LAND VAN CUIJK

Gezondheidsbeleid Land van Cuijk

2017-2020

Gemeente Boxmeer · Sint Anthonis · gemeente Grave · Gemeente Mill en Sint Hubert · gemeente Cuijk

vrijdag

INHOUD

1. Inleiding 5
2. Positieve gezondheid: een nieuwe manier van denken 9
3. Hoe is het gesteld met de gezondheid in het Land van Cuijk? 13
4. Regionaal beleid, lokale invulling 17
5. Overgewicht en diabetes 21
6. Alcohol en drugs 25
7. Eenzaamheid en depressie 29
8. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen 33
9. Vluchtelingen 35
10. Tot slot 37
11. Bijlagen
    1. Gezondheidscijfers vijf individuele gemeenten Land van Cuijk 39
    2. Uitkomsten gezondheidsconferentie 42

1. Inleiding

Achtergrond

In de Wet publieke gezondheid (Wpg) is vastgelegd dat alle Nederlandse gemeenten om de vier jaar hun beleid ten aanzien van de publieke gezondheid moeten vastleggen in een lokale nota gezondheidsbeleid.

In de afgelopen beleidsperiode hebben de vijf gemeenten in het Land van Cuijk (Boxmeer, Cuijk, Grave, Mill en Sint Hubert, Sint Anthonis) voor het eerst een regionale nota lokaal gezondheidsbeleid vastgesteld voor de periode 2013-2016. De vijf gemeenten hebben een vergelijkbaar gezondheidsprofiel en werken op het terrein van gezondheid en welzijn veel samen. Bovendien werken de organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid voor het gehele Land van Cuijk. Ook voor de periode 2017-2020 is een gezamenlijke nota opgesteld.

De Wpg legt daarnaast andere gemeentelijke verantwoordelijkheden voor de publieke gezondheid vast. Wettelijk bepaald zijn dat onder andere infectieziektenbestrijding, technische hygiënezorg, jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg. De GGD Hart voor Brabant voert, namens de gemeenten, een groot gedeelte van deze wettelijke taken uit binnen de gemeenschappelijke regeling. Zij maken daarom geen onderdeel uit van deze nota. Op het gebied van collectieve preventie hebben gemeenten veel beleidsruimte. Onderliggende gezondheidsnota richt zich om die reden vooral op collectieve gezondheidsbevordering.

Landelijke ontwikkelingen

Het doel van de nieuwe regionale nota gezondheidsbeleid is om te komen tot een gezamenlijke visie op lokaal gezondheidsbeleid. Hierbij zullen de speerpunten zoals beschreven in de landelijke nota gezondheidsbeleid leidend zijn. Begin december 2015 bracht het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport deze landelijke nota uit in de vorm van een kamerbrief.

Het ministerie geeft aan dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland. De levensverwachting is toegenomen, maar er bestaat een verschil in levensverwachting tussen laag en hoog opgeleiden en tussen regio's en gemeenten, en het aantal mensen met een chronisch ziekte stijgt. Een aantal trends in leefstijl is niet langer ongunstig. Het aantal rokers daalt en overgewicht lijkt te stabiliseren. Toch zijn roken, overgewicht en weinig bewegen nog steeds de belangrijkste oorzaken van sterfte en ziekte.

Het kabinet ondersteunt het concept positieve gezondheid, waarbij de focus minder ligt op de afwezigheid van ziekten en aandoeningen en meer op mogelijkheden om met ziekten, beperkingen en tegenslagen om te gaan. Gezondheid is niet alleen een doel, maar ook een middel om andere doelen te bereiken, zoals 'meer regie op eigen leven', 'mee kunnen doen in de maatschappij', 'kwaliteit van leven' en 'het gebruik maken van sociale netwerken'. Er moet meer aandacht zijn voor preventie en gezondheidsdenken in plaats van denken in termen van ziekte, zorg en afhankelijkheid. Wij omarmen het concept positieve gezondheid, hierover kunt u meer lezen in hoofdstuk 2.

Proces

Op 23 november 2015 heeft er een regionale gezondheidsconferentie plaatsgevonden. Tijdens deze bijeenkomst zijn verschillende professionele en vrijwilligersorganisaties op het gebied van welzijn en zorg met de gemeenten en met elkaar in gesprek gegaan over het gezondheidsbeleid. Het concept positieve gezondheid is gepresenteerd en de GGD heeft de cijfers over gezondheid voor het Land van Cuijk toegelicht.

Vervolgens zijn alle aanwezigen uitgenodigd om in groepen aan te geven wat zij de belangrijkste aandachtspunten vinden voor de doelgroepen jongeren, volwassenen en senioren. Uiteraard zijn ook de adviesraden[1] uitgenodigd voor deze gezondheidsbijeenkomst en hebben zij in een later stadium hun advies over het gezondheidsbeleid aan de colleges gegeven. De input van deze bijeenkomst is, evenals het advies van de adviesraden, gebruikt bij het vormgeven van deze beleidsnota. In de bijlagen treft u de opmerkingen die tijdens deze bijeenkomst zijn gemaakt. Daarnaast vormen de gezondheidscijfers van de GGD over de vijf gemeenten een fundament voor onderliggende beleidsnota. In hoofdstuk 3 worden de belangrijkste bevindingen hiervan uiteengezet.

De aandachtsgebieden

De focus van dit gezondheidsbeleid ligt op onderstaande vier speerpunten en één doelgroep, namelijk:

- Overgewicht en diabetes
- Alcohol en drugs
- Eenzaamheid en depressie
- Sociaaleconomische gezondheidsverschillen
- Vluchtelingen

Deze onderwerpen worden in de komende beleidsperiode regionaal opgepakt. De lokale gezondheidscijfers, de landelijke gezondheidsnota, een beleidsadvies van de GGD en de input van bovengenoemde conferentie laten zien dat de meeste gezondheidswinst is te behalen met acties die gericht zijn op deze aandachtsgebieden.

Evaluatie vorige beleidsnota

Bij de start van een nieuwe beleidsperiode kan het zinvol zijn om de voorgaande periode te evalueren. Voor een evaluatie van het huidige gezondheidsbeleid zijn de cijfers van de GGD nodig. De meeste cijfers van de GGD monitors, tegenwoordig samengevoegd onder de term “Gezond INZIGT”, die we willen gebruiken als evaluatie instrument,

1. *In Cuijk, Grave, Mill en Sint Hubert en Sint Anthonis genaamd Adviesraad sociaal domein, in Boxmeer Burgerparticipatieraad. In deze nota vanaf nu: adviesraden.*

worden echter pas in het najaar 2017 gepubliceerd. Het gaat dan om de volwassenmonitor en de ouderenmonitor. Het is om die reden nu nog niet mogelijk om een evaluatie te onderbouwen met betrouwbare cijfers. Bovendien komt de huidige beleidsperiode pas op 31 december 2016 tot een eind, waardoor een evaluatie van voor die tijd geen compleet beeld zou geven. De resultaten voor de gezondheidsmonitor voor jongeren is recent gepubliceerd. Deze cijfers zijn opgenomen in deze nota.

Ieder jaar zijn de gemeenteraden geïnformeerd over de evaluatie van de jaarlijkse uitvoeringsprogramma's. Dit zal ook in 2017 gebeuren voor het uitvoeringsprogramma 2016. Tegelijkertijd met deze evaluatie zullen wij eind 2017 de meest recente cijfers van de GGD monitors toesturen aan de gemeenteraden, inclusief een interpretatie van die cijfers in relatie tot het beleid 2013-2016. Mochten die cijfers onverwacht aanleiding geven tot bijsturing van het onderliggende beleid, dan worden de gemeenteraden hierbij betrokken.

De GGD en de wettelijke gezondheidstaken van de gemeente

Gemeenten zijn wettelijk verplicht een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. De GGD houdt zich onder andere bezig met het opsporen en bestrijden van gezondheidsrisico's, een gezonde en veilige omgeving en een gezonde leefstijl. De overheid heeft, samen met de GGD, ook een belangrijke rol bij gezondheidsrisico's waar mensen zelf geen invloed op uit kunnen oefenen. Denk hierbij aan de uitvoerende taken infectieziektebestrijding, medische milieukunde en technische hygiënezorg. Gemeenten besteden een groot deel van het budget voor de publieke gezondheidszorg en het gezondheidsbeleid aan GGD'en.

Deze gezondheidstaken worden in deze nota niet verder uitgewerkt, juist omdat deze taken al bij de GGD zijn ondergebracht. Ze zijn onderdeel van het uniforme (lees: verplichte) pakket van de GGD. Een gemeentelijke gezondheidsnota dient zich primair te richten op preventie, zoals het bevorderen van een gezonde leefstijl. Dit is ook het advies van de landelijke gezondheidsnota en het uitgangspunt van positieve gezondheid.
De belangrijkste wettelijke taken van de GGD zijn:

- Monitoren, signaleren en advies (epidemiologie)
- Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises
- Toezicht houden (o.a. hygiënezorg, kindercentra, WMO-voorzieningen)
- Jeugdgezondheidszorg (inclusief het rijksvaccinatieprogramma)
- Openbare geestelijke gezondheidszorg
- Gezondheidsbevordering en leefstijl (o.a. voorlichting)
- Publieke gezondheidszorg asielzoekers
- Gezondheidsbescherming (o.a. infectieziekte- en tuberculosebestrijding, technische hygiënezorg)

Het Land van Cuijk is een landelijk gebied waar veel veehouderij bedrijven gevestigd zijn. Dit kan bepaalde gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Het bureau gezondheid, milieu en veiligheid van de GGD adviseert gemeenten over gezondheidssituaties rondom intensieve veehouderij. In de nieuwe omgevingswet, die per 2019 van kracht wordt, wordt hier expliciet aandacht aan besteed. Het onderwerp veehouderij en gezondheid is daarom niet in deze gezondheidsnota opgenomen.

2. Positieve gezondheid: een nieuwe manier van denken

In dit gezondheidsbeleid gaan we niet langer uit van de klassieke definitie van gezondheid zoals die nog steeds wordt gehanteerd door de World Health Organization (WHO). Die definitie behelst de volledige afwezigheid van ziekte. Volgens deze definitie is vrijwel niemand gezond. Iedereen met een chronische ziekte is ongezond, evenals mensen met een beperking. Mensen worden steeds ouder en chronische ziektes nemen toe. Door op de traditionele manier naar gezondheid te blijven kijken worden veel mensen gelabeld als ziek. Bovendien is een mens meer dan alleen zijn ziekte. Ook met een chronische ziekte kun je prima gezond zijn. In ons gezondheidsbeleid kiezen we dan ook voor de nieuwe definitie van gezondheid, namelijk positieve gezondheid, zoals dat door Machteld Huber is ontwikkeld. In 2016 is zij uitgeroepen tot meest invloedrijke persoon in de publieke gezondheid van 2015.

> Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.
>
> *Machteld Huber*

Positieve gezondheid in het Land van Cuijk

In het Land van Cuijk wordt flink aan de weg getimmerd met het concept positieve gezondheid. In september 2013 is het netwerk positieve gezondheid noordelijke maasvallei ontstaan. Vanaf de start hebben de gemeenten in het Land van Cuijk ook deelgenomen aan dit netwerk. Dit netwerk bestaat nu uit 30 partijen, waaronder (naast gemeenten) de GGD, Syntein, Sociom, huisartsen, HAN en diverse anderen. Het doel van dit netwerk is om positieve gezondheid op de kaart te zetten in de regio en om volgens de definitie van Machteld Huber naar gezondheid te kijken en hier ook naar te handelen. Het gaat daarbij ook om de omslag van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.
Het netwerk heeft in maart 2016 de Make the Move award gewonnen. Het netwerk is door publiek en jury uitgeroepen tot initiatief met de meest kansrijke en succesvolle activiteiten rondom positieve gezondheid. Make the Move is onderdeel van het nationaal programma preventie ‘alles is gezondheid’ en is geïnitieerd door het ministerie van VWS.

Positieve gezondheid wordt met zes dimensies beschreven die vrijwel alle facetten van het leven omvatten. De dimensies staan op de volgende pagina beschreven.

dimensie	onderdelen
Dagelijks functioneren	Basis algemene dagelijkse levensverrichtingen (adl) Instrumentele adl Werkvermogen Gezondheidsvaardigheden
Kwaliteit van leven	Geluk beleven Lekker in je vel zitten Ervaren gezondheid Levenslust Balans Genieten
Zingeving	Doelen Idealen nastreven Toekomstperspectief Acceptatie
Sociaal maatschappelijk participeren	Betekenisvolle relaties Sociale contacten Betekenisvol werk Geaccepteerd worden Maatschappelijke betrokkenheid
Lichaamsfuncties	Medische feiten Klachten en pijn Medische waarnemingen Energie Fysiek functioneren
Mentaal welbevinden	Cognitief functioneren Emotionele toestand Eigenwaarde Gevoel controle te hebben

Door de nadruk te leggen op al deze dimensies wordt de kijk op gezondheid veel breder. Het kan betekenen dat iemand zich ondanks een ziekte toch gezond kan voelen. Ook biedt deze definitie van gezondheid veel meer kansen voor gemeentelijk beleid. De afwezigheid van ziekte ligt niet primair in de gemeentelijke invloedssfeer. Wanneer er breder gekeken wordt naar gezondheid dan kunnen er op veel meer vlakken interventies worden uitgezet, in samenwerking met diverse partners.

De plek van het gezondheidsbeleid binnen het sociale domein

Dit gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf. Het is één van de vele onderdelen binnen het sociale domein. Het concept positieve gezondheid gaat uit van de eigen regie van mensen. Iedereen moet zoveel mogelijk in staat worden gesteld om hun eigen leven vorm te geven. Het klassieke begrip gezondheid, waarbij wordt uitgegaan van de afwezigheid van ziekte, is veel beperkender.
De rol van gemeenten in het leven van individuen en de mate waarin mensen hun regie kunnen voeren beperkt zich niet alleen tot het gezondheidsbeleid. Denk aan zelfredzaamheid, participatie en het nemen of behouden van de eigen regie. Deze thema's zijn belangrijk voor de ervaren gezondheid van een individu en zijn in andere beleidsvelden verankerd. Binnen de WMO is veel aandacht voor zelfredzaamheid, participatie en eigen regie. Tijdens de keukentafelgesprekken tussen WMO-consulent en cliënt zijn deze thema's altijd onderdeel van het gesprek. Op basis van die gesprekken wordt er zoveel mogelijk maatwerk geleverd. Zo kan hulp in de huishouding of dagbesteding een goede manier zijn om iemand meer regie te geven of juist om de participatie te vergroten.

Ook op andere manieren binnen het sociaal domein is er veel aandacht voor de participatie en de eigen regie, bijvoorbeeld:

- De regionale welzijnsinstelling Sociom werkt veel samen met vrijwilligersorganisaties als bijvoorbeeld de Stichting Welzijn Ouderen (SWO's) en Blink. Mensen kunnen hulp of begeleiding krijgen van professionals of vrijwilligers en tevens kunnen mensen participeren door het doen van vrijwilligerswerk.
- De opkomst van zorgcoöperaties is een ontwikkeling die ligt in de lijn van positieve gezondheid.
- Het Land van Cuijkse mantelzorgbeleid, samen met het Steunpunt Mantelzorg, regelt de ondersteuning van mantelzorgers. Zodat de mantelzorgers beter in staat zijn om te zorgen voor hun naasten en tegelijkertijd ook hun eigen gezondheid niet uit het oog verliezen.

Al deze beleidsvelden leveren een belangrijke bijdrage aan de positieve gezondheid van de inwoners van het Land van Cuijk.

In deze gezondheidsnota wordt vooral de nadruk gelegd op collectieve preventie. Door het inzetten op voorlichting en interventies op groepsniveau wordt er gewerkt aan meer bewustwording rondom een gezonde leefstijl. Pas wanneer mensen voldoende kennis hebben over een gezonde leefstijl en de effecten daarvan, kan men bewust eigen keuzes maken en de eigen regie pakken. Binnen de uitvoering van de preventieve activiteiten is steeds meer aandacht voor positieve gezondheid. Uitvoerders gaan via netwerken waar zowel professionals als vrijwilligers en burgers bij betrokken zijn, met elkaar in gesprek. De inspraak en participatie van burgers is hierbij belangrijk: mensen worden bij oplossingen betrokken in plaats van deze op te leggen.

Alle onderdelen van het sociale domein hangen sterk samen, het is één geheel en de visie van positieve gezondheid sluit hier goed bij aan. In de praktijk is er nog steeds sprake van verschillende beleidsvelden en verschillende financieringen. Met het hanteren van de visie positieve gezondheid hopen de gemeenten in het Land van Cuijk een stap te zetten naar een bredere en meer samenhangende blik op het sociale domein.

3. Hoe is het gesteld met de gezondheid in het Land van Cuijk?

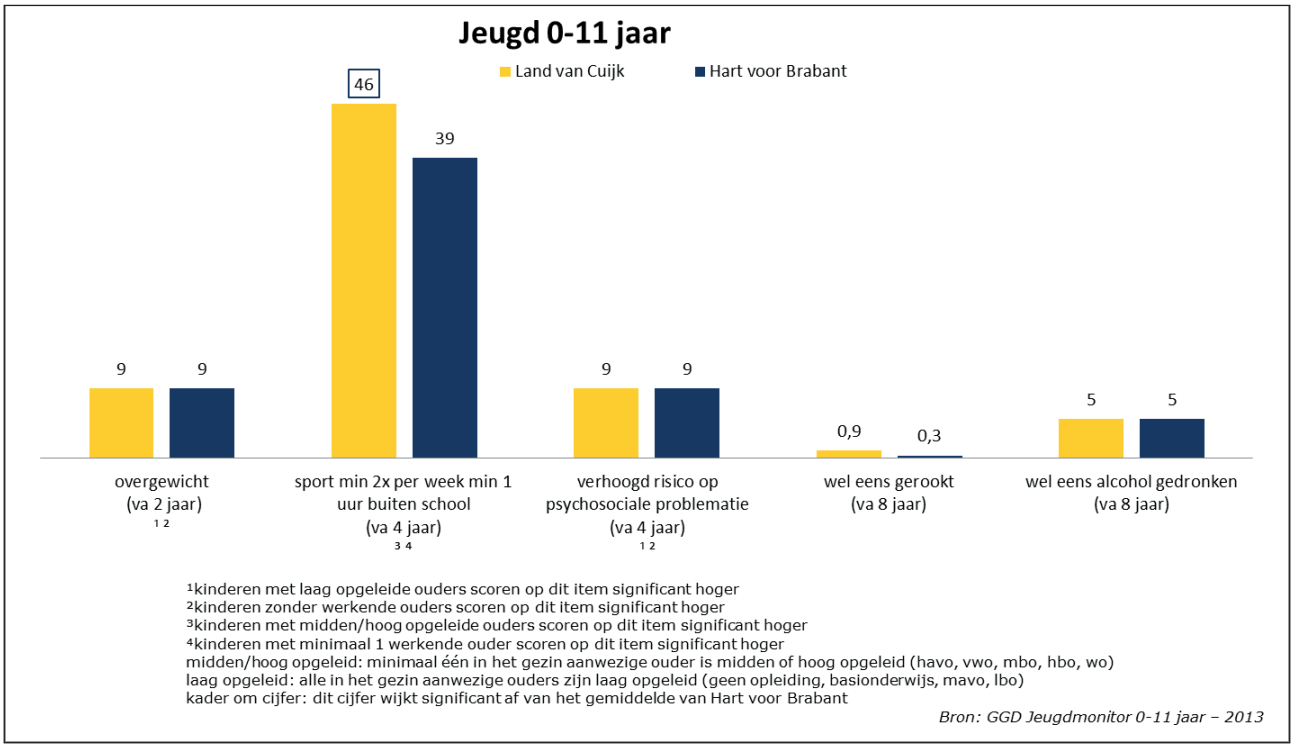
Landelijke gegevens

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) heeft in december 2015 een stuk uitgebracht over de sociale staat van Nederland. De belangrijkste bevindingen hieruit zijn de volgende:

- Het gaat goed met de gezondheid. De levensverwachting stijgt nog steeds.
- Het verschil tussen de gezondheidstoestand bij laag- en hoogopgeleiden is een hardnekkig fenomeen. De leefstijl van hoogopgeleiden is over het algemeen gezonder dan die van laagopgeleiden.
- Senioren blijven langer zelfstandig wonen. Dit past in het beleid van extramuralisering en zelfredzaamheid. Het gevaar hiervan is dat de groep zelfstandig wonende kwetsbare senioren zal toenemen.
- Veel ziekten worden in onze samenleving geschaard onder de noemer “welvaartziekten”. Een ongezonde leefstijl is hier in meer of mindere mate verantwoordelijk voor.

Lokale gegevens

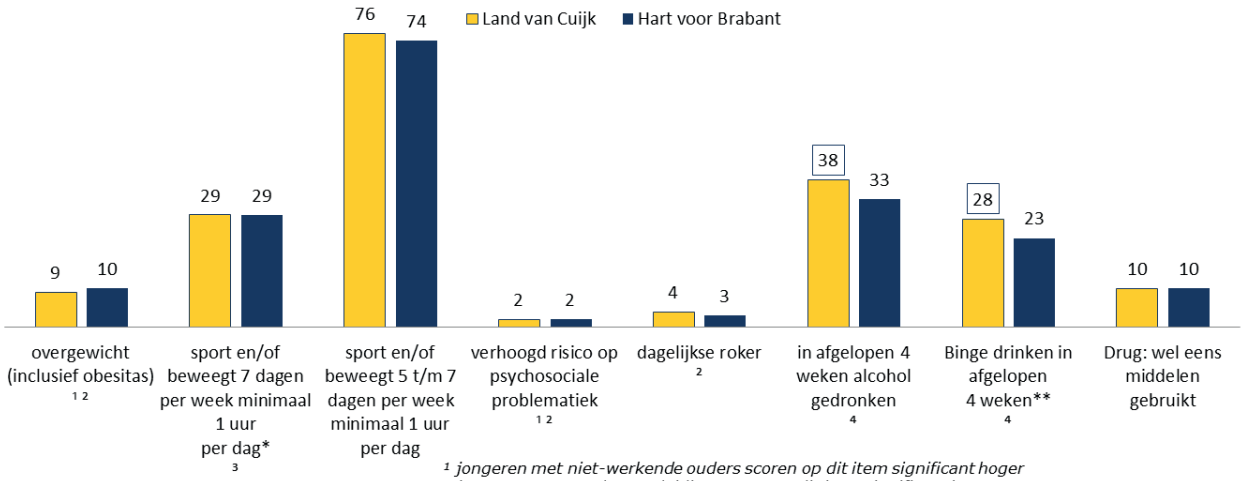
De GGD Hart voor Brabant werkt door middel van Gezond INZIGT aan een integrale aanpak van informatie en advies. Het richt zich op de drie settings voor monitoring, advisering en beleidsvorming: gemeente, wijk en school. De cijfers zijn afkomstig uit de vier grote onderzoeken die de GGD vierjaarlijks uitvoert in haar werkgebied. Namelijk de jeugdmonitor, jongerenmonitor, volwassenenmonitor en de ouderenmonitor. Met deze cijfers worden de gemeenteprofielen gemaakt.
De gemeenteprofielen geven een goed beeld van de gezondheidssituatie in de vijf gemeenten van het Land van Cuijk. In de onderstaande grafieken is, weergegeven in percentages, voor de categorieën jeugd, jongeren, volwassenen en senioren te zien waar de grootste gezondheidsverschillen en aandachtspunten te bemerken zijn.



[1]kinderen met laag opgeleide ouders scoren op dit item significant hoger
[2]kinderen zonder werkende ouders scoren op dit item significant hoger
[3]kinderen met midden/hoog opgeleide ouders scoren op dit item significant hoger
[4]kinderen met minimaal 1 werkende ouder scoren op dit item significant hoger
midden/hoog opgeleid: minimaal één in het gezin aanwezige ouder is midden of hoog opgeleid (havo, vwo, mbo, hbo, wo)
laag opgeleid: alle in het gezin aanwezige ouders zijn laag opgeleid (geen opleiding, basisonderwijs, mavo, lbo)
kader om cijfer: dit cijfer wijkt significant af van het gemiddelde van Hart voor Brabant

Bron: GGD Jeugdmonitor 0-11 jaar – 2013

Jongeren 12 t/m 18 jaar

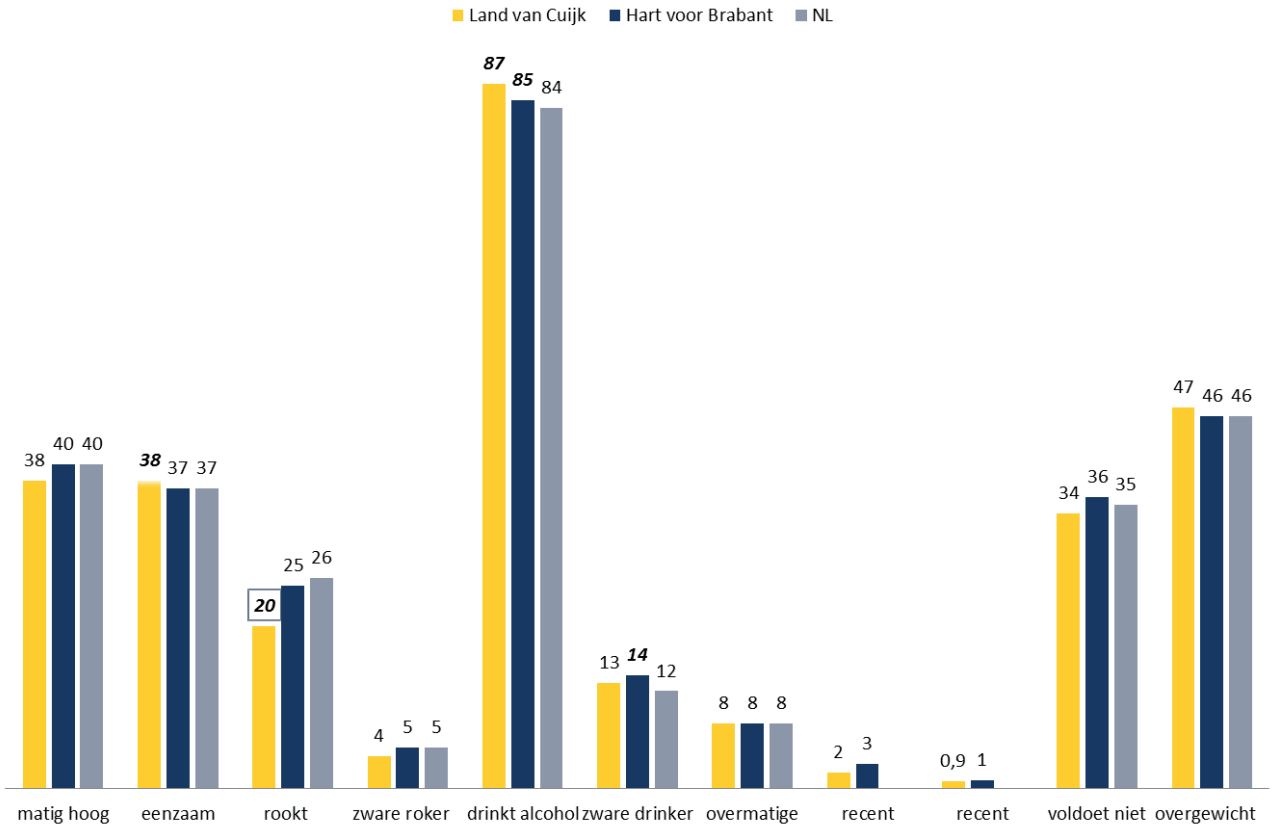


¹ jongeren met niet-werkende ouders scoren op dit item significant hoger
² jongeren met een lage opleiding scoren op dit item significant hoger
³ jongeren met een lage opleiding scoren op dit item significant lager
⁴jongeren met niet-werkende ouders scoren op dit item significant lager
** Voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor jongeren*
***Binge drinken: bij één gelegenheid 5 glazen of meer drinken*

☐ *kader om cijfer: dit cijfer wijkt significant af van het gemiddelde van Hart voor Brabant*

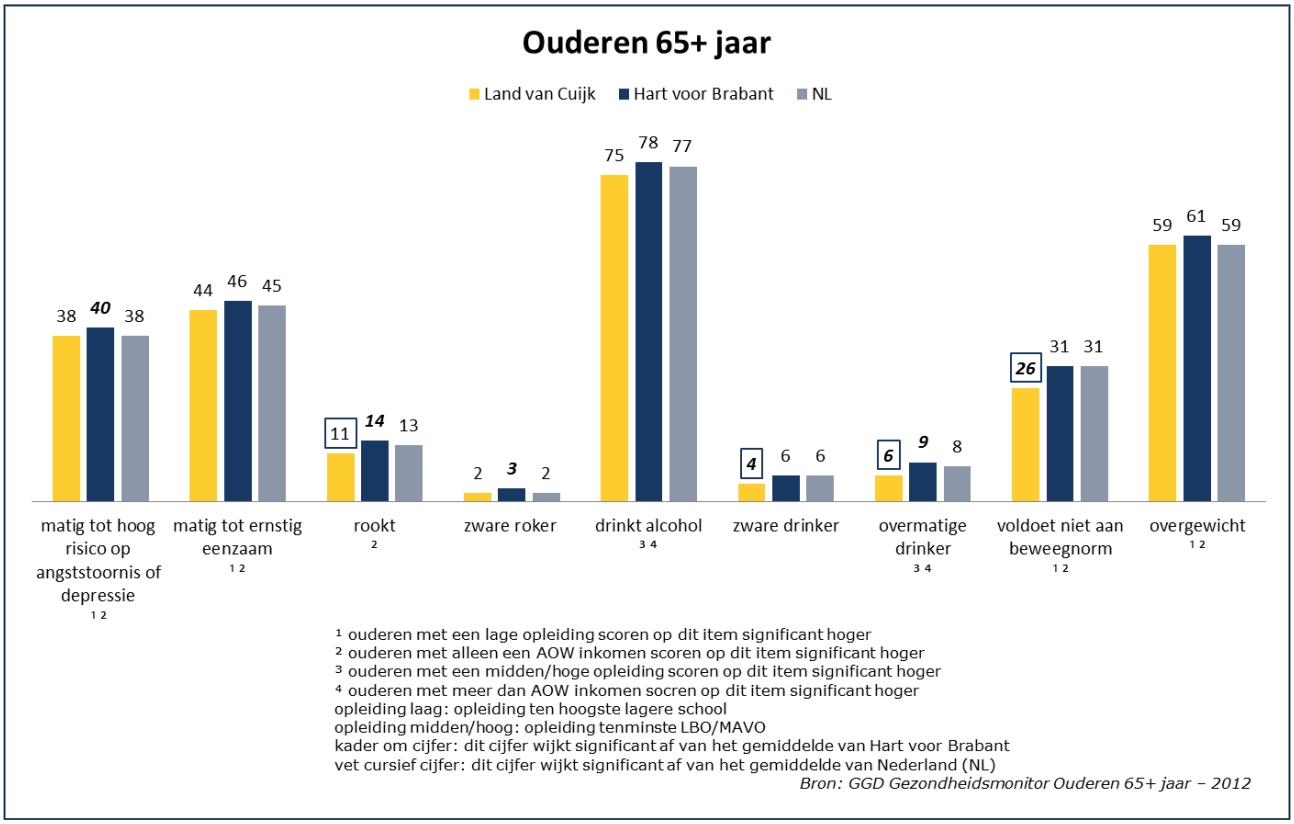
Bron: GGD Jongerenmonitor 12 t/m 18 jaar - 2016

Volwassenen 19-64 jaar



¹ volwassenen met een lage opleiding scoren op dit item significant hoger
² volwassene met een laag inkomen scoren op dit item significant hoger
³ volwassenen met een midden/hoge opleiding scoren op dit item significant hoger
⁴ volwassenen met een midden/hoog inkomen scoren op dit item significant hoger
opleiding laag: opleiding ten hoogste LBO/MAVO
opleiding midden/hoog: opleiding tenminste MBO/HAVO
kader om cijfer: dit cijfer wijkt significant af van het gemiddelde van Hart voor Brabant
vet cursief cijfer: dit cijfer wijkt significant af van het gemiddelde van Nederland (NL)

Bron: GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen 19 t/m 64 jaar – 2012



Conclusie

In het Land van Cuijk komen de cijfers van de gemeenteprofielen redelijk overeen met de gemiddelden van het werkgebied van de GGD Hart voor Brabant. In de meeste gemeenten zijn er positieve verschillen bij de thema's gezondheid en participatie. Negatieve verschillen komen het meeste voor bij het thema gezonde (leef)omgeving[2]. Daarnaast zijn er ook cijfers die niet significant afwijken van de regio, maar wel zorgwekkend lijken. Denk hierbij aan de leefstijlthema's overgewicht, alcoholgebruik, eenzaamheid en het risico op angststoornissen en depressie. Op basis van deze cijfers zijn dit ook speerpunten in deze nota.

2. *Zie hiervoor ook de bijlagen met gegevens over de vijf individuele gemeenten.*

Jetten
FCB AIROS
12
5
6

4. Regionaal beleid, lokale invulling

Lokale invulling

De nota gezondheidsbeleid is opgesteld voor de regio Land van Cuijk. Dit wil niet zeggen dat er geen ruimte is voor lokale initiatieven. Sterker nog, de nota biedt ruimte om lokale initiatieven te ontplooien, zonder dat daar overeenstemming voor nodig is van alle gemeenten binnen het Land van Cuijk.
Gezondheidsbevordering vindt zo dicht mogelijk bij de burgers plaats, namelijk binnen de directe omgeving waarin zij wonen, werken, recreëren en naar school gaan. Om dit te kunnen realiseren werken gemeenten nauw samen met relevante partijen als scholen, huisartsen, zorgprofessionals en verenigingen. Afhankelijk van het doel, de doelgroep en de setting waarin deze doelgroep zich bevindt, kan het niveau van deze samenwerking variëren en werkt de gemeente zowel op (sub-) regionaal niveau als op wijk-, buurt- of dorpsniveau aan gezondheidsbevordering.

De dorps- of wijkraad kan bijvoorbeeld een belangrijke partner zijn om lokaal preventieve gezondheid te bevorderen. Zij vormen in zekere zin de schakel tussen het gemeentebestuur en de burgers. Deze verbindingsfunctie kan, vaak al in een vroeg stadium, leiden tot signalen uit de buurt. Door actief mee te denken kunnen zij initiatieven ontwikkelen die door de gemeente ondersteund worden om zo de leefbaarheid, gezondheid en welbevinden van de inwoners te bevorderen. Ook plaatselijke verenigingen zoals de KBO's en sportverenigingen zijn actief in het initiëren van activiteiten. Door het ondersteunen van deze activiteiten wordt de verantwoordelijkheid en de sociale cohesie onder de burgers versterkt. Door gezamenlijk op te trekken kunnen belanghebbenden hun doelen verwezenlijken, waar ze dit niet afzonderlijk van elkaar kunnen.

Lokale voorbeelden

In april 2016 organiseerden de KBO-afdelingen uit het Land van Cuijk een groots opgezette beurs voor senioren in Mill. Meer dan 50 standhouders, voornamelijk uit de eigen regio, presenteerden producten die in het bijzonder voor senioren interessant zijn. De vijf gemeenten uit het Land van Cuijk waren ook vertegenwoordigd met een eigen stand. Het was een druk bezochte beurs met meer dan 3000 bezoekers in twee dagen.

In het najaar van 2016 werd in Sint Anthonis mede op initiatief van de dorpsraad een fit-testdag georganiseerd. Deze dag is eerder met succes in een wijk Boxmeer uitgevoerd. Deze dag kan alleen tot stand komen door de samenwerking tussen GGD, vrijwilligers van verschillende verenigingen en de professionals. Door tijdens deze dag ook informatie te verstrekken over gezondheidsbevordering en mantelzorg kan dit leiden tot een vermeerdering van vrijwilligerswerk. Door gegevensverzameling wordt een vervolgtraject afgesproken met de betrokken partijen.

Gezondheidsbevordering vergt een integrale aanpak door verbindingen te leggen tussen publieke gezondheid en andere beleidsterreinen, zoals sport, welzijn en openbare orde en veiligheid. Gemeenten zetten zich hiervoor in door samen te werken en op zoek te gaan naar de gezamenlijke belangen.

Het CJG organiseerde in samenwerking met de vijf gemeenten in het Land van Cuijk "Uit met ouders!" in Boxmeer en Cuijk. Ouders en verzorgers krijgen een uniek kijkje in het uitgaansleven van jongeren. Speciaal voor opvoeders met kinderen van 12 tot 18 jaar. Krijgt mijn zeventienjarige drank aan de bar? Hoe schadelijk is drinken voor mijn kind? Mag mijn puber overal binnen? Tijdens Uit met ouders! krijgen opvoeders op een interactieve manier antwoord op deze en nog veel meer vragen. Van kinderartsen en medewerkers van horecagelegenheden bijvoorbeeld. Tevens zijn er interactieve workshops van Novadic-Kentron, de GGD en Make Your Moves. Dit is één van de vele informatieve én leuke activiteiten tijdens de Week van de Opvoeding.
Dit getuigt van een integrale aanpak tussen de verschillende beleidsgebieden.

Grave en Cuijk zijn JOGG gemeenten. JOGG is de beweging voor gezonde jeugd in een gezonde omgeving. JOGG staat voor Jongeren Op Gezond Gewicht en is een landelijke beweging. Samen met lokale partijen op het gebied van gezondheid, onderwijs, sport, zorg en welzijn én het bedrijfsleven werkt de gemeente aan een gezonde jeugd en een gezonde omgeving. Want gezond eten en drinken, voldoende bewegen en sporten moet de gewoonste zaak van de wereld worden. In de JOGG-aanpak staan jongeren (en kinderen) van 0-19 jaar, maar ook hun ouders en hun omgeving, centraal.

Daarnaast worden op andere manieren lokale initiatieven door de gemeenten ondersteund, die op hun eigen wijze bijdragen aan de gezondheid van inwoners. Zo worden lokale SWO's en Katholieke Bonden voor Ouderen (KBO's) gesubsidieerd. Zij organiseren activiteiten als "meer bewegen voor ouderen" en diverse (sociale) ontmoetingsactiviteiten, die onder meer eenzaamheid tegengaan. Ook het jeugd- en jongerenwerk wordt door de gemeenten actief in stand gehouden. Het jeugdwerk draagt eraan bij dat jongeren niet ontsporen, eigen regie nemen en vragen stellen als dat nodig is. Ook dit levert een bijdrage aan – positieve – gezondheid, op lokaal niveau.

3. De vijf individuele gemeenteraden ontvangen na afloop van ieder jaar een overzicht van de lokaal uitgevoerde activiteiten.

Werkwijze

Gelet op bovenstaande is er voor gekozen om per aandachtsgebied één of twee regionale interventies uit te werken in een concreet actieplan voor alle vijf de gemeenten in het Land van Cuijk. Op deze manier is de slaagkans het grootst omdat er een duidelijke regionale focus ligt op één of twee acties.
De vijf individuele gemeenten zullen de komende beleidsperiode via structurele overleggen met de GGD een lokale invulling geven aan de – resterende – lokaal accent middelen[3]. Deze acties zullen de komende jaren dynamisch, vraaggericht en integraal worden opgepakt, in actieve samenwerking met het veld, de burgers, vrijwilligers en professionals. De uitgevoerde acties worden daar waar mogelijk uitgewisseld tussen de individuele gemeenten in het Land van Cuijk.
Zoals eerder benoemd komen de volgende vijf aandachtsgebieden – en hun regionale acties – in de aankomende hoofdstukken aan de orde:

- Alcohol en drugs
- Overgewicht en diabetes
- Eenzaamheid en depressie
- Sociaaleconomische gezondheidsverschillen
- Vluchtelingen

Overgewicht en alcoholpreventie waren ook de vorige beleidsperiode twee speerpunten van het regionale gezondheidsbeleid. Hieronder enkele voorbeelden van acties die de afgelopen jaren in het Land van Cuijk hebben plaatsgevonden op het gebied van preventie overgewicht en alcohol- en drugsgebruik. Ook de komende periode worden er diverse – lokale – interventies uitgevoerd, samen met onze partners en onder verschillende leeftijdsgroepen:

- ***Activiteit op de trein- en busstations, gericht op leerlingen van het voortgezet onderwijs. Middels diverse spellen en quizvragen is er onder meer aandacht gegeven aan de ongezonde aspecten van frisdranken en snacks en de schadelijke gevolgen van roken en alcoholgebruik. Er is geadviseerd over gezonde voeding en water drinken.***
- ***Diverse presentaties door de GGD over voeding en alcohol, onder andere tijdens bijeenkomsten voor senioren.***
- ***Opstellen van een 'sociale kaart overgewicht', waarin een overzicht is gepresenteerd van lokale en regionale aanbieders van activiteiten op het gebied van preventie overgewicht. Hiermee is gestimuleerd dat partners eerder overgewicht signaleren en makkelijker doorverwijzen.***
- ***Informatieavond door onder andere Novadic Kentron voor ouders over alcohol- en drugsgebruik onder jongeren.***

5. Overgewicht en diabetes

De feiten

Overgewicht

Overgewicht komt veel voor. In het Land van Cuijk heeft ongeveer 9% van de jeugd tot 11 jaar overgewicht. Voor de jongeren tussen de 12 en de 18 jaar is dit 10% en van de volwassenen en de senioren is dit respectievelijk 47% en 59%. Overgewicht en vooral ernstig overgewicht (obesitas), hangt samen met tal van chronische aandoeningen waaronder diabetes, hart- en vaatziekten en een aantal soorten kanker. Daarnaast heeft het ook negatieve invloed op de psychische gezondheid.

Diabetes

In Nederland hebben 1,2 miljoen mensen diabetes (suikerziekte). Voor het Land van Cuijk betekent dat dat er naar schatting 5.500 mensen diabetes hebben. Diabetes is een stofwisselingsziekte met teveel glucose in het bloed. Glucose is een vorm van suiker waardoor diabetes vroeger suikerziekte werd genoemd. Mensen met diabetes hebben baat bij een goede conditie en een gezond gewicht. Er zijn twee typen diabetes.

- Bij diabetes type 1 wordt helemaal geen insuline aangemaakt. Het afweersysteem vernielt de cellen die insuline aanmaken. 1 van de 10 mensen met diabetes heeft deze vorm van diabetes.
- Bij diabetes type 2 heeft het lichaam te weinig insuline. Overgewicht en weinig beweging maar ook oudere leeftijd vergroten de kans voor dit type. 9 van de 10 mensen met diabetes heeft deze vorm van diabetes.

Ambitie nota

De hierboven genoemde percentages overgewicht verminderen. Het percentage overgewicht bij zowel jeugd tot 11 jaar als jeugd tussen de 12 en 18 jaar reduceren naar 8%. Het streefdoel bij volwassen is een afname naar 45% en bij senioren naar 55% overgewicht.

1. Wat gaan we regionaal doen?

Het concept biowalking realiseren in het Land van Cuijk
Een biowalk is een groepswandeling in de natuur, begeleid door een natuurgids van IVN (instituut voor natuureducatie en duurzaamheid) en een professional uit de gezondheidszorg. Mensen kunnen ervaren welke positieve invloed beweging en “het buiten zijn” op hun lichaam hebben. Ook ontmoet men anderen met diabetes. De natuurgids laat mensen de natuur beleven. Een biowalk duurt twee uur. Men begint met een half uur wandelen om conditie op te bouwen. Vervolgens laat de natuurgids de natuur en het landschap van het natuurgebied beleven. Met vragen over de gezondheid kunnen de deelnemers terecht bij de zorgverlener. Vóór en ná de biowalk wordt de bloedsuikerspiegel gemeten. Zo ziet iedereen meteen welk effect bewegen in de natuur op het lichaam heeft. Uit de metingen blijkt dat de bloedsuikerwaarden na een enkele wandeling soms halveren. Regelmatig bewegen bevordert de kwaliteit van leven en kent diverse gezondheidsvoordelen. Dit heeft als gevolg dat mensen soms minder medicatie nodig hebben.
Biowalking is erg populair en effectief en wordt op meerdere plaatsen in het landgeorganiseerd, onder andere in de Maasduinen (Bergen) en in de Maashorst (Uden). In de Maasduinen (Bergen) hebben er bij de eerste wandeling ruim 100 mensen deelgenomen.
Het concept biowalking is een goed voorbeeld van een interventie die past in de gedachte van positieve gezondheid.

Welke acties ondernemen we?

- In samenwerking met het IVN, Syntein en professionals uit de gezondheidszorg starten we in 2017 met een biowalking groep in het Land van Cuijk.
- Gedurende de looptijd van de gezondheidsnota in iedere gemeente van het Land van Cuijk een biowalking groep opstarten.

Wat willen we met de regionale actie bereiken?

Mensen met diabetes (type 2) gaan meer bewegen en verbeteren hun conditie en bloedwaarden.

2. Wat gaan we regionaal doen?

Inzetten van de thema's "voeding" en "bewegen en sport" van het interventieprogramma "de Gezonde School".

Het programma "de Gezonde School" is een interventieprogramma van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) dat zich richt op een brede aanpak van gezondheid op scholen. Er zijn meerdere onderwerpen, de zogenoemde Gezonde Schoolthema's, waar interventies voor uitgewerkt zijn. Deze thema's zijn: voeding, bewegen en sport, welbevinden en sociale veiligheid, roken-, alcohol- en drugspreventie, relaties en seksualiteit, fysieke veiligheid, binnenmilieu en mediawijsheid. Om in het Land van Cuijk effectief in te zetten op het voorkomen van overgewicht bij jongeren zal in de komende beleidsperiode ingezet worden op de thema's "voeding" en "bewegen en sport". De GGD is uitvoerder van deze acties.

Welke acties ondernemen we?

- De thema's "voeding" en "bewegen en sport" van het programma "de Gezonde School" aanbieden op alle scholen in het Land van Cuijk.

Wat willen we met de regionale actie bereiken?

Schoolgaande kinderen de beginselen van gezonde voeding en een gezonde leefstijl bijbrengen door het uitvoeren van het programma 'de Gezonde School'. Het streven is dat jongeren een gezond gewicht hebben.

6. Alcohol en drugs

De feiten

Alcohol

Alcoholgebruik behoort tot de belangrijkste risicofactoren voor ziekte en sterfte. Ook de maatschappelijke en sociale schade door alcoholgebruik is groot. Alcoholgebruik kost de Nederlandse samenleving naar schatting 4 miljard euro per jaar. Kosten hebben betrekking op werk (productiviteitsverlies door werkverzuim, ziekte, slechtere prestaties), misdrijven en overtredingen (vernielingen, verkeersongevallen en kosten van politie, rechtspraak), verslavingszorg en gezondheidszorg.
Ruim 8 op de 10 Nederlanders drinken alcohol. Alcohol wordt door volwassenen van alle leeftijden gebruikt. Meer dan 13% van de inwoners tussen de 19 en 65 jaar voldeed in het Land van Cuijk aan de definitie ‘zware drinker’ (het minstens één keer per week drinken van zes of meer glazen alcohol op één dag voor mannen of vier glazen voor vrouwen).
Hoewel het alcoholgebruik onder jongeren iets is gedaald wordt er nog steeds te vaak, te veel en op te jonge leeftijd gedronken. 28% van de 12-18-jarige scholieren in onze regio is een ‘binge drinker’ (drinken van vijf of meer glazen bij een gelegenheid). Van de 12-18-jarigen in het Land van Cuijk geeft 38% aan recent (afgelopen 4 weken) alcohol te hebben gedronken. Dit kan ingrijpende gevolgen hebben op de ontwikkeling van hun hersenen omdat die nog niet zijn volgroeid. 62% van de ouders vindt het goed dat hun jongeren alcohol drinken. Dit percentage ligt hoger dan het gemiddelde van de GGD Hart voor Brabant.

Drugs

Drugsgebruik kan, afhankelijk van het type drug, leiden tot acute gezondheidsrisico’s (zoals paniekaanvallen of bewusteloosheid), gezondheidsincidenten of lichamelijke en psychische gezondheidsschade op de lange termijn.
Zo hangt cannabisgebruik samen met het ontstaan van psychotische klachten. Sommige drugs zijn erg verslavend. Daarnaast kan drugsgebruik gevolgen hebben voor de naaste omgeving en sociale schade veroorzaken, zoals criminaliteit en overlast. Alcohol, heroïne en cocaïne scoren zeer hoog in het veroorzaken van sociale schade.
Drugsgebruik op jonge leeftijd kan op korte termijn leiden tot gedragsproblemen en concentratiestoornissen. Op de lange termijn tot depressie, verslaving en andere gezondheidsschade. Ook zijn er aanwijzingen dat het gebruik van alcohol en drugs op jonge leeftijd een verstorend effect heeft op de ontwikkeling van de hersenen. Drugsgebruik kan een rol spelen bij voortijdig schoolverlaten met als gevolg een toenemende kans op werkloosheid, slechtere gezondheid en psychosociale problemen.
In 2011 had bijna 8% van de Nederlandse scholieren (12-18 jaar) in de laatste maand cannabis (hasj en wiet) gebruikt. XTC blijft na cannabis onbetwist nummer één van de illegale drugs onder jongeren en jongvolwassenen. Vooral de normalisering van drugsgebruik door deze doelgroep, vooral tijdens het uitgaan, baart zorgen. In het Land van Cuijk geeft circa 10% van de jongeren tussen de 12 en 18 jaar aan wel eens drugs gebruikt te hebben.

Ambitie nota

De hierboven genoemde percentages alcohol- en drugsgebruik verminderen. Het percentage ‘zware drinkers’ tussen de 19 en 65 jaar terugbrengen naar 12%. Niet meer dan 25% van de 12-18 jarige scholieren is over vier jaar ‘binge drinker’ en maximaal 35% van diezelfde doelgroep heeft recent (afgelopen 4 weken) alcohol gedronken. Het percentage ouders dat het goed vindt dat hun kinderen alcohol drinken, willen we ook omlaag brengen, naar 55%. Bij het percentage jongeren tussen de 12 en 18 jaar dat drugs gebruikt is het streefdoel 8%.

1. Wat gaan we regionaal doen?

Scholen stimuleren om aandacht te besteden aan alcohol- en drugspreventie in de brede zin van het woord. Onmisbare schakels in het voorkomen van alcohol- en drugsgebruik door jongeren zijn de ouders en de scholen. We willen stimuleren dat de scholen aandacht besteden aan alcohol- en drugspreventie en dat daarbij ook de ouders worden betrokken. Hiervoor gebruiken we het Gezonde Schoolthema “roken, alcohol- en drugspreventie”, ook wel genoemd De Gezonde School en Genotsmiddelen (DGSG). In het hiervoor ontwikkelde lesprogramma wordt aandacht besteed aan alcohol, drugs en roken. Naast voorlichting aan leerlingen is er aandacht voor een goed schoolbeleid en het betrekken van ouders. Ook is er binnen het programma speciale aandacht voor het signaleren en begeleiden van leerlingen die problematisch alcohol of drugs gebruiken.
Deze gezamenlijke aanpak op school maakt jongeren weerbaar op het gebied van alcohol, roken en drugs. De uitvoering van dit programma kan deels plaatsvinden door de GGD, die al actief is zowel op het basis- als het middelbaar onderwijs als het gaat om Gezonde Schoolprogramma´s en andere gezondheidsvoorlichting.

Welke acties ondernemen we[4]?

- De scholen samen met de GGD stimuleren zich in te zetten voor het programma “de Gezonde School en Genotsmiddelen”. Basis- en voortgezet onderwijsscholen die structureel aan dit gezondheidsthema werken, kunnen het themacertificaat/vignet Gezonde School aanvragen en zich profileren als Gezonde School. Na het behalen van dit themacertificaat mag de school zich gedurende drie jaar Gezonde School noemen en het logo voeren.
- Minimaal de helft van de locaties van het voortgezet onderwijs in het Land van Cuijk heeft na afloop van de beleidsperiode het DGSG certificaat behaald. Daarnaast gaan we ervoor dat minimaal twee basisscholen in de gemeenten Cuijk en Boxmeer en minimaal 1 basisschool in de gemeenten Grave, Sint Anthonis en Mill en Sint Hubert het Gezonde School certificaat behalen. Basisscholen kunnen hierbij ook kiezen voor een ander themacertificaat van de Gezonde School, omdat sommige scholen hun leerlingen te jong vinden voor het onderwerp “genotsmiddelen”. Vraaggericht werken blijft daarmee het uitgangspunt.

Wat willen we met de regionale actie bereiken?

Het voorkomen van alcohol- en drugsgebruik bij jongeren tot en met 18 jaar.

4. Iedere gemeente in het Land van Cuijk heeft ook een preventie- en handhavingsplan alcohol. In 2017 worden deze plannen geactualiseerd. In de Drank- en Horecawet (DHW) is de verplichting opgenomen dat de gemeente iedere vier jaar een preventie- en handhavingsplan alcohol vaststelt.

2. Wat gaan we regionaal doen?

De komende jaren gaan we in de lokale bladen in het Land van Cuijk aanhoudend persberichten publiceren over alcoholgebruik door 55+-ers.
Het is belangrijk om de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik en de wijze waarop overmatig alcoholgebruik gesignaleerd kan worden, onder de aandacht te brengen. Als het gaat om het bereiken van de senioren is gebleken dat de traditionele media werken: mond-op-mond-reclame en gedrukte pers. Senioren en volwassenen lezen regionale bladen, huis-aan-huisbladen en bladen van de lokale ouderenbonden. Vooral de vakantieperiode en de kerstperiode lenen zich daarvoor. Onder andere de GGD en Novadic Kentron leveren hiervoor de artikelen.

Welke acties ondernemen we?

- Met persberichten over alcoholgebruik onder 55+-ers een breed publiek informeren over de gevolgen van (overmatig) alcoholgebruik.

Wat willen we met de regionale actie bereiken?

Overmatig alcoholgebruik onder volwassenen en senioren bespreekbaar maken en bewustwording creëren voor de signalering van deze problematiek.

7. Eenzaamheid en depressie[5]

De feiten

Depressie is een van de meest voorkomende psychische aandoeningen. Tevens is het een stoornis met een grote impact, zowel op economisch gebied door verzuim op school en werk, als op sociaal gebied. Voor de mensen in de omgeving van iemand met een depressie is de zorg zwaar. Eenzaamheid kan zowel een (gedeeltelijke) oorzaak als een gevolg van een depressie zijn. Eenzaamheid en depressie komen beide veel voor, ook in het Land van Cuijk. Van de volwassenen heeft 38% in het Land van Cuijk een verhoogd risico op een depressie of angststoornis en geeft 38% aan zich eenzaam te voelen. Voor senioren zijn de cijfers 38% verhoogde kans op depressie of angststoornis en 44% voor eenzaamheid.
Bij jongeren tussen de 12 en 18 jaar geeft 15% aan zich psychisch ongezond te voelen. 2% heeft een verhoogd risico op psychosociale problematiek. Tijdens de adolescentie nemen depressieve klachten sterk toe. Daarom is dit een periode waarin preventie van depressie van belang is.

Ambitie nota

De hierboven genoemde percentages eenzaamheid en depressie verminderen. Het percentage 'verhoogd risico op een depressie of angststoornis' onder volwassenen en senioren reduceren naar 35%, evenals het percentage eenzaamheid onder volwassen. Het percentage eenzaamheid onder senioren moet worden verminderd naar 40%. Het streefdoel voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar dat zich psychisch ongezond voelt, is 13%.

1. Wat gaan we regionaal doen?

Het project "depressie preventie bij adolescenten": in het voortgezet onderwijs de reguliere vragenlijst van de GGD uitbreiden met vragen over de stemming van de leerling.
Wanneer een leerling een hoge score heeft op deze vragen wordt er na een tijdje een tweede keer een vragenlijst afgenomen om te achterhalen of de klachten langer aanhouden. Is dit het geval dan volgt er een gesprek met een jeugdverpleegkundige of schoolmaatschappelijk werker. Wanneer uit de vragenlijst naar voren komt dat een leerling suïcidale gedachten heeft, wordt er meteen een gesprek ingepland. Wanneer uit dat gesprek blijkt dat er meer hulp nodig is wordt er een passende interventie uitgevoerd. Ook de school en ouders worden betrokken bij het traject.
In de regio Uden, Veghel, Maasland loopt dit project 'depressie preventie bij adolescenten' op 7 scholen. Een kleine 9% van de leerlingen lieten een verhoogde score zien op depressieve klachten. 1% van de leerlingen gaf aan in meer of mindere mate suïcidale gedachten te hebben.

---

5. Depressie: sombere stemming en/of een duidelijke vermindering van interesse of plezier in bijna alle activiteiten, bijna dagelijks en gedurende het grootste deel van de dag. Er moeten ten minste vijf symptomen, zoals vermeld in de definitie van de DSM-IV, aanwezig zijn, waaronder ten minste één van de kernsymptomen, gedurende ten minste twee weken.
Kernsymptomen: sombere stemming gedurende het grootste deel van de dag, duidelijke vermindering van interesse of plezier in alle of bijna alle activiteiten gedurende het grootste deel van de dag.
Overige symptomen: duidelijke gewichtsvermindering of gewichtstoename, slapeloosheid of overmatig slapen, psychomotorische agitatie of remming, moeheid of verlies van energie, gevoelens van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens, verminderd vermogen tot nadenken of concentratie of besluiteloosheid, terugkerende gedachten aan de dood, terugkerende suïcidegedachten, of een suïcidepoging of een specifiek plan om suïcide te plegen.
Bron: NHG

Welke acties ondernemen we?

- Het project “depressie preventie bij adolescenten” op alle voortgezet onderwijsscholen in het Land van Cuijk uitzetten.

Wat willen we met de regionale actie bereiken?

Jongeren in de tweede klas van het voortgezet onderwijs beter screenen op signalen van depressie en bij de eerste tekenen van depressieve klachten meteen actie ondernemen.

2. Wat gaan we regionaal doen?

Door middel van een theatervoorstelling en maatjesmarkt, (alleenstaande) senioren bewust leren omgaan met eenzame gevoelens en gezondheidsrisico’s en hen stimuleren mee te doen met lokale en structurele activiteiten. Aan de hand van een interactieve theatervoorstelling willen we senioren op een ludieke manier bewuster leren omgaan met eenzame gevoelens, maar met ook gezondheidsrisico’s zoals valpartijen, medicijngebruik, beweging en voeding. Door het organiseren van een maatjesmarkt stimuleren we senioren om actief te blijven of te worden bij lokale, structurele activiteiten welke aansluiten bij hun affiniteit.

Welke acties ondernemen we?

- Actieve theatervoorstelling organiseren. Het heeft de voorkeur om dit in samenwerking met de lokale ouderenbonden op te pakken.
- Maatjesmarkt voor en door (alleenstaande) senioren organiseren.

Wat willen we met de regionale actie bereiken?

Senioren veilig en vitaal oud laten worden waarbij de zelfredzaamheid en participatie vergroot wordt en de eenzaamheid verminderd.

8. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

De feiten

Er bestaan in Nederland aanzienlijke verschillen in gezondheid naar sociaaleconomische status (SES). Daarbij wordt SES gemeten naar opleiding, inkomen of beroepsniveau. Mannen en vrouwen met een lage opleiding leven gemiddeld respectievelijk 4,9 jaar en 2,6 jaar korter dan hoog opgeleiden. Het gemiddelde verschil in het aantal jaren dat in minder goede gezondheid wordt doorgebracht is zelfs ongeveer tien jaar.

Mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) zijn gemiddeld minder gezond en leven minder lang dan mensen met een hoge SES. Deze sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) zijn hardnekkig. Oorzaken van SEGV zijn divers en daarmee ook de aanknopingspunten voor beleid en interventies gericht op het verminderen van SEGV. Voor het verkleinen zijn er vier punten te onderscheiden:

1. Verkleinen van verschillen in opleiding en inkomen en andere sociaaleconomische factoren;
2. Het verbeteren van de specifieke determinanten van gezondheid onder de lage SES groepen, zoals minder gunstige woon- en werkomstandigheden en leefstijl;
3. Verbeteren van de toegankelijkheid en de effectiviteit van gezondheidszorg aan lagere SES groepen;
4. Verminderen van de negatieve effecten van gezondheidsproblemen op opleiding, beroepsniveau en inkomen.

Ook uit de cijfers voor het Land van Cuijk blijkt dat er verschillen zijn in de gezondheid van volwassenen met een hoge of een lage SES. Laag opgeleiden scoren minder goed. Zo rookt één derde van de laagopgeleide 19 t/m 64 jarigen, terwijl dit bij de hoger opgeleide één vijfde is. Bijna de helft van de laagopgeleide 65-plussers beweegt te weinig. Bij hoger opgeleide senioren is dit een kwart. Van de laag opgeleide volwassenen heeft 17% ernstig overgewicht, bij de hoog opgeleide volwassenen is dit 10%. Op vrijwel alle onderwerpen voor leefstijl en ervaren gezondheid scoren mensen met een lage SES significant slechter dan mensen met een hoge SES. De enige uitzondering hierop is alcoholgebruik. Hoogopgeleide mensen gebruiken meer alcohol dan mensen met een lager opleidingsniveau.

Ambitie nota

Mensen met een lage SES gezonder te laten eten en drinken. We streven er naar het percentage ernstig overgewicht onder laag opgeleide volwassenen terug te brengen naar 15%.

Wat gaan we regionaal doen?

Volwassen inwoners met een lage SES inzicht geven in hun huidige voedingsgedrag en adviseren over mogelijke verbeteringen hierin.
Er wordt in vier bijeenkomsten onder leiding van een diëtiste geleerd hoe je lekker en goedkoop gezond kunt eten. Dit gebeurt door bewustwording maar ook door het in de praktijk te ervaren. Deelnemers krijgen een rondleiding in de supermarkt waarbij wordt duidelijk gemaakt welke informatie er op de etiketten van de artikelen gegeven wordt. Uiteindelijk wordt in de laatste, sociale bijeenkomst gezamenlijk gekookt en gegeten om ervaringen op te doen in een gezonde bereidingswijze.

Welke acties ondernemen we?

- De cursus “gezond kopen, gezond koken” (GKGK) uitvoeren voor mensen met een lage SES.

Wat willen we met deze regionale actie bereiken?

Door het stimuleren van een gezonder eet- en drinkgedrag, overgewicht tegengaan bij mensen met een lage SES.

DOZY bv
DOZY bv

9. Vluchtelingen

De feiten

Er is een verhoogde toestroom van vluchtelingen uit voornamelijk Syrië en Eritrea. Een groot deel van deze vluchtelingen heeft een verblijfsstatus gekregen of zal deze nog krijgen. Deze mensen worden gehuisvest in het Land van Cuijk en worden daarmee nieuwe inwoners. In 2016 moesten er in het Land van Cuijk 228 statushouders worden gehuisvest. De gezamenlijke Land van Cuijkse taakstelling voor de eerste helft van 2017 bedraagt 69 personen. Vluchtelingen hebben een minder goede ervaren gezondheid dan autochtone Nederlanders. Landelijke cijfers wijzen uit dat 41% van de vluchtelingen zijn of haar gezondheid als minder dan goed ervaart. Onder autochtonen is dat 15%. Vanuit vluchtelingenwerk zijn er signalen dat veel statushouders vragen hebben op het gebied van gezondheid en opvoeding. Vragen over de gezondheidszorg in Nederland, over seksualiteit en relaties, opvoeding van kinderen en persoonlijke hygiëne.

Ambitie nota

Statushouders bewust maken en ondersteunen op het gebied van gezondheid en opvoeding.

Wat gaan we regionaal doen?

Kleinschalige bijeenkomsten organiseren in het Land van Cuijk, voor de grootste groepen statushouders. Statushouders worden in enkele bijeenkomsten geïnformeerd over gezondheid en opvoeding. Ook worden zij, zo nodig, geïnformeerd over persoonlijke hygiëne. Verder krijgen zij voorlichting over seksualiteit en relaties in Nederland. Na afloop zijn zij beter op de hoogte van de gang van zaken in Nederland en weten zij waar ze terecht kunnen bij verdere vragen. Bijvoorbeeld het CJG, consultatiebureau, huisarts of Sociom.
Op dit moment zijn de grootste groep statushouders de Eritreeërs en de Syriërs. In de toekomst wordt steeds opnieuw bekeken bij welke groep er vragen zijn. Deze bijeenkomsten worden door de GGD en het lokale vluchtelingenwerk (Sociom) georganiseerd. Het vluchtelingenwerk zorgt voor het persoonlijk uitnodigen van de doelgroep en werft iemand uit de doelgroep die de informatie kan vertalen als dat nodig is. Uit eerdere ervaringen blijkt dat het belangrijk is om de bijeenkomst op een beeldende manier vorm te geven en gebruik te maken van attributen in plaats van presentaties.

Welke acties ondernemen we?

- Samen met de GGD en vluchtelingenwerk kleinschalige voorlichtingsbijeenkomsten organiseren voor statushouders.

Wat willen we met deze regionale actie bereiken?

Statushouders zijn geïnformeerd over de gezondheidszorg in Nederland, en over opvoeding, hygiëne en seksualiteit.

100 EURO
BCE ECB EZB EKT EKP 2002

10. Tot slot

Financiën

De middelen die beschikbaar zijn voor het gezondheidsbeleid bestaan uit de bijdrage die gemeenten leveren aan de GGD Hart voor Brabant. Van die bijdrage wordt het grootste deel besteed aan wettelijke taken van de GGD. Het gaat hierbij om het uniforme pakket waarop de gemeenten geen directe invloed hebben. Een klein gedeelte is echter flexibel inzetbaar voor gemeenten waarmee uitvoering kan worden gegeven aan de speerpunten van het gezondheidsbeleid, het zogeheten lokaal accent.

Hieronder wordt voor 2017 weergegeven hoe het lokaal accent van de GGD voor de gemeenten eruit ziet.

Gemeente	Lokaal accent 2017
Boxmeer	€ 27.042
Cuijk	€ 23.378
Grave	€ 12.011
Mill en Sint Hubert	€ 10.261
Sint Anthonis	€ 11.014
Totaal	**€ 83.706**

Gedurende de looptijd van deze beleidsnota wordt de inzet van de lokale uren steeds regionaal afgestemd. Over de inzet van het maatwerk van de GGD vinden jaarlijks meerdere gesprekken plaats tussen de gemeenten en de GGD. Op deze manier is het mogelijk om ieder jaar andere accenten te leggen. Elke gemeente kan afzonderlijk besluiten om aanvullend lokale projecten uit te voeren en te financieren.

Om uitvoering te kunnen geven aan de acties uit dit gezondheidsbeleid is een klein activiteitenbudget nodig. Uit de voorgaande beleidsperiode is gebleken de kosten die gemoeid zijn bij de uitvoering, zoals bijvoorbeeld het huren van zaaltjes, het verzenden van brieven, deelname aan conferenties, een struikelblok vormen. Daar is in de voorgaande beleidsperiode geen budget voor geraamd. In de periode 2017-2020 begroten we per gemeente ieder jaar een budget van € 2.500 voor deze uitvoeringskosten. Deze middelen komen vrij uit het alcoholproject Think Before You Drink, waarvan de jaarlijkse bijdrage per 2017 wordt afgebouwd.

Communicatie en inspraak

In november 2015 is een grote regionale bijeenkomst georganiseerd als aftrap voor het opstellen van een nieuw Land van Cuijks gezondheidsbeleid. Daar is veel input verzameld voor deze beleidsnota. Zowel raadsleden, adviesraden als diverse partners in het gezondheidsbeleid zijn uitgenodigd en waren ook aanwezig.
In juli is de eerste conceptversie van het gezondheidsbeleid 2017 – 2020 besproken met de vijf portefeuillehouders op het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein. Daarna is de conceptnota vrijgegeven voor de inspraak. De reacties uit deze inspraakperiode zijn meegenomen in de definitieve gezondheidsnota. De definitieve beleidsnota is voorgelegd in het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein van 7 december 2016. Op 13 december 2016 is naar aanleiding van de reacties uit de inspraakprocedure een informatieve bijeenkomst georganiseerd voor de insprekers. Tijdens deze bijeenkomst zijn de wijzigingen die in de nota zijn aangebracht toegelicht.

Evaluatie

Na twee jaar zal er een tussentijdse evaluatie plaatsvinden van het gezondheidsbeleid. Deze evaluatie zal worden toegstuurd aan de gemeenteraden. Ook zal aan het einde van ieder jaar een overzicht van de lokaal uitgevoerde interventies aan de raden worden aangeboden. Na afloop van de looptijd van deze nota vindt er een eindevaluatie van het regionale gezondheidsbeleid plaats. Dan wordt bekeken of de genoemde actiepunten naar tevredenheid zijn uitgevoerd en wat de effecten zijn geweest. De belangrijkste input voor de evaluatie zullen de uitkomsten van de gezondheidsmonitors van de GGD Hart voor Brabant zijn.

Bijlage 1

Opbrengst gezondheidsbijeenkomst 23 november 2015

Ouderen

- Heb oog voor lokale initiatieven en waardeer die, maar houd ze ook lokaal, neem het niet over.
- Het enthousiasme van individuen is erg belangrijk, zorg ervoor dat enthousiaste burgers niet geremd worden door systemen
- Vrijwilligerssteunpunt
- Samen koken, samen eten
- Kosten van activiteiten kunnen een drempel zijn
- Ga naar mensen toe, vraag wat ze nodig hebben
- WWZ-coördinator is erg belangrijk, die kent de sociale kaart goed
- Activiteiten dicht bij huis organiseren en zorg dat men niet alleen hoeft te gaan de eerste keer
- Enthousiaste vrijwilligers zijn belangrijk, complimenten aan de SWO's.
- Allochtone ouderen zijn een risicogroep, veel eenzaamheid
- Ondersteun burgerinitiatieven
- Zorg voor passend aanbod van bewegen en zingeving
- Nog meer sport voor ouderen
- Ouderenverpleegkundige is belangrijke schakel tussen zorg en welzijn, het makelen is belangrijk
- Huiskamers, eetpunten, dit soort initiatieven zijn belangrijk
- Betrek ook doelgroep met lage SES
- Vergaande digitalisering kan een knelpunt zijn voor ouderen
- De vele veranderingen in de zorg zijn soms een waar doolhof, wie kent de weg nog?
- Denk op langere termijn, kijk verder dan 4 jaar!
- Belangrijk om ook aandacht te hebben voor de mentale kant van ouder worden, zingeving, omgang met verlies
- Vrijwilligerswerk heeft op alle 6 dimensies een positief effect
- Goede link leggen tussen professionele en informele netwerken
- Houdt voorzieningen in de kernen in stand
- Bezuinig niet op professionals
- Goed toerusten van oudere mantelzorgers
- In stand houden en stimuleren van het OV.
- Aandacht voor het pensioengat tussen 65 en 67.
- Bewustwording in de voorfase van het ouder worden, wat moet ik alvast regelen
- Grens tussen professionals en vrijwilligers bewaken, zorg dat die helder is
- Ouderen moeten langer thuis wonen, zorg voor goede randvoorwaarden
- Benut de kwaliteiten en ervaringen van ouderen
- De vrijwilligers veranderen, houdt hier rekening mee. Willen andere taken.

Volwassenen

- Buurten met de buurt
- Gemeente formuleert beleid om zorg en welzijnsdomein bij elkaar te brengen
- Waardering en werk
- Wie vraagt om hulp? Instanties en mensen moeten gevonden worden
- Burencontact
- Levensverwachting
- Gezond eten, sporten, voorlichting
- Gemeente behulpzaam met aangeven van de structuren voor contacten en uitdragen van suggesties/beleid/voorlichting
- Sturen tussen zorg en welzijn
- Goed toerusten van mantelzorgers
- Elkaar ontmoeten, netwerken, borrels
- Scholing, werk, inkomen
- Afstemming tussen huisartsen, thuiszorg, welzijn, woningbouw en gemeente
- Goede balans tussen werk en privé, afstemming werk/ontspanning/zorg voor thuis, workshop ‘fluitend naar je werk’.
- Vinden en verbinden
- Centrale toegangspoort voor problemen, een loket
- Toets de behoefte van de burgers
- Houdt ogen en oren open, signaleer en zorg dat signalen op een centrale plek terecht kunnen
- Mensen verbinden en verder niet heel veel doen
- Electrische fiets ipv scootmobiel
- Volwassenen bewust maken van stress en spanning, 1 op de 7 heeft burnout
- Belang werkgevers tov belang werknemers
- Sociale werkplaatsen en id-banen
- Zorg dat professional in de buurt is als het nodig is
- Organiseer gesprekken tussen mensen.

Jongeren

- Waar het goed gaat gewoon verder gaan!
- Positief over solidariteit, sociale cohesie
- Opvallend: lage scores bij lage inkomensgroepen / laag opgeleiden: Minimabeleid!
- Op eigen kracht aanspreken. Positief dat ze zelf actief mee doen veel en meer lef hebben.
- Ontkokeren
- Sociale aanpak – aandacht voor pestgedrag, huiselijke problemen e.d. – aandacht door positief te reageren op positieve veranderingen: wat mag, wat goed is, “duim opsteken”.
- Vindplaats jongeren ook de contacten leggen
- Ontmoetingsplekken voor sociaal netwerk en personen met voorlichtingsfunctie
- In elk onderdeel van beleidstaken in een gemeente gezondheid als onderdeel meenemen
- Dorpsteam als toegangspoort met generalisten
- Opvoedingsprogramma’s: positief opvoeden, kijken wat je goed kan
- Verenigingsleven; vriendengroepen; sportverenigingen
- Samenwerking tussen organisaties richting wijken
- Jongeren leren voorbereiden op de toekomst; met de link naar ouders, leraren, GGD, kindercentra, huisartsen.
- Maatschappelijke kansen en toekomstige banen in ontwikkeling van jongeren meenemen: leraren, bedrijfsleven, ouders, zich richten op vaardigheden (sociaal, zelfstandig, plannen, vakken)
- Tussen jongeren, volwassenen en ouderen meer verbinding.
- Jongeren zelf laten organiseren
- Rust en balans ook in de gaten houden.
- Netwerken, duidelijkheid waar al samengewerkt wordt en hoe, uitbreiden naar waar dit nog niet gebeurd
- Zingeving richten op balans en minder op prestatie waardoor verbetering van regie op eigen leven
- Social media, de digitale wereld; positief gebruiken
- Georganiseerd en laten organiseren. Mening jongeren en ouders meenemen!
- Jongeren uit klas, uit club, uit omgevingsplekken/samenkomplekken voorbeeld laten geven aan elkaar. Positieve voorbeelden: Peer-personen, Jongeren die jongeren en burgers ondersteunen bij overlast e.d.
- Onderwijs als start, vindplaats: gezondheidspromotor
- Extra aandacht voor kinderen die mantelzorgers zijn. Ook op school. Dus hen leiden naar ondersteuning of op school ruimte bieden.

Gezond INZIGT

BOXMEER IN BEELD

januari 2017

Algemeen

		Boxmeer	NL
Aantal inwoners		28465	16,9 Miljoen
Groene druk		38%	38%
Grijze druk		35%	31%
Allochtone afkomst		12%	22%
Niet westers allochtoon		5%	12%
Laag opgeleid	(15 t/m 75 jr)	33%	30%
Huishoudens onder of rond sociaal minimum		5%	8%
Moeite met rondkomen	(19 t/m 64 jr)	**17%**	25%

Gezonde bewoners

		Boxmeer	Regio HvB
Vindt de eigen gezondheid goed	(19 t/m 64 jr)	84%	81% •
	(65+ jr)	61%	59% •
Verhoogd risico op angststoornissen en depressie	(19 t/m 64 jr)	35%	40% •
	(65+ jr)	36%	40% •
Voelt zich psychisch ongezond	(19 t/m 64 jr)	**13%**	19% •
	(65+ jr)	**15%**	20% •
Heeft ≥ 1 chronische ziekten en is daarvoor onder behandeling/controle van een arts (nu of afgelopen jaar)	9 t/m 64 jr)	36%	36%
	(65+ jr)	76%	78%•

	Boxmeer	NL
Levensverwachting bij geboorte	**83 jaar**	81 jaar

Zelfredzaamheid

		Boxmeer	Regio HvB
Beperkt in bezigheden door lichamelijke gezondheid	(19 t/m 64 jr)	12%	16% •
	(65+ jr)	24%	26% •
Weinig regie over het eigen leven	(19 t/m 64 jr)	9%	9% •
	(65+ jr)	19%	19% •
Eenzaam (matig t/m zeer ernstig)	(19 t/m 64 jr)	35%	37% •
	(65+ jr)	42%	46% •
Kwetsbare ouderen	(65+ jr)	24%	28% •
Ontvangt mantelzorg	(65+ jr)	16%	14% •
Huishouden dat gebruik maakt van sociale regelingen in 2 of meer clusters		23%	23% (NL)

Participatie

		Boxmeer	Regio HvB
Doet vrijwilligerswerk	(19 t/m 64 jr)	**34%**	27%
	(65+ jr)	32%	29% •
Lid (sport)vereniging of (sport)club	(19 t/m 64 jr)	**61%**	54% •
	(65+ jr)	**68%**	56% •
(matig/sterk) Sociaal uitgesloten	(19 t/m 64 jr)	4%	4% •
Werkloosheidsuitkering	(15 t/m 64 jr)	4%	4% (NL)
Niet-actieven	(15 t/m 74 jr)	40%	42% (NL)
Mantelzorgers (minstens 3 maanden of 8u/week)	(19 t/m 64 jr)	13%	13%
	(65+ jr)	10%	13%
(Tamelijk) zwaar belaste mantelzorger	(19 t/m 64 jr)	1%	2%
	(65+ jr)	1%	2%
Maakt weleens gebruik van 1 of meer welzijnsvoorzieningen	(65+ jr)	**50%**	41%

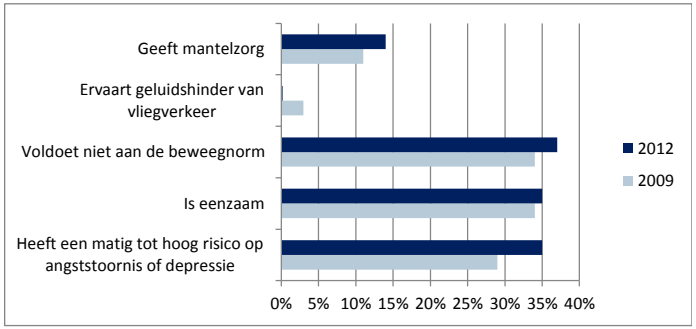
Gezonde Leefomgeving (19 t/m 64 jr)

	Boxmeer	Regio HvB
Bezorgd over invloed van omgeving op gezondheid	11%	14%
Bezorgd over overdraagbare infectieziekten van dier op mens (bijv. Q-koorts) en/of resistente bacteriën en/of fijnstof	26%	31%
Wordt ernstig gehinderd door geluid	8%	17%
Wordt erg gehinderd door geur	10%	8%
Voelt zich wel eens onveilig 's avonds/ 's nachts	**15%**	24%
Ontevreden over betrokkenheid buurt (sociale cohesie)	**31%**	44% •

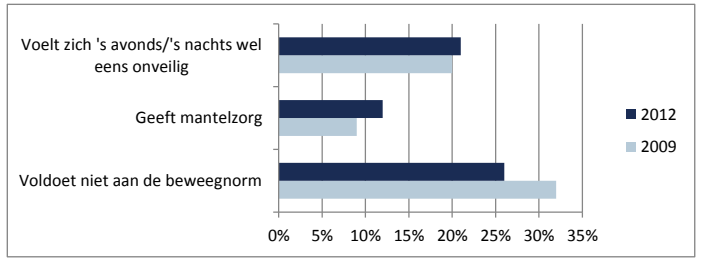
Gezonde Leefstijl

		Boxmeer	Regio HvB
Overgewicht incl. obesitas	(19 t/m 64 jr)	47%	46%
	(65+ jr)	56%	61% •
Voldoet niet aan beweegnorm	(19 t/m 64 jr)	32%	36%
	(65+ jr)	26%	31% •
Zwaar drinken	(19 t/m 64 jr)	15%	14%
	(65+ jr)	6%	6%
Rookt	(19 t/m 64 jr)	20%	25%
	(65+ jr)	11%	14%

Trends 2009-2012 19 t/m 64 jaar



Trends 2009-2012 65+ jaar



* significant verschil 2009-2012

Leeswijzer Boxmeer in beeld

Deze gemeenteschets bevat een selectie van gegevens van het CBS en de gezondheidsmonitors van de GGD.

De gezondheidsmonitors zijn uitgevoerd onder een representatieve steekproef van zelfstandig wonende inwoners van de gemeente. De percentages in de schets geven een schatting weer van de werkelijke percentages in de bevolking. Een groene of rode kleur geeft aan dat er een statistisch significant verschil is tussen het percentage in de gemeente en de regio Hart voor Brabant (d.w.z. niet op toeval berust). Een • achter het gemiddelde Hart voor Brabant cijfer geeft aan dat dit gemiddelde significant verschillend is voor inwoners met een lage opleiding en een laag inkomen dan voor inwoners met een midden/hoge opleiding en midden/hoog inkomen. Meer informatie over uw gemeente kunt u vinden in de gezondheidsatlas (www.ggdgezondheidsatlas.nl). Voor vragen kunt u contact opnemen met de GGD Hart voor Brabant (0900 - 4636 443 of info@ggdhvb.nl).

Overzicht gegevens Boxmeer

Weergave significant verschil tussen percentage Boxmeer en de regio Hart voor Brabant.
NB: Alleen de cijfers met als bron de GGD zijn getoetst.

	Gunstig en significant	Geen verschil	Ongunstig en significant

Algemeen	**Leeftijd**	**Bron**
Aantal inwoners; groene druk; grijze druk; allochtone afkomst en niet westers allochtoon	n.v.t.	CBS 2016
Laag opgeleid	15 t/m 74 jaar	CBS 2015
Huishoudens met inkomen onder of rond sociaal minimum	n.v.t.	CBS 2014
Moeite met rondkomen	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Gezonde bewoners		
Vindt de eigen gezondheid goed; verhoogd risico op angststoornissen en depressies; voelt zich psychisch ongezond; heeft ≥ 1 chronische ziekten en is daarvoor onder behandeling/controle van een arts (nu of afgelopen jaar)	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Levensverwachting bij geboorte in 2011-2014	n.v.t.	RIVM
Zelfredzaamheid		
Beperkt in bezigheden door lichamelijke gezondheid; heeft weinig regie over eigen leven; eenzaam (matig t/m zeer ernstig)	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Kwetsbare ouderen; ontvangt mantelzorg	65 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Huishouden dat gebruik maakt van sociale regelingen uit 2 of meer clusters	huishoudens	Stapelingsmonitor 2013
Participatie		
Doet vrijwilligerswerk; lid (sport)vereniging of (sport)club	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
(Matig/sterk) sociaal uitgesloten	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Werkloosheidsuitkering	15 t/m 64 jaar	CBS 2015
Niet-actieven	15 t/m 74 jaar	CBS 2014
Mantelzorger (minstens 3 maanden of 8u/week); (tamelijk) zwaar belaste mantelzorger	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Maakt weleens gebruik van 1 of meer welzijnsvoorzieningen	65 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Gezonde leefomgeving		
Bezorgd over invloed van omgeving op gezondheid; geluidsoverlast; geuroverlast; onveilig voelen 's avonds/'snachts; ontevreden over betrokkenheid buurt (sociale cohesie)	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Gezonde leefstijl		
Overgewicht (incl. obesitas); voldoet niet aan de norm gezond bewegen (minstens vijf dagen per week een half uur matig intensief lichamelijk actief); zwaar drinken (mannen minstens 1x per week 6 of meer glazen per dag, vrouwen minstens 1x per week 4 glazen of meer per dag); rookt	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012

Gezond INZIGT

JEUGD IN BEELD: BOXMEER

januari 2017

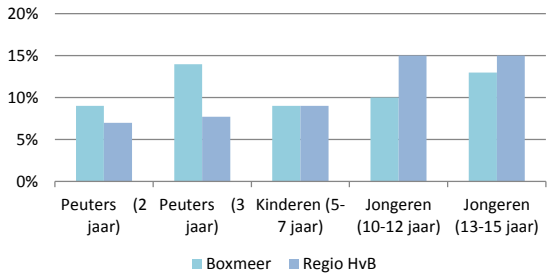
Algemeen

		Boxmeer	NL
0 t/m 15-jarigen		15%	16%
15 t/m 25-jarigen		12%	12%
Huishoudens met kinderen		36%	33%
Woont in een eenoudergezin	(0 t/m 25-jr)	11%	15%
Geldgebrek risicovol voor gezondheid kind	(0 t/m 11-jr)	6%	7% (HvB)

Gezonde jeugd

		Boxmeer	Regio HvB
Vindt de eigen gezondheid goed	(0 t/m 11 jr)	99%	96%
	(12 t/m 18 jr	84%	83%
Heeft ≥1 chronische aandoeningen, vastgesteld door arts	(0 t/m 11 jr)	22%	28%
	(12 t/m 18 jr)	21%	23%
Belemmerd bij dagelijkse bezigheden door chronische aandoening	(12 t/m 18 jr)	19%	22%
Verhoogd risico op psychosociale problematiek	(4 t/m 11 jr)	6%	9% •
	(12 t/m 18 jr)	1%	2% •
Voelt zich psychisch ongezond	(12 t/m 18 jr)	13%	16%
Nieuwe indicatie in 2012 voor jeugdzorg gekregen	(0 t/m17 jr)	1,2%	1,5% (NL)
Heeft moeite met horen (soms-vaak)	(klas 2VO)	9%	12%
Mogelijke aandachtsleerling	(klas 2VO)	31%	36%

Overgewicht (incl. obesitas)



Participerende jeugd

		Boxmeer	Regio HvB
Volgt geen (bekostigd) onderwijs en werkt niet	(15 t/m 27 jr)	8%	10% (NL)
Voortijdige schoolverlaters (vo + mbo leerlingen)	(2014-2015)	1%	2% (NL)
Lid (sport)vereniging of (sport)club	(0 t/m 11 jr)	83%	80% •
	(12 t/m 18 jr)	83%	81% •
Vrijwilliger	(12 t/m 18 jr)	11%	15%
Mantelzorgers	(12 t/m 18 jr)	12%	12%
	(klas 2VO)	11%	9%
Vindt mantelzorg geven zwaar	(klas 2VO)	0,0%	0,1%

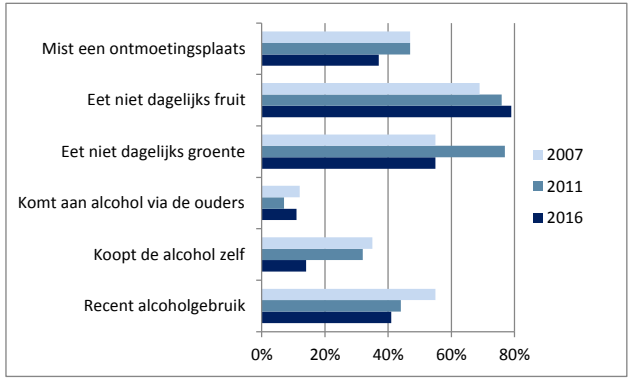
Gezonde omgeving

		Boxmeer	Regio HvB
Voelt zich overdag/'s avonds/'s nachts wel eens onveilig	(12 t/m 18 jr)	16%	20%
In de afgelopen 3 maanden gepest	(12 t/m 18 jr)	8%	7%
In afgelopen jaar digitaal gepest	(12 t/m 18 jr)	4%	5%
Geeft voldoende voor de buurt (6 of hoger)	(12 t/m 18 jr)	97%	96% •
Mist een ontmoetingsplek in de buurt	(12 t/m 18 jr)	37%	43%
Vindt dat er te weinig leuke dingen voor jongeren georganiseerd worden	(12 t/m 18 jr)	29%	37%
Mist een veilige speelplek in de buurt	(0-11 jaar)	10%	15% •
Mist gebruikersgroen	(0-11 jaar)	3%	6%

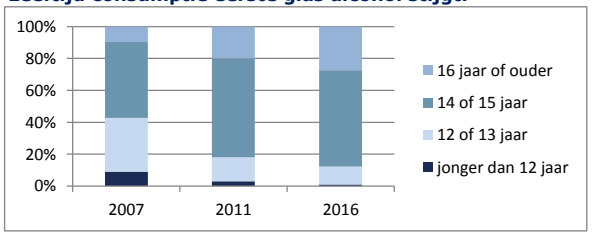
Gezonde leefstijl

		Boxmeer	Regio HvB
Drinkt alcohol	(klas 2VO)	12%	13%
Recent alcohol gedronken (afgelopen 4 weken)	(12 t/m 18 jr)	41%	33%
	(12 t/m 15 jr)	14%	10%
	(16 t/m 18 jr)	74%	64%
Binge drinker (in afgelopen 4 weken, bij een gelegenheid 5 glazen of meer gedronken)	(12 t/m 18 jr)	29%	23%
	(12 t/m 15 jr)	8%	5%
	(16 t/m 18 jr)	55%	47%
Voldoet niet aan de beweegnorm (dagelijks min. 1 uur per dag bewegen)	(12 t/m 18 jr)	74%	71%
Sport 2x per week of vaker op school	(4 t/m 11 jr)	71%	69%
Wel eens drugs gebruikt	(12 t/m 18 jr)	10%	10%
Recent drugs gebruikt (afgelopen 4 weken) wiet/hasj	(klas 2VO)	0,0%	0,4%
Recent drugs gebruikt (afgelopen 4 weken) middelen (o.a. XTC)	(klas 2VO)	0%	0,1%

Trends



Leeftijd consumptie eerste glas alcohol stijgt:



Leeswijzer Boxmeer in beeld

Deze gemeenteschets bevat een selectie van gegevens uit de gezondheidsmonitors van de GGD, gegevens van de GGD Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (o.a. een vragenlijst in klas 2VO, 13-14 jaar), gegevens van het CBS en enkele andere bronnen.

De gezondheidsmonitors zijn uitgevoerd onder een representatieve steekproef van zelfstandig wonende inwoners van de gemeente. De enquête van de 0-11 jarigen is ingevuld door de ouders van de kinderen. De percentages geven een schatting weer van de werkelijke percentages in de bevolking. Een groene of rode kleur geeft aan dat er een statistisch significant verschil is tussen het percentage inde gemeente en de regio Hart voor Brabant (d.w.z. niet op toeval berust). Een • achter het gemiddelde Hart voor Brabant cijfer geeft aan dat dit gemiddelde significant verschillend is voor ouders van kinderen van 0 t/m 11 jaar met een lage opleiding en geen werk dan voor ouders met een midden/hoge opleiding en een baan. Bij de 12 t/m 18 jarigen betekent dit dat het gemiddelde van Hart voor Brabant significant verschillend is voor jongeren zonder werkende ouder(s) en die zelf een lage opleiding hebben (gevolgd) ten opzichte van jongeren met minimaal één werkende ouder en die een hoge opleiding volgen. Meer informatie over uw gemeente kunt u vinden in de gezondheidsatlas (www.ggdgezondheidsatlas.nl). Voor vragen kunt u contact opnemen met de GGD Hart voor Brabant (0900 - 4636 443 of info@ggdhvb.nl)

Overzicht gegevens Boxmeer

Weergave significant verschil tussen percentage Boxmeer en de regio Hart voor Brabant.
NB: Alleen de cijfers met als bron de GGD zijn getoetst.

Gunstig en significant | **Geen verschil** | **Ongunstig en significant**

Algemeen	**Leeftijd**	**Bron**
Aantal inwoners 0-15 jaar en 15-25 jaar; huishoudens met kinderen; eenoudergezinnen	n.v.t.	CBS 2016
Geldgebrek risicovol voor gezondheid kind	0 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Gezonde jeugd		
Vindt de eigen gezondheid goed; heeft ≥1 chronische aandoeningen, vastgesteld door arts	0 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Wordt belemmerd bij dagelijkse bezigheden door chronische aandoening	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Verhoogd risico kind op psychosociale problemen	4 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Voelt zich psychisch ongezond	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Nieuwe indicatie voor jeugdzorg in 2012	0 t/m 17 jaar	Kinderen in Tel (via waarstaatjegemeente.nl)
Moeite met horen, mogelijke aandachtsleerling	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Overgewicht (incl obesitas)	2-15 jaar	JGZ, 2015
Participerende Jeugd		
Volgt geen bekostigd onderwijs en werkt niet	15 t/m 27 jaar	CBS 2013
voortijdige schoolverlater	vo + mbo leerlingen	Ministerie van OCW 2014-2015
Lid (sport)vereniging of (sport)club	0 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Doet vrijwilligerswerk, mantelzorgers	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Mantelzorgers, vindt mantelzorg geven zwaar	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Gezonde omgeving		
Voelt zich wel eens onveilig; in afgelopen 3 maanden gepest; in afgelopen jaar digitaal gepest; geeft voldoende voor de buurt; mist ontmoetingsplek in de buurt; vindt dat er te weinig leuke dingen voor jongeren georganiseerd worden	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Ouder mist een veilige speelplek in de buurt; ouder mist gebruikersgroen	0 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Gezonde leefstijl		
Drinkt alcohol	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Recent alcohol gedronken; recent binge drinken; voldoet niet aan beweegnorm (dagelijks minimaal 1 uur per dag bewegen)	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
sport 2x per week of vaker op school	4 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Heeft wel eens drugs gebruikt	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Recent drugsgebruik	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Eet niet dagelijks fruit; eet niet dagelijks groente; komt aan alcohol via de ouders; koopt alcohol zelf; leeftijd consumptie eerste glas alcohol	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2007, 2011, 2016

Gezond INZIGT

CUIJK IN BEELD

januari 2017

Algemeen

		Cuijk	NL
Aantal inwoners		24608	16,9 Miljoen
Groene druk		39%	38%
Grijze druk		34%	31%
Allochtone afkomst		19%	22%
Niet westers allochtoon		9%	12%
Laag opgeleid	(15 t/m 75 jr)	32%	30%
Huishoudens onder of rond sociaal minimum		6%	8%
Moeite met rondkomen	(19 t/m 64 jr)	20%	25%

Gezonde bewoners

		Cuijk	Regio HvB
Vindt de eigen gezondheid goed	(19 t/m 64 jr)	77%	81% ●
	(65+ jr)	60%	59% ●
Verhoogd risico op angststoornissen en depressie	(19 t/m 64 jr)	44%	40% ●
	(65+ jr)	43%	40% ●
Voelt zich psychisch ongezond	(19 t/m 64 jr)	19%	19% ●
	(65+ jr)	20%	20% ●
Heeft ≥ 1 chronische ziekten en is daarvoor onder behandeling/controle van een arts (nu of afgelopen jaar)	9 t/m 64 jr)	43%	36%
	(65+ jr)	75%	78%●

	Cuijk	NL
Levensverwachting bij geboorte	82 jaar	81 jaar

Zelfredzaamheid

		Cuijk	Regio HvB
Beperkt in bezigheden door lichamelijke gezondheid	(19 t/m 64 jr)	18%	16% ●
	(65+ jr)	21%	26% ●
Weinig regie over het eigen leven	(19 t/m 64 jr)	9%	9% ●
	(65+ jr)	17%	19% ●
Eenzaam (matig t/m zeer ernstig)	(19 t/m 64 jr)	46%	37% ●
	(65+ jr)	47%	46% ●
Kwetsbare ouderen	(65+ jr)	29%	28% ●
Ontvangt mantelzorg	(65+ jr)	12%	14% ●
Huishouden dat gebruik maakt van sociale regelingen in 2 of meer clusters		25%	23% (NL)

Participatie

		Cuijk	Regio HvB
Doet vrijwilligerswerk	(19 t/m 64 jr)	27%	27%
	(65+ jr)	33%	29% ●
Lid (sport)vereniging of (sport)club	(19 t/m 64 jr)	52%	54% ●
	(65+ jr)	57%	56% ●
(matig/sterk) Sociaal uitgesloten	(19 t/m 64 jr)	4%	4% ●
Werkloosheidsuitkering	(15 t/m 64 jr)	4%	4% (NL)
Niet-actieven	(15 t/m 74 jr)	42%	42% (NL)
Mantelzorgers (minstens 3 maanden of 8u/week)	(19 t/m 64 jr)	13%	13%
	(65+ jr)	12%	13%
(Tamelijk) zwaar belaste mantelzorger	(19 t/m 64 jr)	2%	2%
	(65+ jr)	1%	2%
Maakt weleens gebruik van 1 of meer welzijnsvoorzieningen	(65+ jr)	46%	41%

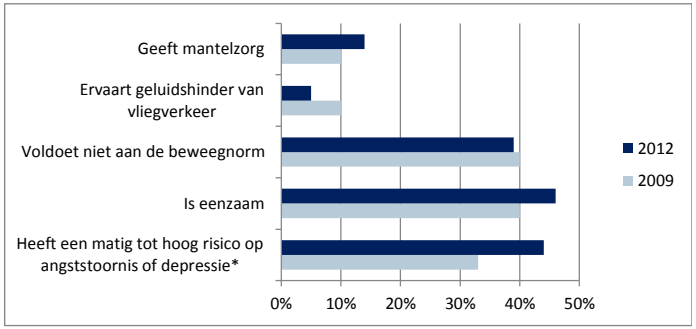
Gezonde Leefomgeving (19 t/m 64 jr)

	Cuijk	Regio HvB
Bezorgd over invloed van omgeving op gezondheid	10%	14%
Bezorgd over overdraagbare infectieziekten van dier op mens (bijv. Q-koorts) en/of resistente bacteriën en/of fijnstof	31%	31%
Wordt ernstig gehinderd door geluid	14%	17%
Wordt erg gehinderd door geur	8%	8%
Voelt zich wel eens onveilig 's avonds/ 's nachts	24%	24%
Ontevreden over betrokkenheid buurt (sociale cohesie)	37%	44% ●

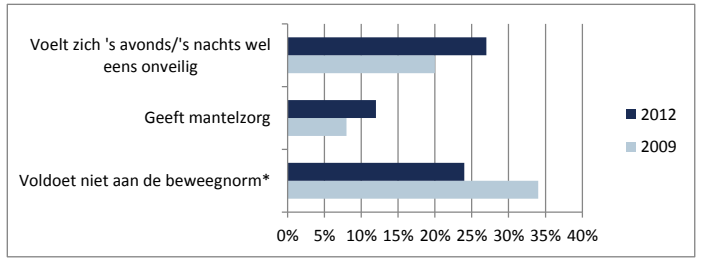
Gezonde Leefstijl

		Cuijk	Regio HvB
Overgewicht incl. obesitas	(19 t/m 64 jr)	48%	46%
	(65+ jr)	60%	61% ●
Voldoet niet aan beweegnorm	(19 t/m 64 jr)	39%	36%
	(65+ jr)	24%	31% ●
Zwaar drinken	(19 t/m 64 jr)	11%	14%
	(65+ jr)	3%	6%
Rookt	(19 t/m 64 jr)	20%	25%
	(65+ jr)	11%	14%

Trends 2009-2012 19 t/m 64 jaar



Trends 2009-2012 65+ jaar



* significant verschil 2009-2012

Leeswijzer Cuijk in beeld

Deze gemeenteschets bevat een selectie van gegevens van het CBS en de gezondheidsmonitors van de GGD.

De gezondheidsmonitors zijn uitgevoerd onder een representatieve steekproef van zelfstandig wonende inwoners van de gemeente. De percentages in de schets geven een schatting weer van de werkelijke percentages in de bevolking. Een groene of rode kleur geeft aan dat er een statistisch significant verschil is tussen het percentage in de gemeente en de regio Hart voor Brabant (d.w.z. niet op toeval berust). Een • achter het gemiddelde Hart voor Brabant cijfer geeft aan dat dit gemiddelde significant verschillend is voor inwoners met een lage opleiding en een laag inkomen dan voor inwoners met een midden/hoge opleiding en midden/hoog inkomen. Meer informatie over uw gemeente kunt u vinden in de gezondheidsatlas (www.ggdgezondheidsatlas.nl). Voor vragen kunt u contact opnemen met de GGD Hart voor Brabant (0900 - 4636 443 of info@ggdhvb.nl).

Overzicht gegevens Cuijk

Weergave significant verschil tussen percentage Cuijk en de regio Hart voor Brabant.
NB: Alleen de cijfers met als bron de GGD zijn getoetst.

	Gunstig en significant	Geen verschil	Ongunstig en significant

Algemeen	**Leeftijd**	**Bron**
Aantal inwoners; groene druk; grijze druk; allochtone afkomst en niet westers allochtoon	n.v.t.	CBS 2016
Laag opgeleid	15 t/m 74 jaar	CBS 2015
Huishoudens met inkomen onder of rond sociaal minimum	n.v.t.	CBS 2014
Moeite met rondkomen	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Gezonde bewoners		
Vindt de eigen gezondheid goed; verhoogd risico op angststoornissen en depressies; voelt zich psychisch ongezond; heeft ≥ 1 chronische ziekten en is daarvoor onder behandeling/controle van een arts (nu of afgelopen jaar)	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Levensverwachting bij geboorte in 2011-2014	n.v.t.	RIVM
Zelfredzaamheid		
Beperkt in bezigheden door lichamelijke gezondheid; heeft weinig regie over eigen leven; eenzaam (matig t/m zeer ernstig)	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Kwetsbare ouderen; ontvangt mantelzorg	65 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Huishouden dat gebruik maakt van sociale regelingen uit 2 of meer clusters	huishoudens	Stapelingsmonitor 2013
Participatie		
Doet vrijwilligerswerk; lid (sport)vereniging of (sport)club	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
(Matig/sterk) sociaal uitgesloten	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Werkloosheidsuitkering	15 t/m 64 jaar	CBS 2015
Niet-actieven	15 t/m 74 jaar	CBS 2014
Mantelzorger (minstens 3 maanden of 8u/week); (tamelijk) zwaar belaste mantelzorger	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Maakt weleens gebruik van 1 of meer welzijnsvoorzieningen	65 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Gezonde leefomgeving		
Bezorgd over invloed van omgeving op gezondheid; geluidsoverlast; geuroverlast; onveilig voelen 's avonds/'snachts; ontevreden over betrokkenheid buurt (sociale cohesie)	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Gezonde leefstijl		
Overgewicht (incl. obesitas); voldoet niet aan de norm gezond bewegen (minstens vijf dagen per week een half uur matig intensief lichamelijk actief); zwaar drinken (mannen minstens 1x per week 6 of meer glazen per dag, vrouwen minstens 1x per week 4 glazen of meer per dag); rookt	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012

Gezond INZIGT

JEUGD IN BEELD: CUIJK

januari 2017

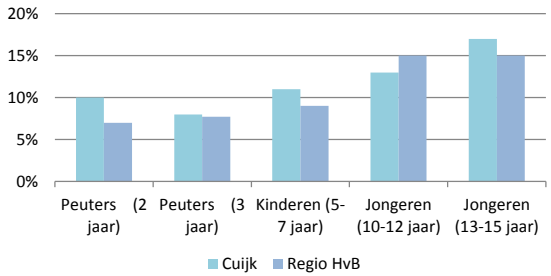
Algemeen

		Cuijk	NL
0 t/m 15-jarigen		16%	16%
15 t/m 25-jarigen		12%	12%
Huishoudens met kinderen		37%	33%
Woont in een eenoudergezin	(0 t/m 25-jr	13%	15%
Geldgebrek risicovol voor gezondheid kind	(0 t/m 11-jr)	5%	7% (HvB)

Gezonde jeugd

		Cuijk	Regio HvB
Vindt de eigen gezondheid goed	(0 t/m 11 jr)	96%	96%
	(12 t/m 18 jr	83%	83%
Heeft ≥1 chronische aandoeningen, vastgesteld door arts	(0 t/m 11 jr)	30%	28%
	(12 t/m 18 jr)	24%	23%
Belemmerd bij dagelijkse bezigheden door chronische aandoening	(12 t/m 18 jr)	24%	22%
Verhoogd risico op psychosociale problematiek	(4 t/m 11 jr)	11%	9% •
	(12 t/m 18 jr)	3%	2% •
Voelt zich psychisch ongezond	(12 t/m 18 jr)	18%	16%
Nieuwe indicatie in 2012 voor jeugdzorg gekregen	(0 t/m17 jr)	2,2%	1,5% (NL)
Heeft moeite met horen (soms-vaak)	(klas 2VO)	11%	12%
Mogelijke aandachtsleerling	(klas 2VO)	34%	36%

Overgewicht (incl. obesitas)



Participerende jeugd

		Cuijk	Regio HvB
Volgt geen (bekostigd) onderwijs en werkt niet	(15 t/m 27 jr)	6%	10% (NL)
Voortijdige schoolverlaters (vo + mbo leerlingen)	(2014-2015)	2%	2% (NL)
Lid (sport)vereniging of (sport)club	(0 t/m 11 jr)	86%	80% •
	(12 t/m 18 jr)	81%	81% •
Vrijwilliger	(12 t/m 18 jr)	11%	15%
Mantelzorgers	(12 t/m 18 jr)	13%	12%
	(klas 2VO)	11%	9%
Vindt mantelzorg geven zwaar	(klas 2VO)	0,0%	0,1%

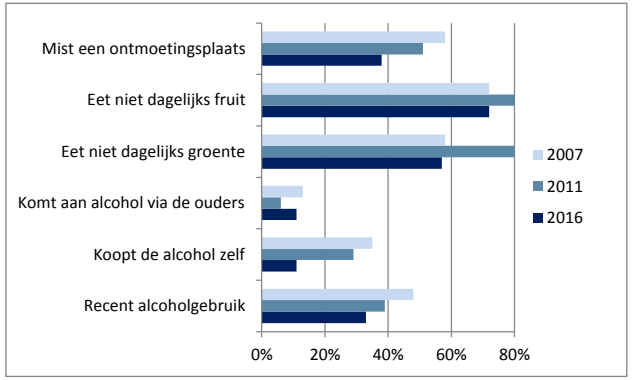
Gezonde omgeving

		Cuijk	Regio HvB
Voelt zich overdag/'s avonds/'s nachts wel eens onveilig	(12 t/m 18 jr)	18%	20%
In de afgelopen 3 maanden gepest	(12 t/m 18 jr)	7%	7%
In afgelopen jaar digitaal gepest	(12 t/m 18 jr)	4%	5%
Geeft voldoende voor de buurt (6 of hoger)	(12 t/m 18 jr)	94%	96% •
Mist een ontmoetingsplek in de buurt	(12 t/m 18 jr)	40%	43%
Vindt dat er te weinig leuke dingen voor jongeren georganiseerd worden	(12 t/m 18 jr)	38%	37%
Mist een veilige speelplek in de buurt	(0-11 jaar)	14%	15% •
Mist gebruikersgroen	(0-11 jaar)	11%	6%

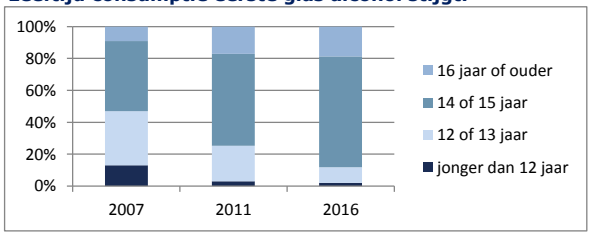
Gezonde leefstijl

		Cuijk	Regio HvB
Drinkt alcohol	(klas 2VO)	11%	13%
Recent alcohol gedronken (afgelopen 4 weken)	(12 t/m 18 jr)	34%	33%
	(12 t/m 15 jr)	7%	10%
	(16 t/m 18 jr)	67%	64%
Binge drinker (in afgelopen 4 weken, bij een gelegenheid 5 glazen of meer gedronken)	(12 t/m 18 jr)	25%	23%
	(12 t/m 15 jr)	3%	5%
	(16 t/m 18 jr)	51%	47%
Voldoet niet aan de beweegnorm (dagelijks min. 1 uur per dag bewegen)	(12 t/m 18 jr)	70%	71%
Sport 2x per week of vaker op school	(4 t/m 11 jr)	76%	69%
Wel eens drugs gebruikt	(12 t/m 18 jr)	8%	10%
Recent drugs gebruikt (afgelopen 4 weken) wiet/hasj	(klas 2VO)	0,0%	0,4%
Recent drugs gebruikt (afgelopen 4 weken) middelen (o.a. XTC)	(klas 2VO)	0%	0,1%

Trends



Leeftijd consumptie eerste glas alcohol stijgt:



Leeswijzer Cuijk in beeld

Deze gemeenteschets bevat een selectie van gegevens uit de gezondheidsmonitors van de GGD, gegevens van de GGD Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (o.a. een vragenlijst in klas 2VO, 13-14 jaar), gegevens van het CBS en enkele andere bronnen.

De gezondheidsmonitors zijn uitgevoerd onder een representatieve steekproef van zelfstandig wonende inwoners van de gemeente. De enquête van de 0-11 jarigen is ingevuld door de ouders van de kinderen. De percentages geven een schatting weer van de werkelijke percentages in de bevolking. Een groene of rode kleur geeft aan dat er een statistisch significant verschil is tussen het percentage inde gemeente en de regio Hart voor Brabant (d.w.z. niet op toeval berust). Een • achter het gemiddelde Hart voor Brabant cijfer geeft aan dat dit gemiddelde significant verschillend is voor ouders van kinderen van 0 t/m 11 jaar met een lage opleiding en geen werk dan voor ouders met een midden/hoge opleiding en een baan. Bij de 12 t/m 18 jarigen betekent dit dat het gemiddelde van Hart voor Brabant significant verschillend is voor jongeren zonder werkende ouder(s) en die zelf een lage opleiding hebben (gevolgd) ten opzichte van jongeren met minimaal één werkende ouder en die een hoge opleiding volgen. Meer informatie over uw gemeente kunt u vinden in de gezondheidsatlas (www.ggdgezondheidsatlas.nl). Voor vragen kunt u contact opnemen met de GGD Hart voor Brabant (0900 - 4636 443 of info@ggdhvb.nl)

Overzicht gegevens Cuijk

Weergave significant verschil tussen percentage Cuijk en de regio Hart voor Brabant. **Gunstig en significant** | **Geen verschil** | **Ongunstig en significant**

NB: Alleen de cijfers met als bron de GGD zijn getoetst.

Algemeen	**Leeftijd**	**Bron**
Aantal inwoners 0-15 jaar en 15-25 jaar; huishoudens met kinderen; eenoudergezinnen	n.v.t.	CBS 2016
Geldgebrek risicovol voor gezondheid kind	0 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Gezonde jeugd		
Vindt de eigen gezondheid goed; heeft ≥1 chronische aandoeningen, vastgesteld door arts	0 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Wordt belemmerd bij dagelijkse bezigheden door chronische aandoening	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Verhoogd risico kind op psychosociale problemen	4 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Voelt zich psychisch ongezond	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Nieuwe indicatie voor jeugdzorg in 2012	0 t/m 17 jaar	Kinderen in Tel (via waarstaatjegemeente.nl)
Moeite met horen, mogelijke aandachtsleerling	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Overgewicht (incl obesitas)	2-15 jaar	JGZ, 2015
Participerende Jeugd		
Volgt geen bekostigd onderwijs en werkt niet	15 t/m 27 jaar	CBS 2013
voortijdige schoolverlater	vo + mbo leerlingen	Ministerie van OCW 2014-2015
Lid (sport)vereniging of (sport)club	0 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Doet vrijwilligerswerk, mantelzorgers	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Mantelzorgers, vindt mantelzorg geven zwaar	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Gezonde omgeving		
Voelt zich wel eens onveilig; in afgelopen 3 maanden gepest; in afgelopen jaar digitaal gepest; geeft voldoende voor de buurt; mist ontmoetingsplek in de buurt; vindt dat er te weinig leuke dingen voor jongeren georganiseerd worden	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Ouder mist een veilige speelplek in de buurt; ouder mist gebruikersgroen	0 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Gezonde leefstijl		
Drinkt alcohol	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Recent alcohol gedronken; recent binge drinken; voldoet niet aan beweegnorm (dagelijks minimaal 1 uur per dag bewegen)	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
sport 2x per week of vaker op school	4 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Heeft wel eens drugs gebruikt	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Recent drugsgebruik	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Eet niet dagelijks fruit; eet niet dagelijks groente; komt aan alcohol via de ouders; koopt alcohol zelf; leeftijd consumptie eerste glas alcohol	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2007, 2011, 2016

Gezond INZIGT

GRAVE IN BEELD

januari 2017

Algemeen

		Grave	NL
Aantal inwoners		12643	16,9 Miljoen
Groene druk		37%	38%
Grijze druk		33%	31%
Allochtone afkomst		14%	22%
Niet westers allochtoon		6%	12%
Laag opgeleid	(15 t/m 75 jr)	33%	30%
Huishoudens onder of rond sociaal minimum		5%	8%
Moeite met rondkomen	(19 t/m 64 jr)	23%	25%

Gezonde bewoners

		Grave	Regio HvB
Vindt de eigen gezondheid goed	(19 t/m 64 jr)	84%	81% ●
	(65+ jr)	63%	59% ●
Verhoogd risico op angststoornissen en depressie	(19 t/m 64 jr)	37%	40% ●
	(65+ jr)	36%	40% ●
Voelt zich psychisch ongezond	(19 t/m 64 jr)	15%	19% ●
	(65+ jr)	19%	20% ●
Heeft ≥ 1 chronische ziekten en is daarvoor onder behandeling/controle van een arts (nu of afgelopen jaar)	9 t/m 64 jr)	34%	36%
	(65+ jr)	73%	78%●

	Grave	NL
Levensverwachting bij geboorte	81 jaar	81 jaar

Zelfredzaamheid

		Grave	Regio HvB
Beperkt in bezigheden door lichamelijke gezondheid	(19 t/m 64 jr)	14%	16% ●
	(65+ jr)	25%	26% ●
Weinig regie over het eigen leven	(19 t/m 64 jr)	8%	9% ●
	(65+ jr)	15%	19% ●
Eenzaam (matig t/m zeer ernstig)	(19 t/m 64 jr)	37%	37% ●
	(65+ jr)	42%	46% ●
Kwetsbare ouderen	(65+ jr)	24%	28% ●
Ontvangt mantelzorg	(65+ jr)	11%	14% ●
Huishouden dat gebruik maakt van sociale regelingen in 2 of meer clusters		23%	23% (NL)

Participatie

		Grave	Regio HvB
Doet vrijwilligerswerk	(19 t/m 64 jr)	31%	27%
	(65+ jr)	**39%**	29% ●
Lid (sport)vereniging of (sport)club	(19 t/m 64 jr)	55%	54% ●
	(65+ jr)	**66%**	56% ●
(matig/sterk) Sociaal uitgesloten	(19 t/m 64 jr)	4%	4% ●
Werkloosheidsuitkering	(15 t/m 64 jr)	4%	4% (NL)
Niet-actieven	(15 t/m 74 jr)	41%	42% (NL)
Mantelzorgers (minstens 3 maanden of 8u/week)	(19 t/m 64 jr)	12%	13%
	(65+ jr)	15%	13%
(Tamelijk) zwaar belaste mantelzorger	(19 t/m 64 jr)	2%	2%
	(65+ jr)	3%	2%
Maakt weleens gebruik van 1 of meer welzijnsvoorzieningen	(65+ jr)	40%	41%

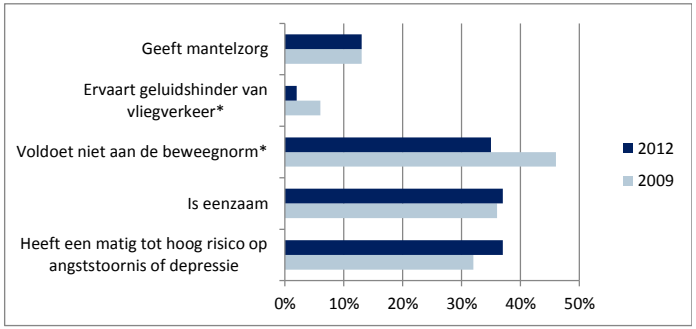
Gezonde Leefomgeving (19 t/m 64 jr)

	Grave	Regio HvB
Bezorgd over invloed van omgeving op gezondheid	**8%**	14%
Bezorgd over overdraagbare infectieziekten van dier op mens (bijv. Q-koorts) en/of resistente bacteriën en/of fijnstof	30%	31%
Wordt ernstig gehinderd door geluid	14%	17%
Wordt erg gehinderd door geur	6%	8%
Voelt zich wel eens onveilig 's avonds/ 's nachts	23%	24%
Ontevreden over betrokkenheid buurt (sociale cohesie)	37%	44% ●

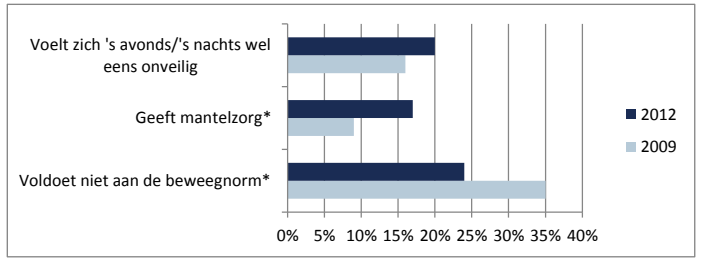
Gezonde Leefstijl

		Grave	Regio HvB
Overgewicht incl. obesitas	(19 t/m 64 jr)	46%	46%
	(65+ jr)	61%	61% ●
Voldoet niet aan beweegnorm	(19 t/m 64 jr)	35%	36%
	(65+ jr)	**24%**	31% ●
Zwaar drinken	(19 t/m 64 jr)	11%	14%
	(65+ jr)	5%	6%
Rookt	(19 t/m 64 jr)	22%	25%
	(65+ jr)	17%	14%

Trends 2009-2012 19 t/m 64 jaar



Trends 2009-2012 65+ jaar



* significant verschil 2009-2012

Leeswijzer Grave in beeld

Deze gemeenteschets bevat een selectie van gegevens van het CBS en de gezondheidsmonitors van de GGD.

De gezondheidsmonitors zijn uitgevoerd onder een representatieve steekproef van zelfstandig wonende inwoners van de gemeente. De percentages in de schets geven een schatting weer van de werkelijke percentages in de bevolking. Een groene of rode kleur geeft aan dat er een statistisch significant verschil is tussen het percentage in de gemeente en de regio Hart voor Brabant (d.w.z. niet op toeval berust). Een • achter het gemiddelde Hart voor Brabant cijfer geeft aan dat dit gemiddelde significant verschillend is voor inwoners met een lage opleiding en een laag inkomen dan voor inwoners met een midden/hoge opleiding en midden/hoog inkomen. Meer informatie over uw gemeente kunt u vinden in de gezondheidsatlas (www.ggdgezondheidsatlas.nl). Voor vragen kunt u contact opnemen met de GGD Hart voor Brabant (0900 - 4636 443 of info@ggdhvb.nl).

Overzicht gegevens Grave

Weergave significant verschil tussen percentage Grave en de regio Hart voor Brabant.
NB: Alleen de cijfers met als bron de GGD zijn getoetst.

Gunstig en significant	Geen verschil	Ongunstig en significant

Algemeen	**Leeftijd**	**Bron**
Aantal inwoners; groene druk; grijze druk; allochtone afkomst en niet westers allochtoon	n.v.t.	CBS 2016
Laag opgeleid	15 t/m 74 jaar	CBS 2015
Huishoudens met inkomen onder of rond sociaal minimum	n.v.t.	CBS 2014
Moeite met rondkomen	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Gezonde bewoners		
Vindt de eigen gezondheid goed; verhoogd risico op angststoornissen en depressies; voelt zich psychisch ongezond; heeft ≥ 1 chronische ziekten en is daarvoor onder behandeling/controle van een arts (nu of afgelopen jaar)	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Levensverwachting bij geboorte in 2011-2014	n.v.t.	RIVM
Zelfredzaamheid		
Beperkt in bezigheden door lichamelijke gezondheid; heeft weinig regie over eigen leven; eenzaam (matig t/m zeer ernstig)	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Kwetsbare ouderen; ontvangt mantelzorg	65 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Huishouden dat gebruik maakt van sociale regelingen uit 2 of meer clusters	huishoudens	Stapelingsmonitor 2013
Participatie		
Doet vrijwilligerswerk; lid (sport)vereniging of (sport)club	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
(Matig/sterk) sociaal uitgesloten	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Werkloosheidsuitkering	15 t/m 64 jaar	CBS 2015
Niet-actieven	15 t/m 74 jaar	CBS 2014
Mantelzorger (minstens 3 maanden of 8u/week); (tamelijk) zwaar belaste mantelzorger	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Maakt weleens gebruik van 1 of meer welzijnsvoorzieningen	65 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Gezonde leefomgeving		
Bezorgd over invloed van omgeving op gezondheid; geluidsoverlast; geuroverlast; onveilig voelen 's avonds/'snachts; ontevreden over betrokkenheid buurt (sociale cohesie)	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Gezonde leefstijl		
Overgewicht (incl. obesitas); voldoet niet aan de norm gezond bewegen (minstens vijf dagen per week een half uur matig intensief lichamelijk actief); zwaar drinken (mannen minstens 1x per week 6 of meer glazen per dag, vrouwen minstens 1x per week 4 glazen of meer per dag); rookt	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012

Gezond INZIGT

JEUGD IN BEELD: GRAVE

januari 2017

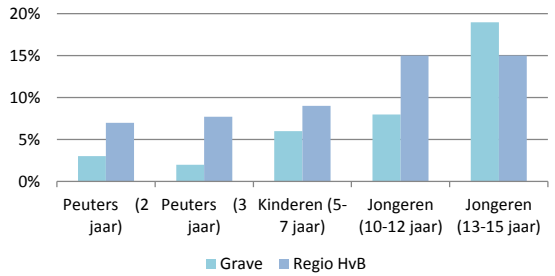
Algemeen

		Grave	NL
0 t/m 15-jarigen		16%	16%
15 t/m 25-jarigen		11%	12%
Huishoudens met kinderen		35%	33%
Woont in een eenoudergezin	(0 t/m 25-jr	12%	15%
Geldgebrek risicovol voor gezondheid kind	(0 t/m 11-jr)	8%	7% (HvB)

Gezonde jeugd

		Grave	Regio HvB
Vindt de eigen gezondheid goed	(0 t/m 11 jr)	96%	96%
	(12 t/m 18 jr	80%	83%
Heeft ≥1 chronische aandoeningen, vastgesteld door arts	(0 t/m 11 jr)	30%	28%
	(12 t/m 18 jr)	22%	23%
Belemmerd bij dagelijkse bezigheden door chronische aandoening	(12 t/m 18 jr)	19%	22%
Verhoogd risico op psychosociale problematiek	(4 t/m 11 jr)	15%	9% ●
	(12 t/m 18 jr)	3%	2% ●
Voelt zich psychisch ongezond	(12 t/m 18 jr)	20%	16%
Nieuwe indicatie in 2012 voor jeugdzorg gekregen	(0 t/m17 jr)	2,1%	1,5% (NL)
Heeft moeite met horen (soms-vaak)	(klas 2VO)	6%	12%
Mogelijke aandachtsleerling	(klas 2VO)	37%	36%

Overgewicht (incl. obesitas)



Participerende jeugd

		Grave	Regio HvB
Volgt geen (bekostigd) onderwijs en werkt niet	(15 t/m 27 jr)	18%	10% (NL)
Voortijdige schoolverlaters (vo + mbo leerlingen)	(2014-2015)	2%	2% (NL)
Lid (sport)vereniging of (sport)club	(0 t/m 11 jr)	83%	80% ●
	(12 t/m 18 jr)	83%	81% ●
Vrijwilliger	(12 t/m 18 jr)	12%	15%
Mantelzorgers	(12 t/m 18 jr)	11%	12%
	(klas 2VO)	12%	9%
Vindt mantelzorg geven zwaar	(klas 2VO)	0,0%	0,1%

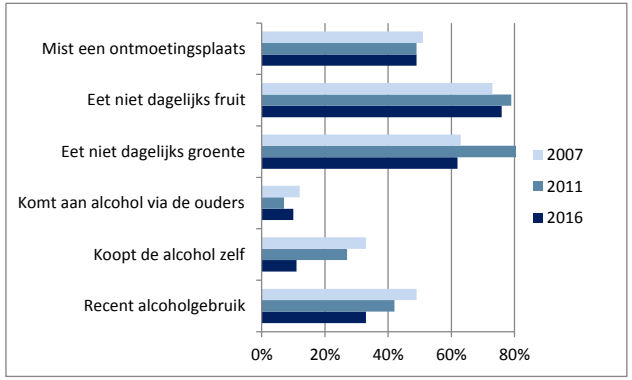
Gezonde omgeving

		Grave	Regio HvB
Voelt zich overdag/'s avonds/'s nachts wel eens onveilig	(12 t/m 18 jr)	16%	20%
In de afgelopen 3 maanden gepest	(12 t/m 18 jr)	9%	7%
In afgelopen jaar digitaal gepest	(12 t/m 18 jr)	5%	5%
Geeft voldoende voor de buurt (6 of hoger)	(12 t/m 18 jr)	94%	96% ●
Mist een ontmoetingsplek in de buurt	(12 t/m 18 jr)	49%	43%
Vindt dat er te weinig leuke dingen voor jongeren georganiseerd worden	(12 t/m 18 jr)	44%	37%
Mist een veilige speelplek in de buurt	(0-11 jaar)	7%	15% ●
Mist gebruikersgroen	(0-11 jaar)	3%	6%

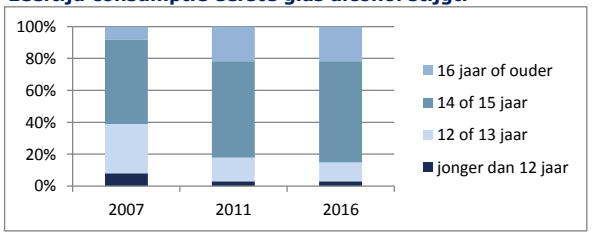
Gezonde leefstijl

		Grave	Regio HvB
Drinkt alcohol	(klas 2VO)	15%	13%
Recent alcohol gedronken (afgelopen 4 weken)	(12 t/m 18 jr)	33%	33%
	(12 t/m 15 jr)	7%	10%
	(16 t/m 18 jr)	65%	64%
Binge drinker (in afgelopen 4 weken, bij een gelegenheid 5 glazen of meer gedronken)	(12 t/m 18 jr)	22%	23%
	(12 t/m 15 jr)	3%	5%
	(16 t/m 18 jr)	45%	47%
Voldoet niet aan de beweegnorm (dagelijks min. 1 uur per dag bewegen)	(12 t/m 18 jr)	70%	71%
Sport 2x per week of vaker op school	(4 t/m 11 jr)	65%	69%
Wel eens drugs gebruikt	(12 t/m 18 jr)	14%	10%
Recent drugs gebruikt (afgelopen 4 weken) wiet/hasj	(klas 2VO)	0,0%	0,4%
middelen (o.a. XTC)	(klas 2VO)	0%	0,1%

Trends



Leeftijd consumptie eerste glas alcohol stijgt:



Leeswijzer Grave in beeld

Deze gemeenteschets bevat een selectie van gegevens uit de gezondheidsmonitors van de GGD, gegevens van de GGD Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (o.a. een vragenlijst in klas 2VO, 13-14 jaar), gegevens van het CBS en enkele andere bronnen.

De gezondheidsmonitors zijn uitgevoerd onder een representatieve steekproef van zelfstandig wonende inwoners van de gemeente. De enquête van de 0-11 jarigen is ingevuld door de ouders van de kinderen. De percentages geven een schatting weer van de werkelijke percentages in de bevolking. Een groene of rode kleur geeft aan dat er een statistisch significant verschil is tussen het percentage inde gemeente en de regio Hart voor Brabant (d.w.z. niet op toeval berust). Een • achter het gemiddelde Hart voor Brabant cijfer geeft aan dat dit gemiddelde significant verschillend is voor ouders van kinderen van 0 t/m 11 jaar met een lage opleiding en geen werk dan voor ouders met een midden/hoge opleiding en een baan. Bij de 12 t/m 18 jarigen betekent dit dat het gemiddelde van Hart voor Brabant significant verschillend is voor jongeren zonder werkende ouder(s) en die zelf een lage opleiding hebben (gevolgd) ten opzichte van jongeren met minimaal één werkende ouder en die een hoge opleiding volgen. Meer informatie over uw gemeente kunt u vinden in de gezondheidsatlas (www.ggdgezondheidsatlas.nl). Voor vragen kunt u contact opnemen met de GGD Hart voor Brabant (0900 - 4636 443 of info@ggdhvb.nl)

Overzicht gegevens Grave

Weergave significant verschil tussen percentage Grave en de regio Hart voor Brabant.
NB: Alleen de cijfers met als bron de GGD zijn getoetst.

Gunstig en significant | **Geen verschil** | **Ongunstig en significant**

Algemeen	**Leeftijd**	**Bron**
Aantal inwoners 0-15 jaar en 15-25 jaar; huishoudens met kinderen; eenoudergezinnen	n.v.t.	CBS 2016
Geldgebrek risicovol voor gezondheid kind	0 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Gezonde jeugd		
Vindt de eigen gezondheid goed; heeft ≥1 chronische aandoeningen, vastgesteld door arts	0 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Wordt belemmerd bij dagelijkse bezigheden door chronische aandoening	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Verhoogd risico kind op psychosociale problemen	4 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Voelt zich psychisch ongezond	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Nieuwe indicatie voor jeugdzorg in 2012	0 t/m 17 jaar	Kinderen in Tel (via waarstaatjegemeente.nl)
Moeite met horen, mogelijke aandachtsleerling	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Overgewicht (incl obesitas)	2-15 jaar	JGZ, 2015
Participerende Jeugd		
Volgt geen bekostigd onderwijs en werkt niet	15 t/m 27 jaar	CBS 2013
voortijdige schoolverlater	vo + mbo leerlingen	Ministerie van OCW 2014-2015
Lid (sport)vereniging of (sport)club	0 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Doet vrijwilligerswerk, mantelzorgers	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Mantelzorgers, vindt mantelzorg geven zwaar	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Gezonde omgeving		
Voelt zich wel eens onveilig; in afgelopen 3 maanden gepest; in afgelopen jaar digitaal gepest; geeft voldoende voor de buurt; mist ontmoetingsplek in de buurt; vindt dat er te weinig leuke dingen voor jongeren georganiseerd worden	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Ouder mist een veilige speelplek in de buurt; ouder mist gebruikersgroen	0 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Gezonde leefstijl		
Drinkt alcohol	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Recent alcohol gedronken; recent binge drinken; voldoet niet aan beweegnorm (dagelijks minimaal 1 uur per dag bewegen)	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
sport 2x per week of vaker op school	4 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Heeft wel eens drugs gebruikt	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Recent drugsgebruik	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Eet niet dagelijks fruit; eet niet dagelijks groente; komt aan alcohol via de ouders; koopt alcohol zelf; leeftijd consumptie eerste glas alcohol	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2007, 2011, 2016

Gezond INZIGT

MILL EN SINT HUBERT IN BEELD

januari 2017

Algemeen

		Mill en St Hubert	NL
Aantal inwoners		10801	16,9 Miljoen
Groene druk		37%	38%
Grijze druk		35%	31%
Allochtone afkomst		6%	22%
Niet westers allochtoon		2%	12%
Laag opgeleid	(15 t/m 75 jr)	38%	30%
Huishoudens onder of rond sociaal minimum		4%	8%
Moeite met rondkomen	(19 t/m 64 jr)	21%	25%

Gezonde bewoners

		Mill en St Hubert	Regio HvB
Vindt de eigen gezondheid goed	(19 t/m 64 jr)	81%	81% •
	(65+ jr)	57%	59% •
Verhoogd risico op angststoornissen en depressie	(19 t/m 64 jr)	38%	40% •
	(65+ jr)	37%	40% •
Voelt zich psychisch ongezond	(19 t/m 64 jr)	16%	19% •
	(65+ jr)	18%	20% •
Heeft ≥ 1 chronische ziekten en is daarvoor onder behandeling/controle van een arts (nu of afgelopen jaar)	9 t/m 64 jr)	39%	36%
	(65+ jr)	82%	78%•

	Mill en St Hubert	NL
Levensverwachting bij geboorte	81 jaar	81 jaar

Zelfredzaamheid

		Mill en St Hubert	Regio HvB
Beperkt in bezigheden door lichamelijke gezondheid	(19 t/m 64 jr)	19%	16% •
	(65+ jr)	27%	26% •
Weinig regie over het eigen leven	(19 t/m 64 jr)	9%	9% •
	(65+ jr)	18%	19% •
Eenzaam (matig t/m zeer ernstig)	(19 t/m 64 jr)	36%	37% •
	(65+ jr)	**38%**	46% •
Kwetsbare ouderen	(65+ jr)	26%	28% •
Ontvangt mantelzorg	(65+ jr)	17%	14% •
Huishouden dat gebruik maakt van sociale regelingen in 2 of meer clusters		23%	23% (NL)

Participatie

		Mill en St Hubert	Regio HvB
Doet vrijwilligerswerk	(19 t/m 64 jr)	**37%**	27%
	(65+ jr)	**40%**	29% •
Lid (sport)vereniging of (sport)club	(19 t/m 64 jr)	**61%**	54% •
	(65+ jr)	**67%**	56% •
(matig/sterk) Sociaal uitgesloten	(19 t/m 64 jr)	2%	4% •
Werkloosheidsuitkering	(15 t/m 64 jr)	4%	4% (NL)
Niet-actieven	(15 t/m 74 jr)	39%	42% (NL)
Mantelzorgers (minstens 3 maanden of 8u/week)	(19 t/m 64 jr)	16%	13%
	(65+ jr)	11%	13%
(Tamelijk) zwaar belaste mantelzorger	(19 t/m 64 jr)	1%	2%
	(65+ jr)	1%	2%
Maakt weleens gebruik van 1 of meer welzijnsvoorzieningen	(65+ jr)	**49%**	41%

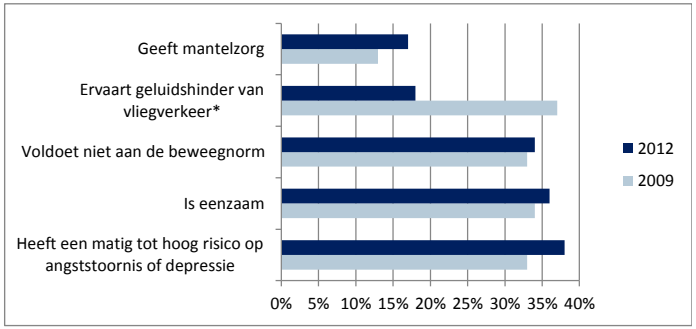
Gezonde Leefomgeving (19 t/m 64 jr)

	Mill en St Hubert	Regio HvB
Bezorgd over invloed van omgeving op gezondheid	**18%**	14%
Bezorgd over overdraagbare infectieziekten van dier op mens (bijv. Q-koorts) en/of resistente bacteriën en/of fijnstof	35%	31%
Wordt ernstig gehinderd door geluid	23%	17%
Wordt erg gehinderd door geur	**13%**	8%
Voelt zich wel eens onveilig 's avonds/ 's nachts	**18%**	24%
Ontevreden over betrokkenheid buurt (sociale cohesie)	**21%**	44% •

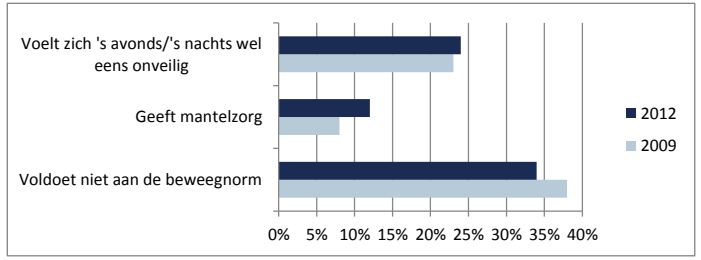
Gezonde Leefstijl

		Mill en St Hubert	Regio HvB
Overgewicht incl. obesitas	(19 t/m 64 jr)	47%	46%
	(65+ jr)	59%	61% •
Voldoet niet aan beweegnorm	(19 t/m 64 jr)	34%	36%
	(65+ jr)	34%	31% •
Zwaar drinken	(19 t/m 64 jr)	13%	14%
	(65+ jr)	**3%**	6%
Rookt	(19 t/m 64 jr)	21%	25%
	(65+ jr)	**9%**	14%

Trends 2009-2012 19 t/m 64 jaar



Trends 2009-2012 65+ jaar



* significant verschil 2009-2012

Leeswijzer Mill en Sint Hubert in beeld

Deze gemeenteschets bevat een selectie van gegevens van het CBS en de gezondheidsmonitors van de GGD.

De gezondheidsmonitors zijn uitgevoerd onder een representatieve steekproef van zelfstandig wonende inwoners van de gemeente. De percentages in de schets geven een schatting weer van de werkelijke percentages in de bevolking. Een groene of rode kleur geeft aan dat er een statistisch significant verschil is tussen het percentage in de gemeente en de regio Hart voor Brabant (d.w.z. niet op toeval berust). Een • achter het gemiddelde Hart voor Brabant cijfer geeft aan dat dit gemiddelde significant verschillend is voor inwoners met een lage opleiding en een laag inkomen dan voor inwoners met een midden/hoge opleiding en midden/hoog inkomen. Meer informatie over uw gemeente kunt u vinden in de gezondheidsatlas (www.ggdgezondheidsatlas.nl). Voor vragen kunt u contact opnemen met de GGD Hart voor Brabant (0900 - 4636 443 of info@ggdhvb.nl).

Overzicht gegevens Mill en Sint Hubert

Weergave significant verschil tussen percentage Mill en Sint Hubert en de regio Hart voor Brabant.
NB: Alleen de cijfers met als bron de GGD zijn getoetst.

Gunstig en significant	Geen verschil	Ongunstig en significant

Algemeen	**Leeftijd**	**Bron**
Aantal inwoners; groene druk; grijze druk; allochtone afkomst en niet westers allochtoon	n.v.t.	CBS 2016
Laag opgeleid	15 t/m 74 jaar	CBS 2015
Huishoudens met inkomen onder of rond sociaal minimum	n.v.t.	CBS 2014
Moeite met rondkomen	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Gezonde bewoners		
Vindt de eigen gezondheid goed; verhoogd risico op angststoornissen en depressies; voelt zich psychisch ongezond; heeft ≥ 1 chronische ziekten en is daarvoor onder behandeling/controle van een arts (nu of afgelopen jaar)	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Levensverwachting bij geboorte in 2011-2014	n.v.t.	RIVM
Zelfredzaamheid		
Beperkt in bezigheden door lichamelijke gezondheid; heeft weinig regie over eigen leven; eenzaam (matig t/m zeer ernstig)	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Kwetsbare ouderen; ontvangt mantelzorg	65 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Huishouden dat gebruik maakt van sociale regelingen uit 2 of meer clusters	huishoudens	Stapelingsmonitor 2013
Participatie		
Doet vrijwilligerswerk; lid (sport)vereniging of (sport)club	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
(Matig/sterk) sociaal uitgesloten	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Werkloosheidsuitkering	15 t/m 64 jaar	CBS 2015
Niet-actieven	15 t/m 74 jaar	CBS 2014
Mantelzorger (minstens 3 maanden of 8u/week); (tamelijk) zwaar belaste mantelzorger	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Maakt weleens gebruik van 1 of meer welzijnsvoorzieningen	65 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Gezonde leefomgeving		
Bezorgd over invloed van omgeving op gezondheid; geluidsoverlast; geuroverlast; onveilig voelen 's avonds/'snachts; ontevreden over betrokkenheid buurt (sociale cohesie)	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Gezonde leefstijl		
Overgewicht (incl. obesitas); voldoet niet aan de norm gezond bewegen (minstens vijf dagen per week een half uur matig intensief lichamelijk actief); zwaar drinken (mannen minstens 1x per week 6 of meer glazen per dag, vrouwen minstens 1x per week 4 glazen of meer per dag); rookt	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012

Gezond INZIGT

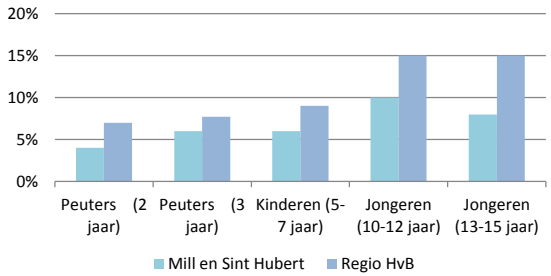
JEUGD IN BEELD: MILL EN SINT HUBERT

januari 2017

Algemeen		Mill en Sint Hubert	NL
0 t/m 15-jarigen		15%	16%
15 t/m 25-jarigen		12%	12%
Huishoudens met kinderen		38%	33%
Woont in een eenoudergezin	(0 t/m 25-jr	9%	15%
Geldgebrek risicovol voor gezondheid kind	(0 t/m 11-jr)	5%	7% (HvB)

Gezonde jeugd		Mill en Sint Hubert	Regio HvB
Vindt de eigen gezondheid goed	(0 t/m 11 jr)	97%	96%
	(12 t/m 18 jr	87%	83%
Heeft ≥1 chronische aandoeningen, vastgesteld door arts	(0 t/m 11 jr)	29%	28%
	(12 t/m 18 jr)	27%	23%
Belemmerd bij dagelijkse bezigheden door chronische aandoening	(12 t/m 18 jr)	21%	22%
Verhoogd risico op psychosociale problematiek	(4 t/m 11 jr)	10%	9% •
	(12 t/m 18 jr)	2%	2% •
Voelt zich psychisch ongezond	(12 t/m 18 jr)	14%	16%
Nieuwe indicatie in 2012 voor jeugdzorg gekregen	(0 t/m17 jr)	1,2%	1,5% (NL)
Heeft moeite met horen (soms-vaak)	(klas 2VO)	17%	12%
Mogelijke aandachtsleerling	(klas 2VO)	38%	36%

Overgewicht (incl. obesitas)

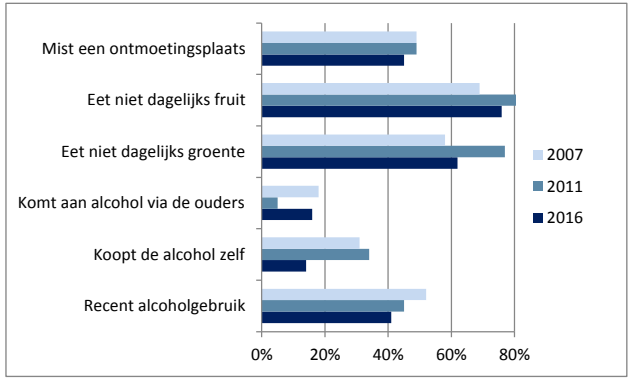


Participerende jeugd		Mill en Sint Hubert	Regio HvB
Volgt geen (bekostigd) onderwijs en werkt niet	(15 t/m 27 jr)	7%	10% (NL)
Voortijdige schoolverlaters (vo + mbo leerlingen)	(2014-2015)	1%	2% (NL)
Lid (sport)vereniging of (sport)club	(0 t/m 11 jr)	87%	80% •
	(12 t/m 18 jr)	86%	81% •
Vrijwilliger	(12 t/m 18 jr)	19%	15%
Mantelzorgers	(12 t/m 18 jr)	10%	12%
	(klas 2VO)	16%	9%
Vindt mantelzorg geven zwaar	(klas 2VO)	0,8%	0,1%

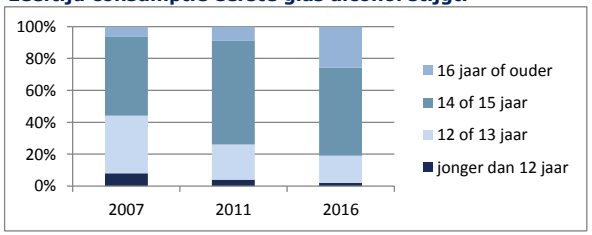
Gezonde omgeving		Mill en Sint Hubert	Regio HvB
Voelt zich overdag/'s avonds/'s nachts wel eens onveilig	(12 t/m 18 jr)	20%	20%
In de afgelopen 3 maanden gepest	(12 t/m 18 jr)	5%	7%
In afgelopen jaar digitaal gepest	(12 t/m 18 jr)	6%	5%
Geeft voldoende voor de buurt (6 of hoger)	(12 t/m 18 jr)	95%	96% •
Mist een ontmoetingsplek in de buurt	(12 t/m 18 jr)	45%	43%
Vindt dat er te weinig leuke dingen voor jongeren georganiseerd worden	(12 t/m 18 jr)	36%	37%
Mist een veilige speelplek in de buurt	(0-11 jaar)	7%	15% •
Mist gebruikersgroen	(0-11 jaar)	1%	6%

Gezonde leefstijl		Mill en Sint Hubert	Regio HvB
Drinkt alcohol	(klas 2VO)	7%	13%
Recent alcohol gedronken (afgelopen 4 weken)	(12 t/m 18 jr)	41%	33%
	(12 t/m 15 jr)	14%	10%
	(16 t/m 18 jr)	76%	64%
Binge drinker (in afgelopen 4 weken, bij een gelegenheid 5 glazen of meer gedronken)	(12 t/m 18 jr)	29%	23%
	(12 t/m 15 jr)	6%	5%
	(16 t/m 18 jr)	60%	47%
Voldoet niet aan de beweegnorm (dagelijks min. 1 uur per dag bewegen)	(12 t/m 18 jr)	74%	71%
Sport 2x per week of vaker op school	(4 t/m 11 jr)	76%	69%
Wel eens drugs gebruikt	(12 t/m 18 jr)	10%	10%
Recent drugs gebruikt (afgelopen 4 weken) wiet/hasj	(klas 2VO)	0,8%	0,4%
Recent drugs gebruikt (afgelopen 4 weken) middelen (o.a. XTC)	(klas 2VO)	0%	0,1%

Trends



Leeftijd consumptie eerste glas alcohol stijgt:



Leeswijzer Mill en Sint Hubert in beeld

Deze gemeenteschets bevat een selectie van gegevens uit de gezondheidsmonitors van de GGD, gegevens van de GGD Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (o.a. een vragenlijst in klas 2VO, 13-14 jaar), gegevens van het CBS en enkele andere bronnen.

De gezondheidsmonitors zijn uitgevoerd onder een representatieve steekproef van zelfstandig wonende inwoners van de gemeente. De enquête van de 0-11 jarigen is ingevuld door de ouders van de kinderen. De percentages geven een schatting weer van de werkelijke percentages in de bevolking. Een groene of rode kleur geeft aan dat er een statistisch significant verschil is tussen het percentage inde gemeente en de regio Hart voor Brabant (d.w.z. niet op toeval berust). Een • achter het gemiddelde Hart voor Brabant cijfer geeft aan dat dit gemiddelde significant verschillend is voor ouders van kinderen van 0 t/m 11 jaar met een lage opleiding en geen werk dan voor ouders met een midden/hoge opleiding en een baan. Bij de 12 t/m 18 jarigen betekent dit dat het gemiddelde van Hart voor Brabant significant verschillend is voor jongeren zonder werkende ouder(s) en die zelf een lage opleiding hebben (gevolgd) ten opzichte van jongeren met minimaal één werkende ouder en die een hoge opleiding volgen. Meer informatie over uw gemeente kunt u vinden in de gezondheidsatlas (www.ggdgezondheidsatlas.nl). Voor vragen kunt u contact opnemen met de GGD Hart voor Brabant (0900 - 4636 443 of info@ggdhvb.nl)

Overzicht gegevens Mill en Sint Hubert

Weergave significant verschil tussen percentage Mill en Sint Hubert en de regio Hart voor Brabant.
NB: Alleen de cijfers met als bron de GGD zijn getoetst.

Gunstig en significant | **Geen verschil** | **Ongunstig en significant**

Algemeen	**Leeftijd**	**Bron**
Aantal inwoners 0-15 jaar en 15-25 jaar; huishoudens met kinderen; eenoudergezinnen	n.v.t.	CBS 2016
Geldgebrek risicovol voor gezondheid kind	0 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Gezonde jeugd		
Vindt de eigen gezondheid goed; heeft ≥1 chronische aandoeningen, vastgesteld door arts	0 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Wordt belemmerd bij dagelijkse bezigheden door chronische aandoening	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Verhoogd risico kind op psychosociale problemen	4 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Voelt zich psychisch ongezond	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Nieuwe indicatie voor jeugdzorg in 2012	0 t/m 17 jaar	Kinderen in Tel (via waarstaatjegemeente.nl)
Moeite met horen, mogelijke aandachtsleerling	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Overgewicht (incl obesitas)	2-15 jaar	JGZ, 2015
Participerende Jeugd		
Volgt geen bekostigd onderwijs en werkt niet	15 t/m 27 jaar	CBS 2013
voortijdige schoolverlater	vo + mbo leerlingen	Ministerie van OCW 2014-2015
Lid (sport)vereniging of (sport)club	0 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Doet vrijwilligerswerk, mantelzorgers	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Mantelzorgers, vindt mantelzorg geven zwaar	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Gezonde omgeving		
Voelt zich wel eens onveilig; in afgelopen 3 maanden gepest; in afgelopen jaar digitaal gepest; geeft voldoende voor de buurt; mist ontmoetingsplek in de buurt; vindt dat er te weinig leuke dingen voor jongeren georganiseerd worden	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Ouder mist een veilige speelplek in de buurt; ouder mist gebruikersgroen	0 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Gezonde leefstijl		
Drinkt alcohol	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Recent alcohol gedronken; recent binge drinken; voldoet niet aan beweegnorm (dagelijks minimaal 1 uur per dag bewegen)	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
sport 2x per week of vaker op school	4 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Heeft wel eens drugs gebruikt	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Recent drugsgebruik	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Eet niet dagelijks fruit; eet niet dagelijks groente; komt aan alcohol via de ouders; koopt alcohol zelf; leeftijd consumptie eerste glas alcohol	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2007, 2011, 2016

SINT ANTHONIS IN BEELD

januari 2017

Leeswijzer Mill en Sint Hubert in beeld

tussen percentage Mill en Sint		Sint Anthonis	NL
Aantal inwoners		11594	16,9 Miljoen
Groene druk		40%	38%
Grijze druk		34%	31%
Allochtone afkomst		6%	22%
Niet westers allochtoon		2%	12%
Laag opgeleid	(15 t/m 75 jr)	33%	30%
Huishoudens onder of rond sociaal minimum		4%	8%
Moeite met rondkomen	(19 t/m 64 jr)	**14%**	25%

Gezonde bewoners

		Sint Anthonis	Regio HvB
Vindt de eigen gezondheid goed	(19 t/m 64 jr)	85%	81% •
	(65+ jr)	58%	59% •
Verhoogd risico op angststoornissen en depressie	(19 t/m 64 jr)	**33%**	40% •
	(65+ jr)	**33%**	40% •
Voelt zich psychisch ongezond	(19 t/m 64 jr)	**13%**	19% •
	(65+ jr)	16%	20% •
Heeft ≥ 1 chronische ziekten en is daarvoor onder behandeling/controle van een arts (nu of afgelopen jaar)	9 t/m 64 jr)	33%	36%
	(65+ jr)	77%	78%•

	Sint Anthonis	NL
Levensverwachting bij geboorte	**84 jaar**	81 jaar

Zelfredzaamheid

		Sint Anthonis	Regio HvB
Beperkt in bezigheden door lichamelijke gezondheid	(19 t/m 64 jr)	15%	16% •
	(65+ jr)	27%	26% •
Weinig regie over het eigen leven	(19 t/m 64 jr)	6%	9% •
	(65+ jr)	19%	19% •
Eenzaam (matig t/m zeer ernstig)	(19 t/m 64 jr)	**31%**	37% •
	(65+ jr)	46%	46% •
Kwetsbare ouderen	(65+ jr)	25%	28% •
Ontvangt mantelzorg	(65+ jr)	18%	14% •
Huishouden dat gebruik maakt van sociale regelingen in 2 of meer clusters		23%	23% (NL)

Participatie

		Sint Anthonis	Regio HvB
Doet vrijwilligerswerk	(19 t/m 64 jr)	**41%**	27%
	(65+ jr)	**41%**	29% •
Lid (sport)vereniging of (sport)club	(19 t/m 64 jr)	**64%**	54% •
	(65+ jr)	**73%**	56% •
(matig/sterk) Sociaal uitgesloten	(19 t/m 64 jr)	**0,4%**	4% •
Werkloosheidsuitkering	(15 t/m 64 jr)	3%	4% (NL)
Niet-actieven	(15 t/m 74 jr)	37%	42% (NL)
Mantelzorgers (minstens 3 maanden of 8u/week)	(19 t/m 64 jr)	16%	13%
	(65+ jr)	13%	13%
(Tamelijk) zwaar belaste mantelzorger	(19 t/m 64 jr)	2%	2%
	(65+ jr)	1%	2%
Maakt weleens gebruik van 1 of meer welzijnsvoorzieningen	(65+ jr)	**55%**	41%

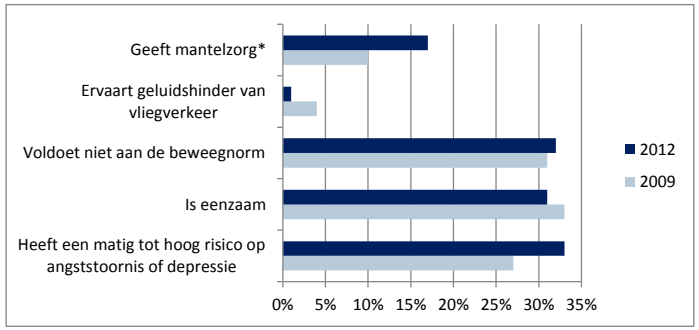
Gezonde Leefomgeving (19 t/m 64 jr)

	Sint Anthonis	Regio HvB
Bezorgd over invloed van omgeving op gezondheid	16%	14%
Bezorgd over overdraagbare infectieziekten van dier op mens (bijv. Q-koorts) en/of resistente bacteriën en/of fijnstof	27%	31%
Wordt ernstig gehinderd door geluid	10%	17%
Wordt erg gehinderd door geur	**15%**	8%
Voelt zich wel eens onveilig 's avonds/ 's nachts	**15%**	24%
Ontevreden over betrokkenheid buurt (sociale cohesie)	**26%**	44% •

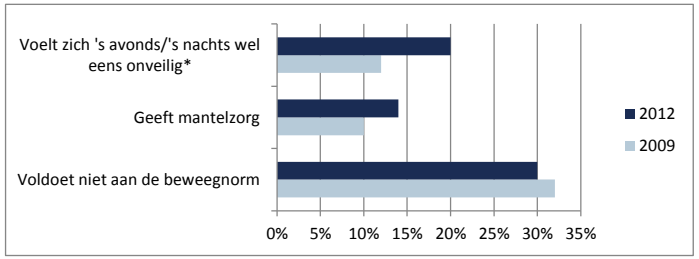
Gezonde Leefstijl

		Sint Anthonis	Regio HvB
Overgewicht incl. obesitas	(19 t/m 64 jr)	42%	46%
	(65+ jr)	59%	61% •
Voldoet niet aan beweegnorm	(19 t/m 64 jr)	32%	36%
	(65+ jr)	30%	31% •
Zwaar drinken	(19 t/m 64 jr)	15%	14%
	(65+ jr)	4%	6%
Rookt	(19 t/m 64 jr)	**17%**	25%
	(65+ jr)	**6%**	14%

Trends 2009-2012 19 t/m 64 jaar



Trends 2009-2012 65+ jaar



* significant verschil 2009-2012

Leeswijzer Sint Anthonis in beeld

Deze gemeenteschets bevat een selectie van gegevens uit de gezondheidsmonitors van de GGD, gegevens van de GGD Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (o.a. een vragenlijst in klas 2VO, 13-14 jaar), gegevens van het CBS en enkele andere bronnen.

De gezondheidsmonitors zijn uitgevoerd onder een representatieve steekproef van zelfstandig wonende inwoners van de gemeente. De enquête van de 0-11 jarigen is ingevuld door de ouders van de kinderen. De percentages geven een schatting weer van de werkelijke percentages in de bevolking. Een groene of rode kleur geeft aan dat er een statistisch significant verschil is tussen het percentage in deregio Land van Cuijk en de regio Hart voor Brabant (d.w.z. niet op toeval berust). Een • achter het gemiddelde Hart voor Brabant cijfer geeft aan dat dit gemiddelde significant verschillend is voor ouders van kinderen van 0 t/m 11 jaar met een lage opleiding en geen werk dan voor ouders met een midden/hoge opleiding en een baan. Bij de 12 t/m 18 jarigen betekent dit dat het gemiddelde van

Overzicht gegevens Sint Anthonis

Weergave significant verschil tussen percentage Sint Anthonis en de regio Hart voor Brabant.
NB: Alleen de cijfers met als bron de GGD zijn getoetst.

Gunstig en significant	Geen verschil	Ongunstig en significant

Algemeen	**Leeftijd**	**Bron**
Aantal inwoners; groene druk; grijze druk; allochtone afkomst en niet westers allochtoon	n.v.t.	CBS 2016
Laag opgeleid	15 t/m 74 jaar	CBS 2015
Huishoudens met inkomen onder of rond sociaal minimum	n.v.t.	CBS 2014
Moeite met rondkomen	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Gezonde bewoners		
Vindt de eigen gezondheid goed; verhoogd risico op angststoornissen en depressies; voelt zich psychisch ongezond; heeft ≥ 1 chronische ziekten en is daarvoor onder behandeling/controle van een arts (nu of afgelopen jaar)	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Levensverwachting bij geboorte in 2011-2014	n.v.t.	RIVM
Zelfredzaamheid		
Beperkt in bezigheden door lichamelijke gezondheid; heeft weinig regie over eigen leven; eenzaam (matig t/m zeer ernstig)	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Kwetsbare ouderen; ontvangt mantelzorg	65 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Huishouden dat gebruik maakt van sociale regelingen uit 2 of meer clusters	huishoudens	Stapelingsmonitor 2013
Participatie		
Doet vrijwilligerswerk; lid (sport)vereniging of (sport)club	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
(Matig/sterk) sociaal uitgesloten	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Werkloosheidsuitkering	15 t/m 64 jaar	CBS 2015
Niet-actieven	15 t/m 74 jaar	CBS 2014
Mantelzorger (minstens 3 maanden of 8u/week); (tamelijk) zwaar belaste mantelzorger	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Maakt weleens gebruik van 1 of meer welzijnsvoorzieningen	65 jaar en ouder	Monitor GGD 2012
Gezonde leefomgeving		
Bezorgd over invloed van omgeving op gezondheid; geluidsoverlast; geuroverlast; onveilig voelen 's avonds/'snachts; ontevreden over betrokkenheid buurt (sociale cohesie)	19 t/m 64 jaar	Monitor GGD 2012
Gezonde leefstijl		
Overgewicht (incl. obesitas); voldoet niet aan de norm gezond bewegen (minstens vijf dagen per week een half uur matig intensief lichamelijk actief); zwaar drinken (mannen minstens 1x per week 6 of meer glazen per dag, vrouwen minstens 1x per week 4 glazen of meer per dag); rookt	19 jaar en ouder	Monitor GGD 2012

Gezond INZIGT

JEUGD IN BEELD: SINT ANTHONIS

januari 2017

Leeswijzer Mill en Sint Hubert in beeld

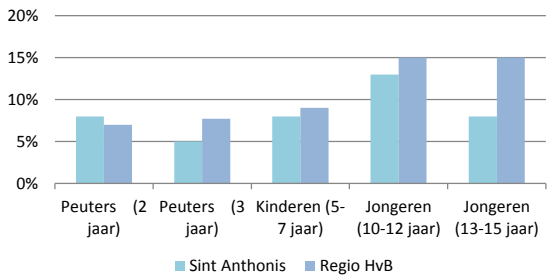
Overzicht gegevens Mill en Sint Hubert

		Sint Anthonis	NL
significant		15%	16%
15 t/m 25-jarigen		12%	12%
Huishoudens met kinderen		39%	33%
Woont in een eenoudergezin	(0 t/m 25-jr	7%	15%
Geldgebrek risicovol voor gezondheid kind	(0 t/m 11-jr)	3%	7% (HvB)

Gezonde jeugd

		Sint Anthonis	Regio HvB
Vindt de eigen gezondheid goed	(0 t/m 11 jr)	96%	96%
	(12 t/m 18 jr	85%	83%
Heeft ≥1 chronische aandoeningen, vastgesteld door arts	(0 t/m 11 jr)	33%	28%
	(12 t/m 18 jr)	26%	23%
Belemmerd bij dagelijkse bezigheden door chronische aandoening	(12 t/m 18 jr)	24%	22%
Verhoogd risico op psychosociale problematiek	(4 t/m 11 jr)	7%	9% ●
	(12 t/m 18 jr)	3%	2% ●
Voelt zich psychisch ongezond	(12 t/m 18 jr)	13%	16%
Nieuwe indicatie in 2012 voor jeugdzorg gekregen	(0 t/m17 jr)	0,8%	1,5% (NL)
Heeft moeite met horen (soms-vaak)	(klas 2VO)	13%	12%
Mogelijke aandachtsleerling	(klas 2VO)	38%	36%

Overgewicht (incl. obesitas)



Participerende jeugd

		Sint Anthonis	Regio HvB
Volgt geen (bekostigd) onderwijs en werkt niet	(15 t/m 27 jr)	6%	10% (NL)
Voortijdige schoolverlaters (vo + mbo leerlingen)	(2014-2015)	1%	2% (NL)
Lid (sport)vereniging of (sport)club	(0 t/m 11 jr)	92%	80% ●
	(12 t/m 18 jr)	89%	81% ●
Vrijwilliger	(12 t/m 18 jr)	16%	15%
Mantelzorgers	(12 t/m 18 jr)	10%	12%
	(klas 2VO)	8%	9%
Vindt mantelzorg geven zwaar	(klas 2VO)	0,0%	0,1%

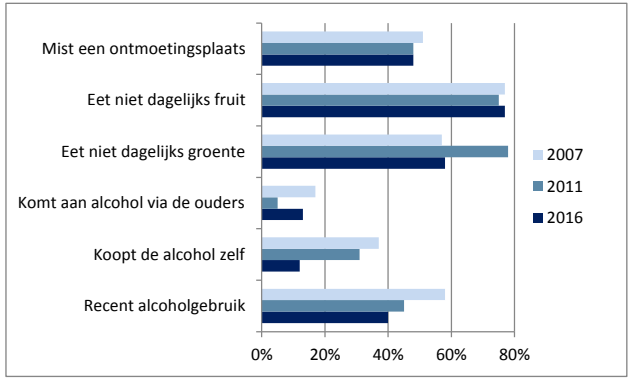
Gezonde omgeving

		Sint Anthonis	Regio HvB
Voelt zich overdag/'s avonds/'s nachts wel eens onveilig	(12 t/m 18 jr)	21%	20%
In de afgelopen 3 maanden gepest	(12 t/m 18 jr)	6%	7%
In afgelopen jaar digitaal gepest	(12 t/m 18 jr)	6%	5%
Geeft voldoende voor de buurt (6 of hoger)	(12 t/m 18 jr)	97%	96% ●
Mist een ontmoetingsplek in de buurt	(12 t/m 18 jr)	48%	43%
Vindt dat er te weinig leuke dingen voor jongeren georganiseerd worden	(12 t/m 18 jr)	42%	37%
Mist een veilige speelplek in de buurt	(0-11 jaar)	8%	15% ●
Mist gebruikersgroen	(0-11 jaar)	3%	6%

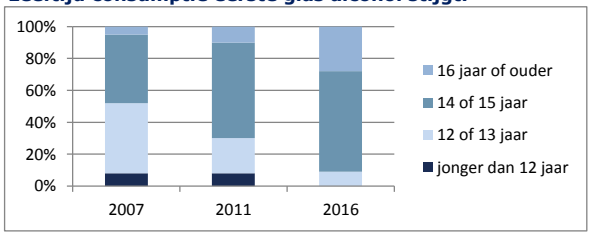
Gezonde leefstijl

		Sint Anthonis	Regio HvB
Drinkt alcohol	(klas 2VO)	11%	13%
Recent alcohol gedronken (afgelopen 4 weken)	(12 t/m 18 jr)	40%	33%
	(12 t/m 15 jr)	12%	10%
	(16 t/m 18 jr)	75%	64%
Binge drinker (in afgelopen 4 weken, bij een gelegenheid 5 glazen of meer gedronken)	(12 t/m 18 jr)	33%	23%
	(12 t/m 15 jr)	7%	5%
	(16 t/m 18 jr)	65%	47%
Voldoet niet aan de beweegnorm (dagelijks min. 1 uur per dag bewegen)	(12 t/m 18 jr)	66%	71%
Sport 2x per week of vaker op school	(4 t/m 11 jr)	89%	69%
Wel eens drugs gebruikt	(12 t/m 18 jr)	9%	10%
Recent drugs gebruikt (afgelopen 4 weken) wiet/hasj	(klas 2VO)	0,0%	0,4%
middelen (o.a. XTC)	(klas 2VO)	0%	0,1%

Trends



Leeftijd consumptie eerste glas alcohol stijgt:



Leeswijzer Sint Anthonis in beeld

Deze regioschets bevat een selectie van gegevens uit de gezondheidsmonitors van de GGD, gegevens van de GGD Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (o.a. een vragenlijst in klas 2VO, 13-14 jaar), gegevens van het CBS en enkele andere bronnen.

De gezondheidsmonitors zijn uitgevoerd onder een representatieve steekproef van zelfstandig wonende inwoners van de gemeente. De enquête van de 0-11 jarigen is ingevuld door de ouders van de kinderen. De percentages geven een schatting weer van de werkelijke percentages in de bevolking. Een groene of rode kleur geeft aan dat er een statistisch significant verschil is tussen het percentage inSint Anthonis en de regio Hart voor Brabant (d.w.z. niet op toeval berust). Een • achter het gemiddelde Hart voor Brabant cijfer geeft aan dat dit gemiddelde significant verschillend is voor ouders van kinderen van 0 t/m 11 jaar met een lage opleiding en geen werk dan voor ouders met een midden/hoge opleiding en een baan. Bij de 12 t/m 18 jarigen betekent dit dat het gemiddelde van Hart voor Brabant significant verschillend is voor jongeren zonder werkende ouder(s) en die zelf een lage opleiding hebben (gevolgd) ten opzichte van jongeren met minimaal één werkende ouder en die een hoge opleiding volgen. Meer informatie over uw gemeente kunt u vinden in de gezondheidsatlas (www.ggdgezondheidsatlas.nl). Voor vragen kunt u contact opnemen met de GGD Hart voor Brabant (0900 - 4636 443 of info@ggdhvb.nl)

Overzicht gegevens Sint Anthonis

Weergave significant verschil tussen percentage Sint Anthonis en de regio Hart voor Brabant. **Gunstig en significant** | **Geen verschil** | **Ongunstig en significant**

NB: Alleen de cijfers met als bron de GGD zijn getoetst.

Algemeen	**Leeftijd**	**Bron**
Aantal inwoners 0-15 jaar en 15-25 jaar; huishoudens met kinderen; eenoudergezinnen	n.v.t.	CBS 2016
Geldgebrek risicovol voor gezondheid kind	0 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Gezonde jeugd		
Vindt de eigen gezondheid goed; heeft ≥1 chronische aandoeningen, vastgesteld door arts	0 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Wordt belemmerd bij dagelijkse bezigheden door chronische aandoening	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Verhoogd risico kind op psychosociale problemen	4 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Voelt zich psychisch ongezond	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Nieuwe indicatie voor jeugdzorg in 2012	0 t/m 17 jaar	Kinderen in Tel (via waarstaatjegemeente.nl)
Moeite met horen, mogelijke aandachtsleerling	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Overgewicht (incl obesitas)	2-15 jaar	JGZ, 2015
Participerende Jeugd		
Volgt geen bekostigd onderwijs en werkt niet	15 t/m 27 jaar	CBS 2013
voortijdige schoolverlater	vo + mbo leerlingen	Ministerie van OCW 2014-2015
Lid (sport)vereniging of (sport)club	0 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2013 en 2016
Doet vrijwilligerswerk, mantelzorgers	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Mantelzorgers, vindt mantelzorg geven zwaar	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Gezonde omgeving		
Voelt zich wel eens onveilig; in afgelopen 3 maanden gepest; in afgelopen jaar digitaal gepest; geeft voldoende voor de buurt; mist ontmoetingsplek in de buurt; vindt dat er te weinig leuke dingen voor jongeren georganiseerd worden	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Ouder mist een veilige speelplek in de buurt; ouder mist gebruikersgroen	0 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Gezonde leefstijl		
Drinkt alcohol	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Recent alcohol gedronken; recent binge drinken; voldoet niet aan beweegnorm (dagelijks minimaal 1 uur per dag bewegen)	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
sport 2x per week of vaker op school	4 t/m 11 jaar	Monitor GGD 2013
Heeft wel eens drugs gebruikt	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2016
Recent drugsgebruik	13 of 14 jaar	JGZ, 2015-2016
Eet niet dagelijks fruit; eet niet dagelijks groente; komt aan alcohol via de ouders; koopt alcohol zelf; leeftijd consumptie eerste glas alcohol	12 t/m 18 jaar	Monitor GGD 2007, 2011, 2016

LAND VAN CUIJK

Gemeente Boxmeer
Sint Anthonis
gemeente Grave
Gemeente Mill en Sint Hubert
gemeente Cuijk