



# De jeugd in **Gelderland-Midden**, zelfredzaam, gezond, gelukkig?

Verslagjaar 2018 - Rheden



Gelderland-Midden

**GGD Gelderland-Midden**

Team Onderzoek, Informatie en Advies in samenwerking met Jeugdgezondheidszorg,  
Maatschappelijke Zorg en Ambulancezorg Gelderland-Midden.

[onderzoek@vggm.nl](mailto:onderzoek@vggm.nl)

0800 8446 000

*© 2019, GGD Gelderland-Midden, Arnhem. Auteursrechten voorbehouden. Overname van dit rapport of gedeelten daaruit is toegestaan, mits de bron wordt vermeld. GGD Gelderland-Midden is onderdeel van Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden.*

# Inhoud

Inleiding	5
Leeswijzer	7
Het radermodel	9
Beschouwing	10
Algemene kenmerken	13
Lichamelijke gezondheid	15
Leefstijl	17
Mentale gezondheid	19
Sociale leefomgeving	21
Veerkracht	23
Fysieke leefomgeving	25
Kwaliteit van leven, Zelfredzaamheid en Samenredzaamheid	27
Bijlage 1: Bronnen en definities	29



# Inleiding

Deze vierde editie van de Integrale Jeugdrapportage (IJR) brengt de gezondheid, veiligheid en het welzijn van 0- tot 19-jarigen over kalenderjaar 2018 in beeld van gemeenten in Gelderland-Midden. De rapportage informeert gemeenten over de stand van zaken en kan dienen als basis voor het voeren van effectief lokaal gezondheidsbeleid.

In de regio wordt een brede definitie van het begrip gezondheid gehanteerd: het is méér dan de afwezigheid van ziekte. Positieve Gezondheid is volgens arts en onderzoeker Machteld Huber<sup>1</sup> “het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”. De 6 pijlers van Positieve Gezondheid liggen op het gebied van:

- Lichaamsfuncties (ik voel mij fit en gezond)
- Mentaal welbevinden (ik voel mij vrolijk)
- Zingeving (ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst)
- Kwaliteit van leven (ik geniet van mijn leven)
- Meedoen (participatie, ik heb goed contact met mensen)
- Dagelijks leven (ik kan goed voor mijzelf zorgen)

Positieve Gezondheid en verbinding tussen beleidsdomeinen zijn de sleutelwoorden voor de Regiovisie Publieke Gezondheidszorg. Het Bestuurlijk Overleg Publieke Gezondheid heeft op 16 maart 2016 met deze visie ingestemd, waarmee de visie een basis voor beleid is voor de 15 gemeenten in de regio. In de visie komen ook de belangrijkste thema's van het Nationaal Preventieakkoord aan bod (roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik). De regiovisie is beknopt en relatief kort, zodat elke gemeenten de ruimte heeft lokale accenten in de uitvoering te leggen. De IJR kan daarvoor een bron van informatie zijn.

De IJR is samengesteld door medewerkers van VGGM, afkomstig van verschillende afdelingen zoals de Jeugdgezondheidszorg, Milieu en Gezondheid, Ambulancezorg Gelderland-Midden en team Onderzoek, Informatie en Advies. Door de rapportage zo integraal mogelijk samen te stellen, wordt expertise van verschillende vakgebieden aan elkaar verbonden.

“Kinderen zijn onze grootste schat. Zij zijn onze toekomst”, sprak Nelson Mandela. Investeren in kinderen is investeren in de toekomst. Met deze rapportage en nader advies ondersteunt de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM) gemeenten graag bij het scheppen van mogelijkheden waarbij kinderen en jongeren kunnen opgroeien tot gezonde, zelfredzame en tevreden volwassenen.

---

<sup>1</sup> Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst H van der, Jadad AJ, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, Meer JWM van der, Schnabel P, Smith R, Weel C van, Smid H., *How should we define health?* BMJ 2011, 343(4163): 235-237.



# Leeswijzer

## Cijferupdate 2018

In deze rapportage zijn zoveel mogelijk gegevens over verslagjaar 2018 opgenomen. De cijferupdate is niet voor alle gegevens in de tabellen mogelijk. Gezondheidsmonitors worden eens per 4 jaar uitgevoerd: de Kindermonitor laatstelijk in 2017 en de Volwassenmonitor in 2016. De gegevens die afkomstig zijn van deze bronnen, zijn in deze rapportage gelijk aan die van vorig jaar. In bijlage I vindt u een nadere uitleg over de gehanteerde bronnen en het aantal kinderen waarop de informatie is gebaseerd.

## Samenhang tussen de raderen

Deze rapportage is opgebouwd naar de systematiek van het radermodel. Bovenaan elke pagina staan de raderen die op het betreffende domein van invloed zijn. Bij elk domein staan de relevante gegevens weergegeven die binnen VGGM beschikbaar zijn. Een nadere uitleg over het radermodel vindt u op pagina 9.



## Legenda

In de rapportage worden de leeftijdsgroepen onderscheiden: kinderen (van 0 tot 12 jaar) en jongeren (van 12 tot 19 jaar). Ter vergelijking zijn niet alleen de gemeentelijke cijfers gepresenteerd maar ook die van de regio. Onder de tabellen staat een legenda.

Legenda:  Positief gezondheidseffect    % Gemeentecijfer    % Regiocijfer     hoge SES     lage SES

## Leesvoorbeeld

In onderstaand voorbeeld heeft 26% van de 0- tot 12-jarigen in de gemeente (oranje cijfer) en 28% in de regio (zwarte cijfer) een chronische aandoening. In de regio heeft 29% van de 0- tot 12-jarigen met een lage sociaaleconomische status (SES) een chronische aandoening. Van de kinderen uit de hoge SES-groep in de regio is dat 25%. Kinderen met een lage SES-score hebben dus vaker te maken met een chronische aandoening dan kinderen met een hoge SES-score. Over het algemeen scoort de gemeente op dit onderwerp iets beter dan het regiogemiddelde.

	0-12 jaar			
Chronische aandoeningen	26%	28%	 29%	 25%

## Bronnen

Bij elke indicator is de bron aangegeven.

De gehanteerde bronnen zijn:

AGM	Ambulancezorg Gelderland-Midden (ritregistratie) 2018
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek 2018
CM	Contactmoment 15/16-jarigen 2018 (digitale vragenlijst "Check" voor de derdeklassers vmbo en vierdeklassers mavo/havo/vwo)
DDJGZ	Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg 2018
DUO	Dienst Uitvoering Onderwijs 2015
KiT	Kinderen in Tel (landelijk onderzoek van het Verwey-Jonker instituut, 2015)
KM	Kindermonitor 2017 (gezondheidsenquête onder ouders van 0- tot 12-jarigen)
M&G	Team Milieu en Gezondheid 2015
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu 2018
VM	Volwassenmonitor 2016 (gezondheidsmonitor onder 19- tot 65-jarigen)





## Het radermodel

Deze rapportage is opgebouwd aan de hand van het radermodel. Het radermodel visualiseert verschillende beleidsdomeinen die met elkaar samenhangen. Door in te grijpen of activiteiten te verrichten op het ene domein, kunnen effecten ontstaan op een ander domein. Door op een slimme manier 'aan raderen te draaien' kan de zelfredzaamheid, kwaliteit van leven en/of samenredzaamheid positief worden beïnvloed en het zorggebruik worden verminderd.

Het radermodel is ontwikkeld door GGD'en en GGD GHOR Nederland.

Het model bestaat uit verschillende raderen op 4 niveaus. Er zijn raderen die enigszins de status quo aangeven (uitgangssituatie), raderen die domeinen aangeven waarop een gemeente goed kan inspelen (gemeentelijke beleidsknoppen), raderen die aangeven wat de resultaten zijn van gevoerd beleid en activiteiten die zijn verricht (uitkomstmaten) en een rad dat het effect van alle voorgaande raderen op het zorggebruik aangeeft (effect).

### **Uitgangssituatie**

Deze raderen geven een beeld van de populatie. Het zijn domeinen die lastig(er) te beïnvloeden zijn. Het goed in beeld hebben van deze raderen is belangrijk om effectief beleid te kunnen maken.

- Algemene kenmerken
- Sociaaleconomische status

### **Gemeentelijke beleidsknoppen**

Deze raderen betreffen domeinen waarop een gemeente invloed kan uitoefenen. Het zijn als het ware knoppen, waaraan een gemeente kan draaien. Hoe beter de gemeentelijke beleidsknoppen inwerken op de uitgangssituatie, hoe positiever de 'score' op deze gebieden kan worden. Door beleid integraal te maken, kunnen de verschillende beleidsdomeinen elkaar versterken.

- Lichamelijke gezondheid
- Leefstijl
- Mentale gezondheid
- Sociale leefomgeving
- Veerkracht
- Fysieke leefomgeving

### **Uitkomstmaten**

Dit zijn de raderen die door de gemeentelijke beleidsknoppen worden beïnvloed. Hoe positiever de 'score' op de gemeentelijke beleidsknoppen, hoe groter de zelf- en samenredzaamheid van de inwoners zullen zijn en hoe hoger de kwaliteit van leven is.

- Kwaliteit van leven
- Zelfredzaamheid
- Samenredzaamheid

### **Effect**

De (on)gezondheid van inwoners leidt tot een bepaald zorggebruik. Hoe gezonder mensen zijn, hoe lager het zorggebruik.

- Zorggebruik

# Beschouwing

Kinderen en jongeren van de 15 gemeenten in Gelderland-Midden ervaren hun gezondheid als (heel) goed, zijn tevreden met hun leven en hebben vertrouwen in de toekomst. Toch hebben zij ook te maken met omstandigheden die de lichamelijke- en psychosociale gezondheid negatief beïnvloeden. Hoewel ouders primair verantwoordelijk zijn voor de gezondheid en het welzijn van hun kinderen, kan ook de maatschappij hier een bijdrage aan leveren. De fysieke en sociale omgeving waarvan het gezin deel uitmaakt, is van wezenlijk belang voor de kwaliteit van de gezondheid en de opvoeding die de ouders kunnen bieden. Steun aan ouders is van belang voor het welzijn van kinderen. Gemeenten, scholen en andere organisaties als de GGD kunnen hierin een belangrijke, positieve bijdrage hebben.

## De Integrale Jeugd rapportage (IJR) biedt aangrijpingspunten

De regiorapportage van de IJR geeft een beeld van de gezondheid en het welzijn van de jeugd in de 15 gemeenten van Gelderland-Midden. In de gemeenterapportages staan gemeentecijfers vergeleken met het regiogemiddelde. Niet alle GGD'en brengen de gezondheid van kinderen en jongeren op eenzelfde manier in beeld. Het beeld van deze IJR is gebaseerd op de gegevens van kinderen en jongeren die in onze gemeenten wonen en tevens in de regio Gelderland-Midden naar school gaan. Voor de gemeente Rozendaal zijn de aantallen waarover gerapporteerd kan worden dermate laag, dat geen bruikbare gemeentelijke rapportage gegeven kan worden.

## Belangrijke thema's

Overgewicht, roken en problematisch alcoholgebruik zijn en blijven belangrijke thema's als het gaat om gezondheid en leefstijl. Dit werd nog eens onderstreept door het Nationaal Preventieakkoord dat eind 2018 werd gesloten.

### Overgewicht

Het percentage kinderen en jongeren met (ernstig) overgewicht is in de regio over meerdere jaren bezien nagenoeg gelijk. De sociaaleconomische status (SES) heeft invloed op het wel of niet krijgen van overgewicht. Van de kinderen met een lage SES heeft een hoger percentage overgewicht. De verschillen tussen kinderen met een hoge en lage SES worden steeds zichtbaarder naarmate de kinderen ouder worden. Overgewicht op jonge leeftijd kan blijvende nadelige effecten hebben op de gezondheid en doorwerken tot op volwassen leeftijd. Borstvoeding, voldoende bewegen, gezonde voeding zijn beschermende factoren tegen overgewicht. Het is daarom van belang om de aanpak van overgewicht vroeg te beginnen en die niet alleen te richten op het kind, maar ook op zwangeren, ouders, professionele en niet-professionele kinderopvang zoals gastouders en oppas-opa's en oma's.

### Roken

Met de vaststelling van het Nationaal Preventieakkoord komt de realisatie van het streven naar een rookvrije generatie dichtbij. In Gelderland-Midden zet de dalende trend door in het percentage jongeren dat rookt. Gemeenten kunnen een belangrijke rol spelen in het rookvrij maken van omgevingen waar veel kinderen komen.

### Problematisch alcoholgebruik

Alcoholgebruik onder jongeren kan eigenlijk altijd als problematisch worden beschouwd: steeds meer onderzoeken (zoals het onderzoek van de *Commissie Alcohol en hersenen* van de Gezondheidsraad) geven aanleiding tot de stelling dat hersenen zich afwijkend ontwikkelen bij jongeren die drinken. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt onder meer dat zij groter risico lopen op alcoholproblemen op latere leeftijd.

In de regio is het percentage jongeren dat recent alcohol dronk de afgelopen drie jaar gelijk gebleven maar het percentage bingedrinkers is toegenomen. Het is daarbij van belang om rekening te houden met lokale gewoonten: in sommige dorpen vinden ouders het prima dat hun kind bij feestelijke gelegenheden alcohol nuttigt.

### Overige thema's

- De *vaccinatiegraad* is in de regio in 2018 wederom gedaald. Er zijn grote verschillen tussen gemeenten. Vaccinatiegraad is een belangrijk en actueel thema. Vanwege dit belang en de specifieke duiding die nodig is, brengt VGGM in de loop van 2019 separaat een rapport uit over de vaccinatiegraad per gemeente.
- Er wordt in de regio minder *borstvoeding* gegeven. Kraamverzorging, verloskundige, lactatiekundige en Jeugdgezondheidszorg geven geen eenduidige adviezen over de noodzaak

van bijvoeden. Het is raadzaam tot een betere afstemming te komen binnen de keten. Kansrijke Start biedt hiervoor mogelijkheden

- In de meeste gemeenten is een toename van het *schermgebruik* te zien. De JGZ-professionals constateren dat kinderen op steeds jongere leeftijd een telefoon krijgen. Ouders zijn zich vaak weinig bewust van hoeveel tijd een kind achter een scherm zit. Vanwege de nadelige gezondheidseffecten op bijvoorbeeld het gezichtsvermogen en slaappgedrag is het raadzaam meer voorlichting te geven over veilig schermgebruik en buitenspelen te stimuleren bijvoorbeeld met het creëren van veilige speelplekken.
- Bij *ingrijpende gebeurtenissen* gaat het om de beleving van de jongere. JGZ-ers zien in hun praktijk meer (problematische) scheidingen. Een minder stabiele thuissituatie is een risicofactor voor de psychosociale gezondheid.
- *Gepest worden* kan negatieve gevolgen hebben voor de psychosociale gezondheid en negatief doorwerken tot op volwassen leeftijd. Scholen besteden steeds vaker aandacht aan pestgedrag. Het is van belang dit zo vroeg mogelijk te starten.
- Scholen melden meer kinderen aan bij JGZ in verband met *schoolverzuim*.
- *Onvoldoende veerkracht* bij de ouders, in combinatie met het opgroeien in een gezin waarin ouders onvoldoende regie hebben in het leven, kan zorgen voor opvoedproblemen. Aangeraden wordt laagdrempelige opvoedondersteuning aan te bieden en zo escalatie te voorkomen.
- Mogelijkheden om *eenzaamheid* tegen te gaan, netwerken te versterken en zo positief effect te hebben op de zelf- en samenredzaamheid, zijn het stimuleren van lokale initiatieven waarbij ouders elkaar informeel kunnen ontmoeten en ondersteunen zoals babycafés, moestuinen, sportactiviteiten en muziekactiviteiten. Gezinnen die het financieel wat minder breed hebben zouden tegemoet gekomen kunnen worden in de kosten voor deelname.
- Het blijft lastig om *laaggeletterdheid van ouders* goed te registreren. Deze ouders zijn een kwetsbare groep. Het verdient aanbeveling hierbij meer te investeren op scholen waar relatief meer kinderen zitten met laaggeletterde ouders en om al tijdens de zwangerschap het belang van taal en van voorlezen duidelijk te maken.
- Een aantal kinderen en jongeren geeft *mantelzorg*. Zij worden soms zwaar belast. Hierdoor kunnen emotionele problemen of gedrags- en leerproblemen ontstaan, die tot in de volwassenheid kunnen blijven doorwerken.

### Tot slot

Met het grootste deel van onze jeugd gaat het gelukkig goed. Toch loopt een deel van de kinderen en jongeren risico's als het gaat om hun gezondheid en welbevinden. Het blijft van belang om deze risico's vroegtijdig te signaleren en eventuele problemen effectief aan te pakken. Aan de andere kant moeten we waken voor over-signalering en inzetten op het normaliseren en begeleiden van jonge ouders. Dit helpt uiteindelijk ook bij het binnen de perken houden van de zorgkosten. Ketenaanpak of een netwerkbenadering is hiervoor essentieel. Dit vergt samenhangend beleid en samenwerking tussen domeinen zorg en welzijn, financiën, huisvesting, ruimtelijke ordening, etc. Zodat er op populatieniveau, op (risico)groepsniveau en op individueel niveau voldoende aandacht en juiste ondersteuning is.

## Algemene kenmerken



## Sociaal economische status

## Sociale leefomgeving

	0-12 JAAR			12-19 JAAR		
Aandeel leeftijdsgroep t.o.v. totale bevolking <small>CBS</small>	4.777 (11%) 89.943 (13%)			3.405 (8%) 59.792 (9%)		
Niet-Westerse migratie achtergrond <small>CBS</small>				7% 10%		
Kinderen in eenouder gezin <small>KM</small>				7% 7%		
Kinderen in uitkeringsgezin <small>KIT</small>				6% --%		
Geen betaald werk in het gezin <small>KM</small>	7% 5%					
Opleiding ouders <small>KM</small>	Laag: 20%	Midden: 41%	Hoog: 39%	Laag: 20%	Midden: 43%	Hoog: 36%
Opleiding kind <small>DUO</small>				PRO: 3%	VMBO: 46%	Havo/VWO: 50%
				3%	44%	53%

Legenda:



Positief gezondheidseffect



Gemeentecijfer



Regiocijfer



hoge SES



lage SES



## Algemene kenmerken

De raderen *Algemene kenmerken* en *Sociaaleconomische status (SES)* kunnen worden beschouwd als indicatoren voor de uitgangssituatie. Ze zijn niet of moeilijk beïnvloedbaar. Kennis van de stand van deze raderen is belangrijk om effectief beleid te kunnen bepalen. De *algemene kenmerken* geven zicht op de samenstelling van de populatie en de *sociaaleconomische status* geeft een indicatie van de positie van de populatie op de maatschappelijke ladder.

### Algemene kenmerken

Deze rapportage geeft een beeld van de gezondheid en het welzijn van de 0- tot 19-jarigen. De bevolkingssamenstelling in de regio is in 2018 grotendeels gelijk aan die van 2017. Iets meer dan een vijfde van de inwoners van Gelderland-Midden is een kind of jongere (22%). Per gemeente schommelt dit tussen de 17% en 28% van het totaal aantal inwoners van die gemeente. Ten opzichte van vorige jaren zien we dat het aandeel kinderen op de totale bevolking heel langzaam daalt. Het percentage inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond stijgt langzaam.

### Sociaaleconomische status

Wetenschappelijk is aangetoond dat een lage sociaaleconomische status (SES) een belemmerende factor is om gezond op te groeien. De SES bestaat uit verschillende parameters. De belangrijkste parameters zijn inkomen, beroepsstatus en opleidingsniveau. De SES heeft invloed op vele andere domeinen die verband houden met gezondheid. Zo blijken lager opgeleide mensen gemiddeld zes jaar korter te leven en bovendien gedurende negentien jaar in een minder goede gezondheidstoestand te verkeren dan hoger opgeleide mensen. Een verhoudingsgewijs hoog opleidingsniveau in een gemeente kan ervoor zorgen dat de gemeente op verschillende domeinen positiever scoort dan de regioscore.

### Risicogroepen

Uit onderzoek blijkt dat het wonen in een eenoudergezin, het ontbreken van betaald werk in een gezin en een niet-westerse afkomst belemmerende factoren zijn om gezond op te groeien. Kinderen met deze factoren vormen een risicogroep vanuit het perspectief van de publieke gezondheid en verdienen daarom extra aandacht. De factoren zelf zijn echter niet of nauwelijks voor een gemeente te beïnvloeden. De omvang van deze groepen kinderen wordt dan ook weergegeven bij de algemene kenmerken.



0-12 JAAR																	
(Ernstig) overgewicht <small>DDJGZ</small>	3-j.: <b>6%</b> 3-j.: <b>8%</b> <small>L SES</small> <b>8%</b> <small>H SES</small> <b>8%</b> 5/6-j.: <b>9%</b> 5/6-j.: <b>9%</b> <small>L SES</small> <b>11%</b> <small>H SES</small> <b>7%</b> 10/11-j.: <b>13%</b> 10/11-j.: <b>14%</b> <small>L SES</small> <b>18%</b> <small>H SES</small> <b>10%</b>																
Chronisch aandoeningen <small>KM</small>	<b>22%</b> <b>24%</b> <small>L SES</small> <b>25%</b> <small>H SES</small> <b>24%</b>																
Vaccinatiestatus DKTP basis immuun cohort 2015 <small>RIVM</small>	<b>93%</b> <b>89%</b>																
Vaccinatiestatus DKTP cohort 2012 <small>RIVM</small>	<b>94%</b> <b>89%</b>																
Vaccinatiestatus BMR cohort 2007 <small>RIVM</small>	<b>89%</b> <b>86%</b>																
Goed inslapen <small>KM</small>	<b>94%</b> <b>93%</b> <small>L SES</small> <b>93%</b> <small>H SES</small> <b>94%</b>																
Aantal diagnoses Ambulancezorg (regio) <small>AGM</small>	<table border="1"> <tr><td>Cardiologie</td><td>6</td></tr> <tr><td>Interne geneeskunde</td><td>64</td></tr> <tr><td>Neurologie</td><td>101</td></tr> <tr><td>Pediatrie</td><td>629</td></tr> <tr><td>Psychiatrie</td><td>4</td></tr> <tr><td>Pulmonologie (longen)</td><td>45</td></tr> <tr><td>Traumatologie/Chirurgie</td><td>232</td></tr> <tr><td>Overig</td><td>94</td></tr> </table>	Cardiologie	6	Interne geneeskunde	64	Neurologie	101	Pediatrie	629	Psychiatrie	4	Pulmonologie (longen)	45	Traumatologie/Chirurgie	232	Overig	94
Cardiologie	6																
Interne geneeskunde	64																
Neurologie	101																
Pediatrie	629																
Psychiatrie	4																
Pulmonologie (longen)	45																
Traumatologie/Chirurgie	232																
Overig	94																
Aantal reanimaties (regio) <small>AGM</small>	<b>3 reanimaties</b>																

12-19 JAAR																	
(Ernstig) overgewicht <small>DDJGZ</small>	Klas 1-2 VO: <b>17%</b> Klas 1-2 VO: <b>15%</b> <small>L SES</small> <b>20%</b> <small>H SES</small> <b>10%</b>																
Chronisch aandoeningen <small>CM</small>	VMBO: <b>50%</b> MHV: <b>38%</b> VMBO: <b>48%</b> MHV: <b>42%</b>																
Vaccinatiestatus HPV Meisjes cohort 2002 <small>RIVM</small>	<b>52%</b> <b>45%</b>																
Lichamelijke klachten bij dagelijkse activiteiten <small>CM</small>	VMBO: <b>16%</b> MHV: <b>7%</b> VMBO: <b>13%</b> MHV: <b>9%</b>																
Inslapen binnen 1 uur inslapen <small>CM</small>	VMBO: <b>69%</b> MHV: <b>74%</b> VMBO: <b>71%</b> MHV: <b>76%</b>																
Aantal diagnoses Ambulancezorg (regio) <small>AGM</small>	<table border="1"> <tr><td>Cardiologie</td><td>9</td></tr> <tr><td>Interne geneeskunde</td><td>185</td></tr> <tr><td>Neurologie</td><td>90</td></tr> <tr><td>Pediatrie</td><td>23</td></tr> <tr><td>Psychiatrie</td><td>130</td></tr> <tr><td>Pulmonologie (longen)</td><td>17</td></tr> <tr><td>Traumatologie/Chirurgie</td><td>429</td></tr> <tr><td>Overig</td><td>101</td></tr> </table>	Cardiologie	9	Interne geneeskunde	185	Neurologie	90	Pediatrie	23	Psychiatrie	130	Pulmonologie (longen)	17	Traumatologie/Chirurgie	429	Overig	101
Cardiologie	9																
Interne geneeskunde	185																
Neurologie	90																
Pediatrie	23																
Psychiatrie	130																
Pulmonologie (longen)	17																
Traumatologie/Chirurgie	429																
Overig	101																
Aantal reanimaties (regio) <small>AGM</small>	<b>8 reanimaties</b>																

Legenda: Positief gezondheidseffect    % Gemeentecijfer    % Regiocijfer    H SES hoge SES    L SES lage SES



## Lichamelijke gezondheid

### Overgewicht

In het Nationaal Preventieakkoord (2018) komt het thema overgewicht nadrukkelijk aan de orde. In onze regio heeft 8% van de 3-jarigen (ernstig) overgewicht en 9% van de 5/6-jarigen. Over de afgelopen vier jaar is het percentage bij deze groepen stabiel. Bij de 10/11-jarigen schommelt het percentage over de afgelopen vier jaar tussen de 14% en 15%. Bij de eerste- en tweedeklassers op het voortgezet onderwijs is een afname van het aantal kinderen met (ernstig) overgewicht te zien, van 19% in 2015 naar 15% in 2018.

Verhoudingsgewijs hebben in de lage SES-groep meer kinderen (ernstig) overgewicht dan in de hoge SES-groep. Ook per gemeente zijn er duidelijke verschillen in het percentage kinderen met overgewicht.

Effectieve preventie van overgewicht vraagt om een integrale aanpak. Er zijn verschillende mogelijke oorzaken voor overgewicht en de oplossing kan liggen op zeer uiteenlopende beleidsterreinen. Bij een integrale aanpak wordt niet alleen gekeken naar het individu, maar ook naar alle verschillende omgevingen (bijvoorbeeld thuis, school, wijk) waarin overgewicht en obesitas ontstaan en in stand worden gehouden. Het verdient aanbeveling dat de gemeente zich met verschillende partnerorganisaties richt op de verschillende factoren die overgewicht veroorzaken, en waar nodig domeinoverschrijdend te werk gaat.

### Dalende vaccinatiegraad

De vaccinatiegraad in de regio Gelderland-Midden kent de afgelopen vier jaar een dalende trend. De geadviseerde vaccinatiegraad van 90% (Difterie, Kinkhoest, Tetanus en Polio) en 95% (Bof, Mazelen, Rode Hond) wordt regionaal (net) niet gehaald. Er zijn grote verschillen tussen de gemeenten.

Regionaal, maar ook landelijk, is er een trend te zien waarbij ouders later of helemaal niet starten met het laten vaccineren van hun kinderen. Voor een deel komt dit door negatieve berichten op social media over de schadelijke effecten van vaccinaties. Daarnaast zoeken ouders zelf informatie over de vaccinaties op internet. De beschikbare informatie is niet altijd medisch verantwoord en is voor de niet-professional moeilijk op juistheid te beoordelen. Soms wordt door ouders de impact van de ziekten onderschat. Ook mensen die om religieuze redenen niet vaccineren zorgen voor een lagere vaccinatiegraad.

In 2018 startte de jeugdgezondheidszorg op de consultatiebureaus in Barneveld met een vaccinatieconsult voor alle ouders van pasgeborenen om meer informatie te geven over het belang van vaccinaties. Vaccinatie staat bij veel gemeenten hoog op de agenda. GGD Gelderland-Midden brengt op dit thema in de loop van 2019 separaat rapport en advies uit.

### Inslapen

Ouders van kinderen jonger dan 12 jaar geven aan dat hun kinderen de afgelopen 2 maanden meestal goed in slaap konden komen (93%). Iets minder dan driekwart van de 15/16-jarige jongeren geeft aan binnen een uur in slaap te vallen. Bij de vmbo-leerlingen is dit aantal lager dan bij de mavo/havo/vwo-leerlingen. Wat in de praktijk opvalt, is dat vrij veel kinderen/jongeren melatonine gebruiken om goed in slaap te kunnen vallen. Bij sommige jongeren werkt het, maar bij anderen verstoort het juist het slaap-waakritme nog meer. Het is beter om als gemeente ouders te adviseren tot een gezonde leefstijl te komen, zoals meer naar buiten, beperken van het beeldschermgebruik vooral voor het slapen gaan en meer fysieke inspanning overdag.

# Leefstijl



# Lichamelijke gezondheid

# Sociale leefomgeving

## 0-12 JAAR

✓ Buitenspelen meer dan 2 uur per week <small>KM</small>	<b>89%</b>	89%	<small>L SES</small> 89%	<small>H SES</small> 88%
✓ Bewegen minimaal 7 uur per week <small>KM</small>	<b>70%</b>	77%	<small>L SES</small> 77%	<small>H SES</small> 76%
✓ Lid sportclub of -vereniging <small>KM</small>	<b>79%</b>	74%	<small>L SES</small> 53%	<small>H SES</small> 80%
Alcohol/drugs/medicijn- intoxicatie Totaal aantal keer ambulancecontact <small>AGM</small>	<b>0 ambulanceritten</b>	5 ambulanceritten		
✓ Borstvoeding eerste 3 mnd. uitsluitend borstvoeding <small>DDJGZ</small>	<b>33%</b>	35%	<small>L SES</small> 32%	<small>H SES</small> 39%
schermgebruik 1 uur voor het slapen gaan <small>KM</small>	<b>32%</b>	25%	<small>L SES</small> 27%	<small>H SES</small> 23%

## 12-19 JAAR

✓ Bewegen minimaal 7 uur per week <small>CM</small>	VMBO: <b>16%</b> MHV: <b>20%</b>	VMBO: <b>20%</b> MHV: <b>19%</b>
Roken <small>CM</small>	VMBO: <b>12%</b> MHV: <b>9%</b>	VMBO: <b>12%</b> MHV: <b>8%</b>
Alcohol heeft afgelopen 4 weken alcohol gedronken <small>CM</small>	VMBO: <b>25%</b> MHV: <b>37%</b>	VMBO: <b>31%</b> MHV: <b>38%</b>
Bingedrinken heeft afgelopen 4 weken 5 of meer glazen per keer gedronken <small>CM</small>	VMBO: <b>22%</b> MHV: <b>28%</b>	VMBO: <b>25%</b> MHV: <b>28%</b>
Blowen heeft afgelopen 4 weken geblowd <small>CM</small>	VMBO: <b>6%</b> MHV: <b>13%</b>	VMBO: <b>5%</b> MHV: <b>9%</b>
Alcohol/drugs/medicijn- intoxicatie Totaal aantal keer ambulancecontact <small>AGM</small>	<b>8 ambulanceritten</b>	<b>112 ambulanceritten</b>
Veilig vrijen condoomgebruik <small>CM</small>	<b>47%</b>	<b>52%</b>
Eetproblemen <small>CM</small>	VMBO: <b>39%</b> MHV: <b>28%</b>	VMBO: <b>32%</b> MHV: <b>27%</b>
Schermgebruik minimaal 3 uur per dag in vrijtijd <small>CM</small>	VMBO: <b>57%</b> MHV: <b>43%</b>	VMBO: <b>54%</b> MHV: <b>46%</b>
Genoeg slapen ondanks schermgebruik <small>CM</small>	VMBO: <b>81%</b> MHV: <b>87%</b>	VMBO: <b>85%</b> MHV: <b>85%</b>

Legenda: ✓ Positief gezondheidseffect    % Gemeentecijfer    % Regiocijfer    H SES hoge SES    L SES lage SES





## Leefstijl

Leefstijl is erg bepalend voor de gezondheid en het welzijn van kinderen en jongeren. In het Nationaal Preventieakkoord komen de thema's alcoholgebruik en roken nadrukkelijk aan de orde. De manier waarop ouders hiermee omgaan, is ook van invloed op de gezondheid en het welzijn van hun kinderen.

### Bewegen en sporten

Basisschoolkinderen bewegen duidelijk meer dan jongeren. 77% van de basisschoolkinderen beweegt meer dan 7 uur per week. 20% van de jongeren beweegt 7 dagen per week minimaal één uur. Gemiddeld 74% van de kinderen (0- tot 12-jaar) is lid van een sportclub, maar er zijn duidelijke verschillen tussen gemeenten in het lidmaatschap van een sportclub (55% - 88%). Kinderen met een lage SES (53%) zijn veel minder vaak lid van een sportclub dan kinderen met een hoge SES (80%). Er lijkt géén relatie te zijn tussen het lid zijn van een sportclub en voldoende beweging bij kinderen.

### Alcohol

Jong beginnen met drinken hangt samen met een grotere kans op problematisch alcoholgebruik op latere leeftijd. Ook zijn er aanwijzingen dat alcoholconsumptie bij jongeren van invloed is op de ontwikkelingen van de hersenen. Een derde van de jongeren in de regio heeft recent alcohol gedronken en ruim een kwart dronk vijf glazen of meer per keer. Het valt op dat er meer gedronken wordt door hoger opgeleide jongeren dan door jongeren van het vmbo. Dit beeld komt overeen met het drankgebruik bij volwassenen: hoger opgeleide volwassenen drinken meer. Hier kan (verkeerd) voorbeeldgedrag van ouders aan de orde zijn. Ook de beschikbaarheid van middelen kan van invloed zijn.

JGZ-professionals constateren dat jongeren niet altijd beseffen dat shotjes en allerlei andere zoete drankjes ook alcoholhoudend kunnen zijn. Ook wordt het percentage alcohol van deze drankjes vaak onderschat. Goede voorlichting helpt om ouders en jongeren meer bewust te maken van het alcoholgebruik.

### Roken

Roken heeft een duidelijk negatief effect op de gezondheid. Het streven in het Nationaal Preventieakkoord is te komen tot een rookvrije generatie. Het roken onder 15-/16-jarigen neemt nog steeds af, al is het verschil met vorig jaar klein. Jongeren op het vmbo roken vaker dan jongeren op het mavo/havo/vwo. Daling van het aantal jongeren dat rookt zou kunnen komen doordat de ouders vaker een voorbeeldfunctie innemen (het aantal volwassenen dat rookt neemt af of rookt alleen buiten) en door de landelijke aandacht en maatregelen als rookvrije horeca, acties tegen de tabaksindustrie en verhoging van de accijnzen op sigaretten<sup>2</sup>.

### Blowen

Het aantal jeugdigen dat recent heeft geblowd neemt toe. Jongeren op het mavo/havo/vwo blowen meer dan jongeren op het vmbo.

### Schermgebruik

Het schermgebruik onder kinderen en jongeren neemt toe. Bijna de helft van de jongeren brengt minimaal drie uur per dag door (in de vrije tijd) met internetten/gamen. Het schermgebruik kan leiden tot moeilijker inslapen en zelfs slaapgebrek.

Van de jongeren die minder dan drie uur per dag achter een scherm zit, beweegt 22% minimaal één uur per dag, slaapt 78% makkelijk in en geeft 90% aan genoeg slaap te krijgen.

Van de jongeren die meer dan drie uur per dag achter een scherm zitten, beweegt 17% minimaal één uur per dag, slaapt 71% makkelijk in en geeft 80% aan genoeg slaap te krijgen. Het is raadzaam het schermgebruik te beperken, zeker voor het slapen gaan. Het RIVM constateert dat jongeren van 13 tot 18 jaar, die dagelijks een scherm gebruiken in het uur voor het slapen gaan, meer slaapklachten hebben.

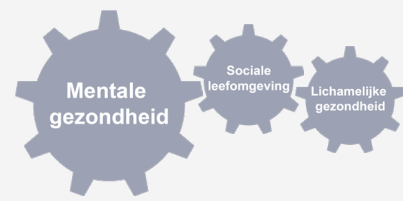
---

<sup>2</sup> Lies van Gennip, directeur van Stivoro



0-12 JAAR	
✓ Schoolbeleving <small>KM</small>	93% <span style="float: right;">91%</span> <span style="float: right;">L SES 88% H SES 91%</span>
Psychosociaal verhoogd risico <small>DDJGZ</small> gedrag/aandacht/stemming	5/6-j.: 6% <span style="float: right;">5/6-j.: 6%</span> <span style="float: right;">L SES 8% H SES 5%</span> 10/11-j.: 10% <span style="float: right;">10/11-j.: 10%</span> <span style="float: right;">L SES 11% H SES 9%</span>
Angst/paniekaanval <small>AGM</small>	2 maal

12-19 JAAR	
✓ Schoolbeleving <small>CM</small>	VMBO: 83% MHV: 89% <span style="float: right;">VMBO: 80% MHV: 86%</span>
Psychosociaal verhoogd risico <small>DDJGZ</small> leefstijl/stemming/zelfbeeld	Klas 1-2 VO: 21% <span style="float: right;">Klas 1-2 VO: 19% L SES 21% H SES 18%</span>
Verhoogd risico op geestelijke ongezondheid <small>CM</small>	VMBO: 6% MHV: 3% <span style="float: right;">VMBO: 5% MHV: 6%</span>
Angst/paniekaanval <small>AGM</small>	81 maal
Intoxicatie met antidepressiva <small>AGM</small>	0 keer



## Mentale gezondheid

Nederlandse kinderen behoren tot de gelukkigste kinderen van de wereld. Tegelijkertijd heeft naar schatting van het RIVM zo'n 20% tot 25% van de leerlingen tussen de 11 en 18 jaar last van gedrags- of psychosociale problemen. Gedrags- en psychosociale problemen zoals overmatig middelengebruik of een angst- of depressieve stoornis kunnen weer leiden tot andere problemen, bijvoorbeeld schooluitval, disfunctioneren in de volwassenheid en een slechtere fysieke gezondheid<sup>3</sup>. Investeren in de mentale gezondheid en weerbaarheid van jongeren is dus zeer zinvol.

De informatie in de tabel 'Mentale gezondheid' over de psychosociale gezondheid is gebaseerd op data uit verschillende bronnen. Bij kinderen (5-11 jaar) vullen de ouders een vragenlijst (SDQ) in waarbij thema's als gedrag, aandacht en stemming aan de orde komen. Jongeren vullen in klas 1/2 (KIVPA) en klas 3/4 (MHI-5) van het voortgezet onderwijs zelf een vragenlijst in en geven daarbij informatie over hun leefstijl, stemming, zelfbeeld en somberheid. Omdat zowel de gebruikte instrumenten als de respondenten verschillen, zijn de cijfers over het psychosociaal welzijn van de jeugd niet tussen de leeftijdsgroepen te vergelijken.

### Schoolbeleving

Negen van de tien kinderen gaan graag naar school. De groep die aangeeft het (erg) leuk te vinden om naar school te gaan is bij jongeren kleiner. De schoolbeleving van de jongeren op het vmbo neemt over meerdere jaren bezien af (van 83% in 2017 naar 80% in 2018) en is lager dan bij de andere schooltypen.

### Angst en depressie

De basis voor een goede mentale gezondheid wordt al in de vroege jeugd gelegd met een goede hechting. Het percentage 5/6-jarigen met een verhoogd psychosociaal risico is lager dan voorgaande jaren (9% in 2017, in 6% 2018). Dit heeft te maken met een verandering in definities en betreft dus mogelijk een registratie-effect. In de andere leeftijdsgroepen bleven de definities gelijk. Zowel in 2017 als in 2018 heeft 10% van de 10/11-jarigen een verhoogd psychosociaal risico, van de 13/14-jarigen (leerlingen in klas 1/2 van het voortgezet onderwijs) is dat 19%. Dat is een toename van 5%. Van een verhoogd psychosociaal risico is sprake als een kind bijvoorbeeld last heeft van emotionele of gedragsproblemen.

Angst en depressie komen in de tienerjaren regelmatig voor. Preventie en vroegtijdig interveniëren is van belang zodat er snel kan worden doorverwezen en hulp tot stand komt. Omdat jongeren een groot deel van hun tijd in een schoolsetting verblijven, lijkt de school een goede context voor het aanbieden van interventies om de mentale weerbaarheid en het mentaal welbevinden te vergroten. In een factsheet van het Trimbos-Instituut<sup>4</sup> staan de resultaten van een onderzoek naar het aanbod en de effectiviteit van zulke interventies. De factsheet kan de gemeente en scholen ondersteunen in het kiezen en stimuleren van bewezen effectieve interventies.

---

<sup>3</sup> Zie verschillende publicaties zoals van het Trimbos Instituut (<https://www.trimbos.nl/kennis/depressie-preventie/rondomjong>) of de Universiteit van Utrecht: <https://www.uu.nl/achtergrond/de-schade-van-schooluitval>

<sup>4</sup> <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1439-mentale-weerbaarheid-en-mentaal-welbevinden-in-de-schoolsetting>



0-12 JAAR				
✓ Genoeg vriendjes om mee buiten te spelen <small>KM</small>	81%	85%	83%	86%
Ingrijpende gebeurtenis binnen het gezin, waar kind nog last van heeft <small>KM</small>	12%	11%	15%	10%
Pesten Is in de afgelopen 3 maanden gepest <small>KM</small>	33%	28%	28%	27%
Pesten Wordt wekelijks gepest <small>KM</small>	3%	3%	4%	2%

12-19 JAAR				
✓ Communiceren met ouders rapportcijfer ≥ 6 <small>CM</small>	VMBO: 98% MHV: 97%	VMBO: 95% MHV: 95%		
✓ Omgang met huisgenoten rapportcijfer ≥ 6 <small>CM</small>	VMBO: 97% MHV: 97%	VMBO: 95% MHV: 95%		
✓ Contact met leeftijdsgenoten rapportcijfer ≥ 6 <small>CM</small>	VMBO: 94% MHV: 99%	VMBO: 97% MHV: 97%		
Ingrijpende gebeurtenis waar jongere nog last van heeft <small>CM</small>	VMBO: 46% MHV: 39%	VMBO: 44% MHV: 36%		
Pesten Is in de afgelopen 3 maanden gepest <small>CM</small>	VMBO: 8% MHV: 4%	VMBO: 9% MHV: 5%		
Pesten Wordt wekelijks gepest <small>CM</small>	0%	2%		
Negatieve seksuele ervaring <small>CM</small>	4%	4%		

Legenda: ✓ Positief gezondheidseffect    % Gemeentecijfer    % Regiocijfer    hoge SES    lage SES



## Sociale leefomgeving

### Sociale contacten

Goede sociale contacten hebben een positief gezondheidseffect. Bij de kinderen heeft 85% genoeg vriendjes om mee buiten te spelen. Jongeren werd gevraagd naar de communicatie met ouders, omgang met huisgenoten en contact met leeftijdsgenoten. Hierop werd zeer hoog gescoord. Het contact met leeftijdgenoten is voor het welzijn van jongeren erg belangrijk. Bijna alle jongeren (97%) hebben een goed contact.

### Ingrijpende gebeurtenissen

Iets meer dan één op de tien kinderen heeft een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt in het gezin waar hij/zij nu nog last van heeft. Dit kan zijn een overlijden van een dierbare, scheiding van de ouders, verslaving van een gezinslid of bijvoorbeeld langdurige ziekte of handicap van een gezinslid. Bij jongeren is dat meer dan één op de drie. Dit laatste cijfer is vrij hoog, maar jongeren geven iets snel weer als een ingrijpende gebeurtenis terwijl ze hier in de praktijk niet altijd (lang) last van hebben. Opvallend is dat er bij de kinderen en de jeugd met een lage SES vaker aangegeven wordt dat ze een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt dan bij de kinderen en jeugd met een hoge SES.

### Pesten

Veel kinderen op de basisschool hebben te maken met een vorm van pesten. In onze regio is dat 28%. Drie procent van de kinderen wordt wekelijks gepest. Bij jongeren neemt pesten andere vormen aan zoals via social media. De gevolgen daarvan zijn vaak heftiger. De schadelijke gevolgen van pesten zijn soms zeer ernstig en langdurig en worden gelukkig steeds vaker en beter (h)erkend. Basisscholen besteden steeds vaker veel aandacht aan het voorkomen van pesten. Het aanbod aan antipestprogramma's is groot. Om tot een wetenschappelijk verantwoorde validatie te komen, is door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap een onafhankelijke commissie van deskundigen samengesteld: de Commissie Antipestprogramma's. Deze commissie deed mei 2018 hun laatste beoordelingsronde. Bevindingen en adviezen zijn te lezen op <https://www.nji.nl/antipestprogramma>.



0-12 JAAR	
✓ Is weerbaar <small>KM</small>	65% 62% <small>L SES 49% H SES 68%</small>
Schoolverzuim <i>Heeft afgelopen 4 weken verzuimd van school</i> <small>KM</small>	24% 21% <small>L SES 25% H SES 17%</small>
Laaggeletterdheid ouders <small>DDJGZ</small>	7 ouders 97 ouders

12-19 JAAR	
Schoolverzuim <i>Heeft afgelopen 4 weken meer dan 3 dagen verzuimd van school</i> <small>CM</small>	VMBO: 22% MHV: 11% VMBO: 19% MHV: 15%

0-19 JAAR	
Opgroeien in een gezin waarin de ouder(s) onvoldoende regie over hun eigen leven hebben <small>VM</small>	6% 5%
Opgroeien in een gezin waarin de ouder(s) over onvoldoende verkracht beschikken <small>VM</small>	24% 25%



## Veerkracht

Uitdagingen en tegenslag in het leven van kinderen zijn onvermijdelijk en universeel. Wanneer kinderen worstelen met problemen thuis, op school of in hun sociale omgeving, wat bepaalt dan of ze opgeven of juist volharden om de problemen te overwinnen?

Veerkracht is het vermogen om om te gaan met uitdagingen en tegenslag. Veerkracht is niet iets waarmee een kind geboren wordt of wat een kind 'heeft' of 'niet heeft'. De sociale context speelt ook een belangrijke rol, in welke mate vindt een kind de middelen die het nodig heeft voor de ontwikkeling van veerkracht binnen het gezin en zijn/haar omgeving.

### Weerbaarheid

Een kind is weerbaar wanneer het voor zichzelf op durft te komen, zonder daarbij anderen te benadelen of respectloos te behandelen. Een kind dat weerbaar is, kan zijn of haar grenzen bewaken, zichzelf verdedigen, durft een eigen mening te hebben en durft om hulp te vragen. Het aangeven van grenzen is ook op latere leeftijd van belang om goed om te kunnen gaan met groepsdruk en bijvoorbeeld bij het weerstaan van ongezonde leefgewoonten zoals roken en (overmatig) alcoholgebruik. Ouders met een hoge SES ervaren hun kinderen vaker meestal weerbaarder dan ouders met een lage SES.

Scholen zijn actief bezig met het onderwerp weerbaarheid. Vaak worden standaardprogramma's gebruikt om de weerbaarheid te vergroten, zoals antipestprogramma's.

### Verzuim

Kinderen met een lage SES verzuimen meer dan kinderen met een hoge SES. Belangrijk is het vroegtijdige aanpakken van verzuim. Een cruciale rol voor scholen in de aanpak van verzuim is het signaleren en bespreekbaar maken van het verzuim, zodat problemen vroeg kunnen worden aangepakt.

### Laaggeletterdheid

Een goede spraak- en taalontwikkeling is ook belangrijk voor de weerbaarheid: als kinderen zich niet goed kunnen uiten of verstaanbaar maken, kan dat resulteren in gedragsproblemen. Bovendien kan het beangstigend zijn om naar school te gaan. Kinderen met een taalachterstand durven of kunnen zich soms niet uitspreken en kunnen daardoor in een sociaal isolement terecht komen. Laaggeletterdheid bij kinderen hangt vaak samen met laaggeletterdheid van ouders. In navolging van de landelijke politiek (laaggeletterdheid is opgenomen in het regeerakkoord) komt het onderwerp steeds vaker terug in de lokale politiek.

Bij verschillende gemeenten in onze regio is laaggeletterdheid opgenomen in het coalitieakkoord. Vanaf januari 2019 wordt een project 'Laaggeletterdheid' uitgevoerd in de consultatiebureaus van de gemeenten Barneveld en Overbetuwe en de consultatiebureaus Presikhaven en Kazerneplein (beiden Arnhem). Doel van dit project is het creëren van een veilige en gezonde ontwikkeling van het kind door middel van:

- betere signalering van laaggeletterdheid bij de ouders;
- toeleiding van laaggeletterden naar passende ondersteuning (taalhulpverleners);
- verminderen en voorkomen van laaggeletterdheid.

### Regie over eigen leven en veerkracht

De veerkracht van de ouder(s) is bepalend voor de mate waarin een gezin de sociale, fysieke en mentale uitdagingen van het leven het hoofd kan bieden en eigen regie kan voeren. De gegevens uit de tabel zijn afkomstig uit de volwassenenmonitor 2016 en dus hetzelfde als in de vorige integrale jeugd rapportage (2017). In de volwassenenmonitor is bij een kwart van de ouders met thuiswonende kinderen onder de 18 jaar een minder dan gemiddelde veerkracht gemeten. Eén op de 20 ouders met thuiswonende kinderen onder de 18 jaar geeft aan onvoldoende regie op het eigen leven te ervaren. Dat maakt ook de kinderen van deze gezinnen kwetsbaar.



0-12 JAAR				
Kindvriendelijke buurt <i>KM</i>	75%	80%	76%	83%
Te weinig speelplekken <i>KM</i>	16%	14%	18%	11%
Teveel verkeer in de wijk <i>KM</i>	23%	18%	20%	16%
Verkeersongevallen Totaal aantal <i>AGM</i>	7 ongevallen	64 ongevallen		

12-19 JAAR	
Verkeersongevallen Totaal aantal <i>AGM</i>	8 ongevallen 180 ongevallen

0-19 JAAR	
Verkeersgerelateerde luchtverontreiniging ( $\mu/m^3$ (buurtspreiding)) <i>M&amp;G</i>	19 (14-24) 19 (13-29)
Veehouderijgerelateerde luchtverontreiniging ( $\mu/m^3$ (buurtspreiding)) <i>M&amp;G</i>	19 (18-20) 20 (18-23)





## Fysieke leefomgeving

Wie in een groene omgeving leeft, voelt zich gezonder. Wie zich gezonder voelt, maakt minder gebruik van zorg. Jonge gezinnen hebben vooral behoefte aan speelplekken, jongeren willen groen om te sporten en elkaar te ontmoeten. De sociale samenhang in een goed ingerichte leefomgeving is vaak groter. Inwoners voelen zich veilig en ervaren steun.

### Kindvriendelijke buurt

Ouders met een lage SES zijn minder vaak tevreden over de kindvriendelijkheid van de buurt, de hoeveelheid speelplekken voor de kinderen en/of het verkeer in de wijk. Omdat kinderen van ouders met een lage SES minder vaak lid zijn van sportclubs of andere verenigingen en minder toegang hebben tot andere betaalde activiteiten, zijn deze meer aangewezen op speelmogelijkheden in hun directe woonomgeving. Voor buurten waar veel gezinnen wonen met een lage SES is het bieden van groen en voldoende, aantrekkelijke en veilige speel- en ontmoetingsplekken dus extra belangrijk.

### Verkeersongevallen

In het afgelopen jaar is het aantal ambulanceritten voor ongevallen met kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar gelijk gebleven. Het aantal ritten voor verkeersongevallen waarbij oudere kinderen worden vervoerd is dit jaar voor het eerst in vier jaar tijd gedaald.

Een veilige verkeerssituatie rondom scholen kan ervoor zorgen dat kinderen veiliger en vaker lopend of fietsend naar school kunnen gaan. Hierin is ook een rol voor de gemeente weggelegd.

### Verkeer en luchtverontreiniging

Luchtverontreiniging heeft een negatief effect op de gezondheid van mensen. Luchtverontreiniging bestaat uit een mengsel van stoffen waaronder stikstofdioxide ( $\text{NO}_2$ ) en fijnstof ( $\text{PM}_{10}$ ). Lokale bronnen van luchtverontreiniging zijn onder andere verkeer en veehouderijen. De hoeveelheid luchtverontreiniging, ofwel de concentratie, wordt uitgedrukt in microgrammen per kubieke meter. De cijfers in de tabel laten zien wat de gemiddelde concentraties van deze stoffen zijn op plaatsen waar mensen wonen. De concentratie  $\text{NO}_2$  is een maat voor de hoeveelheid luchtvervuiling door verkeer. De concentratie  $\text{PM}_{10}$  is een maat voor de hoeveelheid luchtvervuiling door met name veehouderijen.

Gemeenten kunnen de luchtkwaliteit en gezondheid van inwoners positief beïnvloeden door lokale maatregelen te nemen die zorgen voor minder uitstoot van luchtverontreiniging. Daarnaast kunnen gemeenten kwetsbare mensen, waaronder kinderen, beschermen tegen hoge blootstelling aan luchtverontreiniging door nieuwe huizen, kinderopvang en scholen niet te plaatsen op plekken met een slechte luchtkwaliteit. De luchtkwaliteit is het slechtst langs drukke wegen en dichtbij grote dierstallen. Kinderen die bijvoorbeeld dicht bij drukke wegen wonen of naar school gaan, hebben meer kans op luchtwegklachten en een slechtere longfunctie.

Het advies aan gemeenten is dan ook om woningen, scholen en kinderdagverblijven bij voorkeur te bouwen:

- op minstens 300 meter van een snelweg;
- niet direct aan een drukke weg. Een drukke weg is een weg waar iedere dag meer dan 10.000 auto's en vrachtauto's passeren;
- op meer dan 250 meter afstand van een grote dierstal.

## Kwaliteit van leven



## Zelf-redzaamheid



## Samen-redzaamheid

		0-12 JAAR		
✓ Ervaren gezondheid (heel) goed <small>KM</small>	97%	97%	97%	98%
Financiële stress <small>KM</small>	20%	19%	27%	14%
Moeite met rondkomen <small>KM</small>	12%	10%	18%	5%
Kind geeft mantelzorg <small>KM</small>	1%	3%		

		12-19 JAAR	
✓ Ervaren gezondheid rapportcijfer ≥ 6 <small>CM</small>	VMBO: 98% MHV: 99%	VMBO: 96%	MHV: 98%
✓ Tevredenheid met leven rapportcijfer ≥ 6 <small>CM</small>	VMBO: 96% MHV: 98%	VMBO: 96%	MHV: 96%
✓ Vertrouwen in de toekomst rapportcijfer ≥ 6 <small>CM</small>	VMBO: 98% MHV: 95%	VMBO: 96%	MHV: 96%

		0-19 JAAR	
Opgroeien in een gezin waarvan de ouder(s) aangeeft sociaal eenzaamheid te zijn (klein netwerk) <small>VM</small>	39%	36%	



## Kwaliteit van leven, Zelfredzaamheid en Samenredzaamheid

De kwaliteit van leven wordt onder andere gemeten met de indicator 'ervaren gezondheid'. De ervaren gezondheid geeft aan hoe mensen hun eigen gezondheid beleven, los van de aan- of afwezigheid van een ziekte. De rader gaat ook over gelukkig en tevreden zijn met jezelf en met je leven, vertrouwen hebben in de toekomst, zelfredzaamheid en samenredzaamheid. De gegevens ten aanzien van de 0- tot 12-jarigen zijn allen gebaseerd op de kindermonitor en dus hetzelfde als in de rapportage van 2017. De overige gegevens komen uit bronnen die wel geactualiseerd zijn. Deze scores zijn hetzelfde of vrijwel gelijk gebleven.

### Ervaren gezondheid

Volgens 97% van de ouders verkeren hun kinderen in goede gezondheid. Jongeren ervaren hun gezondheid als (zeer) goed, zijn tevreden met hun leven en positief over de toekomst. Er ligt een prachtige basis voor zelfredzaamheid.

Jongeren waar het niet goed mee gaat, zoals de depressieve jongeren, jongeren met chronische aandoeningen, jongeren die veel hebben meegemaakt en jongeren die veel verzuimen, zijn duidelijk minder tevreden en hebben minder vertrouwen in de toekomst. Het blijft heel belangrijk om deze jongeren tijdig te signaleren, zodat de problemen kunnen worden opgelost in een zo vroeg mogelijk stadium.

### Zelf- en samenredzaamheid

Kinderen blijken zich beter te ontwikkelen als ze zijn opgenomen in sociale netwerken die groter zijn dan alleen het gezin, zoals een goede verbinding met de buurt, de school en ouders. Een goed sociaal netwerk is ook voor ouders belangrijk: soms lukt het ouders niet om op eigen kracht problemen en zorgen op te lossen. Laagdrempelige ondersteuning of advies op gebied van opvoeding of financiën kan ervoor zorgen dat in een gezin de draagkracht en draaglast meer in evenwicht komen.

### Armoede

Armoede heeft een negatieve relatie met gezondheid en participatie. Een slechte gezondheid en geringe participatie door bijvoorbeeld werkloosheid kan omgekeerd ook armoede vergroten. In heel Gelderland-Midden heeft bijna een tiende van de gezinnen moeite met rondkomen. Bijna één op de vijf gezinnen heeft last van financiële stress. Het grootste gedeelte hiervan bestaat uit gezinnen met een lage SES: zij hebben de meeste problemen met rondkomen en de grootste financiële stress.



## Bijlage 1: Bronnen en definities

### INTERNE BRONNEN:

#### Kindermonitor 2017 (KM)

Een gezondheidsenquête uitgevoerd in 2017 door GGD Gelderland-Midden onder ouders van kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar met als doel inzicht verwerven in de gezondheidstoestand van de kinderen. In de regio zijn gegevens van 9.216 ouders verwerkt.

gemeente	Arnhem	Barneveld	Doesburg	Duiven	Ede	Lingewaard	Nijkerk	Overbetuwe	Renkum	Rheden	Rozendaal	Scherpenzeel	Wageningen	Westervoort	Zevenaar incl Rijnwaarden	Regio GM
N	1106	440	258	458	1978	513	857	488	493	666	29	265	632	327	706	9.216

#### opleiding ouders:

Hoogst voltooide opleiding van ouders/verzorgers van kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar is:

laag: geen, basisonderwijs, vmbo

midden: havo, vwo, mbo

hoog: hbo, universiteit

*Eenoudergezin:* Percentage kinderen (van 0 tot 12 jaar) dat in eenoudergezin woont.

#### Chronische aandoeningen:

Kind heeft een van de volgende aandoeningen :

astma of bronchitis, eczeem, langer dan 3 maanden buikklachten, regelmatig ernstige hoofdpijn, verstandelijke handicap, motorische handicap, gedragsproblemen, PDD-NOS/Asperger/Autisme, ADHD/ADD, dyslexie of een andere ziekte/aandoening.

#### Contactmoment 15/16-jarigen 2018 (CM)

Leerlingen uit de derde (vmbo-scholengemeenschappen) of vierde (mavo, havo, vwo schoolgemeenschappen (mhv)) klas vullen jaarlijks een digitale vragenlijst (Check) in over hun gezondheid en welzijn op school, thuis en in hun vrije tijd. Direct daarop krijgen zij feedback op maat. Eventueel worden ze uitgenodigd voor een afspraak met een jeugdarts of -verpleegkundige of kunnen zij zelf een afspraak maken.

In 2017 hebben 7.073 leerlingen in de regio Gelderland-Midden de Check ingevuld (2.567 vmbo'ers en 4.506 mhv'ers). Leerlingen van het Praktijkonderwijs worden (nog) niet meegenomen in deze rapportage.

gemeente	Arnhem	Barneveld	Doesburg	Duiven	Ede	Lingewaard	Nijkerk	Overbetuwe	Renkum	Rheden	Rozendaal	Scherpenzeel	Wageningen	Westervoort	Zevenaar incl Rijnwaarden	Regio GM
N	1306	517	76	567	1070	240	302	467	368	442	25	53	296	228	606	6563
VMBO	315	220	47	282	318	38	118	134	58	127	2	19	92	125	245	2140
MHV	991	297	29	285	752	202	184	33	310	315	23	34	204	103	361	4423

#### Chronische aandoeningen:

Leerling geeft een van de volgende aandoeningen aan:

astma of bronchitis, ziekte van Pfeiffer, diabetes, langer dan 3 maanden buikklachten, regelmatig ernstige hoofdpijn, langdurige vermoeidheid, aangeboren aandoening, dyslexie/dyscalculie, anorexia/boulimia nervosa, PDD-NOS/Asperger/Autisme of ADHD/ADD.

### Digitaal Kinddossier 2018 (DDJGZ)

Gegevens uit het digitaal Kinddossier van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van GGD Gelderland-Midden over 2016. Een leeftijdscohort bestaat gemiddeld uit ongeveer 7.300 kinderen.

gemeente	Arnhem	Barneveld	Doesburg	Duiven	Ede	Lingewaard	Nijkerk	Overbetuwe	Renkum	Rheden	Rozendaal	Scherpenzeel	Wageningen	Westervoort	Zevenaar incl Rijnwaarden	Regio GM
N	1700	750	100	250	1250	500	450	450	250	400	20	100	300	150	350	7020

#### *(Ernstig) overgewicht:*

Overgewicht is bepaald aan de hand van de lengte- en gewichtgegevens, die door de JGZ-medewerker tijdens een regulier contactmoment zijn gemeten. Hieruit wordt de BMI berekend (gewicht (in kg) gedeeld door lengte<sup>2</sup> (in m)). De gewichtsklasse van het kind is bepaald op basis van internationale afkapwaarden voor de BMI naar leeftijdsjaren en geslacht.

#### *Psychosociale gezondheid:*

Met een korte screeningslijst (SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire) zijn de psychische problematiek en vaardigheden bij de kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 12 jaar gemeten. De KIVPA (Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale problematiek bij Adolescenten) is gebruikt voor vroegtijdige signalering van psychosociale problemen bij de leerlingen van klas 1-2 van het VO (leefstijl, stemming en zelfbeeld).

Met behulp van de MHI-5 (Mental Health Inventory 5) is bepaald hoe het is gesteld met de geestelijke gezondheid van de jongeren in klas 3-4 van het VO. De MHI-5 is vooral een goede voorspeller voor de prevalentie van stemmingsstoornissen en/of angststoornissen.

### Ambulancezorg Gelderland-Midden 2018 (AGM)

Gegevens van alle ambulanceritten waarbij kinderen zijn vervoerd door de Ambulancezorg Gelderland-Midden in 2018. De kwaliteit van deze digitale registratie is nog niet optimaal. Er is sprake van een onderrapportage. Daaraan wordt gewerkt. De kwaliteit van de registraties wordt steeds beter. Ook de ontsluiting van de database heeft afgelopen tijd een verbeteringslag doorgemaakt.

### Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016 (VM)

Een gezondheidsenquête uitgevoerd in 2016 door GGD Gelderland-Midden onder de bevolking van 19 jaar en ouder met als doel inzicht verwerven in de gezondheidstoestand van de bevolking.

Geen regie over eigen leven: Percentage personen, samenwonend met een of meerdere kinderen jonger dan 18 jaar, dat aangeeft geen regie over hun eigen leven te hebben.

Ondergemiddelde veerkracht: Percentage personen, samenwonend met een of meerdere kinderen jonger dan 18 jaar, dat ondergemiddelde veerkracht aangeeft.

Sociaal eenzaam: Percentage personen, samenwonend met een of meerdere kinderen jonger dan 18 jaar, dat aangeeft sociaal eenzaam te zijn (klein sociaal netwerk).

### Milieu en Gezondheid 2015 (M&G)

Luchtverontreinigingscijfers afkomstig van team Milieu en Gezondheid van de GGD.

## EXTERNE BRONNEN:

### **Kinderen in Tel, 2015 (KIT)**

Kinderen in Tel presenteert data over het welzijn van kinderen en jongeren in Nederland. Het Verwey-Jonker Instituut is verantwoordelijk voor de uitvoering van het onderzoek.

*Kinderen in uitkeringsgezin:* Percentage 0- t/m 17-jarigen dat in een uitkeringsgezin leeft.

### **Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018 (RIVM)**

Het RIVM brengt talloze rapporten en adviezen uit over volksgezondheid en gezondheidszorg, voeding, natuur en milieu en rampenbestrijding.

*Vaccinatiegraad voor diverse vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP):* Voor verslagjaar 2018 wordt de vaccinatiegraad voor de geboortecohorten 2003, 2007, 2012 en 2015 gepresenteerd, voor respectievelijk de DKTP-vaccinatie (2015, 2012), BMR- (2007) en HPV-vaccinatie (2003).

### **Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018 (CBS)**

Het CBS publiceert betrouwbare en samenhangende statistische informatie.

*Leeftijdsofbouw:* Absolute aantal en percentage 0- tot 12-jarigen en 12- tot 19-jarigen van de totale bevolking, opgenomen in het bevolkingsregister van een Nederlandse gemeente.

*Niet-Westerse migratie achtergrond:* Percentage inwoners (van totale bevolking) van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren met als herkomstgroepering een van de landen in de werelddelen Afrika, Azië (excl. Japan en Indonesië), Latijns-Amerika of Turkije.

### **Dienst Uitvoering Onderwijs, 2015 (DUO)**

Leerlingen voortgezet onderwijs naar postcode leerling per onderwijssoort (Praktijkonderwijs, vmbo en havo/vwo; NB. brugjaren/brugklassen (BRJ's) zijn verdeeld naar rato onder vmbo en havo/vwo)

**GGD Gelderland-Midden**

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden.



**Gelderland-Midden**