



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

Cijferupdate regiorapport - Gemeente Arnhem



Gelderland-Midden

Inleiding

Een cijferupdate van de integrale jeugdrapportage 2016

In november 2016 heeft de GGD voor het eerst een integrale jeugdrapportage opgeleverd. Om zo optimaal mogelijk aan te sluiten bij gemeentelijke beleidsprocessen hebben we nu, voorjaar 2017, een cijferupdate gemaakt. In deze update willen we u niet alleen laten zien hoe het is gesteld met de veiligheid en gezondheid van onze kinderen en jongeren, maar ook met de zelfredzaamheid en de veerkracht van de gezinnen waarin ze opgroeien. Het is een vervolg op de vorige rapportage, daarom is veel van de achtergrondinformatie niet opnieuw opgenomen en is niet alle informatie nieuw. Om het interpreteren van de cijfers makkelijker te maken, is wel een korte toelichting toegevoegd.

Aangrijpingspunten voor beleid

De integrale jeugdrapportage is een combinatie van informatie over de jeugd uit het digitaal dossier JGZ, de gezondheidsmonitors en vanuit andere afdelingen van de GGD. Door deze informatie integraal te rapporteren maken we verbanden tussen de cijfers beter zichtbaar. De inzichten kunnen u helpen om lokale aangrijpingspunten te formuleren die bijdragen aan het verwezenlijken van de regionale visie op publieke gezondheidszorg voor de jeugd.

Deze cijferupdate laat in uw gemeente mogelijk verschuivingen zien ten opzichte van de vorige rapportage. Een deel van deze verschuivingen wordt verklaard doordat andere kinderen gezien zijn (andere jaarcohorten). De totale aantallen op gemeenteniveau zijn statistisch groot genoeg. In kleine groepen kunnen de verschuivingen groot zijn doordat de invloed van enkele specifieke kinderen op het totale percentage groot is. Daarom is het verstandig ook te kijken naar het beeld in de regio; de totale groep is groter, zodat specifieke kinderen minder effect hebben op het percentage.

De rapportage in relatie tot de regiovisie

Kwetsbare groepen en gezondheidsverschillen

De regiovisie legt de focus bij drie opgaven: 1. Het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV), 2. de participatie van chronisch zieken en 3. het bieden van een vangnet voor kwetsbaren. Uitgangspunt voor de visie is het concept van de positieve gezondheid. Deze rapportage sluit daar bij aan. De gezondheidsverschillen vormen de 'kapstok' voor de manier waarop we de cijfers presenteren. Daarnaast brengen we kwetsbare groepen kinderen en jongeren in beeld. We hebben naast de informatie uit cijfers een aantal verhalen van professionals opgenomen.

Positieve gezondheid

Om aan te sluiten bij het positieve gezondheidsconcept brengen we niet alleen risicofactoren maar ook beschermende factoren in beeld. We gebruiken in deze rapportage het "radermodel", dat ook in de regiovisie wordt gebruikt. Dit model maakt heel inzichtelijk dat er verschillende beleidsdomeinen zijn waarop u kunt ingrijpen om de zelfredzaamheid, kwaliteit van leven en samenredzaamheid te verbeteren en dat deze domeinen onderling met elkaar samenhangen. Het draaien aan de ene knop beïnvloedt de andere knoppen.

Tot slot

Keuzes maken in de zorg voor uw jeugd is een kunst. De beleidsmatige uitdaging zit in het zoeken naar evenwicht en balans. Tussen het algemene, overwegend positieve beeld van onze jeugd en de kleine groepen met problematiek. Waarbij beide groepen aandacht krijgen, en hun problemen niet veralgemeeniseerd worden. We hopen met deze integrale rapportage bij te dragen aan deze balans en aan het vinden van aangrijpingspunten voor het beleid. In de oplegger behorende bij deze cijferupdate is een advies opgenomen met lokale aangrijpingspunten per gemeente.

Inhoud

Inleiding	3
Leeswijzer	7
Beschouwing	8
Algemene kenmerken	11
Lichamelijke gezondheid	13
Leefstijl	17
Mentale gezondheid	21
Sociale leefomgeving	23
Veerkracht	27
Fysieke leefomgeving	31
Kwaliteit van leven en Zelfredzaamheid	33
Bijlage 1, toelichting gebruikte bronnen	37
Bijlage 2, 10 factoren positief opgroeien (NJI)	41

Leeswijzer



Het radermodel vormt de basis van deze rapportage. Er zijn acht domeinen (raders) die allemaal invloed hebben op de gezondheid, het geluk en de zelfredzaamheid van de jeugdige inwoner. Op elk domein hebben we de relevante gegevens weergegeven die binnen de GGD beschikbaar zijn. Sommige cijfers belichten een bedreigende factor, andere een beschermende factor (bijvoorbeeld: steun van ouders). Cijfers die een beschermende factor zijn bij het opgroeien van kinderen, hebben we met een groen vinkje (✓) weergegeven. Ook staat telkens aangegeven uit welke bron het betreffende cijfer afkomstig is:

DDJGZ	Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg
KM	Kindermonitor 2013/2014 (gezondheidsenquête onder ouders van 0- tot 12-jarigen)
ECM	Extra Contact Moment (digitale vragenlijst derdeklassers vmbo en vierdeklassers mavo/havo/vwo, bij ons afgekort met mhv)
RAV	Regionale Ambulance Voorziening (ritregistratie)
VIRA ¹	Verwijsindex Regio Arnhem
VM	Volwassenen Monitor 2012/2013 (Gezondheidsenquête onder 19- tot 64-jarigen)
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
KIT	Kinderen in Tel (landelijk onderzoek van het Verwey-Jonker instituut, 2012)

In bijlage 1 vindt u meer informatie over de gebruikte bronnen en het aantal kinderen in uw gemeente waarop het cijfer gebaseerd is. Daar waar gebruik is gemaakt van externe bronnen om onze gegevens te onderbouwen, vermelden wij de bron onderaan de pagina.

Interpretatie van de cijfers

Hieronder lichten we toe hoe de cijfers gelezen moeten worden:

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

Het oranje cijfer is het cijfer van uw gemeente. In dit voorbeeld heeft 28% van de 0-12 jarigen een chronische aandoening. Het zwarte cijfer dat daarop volgt is het regionale referentiecijfer. Dus in de regio heeft ook 28% van de kinderen van 0-12 jaar een chronische aandoening. De laatste twee cijfers gaan in op de Sociaal Economische Gezondheidsverschillen (SEGV). We hebben de regionale cijfers uitgesplitst in lage en hoge sociaaleconomische status (SES). In dit voorbeeld heeft 29% van de kinderen van 0-12 jaar met een lage SES een chronische aandoening. Van de kinderen uit de hoge SES-groep is dat 25%.

Niet alle cijfers in deze update zijn nieuwe cijfers. Cijfers die niet veranderd zijn ten opzichte van de vorige rapportage, hebben een blauwe stip voor het cijfer staan.

Samenhang tussen raderen

De raderen hangen met elkaar samen. Om de verbanden tussen de raderen weer te geven is steeds, per pagina, aangegeven met welke raderen er verbanden zijn. Bijvoorbeeld, bij het rader lichamelijke gezondheid ziet u dat er verbanden zijn met het rader mentale gezondheid en leefstijl. In de aanbevelingen is er aandacht voor het 'aangrijpingspunt', oftewel aan welk rader kunt u als gemeente gaan draaien, om de grootste gezondheidswinst te boeken?

¹ Alle ritten die de Ambulancezorg Gelderland-Midden doet, waarbij kinderen zijn vervoerd zijn hierin betrokken. Dit betreft spoedritten, maar ook de ritten waarbij een kind per ambulance van het ene naar het andere ziekenhuis werd vervoerd. De registratie is in doorontwikkeling. De inschatting is dat er op het moment nog sprake is van onderrapportage.

Beschouwing

Welke zaken vallen ons op?

De dalende trend rondom alcoholgebruik en roken zet ook dit jaar verder door. De invloed van het verhogen van de grens waarop alcohol gedronken mag worden, lijkt een positief effect te hebben op het drinkgedrag van jongeren. Toch wordt er nog steeds stevig gedronken en is blijvende aandacht voor preventie van alcoholgebruik nog steeds nodig. We zien een stabiel beeld van overgewicht in alle leeftijdsgroepen. Het aantal jongeren met overgewicht in de regio stijgt niet meer. Wel neemt het overgewicht toe met het stijgen van de leeftijd, zoals we in heel Nederland zien. De sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn ook zichtbaar bij overgewicht; jongeren in de lage SES-groepen zijn vaker te zwaar. Ook zien we (landelijk) in specifieke groepen meer overgewicht, bijvoorbeeld bij jongeren met een Turkse of een Marokkaanse achtergrond.

De tienertijd is een leeftijd met vele uitdagingen. Er zijn jongeren die in de knel zitten. Een belangrijke risicogroep vinden we de groep jongeren die depressieve gevoelens hebben. Somberheid, geen vertrouwen in de toekomst en schooluitval hangen sterk met elkaar samen. Een deel van deze groep worstelt met gedachten rondom suïcide. Vroege signalering door school en door JGZ zijn belangrijke manieren om met deze jongeren, die vaak uit zichzelf geen hulp vragen, in gesprek te gaan.

We zien op diverse thema's gezondheidsverschillen tussen jongens en meisjes op vijftien- en zestienjarige leeftijd. Daar waar relevant, hebben we deze opgenomen in de begeleidende tekst.

We zien regionaal en ook landelijk een dalende trend in de vaccinatiegraad. De regio Gelderland-Midden behaalt op de meeste vaccinaties de gewenste 90-95% voor bescherming van de bevolking. Diverse gemeenten in het werkgebied zitten onder deze grens. Dat in een aantal gemeenten de vaccinatiegraad lager is vanuit de heersende geloofsovertuiging is bekend. De laatste jaren daalt de vaccinatiegraad ook om andere redenen, bijvoorbeeld onjuiste informatie over bijwerkingen op internet. Ouders zijn kritischer over vaccineren, mede door deze informatie. In het kader van de bescherming van de volksgezondheid zal het voor de GGD een belangrijk aandachtspunt blijven om de vaccinatiegraad niet verder te laten dalen.

Welke kwetsbare kinderen zien we?

Het percentage kwetsbare kinderen en jongeren schommelt al jaren tussen de 15% en 25%. De vormen waarin problemen zich uiten zijn wél afhankelijk van de tijdsgeest. Het NJI beschrijft dat ze met name problemen zien bij kinderen en jongeren die opgroeien in onvolledige gezinnen en gezinnen die onder de armoedegrens leven. Ook het opleidingsniveau van de ouders heeft invloed. Kortom, SES hangt samen met een aantal belangrijke risicofactoren. In de integrale rapportage zag u al dat veel van de cijfers dit bevestigen. De nieuwe cijfers wijken hierin niet af.

Een belangrijke risicogroep is de groep laaggeletterden. Deze groep volwassenen valt vaker buiten de boot in het Nederlandse zorgsysteem, vanwege hun beperkingen met lezen en schrijven en de daarmee samenhangende beperkte gezondheidsvaardigheden. Kinderen van laaggeletterden lopen daardoor indirect meer gezondheidsrisico's. Er wordt in deze update voor het eerst over laaggeletterdheid gerapporteerd. We hebben overigens vastgesteld dat er in ons beeld sprake is van onderrapportage ten opzichte van gemeentelijk bekende cijfers over laaggeletterdheid. Mogelijk omdat het nog niet door alle professionals systematisch wordt geregistreerd en het herkennen van laaggeletterdheid niet eenvoudig is.

Kwetsbaarheid is van alle tijden. Verschillen in gezondheid en zelfredzaamheid zijn er altijd geweest en nemen, ondanks vele inspanningen, niet af. Opgroeien in een kwetsbaar gezin geeft kinderen een minder goede start. Volgens het NJI is de kwaliteit van de opvoeding in kwetsbare gezinnen over het algemeen minder goed en ontvangen deze ouders minder sociale steun. Bij de kwetsbare gezinnen van tegenwoordig is vaak sprake van een laag inkomen en minder mogelijkheden om gebruik te maken van voorzieningen. De economische crisis van de afgelopen jaren heeft haar sporen nagelaten, meer gezinnen dan voor 2008 leven onder de armoedegrens. Bij sommige gezinnen met een niet-Westerse migratie-achtergrond komt een aantal risicofactoren samen. Daarnaast groeien steeds meer kinderen op in een eenouder- of nieuw samengesteld gezin. Ook onder deze groep komt meer kwetsbaarheid voor. De manier waarop ouders uit elkaar zijn gegaan heeft hier invloed op. De laatste jaren zien we een stijging van het aantal kinderen dat opgroeit in een eenoudergezin na een vechtscheiding.

² Bakker K., de Wilde E.J. Kooijman (2015) Die jeugd van tegenwoordig, over opgroeien en opvoeden in Nederland. NJI, Utrecht

Positieve gezondheid: veerkracht en zelfredzaamheid

Veerkracht en zelfredzaamheid zijn niet bij alle mensen in gelijke mate aanwezig. Het overgrote deel van de mensen redt zich goed en kan prima worden aangesproken op de eigen verantwoordelijkheid, ook in het zorgdomein. De WRR geeft aan dat er in alle lagen van de bevolking mensen zijn die moeite hebben om zelfredzaam te zijn³. Mensen met weinig opleiding, weinig geld en zonder sociale steun kunnen minder aan dan mensen die dit allemaal wel hebben. Laaggeletterden, mensen met een laag IQ, mensen met psychische of verslavingsproblematiek of ernstige financiële problemen lopen allemaal extra risico in een zorgsysteem dat gebaseerd is op een 'eigen hulpvraag'. In een zorgstelsel gebaseerd op eigen kracht en eigen hulpvraag zullen er steeds meer zorgmijders en zorgmissers zijn. Dit zijn mensen die snel tussen wal en schip vallen, en in sommige gevallen ook kinderen opvoeden. Juist deze kinderen zijn heel kwetsbaar en vallen mét hun ouders tussen wal en schip. Deze groep ouders en kinderen heeft een andere benadering nodig, een andere werkwijze dan op dit moment in het sociaal domein bij de meeste gemeenten gebruikelijk is.

Er wordt veel verwacht van preventie en preventieve zorg. Maar de definitie van preventie is niet helder en er is geen enkele partij echt in de lead. Wijkteams komen niet toe aan de collectieve preventie en binnen de zorg zijn de effectieve interventies niet werkzaam voor alle groepen in de bevolking. Als het gaat om de aanpak van SEGV dan werkt traditionele leefstijlpreventie niet. Er is simpelweg geen ruimte om na te denken over gezond eten en stoppen met roken als je van dag tot dag moet knokken om het hoofd boven water te houden⁴. Preventie heeft wel aantoonbaar effect wanneer de sturing centraal is en de activiteiten aanbodgericht, zoals bijvoorbeeld in de vakmatige publieke gezondheidszorg⁵. Dus definieer preventie, definieer wie er in de lead is en stel heldere doelen^{6,7}.

³ <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2017/04/24/weten-is-nog-geen-doen>

⁴ Monica van Berkum, directeur Pharos, verantwoordelijk voor uitvoering programma GIDS (Gezond in de Stad)

⁵ Zoals in de jeugdgezondheidszorg, de infectieziektebestrijding en de bevolkingsonderzoeken.

⁶ Preventie van welvaartsziekten, raad voor Volksgezondheid en zorg, 2011

⁷ Preventie in het zorgstelsel, RIVM, 2015



Algemene kenmerken

Sociale leefomgeving

Sociaal economische status

	0-12 JAAR		12-19 JAAR	
Aandeel leeftijdsgroep t.o.v. totale bevolking <small>CBS</small>	20.572 (13%)	90.296 (13%)	11.423 (7%)	59.648 (9%)
Niet-Westerse Allochtonen <small>CBS</small>		19%	9%	
Eenouder gezin <small>CBS</small>		8%	7%	
Kinderen in uitkeringsgezin <small>KIT</small>		11%	--%	
● Opleiding ouders <small>KM</small>	Laag:	Midden:	Hoog:	
	17%	21%	38%	47%
● Opleiding kind <small>DUO</small>	PRO:	VMBO:	Havo/VWO:	
	4%	3%	43%	44%
● Geen betaald werk in het gezin <small>KM</small>		10%	5%	
● Moeite met rondkomen <small>KM</small>		24%	19%	

Algemene kenmerken

Dit rader geeft inzicht in de opbouw van uw populatie en de gegevens zullen u dus naar alle waarschijnlijkheid bekend voorkomen.

Wat valt op?

Deze rapportage gaat over de 0- tot 19-jarigen. Grofweg een vijfde tot een kwart van de inwoners van de gemeenten in Gelderland-Midden is een kind of jongere. Een grote groep dus. We zien dat ten opzichte van vorig jaar het aandeel kinderen op de totale bevolking iets terugloopt.

In de algemene kenmerken zijn indicatoren opgenomen die u helpen bij het interpreteren van de cijfers van uw gemeente. Omdat het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen een belangrijke doelstelling is in de regionale visie hebben we het aandeel gezinnen in beeld gebracht die moeite heeft met rondkomen. In heel Gelderland-Midden gaat het om bijna een vijfde van de gezinnen. We zien in de meeste gemeenten enige toename van het aantal kinderen dat in armoede leeft ten opzichte van de vorige rapportage. Deze verschillen zijn klein, soms kleiner dan een half procent, daardoor zijn ze niet altijd zichtbaar in de cijfers. Dit beeld is in lijn met de landelijke ontwikkelingen rondom armoede. Kinderen in eenoudergezinnen lopen meer risico op armoede. Het overgrote deel van de kinderen die opgroeit in armoede heeft werkende ouders⁸.

Risicogroepen

We weten uit onderzoek dat het niet hebben van werk en het wonen in een eenoudergezin, net als een niet-westerse allochtone afkomst in sommige gevallen belemmerende factoren zijn om gezond op te groeien. Dit zijn risicogroepen vanuit het perspectief van de publieke gezondheid. Daarom is de omvang van deze groepen weergegeven bij de algemene kenmerken.

Sociaaleconomische Status (SES)

Sociaaleconomische Status (SES) bestaat uit verschillende parameters, onder andere opleidingsniveau, vandaar dat de opbouw van het opleidingsniveau ook is weergegeven in dit overzicht. Een verhoudingsgewijs hoog opleidingsniveau in uw gemeente kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat uw gemeente positiever scoort op sommige items dan de regioscore. Dit zegt alleen nog niets over de kwetsbare groepen die er ook in uw gemeente zijn. Om inzicht te geven in de verschillen tussen hoge en lage SES is op regioniveau steeds aangegeven hoe die verschillen liggen. Dit kunt u meenemen in uw afweging en interpretatie van de cijfers.

⁸ Opgroeien zonder armoede, SER, 2017.

Lichamelijke gezondheid



Mentale gezondheid

Zorggebruik

Leefstijl

Lichamelijke gezondheid

Mentale gezondheid

Zorggebruik

Leefstijl

0-12 JAAR	
(Ernstig) overgewicht <small>DDJGZ</small>	3-j.: 9% <small>L SES</small> 10% <small>H SES</small> 7% 3-j.: 8% <small>L SES</small> 9% <small>H SES</small> 6% 5/6-j.: 9% <small>L SES</small> 14% <small>H SES</small> 5% 5/6-j.: 9% <small>L SES</small> 12% <small>H SES</small> 6% 10/11-j.: 17% <small>L SES</small> 23% <small>H SES</small> 9% 10/11-j.: 15% <small>L SES</small> 19% <small>H SES</small> 11%
Chronisch aandoeningen <small>KM</small>	27% <small>L SES</small> 24% <small>H SES</small> 23% 28% <small>L SES</small> 29% <small>H SES</small> 25%
Vaccinatiestatus DKTP basis immuun cohort 2013 <small>RIVM</small>	96% 90%
Vaccinatiestatus DKTP cohort 2010 <small>RIVM</small>	94% 90%
Vaccinatiestatus BMR cohort 2005 <small>RIVM</small>	90% 88%
Aantal diagnoses Ambulancezorg (regio) <small>RAV</small>	
Aantal reanimaties (regio) <small>RAV</small>	1 reanimatie

12-19 JAAR	
(Ernstig) overgewicht <small>DDJGZ</small>	Klas 1-2 VO: 23% <small>L SES</small> 30% <small>H SES</small> 14% Klas 1-2 VO: 18% <small>L SES</small> 22% <small>H SES</small> 16%
Chronisch aandoeningen <small>ECM</small>	VMBO: 47% MHV: 38% VMBO: 50% MHV: 38%
Vaccinatiestatus HPV Meisjes cohort 2000 <small>RIVM</small>	59% 57%
Lichamelijke klachten bij dagelijkse activiteiten <small>RIVM</small>	VMBO: 16% MHV: 11% VMBO: 15% MHV: 9%
Inslapen binnen 1 uur inslapen <small>RIVM</small>	VMBO: 67% MHV: 78% VMBO: 69% MHV: 78%
Aantal diagnoses Ambulancezorg (regio) <small>RAV</small>	
Aantal reanimaties (regio) <small>RAV</small>	1 reanimatie

Lichamelijke gezondheid

Overgewicht

We zien een stijgende lijn in het overgewicht naarmate de leeftijd vordert. Bij de 3-jarigen heeft 8% van de peuters (ernstig) overgewicht. Op 5/6-jarige leeftijd heeft bijna één op de tien kinderen (ernstig) overgewicht, bij 10/11-jarigen is dit al 15% en bij de eerste- en tweedeklassers op het voortgezet onderwijs (VO) heeft 18% (ernstig) overgewicht. In alle leeftijdsgroepen zijn de verschillen tussen SES zichtbaar, waarbij er in de lage SES-groep meer kinderen overgewicht hebben dan in de hoge SES-groep. Ook zijn grote verschillen in overgewicht tussen de gemeenten in het werkgebied zichtbaar.

Dalende vaccinatiegraad

We zien regionaal en ook landelijk een dalende trend in de vaccinatiegraad. De regio Gelderland-Midden behaalt op de meeste vaccinaties de gewenste 90% (DKTP)-95% (BMR) voor bescherming van de bevolking.

Inslapen en vermoeidheid

Van de 15/16-jarige jongeren geeft 74% aan binnen een uur in slaap te vallen. Dit percentage ligt lager op het vmbo, daar geeft 33% van de jongeren aan vaak langer dan een uur wakker te liggen, tegen 22% van de jongeren op het mhv. Daarnaast geeft 16% van de jongeren aan dat ze moeite hebben met het weggelaten van hun mobieltje als ze gaan slapen (niet weergegeven in tabel). Dit percentage is hoger bij het aantal jongeren dat aangeeft niet goed in te slapen.



Dik zijn, is niet leuk

Je wordt gepest, kunt niet meedoen met leuke sportieve activiteiten en je trekt je terug uit het sociale leven. Dik zijn of overgewicht wordt bij kinderen vastgesteld door doktersassistenten van de GGD in het regulier onderwijs. Zij zien elk kind op de basisschool. Constateert de assistente overgewicht, dan wordt het kind doorverwezen naar de jeugdverpleegkundige en heeft het kind obesitas of lichamelijke klachten, dan staat de jeugdarts klaar.

Jeugdarts Safina Schetters weet er alles van. Bij de GGD is overgewicht en obesitas haar aandachtsgebied. Het vaststellen van overgewicht doet ze door het meten van BMI van het kind en ze kijkt met een klinische blik. "Bij elke kind is dat anders. Het gaat om de leeftijd, jongen of meisje en de lichaamsbouw. Zie je zo'n kind vóór de groeispurt dan kan het een relatief overgewicht hebben, want hij/zij moet vetreserves hebben om in de lengte te groeien."

Als Safina een kind met schrikken ze. Bewustwording is het haar/zijn ouders ziet, vraagt belangrijkste." ze hoe ouders tegen het overgewicht aankijken "Het gaat niet om afvallen, maar om een gezonde levensstijl," en hoe het kind (10 of 11 jaar oud) het zelf ziet. "Soms zeggen ouders ik heb alles geprobeerd, maar het lukt niet. Ik laat ze dan zien hoeveel calorieën er zitten in verse sappen of energiedrankjes en dan

"Ik zie trouwens wel een ombuiging. Vandaag zag ik een tiener en zei 'Wauw wat zie jij er goed uit.' Ze was druk met stage, werk en zo. Geen tijd om te snoepen." Dit soort constateringingen maakt de jeugdarts enthousiast. Ze vertelt dat het belangrijk is om zo

vroeg mogelijk vast te stellen dat een kind overgewicht heeft of dreigt te krijgen. "Het begint al bij baby's op het consultatiebureau. Dan moet je preventief aan de slag. Het is bekend als je jong overgewicht hebt, blijf je overgewicht houden."

Safina somt op welke medische gevolgen overgewicht bij kinderen kan hebben: suikerziekte, hoge bloeddruk en ook gewrichtspijnen vooral in de knieën. Maar overgewicht kan ook veroorzaakt worden door een traag werkende schildklier. Ook psychisch kunnen de gevolgen ernstig zijn.

Bijvoorbeeld pesten, dat geeft een negatief zelfbeeld. Kinderen schamen zich voor hun eigen lichaam en hebben daardoor weinig zelfvertrouwen en in ernstige gevallen kan dit leiden tot een depressieve stoornis. Safina: "De maatschappij is gelukkig ook veel bezig met afvallen, maar het gaat mij niet om het afvallen, maar om een gezonde levensstijl. We vinden dat belangrijk, dat een kind lekker in zijn vel zit. Gezonde leefstijl betekent gezonde voeding en voldoende beweging."

“ We leven in een ‘obesogene’ samenleving ”

De sociaaleconomische status heeft zeker invloed op overgewicht. Ouders die minder geld te besteden hebben, willen hun kinderen ook wel eens iets extra's geven en dan is lekker eten ook een vorm van het kind verwennen, vertelt de jeugdarts. Preventie en bewustwording is erg belangrijk. "We praten met de ouders en betrekken het kind erbij. We kijken naar voeding en bewegen. Als het nodig is verwijzen we door naar fysiotherapie, een diëtiste of de huisarts en natuurlijk het project GO in Arnhem-Zuid, in de wijk Malburgen." GO staat voor Gezond Onderweg. Ouders en kinderen van 0 tot 19 jaar leren gedurende langere periode hoe belangrijk gezonde voeding en dagelijks bewegen is. Daarnaast wordt aandacht besteed aan gezond eten en koken. GO is uitgebreid en nu ook in de Arnhemse wijk Presikhaaf en de dorpen Herveld en Zetten gestart.

Scholen zijn er volgens Safina steeds vaker op gebrand om het vignet 'gezonde school' te krijgen. Samenwerken met scholen is dan ook erg belangrijk, dat begint met een gezonde kantine en steeds meer sport en bewegen.

"Alleen een gezonde kantine helpt niet, snoepgoed moet minder aantrekkelijk worden qua uiterlijk en gezonde tussendoortjes als komkommers en tomaatjes aantrekkelijker", aldus Safina. Ze constateert dat de supermarkten al een beetje op weg zijn naar promotie van gezond snoepen. Safina ziet trouwens wel verbetering op dit gebied, al duurt het wel even voor iedereen bewust is van een gezonde leefstijl, zeker in de lage SES-groep. "Deze ouders weten ook soms de weg niet als het gaat om bijvoorbeeld een bijdrage voor sport voor hun kinderen. En gezonde voeding, zoals groente en fruit is in verhouding ook duurder dan calorierijke producten. De kinderen computeren veel, spelen weinig buiten en ouders durven soms hun kinderen niet buiten te laten spelen. Dat vinden ze gevaarlijk. Goede leuke speelruimten in de buurt zijn heel belangrijk in deze 'obesogene' samenleving."



Safina Schetters
Jeugdarts

Leefstijl



Lichamelijke gezondheid

Sociale leefomgeving



0-12 JAAR	
✓ Buitenspelen meer dan 2 uur per week <small>KM</small>	81% <small>L SES 73% H SES 86%</small> 83% <small>L SES 84% H SES 82%</small>
✓ Bewegen minimaal 7 uur per week <small>KM</small>	69% <small>L SES 64% H SES 68%</small> 72% <small>L SES 73% H SES 70%</small>
Alcohol/drugs/medicijn-intoxicatie Totaal aantal keer ambulancecontact <small>RAV</small>	5 ambulanceritten 13 ambulanceritten
✓ Borstvoeding eerste 3 mnd. uitsluitend borstvoeding <small>DDJGZ</small>	37% <small>L SES 36% H SES 41%</small> 39% <small>L SES 37% H SES 42%</small>
• Schermgebruik minimaal 2 uur per dag in vrijetijd <small>KM</small>	29% <small>L SES 50% H SES 20%</small> 27% <small>L SES 34% H SES 22%</small>

12-19 JAAR	
✓ Bewegen minimaal 7 uur per week <small>ECM</small>	VMBO: 25% MHV: 21% VMBO: 22% MHV: 20%
Roken minimaal 1x per week <small>ECM</small>	VMBO: 30% MHV: 14% VMBO: 22% MHV: 11%
Alcohol heeft afgelopen 4 weken alcohol gedronken <small>ECM</small>	VMBO: 24% MHV: 32% VMBO: 31% MHV: 36%
Bingedrinken heeft afgelopen 4 weken meer dan 5 glazen per keer gedronken <small>ECM</small>	VMBO: 17% MHV: 19% VMBO: 21% MHV: 22%
Blowen heeft afgelopen 4 weken geblowd <small>ECM</small>	VMBO: 8% MHV: 10% VMBO: 6% MHV: 6%
Alcohol/drugs/medicijn-intoxicatie Totaal aantal keer ambulancecontact <small>RAV</small>	44 ambulanceritten 131 ambulanceritten
Veilig vrijen condoomgebruik <small>ECM</small>	VMBO: 58% MHV: 44% VMBO: 59% MHV: 52%
Eetproblemen <small>ECM</small>	VMBO: 35% MHV: 24% VMBO: 34% MHV: 24%
Schermgebruik minimaal 2 uur per dag in vrijetijd <small>ECM</small>	VMBO: 56% MHV: 45% VMBO: 47% MHV: 40%

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

Leefstijl

Borstvoeding

Dit is de eerste keer dat de gegevens over borstvoeding vanuit het DD JGZ gepresenteerd worden aan de gemeente. In deze rapportage is gekozen voor het percentage moeders dat volledige borstvoeding geeft bij de leeftijd van 3 maanden (39%). In de vorige rapportage is 6 maanden volledige borstvoeding opgenomen. Om die reden is het cijfer in 2016 hoger en niet vergelijkbaar met de vorige rapportage. De verwachting is dat de cijfers over de 0- tot 4-jarigen de komende jaren betrouwbaarder geregistreerd zullen worden.

Bewegen

Basisschoolkinderen bewegen meer dan jongeren. Eenmaal op het VO daalt het aantal beweeguren flink.

Roken

Het aantal 15/16-jarigen dat rookt neemt nog steeds af. Jongeren op het vmbo (22%) roken vaker dan jongeren op het mhv (11%). Ook roken jongens meer dan meisjes (17% versus 13%). We zien ook dat jongeren met een allochtone achtergrond verhoudingsgewijs meer roken, maar minder drinken.

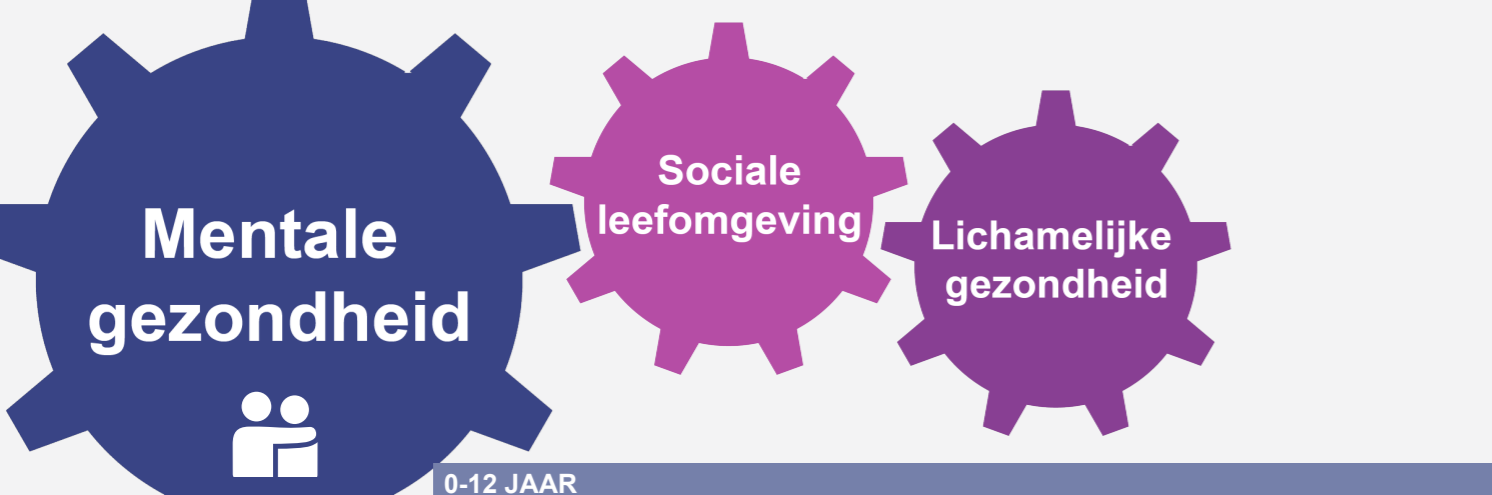
Alcohol

Afgelopen jaren is er ook veel beleid gericht op het verminderen van alcohol gebruik bij jongeren en het verhogen van de leeftijd waarop jongeren gaan drinken. Deze maatregelen hebben effect, maar er is nog werk aan de winkel. Van de jongeren in klas 3-4 heeft 34% van de jongeren in Gelderland-Midden recent gedronken. Dit is lager dan vorig jaar, dus ook in onze gegevens is de dalende trend waar te nemen. Jongens drinken vaker alcohol dan meisjes (37% versus 32%). Ook zien we dat jongens vaker meer dan vijf glazen alcohol nemen dan meisjes (24% versus 19%).

Seksuele gezondheid

Over de seksuele gezondheid van de jeugd wordt elk jaar gerapporteerd in de 'Soa-thermometer'. Uit onze monitoring en de literatuur blijkt dat het goed gaat met de seksuele gezondheid van het grootste deel van onze jeugd maar dat we ook hier een aantal specifieke kwetsbare groepen zien. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om (zeer) laagopgeleide jongeren, jonge mannen die seks hebben met mannen, alleenstaande minderjarige vluchtelingen.





0-12 JAAR	
Psychosociaal verhoogd risico <i>gedrag/aandacht/stemming</i> <small>DDJGZ</small>	5/6-j.: 8% <small>L SES 10% H SES 6%</small> 5/6-j.: 9% <small>L SES 10% H SES 8%</small> 10/11-j.: 12% <small>L SES 12% H SES 10%</small> 10/11-j.: 10% <small>L SES 11% H SES 9%</small>
Angst/paniekaanval <small>RAV</small>	5 maal

12-19 JAAR	
✓ Schoolbeleving <small>ECM</small>	VMBO: 82% MHV: 89% VMBO: 84% MHV: 89%
Verhoogd risico op geestelijke ongezondheid <small>ECM</small>	VMBO: 6% MHV: 5% VMBO: 6% MHV: 4%
Psychosociaal verhoogd risico <i>leefstijl/stemming/zelfbeeld</i> <small>DDJGZ</small>	Klas 1-2 VO: 15% <small>L SES 16% H SES 14%</small> Klas 1-2 VO: 14% <small>L SES 15% H SES 13%</small>
Angst/paniekaanval <small>RAV</small>	87 maal
Intoxicatie met antidepressiva <small>RAV</small>	4 keer

Mentale gezondheid

Duiding gegevens mentale gezondheid

De gegevens uit de tabel komen uit verschillende bronnen. Bij de kinderen vullen de ouders een vragenlijst in (de SDQ: gedrag, aandacht, stemming). De jongeren doen dit zelf (de KIVPA: leefstijl, stemming en zelfbeeld) in klas 1/2 en de Check in klas 3/4 (somberheid). De cijfers over het psychosociaal welzijn van de jeugd zijn dus niet tussen de leeftijdsgroepen te vergelijken. We zien dat jongeren met een lage SES iets vaker psychosociale problemen ervaren dan jongeren met een hoge SES.

Tieners

Depressie komt in de tienerjaren regelmatig voor. Uit de Check, de digitale vragenlijst van het tienercontactmoment, blijkt dat 5% van de jongeren ernstige tekenen van angst en depressie hebben, waarbij we verschillen zien tussen meisjes (7%) en jongens (2%). Alle jongeren met deze klachten worden uitgenodigd voor een consult met een jeugdarts of verpleegkundige. De professionals geven aan dat ernstige tekenen van angst of depressie nooit het enige probleem is. Deze jongeren hebben een aantal klachten die samenhangen met hun somberheid.

Soziale leefomgeving

Mentale gezondheid

Leefstijl



0-12 JAAR

✓ Genoeg vriendjes om mee buiten te spelen <small>KM</small>	89%	<small>L SES</small> 87% <small>H SES</small> 93%	86%	<small>L SES</small> 86% <small>H SES</small> 87%
Leeftijd moeder < 20 jaar <small>DDJGZ</small>	15 moeders		48 moeders	
• Ingrijpende gebeurtenis binnen het gezin, waar kind nog last van heeft <small>KM</small>	10%	<small>L SES</small> 12% <small>H SES</small> 9%	9%	<small>L SES</small> 10% <small>H SES</small> 8%
• Pesten Is in de afgelopen 3 maanden gepest <small>KM</small>	33%	<small>L SES</small> 36% <small>H SES</small> 35%	34%	<small>L SES</small> 35% <small>H SES</small> 34%
• Pesten Wordt wekelijks gepest <small>KM</small>	2%	<small>L SES</small> 6% <small>H SES</small> 2%	3%	<small>L SES</small> 5% <small>H SES</small> 2%

12-19 JAAR

✓ Communiseren met ouders rapportcijfer ≥ 6 <small>ECM</small>	VMBO: 95% MHV: 96%	VMBO: 93% MHV: 95%
✓ Omgang met huisgenoten rapportcijfer ≥ 6 <small>ECM</small>	VMBO: 94% MHV: 96%	VMBO: 93% MHV: 96%
✓ Contact met leeftijdsgenoten rapportcijfer ≥ 6 <small>ECM</small>	VMBO: 98% MHV: 98%	VMBO: 97% MHV: 98%
Ingrijpende gebeurtenis waar jongere nog last van heeft <small>ECM</small>	VMBO: 38% MHV: 30%	VMBO: 42% MHV: 30%
Pesten Is in de afgelopen 3 maanden gepest <small>ECM</small>	VMBO: 6% MHV: 5%	VMBO: 10% MHV: 4%
Pesten Wordt wekelijks gepest <small>ECM</small>	VMBO: 2% MHV: 1%	VMBO: 4% MHV: 1%
Negatieve seksuele ervaring <small>ECM</small>	VMBO: 7% MHV: 2%	VMBO: 6% MHV: 2%

0-19 JAAR

Veilig Thuis (KM en HG) waar kinderen getuige waren <small>RAV</small>	29 keer gemeld bij Veilig Thuis (regio)	
Vira, aantal signalen over kinderen in regio Arnhem door alle partijen die deelnemen bij Multisignaal (80% van NL) <small>VIRA</small>	522 signalen gemeente	1.472 signalen regio Arnhem

Soziale leefomgeving

Baby's

Dit jaar is opgenomen hoeveel baby's er in 2016 geboren zijn bij een moeder onder de 20 jaar. Deze jonge moeders hebben vaak extra ondersteuning nodig bij het opvoeden van hun kind.

Kinderen

Ongeveer één op de tien kinderen heeft een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt in zijn/haar leven.

Pesten

Veel kinderen op de basisschool krijgen te maken met een vorm van pesten (35%). Een klein percentage kinderen wordt wekelijks gepest (3%). Pesten is een belangrijk onderwerp omdat het een grotere kans geeft op gezondheids- en gedragsproblemen: een negatief zelfbeeld, concentratieproblemen, motivatieverlies, depressie.

Tieners

Meer dan één op de drie 15/16-jarigen geeft aan een ingrijpende gebeurtenis te hebben meegemaakt. Dit percentage is lager dan vorig jaar (41%), omdat dit jaar ook wordt gevraagd of de jongere nog last heeft van de ingrijpende gebeurtenis die hij/zij heeft meegemaakt. We zien een verschil tussen jongens (28%) en meisjes (41%) in het percentage jongeren dat nog steeds last heeft van een ingrijpende gebeurtenis.

Meisjes hebben vaker last van ongewenste intimiteiten dan jongens en dit speelt op het vmbo sterker dan op het mhv. Van de meisjes op het vmbo geeft 8% aan last te hebben van ongewenste intimiteiten, bij de jongens is dit 3%.

Meer samenwerken bij risicogezinnen

Ouders, met verstandelijke beperking, hebben twee kinderen van 6 en 12 jaar. De 6-jarige zit op het speciaal onderwijs en de 12-jarige op het praktijkonderwijs. Er is een derde kind op komst. Na de bevalling komt de jeugdverpleegkundige op huisbezoek en constateert dat moeder alle aandacht heeft voor het pasgeboren kind en wat minder gericht is op de andere twee kinderen. De 6-jarige verschijnt niet bij het preventieve onderzoek van JGZ op school.

Dit voorbeeld van Jeugdgezondheidszorg (JGZ) geeft aan dat er meer komt kijken bij het contact met een kind. Ouders/opvoeders en de omgeving spelen allemaal een belangrijke rol bij het opvoeden- en opgroeien van kinderen, zeker in kwetsbare gezinssituaties bijvoorbeeld als sprake is van armoede, werkloosheid of verslaving.

JGZ vindt het belangrijk gezinsgericht te werken. Bij het bovenstaande gezin hebben verschillende JGZ'ers contact, de 12-jarige ziet de jeugdarts op school, de 6-jarige wordt op zijn/haar eigen school ook gezien en nu is er dus een baby. En misschien heeft het gezin ook wel contact met het wijkteam en de huisarts. Afdelingshoofd JGZ Janine Bezem vult aan: "JGZ staat voor signaleren, monitoren en overdragen naar de juiste zorg en dan heb je ook te maken met zorgonwetenden en de zorgmijders. Onderzoek

heeft uitgewezen dat kinderen die echt zorg nodig hebben, niet altijd terecht komen bij de hulpverlening."

JGZ-professionals gaan nog meer samenwerken rondom een gezin als dat nodig is. De verantwoordelijkheid ligt bij de ouders, maar ouders kunnen in overleg gaan met JGZ of met anderen als ze vragen hebben over het opvoeden en opgroeien. Janine: "Opgroeien is een dynamisch proces, en dat vraagt flexibiliteit van JGZ." JGZ sluit haar beleidsontwikkelingen nauw aan aan de op Regiovisie Publieke Gezondheid van de 16 gemeenten in de regio. Hierin is één van de onderwerpen, 'het bieden van een vangnet voor kwetsbare groepen'.

In een schets wordt duidelijk dat de grootste groep (85%) kinderen

gewoon gezond en met positieve aandacht opgroeit. Dat is eigenlijk de groep kinderen die 'vanzelf' groter wordt. JGZ onderhoudt hier de reguliere contacten, stimuleert en geeft waar nodig advies aan kind en/of ouder, want preventie is een belangrijk thema. Daarnaast heb je een categorie waar 'kind zorgen' (ongeveer 10%) om de hoek komen. Hier kan het zijn dat een kind ziek is, bijvoorbeeld astma heeft of wordt gepest. JGZ kan hierbij ondersteunen of verwijzen naar de zorg, want hier gaat het om een kwetsbaar kind. Ouders kunnen bij JGZ terecht met vragen en voor advies, ook buiten de reguliere contactmomenten.

De derde groep zijn kwetsbare kinderen in risicogezinnen en bij deze categorie is het belangrijk dat alle betrokkenen samenwerken.

“Opgroeien is een dynamisch proces, en dat vraagt flexibiliteit van JGZ”

"Het kind staat altijd centraal", benadrukt Janine. "Alle JGZ'ers moeten samenwerken en monitoren, maar dat geldt ook voor anderen die betrokken zijn bij een kind. Dus ook de wijkteams, school of een sportclub." Deze kinderen hebben vaak ouders die in een doelgroep vallen van lage SES/armoede, laag geletterdheid, of waar psychiatrie of verslaving van de ouder spelen. JGZ wil met gezinsgericht werken voor risicogezinnen dat één JGZ-professional vanuit de JGZ aanspreekpersoon is voor het gezin en betrokken partners. Informatie van de JGZ over het gezin en de kinderen wordt opgenomen in het JGZ-dossier, zodat alle

informatie over het gezin inzichtelijk is voor alle JGZ-professionals die bij het gezin betrokken zijn. Zonodig roept de 'JGZ-trekker' de andere JGZ-professionals bij elkaar om de situatie in het gezin te bespreken en de afstemming met wijkteam en anderen te initiëren. Janine: "De positieve en preventieve inzet van JGZ bij risicogezinnen is van wezenlijk belang. JGZ moet signaleren, monitoren en overdragen naar de juiste zorgverlener." Door meer de focus te leggen op de risicokinderen moet bij JGZ anders gewerkt worden. Wat vraagt het kind en wat vragen de ouders in risicosituaties. Janine

Bezem vat het samen: "We gaan meer werken van aanbodgericht naar klantgericht. En door te differentiëren en flexibiliseren in de basiszorg scheppen we meer ruimte voor zorg aan risicogezinnen."



Janine Bezem
Afdelingshoofd JGZ





0-12 JAAR						
✓ Weerbaarheid is meestal weerbaar <small>KM</small>	95%	<small>L SES</small> 94%	<small>H SES</small> 96%	95%	<small>L SES</small> 93%	<small>H SES</small> 96%
✓ Zelfvertrouwen <small>KM</small>	89%	<small>L SES</small> 86%	<small>H SES</small> 90%	88%	<small>L SES</small> 85%	<small>H SES</small> 90%
Schoolverzuim Heeft afgelopen 4 weken verzuimd van school <small>KM</small>	23%	<small>L SES</small> 22%	<small>H SES</small> 20%	20%	<small>L SES</small> 20%	<small>H SES</small> 19%
Laaggeletterdheid ouders <small>DDJGZ</small>	19 ouders			104 ouders		
12-19 JAAR						
Schoolverzuim Heeft afgelopen 4 weken meer dan 3 dagen verzuimd van school <small>ECM</small>	VMBO: 24%	MHV: 17%		VMBO: 21%	MHV: 14%	
0-19 JAAR						
• Opgroeien in een gezin waarin de ouder(s) geen regie over hun eigen leven hebben <small>VM</small>	5%			5%	<small>L SES</small> 17%	<small>H SES</small> 4%

Veerkracht

Nieuwe indicator: laaggeletterdheid

Eerder in de rapportage is de impact van het opgroeien in een gezin met laaggeletterde ouders al aangegeven. De kans dat kinderen door de laaggeletterdheid van hun ouders een taalachterstand oplopen in de eerste jaren van hun leven is behoorlijk. Als daarop geen interventie plaatsvindt, is de achterstand moeilijk in te halen als het kind naar de basisschool gaat. Vandaar dat ook op het consultatiebureau aandacht is voor de geletterdheid van ouders, in deze rapportage ziet u het aantal nieuwe ouders in 2016 die laaggeletterd zijn. Op het totaal aantal nieuwe ouders in 2016 is dit 2%. Onze verwachting is dat er op dit moment nog sprake is van onderrapportage op dit thema; en dat dit cijfer op dit moment vooral gelegd moet worden naast andere informatiebronnen die gemeenten hebben, bijvoorbeeld www.waarstaatjegemeente.nl.

Tieners en verzuim

Er is een verschil te zien tussen het verzuim op het vmbo (21%) en het mhv (14%). Ook zien we verschillen in verzuim tussen jongens (15%) en meisjes (19%). Een trend die jeugdgezondheidszorg professionals signaleren is dat de scholen in het VO de afgelopen jaren minder trainingen aanbieden aan leerlingen en dat deze trainingen ook niet altijd beschikbaar zijn in de gemeente waarin de school staat. Dit wordt als een gemis ervaren, omdat problemen dan snel aangepakt kunnen worden als ze nog klein zijn.

“Je wilt graag dat het goed met ze gaat”

“Het is belangrijk dat er iemand is die ze vertrouwen geeft en blijft komen... Ik kom steeds weer terug, een ervaring die voor veel van deze moeders nieuw is.” Gea van de Peppel (50) vertelt dat ze als VoorZorgverpleegkundige een steuntje in de rug is van jonge (aanstaande) kwetsbare moeders. De jeugdverpleegkundige heeft de VoorZorgopleiding gevolgd. VoorZorg is een programma voor jonge vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind en weinig of geen opleiding hebben. Zij krijgen verpleegkundige ondersteuning bij hun zwangerschap en bij de verzorging en opvoeding van hun kind.

“Het vraagt een andere beroepshouding”, legt Gea uit, “het is een speciale doelgroep, soms moeilijk in beweging te krijgen en geregeld zijn ze wantrouwend naar de hulpverlening. Ik sta naast deze jonge moeders en niet boven ze.” Meestal zijn het verloskundigen of gynaecologen die de jonge vrouwen aanmelden voor hulp van de VoorZorgverpleegkundige.

Als de jonge vrouw zelf wil, komt de VoorZorgverpleegkundige langs. Het is vrijwillig. VoorZorg werkt aan haar gezondheid en veiligheid, haar persoonlijke ontwikkeling, haar rol als moeder en als opvoeder, haar relatie met partner/familie en hoe ze gebruik kunnen maken van gemeenschapsvoorzieningen. De verpleegkundige komt elke week en doet dat ook als de baby net geboren is, daarna gaat ze om de 14 dagen op bezoek en begeleidt de jonge moeder vanaf ongeveer 28 weken zwangerschap tot het kind 2 jaar is. “Het is meestal niet hun eigen schuld dat

ze in de nesten zitten. Het begint vaak al met een moeilijke jeugd. Het gaat om slechte en te dure huisvesting, weinig geld hebben en in de schulden zitten. Ze hebben moeite om in de schuldsanering te komen en dat belemmert groei op andere leefgebieden, dan kun je bijvoorbeeld geen goedkope betaalbare woning vinden”, vertelt Gea. “Het voelt dan soms zo hopeloos.”

Gea vertelt dat gemeenten beseffen dat preventief werken met deze doelgroep heel vroeg moet beginnen: “Zo bouw je een therapeutische relatie op en kun je een cirkel doorbreken. Ik moet mijn netwerk ook goed onderhouden met sociale teams, gezinsbegeleiders en anderen. Dit onderwerp moet je op de kaart blijven zetten, het moet op hun netvlies staan, vooral bij verloskundigen en gynaecologen.”

Onderzoek naar VoorZorg heeft uitgewezen, dat de begeleiding leidt tot afname van kindermishandeling, de moeders roken minder of niet waar de baby bij is, ze geven langer borstvoeding en ze zijn minder vaak slachtoffer van huiselijk geweld. Al deze voordelen geven ook impliciet aan dat de kosten van de inzet van VoorZorgverpleegkundigen wegvallen tegen de kosten die een jonge moeder de gemeenschap kost als ze op eigen houtje doorgaat.

Soms krijgt Gea 's ochtends aan appje Kom je vandaag. Het gaat niet goed met mij. Dat kan ook in het weekend of 's avonds zijn. Het contact met de jonge vrouwen verloopt tussendoor vaak via WhatsApp, want ze hebben geen geld om te bellen. Gea is heel flexibel in haar werk. “De wereld is voor een aantal moeders heel ingewikkeld, want

ze zijn meestal laaggeletterd. Ik snap dat ze een steuntje in de rug nodig hebben. Zo werd een moeder opgeroepen voor een glucosetest, ze was niet van plan om nog een keer te gaan voor een uitgebreidere test. Dan probeert ze zelf uit te zoeken hoe zo'n onderzoek gaat en komt ze er niet uit. Het gevoel slaat om in paniek of boosheid en 'Ik ga niet'. Dan vraag ik toestemming om het te mogen uitzoeken. Ik geef dan de goede informatie die ze begrijpt. En dan gaat ze wel.”

Bij een ander meisje is Gea vooral bezig met sociale vaardigheden. Dit meisje is opgevoed met

geschreeuw en er was altijd herrie in huis. En dat wil deze moeder niet voor haar eigen kind. Gea begeleidt haar hoe ze naar iemand kan leren luisteren en haar mening kan geven “Soms voel ik me een beetje een maatschappelijk werker, dan weer een coach, maar ik ben ook verpleegkundige. Want ik zet ook de voor- en nadelen op een rij van borst- en flesvoeding en hoe kun je een gezond kindje op de wereld zetten.”

Tot slot wil Gea nog kwijt dat gemeenten zo verschillend omgaan met deze jonge moeders. De ene gemeente geeft een tienermoederuitkering, terwijl een

andere gemeente pas geld geeft als de moeder 18 jaar is, ongeacht hoe lang ze al moeder is. Gea probeert in goed overleg met gemeenten een plan te maken voor moeder en kind als het gaat om werken, leren, schulden en een uitkering. Gea: “Dat is het leuke van het werk, de belangen behartigen van moeder en kind in onze ingewikkelde maatschappij.”



Gea van de Peppel
VoorZorgverpleegkundige

“Kom je vandaag, het gaat niet goed met mij,”



Fysieke leefomgeving

Sociale leefomgeving

Zorggebruik



0-12 JAAR						
Kindvriendelijke buurt <small>KM</small>	83%	<small>L SES</small> 79%	<small>H SES</small> 85%	80%	<small>L SES</small> 77%	<small>H SES</small> 82%
Te weinig speelplekken <small>KM</small>	16%	<small>L SES</small> 28%	<small>H SES</small> 13%	17%	<small>L SES</small> 22%	<small>H SES</small> 15%
Teveel verkeer in de wijk <small>KM</small>	21%	<small>L SES</small> 17%	<small>H SES</small> 19%	21%	<small>L SES</small> 22%	<small>H SES</small> 20%
Verkeersongevallen Totaal aantal <small>RAV</small>	22 ongevallen	99 ongevallen				
12-19 JAAR						
Verkeersongevallen Totaal aantal <small>RAV</small>	49 ongevallen	247 ongevallen				

Fysieke leefomgeving

Op dit rader zijn, op de cijfers over verkeersongevallen na, geen nieuwe cijfers beschikbaar. Eind 2017 wordt de kindermonitor weer uitgevoerd. Deze gaat veel informatie opleveren over de fysieke leefomgeving van kinderen.

Verschillen in SES zichtbaar

Mensen met een lage SES zijn minder vaak tevreden over de kindvriendelijkheid van hun buurt, dan mensen met een hoge SES. Juist voor kinderen van ouders met een lage SES is een buurt met voldoende, aantrekkelijke en veilige speel- en ontmoetingsplekken belangrijk. Ze zijn minder vaak lid van sportclubs of andere verenigingen en hebben minder toegang tot andere betaalde activiteiten, waardoor ze meer aangewezen zijn op speelmogelijkheden in hun directe woonomgeving.

Verkeersongevallen

Het aantal verkeersongevallen waarbij een ambulance betrokken is, is weergegeven. Dit betreft dus niet het totale aantal ongevallen in uw gemeente, alleen het aantal keren dat er een ambulance is opgeroepen.

Verkeer en luchtverontreiniging

Gemotoriseerd verkeer in de woonomgeving vermindert de bewegingsvrijheid van kinderen. Verkeer veroorzaakt ook luchtvervuiling en geluidsoverlast. Kinderen zijn extra gevoelig voor luchtverontreiniging door verkeer. Er wordt aangeraden om bij het plannen van nieuwe scholen of kinderdagverblijven locaties te zoeken op ten minste 50 meter afstand van drukke binnenstedelijke of provinciale wegen en op 300 meter van snelwegen. Overigens is rekening houden met luchtverontreiniging niet alleen van belang bij druk verkeer. Ook dichtbij intensieve veehouderijen is er sprake van een slechtere luchtkwaliteit en een daardoor hogere kans op gezondheidsklachten bij kinderen. Daarom wordt aangeraden om ook daar afstand te houden tot scholen en kinderopvangvoorzieningen.

Water

Water in de buurt is een aantrekkelijke speelaanleiding, maar kan voor jonge kinderen juist een belemmering vormen om buiten te spelen. JGZ-professionals signaleren steeds meer kinderen zonder zwemdiploma, vooral bij specifieke groepen (weinig inkomen of culturele achtergrond kunnen hierbij meespelen). Dit brengt risico's met zich mee. Bij nieuwkomers met een vluchtelingenachtergrond is het niet kunnen zwemmen een belangrijke risicofactor.



Kwaliteit van leven en Zelfredzaamheid

De kwaliteit van leven wordt in deze rapportage 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.

Ervaren gezondheid van kinderen

De meeste ouders geven aan dat hun kinderen gezond zijn. De 'ervaren' gezondheid van kinderen is hoog. Volgens hun ouders verkeert 96% van de kinderen in goede gezondheid.

Ervaren gezondheid en tevredenheid met het leven tieners

Ook het overgrote deel van de tieners ervaren de gezondheid als goed (97%). Ze zijn over het algemeen positief over de toekomst en tevreden met hun leven. Er ligt een prachtige basis voor zelfredzaamheid.

Jongeren waar het niet goed mee gaat, zoals de depressieve jongeren, 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. We hopen hiermee een depressie, verslaving of schooluitval te voorkomen.

Sociale eenzaamheid

Uit onderzoek blijkt dat kinderen zich beter ontwikkelen als ze opgenomen zijn in sociale netwerken die groter zijn dan het gezin alleen (bijvoorbeeld goede verbinding buurt, school en ouders). Toch weten we vanuit de volwassenmonitor dat ouders zich eenzaam voelen (31%). Waarbij te zien is dat de ouders met een lage SES zich veel vaker eenzaam voelen en naar alle waarschijnlijkheid een kleiner netwerk hebben (55%) dan de ouders met een hoge SES (27%).

0-12 JAAR	
✓ Ervaren gezondheid (heel) goed <small>KM</small>	96% <small>L SES 98% H SES 97%</small> 96% <small>L SES 96% H SES 97%</small>
12-19 JAAR	
✓ Ervaren gezondheid rapportcijfer ≥ 6 <small>ECM</small>	VMBO: 94% MHV: 97% VMBO: 95% MHV: 98%
✓ Tevredenheid met leven rapportcijfer ≥ 6 <small>ECM</small>	VMBO: 95% MHV: 96% VMBO: 95% MHV: 97%
✓ Vertrouwen in de toekomst rapportcijfer ≥ 6 <small>ECM</small>	VMBO: 96% MHV: 95% VMBO: 96% MHV: 97%
0-19 JAAR	
● Opgroeien in een gezin waarvan de ouder(s) aangeeft sociaal eenzaamheid te zijn (klein netwerk) <small>VM</small>	24% 31% <small>L SES 55% H SES 27%</small>



“Ik denk altijd in mogelijkheden, niet in beperkingen”

Hanneke Reintjes is sociaal jeugdverpleegkundige en werkzaam op het consultatiebureau in de wijk Malburgen in Arnhem. Ze praat enthousiast over haar werk en vol passie: “Ik heb hartstikke leuk werk. Je hebt een soort nieuwsgierigheid nodig voor dit werk én ik denk altijd in mogelijkheden niet in beperkingen.”

Hanneke (35) is één van de tientallen verpleegkundigen die verbonden is aan een consultatiebureau. Ze bezoekt onder anderen pasgeboren kinderen tussen de 10 en 14 dagen en de zogeheten statushouders met kleine kinderen. Van de gemeente krijgt JGZ bericht dat kinderen zijn geboren of dat een statushoudergezin in een wijk is komen wonen. Dan bezoekt een jeugdverpleegkundige het gezin. Dat was in het begin niet altijd gemakkelijk, daarom is Hanneke blij met het protocol Statushouders dat er sinds kort is.

Het protocol meldt dat de GGD alle jonge statushouders met een vlucht-achtergrond, die vanaf 2016 in onze gemeenten (zijn) komen wonen goed in beeld wil krijgen en houden. “Dit zijn immers kinderen die grotere gezondheidsrisico’s hebben gezien hun achtergrond. Zij vormen dus een groep kwetsbare jeugdigen en worden daarom door de JGZ als risicogroep onderscheiden. Het protocol geeft handvatten om

snel en adequaat een indruk van een statushoudergezin te krijgen. Er staan ook adressen in die je kunt raadplegen. Zo kan ze telefonisch een tolk regelen, want de taal is een grote barrière”, vertelt ze. “In het Arabisch bestaat het woord depressie niet”, zegt Hanneke die dat onlangs leerde op een scholing. “Dat is moeilijk, want je moet dan omschrijven wat je bedoelt.” “Je moet in principe blanco naar

“Mijn doel is kijken, met wie heb ik te maken en welke bijzonderheden heeft dit kind”

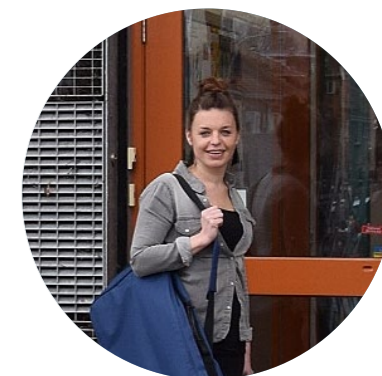
heeft al contact om het gezin te begeleiden, maar mijn doel is te kijken met wie ik te maken heb en welke bijzonderheden het kind heeft. Hebben de ouders stress dan gaat het met het kind ook niet goed. Ouders vertellen dat een kind is vermoord op straat of dat ze dagenlang gelopen hebben vanuit Turkije en soms zonder voedsel. Ze hebben alles achtergelaten, soms ook nog familie. Dat doet iets met kinderen.” Hanneke vertelt dat ze heel anders moet denken en die ouders moet uitleggen dat mensen buiten op straat niet op hun kind passen, en dat hier veel water is en dat dat betekent dat kinderen kunnen verdrinken. “Voor ons is dat normaal, maar voor hen niet.”

“Ze hebben soms ernstige problematiek en echte ellende meegemaakt. Ik probeer een beeld

te vormen van wie zij zijn en wat ze nodig hebben”, legt Hanneke uit. Ze neemt ook contact op met een collega-verpleegkundige als er oudere kinderen in het gezin zijn of met sociale wijkteams als de mensen iets anders nodig hebben. Ze is altijd welkom vertelt ze, “We reiken ze wat aan en leggen uit hoe de gezondheidszorg werkt. Laatst dacht een vader dat we er alleen zijn voor buitenlanders. De mensen zijn heel dankbaar.”

De statushouders wordt na een eerste bezoek gevraagd naar het consultatiebureau te komen, maar sommigen weten niet eens dat ze in Arnhem wonen. Dus tekent Hanneke even een route hoe ze bij het consultatiebureau kunnen komen. Tot slot voegt ze toe: “Eigenlijk is het niet anders dan bij andere gezinnen. Inderdaad, ze

hebben een traumatische ervaring, maar ik kijk altijd wat kan ik doen, wat hebben ze van mij nodig. Soms laten ze een fotootje zien van familie in het thuisland of van iemand die is overleden. Het is wisselend wat je aantreft. Het kan redelijk zijn of heel ellendig. Ik heb heel afwisselend werk en dat is hartstikke leuk.”



Hanneke Reintjes
Sociaal jeugdverpleegkundige

Bijlage 1, toelichting gebruikte bronnen

a. Interne bronnen en definities

Kindermonitor 2013 (KM)

Een gezondheidsenquête uitgevoerd in 2013 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 11.224 ouders verwerkt.

	Gemeente																
	Arnhem	Barneveld	Doesburg	Duiven	Ede	Lingewaard	Nijkerk	Overbetuwe	Renkum	Rheden	Rijnwaarden	Rozendaal	Scherpenzeel	Wageningen	Westervoort	Zevenaar	Regio GM
N	630	644	392	753	2082	734	1144	751	675	724	387	69	347	680	489	723	11224

Opleiding ouders:

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

laag: geen, basisonderwijs, vmbo

midden: havo, vwo, mbo

hoog: hbo, universiteit

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.

Extra Contact moment Jeugdigen 2016 (ECM)

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 schoolarts- of verpleegkundige of kunnen zij zelf een afspraak maken.

In het jaar 2016 hebben 6.437 leerlingen in de regio Gelderland-Midden de check ingevuld (2.446 vmbo'ers en 3.991 mhv'ers).

	Gemeente																
	Arnhem	Barneveld	Doesburg	Duiven	Ede	Lingewaard	Nijkerk	Overbetuwe	Renkum	Rheden	Rijnwaarden	Rozendaal	Scherpenzeel	Wageningen	Westervoort	Zevenaar	Regio GM
N	1360	616	54	401	1238	432	381	381	267	392	117	13	68	244	192	281	6437
VMBO	496	335	23	153	522	137	172	100	64	115	61	2	44	16	79	124	2446
MHV	864	281	31	248	716	295	209	281	203	277	56	11	24	228	113	157	3991

Chronische aandoeningen:

Leerling geeft een van de volgende aandoeningen aan:

astma of bronchitis, 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 2016 (DDJGZ)

Gegevens uit het digitaal Kinddossier van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van GGD Gelderland-Midden over 2016. Een leeftijdscohort bestaat gemiddeld uit ongeveer 7.000 kinderen.

	Gemeente																
	Arnhem	Barneveld	Doesburg	Duiven	Ede	Lingewaard	Nijkerk	Overbetuwe	Renkum	Rheden	Rijnwaarden	Rozendaal	Scherpenzeel	Wageningen	Westervoort	Zevenaar	Regio GM
N	1500	730	100	225	1360	450	450	450	300	450	120	20	100	320	115	310	7000

(Ernstig) overgewicht:

Overgewicht is bepaald aan de hand van de lengte- en gewicht gegevens, die door de JGZ-medewerker tijdens een regulier contactmoment zijn gemeten. De BMI en gewichtsklasse van het kind is op basis van internationale afkapwaarden voor overgewicht naar halve leeftijdsjaren en geslacht.

Psychosociale gezondheid:

Met een korte screeningslijst (SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire) is 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. 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.

Regionale Ambulancezorg Gelderland-Midden 2016 (RAV)

Gegevens van alle ambulanceritten waarbij kinderen zijn vervoerd door de Ambulancezorg Gelderland-Midden in 2016. De kwaliteit van deze digitale registratie is nog niet optimaal. Er is sprake van onderrapportage, waaraan wordt gewerkt.

Volwassenen en Ouderenmonitor, 2012 (VM)

Een gezondheidsenquête uitgevoerd in 2012 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, die samenwonen met een of meerdere kinderen jonger dan 18 jaar, dat aangeeft geen regie over hun eigen leven te hebben.

Sociaal eenzaam:

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

b. Externe bronnen en definities

Verwijsindex Regio Arnhem, 2016 (VIRA)

De Verwijsindex is een systeem waarin hulpverleners en andere professionals persoonsgegevens registreren van de jongeren (tot 23 jaar) waarover zij zich zorgen maken. Met het afgeven van een signaal in de verwijsindex, wordt het netwerk rondom een kind/jongere in beeld gebracht.

Afgegeven signalen:

Afgegeven signalen over kinderen in regio Arnhem in 2016 door alle partijen die deelnemen bij Multisignaal (80% dekkend voor heel Nederland).

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 uitkeringsgezin leeft.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2016 (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 2016 wordt de vaccinatiegraad voor de geboortecohorten 2001, 2005, 2010 en 2013 gepresenteerd, voor respectievelijk de DKTP-vaccinatie (2013, 2010), BMR (2005) en HPV-vaccinatie (2001).

Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016 (CBS)

Het CBS publiceert betrouwbare en samenhangende statistische informatie.

Leeftijdsopbouw: 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 allochtonen: Percentage inwoners (van totale bevolking) van wie tenminste 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.

Eenoudergezin: Een gezin met een hoofdkostwinner die niet samenwoont met een vaste partner, maar wel inwonende kinderen (<18 jaar) heeft. Het percentage is berekend ten opzichte van het totaal aantal meerpersoonshuishoudens.

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).

Bijlage 2, 10 factoren positief opgroeien (NJI)

Beschermende factor	Definitie	Indicator
1. Sociale binding	De emotionele band en commitment die een kind heeft met sociale relaties in het gezin, zijn vriendengroep, school en wijk.	Kunnen communiceren met ouders Beschikbaarheid ouders Contacten met leeftijdsgenoten Genoeg vriendjes om mee buiten te spelen Borstvoeding
2. Kansen voor betrokkenheid	Kansen om een concrete, betekenisvolle en gewaardeerde bijdrage te leveren aan verbanden waarvan zij deel uitmaken (familie, school, gemeenschap).	
3. Prosociale normen	De noodzaak dat kinderen opgroeien in een omgeving waarin duidelijke normen en waarden voor positief gedrag uitgedragen en nageleefd worden.	
4. Erkenning en waardering voor positief gedrag	Het krijgen van erkenning en waardering voor positief gedrag om sociaal gedrag te versterken.	
5. Steun van belangrijke volwassenen in de omgeving	Steun van volwassenen die direct of indirect een bijdrage leveren aan het welbevinden van de kinderen.	
6. Constructieve tijdsbesteding	De kansen die geboden worden vanuit het gezin en de gemeenschap om in hun vrije tijd deel te kunnen nemen aan bijvoorbeeld creatieve activiteiten en jeugdprogramma's.	Buitenspelen Bewegen Kindvriendelijke buurt
7. Competenties	<i>Sociale competenties</i> : persoonlijke vaardigheden die jeugdigen helpen gevoelens, gedachtes en gedrag te integreren om zo bepaalde sociale doelen te bereiken <i>Emotionele competenties</i> : het vermogen om gevoelens en emotionele reacties van zichzelf en anderen te kunnen identificeren en er adequaat op te kunnen reageren <i>Gedragsmatige competenties</i> : effectief gedrag, bestaande uit de dimensies non-verbale communicatie, verbale communicatie, en in actie komen.	Weerbaarheid
8. Cognitieve vaardigheden	Algemene cognitieve vaardigheden en specifiek cognitieve vaardigheden, die belangrijk zijn voor schoolsucces	
9. Schoolmotivatie (commitment to learning)	De combinatie van persoonlijke overtuigingen, waarden en vaardigheden die samenhangen met schoolsucces	Schoolmotivatie
10. Positieve identiteit	Hoe jongeren zichzelf zien in relatie tot de toekomst, eigenwaarde en gevoel van persoonlijke effectiviteit	Zelfvertrouwen Weerbaarheid Ervaren gezondheid Zelfvertrouwen Tevredenheid met leven Vertrouwen in de toekomst

GGD Gelderland-Midden

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



GGD Gelderland-Midden (2017)

Team Onderzoek, Informatie en Advies in samenwerking met
Jeugdgezondheidszorg, Maatschappelijke Zorg, Openbare Geestelijke
Gezondheidszorg en Ambulancezorg Gelderland-Midden
onderzoek@vggm.nl
0800 8446 000



Gelderland-Midden