

# Tweede JGZ Monitoringsrapportage

20-5-2019



Bestuurlijk trekker: Bernadette Wolters (Nieuwkoop)

Ambtelijk trekkers: Zoë Cremers (Nieuwkoop)

Mark Turenhout (Noordwijk)

Trekker RDOG: Henk Visch (GGD HM)

# Inhoud

<b>Inleiding.....</b>	<b>3</b>
<b>Recente ontwikkelingen .....</b>	<b>5</b>
<b>0. Algemeen.....</b>	<b>7</b>
% van het aantal kinderen dat gezien is en dat verwezen is naar een andere zorgorganisatie ....	7
% 11-18 jarige VO- scholieren dat zijn gezondheid als “goed” ervaart.....	9
% 15/16 jarige VO- scholieren dat zijn gezondheid als “goed” ervaart .....	10
<b>1. Lichamelijk functioneren: kinderen functioneren lichamelijk goed .....</b>	<b>12</b>
Vaccinatiegraad voldoende om groepsimmunitet te garanderen per gemeente of postcode ..	12
% kinderen met gezond gewicht in de peuterperiode, groep 2, groep 7 primair onderwijs en in de onderbouw van het voortgezet onderwijs .....	15
<b>2. Mentaal welbevinden: kinderen functioneren mentaal goed .....</b>	<b>19</b>
% kinderen met een lage score op de SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) .....	19
<b>3. Zingeving: kinderen hebben een positief toekomstbeeld .....</b>	<b>22</b>
% 15/16 jarigen dat vertrouwen heeft in de toekomst.....	22
<b>4. Kwaliteit van leven: kinderen zitten goed in hun vel .....</b>	<b>24</b>
% 15/16 jarigen dat tevreden is met zijn/haar leven .....	24
% zwangere vrouwen dat niet rookt tijdens de zwangerschap .....	25
% gezinnen dat moeite heeft met rondkomen en/of schulden heeft .....	28
% ouders dat aangeeft zich zeker te voelen en de opvoeding aan te kunnen.....	30
% 15/16-jarigen dat aangeeft nu geen problemen te hebben met ingrijpende gebeurtenissen of mishandeling die zij eventueel hebben meegemaakt.....	33
<b>5. Sociaal maatschappelijk participeren: kinderen doen mee .....</b>	<b>35</b>
% kinderen (4-12, 12+) met problematisch verzuim op school .....	35
% driejarigen dat gebruik maakt van peuterspeelzaal en/of kinderdagverblijf.....	37
% 10/11-jarigen dat wekelijks aan sport doet.....	38
<b>6. Dagelijks functioneren: kinderen hebben vaardigheden om voor zichzelf te zorgen .....</b>	<b>39</b>
% 12- tot 23-jarigen dat zonder startkwalificatie het onderwijs verlaat .....	39
% 12 tot 18-jarigen dat aangeeft niet te roken, geen alcohol te drinken en geen drugs te gebruiken.....	41
% 15/16 jarigen dat aangeeft niet te roken, geen alcohol te drinken en geen drugs te gebruiken .....	42
% 12- t/m 14 -jarigen dat aangeeft zich zeker te voelen en de situaties aan te kunnen .....	44
<b>Bijlage      Zorg buiten de regio Hollands Midden .....</b>	<b>45</b>

## Inleiding

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is als taak van gemeenten vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). De uitvoering van de JGZ hebben alle gemeenten in Hollands Midden (HM) belegd bij de GGD HM. Om helder te krijgen wat gemeenten vanuit de opdrachtgevende rol verwachten van de GGD HM, en om meer grip te krijgen op de JGZ, is de JGZ tot één van de hoofdopgaven in de Agenda 2020 'Gezond Geregeld' benoemd. In dit rapport uit eind 2016 is één beoogd maatschappelijk effect voor de JGZ vastgesteld: kinderen groeien gezond op.

Aan de hand van het concept 'positieve gezondheid' zijn vervolgens zes deeleffecten opgesteld (zie afbeelding voorpagina) met bijbehorende indicatoren. De indicatoren geven een indicatie over het behalen van de beoogde (deel)effecten en zijn destijds onder andere gekozen vanwege de beschikbaarheid van gegevens. Het doel van deze monitoringsrapportage is om gegevens over de JGZ te presenteren en te verwerken tot bruikbare sturingsinformatie ten behoeve van adviezen voor gemeenten en de GGD HM. Na verloop van tijd worden op deze manier (waardevolle) regionale of lokale trends inzichtelijk. Deze resultaten kunnen dienen als basis voor het gesprek tussen de regio en de GGD HM over de JGZ, maar meer nog als basis voor het lokale gesprek tussen individuele gemeenten en de GGD HM of andere partners.

Dit is de tweede editie van de JGZ monitoringsrapportage. De eerste rapportage is opgeleverd in juni 2018. Voor de eerste editie waren nog niet alle gegevens beschikbaar. Tevens zijn een aantal indicatoren veranderd, dit heeft te maken met de komst van een nieuw digitaal dossier en een andere vragenlijst. Bij deze tweede editie kunnen we voorzichtig een vergelijking maken tussen meerdere jaren. Het is echter nog te vroeg om van trends te spreken. Wel bieden de gegevens op de indicatoren inzicht welke aspecten aandacht vragen van individuele gemeenten en/of de regio HM.

Wat tevens nieuw is ten opzichte van de eerste editie zijn de *best practices*. Bij een aantal dimensies staat aangegeven welke interventie een gemeente hierop pleegt om een desbetreffende indicator te beïnvloeden. Deze voorbeelden zijn ter informatie en inspiratie toegevoegd. Zo hoeven we niet 'opnieuw het wiel uit te vinden' en zijn we beter op de hoogte van de praktijk van regiogemeenten. Het is aan iedere individuele gemeente om hier actief mee aan de slag te gaan. De lokale accountgesprekken met de GGD zijn een goede mogelijkheid om te bespreken welke aandachtspunten voor uw gemeente relevant zijn en welke interventies hierop mogelijk zijn. Een andere mogelijkheid om aan de slag te gaan met de monitoringsrapportage, is om eerst met collega's binnen de eigen gemeente het gesprek aan te gaan over de gegevens. Herkennen zij het beeld dat geschetst wordt? Er kan eenzelfde gesprek gevoerd worden met diverse lokale partners binnen het sociaal domein. Het is nadrukkelijk een stuk dat actief met elkaar gedeeld en besproken kan worden om meer profijt te halen uit de gegevens.

Het is van belang te benadrukken wat deze monitoringrapportage wel is en wat het niet is. Aan de ene kant is het een middel om inzicht te krijgen in de bijdrage van de JGZ aan de door de gemeenten beoogde maatschappelijke effecten. Aan de gemeenten in HM is het vervolgens om te bepalen waar mogelijke kansen en/of sturingsmogelijkheden liggen (als regio of per gemeente) in het licht van positieve gezondheid. Door de rapportage jaarlijks op te leveren en aan te vullen worden zowel lokale als regionale trends zichtbaar. De monitoringsrapportage is echter nog niet volledig. De huidige indicatoren zijn gekozen, omdat deze indicatoren (eenvoudig) samen te stellen zijn door de GGD HM. De indicatoren geven 'slechts' een indicatie van het deeleffect. Daarnaast ligt het behalen van de beoogde (deel)effecten natuurlijk niet enkel bij de GGD HM: ook andere partners in het sociale domein dragen hieraan bij. Tot slot zijn sommige cijfers ook enigszins gedateerd. Dit komt doordat bepaalde vragenlijsten niet jaarlijks, maar eens in de vier jaar worden uitgevraagd. Dit laatste is bijvoorbeeld het geval bij de jongerenpeiling van de GGD HM. Deze peiling wordt in het najaar van 2019 weer afgenomen, waarna in 2020 nieuwe gegevens bekend worden.

### Leeswijzer rapport

Voorafgaand aan de bespreking van de indicatoren, worden twee landelijke ontwikkelingen genoemd, die afgelopen jaar gelanceerd zijn.

Per maatschappelijk deeleffect en per daarbij horende indicator worden de uitkomsten gepresenteerd. Eveneens is een korte toelichting gegeven en is nader verklaard op welke manier, en met welke interventies, sturing kan plaatsvinden. Bij de sturingsmogelijkheden wordt veelal onderscheid gemaakt tussen algemene sturing en sturingsinterventies op thema of doelgroep.

Belangrijke informatie bij het lezen van dit rapport:

- Voor een deel van de indicatoren in dit rapport zijn inmiddels cijfers over twee jaren bekend. De figuren met de meest recente cijfers zijn links geplaatst, de oude cijfers rechts.
- De cijfers voor de indicatoren 'ervaren gezondheid' en 'geen genotmiddelengebruik' komen niet uit de jongerenpeiling maar uit de Check-vragenlijst (bij leerlingen klas 3 vmbo en klas 4 havo/vwo). Hiervoor is gekozen omdat de cijfers van uit de Check-vragenlijst actueler zijn. Het is wel goed om aan te geven dat de Check-vragenlijst niet anoniem is en dat er daarom kans is op onderrapportage.
- Bij een aantal indicatoren zijn de percentages soms gebaseerd op een klein aantal kinderen/respondenten per gemeente. Dit geldt voor een deel van de indicatoren uit het digitaal dossier en voor de indicatoren uit de Check. Het feit dat de JGZ op het voortgezet onderwijs geen gebruik meer kan maken van klassenlijsten van scholen, werkt erg vertragend. Percentages bij indicatoren waar voor een bepaalde gemeente minder dan 85 leerlingen zijn geregistreerd, worden niet getoond. Het is soms wel mogelijk om voor die gemeenten percentages over twee jaren te geven.
- Verschillen per gemeente tussen de twee getoonde jaren moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd. Meestal zijn de cijfers verzameld bij een andere groep kinderen en soms ook andere scholen. Ook verschillen in de verdeling van het aantal kinderen per leeftijdsgroep kan soms een verklaring zijn voor de gevonden verschillen.
- Verschillen tussen gemeenten kunnen veroorzaakt worden doordat een selectie van de kinderen in de gemeente is gezien. De indicatoren waarbij cijfers zijn gebruikt van kinderen van 12 jaar en ouder uit het digitaal dossier van de JGZ en de Check hebben alleen betrekking op de kinderen die in de regio Hollands Midden naar school gaan. In een aantal gemeenten aan de rand van de regio, gaat een deel van de kinderen naar een voortgezet onderwijschool buiten de regio Hollands Midden (zie bijlage). Als hierdoor alleen vmbo-leerlingen of alleen havo/vwo in de cijfers zijn meegenomen, is de vergelijking tussen gemeenten minder goed mogelijk.

### Interactief dashboard

Iets na de oplevering van deze tweede rapportage, zal ook een digitale versie van de indicatoren beschikbaar komen (rond half juni), onder de tegel Maatschappelijke indicatoren op de website [www.eengezonderhollandsmidden.nl](http://www.eengezonderhollandsmidden.nl). De presentatie van de indicatoren is op een interactieve manier vormgegeven. Voorafgaande aan de cijfers wordt eerst een gemeente en eventueel een vergelijkingsregio of -gemeente gekozen. In één oogopslag zijn de meest recente cijfers van alle indicatoren zichtbaar, waarna doorgelikt kan worden per indicator naar de toelichtende teksten en sturingsmogelijkheden. Ook wordt waar mogelijk de trend getoond.

## Recente ontwikkelingen

Er zijn een aantal ontwikkelingen die bijdragen aan versterking van preventie en die sturingsmogelijkheden voor gemeenten bieden. Deze zouden geplaatst kunnen worden bij de diverse indicatoren, maar zijn vanwege de samenhang en het overzicht apart hieronder benoemd.

### Nationaal Preventieakkoord

Het [Nationaal Preventieakkoord](#) bevat afspraken over de aanpak van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Het is ondertekend door veel verschillende partijen, waaronder zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, bedrijven, GGD Nederland en de Rijksoverheid.

### *Roken*

Jaarlijks sterven meer dan 20.000 mensen in Nederland door roken/meerroken. De ambitie in 2040 is het creëren van een rookvrije generatie. Concreet gezien is de ambitie dat in 2040 0% van de jongeren en zwangere vrouwen rookt en minder dan 5% van de Nederlanders boven de 18 jaar rookt. De volgende maatregelen kunnen worden genomen:

- Meer plekken rookvrij maken;
- Toegankelijke en effectieve 'stoppen met roken-zorg';
- Tabaksproducten duurder maken, minder aantrekkelijk, minder zichtbaar en minder beschikbaar.

### *Overgewicht*

Overgewicht en obesitas zijn na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten in Nederland. Bijna de helft van de Nederlanders van 20 jaar en ouder is te zwaar. De ambitie in 2040 is minder obesitas en minder overgewicht. Het percentage overgewicht moet dalen. Voor de jeugd van 13,5% naar 9,1% in 2040 en voor Nederlanders boven de 20 jaar van 48,7% naar 38% in 2040.

De volgende maatregelen kunnen worden genomen:

- De keuze voor gezonde voeding makkelijker maken;
- Gezondere omgeving met meer gezonde scholen, meer JOGG-gemeenten en een goed sport- en beweegaanbod;
- Meer zorg en ondersteuning voor obese mensen en lokaal meer samenwerking.

### *Problematisch alcoholgebruik*

Teveel alcohol drinken is slecht voor de gezondheid. Voor jongeren is alcohol extra schadelijk, omdat het de ontwikkeling van hun hersenen verstoort. De ambitie in 2040 is minder overmatig en zwaar alcoholgebruik. In 2040 drinkt maximaal 5% van de volwassenen overmatig en maximaal 5% van de volwassenen zwaar. In 2040 drinken zwangeren en jongeren onder de 18 niet.

De volgende maatregelen kunnen worden genomen:

- Sportverenigingen maken afspraken over alcohol;
- Beperking van prijsacties op producten met alcohol;
- Meer voorlichting over gezondheidsrisico's alcohol.

Gezondheidsbevordering (GB) Jeugd voert op deze thema's, binnen het programma 'De Gezonde School' al veel activiteiten uit. Uw adviseur van GGD HM (lokale accountteam GGD HM) kan in overleg met u (uw gemeente) adviseren om de bovenstaande doelen uit het preventieakkoord te verbinden aan het concept 'positieve gezondheid' en meedenken in een inbedding hiervan in de lokale setting (lokaal gezondheidsbeleid) en verbinden aan lokale doelen en activiteiten. Een deel van de gemeenten in onze regio is al met bovenstaande thema's bezig en komen in deze rapportage terug bij de *best practices*.

### Actieprogramma Kansrijke start

De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal - op latere leeftijd. Een goede start begint al voor de geboorte, zelfs nog voor de conceptie en de zwangerschap. De eerste 1.000 dagen van een kind

zijn niet alleen bepalend voor een gezonde groei en ontwikkeling in de buik<sup>1</sup>, maar ook voor de kansen op een optimale ontplooiing op latere leeftijd<sup>2</sup>.

Het actieprogramma [Kansrijke Start](#) bevat interventies in drie periodes, te weten vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de zwangerschap. Interventies uit het actieprogramma richten zich op extra ondersteuning voor kwetsbare gezinnen, inclusief gezinnen waar, al dan niet tijdelijk, sprake is van een kwetsbare opvoedsituatie, rondom bewust zwanger worden, een gezonde zwangerschap en veilig ouderschap. Daarbij is een goede koppeling tussen het medische en het sociale domein inclusief de publieke gezondheid essentieel, zodat meer kinderen een kansrijke start krijgen. Gemeenten spelen daarbij een belangrijke rol.

In het kader van Kansrijke Start, zijn indicatoren gemaakt op drie terreinen:

- Sterfte rondom de geboorte (perinatale sterfte)
- Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht
- Start zwangerschapsbegeleiding vóór de tiende week van de zwangerschap

Aanbevolen wordt om deze indicatoren op te nemen in een volgende JGZ Monitoringsrapportage.

Inzetten op vroege signalering en op normalisering draagt bij aan voorkomen van gezondheidsproblemen en het versterken van partnerschap en ouderschap. De JGZ doet dit door (prenatale) huisbezoeken, inlooppreekuren, reguliere inzet JGZ vanuit het landelijk professioneel kader waarbij onder andere gescreend wordt op postnatale depressies, leefstijl en ontwikkelingsachterstanden. Het gesprek over een goede start en een effectieve aanpak moet ook gevoerd worden samen met samenwerkingspartners zoals verloskundigen, kraamzorg, onderwijs en gemeentelijke voorzieningen zoals de sociale teams.

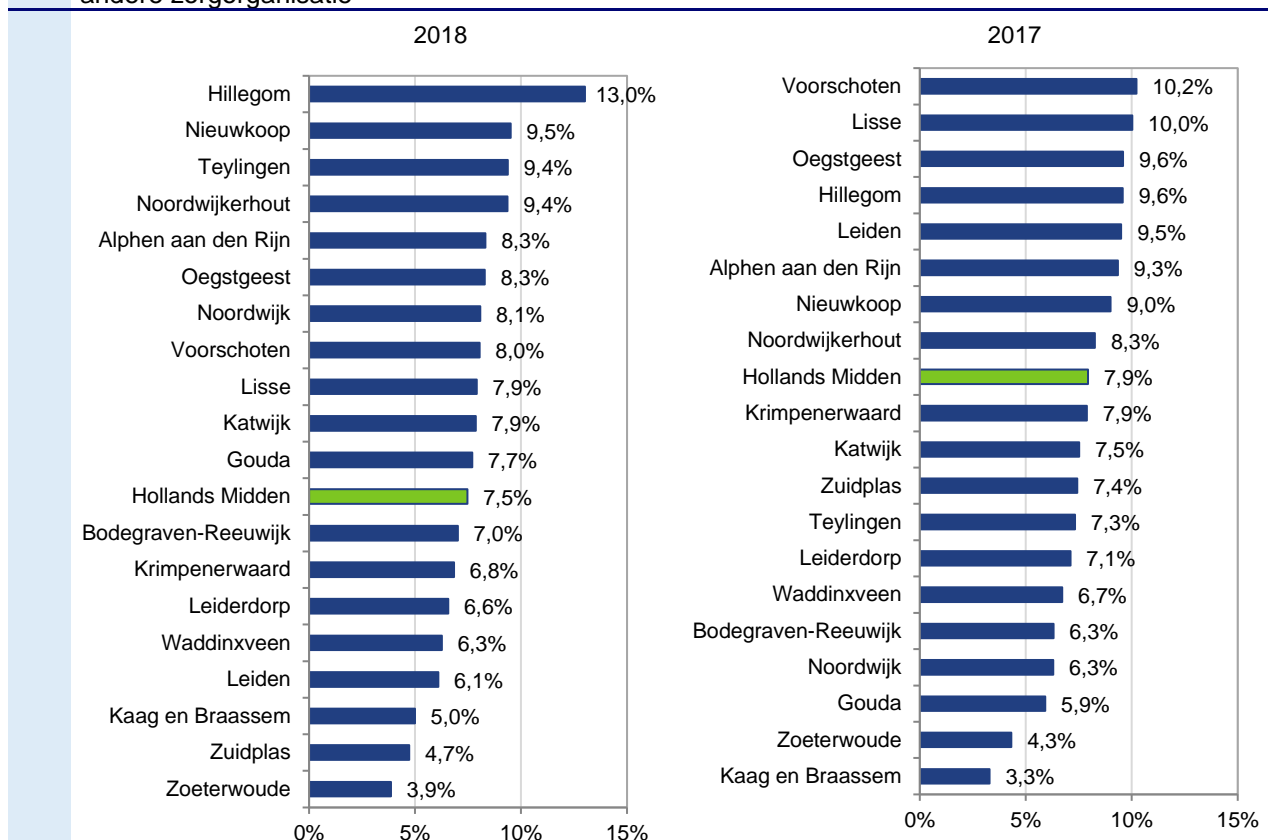
---

<sup>1</sup> Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2017). *Gezonde, kansrijke en veilige generatie* (position paper).

<sup>2</sup> Steegers, E.A. P. (2014). Embryonale gezondheid en preconceptiezorg. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*.

## 0. Algemeen

0.	Indicator	Betekenis van indicator	Bron
I.	% van het aantal kinderen dat gezien is en dat verwezen is naar een andere zorgorganisatie	Verwijzingen geven een beeld van de signalerende functie van de JGZ.	DD JGZ van GGD HM



### Toelichting

De JGZ van de GGD HM richt zich voornamelijk op het signaleren van problemen en bevorderen van een gezonde ontwikkeling en veiligheid van kinderen (universele preventie). Bovendien houdt de JGZ zich bezig met collectieve, groepsgerichte preventie van specifieke doelgroepen (selectieve preventie). De JGZ schat samen met de ouders en jongeren de zorgbehoefte in (GIZ-methodiek) en kan lichte vormen van begeleiding bieden (extra zorg zoals Stevig Ouderschap en Triple P). Voor specialistische zorg en behandeling zal zij echter naar andere zorgorganisaties verwijzen.

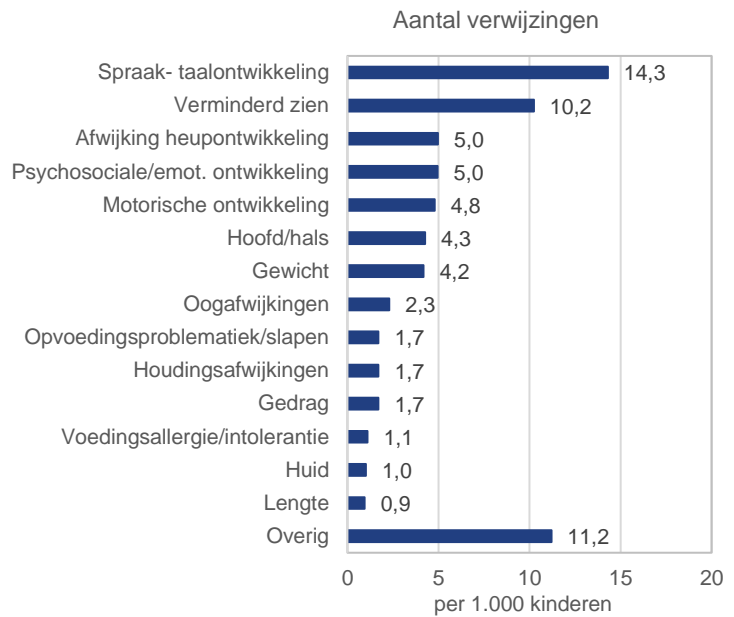
Een hoog percentage verwezen kinderen kan betekenen dat veel kinderen problemen hebben, maar ook dat het aanbod van verwijsmogelijkheden in deze gemeente goed bekend is en aansluit bij de behoeften van de kinderen en hun ouders. Een laag percentage verwezen kinderen kan duiden op het tegengestelde. Ook kan het betekenen dat de JGZ zelf extra zorg verleent vanuit het basispakket. Tevens kan een aanvullend aanbod, met extra financiering door de gemeente, zorgvragen beantwoorden waardoor minder hoeft te worden verwezen.

Het percentage kinderen dat in 2018 is verwezen, varieert per gemeente van 3,9% in Zoeterwoude tot 13,0% in Hillegom (gemiddelde voor Hollands Midden is 7,5%). Het gemiddelde percentage voor Hollands Midden is in 2018 ongeveer gelijk aan het percentage in 2017 (7,9%).

Van de kinderen die verwezen zijn, zijn 14 van de 1.000 kinderen verwezen vanwege spraak/taalontwikkeling, 10 per 1.000 kinderen vanwege verminderd zien en 5 per 1.000 vanwege

een afwijking van de heupontwikkeling, psychosociale/emotionele ontwikkeling of motorische ontwikkeling (zie figuur).

Bij 0- t/m 3- jarigen is de belangrijkste reden voor verwijzing de spraak-taalontwikkeling (22 per 1.000 kinderen). Bij 4- t/m 11- jarigen is dit verminderd zien (21 per 1.000) en bij 12- t/m 17- jarigen de psychosociale/emotionele ontwikkeling (8 per 1.000). De verwijzingen gaan voornamelijk naar een oogarts/optometrist/opticien/ orthoptist, logopedist, kinderfysiotherapeut/ oefentherapeut en huisarts.



#### Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

De sturingsmogelijkheden van de gemeenten/GGD zijn beperkt. Deze indicator is meer een signaleringsindicator.

Bij spraaktaalproblemen kan de migratieachtergrond van ouders en opleidingsniveau mogelijkheden bieden. Denk aan spel aan huis en voorlees expres. Bij motorische problemen is het interessant om te weten of er voldoende speelgelegenheden aanwezig zijn in de omgeving voor het jonge kind/sportclubs voor oudere kinderen en de bereikbaarheid ervan.

Bij verwijzingen naar GGZ instellingen heeft de JGZ te maken met wachtlijsten, waardoor de JGZ soms langer dan nodig de zorg bij zichzelf houdt.

#### Best Practices

Bodegraven-Reeuwijk: Extra logopedie: Diverse kinderen, van verschillende leeftijden, worden extra gezien. Diegene met een achterstand in taal en spraak worden doorverwezen. Taal en spraak is namelijk de basis voor leren op school en het is dus belangrijk deze achterstand te verkleinen.

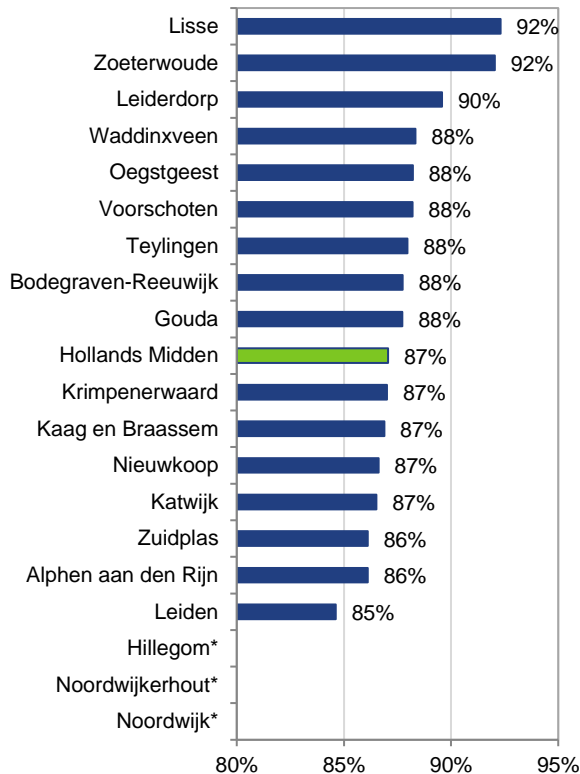
Voor meer informatie: Jip Nolten ([jnolten@bodegraven-reeuwijk.nl](mailto:jnolten@bodegraven-reeuwijk.nl))



0.	Indicatoren	Betekenis van indicator	Bron
IIa.	% 11-18 jarige VO-scholieren dat zijn gezondheid als "goed" ervaart	'Goed ervaren gezondheid' geeft een eigen inschatting van jongeren op hun mentale en lichamelijke gezondheid. Het betreft een momentopname, maar is wel een maat voor de ervaren kwaliteit van leven.	Jongerenpeiling, GGD HM
		De meest recente cijfers van de Jongerenpeiling zijn in 2013 verzameld. Dit is één van de redenen waarom ervoor is gekozen om de gegevens niet opnieuw te presenteren. In 2020 zal deze indicator opnieuw worden opgenomen.	

0.	Indicatoren	Betekenis van indicator	Bron
IIb.	% 15/16 jarige VO-scholieren dat zijn gezondheid als "goed" ervaart	'Goed ervaren gezondheid' geeft een eigen inschatting van jongeren op hun mentale en lichamelijke gezondheid. Het betreft een momentopname, maar is wel een maat voor de ervaren kwaliteit van leven.	De Check, GGD HM

Schooljaar 2017-2018



#### Toelichting

Ervaren gezondheid wordt ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving genoemd en weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. Ervaren gezondheid is een samenvattende gezondheidsmaat van alle relevante gezondheidsaspecten voor de persoon in kwestie.

Deze onderliggende gezondheidsaspecten variëren per persoon, maar hebben vaak betrekking op zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid. Voorbeelden zijn ziekten, lichamelijke beperkingen en handicaps, fitheid, vermoeidheid en depressieve gevoelens. Ook leefstijlfactoren, zoals voeding, roken en lichamelijke activiteit kunnen het oordeel over de eigen gezondheid mede bepalen: 'Ik wandel iedere dag, dus ik ben gezond'. Ervaren gezondheid zegt zowel iets over lichamelijke- als mentale gezondheid, als over kwaliteit van leven. Het is in meerdere domeinen te plaatsen en geeft daarom meer een algemeen beeld over gezondheid dan over een deelaspect.

De ervaren gezondheid wordt gevraagd aan 15/16-jarigen in de vragenlijst Check (klas 3 vmbo en 4 havo/vwo). De leeftijdsgroep, manier van afname en de vraag zijn niet gelijk aan die van de Jongerenpeiling, waardoor de resultaten niet met elkaar vergeleken kunnen worden. Aan de 15/16-jarigen is gevraagd een rapportcijfer te geven voor hun ervaren gezondheid. Goed ervaren gezondheid is voor deze indicator gedefinieerd als een cijfer 7 of meer.

Leerlingen in Leiden ervaren hun gezondheid het minst vaak goed tot zeer goed (85%), leerlingen in Lisse en Zoeterwoude het vaakst (zeer) goed (92%). Het gemiddelde voor Hollands Midden is 87%.

Van de 15/16 jarigen vindt 3% zijn/haar eigen gezondheid slecht (zij geven een rapportcijfer van 5 of minder) en 10% matig (een rapportcijfer 6).

Leerlingen in 3 vmbo en 4 havo vinden hun gezondheid even vaak (zeer) goed (86%), leerlingen in 4 vwo zijn iets vaker positief over hun gezondheid (91% goed tot zeer goed).

---

\* Het aantal leerlingen in de gemeenten Hillegom, Noordwijk en Noordwijkerhout is te laag om percentages weer te geven. Doordat niet op alle scholen de Check is afgenomen, kan er per gemeente een vertekend beeld ontstaan. Dit speelt vooral in de subregio Duin- en Bollenstreek.

### Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

Zorgen voor een zo gezonde en veilig mogelijke omgeving, waarin jongeren hun eigen gezondheid zowel fysiek als mentaal als 'goed' ervaren.

In de reguliere contacten van de JGZ met jongeren is één van de kernvragen voor preventie hoe jongeren hun eigen gezondheid ervaren. Dit maakt onderdeel uit van de GIZ methodiek (Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte). Naast deze individuele contacten neemt de JGZ ook deel aan ondersteuningsteams in het onderwijs. Daar wordt de problematiek van jongeren besproken.

Op basis van school- en klassenprofielen kan een collectief aanbod op maat aangeboden worden. Er zijn leeftijdsgebonden interventies die breed inzetbaar zijn op diverse onderwerpen die te maken hebben met ervaren gezondheid en leefstijl:

Leeftijdsgebonden interventies:

- [Puberteit les](#) (in ontwikkeling): voor leerlingen van klas 2 in het VO om hun kennis te verhogen over thema's die betrekking hebben op de puberteit.
- [Life Chat](#): voor leerlingen van klas 3 of 4 van het VO voor het verhogen van hun kennis over leefstijl onderwerpen die leerlingen zelf hebben gekozen. Deze les heeft ook als doel om de digitale vragenlijst 'Gezond leven, check het even' (De Check) zo zorgvuldig en eerlijk mogelijk in te vullen.

De volgende thema's kunnen een rol spelen bij ervaren gezondheid. Hierbij wordt een aantal mogelijke interventies aangegeven.

Depressieklachten bij jongeren:

- [Grip op je dip](#): voor jongeren tussen 16 - 25 jaar die al een tijdje niet zo lekker in hun vel zitten.
- [Happyles](#): voor leerlingen van 13 tot 25 jaar op vmbo en mbo. Het is een aanbod ter bevordering van welbevinden en geluk, en ter preventie van depressieklachten. In Midden-Holland wordt de les aangeboden door De Jutters Midden-Holland, in Holland Rijnland in samenwerking met GGZ Rivierduinen.
- [Signalering depressieklachten](#): pilot voor het opsporen van depressieve klachten door middel van standaardafname van de CES-D vragenlijst in klas 2 van havo/vwo in een deel van de regio
- [Project Storm](#): GGD Hart voor Brabant heeft het project 'Storm' ontwikkeld, dat mogelijk ook voor onze regio een geschikt kan zijn. Dit project heeft tot doel om samen met middelbare scholen depressieve klachten bij jongeren vroegtijdig te signaleren en aan te pakken.

Gehoorschade:

- [Gehoorspreekuur](#): Naar aanleiding van de Check komen er veel verzoeken tot gehoortesten. Assistenten plannen 2 tot 3 keer per jaar een spreekuur voor gehoortesten in. Onderzocht wordt of een collectieve interventie hiervoor te organiseren is.

Voorlichting over sociale media:

- [Gezonde School HM](#): op het gebied van sociale media kunnen meerdere interventies ingezet worden, zowel op het basis- als het voortgezet onderwijs.
- [Lespakket over 'Gezonde slaap'](#): veel jongeren kampen met slaapproblemen, onder andere als gevolg van het gebruik van mobiele telefoons en sociale media voor het slapen gaan.

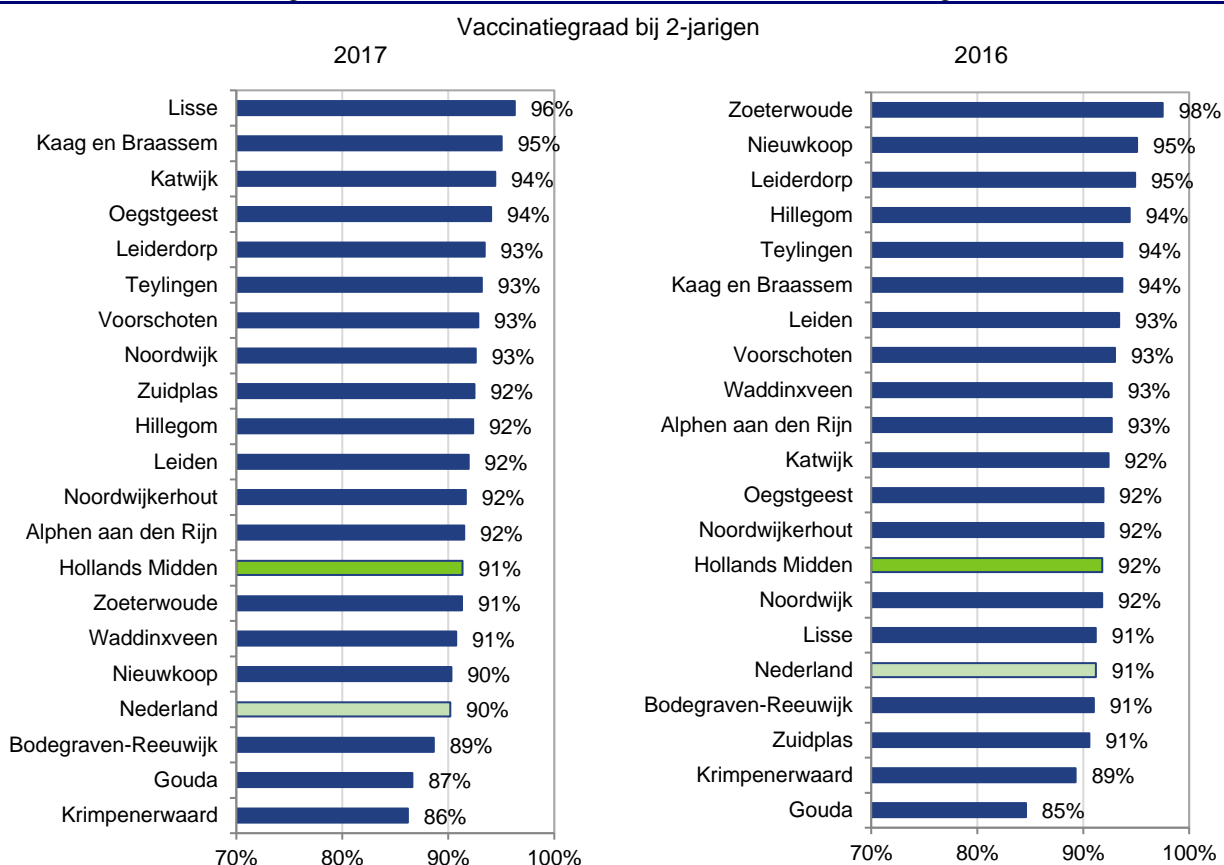
### Ontwikkeling/onderzoek

Het RE-PAIR onderzoek: De JGZ geeft medewerking aan dit onderzoek van LUMC en NWO (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek). Het RE-PAIR onderzoek beoogt meer inzicht te krijgen in hoe ouders en jongeren elkaars emoties en gedrag beïnvloeden in de puberteit. Leerlingen met (mogelijke) depressieve kenmerken die tijdens de reguliere onderzoeken van de JGZ gesignaleerd worden, worden toegeleid naar het RE-PAIR onderzoeksteam.

---

# 1. Lichamelijk functioneren: kinderen functioneren lichamelijk goed

1. Indicator	Betekenis van indicator	Bron
I. Vaccinatiegraad voldoende om groepsimmunitet te garanderen per gemeente of postcode	Op individueel niveau biedt vaccinatie bescherming tegen ziekte (ook complicaties) en sterfte. Op groepsniveau voorkomt een vaccinatiegraad van minimaal 95% dat infectieziekten weer terugkomen, waardoor kwetsbare (nog) niet gevaccineerde kinderen tegen ziekten worden beschermd (groepsimmunitet). Een hoge vaccinatiegraad beschermt dus niet alleen de gevaccineerde kinderen, maar indirect de hele bevolking.	RIVM



## Toelichting

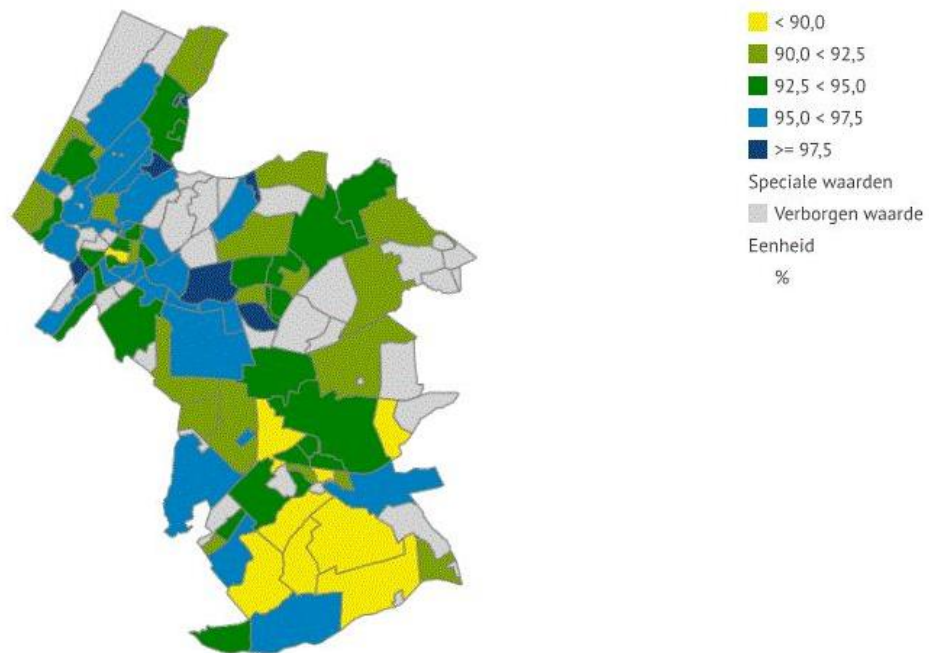
Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) beoogt alle kinderen die woonachtig zijn in Nederland, te beschermen tegen o.a. de volgende infectieziekten: difterie, kinkhoest, tetanus, poliomyelitis, hepatitis B, bof, mazelen, rodehond, meningokokken A, C, W en Y, pneumokokkenziekte en baarmoederhalskanker veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV). De vaccinaties worden aangeboden op tien momenten vanaf ca. 6 weken na de geboorte tot tieners. Sinds enkele jaren neemt in Nederland het aantal gevallen van Meningokokken W-ziekte toe. Omdat meningokokken W ook voor oudere kinderen gevaarlijk is, wordt de vaccinatie vanaf oktober 2018 ook aangeboden aan tieners in het jaar dat ze 14 worden. In 2019 worden via inhaal sessies ook tieners gevaccineerd die geboren zijn in 2001 tot en met 2005.

Het percentage 2-jarige kinderen dat volledig en op tijd gevaccineerd is, varieert in 2017 van 86% in Krimpenerwaard tot 96% in Lisse. In vrijwel alle gemeenten ligt de vaccinatiegraad in 2017 onder de grens voor groepsimmunitet van 95%. Alleen 2-jarigen in Lisse en Kaag en Braassem hebben een percentage op of boven deze grens. Het gemiddelde voor Hollands Midden ligt iets boven het landelijk gemiddelde (91% versus 90%). Ten opzichte van 2016 is in 2017 de vaccinatiegraad gedaald. Dit geldt voor de helft van de gemeenten, Hollands Midden en Nederland.

Vaccineren is een vrijwillige keuze van ouders. Streng religieuze en antroposofische ouders kiezen relatief vaak voor niet of gedeeltelijk vaccineren. De afgelopen jaren zijn er steeds meer ouders die niet

meer weten of zij hun kinderen willen vaccineren vanwege de negatieve media-aandacht over vaccineren. Daarnaast kunnen vaccinaties uitgesteld worden gegeven (o.a. door medische oorzaken) waardoor het schema niet meer voldoet aan de richtlijn van het RIVM. Ook immigranten hebben vaak geen of een afwijkend schema.

Vaccinatiegraad D(K)TP bij 9-jarigen 2014-2017



Door de vaccinatiegraad van meerdere jaren samen te nemen is het mogelijk de vaccinatiegraad per postcode te geven. Bovenstaande kaart toont het percentage 9-jarigen dat volledig gevaccineerd is voor D(K)TP in de jaren 2014 t/m 2017 (range 67% tot 99%). Acht postcodegebieden hebben een vaccinatiegraad voor D(K)TP onder de 90%. De gemeenten Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Leiden en Waddinxveen hebben elk één gebied en de Krimpenerwaard vijf gebieden (de gele gebieden op de kaart). Veel meer gemeenten hebben postcodegebieden met een vaccinatiegraad tussen de 90% en 95% (de licht- en donkergroene gebieden op de kaart). De grijze gebieden hebben te kleine aantallen voor betrouwbare percentages.

Sinds 2013 is de vaccinatiegraad van D(K)TP en BMR bij 9-jarigen in Hollands Midden gedaald van 94% naar 93%. Landelijk zijn deze percentages sterker gedaald: van 94% naar 90%.

De vaccinatiegraad voor HPV bij tienermeisjes is altijd veel lager dan voor de andere vaccinaties. De vaccinatiegraad is, sinds de invoering in het Rijksvaccinatieprogramma jaarlijks licht gestegen tot 2015. De afgelopen twee jaar is het percentage sterk gedaald (van 64% in 2015 naar 49% in 2017 in Hollands Midden). Landelijk zijn de percentages nog iets lager (van 59% naar 46%). Doordat jongens niet worden gevaccineerd, maar wel het virus kunnen verspreiden, zal ook een hoge vaccinatiegraad geen groepsimmunitet genereren.

De vaccinatiegraad heeft betrekking op kinderen die in 2017 zijn gevaccineerd. In 2018 en 2019 is er zowel landelijk als regionaal veel aandacht besteed aan het wel/niet vaccineren. Eind 2018 zijn de [resultaten](#) van een wetenschappelijk onderzoek naar vermeende bijwerkingen van de HPV-vaccinatie gepubliceerd. Daaruit bleek dat er geen bijwerkingen zijn. Veel ouders hebben/hadden de vaccinatie van hun kind uitgesteld in afwachting van dit onderzoek. Het effect van deze belangstelling is nog niet in deze cijfers terug te zien. Dat kan pas met de cijfers van de volgende jaren. Recente HPV-vaccinatie sessies voor tienermeisjes versterken het beeld dat de vaccinatiegraad voor HPV voor 2019 hoger zal uitkomen dan eerdere jaren.

Uitgebreidere gegevens van de vaccinaties per gemeente zijn te zien op [www.eengezonderhollandsmidden.nl](http://www.eengezonderhollandsmidden.nl).

---

#### Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

Vanuit de landelijke politiek en het RIVM is en wordt nagedacht om de dalende vaccinatiegraad- trend te keren. Dit heeft op 19 november 2018 tot de brief 'Verder met vaccineren' met beleidsvoornemens van Staatssecretaris Blokhuis geleid.

Hierin worden meerdere maatregelen voorgesteld: 6 actielijnen moeten het tij gaan keren. Voor de JGZ zijn drie voorstellen direct van invloed op de uitvoering:

- het actief benaderen van ouders van ongevaccineerde kinderen,
- een extra oproep op 16/17 jarige leeftijd,
- de mogelijkheid voor gesprek rond de HPV-vaccinatie.

Al met de overgang van de financiering van het Rijkvaccinatieprogramma naar de gemeenten per 2019, is vanwege het potentiële volksgezondheidsgevaar van een lage vaccinatiegraad, nadrukkelijker ingezet op een gezamenlijk toezicht op deze vaccinatiegraad door Jeugdgezondheidszorg en de afdeling Infectieziektebestrijding van de GGD.

Nu de noodzaak om beter in te spelen op diversiteit van overtuigingen en soorten klanten is ontstaan, gaan de uitvoeringskosten omhoog. De Staatssecretaris is bereid hiervoor middelen via de gemeenten ter beschikking te stellen.

#### Best Practices

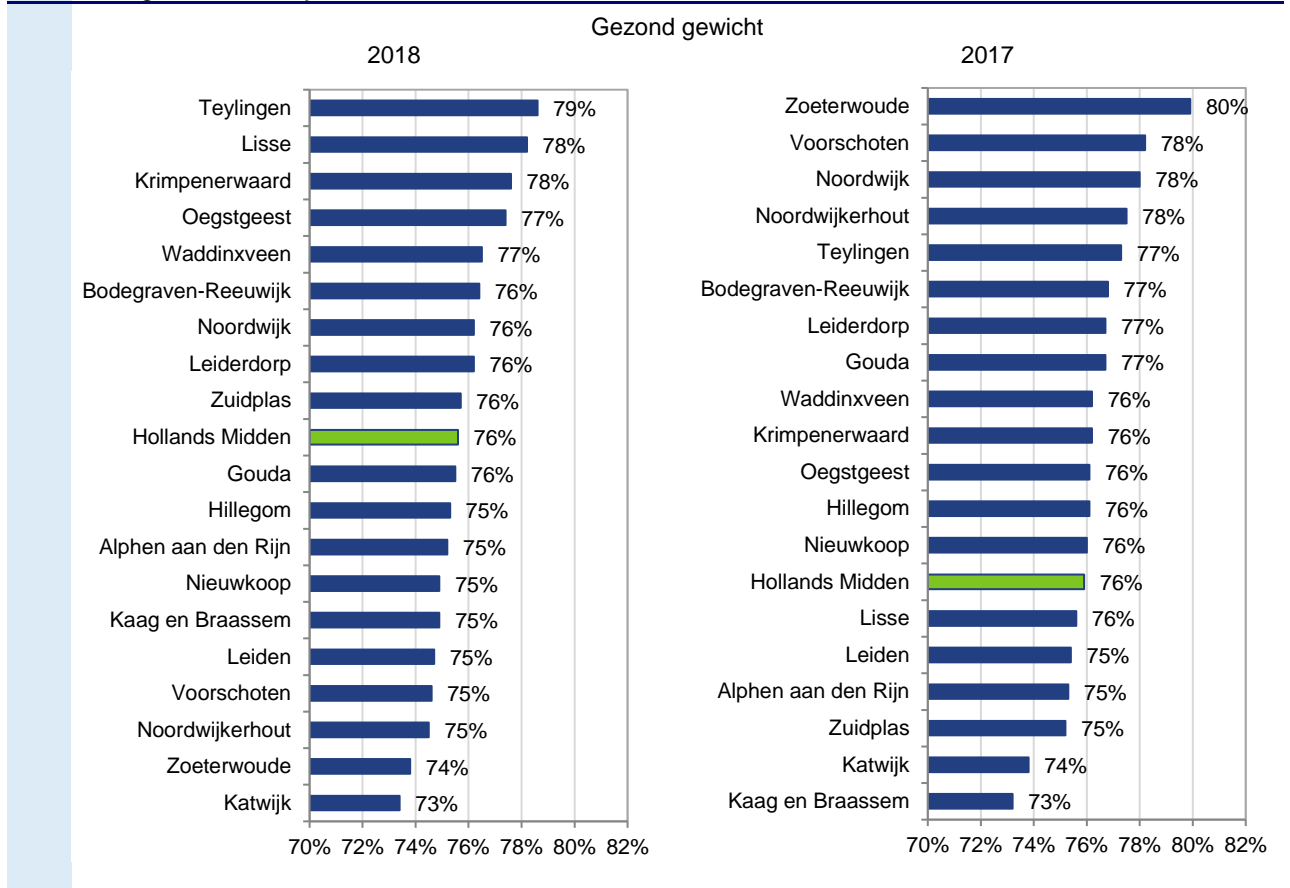
Nieuwkoop: Vaccineren in CJG locaties m.i.v. 2018. De vaccinatieronde voor de 9-jarigen werden tot nu toe georganiseerd in een sporthal. Op zich een prima plek voor de vaccinaties, maar in het kader van klantvriendelijkheid, preventie en het promoten van het CJG als laagdrempelige voorziening voor grote en kleine vragen, gaan we de vaccinatierondes voor 9-jarigen lokaal vanaf de CJG-locaties in de kernen Nieuwkoop en Ter Aar organiseren. Dit betekent o.a. een grotere inzet door medewerkers van de GGD en daarom hebben hiervoor een extra bijdrage beschikbaar gesteld.

Voor meer informatie: Anne-Marie van Ginkel ([A.vanGinkel@nieuwkoop.nl](mailto:A.vanGinkel@nieuwkoop.nl))

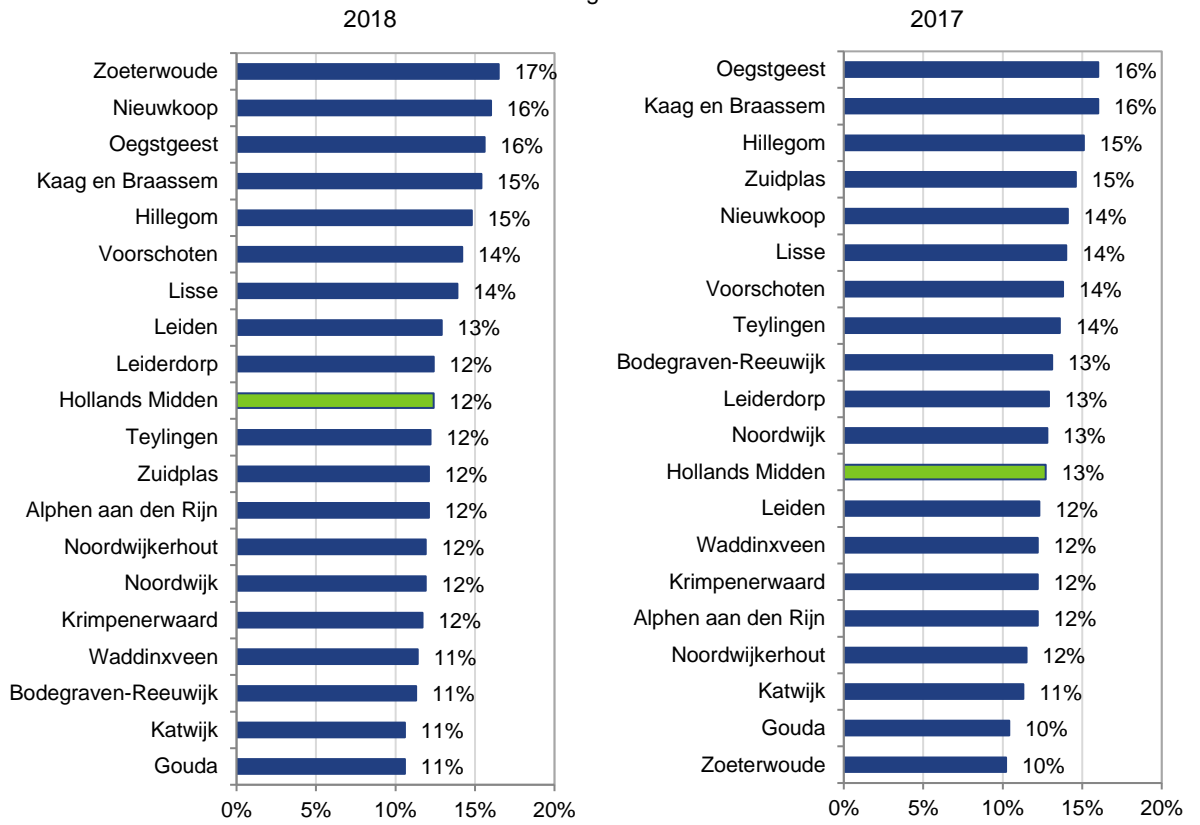
---

1. Indicator	Betekenis van indicator	Bron
--------------	-------------------------	------

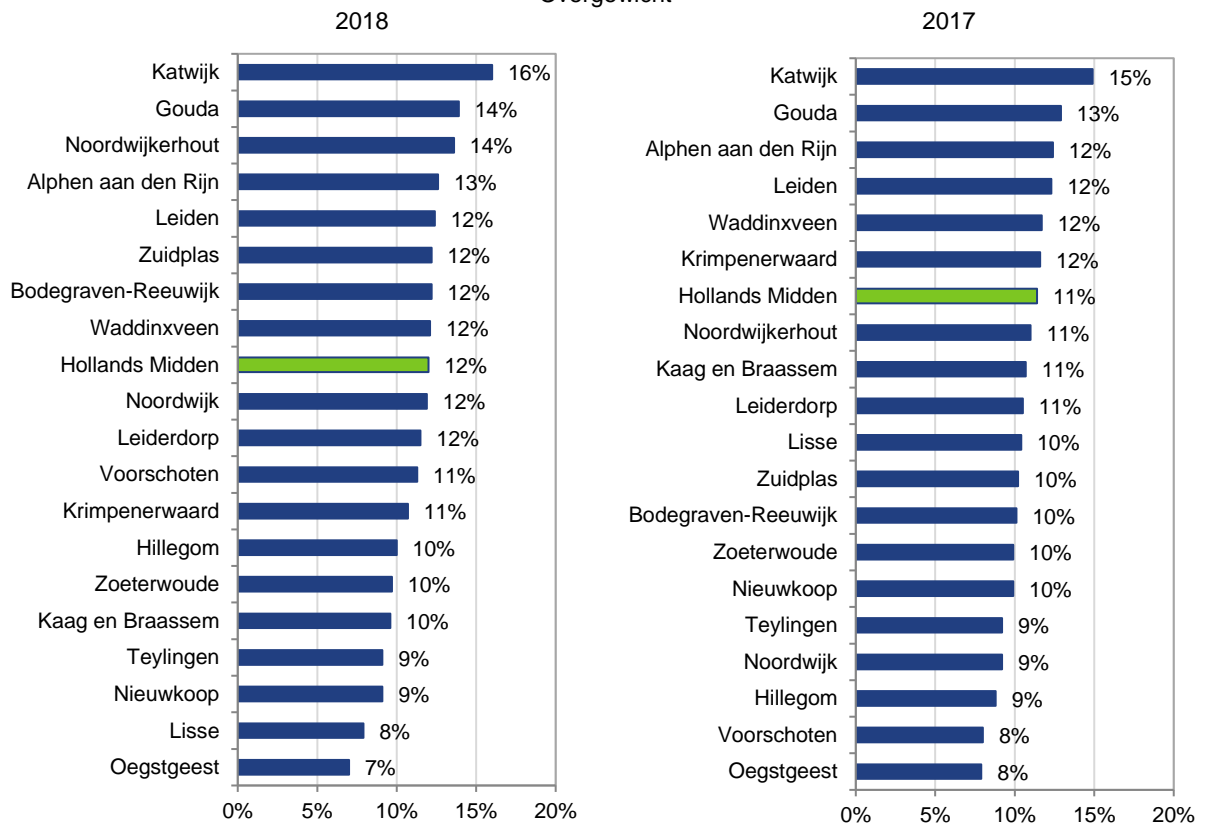
ii.	% kinderen met gezond gewicht in de peuterperiode, groep 2, groep 7 primair onderwijs en in de onderbouw van het voortgezet onderwijs	Kinderen met een gezond gewicht ondervinden minder lichamelijke en mentale problemen. Daarmee is een gezond gewicht onder andere een indicator voor lichamelijk functioneren. Op de achtergrond monitort de GGD ook wat de oorzaak is van een ongezond gewicht (overgewicht of ondergewicht)	DD JGZ van GGD HM
-----	---	--	-------------------



Ondergewicht



Overgewicht





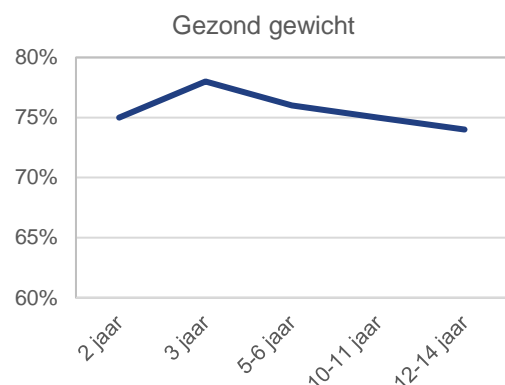
### Toelichting

Gezond gewicht, ondergewicht en overgewicht zijn berekend met behulp van de Body Mass Index: het gemeten gewicht (in kilogram) wordt gedeeld door de lengte<sup>2</sup> (in meters). Bij de afkappunten wordt rekening gehouden met de leeftijd en het geslacht van het kind. Kinderen in de leeftijd van 2 jaar, 3 jaar, 5-6 jaar, 10/11 jaar en 12-14 jaar worden door de JGZ gemeten en gewogen.

In 2018 varieert het percentage kinderen met een gezond gewicht tussen gemeenten van 73% in Katwijk tot 79% in Teylingen. Het gemiddelde voor Hollands Midden is 76% en is in vergelijking met 2017 niet gewijzigd. Binnen gemeenten zijn wel verschillen te zien tussen de twee jaren. Zoeterwoude had in 2017 relatief de meeste kinderen met een gezond gewicht, maar in 2018 is het percentage één van de laagste van de regio.

Ondergewicht komt het minst vaak voor in Gouda (11%), het vaakst in Zoeterwoude (17%). Het gemiddelde voor Hollands Midden is in 2018 12% en in 2017 13%. Overgewicht komt het minst vaak voor in Oegstgeest (7%), het vaakst in Katwijk (16%). Het gemiddelde voor Hollands Midden is in 2018 12% en in 2017 11%.

Gezond gewicht, ondergewicht en overgewicht is niet gelijk verdeeld over de leeftijdsgroepen: Kinderen van 3 jaar hebben relatief het vaakst een gezond gewicht (78%), de 12-14 jarigen het minst vaak (74%). Het percentage ondergewicht daalt met oplopende leeftijd, overgewicht stijgt tot 10/11 jarigen, daarna daalt het percentage licht.



### Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

Overgewicht is één van de onderwerpen die wordt uitgewerkt in het Nationaal Preventieakkoord (zie Recente ontwikkelingen, bladzijde 5).

Er vanuit gaande dat overgewicht onder meer bepaald wordt door beweging en voeding, is sturing vanuit de gemeente mogelijk met duidelijke voorlichting en interventies zoals:

- Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG),
- Gemeentepolis (preventieprogramma's)
- Aanstellen buurtsportcoaches
- Sport voor minima (Jeugdsportfonds)
- Gezonde School
- Aandacht voor de inrichting van de (woon)omgeving en een gemeentelijke omgevingsvisie biedt eveneens sturingsmogelijkheden.

In de individuele contactmomenten van de JGZ wordt de groei van kinderen/ jongeren gemonitord. Ouders/jongeren krijgen voorlichting en advies over onder andere voeding en bewegen. Daarbij wordt de 'JGZ Richtlijn overgewicht' gehanteerd en is er aandacht voor hoe het met de jeugdige gaat en hoe hij/zij zichzelf ziet. Ouders/jongeren worden op het spoor gezet van een sportcoach, sportclubs en hoe zij gebruikt kunnen maken van minimaregelingen om te kunnen participeren.

Op basis van school- of klassenprofielen kan een aanbod op maat gegeven worden. Zo wordt als proef in het kader van maatwerk, op een school een extra contactmoment 'wegen en meten' in groep 4 uitgevoerd. Doel is overgewicht eerder te signaleren en zonodig een interventie te doen. Als de kinderen in groep 7 zitten kan na dat contactmoment geëvalueerd worden of dit effect heeft gehad.

In het kader van gezond gewicht en aandacht voor specifieke groepen, zijn de volgende interventies mogelijk die de GGD organiseert/uitvoert:

- CJG themabijeenkomst Gezonde (op)voeding: voor ouders van kinderen tussen 1 en 12 jaar waarin een diëtiste en een jeugdverpleegkundige informatie geven over gezond eten, bewegen en opvoeding.

- [Ouderavond Voor je het weet zijn ze Groot](#): voor ouders van basisschoolleerlingen. Dit is een interactieve theaterbijeenkomst over opvoeding, gezond eten en bewegen.
- [Gezonde school Vignet Voeding en Bewegen voor basisscholen](#): implementeren van een gezond voedings- en beweegbeleid binnen de basisschool.
- [Gezonde school Vignet Voeding en Bewegen voor Voortgezet Onderwijs](#): implementeren van een gezond voedings- en beweegbeleid binnen het VO.
- Klaver Vierproject (loopt in Leiden en Katwijk): voor jeugdigen tussen 11 en 14 jaar. Innovatieve manier om jongeren met intensieve begeleiding blijvend op gezond gewicht te houden. Samenwerking met Z&Z, Hogeschool Leiden, MBO Rijnland en GGD.
- [Oudervoorlichting Eat, train, study, sleep, repeat](#): voor ouders van leerlingen op het VO. Kennisoverdracht over puberbrein en voeding, bewegen en slaap. Er wordt ingegaan op de veranderingen in de puberteit zoals de lichamelijke groei, het veranderende bioritme en de ontwikkeling van het puberbrein.
- [Gezonde schoolkantine](#): het stimuleren en ontwikkelen van een gezonde schoolkantine in het VO.
- Projectweek [Voeding en bewegen voor het VO](#): betreft het creëren van een projectweek samen met school, als opstap voor het ontwikkelen van schoolbeleid op de thema's voeding en bewegen.
- [Lief Lijf](#): gericht op het zelfbeeld van jongeren, waaronder ondergewicht en eetstoornissen. Deze interventie is gericht op moeders en dochters (onderbouw VO).
- [Just B You](#): gericht op positief zelfbeeld, weerbaarheid en talentontwikkeling. Bedoeld voor ouders en jongeren (onderbouw VO). Just B You is nog in de pilotfase.
- [Triple P Lifestyle](#): 14 bijeenkomsten voor ouders (van kinderen van 5-10 jaar met overgewicht of obesitas). Gericht op gedragsverandering binnen gezinnen ten aanzien van voeding, beweging en positief opvoeden.
- ['LEFF'](#) (Lifestyle, Energy, Fun & Friends): laagdrempelig leefstijlprogramma voor ouders met hun kind van 7 t/m 12 jaar, die qua groei boven een gezond gewicht zitten, om een gezonde leefstijl te bevorderen.

#### Best Practices:

Noordwijk: Jongeren op gezond gewicht (JOGG). De JOGG-aanpak richt zich op jongeren van 0 tot 19 jaar en hun omgeving (ouders, school, fysieke omgeving etc.). Onder de paraplu van gemeente wordt gebouwd aan een lokaal netwerk van professionals, bedrijven, ouders en bewoners om samen een gezonde omgeving te creëren.

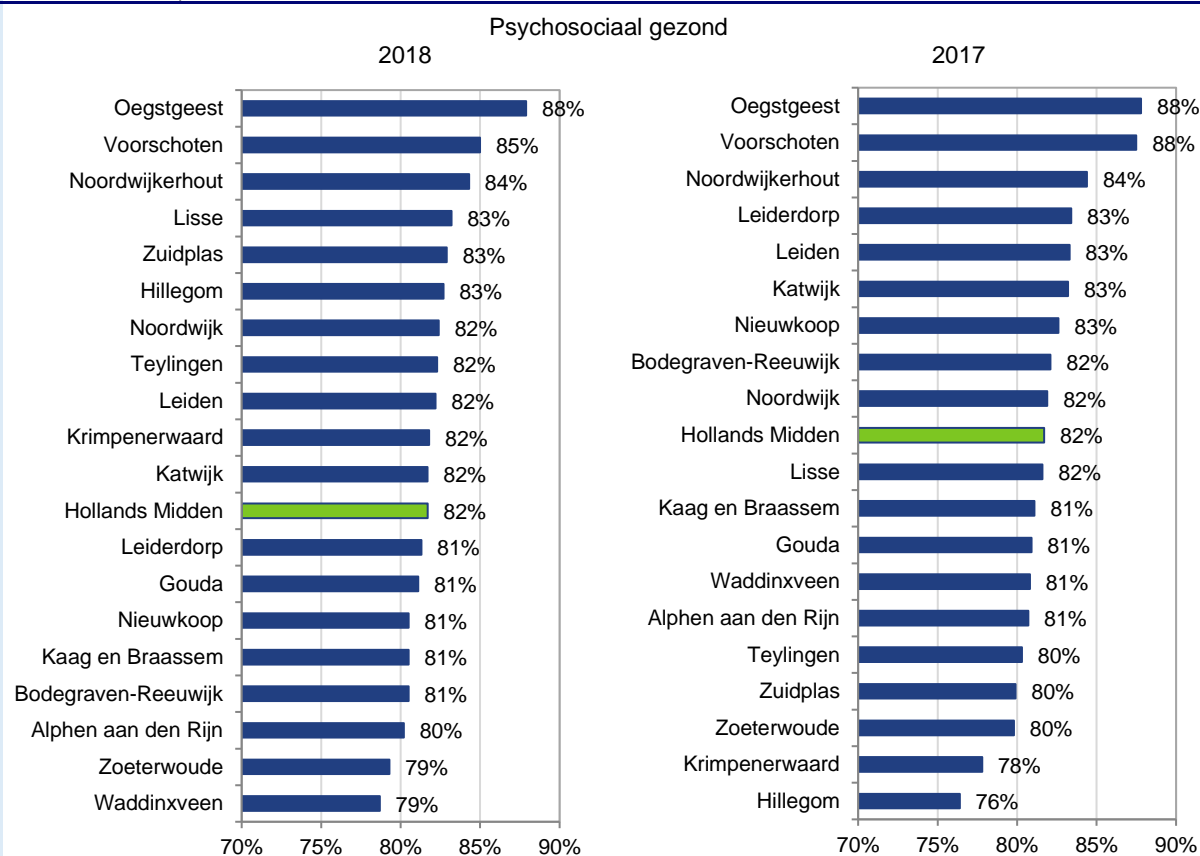
In samenwerking met CJG Noordwijk wordt tevens aandacht besteed aan gezonde leefstijl. In het CJG is een pilot geweest met een gratis open spreekuur door de Kinderdiëtiste. Er is een interactieve theateravond voor ouders georganiseerd "Voor je 't weet zijn ze groot", waarbij er aandacht is besteed aan het belang van gezonde leefstijl.

Tot slot is in de communicatie uitingen van CJG is veel aandacht besteed aan het belang van gezonde leefstijl.

Voor meer informatie: Stacy Dubos ([s.dubos@noordwijk.nl](mailto:s.dubos@noordwijk.nl))

## 2. Mentaal welbevinden: kinderen functioneren mentaal goed

2.	Indicator	Betekenis van indicator	Bron
1.	% kinderen met een lage score op de SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire)	De GGD gebruikt de SDQ als screeningsinstrument. Bij een normale (lage) SDQ-totaalscore is de kans groot dat er geen sociaal-emotionele problemen aanwezig zijn. Daarmee is de SDQ-score een maat voor sociaal-emotioneel functioneren.	DD JGZ van GGD HM



### Toelichting

De Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) is een gevalideerd screeningsinstrument voor het signaleren van psychosociale problemen bij kinderen van 3 tot 17 jaar. De SDQ bestaat uit 25 vragen die worden samengevoegd tot één score. Bij een normale (lage) SDQ-totaalscore is de kans groot dat er geen sociaal-emotionele problemen aanwezig zijn. De afkappunten voor deze grens zijn afhankelijk van de leeftijd van het kind en de persoon die de vragenlijst invult (de ouder of de jongere zelf). De GGD HM laat de SDQ-vragenlijst invullen door de ouder van een kind van 3 jaar, in groep 2 of groep 7.

Het percentage kinderen met een normale (lage) score op de SDQ-vragenlijst varieert in 2018 tussen gemeenten van 79% in Waddinxveen tot 88% in Oegstgeest (gemiddeld voor Hollands Midden is 82%, gelijk aan 2017). Dat wil bijvoorbeeld zeggen dat bij 88% van de kinderen in Oegstgeest, die de SDQ-vragenlijst hebben ingevuld, de kans groot is dat er geen sociaal-emotionele problemen aanwezig zijn. Ze zijn hoogstwaarschijnlijk psychosociaal gezond.

Kinderen van 3 jaar hebben in Hollands Midden het minst vaak een normale score (73%), 5-6 jarigen het vaakst (87%). Bij 10/11-jarigen is de gemiddelde score 82%. Landelijk heeft gemiddeld 80% van de kinderen per leeftijdsgroep een normale (lage)score.

---

### Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

De volgende interventies mogelijk:

- Bij een hoge SDQ wordt begeleiding, voorlichting en advies gegeven tijdens de contactmomenten van de JGZ.
- Stevig ouderschap pré- en postnataal: steun in de rug voor ouders door inzet van extra huisbezoeken door een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige
- Informatieavonden 'Ouderschap en hechting': voor aanstaande ouders (onderdeel van samenwerking met verloskundigen).
- CJG oudercursussen: oudercursussen met betrekking tot diverse thema's.
- Ouderteam.nu: dit is gericht op ouderschap, een belangrijke pijler in de preventie.
- Triple P: factsheets met uiteenlopende onderwerpen per leeftijdsgroep die meegegeven worden tijdens een JGZ contact of kortdurend individueel advies gericht op versterken opvoedingsvaardigheden. Uitgevoerd door de jeugdverpleegkundige van de JGZ.

De volgende thema's kunnen een rol spelen bij mentaal welbevinden. Bij elk thema wordt een aantal mogelijke interventies aangegeven.

Echtscheiding:

- Stoere schildpadden / dappere dino's: deze interventie richt zich op het voorkomen van sociaal emotionele problematiek na een scheiding. Het is een nieuwe, door het Nederlands Jeugdinstituut als effectief erkende jeugdinterventie.

Weerbaarheid:

- Weerbaarheidstrainingen in het Primair Onderwijs: voor leerlingen groep 6, 7 en 8 en hun ouders.
- Weerbaarheid Train de trainer Voortgezet onderwijs: voor (gym)docenten. Zij worden opgeleid om in de eigen lessen (lichamelijke opvoeding) weerbaarheidstraining aan de leerlingen te geven.

Sociale veiligheid:

- Sociale veiligheid: tweejarig traject voor besturen en hun professionals in het primair onderwijs en voortgezet onderwijs. Doel is het ontwikkelen van een integraal sociaal veiligheidsbeleid. Dit gebeurt door een bestuurlijk georganiseerde ontwikkelgroep, bestaande uit een afvaardiging van bestuurders, schooldirecteuren en intern begeleiders. Op schoolniveau worden professionals getraind in sociale en seksuele ontwikkeling, wet 'meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' en de wet 'sociale veiligheid'. Deze professionals geven hier vervolgens structureel les over aan hun leerlingen. Ouders worden over bovenstaande thema's voorgelicht en er wordt samenwerking gezocht met ketenpartners.

### Best Practice t.a.v. scheidingen

Noordwijk: In 2018 is de campagne Scheiden en Kinderen gehouden. Doel van de campagne is om aandacht te vragen voor kinderen in scheidingssituaties. Concreet zijn de doelstellingen:

Bewustwording van het belang van goede aandacht voor het kind, informatievoorziening over de gevolgen en voorlichting over hulpaanbod.

Voor meer informatie: Stacy Dubos ([s.dubos@noordwijk.nl](mailto:s.dubos@noordwijk.nl))

### Best Practices t.a.v. weerbaarheid

Noordwijk: Schooljudo. Gedurende een aantal weken worden judolessen op school gegeven. Schooljudo werkt met verschillende elementen welke bijdragen aan de doelstellingen voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen binnen het basisonderwijs. Zeven Schooljudo-waarden staan binnen een doorlopende leerlijn centraal: vertrouwen, samenwerken, respect, beheersing, weerbaarheid, discipline en plezier.

Voor meer informatie: Stacy Dubos ([s.dubos@noordwijk.nl](mailto:s.dubos@noordwijk.nl))

---

---

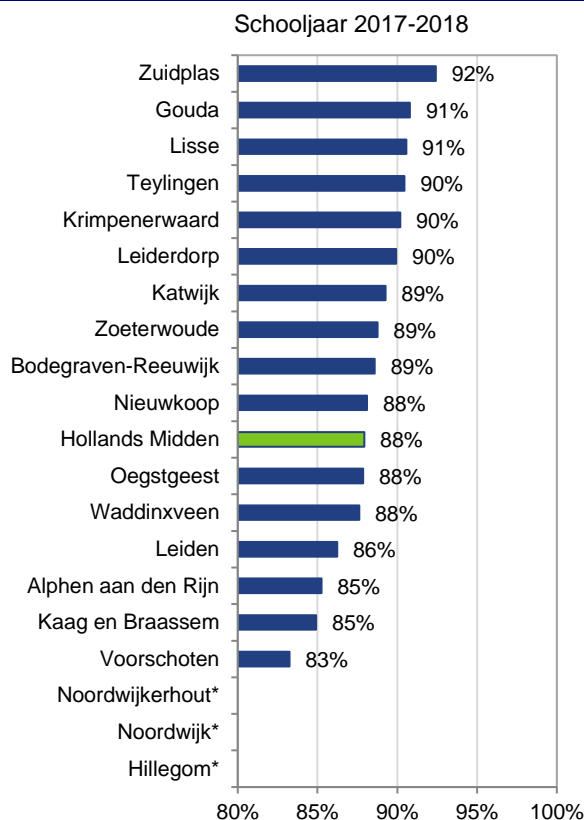
Waddinxveen: Schooljudo. Judo voor alle groepen 1-8 (vanuit het vitaal sportbeleid) gecombineerd met voorlichting aan ouders op het gebied van fysiek (gezondheid) en mentaal welbevinden (zelfvertrouwen en weerbaarheid) aan kinderen vanuit het CJG.

Voor meer informatie: Nienke Tebbens ([N.Tebbens@waddinxveen.nl](mailto:N.Tebbens@waddinxveen.nl))

---

### 3. Zingeving: kinderen hebben een positief toekomstbeeld

3. Indicatoren	Betekenis van indicator	Bron
I. % 15/16 jarigen dat vertrouwen heeft in de toekomst	Jongeren die zichzelf een voldoende geven voor het vertrouwen in de toekomst, hebben naar verwachting een positief toekomstbeeld.	De Check, GGD HM



#### Toelichting

In de vragenlijst Check (klas 3 vmbo en 4 havo/vwo) wordt aan 15/16-jarigen gevraagd of zij vertrouwen hebben in de toekomst. Zij kunnen dit aangeven met een rapportcijfer. Voor deze indicator wordt een rapportcijfer van 7 of meer gebruikt als 'vertrouwen in de toekomst'.

Leerlingen in Voorschoten hebben in schooljaar 2017-2018 het minst vaak vertrouwen in de toekomst (83%), leerlingen in Zuidplas het vaakst (92%). In Hollands Midden heeft 88% van de 15/16-jarigen vertrouwen in de toekomst.

Van de 15/16 jarigen heeft 4% geen vertrouwen in de toekomst (zij geven een rapportcijfer van 5 of minder) en 8% heeft matig vertrouwen (een rapportcijfer 6).

Leerlingen van 3 vmbo en 4 vwo hebben even vaak vertrouwen in de toekomst (89%). Havoleerlingen hebben dit iets minder vaak (85%).

\* Het aantal leerlingen in de gemeenten Hillegom, Noordwijk en Noordwijkerhout is te laag om percentages weer te geven. Doordat niet op alle scholen de Check is afgenomen, kan er per gemeente een vertekend beeld ontstaan. Dit speelt vooral in de subregio Duin- en Bollenstreek.

#### Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

Zorgen voor een zo gezonde en veilig mogelijke omgeving, waarin jongeren vertrouwen in hun toekomst ervaren.

In de reguliere contacten van de JGZ met jongeren is één van de kernvragen voor preventie hoe jongeren hun eigen toekomst zien en of zij hierin vertrouwen hebben. Dit maakt onderdeel uit van de GIZ methodiek (Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte).

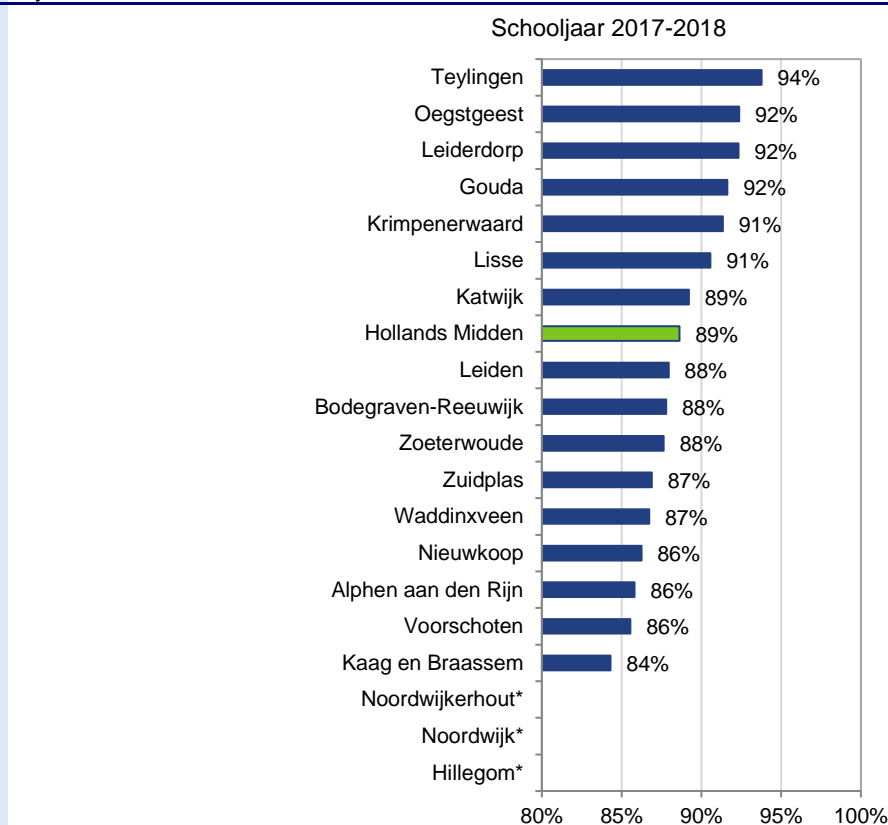
---

Leeftijdsgebonden interventies:

- [Life Chat](#): voor leerlingen van klas 3 of 4 van het VO voor het verhogen van hun kennis over leefstijl onderwerpen die leerlingen zelf hebben gekozen. Deze les heeft ook als doel om de digitale vragenlijst 'gezond leven, check het even' (De Check) zo zorgvuldig en eerlijk mogelijk in te vullen.
-

## 4. Kwaliteit van leven: kinderen zitten goed in hun vel

4.	Indicator	Betekenis van indicator	Bron
I.	% 15/16 jarigen dat tevreden is met zijn/haar leven	Jongeren die tevreden zijn met hun leven, zitten waarschijnlijk goed in hun vel.	De Check, GGD HM



### Toelichting

In de vragenlijst Check (klas 3 vmbo en 4 havo/vwo) wordt aan 15/16-jarigen gevraagd of zij tevreden zijn met hun leven. Zij kunnen dit aangeven met een rapportcijfer. Een rapportcijfer van 7 of meer wordt gezien als 'tevreden'.

Leerlingen in Kaag en Braassem zijn het minst vaak tevreden (84%), leerlingen in Teylingen het vaakst (94%). In Hollands Midden is 89% van de 15/16-jarigen tevreden met zijn/haar leven.

Van de 15/16 jarigen is 4% niet tevreden met zijn/haar leven (zij geven een rapportcijfer van 5 of minder) en 7% is matig tevreden (een rapportcijfer 6).

Leerlingen van havo-4 zijn het minst tevreden met hun leven (86%), gevolgd door vmbo-3-leerlingen (89%) en vwo-4-leerlingen (91%).

\* Het aantal leerlingen in de gemeenten Hillegom, Noordwijk en Noordwijkerhout is te laag om percentages weer te geven. Doordat niet op alle scholen de Check is afgenomen, kan er per gemeente een vertekend beeld ontstaan. Dit speelt vooral in de subregio Duin- en Bollenstreek.

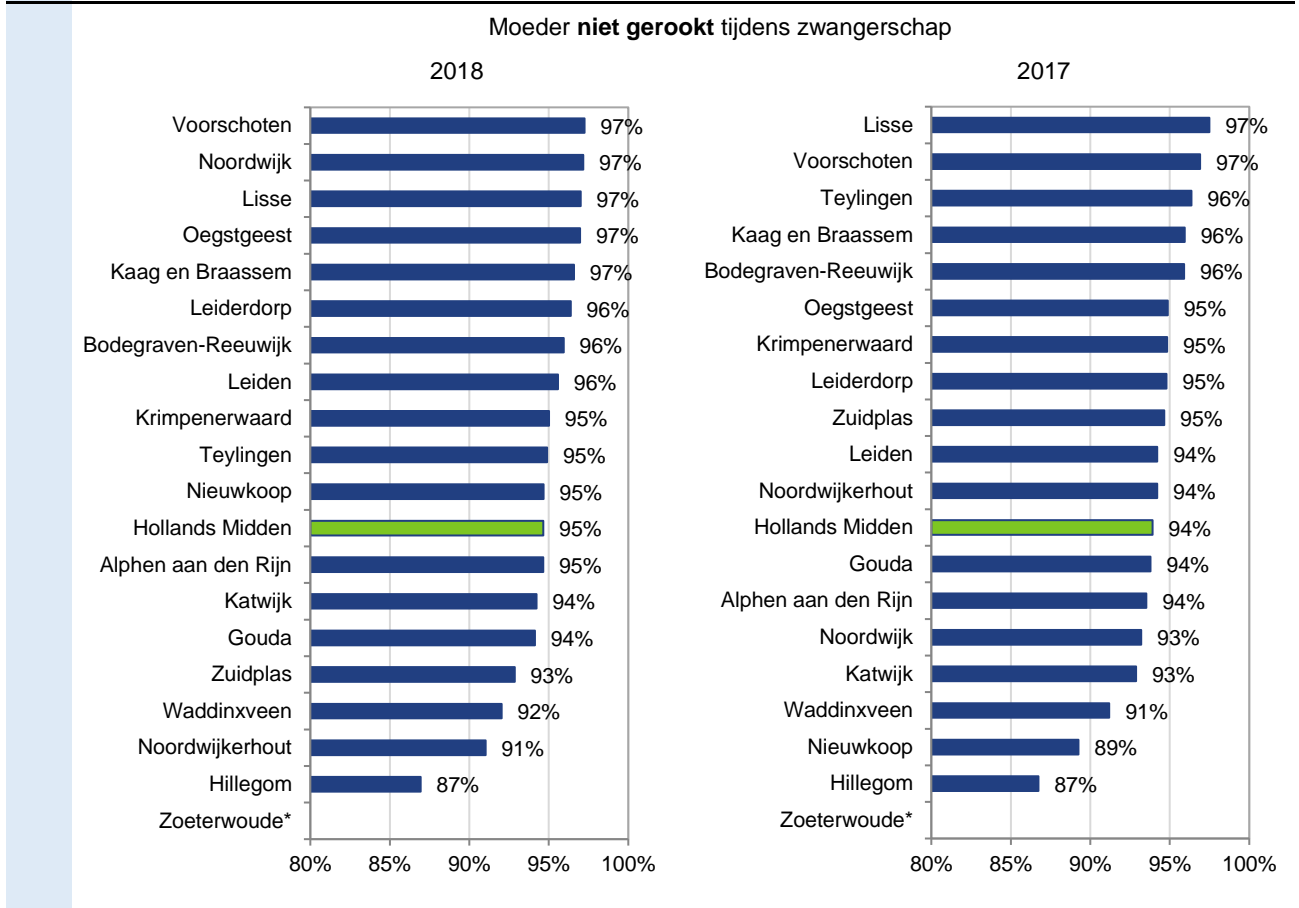
### Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

Voor de huidige uitvoering en mogelijke interventies, zie indicator 'Goede ervaren gezondheid', bladzijde 10.



4. Indicatoren	Betekenis van indicator	Bron
----------------	-------------------------	------

II.	% zwangere vrouwen dat niet rookt tijdens de zwangerschap	Genotmiddelengebruik in de zwangerschap heeft schadelijke effecten op groei en ontwikkeling van het ongeboren kind. Een hoog percentage vrouwen dat geen genotmiddelen gebruikt tijdens de zwangerschap zorgt voor een hoog percentage kinderen met een betere kwaliteit van leven.	DD JGZ van GGD HM
-----	---	---	-------------------



**Toelichting**

Uit landelijk onderzoek van het Trimbos-instituut<sup>3</sup> blijkt dat 9% van de zwangere vrouwen tijdens (een deel van) de zwangerschap heeft gerookt (5% gedurende alle trimesters en 4% gedurende één of twee trimesters). Van de vrouwen die vóór de zwangerschap rookten, hebben negen op de tien tijdens de zwangerschap een stoppoging ondernomen. Vier van de vijf stoppers zijn direct of gedurende de loop van de zwangerschap gestopt met roken en hebben dit tot het eind van de zwangerschap volgehouden. Iets minder dan de helft van de moeders die tijdens de zwangerschap succesvol is gestopt met roken, begint hier na de zwangerschap weer mee.

Bijna 5% van de aanstaande moeders heeft alcohol gedronken nadat zij wisten dat ze zwanger waren. Dit was in de meeste gevallen niet een heel glas, maar een paar slokjes. Tijdens de zwangerschap wordt drugsgebruik bijna niet gerapporteerd (minder dan 0,5%).

Het alcoholgebruik tijdens de zwangerschap wordt in het digitaal dossier van de JGZ sterk ondergerapporteerd. Dit heeft een aantal oorzaken: vrouwen geven niet altijd eerlijk antwoord op de vraag over alcoholgebruik. Ook is de registratie door de teams niet altijd zorgvuldig en eenduidig. Vandaar dat gekozen is om in deze indicator alléén de gegevens te presenteren van moeders die **niet gerookt** hebben tijdens de zwangerschap.

<sup>3</sup> Marlou Tuithof, Roxanne Slauw, Saskia Dorsselaer, Karin Monshouwer. (2017) *Factsheet Monitor Zwangerschap en Middelengebruik*. Trimbos-instituut.

---

In Hollands Midden heeft 95% van de zwangere vrouwen in 2018 niet gerookt tijdens de zwangerschap, in 2017 was dit 94%. In Hillegom hebben relatief weinig zwangere vrouwen niet gerookt. Dit geldt voor beide jaren. In Voorschoten hebben veel zwangere vrouwen niet gerookt.

\* De geregistreerde aantallen zijn voor de gemeente Zoeterwoude te klein om voor de afzonderlijke jaren betrouwbare percentages te geven, het gemiddelde over de beide jaren (2017 en 2018) is 96%.

#### Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

Roken en problematisch alcoholgebruik zijn onderwerpen die worden uitgewerkt in het Nationaal Preventieakkoord (zie Recente ontwikkelingen, bladzijde 5).

Meer inzetten op preventie in de gebieden waar nodig. Bijvoorbeeld door campagnes te organiseren om de risico's en de gevolgen van het gebruik van genotmiddelen (op de ongeboren baby) tijdens de zwangerschap te benadrukken. In samenwerking met de betreffende JGZ-teams in de regio kan hier extra op worden ingezet (zie ook de hieronder genoemde samenwerkingsconvenanten).

In het kader van preventie zijn de volgende interventies mogelijk:

- Groepsbijeenkomsten voor zwangere vrouwen: in samenwerking uitgevoerd door verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, lactatiekundigen en de JGZ van de GGD. Betreft diverse onderwerpen waaronder stoppen met roken, alcohol en andere genotmiddelen.
- Stevig ouderschap prenataal: steun in de rug voor ouders door inzet van extra huisbezoeken door een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige.
- Actieprogramma Kansrijke start: zie onder Recente ontwikkelingen, bladzijde 5
- Rookvrije start: meer (aanstaande) ouders laten stoppen met roken en zorgen dat zij rookvrij blijven.
- Rookvrije generatie: in de individuele contactmomenten van de JGZ wordt het rookgedrag van ouders en jongeren besproken. Ouders/jongeren krijgen voorlichting en advies over stoppen met roken. In het kader van preventie van roken wordt de landelijke 'Handreiking Rookvrij Opgroeien voor de JGZ (0-12 jaar)' gehanteerd. Ook worden ouders/jongeren bijvoorbeeld op het spoor gezet van stoppen met roken ondersteuning.
- Convenanten zwangere met een licht verstandelijke beperking MH: bij de zorg betrokken partijen in regio Midden Holland hebben samenwerkingsafspraken gemaakt over de begeleiding.
- Convenant verslaafde zwangere in MH: bij de zorg betrokken partijen in regio Midden Holland hebben samenwerkingsafspraken gemaakt over de begeleiding.
- Interventies gericht op weerbaarheid (zie indicator 'Lage score SDQ', bladzijde 19) kunnen bijdragen aan preventie van het gebruik van genotmiddelen.

#### Best Practice

Leiderdorp: Rookvrije gemeente. In Leiderdorp is besloten om in te zetten op een Rookvrije Gemeente. Daarmee beogen we dat ieder kind dat nu geboren wordt rookvrij kan opgroeien. We beschermen kinderen tegen de gevaren van roken en minimaliseren de verleiding om te gaan roken. Dit doen we o.a. door:

- Adviesbureau 'Sportief Advies' opdracht te geven alle kind-omgevingen te benaderen en hen te faciliteren om Rookvrij te worden, te beginnen met de koplopers ('early adopters');
- Sportief Advies opdracht te geven alle kind-omgevingen te informeren over beschikbare stopondersteuning;
- In gesprek met omwonenden van speelplekken over nut en noodzaak van Rookvrije speelplekken en na het gesprek het plaatsen van een stoeptegel van de Rookvrije Generatie;
- Partnerschap met de Alliantie Nederland Rookvrij, waarmee we de landelijke beweging Rookvrije Generatie onderschrijven. Hiermee bundelen we landelijk de krachten en worden verschillende initiatieven, waaronder het initiatief in de gemeente Leiderdorp, zichtbaarder.

Voor meer informatie: Marijke Menting ([m.menting@leiderdorp.nl](mailto:m.menting@leiderdorp.nl))

---

---

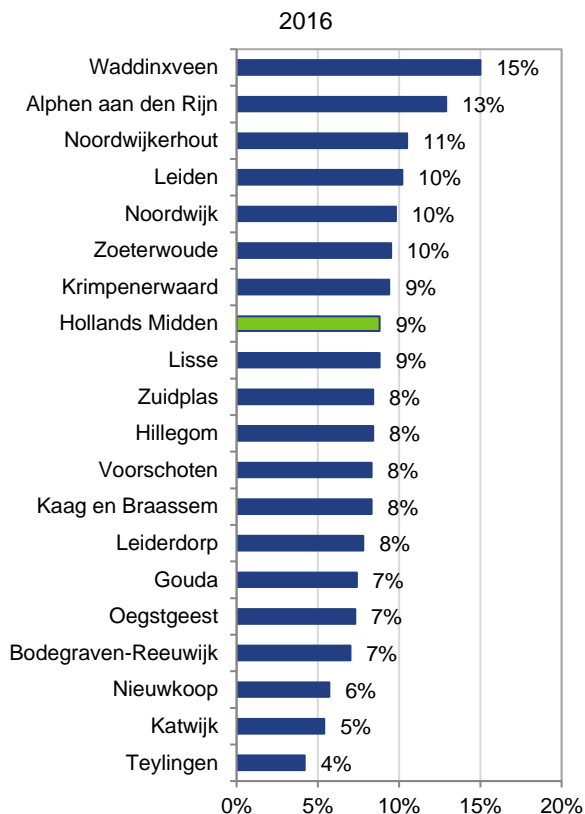
Oegstgeest: Rookvrije gemeente. In Oegstgeest is voorgesteld de 'rookvrije generatie' actief op te pakken en toe te voegen aan het nog op te zetten lokale preventieakkoord. Het streven is dat dit (concept)akkoord voor de raad ligt in de zomer van 2019. Er wordt aangestuurd op o.a. rookvrije kinderdagverblijven, rookvrije speeltuinen en rookvrije sportclubs.

Voor meer informatie: Chrik Duyvendak ([duyvendak@oegstgeest.nl](mailto:duyvendak@oegstgeest.nl))

---

4. Indicatoren	Betekenis van indicator	Bron
----------------	-------------------------	------

III.	% gezinnen dat moeite heeft met rondkomen en/of schulden heeft	Ouders die zorgen en stress ervaren als gevolg van schulden of armoede, zijn minder goed in staat om juiste beslissingen te nemen. Dat geldt ook voor beslissingen op het terrein van gezondheid en opvoeding. Door geldgebrek kunnen kinderen ook minder makkelijk participeren.	Volwassenmonitor, GGD HM
------	--	---	--------------------------



#### Toelichting

Moeite met rondkomen is gedefinieerd als: het hebben van enige tot grote moeite om van het huishoudinkomen rond te komen in het afgelopen jaar. Het hebben van schulden is gedefinieerd als: het hebben van drie of meer schuldeisers, een betalingsachterstand van minstens €1.000 en/of kan tenminste één van de betalingsachterstanden niet zelfstandig binnen twaalf maanden oplossen. Alleen respondenten van de volwassenenpeiling met één of meer thuiswonende kinderen onder de 18 jaar zijn in deze indicator meegenomen.

Het percentage gezinnen dat moeite heeft met rondkomen en/of schulden heeft, varieert tussen gemeenten van 4% in Teylingen tot 15% in Waddinxveen (gemiddeld voor Hollands Midden is 9%).

#### Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

Voor deze indicator liggen de sturingsmogelijkheden met name op het beleidsterrein van werk en inkomen, bijvoorbeeld door als gemeente meer in te zetten op trainingen budgetbeheer of bepaalde schuldhulpverleningstrajecten.

In de uitvoering van de JGZ kan, met behulp van het gebruik van de GIZ, deze problematiek gesignaleerd worden. Ouders kunnen gewezen worden op de hulpmogelijkheden die er zijn en op het gebruik van het minimabeleid van gemeenten/ kind-pakketten.

De impact van armoede op de kinderen wordt verminderd met integraal beleid dat zowel de gezinssituatie, de opvoedingssituatie en de ontwikkelingskansen van het kind en de leefstijl bevordert. Waaronder: vve, gezinsondersteuning, samenwerken rondom niet-medisch ziekteverzuim, versterken ouderschap, talentontwikkeling, bevorderen gezond gewicht (voeding en bewegen), rookvrije generatie en depressiepreventie.

---

Meer informatie over integraal beleid voor terugdringen van armoede:

- [Handreiking aanpak kinderarmoede](#): met tips en inspiratie voor gemeenten
- [Succesvol combineren armoede en gezondheidsbeleid](#): een gesprekstool voor gecombineerde aanpak van armoede en gezondheid

De toeleiding naar de juiste hulp en regelingen kan versterkt worden met:

- Goede bekendheid van de regelingen en sociale kaart
- Samenwerkingsafspraken in de keten
- Gezinsondersteuning
- Extra huisbezoek door de JGZ
- [Armoede en gezondheid van kinderen](#): interventie gericht op kinderen van 0-12 jaar bij wie een gezondheidsrisico is gesignaleerd dat samenhangt met geldgebrek in het gezin.
- [Gezonde kinderen in krappe tijden](#): in ontwikkeling bij AWJ Twente. Deze interventie zet in op het bevorderen van de gezondheid van kinderen (4-12 jaar) door ouders hiervoor handvatten te geven (stimuleren van eigen kracht).
- [Cursus armoede de klas voor leerkrachten van basis en middelbaar onderwijs](#): in ontwikkeling in werkplaats sociaal domein

#### Best Practices

Waddinxveen: Voorzieningenkaart minima. Het doel is dat inwoners beter en eenvoudiger worden geïnformeerd over de voorzieningen binnen de gemeente waarop zij eventueel recht hebben. De voorzieningenkaart dient als praatplaat die professionals en vrijwilligers kunnen inzetten in gesprekken met inwoners waarbij er vragen/zorgen zijn over financiën. We verwachten dat als inwoners goed geïnformeerd worden en vaker gebruik maken van voorzieningen voor minima, de kansen om mee te doen toenemen, stress af neemt en zo ruimte ontstaat om evt. oorzaken van armoede aan te pakken.

Waddinxveen: Vernieuwde integrale aanpak schuldhulpverlening. Bestaande uit: een aparte inzet van een vrij-toegankelijke financieel specialist in het preventieteam Wadwijzer voor preventieve aanpak, laagdrempelige hulp en collegiaal consult op gebied van schuldhulpverlening en de uitvoering van de daadwerkelijke schuldregelingen vanuit het Sociaal team Waddinxveen (verantwoordelijk voor de complexe vragen, zorgregie en toekenning van maatwerk voorzieningen).

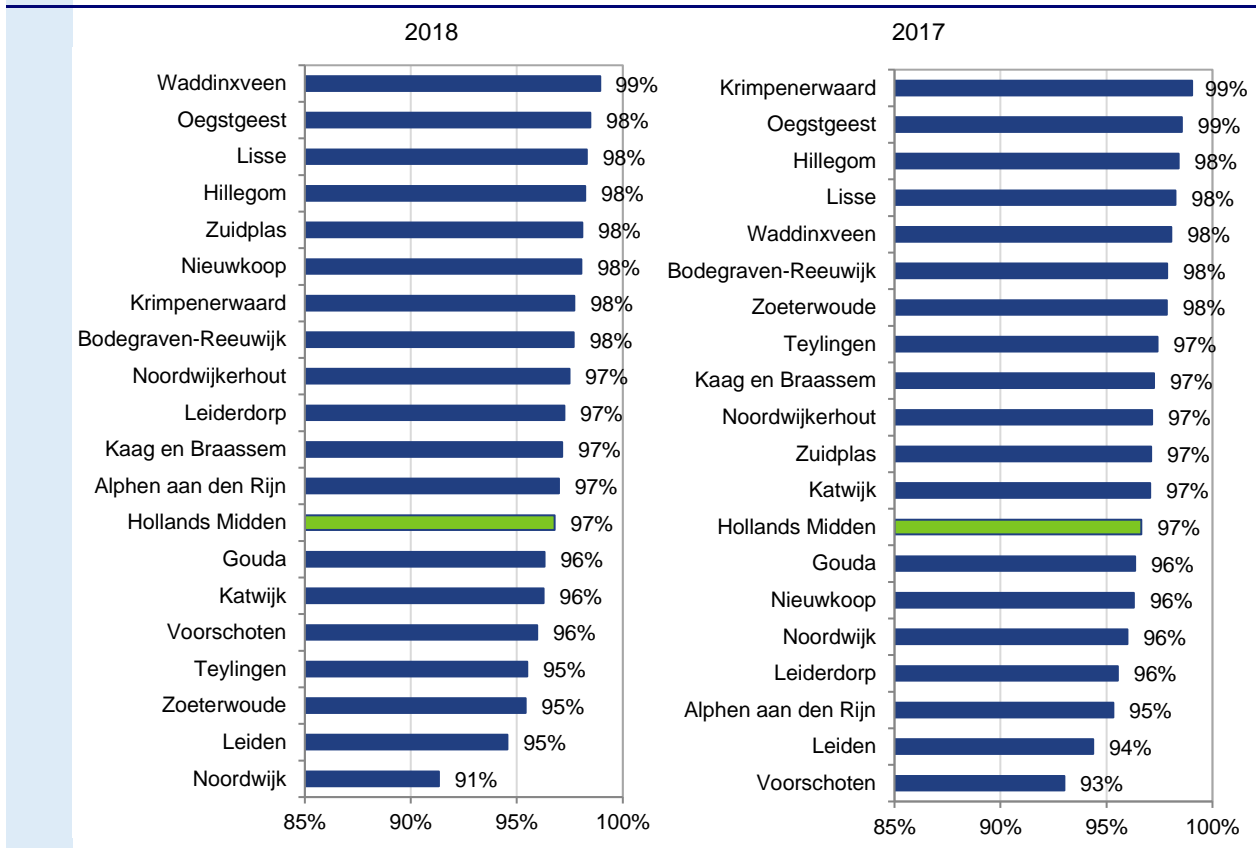
Waddinxveen: Preventieteam Wadwijzer. In Wadwijzer is inzet, expertise en integrale samenwerking op gebied van preventie lokaal gebundeld. Het team bestaat uit zo'n 15 professionals, waaronder een schoolmaatschappelijk werker, jeugdarts, pedagoog en financieel specialist. Hiermee kunnen vragen van inwoners snel beantwoord worden en wordt gewerkt aan een lokale preventieagenda.

Voor meer informatie: Nienke Tebbens ([N.Tebbens@waddinxveen.nl](mailto:N.Tebbens@waddinxveen.nl))

---

4. Indicatoren	Betekenis van indicator	Bron
----------------	-------------------------	------

IV.	% ouders dat aangeeft zich zeker te voelen en de opvoeding aan te kunnen	Competentie van ouders is een indirecte voorspeller voor het welzijn van kinderen en is van belang voor het ontwikkelen van vaardigheden bij het kind om voor zichzelf te zorgen.	DD JGZ van GGD HM
-----	--	---	-------------------



#### Toelichting

De GIZ (Gezamenlijke Inschatting Zorgbehoefte) is een werkwijze om samen met de ouder en/of de jongere in een vast contactmoment te bepalen waar krachten en eventuele problemen zitten, en wat de beste vervolgstappen zijn. De vervolgstappen kunnen bestaan uit basiszorg (bevestiging van huidige situatie of persoonlijk advies) en lichte begeleiding of intensieve begeleiding bij acute of complexe zorg. Het percentage dat hier getoond wordt, heeft betrekking op het percentage ouders dat voldoende heeft aan basiszorg. De GIZ wordt standaard geregistreerd bij de contacten bij de volgende leeftijden van het kind: 2 weken, 3 maanden, 6 maanden, 2 jaar, 3 jaar en als het kind in groep 2 van het basisonderwijs zit.

Het percentage ouders dat aangeeft zich zeker te voelen en de opvoeding aan te kunnen (basiszorg) varieert in 2018 tussen gemeenten, van 91% in Noordwijk tot 99% in Waddinxveen. Het gemiddelde voor Hollands Midden is 97% en is gelijk gebleven ten opzichte van 2017.

Ouders hebben in het eerste levensjaar van hun kind vrijwel altijd voldoende aan de basiszorg (in 98% van de contacten), na deze leeftijd daalt dit percentage tot 94% bij ouders van een kind in groep 2.

#### Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

Een sturingsmogelijkheid is om als GGD meer aandacht te geven aan ouderschap en opvoeding. Dit kan tijdens de bestaande JGZ-contactmomenten met ouders of door bijvoorbeeld vanuit het CJG extra trainingen te organiseren. Dit sluit aan bij de landelijke preventieagenda van het NCJ (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid), waarin ingezet wordt op de pijlers ouderschap, hechting, weerbaarheid en gezondheid.

Naast voorlichting en advies tijdens JGZ-contactmomenten kunnen ouders ook gebruik maken van:

- [CJG oudercursussen](#) op thema
- Digitale informatie, filmpjes en mogelijkheid voor contact via de CJG websites

Daarnaast zijn de volgende interventies beschikbaar/ mogelijk:

- [Stevig ouderschap pré- en postnataal](#): steun in de rug voor ouders door inzet van extra huisbezoeken door een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige.
- Groepsbijeenkomsten voor zwangere vrouwen: in samenwerking uitgevoerd door verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, lactatiekundigen en de JGZ.
- [Opvoedingsbegeleiding Triple P niveau 3](#): kortdurend individueel advies gericht op versterken opvoedingsvaardigheden. Uitgevoerd door de jeugdverpleegkundige van de JGZ.
- [Opvoedbureau](#): de pedagoog in het CJG.
- Inzet van de gezinsverpleegkundige van de JGZ.
- [Puberbeurs](#): Oudervoorlichting door middel van combinatie van theater en voorlichting. Onderwerp kan zijn: ontwikkeling puberbrein, genotmiddelen, sociale media, seksualiteit, slaapproblematiek. Voor ouders van kinderen tussen de 10 en 16 jaar; de organisatie ligt in handen van CJG en GGD Gezondheidsbevordering.
- [Huisbezoek](#) voor alle kinderen op een bepaalde leeftijd, zoals nu in een gemeente bij 18 maanden. Ook is een huisbezoek in het laatste jaar van het basisonderwijs in ontwikkeling.
- [Gezinsondersteuning](#): wordt ingezet als verlengde zorg vanuit de JGZ als de jeugdverpleegkundigen vanuit hun competenties nog zorg kunnen geven maar het niet past in het basispakket jeugdgezondheidszorg.

#### Best Practices

Noordwijk: Moeder en Kind Club (voor migranten). Ouders met een migratie achtergrond zijn vaak moeilijker te bereiken en te motiveren om gebruik te maken van het reguliere aanbod van het CJG. Alle migrantenmoeders met baby's of peuters tot 4 jaar zijn welkom op de bijeenkomsten van de Moeder en Kind Club. Bij de Moeder en Kind Club kunnen kinderen samen spelen, spelletjes doen, knutselen. Voor moeders is dit de mogelijkheid bij uitstek om andere moeders in dezelfde situatie te leren kennen en met elkaar informatie uit te wisselen. Regelmatig wordt er tijdens de Moeder en Kind Club ook een kwestie behandeld, die juist voor deze groep migranten belangrijk en interessant is. De Moeder en Kind Club vindt iedere vrijdag plaats (met uitzondering van de schoolvakanties en feestdagen) bij Stichting Kreda in Lisse. Stichting Kreda is opgericht met het doel migranten van Poolse afkomst in de Bollenstreek ondersteuning te bieden bij het vinden van hun plaats in de Nederlandse samenleving. Sinds oktober 2018 is er ook een Moeder en Kind Club voor Arabisch sprekende moeders met baby's of peuters tot 4 jaar op vrijdagmiddag.

Voor meer informatie: Stacy Dubos ([s.dubos@noordwijk.nl](mailto:s.dubos@noordwijk.nl))

Nieuwkoop: Flexibele gezinsondersteuning. De JGZ heeft tijdens vaste momenten contact met gezinnen. Soms is er bij een gezin nog geen expliciete vraag voor meer hulp, maar is extra aandacht wel gewenst. Het gaat hier bijvoorbeeld om:

- Gezinnen waarbij ouders moeite hebben structuur aan te brengen in het huishouden en dagpatroon;
- Ouders met psychiatrische of psychische problemen die een steuntje in de rug nodig hebben om de zorg voor hun kinderen te regelen;
- Ouders die moeilijkheden ervaren bij het opgroeien en opvoeden van hun kinderen en behoefte hebben om dit af en toe met een professional te bespreken;
- Allochtone gezinnen die (nog) niet volledig ingeburgerd zijn, en waarbij kinderen ontwikkelingskansen mislopen;
- Ouders met een opvoedingsvraag of probleem dat meer tijd vraagt dan de JGZ'ers nu vanuit het basistakenpakket kunnen geven.

Het JGZ-team heeft een aantal uur per week gekregen voor extra gezinsondersteuning. Enerzijds zal de gezinsondersteuning ingezet worden vanuit de signalerende rol van de JGZ. Anderzijds wordt bij een aanmelding bij het JGT nagegaan of de aanvraag geschikt is voor gezinsondersteuning vanuit de JGZ of beter past bij een medewerker van het JGT.

Voor meer informatie: Anne-Marie van Ginkel ([A.vanGinkel@nieuwkoop.nl](mailto:A.vanGinkel@nieuwkoop.nl))

---

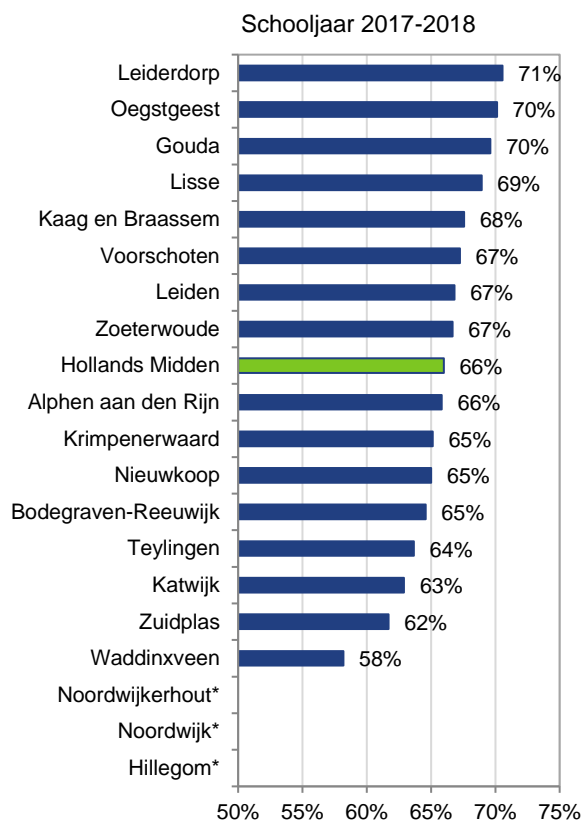
Bodegraven-Reeuwijk: 18 maanden huisbezoek. Extra huisbezoek door de GGD, vooral nuttig indien er problemen spelen in het gezin. Door de persoonlijke aanpak, de laagdrempeligheid, de ruime tijd en de veiligheid zijn ouders eerder bereid te vertellen wat er speelt en kun je hier in een vroegtijdig stadium op inspelen.

Voor meer informatie: Jip Nolten ([jnolten@bodegraven-reeuwijk.nl](mailto:jnolten@bodegraven-reeuwijk.nl))

---



4. Indicatoren	Betekenis van indicator	Bron
V.	% 15/16-jarigen dat aangeeft nu geen problemen te hebben met ingrijpende gebeurtenissen of mishandeling die zij eventueel hebben meegemaakt	De Check, GGD HM



#### Toelichting

In de vragenlijst Check (klas 3 vmbo en 4 havo/vwo) wordt aan 15/16-jarigen gevraagd of zij ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt waar ze nu nog mee bezig zijn. Ingrijpende gebeurtenissen kunnen onder andere zijn: echtscheiding ouders, lichamelijke of psychische ziekte gezinslid, verslaving gezinslid of uit vriendenkring, incest, overlijden van dierbare, discriminatie.

Leerlingen in Leiderdorp hebben het vaakst *geen* ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt waar ze nu nog mee bezig zijn (71%), leerlingen in Waddinxveen het minst vaak (58%). In Hollands Midden heeft 66% van de 15/16-jarigen *géén* ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt waar ze nu nog mee bezig zijn.

Van de 15/16 jarigen heeft 34% wel gebeurtenissen waar ze nu nog veel mee bezig zijn. De helft van deze leerlingen geeft aan dat dit is vanwege het overlijden van iemand van wie ze veel hielden (18% van alle 15/16 jarigen), gevolgd door echtscheiding van de ouders (9%) en een lichamelijke of psychische ziekte van iemand in het gezin (7%).

Leerlingen van 3 vmbo hebben vaker gebeurtenissen meegemaakt waar ze nu nog mee bezig zijn (37%) dan havo-4-leerlingen (34%) en vwo-4 leerlingen (27%).

\* Het aantal leerlingen in de gemeenten Hillegom, Noordwijk en Noordwijkerhout is te laag om percentages weer te geven. Doordat niet op alle scholen de Check is afgenomen, kan er per gemeente een vertekend beeld ontstaan. Dit speelt vooral in de subregio Duin- en Bollenstreek.

---

Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

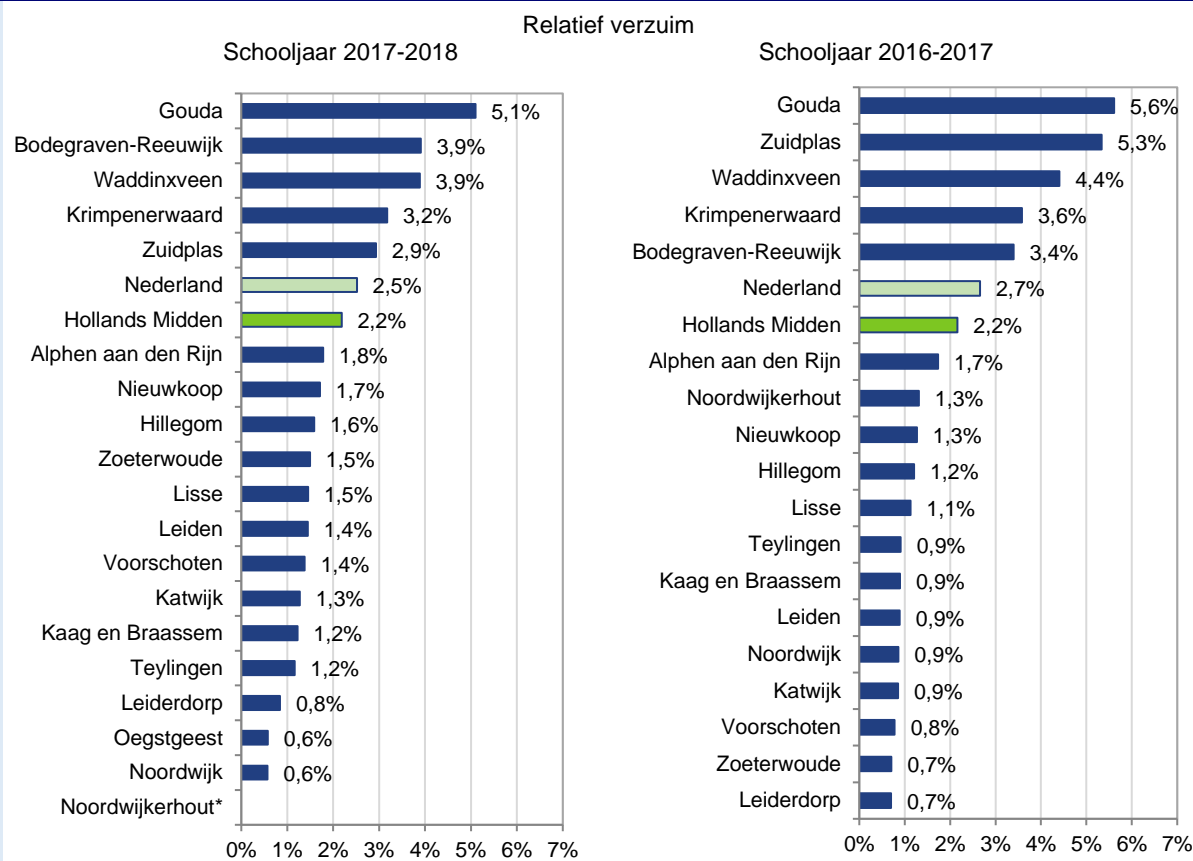
Weerbaarheidstraining in het basisonderwijs met een specifieke module over rouw en verlies (chtscheiding) kan worden ingezet.

Deze indicator biedt minder sturingsmogelijkheden op collectief niveau. Voldoende individuele hulp met betrekking tot genoemde problematiek is van belang.

---

## 5. Sociaal maatschappelijk participeren: kinderen doen mee

5.	Indicator	Betekenis van indicator	Bron
I.	% kinderen (4-12, 12+) met problematisch verzuim op school	Verzuim op school is een belangrijke indicator voor (latere) maatschappelijke deelname. Als dit percentage afneemt, krijgen meer kinderen de kans om nu en in de toekomst maatschappelijk te participeren.	Ingrado (leerplicht gemeenten)



### Toelichting

Verzuim wordt onderverdeeld in absoluut en relatief verzuim. Van relatief verzuim is sprake als een op een school ingeschreven leer- of kwalificatieplichtige jongere ongeoorloofd afwezig is (meer dan 16 uur ongeoorloofd verzuim gedurende 4 opeenvolgende lesweken). Van absoluut verzuim is sprake als een leerplichtige jongere tussen de 5 en 16 jaar of een jongere van 16 of 17 jaar die valt onder de kwalificatieplicht, niet is ingeschreven op een school en ook niet vrijgesteld is van de inschrijvingsplicht.

Per gemeente zijn er grote verschillen in het percentage kinderen dat ongeoorloofd afwezig is (relatief verzuim): van 0,6% in Noordwijk tot 5,1% in Gouda. Het gemiddelde percentage in Hollands Midden is 2,2%. De gemeenten in de subregio Holland Rijnland hebben percentages onder het landelijk gemiddelde van 2,5%, de gemeenten in Midden-Holland hebben percentages boven het landelijk gemiddelde.

Het aantal kinderen met absoluut verzuim wisselt sterk per jaar en per gemeente, de afgelopen vijf schooljaren varieerde het aantal in Hollands Midden tussen ongeveer 100 en 250 kinderen.

### Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

Schoolverzuim is een belangrijk onderwerp in de preventie van de JGZ. De GGD werkt met een verzuimprotocol en heeft samenwerkingsafspraken met scholen en leerplichtambtenaren. Voor het mbo is er een verzuimspreekuur van de JGZ, deels extra gefinancierd door de mbo's zelf om ook 18+ studenten te kunnen zien. Jonge mantelzorgers zijn hierin een apart punt van aandacht.

---

In Midden Holland is er 'Jeugdhulp in en om de school' (JOS, waarin zowel jeugdhulp als JGZ samenwerken) op het basis- en voortgezet onderwijs. Doel is leerlingen met problemen vroegtijdig te signaleren om onder andere schoolverzuim en -uitval te beperken of voorkomen.

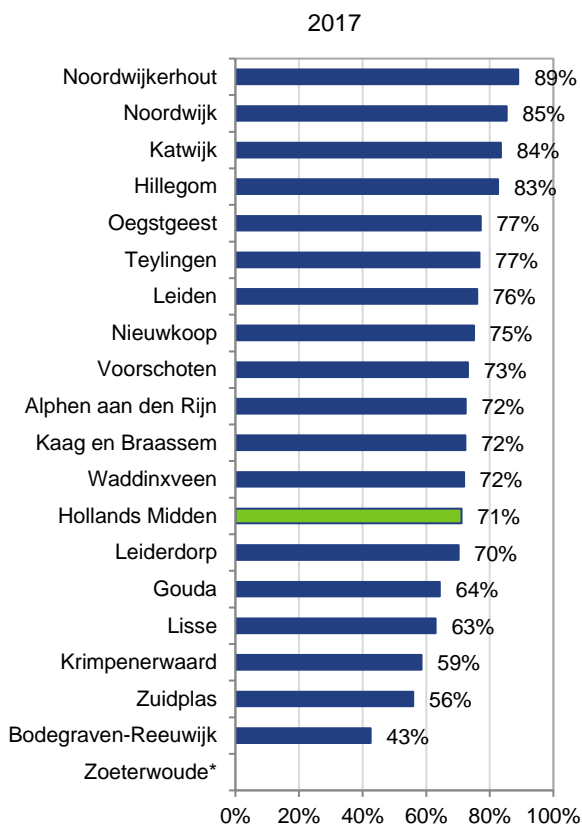
De GGD HM onderzoekt mogelijkheden om de interventie 'Preventieve Aanpak Terugdringen Schoolverzuim' (PATS) te bieden, gebaseerd op '[M@ZL](#)', met daarin ook een duidelijke rol voor de jeugdverpleegkundige, in samenwerking met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. De jeugdverpleegkundige wordt in deze interventie gepositioneerd als eerste contactpersoon, dit omdat deze de school goed kent en laagdrempelig in benadering is voor school en jeugdigen. De jeugdverpleegkundige oordeelt, daar waar nodig samen met de jeugdarts, aan de hand van een triage, welke professional in gesprek gaat met de jeugdige. Hierbij wordt grofweg een onderscheid gemaakt in psychosociale en medische problematiek.

Bij verzuim wordt de nadruk nog meer op preventie gelegd, startend in het basisonderwijs. Dit kan later vroegtijdig schoolverlaten voorkomen.

Daarnaast merken we dat de rol van de leerplichtambtenaar verschuift van handhaving naar preventie. De leerplichtambtenaar wordt steviger ingezet op betrokkenheid door andere leden van het ondersteuningsteam binnen het onderwijs.

---

5. Indicator	Betekenis van indicator	Bron
II. % driejarigen dat gebruik maakt van peuterspeelzaal <u>en/of</u> kinderdagverblijf	Het percentage kinderen dat gebruik maakt van deze voorzieningen geeft aan in hoeverre kinderen contacten hebben buiten hun eigen kring.	DD JGZ van de GGD HM



#### Toelichting

Door de invoering van het nieuwe digitaal dossier wordt deze indicator niet meer in het contactmoment bij 3-jarigen geregistreerd en is de betrouwbaarheid van de geregistreerde cijfers niet meer voldoende. Vandaar dat we de cijfers niet kunnen actualiseren.

Het percentage driejarigen dat in 2017 gebruik maakt van peuterspeelzaal en/of kinderdagverblijf varieert tussen gemeenten van 43% in Bodegraven-Reeuwijk tot 89% in Noordwijkerhout (het gemiddelde voor Hollands Midden is 71%). In de regio maakt een derde van de driejarigen gebruik van een peuterspeelzaal en de helft van een kinderdagverblijf. Elf procent van de kinderen maakt ook geen gebruik van andere vorm van opvang (zoals gastouderbureau of informele oppas). In hoeverre de beschikbaarheid van de voorzieningen invloed heeft op deze percentages is niet bekend. Het geregistreerde aantal is voor de gemeente Zoeterwoude te klein om een betrouwbaar percentage over 2017 te geven.

#### Sturingsmogelijkheden gemeenten

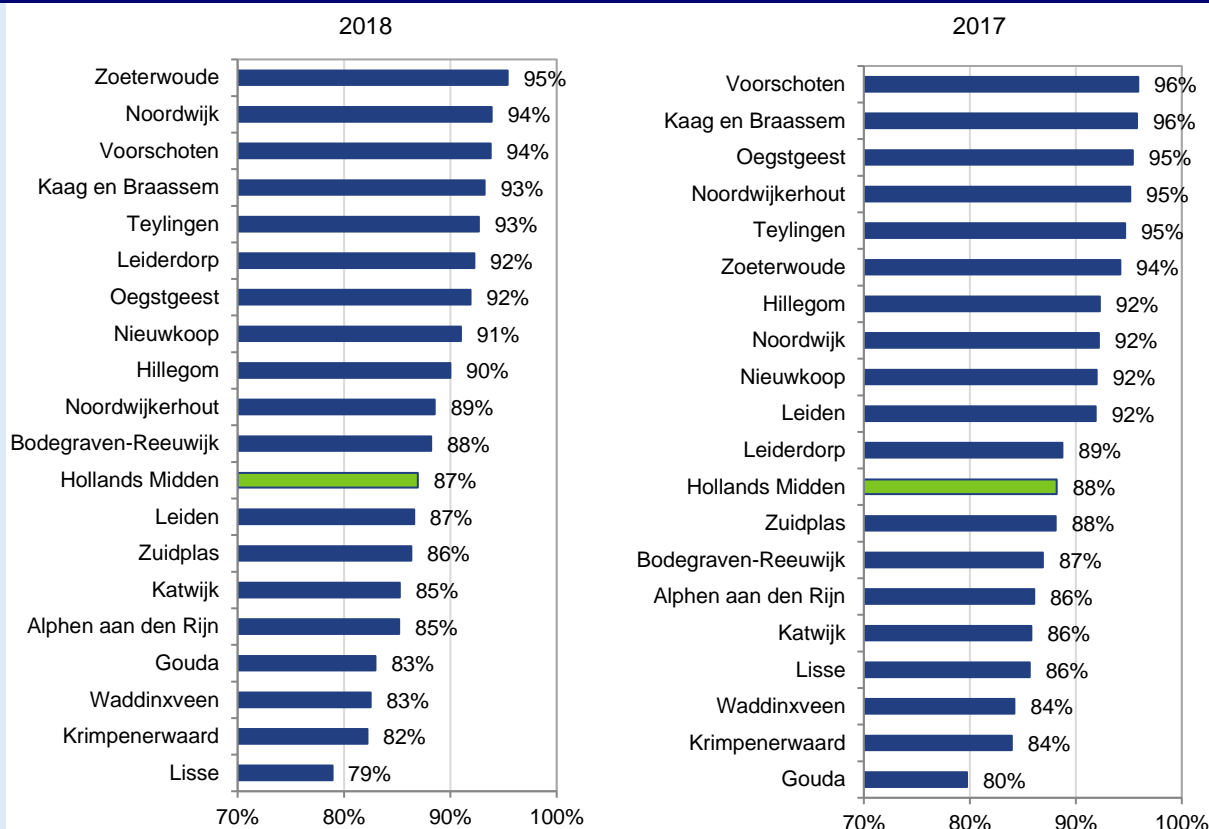
Het bezoeken van een peuterspeelzaal of kinderopvang draagt bij aan onder andere de sociaalemotionele ontwikkeling en spraak/taalontwikkeling van kinderen. Gemeenten kunnen kinderopvang stimuleren door dit voor bepaalde inkomensgroepen te subsidiëren. De GGD kan meer aandacht geven aan, en verwijzen naar, kinderopvang bij bestaande contactmomenten met ouders. Hetzelfde gebeurt al bij voor- en vroegschoolse educatie (vve). Het gebruik van kinderopvang is ook afhankelijk van economische conjunctuur.

#### Mogelijkheden voor extra stimulans:

- Extra aandacht geven aan motivatie voor gebruik peuterspeelzalen/kinderopvang tijdens JGZ-contactmomenten. Hetzelfde geldt voor de vve.
- Inzet preventieve logopedie.
- Ouders actief verwijzen en ondersteunen bij het inschrijven bij kinderopvangorganisaties.

5. Indicator	Betekenis van indicator	Bron
--------------	-------------------------	------

III.	% 10/11-jarigen dat wekelijks aan sport doet	Indicatie voor het aantal kinderen dat wekelijks participeert in sportieve activiteiten. Deels individueel, deels in groepsverband. Een hoger percentage geeft een hogere sociaal-maatschappelijke participatie aan.	DD JGZ van de GGD HM
------	--	--	----------------------



#### Toelichting

Sporten is een deel van de vrijetijdsbestedingen die kinderen kunnen ondernemen in groepsverband.

Het percentage 10/11-jarigen dat wekelijks aan sport doet, varieert in 2018 tussen gemeenten, van 79% in Lisse tot 95% in Zoeterwoude. Het gemiddelde voor Hollands Midden is in 2018 87%, in 2017 was dit 88%.

#### Sturingsmogelijkheden gemeenten

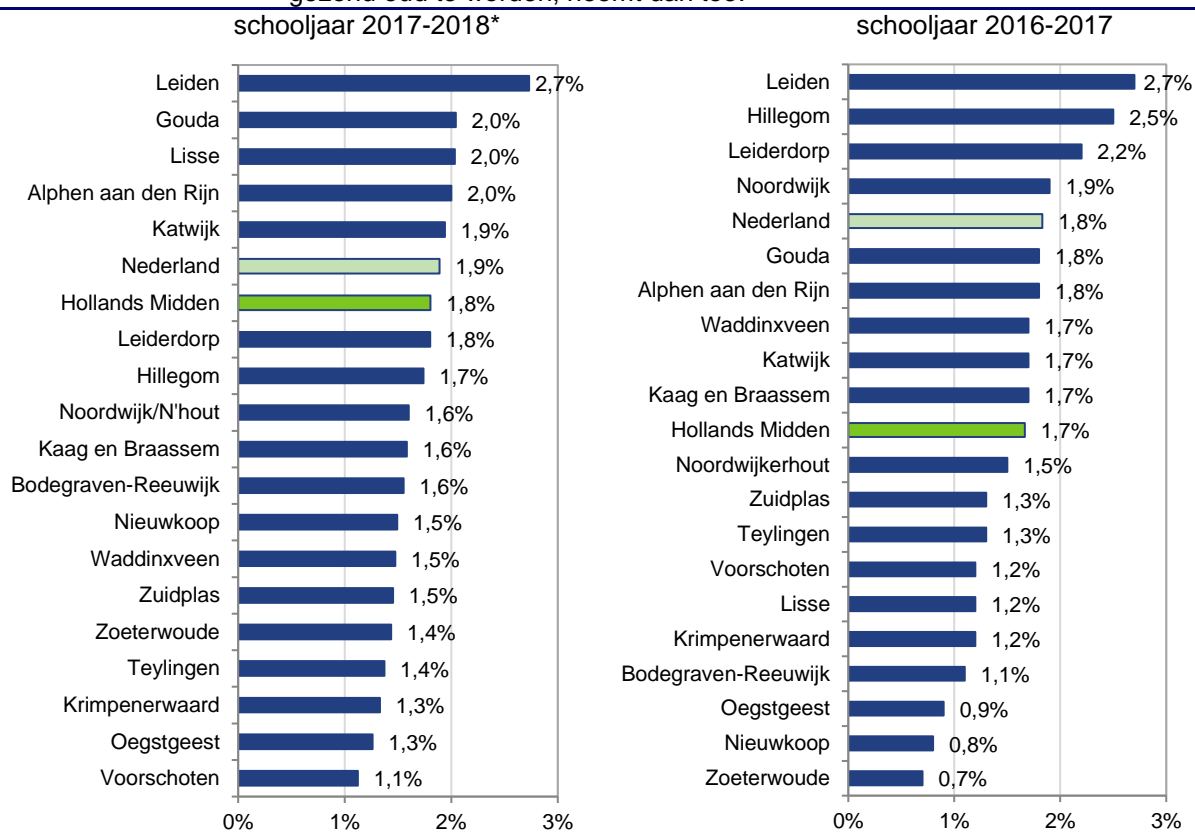
Gemeenten kunnen sporten stimuleren door diverse sport- en beweeginterventies in te zetten, buurtsportcoach(es) aan te stellen, en/of het Jeugdsportfonds in de gemeente te lanceren. Gemeenten kunnen sport en bewegen ook in z'n algemeenheid meer promoten, zodat meer kinderen gebruik maken van de (bestaande) faciliteiten.

Zie ook de sturingsmogelijkheden die genoemd zijn bij de indicator 'Gezond Gewicht', bladzijde 17. Daarnaast kan gedacht worden aan:

- Aandacht voor minimabeleid: meer bekendheid aan geven in het kader van participatie.
- [Voldoende groen, speelmogelijkheden voor kinderen en jongeren](#).
- Scholen stimuleren en ondersteunen om het [Gezonde School vignet 'bewegen'](#) te halen.

## 6. Dagelijks functioneren: kinderen hebben vaardigheden om voor zichzelf te zorgen

6. Indicatoren	Betekenis van indicator	Bron
I. % 12- tot 23-jarigen dat zonder startkwalificatie het onderwijs verlaat	Jongeren hebben een minimaal onderwijsniveau nodig om serieus kans te maken op duurzaam geschoold werk in Nederland. Als het percentage afneemt, kunnen meer jongeren voorzien in hun dagelijkse behoeften. De kans om gezond oud te worden, neemt dan toe.	Ministerie van Onderwijs/ DUO



### Toelichting

Vroegtijdige schoolverlaters (vsv) zijn jongeren van 12 tot 23 jaar die zonder startkwalificatie het onderwijs verlaten. Een startkwalificatie is een havo of vwo diploma of minimaal een mbo-2 diploma. Het vsv-percentage is het percentage vroegtijdig schoolverlaters van het aantal onderwijsdeelnemers dat aan het begin van het schooljaar ingeschreven staat. De bron is een combinatie van diverse bestanden, aangevuld met gegevens van het UWV, en het register vrijstellingen van de Leerplichtwet. Niet alle jongeren die zonder diploma (startkwalificatie) van school gaan, tellen mee als voortijdige schoolverlaters. Dit geldt bijvoorbeeld voor jongeren die overstappen naar een andere opleiding. Denk aan particulier onderwijs, speciaal onderwijs of voortgezet speciaal onderwijs. Ook als iemand een vrijstelling van de Leerplichtwet krijgt, telt hij of zij niet mee in deze cijfers. Dit is bijvoorbeeld het geval als iemand langdurig ziek is, in het buitenland naar school gaat of een handicap heeft.

Het percentage 12- tot 23-jarigen dat in schooljaar 2017-2018\* zonder startkwalificatie het onderwijs heeft verlaten, varieert tussen gemeenten van 1,1% in Zoeterwoude tot 2,7% in Leiden.

Het vsv-percentage voor Nederlands Midden is 1,8%. Vanaf 2013 schommelt het regionale percentage tussen 1,6 en 1,8%. Het gaat jaarlijks in de regio om ongeveer 1.000 jongeren. Landelijk schommelt het percentage in de bovengenoemde schooljaren tussen de 1,7% en 1,9%.

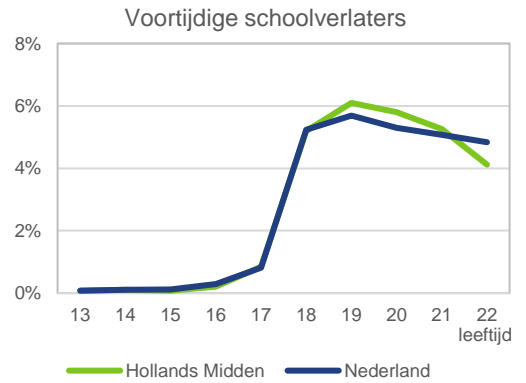
Het percentage voortijdige schoolverlaters stijgt snel vanaf de leeftijd van 18 jaar. Het percentage is het hoogst bij 19-jarigen. Het percentage in Hollands Midden neemt bij 22-jarigen weer af. Landelijk is de daling vanaf 19-jarigen minder groot dan in Hollands Midden.

\*De cijfers van schooljaar 2017-2018 zijn nog voorlopig. De cijfers voor Noordwijk en Noordwijkerhout zijn al samengevoegd.

#### Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

De sturingsmogelijkheden zijn beperkt. Deze indicator is meer een signaleringsindicator. Indien een gemeente een relatief hoog percentage heeft, zou men kunnen inzetten op voorkoming van het niet behalen van de startkwalificatie en/of begeleiding van deze groep (in samenwerking met Leerplicht).

De aanpak bij ziekteverzuim (protocol leerplicht en onderwijs) is eveneens een interventie die wordt ingezet ter voorkoming van vroegtijdige schoolverlating. Zie ook studenten 18+ op mbo naar aanleiding van verzuim (indicator 'Verzuim', bladzijde 35).

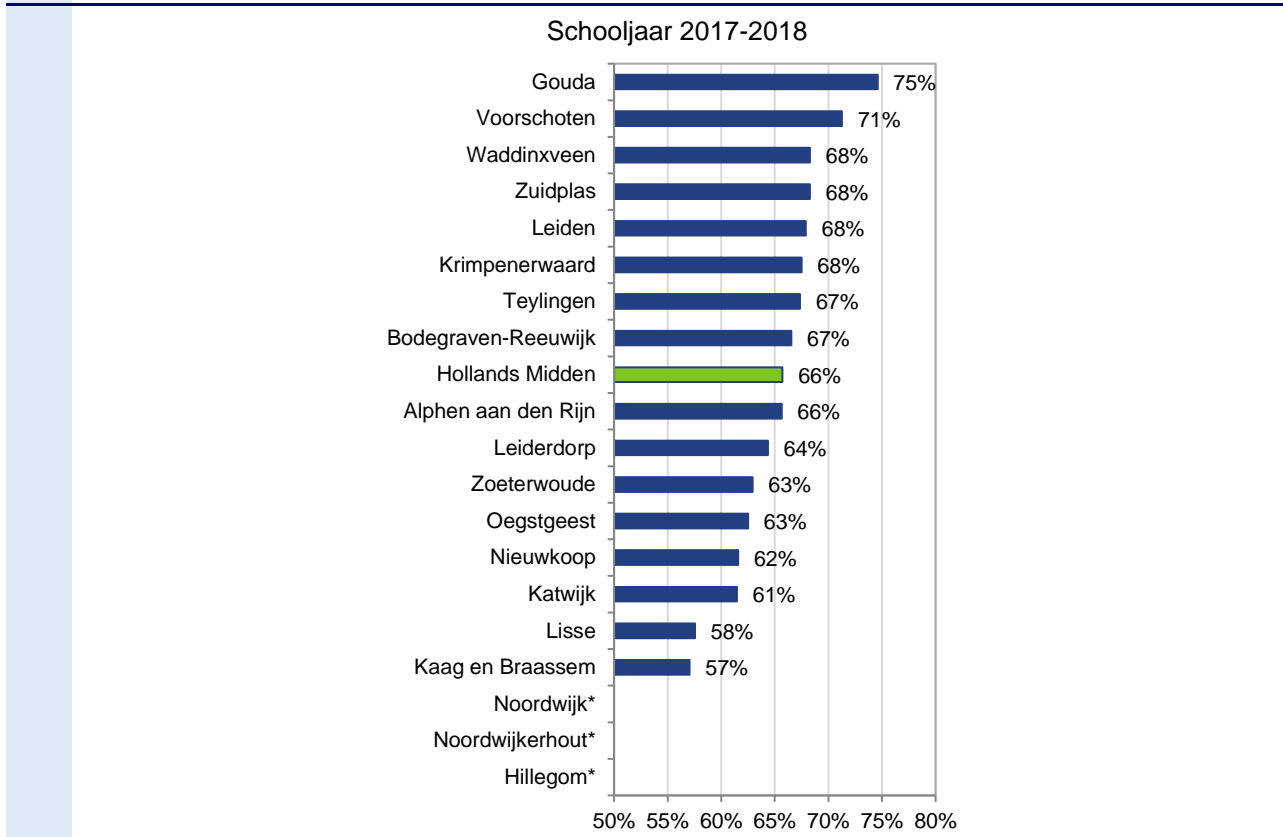




6. Indicatoren	Betekenis van indicator	Bron
IIa. % 12 tot 18-jarigen dat aangeeft niet te roken, geen alcohol te drinken <u>en</u> geen drugs te gebruiken	Jongeren die op deze leeftijd geen genotmiddelen gebruiken, hebben op latere leeftijd een lagere kans op problematisch gebruik van genotmiddelen en een hogere kwaliteit van leven.	Jongerenpeiling, GGD HM
	De meest recente cijfers van de Jongerenpeiling zijn in 2013 verzameld. Dit is één van de redenen waarom ervoor is gekozen om de gegevens niet opnieuw te presenteren. In 2020 zal deze indicator opnieuw worden opgenomen.	

6. Indicatoren	Betekenis van indicator	Bron
----------------	-------------------------	------

IIb.	% 15/16 jarigen dat aangeeft niet te roken, geen alcohol te drinken <u>en</u> geen drugs te gebruiken	Jongeren die op deze leeftijd geen genotmiddelen gebruiken, hebben op latere leeftijd een lagere kans op problematisch gebruik van genotmiddelen en een hogere kwaliteit van leven.	De Check, GGD HM
------	---	---	------------------



**Toelichting**  
 In de Check-vragenlijst (klas 3 vmbo en 4 havo/vwo) wordt aan 15/16-jarigen vragen gesteld over genotmiddelen. De leeftijdsgroep, manier van afname en de vragen zijn niet gelijk aan die in de Jongerenpeiling, waardoor de resultaten niet met elkaar vergeleken kunnen worden. In deze indicator wordt het percentage 15/16-jarigen weergegeven dat aangeeft niet te roken en in de afgelopen maand geen alcohol te hebben gedronken en geen drugs te hebben gebruikt (hasj, wiet, GHB, cocaïne, heroïne, XTC, speed/amfetamine of paddo's). Lachgas wordt hierin niet meegenomen omdat het niet onder de hard- of softdrugs valt.

Leerlingen in Gouda hebben het vaakst recent geen genotmiddelen gebruikt (75%), leerlingen in Kaag en Braassem het minst vaak (57%). In Hollands Midden heeft 66% van de 15/16-jarigen recent geén genotmiddelen gebruikt.

Leerlingen in 3-vmbo en 4-vwo geven relatief vaak aan geen genotmiddelen te gebruiken (respectievelijk 72% en 70%), leerlingen in 4-havo gebruiken minder vaak geen genotmiddelen (55%).

\* Het aantal leerlingen in de gemeenten Hillegom, Noordwijk en Noordwijkerhout is te laag om percentages weer te geven. Doordat niet op alle scholen de Check is afgenomen, kan er per gemeente een vertekend beeld ontstaan. Dit speelt vooral in de subregio Duin- en Bollenstreek.

**Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD**  
 Roken en problematisch alcoholgebruik zijn onderwerpen die worden uitgewerkt in het Nationaal Preventieakkoord (zie Recente ontwikkelingen, bladzijde 5).  
 De GGD kan meer inzetten op preventie en voorlichting in gemeenten of op scholen waar nodig. Bijvoorbeeld door campagnes te organiseren gericht op zowel ouders als jongeren, om de risico's en

---

de gevolgen van het gebruik van genotmiddelen op jonge leeftijd te benadrukken. Kanttekening: de keuze van jongeren om genotmiddelen te gebruiken is ook voor een (groot) deel afhankelijk van omgevingsfactoren.

Interventiemogelijkheden die de GGD organiseert/ uitvoert:

- [Life Chat](#): voorlichting die 2 weken vooraf aan afname van De Check wordt aangeboden op alle scholen van het Voorgezet Onderwijs. Tijdens de les vertellen we over het belang van de vragenlijst, waarom het belangrijk is de lijst eerlijk in te vullen, en gaan we het gesprek met de jongeren aan.
- [Inzet trainingsacteurs](#): voor klas 3 of 4 in het voortgezet om in gesprek te komen over gebruik van genotmiddelen. Voor leerlingen in klas 3 vmbo, klas 4 havo/vwo.
- Gastlessen in klas 2 en 3 vmbo-havo-vwo over genotmiddelen: met als doel hun kennis over middelengebruik te verhogen.
- [Docenttraining voortgezet onderwijs](#): verhogen van kennis over signaleren van middelengebruik en doorverwijzen.
- [Sociale Veiligheid](#): Advies over opstellen genotmiddelenbeleid op het Voortgezet Onderwijs aan zorgcoördinatoren en directie.
- [Ouderavond voortgezet onderwijs](#): kennis verhogen bij ouders over genotmiddelen en pubers, Ouders handvatten geven om regels te stellen.
- Creëren van [rookvrije schoolpleinen/ omgeving van scholen](#).
- [Alcoholvrije school](#): een alcoholvrije school heeft tot doel dat leerlingen op school niet in aanraking komen met alcohol en wil voorkómen dat jongeren voor hun 18de beginnen met drinken.'
- [Interventies gericht op weerbaarheid](#) (zie bij indicator 'Lage score SDQ', bladzijde 19) kunnen bijdragen aan preventie van het gaan gebruiken van genotmiddelen.

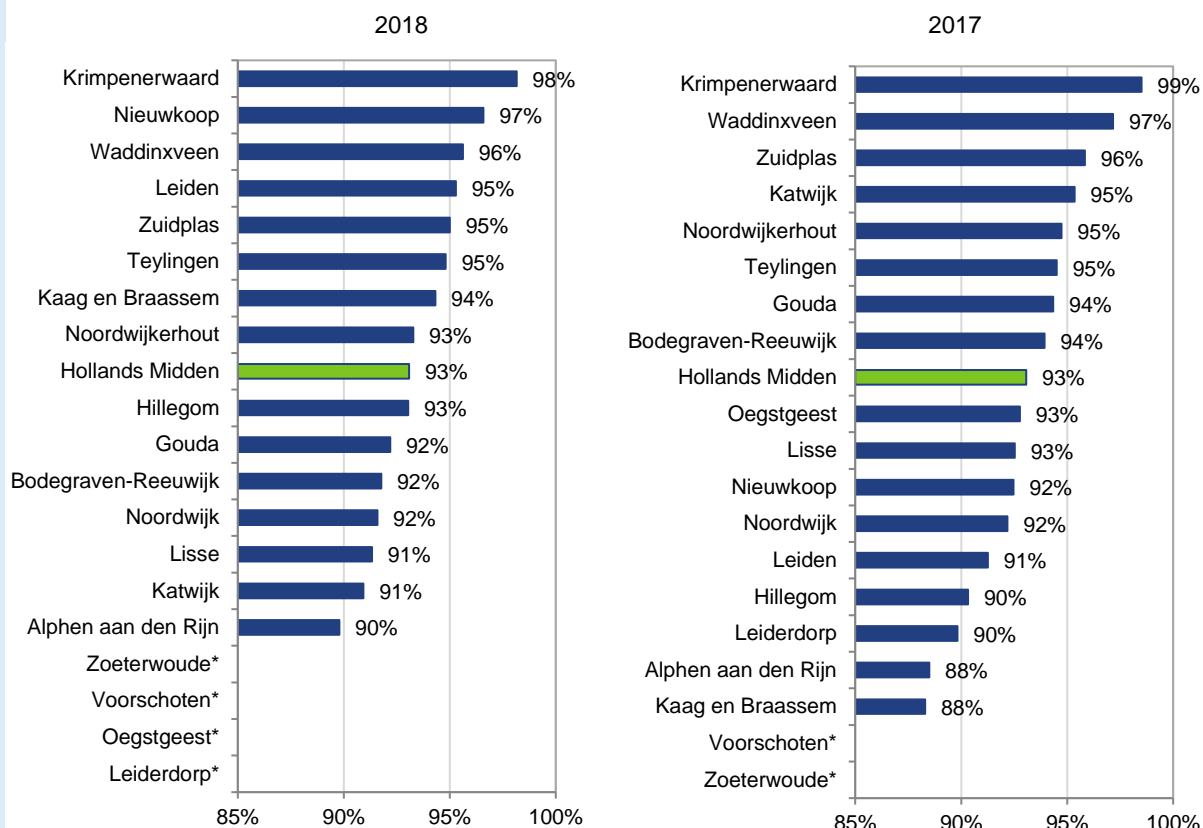
#### Best Practices

Zie genoemde gemeenten bij indicator 'Genotmiddelen zwangere vrouwen, bladzijde 25).

---

6. Indicatoren	Betekenis van indicator	Bron
----------------	-------------------------	------

III.	% 12- t/m 14 -jarigen dat aangeeft zich zeker te voelen en de situaties aan te kunnen	Competentie is een belangrijke voorspeller van welzijn en van belang voor het dagelijks functioneren van jongeren.	DD JGZ van de GGD HM
------	---	--	----------------------



#### Toelichting

De GIZ (Gezamenlijke Inschatting Zorgbehoefte) is een werkwijze om samen met de leerling in klas 1 (vmbo) of klas 2 (havo/vwo) te bepalen waar hun krachten liggen, waar zij eventuele problemen mee hebben en wat de beste vervolgstappen zijn. De vervolgstappen kunnen bestaan uit basiszorg (bevestiging van huidige situatie of persoonlijk advies), lichte begeleiding of intensieve begeleiding bij acute of complexe zorg. Het percentage dat hier getoond wordt, is het percentage leerlingen dat voldoende heeft aan basiszorg.

Het percentage 12- tot en met 14-jarigen dat aangeeft zich zeker te voelen (basiszorg) en de situaties aan te kunnen varieert in 2018 tussen gemeenten van 90% in Alphen aan den Rijn tot 98% in de Krimpenerwaard. Het gemiddelde voor Hollands Midden is 93% en is gelijk aan het percentage in 2017.

Het aantal leerlingen waarvan gegevens bekend zijn, is in een aantal gemeenten te klein om betrouwbare percentages voor afzonderlijke jaren te tonen. Voor Voorschoten is wel een gemiddeld percentage over twee jaren mogelijk (2017-2018): 92%.

#### Sturingsmogelijkheden gemeenten/GGD

Zorgen voor een zo gezond en veilig mogelijke omgeving, waarin jongeren hun eigen gezondheid zowel fysiek als mentaal als 'goed' ervaren.

Het is van belang jongeren hierin te ondersteunen met informatie en advies. Bijvoorbeeld via:

- digitale informatie, advies en (anonieme) contactmogelijkheden: bijv. Sexting zonder risico, ontwikkeld door MZVT;
- [Hoezitdat.info](http://Hoezitdat.info): website met informatie over allerlei terreinen voor jongeren;
- op jongere leeftijd diverse [weerbaarheidstrainingen](#) inzetten.

## Bijlage Zorg buiten de regio Hollands Midden

Een deel van de indicatoren gebruikt gegevens van leerlingen die in de regio Hollands Midden naar school gaan en daar worden gezien door de Jeugdgezondheidszorg. Vooral leerlingen op het voortgezet onderwijs gaan vaak buiten hun woongemeente en daarmee soms ook buiten de regio Hollands Midden naar een voortgezet onderwijs school. Deze laatste groep krijgt dan in een andere regio Jeugdgezondheidszorg. Dit geldt met name voor jongeren die in Zuidplas wonen: slechts 46% van de jongeren volgt voortgezet onderwijs in de regio Hollands Midden (zie tabel 1 en 2). In mindere mate geldt het voor jongeren in de gemeenten Voorschoten (69% in schooljaar 2017-2018 en 68% in 2018-2019) en Hillegom (respectievelijk 77% en 75%). Gemiddeld gaat 91% van de leerlingen die in Hollands Midden wonen, ook in deze regio naar een voortgezet-onderwijs school. Gegevens over de leerlingen die buiten de regio naar school gaan, kunnen niet worden meegenomen in de monitoringsrapportage.

De GGD Hollands Midden voert gesprekken met de zes omliggende regio's voor het verkrijgen van geaggregeerde gegevens van de Jeugdgezondheidszorg van de jongeren die in de regio Hollands Midden wonen. Doordat de Jeugdgezondheidszorg niet uniform is ingericht in alle regio's, is het aanvullen van de indicatoren met vergelijkbare gegevens uit andere regio's slechts beperkt mogelijk. Wanneer het percentage leerlingen dat in de regio naar school gaat laag is, bijvoorbeeld in Zuidplas, dan moeten de resultaten in de monitoringsrapportage kritisch bekeken worden, zeker als dit om een selectieve groep gaat die buiten de regio naar school gaat (bijvoorbeeld alleen vwo-leerlingen).

De Jongerenpeiling die in het najaar van 2019 wordt uitgevoerd, wordt in heel Nederland op een vergelijkbare wijze uitgevoerd en voor een groot deel worden dezelfde vragen gesteld. Niet alle scholen zullen echter meedoen aan deze peiling. Van de scholen die meedoen, worden de gegevens van leerlingen die binnen de regio wonen maar die buiten de regio Hollands Midden naar school gaan, ook meegenomen in de monitoringsrapportage. Bovenstaande geldt voor de indicatoren 'Ervaren gezondheid' en 'Genotmiddelengebruik'.

Tabel 1. Overzicht van leerlingen per gemeente die binnen en buiten de regio Hollands Midden naar voortgezet onderwijs school gaan (schooljaar 2017-2018, peildatum 1-10-2017).

Woongemeente	totaal aantal leerlingen VO	buiten regio HM naar school	in regio HM naar school	% in regio HM naar school
Alphen aan den Rijn	6793	230	6563	97%
Bodegraven-Reeuwijk	2264	412	1852	82%
Gouda	4422	148	4274	97%
Hillegom	1199	271	928	77%
Kaag en Braassem	1644	29	1615	98%
Katwijk	4061	141	3920	97%
Krimpenerwaard	3470	675	2795	81%
Leiden	5769	125	5644	98%
Leiderdorp	1703	10	1693	99%
Lisse	1369	22	1347	98%
Nieuwkoop	1616	253	1363	84%
Noordwijk	1468	6	1462	100%
Noordwijkerhout	1027	14	1013	99%
Oegstgeest	1796	17	1779	99%
Teylingen	2633	22	2611	99%
Voorschoten	1631	503	1128	69%
Waddinxveen	1585	66	1519	96%
Zoeterwoude	501	7	494	99%
Zuidplas	2735	1473	1262	46%
Hollands Midden	47686	4424	43262	91%

*Rood: percentage kleiner dan 90%*

Tabel 2. Overzicht van leerlingen per gemeente die binnen en buiten de regio Hollands Midden naar voortgezet onderwijs school gaan (schooljaar 2018-2019, peildatum 1-10-2018).

Woongemeente	totaal aantal leerlingen VO	buiten regio HM naar school	in regio HM naar school	% in regio HM naar school
Alphen aan den Rijn	6590	220	6370	97%
Bodegraven-Reeuwijk	2241	437	1804	80%
Gouda	4293	149	4144	97%
Hillegom	1177	289	888	75%
Kaag en Braassem	1597	29	1568	98%
Katwijk	4072	133	3939	97%
Krimpenerwaard	3365	678	2687	80%
Leiden	5670	115	5555	98%
Leiderdorp	1682	11	1671	99%
Lisse	1360	26	1334	98%
Nieuwkoop	1593	268	1325	83%
Noordwijk	1444	3	1441	100%
Noordwijkerhout	952	14	938	99%
Oegstgeest	1800	25	1775	99%
Teylingen	2598	20	2578	99%
Voorschoten	1582	508	1074	68%
Waddinxveen	1594	64	1530	96%
Zoeterwoude	490	4	486	99%
Zuidplas	2651	1444	1207	46%
Hollands Midden	46751	4437	42314	91%

Rood: percentage kleiner dan 90%

Bron: DUO