

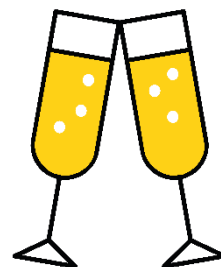
CIJFERBLADEN BEST

VOLKSGEZONDHEID TOEKOMST VERKENNING 2019-2020

Thema's:

- **Alcohol**
- **Bewegen**
- **Dementie**
- **Eenzaamheid**
- **Gezonde leefomgeving**
- **Gezondheid**
- **Gezondheidsvaardigheden**
- **Mantelzorg**
- **Psychische gezondheid**
- **Roken en drugs**
- **Vrijwilligerswerk**

ALCOHOLGEBRUIK IN BEST



Naar leeftijd

Positieve
gezondheid

Toekomst
verkenning

Breder
perspectief

Alcoholgebruik naar leeftijd

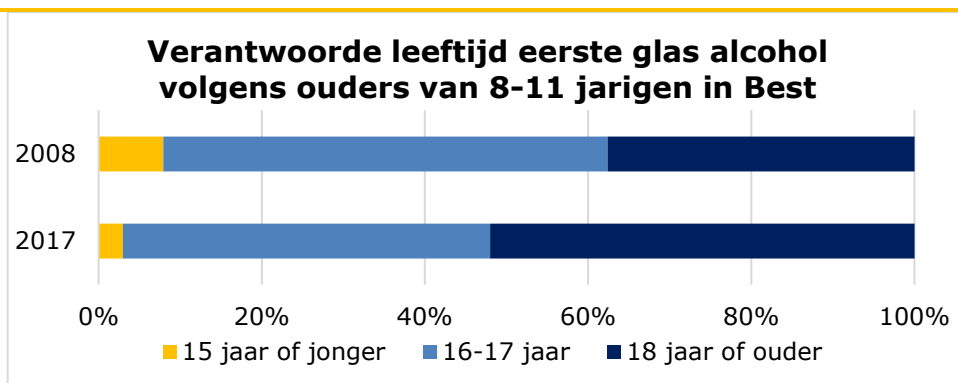
	Bron*	Best	trend gem.	Zuidoost- Brabant	trend regio	gem. vs regio	Jaar
		%		%			
> Moeder heeft alcohol gebruikt tijdens (deel van) de zwangerschap (0-11 jaar)	JM 0-11	3		2	lager		2017
> Ouder is van mening dat ouders kunnen voorkomen dat je kind veel alcohol gaat drinken (4-11 jaar)	JM 0-11	49		49	lager		2017
> Ouder vindt ≥18 jaar verantwoorde leeftijd voor eerste glas alcohol (4-11 jaar)	JM 0-11	55		54			2017
> Heeft alcohol gedronken in de afgelopen 4 weken (paar slokjes of een heel glas of meer) (12-18 jaar)	JM 12-18	36		36	lager		2015
> Eerste glas alcohol vóór 18 jaar (12-18 jaar)	JM 12-18	43		43	lager		2015
> Was binge drinker in de afgelopen 4 weken (bij één gelegenheid 5 glazen of meer) (12-18 jaar)	JM 12-18	22		25	lager		2015
> Drinkt 20 glazen alcohol of meer per week (12-18 jaar)	JM 12-18	1	lager	3	lager		2015
> Is dronken of aangeschoten geweest in de afgelopen 4 weken (12-18 jaar)	JM 12-18	17		18			2015
> Koopt zelf alcohol (12-18 jaar)	JM 12-18	9	lager	11	lager		2015
> Krijgt alcohol van ouders (12-18 jaar)	JM 12-18	17	hoger	11	hoger	hoger	2015
> Ouders vinden het goed dat jongere drinkt (12-18 jaar)	JM 12-18	31		26	lager		2015
> Heeft alcohol gedronken in afgelopen 4 weken (14-16 jaar)	VO klas3/4	25	-	39	-	-	2017-2018
> Heeft in de laatste 4 weken bij ten minste één gelegenheid 5 glazen of meer gedronken (14-16 jaar)	VO klas3/4	16	-	30	-	-	2017-2018
> Is in de laatste 4 weken dronken of aangeschoten geweest (14-16 jaar)	VO klas3/4	12	-	22	-	-	2017-2018
> Drinkt alcohol (19-64 jaar)	VM 19-64	88		87			2016
> Is een binge drinker (19-64 jaar)	VM 19-64	8		11			2016
> Is een overmatige drinker (19-64 jaar)	VM 19-64	6		8	lager		2016
> Drinkt niet of drinkt maximaal 1 glas per dag (19-64 jaar)	VM 19-64	33		31			2016
> Drinkt alcohol (65+ jaar)	OM 65+	82		80			2016
> Is een binge drinker (65+ jaar)	OM 65+	4		5			2016
> Is een overmatige drinker (65+ jaar)	OM 65+	8		8			2016
> Drinkt niet of drinkt maximaal 1 glas per dag (65+ jaar)	OM 65+	46		48			2016

* JM 0-11: GGD Jeugdmonitor 0 t/m 11 jarigen; JM 12-18: GGD Jeugdmonitor 12 t/m 18 jarigen;

VO klas3/4: Emovo vragenlijst klas 3 VMBO, klas 4 Havo/VWO;

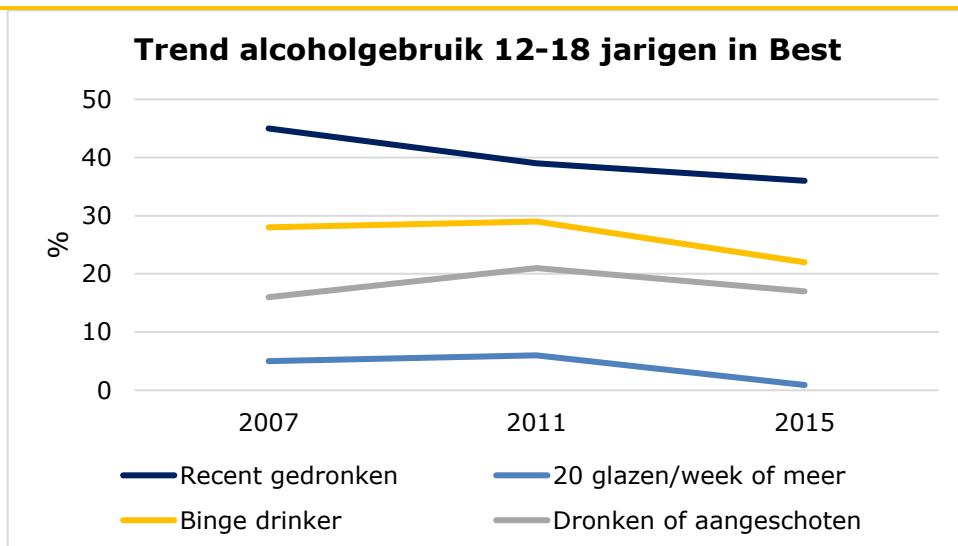
VM 19-64: GGD Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jarigen; OM 65+: GGD Ouderenmonitor 65 jaar en ouder

': Geen cijfers of toetsresultaten beschikbaar. Lege cellen: geen significant verschil.



Bron: GGD Jeugdmonitor 2017

► Tussen 2008 en 2017 is er een mentaliteitsverandering te zien bij ouders van jonge kinderen wat betreft het starten met alcohol. Waar in 2008 nog ruim 60% van de ouders het verantwoord vond als jongeren voor hun 18^e hun eerste glas alcohol dronken, is dat in 2017 gedaald naar 48%. Deze groep is echter nog steeds te groot; vanuit gezondheidsperspectief wordt alcoholgebruik onder de 18 jaar sterk afgeraden.



Bron: GGD Jeugdmonitor 2015

► Sinds 2007 is de groep jongeren van 12 t/m 18 jaar die drinkt in de regio kleiner geworden. In Best is dit ook te zien. Het aandeel recente drinkers en het aandeel jongeren dat 20 glazen per week of meer drinkt is significant gedaald. De groep binge drinkers (5 of meer glazen bij één gelegenheid) en de groep die in de afgelopen vier weken dronken of aangeschoten was vertonen geen consistente daling.

Kenmerken overmatig alcoholgebruikers in Zuidoost-Brabant



Man



19-24 jaar



Lager opgeleid



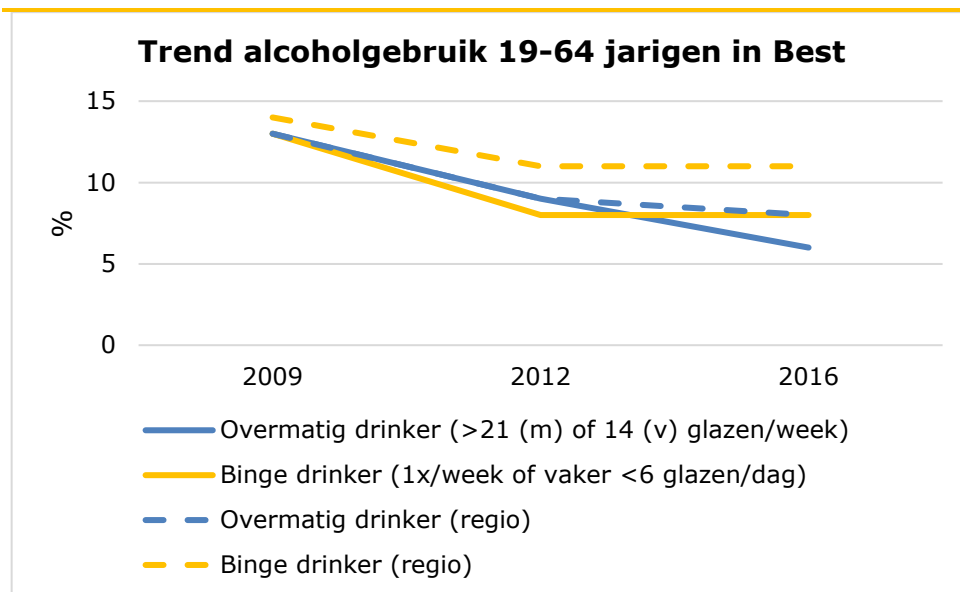
alleenstaand



Nederlandse achtergrond

Bron: GGD Volwassenenmonitor 2016

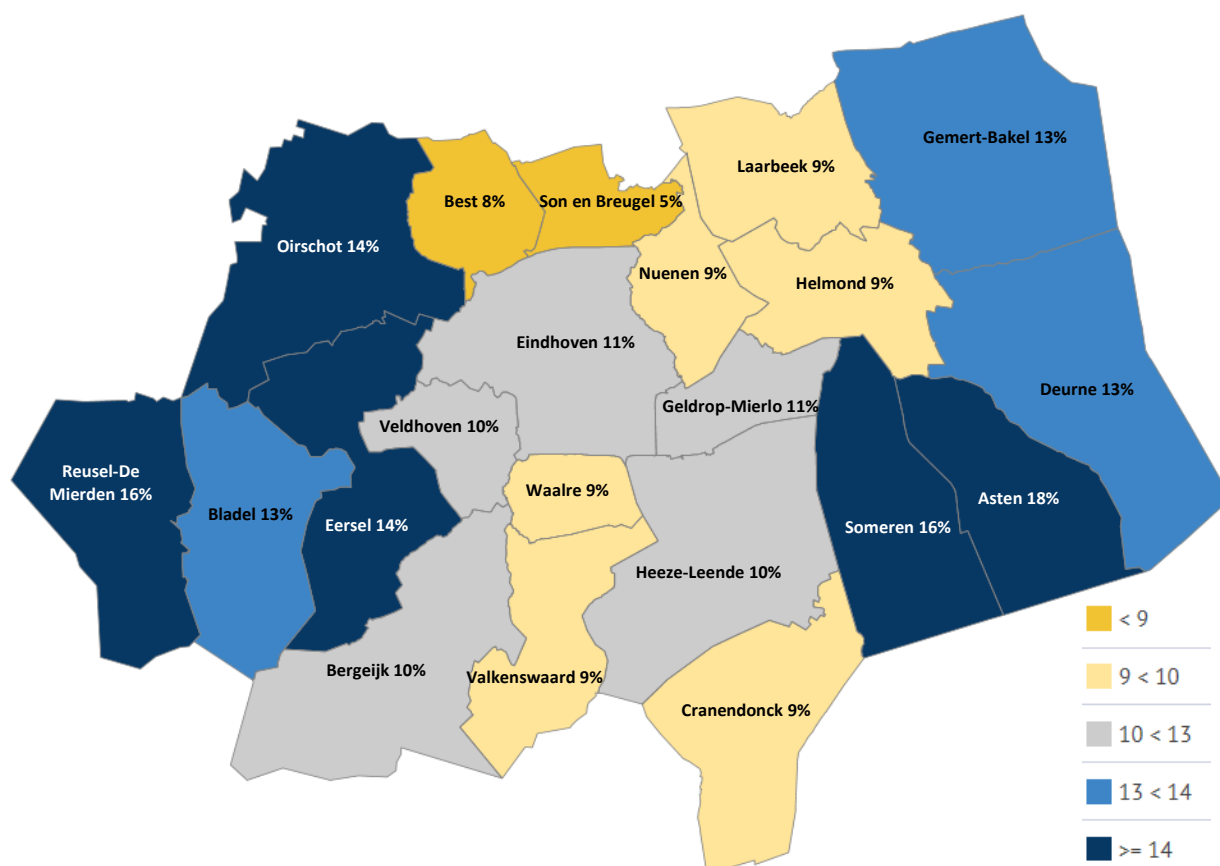
► Binnen de groep 19-64 jarigen komt overmatig alcoholgebruik (mannen meer dan 21 glazen per week, vrouwen meer dan 14 glazen per week) meer voor bij mannen, bij jongvolwassenen, lager opgeleiden (LBO of lager), alleenstaanden en bij mensen met een Nederlandse achtergrond.



Bron: GGD Volwassenenmonitor 2016

► Regionaal is er sprake van een daling in het overmatig drankgebruik en het binge drinken van volwassenen. In Best is dit ook het geval, al lijkt het aandeel binge drinkers tussen 2012 en 2016 te stabiliseren.

Binge drinken in Zuidoost-Brabant



Bron: GGD Volwassenenmonitor 2016

► Het aandeel volwassenen van 19 t/m 64 jaar dat regelmatig bij één gelegenheid meer dan 5 glazen alcohol drinkt is het grootst in weinig verstedelijkte gemeenten waarvoor geldt dat het opleidingsniveau lager is dan gemiddeld in de regio.

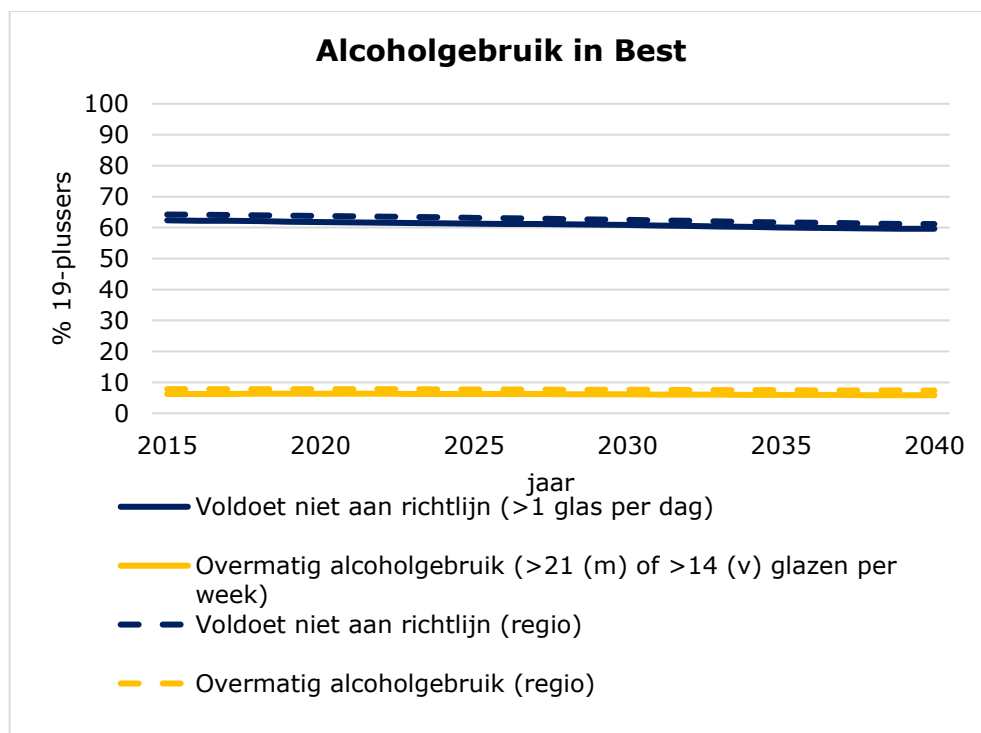
Alcoholgebruik en positieve gezondheid



Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

► Overmatig drinkers (meer dan 21 (m) of 14 (v) glazen per week) scoren minder goed op zingeving, regie over eigen leven en geluk dan mensen die niet overmatig drinken. Het binge drinken (minstens 1x/week meer dan 5 glazen bij één gelegenheid) lijkt vooral samen te hangen met gezelligheid en minder met gezondheid. Af en toe een glas teveel kan op den duur echter, naast de acute risico's zoals ongelukken en intoxicaties, leiden tot overmatig gebruik. Alcohol drinken is en blijft schadelijk voor de gezondheid en het advies van de Gezondheidsraad is dan ook om niet te drinken of maximaal 1 glas per dag.

Alcoholgebruik – Toekomst verkenning

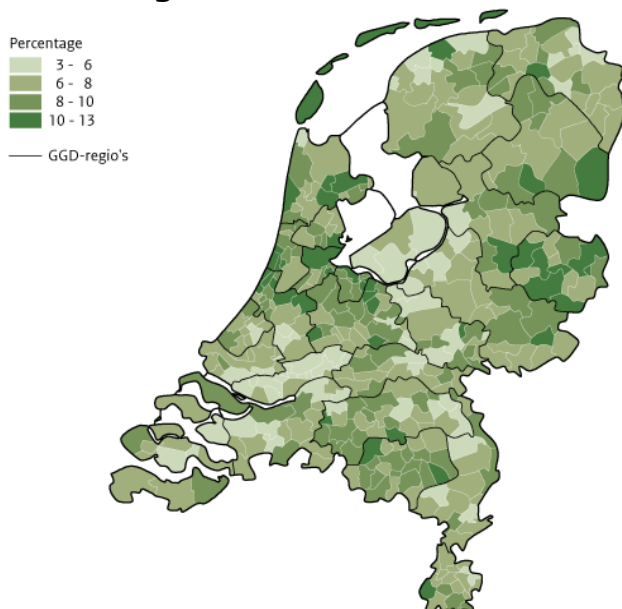


Bron: demografische projecties RIVM

► Bovenstaande grafiek geeft het verwachte alcoholgebruik van volwassenen van 19 jaar en ouder weer tot het jaar 2040. Deze toekomstprojecties gaan uit van gelijkblijvend beleid en de geschatte demografische ontwikkelingen in de gemeente. Het aandeel mensen dat *niet* voldoet aan de alcoholrichtlijn (max. 1 glas per dag) vertoont hierbij een lichte daling, terwijl het aandeel overmatig drinkers vrijwel even groot blijft. In Best is het alcoholgebruik vergelijkbaar met het gemiddelde van de regio Zuidoost-Brabant.

Alcohol in breder perspectief

Overmatige drinkers in Nederland in 2016

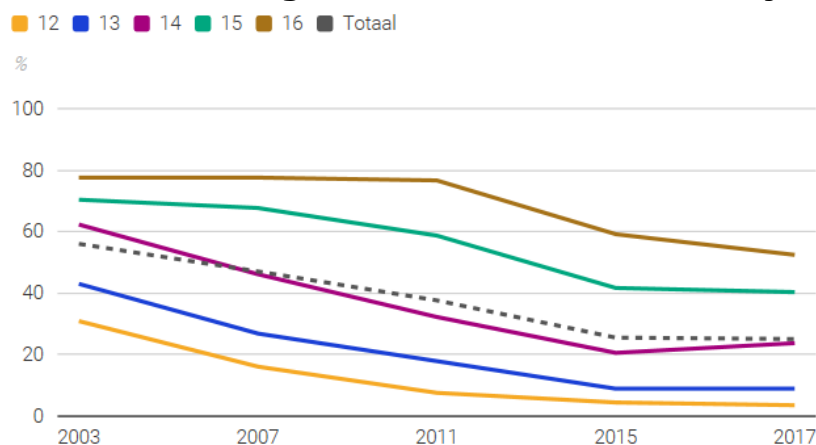


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 GGD'en, CBS en RIVM

Bron: vzinfo.nl, RIVM

► In Nederland drinkt 7% van de inwoners van 19 jaar en ouder overmatig, dat wil zeggen meer dan 21 glazen per week (mannen) of meer dan 14 glazen per week (vrouwen). In Zuidoost-Brabant drinkt gemiddeld 8% van de 19-plussers overmatig.

Trends in alcoholgebruik scholieren naar leeftijd

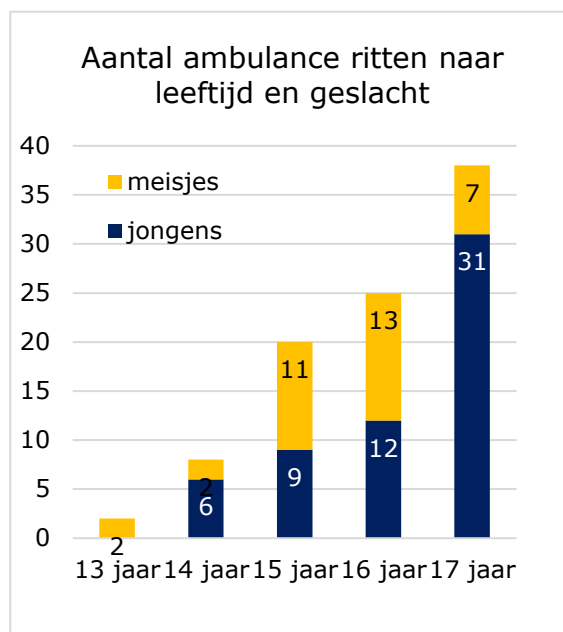
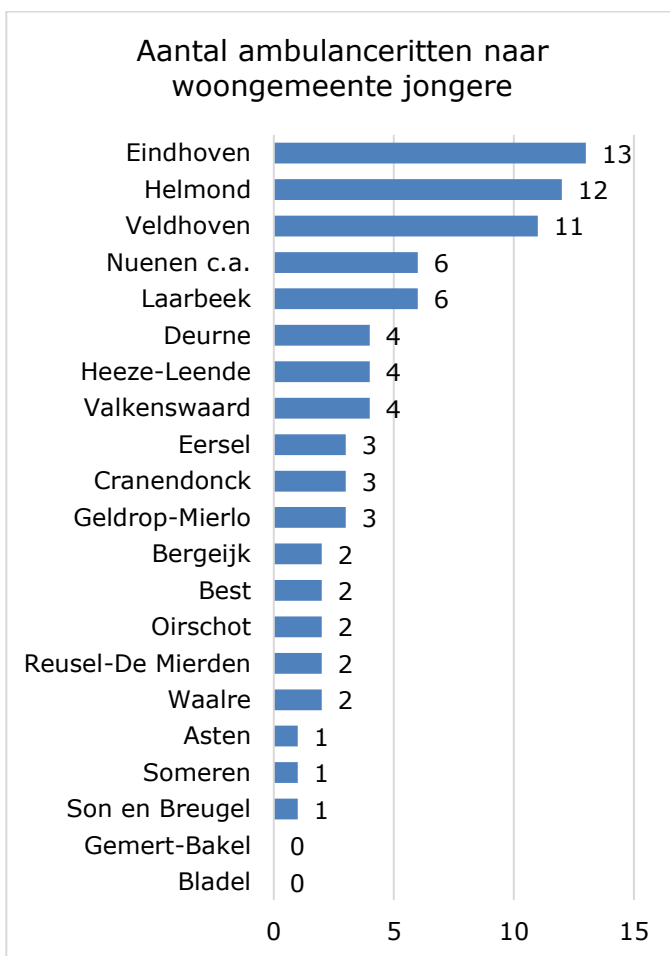


Bron: HBSC-Nederland/Leefstijlmonitor, UU, Trimbos-instituut en SCP i.s.m. RIVM

Bron: Trimbos-instituut

► Het alcoholgebruik van scholieren is sinds 2003 gedaald van 56,2% naar 25% in 2015. Tussen 2015 en 2017 lijkt het alcoholgebruik te stabiliseren.

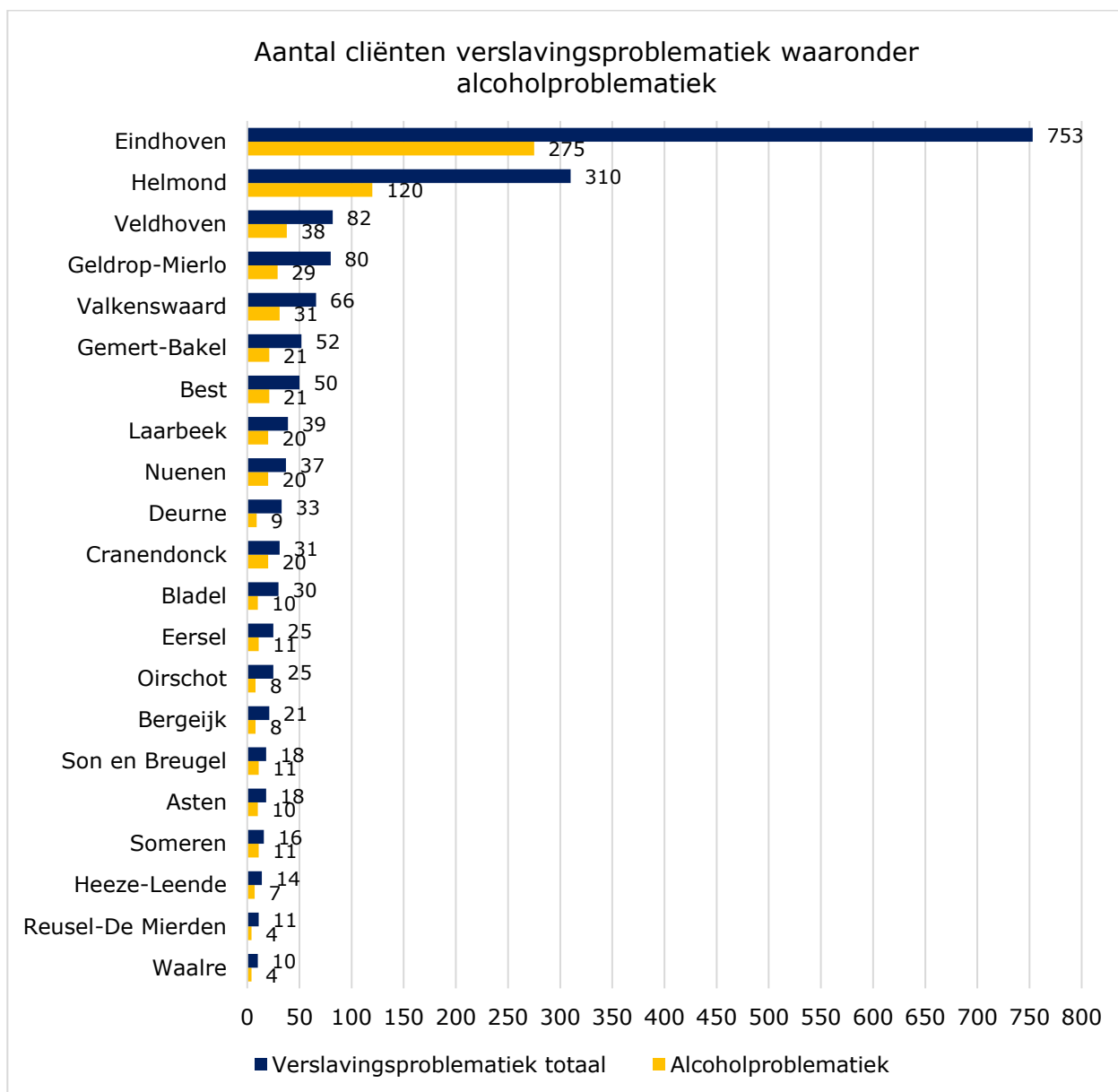
Ambulanceritten alcoholvergiftiging minderjarigen in Zuidoost-Brabant



► In 2018 zijn er in Zuidoost-Brabant 93 ambulanceritten geweest wegens alcoholvergiftiging van een minderjarige. In 2016 waren dit er 88 en in 2017 91. Van de 93 jongeren zijn 64 op de spoedeisende hulp beland. De groep jongens van 17 jaar is relatief groot binnen de groep minderjarigen waarvoor is uitgereden. Het lijkt erop dat zij als beginnende drinkers hun grenzen minder goed kunnen inschatten en/of meer risico nemen.

Bron: AZ-registratie, GGD Brabant-Zuidoost, 2018

Cliënten met alcoholproblematiek in Zuidoost-Brabant



Bron: Novadic-Kentron, 2018

► In 2018 zijn er 21 inwoners van Best bij Novadic-Kentron onder behandeling wegens alcoholproblematiek. Dit betreft 7 op de 10.000 inwoners. In de regio Zuidoost-Brabant varieert dit getal tussen 2 (Waalre) en 13 (Helmond) op de 10.000 inwoners.

Meer lokale GGD-monitorcijfers (incl. uitsplitsing naar deelgebieden):

[Jeugdmonitor 0-11 jarigen 2017-2018](#)

[Jeugdmonitor 12-18 jarigen 2015-2016](#)

[Volwassenenmonitor 19-64 jarigen 2016-2017](#)

[Ouderenmonitor 65+ 2016-2017](#)

BEWEGEN IN BEST



Naar leeftijd

Dimensies
gezondheid

Toekomst
verkenning

Breder
perspectief

	Bron*	Best	trend gem.	Zuidoost- Brabant	trend regio	verschil gemeente met regio	Jaar
		%		%			
> Beweegt gemiddeld minder dan 1 uur per dag (4-11 jaar)	JM 0-11	7		8	lager		2017
> Speelt niet of weinig buiten (1-11 jaar)	JM 0-11	10		10	lager		2017
> Sport niet buiten school (4-11 jaar)	JM 0-11	20		21			2017
> Sport nooit op school (4-11 jaar)	JM 0-11	1		1			2017
> Ouders missen in de buurt sportvoorzieningen voor kinderen	JM 0-11	6		9			2017
> Lid van een sportvereniging of -club (4-11 jaar)	JM 0-11	70		68			2017
> Door geldgebrek is kind geen lid van een (sport)club of vereniging (0-11 jaar)	JM 0-11	6		5			2017
> Sport of beweegt minder dan één uur zeven dagen per week (12-18 jaar)	JM 12-18	82		77	hoger		2015
> Sport (bijna) nooit (12-18 jaar)	JM 12-18	7	-	7	-		2015
> Lid van een sportvereniging of -club (12-18 jaar)	JM 12-18	74		71			2015
> Sport of beweegt minder dan één uur zeven dagen per week (14-16 jaar)	VO 14-16	88	-	85	-	-	2018
> Sport (bijna) nooit (14-16 jaar)	VO 14-16	4	-	7	-	-	2018
> Heeft een mobiliteitsbeperking (19-64 jaar)	VM 19-64	4		6			2016
> Voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (19-64 jaar)	VM 19-64	36		37	lager		2016
> Voldoet niet aan de Fitnorm (19-64 jaar)	VM 19-64	81		79			2016
> Voldoet niet aan de Beweegrichtlijn 2017 (19-64 jaar)	VM 19-64	40	-	43	-		2016
> Sport niet wekelijks (19-64 jaar)	VM 19-64	39	-	40	-		2016
> Vindt buurt niet zo stimulerend om te bewegen (19-64 jaar)	VM 19-64	4	-	8	-	lager	2016
> Lid van een sportvereniging of -club (19-64 jaar)	VM 19-64	39		38			2016
> Heeft een mobiliteitsbeperking (65+)	OM 65+	22		21			2016
> Voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor 55+ (65+)	OM 65+	27		26	lager		2016
> Voldoet niet aan de Fitnorm (65+)	OM 65+	52		53	lager		2016
> Voldoet niet aan de Beweegrichtlijn 2017 (65+)	OM 65+	60	-	61	-		2016
> Sport niet wekelijks (65+)	OM 65+	56	-	60	-		2016
> Vindt buurt niet zo stimulerend om te bewegen (65+)	OM 65+	3	-	5	-		2016
> Lid van een sportvereniging of -club (65+)	OM 65+	32		28	hoger		2016

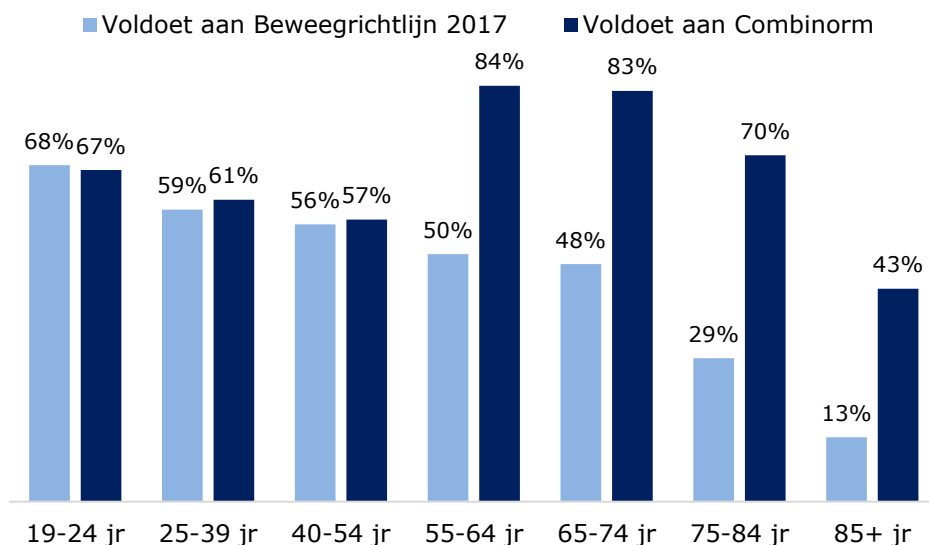
* JM 0-11: GGD Jeugdmonitor 0 t/m 11 jarigen; JM 12-18: GGD Jeugdmonitor 12 t/m 18 jarigen;

VO 14-16: Emovo vragenlijst klas 3 VMBO, klas 4 Havo/VWO;

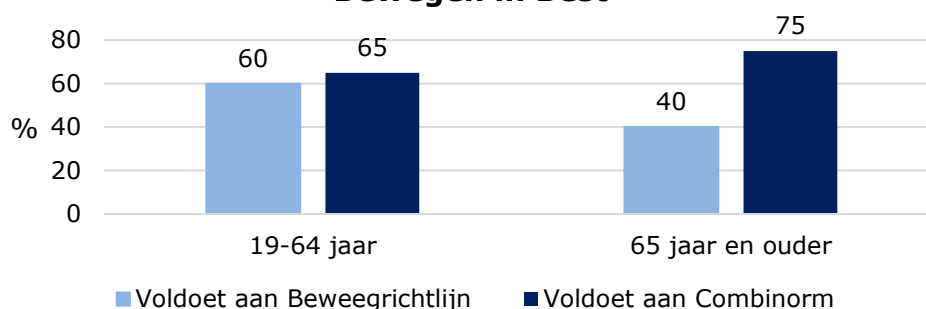
VM 19-64: GGD Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jarigen; OM 65+: GGD Ouderenmonitor 65 jaar en ouder.

-.: Geen cijfers of toetsresultaten beschikbaar. Lege cellen: geen significant verschil.

Bewegen in Zuidoost-Brabant



Bewegen in Best



Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

► De Beweegrichtlijn van de Gezondheidsraad is in 2017 in de plaats gekomen van de drie normen voor gezond bewegen: de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, de Fitnorm en de combinatie hiervan (=Combinorm; lijkt het meest op de nieuwe Beweegrichtlijn). Omdat de nieuwe beweegrichtlijn voor 55-plussers géén mildere norm hanteert voor 'matig intensief actief' (voorheen droegen ook activiteiten met een lager energieverbruik zoals rustiger wandelen en fietsen bij aan de norm), is het aandeel mensen in deze leeftijdsklasse dat voldoet aan de richtlijn veel lager dan het aandeel 55-plussers dat voldoet aan de Combinorm. In Best voldoet 60% van de volwassenen en 40% van de ouderen aan de Beweegrichtlijn 2017.

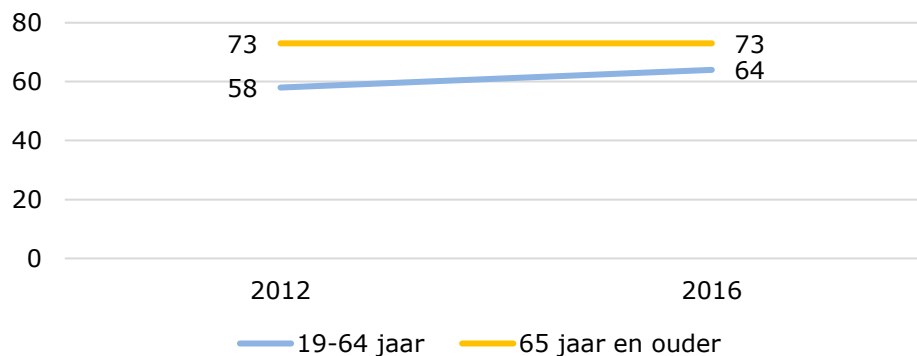
Huidige definitie Beweegrichtlijn (Gezondheidsraad 2017)

- Bewegen is goed, meer bewegen is beter
- Minstens 2,5 uur/week matige of zware intensieve inspanning (*kinderen 1 uur/dag*), zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen. Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel.
- Minstens 2x/week spier- en botversterkende activiteiten (*kinderen 3x/week*), voor ouderen gecombineerd met balansoefeningen
- Voorkom veel stilzitten

Definitie oude beweegnorm:

- Nederlandse Norm Gezond Bewegen: een half uur tenminste matig intensief bewegen op minimaal 5 dagen p/w (*kinderen 1 uur/dag*)
- Fitnorm: minimaal 20 minuten zwaar intensief bewegen op minstens 3 dagen per week.
- Combinorm: voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en/of Fitnorm.

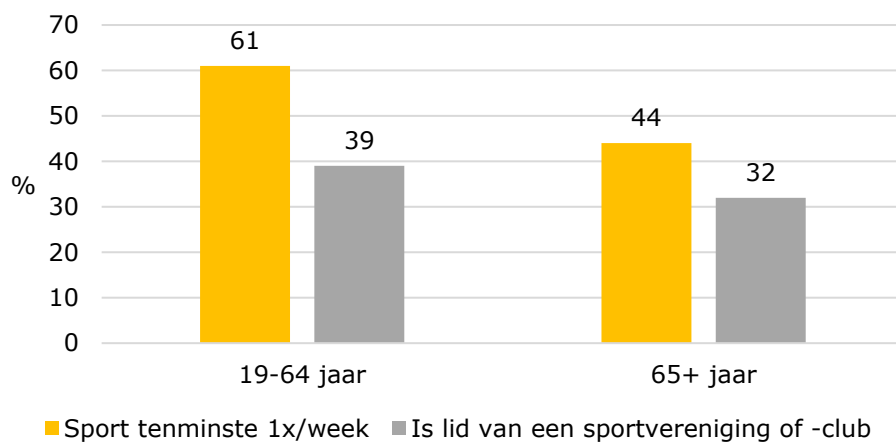
Aandeel inwoners dat voldoet aan de Beweegnorm in Best



Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

► Het aandeel ouderen en volwassenen dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen is tussen 2012 en 2016 in Zuidoost-Brabant toegenomen. In Best lijkt dit bij de volwassenen ook het geval. Voldoende bewegen is van groot belang voor de gezondheid. Het is bekend dat voldoende bewegen het risico op diabetes, hart- en vaatziekten en depressieve klachten verlaagt en bij ouderen ook een beschermend effect heeft op botbreuken, lichamelijke beperkingen en dementie.

Sportdeelname volwassenen en ouderen in Best



Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

► Ruim 60% van de 19-64 jarigen in Best sport wekelijks. Bij de 65-plussers geldt dat voor 44%. Een deel van hen sport bij sportverenigingen of -clubs, maar dat geldt niet voor alle sporters. Regionaal blijkt dat 41% van de sporters dit niet in verenigingsverband doet. Andersom geldt dat van de mensen die lid zijn van een sportvereniging of -club 8% niet wekelijks sport.

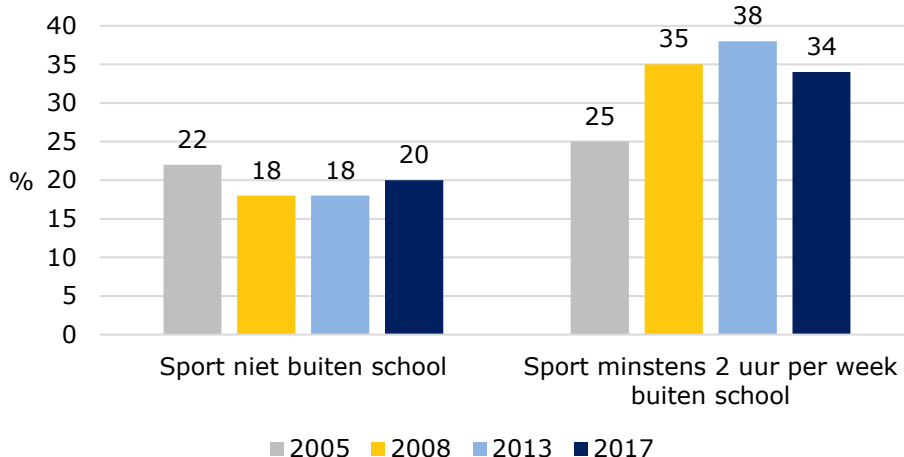
Kenmerken sporters in Zuidoost-Brabant



Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

► Sporten hangt samen met een goede gezondheid. Zowel de lichamelijke als de psychische gezondheid zijn gemiddeld beter bij sporters dan bij niet-sporters. Sporters hebben ook op andere vlakken een gezondere leefstijl (minder overgewicht, minder roken) dan niet sporters. Een uitzondering is het alcoholgebruik van sporters: zij drinken vaker bij één gelegenheid zes (mannen) of vier (vrouwen) glazen of meer dan niet-sporters.

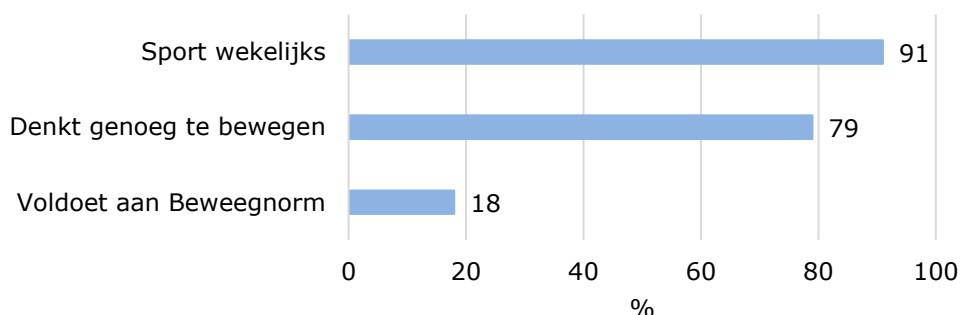
Trend (niet) sporten 4-11 jaar in Best



Bron: GGD Jeugdmonitor 2017

► De gunstige trend in sportdeelname van 4-11 jarigen in Best lijkt in 2017 iets te zijn gekeerd. Deze verandering is echter niet significant. Regionaal is er ook geen duidelijke trend zichtbaar dat kinderen minder sporten in 2017 dan in 2013.

Sporten en bewegen 12-18 jarigen in Best

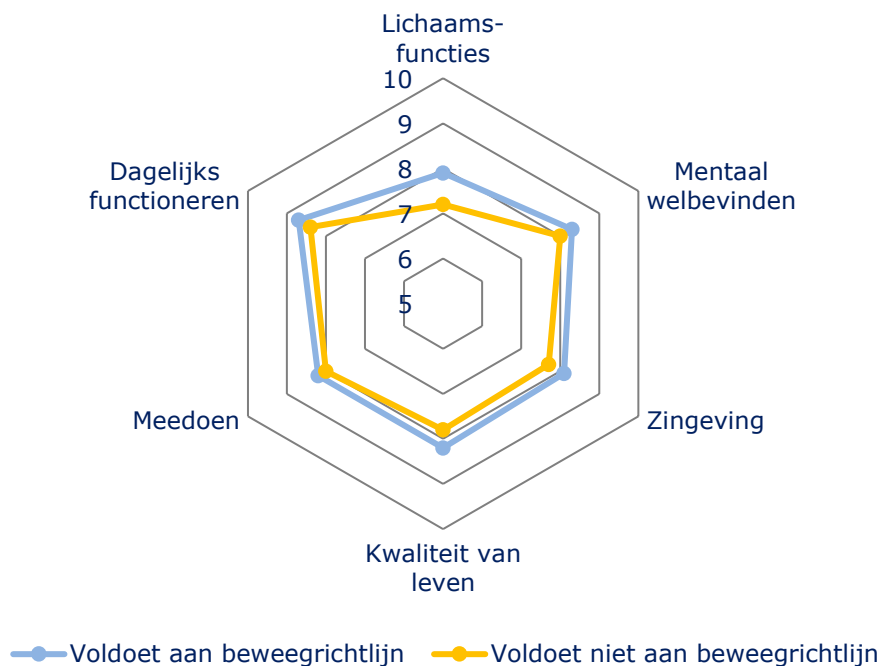


Bron: GGD Jeugdmonitor 2015

► De meeste jongeren in Best geven aan wekelijks te sporten en denken zelf dat ze voldoende bewegen. Volgens de Bewegnorm is dit bij minder dan 20% van de jongeren het geval. Dat wil zeggen dat veel jongeren niet dagelijks minimaal één uur matig intensief bewegen. Een betere bewustwording van een gezond beweegpatroon is van belang voor de (toekomstige) gezondheid van jongeren.

Bewegen naar dimensies van gezondheid

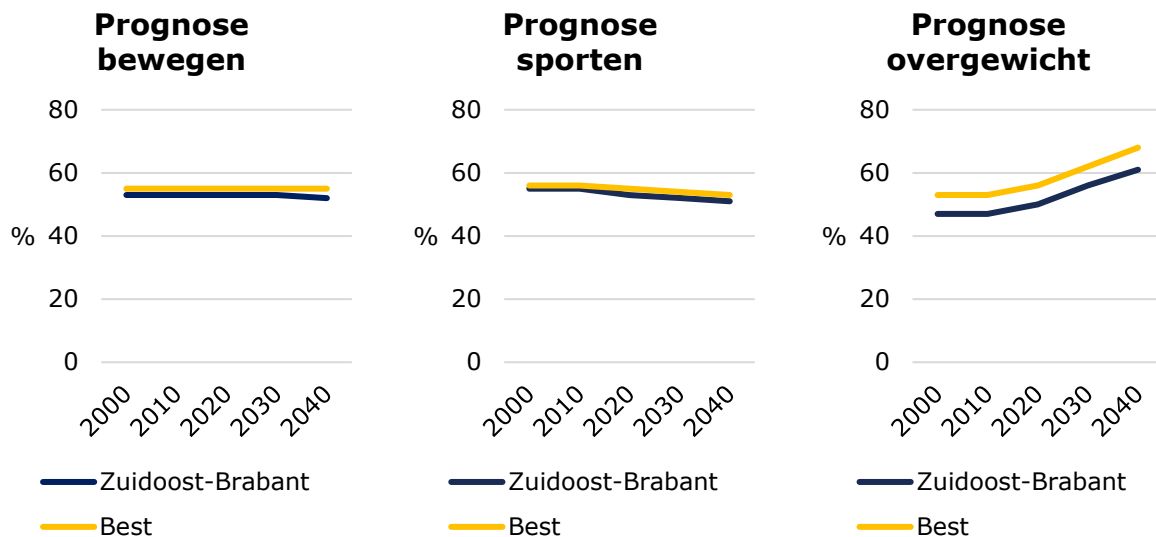
De gemiddelde score op de dimensies van gezondheid naar mate van voldoen aan de beweegrichtlijn 2017 (regionaal)



Bron: GGD Panelonderzoek Positieve gezondheid 2018

► Mensen die voldoen aan de Beweegrichtlijn scoren beter op de dimensies van gezondheid dan mensen die hier niet aan (kunnen) voldoen. Zoals te verwachten is het grootste verschil zichtbaar bij de dimensie 'Lichaamsfuncties' die staat voor de lichamelijke gezondheid.

Bewegen – Toekomst verkenning



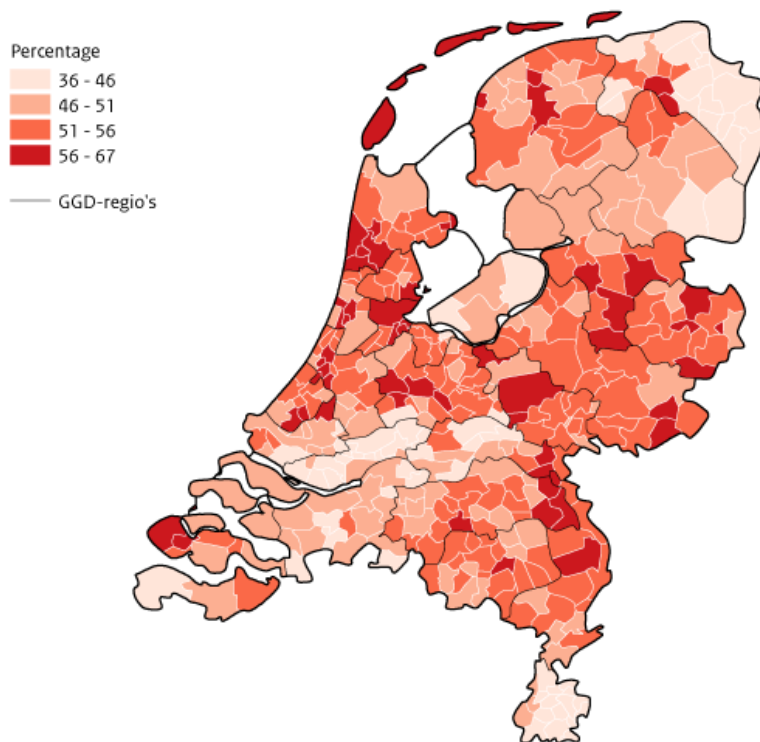
Bron: demografische projecties RIVM

► Bovenstaande grafiek geeft de prognoses voor bewegen, sporten en overgewicht tot 2040. Deze toekomstprojecties gaan uit van gelijkblijvend beleid en de geschatte demografische ontwikkelingen in de gemeente. Het aandeel 19-plussers dat voldoet aan de beweegrichtlijn zal vrijwel gelijk blijven, de groep die tenminste wekelijks sport zal licht dalen en het aandeel mensen met overgewicht zal toenemen. Naast sporten en bewegen wordt overgewicht sterk bepaald door het voedingspatroon van mensen, maar ook door de tijd die men inactief (zittend, liggend) doorbrengt.

Bewegen in breder perspectief

Voldoen aan de Beweegrichtlijn 2017

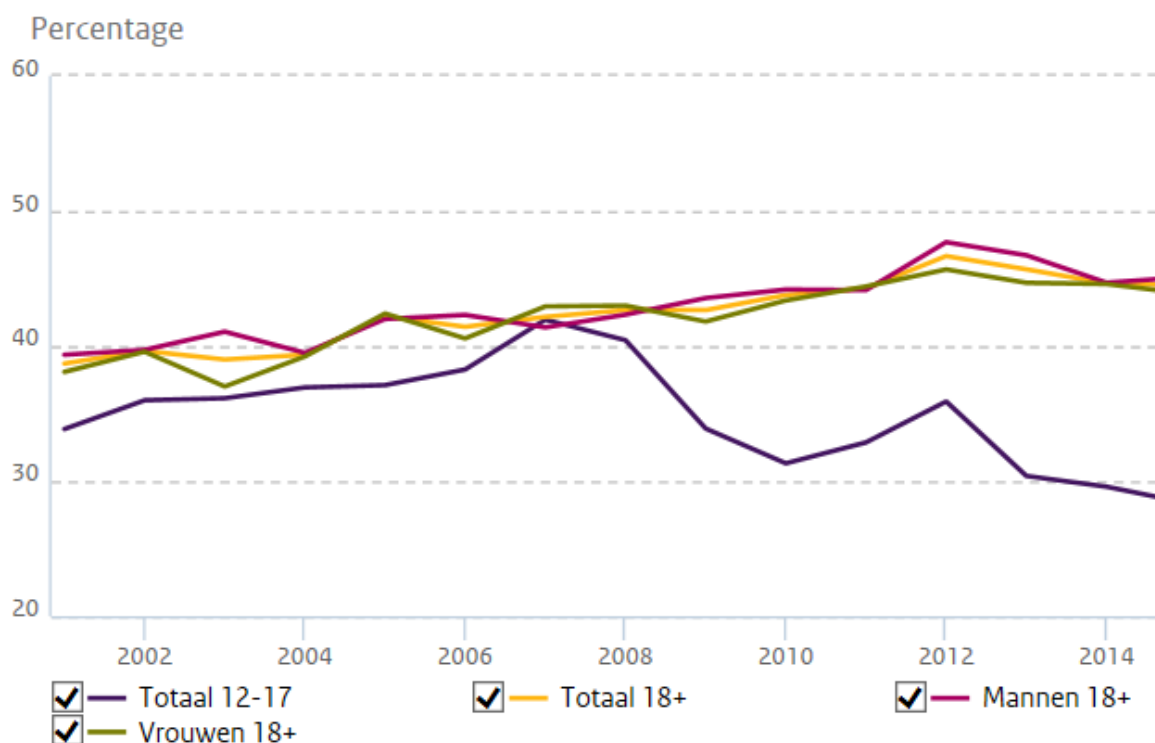
Per gemeente, volwassenen van 19 jaar en ouder



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 GGD'en, CBS en RIVM

► De gemeenten waar de meeste inwoners voldoen aan de Beweegrichtlijn liggen verspreid over het land, zonder een duidelijk patroon. In Zuid-Limburg en Noordoost-Groningen is een clustering te zien van gemeenten met een laag percentage dat voldoet aan de Beweegrichtlijn. Gemiddeld gezien voldoet 51,7% van de bevolking van 19 jaar en ouder aan de Beweegrichtlijn. In de regio Zuidoost-Brabant is dat aandeel 53%, variërend van 47% tot 57%.

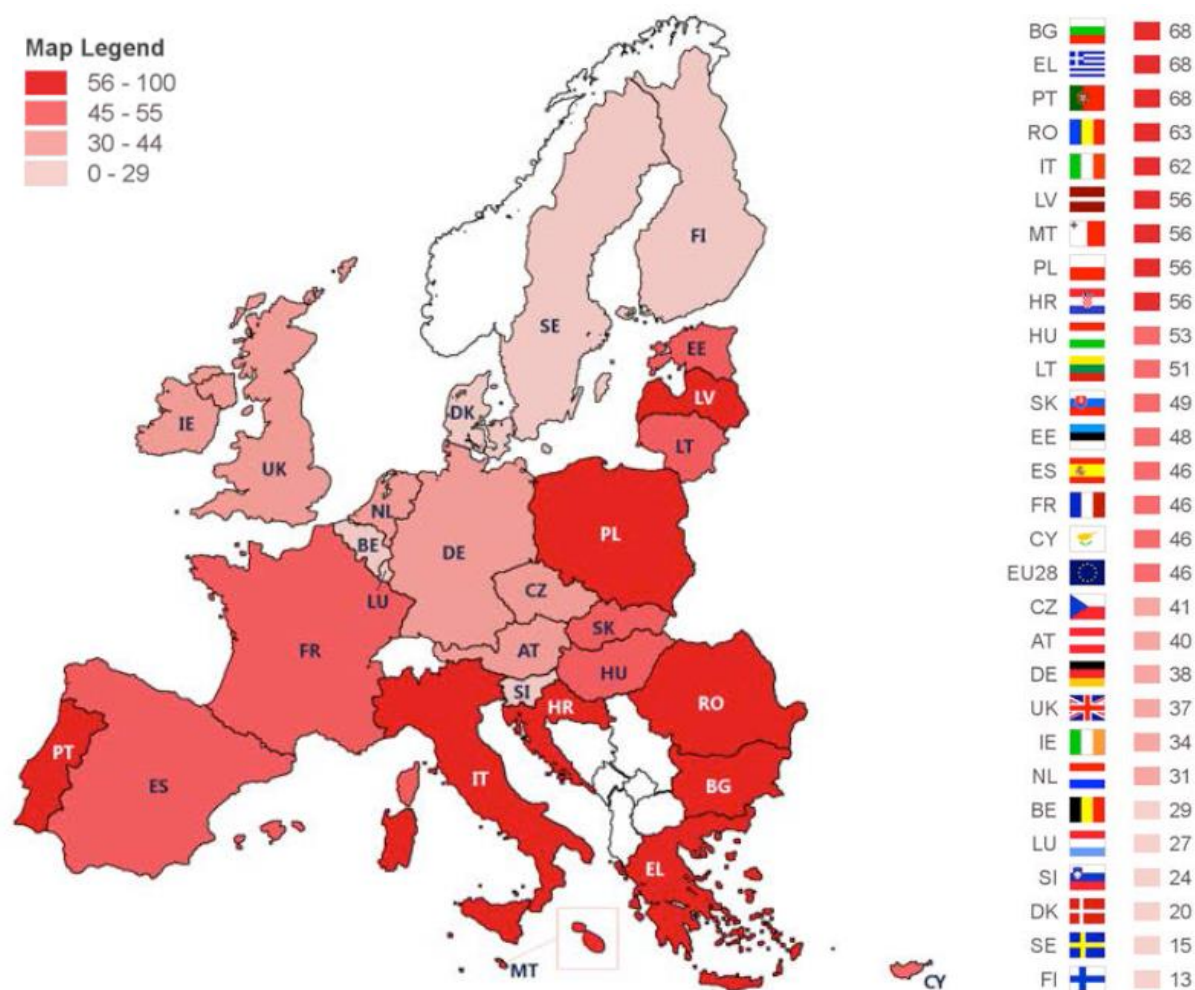
Gestandaardiseerde trend voldoen aan de Beweegrichtlijn in Nederland



Bron: CBS-Gezondheidsenquête (2001-2013) en Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en Trimbos-instituut (2014-2018)

► Uit bovenstaande figuur blijkt dat volwassenen in Nederland steeds vaker voldoen aan de Beweegrichtlijnen en jongeren juist steeds minder vaak. Deze dalende trend bij de jeugd is zorgwekkend. Het kan te maken hebben met de opkomst van sociale media en de grotere keuzevrijheid van jongeren (minder invloed van ouders). De percentages zijn gestandaardiseerd, dat wil zeggen dat er rekening is gehouden met veranderingen in omvang en leeftijdsverdeling van de bevolking.

Aandeel burgers dat nooit oefeningen doet of sport in Europa



Bron: Eurobarometer survey on sport and physical activity 2018, European Commission

► In 2018 deed 46% van de Europeanen nooit oefeningen of sport. Dit aandeel is licht gestegen sinds 2014 van 42 naar 46%. 7% van de Europeanen geeft aan regelmatig oefeningen en sportactiviteiten te doen, 33% met enige regelmaat en 14% zelden. In België, Luxemburg, Finland, Cyprus, Bulgarije en Malta geven meer burgers dan in 2014 aan oefeningen of sport te doen. Het aandeel burgers in Nederland dat nooit oefeningen of sportactiviteiten doet is 31%.

Meer lokale GGD-monitorcijfers (incl. uitsplitsing naar deelgebieden):

[Jeugdmonitor 0-11 jarigen 2017-2018](#)

[Jeugdmonitor 12-18 jarigen 2015-2016](#)

[Volwassenenmonitor 19-64 jarigen 2016-2017](#)

[Ouderenmonitor 65+ 2016-2017](#)

DEMENTIE IN BEST



[Cijfers](#)

[Dimensies
gezondheid](#)

[Toekomst
verkenning](#)

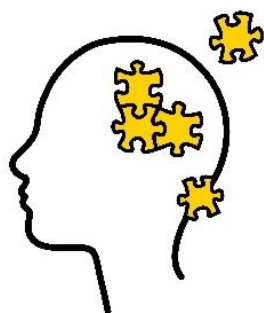
[Breder
perspectief](#)

Cijfers

	Bron*	Best	trend gem.	Zuidoost -Brabant	trend regio	verschil gemeente met regio	Jaar
		Aantal		Aantal			
> Heeft dementie (bevolkingsonderzoek)	Alzh Ned	430	-	12550	-	-	2018
> Heeft dementie (bekend bij zorgverleners)	RIVM	270	-	7980	-	-	2019
		%		%			
> Kent iemand met dementie	panel Dem	63	-	66	-	-	2019
> Geeft mantelzorg aan iemand met dementie	panel Dem	15	-	12	-	-	2019
> - Voelt zich tamelijk tot zeer zwaar belast door deze mantelzorg (% van de mantelzorgers)	panel Dem	30	-	30	-	-	2019
> Heeft wel eens vragen over dementie	panel Dem	32	-	26	-	-	2019
> Vindt dat er voldoende informatie is over hulp en ondersteuning bij dementie in de gemeente	panel Dem	28	-	20	-	-	2019
> Vindt het belangrijk dat de gemeente dementievriendelijk is	panel Dem	79	-	83	-	-	2019
> Weet hoe goed om te gaan met iemand met dementie	panel Dem	51	-	53	-	-	2019
> Wil graag leren hoe goed om te gaan met mensen met dementie	panel Dem	37	-	34	-	-	2019
> Is een kwetsbare oudere	OM 65+	24		27			2016
> Heeft klachten over geheugen	OM 65+	5		5			2016
> Maakt gebruik van dagopvang/- verzorging/-behandeling	OM 65+	1		2			2016
> Geen hulp vanuit directe omgeving beschikbaar indien nodig	OM 65+	21		20			2016

* Alzh Ned: Alzheimer Nederland, schatting van (wel en niet gediagnosticeerde) dementie op basis van bevolkingsonderzoek;
RIVM: RIVM, gediagnosticeerde dementie geschat op basis van NIVEL zorgregistraties eerste lijn en Monitor langdurige zorg;
Panel Dem: GGD Panelonderzoek Dementie;
OM 65+: GGD Ouderenmonitor 65 jaar en ouder
-/-: geen cijfers of toetsresultaten beschikbaar; lege cellen: geen significant verschil
n.b. Trends zijn weergegeven ten opzichte van vorige monitor (vier jaar eerder)

Aantal mensen met dementie in Best

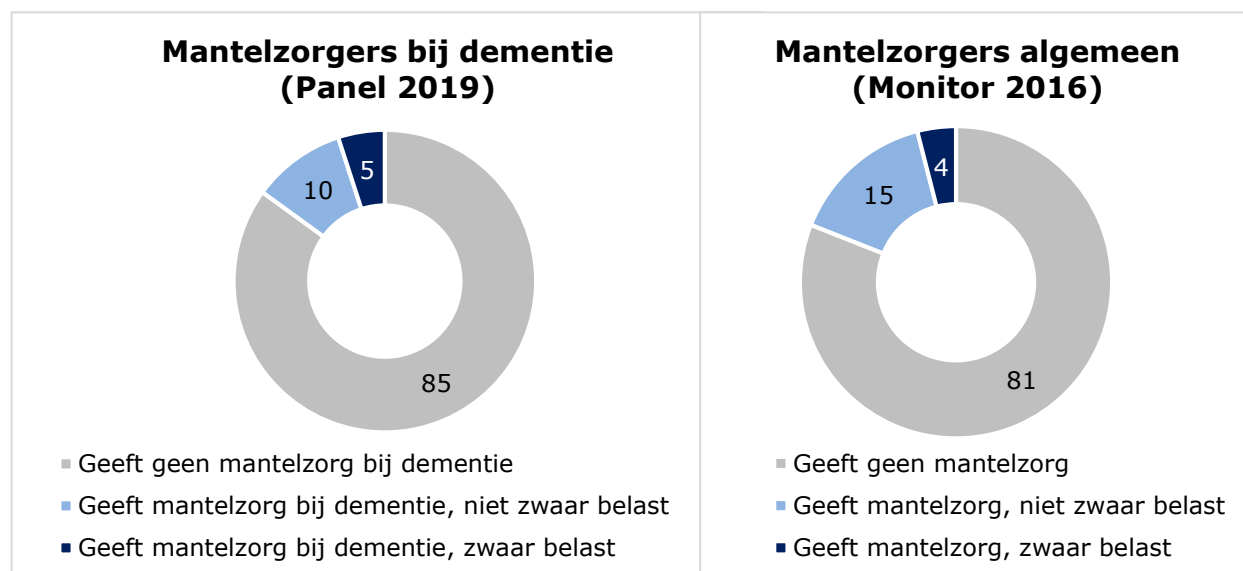


270-430

Bron: RIVM (NIVEL/Monitor langdurige zorg) en Alzheimer Nederland

► Ongeveer 270 tot 430 inwoners van Best hebben dementie. Het is moeilijk om een concreter aantal te geven, aangezien sommige mensen met deze ziekte (nog) niet in beeld zijn bij zorgverleners. Hierdoor komen de schattingen op basis van bevolkingsonderzoeken hoger uit dan het aantal mensen met dementie op basis van zorgregistraties.

Dementie in de eigen omgeving

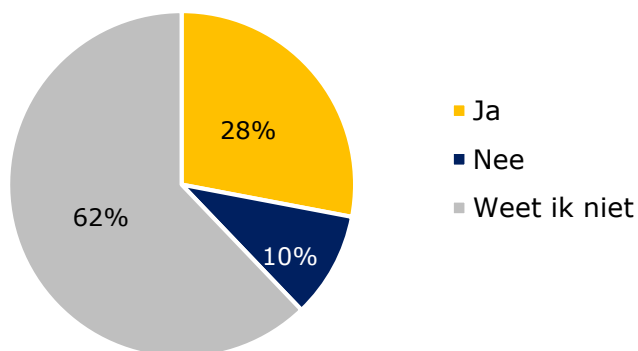


Bron: GGD Panelonderzoek Dementie 2019; GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

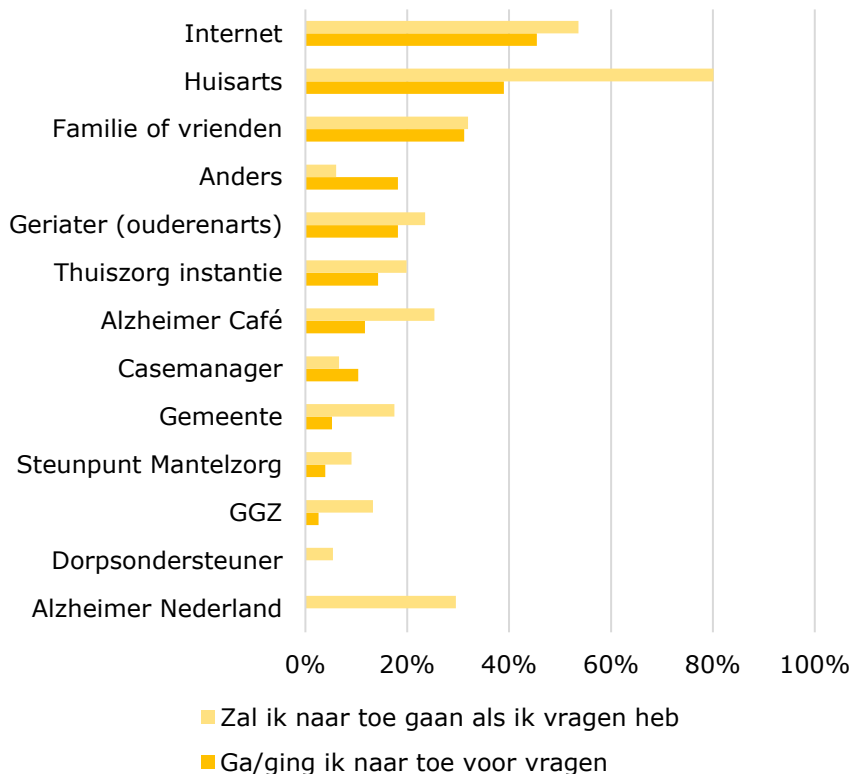
► Een grote groep panelleden uit Best (63%) kent iemand met dementie. Circa 15% van de panelleden geeft aan mantelzorg te verlenen aan een kennis of familielid met dementie. Opvallend is dat het aandeel mantelzorgers dat zich (tamelijk) zwaar belast voelt in de groep die mantelzorg verleent aan mensen met dementie hoger is (panelonderzoek: 30%) dan in de totale groep mantelzorgers (21%). Hieruit blijkt dat zorg voor iemand met dementie door zijn/haar mantelzorgers relatief vaak als intensief wordt ervaren.

Informatiebehoefte in Best

Voldoende informatie over hulp en ondersteuning bij dementie in de gemeente



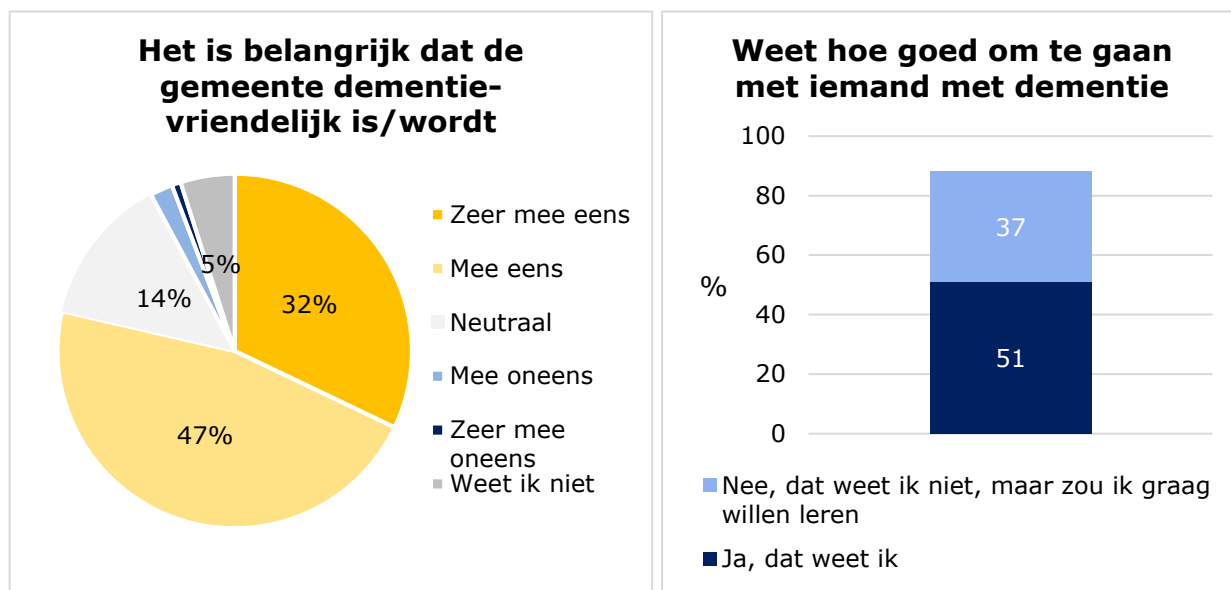
Informatiebronnen



Bron: GGD Panelonderzoek Dementie 2019

► Slechts een klein deel van de panelleden heeft een mening over de informatie over hulp en ondersteuning bij dementie in de gemeente (38%). Circa 28% vindt de informatie voldoende en 10% vindt dat niet. Met vragen gaat men vooral naar het internet, de huisarts en familie of vrienden.

Dementievriendelijke gemeente

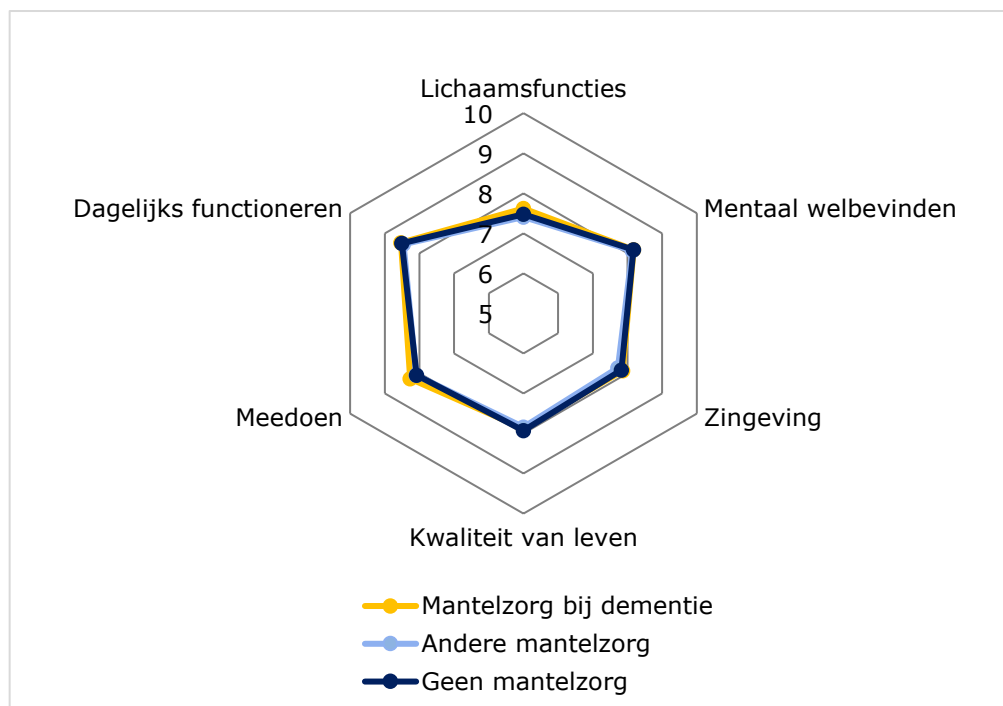


Bron: GGD Panelonderzoek Dementie 2019

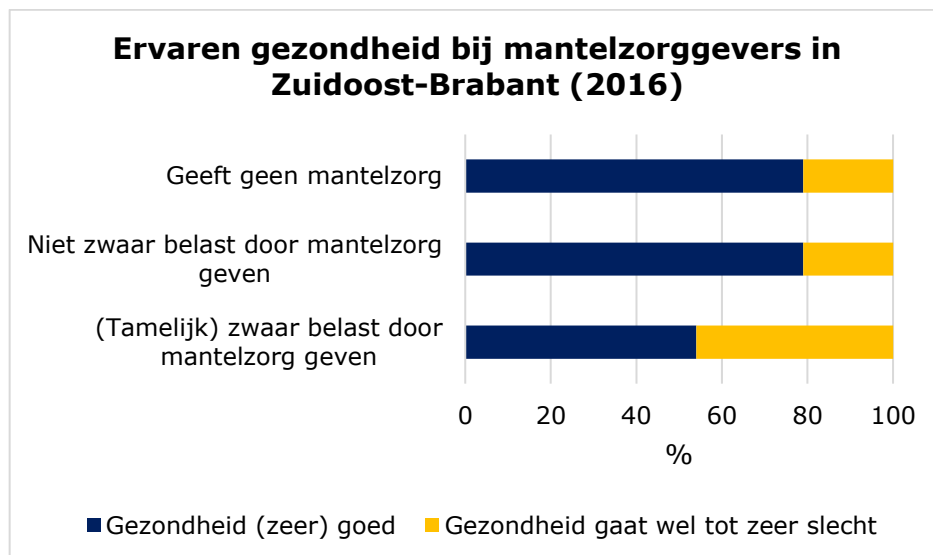
► Een ruime meerderheid van de panelleden in Best vindt het belangrijk dat de gemeente dementievriendelijk is. Circa 19% staat hier neutraal tegenover of weet het niet, en een kleine groep (3%) vindt dat het niet nodig is. Veel mensen weten al hoe zij moeten omgaan met iemand met dementie (51%) en van de mensen die dat nog niet weten, zouden de meesten dat wel willen leren.

Dimensies van gezondheid

De gemiddelde score op dimensies van gezondheid bij mensen die mantelzorg geven aan iemand met dementie en mensen die dat niet doen



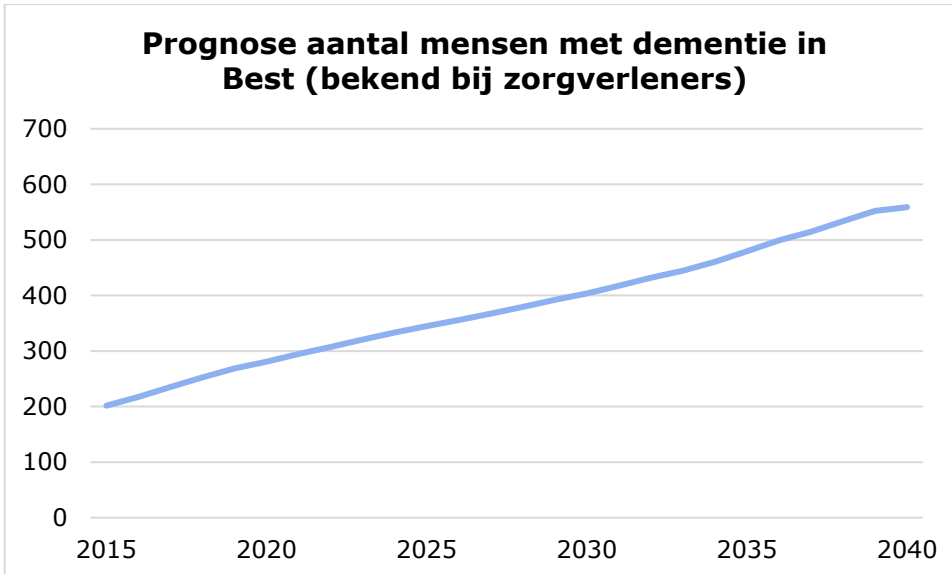
Bron: GGD Panelonderzoek Positieve gezondheid 2019



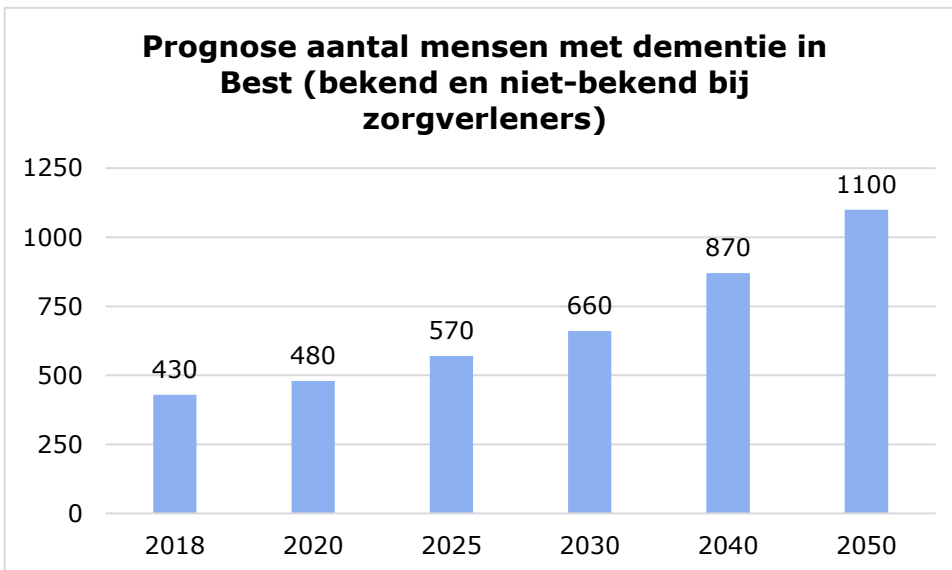
Bron: GGD Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jarigen 2016

► Uit de bovenste figuur blijkt dat er in Zuidoost-Brabant geen verschil is in dimensies van gezondheid tussen mensen die mantelzorg (bij dementie of anders) geven en mensen die dat niet doen. Uit de Volwassenenmonitor in 2016 blijkt dat de mensen die aangeven *zwaar belast* te zijn door het geven van mantelzorg een minder goede gezondheid en welbevinden ervaren dan mensen die niet zwaar belast zijn of geen mantelzorg geven. Van de mantelzorgers bij dementie is regionaal 30% zwaar belast; deze groep is daarmee een risicogroep.

Toekomst verkenning



Bron: Demografische projecties RIVM op basis van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn en schatting van aantal mensen met dementie in zorginstellingen

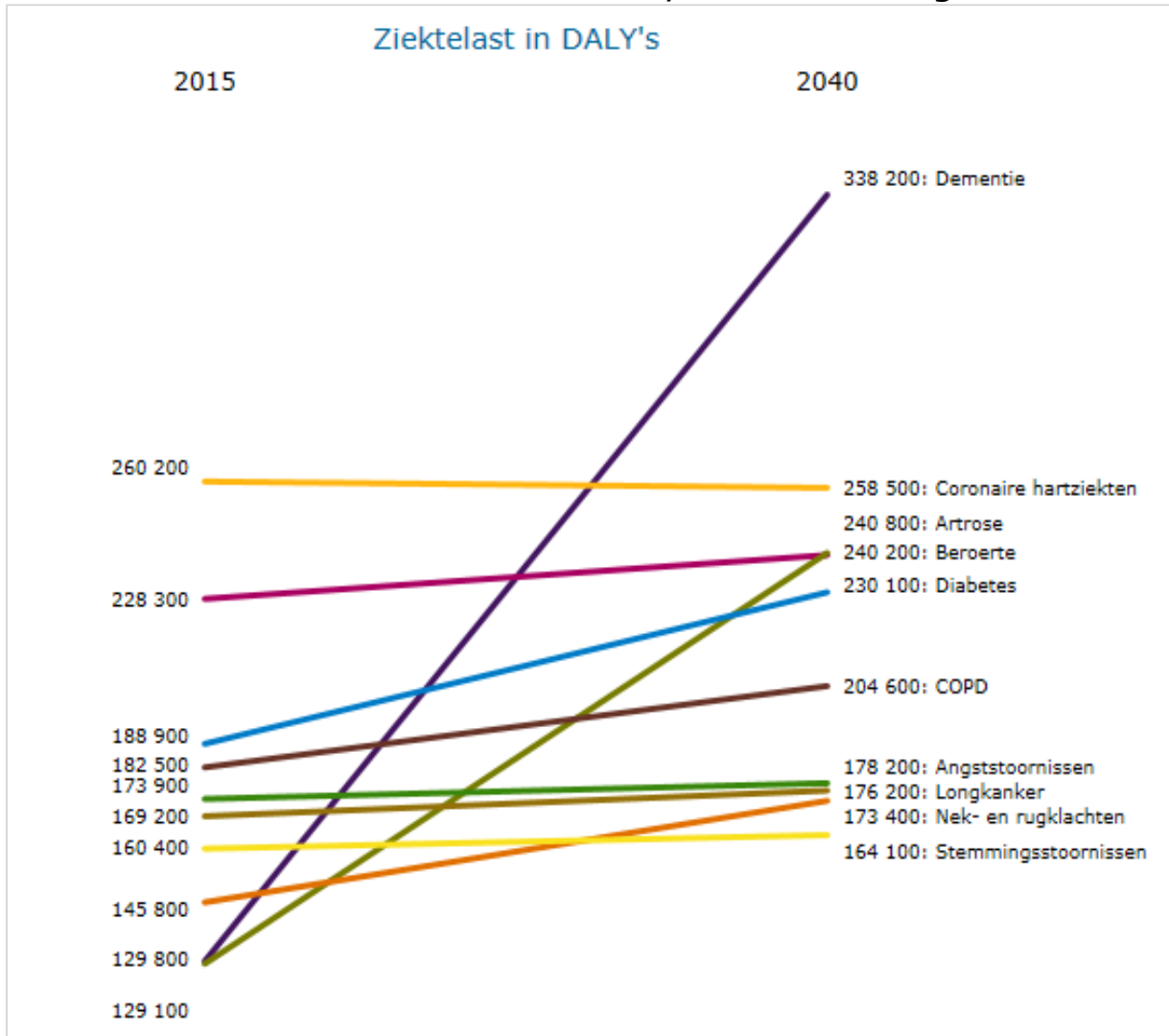


Bron: Alzheimer Nederland (2018)

► Het is niet precies bekend hoeveel mensen dementie hebben. Het RIVM heeft een schatting gemaakt aan de hand van zorgregistraties van huisartsen, aangevuld met een geschat aantal mensen met dementie in instellingen onder behandeling van een verpleeghuisarts. De schattingen van Alzheimer Nederland zijn ruimer omdat daarin ook mensen zijn meegenomen die (nog) niet met de diagnose dementie zijn geregistreerd bij zorgverleners. De absolute aantallen van beide bronnen wijken sterk uiteen, maar de verwachte trend is vergelijkbaar: binnen twintig jaar wordt er een verdubbeling verwacht van het aantal mensen met dementie.

Dementie in breder perspectief

Verwachte toename in ziektelast tot 2040, naar aandoening



Bron: RIVM VTV 2018

► Ziektelast is een combinatie van het aantal verloren levensjaren en het aantal jaar dat men leeft met een ziekte, gecorrigeerd voor de ernst van de ziekte (ziektejaarequivalenten). De top 10 van aandoeningen die de meeste ziektelast veroorzaken zal tussen 2015 en 2040 niet veranderen, maar er zijn wel verschuivingen. De ziektelast veroorzaakt door dementie zal sterk toenemen. De hoge ziektelast bij dementie komt door een relatief groot verlies aan kwaliteit van leven en het feit dat het een belangrijke doodsoorzaak is. Door de vergrijzing zal deze ziekte vaker voorkomen en daarmee de totale ziektelast in de bevolking vergroten.

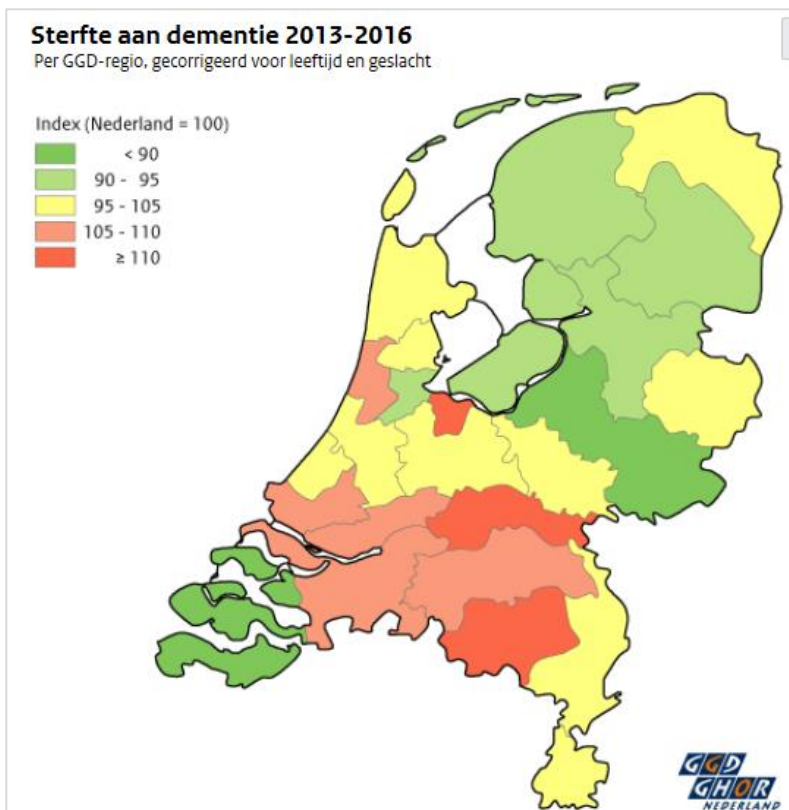
Risicofactoren voor dementie



Bron: RIVM

► Dementie ontstaat door een samenspel van factoren. Het effect van veel risicofactoren is nog niet duidelijk. Leeftijd is een bekende en sterke risicofactor: hoe hoger de leeftijd hoe hoger het risico op dementie. Daarnaast is een laag opleidingsniveau een risicofactor. Het is mogelijk dat mensen met een hoger opleidingsniveau langer kunnen compenseren of minder snel gediagnosticeerd worden. Qua leefstijl gelden dezelfde risicofactoren als bij hart- en vaatziekten: roken, te weinig bewegen, te hoge bloeddruk en overgewicht. Ook depressie lijkt, door een slechter functionerend geheugen, een risicofactor te zijn voor dementie. Fysieke en mentale activiteit lijken beschermende factoren te zijn bij het ontstaan van dementie.

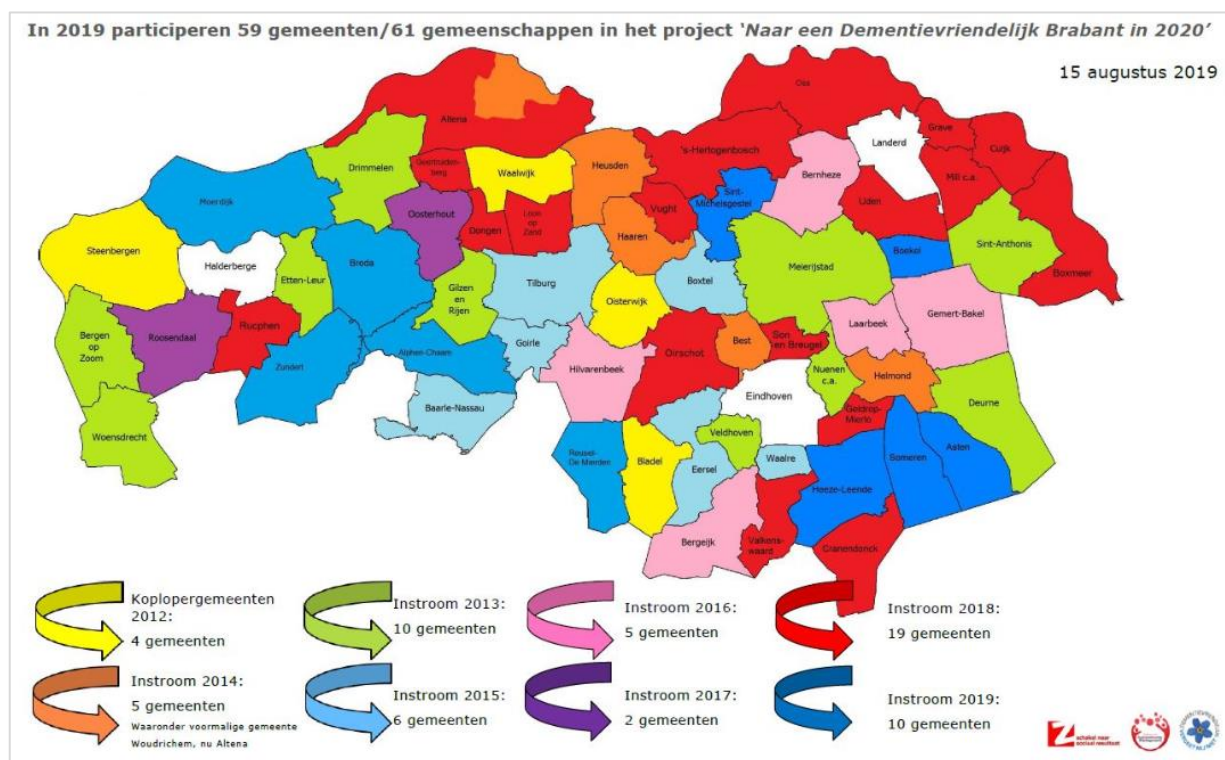
Sterfte aan dementie



Bron: CBS Doodsoorzakenstatistiek, gegevens bewerkt door RIVM

► In Zuidoost-Brabant is de sterfte aan dementie relatief hoog, na correctie voor verschillen in leeftijd en geslacht. Het is niet duidelijk waardoor deze regionale verschillen veroorzaakt worden en of deze structureel zijn. Het is belangrijk om de ontwikkeling hiervan te volgen in de komende jaren.

Dementievriendelijke gemeenten in Brabant



Bron: <https://www.dementievriendelijk.nl/wat-is-dementievriendelijk/wie-doen-al-mee>

► Halverwege 2018 zijn bijna alle gemeenten in Brabant dementievriendelijk of op weg om dat te worden.

In een dementievriendelijke gemeente kunnen mensen met allerlei soorten geheugenproblemen, zoals dementie, gewoon mee blijven doen in de samenleving. Zo kunnen mensen met dementie hun leven blijven leiden zoals ze dat al deden en worden ze geaccepteerd door hun omgeving. Een dementievriendelijke samenleving zorgt er ook voor dat mantelzorgers zich gesteund voelen. Het concept dementievriendelijke gemeente of gemeenschap (DVG) biedt concrete handreikingen en werkt aan concrete acties. Samenwerking tussen o.a. gemeenten, sportclubs, ondernemersorganisaties, lokale Alzheimerafdelingen en vrijwilligers is daarbij van groot belang.

Meer lokale GGD-monitorcijfers (incl. uitsplitsing naar deelgebieden):

[Jeugdmonitor 0-11 jarigen 2017-2018](#)

[Jeugdmonitor 12-18 jarigen 2015-2016](#)

[Volwassenenmonitor 19-64 jarigen 2016-2017](#)

[Ouderenmonitor 65+ 2016-2017](#)

EENZAAMHEID IN BEST



[Naar leeftijd](#)

[Positieve
gezondheid](#)

[Toekomst
verkenning](#)

[Breder
perspectief](#)

Eenzaamheid naar leeftijd

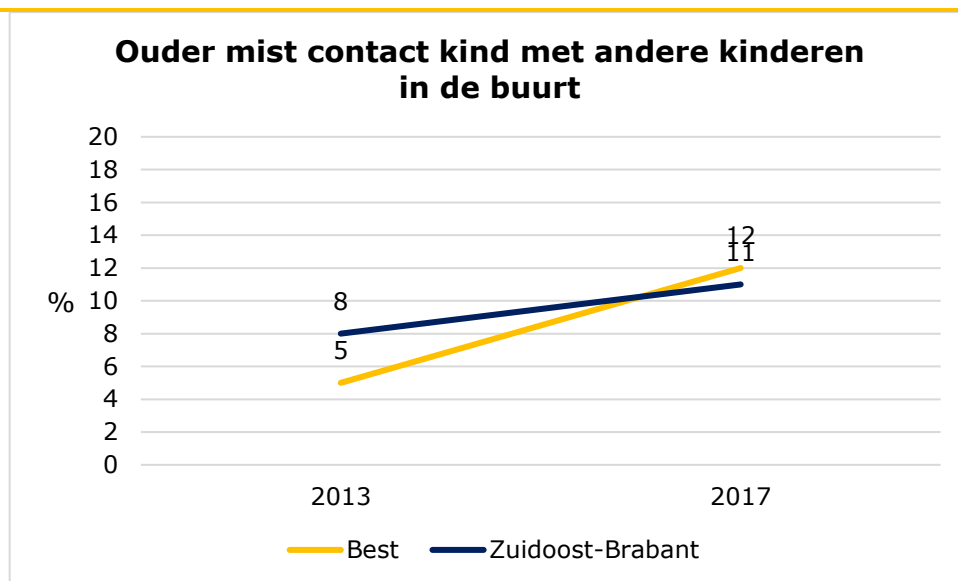
	Bron*	Best	trend gem.	Zuidoost- Brabant	trend regio	verschil gemeente met regio	Jaar
		%		%			
> Ouders missen contact van kind met andere kinderen in de buurt (0-11 jaar)	JM 0-11	12		11	hoger	hoger	2017
> Kind heeft voldoende vriend(innet)jes om buiten schooltijd mee te spelen (4-11 jaar)	JM 0-11	89		91	lager		2017
> Is eenzaam (12-18 jaar)	JM 12-18	22	-	24	-		2015
> Is (zeer) ernstig eenzaam (12-18 jaar)	JM 12-18	3	-	2	-		2015
> Is emotioneel eenzaam (zoals het ervaren van een leegte en het missen van een goede vriend(in) (12-18 jaar)	JM 12-18	17	-	17	-		2015
> Is sociaal eenzaam (zoals bij niemand terecht kunnen en niet veel mensen volledig kunnen vertrouwen (12-18 jaar)	JM 12-18	22	-	25	-		2015
> Ervaart onvoldoende sociale samenhang in de buurt (sociale cohesie) (19-64 jaar)	VM 19-64	41		47	hoger		2016
> Is eenzaam (19-64 jaar)	VM 19-64	39		41	hoger		2016
> Is (zeer) ernstig eenzaam (19-64 jaar)	VM 19-64	8		10			2016
> Is emotioneel eenzaam (zoals het ervaren van een leegte en het missen van een goede vriend(in) (19-64 jaar)	VM 19-64	27		31	hoger		2016
> Is sociaal eenzaam (zoals bij niemand terecht kunnen en niet veel mensen volledig kunnen vertrouwen (19-64 jaar)	VM 19-64	39		41			2016
> Is sociaal kwetsbaar (65+)	OM 65+	16		18			2016
> Ervaart onvoldoende sociale samenhang in de buurt (sociale cohesie) (65+)	OM 65+	39	-	39	-		2016
> Is eenzaam (65+)	OM 65+	53		49	hoger		2016
> Is (zeer) ernstig eenzaam (65+)	OM 65+	11		11	hoger		2016
> Is emotioneel eenzaam (zoals het ervaren van een leegte en het missen van een goede vriend(in) (65+)	OM 65+	33		34	hoger		2016
> Is sociaal eenzaam (zoals bij niemand terecht kunnen en niet veel mensen volledig kunnen vertrouwen (65+)	OM 65+	53		49	hoger		2016
> Heeft behoefte aan hulp bij sociale contacten (bijv. bezoeken) (65+)	OM 65+	5		4	hoger		2016

* JM 0-11: GGD Jeugdmonitor 0 t/m 11 jarigen; JM 12-18: GGD Jeugdmonitor 12 t/m 18 jarigen;

VM 19-64: GGD Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jarigen; OM 65+: GGD Ouderenmonitor 65 jaar en ouder

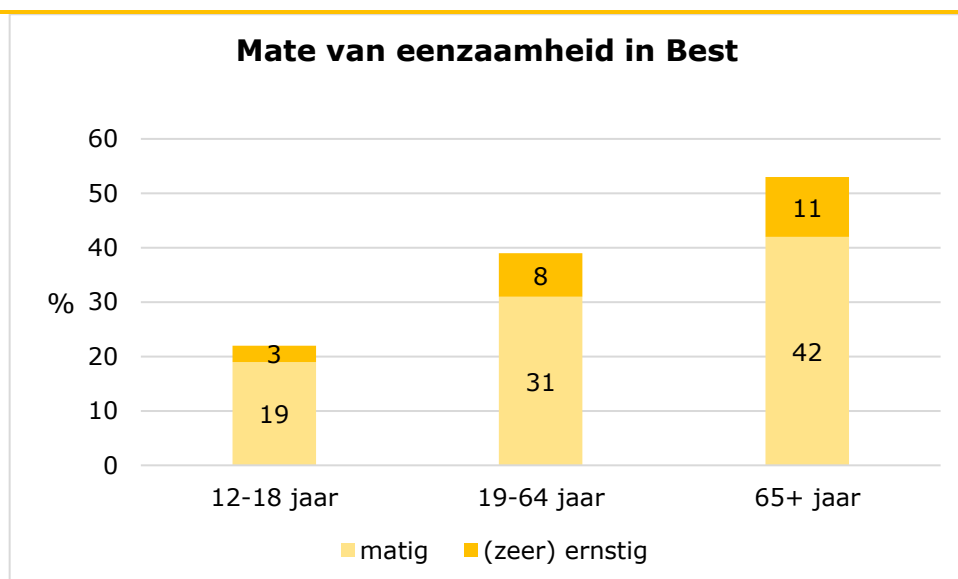
'-': Geen cijfers of toetsresultaten beschikbaar. Lege cellen: geen significant verschil.

n.b. Trends zijn weergegeven ten opzichte van voorgaande monitor (vier jaar eerder)



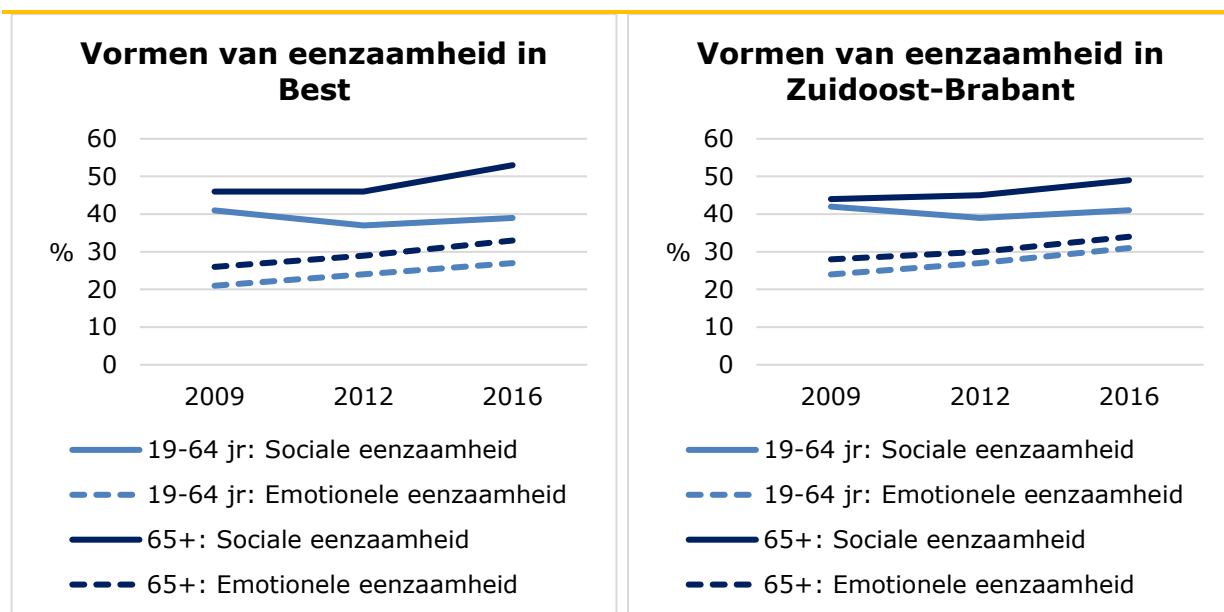
Bron: GGD Jeugdmonitor 2017

► Ongeveer één op de acht ouders in Best mist voor hun kind contacten met andere kinderen in de buurt. Deze groep is ten opzichte van vier jaar geleden toegenomen, net als gemiddeld in de regio Zuidoost-Brabant. Jongens en meisjes missen even vaak contacten met buurkinderen. Ook zien we geen verschillen tussen de leeftijdscategorieën 0-3 jaar, 4-7 jaar en 8-11 jaar.



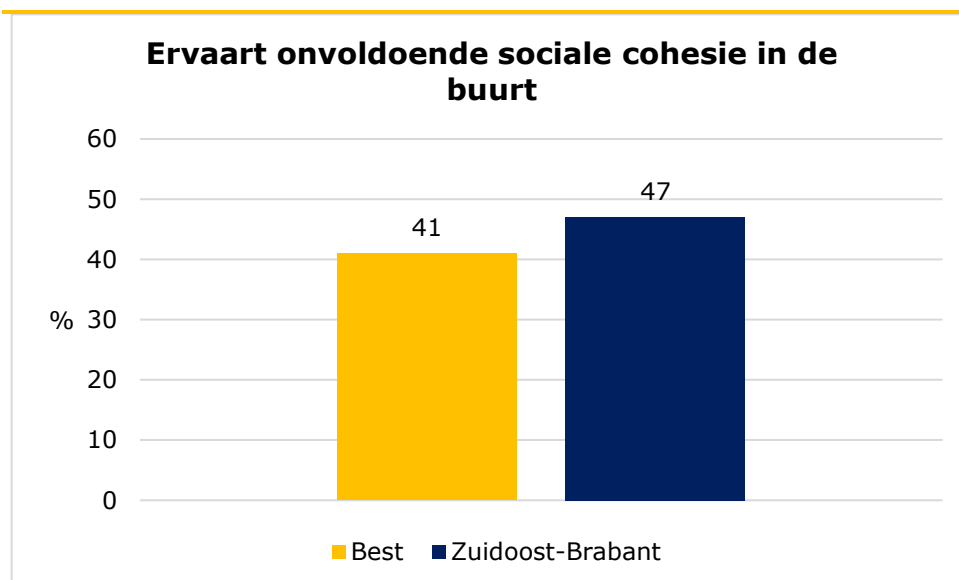
Bron: GGD Jeugdmonitor 2015, Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

► Eenzaamheid komt niet uitsluitend voor bij ouderen, maar wel het vaakst (53%); van de jongeren geeft ruim één op de vijf aan zich eenzaam te voelen en bij de 19 t/m 64 jarigen is dit 39%. Eenzaamheid hoort bij het leven. Zoals honger een prikkel is om te eten, is eenzaamheid een prikkel om contacten te leggen. Het wordt een probleem als mensen dit niet (meer) zelf kunnen en de eenzaamheid langere tijd duurt. Dan wordt het steeds moeilijker om sociale contacten aan te gaan en ontstaat er een negatieve spiraal.



Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

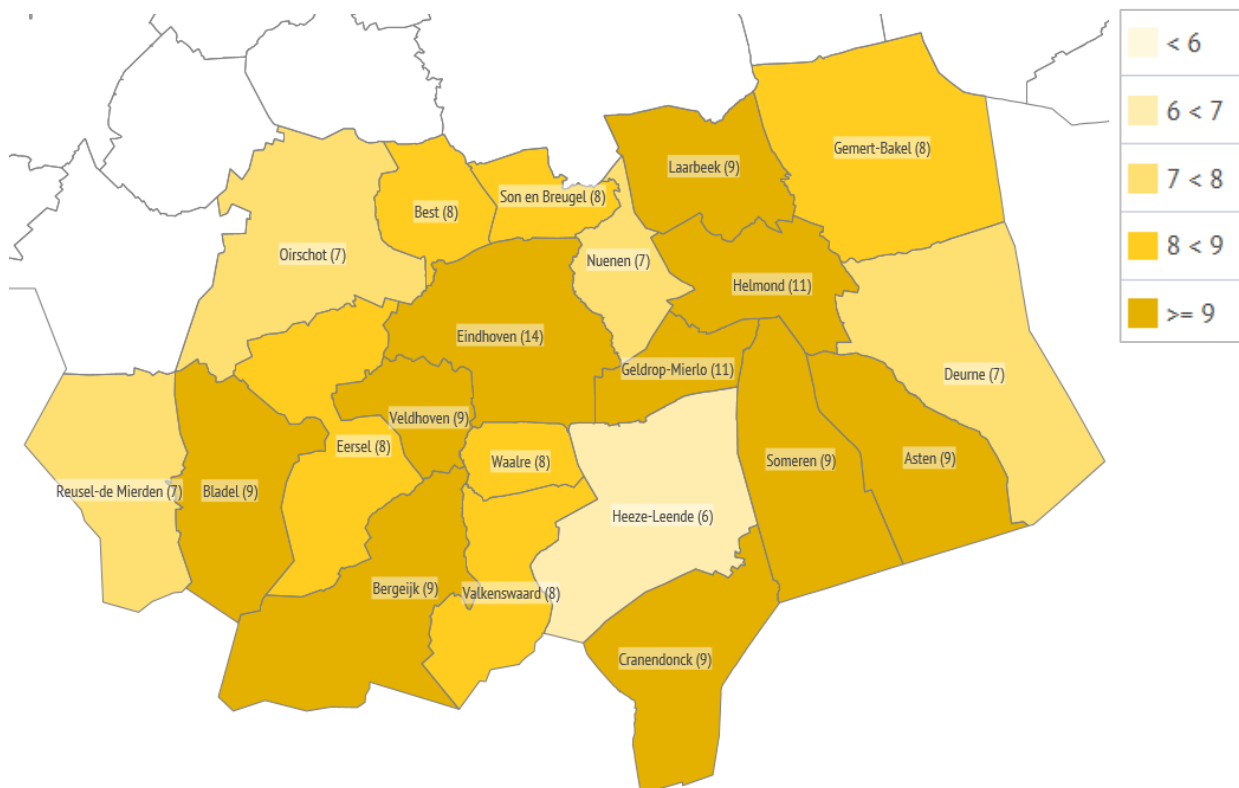
► Eenzaamheid is in te delen in sociale en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid zegt vooral iets over het missen van goede contacten met een brede groep mensen, terwijl emotionele eenzaamheid meer gaat over het missen van een hechte relatie met partner of vriend(in). Vrijwel alle matig tot ernstig eenzame mensen zijn sociaal eenzaam en een belangrijk deel is daarnaast ook emotioneel eenzaam. Uitsluitend emotionele eenzaamheid zien we vrijwel niet. Opvallend is de regionale trend in emotionele en sociale eenzaamheid: bij de 19-64 jarigen neemt vooral de emotionele eenzaamheid toe en blijft de sociale eenzaamheid gelijk, terwijl bij de ouderen beide vormen van eenzaamheid toenemen in de periode 2009-2016. Best laat een zelfde beeld zien, al zijn de trends niet significant.



Bron: GGD Volwassenenmonitor 2016

► Goede contacten in de buurt kunnen ervoor zorgen dat mensen zich minder (sociaal) eenzaam voelen. In Best geeft 41% van de 19 t/m 64 jarigen aan dat zij weinig sociale samenhang ervaren in de buurt (zoals elkaar helpen of zich verbonden voelen met buurtgenoten). Regionaal (47%) is er sprake van een stijging ten opzichte van voorgaande metingen. Bij de 19 t/m 64 jarigen zijn het vooral de jongste groepen die weinig binding voelen met de buurt, terwijl dit bij de ouderen vooral de oudste groep (85+) betreft.

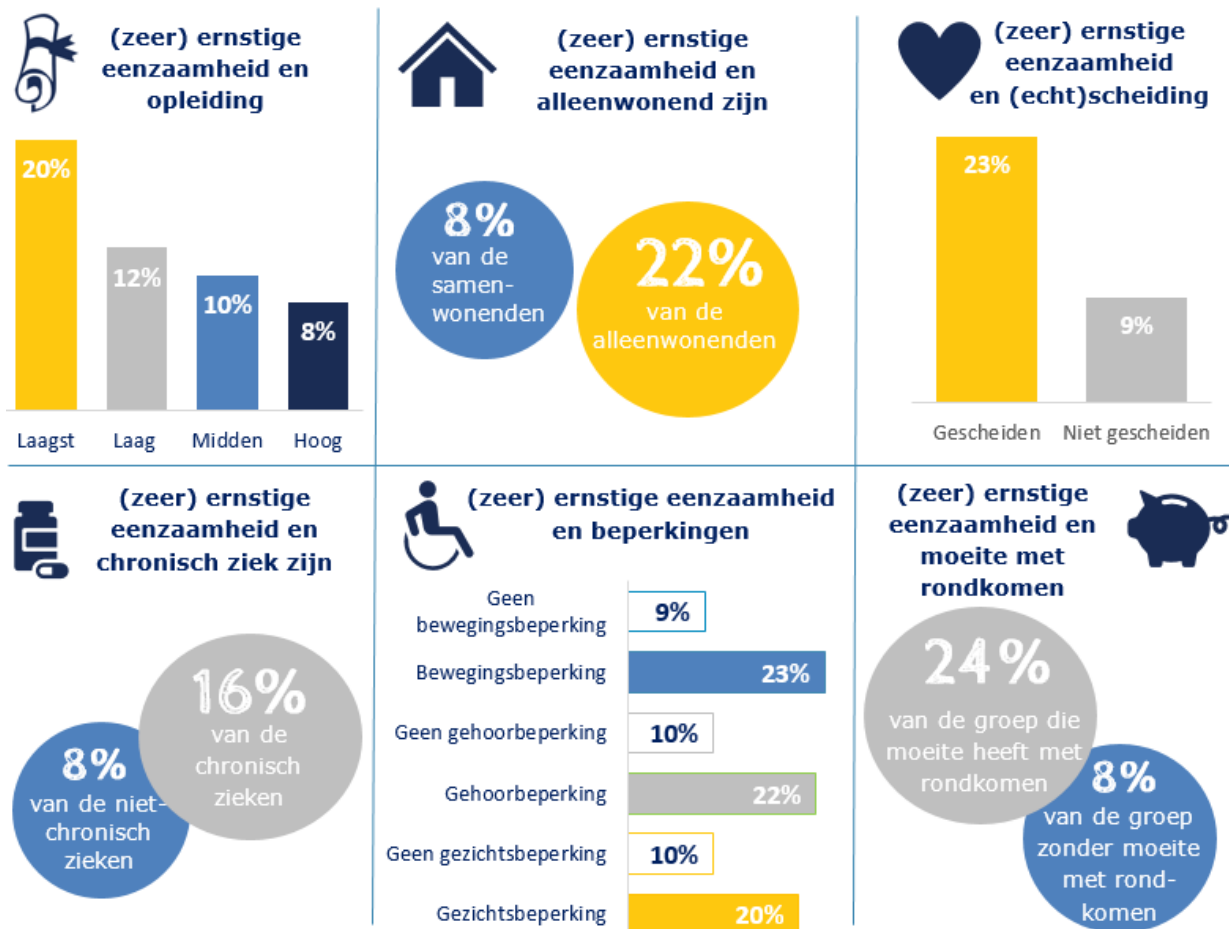
(Zeer) ernstige eenzaamheid in Zuidoost-Brabant (19 jaar en ouder)



Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

► Eenzaamheid hangt sterk samen met de demografische samenstelling van gemeenten. Niet alleen leeftijd speelt hierin een rol maar ook sociaaleconomische status, huishoudsamenstelling en etniciteit. Binnen de regio Zuidoost-Brabant varieert het aandeel ernstig eenzame 19-plussers tussen 6% (Heeze-Leende) en 14% (Eindhoven).

(Zeer) ernstige eenzaamheid bij specifieke groepen (19+)

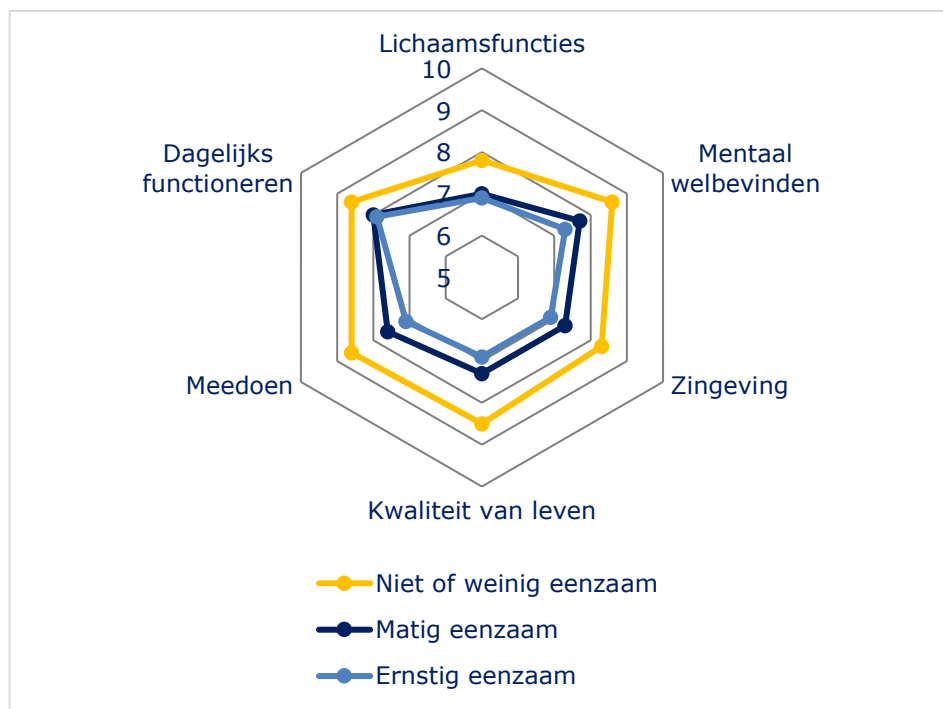


Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

► Bovenstaande figuur geeft inzicht in belangrijke factoren die samenhangen met eenzaamheid zoals lage opleiding, alleen wonen, gescheiden zijn, langdurig ziek of beperkt zijn en moeite met rondkomen. Inwoners met een migratieachtergrond zijn vaker eenzaam dan inwoners met een Nederlandse achtergrond: 14% van de mensen met een westerse migratieachtergrond is ernstig eenzaam en 25% van de mensen met een niet-westerse achtergrond. Ook kinderen en ouders in een éénouder gezin zijn vaker eenzaam dan kinderen en ouders in een gezin met beide ouders.

Eenzaamheid en positieve gezondheid

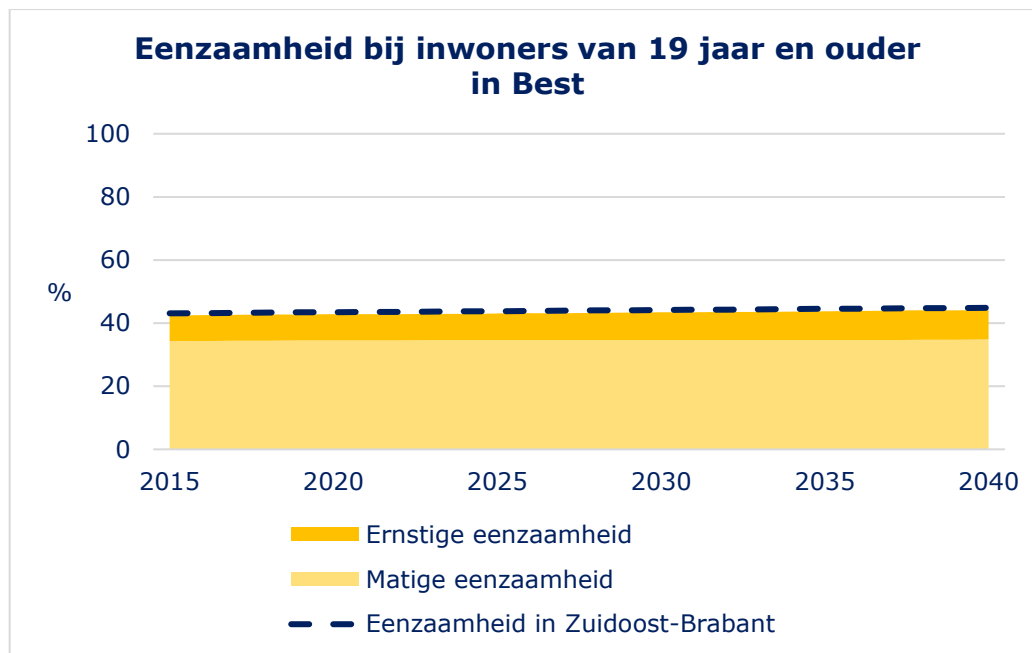
De gemiddelde score op de dimensies van positieve gezondheid naar mate van eenzaamheid



Bron: GGD Panelonderzoek Positieve gezondheid 2019

► Mensen die niet eenzaam zijn, scoren duidelijk beter op alle dimensies van positieve gezondheid dan mensen die matig of ernstig eenzaam zijn. Hierbij is zowel eenzaamheid als de dimensies van positieve gezondheid gemeten op een schaal van 0-10.

Eenzaamheid – Toekomst verkenning

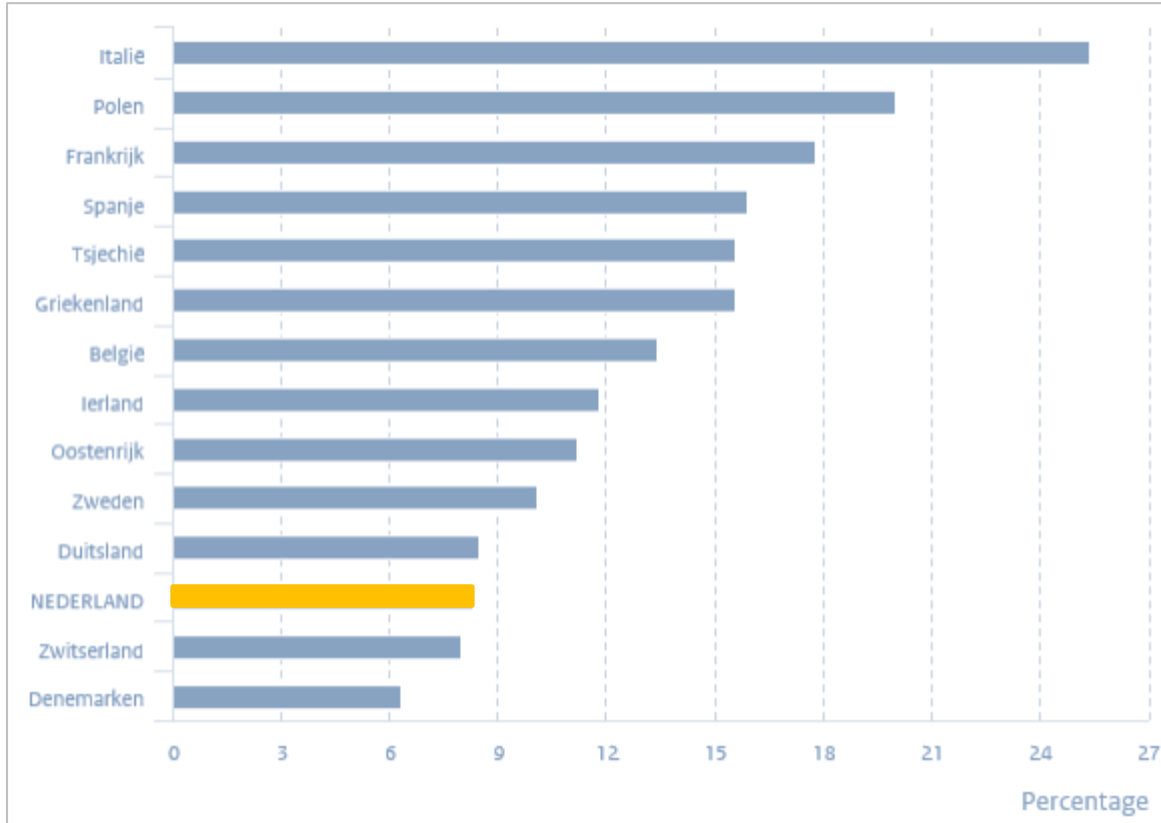


Bron: Demografische projecties RIVM

► Eenzaamheid bij inwoners van 19 jaar en ouder stijgt de komende jaren slechts licht, ondanks de vergrijzing. Dit komt omdat het aandeel eenzamen in de verschillende leeftijdsklassen onder de 75 jaar ongeveer gelijk is en pas duidelijk hoger is vanaf 75 jaar. De groep 75+ blijft echter slechts een relatief klein deel uitmaken van de totale populatie van 19 jaar en ouder. Het effect van de vergrijzing (relatief meer 75+ met relatief veel eenzaamheid) wordt dan ook grotendeels te niet gedaan door de grote groep 19-74 jarigen.

Eenzaamheid in breder perspectief

Personen van 50 jaar en ouder met gevoelens van eenzaamheid

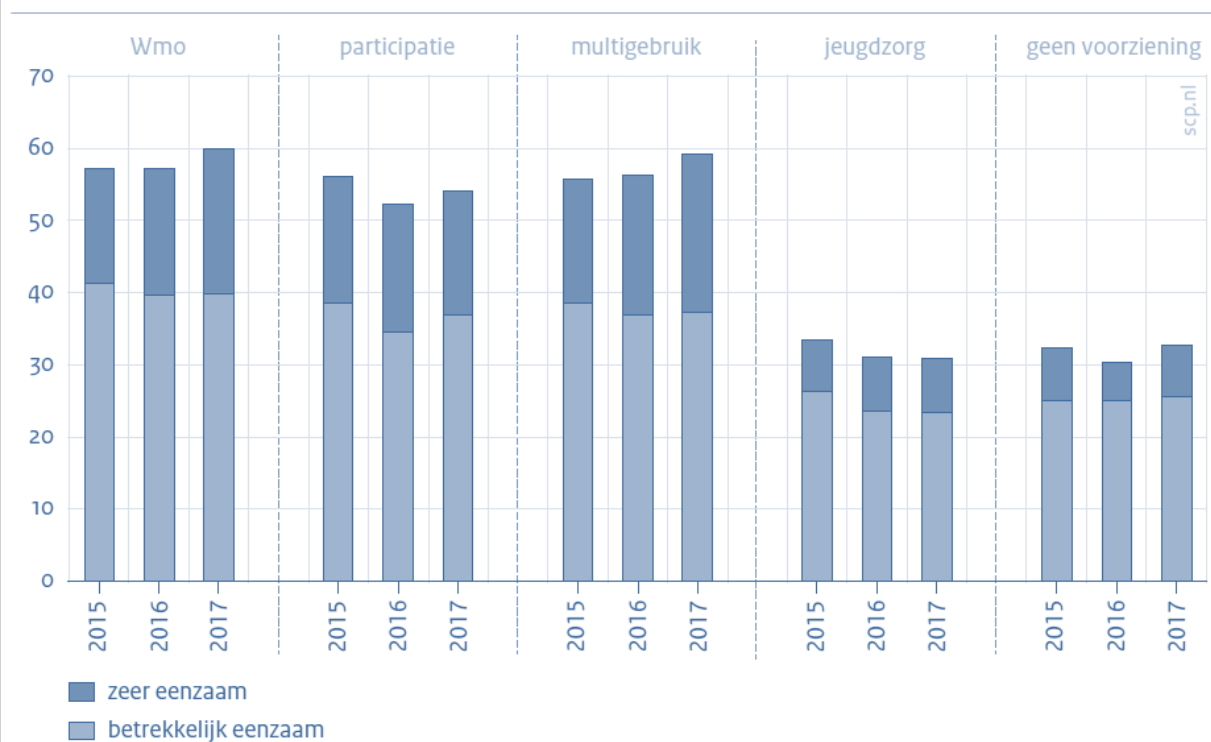


Bron: Volksgezondheidszorg.info, RIVM (Fokkema et al, 2012)

► Bovenstaande Europese vergelijking laat zien dat in Noord-Europese landen 50-plussers minder vaak eenzaam zijn dan in Zuid-Europese landen. Dit is te verklaren door betere economische factoren en een betere gezondheid in Noord-Europese landen. Het hebben van een sociaal netwerk speelt op individueel niveau wel een rol, maar valt op populatieniveau weg tegen de impact van de andere factoren.

Eenzaamheid in het sociaal domein

Aandeel eenzamen naar de vijf groepen, 2015-2017 (in procenten)^a



a Tussen 2015 en 2017 is bij de Wmo 2015 en bij multigebruikshuishoudens het aandeel zeer eenzamen significant toegenomen ($p < 0,01$).

Bron: SCP (SDI'15-'17)

Bron: Sociaal en Cultureel Planbureau, Overall rapportage sociaal domein 2017

► Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau is één op de vijf gebruikers van voorzieningen in het sociaal domein zeer eenzaam. Vooral gebruikers van de Wmo (vooral ouderen), gebruikers van de participatiewet (jongeren en middelbare leeftijd) en huishoudens die gebruik maken van meerdere voorzieningen zijn relatief vaak eenzaam. Het aandeel zeer eenzamen is tussen 2015 en 2017 gestegen in de Wmo- en multigebruikersgroep. Dit geldt vooral voor de emotionele eenzaamheid.

Meer lokale GGD-monitorcijfers (incl. uitsplitsing naar deelgebieden):

[Jeugdmonitor 0-11 jarigen 2017-2018](#)

[Jeugdmonitor 12-18 jarigen 2015-2016](#)

[Volwassenenmonitor 19-64 jarigen 2016-2017](#)

[Ouderenmonitor 65+ 2016-2017](#)

GEZONDE LEEFOMGEVING IN BEST



Naar leeftijd

Dimensies
gezondheid

Toekomst
verkenning

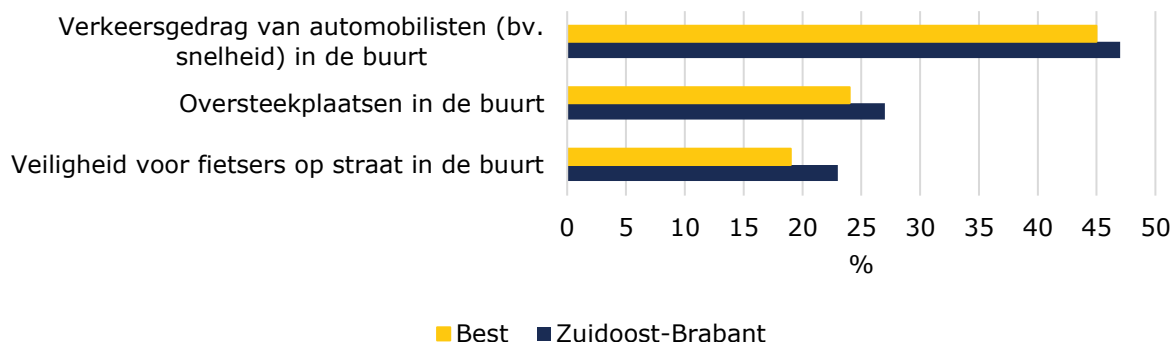
Breder
perspectief

Gezonde leefomgeving naar leeftijd

	Bron*	Best	trend gem.	Zuidoost- Brabant	trend regio	gem. vs regio	Jaar
		%		%			
> Ouder is (zeer) ontevreden over mogelijkheden om alleen buiten te spelen in buurt	JM 0-11	12		16	hoger		2017
> Ouder is (zeer) ontevreden over oversteekplaatsen in de buurt	JM 0-11	24		27	hoger		2017
> Ouder is (zeer) ontevreden over veiligheid voor fietsers op straat in de buurt	JM 0-11	19		23	hoger		2017
> Ouder is (zeer) ontevreden over verkeersgedrag van automobilisten (bijv. snelheid) in de buurt	JM 0-11	45		47	hoger		2017
> Ouder is (zeer) ontevreden over hoeveelheid geluidsoverlast en uitstoot van verkeer in buurt	JM 0-11	11		16	hoger	lager	2017
> Wel eens een onveilig gevoel	JM 12-18	19		18	lager		2015
> Onveilig gevoel op straat in eigen woonbuurt	JM 12-18	6		7	lager		2015
> Wordt ernstig gehinderd door geluid	VM 19-64	21	hoger	19	hoger		2016
	OM 65+	18	-	19	-		2016
> Wordt ernstig gehinderd door geur	VM 19-64	10		10	hoger		2016
	OM 65+	10	-	10	-		2016
> Is bezorgd over de invloed van de omgeving op de gezondheid	VM 19-64	21	hoger	17	hoger		2016
	OM 65+	23	-	18	-		2016
> Geeft onvoldoende voor eigen woning	VM 19-64	4		7			2016
	OM 65+	4	-	4	-		2016
> Geeft onvoldoende voor eigen buurt	VM 19-64	7		9			2016
	OM 65+	6	-	7	-		2016
> Vindt groen in de buurt belangrijk	VM 19-64	96	-	94	-		2016
	OM 65+	96	-	97	-		2016
> Voelt zich overdag en/of 's avonds/'s nachts onveilig	VM 19-64	25		23			2016
	OM 65+	17		18			2016

* JM 0-11: GGD Jeugdmonitor 0 t/m 11 jarigen; JM 12-18: GGD Jeugdmonitor 12 t/m 18 jarigen;
VM 19-64: GGD Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jarigen; OM 65+: GGD Ouderenmonitor 65 jaar en ouder
-: Geen cijfers of toetsresultaten beschikbaar. Lege cellen: geen significant verschil
n.b. Trends zijn weergegeven ten opzichte van vorige monitor (4 jaar eerder)

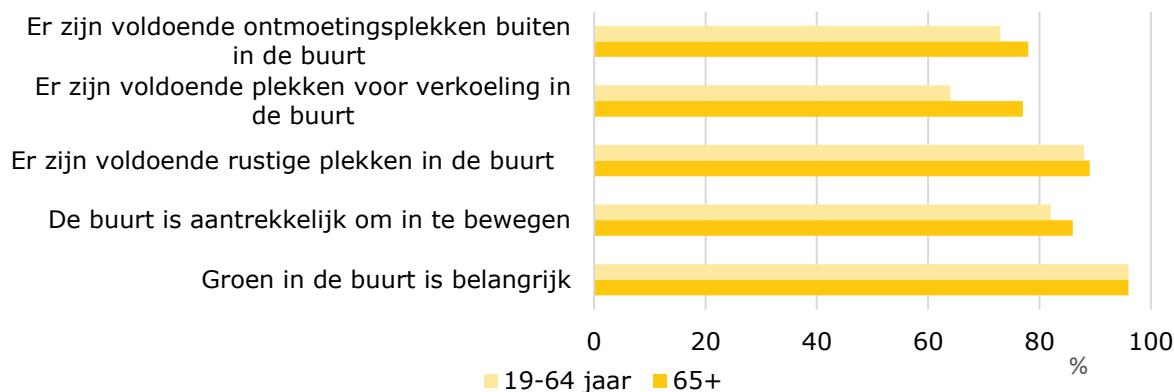
Top 3 ontevredenheid ouders 0-11 jarigen in Best



Bron: GGD Jeugdmonitor 2017

► Ouders van 0-11 jarigen in Best zijn met name (zeer) ontevreden over de verkeersveiligheid in de buurt. Veilige fiets- en looproutes naar scholen kunnen bijdragen aan meer beweging, minder verkeersdruk, minder kans op ongevallen, betere luchtkwaliteit en minder geluidsoverlast.

Aandeel inwoners in Best dat het (een beetje) eens is met de stelling:



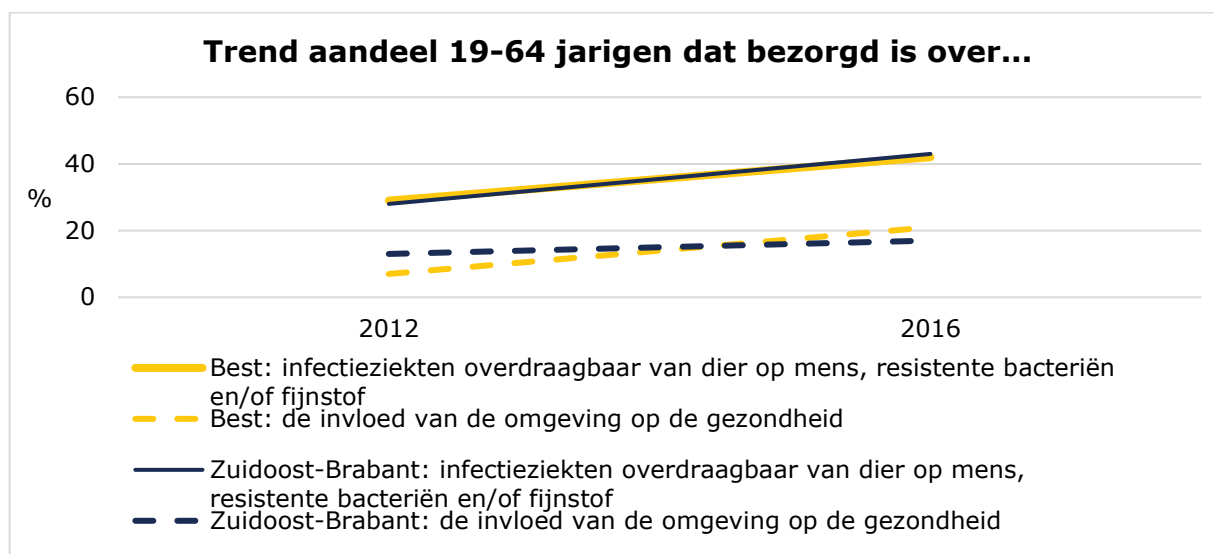
Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

► In Best is het merendeel van de 19+'ers het (een beetje) eens met de stellingen. Het aandeel 65+ ligt (iets) hoger dan het aandeel 19-64 jarigen. Groen is essentieel voor een klimaatbestendige, duurzame en gezonde leefomgeving. Het zorgt voor verkoeling en stimuleert ontmoeten, buiten spelen en bewegen en helpt daarmee overgewicht en samenhangende ziekten tegen te gaan.



Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

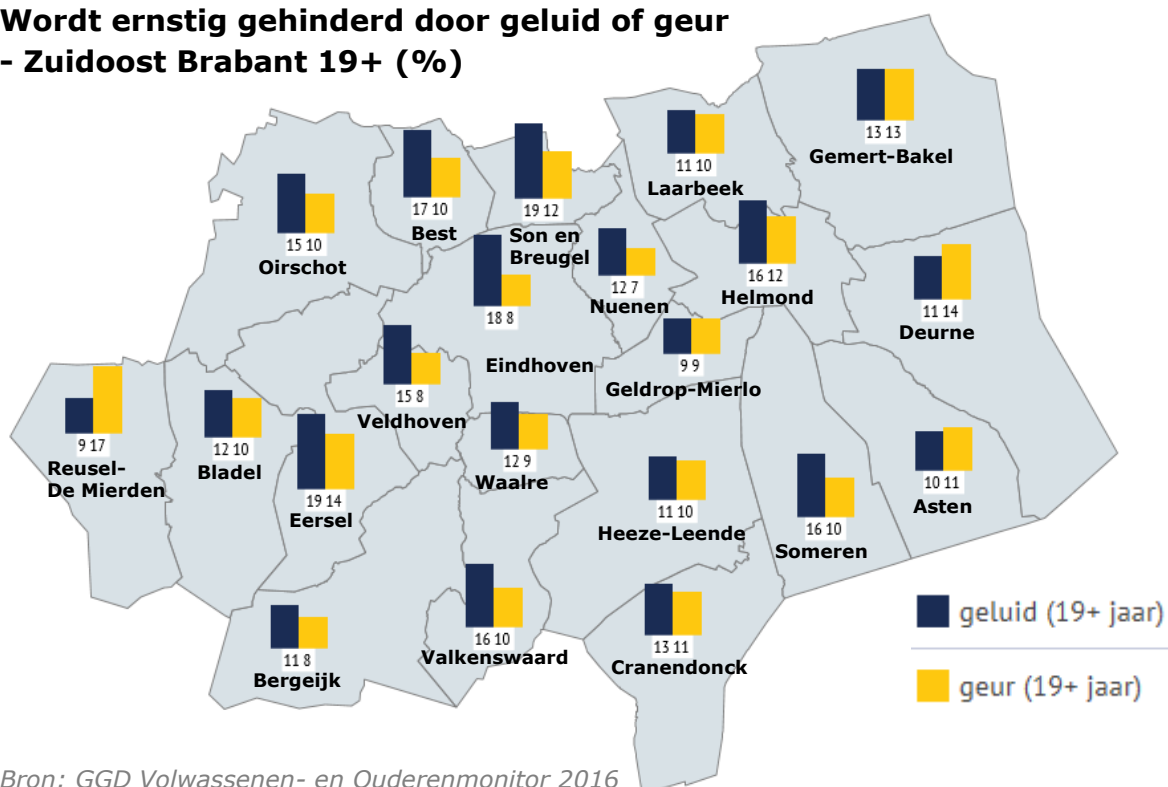
► Er is een duidelijk verband tussen voldoende groen in de buurt en de ervaren psychische en lichamelijke gezondheid van inwoners.



Bron: GGD Volwassenenmonitor 2016

► Er is sprake van een significant stijgende trend in het aandeel 19-64 jarigen in Best dat bezorgd is over infectieziekten overdraagbaar van dier op mens, resistente bacteriën en/of fijnstof en ook in het aandeel dat bezorgd is over de invloed van de omgeving op de gezondheid.

Wordt ernstig gehinderd door geluid of geur - Zuidoost Brabant 19+ (%)

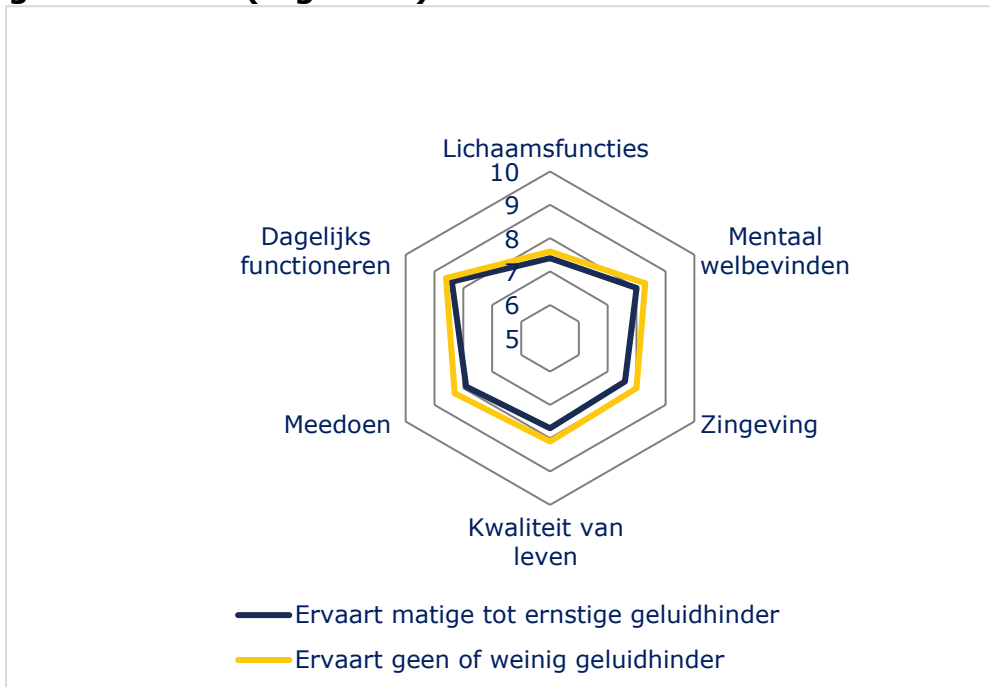


Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

► Geluid en geur kunnen nadelige gevolgen hebben voor de gezondheid, zoals hinder in het welbevinden en de dagelijkse bezigheden, slaapverstoring, stress en diverse fysieke en psychische klachten. In Zuidoost-Brabant wordt ernstige geluidshinder met name veroorzaakt door brommers/scooters, verkeer op wegen waar je niet harder mag dan 50 km/uur en de burens. Rondom Eindhoven Airport is vliegverkeer de belangrijkste bron van geluidshinder. Houtkachels, veehouderijen en wegverkeer zijn de belangrijkste oorzaken van ernstige geurhinder.

Gezonde leefomgeving naar dimensies van gezondheid

De gemiddelde score op de dimensies van gezondheid naar mate van geluidshinder (regionaal)



De gemiddelde score op de dimensies van gezondheid naar mate van geurhinder (regionaal)



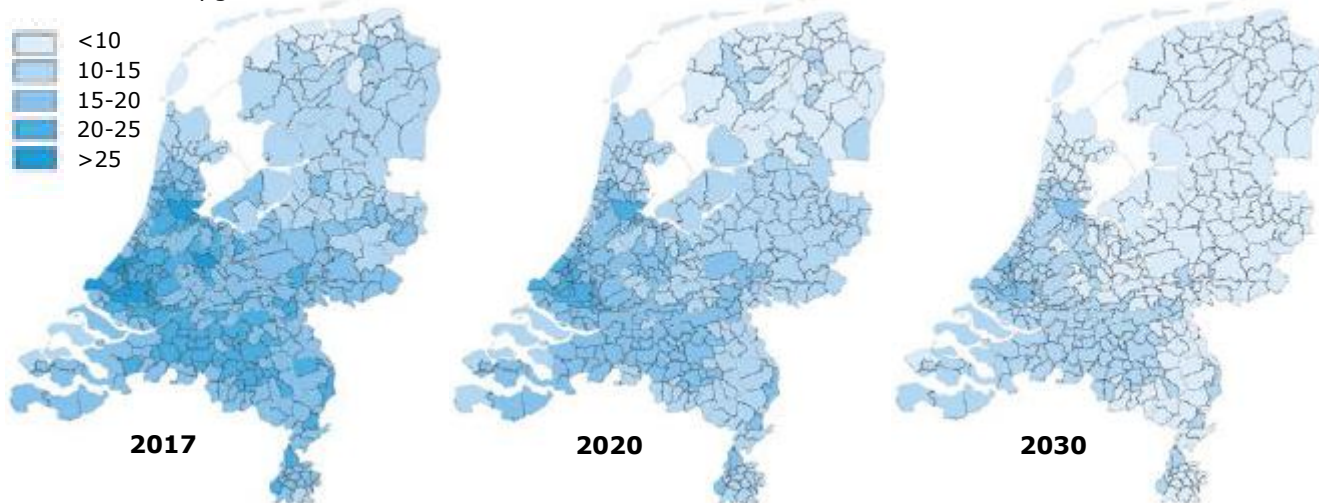
Bron: GGD Panelonderzoek Positieve gezondheid 2018

► Mensen die geen of weinig geluidshinder of geurhinder ervaren scoren significant beter op de dimensies van gezondheid dan mensen die matige tot ernstige geluidshinder of geurhinder ervaren. Hierbij zijn de dimensies van gezondheid gemeten op een schaal van 0-10.

Gezonde leefomgeving – Toekomst verkenning

Prognose bevolkingsblootstelling aan stikstofdioxide in Nederland

Concentratie in $\mu\text{g}/\text{m}^3$

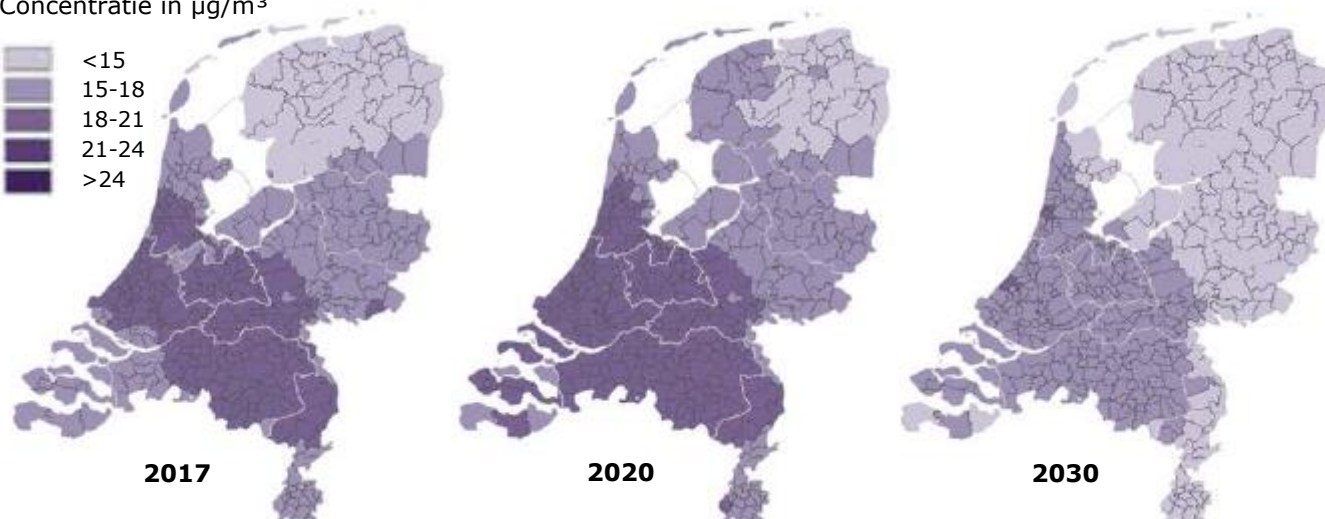


Bron: RIVM, Monitoringsrapportage Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit 2018

► Stikstofdioxide is een gas dat in Nederland voor het grootste gedeelte door het verkeer wordt geproduceerd. Blootstelling aan stikstofdioxide kan leiden tot een verminderde longfunctie, een toename van luchtwegklachten en astma-aanvallen en een verhoogde gevoeligheid voor infecties. Lagere concentraties verbeteren de volksgezondheid, ook wanneer deze al onder de Europese grenswaarden liggen. Ten opzichte van 2016 is de gemiddelde concentratie stikstofdioxide in 2017 in Nederland iets gedaald. Voor de komende jaren wordt een verdere afname verwacht, ook van het aantal overschrijdingen in binnensteden. In de prognoses gaat de afname echter sneller dan recente metingen laten zien.

Prognose bevolkingsblootstelling aan fijnstof in Nederland

Concentratie in $\mu\text{g}/\text{m}^3$

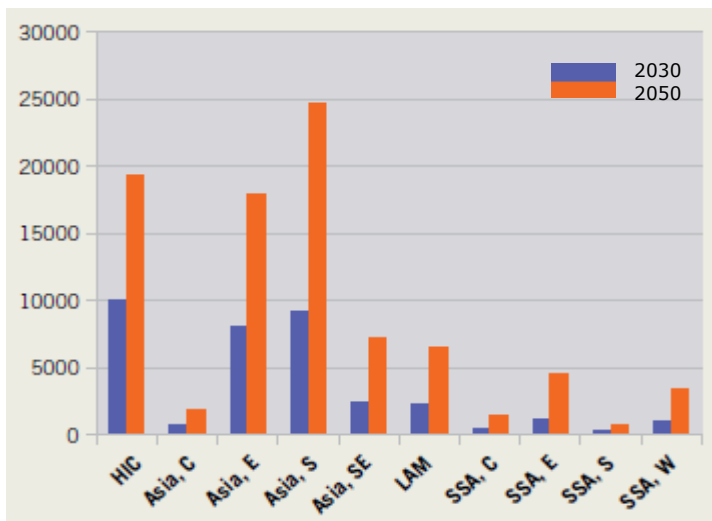


Bron: RIVM, Monitoringsrapportage Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit 2018

► Fijnstof is een verzamelnaam voor de kleine deeltjes in de lucht. Een deel van het fijnstof komt van natuurlijke bronnen zoals opwaaiend stof en zeezout. Bijna 75-80% van de fijnstof wordt veroorzaakt door menselijk handelen, zoals verbrandingsprocessen in de industrie en het verkeer, het overslaan van bulkgoederen, in de veehouderij en door houtkachels en sigarettenrook. Fijnstof is schadelijk voor de gezondheid. Langdurige blootstelling kan leiden tot gezondheidseffecten zoals verminderde longfunctie en verergering van luchtwegklachten en ook tot vroegtijdig overlijden. Nederlanders hebben door langdurige blootstelling aan fijnstof een verminderde levensduur van circa 9 maanden. Er is geen veilig niveau: fijnstof is ook schadelijk in lage concentraties. De omvang van de effecten is dan wel minder dan bij hogere concentraties. De gemiddelde concentratie fijnstof in Nederland is in 2017 nagenoeg gelijk aan die van 2016. Het aantal overschrijdingen van de grenswaarde voor fijnstof in gebieden met intensieve veehouderijen is iets toegenomen ten opzichte van 2016. Het is onzeker hoe de gemiddelde concentratie fijnstof zich de komende jaren zal ontwikkelen, maar men verwacht dat deze tussen 2020 en 2030 zal dalen.

Gezonde leefomgeving in breder perspectief

Geschatte invloed van hitte door klimaatverandering op sterfte bij 65+'ers

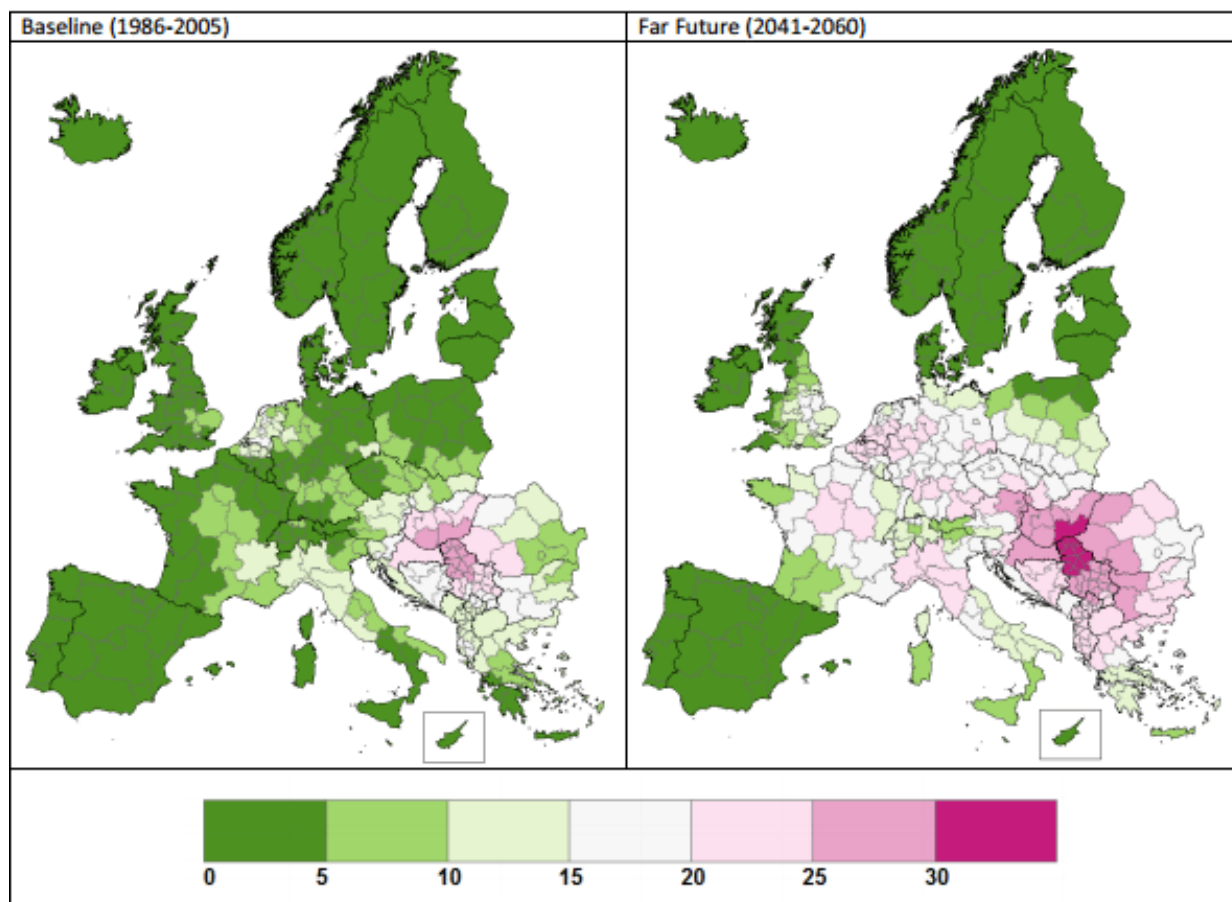


HIC: high-income countries: Azië Pacific; Australazië; Centraal-Europa, Oost-Europa, West-Europa, Noord-Amerika, Oceanië.
Asia, C: Centraal-Azië
Asia, E: Oost-Azië
Asia, S: Zuid-Azië
Asia, SE: Zuidoost-Azië
LAM: Latijns-Amerika
SSA, C: sub-saharan Centraal Afrika
SSA, E: sub-saharan Oost Afrika
SSA, S: sub-saharan Zuid Afrika
SSA, W: sub-saharan West Afrika

Bron: WHO, Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s, 2014

► Bovenstaande figuur toont de geschatte jaarlijkse sterfte onder 65+'ers in 2030 en 2050 in verschillende delen van de wereld ten gevolge van hitte door klimaatverandering. Het klimaat verandert wereldwijd en ook in Nederland. De gevolgen van klimaatverandering, zoals overstromingen en wateroverlast, een langer en intenser pollenseizoen, hogere luchttemperatuur en meer hittegolven, hogere watertemperatuur en warmere en vochtigere woningen, kunnen invloed hebben op de gezondheid van mensen. Te denken valt aan meer allergieklachten, hitte-gerelateerde ziekte en sterfte, uitbraken van overdraagbare infectieziekten en psychische klachten.

Geschatte invloed van klimaatverandering op allergische ziekten



Bron: University of East Anglia: Climate change and future pollen allergy in Europe, 2017

► Klimaatverandering zal naar verwachting invloed hebben op allergische ziekten. De verwachting is dat het aantal mensen met een hooikoorts allergie veroorzaakt door pollen van de Ambrosia plant de komende 35 jaar meer dan verdubbelt in Europa, waarbij twee derde van de toename wordt veroorzaakt door klimaatverandering. In 2017 zijn 33 miljoen mensen in Europa gevoelig voor de pollen van de Ambrosia plant, een aantal dat volgens wetenschappelijke projecties zal stijgen naar 77 miljoen tussen 2041 en 2060, ten gevolge van een langer en intenser pollenseizoen.

Meer cijfers over de leefomgeving: [Brabantse Omgevingsscan](#) (BrOs)

Meer lokale GGD-monitorcijfers (incl. uitsplitsing naar deelgebieden):

[Jeugdmonitor 0-11 jarigen 2017-2018](#)

[Jeugdmonitor 12-18 jarigen 2015-2016](#)

[Volwassenenmonitor 19-64 jarigen 2016-2017](#)

[Ouderenmonitor 65+ 2016-2017](#)

GEZONDHEID IN BEST



Cijfers

Dimensies
gezondheid

Toekomst
verkenning

Breder
perspectief

Cijfers

	Bron*	Best	trend gem.	Zuidoost- Brabant	trend regio	Verskil gemeente met regio	Jaar
		%		%			
> Ouder vindt gezondheid kind (heel) goed (0-11 jaar)	JM 0-11	97		95			2017
> Eén of meer ziekten/aandoeningen (gehad) in het afgelopen jaar (0-11 jaar)	JM 0-11	26	-	26	-		2017
> Heeft één of meer problemen in de ontwikkeling (slapen, zindelijkheid, eten, motoriek, taal/spraak, leren) (4-11 jaar)	JM 0-11	25		24			2017
> Ontvangt geen of niet alle vaccinaties volgens RVP (0-11 jaar)	JM 0-11	4	-	4	-		2017
> Vindt eigen gezondheid (heel) goed (12-18 jaar)	JM 12-18	86		86			2019
> Voelt zich psychisch ongezond (12-18 jaar)	JM 12-18	18		18	hoger		2019
> Vindt eigen gezondheid (heel) goed (14-16 jaar)	VO 14-16	89	-	86	-	-	2017-2018
> Ervaart eigen gezondheid (zeer) goed	VM 19-64	76		78	lager		2016
> Voelt zich psychisch ongezond	VM 19-64	14		19			2016
> Heeft één of meer langdurige ziekten of aandoeningen	VM 19-64	30	-	27	-		2016
> Heeft langdurige ziekte(n) en is (ernstig) beperkt in activiteiten	VM 19-64	20	-	19	-		2016
> Beperkt in gehoor, gezichtsvermogen en/of mobiliteit	VM 19-64	9		11			2016
> Is niet in staat om zelfstandig ergens naar toe te gaan met eigen/openbaar vervoer	VM 19-64	0		1			2016
> Vindt het moeilijk om hulp te vragen bij problemen met gezondheid	VM 19-64	65	-	62	-		2016
> Kan vanwege de gezondheid niet de dingen doen die men zou willen doen	VM 19-64	9		9	hoger		2016
> Is niet in staat om zin aan het leven te geven	VM 19-64	10	-	10	-		2016
> Heeft geen hulp beschikbaar in de omgeving indien nodig vanwege gezondheidsproblemen	VM 19-64	7		9			2016
> Ervaart eigen gezondheid (zeer) goed	OM 65+	63		61			2016
> Voelt zich psychisch ongezond	OM 65+	16		16	lager		2016
> Heeft één of meer langdurige ziekten of aandoeningen	OM 65+	45		45			2016
> Heeft langdurige ziekte(n) en is (ernstig) beperkt in activiteiten	OM 65+	34		35			2016
> Beperkt in gehoor, gezichtsvermogen en/of mobiliteit	OM 65+	26		29			2016
> Is niet in staat om zelfstandig ergens naar toe te gaan met eigen/openbaar vervoer	OM 65+	8		9	lager		2016
> Vindt het moeilijk om hulp te vragen bij problemen met gezondheid	OM 65+	64		64			2016
> Kan vanwege de gezondheid niet de dingen doen die men zou willen doen	OM 65+	17		17			2016
> Is niet in staat om zin aan het leven te geven	OM 65+	18	-	15	-		2016
> Heeft geen hulp beschikbaar in de omgeving indien nodig vanwege gezondheidsproblemen	OM 65+	21		20			2016

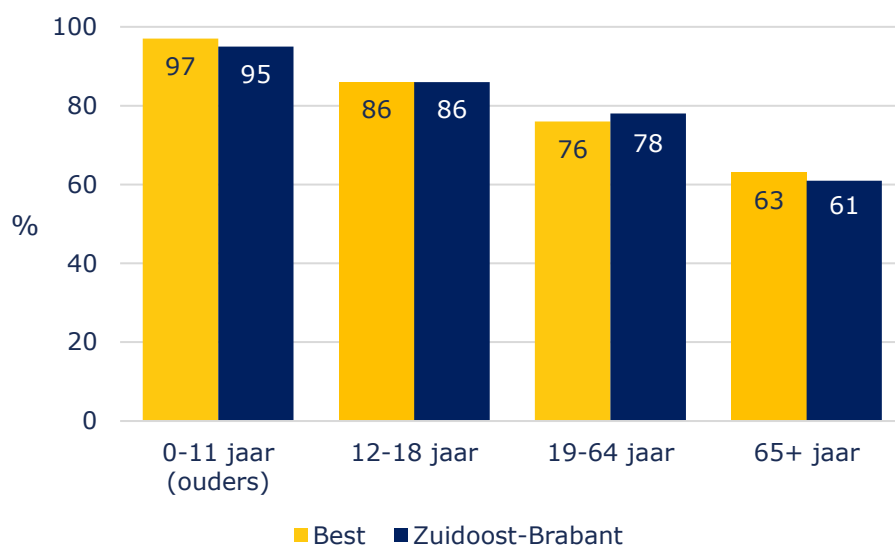
* JM 0-11: GGD Jeugdmonitor 0 t/m 11 jarigen; JM 12-18: GGD Jeugdmonitor 12 t/m 18 jarigen;

VO 14-16: Emovo vragenlijst klas 3 VMBO, klas 4 Havo/VWO;

VM 19-64: GGD Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jarigen; OM 65+: GGD Ouderenmonitor 65 jaar en ouder

': Geen cijfers of toetsresultaten beschikbaar. Lege cellen: geen significant verschil.

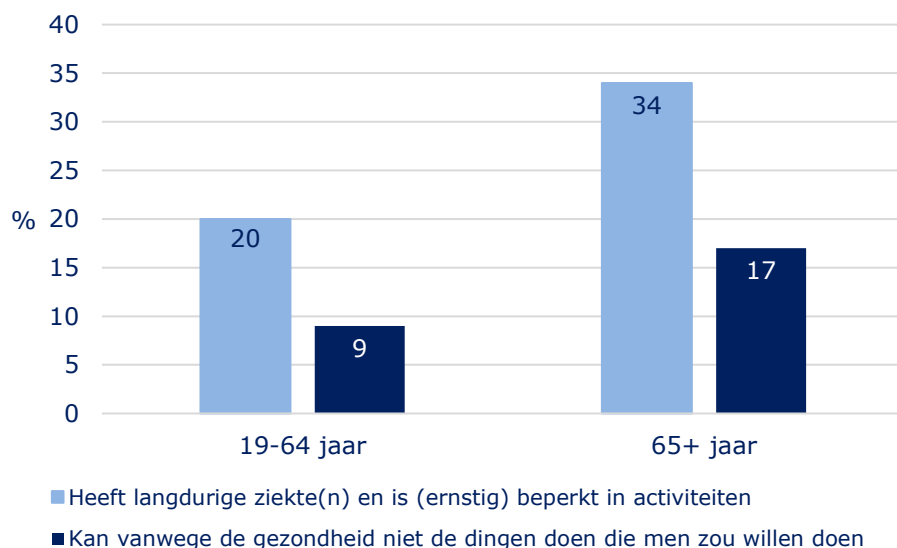
Vindt de eigen gezondheid (heel) goed in Best en Zuidoost-Brabant



Bron: GGD Gezondheidsmonitors

► De meeste inwoners van Best voelen zich gezond. Dit varieert van bijna tweederde bij de 65-plussers tot 97% bij de 0-11 jarigen. De percentages zijn vergelijkbaar met de regio. De ouderen zijn iets positiever dan regionaal, maar dit is niet significant. Ouderen met een lage opleiding of die alleen wonen zijn minder positief over hun gezondheid. Zij zijn ook vaker langdurig ziek of ervaren beperkingen.

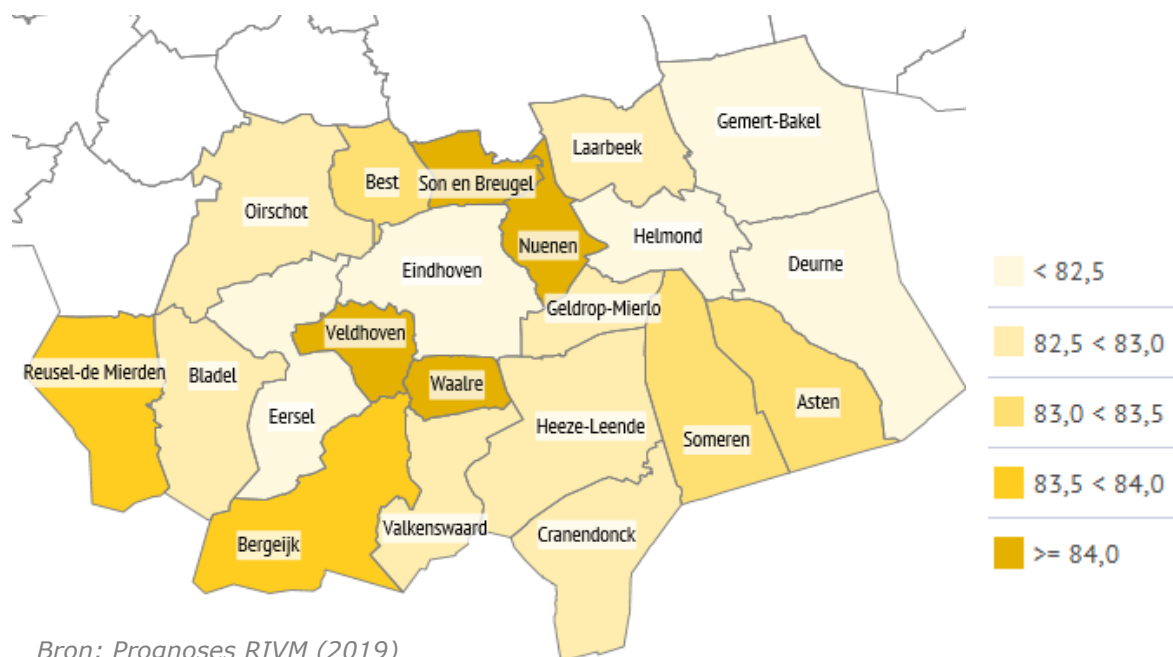
Langdurige aandoeningen en ervaren beperkingen in Best



Bron: GGD Gezondheidsmonitors

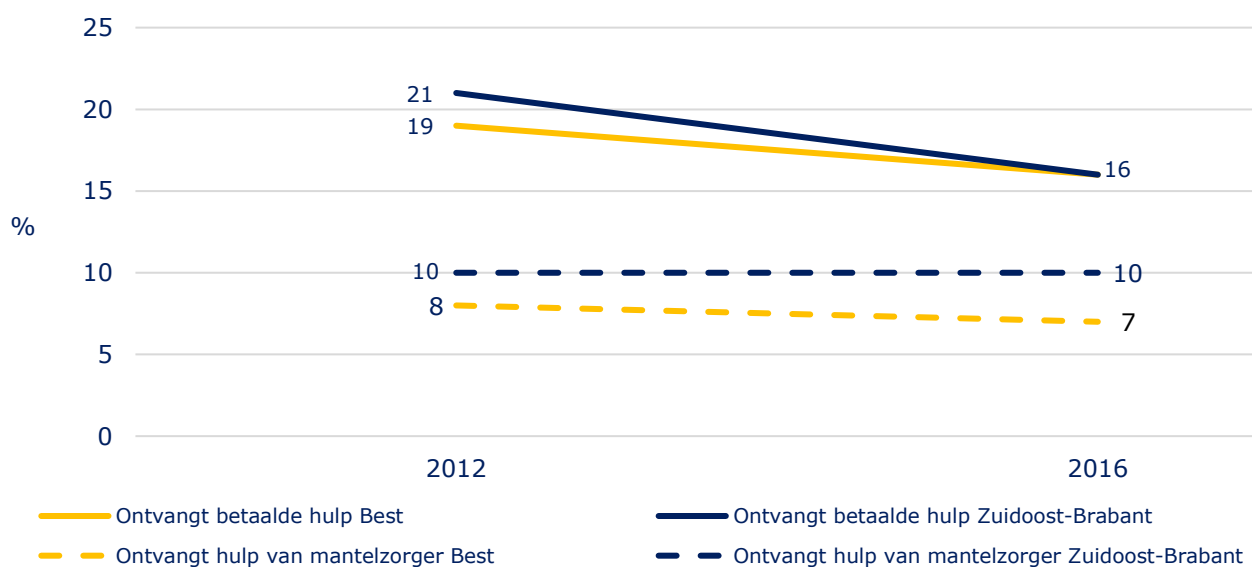
► Niet de ziekte zelf maar de ervaren belemmeringen door de ziekte of aandoening bepalen in sterke mate de gezondheidsbeleving van mensen. Een vijfde van de volwassenen en een derde van de ouderen in Best heeft langdurige ziekte(n) en is daardoor (ernstig) beperkt in activiteiten. Desondanks geven aanzienlijk minder volwassenen en ouderen in Best aan dat ze door hun gezondheid niet de dingen kunnen doen die zij willen (respectievelijk 9% en 17%).

Levensverwachting bij geboorte in Best en Zuidoost-Brabant



► De levensverwachting bij geboorte van inwoners in Best bedraagt momenteel 83,3 jaar. Deze ligt iets hoger dan gemiddeld in Zuidoost-Brabant (82,1 jaar) en Nederland (82,4 jaar). Mensen met een hoger opleidingsniveau leven gemiddeld aanzienlijk langer in goede gezondheid dan lager opgeleiden.

Ontvangt hulp vanwege de gezondheid (bij 65-plussers) in Best en Zuidoost-Brabant

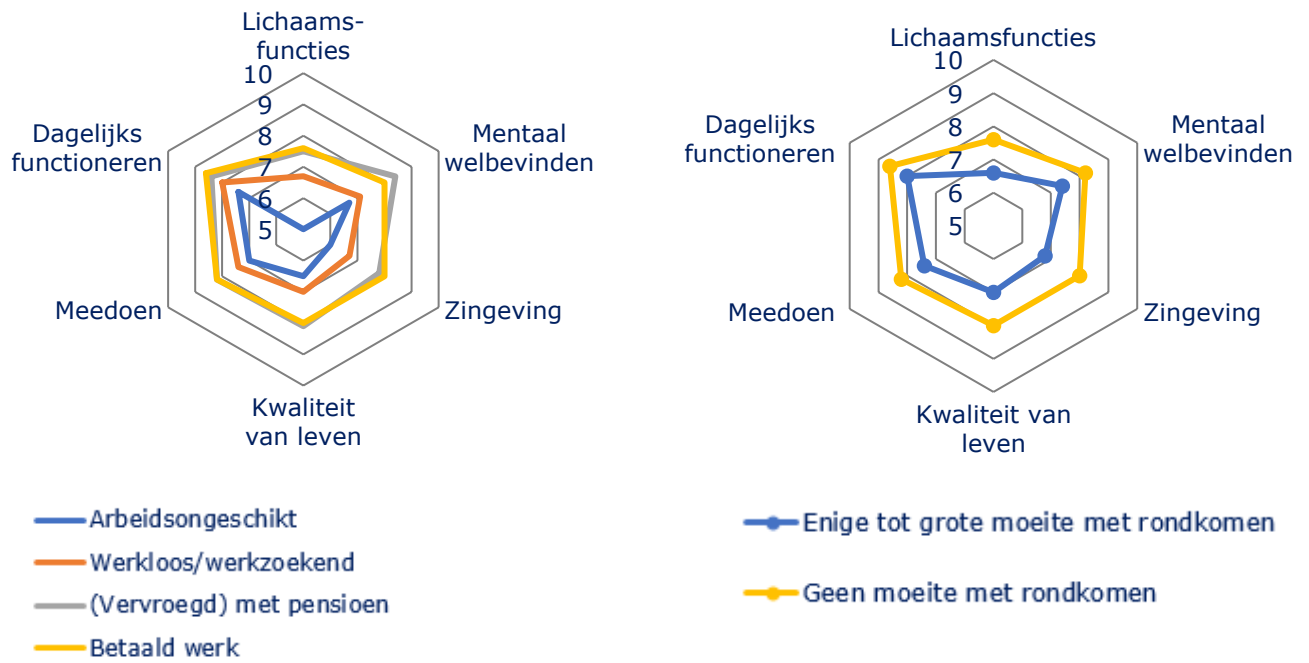


Bron: GGD Gezondheidsmonitors

► In Zuidoost-Brabant zien we een afname van het aandeel ouderen dat momenteel hulp ontvangt vanwege de gezondheid. In Best lijkt er ook een afname te zijn in vooral de ontvangst van betaalde hulp. In Best ontvangt 16% van de ouderen betaalde hulp en 7% ontvangt (ook) mantelzorg. Eén op de vijf ouderen in Best geeft aan dat er geen hulp beschikbaar is in de omgeving indien dit nodig zou zijn vanwege gezondheidsproblemen.

Dimensies van gezondheid

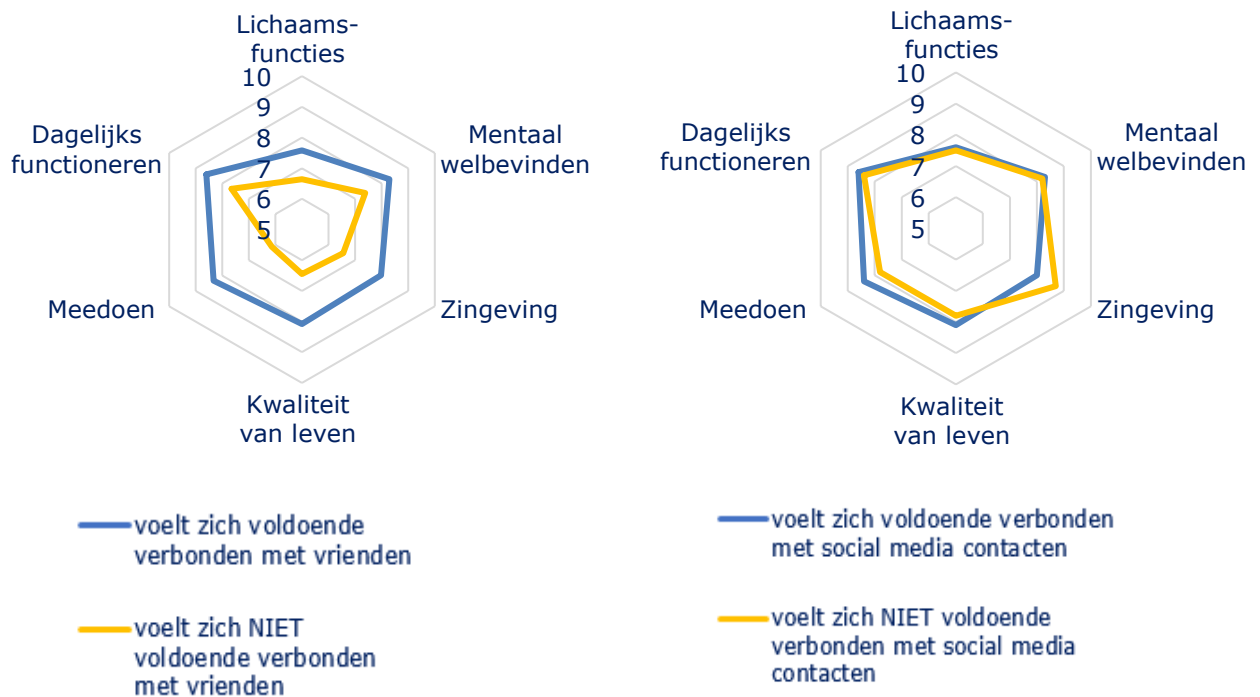
De gemiddelde score op de dimensies van gezondheid naar werksituatie en moeite met rondkomen in Zuidoost-Brabant



Bron: GGD Panelonderzoek Positieve gezondheid 2018

► De dimensies van gezondheid verschillen sterk naar werksituatie en het wel/niet hebben van financiële problemen. Mensen met betaald werk en mensen met (vervroegd) pensioen scoren significant beter dan werklozen en arbeidsongeschikten. Bij arbeidsongeschikten zien we zoals verwacht lagere scores op lichaamsfuncties en mentaal welbevinden. Maar ook de mate van ervaren zingeving en kwaliteit van leven is kleiner.

De gemiddelde score op de dimensies van gezondheid naar de ervaren verbondenheid met vrienden en social media contacten in Zuidoost-Brabant

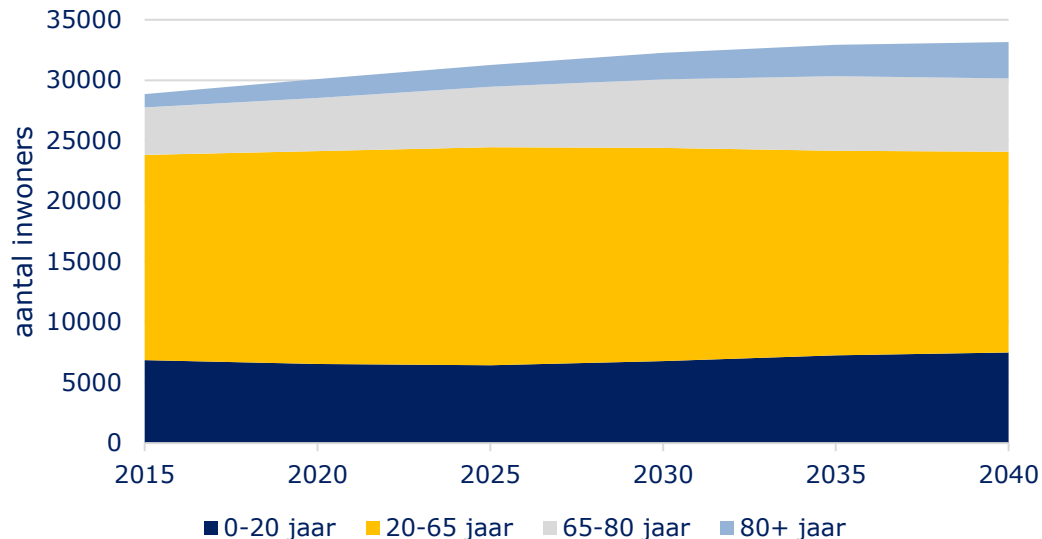


Bron: GGD Panelonderzoek Positieve gezondheid 2018

► Mensen die voldoende mensen in hun omgeving hebben waar ze zich verbonden mee voelen, ervaren hun gezondheid positiever dan mensen die dat niet hebben. In Zuidoost-Brabant voelt 87% van de mensen zich voldoende verbonden met familie en 86% met vrienden. Bijna de helft ervaart die verbondenheid met buurtgenoten en éénderde met social media contacten. Het wel/niet voldoende verbonden voelen met vrienden veroorzaakt de grootste verschillen in scores op de dimensies van gezondheid. De impact is het grootst op het gevoel van 'meedoen'. Social media contacten dragen wel bij aan een gevoel van meedoen, maar minder aan de ervaren zingeving. Recent onderzoek (1V Opiniepanel) laat zien dat jongeren met psychische klachten baat kunnen hebben bij social media contact met lotgenoten waar het beter mee gaat. Social media contacten kunnen echter ook averechts werken op de ervaren psychische klachten van jongeren als ze online geconfronteerd worden met onbegrip, negatieve voorbeelden of 'het perfecte leven' dat andere jongeren lijken te hebben.

Toekomst verkenning - Bevolkingssamenstelling

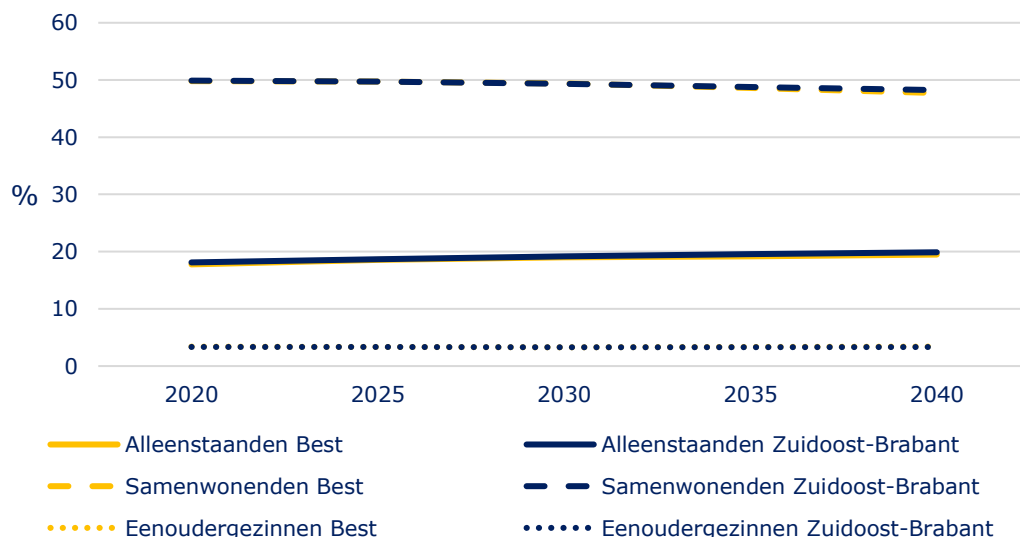
Prognose leeftijdsverdeling Best



Bron: Prognoses RIVM (2019)

► In Best zet, net als in de rest van Nederland, de komende jaren de vergrijzing van de bevolking door. Het aantal mensen onder de 65 jaar blijft de komende jaren stabiel, terwijl er juist een toename te zien is in het aantal 65 plussers. De grootste relatieve stijging zit in de groep 80 plussers. Deze zal in 2040 bijna verdubbeld zijn ten opzichte van 2020.

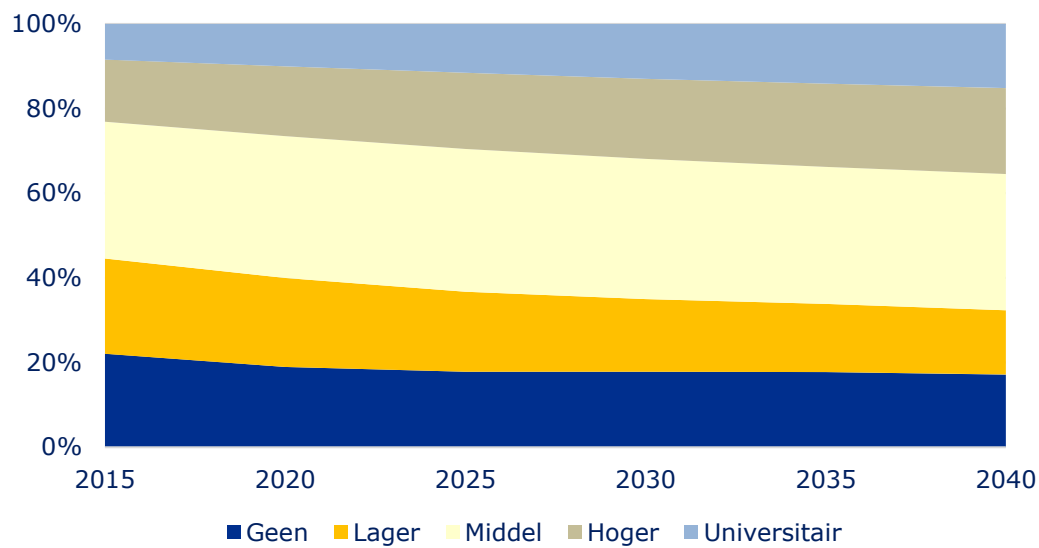
Prognose huishoudsamenstelling Best en Zuidoost-Brabant



Bron: Prognoses RIVM (2019)

► Zowel in Best als in de gehele regio Zuidoost-Brabant is de komende tijd een stijging te zien in het aandeel alleenstaanden en een daling in het aandeel samenwonenden. Naar verwachting blijft het percentage eenoudergezinnen stabiel. N.b. De groep thuiswonende kinderen valt niet in de groep samenwonenden.

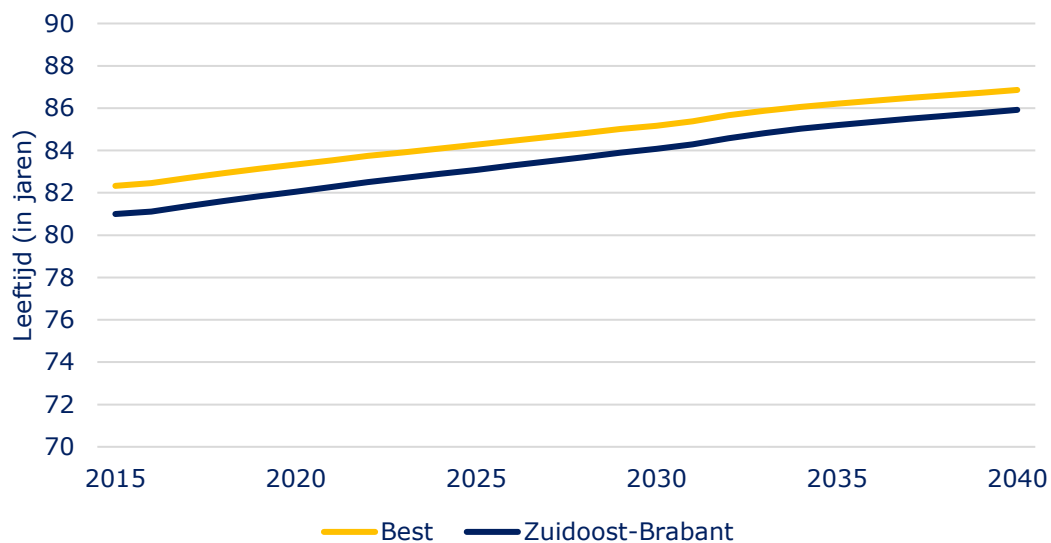
Prognose opleidingsniveaus in Best



Bron: Prognoses RIVM (2019)

► De groep mensen met een middelbare opleiding is in Best al jaren de grootste groep en blijft de komende jaren stabiel. Het aandeel dat geen of een lagere opleiding heeft, zal de komende tijd afnemen. De groep hoger opgeleiden zal daarentegen juist toenemen.

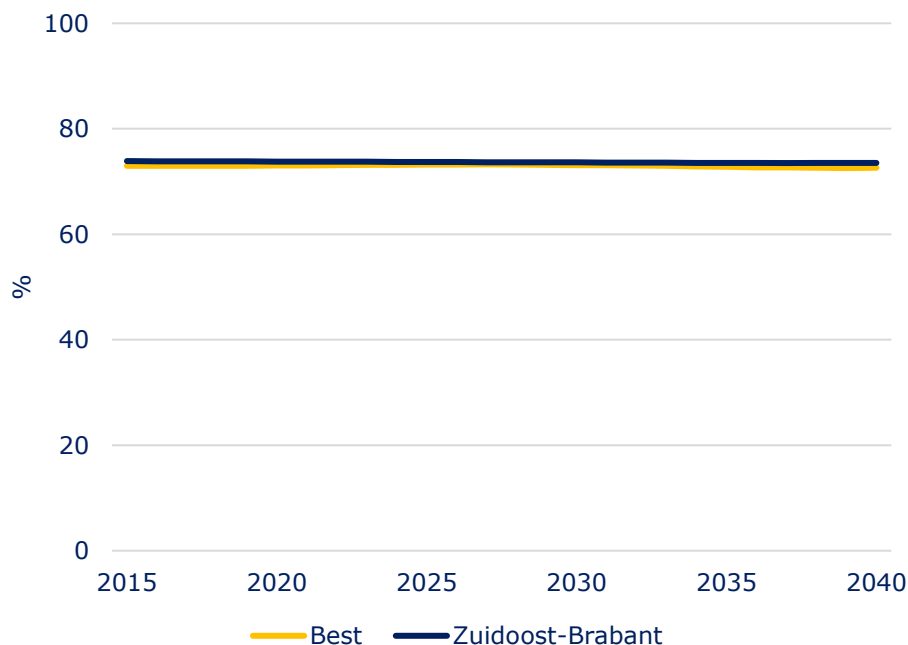
Prognose levensverwachting (in jaren) in Best en Zuidoost-Brabant



Bron: Prognoses RIVM (2019)

► De komende jaren blijft de levensverwachting stijgen in Zuidoost-Brabant. Ook in Best is dit het geval. De levensverwachting voor inwoners van Best in 2040 is 86,6 jaar. Over de gehele periode ligt de levensverwachting in Best hoger dan in de regio Zuidoost-Brabant.

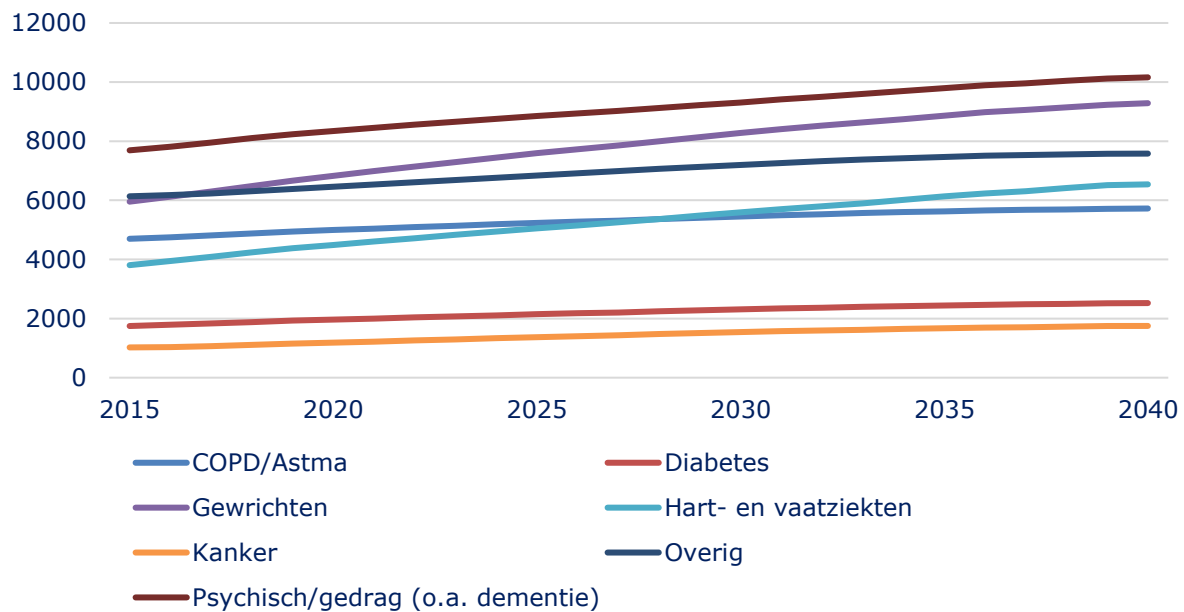
Prognose percentage inwoners met een goede ervaren gezondheid



Bron: Prognoses RIVM (2019)

► Ondanks de toename van het aandeel ouderen in de bevolking blijft het percentage inwoners met een goede ervaren gezondheid stabiel tot 2040. Mensen blijven zich dus langer gezond voelen.

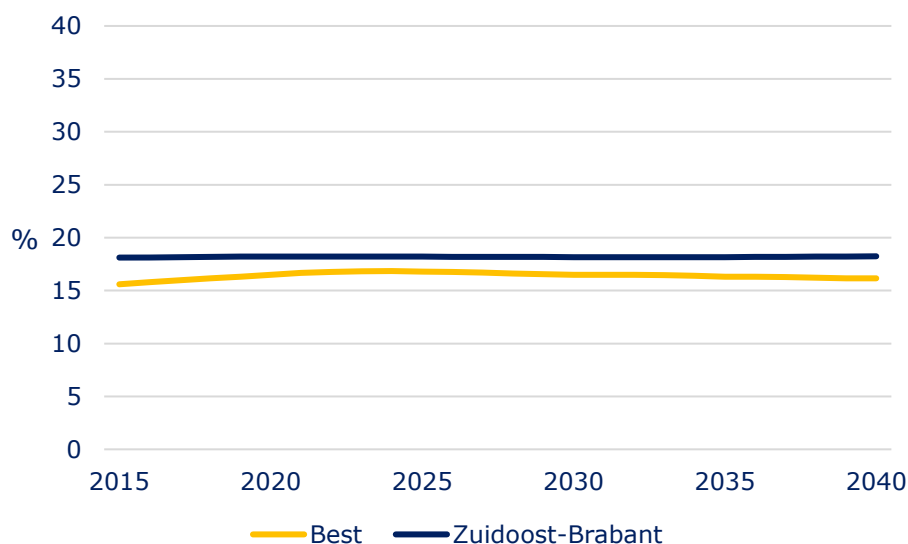
Prognose (chronische) aandoeningen Best



Bron: Prognoses RIVM (2019)

► Door de vergrijzing zullen bovenstaande (chronische) aandoeningen naar verwachting in 2040 vaker voorkomen dan nu. De grootste stijging zien we voor aandoeningen aan de gewrichten, hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen (inclusief dementie). Voor de regio Zuidoost-Brabant zien we hetzelfde beeld. In de categorie "Overig" vallen onder meer infectieziekten.

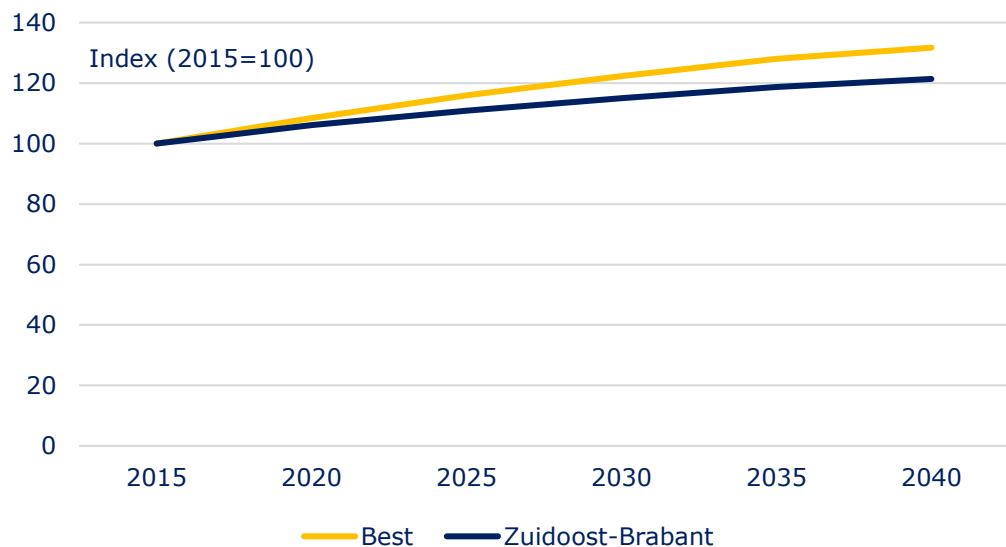
Prognose percentage inwoners dat zich psychisch ongezond voelt in Best en Zuidoost-Brabant



Bron: Prognoses RIVM (2019)

► Het percentage inwoners dat zich psychisch ongezond voelt blijft naar verwachting min of meer stabiel tot 2040. Wel ligt het percentage in Best wat lager dan gemiddeld in de regio Zuidoost-Brabant.

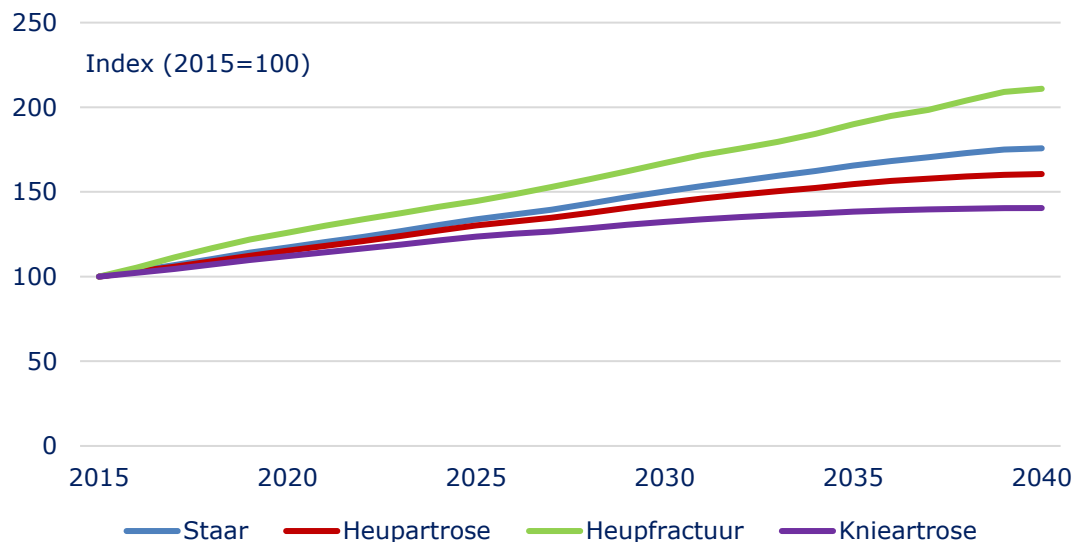
Prognose huisartsencontacten (index) in Best en Zuidoost-Brabant



Bron: Prognoses RIVM (2019)

► Naar verwachting zullen de huisartsencontacten in de regio Zuidoost-Brabant licht stijgen tot 2040. Ook voor Best is dit het geval en deze toename is nog meer dan gemiddeld in de regio.

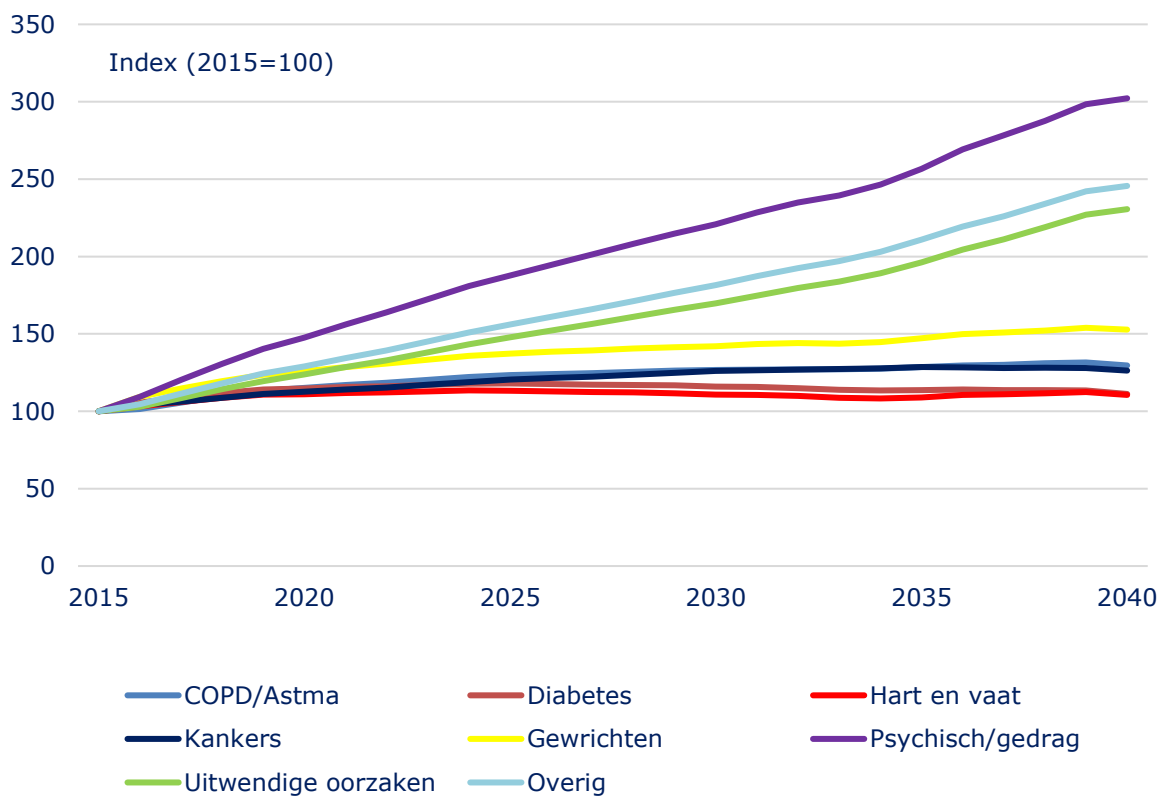
Prognose DBC Staar, heupartrose, heupfractuur, knieartrose (index) in Best



Bron: Prognoses RIVM (2019)

► De diagnoses staar, heupartrose, heupfractuur en knieartrose zullen steeds vaker gesteld worden tot 2040 volgens de prognose voor Best. Heupfracturen zullen twee keer zoveel voorkomen als in 2015. Heupfracturen komen met name voor bij 65-plussers, welke groep ook sterk zal toe nemen de komende jaren.

Prognose doodsoorzaken (index) in Best



Bron: Prognoses RIVM (2019)

► Volgens de prognoses zullen enkele doodsoorzaken een sterke stijging doormaken de komende 20 jaar. De sterkste stijging in de diagnosegroep psychisch/gedrag wordt veroorzaakt door de toename van sterfte door dementie. Enerzijds is de vergrijzing daar een belangrijke factor in. Anderzijds overleven mensen in de toekomst vaker kanker en hart- en vaatziekten. Zij overlijden in plaats daarvan aan dementie. Ook zullen meer mensen overlijden aan uitwendige oorzaken, zoals vervoers- of privé ongevallen.

Gezondheid in breder perspectief

Percentage 65-plussers per gemeente in 2020 en 2040

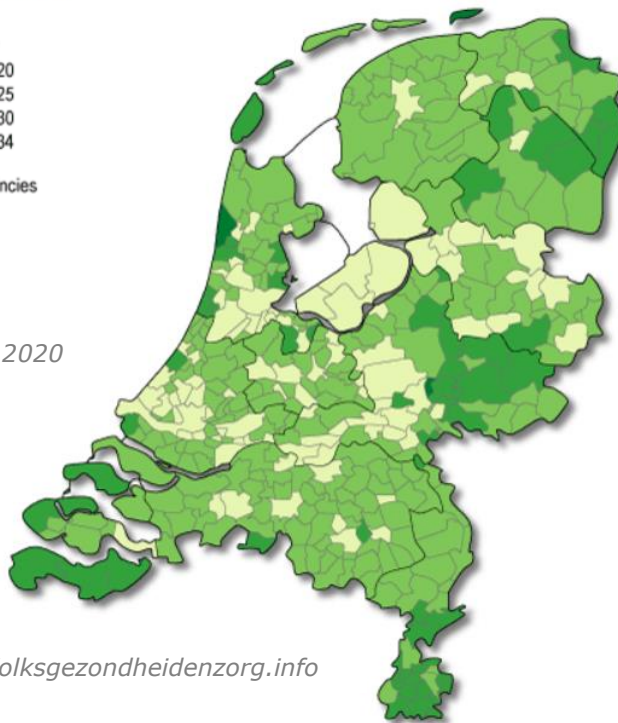
65-plussers 2012-2040

per gemeente, prognose

Percentage
10 - 20
20 - 25
25 - 30
30 - 34

— provincies

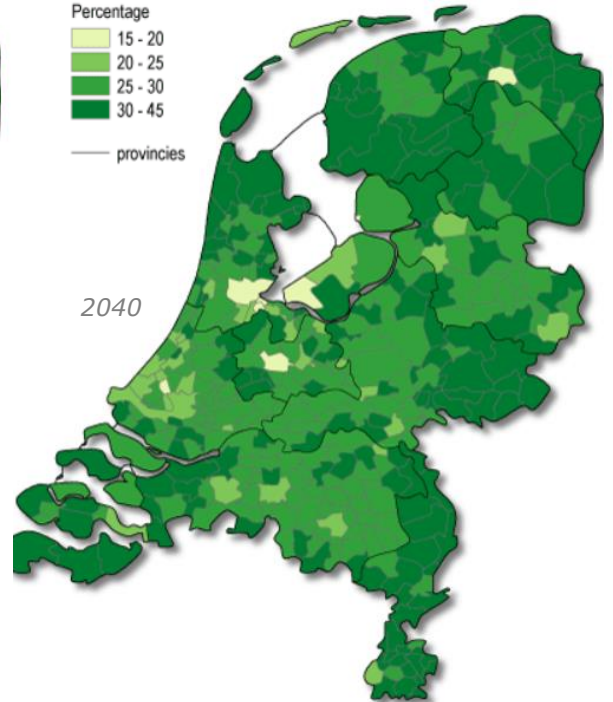
2020



Percentage
15 - 20
20 - 25
25 - 30
30 - 45

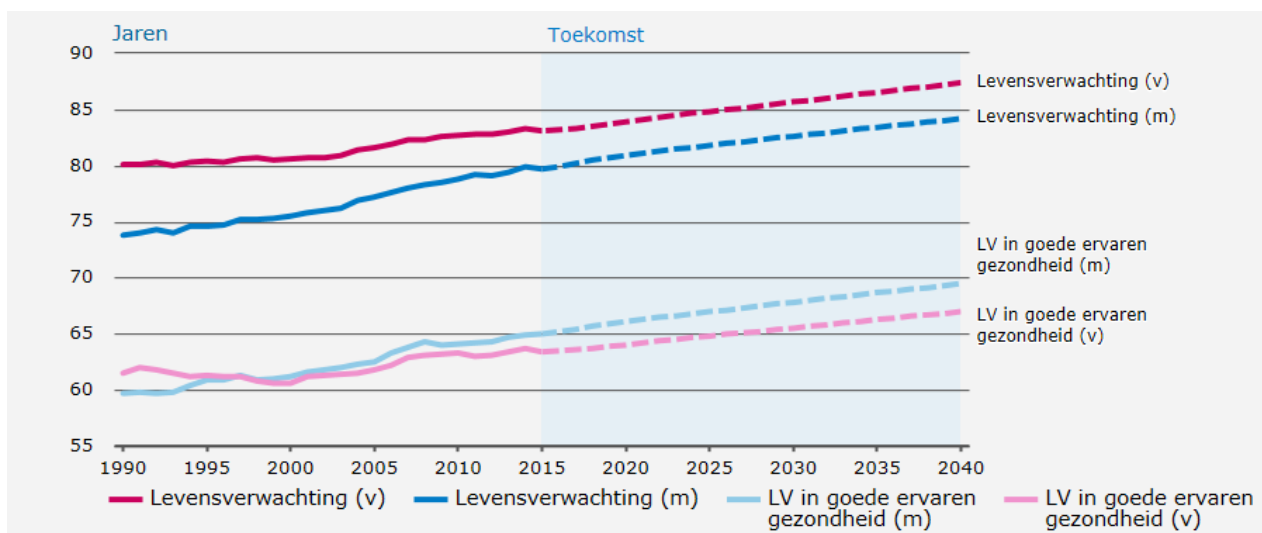
— provincies

2040



Bron: Volksgezondheidszorg.info

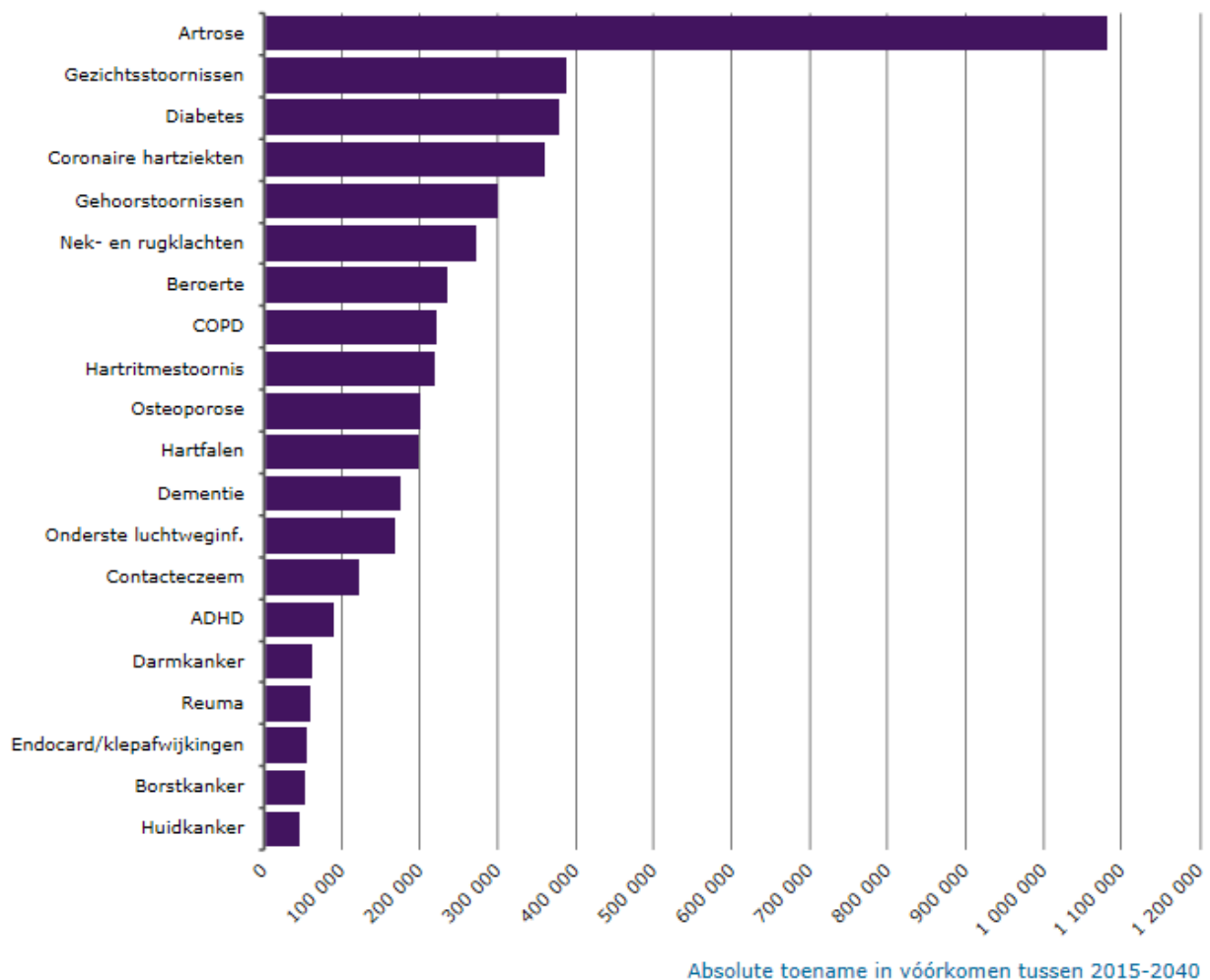
Trend in levensverwachting - Nederland



Bron: VTV-2018, RIVM

► De vergrijzing van de Nederlandse bevolking zet zich de komende jaren voort. De levensverwachting neemt toe tot bijna 86 jaar in 2040. Bijna alle jaren die we erbij krijgen, ervaren we in goede gezondheid.

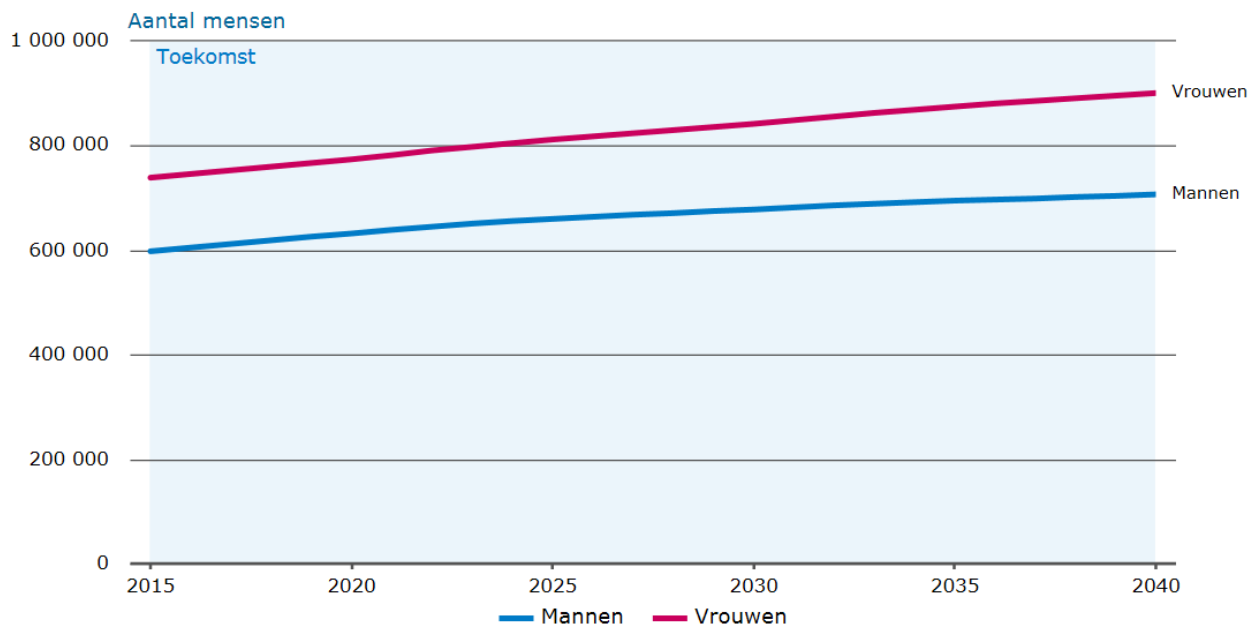
Absolute toename in prevalentie van aandoeningen tot 2040 - Nederland



Bron: VTV-2018, RIVM

► Door de vergrijzing zullen de komende jaren meer mensen meerdere chronische aandoeningen hebben. De grootste toename zien we in het aantal mensen met artrrose, gezichtsstoornissen en diabetes. Dementie, coronaire hartziekten en artrrose zijn de aandoeningen die de meeste ziektelast (blijven) veroorzaken. De ziektelast wordt bepaald op basis van gezonde levensjaren die verloren gaan door ziekte (ziektejaarequivalenten) en/of vroegtijdig overlijden (verloren levensjaren). De stijging in het voorkomen van bovengenoemde aandoeningen hangt samen met de leeftijd. Bij psychische aandoeningen, zoals stemmings- en angststoornissen, is dat niet het geval. Ondanks dat deze nauwelijks leiden tot vroegtijdig overlijden, veroorzaken zij ook een hoge ziektelast door het verlies aan gezonde levensjaren.

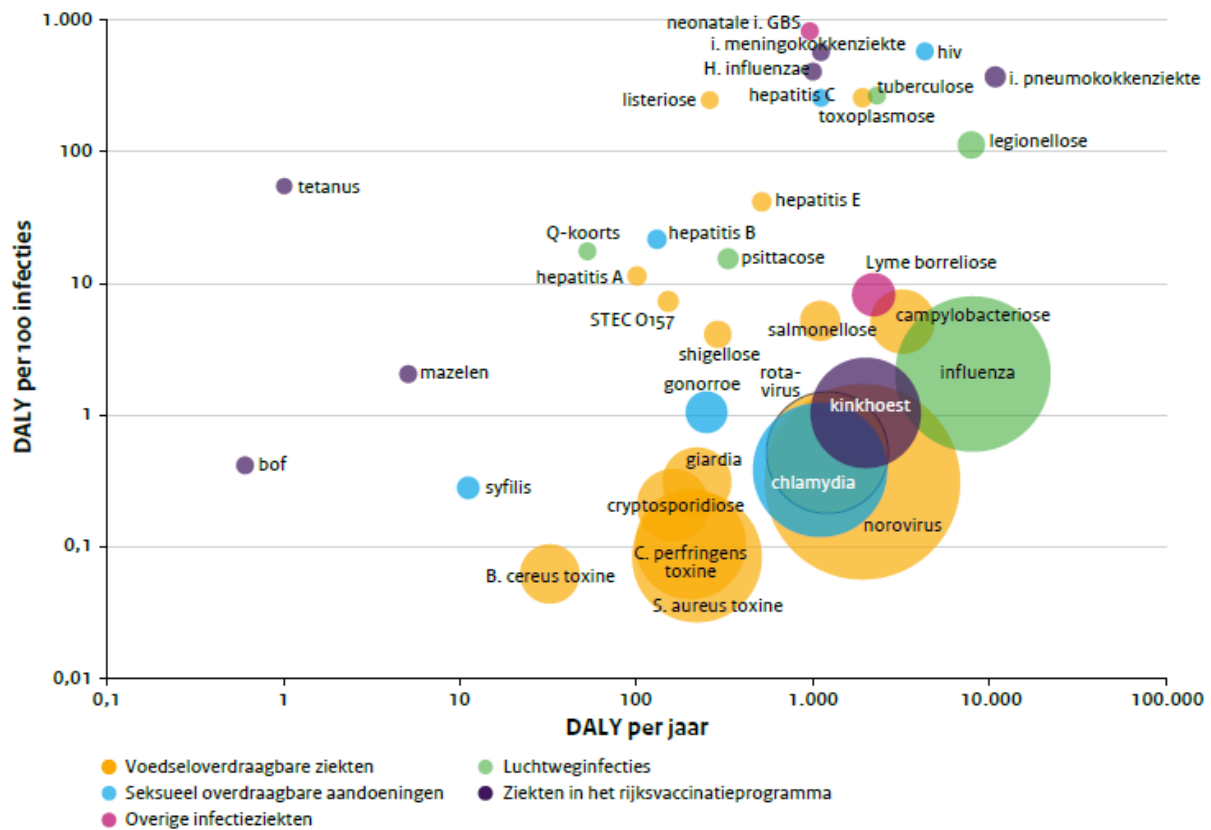
Trend ervaren onvoldoende regie over eigen leven - Nederland



Bron: VTV-2018, RIVM

► Mensen leven dus langer, maar ook langer met chronische aandoeningen. Bovendien blijven mensen langer thuis wonen. Dit vraagt om meer zelfmanagement en aanpassingsvermogen van de betrokkene zelf. Dit leidt bovendien tot een toename van de druk op de mantelzorgers. Tot 2040 groeit bij zowel mannen als vrouwen het aantal mensen dat onvoldoende regie over het eigen leven ervaart. Bovendien zien we ook een toename van mensen met eenzaamheidsgevoelens. De behoeften aan ondersteuning van mensen liggen de komende jaren in toenemende mate op het gebied van welzijn en het behouden van de kwaliteit van leven.

Ziektelast* van infectieziekten op populatieniveau (DALY per jaar) en patiënt niveau (DALY per 100 infecties) in 2018



Bron: Staat van infectieziekten in Nederland 2018, RIVM

► Deze figuur geeft op de y-as de individuele ziektebelasting van infectieziekten aan (DALY per 100 infecties). Daarop is te zien dat de ziektebelasting per infectieziekte sterk varieert. Zo is de ziektebelasting per honderd gevallen van norovirusinfecties 0,3 DALY's in vergelijking tot 560 DALY's per honderd HIV gevallen. De x-as geeft de ziektebelasting op populatieniveau aan (DALY per jaar). In 2018 was de gemiddelde ziektebelasting van infectieziekten voor de totale Nederlandse bevolking het grootst voor invasieve pneumokokkeninfecties en influenza. De ziektebelasting van influenza varieert sterk per griepseizoen. Hoe groter de oppervlakte van de cirkel, hoe groter het aantal infecties dat in 2018 heeft plaatsgevonden. Er kan nog geen schatting worden gemaakt van de plek die de huidige COVID-19 (corona) uitbraak in een dergelijke grafiek zal krijgen.

*Toelichting: De ziektebelasting is de hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die veroorzaakt wordt door ziekten. De ziektebelasting wordt uitgedrukt in DALY's ('Disability-Adjusted Life-Years'). De DALY kwantificeert gezondheidsverlies en is opgebouwd uit twee componenten: de jaren geleefd met ziekte en de jaren verloren door vroegtijdige sterfte.

Oorzaken van veranderende trends in infectieziekten



Nieuwe of opnieuw
opduiken virusinfecties



Import door reizigers,
handel en migratie



Gedragsveranderingen
bij de mens



Verstedelijking



Ontbossing en
klimaatverandering



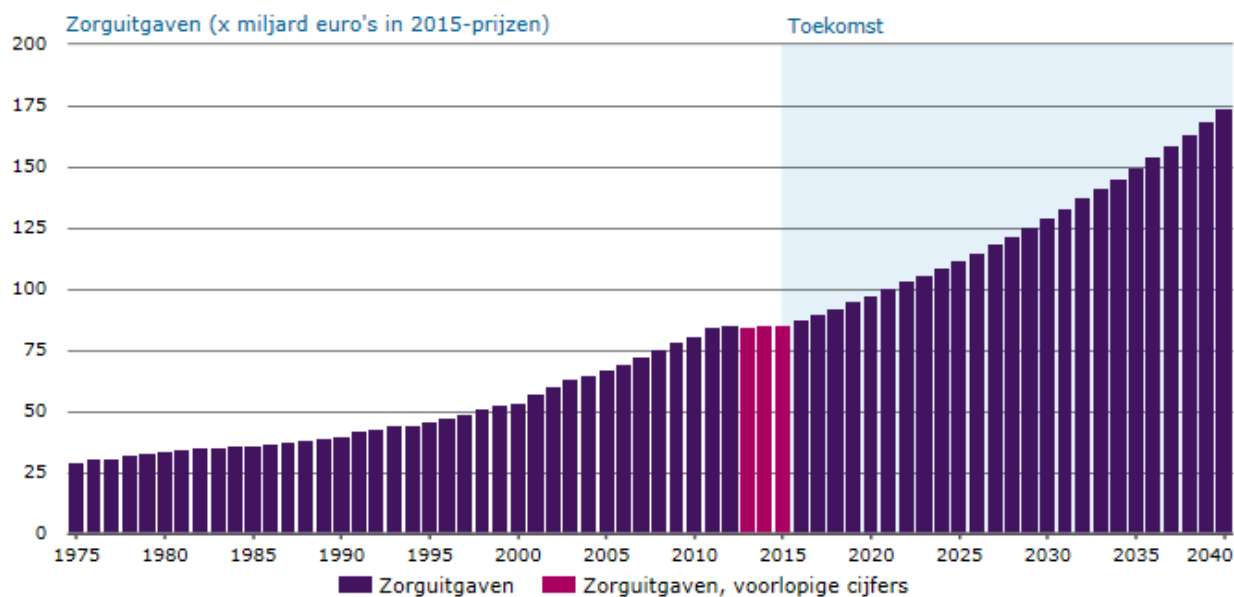
Vergrijzing en
toename levensverwachting

Bron: Volksgezondheidszorg.info

► De COVID-19 (coronavirus) uitbraak, die ontstond in China, laat zien hoe groot de impact van een infectieziekte anno 2020 kan zijn op de wereldwijde volksgezondheid en economie. Infectieziekten zijn complex en veranderlijk. Door mutaties passen ze zich relatief makkelijk aan een veranderende omgeving aan. Bovenstaande factoren en ontwikkelingen spelen een rol bij het ontstaan, muteren en verspreiden van infectieziekten. Ook het dalen van de vaccinatiegraad en antibioticaresistentie vormen een bedreiging van de volksgezondheid. De complexiteit van infectieziekten zorgt ervoor dat uitbraken in de toekomst moeilijk voorspelbaar blijven.

Klik hier voor een [actueel dashboard](#) met lokale, regionale en landelijke cijfers en tijdlijnen over het aantal COVID-19 besmettingen, sterfgevallen en ziekenhuis/IC-opnames.

Toename zorgkosten tot 2040 - Nederland



Bron: VTV-2018, RIVM

► De druk op de formele zorg zal de komende jaren verder toenemen. Naar verwachting verdubbelen de zorguitgaven tot 174 miljard euro in 2040. Een derde van deze toename is toe te schrijven aan de vergrijzing en de bevolkingsgroei.

Meer lokale GGD-monitorcijfers (incl. uitsplitsing naar deelgebieden):

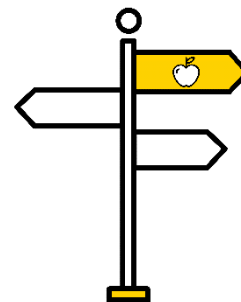
[Jeugdmonitor 0-11 jarigen 2017-2018](#)

[Jeugdmonitor 12-18 jarigen 2019-2020](#)

[Volwassenenmonitor 19-64 jarigen 2016-2017](#)

[Ouderenmonitor 65+ 2016-2017](#)

GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN IN BEST



[Cijfers](#)

[Dimensies
gezondheid](#)

[Toekomst
verkenning](#)

[Breder
perspectief](#)

Cijfers

	Bron*	Best	trend gem.	Zuidoost- Brabant	trend regio	verschil gemeente met regio	Jaar
		%		%			
> Heeft geen opleiding/lager onderwijs	VM 19-64	3		3			2016
> Hoogst voltooide opleiding: Mavo/lbo	VM 19-64	17		17	lager		2016
> Heeft geen betaald werk	VM 19-64	21		22			2016
> Heeft moeite met rondkomen	VM 19-64	14		17	lager		2016
> Niet-Westerse migratieachtergrond	VM 19-64	9		11			2016
> Weinig regie over eigen leven	VM 19-64	8		9			2016
> Vindt het erg moeilijk om hulp te vragen bij problemen met gezondheid	VM 19-64	15	-	18	-		2016
> Heeft geen opleiding/lager onderwijs	OM 65+	12	lager	11	lager		2016
> Hoogst voltooide opleiding: Mavo/lbo	OM 65+	42		46			2016
> Ontvangt alleen AOW	OM 65+	16		19	lager		2016
> Niet-Westerse migratieachtergrond	OM 65+	2	hoger	1			2016
> Weinig regie over eigen leven	OM 65+	17		16			2016
> Vindt het erg moeilijk om hulp te vragen bij problemen met gezondheid	OM 65+	28	-	25	-		2016
> Is een kwetsbare oudere	OM 65+	24		27			2016
> Gebruikt geen internet	OM 65+	24	-	24	-		2016
> Begrijpt onvoldoende van internet om het (meer) te gebruiken	OM 65+	26	-	26	-		2016

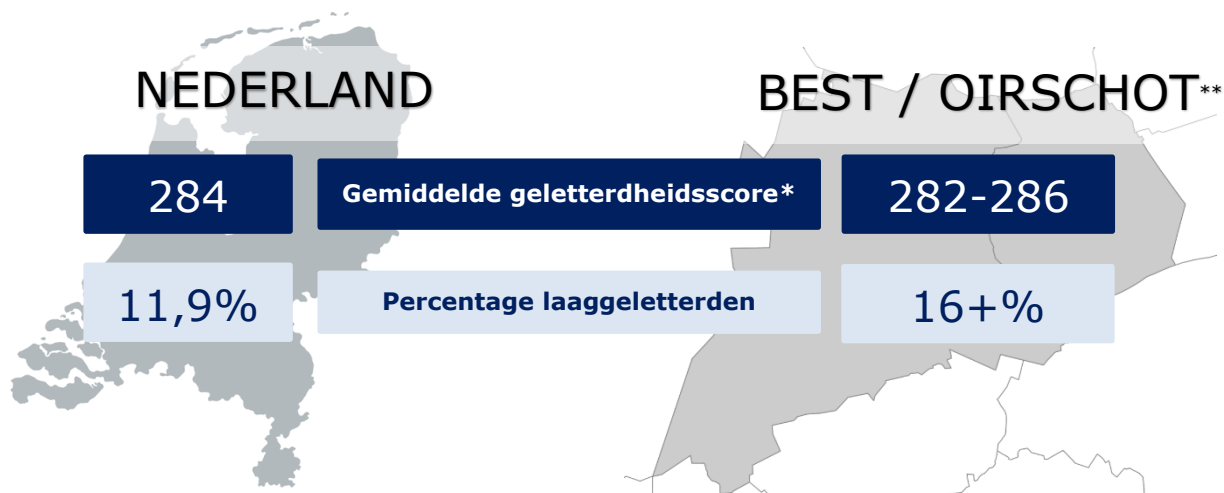
*VM 19-64: GGD Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jaar

OM 65+: GGD Ouderenmonitor 65 jaar en ouder

-: geen cijfers of toetsresultaten beschikbaar; lege cellen: geen significant verschil

n.b. Trends zijn weergegeven ten opzichte van vorige monitor (vier jaar eerder)

Percentage laaggeletterden en gemiddelde geletterdheid in Best (16- t/m 64-jarigen)



*score ≤ 225 = laaggeletterd

**Om de betrouwbaarheid te verhogen zijn gemeenten met minder dan 40.000 inwoners samengevoegd tot gemeentecusters

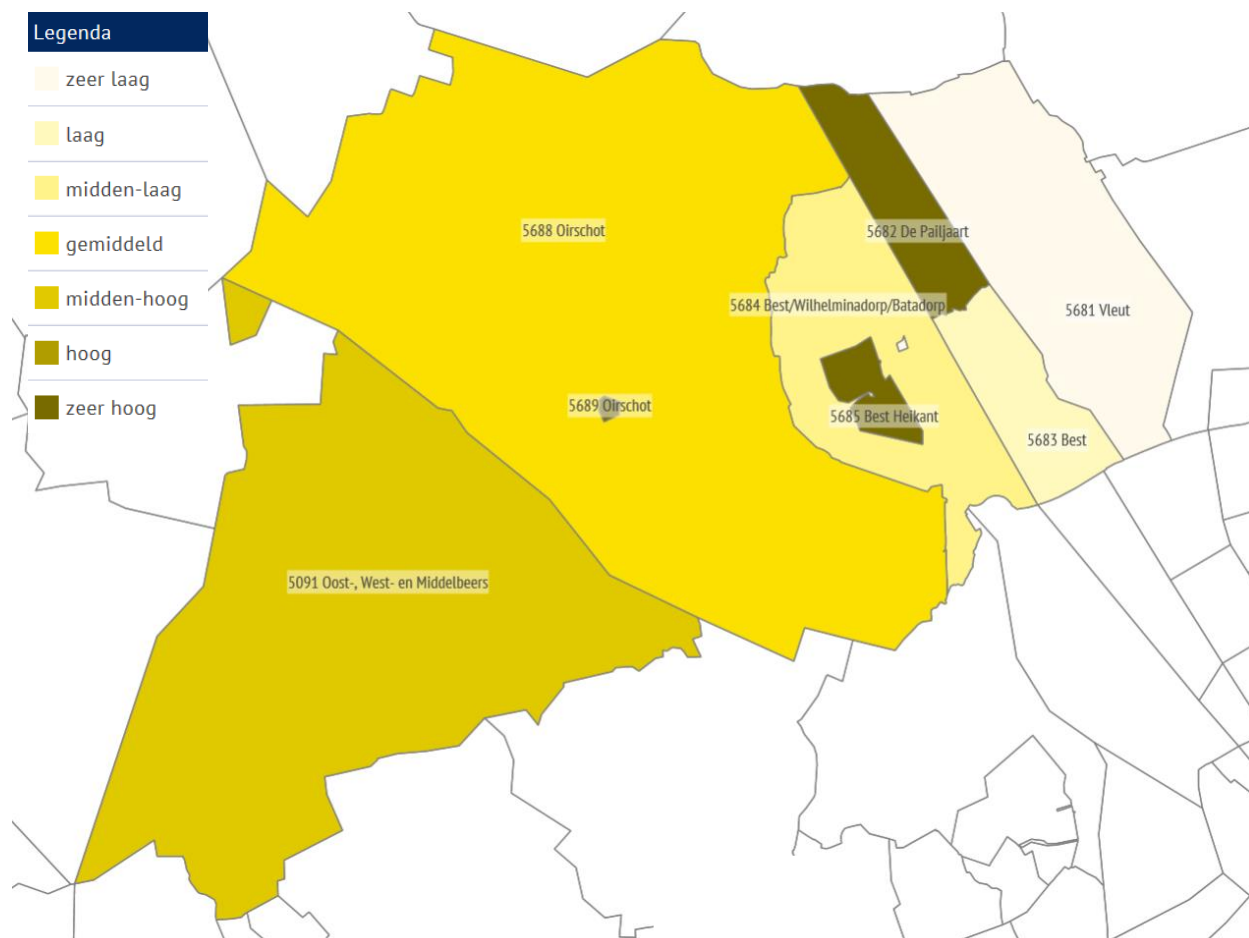
Bron: Stichting Lezen & Schrijven en Maastricht University (2016)

► Naar schatting is meer dan 15% van de 16- t/m 64-jarige inwoners van de gemeente Best (+ Oirschot) laaggeletterd. Dit percentage ligt hoger dan het landelijke percentage (11,9%). De *gemiddelde geletterdheidsscore* in Best (+ Oirschot) (282-286) ligt rond het landelijk gemiddelde (284). Boven de 65 jaar zijn geen gegevens beschikbaar. De verwachting is dat het percentage laaggeletterden in deze leeftijdsgroep stijgt.

Laaggeletterdheid betekent dat mensen grote moeite hebben met lezen, schrijven en/of rekenen. Mensen die laaggeletterd zijn, zijn geen analfabeten. Ze kunnen wel lezen en schrijven, maar beheersen niet het eindniveau vmbo of niveau mbo-2/3.

De twee maatstaven (gemiddelde geletterdheid en percentage laaggeletterden) zeggen beide wat anders, vaak is er een verband, maar dit hoeft niet altijd. Het zou kunnen dat in een gemeente relatief veel hoogopgeleiden wonen, wat zorgt voor een hoge gemiddelde geletterdheid in die gemeente. Binnen diezelfde gemeente kan daar echter een grote groep laaggeletterden tegenover staan, wat zorgt voor een hoog percentage laaggeletterden.

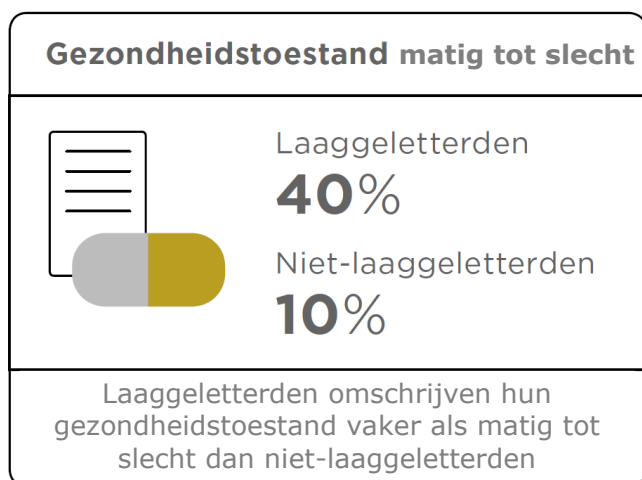
Sociaaleconomische statusscore naar postcodegebied voor gemeentecuster Best / Oirschot



Bron: Sociaal Cultureel Planbureau (2016)

► Het is bekend dat sociaaleconomische status en laaggeletterdheid gerelateerd zijn. Om de gegevens ten aanzien van laaggeletterdheid enigszins te kunnen duiden, is in bovenstaande figuur de sociaaleconomische statusscore per postcodegebied voor de betreffende gemeentecuster weergegeven. Binnen de gebieden met een lage sociaaleconomische statusscore zal het percentage laaggeletterden naar verwachting hoger liggen dan in de gebieden met een hoge score.

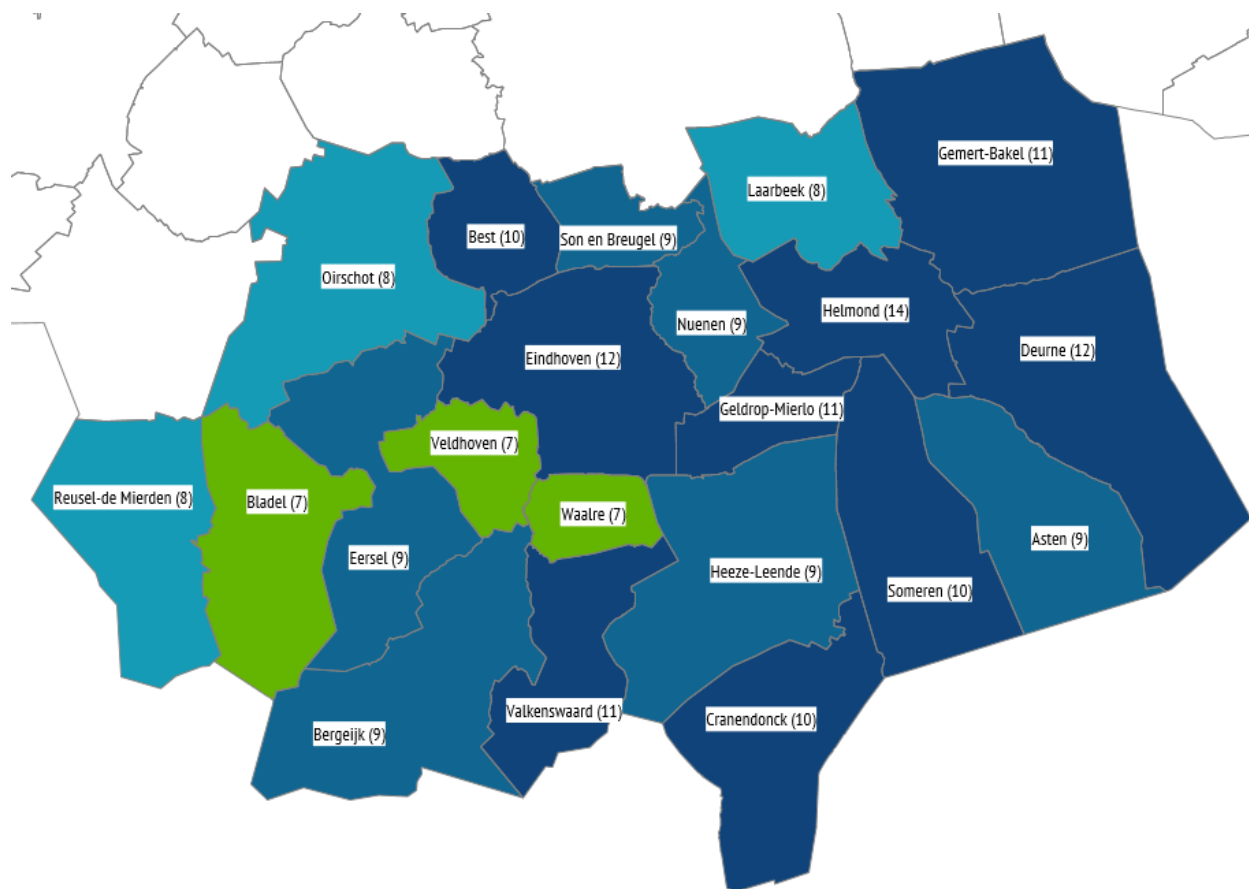
Subjectieve gezondheidstoestand naar mate van geletterdheid



Bron: Stichting Lezen & Schrijven, 2018

► Laaggeletterdheid is een risicofactor voor gezondheid. Mensen die moeite hebben met taal en/of rekenen missen de vaardigheden om goed om te gaan met informatie over gezondheid, ziekte en zorg. Laaggeletterden voelen zich vaker minder gezond.

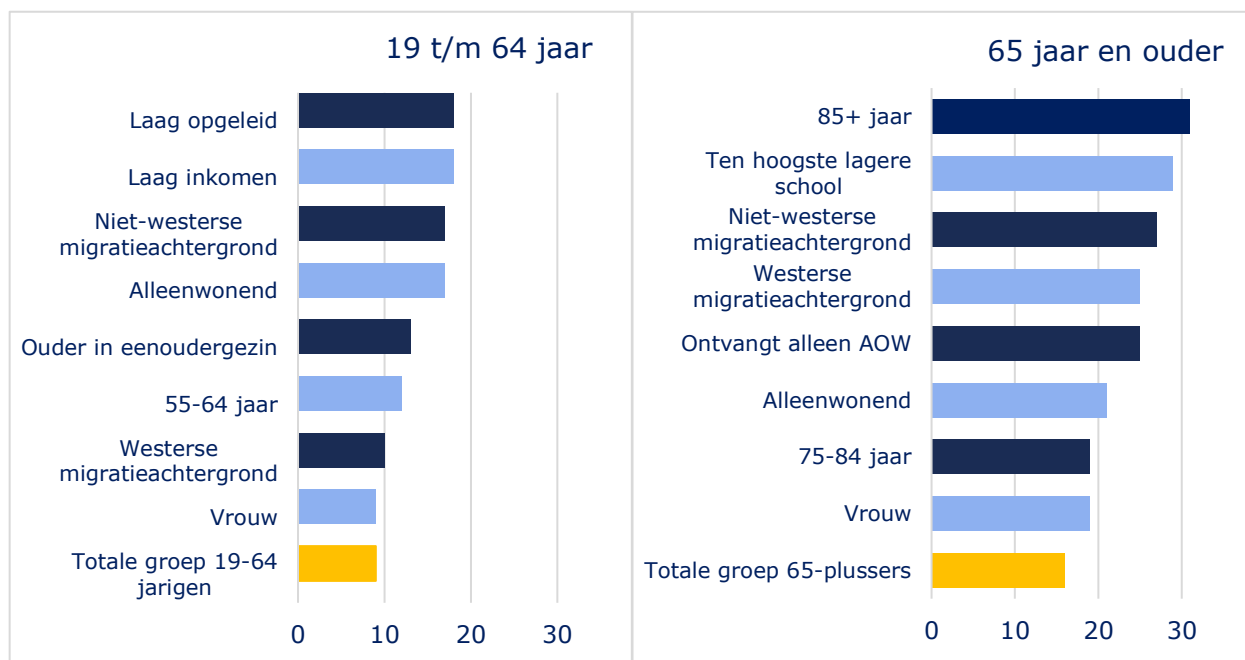
Weinig regie over het eigen leven (19 jaar en ouder)



Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

► De eigen regie over het leven voeren is niet voor iedereen gemakkelijk. Beschikken over voldoende gezondheidsvaardigheden is één van de voorwaarden voor zelfregie. Het percentage inwoners met weinig regie over het eigen leven varieert in Zuidoost-Brabant van 7% in Bladel, Veldhoven en Waalre tot 14% in Helmond.

Percentage inwoners met weinig regie over eigen leven, naar achtergrondkenmerken (Zuidoost-Brabant, 2016)

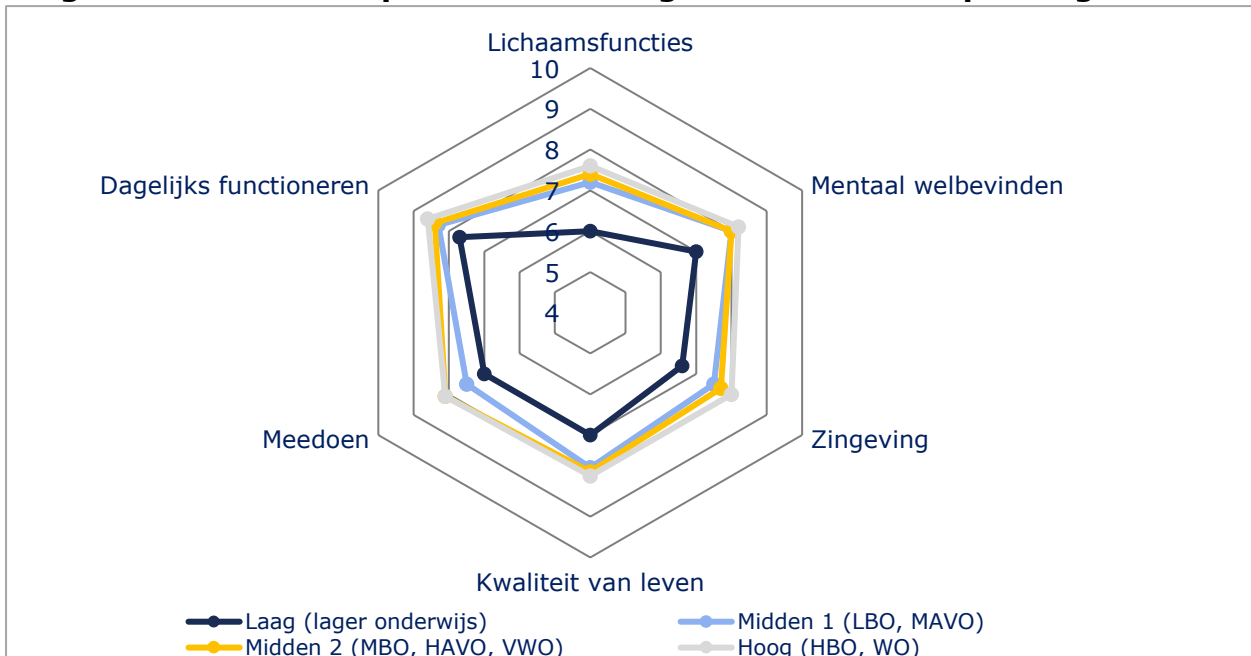


Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

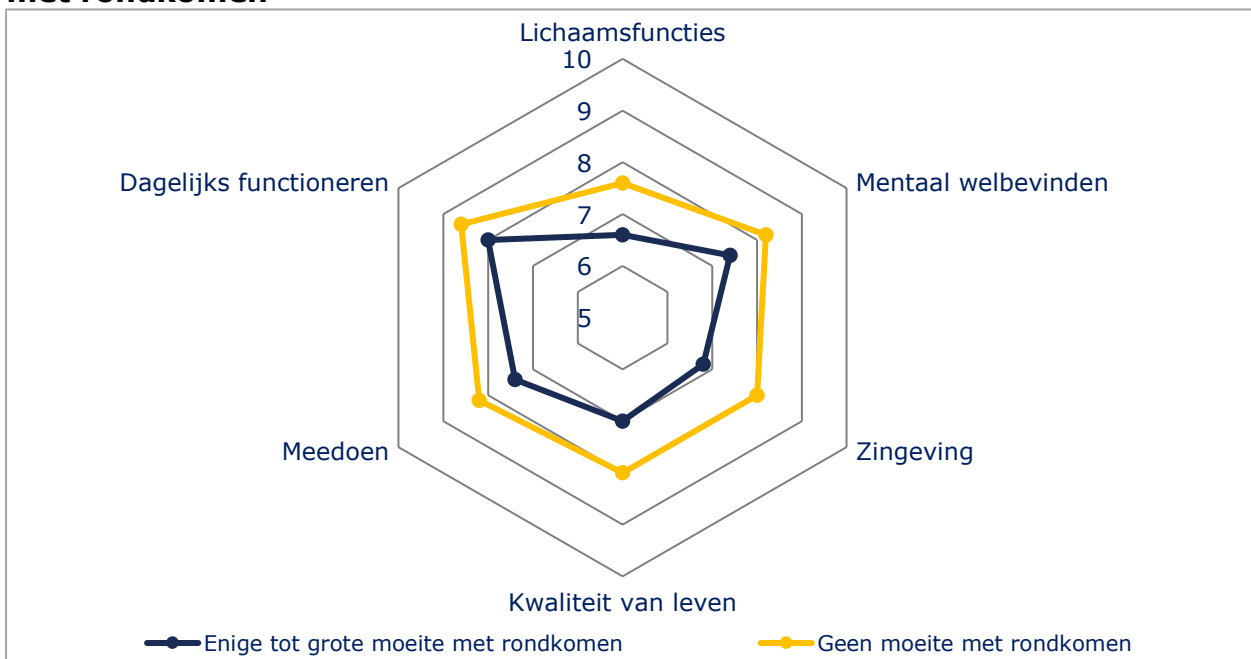
► In deze figuur is voor verschillende subgroepen in Zuidoost-Brabant weergegeven hoe groot het aandeel is met weinig regie over het eigen leven. Binnen de groep 19-64 jarigen heeft 9% weinig regie over het eigen leven en binnen de groep 65-plussers betreft dat 16%. Bij de ouderen zijn de drie subgroepen met de minste regie de 85-plussers, de groep die alleen lagere school als opleiding heeft gevolgd en de groep met een niet-westerse migratieachtergrond. Bij de 19 t/m 64 jarigen hebben de subgroepen laag opgeleid, laag inkomen, niet-westerse migratieachtergrond en alleenwonend de minste regie over het eigen leven.

Dimensies van gezondheid

De gemiddelde score op dimensies van gezondheid naar opleidingsniveau



De gemiddelde score op dimensies van gezondheid naar mate van moeite met rondkomen

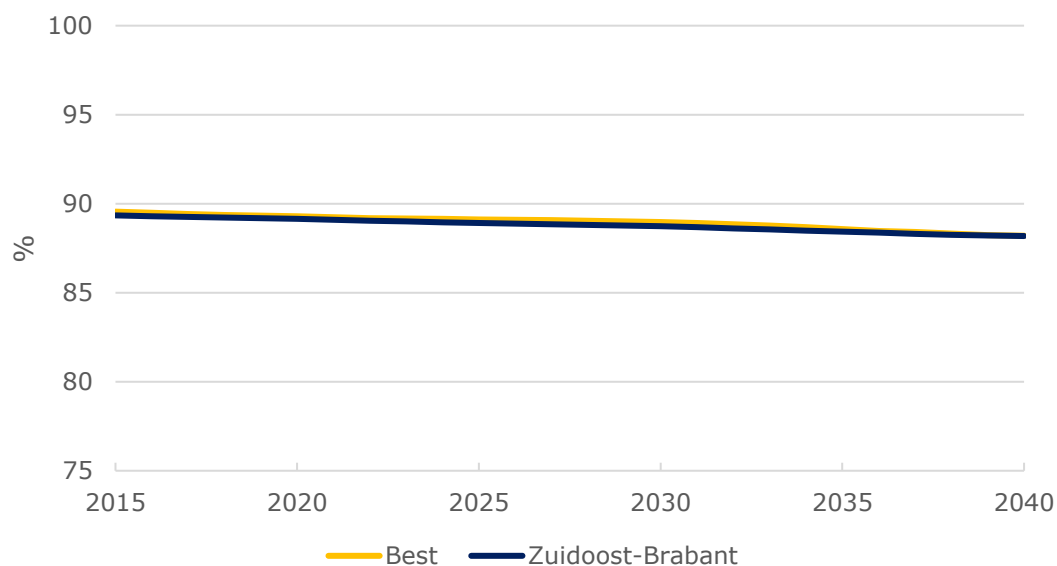


Bron: GGD Panelonderzoek Positieve gezondheid 2019

► Mensen die alleen lager onderwijs hebben gevolgd, scoren duidelijk minder goed op alle dimensies van gezondheid dan mensen die hoger opgeleid zijn. Hierbij zijn de dimensies van gezondheid gemeten op een schaal van 0-10. Een zelfde beeld is te zien uitgesplitst naar het hebben van moeite met rondkomen. Degenen die moeite hebben met rondkomen hebben een slechtere gezondheid dan degenen die daar geen moeite mee hebben.

Toekomst verkenning

Prognose aandeel inwoners met voldoende eigen regie

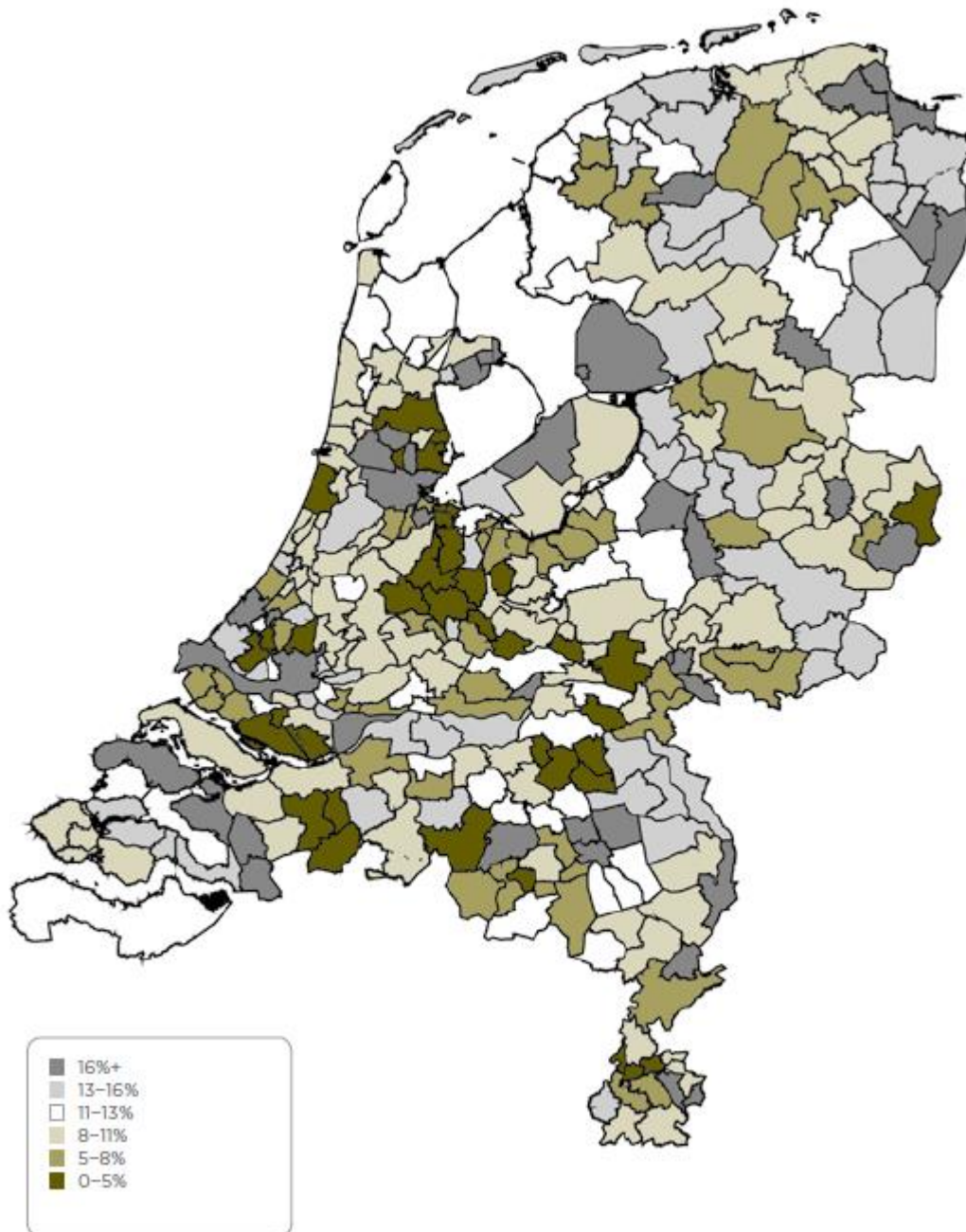


Bron: Demografische projecties RIVM

► Zowel regionaal als in Best zal naar verwachting het aandeel inwoners met voldoende regie over het eigen leven tot 2040 licht afnemen. Het percentage inwoners met voldoende regie over het eigen leven ligt in Best over de gehele lijn gelijk aan de regio Zuidoost-Brabant.

Gezondheidsvaardigheden in breder perspectief

Percentage laaggeletterden per gemeente (2016)



Bron: Stichting Lezen & Schrijven en Maastricht University (2016)

► Het percentage laaggeletterden ligt voor de provincie Noord-Brabant (8-11%) enigszins lager dan voor Nederland in zijn geheel (11,9%). Het hoogste percentage laaggeletterden in de regio Zuidoost-Brabant vinden we in de gemeente(-clusters) Helmond, Laarbeek - Gemert-Bakel, Oirschot - Best ($\geq 16\%$), het laagste percentage in de gemeente Veldhoven (0-5%).

Niveaus van gezondheidsvaardigheden in verschillende landen en totaal

	Uitstekend	Voldoende	Problematisch	Onvoldoende
Oostenrijk	9,9%	33,7%	38,2%	18,2%
Bulgarije	11,3%	26,6%	35,2%	26,9%
Duitsland	19,6%	34,1%	35,3%	11,0%
Griekenland	15,6%	39,6%	30,9%	13,9%
Spanje	9,1%	32,6%	50,8%	7,5%
Ierland	21,3%	38,7%	29,7%	10,3%
Nederland	25,1%	46,3%	26,9%	1,8%
Polen	19,5%	35,9%	34,4%	10,2%
Totaal	16,5%	36,0%	35,2%	12,4%

Bron: Pelikan et al., 2012

Bron: Nivel (2014)

► Het Nederlandse niveau van gezondheidsvaardigheden ligt relatief hoger dan in andere Europese landen. Ruim 70% heeft voldoende tot uitstekende gezondheidsvaardigheden. Dit is niet overal zo. In Bulgarije, Spanje en Oostenrijk heeft zelfs de meerderheid van de inwoners problematische tot onvoldoende gezondheidsvaardigheden.

Risicogroepen m.b.t. beperkte gezondheidsvaardigheden



Ouderen



Lager opgeleiden



Personen met een niet-westerse migratie-achtergrond

Bron: Pharos, 2018

► Ouderen, laagopgeleiden en niet-westerse migranten zijn sterker vertegenwoordigd in de groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Meer lokale GGD-monitorcijfers (incl. uitsplitsing naar deelgebieden):

[Jeugdmonitor 0-11 jarigen 2017-2018](#)

[Jeugdmonitor 12-18 jarigen 2015-2016](#)

[Volwassenenmonitor 19-64 jarigen 2016-2017](#)

[Ouderenmonitor 65+ 2016-2017](#)

MANTELZORG IN BEST



[Cijfers](#)

[Dimensies
gezondheid](#)

[Toekomst
verkenning](#)

[Breder
perspectief](#)

Cijfers

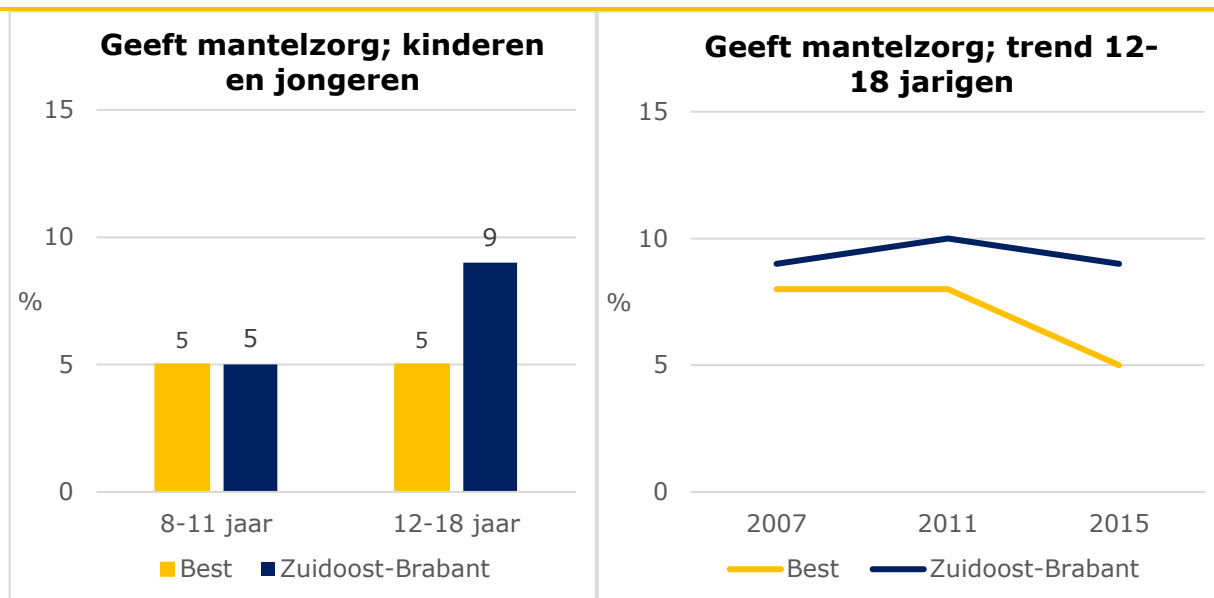
	Bron*	Best	trend gem.	Zuidoost- Brabant	trend regio	verschil gemeente met regio	Jaar
		%		%			
> Kind geeft op dit moment mantelzorg (8-11 jaar)	JM 0-11	5	-	5	-		2017
> Kind geeft dagelijks mantelzorg (8-11 jaar)	JM 0-11	4	-	1	-		2017
> Geeft mantelzorg (12-18 jaar)	JM 12-18	5		9			2015
> Vindt mantelzorg geven zwaar (12-18 jaar)	JM 12-18	0	lager	0			2015
> Geeft momenteel mantelzorg ((19-64 jaar)	VM 19-64	19		17	hoger		2016
> Geeft momenteel intensief mantelzorg (minstens 3 maanden en minstens 8 uur per week) (19-64 jaar)	VM 19-64	6		5	hoger		2016
> Mantelzorger is (tamelijk) zwaar belast (% van de mantelzorgers) (19-64 jaar)	VM 19-64	23		15			2016
> Heeft behoefte aan ondersteuning bij mantelzorg geven (19-64 jaar)	VM 19-64	3		4	hoger		2016
> Ontvangt momenteel mantelzorg (19-64 jaar)	VM 19-64	4		3			2016
> Geeft momenteel mantelzorg ((65+)	OM 65+	18		18	hoger		2016
> Geeft momenteel intensief mantelzorg (minstens 3 maanden en minstens 8 uur per week) (65+)	OM 65+	7		6	hoger		2016
> Mantelzorger is (tamelijk) zwaar belast (% van de mantelzorgers) (65+)	OM 65+	16		12			2016
> Heeft 1 of meer hulpmiddelen in woning: beeldbellen met mantelzorger of zorgverlener (65+)	OM 65+	3	-	3	-		2016
> Heeft behoefte aan hulpmiddelen in woning maar heeft deze niet: beeldbellen met mantelzorger of zorgverlener (65+)	OM 65+	9	-	9	-		2016
> Heeft behoefte aan ondersteuning bij mantelzorg geven (65+ jaar)	OM 65+	3		4	hoger		2016
> Ontvangt momenteel mantelzorg (65+)	OM 65+	8		10			2016

* JM 0-11: GGD Jeugdmonitor 0 t/m 11 jarigen;

JM 12-18: GGD Jeugdmonitor 12 t/m 18 jarigen;

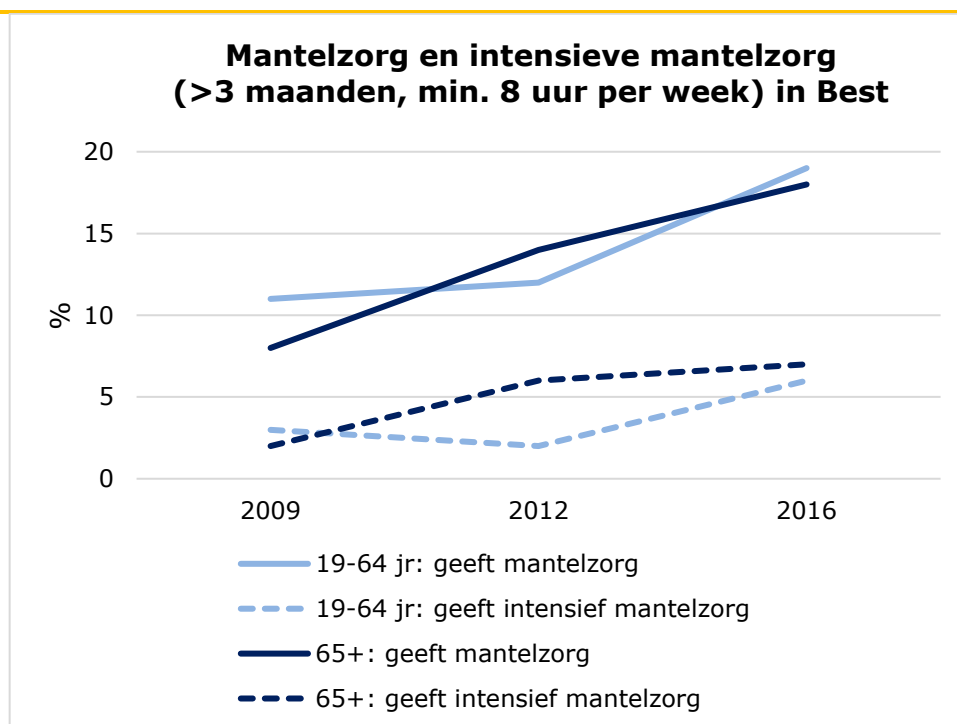
VM 19-64: GGD Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jarigen;

OM 65+: GGD Ouderenmonitor 65 jaar en ouder



Bron: GGD Jeugdmonitor 2017, GGD Jeugdmonitor 2015

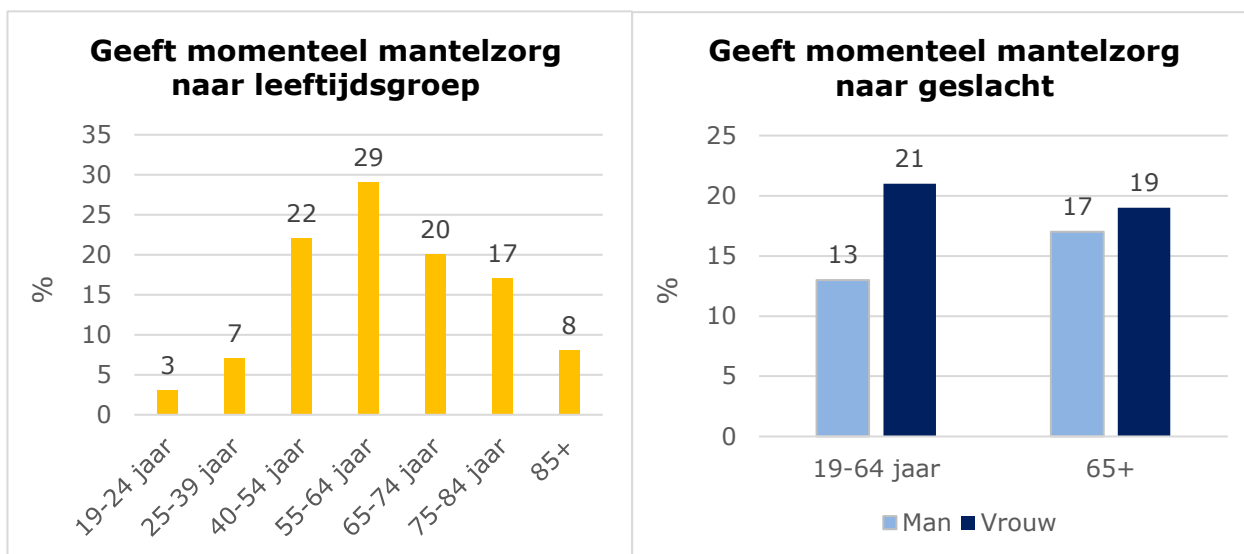
► In Best verleent ongeveer 5% van de 8-11 jarigen en 5% van de 12-18 jarigen mantelzorg aan een familielid of goede bekende die zorg heeft. Deze zorg kan bijvoorbeeld bestaan uit het doen van boodschappen, koken of schoonmaken in huis. Of het oppassen, aankleden en eten geven van een jonger broertje of zusje. In Best gaat het om ongeveer 140 jongeren in de leeftijd van 12-18 jaar. Deze groep lijkt kleiner geworden in de afgelopen jaren, maar deze trend is niet significant.



Bron: GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

► In Zuidoost-Brabant is het aandeel mantelzorgers in de afgelopen jaren toegenomen, evenals de groep die intensief (minstens 3 maanden, minimaal 8 uur per week) mantelzorg geeft. Best lijkt deze regionale trend te volgen, al is het niet significant.

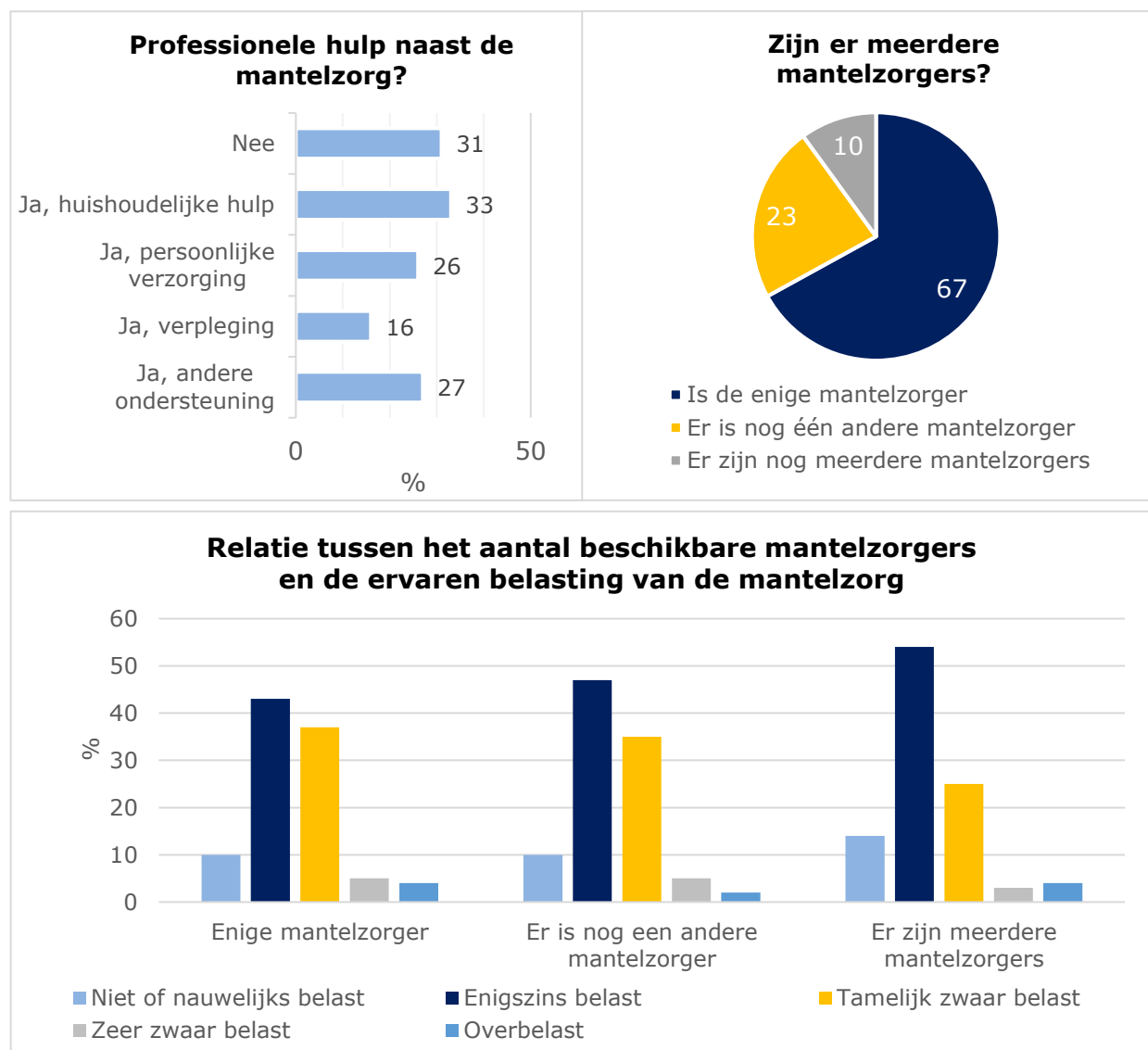
Mantelzorg naar leeftijd en geslacht in Zuidoost-Brabant



Bron: GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

► Bijna 30% van de mantelzorgers heeft een leeftijd tussen 55 en 64 jaar. In de leeftijd tot 64 jaar geven relatief meer vrouwen mantelzorg, maar naarmate de leeftijd toeneemt wordt het verschil tussen mannen en vrouwen steeds kleiner. Gemiddeld geven mantelzorgers het vaakst mantelzorg aan hun (schoon)ouders. Op latere leeftijd komt de zorg voor een partner vaker voor.

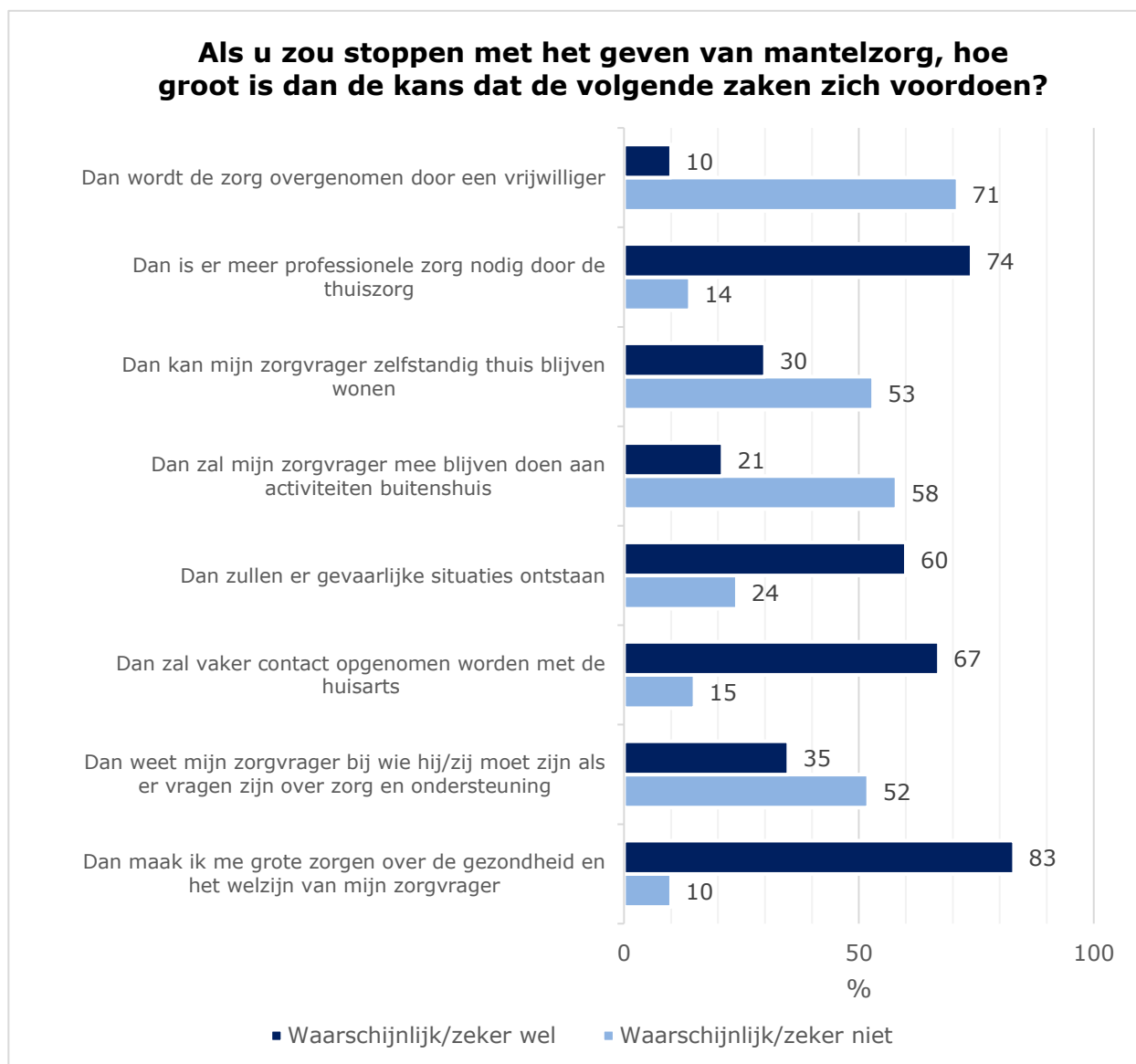
Steunpunt Mantelzorg Verlicht Eindhoven: langdurige mantelzorgers



Bron: GGD Onderzoek onder ingeschreven mantelzorgers Steunpunt Mantelzorg Verlicht 2019

► In 2019 voerde de GGD een onderzoek uit onder 1100 mantelzorgers uit Eindhoven en omgeving. De meerderheid van de respondenten geeft ten tijde van het onderzoek intensief mantelzorg (85%). Meer dan negen op de tien geeft zelfs al 2 jaar of langer mantelzorg. Bovenstaande figuren geven aan of zij professionele of andere hulp krijgen bij het verlenen van de mantelzorg. Voor 40% van de mantelzorgers geldt dat zij de enige mantelzorger zijn en er géén professionele hulp is. Zij nemen dus de volledige zorg op zich. Mantelzorgers die als enige persoon mantelzorg verlenen voelen zich vaker tamelijk zwaar belast dan degene die de zorgtaken kunnen verdelen over meerdere mantelzorgers. Wanneer de zorg kan worden gedeeld door meerdere mantelzorgers neemt de ervaren belasting van de mantelzorg af.

Steunpunt Mantelzorg Verlicht Eindhoven: wat als...

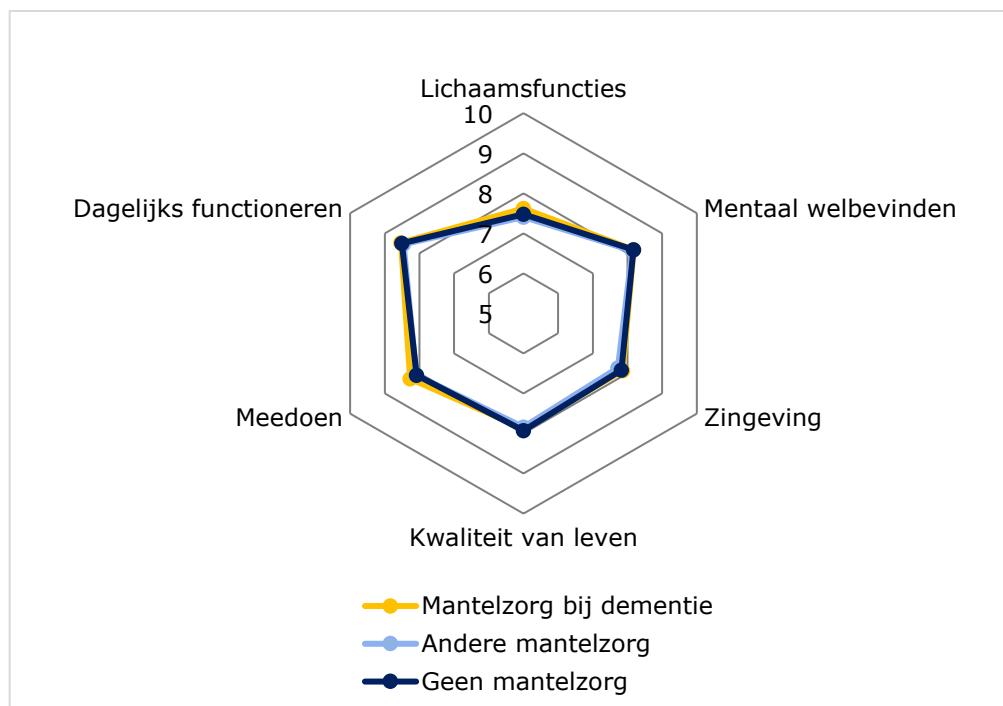


Bron: GGD Onderzoek onder ingeschreven mantelzorgers Steunpunt Mantelzorg Verlicht 2019

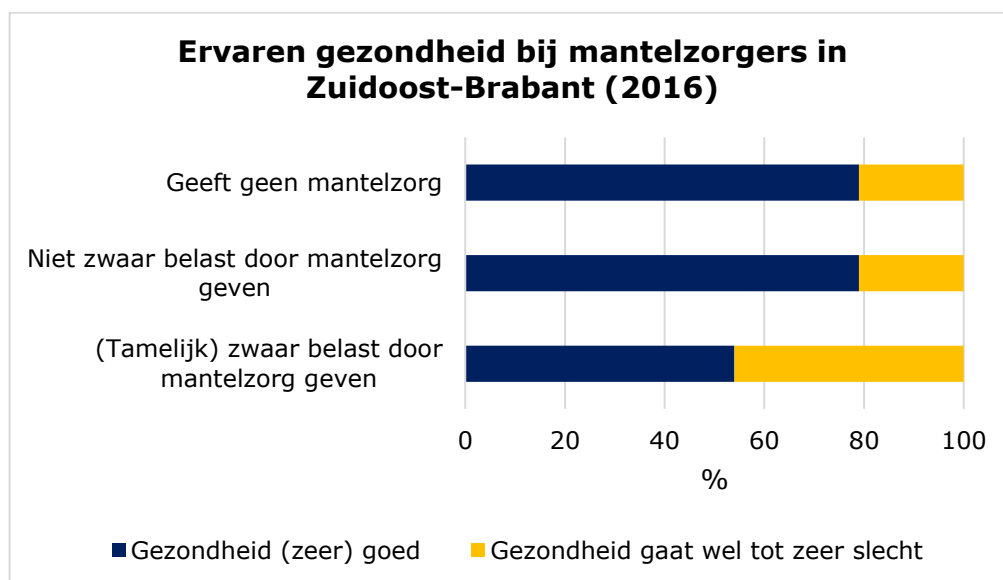
► Mantelzorgers zijn onmisbaar en leveren een belangrijke bijdrage in de zorg voor thuiswonende ouderen en hulpbehoevenden. Zo kunnen diegene die hulp ontvangen, vaak (langer) thuis blijven wonen. Dit wordt bevestigd door onderzoek onder mantelzorgers uit Eindhoven en omgeving. De meerderheid (83%) zou zich ernstig zorgen maken over de gezondheid en het welzijn van de zorgvrager indien zij geen mantelzorg meer zouden (kunnen) verlenen. Ook zou er volgens hen meer professionele zorg nodig zijn. Meer dan de helft van de zorgvragers zou waarschijnlijk niet meer thuis kunnen blijven wonen of aan activiteiten buitenshuis kunnen deelnemen.

Dimensies van gezondheid

De gemiddelde score op dimensies van gezondheid bij mensen die mantelzorg geven en mensen die dat niet doen



Bron: GGD Panelonderzoek Positieve gezondheid 2019

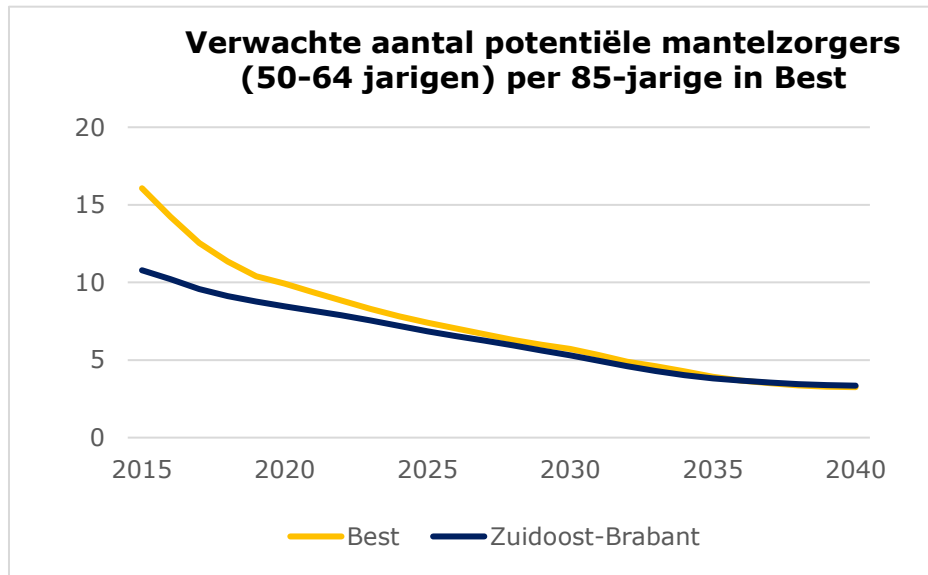
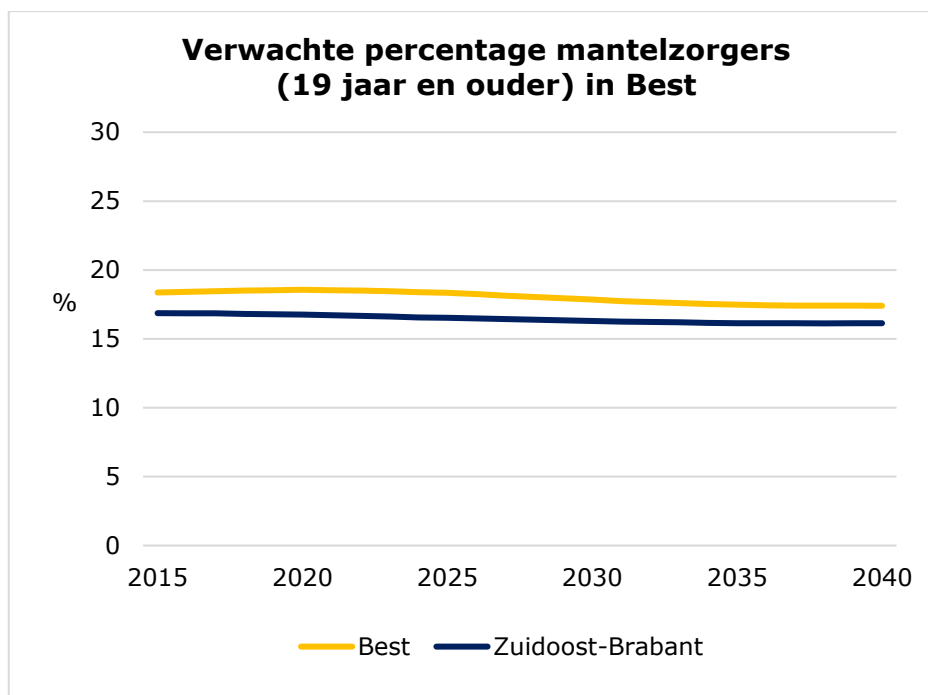


Bron: GGD Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jarigen 2016

► Uit de bovenste figuur blijkt dat er in Zuidoost-Brabant geen verschil is in dimensies van gezondheid tussen mensen die mantelzorg bij dementie of andere mantelzorg verlenen en mensen die dat niet doen.

Uit de Volwassenenmonitor in 2016 blijkt wel dat de mensen die aangeven *zwaar belast* te zijn door het geven van mantelzorg een minder goede gezondheid en welbevinden ervaren dan mensen die niet zwaar belast zijn of geen mantelzorg geven. Van de mantelzorgers bij dementie is regionaal 30% zwaar belast; deze groep vormt daarmee een risicogroep.

Toekomst verkenning

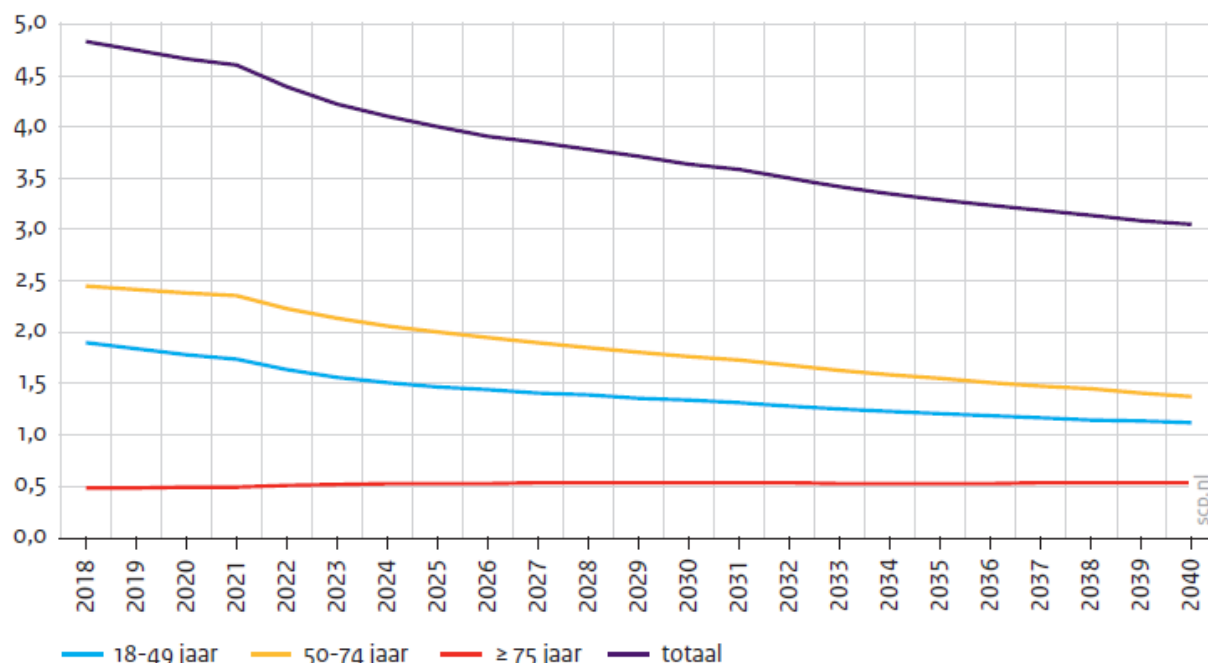


Bron: Demografische projecties RIVM (2018)

► De groep mantelzorgers zal naar verwachting ongeveer even groot blijven de komende jaren. Zo zal in Best in 2040 ongeveer 17% van de inwoners mantelzorg geven. Het aantal potentiële mantelzorgers voor elke inwoner van 85 jaar en ouder neemt echter in dezelfde periode af. Waar er in 2015 nog 16 mogelijke mantelzorgers zijn per 85-jarige in Best, zijn dit er in 2040 nog maar drie. Dit komt doordat de groep 85-plussers steeds groter wordt, en er steeds minder inwoners zijn in de categorie 50-64 jaar. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat mantelzorgers meer, langer of intensiever zorg moeten verlenen in de toekomst en taken minder makkelijk te verdelen zijn over bijvoorbeeld meerdere familieleden. Mantelzorgondersteuning wordt dus steeds belangrijker.

Mantelzorgers van de groep 75-plussers naar leeftijd, 2018-2040

Verhouding tussen aantal gevers van mantelzorg (zorg van 4 uur of meer per week aan personen van 75 jaar en ouder) en aantal ontvangers van mantelzorg van 75 jaar en ouder, naar leeftijd van de gevers van mantelzorg, 2018-2040



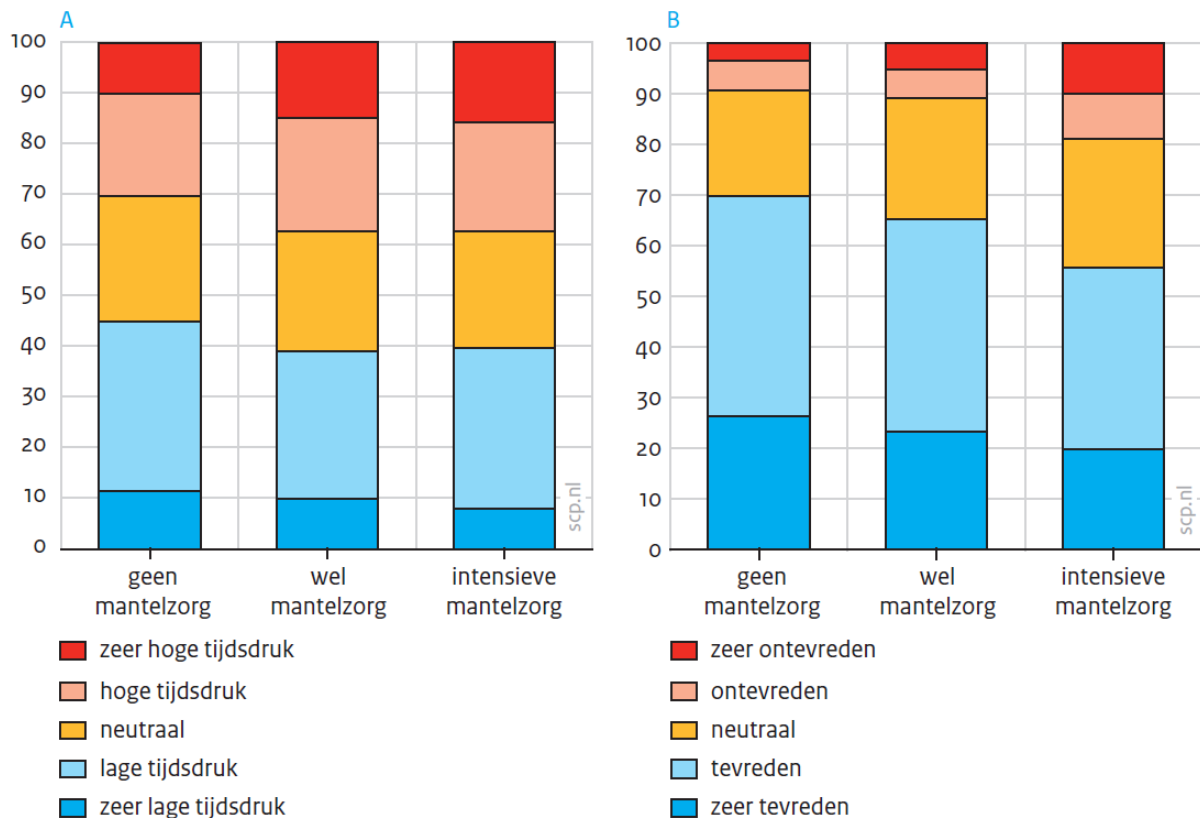
Bron: SCP/CBS (izg'14-'16; ozg '14-'16) en PBL/CBS (regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019)

► Uit recente voorspellingen van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) blijkt ook dat de ratio van het aantal mantelzorgers per hulpvrager sterk zal afnemen. Volgens cijfers van het SCP zijn er in 2040 ongeveer 3 mantelzorgers per hulpvrager (in 2018 waren dit er nog 5). Als er wordt gekeken naar de leeftijd van de mantelzorgers is te zien in bovenstaande figuur dat de verhouding bij de jongere leeftijdsgroepen afneemt, terwijl hij voor 75-plussers ongeveer gelijk blijft. Waarschijnlijk zullen kinderen minder vaak mantelzorg geven aan hun (schoon)ouders, maar zullen de ouderen evenveel mantelzorg verlenen aan hun partner of leeftijdsgenoten. In de toekomst zullen 75-plussers relatief gezien dus vaker mantelzorg gaan geven. Percentueel zal het aantal 75-plussers dat mantelzorg verleent aan leeftijdsgenoten stijgen van 10% in 2018 naar ongeveer 18% in 2040. Ouderen zullen in de toekomst dus vaker zorg verlenen aan elkaar.

Dementie in breder perspectief

Werk en mantelzorg

Hoge ervaren tijdsdruk (A) en ontevredenheid (B) met het leven naar al dan niet (intensief) helpen, selectie werkenden (≥ 12 uur per week), 2016 (in procenten; n = 3808)

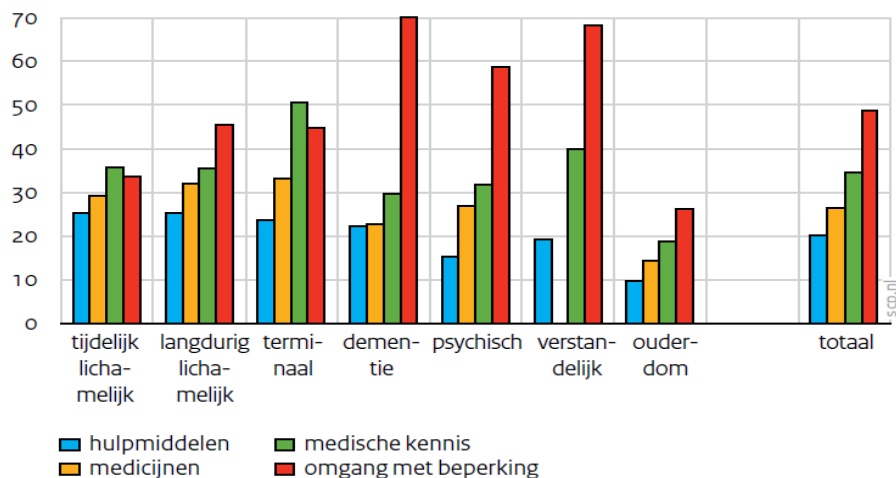


Bron: SCP/CBS (enquêteonderzoek Informele Zorg, 2016)

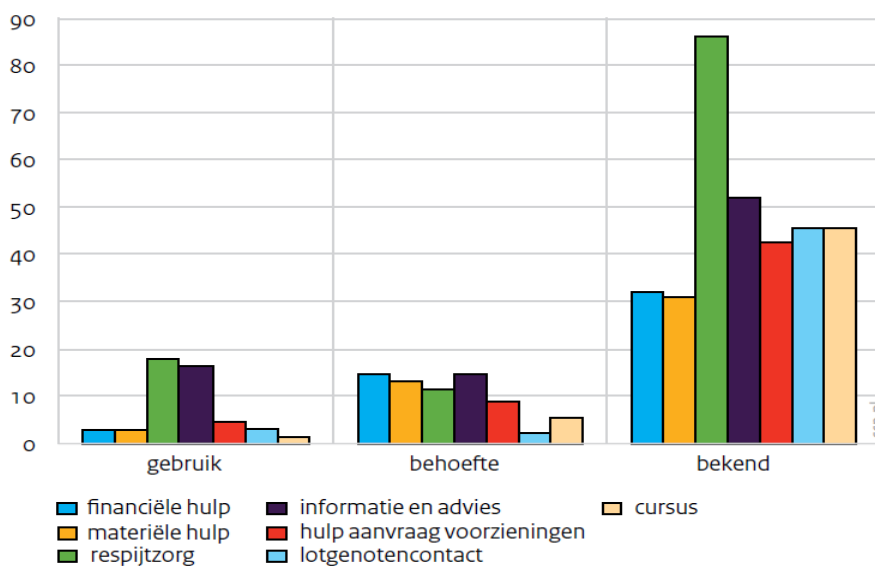
► Uit een publicatie van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat de combinatie van werken en mantelzorg geven vaak wel goed gaat, maar dat de groep intensieve mantelzorgers (wekelijks minimaal 8 uur) een lagere kwaliteit van leven ervaart. Uit het enquêteonderzoek komt naar voren dat een kwart van de werkenden (16-69-jarigen die 12 uur per week of meer werken) het werken combineert met het geven van mantelzorg. Meer dan 70% van deze groep kan dit goed combineren. Van deze werkende mantelzorgers geeft één op de vijf intensief mantelzorg. Intensieve mantelzorgers die tevens een baan hebben, zijn meer ontevreden over hun leven dan werkenden die geen mantelzorg geven. Naast minder tevreden te zijn met het leven ervaren zij ook vaker tijdsdruk.

Ondersteuningsbehoefte mantelzorgers

Behoeftte aan meer informatie bij mantelzorgers naar type beperking van de hulpontvanger, 2016 (in procenten)



Gebruik, behoefte en bekendheid van mantelzorgondersteuning bij mantelzorgers, 2016 (in procenten)



Bron: SCP/CBS (Enquêteonderzoek Informele Zorg, 2016)

► Mantelzorgers die zorgen voor iemand met dementie, een psychische aandoening of verstandelijke beperking, hebben vaker behoefte aan informatie over hoe om te gaan met de zorgvrager en zijn beperking. Mantelzorgers die iemand helpen met lichamelijk beperkingen willen juist vaker kennis over medicijnen of hulpmiddelen, zoals een rolstoel of hoog-laagbed. Ruim een zesde van de mantelzorgers maakt gebruik van respijtzorg en/of informatie en advies. Andere soorten ondersteuning worden veel minder gebruikt. Respijtzorg, zoals dagopvang voor ouderen, is bij de meeste mantelzorgers wel bekend, maar andere vormen van ondersteuning zijn veel minder bekend. Een zesde heeft (meer) behoefte aan mantelzorgondersteuning.

Meer lokale GGD-monitorcijfers (incl. uitsplitsing naar deelgebieden):

[Jeugdmonitor 0-11 jarigen 2017-2018](#)

[Jeugdmonitor 12-18 jarigen 2015-2016](#)

[Volwassenenmonitor 19-64 jarigen 2016-2017](#)

[Ouderenmonitor 65+ 2016-2017](#)

PSYCHISCHE GEZONDHEID IN BEST



Naar leeftijd

Dimensies van
gezondheid

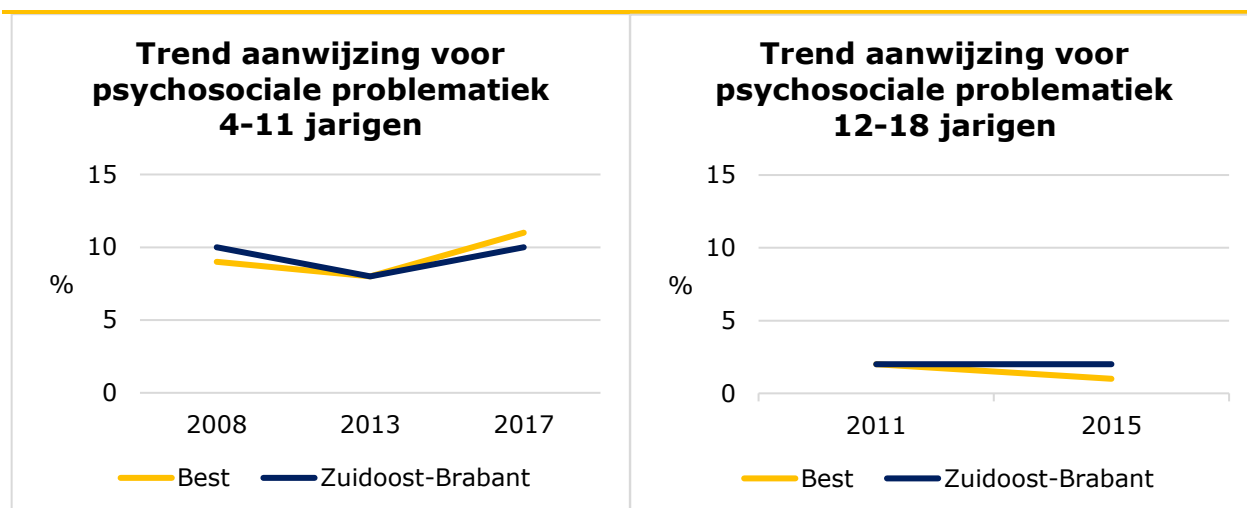
Toekomst
verkenning

Breder
perspectief

Psychische gezondheid naar leeftijd

	Bron*	Best	trend gem.	Zuidoost- Brabant	trend regio	verschil gemeente met regio	Jaar
		%		%			
> Heeft een aanwijzing voor de aanwezigheid van psychosociale problematiek (4-11 jaar)	JM 0-11	11		10	hoger		2017
> Gevoelens afgelopen 3 maanden: beetje tot erg somber (0-11 jaar)	JM 0-11	1		2	hoger		2017
> Gevoelens afgelopen 3 maanden: beetje tot erg somber (12-18 jaar)	JM 12-18	2		3			2015
> Voelt zich psychisch ongezond (12-18 jaar)	JM 12-18	12		12			2015
> Heeft een aanwijzing voor de aanwezigheid van psychosociale problematiek (12-18 jaar)	JM 12-18	1		2			2015
> Heeft in de afgelopen 12 maanden suïcide overwogen (12-18 jaar)	JM 12-18	7	-	8	-		2015
> Heeft een aanwijzing voor de aanwezigheid van psychosociale problematiek (14-16 jaar)	VO 14-16	4	-	4	-	-	2017-2018
> Heeft in de afgelopen 12 maanden suïcide overwogen (14-16 jaar)	VO 14-16	9	-	9	-	-	2017-2018
> Gevoelens afgelopen 3 maanden: beetje tot zeer somber (19-64 jaar)	VM 19-64	6		7			2016
> Voelt zich psychisch ongezond (19-64 jaar)	VM 19-64	14		19			2016
> Heeft veel stress ervaren de afgelopen 4 weken (19-64 jaar)	VM 19-64	17	-	17	-		2016
> Laatste 12 maanden serieus gedacht om een eind aan het leven te maken (19-64 jaar)	VM 19-64	7	-	7	-		2016
> Gevoelens afgelopen 3 maanden: beetje tot zeer somber (65+ jaar)	OM 65+	8		8	hoger		2016
> Heeft zich de afgelopen maand (soms) nerveus of angstig gevoeld (65+)	OM 65+	25		26	lager		2016
> Voelt zich psychisch ongezond (65+ jaar)	OM 65+	16		16	lager		2016

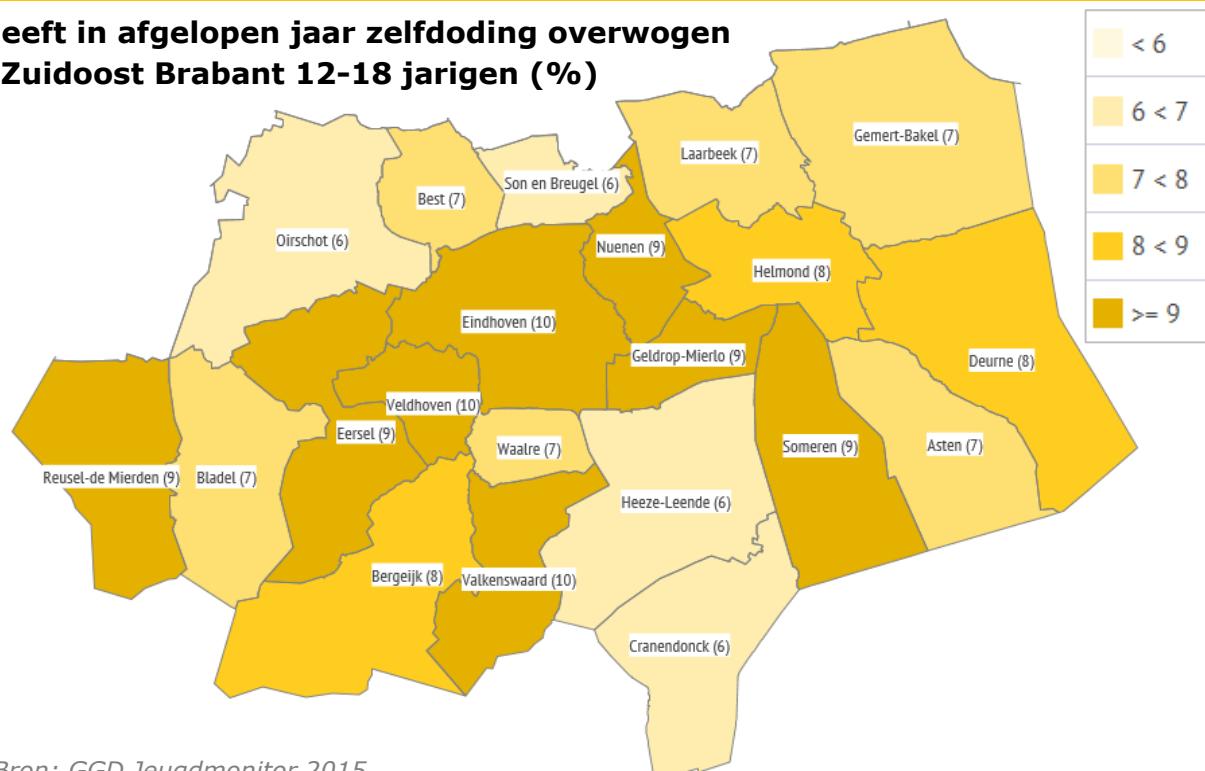
* JM 0-11: GGD Jeugdmonitor 0 t/m 11 jarigen;
 JM 12-18: GGD Jeugdmonitor 12 t/m 18 jarigen;
 VO 14-16: Emovo vragenlijst klas 3-4 14 t/m 16 jarigen;
 VM 19-64: GGD Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jarigen;
 OM 65+: GGD Ouderenmonitor 65 jaar en ouder
 n.b. Trends zijn weergegeven ten opzichte van voorgaande monitor (vier jaar eerder)



Bron: GGD Jeugdmonitor 2017, Jeugdmonitor 2015; *SDQ-score 14-40; **SDQ-score 20-40

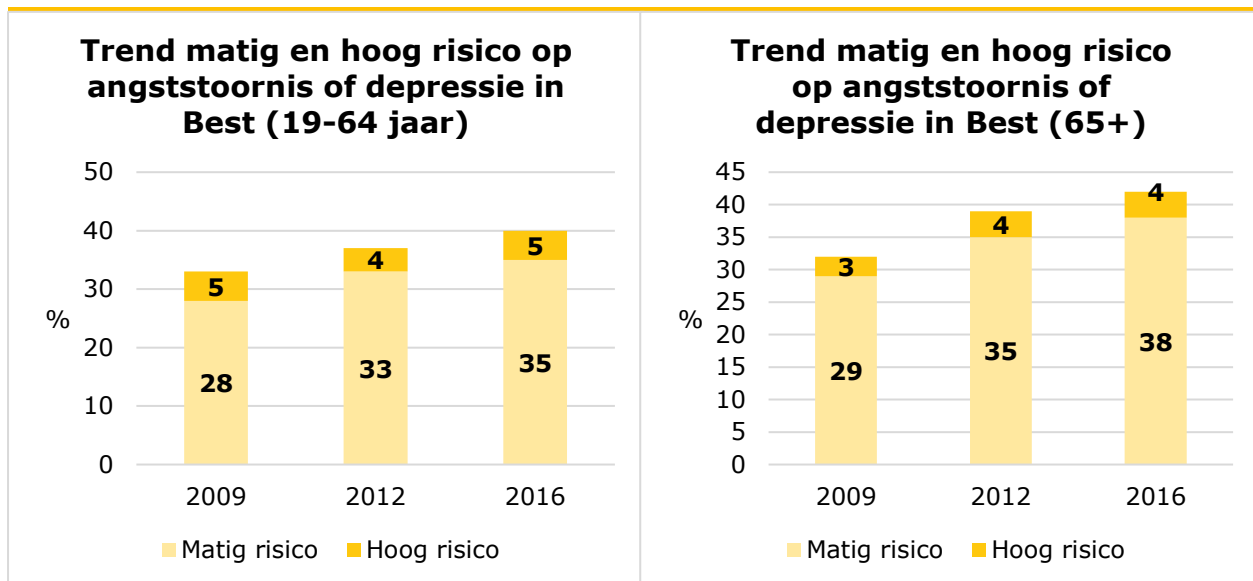
► Ongeveer één op de tien kinderen in de leeftijd van 4 t/m 11 jaar en 1% van de 12 t/m 18 jarigen in Best heeft een aanwijzing voor de aanwezigheid van psychosociale problematiek volgens de Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ; n.b. bij kinderen en jongeren worden andere afkapwaarden gehanteerd). Er is geen significante stijgende trend in beide leeftijdsgroepen. Meer jongens dan meisjes van 4 t/m 11 hebben een aanwijzing voor de aanwezigheid van psychosociale problematiek. Bij de 12 t/m 18 jarigen is dit omgekeerd.

Heeft in afgelopen jaar zelfdoding overwogen - Zuidoost Brabant 12-18 jarigen (%)



Bron: GGD Jeugdmonitor 2015

► Gedachten over zelfdoding kunnen uiteindelijk leiden tot een suïcidepoging. Suïcidedgedachten komen niet alleen voor bij volwassenen; van de 12-18 jarigen geeft bijna één op de twaalf aan er in de afgelopen 12 maanden serieus erover gedacht te hebben een einde aan hun leven te maken. Suïcidedgedachten komen vooral veel voor onder jongeren met een aanwijzing voor de aanwezigheid van psychosociale problematiek (54%), jongeren die zich in de afgelopen 3 maanden een beetje tot erg somber hebben gevoeld (47%) en psychisch ongezonde jongeren (36%). Scholen, jeugdgezondheidszorg, huisartsen, (sport)verenigingen, sociale wijkteams, etc. kunnen een belangrijke rol hebben in het herkennen van jongeren met een verhoogd risico op suïcidedgedachten en in het bespreekbaar maken van dit onderwerp.



Bron: GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

► Psychisch gezonde personen voelen zich over het geheel genomen tevreden, zijn in staat om te genieten, denken positief, kunnen omgaan met tegenslagen en zijn tevreden met hun sociale relaties. Voor mensen met psychische problemen is dit soms moeilijk. In Best heeft ruim één op de drie volwassenen en ouderen een matig risico op een angststoornis of depressie. Het aandeel volwassenen en ouderen met een matig risico op een angststoornis of depressie lijkt toe te nemen, maar deze stijging is niet significant.

Risicogroepen angststoornis of depressie (regionaal)



Bron: GGD Volwassenenmonitor 2016

► Binnen de groep 19-64 jarigen komt het risico op een angststoornis of depressie meer voor bij vrouwen, mensen die sociaal uitgesloten zijn en zij die weinig zingeving ervaren, alleenwonenden, mensen met een niet-westerse migratieachtergrond en mensen die zich eenzaam voelen, lager opgeleiden, mensen die weinig eigen regie ervaren en zij die recent (heel) veel stress hebben ervaren.

Psychische gezondheid naar dimensies van gezondheid

De gemiddelde score op de dimensies van gezondheid naar mate van geluksgevoel (regionaal)



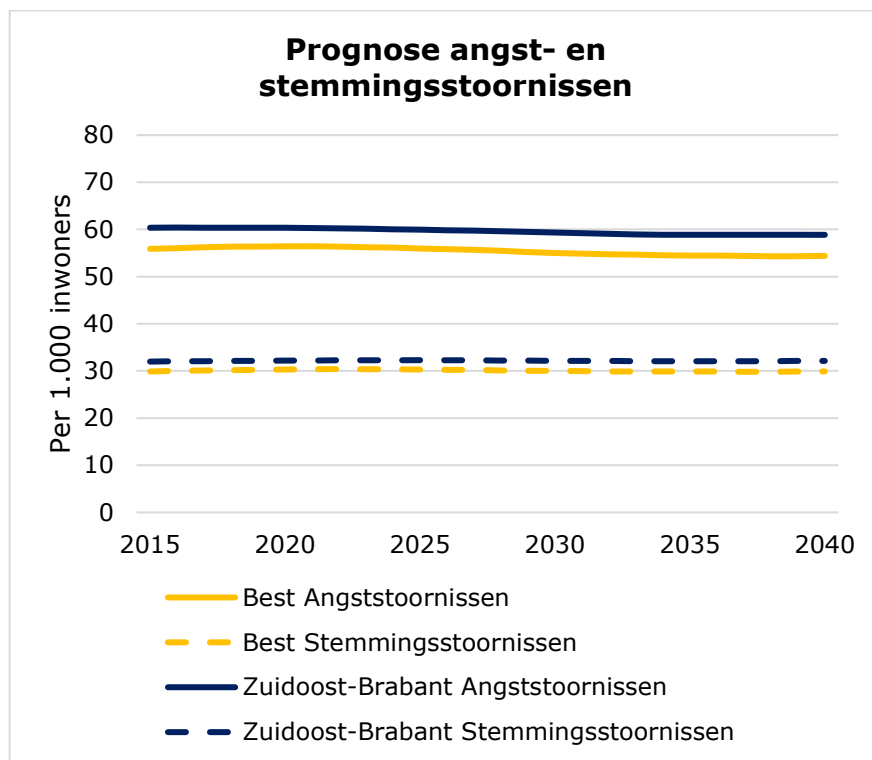
De gemiddelde score op de dimensies van gezondheid naar mate van lichamelijk of geestelijk uitgeput zijn (regionaal)



Bron: GGD Panelonderzoek Positieve gezondheid 2018

► Mensen die zich in de afgelopen 4 weken vaak tot altijd een gelukkig mens voelden, scoren duidelijk beter op de dimensies van gezondheid dan mensen die zich in dezelfde periode soms tot nooit een gelukkig mens voelden. Hierbij zijn de dimensies van gezondheid gemeten op een schaal van 0-10. Een zelfde beeld is te zien uitgesplitst naar het zich lichamelijk of geestelijk uitgeput voelen als symptoom van psychische belasting. Degenen die zich vaak tot altijd uitgeput voelen hebben een slechtere gezondheid dan degenen die daar minder last van hebben.

Psychische gezondheid – Toekomst verkenning

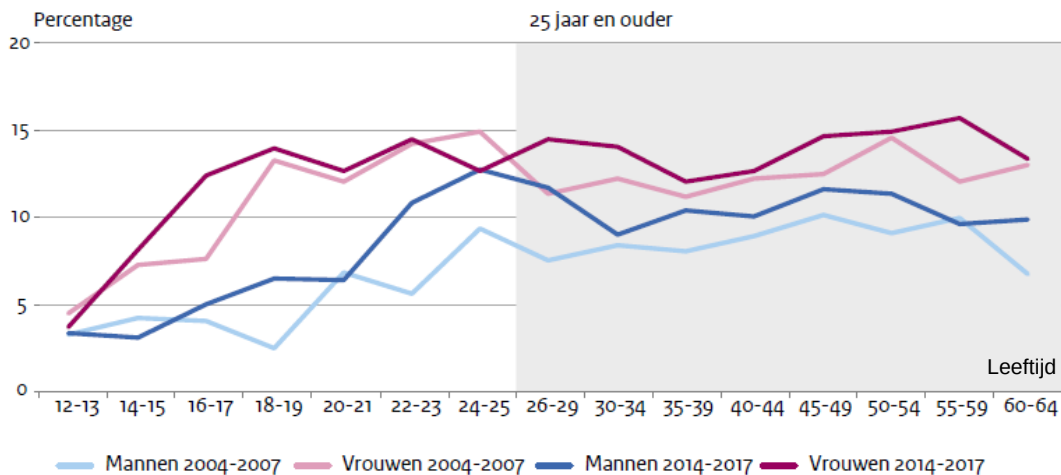


Bron: Demografische projecties RIVM

► Per 1.000 inwoners van Best leden in 2015 56 personen aan een angststoornis en 30 personen aan een stemmingsstoornis. Deze aantallen (per 1.000 inwoners) blijven naar verwachting in de komende jaren min of meer stabiel.

Psychische gezondheid in breder perspectief

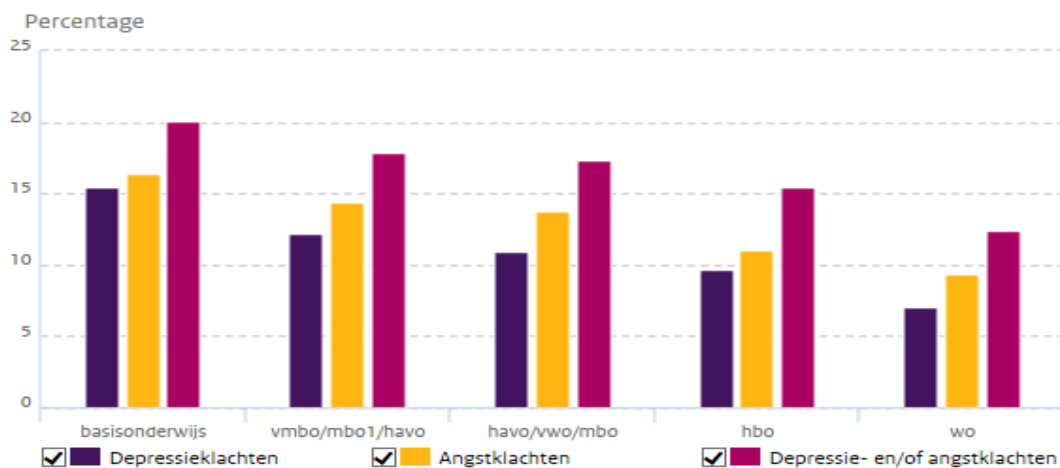
Psychische ongezondheid in de levensloop (12 t/m 64 jaar)



Bron: RIVM Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen, 2019

► Het aandeel mensen met psychische problemen nam in de afgelopen 10 jaar in de hele bevolking licht toe. De periode tussen 12 en 25 jaar is de levensfase waarin het aandeel mensen met psychische problemen geleidelijk groeit, daarna blijft het aandeel per leeftijdsgroep ongeveer gelijk. Vanuit de epidemiologische data zijn voornamelijk geen aanwijzingen voor een sterke stijging van psychische problematiek bij jongeren in de afgelopen jaren. Er zijn echter wel signalen vanuit scholieren en studenten met betrekking tot een toename van de ervaren (prestatie)druk. Het is dan ook belangrijk om de mentale gezondheid van jongeren te blijven monitoren.

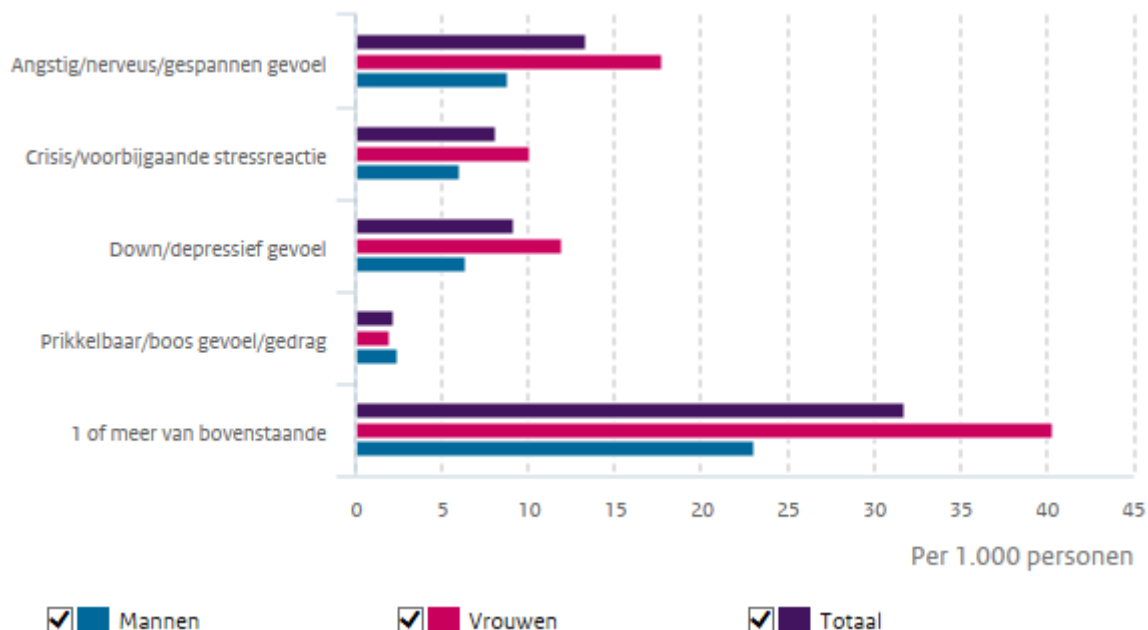
Prevalentie psychische klachten naar opleiding



Bron: CBS Gezondheidsenquête, 2013

► De omvang van psychische klachten verschilt naar opleidingsniveau. Hoe hoger het opleidingsniveau, hoe kleiner het percentage personen dat in het afgelopen jaar angst- en/of depressieklachten heeft ervaren.

Prevalentie psychische klachten naar geslacht



Bron: NIVEL Zorgregistraties eerste lijn, 2015

► Per 1.000 personen zijn er gemiddeld 32 personen bekend met één of meer psychische klachten. Het betreft bijna tweemaal zoveel vrouwen als mannen (40 versus 23 per 1.000 personen). Angst- en spanningsklachten komen het meest voor, gevolgd door depressieklachten. Deze mensen zijn bij de huisarts niet bekend met een psychische *stoornis*. Het betreft dus mensen die wél psychische klachten hebben, maar de klachten zijn niet zo ernstig dat er een psychische stoornis is vastgesteld. Bijna 14 per 1.000 personen heeft wél een psychische stoornis; die zijn hier niet meegeteld.

Meer lokale GGD-monitorcijfers (incl. uitsplitsing naar deelgebieden):

[Jeugdmonitor 0-11 jarigen 2017-2018](#)

[Jeugdmonitor 12-18 jarigen 2015-2016](#)

[Volwassenenmonitor 19-64 jarigen 2016-2017](#)

[Ouderenmonitor 65+ 2016-2017](#)

ROKEN EN DRUGSGEBRUIK IN BEST



[Naar leeftijd](#)

[Dimensies
gezondheid](#)

[Toekomst
verkenning](#)

[Breder
perspectief](#)

Roken en Drugsgebruik naar leeftijd

	Bron*	Best %	trend gem.	Zuidoost- Brabant %	trend regio	verschil gemeente met regio	Jaar
> Moeder van het kind rookte tijdens (deel van) de zwangerschap (0-11 jaar)	JM 0-11	8		8	lager		2017
> Ouder vindt af en toe roken onder 18 jaar acceptabel (8-11 jaar)	JM 0-11	20		20	lager	-	2017
> Niet-rokers (12-18 jaar)	JM 12-18	94	hoger	93	hoger		2015
> Dagelijkse rokers (12-18 jaar)	JM 12-18	3		3	lager		2015
> Rookt (nu) waterpijp (12-18 jaar)	JM 12-18	6		6			2015
> Drugsgebruik in afgelopen vier weken (12-18 jaar): wiet of hasj	JM 12-18	1		3			2015
> Drugsgebruik in afgelopen vier weken (12-18 jaar): harddrugs (incl. LSD incl. GHB)	JM 12-18	0,0	lager	0,5		lager	2015
> Heeft ooit gerookt (hele sigaret of meer) (14-16 jaar)	VO 14-16	2	-	8	-	-	2018
> Rookt (nu) dagelijks (14-16 jaar)	VO 14-16	0,9	-	1,0	-	-	2018
> Heeft in de afgelopen 4 weken waterpijp gerookt (14-16 jaar)	VO 14-16	4	-	7	-	-	2018
> Laatste 4 weken wiet (marihuana) of hasj gebruikt (14-16 jaar)	VO 14-16	1	-	3	-	-	2018
> Laatste 4 weken XTC, cocaïne, paddo's, amfetamine, LSD, GHB, heroïne of lachgas gebruikt (14-16 jaar)	VO 14-16	0,6	-	0,6	-	-	2018
> Roker (19-64 jaar)	VM 19-64	18		21	lager		2016
> Roker (65+)	OM 65+	10		11	lager		2016

* JM 0-11: GGD Jeugdmonitor 0 t/m 11 jarigen;

JM 12-18: GGD Jeugdmonitor 12 t/m 18 jarigen;

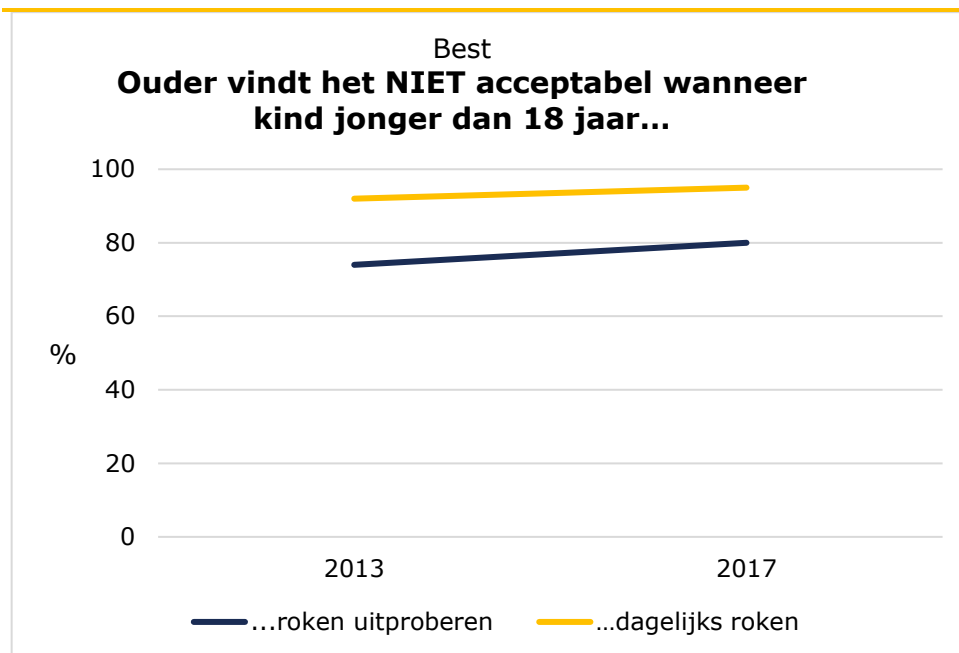
VO 14-16: Emovo vragenlijst klas 3-4 14 t/m 16 jarigen;

VM 19-64: GGD Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jarigen;

OM 65+: GGD Ouderenmonitor 65 jaar en ouder

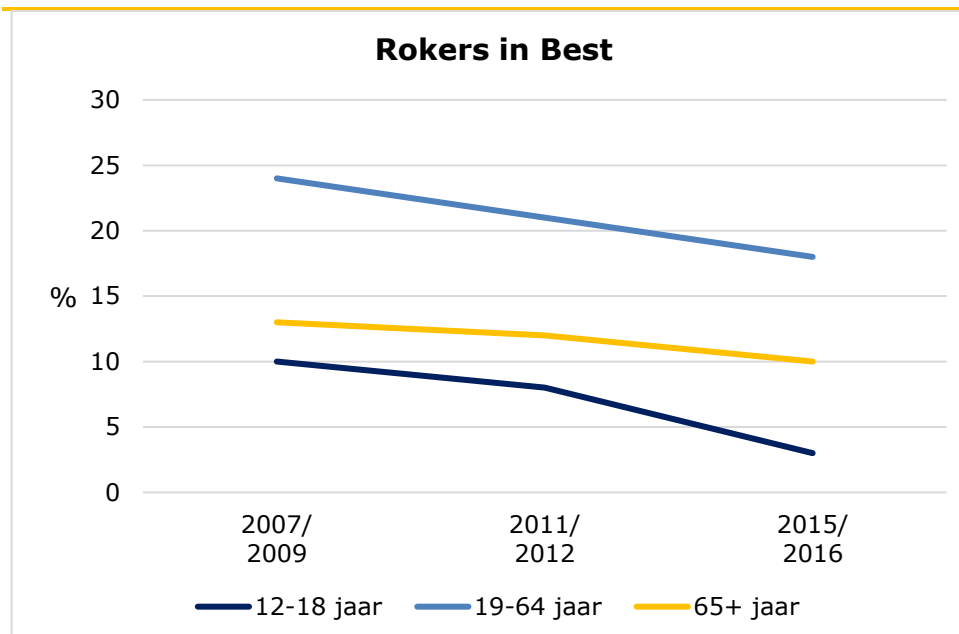
': Geen cijfers of toetsresultaten beschikbaar

Lege cellen: geen significant verschil



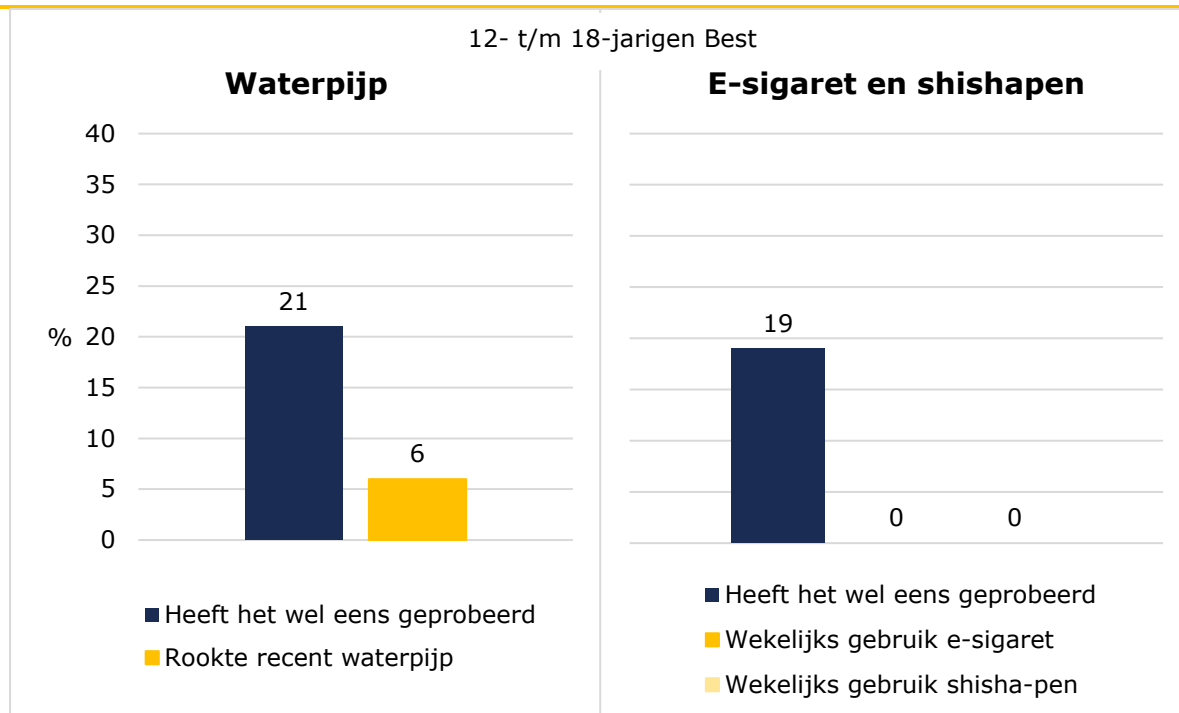
Bron: GGD Jeugdmonitor 2017

► Tussen 2013 en 2017 is er een mentaliteitsverandering te zien bij ouders van jonge kinderen wat betreft roken. Waar in 2013 nog bijna driekwart van de ouders het niet acceptabel vond als jongeren voor hun 18^e roken uitprobeerde, is dat in 2017 gestegen naar 80%.



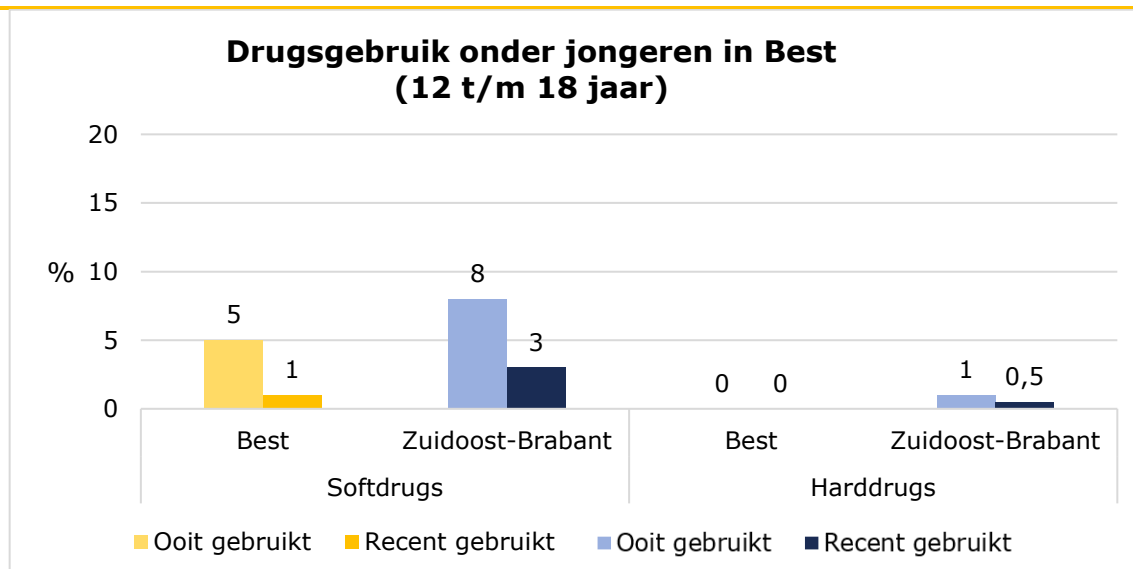
Bron: GGD Jeugdmonitor 2015, GGD Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016

► Bij zowel de jongeren als de 19- t/m 64-jarigen en de 65-plussers is over de jaren heen een daling te zien voor wat betreft het percentage rokers. Regionaal zien we een vergelijkbare afname.



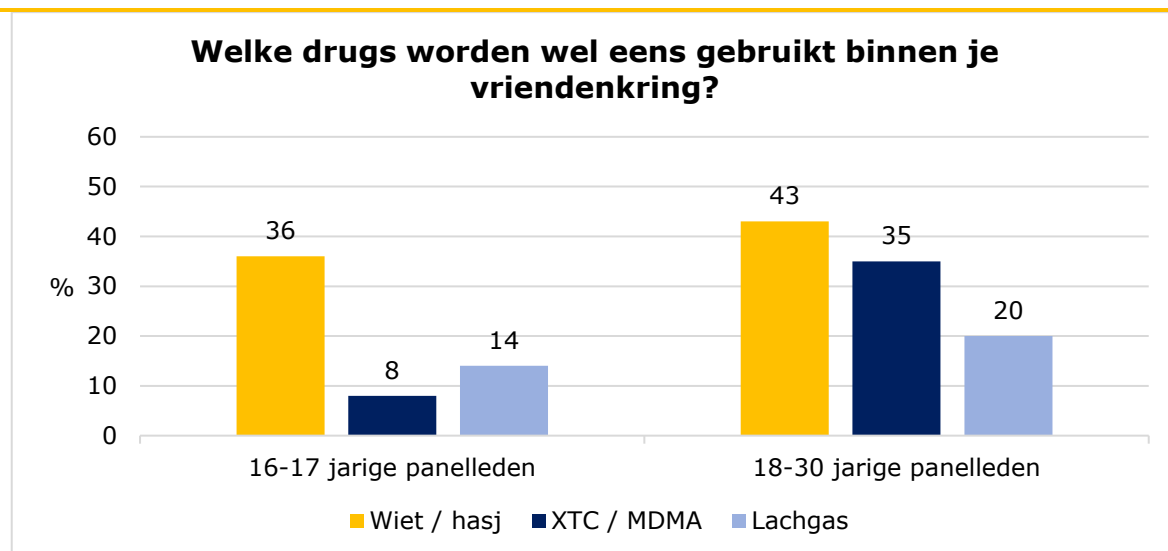
Bron: GGD Jeugdmonitor 2015

► Zowel het roken van een waterpijp als het roken van e-sigaret of shishapen is door ongeveer één op de vijf jongeren wel eens geprobeerd. Zes procent rookte recent waterpijp. Geen van de Bestse jongeren rookt echter vaker een e-sigaret of shishapen.



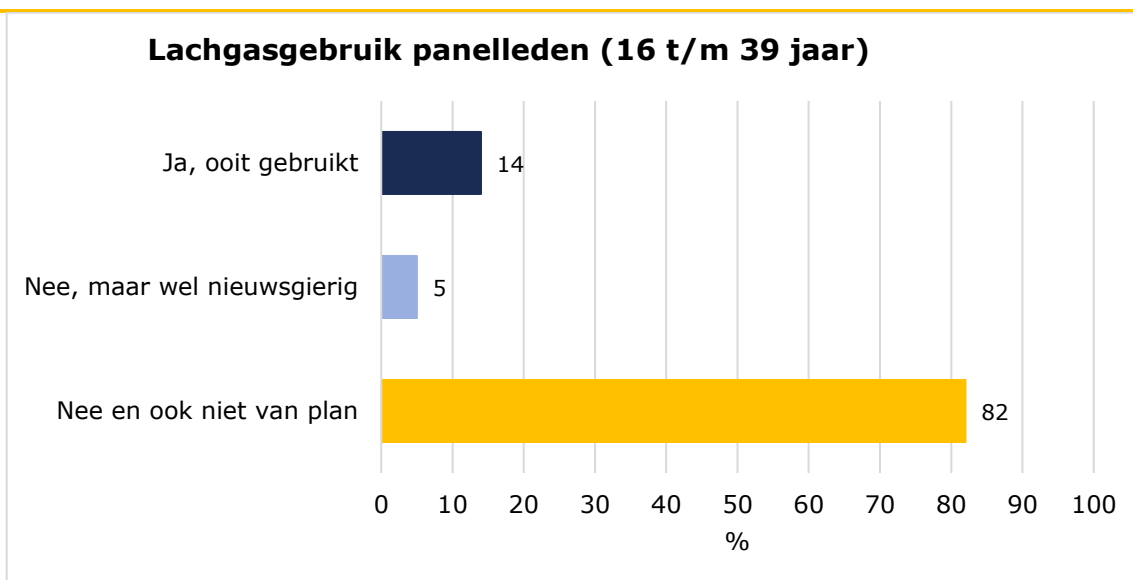
Bron: GGD Jeugdmonitor 2015

► In Best heeft 5% van de 12- t/m 18-jarigen wel eens softdrugs gebruikt, voor 1% geldt dat zij recent softdrugs hebben gebruikt. Het percentage dat harddrugs heeft gebruikt is nihil. Regionaal zien we dat drugsgebruik vaker voorkomt onder de oudere groep jongeren (16 t/m 18 jaar), daarvan geeft 16% aan wel eens drugs te hebben gebruikt.



Bron: [GGD Panelonderzoek onder 16- t/m 30-jarigen, mei 2016](#)

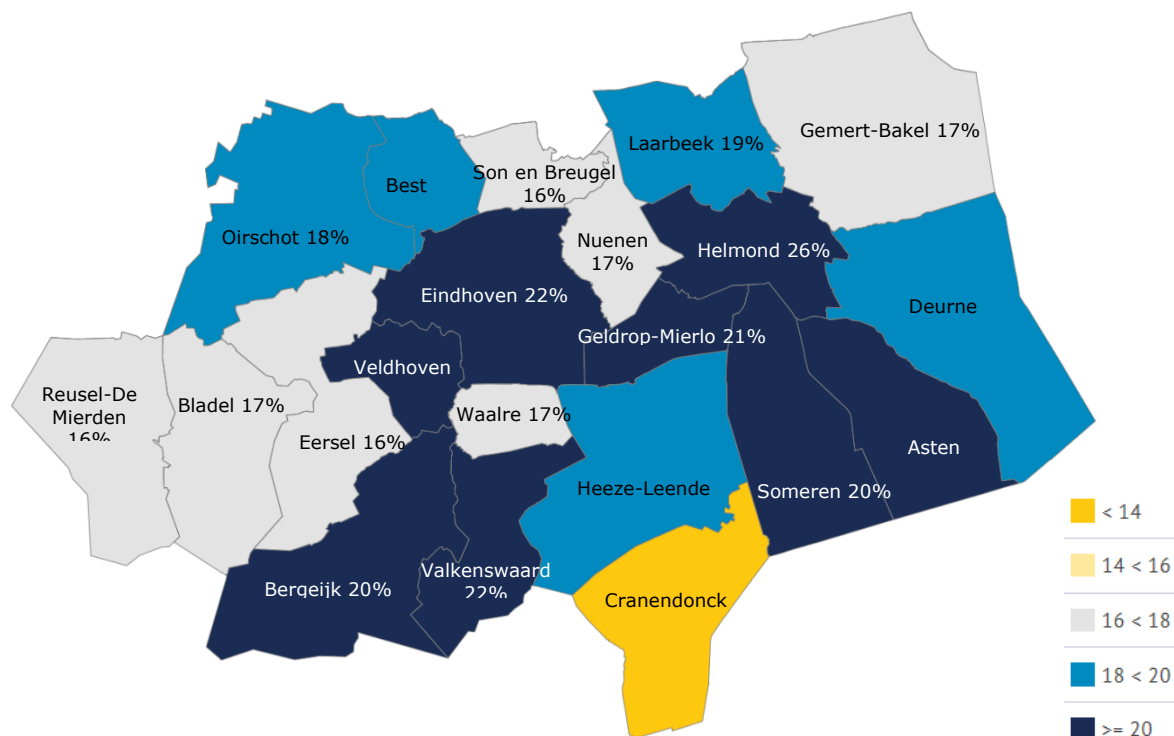
► Uit het panelonderzoek dat in 2016 door de GGD Brabant-Zuidoost werd uitgevoerd, komen duidelijke verschillen tussen twee leeftijdsgroepen naar voren. Waar 35% van de 18- t/m 30-jarige panelleden aangeeft dat er wel eens XTC of MDMA wordt gebruikt binnen de vriendenkring, is dat bij de 16- en 17-jarigen met 8% fors minder. Ook wiet en lachgas worden onder oudere jongeren vaker gebruikt dan binnen de jongere vriendengroepen.



Bron: [GGD Panelonderzoek onder 16- t/m 39-jarigen, 2019](#)

► Recent panelonderzoek (2019) onder 16- t/m 39 jarige panelleden, laat zien dat 14% van deze groep wel eens lachgas heeft gebruikt. Vijf procent heeft het nooit gebruikt, maar is wel nieuwsgierig om te gebruiken.

Rokers in Zuidoost-Brabant

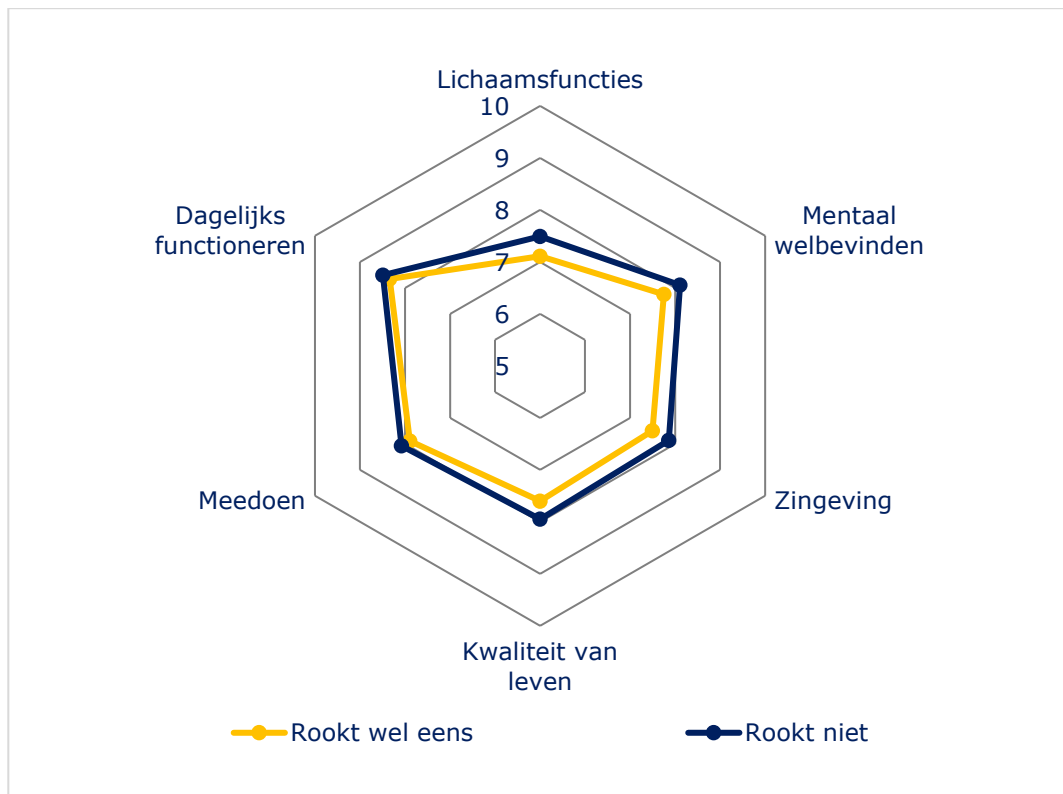


Bron: GGD Volwassenenmonitor 2016

► Het aandeel volwassenen van 19 t/m 64 jaar dat rookt is het grootst in de gemeenten Helmond en Asten en varieert per gemeente van 10% (Cranendonck) tot 26% (Helmond).

Dimensies van gezondheid

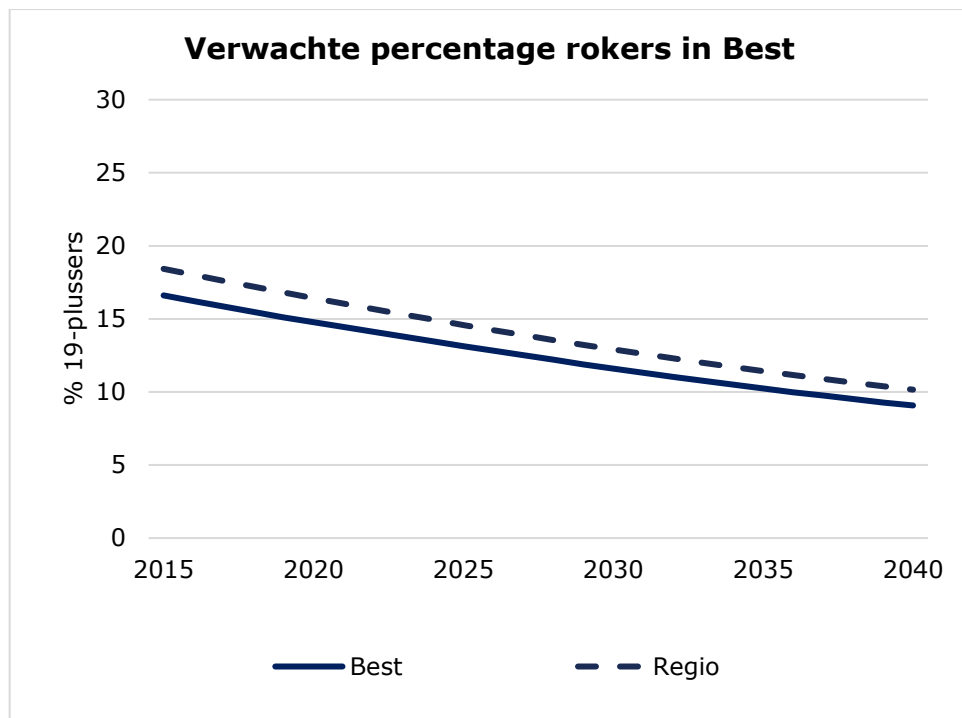
De gemiddelde score op de dimensies van gezondheid naar wel of niet roken



Bron: GGD Panelonderzoek Positieve gezondheid 2019

► Mensen die niet roken, scoren beter op alle dimensies van gezondheid dan mensen die wel eens roken. Hierbij zijn de dimensies van gezondheid gemeten op een schaal van 0-10.

Toekomst verkenning



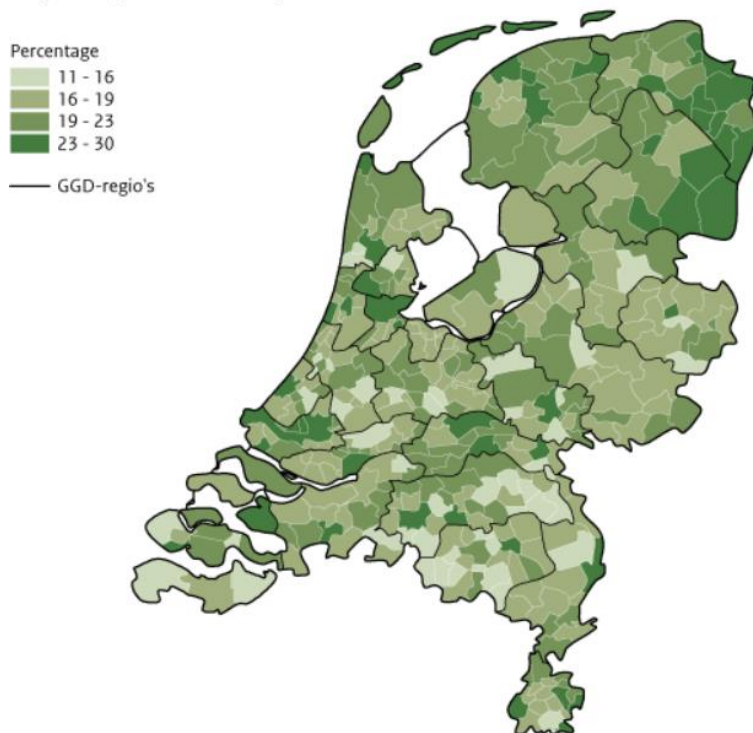
Bron: demografische projecties RIVM

► Bovenstaande grafiek geeft het verwachte rookgedrag van volwassenen van 19 jaar en ouder weer tot het jaar 2040. Deze toekomstprojecties gaan uit van gelijkblijvend beleid en de geschatte demografische ontwikkelingen in de gemeente. Het aandeel mensen dat (*wel eens*) rookt vertoont hierbij een forse daling. Voor de gehele regio wordt een vergelijkbare daling verwacht.

Roken en drugsgebruik in breder perspectief

Rokers in Nederland in 2016

Per gemeente, volwassenen van 19 jaar en ouder



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 GGD'en, CBS en RIVM

Bron: vzinfo.nl, RIVM

► Van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder rookt in 2018 ruim een vijfde (22,4%). Er roken meer mannen dan vrouwen. In Zuidoost-Brabant rookt 18% van de volwassen inwoners.

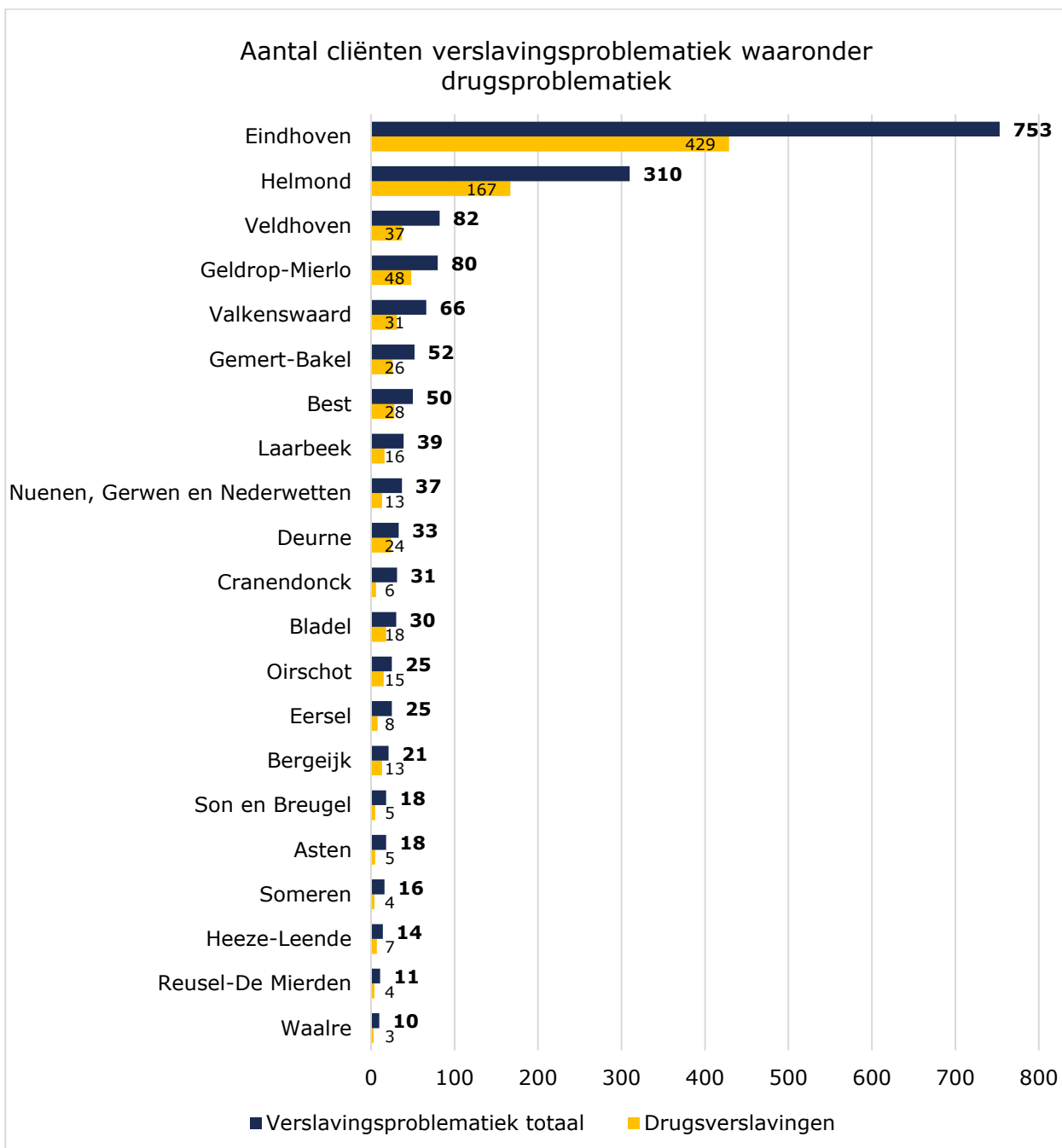
Jongeren Noord-Brabant in zorg bij Novadic-Kentron

Primaire problematiek	Aantal
Cannabis	332
Opwekkende middelen (cocaïne, amfetamine)	150
Alcohol	83
Gamen	48
Gokken	54
GHB	18
Xtc	8
Opiaten	2
Overig	56
Onbekend	110
Totaal	861

Bron: [Novadic-Kentron 2018](#)

► In 2018 waren in totaal 861 Brabantse jongeren bij Novadic-Kentron in zorg voor verslavingsproblematiek. De meesten hadden als primair probleem cannabisverslaving. Driekwart van de jongeren had een startleeftijd van 16 jaar of jonger. In Best was er in 2018 één minderjarige in zorg bij Novadic-Kentron.

Cliënten met drugsproblematiek in Zuidoost-Brabant



Bron: Novadic-Kentron, 2018

► In 2018 zijn er 28 inwoners van Best bij Novadic-Kentron onder behandeling wegens drugsverslaving. Dit betreft 9 op de 10.000 inwoners. In de regio Zuidoost-Brabant varieert dit tussen 2 (Waalre) en 19 (Eindhoven) op de 10.000 inwoners.

Aantal Halt-verwijzingen gerelateerd aan drugs regio Zuidoost-Brabant 2018

Gemeente	Aantal
Asten	1
Best	1
Deurne	3
Eindhoven	2
Geldrop-Mierlo	6
Gemert-Bakel	2
Helmond	2
Laarbeek	1
Oirschot	1
Someren	1
Bergeijk	0
Bladel	0
Cranendonck	0
Eersel	0
Heeze-Leende	0
Nuenen	0
Reusel-De Mierden	0
Son en Breugel	0
Valkenswaard	0
Veldhoven	0
Waalre	0
Totaal	20

Bron: Stichting Halt, 2018

► In 2018 zijn in totaal 20 jongeren woonachtig in de regio Zuidoost-Brabant doorverwezen naar Halt, waarbij de primaire reden van de verwijzing drugsgerelateerd was. In de meeste gevallen gaat het om het bezit van (kleine hoeveelheden) drugs. Jongeren die zijn doorverwezen voor een ander delict, waarbij tevens drugs zijn aangetroffen zijn in dit overzicht niet opgenomen. In Best is één jongere doorverwezen met betrekking tot een drugsgerelateerd delict.

Meer lokale GGD-monitorcijfers (incl. uitsplitsing naar deelgebieden):

[Jeugdmonitor 0-11 jarigen 2017-2018](#)

[Jeugdmonitor 12-18 jarigen 2015-2016](#)

[Volwassenenmonitor 19-64 jarigen 2016-2017](#)

[Ouderenmonitor 65+ 2016-2017](#)

VRIJWILLIGERSWERK IN BEST



[Cijfers](#)

[Dimensies
gezondheid](#)

[Toekomst
verkenning](#)

[Breder
perspectief](#)

Cijfers

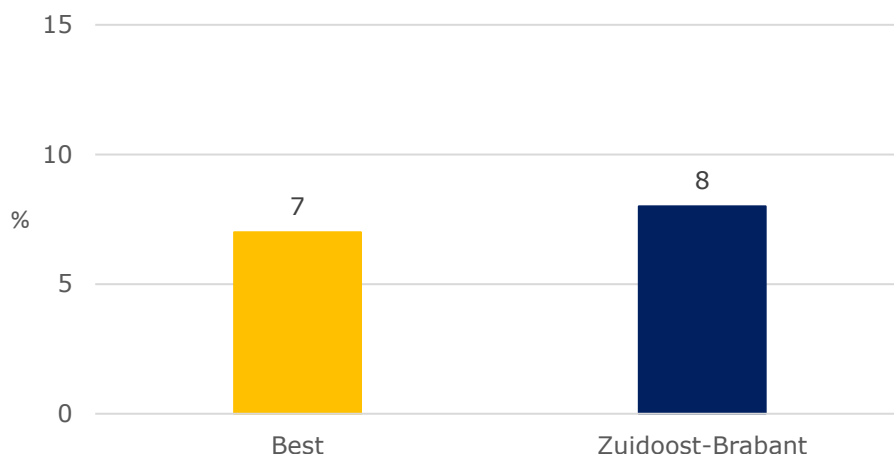
	Bron*	Best	trend gem.	Zuidoost- Brabant	trend regio	verschil gemeente met regio	Jaar
		%		%			
> Doet vrijwilligerswerk (wekelijks)	JM 12-18	7	-	8	-		2019
> Doet vrijwilligerswerk	VM 19-64	32		29			2016
	OM 65+	34		33	hoger		2016
> Heeft behoefte aan ondersteuning bij vrijwilligerswerk	VM 19-64	2		3	hoger		2016
	OM 65+	1		2			2016

* JM 12-18: GGD Jeugdmonitor 12 t/m 18 jarigen;
VM 19-64: GGD Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jarigen;
OM 65+: GGD Ouderenmonitor 65 jaar en ouder



Zie volgende pagina's voor trends en kenmerken vrijwilligers.

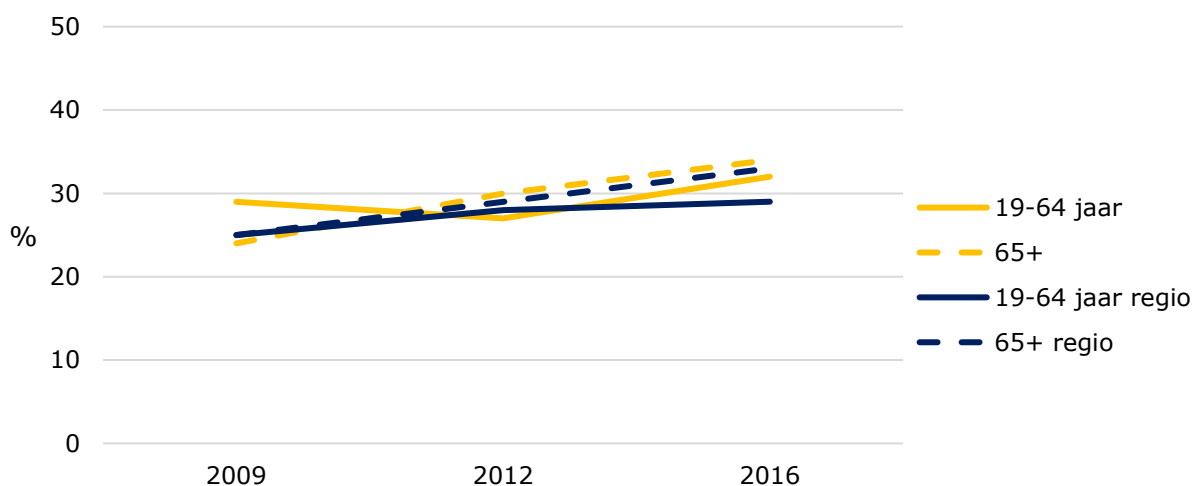
Vrijwilligerswerk door jongeren in Best en Zuidoost-Brabant



Bron: GGD Jeugdmonitor 2019

► Door het doen van vrijwilligerswerk kunnen jongeren een structurele bijdrage leveren aan de maatschappij, hun blik verbreden en nieuwe sociale contacten opdoen. Toch is er maar een kleine groep jongeren die vrijwilligerswerk doet. In Best verricht 1 op de 14 jongeren vrijwilligerswerk. Dit is vergelijkbaar met het regionale gemiddelde. Een recente trend van het aandeel jonge vrijwilligers is niet beschikbaar.

Verricht vrijwilligerswerk; trend in Best en Zuidoost-Brabant

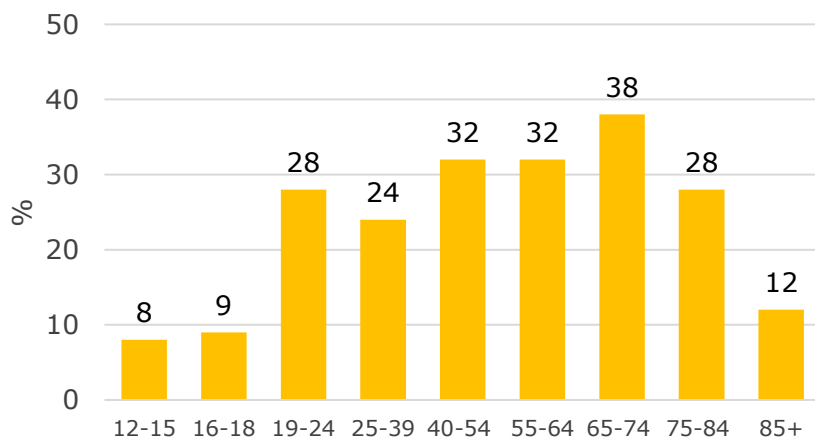


Bron: GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

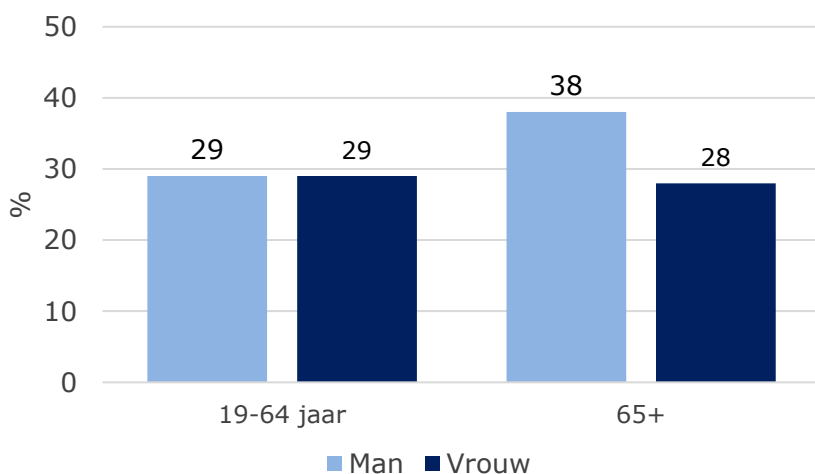
► Bij de volwassenen en ouderen zien we regionaal een toename van het aandeel vrijwilligers sinds 2009. In 2016 gaat het om ruim één op de drie inwoners van 19 jaar en ouder die zich als vrijwilliger inzet. In de gemeente Best verricht circa 32% van de volwassenen en 34% van de ouderen vrijwilligerswerk. Voor de volwassenen betreft het een lichte, maar niet significante, toename sinds 2009. Voor de ouderen gaat het om een significante toename van 10%.

Vrijwilligerswerk naar achtergrondkenmerken in Zuidoost-Brabant

Vrijwilligerswerk naar leeftijd



Vrijwilligerswerk naar geslacht



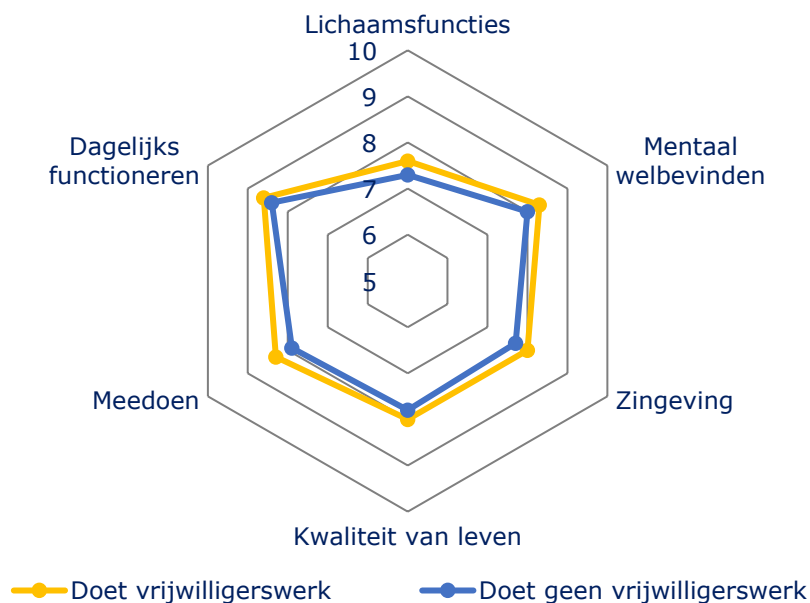
Bron: GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

► Het aandeel vrijwilligers varieert binnen verschillende bevolkingsgroepen. Zo zijn er meer vrijwilligers te vinden in de middelbare leeftijdsgroepen en minder in de jongere en oudere leeftijdsgroepen. De meeste vrijwilligers zijn er in de leeftijdsgroep 65-75 jaar. Bij de 19-64 jarigen zijn er evenveel mannen als vrouwen vrijwilliger, maar bij de 65-plussers zijn er daarentegen meer mannelijke vrijwilligers.

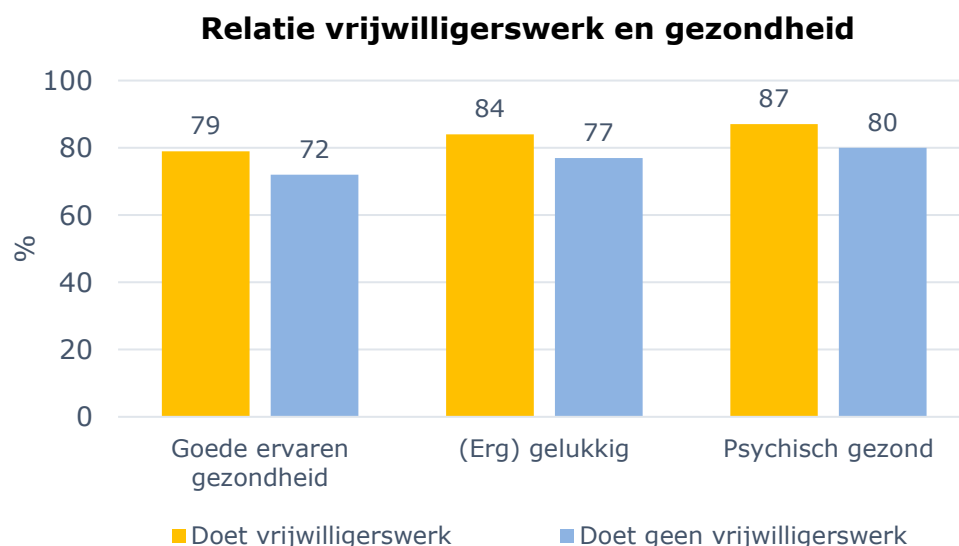
Naast leeftijd en geslacht speelt ook opleiding en inkomen een rol. Hoogopgeleiden zijn vaker actief als vrijwilliger dan laagopgeleiden. Waar van de hoger opgeleiden ruim 30% zich inzet als vrijwilliger is dit bij de lager opgeleiden beperkt tot circa 20%. Bij de ouderen geldt dat degene die meer inkomsten hebben dan enkel de AOW vaker actief zijn. Inwoners met een migratieachtergrond en alleenwonenden zijn daarentegen minder vaak vrijwilliger.

Dimensies van gezondheid

De gemiddelde score op dimensies van gezondheid voor mensen die vrijwilligerswerk doen en mensen die geen vrijwilligerswerk doen



Bron: GGD Panelonderzoek Positieve gezondheid 2019

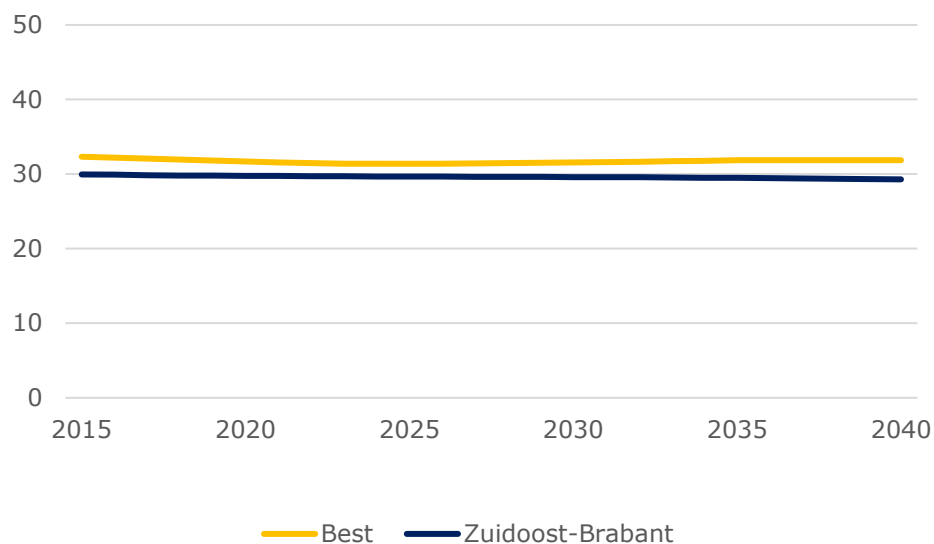


Bron: GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

► Vrijwilligers scoren op alle dimensies van positieve gezondheid significant beter dan mensen die geen vrijwilligerswerk doen. Ze scoren met name hoger op de dimensie 'Meedoen', terwijl het minste verschil te zien is voor de dimensies 'dagelijks functioneren' en 'kwaliteit van leven'. Uit de Gezondheidsmonitor blijkt tevens een duidelijke relatie zichtbaar tussen het doen van vrijwilligerswerk en enkele indicatoren van gezondheid. Vrijwilligers hebben een betere ervaren gezondheid, ook de psychische gezondheid is beter en men staat vaker gelukkig in het leven.

Toekomst verkenning

Prognose vrijwilligerswerk in Best



Bron: Demografische projecties RIVM (2018)

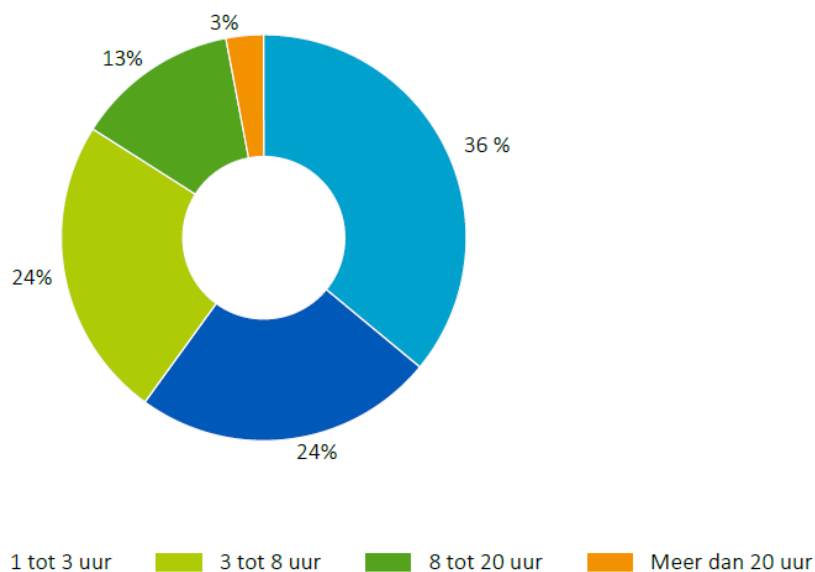
► Bovenstaande grafiek geeft het verwachte aandeel vrijwilligers van 19 jaar en ouder weer tot het jaar 2040. De verwachting is dat de groep vrijwilligers zowel in Best als in de regio Zuidoost-Brabant ongeveer even groot zal blijven de komende jaren. Voor Best betekent dit dat in 2040 nog steeds ongeveer 32% van de inwoners zich zal inzetten als vrijwilliger.

Vrijwilligerswerk in breder perspectief

Vrijwilligerswerk in Nederland

Tabel. Vrijwilligerswerk naar organisatie in Nederland

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2012/ 2017
Totaal	50,5	49,1	48,0	48,7	49,7	48,5	49,1
% personen van 15 jaar en ouder							
Organisaties							
Sportvereniging	15,8	14,8	15,1	14,5	15,3	14,5	15,0
School	11,7	11,1	10,8	11,5	11,6	11,3	11,3
Verzorging of verpleging	9,2	8,6	8,6	8,3	9,5	8,6	8,8
Jeugd / buurthuiswerk / leider van scouting	7,7	8,1	8,3	8,5	8,2	8,5	8,2
Kerk, moskee / levensbeschouwelijke groepering	8,3	8,3	7,7	8,1	7,6	7,4	7,9
Culturele verenigingen	5,5	5,4	4,8	5,0	5,4	5,0	5,2
Wijk of buurt	5,2	5,2	5,1	4,7	5,3	4,7	5,0
Hobby / gezelligheidsverenigingen	5,5	4,9	4,5	4,9	5,3	4,5	4,9
Vakbond of bedrijfsorganisatie	2,5	2,5	2,4	2,1	2,8	2,2	2,4
Sociale hulpverlening, rechtshulp, reclassering of slachtofferhulp	1,6	1,8	1,7	1,8	2,0	1,9	2,0
Wonen, woonomstandigheden of huurdersbelanden	2,2	2,0	2,1	1,9	2,0	1,8	1,8
Politieke partij of actiegroep	1,5	1,3	1,4	1,4	1,5	1,2	1,4
Andere organisatie	7,3	7,2	6,4	7,0	7,1	6,6	6,9
Afgelopen 4 weken vrijwilliger	30,7	30,0	29,5	31,1	30,3	29,8	30,2

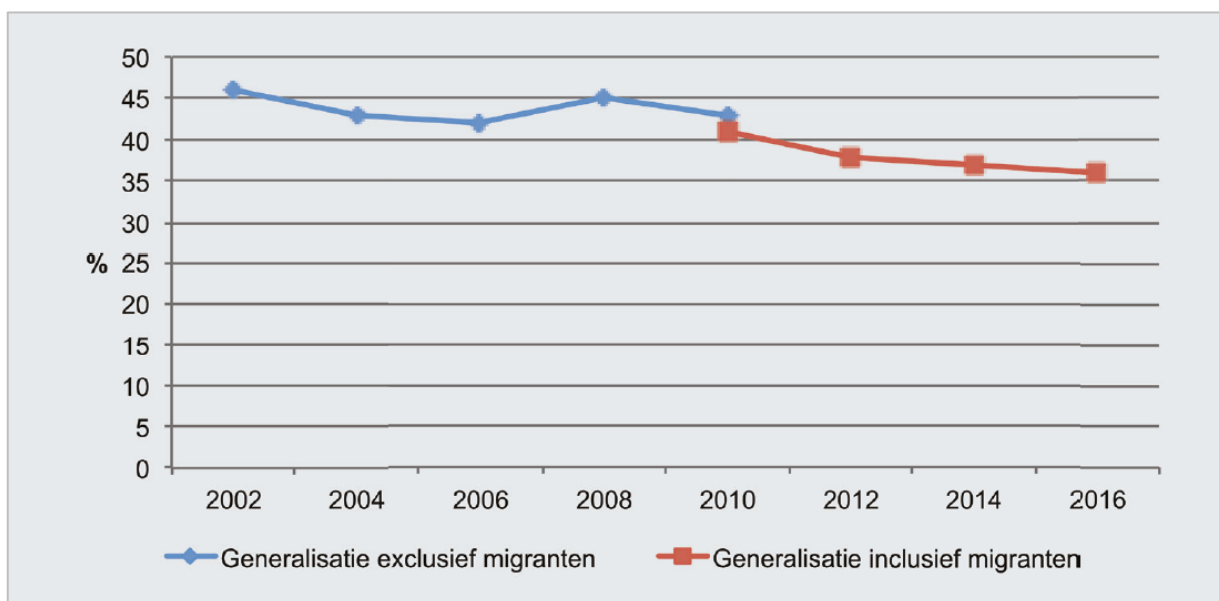


Figuur. Aantal uren per week dat aan vrijwilligerswerk wordt besteed, 2012/2016

Bron: CBS paper Vrijwilligerswerk; activiteiten, duur en motieven (2018)

► Uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat in de periode 2012-2017 gemiddeld 49% van de Nederlanders zich minimaal één keer per jaar inzet als vrijwilliger. Het percentage dat zich meer structureel inzet als vrijwilliger ligt gemiddeld op 30%. Deze vrijwilligers zetten zich in 2017 het vaakst in als vrijwilliger voor sportverenigingen, gevolgd door scholen en de verzorging en verpleging. Het aantal uren dat iemand vrijwilligerswerk doet varieert sterk, de gemiddelde tijdsbesteding in 2017 is 4,5 uur per week. De grootste groep van 36% geeft aan minder dan 1 uur per week aan het werk te besteden; dit zijn mensen die maar een paar uur per jaar vrijwilligerswerk doen.

Geven in Nederland: vrijwilligerswerk



Figuur. Vrijwilligerswerk in Nederland, 2002-2016

Bron: *Geven in Nederland*, VU Amsterdam (2017)

► Geven in Nederland is een grootschalig onderzoek dat sinds 1995 wordt uitgevoerd om het geefgedrag van o.a. huishoudens en individuen in Nederland kaart te brengen. Hierbij wordt ook gekeken naar de tijd en inzet die Nederlanders geven in de vorm van vrijwilligerswerk. Uit de resultaten blijkt dat in 2016 36% van de Nederlanders minstens eenmaal in het afgelopen jaar onbetaald werk deed voor een maatschappelijke organisatie. In bovenstaande figuur is te zien dat er over een langere tijd (sinds 2002) een dalende trend is in het aandeel Nederlanders dat vrijwilligerswerk doet. De afgelopen twee jaar is het aantal uren dat men vrijwilligerswerk doet afgenomen van gemiddeld 18 uur naar 14,5 uur per maand. In 2016 zijn de meeste vrijwilligers te vinden bij sportverenigingen en kerkelijke organisaties. Het meeste houden vrijwilligers zich bezig met bestuurlijke taken (23%), kantoorwerk en administratie (21%) en training of scholing (18%). De afgelopen jaren zijn er minder vrijwilligers die klussen doen of vervoer aanbieden.

Meer lokale GGD-monitorcijfers (incl. uitsplitsing naar deelgebieden):

[Jeugdmonitor 0-11 jarigen 2017-2018](#)

[Jeugdmonitor 12-18 jarigen 2015-2016](#)

[Volwassenenmonitor 19-64 jarigen 2016-2017](#)

[Ouderenmonitor 65+ 2016-2017](#)