

Op weg naar een gezonder Heeze-Leende

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011



Op weg naar een gezonder Heeze-Leende

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011

M.F.M.H. Mentjens, M.J.M. van Duijnhoven, GGD Brabant-Zuidoost

GGD Brabant-Zuidoost

Postbus 810

5700 AV Helmond

Telefoon 088 0031 100

www.ggdbzo.nl

Copyright © 2012, GGD Brabant-Zuidoost

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de GGD Brabant-Zuidoost.

De redactie besteedt de grootst mogelijke aandacht aan de juistheid van informatie in dit rapport.

Fouten zijn echter niet volledig uit te sluiten. U kunt daarom geen rechten ontlennen aan deze teksten.

Voor vragen of opmerkingen kunt u zich richten tot de auteurs via rVTV@ggdbzo.nl.

Colofon

Ontwerp en opmaak www.sterdesign.nl

Fotografie Jos Lammers

Oplage 75 stuks, april 2012

Op weg naar een gezonder Heeze-Leende

Een goede gezondheid is voor veel mensen het belangrijkste dat er is. Een goede gezondheid is bovendien onmisbaar om te kunnen participeren in de maatschappij. Gezondheid is van invloed op schoolprestaties en de loopbaan van mensen. Een goede volksgezondheid heeft bovendien een gunstig effect op de economie en de kosten van de gezondheidszorg. Daarnaast is gezondheid een belangrijke factor voor andere vormen van maatschappelijke participatie, waaronder vrijwilligerswerk en mantelzorg.

Hoewel mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid, ondersteunen wij hen hier als gemeente graag bij. Met name als het gaat om mensen die dit om één of andere reden niet zelf kunnen. Samen met onze maatschappelijke partners timmeren we op het gebied van gezondheid dan ook al jaren aan de weg.

Ondanks dat het met de gezondheid van veel mensen goed gaat, is er nog veel winst te behalen door gezonder te leven in een gezondere leefomgeving.

In dit rapport beschrijft de GGD Brabant-Zuidoost de belangrijkste kernboodschappen voor het gezondheidsbeleid van Heeze-Leende en doet zij bruikbare aanbevelingen. Het rapport levert dan ook een belangrijke bijdrage aan het opstellen van ons lokaal gezondheidsbeleid.

Laten we samen op weg gaan naar een nóg gezonder Heeze-Leende!

*Pierre Heunen,
Wethouder gemeente Heeze-Leende*



Inhoudsopgave

1	Van gemeentelijk rapport naar gezondheidsbeleid	7
2	De inwoners van Heeze-Leende	11
3	Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid	19
	Gezondheid algemeen	20
	Psychische gezondheid	23
	Bewegen, voeding en overgewicht	26
	Alcoholgebruik	30
	Roken	33
	Drugs	36
	Seksuele gezondheid	38
	Eenzaamheid	40
	Fysieke omgeving	43
	Gezondheidsverschillen	47
4	Bronnen, afkortingen en adviseurs	51
5	Gezondheidsprofiel	55

Dit rapport is onderdeel van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011 van de GGD Brabant-Zuidoost. De regionale VTV bestaat uit de volgende onderdelen:

Regionaal rapport

'Op weg naar een gezonder Zuidoost-Brabant Regionaal rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011'

Gemeentelijke rapporten

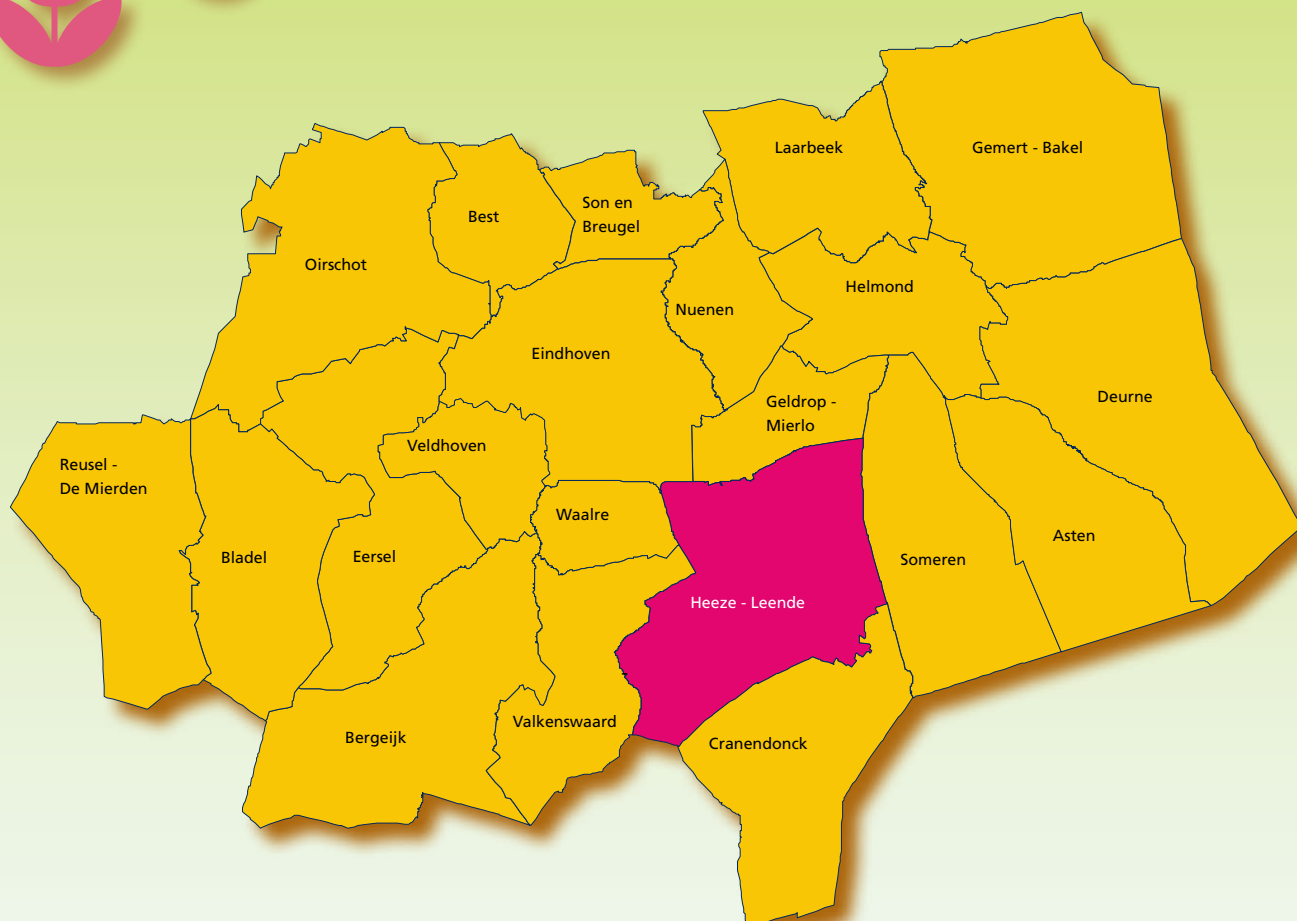
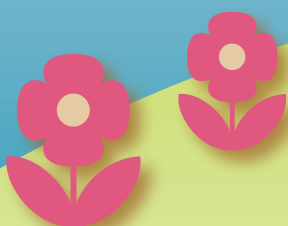
21 gemeentelijke rapporten met de belangrijkste kernboodschappen voor het lokale beleid:

'Op weg naar een gezonder.....'

Asten, Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen, Oirschot, Reusel-de Mierden, Someren, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven, Waalre

Regionaal kompas

De website www.regionaalkompas.nl geeft inzicht in de mogelijkheden die we hebben voor gezondheidswinst door lokaal gezondheidsbeleid. Voor meer cijfermatige informatie kunt u terecht op de website www.ggdgezondheidsatlas.nl. De digitale versies van de regionale en gemeentelijke rapporten zijn te downloaden op www.regionaalkompas.nl.



1

Van gemeentelijk rapport naar gezondheidsbeleid

De Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning Zuidoost-Brabant

Gemeenten krijgen een steeds grotere rol in het volksgezondheidsbeleid. De Wet publieke gezondheid (Wpg) schrijft voor dat gemeenten elke vier jaar een beleidsplan Lokaal gezondheidsbeleid vaststellen. Daarnaast zijn gezondheid en zorg belangrijke onderwerpen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en in het jeugdbeleid van gemeenten. Budgetten zijn beperkt, dus gemeenten moeten keuzes maken. Voor het maken van gezonde keuzes is inzicht in de lokale gezondheidssituatie van belang.

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning: vertaling van informatie naar beleid

De GGD Brabant-Zuidoost ondersteunt haar gemeenten bij het maken van keuzes door het beschrijven van de belangrijkste gezondheidsthema's in de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV).

Gemeentelijk rapport beschrijft belangrijkste gezondheidsthema's

In dit gemeentelijk rapport beschrijft de GGD Brabant-Zuidoost specifiek voor de gemeente Heeze-Leende de kernboodschappen voor het lokale gezondheidsbeleid. De GGD maakt hierbij, naast diverse landelijke bronnen, vooral gebruik van de informatie uit de jeugd-, de jongeren-, de volwassenen-, de ouderen- en de Wmo-monitor. Waar mogelijk worden cijfers vergeleken met regionale of landelijke trends uit diverse informatiebronnen. Dit rapport is in eerste instantie geschreven als input voor de nota lokaal gezondheidsbeleid, maar is ook bestemd voor andere beleidsterreinen waar kansen liggen om goede voorwaarden voor gezondheid te creëren. Voor alle gemeenten zijn kernboodschappen opgenomen over de thema's overgewicht, roken, alcoholgebruik, psychische gezondheid, seksueel gedrag en gezondheidsverschillen. De meeste van deze thema's worden ook benoemd in de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' (1). Daarnaast zijn thema's opgenomen waarin Heeze-Leende ongunstig afwijkt ten opzichte van de regio, waar sprake is van een ongunstige trend of waar om beleidsmatige redenen aandacht voor (nodig) is, zoals de thema's eenzaamheid, drugs en fysieke omgeving. Voor dit laatste hoofdstuk is ook gebruik gemaakt van de expertise van het Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid van de GGD. Het gezondheidsprofiel (hoofdstuk 5) biedt daarnaast nog een schat aan informatie over andere gezondheidsthema's.

Kernboodschappen Heeze-Leende

- 1 Door de vergrijzing en de gestegen levensverwachting neemt het aantal mensen met chronische aandoeningen en beperkingen de komende jaren verder toe. Bevorder via integraal gezondheidsbeleid dat ook mensen met een beperking kunnen blijven meedoen.**
- 2 Hoewel het beeld gunstiger is dan in de regio heeft toch één op de vier volwassenen in Heeze-Leende een verhoogd risico op een depressie of angststoornis. Bevorder vroegsignalering en de bekendheid met beschikbare ondersteuningsmogelijkheden, zodat hulpverleners tijdig en juist kunnen doorverwijzen.**
- 3 Tweederde van alle kinderen beweegt onvoldoende en vergroot hiermee de kans op overgewicht. Stimuleer de initiatieven die een gezonde leefstijl bevorderen, met de nadruk op sporten en bewegen in de buurt.**
- 4 De startleeftijd voor alcoholgebruik stijgt weliswaar, maar het drinkgedrag van jongeren is nog steeds verontrustend. Zorg voor effectieve alcoholpreventie via educatie, draagvlak, regelgeving, handhaving en vroegsignalering.**
- 5 Eén op de vijf volwassenen in Heeze-Leende rookt. Voorkom dat men op jonge leeftijd gaat roken en stimuleer het stoppen met roken.**
- 6 Drie procent van de jongeren gebruikt soft-drugs, vaak in combinatie met alcohol. Geef op scholen en via ouders voorlichting over de gevaren van druggebruik en pak beleidsmatig de beschikbaarheid van drugs aan.**
- 7 Tweederde van de seksueel actieve jongeren in Heeze-Leende vrijt wel eens onveilig. Zorg voor meer voorlichting over gezond seksueel gedrag aan de jeugd en betrek ook de ouders hierbij.**
- 8 Bijna 40% van de ouderen en 30% van de volwassenen in Heeze-Leende is eenzaam. Versterk de signaleringsfunctie van hulpverleners, vrijwilligers en buurtgenoten en zorg voor een goede follow-up van het signaal.**

9 In Heeze-Leende vormen omgevingsfactoren als geluidshinder, luchtverontreiniging en intensieve veehouderij een risico voor de gezondheid. Houd bij de plannen voor de inrichting van de omgeving rekening met gezondheidsrisico's voor omwonenden.

10 Ook in Heeze-Leende zijn sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De gemeente kan met armoedebeleid deze verschillen verkleinen. Een integrale aanpak samen met de sociale dienst, re-integratiebedrijven en schuldhulpverlening is hierbij nodig.

Kernboodschappen gemeentelijk rapport zijn basis voor gemeentelijk gezondheidsbeleid

Bij de keuzes van de kernboodschappen in dit rapport staat het belang van de gezondheid voorop. In een nota gezondheidsbeleid stelt de gemeente de gezondheidsthema's vast waaraan zij de komende jaren aandacht wil besteden. Bij deze prioritering spelen ook politieke en financiële argumenten een rol. Daarnaast bekijkt de gemeente binnen welk beleidsterrein een thema het beste tot zijn recht komt. Zo past bijvoorbeeld het thema weerbaarheid zoals beschreven in dit rapport (ook) prima binnen het Jeugdbeleid.

In de nota gezondheidsbeleid worden gemeentelijke doelstellingen beschreven

In de nota gezondheidsbeleid beschrijft de gemeente de doelstellingen op het gebied van gezondheid en werkt ze verder uit. Van belang is de uitwerking van de doelstellingen zo concreet mogelijk te maken alvorens tot uitvoering over te gaan. Daarbij worden diverse regionale en lokale partijen betrokken, elk met hun specifieke deskundigheid en verantwoordelijkheid op het brede terrein van gezondheid en welzijn.

Gezondheidsbeleid krijgt vorm met diverse partners

Bij de uitvoering van gezondheidsbeleid zijn veel organisaties en partijen betrokken. Een groot deel van deze organisaties is in Heeze-Leende al op één of andere manier bij gezondheidsthema's betrokken. Er is nog winst te behalen door ook private partijen, zoals supermarkten, te betrekken als partners voor een gezonde leefstijl. Om invulling te geven aan een integraal gezondheidsbeleid is het belangrijk interventies in te zetten die de gezondheid in verschillende settings zoals wijk, school en werk bevorderen.

Gemeentelijk rapport biedt ook informatie voor andere beleidsterreinen

Het integrale gezondheidsprofiel (hoofdstuk 5) biedt de mogelijkheid om per thema diverse leeftijdsgroepen voor Heeze-Leende te bekijken. In het profiel staan veel gegevens ten behoeve van het gezondheidsbeleid en andere beleidsterreinen, zoals het Wmo-beleid en het jeugdbeleid. De GGD Brabant-Zuidoost wil het gebruik van dit gemeentelijk rapport door meerdere beleidsterreinen dan ook stimuleren, met als gezamenlijk doel het bevorderen van de volksgezondheid. Begin 2011 zijn de Wmo-gegevens al gebruikt als input voor het Wmo-beleidsplan 2012-2015 van de gemeente Heeze-Leende (2).

Regionaal rapport zet gezondheid op de agenda

In het regionale VTV-rapport 'Op weg naar een gezonder Zuidoost-Brabant' (3) beschrijft de GGD enkele belangrijke ontwikkelingen op het gebied van gezondheid in Zuidoost-Brabant. De belangrijkste prioritaire thema's op het gebied van gezondheid voor deze regio zijn:

- Langer gezond leven. We leven langer gezond maar diabetes, depressie en dementie vormen een groeiend probleem in een vergrijzende populatie.
- Kwetsbare ouderen redden het niet alleen. Zorg voor zorg.
- Gezondheidsachterstanden komen niet alleen in steden voor. De meeste gezondheidswinst is te behalen bij lagere sociaaleconomische groepen.
- De jeugd: een gezonde investering. Zet in op minder problematiseren en meer normaliseren.
- Preventie scoort niet, maar loont wel! Investeren in preventie is een gezamenlijke verantwoordelijkheid.
- Een gezonde omgeving: een verademing! Ruimtelijke ontwikkeling biedt kansen voor gezondheid.

Regionaal kompas: actuele informatie voor lokaal gezondheidsbeleid op internet

De website www.regionaalkompas.nl is onderdeel van de regionale VTV. Deze site biedt actuele cijfers, voorbeelden uit de regio en het regionale aanbod aan interventies. Het regionaal kompas biedt daarnaast diverse links naar landelijke en regionale websites zoals de 'Handreiking Gezonde Gemeente' van het RIVM en de gezondheidsatlas van de GGD: www.ggdgezondheidsatlas.nl.

GGD biedt ondersteuning bij de vertaling naar gemeentelijk beleid

De rVTV biedt een schat aan informatie voor gemeentelijk (gezondheids)beleid. De realiteit is dat gemeenten keuzes moeten maken bij het formuleren van de speerpunten van hun beleid. De GGD Brabant-Zuidoost is uiteraard bereid om de gemeente Heeze-Leende in dit keuzeprocess te adviseren. Daarnaast kan de GGD ook aan de uitvoering van het gemeentelijk beleid een belangrijke bijdrage leveren.



2

De inwoners van Heeze-Leende

Dit hoofdstuk beschrijft de huidige bevolkingssamenstelling van de gemeente Heeze-Leende. De opbouw van de bevolking is een belangrijke factor voor de gezondheidstoestand van een gemeente. Met het ouder worden nemen de gezondheidsproblemen vaak toe.

Ook het opleidingsniveau hangt samen met gezondheid, omdat mensen met een hogere opleiding vaak een betere gezondheid hebben. In dit hoofdstuk wordt tevens ingegaan op de bevolkingsprognose voor de gemeente Heeze-Leende.

Heeze-Leende telt ruim 15.000 inwoners

Heeze-Leende is één van de 21 gemeenten van de regio Zuidoost-Brabant en is in 1997 ontstaan door de samenvoeging van de gemeenten Heeze en Leende en het dorp Sterksel. Op 1 januari 2011 telde Heeze-Leende 15.295 inwoners. De inwoners van Heeze-Leende wonen op een betrekkelijk ruim oppervlak:

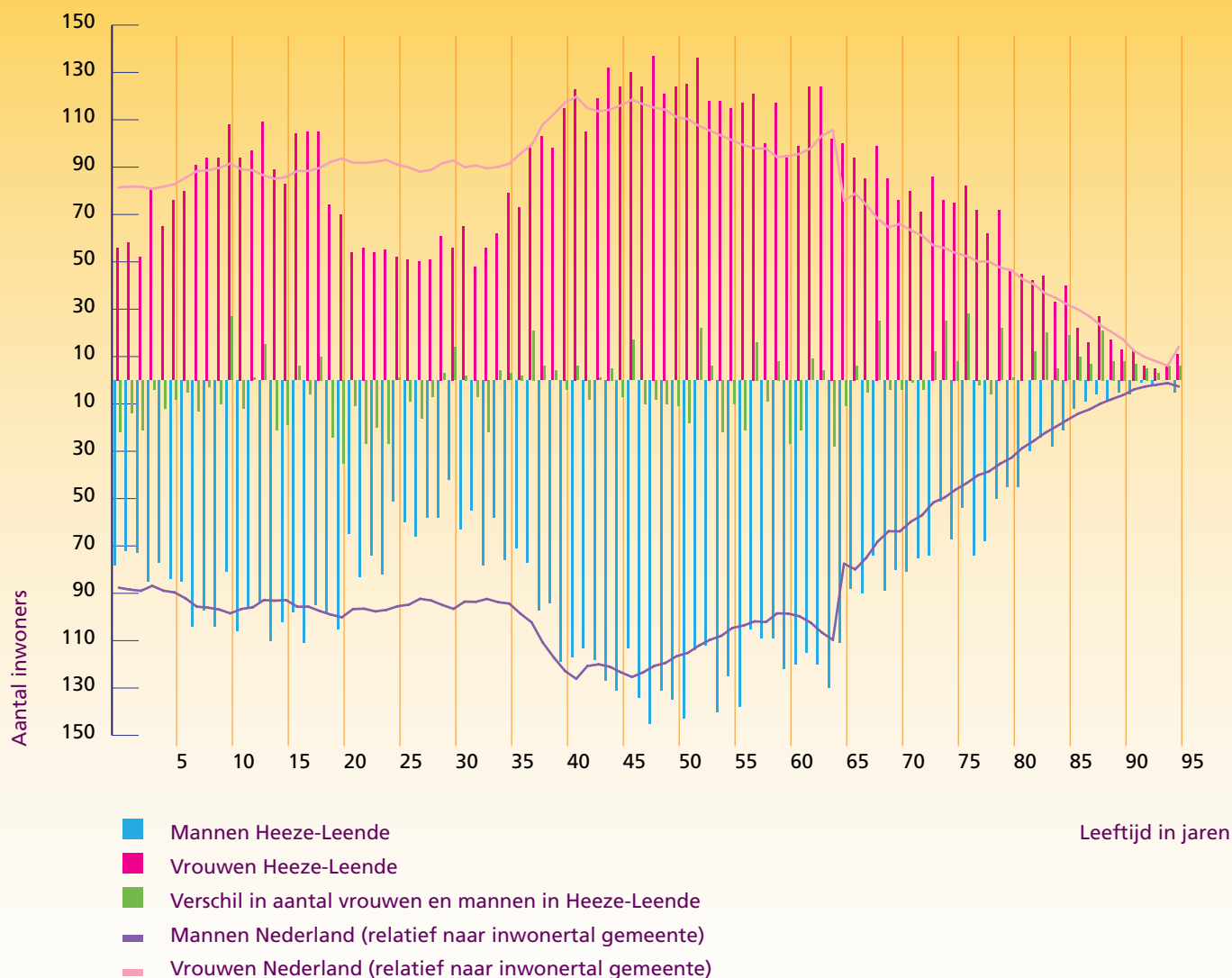
de bevolkingsdichtheid is 147 inwoners per vierkante kilometer tegenover 510 inwoners per vierkante kilometer in de regio Zuidoost-Brabant.

Minder éénpersoonshuishoudens in Heeze-Leende

In **figuur 2.1** is de leeftijdsopbouw van Heeze-Leende in 2011 weergegeven (4). Tot ongeveer 65 jaar zijn er

Figuur 2.1

Demografische opbouw van gemeente Heeze-Leende in 2011 (Bron: CBS StatLine, 2011)



meer mannen dan vrouwen in Heeze-Leende. Vanaf 75 jaar zijn er juist meer vrouwen dan mannen. De totale man-vrouw verdeling is ongeveer gelijk: 50,5% mannen en 49,5% vrouwen.

In Heeze-Leende komt het aandeel jongeren in de bevolking overeen met het landelijk beeld: 23% van de inwoners is jonger dan 20 jaar. Ook het aandeel inwoners uit de zogenoemde 'productieve leeftijdsgroep' van 20 tot 65 jaar en het aandeel ouderen is vergelijkbaar met Nederland. In Heeze-Leende is ruim de helft (57%) tussen de 20 en 65 jaar en 20% van de inwoners is 65 jaar of ouder. Wat opvalt is dat de leeftijdsgroep 20 tot 40 jaar in Heeze-Leende relatief kleiner is dan gemiddeld in Nederland. Van alle huishoudens in Heeze-Leende bestaat 25% uit éénpersoonshuishoudens, 36% uit huishoudens zonder kinderen en 38% uit huishoudens met kinderen. In Nederland ligt het percentage éénpersoonshuishoudens aanzienlijk hoger (36%). Het aandeel huishoudens met kinderen en het aandeel huishoudens zonder kinderen is landelijk gemiddeld lager.

Inwoners van Heeze-Leende zijn vaker hoog opgeleid

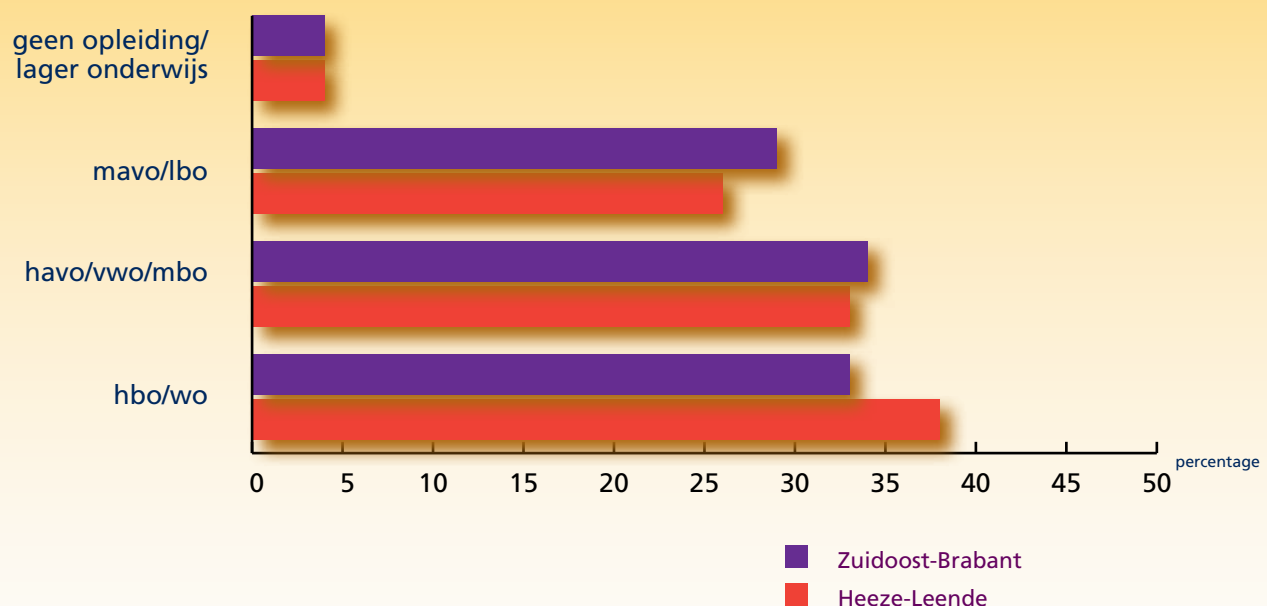
Heeze-Leende heeft vergeleken met het gemiddelde in Zuidoost-Brabant meer hoogopgeleide inwoners; 38% van de inwoners heeft hbo of universiteit gedaan, tegenover 33% in de gehele regio (**figuur 2.2**). Daarnaast heeft in Heeze-Leende 30% van de inwoners een lage opleiding (geen opleiding, lager onderwijs, mavo of lbo). Dit percentage ligt in Zuidoost-Brabant op 33%. Ruim 350 volwassen inwoners van Heeze-Leende hebben geen opleiding of alleen lager onderwijs gevolgd (4%) (5).

Ook Heeze-Leende vergrijst

Volgens de huidige prognose daalt het inwonersaantal van Heeze-Leende van ongeveer 15.300 inwoners in 2011 naar 13.900 inwoners in 2030 en naar 13.000 inwoners in 2040. Volgens deze prognose daalt het aandeel jongeren en volwassenen en stijgt het aandeel ouderen (**figuur 2.3**). Deze vergrijzing is een landelijke trend als gevolg van de naoorlogse geboortegolf en een langere levensverwachting (4,6).

Figuur 2.2

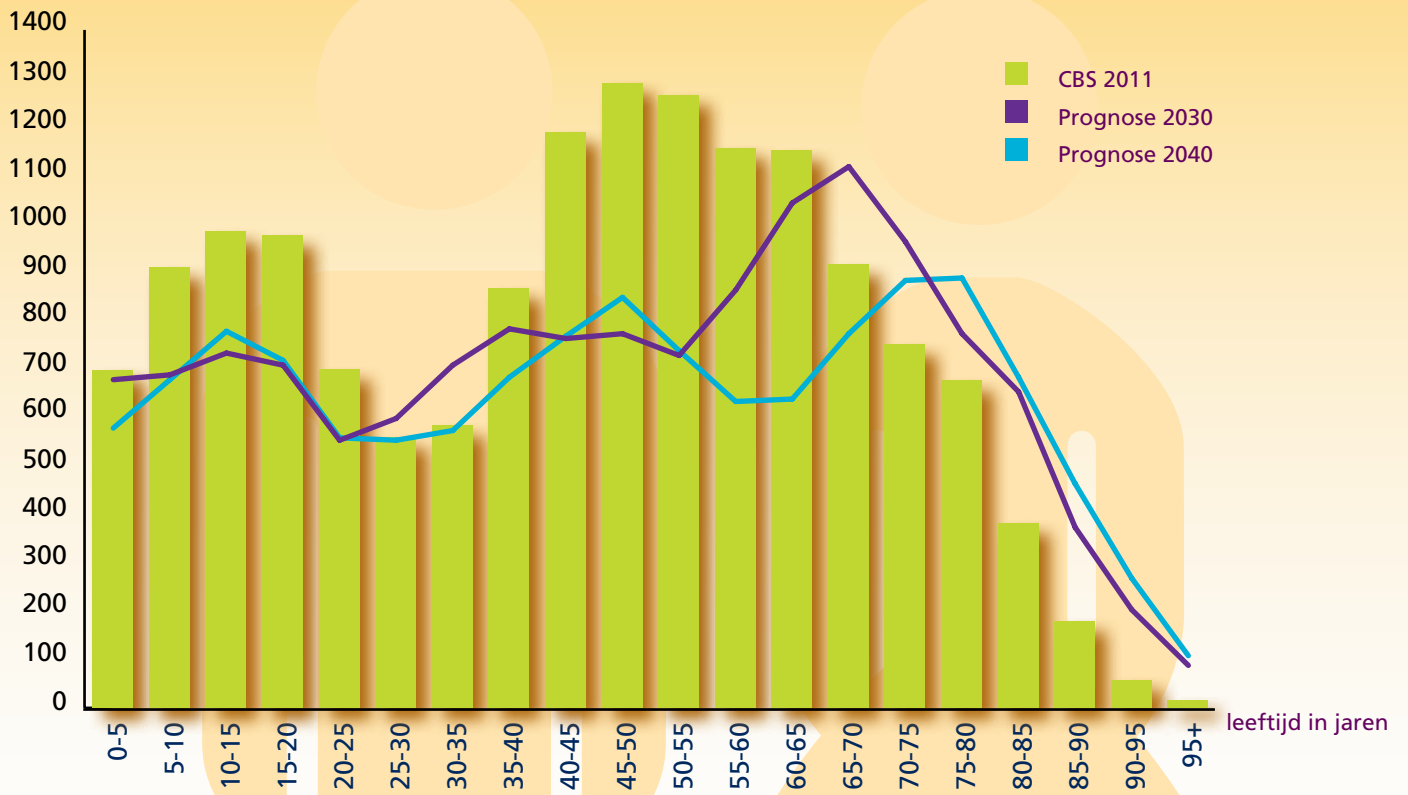
Opleidingsniveau van inwoners (19 t/m 64 jaar) in Heeze-Leende en Zuidoost-Brabant in 2009
(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



Figuur 2.3

Prognose leeftijdsopbouw bevolking Heeze-Leende 2011-2040 (Bron: CBS StatLine 2011 en Provincie Noord-Brabant Bevolkingsprognose 2008)

inwoners





3

Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid

Gezondheid algemeen

Heeze-Leende: hogere levensverwachting vrouwen

De levensverwachting bij geboorte in Heeze-Leende is voor mannen 78,2 jaar en voor vrouwen 84,3 jaar. Voor mannen en vrouwen in Zuidoost-Brabant ligt deze op respectievelijk 78,1 jaar en 82,4 jaar.

De levensverwachting voor vrouwen ligt daarmee

in Heeze-Leende hoger dan het landelijk gemiddelde van 82,2 jaar.

Heeze-Leende telt gemiddeld 65 sterfgevallen per 10.000 inwoners per jaar, in de regio zijn dat er gemiddeld 71. De vijf belangrijkste specifieke doodsoorzaken zijn coronaire hartziekten, longkanker, beroerte, dementie en chronische obstructieve longziekten. Dit geldt zowel voor Nederland als Zuidoost-Brabant (3,7).

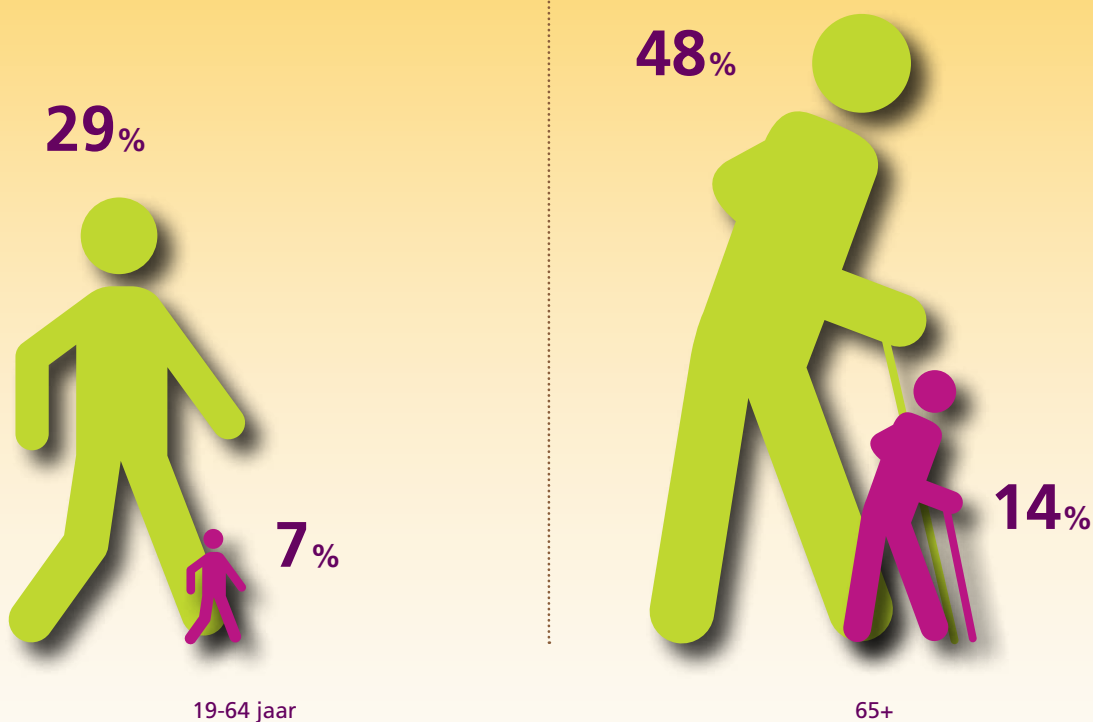
Meeste inwoners vinden eigen gezondheid goed

De meeste inwoners van Heeze-Leende zijn positief over hun eigen gezondheid. Maar dat geldt niet voor iedereen: 13% van de 12- tot en met 18-jarigen en 9% van de volwassenen beoordeelt de eigen gezondheid als gaat wel tot slecht. Dit is vergelijkbaar met de regio. Van de ouderen in Heeze-Leende geeft bijna een kwart aan de eigen gezondheid matig tot slecht

Kernboodschap: Door de vergrijzing en de gestegen levensverwachting neemt het aantal mensen met chronische aandoeningen en beperkingen de komende jaren verder toe. Bevorder via integraal gezondheidsbeleid dat ook mensen met een beperking kunnen blijven meedoen.

Figuur 3.1

Inwoners met beperkingen als gevolg van een chronische ziekte, relatief naar leeftijdsgroep in Heeze-Leende in 2009 (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



- Belemmerd (inclusief sterk belemmerd) in het dagelijks functioneren
- Sterk belemmerd in het dagelijks functioneren

te vinden (23%). In de regio ligt dit percentage op 28%. In de regio zien we een trend dat in alle leeftijdsgroepen steeds positiever over de eigen gezondheid wordt geoordeeld. In Heeze-Leende geldt dit alleen voor de ouders van jonge kinderen (0 tot en met 11 jaar); zij beoordelen de gezondheid van hun kinderen zelfs nog positiever dan ouders in de regio (5).

Hoge bloeddruk en gewrichtsslijtage zijn de meest voorkomende chronische aandoeningen

Onder ouderen in Heeze-Leende komt een hoge bloeddruk (29%) als chronische aandoening het meest voor, gevolgd door gewrichtsslijtage (21%). Negen procent van de 65-plussers heeft diabetes mellitus (suikerziekte), wat minder is dan gemiddeld in de regio (15%). Dit is opvallend, aangezien volwassenen (19 tot en met 64 jaar) in Heeze-Leende juist vaker diabetes hebben dan hun leeftijdgenoten in de regio (6% versus 3% regio). Het aantal volwassenen met diabetes is de afgelopen jaren ook toegenomen. Net als bij de ouderen zijn een hoge bloeddruk en gewrichtsslijtage de meest voorkomende aandoeningen bij volwassenen in Heeze-Leende. Bij kinderen en jongeren komt eczeem het meest voor (respectievelijk 8% en 9%). Luchtwegaandoeningen, zoals astma en bronchitis, lijken in Heeze-Leende minder voor te komen dan in de regio: bij de 12- tot en met 18-jarigen en de 65-plussers is dit verschil significant (5).

Toename van het aantal chronisch zieken leidt tot een grotere en complexere vraag naar zorg

De keerzijde van langer leven is dat ouderdomsziekten als diabetes, dementie en een combinatie van aandoeningen meer kans hebben om op te treden. Dit zal leiden tot een grotere en complexere zorgvraag. Geschat wordt dat het aantal patiënten met diabetes in Zuidoost-Brabant in 2020 gestegen zal zijn met 27% ten opzichte van 2007 en dat het aantal coronaire hartziekten stijgt met 37%. Deze trends zijn gebaseerd op demografische ontwikkelingen en kunnen veranderen door onder andere ontwikkelingen in de gezondheidszorg, trends in leefstijl en andere sociaaleconomische omstandigheden. Diabetes en coronaire hartziekten hebben een grote zorg- en ziektelast. Dat geldt eveneens voor beroerte, depressie en angststoornissen. Samen behoren zij tot de top 5 van ziekten met de grootste ziektelast en hebben daarmee een groot effect op de volksgezondheid. Bij mensen van 75 jaar en ouder is dementie verantwoordelijk voor veel ziektelast (8). De zorg voor mensen met dementie is erg arbeidsin-

tensief, zeker aan het einde van de ziekte. Ongeveer 70 procent van de mensen met dementie woont nog thuis en wordt verzorgd door hun naaste familie of hun omgeving, de mantelzorgers (9). De druk op deze mantelzorgers zal nog verder toenemen, aangezien de vraag waarschijnlijk sneller stijgt dan het aanbod (3).

Verminder beperkingen en bevorder participatie van chronisch zieken...

Niet de ziekten zelf, maar vooral de beperkingen die daarmee samenhangen, bepalen de mate waarin mensen belemmerd worden in hun zelfredzaamheid. Leven met een chronische ziekte kan samengaan met een goed ervaren gezondheid en een leven zonder lichamelijke beperkingen. Maar voor een aantal chronisch zieken is dit zeker niet het geval. In Heeze-Leende worden bijna drie op de tien volwassenen belemmerd in het dagelijks functioneren als gevolg van één of meerdere chronische aandoeningen, bij de ouderen geldt dit zelfs voor bijna de helft van de groep (**figuur 3.1**) (5).

Door het zoveel mogelijk terugdringen van de beperkingen, bijvoorbeeld via hulpmiddelen of medicatie, kunnen veel mensen met een beperking voor zichzelf blijven zorgen en een goede kwaliteit van leven ervaren. Gemeenten hebben een rol in het ondersteunen van deze mensen en hen zo lang mogelijk mee te laten doen in de samenleving. Hierbij zal de focus vooral moeten liggen op het verminderen van de beperkingen en het bevorderen van participatie (3).

...en zorg voor coördinatie in de zorg

Een bijkomend aspect van een langere levensverwachting is een toename van het aantal mensen met meerdere ziekten tegelijk. Deze multimorbiditeit maakt de zorg complexer. Patiënten krijgen te maken met meerdere zorgverleners tegelijkertijd. Een goede coördinatie en communicatie tussen behandelaren is daarbij van groot belang.

Een ongezonde leefstijl is een belangrijke factor voor gezondheidsverlies

Leefstijlfactoren, vooral roken, alcohol en overgewicht, zijn voor een groot deel verantwoordelijk voor de belangrijkste groepen doodsoorzaken zoals hart- en vaatziekten, kanker en ziekten van de ademhalingswegen. De urgentie om te blijven investeren in preventie en het terugdringen van ongezond gedrag blijft daarmee onveranderd hoog (3). Naast ongezond gedrag zijn ook de sociale en fysieke omgeving van invloed op het ontstaan van ziekte. Ongezonde factoren komen vaak in combinatie voor. Juist deze

combinatie van ongezond gedrag in een ongezonde omgeving brengt extra gezondheidsrisico's met zich mee.

➤ **Maak de gezonde keuze de makkelijke keuze; geef aandacht aan gezondheid binnen meerdere beleidsterreinen**

De gemeente Heeze-Leende besteedt binnen het lokale gezondheidsbeleid en het Wmo-beleid al aandacht aan preventie van ziekten en het ondersteunen van mensen met een beperking. Maar de gemeente kan via andere beleidsterreinen nog meer doen om het haar inwoners gemakkelijker te maken om zich gezond te gedragen. Mensen moeten zo min mogelijk drempels ondervinden wanneer zij er voor kiezen om gezond te leven (1). Daar kan vanuit verschillende sectoren een bijdrage aan worden geleverd. Voorbeelden zijn veilige fietspaden of parken waar je veilig kunt spelen, wandelen en hardlopen, gebouwen waar het nemen van de trap meer voor de hand ligt dan de lift en gezonde traktaties op scholen. Door bijvoorbeeld het verminderen van schooluitval, het opleiden van jongeren en het terugkeren van werklozen naar de arbeidsmarkt krijgen mensen niet alleen betere kansen in het maatschappelijke leven, maar ook betere kansen op gezondheid. Het belang van integraal gezondheidsbeleid wordt ook onderstreept door minister Schippers van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). In de landelijke beleidsnota 'Gezondheid dichtbij' wordt voor het thema 'Sporten en bewegen in de buurt' verwezen naar de beleidsbrief sport en naar het Wmo-beleid van gemeenten (1, 10).

Psychische gezondheid

Psychische problemen komen in alle leeftijdsgroepen voor

Het percentage mensen met psychische problemen in Heeze-Leende neemt licht toe met het stijgen van de

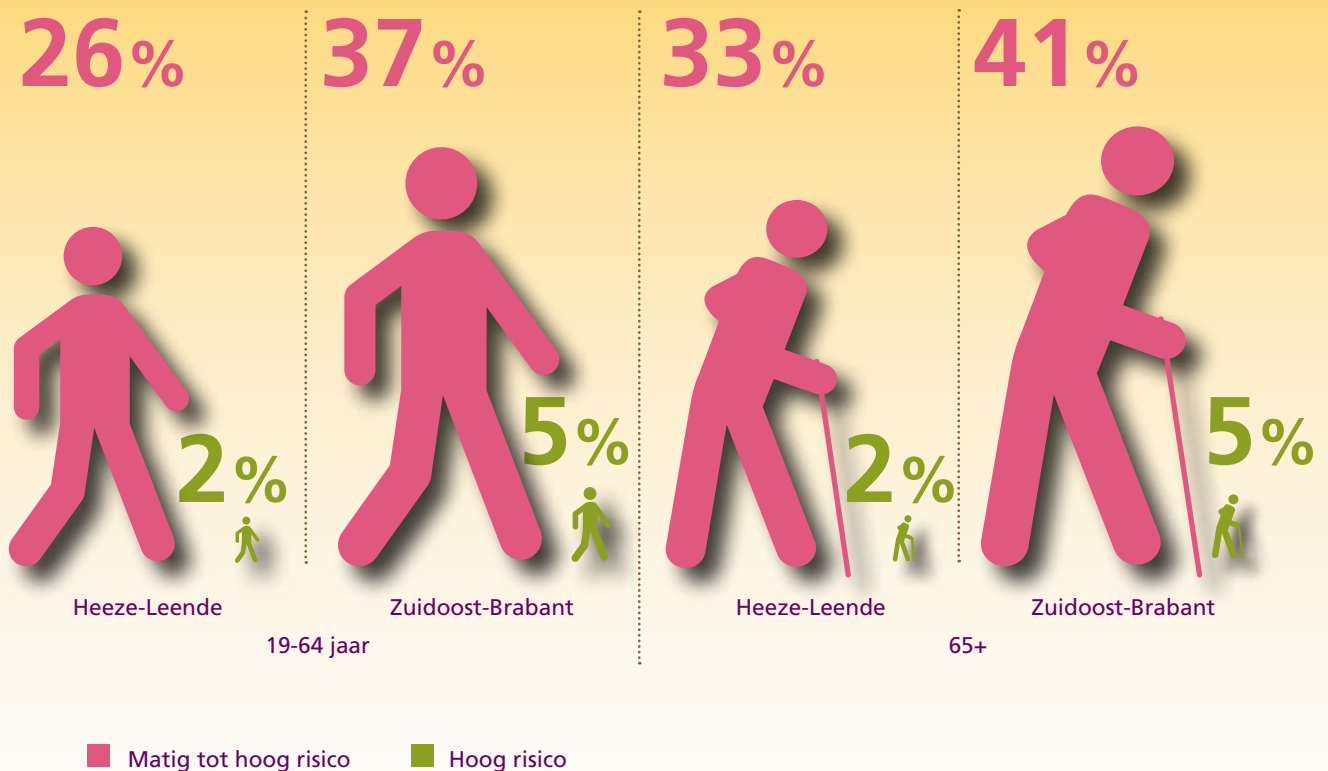
leeftijd. Elf procent van de 12- tot en met 18-jarigen, 13% van de volwassenen en 14% van de 65-plussers voelt zich psychisch ongezond. Jongeren uit éénouder- of nieuwgevormde gezinnen en jongeren die niet op school of opleiding zitten, hebben vaker een slechtere psychische gezondheid. Van de volwas-

sen bevolking met een inkomen beneden modaal is ruim een kwart psychisch ongezond. Ook bij lager opgeleiden (ten hoogste lagere school) komen psychische klachten vaker voor dan bij hoger opgeleiden. Indien we kijken naar psychiatrische aandoeningen dan heeft 26% van de volwassenen en 33% van de ouderen een matig tot hoog risico op een depressie of angststoornis (figuur 3.2). In beide leeftijdsgroepen liggen deze percentages overigens onder de regionale gemiddelden (respectievelijk 37% en 41%) (5).

Kernboodschap: Hoewel het beeld gunstiger is dan in de regio heeft toch één op de vier volwassenen in Heeze-Leende een verhoogd risico op een depressie of angststoornis. Bevorder vroegsignalering en de bekendheid met beschikbare ondersteuningsmogelijkheden, zodat hulpverleners tijdig en juist kunnen doorverwijzen.

Figuur 3.2

Risico op depressie of angststoornis naar leeftijd bij inwoners van Heeze-Leende en Zuidoost-Brabant (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost.)



Een derde van de jongeren met psychische problemen denkt aan zelfdoding

Negen procent van de 12- tot en met 18-jarige jongeren in Heeze-Leende piekert dag en nacht. Ze piekeren vooral over hun schoolprestaties, uiterlijk en relaties. Zeven procent van de jongeren heeft in het afgelopen jaar zelfdoding overwogen en 0,6% heeft ook daadwerkelijk een poging ondernomen. Dit is vergelijkbaar met de regio. Het overgrote deel van de mensen die suïcide plegen, heeft een psychische stoornis, zoals een depressie. Van de Zuidoost-Brabantse jongeren die zich psychisch ongezond voelen, heeft 35% in het afgelopen jaar aan zelfdoding gedacht. Negen procent van de jongeren met een slechte ervaren psychische gezondheid heeft behoefte aan professionele hulp (5).

Depressie behoort tot de top vijf van ziekten met de hoogste ziektelast

Het aantal mensen met een depressie neemt toe. Depressie behoort tot de top 5 van ziekten met de hoogste ziektelast. Psychische problematiek kan verregaande gevolgen hebben. Het belemmert het functioneren in het dagelijks leven, vermindert de kwaliteit van leven en kan zelfs ernstige zelfdestructieve vormen aannemen, zoals suïcidaal gedrag. Een depressie op jonge leeftijd kan de schoolcarrière ernstig schaden en is een belangrijke voorspeller voor het ontwikkelen van een depressie op latere leeftijd. Door een depressie kunnen volwassenen uit het arbeidsproces vallen, ouderen kunnen sociaal geïsoleerd raken en vereenzamen en mantelzorgers kunnen geen zorg meer bieden aan hun naasten. Risicogroepen zijn onder andere kinderen en jongeren die leven in een gezin met een laag inkomen, mantelzorg verlenen of worden blootgesteld aan verwaarlozing, misbruik of geweld. Ook 'kwetsbare' ouderen waarbij sprake is van eenzaamheid, weinig sociale steun, diverse lichamelijke ziekten en beperkingen of een laag inkomen hebben een verhoogd risico op depressieve klachten. Sociale participatie en gevoel van controle over het eigen leven beschermen tegen een depressie.

Depressiepreventie via voeding en beweging

Depressiepreventie kan ook indirect door in te steken op de leefstijlfactoren voeding en beweging. Mensen met overgewicht hebben namelijk meer kans op een depressie, en andersom. Mensen met diabetes hebben twee keer zo veel kans op een depressie als gezonde mensen. Daarentegen hebben mensen die sporten vijftig procent minder kans om een psychische stoornis te ontwikkelen dan mensen die niet

sporten. Ze hebben minder vaak last van depressies, fobieën, andere angststoornissen en alcoholverslaving (11). Daarnaast draagt sporten bij aan een sneller herstel. Sportende mensen met een recente psychische stoornis zijn na drie jaar anderhalf keer vaker hersteld van hun ziekte dan mensen met een psychische stoornis die niet sporten.

De GGZ-preventie zou zich meer kunnen richten op het stimuleren van bewegen bij gezonde mensen en bij groepen waarvan bekend is dat ze risico lopen op het ontwikkelen van een psychische stoornis. Het kabinet legt in de beleidsbrief sport de nadruk op een beweegvriendelijke en veilige omgeving, waarin sporten en bewegen voor elke leeftijdsgroep dichtbij huis mogelijk is (10).

Gemeente heeft vooral een rol in het voorkómen van psychische problemen

Een veilige en groene leefomgeving heeft een gunstige invloed op de psychische gezondheid. De leefbaarheid in de dorpen wordt in belangrijke mate bepaald door hoe mensen in een gebied met elkaar samenleven; de sociale omgeving. Binnen het Wmo-beleid in de gemeente Heeze-Leende is het bevorderen van de sociale samenhang reeds een speerpunt. Het Wmo-beleid is ook een belangrijke schakel bij het vormgeven van het lokaal gezondheidsbeleid voor kwetsbare groepen. Het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers is daar een voorbeeld van.

De praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg in Heeze-Leende ondersteunen de huisartsen bij de zorg voor mensen met psychische en psychosociale klachten.

► Algemene voorlichting maakt psychische problemen bespreekbaar

Preventie van psychische problemen door voorlichting kan helpen het taboe rondom psychische klachten te doorbreken, waardoor mensen met depressieve klachten eerder hulp gaan zoeken. Bij volwassenen kan preventie van psychische problemen gericht worden op de groep die werk en zorgtaken combineert. Preventie van psychische problemen bij ouderen kan als boodschap hebben 'succesvol ouder worden' en 'behoud van de kwaliteit van leven'.

➤ **Depressiepreventie krijgt beter vorm door brede insteek**

Preventie van psychische problemen heeft de beste resultaten als publieksvoorlichting, vroegsignalering en advisering, ondersteuningsprogramma's en maatregelen gericht op de omgeving in combinatie worden uitgevoerd.

- Intermediairs kunnen een belangrijke rol spelen in het tijdig signaleren van depressie en de risico's daarop. Zo kunnen bijvoorbeeld signaleringsprotocollen worden gebruikt door ouderadviseurs, maatschappelijk werkers of wijkverpleegkundigen. In Heeze-Leende is via Paladijn een eerste training 'signalering voor vrijwilligers' uitgevoerd. In het beleidsplan Wmo is opgenomen dat hier een vervolg aan wordt gegeven.
- In het beleidsplan is ook opgenomen dat er een centraal punt moet komen waar vrijwilligers signalen kunnen melden en van waaruit actie ondernomen wordt.
- Medewerkers van de jeugdgezondheidszorg signaleren in sommige gevallen al (beginnende) depressie bij ouders van jonge kinderen of bij pubers. De gemeente heeft in 2010 voor leerkrachten, medewerkers kinderopvang en peuterspeelzaalwerk een training vroegsignalering georganiseerd. Niet alleen is er aandacht nodig voor signalering; ook de verdere opvolging van een signaal is van belang. Waar kan iemand terecht met het signaal? Wat gebeurt er vervolgens en wie coördineert dit? Wordt er ook teruggekoppeld naar degene die het signaal heeft gemeld?
- De inrichting van de leefomgeving draagt bij aan een prettige en veilige woonomgeving en nodigt uit om elkaar sociale steun te bieden. Gemeenten hebben bij uitstek invloed op het inrichten van de directe leefomgeving, de sociale samenhang in een dorp en het creëren van veiligheid. Belangrijk hierbij is om de participatie van bewoners te stimuleren. Vooral een goed contact met de burens beschermt tegen depressie (12).
- In de regio is een breed aanbod op het gebied van depressie beschikbaar, maar er wordt nog weinig gebruik gemaakt van de cursussen en groepsinterventies (13). Zorg- en hulpverleners weten vaak nog te weinig van elkaars aanbod, waardoor er niet optimaal wordt doorverwezen. Dit geldt overigens niet alleen voor het onderwerp 'depressie', maar bijvoorbeeld ook voor mantelzorg en ouderen. Hoe dit het beste verbeterd kan worden, kan in overleg met de diverse aanbieders nader bekeken worden. De Stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid in de gemeente zou dit als speerpunt

kunnen oppakken. Het is aan te raden om hierbij ook vertegenwoordigers van de doelgroep te betrekken, zoals via Stichting Zelfhulpnetwerk Zuidoost-Brabant.

- Een nieuwe vorm van zorgverlening is EHealth (14). Er zijn bewezen effectieve e-mental health programma's voor het ontwikkelen van mentale weerbaarheid en voor de preventie en behandeling van depressie. Deze vorm van zorgverlening sluit ook goed aan bij de jeugd (1).

➤ **Depressiepreventie past binnen meerdere beleidsterreinen**

Depressiepreventie biedt prima mogelijkheden om relaties te leggen met andere beleidsterreinen. Het is belangrijk dat doelstellingen voor lokaal gezondheidsbeleid goed op elkaar aansluiten, zodat overlap en witte vlekken worden vermeden. Onderdelen van het bestaande lokale beleid op het gebied van welzijn, jeugd en onderwijs, werk en inkomen, huisvesting en sport kunnen ook een functie vervullen bij een integrale aanpak voor depressiepreventie. Ook het Wmo-beleid is een belangrijke schakel bij het vormgeven van beleid voor kwetsbare groepen. Gemeenten hebben bij uitstek invloed op het inrichten van de directe leefomgeving (zoals de hoeveelheid groen in de omgeving), de sociale samenhang in een dorp en het creëren van veiligheid. Activiteiten gericht op het vergroten van sociale participatie, versterking van mantelzorgers en de bestrijding van eenzaamheid, kunnen ook in dit beleid worden geplaatst.

➤ **Samen sta je sterker**

Depressiepreventie heeft veel invalshoeken en er zijn veel activiteiten en interventies die door verschillende organisaties worden uitgevoerd. Belangrijke partners voor de gemeente zijn de GGZ en de GGD. Maar ook zorg- en welzijnsorganisaties, maatschappelijk werk en ouderenbonden, zoals de KBO, zijn onmisbaar voor het bereiken van doelgroepen. Daarnaast kunnen verpleeg- en verzorgingshuizen een ondersteunende functie hebben voor zelfstandig wonende ouderen. Waar depressiepreventie overgaat in zorg, spelen binnen de eerste lijn de huisarts en praktijkondersteuner GGZ een belangrijke rol. Ten slotte is ook het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) van belang voor begeleiding van risicogezinnen.

Bewegen, voeding en overgewicht

Het merendeel van de jeugd beweegt nog te weinig

Voldoende lichamelijke activiteit is belangrijk voor een goede energiebalans. Voor de jeugd is de Nederlandse Norm Gezond Bewegen vastgesteld op minstens één uur matig intensieve inspanning per dag. Desondanks beweegt in Heeze-Leende, net als in de regio, bijna driekwart van de jongeren (12 tot en met 18 jaar) te weinig voor hun leeftijd (figuur 3.3). Eveneens 63% van de 4- tot en met 11-jarige kinderen sport minder dan twee keer per week een uur buiten school, al neemt deze groep wel toe. Veel kinderen en jongeren zijn lid van een sportvereniging (respectievelijk 71% en 77%). Voor de 12- tot en met 18-jarigen is dit percentage hoger dan in de regio en daarnaast ook gestegen ten opzichte van 2003 (5). Sporten in verenigingsverband zorgt enkele keren per week voor een flinke portie beweging. Maar om

de norm te halen, is met name het dagelijkse bewegen van belang door bijvoorbeeld buitenspelen, een balletje trappen, lopen of fietsen naar school en met de hond wandelen of rennen.

Kernboodschap: Tweederde van alle kinderen beweegt onvoldoende en vergroot hiermee de kans op overgewicht. Stimuleer de initiatieven die een gezonde leefstijl bevorderen, met de nadruk op sporten en bewegen in de buurt.

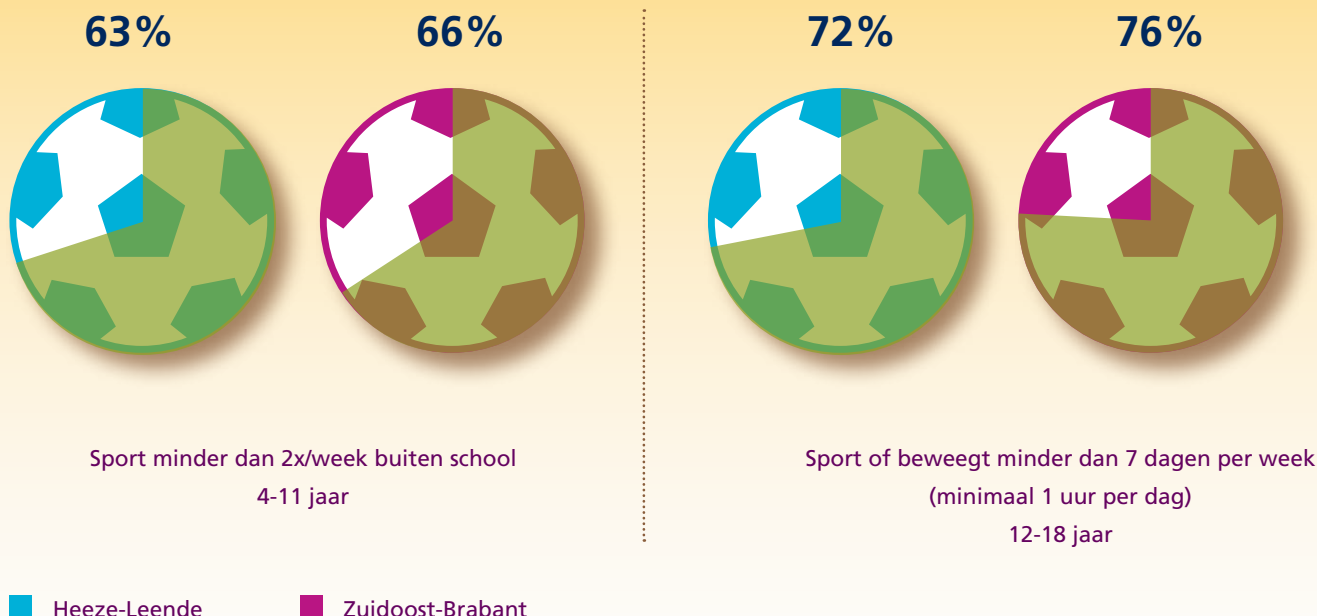
Volwassenen sporten meer dan in de regio

De volwassen inwoners van Heeze-Leende scoren goed op het gebied van lichamelijke activiteit: zij sporten vaker dan gemiddeld in de regio en zijn ook vaker lid van een sportvereniging. Desondanks voldoet 34% van de volwassenen niet aan de Norm voor Gezond Bewegen.

Figuur 3.3

Sportgedrag bij kinderen en jongeren in Heeze-Leende en Zuidoost-Brabant

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



De afgelopen jaren is ook het aantal 65-plussers dat aan sport doet toegenomen. In 2006 sportte nog 38% tenminste één keer per week, in 2009 is dat opgelopen tot 47%. Maar ook in deze leeftijdsgroep voldoet bijna een derde niet aan de Norm voor Gezond Bewegen (5).

Ruim de helft van de ouderen te zwaar

Overgewicht blijft een belangrijk gezondheidsprobleem in Heeze-Leende. Elf procent van de 2- tot en met 11-jarige kinderen en 8% van de 12- tot en met 18-jarige jongeren is te dik (op basis van zelf gerapporteerde waarden voor lengte en gewicht). Bij 2% van de kinderen en 0,7% van de jongeren is al sprake van ernstig overgewicht (obesitas). Deze percentages wijken niet af van de regio en zijn in de afgelopen jaren gelijk gebleven.

Van de volwassenen in Heeze-Leende heeft bijna de helft overgewicht (48%). Bij 11% is sprake van ernstig overgewicht (obesitas). Deze percentages zijn overigens vergelijkbaar met de regionale cijfers (5).

In Heeze-Leende is winst te behalen door gezonde voeding

Er zijn aanwijzingen dat borstvoeding het kind beschermt tegen het ontwikkelen van overgewicht. Toch krijgt bijna een kwart van de kinderen in Heeze-Leende geen of niet uitsluitend borstvoeding (24%). Er is wel een gunstige trend te zien: de groep moeders die zes maanden of langer uitsluitend borstvoeding geven is gegroeid van 22% in 2005 naar 32% in 2008.

Het eten van voldoende groente en fruit behoort tot een gezond voedingspatroon. Toch eet de meerderheid van de 12- tot en met 18-jarigen niet dagelijks groente (55%) en fruit (71%). Kinderen van 1 tot en met 11 jaar scoren hierop wel beter, maar ook binnen deze leeftijdsgroep eten veel kinderen niet dagelijks groente (35%) of fruit (32%). In de afgelopen jaren is de fruitconsumptie van kinderen overigens wel toegenomen. Ook voor een groot deel van de 19- tot en met 64-jarigen en 65-plussers in Heeze-Leende geldt dat ze niet voldoen aan de norm voor groenteconsumptie (respectievelijk 65% en 68%). Wel is de groep volwassenen die onvoldoende groente eet gedaald van 73% naar 65%. Daarnaast voldoet maar liefst driekwart van hen niet aan de norm voor fruitconsumptie, bij de ouderen is dit 54%. De situatie in de regio is in alle leeftijdsgroepen overigens vergelijkbaar (5).

Overgewicht vormt een risicofactor voor lichamelijke en geestelijke ongezondheid

Overgewicht en vooral obesitas vormt een risico voor de gezondheid, zowel lichamelijk als geestelijk. Volwassenen met obesitas hebben 5 tot 12 keer zoveel kans op diabetes en een duidelijk verhoogde kans op hart- en vaatziekten en een aantal vormen van kanker. Door het stijgend aantal ouderen zal het aantal mensen met diabetes in Zuidoost-Brabant in 2020 naar schatting met 27% toenemen ten opzichte van 2007 (3). Ook bij kinderen hebben overgewicht en obesitas schadelijke gevolgen. Zo hebben kinderen met overgewicht steeds vaker last van glucose-intolerantie en diabetes type 2. Bovendien worden zware kinderen meestal zware volwassenen. Kinderen en volwassenen met overgewicht lopen meer risico op psychosociale problemen, stigmatisering en discriminatie. Overgewicht komt niet in gelijke mate voor in de samenleving. Mensen met een laag inkomen en sommige niet-westerse allochtonen hebben meer kans op overgewicht.

Sport- en beweegstimulering biedt in Heeze-Leende kansen voor preventie van overgewicht

Overgewicht voorkómen is van groot belang, omdat het moeilijk is om eenmaal bestaand overgewicht aan te pakken. Het bevorderen van een gezond voedingspatroon en gezonde beweeggewoonten in de jeugd jaren lijkt de beste garantie te bieden voor het behoud van een gezond gewicht. Binnen de gemeente Heeze-Leende wordt via verschillende initiatieven hiertoe een bijdrage geleverd:

- In het kader van de Buurt-Onderwijs-Sport (BOS)-regeling is de afgelopen jaren de sportdeelname bij kinderen gestimuleerd via het programma KIDS-sport. Dit programma is in 2010 beëindigd. Momenteel onderzoekt de gemeente de mogelijkheden om de zogenaamde combinatiefunctie in te zetten voor het versterken van sport en cultuur in en buiten school.
- Sportverenigingen in Heeze-Leende hebben het initiatief genomen om in 2012 samen met de gemeente te komen tot een sportvisie. In deze sportvisie wordt op verzoek van de gemeente ook aandacht besteed aan maatschappelijke ontwikkelingen, zoals sport voor ouderen en mensen met een beperking, leefbaarheid in wijken en kernen en alcoholgebruik door jongeren.

- In samenwerking met de A2-gemeenten (gemeenten Cranendonck, Heeze-Leende, Valkenswaard en tot 2011 ook Waalre) en de GGD heeft de gemeente Heeze-Leende in 2010 en 2011 een aantal activiteiten uitgevoerd, zoals een supermarktrondleiding en voedingsvoorlichting voor ouderen. Ook is aandacht besteed aan het thema bewegen bij de straatspeeldag/buitenspeeldag in de gemeente.
- Een voorbeeld van een gerichte interventie is, dat mensen met een beperkt budget leren om toch gezond te eten (15). Dommelregio gaat de cursus 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten' inbouwen in haar budgetteringscursus.
- In de kern Sterksel is uit een burgerinitiatief 'wandelen in de wijk' ontstaan. Bewoners kunnen onder begeleiding laagdrempelig en vrijblijvend deelnemen aan een wandeling in de eigen buurt, waarbij rekening wordt gehouden met eventuele beperkingen die mensen hebben. Dit initiatief wordt ondersteund door de gemeente en zal de komende tijd verder worden uitgebreid.
- De gemeente Heeze-Leende en woningcorporatie WoCom onderzoeken in 2012 de mogelijkheden voor een beweegtuint, waar ouderen in een openbare ruimte (bijvoorbeeld bij een verzorgingshuis of speeltuint) in de buitenlucht oefeningen kunnen doen op fitnessstoestellen.
- In de jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt gewerkt volgens het landelijke 'Signaleringsprotocol Overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg' waardoor het mogelijk is om op een uniforme wijze kinderen met overgewicht en obesitas te signaleren en te registreren (16). Hierin wordt prima samengewerkt door ZuidZorg en GGD. Het regionale ondersteuningsaanbod is gebaseerd op het 'Overbruggingsplan'; dit voorziet in zowel primaire als secundaire preventie voor kinderen van 0-19 jaar met overgewicht en obesitas (17).
- Onbekend is in hoeverre scholen in Heeze-Leende gebruikmaken van Lekker Fit op school, Smaaklessen, Schoolgruiten of andere landelijke programma's. De meeste scholen vragen ouders alleen om 'niet teveel snoep' te trakteren, maar hebben verder geen duidelijk beleid hierop. Op basisschool Sint Jan wordt wel gewerkt met het programma 'Leefstijl', waarin ook aandacht is voor gezond eten en bewegen. Aandacht voor

gezonde leefstijl heeft niet zelden een ad-hoc karakter op scholen. Het streven van de GGD is om scholen te ondersteunen in het zetten van stappen op weg naar een Gezonde School, waar structureel gewerkt wordt aan gezondheid en een gezonde omgeving, zodat het voor leerlingen en werknemers prettiger leren en werken is (18).

➤ **Meer afstemming en samenwerking tussen professionals is gewenst**

Programma's voor leefstijlverbetering vragen een lange looptijd en goede samenwerking tussen diverse professionals. Het signaleren van (risico op) overgewicht, het uitvoeren van geschikte programma's en vooral ook het aanleren en volhouden van een gezondere leefstijl vragen om verbinding van preventie en zorg. De uitdaging voor alle partijen is elkaar goed op de hoogte te houden van het aanbod.

➤ **Integraal beleid biedt in Heeze-Leende meerwaarde bij aanpak overgewicht**

Voor een effectieve preventie van overgewicht is integraal beleid nodig. Er is veel winst te behalen als het thema 'Veilig sporten en bewegen in de buurt' een gezamenlijk speerpunt wordt van de beleidsterreinen Wmo, sport en Lokaal gezondheidsbeleid. Maar er zijn meer mogelijkheden die vanuit verschillende beleids-terreinen kunnen worden opgepakt (19):

- *Inrichting van de (fysieke) omgeving, bijvoorbeeld als het gaat om openbare ruimten. Het kabinet spreekt in de landelijke nota gezondheidsbeleid van veilig sporten en bewegen in de buurt (1). Denk hierbij bijvoorbeeld aan speeltuinen of een skatebaan, maar ook aan wandel- en fietspaden of een beweegtuint in het dorp.*
- *Regelgeving en handhaving: door een restrictief vestigings- en vergunningenbeleid van (mobiele) snackbars en fastfoodrestaurants in de buurt van (middelbare) scholen of tijdens evenementen kan ongezond eten minder bereikbaar gemaakt worden.*
- *Voorlichting en educatie: het is van belang om aandacht te blijven geven aan gezond eten en voldoende bewegen. De 'JOGG aanpak' (Jongeren Op Gezond Gewicht) stimuleert het gezamenlijk gezond eten, actief spelen en recreatie waarbij iedereen zich inzet om gezond eten en bewegen voor jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Jongeren, hun ouders en hun omgeving staan*

hierbij centraal. In deze lokale aanpak nemen niet alleen ouders en gezondheidsprofessionals deel, maar bijvoorbeeld ook winkeliers, bedrijven, scholen en de gemeente.

- *Intermediairs spelen een belangrijke rol in het opsporen van mensen met risico op overgewicht en in de doorverwijzing naar passend aanbod. Binnen de jeugdgezondheidszorg wordt overgewicht vroegtijdig gesignaleerd en door middel van motiverende gespreksvoering met ouders en kinderen bespreekbaar gemaakt. Een nieuwe ontwikkeling is het (landelijk) door de NHG ontwikkelde Preventieconsult, waarbij huisartsen mensen met overgewicht kunnen opsporen en doorverwijzen naar leefstijlprogramma's.*
- *Stimuleren van publiek private samenwerking van gemeenten, bedrijfsleven, gezondheidsorganisaties en onderwijs om de gezonde keuze maximaal aantrekkelijk en toegankelijk te maken (1).*
- *Ondersteuning van mensen met overgewicht. Er bestaan diverse goede multidisciplinaire interventies in de eerste en tweede lijn. Voor een goede doorverwijzing van mensen met overgewicht is het belangrijk om gezamenlijk met de aanbieders en verwijzers het overzicht van het aanbod te behouden en hierbij zoveel mogelijk af te stemmen.*

Alcoholgebruik

Alcoholgebruik zorgwekkend ondanks gunstige trend bij jongeren

Bij het alcoholgebruik van jongeren is een gunstige trend zichtbaar. Het aantal 12- tot en met 18-jarigen in Zuidoost-Brabant dat alcohol drinkt is in de afgelopen jaren afgenomen. Ook in Heeze-Leende is deze daling zichtbaar. Toch blijft dit thema een belangrijk punt van zorg. Nog altijd 48% van de jongeren in Heeze-Leende heeft in de afgelopen vier weken gedronken. Bijna een kwart van de jongeren is onlangs dronken of aangeschoten geweest en 5% drinkt gemiddeld meer dan 20 glazen per week (figuur 3.4). Het gebruik van alcohol begint al vroeg. In Heeze-Leende geeft acht procent van de ouders aan dat hun kind in de leeftijd van 8 tot en met 11 jaar al eens alcohol heeft gedronken (5).

'Binge-drinken' bij jongeren neemt niet af

Het is goed nieuws dat het aantal jongeren dat recent alcohol heeft gedronken is gedaald. Deze daling is echter alleen zichtbaar bij de 12- tot en met 15-jarigen in de regio. Onder de 16- tot en met 18-jarigen is het drankgebruik nog steeds hoog. In Zuidoost-Brabant is 63% van de 16- tot en met 18-jarigen 'binge-drinker'. Dat wil zeggen dat ze in de afgelopen 4 weken bij tenminste één gelegenheid 5 glazen of meer hebben gedronken. Bij de 12- tot en

Kernboodschap: De startleeftijd voor alcoholgebruik stijgt weliswaar, maar het drinkgedrag van jongeren is nog steeds verontrustend. Zorg voor effectieve alcoholpreventie via educatie, draagvlak, regelgeving, handhaving en vroegsignalering.

Figuur 3.4

Alcoholgebruik bij jongeren (12 t/m 18 jaar) in Heeze-Leende in 2007

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



met 15-jarigen in de regio ligt dit op 13%. De groep binge-drinkers is de afgelopen jaren niet kleiner geworden. In Heeze-Leende is ruim één op de drie jongeren van 12 tot en met 18 jaar een binge-drinker (5). Uit gegevens van de ziekenhuizen in de regio blijkt dat in 2010 twee jongeren uit Heeze-Leende zijn opgenomen in de alcoholpoli als gevolg van alcoholintoxicatie (20).

Volgens de jongeren keurt 48% van de ouders hun drankgebruik goed of zegt er niets van. Politie en HALT melden dat in 2009 en 2010 zeven jongeren uit Heeze-Leende een speciale Haltstraf gekregen hebben omdat ze in overtreding waren door (overmatig) alcoholgebruik of ID-vervalsing (21).

Ook onder zwangeren blijft het alcoholgebruik te hoog

Dertien procent van de moeders van 0- tot en met 11-jarige kinderen in Heeze-Leende dronk alcohol tijdens de zwangerschap. In 2005 lag dit nog op maar liefst 19%. Ondanks deze afname ligt het percentage van Heeze-Leende nog wel hoger dan in de regio (10%). Gezien de schadelijke effecten van alcohol op het ongeboren kind blijft dit een belangrijk aandachtspunt.

Meerderheid inwoners Heeze-Leende voldoet niet aan norm aanvaardbaar alcoholgebruik

De officiële norm voor 'aanvaardbaar alcoholgebruik' is op advies van de Gezondheidsraad omlaag gebracht (22). Vrouwen kunnen het maar beter houden bij één glaasje, mannen bij maximaal twee glaasjes per dag. Dagelijks gebruik van alcohol wordt ontraden om gewenning te voorkomen. Op basis van deze richtlijnen komt het nieuwe maximum per week uit op 5 glazen voor vrouwen (maximaal 1 per dag, minimaal 2 dagen per week niet) en 10 voor mannen (maximaal 2 glazen per dag, minimaal 2 dagen per week niet). Van de volwassenen in Heeze-Leende voldoet 70% niet aan deze norm aanvaardbaar alcoholgebruik, bij de 65-plussers is dat 55%. Deze percentages zijn vergelijkbaar met die van de regio en zijn stabiel gebleven in de afgelopen jaren.

De negatieve gezondheidseffecten van alcoholgebruik worden vaak onderschat

Veel mensen denken dat het gezond is (of op zijn minst niet ongezond) om elke dag een paar glazen alcohol te drinken. Er is echter maar een klein aantal aandoeningen waarop het drinken van een tot twee glazen alcohol per dag een risicoverlagend effect heeft, zoals diabetes type 2 en (op middelbare leeftijd) hart- en vaatziekten. Alcoholgebruik

is uitermate ongezond voor het ongeboren kind, voor kinderen en jonge mensen. Onder meer heeft het een negatief effect op de ontwikkeling van de hersenen. Jong beginnen met drinken verhoogt bovendien de kans op overmatig gebruik en verslaving op latere leeftijd aanzienlijk. Bij volwassenen is overmatig gebruik schadelijk voor bijna alle organen van het menselijk lichaam en hangt het samen met ongeveer zestig aandoeningen.

Alcoholpreventie in Heeze-Leende

Kennis en bewustwording van overmatig alcoholgebruik bij ouders en kinderen is een noodzakelijke basis voor gedragsverandering. Het is onduidelijk in hoeverre alle basisscholen in Heeze-Leende structureel gebruik maken van een lesmethode over genotmiddelengebruik. Vrijwel geen enkele basisschool in de gemeente geeft op haar website aan regels te hebben rond alcoholgebruik. Alleen basisschool Sint Jan werkt volgens het 'Leefstijl'programma, waarin gezond leven centraal staat.

De gemeente Heeze-Leende participeert, net als de andere 20 gemeentes in Zuidoost-Brabant, vanaf 2006 in het regionale alcoholmatigingsproject 'Laat je niet flessen!' (23). In dit kader zijn in 2010 voorlichtingen georganiseerd bij de tienerdisco en bij het jongerencentrum. Ook is er structureel overleg met de horeca-ondernemers en zijn er regels opgesteld voor evenementenvergunningen, zoals het dragen van polsbandjes. In 2010 heeft de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) 18 horecagelegenheden gecontroleerd op leeftijdsgrenzen en daarbij 1 keer een overtreding geconstateerd (24).

Voorlichting over alcoholgebruik blijft belangrijk

Tot op heden worden in de voorlichting vooral jongeren zelf bereikt. Verbetering is mogelijk door ook ouders te informeren over de gevaren van alcohol- en druggebruik onder jongeren. Voorlichting heeft namelijk meer effect als ook de omgeving van de jongeren bereikt wordt. Een voorbeeld van een goede manier om ouders te bereiken is het project 'Uit met ouders'. Ouders brengen een bezoek aan de horecagelegenheden waar veel jongeren komen, zoals het Stratumseind in Eindhoven. Zij worden daar onder andere voorgelicht over uitgaan, alcoholgebruik, drugs en veiligheid. De gemeente Heeze-Leende heeft ervoor gekozen om deze activiteit in 2012 uit te laten voeren. Behalve voorlichting blijft ook regelgeving en handhaving van belang; met name de handhaving van de leeftijdsgrens voor jongeren onder de 16 jaar.

Effecten van alcoholpreventie versterken door meer lokale implementatie en afstemming

Het project 'Laat je niet flessen!' heeft inmiddels verschillende positieve resultaten opgeleverd. Het percentage jongeren in de regio dat alcohol heeft gedronken is sinds 2003 afgenomen en ook minder jongeren drinken meer dan 20 glazen per week. Bovendien is gebleken dat ouders in 2009 de norm 'geen alcohol onder de 16 jaar' significant meer steunen in vergelijking met 2006 (23). Gunstige trends dus, maar er wordt nog steeds veel te veel gedronken door jongeren. Voldoende reden om het project voort te zetten. Verdere lokale implementatie en inbedding is nodig om de effecten voor de inwoners van Heeze-Leende te versterken. In de stuurgroep Lokaal Gezondheidsbeleid is dan ook zeer recent besloten om een werkgroep alcohol op te richten, in ieder geval bestaande uit gemeente, GGD, jongerenwerk en Novadic-Kentron. Deze werkgroep krijgt tot taak om de verschillende plaatselijke initiatieven – rond scholen, jongeren, ouders en sportverenigingen – met elkaar af te stemmen, te verbinden en waar mogelijk uit te breiden.

► Geef alcoholpreventie structureel aandacht in het onderwijs

Structurele aandacht voor genotmiddelengebruik op scholen is een belangrijke basis van alcoholpreventie. Er bestaan goede lesprogramma's om de preventie van alcohol en roken samen op te pakken binnen het basisonderwijs, zoals bijvoorbeeld de interventie 'Gezonde School en Genotmiddelen'. Ouderparticipatie is een belangrijk onderdeel van dit programma omdat ouders een belangrijke rol spelen bij (beginnend) alcoholgebruik van hun kind. Naast het maken van afspraken met hun kinderen vervullen ouders ook een voorbeeldfunctie. In 2011 hebben de GGD en het jongerenwerk op basisschool Sint Jan een voorlichting verzorgd voor leerlingen van groep 7 en 8 én hun ouders over alcohol, drugs en groepsdruk. De gemeente heeft gevraagd om deze voorlichting, indien mogelijk, op alle 7 basisscholen uit te gaan voeren. Heeze-Leende heeft zelf geen voortgezet onderwijs. Jongeren gaan naar diverse scholen in omliggende gemeenten.

► Versterk de weerbaarheid van de jeugd als basis voor een gezonde leefstijl

Weerbaarheid legt een goede basis voor gezondheidsbevordering op het terrein van genotmiddelen. Weerbare kinderen bezitten de basisvaardigheden om een gezonde leefstijl te ontwikkelen en vast te houden. Ze maken eigen keuzes ondanks druk van media, vrienden, omgeving of het aanbod.

► Integrale aanpak nodig om alcoholgebruik verder te laten afnemen

Op basis van eerdere ervaringen en wetenschappelijke inzichten is een basispakket voor lokaal alcoholbeleid samengesteld (25). Dit basispakket bevat interventies en maatregelen op het gebied van:

- Het beïnvloeden van de maatschappelijke normen en het agenderen van de risico's van alcoholgebruik in alle relevante gemeentelijke sectoren, organisaties en media door social marketing.
- Het verlagen van de beschikbaarheid van alcohol door het aantal verkooppunten en hun openingstijden te beperken, vooral op scholen, sportkantines en tijdens evenementen.
- Het uitoefenen van controle door leeftijdsgrenzen voor alcoholverkoop na te leven en de regels voor doorschenken en openbare dronkenschap te handhaven. Met het van kracht worden van de wetwijziging in de Drank- en Horecawet medio 2012 gaat het toezicht hierop van de NVWA naar de gemeenten. De nieuwe drank- en horecawet biedt kansen voor alcoholmatiging. Zo zijn jongeren onder de 16 jaar strafbaar als ze in het bezit zijn van alcohol. Ook kan de gemeente maatregelen treffen zoals het verbieden van happy-hours om binge-drinken te voorkomen.

Een integraal lokaal alcoholbeleid heeft primair als doel om de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik te voorkomen. Het betreft niet alleen de gevolgen voor de gezondheid van de burgers in Heeze-Leende en hun omgeving. Het gaat ook om de gevolgen voor de veiligheid en de openbare orde in de gemeente. Veel van deze factoren zijn niet direct vanuit gezondheidsbeleid te beïnvloeden, maar vereisen ook maatregelen op andere gemeentelijke beleidsterreinen zoals de Wmo, openbare orde en veiligheid, verkeersveiligheid, onderwijs, jeugdbeleid, horecabeleid, ouderenbeleid en sportbeleid. Het is daarom een goede zaak dat alcohol een duidelijk aandachtspunt is binnen het Integraal Veiligheidsbeleid van de gemeente. In januari 2012 is het integraal evenementenbeleid van de gemeente vastgesteld.

Roken

Eén op de vijf volwassenen in Heeze-Leende rookt

Het percentage rokers in de regio is in de afgelopen jaren gedaald. Deze daling is in Heeze-Leende niet zichtbaar omdat de groep rokers bij de vorige meting al relatief klein was. Negen procent van de jongeren, 21% van de volwassenen en 13% van de oudere inwoners van Heeze-Leende rookt (*figuur 3.5*). Het percentage zware rokers van 21 sigaretten per dag of meer is bij zowel volwassenen als ouderen beperkt. Ook onder de 8- tot en met 11-jarige kinderen is het aantal rokers nog nihil (5).

Nog veel kinderen en jongeren blootgesteld aan tabaksrook

Niet alleen zelf roken is van invloed op de gezondheid, ook passief roken ('meerooken') brengt gezondheidsrisico's met zich mee. Nog steeds teveel kinderen roken onvrijwillig mee. Dat begint al bij de zwangerschap. Bij 11% van de kinderen van 0 tot en met 11 jaar in Heeze-Leende rookte de moeder tijdens de zwangerschap. Gelukkig is hierin een dalende trend zichtbaar en is het aandeel rokende zwangeren in Heeze-Leende lager dan in de regio (16%). Daarnaast wordt nog steeds 12% van de kinderen thuis aan rook blootgesteld. Bij de 12- tot en met 18-jarigen rookt zelfs 29% thuis mee (5).

Kernboodschap: Eén op de vijf volwassenen in Heeze-Leende rookt. Voorkom dat men op jonge leeftijd gaat roken en stimuleer het stoppen met roken.

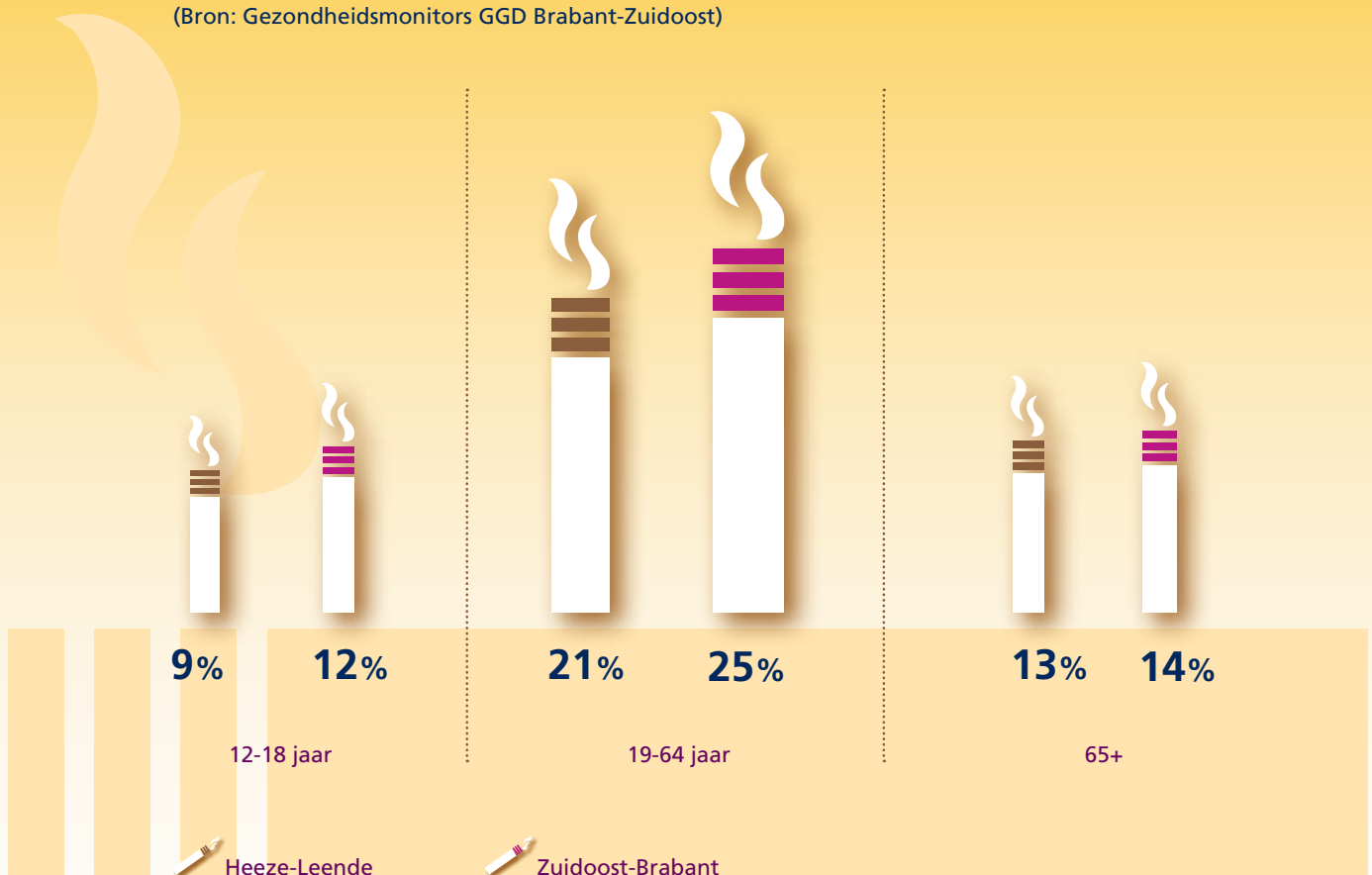
Meer rokers onder laagopgeleiden

Bij mensen met een lage opleiding is het percentage rokers groter dan bij mensen met een hoge opleiding. Hoogopgeleiden doen vaker een

Figuur 3.5

Roken naar leeftijd bij inwoners van Heeze-Leende en Zuidoost-Brabant

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



succesvolle stoppoging. Een deel van het probleem begint al op jonge leeftijd. Jongeren met een lage opleiding (of met laag opgeleide ouders) hebben een grotere kans om te beginnen met roken en verslaafd te raken. Kinderen met rokende ouders zien roken als sociale norm en zullen daardoor ook eerder zelf gaan roken dan kinderen van niet-rokende ouders. Kinderen van laag opgeleide ouders roken ook significant vaker thuis mee dan kinderen van niet laag opgeleide ouders (47% versus 31%). Opvallend is dat vooral jongeren van het mbo dagelijks roken (20%); bij het opleidingsniveau havo, vwo, hbo en universiteit is dit slechts 3%. Ook bij de volwassenen in de regio zijn enorme verschillen in het rookgedrag zichtbaar; van de hoogopgeleide volwassenen rookt 16%, van de laagopgeleiden maar liefst 40%. In Heeze-Leende is de groep lager opgeleiden relatief kleiner dan in de regio (5).

(Mee)roken leidt tot een verhoogd risico op ziekten en vroege sterfte

Roken is in Nederland de leefstijlfactor die de meeste ziekte en sterfte veroorzaakt. Rokers overlijden gemiddeld vier jaar eerder en brengen bijna vijf levensjaren minder in goede gezondheid door (26). Roken verhoogt het risico op verschillende vormen van kanker, COPD, beroerte, hartfalen en veel andere aandoeningen. In de afgelopen decennia is het percentage rokers in Nederland gedaald, maar onder hoogopgeleiden neemt het aantal rokers sterker af dan onder laagopgeleiden.

Ook meerroken schaadt de gezondheid. Mensen die passief roken, roken zelf niet maar worden wel blootgesteld aan tabaksrook van anderen. Dit geldt ook voor ongeboren kinderen met een rokende moeder. Op de korte termijn hebben meerokende kinderen onder andere grotere kans op infecties van de lage luchtwegen, verminderde longfunctie, astma en middenoorontsteking. De Nederlandse Gezondheidsraad schat dat het risico op wiegendoed bij kleine kinderen bijna wordt verdubbeld door meerooken (27). Samenwonen met een roker verhoogt de kans op longkanker met 20 tot 30 procent en de kans op overlijden als gevolg van hart- en vaatziekten met 25 tot 30 procent (28).

Preventie van (mee)roken op de agenda binnen de jeugdgezondheidszorg

De kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg van ZuidZorg besteden standaard aandacht aan de risico's van meerroken door gebruik te maken van de interventie 'Rookvrij opgroeien' van STIVORO. Ook verloskundigen bespreken standaard de risico's

van roken tijdens de zwangerschap en de risico's van het meerroken door de baby na de geboorte. In de regio is veel aanbod voor begeleiding bij stoppen met roken door diverse aanbieders. Het is onbekend in hoeverre inwoners van Heeze-Leende daar gebruik van maken.

Aandacht voor roken op scholen in Heeze-Leende

Het is niet exact bekend welke basisscholen aandacht besteden aan genotmiddelengebruik.

Volgens de website van STIVORO zijn er in Heeze-Leende nog geen scholen geregistreerd als 'rookvrij', maar op basisschool de Trumakkers geldt wel een algeheel rookverbod. Basisschool Sint Jan werkt volgens de 'Leefstijl Methode' en stimuleert haar leerlingen gezond te leven en niet te roken. Geen enkele basisschool heeft zich aangemeld voor de nieuwe interventie 'Leuk zonder Peuk', die najaar 2011 is gestart. In Heeze-Leende is geen school voor voortgezet onderwijs; scholieren gaan vooral naar het Strabrecht College in Geldrop, het Varendonck-College in Someren, het Were Di in Valkenswaard en diverse scholen in Eindhoven.

► Kansen voor beleid: niet betuttelen, wél stimuleren

Met het terugdringen van het aantal rokers kan een grote vooruitgang in de gezondheidssituatie worden gerealiseerd. Stoppen met roken is al vele jaren een belangrijk punt van landelijk beleid, onder andere via wetgeving en landelijke campagnes. Het terugdringen van de gezondheidsrisico's door roken kan bereikt worden door het voorkómen dat jongeren gaan roken, het beschermen van niet-rokers tegen tabaksrook en door het stoppen met roken te stimuleren.

- *Voorlichting op scholen over de gezondheidsschade van roken draagt bij aan het voorkómen dat jongeren gaan roken. De gemeente kan scholen stimuleren te gaan werken volgens de methode 'Gezonde School en Genotmiddelen' of de 'Leefstijl Methode'. Deze methodes besteden aandacht aan de sociale weerbaarheid van kinderen en hebben daarmee ook een positieve invloed op het gebruik van andere genotmiddelen dan roken en gezond seksueel gedrag.*
- *Voor het voorkómen van meerroken zijn er lokaal mogelijkheden op het terrein van handhaving, ondersteuning en agendasetting. Momenteel staat er landelijk, ondanks het rookverbod, in 41% van de cafés en discotheken weer een asbak op tafel. De gemeente kan toezicht houden op de naleving*

van de Tabakswet en zo nodig een melding doen bij de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA). Burgers kunnen gestimuleerd worden om overtredingen te melden. De gemeente kan een rookverbod opnemen in de vergunningverlening voor evenementen waar veel kinderen en jongeren worden verwacht.

➤ **Stoppen met roken stimuleren door integraal beleid**

- Vanuit het lokale gezondheidsbeleid kunnen de beleidsterreinen Jeugd en Onderwijs worden betrokken bij het voorkómen dat jongeren gaan roken. De gemeente kan aanvragen voor vergunningen in het kader van de Drank- en Horecawet beoordelen op naleving van de Tabakswet.
- Met name rokers met een lage sociaaleconomische status worden tot nu toe slecht bereikt. Om dit te verbeteren kunnen intermediairs, zoals bijvoorbeeld de sociale dienst en het Wmo-loket, hun cliënten gericht op de hoogte brengen van de mogelijkheid om deel te nemen aan een stoppen-met-roken-cursus. Het beleidsterrein Werk en Inkomen kan via armoedebeleid en eventueel schuldhulpverlening groepen met een lage sociaaleconomische status bereiken en hen stimuleren om gebruik te maken van ondersteuningsmogelijkheden bij het stoppen met roken. In Nederland maakt slechts 16% van de rokers die stopt, gebruik van stopondersteuning. Ter vergelijking: in Engeland is dit 60%.

Drugs

Drie procent van de jongeren in Heeze-Leende gebruikt softdrugs

Uit de jeugdmonitor van de GGD Brabant-Zuidoost blijkt dat 3% van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Heeze-Leende in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek softdrugs (hasj of wiet) heeft gebruikt (**figuur 3.6**). Binnen deze leeftijdscategorie betreft het een groep van circa 45 jongeren; vooral jongens tussen de 16 en 18 jaar. In de meeste gevallen komen de jongeren aan hasj of wiet via vrienden. Vaak roken ze het op straat, in een park of op een andere plek buiten of bij vrienden. De meeste ouders weten niet dat de jongeren softdrugs gebruiken of ze raden het af. Het percentage jongeren in Heeze-Leende dat zegt harddrugs (XTC, paddo's, amfetaminen, cocaïne of heroïne) te gebruiken, is de afgelopen jaren gedaald en is nihil. Ook in de regio geven slechts weinig jongeren aan harddrugs te gebruiken (0,8%). Voor zover deze drugs worden gebruikt, is dat vooral door de 16- tot en met 18-jarigen. Van de jongeren in Heeze-Leende gebruikt 3% gelijktijdig drugs en alcohol. Dit is gelijk aan het regiopercentage. Dit houdt dus in dat

vrijwel alle (soft)druggebruikers hun gebruik wel eens combineren met alcohol (5).

Softdruggebruik bij volwassenen in Heeze-Leende lager dan in de regio

Van de volwassenen (19 tot en met 64 jaar) in Heeze-Leende zegt slechts 0,4% softdrugs te gebruiken; dit is beduidend minder dan het regiopercentage van 3%. Circa 0,7% gebruikt harddrugs (regio 0,9%). Het gebruik van drugs bij volwassenen komt grotendeels voor rekening van de jongvolwassenen van 19 tot en met 24 jaar (5).

Het gebruik van drugs heeft lichamelijke, geestelijke en sociale risico's

Drugs zijn middelen die de hersenen prikkelen waardoor er geestelijke en lichamelijke effecten

Kernboodschap: Drie procent van de jongeren gebruikt softdrugs, vaak in combinatie met alcohol. Geef op scholen en via ouders voorlichting over de gevaren van druggebruik en pak beleidsmatig de beschikbaarheid van drugs aan.

Figuur 3.6

Recent softdruggebruik en het gelijktijdig gebruik van drugs en alcohol door jongeren (12 t/m 18 jaar) in Heeze-Leende en Zuidoost-Brabant in 2007 (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



optreden, de zogenaamde psychoactieve werking. Drugs kunnen op verschillende manieren ingedeeld worden. De meest gebruikte indeling is de indeling naar de werking van de drugs op de hersenen. De effecten kunnen stimulerend zijn, verdovend of bewustzijnsveranderend. Sommige middelen, zoals hasj en wiet, hebben meerdere effecten (29).

Het gebruik van cannabis heeft lange en korte termijn risico's. Op de korte termijn heeft cannabis onder andere een negatieve invloed op de concentratie. Dit kan prestaties op school of werk verslechteren en deelname aan het verkeer is riskant. Op de lange termijn werkt cannabis verslavend en kunnen psychische klachten verergeren. Cocaïne is een stimulerend middel. Het geeft een opgewekt, vrolijk gevoel. Cocaïne is lichamenlijk niet (of zelden) verslavend. Regelmatig gebruik van cocaïne kan wel leiden tot geestelijke afhankelijkheid. Heroïne is een harddrug en een sterk verdovend middel. Het is een van de weinige drugs waar gebruikers (snel) lichamenlijk afhankelijk van kunnen worden.

De combinatie van drugs met alcohol is extra riskant. Afhankelijk van het middel waarmee de alcohol gecombineerd wordt, treden extra effecten op die nadelig op de gezondheid kunnen werken. Over het algemeen geldt dat de effecten van alcohol opgeteld worden bij de effecten van drugs (30):

- Sommige drugs versterken een dronken gevoel,
- Andere drugs verhogen juist het alcoholgebruik omdat het dronken gevoel een tijd uitblijft
- Het risico op psychosen, angst en agressie wordt groter
- De kans op uitdroging of een overdosis drugs of alcohol neemt toe.

Huidige werkwijze in Heeze-Leende

In Heeze-Leende heeft het jongerenwerk in 2011 op de drie basisscholen gastlessen en oudervoorlichting over druggebruik verzorgd. Samen met Novadic-Kentron zijn preventie-activiteiten georganiseerd op de hangplek vanuit het jongerencentrum. Zowel met individuele jongeren als met groepen hebben gesprekken plaatsgevonden. Novadic-Kentron heeft bovendien in het najaar van 2011 een informatieavond voor ouders verzorgd over het gebruik van alcohol en drugs en gamen. Daar werd ingegaan op opvoedingsvragen als: Wat zijn de gevaren en wat is de werking van bepaalde middelen? Hoe ga je er mee om als je merkt of vermoedt dat je puber iets gebruikt? Wat is gameverslaving en hoe kun je die voorkomen?

Weerbaarheid als basis voor preventie riskant middelengebruik

Het zijn vaak dezelfde jongeren die alcohol drinken, roken, cannabis gebruiken en ander riskant gedrag vertonen. Ook in Heeze-Leende geven veel softdruggebruikers aan hun drugs te gebruiken in combinatie met alcohol. Vanwege deze clustering van ongezonde leefstijl is een aanpak vanuit het thema weerbaarheid aan te raden. Er zijn diverse weerbaarheidstrainingen of sociale vaardigheidstrainingen beschikbaar. Een belangrijk element bij een weerbaarheidstraining is dat kinderen leren om situaties waarin druk op hen wordt uitgeoefend te herkennen. Vervolgens leren kinderen in deze situaties hun eigen standpunt te bepalen en hun handelingsmogelijkheden te vergroten.

➤ Goede voorlichtingsmethoden zijn beschikbaar voor het onderwijs

Structurele voorlichting op scholen over het gebruik van genotmiddelen is en blijft van belang om druggebruik te voorkómen, uit te stellen, te verminderen of verantwoord gebruik te ondersteunen. Goede voorlichting vraagt om herhaling van de boodschap om de risico's van het gebruik te benadrukken. Naast voorlichting op school is het van belang ook de ouders te betrekken. Ouders moeten worden gestimuleerd om thuis het gesprek met hun zoon of dochter aan te gaan. Gebleken is dat ouders die het gebruik van drugs afkeuren hun kinderen helpen om zich te beschermen tegen druggebruik. Er zijn goede voorlichtingsmethoden beschikbaar die zowel op school als thuis het gesprek over genotmiddelengebruik ondersteunen.

➤ Extra aandacht voor druggebruik vanuit jongerenwerk

Het jongerenwerk wil de komende periode met name gaan inzetten op de bewustwording bij ouders over druggebruik bij jongeren. Het is belangrijk dat ouders en jongeren er thuis over kunnen praten.

➤ Voer integraal beleid op het lokale aanbod van drugs

Naast individuele voorlichting over druggebruik is de omgeving van belang om te voorkomen dat jongeren in aanraking komen met drugs. Uit de jeugdmonitor blijkt dat jongeren drugs meestal krijgen via vrienden. Wees terughoudend bij het verlenen van vergunningen aan coffeeshops. Dat kan door bijvoorbeeld regulering van het vergunningstelsel voor coffeeshops en het handhaven van wet- en regelgeving op het gebied van drugs.

Seksuele gezondheid

Veel jongeren in Heeze-Leende vrijen onveilig

Zestien procent van de jongeren (12 tot en met 18 jaar) in Heeze-Leende heeft ooit al eens geslachts-gemeenschap gehad (figuur 3.7). Dat percentage is lager dan in de regio (23%). Van de jongeren die seksueel actief zijn, vrijt bijna tweederde wel eens onveilig. Dat komt neer op 10% van de totale groep jongeren. Bij jongeren van 16 tot en met 18 jaar komt onveilig vrijen het meest voor ná het voortgezet onderwijs. Bij de jongste groep jongeren (12 tot en met 15 jaar) is er een verschil naar schooltype: op het vmbo vrijen meer jongeren onveilig dan op de havo of het vwo. Dit komt doordat op het vmbo in deze leeftijdscategorie al meer seksueel actieve jongeren zijn (5). Onveilig seksueel gedrag vergroot de kans op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en kan leiden tot ongewenste zwangerschap. In 2010 registreerde de GGD in totaal 15 consulten bij de afdeling SOA door inwoners van Heeze-Leende.

Vier procent van de jongeren in Heeze-Leende heeft wel eens tegen zijn of haar zin in een seksuele ervaring met iemand gehad

(zoenen, betasten of met iemand naar bed gaan). Dit percentage ligt lager dan gemiddeld in de regio (7%).

Eén op de zes ouders praat met kind niet over seks

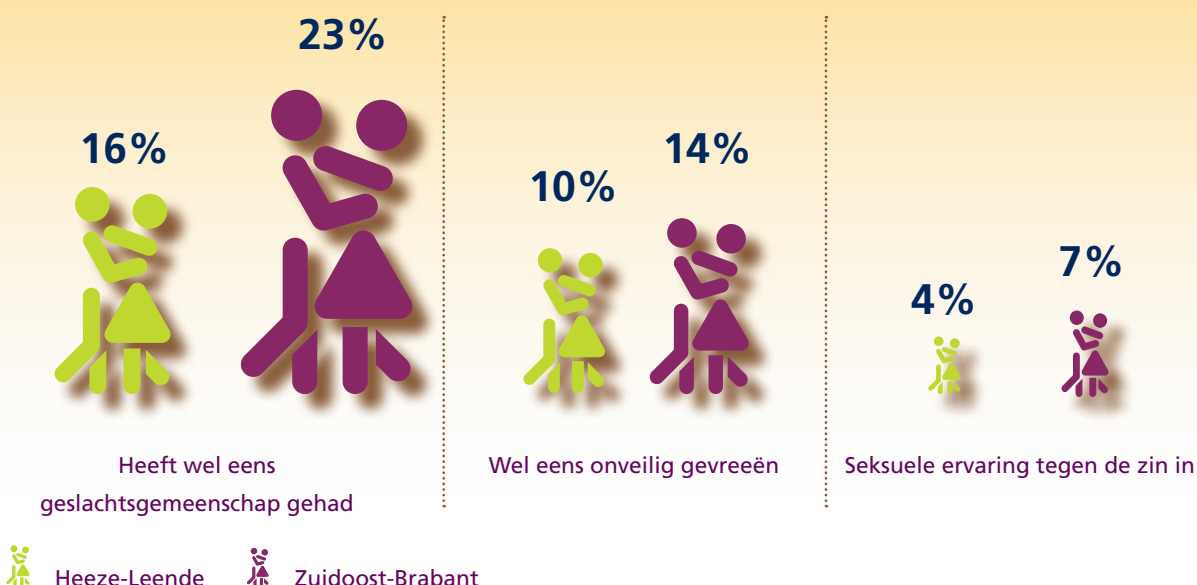
De basis voor gezond seksueel gedrag wordt gelegd in de opvoeding. Bijna één op de drie ouders met kinderen tussen de 4 en 11 jaar oud vindt het (een beetje) moeilijk om met zijn/haar kind te praten over seks. Zeventien procent praat hier helemaal niet over. Deze percentages zijn vergelijkbaar met die van de regio. Eén op de zes ouders wil graag ondersteuning bij de relationele vorming van hun kinderen. De meeste behoefte bestaat aan voorlichtingsmateriaal dat ouders aan hun kind kunnen geven en aan informatie over specifieke thema's, zoals lichamelijke ontwikkeling en seksualiteit.

Kernboodschap: Tweederde van de seksueel actieve jongeren in Heeze-Leende vrijt wel eens onveilig. Zorg voor meer voorlichting over gezond seksueel gedrag aan de jeugd en betrek ook de ouders hierbij.

Figuur 3.7

Seksueel gedrag van jongeren (12 t/m 18 jaar) in Heeze-Leende en Zuidoost-Brabant in 2007

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost).



Goede communicatieve vaardigheden van belang voor gezond seksueel gedrag

Seksuele gezondheid is een staat van lichamelijk, emotioneel, geestelijk en maatschappelijk welbevinden met betrekking tot seksualiteit. Het is meer dan de afwezigheid van ziekte of gebrek en het voorkomen van zwangerschap en geslachtsziekten. Het gaat bij seksuele gezondheid ook om de bevordering van prettige en gewenste seksuele contacten en relaties. Hiervoor zijn goede relationele en communicatieve vaardigheden van belang. Jongeren die met hun partner kunnen praten over wat ze wel en niet willen binnen hun seksuele relatie hebben een 'hoge interactiecompetentie'. Meisjes met deze eigenschap worden minder vaak gedwongen tot seksuele handelingen en jongens met een hoge interactiecompetentie dwingen zelf minder vaak. Een warm opvoedingsklimaat draagt bij aan goede communicatieve vaardigheden en seksueel gezonde keuzes op latere leeftijd.

Onduidelijk in hoeverre seksuele vorming structureel aandacht krijgt op basisscholen

Een goede seksuele vorming speelt in op de diverse ontwikkelingsfasen van seksueel gedrag, onder andere via aandacht voor gezond seksueel gedrag op scholen en in de sociale omgeving van de jongere. Voor scholen bestaan speciale lespakketten. Daarbij worden ook de ouders van de kinderen betrokken. Voor zover bekend hebben de laatste jaren twee basisscholen, namelijk Sterksel en Sint Jan, het lesprogramma Lentekriebels in groep 1 tot en met 8 uitgevoerd. Onduidelijk is in hoeverre en op welke manier de overige basisscholen aandacht besteden aan het thema seksuele gezondheid. Seksuele voorlichting is een van de onderwerpen die aan de orde komen in het onderzoek van de GGD-verpleegkundige in groep 7; zij kan hierin ook advies geven aan ouders. Voor sommige kwetsbare jongeren is hierbij extra aandacht nodig.

➤ Aandacht voor seksuele vorming in elke ontwikkelingsfase is en blijft belangrijk

Seksuele en relationele vorming is geen eenmalige actie maar vraagt om aandacht in elke levensfase. Bekeken kan worden hoe ouders ondersteund kunnen worden in het bespreken van seksueel gedrag. Het onderwijs is een goede omgeving voor seksuele vorming waarin aandacht is voor het voorkomen van ongewenste zwangerschap en soa/ hiv door onveilige seks. Vooral bij meisjes en jongeren in de leeftijds-categorie 16 tot en met 18 jaar is nog veel winst te behalen. Hiervoor bestaan goede lespakketten voor

zowel basis- en voortgezet onderwijs. Het verdient aanbeveling het gebruik hiervan te stimuleren en te verankeren.

➤ Versterken van sociale en communicatieve vaardigheden

Kwetsbare jongeren lopen extra risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag, soa, aids, ongewenste en/of onbedoelde zwangerschappen en ander risicogedrag. Door hun sociale en communicatieve vaardigheden te versterken, worden zij weerbaarder. Weerbare kinderen durven op een passende manier voor zichzelf op te komen en hun eigen grenzen te bewaken. Door in te steken op weerbaarheid kan ook de problematiek omtrent bijvoorbeeld loverboys en relationeel geweld worden aangepakt. Ouders hebben een belangrijke rol in de opvoeding om kinderen weerbaar te helpen opgroeien. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) kan ouders hierin ondersteunen. Medewerkers van het CJG kunnen algemene en individuele vragen van ouders bespreken en adviezen geven. Ook is het CJG goed op de hoogte van het actuele aanbod van bijvoorbeeld weerbaarheidstrainingen of sociale vaardigheidstrainingen in Heeze-Leende.

➤ Kansen voor integrale aanpak binnen het gemeentelijk beleid

- *Door de aanpak van seksuele gezondheidsproblemen te verbinden met andere gezondheidsthema's en beleidssectoren kan meer gezondheidswinst behaald worden. Denk bijvoorbeeld aan de thema's alcoholgebruik (van invloed op seksueel en relationeel geweld) en druggebruik (met name recreatief middelengebruik bij seksueel gedrag) en de Lokaal Educatieve Agenda.*
- *Ook fysieke en sociale omgevingsfactoren spelen een belangrijke rol in het voorkómen van seksuele problemen. Goede verlichting op publieke plaatsen of toezicht op onveilige plekken kunnen seksueel geweld voorkomen. Condoomautomaten in uitgaansgelegenheden bevorderen het veilig vrijen van jongeren.*
- *Via het jeugdbeleid kan aandacht voor het vergroten van de weerbaarheid een gunstig effect hebben op seksueel gezond gedrag. Paladijn heeft onlangs jongerenwerkers getraind om vanuit het jongerenwerk de interventie "Girls' Talk" in te zetten. Hierin wordt met bepaalde groepen meiden gewerkt aan seksuele gezondheid. Voor 2012 staat er vanuit Paladijn een project op stapel aangaande seksualiteit en intimiteit in samenwerking met het Were Di in Valkenswaard. Ook de training "Girls' Talk" gaat daarbij uitgezet worden.*

Eenzaamheid

Twee op de vijf ouderen eenzaam

Hoewel in Zuidoost-Brabant een daling is te zien in het percentage eenzame ouderen, zijn nog steeds veel ouderen eenzaam. Dit geldt ook voor de situatie in Heeze-Leende. Objectief gemeten zijn in Heeze-Leende bijna twee op de vijf ouderen eenzaam. Voor 5% is deze eenzaamheid (zeer) ernstig (figuur 3.8). De meerderheid van de groep ouderen die zelf (subjectief) aangeeft eenzaam te zijn, circa 33%, wil hiervoor geen hulp. In Heeze-Leende is dit zelfs nog iets vaker het geval dan in de regio. Bijna één op de zeven eenzame ouderen – omgerekend ongeveer 140 personen - wil wel hulp maar krijgt deze nog niet. Deze groep is aanzienlijk gegroeid. In 2006 kregen nog ongeveer 50 eenzame ouderen niet de hulp waar zij behoefte aan hadden (5).

Volwassenen in Heeze-Leende minder eenzaam dan in regio

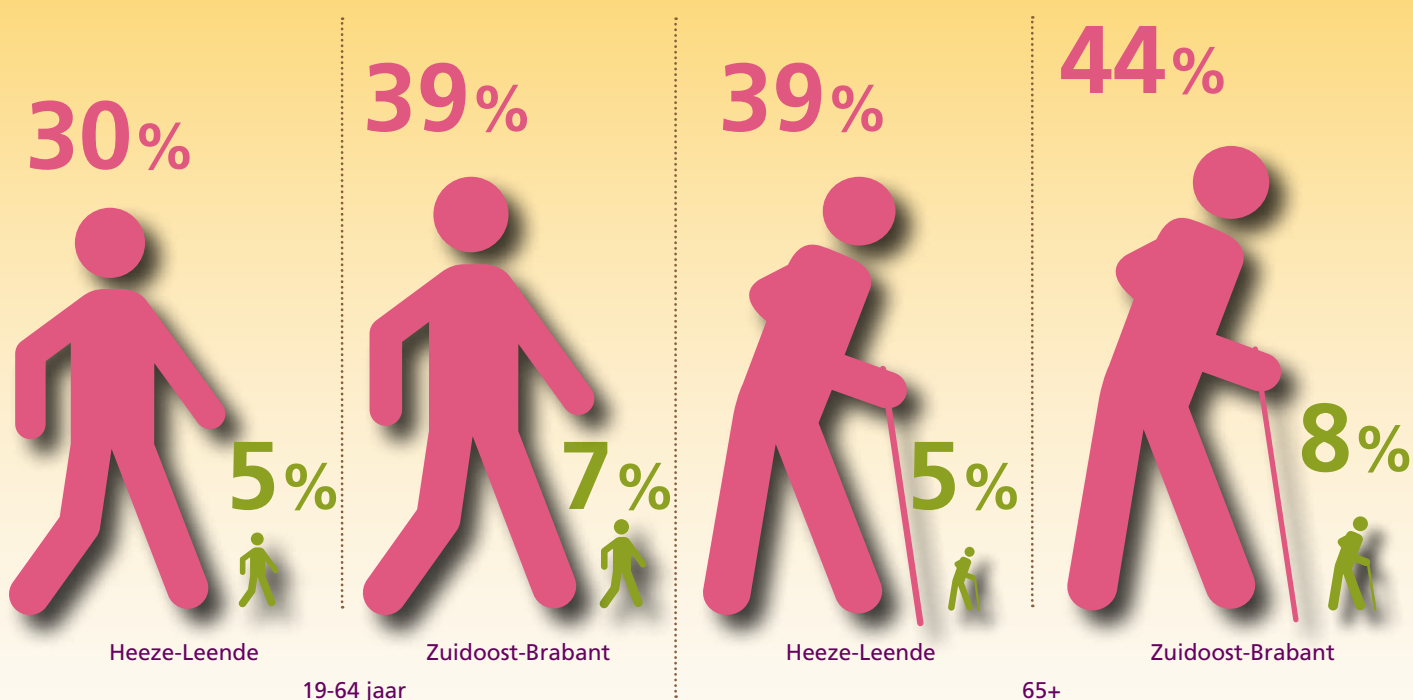
Eenzaamheid komt ook voor bij jonge mensen. In Heeze-Leende is 30% van de volwassenen (19 tot en met 64 jaar) eenzaam. Dit is echter lager dan gemiddeld in de regio Zuidoost-Brabant (39%) (figuur 3.8). Een ander gunstig gegeven is dat veel inwoners van Heeze-Leende lid zijn van een vereniging (68%). Dit zijn er duidelijk meer dan gemiddeld in de regio (57%). De helft van de volwassenen is lid van een

Kernboodschap: Bijna 40% van de ouderen en 30% van de volwassenen in Heeze-Leende is eenzaam. Versterk de signaleringsfunctie van hulpverleners, vrijwilligers en buurtgenoten en zorg voor een goede follow-up van het signaal.

Figuur 3.8

Eenzaamheid bij volwassenen en ouderen in Heeze-Leende en Zuidoost-Brabant in 2009

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost.)



■ Eenzaam (matig tot zeer ernstig)

■ (Zeer) ernstig eenzaam

sportvereniging (regio 40%). Daarnaast verricht bijna een op de drie volwassenen vrijwilligerswerk. Een gebrek aan sociale contacten kan al op jonge leeftijd ervaren worden. Van de 4- tot en met 11-jarigen in Heeze-Leende heeft 5% niet genoeg vriend(inn)en buiten schooltijd. Maar het is positief dat 86% van de kinderen in deze leeftijdsgroep lid is van een (sport)vereniging. Ook bij de jongeren is 86% lid van een vereniging. Voor beide leeftijdscategorieën is dit wederom meer dan gemiddeld in de regio, al neemt het aantal jongeren dat lid is van een vereniging af. Acht procent van de jongeren in Heeze-Leende doet vrijwilligerswerk (5).

Eenzaamheid hangt samen met burgerlijke staat en inkomen

Eenzaamheid komt voor bij alle leeftijdsgroepen en is deels afhankelijk van de burgerlijke staat. Gescheiden en verweduwde mensen hebben de grootste kans op eenzaamheid (31). Regionaal gezien is van de alleenstaande 65-plussers meer dan de helft eenzaam. Bij 14% is sprake van (zeer) ernstige eenzaamheid. Van de ouderen waarvan het (gezamenlijk) inkomen bestaat uit alleen AOW is bijna de helft eenzaam. In Heeze-Leende moet 19% van de ouderen rondkomen van alleen een AOW-uitkering (5).

In Heeze-Leende verrichten veel ouderen vrijwilligerswerk

Een gebrek aan sociale contacten kan leiden tot eenzaamheid. Het is daarom gunstig dat de meeste ouderen in Heeze-Leende behoren tot het netwerktype 'lokaal geïntegreerd' (34%). Deze mensen geven aan dat ze elkaar kennen in de buurt en dat ze voor elkaar zorgen. Het type 'lokaal familieafhankelijk' komt met 27% ook vaak voor in Heeze-Leende. Dit netwerktype geeft aan dat mensen familieleden in de buurt hebben die voor ze zullen zorgen. Een kwart van de ouderen valt onder de groep 'lokaal gereserveerd', wat inhoudt dat ze graag op zichzelf zijn, maar wel bij de burens terecht kunnen wanneer het nodig is. Deze percentages zijn vergelijkbaar met die van de regio. Het is positief dat de meerderheid van de ouderen in Heeze-Leende deelneemt aan bijeenkomsten van een vereniging of club (64%). Daarnaast doet 36% vrijwilligerswerk, wat meer is dan gemiddeld in de regio (25%) (5).

Eenzaamheid kenmerkt zich door gemis en teleurstelling

Eenzaamheid is een negatieve situatie, gekenmerkt door gemis en teleurstelling. Het gaat om een persoonlijke, subjectieve ervaring en is moeilijk van buitenaf waar te nemen. Gevoelens van eenzaamheid hebben vooral betrekking op gebreken in de kwaliteit van relaties. Maar iemand kan zich ook eenzaam voelen doordat het aantal contacten lager is dan gewenst (32). Eenzaamheid tast het welzijn of het psychisch of sociaal welbevinden van mensen aan en is daarmee op zichzelf een gezondheidsprobleem. Het kan in allerlei opzichten ziekmakend zijn, zowel lichamelijk als geestelijk en kan bijvoorbeeld tot een depressie leiden.

Eenzaamheid staat in Heeze-Leende al volop op de agenda

Door het verbeteren van de sociale samenhang wordt in Heeze-Leende een positieve bijdrage geleverd aan de preventie van eenzaamheid. Ook vindt voor alle leeftijdsgroepen een groot scala aan activiteiten plaats die een sociaal-cultureel karakter hebben. Preventie van eenzaamheid is daarbij niet het hoofddoel van de activiteit maar wel een bijeffect. Maar voor mensen die eenzaam zijn is de drempel om hiervan gebruik te maken meestal te groot. Hulpverleners en vrijwilligers kunnen mensen helpen om over die drempel heen te stappen. Daarvoor is het belangrijk dat ze over de juiste vaardigheden beschikken en op de hoogte zijn van het activiteiten- en hulpverleningsaanbod. Paladijn heeft al een eerste training verzorgd voor vrijwilligers. Ook wordt aandacht besteed aan de signalerende functie van vrijwilligers die het activerend huisbezoek afleggen of weduwen en weduwnaars bezoeken. Om het signaleren, bespreekbaar maken en aanpakken van de problematiek te verbeteren, is in 2011 vanuit de werkgroep eenzaamheid het signaleringsoverleg opgericht. Deelnemers hieraan zijn politie, WoCom, Paladijn, DommelRegio, GGzE en de gemeente. Dit casuïstiek-overleg, gericht op kwetsbare burgers, blijkt nu al een duidelijke meerwaarde te hebben en zal in 2012 zeker voortgezet worden.

➤ **Preventie van eenzaamheid door het bevorderen van sociale steun en participatie**

Veel activiteiten met als doel het voorkómen van eenzaamheid zijn gericht op het bevorderen van participatie en sociale steun. Deze invalshoek sluit goed aan bij de Wmo-visie die als doel heeft de eigen kracht van mensen te versterken. Dit geldt ook voor mensen die eenzaam zijn. Intermediairs zoals hulpverleners en vrijwilligers kunnen hen daarbij ondersteunen door het versterken van sociale netwerken. Het is een uitdaging om hierbij ook buurtbewoners te betrekken en hen medeverantwoordelijk te maken. Juist ook door mensen te stimuleren om zelf vrijwilligerswerk te gaan verrichten, wordt hun eenzaamheid bestreden.

➤ **Blijf de signaleringsfunctie van hulpverleners en vrijwilligers versterken**

Hulpverleners en vrijwilligers hebben een rol in het signaleren van eenzaamheid. Versterk continu hun mogelijkheden om eenzaamheid en andere ‘niet-pluis-gevoelens’ eerder te signaleren, bespreekbaar te maken en mensen te motiveren om gebruik te maken van het bestaande activiteiten- en hulpverleningsaanbod. Uitgangspunt is niet om méér activiteiten te ontwikkelen, maar het verbeteren van de doorverwijzing naar de bestaande activiteiten door meer bekendheid en betere afstemming. Focus daarbij vooral op de risicogroepen; mensen met een laag inkomen en alleenstaanden. Ook de coördinatie, opvolging en terugkoppeling van een signaal (follow-up) moeten goed geregeld worden. Elke melder moet weten waar hij terecht kan. In het beleidsplan Wmo voor Heeze-Leende is dan ook opgenomen dat er een centraal punt moet komen waar vrijwilligers signalen kunnen melden en van waaruit actie ondernomen wordt.

➤ **Maak gebruik van de kansen voor een integrale aanpak binnen het gemeentelijk beleid**

Binnen de gemeente Heeze-Leende zijn meerdere aanknopingspunten om eenzaamheid te voorkomen en aan te pakken. Deze kansen liggen op verschillende beleidsterreinen zoals de Wmo en het lokaal gezondheidsbeleid. Maar ook het jeugdbeleid biedt mogelijkheden, waarbij zeker een belangrijke rol is weggelegd voor het CJG en het Wmo-loket.

Fysieke omgeving

Grote tevredenheid over de eigen woonomgeving, maar...

In Heeze-Leende is 93% van de volwassenen (19 tot en met 64 jaar) tevreden over de eigen woonomgeving. Gemiddeld wordt deze gewaardeerd met een rapportcijfer van 7,8. Ook van de jongeren in Heeze-Leende is de overgrote meerderheid tevreden over de eigen buurt (93%). Door de volwassenen wordt ook de eigen woning meestal als goed beoordeeld. Het gemiddelde rapportcijfer voor de eigen woning is een 8,3. Het binnenmilieu in de woningen lijkt in Heeze-Leende vrij gunstig. Slechts 12% van de volwassenen geeft aan in een huis met schimmel of

Kernboodschap: In Heeze-Leende vormen omgevingsfactoren als geluidshinder, luchtverontreiniging en intensieve veehouderij een risico voor de gezondheid. Houd bij de plannen voor de inrichting van de omgeving rekening met gezondheidsrisico's voor omwonenden.

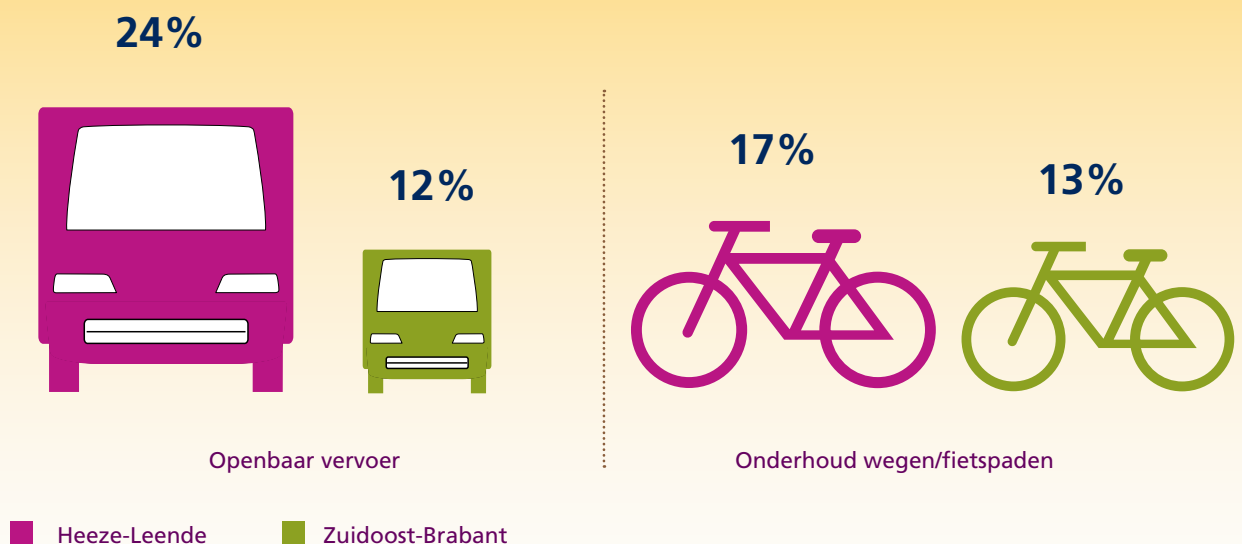
vocht te wonen, terwijl dit in de regio het dubbele is. Ruim twee derde van de volwassenen in Heeze-Leende voelt zich betrokken bij de buurt en 70% voelt zich mede verantwoordelijk voor de leefbaarheid in de buurt. Slechts 13% is echter zelf al actief betrokken geweest om de leefbaarheid in de buurt te verbeteren. Opvallend is dat, ten opzichte van de regio, veel meer volwassenen in Heeze-Leende van mening zijn dat de gemeente te weinig doet om bewoners te betrekken bij veranderingen in de buurt (76% versus 65% in de regio) (5).

... veel ontevredenheid over openbaar vervoer

De tevredenheid bij de volwassenen in Heeze-Leende over de voorzieningen in de buurt is over het algemeen groot. Maar met name over het openbaar vervoer zijn veel mensen niet tevreden (figuur 3.9). Ook de ontevredenheid over het onderhoud van wegen en fietspaden is groter dan in de regio. Van de 12- tot en met 18-jarigen geeft 41% aan dat er (veel) te weinig leuke dingen voor hen worden georganiseerd in de buurt. Een ongeveer even grote groep mist één of meer ontmoetingsplaatsen in de

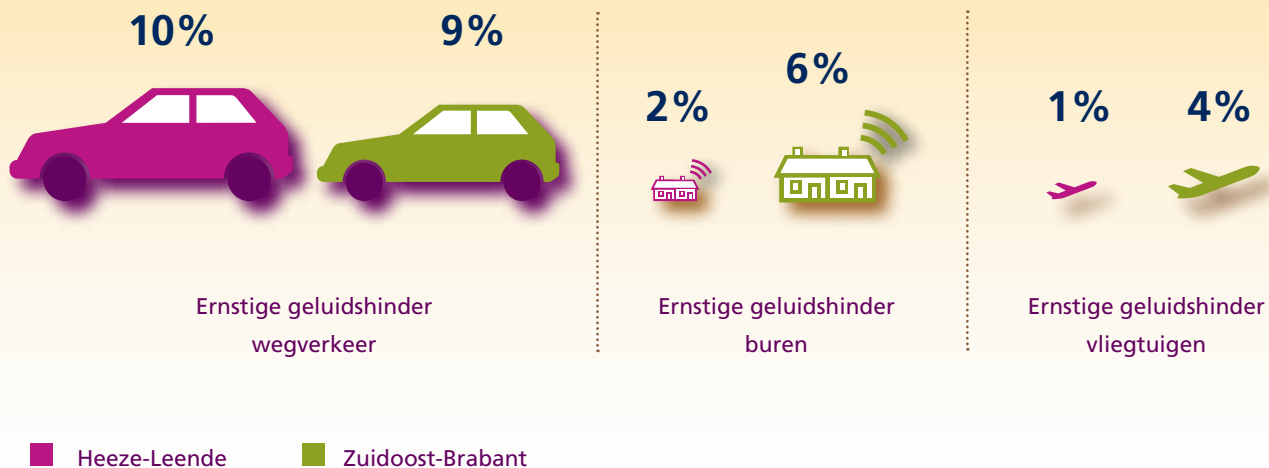
Figuur 3.9

Ontevredenheid over openbaar vervoer en onderhoud wegen/fietspaden bij inwoners (19 t/m 64 jaar) van Heeze-Leende en Zuidoost-Brabant in 2009 (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



Figuur 3.10

Ernstige geluidshinder naar bron bij inwoners (19 t/m 64 jaar) van Heeze-Leende en de regio Zuidoost-Brabant in 2009 (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



buurt. Ouders van kinderen van 0 tot en met 11 jaar missen vooral een speeltuin voor de kinderen (14%), een veilige speelplek (11%) en een grasveld (10%).

Leefomgeving kan gezondheid ook positief beïnvloeden

De leefomgeving kan uitnodigen tot gezond gedrag, zoals fietsen, wandelen, sporten en spelen. Uit onderzoek blijkt dat het percentage kinderen met overgewicht in wijken met groen 15% lager ligt dan in wijken zonder groen (33). Bewoners in wijken met veel groen voelen zich ook gezonder dan bewoners van wijken met weinig groen. Mensen voelen zich niet alleen gezonder, ze bezoeken ook minder vaak de huisarts met verschillende gezondheidsklachten. Daarnaast kan een groene omgeving sociale contacten stimuleren en zorgen voor verkoeling op warme dagen.

Eén op de vijf volwassenen ervaart ernstige geluidshinder

In Heeze-Leende wordt 19% van de 19- tot en met 64- jarigen erg gehinderd door geluid. Dat is vergelijkbaar met gemiddeld in de regio Zuidoost-Brabant. Belangrijkste bron voor geluidshinder in Heeze-Leende is wegverkeer (10%) en dan met name het verkeer binnen de bebouwde kom (9%). Slechts 2% van de volwassenen in Heeze-Leende heeft ernstige

lawaaiïverlast van de bureen en 1% van vliegtuigen (**figuur 3.10**). Beide percentages liggen lager dan in de regio. Negen procent van de bewoners van Heeze-Leende wordt ernstig verstoord in hun slaap door geluid. Wegverkeer is ook de belangrijkste bron van ernstige slaapverstoring door geluid (5).

Gezondheidsklachten door geluidsoverlast en luchtverontreiniging verkeer

Blootstelling aan geluid kan al bij lage geluidsniveaus ernstige hinder en slaapverstoring veroorzaken en kan leiden tot een verminderd prestatievermogen. Ook kan blootstelling aan geluid via lichamelijke stressreacties leiden tot een verhoogde bloeddruk en hart- en vaatziekten. Daarnaast leidt geluidsoverlast mogelijk tot meer bezoeken aan de huisarts, meer medicijngebruik tegen hoge bloeddruk, meer ziekenhuisopnames en verminderde leerprestaties van kinderen.

Luchtverontreiniging door wegverkeer kan leiden tot gezondheidsklachten als hoesten, piepen en kortademigheid. Voor de gezondheid is echter de fijnste fractie van het fijn stof, afkomstig van de verbranding van wegverkeer, het meest schadelijk. Daarom zijn vooral langs drukke wegen gezondheidsrisico's (vaatvernauwing, bloedklontering en een verstoorde hartslag) te verwachten, zelfs wanneer er aan de normen wordt voldaan.

Ernstige geurhinder heeft in Heeze-Leende verschillende oorzaken

Zeven procent van de volwassenen in Heeze-Leende ervaart ernstige geurhinder. Dit wijkt niet af van de regio. De belangrijkste bron van geurhinder zijn wegverkeer en (open) haarden of allesbranders in de buurt. Drie procent van de inwoners geeft aan hiervan ernstige geurhinder te ondervinden. Bovendien ervaart 2% ernstige geurhinder van landbouw en veeteelt en eveneens 2% van bedrijven/ industrie.

Hoge mens-dier dichtheid in de regio verhoogt risico op gezondheidsklachten

In de gemeente Heeze-Leende speelt ook de maatschappelijke discussie rondom de intensieve veehouderij een belangrijke rol. Hoewel het Landbouwontwikkelingsgebied Chijnsgoed waarschijnlijk niet doorgaat, blijft het toch van belang om aandacht te vragen voor gezondheidseffecten rondom de intensieve veehouderij. In de intensieve veehouderij spelen zowel infectieziekten als ook de blootstelling aan milieufactoren een belangrijke rol bij het risico op ontstaan van gezondheidsklachten in de omgeving. Het vrijkomen van stoffen zoals ammoniak en fijn stof, met daaraan gebonden allerlei biologische agentia, kan leiden tot extra blootstelling. Sinds juni 2011 is er een eerste onderzoeksrapportage beschikbaar die meer inzicht geeft in de mogelijke effecten van de intensieve veehouderij op de gezondheid voor omwonenden (34). De onderzoekers constateren in dit onderzoek dat wonen nabij intensieve veehouderij tot effecten op de luchtwegen kan leiden. Uit eerdere (internationale) onderzoeken bleek dat zelfgerapporteerde gezondheidsklachten zoals luchtwegklachten, irritatie van de ogen en hartkloppingen vaker voorkomen bij omwonenden van intensieve veehouderijen dan bij de algemene bevolking. Ook rapporteren omwonenden vaak een vermindering van de kwaliteit van leven en/of welzijn in vergelijking met andere groepen (35). Een ander blijvend zorgpunt is dat door de grote mens-dierdichtheid nieuwe infectieziekten kunnen ontstaan die van dier op mens overgaan (zoönosen).

➤ Betrek volksgezondheid vroegtijdig in de planontwikkeling rondom intensieve veehouderij

Provinciale Staten hebben in maart 2010 besloten om de uitbreidingsmogelijkheden voor de intensieve veehouderij in Brabant te beperken totdat meer duidelijkheid bestaat over het effect op de volksgezondheid. Op basis van onderzoeksresultaten wordt gepleit voor het nemen van de volgende maatregelen, welke ook zijn verwerkt in een advies vanuit de GGD aan haar

gemeenten (36):

- Vergroot de afstand van bedrijven tot de woonkernen

Gemeenten kunnen in hun beleid maatregelen opnemen die zich richten op het verplaatsen van bedrijven die dichtbij dorpskernen en kleine buurtgemeenschappen gevestigd zijn. Dat houdt onder meer in, dat bij nieuwbouw en planontwikkeling geen intensieve veehouderij in een straal van 250 meter van gevoelige bestemmingen gebouwd wordt en vice versa.

- Maak gebruik van de beschikbare instrumenten

De gemeente kan mogelijke gezondheidseffecten laten meewegen in de vergunningverlening, bestemmingsplannen en bij het handhavingsbeleid. Hierbij kunnen zowel de Gezondheidseffectcreening (GES) als het beoordelingskader gezondheid en milieu toegepast worden.

- Zorg voor een open communicatie naar de inwoners over alle aspecten

Door het uitvoeren van een klachtenanalyse wordt duidelijk wat mensen als hinderlijk ervaren. De geurbelasting is te verlagen door maatregelen, zoals de inzet en het effectief gebruik van luchtwasers. Daarnaast is het belangrijk om steeds open en actief te communiceren met omwonenden over de volksgezondheidsaspecten, naast de dierwelzijns- en milieuaspecten.

➤ Houd rekening met gevoelige bestemmingen

Om gevoelige groepen (ouderen, kinderen en mensen met luchtwegklachten of hart- en vaatziekten) te beschermen tegen te hoge concentraties luchtverontreiniging is het belangrijk de luchtverontreiniging door drukke wegen en langs snelwegen aan te pakken. Hier kan in de planvorming al rekening mee worden gehouden. Zorg ervoor dat vooral gevoelige bestemmingen, zoals woningen en scholen, op voldoende afstand gelegen zijn van de A2 en andere drukke provinciale wegen. Dit is zowel voor geluid- als luchtkwaliteit belangrijk. Door dit vast te leggen in aanvullend beleid kan voorkomen worden dat er nog gevoelige bestemmingen dichtbij drukke wegen gebouwd worden. Ook het stimuleren van ander en schoner vervoer, zoals fietsen en openbaar vervoer, zorgt voor een omgeving met frissere lucht en minder geluidshinder. Ook bij nieuwe bedrijventerreinen is het belangrijk om in de milieuvergunningen rekening te houden met gevoelige bestemmingen, evenals met opeenstapeling van milieufactoren.

► **Diversiteit bij inrichting wijk werkt mee aan gezond gedrag**

De inrichting van de wijk kan van invloed zijn op het beweeggedrag van de bewoners en op deze manier positief de gezondheid beïnvloeden. Aspecten van de fysieke inrichting die hierbij een rol spelen zijn diversiteit en design. Bij diversiteit gaat het vooral om de ruimtelijke functiemenging van woningen en voorzieningen waaronder openbaar groen, speelvoorzieningen, winkels, bedrijven en parkeermogelijkheden voor fiets en auto. Fietsen of lopen wordt dan aantrekkelijker omdat afstanden als korter worden ervaren. Belangrijk hierbij is ook om fiets- en wandelpaden niet te dicht langs drukke wegen te plaatsen, vanwege de luchtverontreiniging en geluidsoverlast. Bij design gaat het om ontwerpaspecten van de buurt zoals het stratenpatroon, voet- en fietspaden en het ontwerp van de straten zelf. De verkeersveiligheid in een wijk is van belang om dagelijkse beweging te bevorderen. Voor kinderen is vooral een veilige verkeerssituatie belangrijk om voldoende te bewegen. Kinderen uit wijken met veel oversteekplaatsen gaan drie tot vijf keer zo vaak lopend of fietsend naar school. Naast verkeersveiligheid en informele speelruimte blijkt ook de sociale binding in de buurt één van de factoren te zijn die het beweeggedrag van kinderen beïnvloeden (37).

► **Integrale aanpak kan zorgen voor verbetering van de fysieke leefomgeving en gezondheidswinst**

Vroegtijdig betrekken van gezondheid bij inrichting van de fysieke leefomgeving biedt extra kansen voor het bevorderen van gezondheid, welzijn en welbevinden zonder veel extra kosten. Het gebruik van het instrument Gezondheidseffectscreening (GES) kan hierbij een hulpmiddel zijn, bijvoorbeeld bij infrastructurele ruimtelijke ordeningsprojecten. Het thema omgeving en beweging bij kinderen is een onderwerp dat zich goed leent voor een integrale aanpak. Samenwerking tussen de afdelingen milieu, ruimtelijke ordening en welzijn van de gemeente kan een gezondere wijkinrichting bevorderen. Integraal beleid betekent echter ook plannen maken in samenwerking met de burgers.

Gezondheidsverschillen

Gezondheid en ziekte zijn ongelijk verdeeld

De gezondheid van mensen met een lage sociaaleconomische status (ses) in de regio Zuidoost-Brabant is op veel fronten slechter dan die van mensen met een hoge sociaaleconomische status. Net als in de rest van Nederland leven inwoners met een lage opleiding gemiddeld 6 tot 7 jaar korter. Mensen met een lage opleiding leven veertien jaar korter zonder beperkingen (1). **Figuur 3.11** laat voor de regio de ongelijke verdeling van gezondheid duidelijk zien. Deze percentages zijn gebaseerd op zelfrapportage. Ernstig overgewicht (obesitas), psychische ongezondheid, diabetes en andere chronische aandoeningen komen aanzienlijk vaker voor bij lager opgeleiden dan bij hoger opgeleiden. Zoals reeds geschetst aan het begin van hoofdstuk 2, is het opleidingsniveau van de inwoners van Heeze-Leende relatief hoog. Toch hebben (ook) in Heeze-Leende ongeveer 860 inwoners vanaf 19 jaar geen opleiding of alleen basisonderwijs genoten.

Kernboodschap: Ook in Heeze-Leende zijn sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De gemeente kan met armoedebeleid deze verschillen verkleinen. Een integrale aanpak samen met de sociale dienst, re-integratiebedrijven en schuldhulpverlening is hierbij nodig.

Een ongezonde leefstijl draagt bij aan gezondheidsachterstanden bij jong en oud

Volwassenen in de regio Zuidoost-Brabant met een lage opleiding (geen of alleen basisonderwijs) hebben op een aantal punten een minder gezonde leefstijl dan mensen met een hogere opleiding. Ze roken meer, doen minder aan sport en ontbijten minder vaak. Voor alcoholgebruik, groente- en fruitconsumptie en bewegen is het verschil tussen hoog- en laagopgeleiden in de regio Zuidoost-Brabant niet zo rechtlijnig.

Het aantal mensen dat niet voldoet aan de nieuwe richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik is juist kleiner onder mensen met een laag opleidingsniveau.

Ook op jonge leeftijd is er bij lagere sociaaleconomische groepen al meer ongezondheid zichtbaar en zijn er meer risicofactoren voor de gezondheid. Zo komt overgewicht bijna twee keer zo veel voor onder kinderen tot en met 11 jaar van wie beide ouders ten hoogste mbo-kort als opleidingsniveau hebben, dan onder kinderen met hoger opgeleide ouders. Ook blijken jongeren tussen de 12 en 18 jaar met laag opgeleide ouders vaker last te hebben van problemen die dag en nacht spelen. Naast opleiding speelt ook het inkomen een rol. Regiocijfers laten zien dat kinderen uit gezinnen met een minimuminkomen twee keer zo vaak niet sporten (buiten school) dan kinderen uit gezinnen met een hoger inkomen. Voor Heeze-Leende geldt dat 4% van de 0- tot en met 11-jarige kinderen in een gezin leeft met een minimuminkomen.

Gezondheidsachterstanden mede veroorzaakt door ongunstige fysieke en sociale omgeving

De gezondheidsachterstand in lagere sociaaleconomische groepen is deels te verklaren doordat deze groepen vaker in een ongunstige fysieke en sociale omgeving leven. De materiële omstandigheden, zoals woon- en werkomstandigheden zijn vaak minder gunstig voor de gezondheid. Zo zijn laagopgeleide volwassenen in Zuidoost-Brabant minder tevreden over hun woning en woonomgeving, voelen zich vaker onveilig en zijn vaker (ernstig) eenzaam. Ook zijn zij minder betrokken in het verenigingsleven en vrijwilligerswerk. Bij niet-westerse allochtonen kunnen ook andere oorzaken, zoals erfelijke aanleg en minder toegang tot (effectieve) zorg, bijdragen aan de gezondheidsachterstanden.

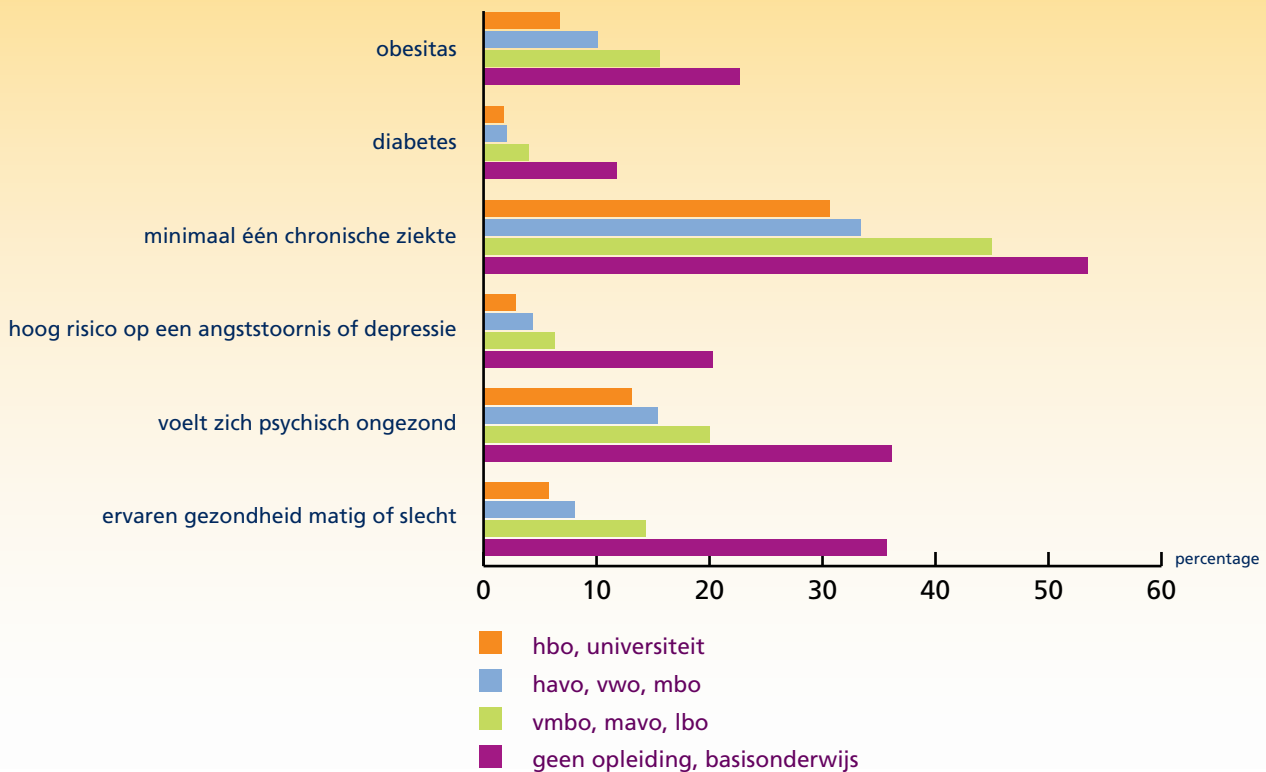
Gezondheidsproblemen echter ook oorzaak van lagere sociaaleconomische status

Mensen met een slechte gezondheid zijn minder toegerust voor het volgen van een hoge opleiding en hebben daardoor meer kans op een lager inkomen. De gezondheidsproblemen kunnen er ook toe leiden dat iemand niet (volledig) kan deelnemen aan het arbeidsproces, met een lager inkomen als gevolg.

Figuur 3.11

Gezondheid naar opleidingsniveau bij volwassenen in Zuidoost-Brabant in 2009

(Bron: Gezondheidsmonitor GGD Brabant-Zuidoost)



Armoedebeleid van de gemeente biedt kansen om gezondheidsverschillen te verkleinen

Naast de uitvoering van de algemene en bijzondere bijstand in het kader van de Wet Werk en Bijstand heeft de gemeente Heeze-Leende een aantal inkomensondersteunende regelingen voor inwoners met een bijstandsuitkering of een anderszins laag inkomen. Het betreft de volgende regelingen:

- kwijtschelding gemeentelijke belastingen
- langdurigheidstoeslag
- stimuleringssubsidie maatschappelijke participatie
- regeling chronisch zieken, gehandicapten en ouderen
- korting op de premie voor de ziektekostenverzekering.

Ouderenadviseurs bieden ondersteuning aan de burgers, onder andere via een hulpcentrale voor thuisadministratie en hulp bij het invullen van belastingformulieren. Daarnaast zorgt momenteel

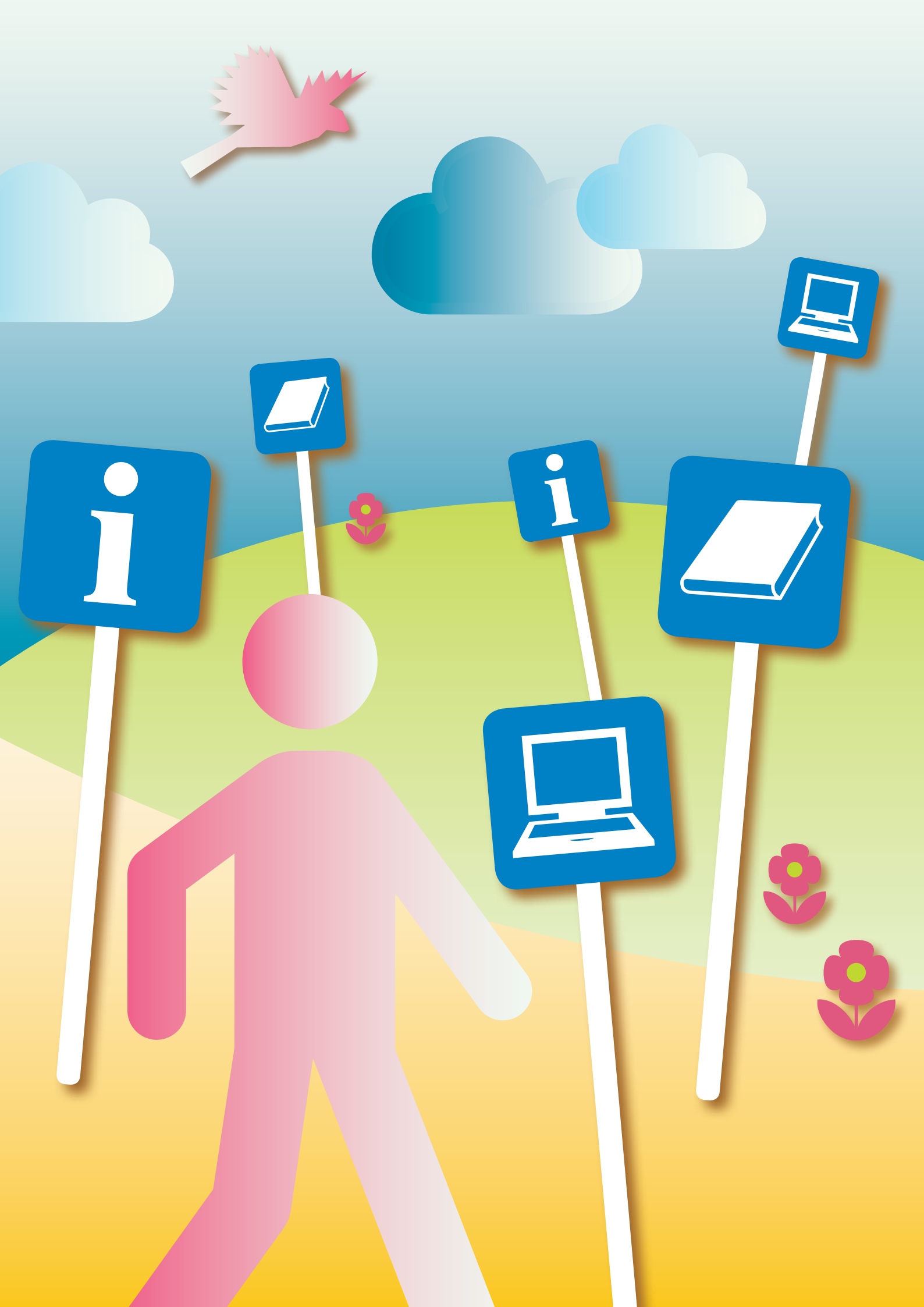
Maatschappelijk Werk DommelRegio onder meer voor een budgetteringscursus en schuldhulpverlening. Vanaf medio 2012 gaan een deel van deze initiatieven via het Samenwerkingsverband Werk en Inkomen (SWI) lopen.

Er is ook particulier initiatief, zoals bijvoorbeeld vanuit de parochies en de vrijwillige hulpdienst Sint Maarten. Ook de Stichting Leergeld Geldrop-Mierlo en Heeze-Leende kan waar nodig de inwoners ondersteunen.

➤ Verminder gezondheidsverschillen door inzet vanuit meerdere beleidsterreinen

Het verkleinen van gezondheidsverschillen vraagt een langdurige aanpak vanuit meerdere beleidsterreinen. De gezamenlijke aanpak zal zich enerzijds moeten richten op het verminderen van gezondheidsrisico's en het bevorderen van een gezonde leefstijl en anderzijds op het verbeteren van materiële omstandigheden en van woon- en werkomstandigheden.

- Zoek aansluiting bij het gemeentelijke armoedebeleid en werk samen met de sociale dienst, re-integratiebedrijven en schuldhulpverlening. Hierdoor kan de doelgroep met een minimuminkomen beter worden bereikt. Een voorbeeld voor een gerichte interventie is de cursus ‘Goede voeding hoeft niet veel te kosten’, waarbij mensen met een beperkt budget leren om toch gezond te eten (15). Maatschappelijk Werk Dommelregio gaat deze voorlichting inbouwen in haar budgetteringscursus in de gemeente Valkenswaard, waaraan eventueel ook inwoners uit Heeze-Leende kunnen deelnemen.
- Een andere succesvol gebleken interventie is ‘Beweging als Warming-up voor Re-integratie’. Hierbij worden uitkeringsgerechtigden middels specifieke beweegactiviteiten voorbereid op hun volgende stap naar werk of een vervolgtraject gericht op werkherleving of sociale activering. Dit sluit ook goed aan bij de behoefte aan meer participatie vanuit de bevolking. Voorwaarde is wel dat de Samenwerkingsverband Werk en Inkomen (SWI) hierin wil investeren.
- Bevorder het volgen van een opleiding en maatschappelijke participatie, bijvoorbeeld door het terugdringen van laaggeletterdheid en voortijdige schooluitval en schoolverzuim. Een project waarbij ziekteverzuimbegeleiding vanuit de jeugdgezondheidszorg wordt ingezet, heeft in Eindhoven geleid tot een sterke afname van het ziekteverzuim bij leerlingen. Ook andere gemeenten zouden dit voorbeeld kunnen overnemen.
- Besteed aandacht aan de bekendheid van inkomensondersteunende voorzieningen bij mensen met een laag inkomen, intermediairs en hulpverleners. Zorg dat deze informatie geschikt is voor laaggeletterden. In de praktijk blijkt dat mensen met een lage opleiding of inkomen vaak ondersteuning van hulpverleners nodig hebben bij het aanvragen en gebruiken van voorzieningen.
- Probeer gezinnen in een achterstandsituatie te bereiken via de jeugdgezondheidszorg. Het project ‘Armoede en Gezondheid van kinderen’ spoort gezinnen met kinderen in achterstandsituaties op en informeert hen over gemeentelijke regelingen (38). In de gemeente Veldhoven is met deze werkwijze al ervaring opgedaan.
- Geef aandacht aan het inrichten van een gezonde leefomgeving, een gezond binnenmilieu in woningen en scholen en het beperken van geluids- en stankoverlast. Dit kan onder meer door samenwerking met woningcorporatie WoCom, die goed zicht heeft op de lokale situatie.
- Creëer een veilige omgeving, bijvoorbeeld door het vergroten van de verkeersveiligheid en vermindering van criminaliteit.



4

Bronnen, afkortingen en adviseurs

Gegevensbronnen

- 1 Gezondheid dichtbij. Landelijke nota gezondheidsbeleid. Den Haag, Ministerie van VWS, 2011.
- 2 Heijnen D. Beleidsplan Wmo 2012-2015 gemeente Heeze-Leende: Iedereen kan meedoen! Heeze-Leende: afdeling Maatschappelijke Taken, 2011 (concept).
- 3 Op weg naar een gezonder Zuidoost-Brabant. GGD Brabant-Zuidoost, 2011.
- 4 CBS, Statline. www.statline.cbs.nl (geraadpleegd juni 2011). Voorburg: CBS, 2011.
- 5 GGD Brabant-Zuidoost. Jeugdmonitor 0 t/m 11 jarigen (2008-2009), Jeugdmonitor 12 t/m 18 jarigen (2007-2008), Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jarigen en Ouderenmonitor 65 jaar en ouder (2009-2010). Helmond: GGD Brabant-Zuidoost, 2007-2009.
- 6 Provincie Noord-Brabant, Bevolkingsprognose 2008. www.brabant.nl/dossiers/dossiers-op-thema/bouwen-en-wonen/feiten-en-cijfers-wonen/bevolkingsprognose-2008.aspx (geraadpleegd 17 mei 2011). 's-Hertogenbosch: provincie Noord-Brabant, 2008
- 7 RIVM, (Gezonde) levensverwachting. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. www.zorgatlas.nl/gezondheid-en-ziekte/gezonde-levensverwachting (geraadpleegd 19 april 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 8 Hoeymans N, Melse JM, Schoemaker CG. Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.
- 9 Alzheimer Nederland. Cijfers en feiten over dementie. www.alzheimer-nederland.nl/media/38133/feiten%20en%20cijfers.pdf (geraadpleegd 19 april 2011). Bunnik: Alzheimer Nederland, 2010.
- 10 Ministerie van VWS. Beleidsbrief sport. Sport en Bewegen in Olympisch perspectief. Den Haag, 2011.
- 11 Ten Have M, De Graaf R, Monshouwer K. Sporten en psychische gezondheid. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study' (NEMESIS). Utrecht: Trimbos Instituut, 2009.
- 12 Handreiking gezonde gemeente. <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/depressie/>. Bilthoven, 2011.
- 13 GGD Brabant-Zuidoost. Interventies. www.regionalkompas.nl/depressie/interventies. Helmond, 2010.
- 14 GGZ Nederland. E-health. www.ggz-nederland.nl (geraadpleegd 14 juni 2011). Amersfoort: GGZ Nederland, 2011.
- 15 Loket Gezond Leven. Goede voeding hoeft niet veel te kosten. www.loketgezondleven.nl -Interventies- Goede voeding hoeft niet veel te kosten (geraadpleegd 20 april 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 16 Overgewicht bij kinderen; Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant; HaCa 2010.
- 17 Bulk-Bunschoten AMW, Renders CM, Leerdam FJM van, Hirasing RA. Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht. Methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg. Amsterdam: Sociale geneeskunde (JGZ) EMGO, 2005.
- 18 RIVM. Gezonde school in het primair onderwijs. www.gezondeschool.info/po/ versie 1.4 (geraadpleegd 14 februari 2012). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 19 Handreiking gezonde gemeente. Overgewicht. www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/overgewicht/een-integrale-aanpak (geraadpleegd 14 juni 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 20 SRE. Bijdrage notitie 'Jongeren en alcohol in Heeze-Leende'. Bespreekpunten binnen de stuurgroep Lokaal gezondheidsbeleid Heeze-Leende. Helmond: GGD Brabant-Zuidoost, 2011.
- 21 Politie Zuidoost-Brabant. Bijdrage notitie 'Jongeren en alcohol in Heeze-Leende'. Bespreekpunten binnen de stuurgroep Lokaal gezondheidsbeleid Heeze-Leende. Helmond: GGD Brabant-Zuidoost, 2011.
- 22 Gezondheidsraad. Richtlijnen Goede Voeding. Den Haag: Gezondheidsraad, 2006.
- 23 Stuurgroep Alcohol en jongeren. Projectplan 'Laat je niet flessen!' 2010-2013. www.ljnf.nl (geraadpleegd 7 juli 2011). Eindhoven: SRE, 2009.
- 24 Voedsel en Waren Autoriteit. Bijdrage notitie 'Jongeren en alcohol in Heeze-Leende'. Bespreekpunten binnen de stuurgroep Lokaal gezondheidsbeleid Heeze-Leende. Helmond: GGD Brabant-Zuidoost, 2011.
- 25 Loket Gezond Leven. Handreiking gezonde gemeente: Alcohol. Een basispakket voor lokaal alcoholbeleid. www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/alcohol/een-integrale-aanpak/basispakket/ (geraadpleegd 24 augustus 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 26 Van der Lucht F, Polder JJ. Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.
- 27 De Gezondheidsraad. Volksgezondheidsschade door passief roken. Publicatie nr 2003/21. Den Haag: De Gezondheidsraad, 2003.
- 28 Loket Gezond Leven. Handreiking gezonde gemeente. Roken. Cijfers en feiten: Ook meeroken

- schaadt de gezondheid. www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/roken/cijfers-en-feiten/omvang-en-ernst/meeroken/ (geraadpleegd 24 augustus 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 29 Trimbos Instituut. Wat zijn drugs? www.trimbos.nl/onderwerpen/alcohol-en-drugs/drugs-algemeen (geraadpleegd 14 juni 2011). Utrecht: Trimbos Instituut, 2011.
- 30 Trimbos Instituut. Alcoholinfo.nl. Alles over alcohol. Combinatie medicijnen & drugs. Effecten en tips bij gecombineerd gebruik. www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=307 (geraadpleegd 14 februari 2012). Utrecht: Trimbos Instituut, 2007.
- 31 Van de Maat JW, Van der Zwet R. Eenzaamheid. Verkenning. Utrecht: Movisie, 2010.
- 32 Van Tilburg T, deJong-Gierveld J. Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen; Koninklijke van Gorcum, 2007.
- 33 Wetten J van, e.a. Een groene gezonde wijk, inspiratie voor de praktijk. EMGO+ instituut, GGD werkgroep groen en gezondheid, Kenniscentrum recreatie, Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit en Plant Publicity Holland, 2010.
- 34 Heederik DJJ & IJzermans CJ (redactie). Mogelijke effecten van intensieve veehouderijen op de gezondheid van omwonenden: onderzoek naar mogelijke blootstelling en gezondheidsproblemen. Utrecht: IRAS Universiteit Utrecht, NIVEL, RIVM, 2011.
- 35 Dusseldorp A, Sijnesael PCC, Heederik D, Doekes G, Giessen AW van de. Intensieve veehouderij en gezondheid. Overzicht van kennis over werknemers en omwonenden. Bilthoven: RIVM, IRAS Universiteit Utrecht, 2008.
- 36 Uitkomsten landelijk onderzoek intensieve veehouderij en gezondheid, brief aan gemeenten d.d. 25 juli 2011, kenmerk Z- 110593/UIT 110864
- 37 Aarts MJ. Children, physical activity and the environment: Opportunities for multi-sector policy. Tilburg: Tilburg University, 2011.
- 38 Loket Gezond Leven. Armoede en gezondheid van kinderen. www.loketgezondleven.nl -Interventies- Armoede en gezondheid van kinderen (geraadpleegd 22 maart 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.

Websites

www.cbs.nl/statline
www.regionaalkompas.nl
www.ggdgezondheidsatlas.nl
www.loketgezondleven.nl
www.ggdbzo.nl
www.sense.info
www.vtv2010.nl

Afkortingen

AOW	Algemene Ouderdoms Wet
COPD	Chronische obstructieve longziekten
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GES	Gezondheidseffectscreening
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
rVTV	Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning
ses	Sociaaleconomische status
soa	Seksueel Overdraagbare Aandoening
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wpg	Wet Publieke Gezondheid

Bij de opzet van dit rapport is gebruik gemaakt van

- Stam B.E., de Graaf N., Klaus-Meijis W.M.M. Gezondheid in kaart. Rotterdam: GGD Rotterdam / RIVM, 2010.
- Handreiking gezonde gemeente. <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente>. Bilthoven: RIVM, 2011.

Met dank aan

- Betrokken medewerkers van de GGD Brabant-Zuidoost
- mw. C. Kooijmans, gemeente Heeze-Leende
- drs. A.M. van Gestel, drs. Y.E.G. Meertens en drs. M.E. de Kok, redactieteam regionale VTV, GGD Brabant-Zuidoost
- prof. dr. ing. J.A.M. van Oers, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu/ Tilburg University
- drs. M.J.J.C. Poos, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu



5

Gezondheidsprofiel

Gezondheidsprofiel gemeente Heeze-Leende Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning 2011

	Leeftijd	Heeze- Leende % recente meting	Heeze- Leende trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Heeze- Leende versus regio ^c
A Levensverwachting en sterfte						
Levensverwachting						
Levensverwachting mannen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)		78,2		78,1		
Levensverwachting vrouwen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)		84,3		82,4		
Levensverwachting in goede ervaren gezondheid mannen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)				65,4		
Levensverwachting in goede ervaren gezondheid vrouwen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)				66,6		
Sterfte						
Totale sterfte per 10.000 inwoners per jaar (2005-2008)		64,8		70,7		
Sterfte kanker per 10.000 inwoners per jaar (2005-2008)		18,0		20,9		
Sterfte hart- en vaatziekten per 10.000 inwoners per jaar (2005-2008)		20,6		22,0		
Sterfte aan ziekten ademhalingsorganen per 10.000 inwoners per jaar (2005-2008)		7,3		7,5		
Aantal sterfgevallen onder zuigelingen per 1.000 levend geboren (2008)	0-1 jaar	8,5				
Aantal sterfgevallen onder 1-14 jarigen per 100.000 kinderen per jaar (2004-2008)	1-14 jaar	15,0				
B Lichamelijke gezondheid						
Ervaren gezondheid						
Gezondheid kind gaat wel tot slecht	0-11 jaar	2	▼	5	▼	▼
Vindt eigen gezondheid gaat wel tot slecht	12-18 jaar	13	=	14	▼	=
Vindt eigen gezondheid matig/slecht	19-64 jaar	9	=	10	▼	=
	65+	23	=	28	▼	=
Langdurige aandoeningen afgelopen 12 maanden (vastgesteld door arts)						
Diabetes	0-11 jaar	0,3	=	0,4	▲	=
	12-18 jaar	0,2	=	0,3	=	=
	19-64 jaar	6	▲	3	=	▲
	65+	9	=	15	▲	▼
Astma of bronchitis	0-11 jaar	5	=	7	▼	=
	12-18 jaar	3	▼	7	=	▼
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA/COPD	19-64 jaar	5	=	6	=	=
	65+	7	=	11	▲	▼
Aangeboren hartaandoening	0-11 jaar	0,5		0,7		=
	12-18 jaar	0		0,5		=
Hartinfarct en/of een andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	19-64 jaar	3	=	2	=	=
	65+	10	=	11	▲	=
Kanker	0-11 jaar	0		0,1		=
	12-18 jaar	0,2		0		▲
	19-64 jaar	1	=	1	=	=
	65+	7	▲	7	▲	=
Belemmering door chronische aandoening						
Sterk belemmerd in het dagelijks functioneren als gevolg van één of meer chronische aandoeningen	0-11 jaar	2		2		=
	12-18 jaar	3	=	3	=	=
	19-64 jaar	7		7		=
	65+	14		16		=

	Leeftijd	Heeze- Leende % recente meting	Heeze- Leende trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Heeze- Leende versus regio ^c
Zelfredzaamheid						
Heeft grote moeite of hulp nodig bij 1 of meer dagelijkse handelingen	65+	9	=	15	=	▼
Kan 1 of meer huishoudelijke activiteiten niet uitvoeren	65+	27		28		=
Niet zelfstandig in vervoer	65+	9		11		=
Ongevallen						
Is medisch behandeld voor letsel in de afgelopen 3 maanden	0-11 jaar	7	=	6	▲	=
	12-18 jaar	15	=	17	▼	=
	19-64 jaar	15	=	13	=	=
	65+	14	=	13	▲	=
Infectieziekten						
Aantal meldingen kinkhoest (2010)	totaal	1		181		
Aantal meldingen Hepatitis B (2010)	totaal	1		52		
Aantal meldingen Q-koorts (2010)	totaal	0		19		
C Geestelijke gezondheid						
Gevoelens afgelopen 3 maanden						
Beetje tot erg somber	0-11 jaar	0,7	=	1	=	=
	12-18 jaar	2	=	4	▲	=
	19-64 jaar	4	=	8	▼	▼
	65+	10	=	11	▼	=
Autisme						
Autisme vastgesteld door arts	4-11 jaar	2	=	3	▲	=
Psychosociale gezondheid						
Heeft indicatie voor psychosociale problematiek	4-11 jaar	9		10		=
Verhoogde score op KIVPA ¹ (schooljaar 2009-2010)	klas 2 VO	13		19		
Psychische gezondheid ouder(s)						
Problemen met psychische gezondheid ouder(s)	0-11 jaar	2		2		=
	12-18 jaar	1	=	1	▼	=
Ervaren psychische gezondheid						
Voelt zich psychisch ongezond	12-18 jaar	11	=	14	▲	=
	19-64 jaar	13	=	17	▼	=
	65+	14	=	19	▼	=
Suïcide						
Heeft afgelopen 12 maanden suïcide overwogen	12-18 jaar	7		9		=
Heeft afgelopen 12 maanden suïcidepoging ondernomen	12-18 jaar	0,6		1		=
Psychiatrische aandoeningen						
Heeft hoog risico op angststoornis of depressie	19-64 jaar	2		5		▼
	65+	2		5		▼
Aantal cliënten gedurende jaar in zorg bij GGzE (2008)		454				
D Persoonskenmerken						
Ongezonder gewicht						
Ondergewicht	2-11 jaar	7	=	7	=	=
	12-18 jaar	7	=	10	=	=
	19-64 jaar	1	=	1	=	=
	65+	3	=	3	▼	=
Overgewicht (inclusief obesitas)	2-11 jaar	11	=	11	=	=
	12-18 jaar	8	=	10	=	=
	19-64 jaar	48	=	45	=	=
	65+	56	=	59	▲	=

	Leeftijd	Heeze- Leende % recente meting	Heeze- Leende trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Heeze- Leende versus regio ^c
Obesitas	2-11 jaar	2	=	2	=	=
	12-18 jaar	0,7	=	1	=	=
	19-64 jaar	11	=	11	=	=
	65+	12	=	15	=	=
Is afgelopen jaar meer dan 5 kilo afgevallen	65+	8		9		=

E Leefstijl

Borstvoeding

Nooit/ vanaf geboorte (ook) kunstvoeding	0-4 jaar	24	=	30	=	=
--	----------	----	---	----	---	---

Groente en fruit consumptie

Niet dagelijks groente	1-11 jaar	35	=	38	▼	=
	12-18 jaar	55	=	61	=	=
Voldoet niet aan de norm voor groenteconsumptie ²	19-64 jaar	65	▼	69	▼	=
	65+	68	=	68	=	=
Niet dagelijks fruit	1-11 jaar	32	▼	32	▼	=
	12-18 jaar	71	=	73	▼	=
Voldoet niet aan de norm voor fruitconsumptie ³	19-64 jaar	73	=	75	▲	=
	65+	54	=	55	▲	=

Lichamelijke inactiviteit

Sport minder dan 2 keer per week 1 uur buiten school	4-11 jaar	63	▼	66	▼	=
Sport of beweegt minder dan 7 dagen per week (minimaal 1 uur per dag)	12-18 jaar	72		76		=
Sport minder dan 1 keer per week	19-64 jaar	36	=	44	=	▼
	65+	53	▼	57	▼	=
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen	19-64 jaar	34	=	38	▲	=
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen voor 55+	65+	31	=	35	▼	=

Roken

Moeder rookte tijdens (deel van) de zwangerschap	0-11 jaar	11	▼	16	▼	▼
Wel eens gerookt	8-11 jaar	0,6	=	0,5	=	=
Rookt	12-18 jaar	9	=	12	▼	=
	19-64 jaar	21	=	25	▼	=
	65+	13		14	=	=
Zware rokers	19-64 jaar	1	=	2	▼	=
	65+	0,6		1		=

Alcoholgebruik

Moeder heeft alcohol gebruikt tijdens (deel van) de zwangerschap	0-11 jaar	13	▼	10	▼	▲
Wel eens alcohol gedronken	8-11 jaar	8	▼	10	▼	=
Heeft alcohol gedronken in afgelopen 4 weken	8-11 jaar	0	▼	0,2	▼	=
	12-18 jaar	48	▼	48	▼	=
Leeftijd waarop de helft van de jongeren in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken	12-18 jaar			15,2	▲	
Drinkt meer dan 20 glazen alcohol per week	12-18 jaar	5	=	6	▼	=
Voldoet niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik ⁴	19-64 jaar	40	=	36	▼	=
	65+	42		38	▲	=
Voldoet niet aan de norm aanvaardbaar alcoholgebruik ⁵	19-64 jaar	70	=	67	=	=
	65+	55		52		=
Probleemdrinker	19-64 jaar	12		11		=

	Leeftijd	Heeze- Leende % recente meting	Heeze- Leende trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Heeze- Leende versus regio ^c
Druggebruik in afgelopen 4 weken						
Softdrugs (hasj, wiet)	12-18 jaar	3	=	4	=	=
	19-64 jaar	0,4	=	3	=	▼
Harddrugs (XTC, paddo, amfetaminen, cocaïne of heroïne)	12-18 jaar	0	▼	0,8	=	=
Harddrugs (XTC, amfetaminen, LSD, cocaïne of heroïne)	19-64 jaar	0,7	=	0,9	=	=
Verslavingszorg						
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege alcoholgebruik (2010)		9		1023		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik opiaten (2010)		1		411		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik opwekkende middelen (cocaïne, amfetaminen) (2010)		5		418		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik hallucinerende middelen (cannabis, XTC) (2010)		3		464		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gokken (2010)		0		100		
Seksueel gedrag						
Ooit geslachtsgemeenschap gehad	12-18 jaar	16	=	23	▲	▼
- Heeft wel eens onveilig gevreeën (subgroep)	12-18 jaar	64	=	62	=	=
Seksuele ervaring tegen de zin	12-18 jaar	4	=	7	▲	▼
Aantal consulten bij de afdeling SOA van de GGD (2010)	totaal	15		2311		
Aantal tienermoeders ⁶ (2009)	< 20 jaar	0		61		
F Sociale omgeving						
School						
Ervaart problemen in relaties met andere kinderen op school	4-11 jaar	11	=	12	=	=
Voelt zich niet prettig op school	4-11 jaar	6	=	6	=	=
Vindt school niet leuk/ vreselijk	12-18 jaar	5		4		=
Ouders						
Gezin heeft problemen met echtscheiding of langdurig weggaan gezinslid	0-11 jaar	1		2		=
Jongere heeft problemen met echtscheiding ouders	12-18 jaar	1	=	3	=	=
Relatie met ouders minder goed	12-18 jaar	19		19		=
Opvoeding						
Ouder ervaart vaak opvoedproblemen	0-11 jaar	1	=	2	=	=
Ouder heeft momenteel behoefte aan professionele ondersteuning bij de opvoeding	0-11 jaar	5	=	6	=	=
Pesten						
Is afgelopen 3 maanden regelmatig gepest	12-18 jaar	3		5		=
Eenzaamheid						
Niet genoeg vriend(inn)en buiten schooltijd	4-11 jaar	5	=	8	=	=
Is (zeer) ernstig eenzaam	19-64 jaar	5	=	7	=	=
	65+	5	=	8	▼	=
Onveiligheid						
Voelt zich overdag of 's nachts wel eens onveilig	12-18 jaar	21	=	29	▲	▼
	19-64 jaar	17	=	21	▼	=
	65+	11		19		▼

	Leeftijd	Heeze- Leende % recente meting	Heeze- Leende trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Heeze- Leende versus regio ^c
Slachtoffer en dader						
Afgelopen 12 maanden dader ongewenst gedrag	12-18 jaar	56		61		=
Afgelopen 12 maanden slachtoffer ongewenst gedrag	12-18 jaar	19		25		▼
Meldingen mishandelde kinderen ⁷ (2008)	0-17 jaar	0,2				
Recent slachtoffer huiselijk geweld (afgelopen 5 jaar)	19-64 jaar	2		2		=
	65+	0,6		0,6		=
Aantal meldingen huiselijk geweld bij steunpunt (2010)	totaal	12				
Aantal aangiften huiselijk geweld bij politie (2010)	totaal	5		965		
Armoede						
Kinderen in uitkeringsgezin ⁸ (2008)	0-17 jaar	2				
Huishoudinkomen < €1350 netto per maand	19-64 jaar	16		15		=
Huishoudinkomen < €1000 netto per maand	19-64 jaar	7		8		=
Ontvangt alleen AOW	65+	19	=	19	=	=
G Fysieke omgeving						
Binnenmilieu						
Is in de afgelopen 7 dagen in huis aan rook blootgesteld	0-11 jaar	12	▼	14	▼	=
	12-18 jaar	29		32		=
Woont in huis met schimmel- of vocht	0-11 jaar	14	=	15	▲	=
	19-64 jaar	12		25		▼
Woning en buurt						
Geeft onvoldoende rapportcijfer voor eigen woning	19-64 jaar	8		8		=
Geeft onvoldoende rapportcijfer voor eigen woonomgeving	19-64 jaar	7		9		=
Overlast woonomgeving						
Wordt erg gehinderd door geluid	19-64 jaar	19		22		=
Ernstige slaapverstoring door geluid	19-64 jaar	9		12		=
Wordt erg gehinderd door geur	19-64 jaar	7		7		=
H Zorg						
Ambulancezorg						
Overschrijding aanrijtijd A1 spoedzorg (15 minuten) (2010)		8		7		
Professionele zorg of hulp						
Ontvangt momenteel professionele zorg	19-64 jaar	1	=	2	▲	▼
	65+	22		25		=
Heeft behoefte aan meer hulp/zorg in verband met gezondheid	65+	7		8		=
Zorgvoorzieningen						
Vindt in de buurt onvoldoende aanwezig:						
tandarts	19-64 jaar	3		3		=
huisarts	19-64 jaar	2		2		=
verloskundige	19-64 jaar	2		2		=

	Leeftijd	Heeze- Leende % recente meting	Heeze- Leende trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Heeze- Leende versus regio ^c
WMO-Voorzieningen						
Heeft in afgelopen jaar gebruik gemaakt van 1 of meer WMO-voorzieningen	19-64 jaar	2		6		▼
	65+	22		29		▼
Heeft behoefte aan 1 of meer WMO-voorzieningen	19-64 jaar	4		6		=
	65+	10		14		=
Behoeftte aan zorgvoorzieningen						
Heeft behoefte om vanuit huis gebruik te kunnen maken van diensten bij een nabijgelegen dienstencentrum, bejaarden- of verzorgingstehuis, zoals huishoudelijke hulp of maaltijdverzorging	65+	4		5		=
Heeft behoefte om vanuit de woning op afroep gebruik te kunnen maken van verpleging of verzorging bij een nabijgelegen bejaarden- of verzorgingstehuis of dienstencentrum	65+	6		8		=
Hulpvraag bij problemen						
Heeft momenteel behoefte aan professionele hulp bij een probleem	12-18 jaar	2		2		=
Mantelzorg						
Ontvangt momenteel mantelzorg	19-64 jaar	0,8	=	1	▼	=
	65+	9		10		=
Geeft momenteel mantelzorg	8-11 jaar	3		3		=
	12-18 jaar	6		9		▼
	19-64 jaar	12	=	10	▲	=
	65+	10	=	10	=	=
Vindt mantelzorg geven zwaar	12-18 jaar	0		0,1		=
Voelt zich (tamelijk) belast door het geven van mantelzorg	19-64 jaar	1	=	1	▲	=
	65+	1	=	2	=	=
I Preventie						
Jeugdgezondheidszorg						
Opkomst reguliere contactmoment Basisonderwijs (schooljaar 2009-2010)	groep 2, 7	99		97		
Opkomst reguliere contactmoment Voortgezet Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	klas 2	97		95		
Opkomst reguliere contactmoment Speciaal Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	vanaf 4 jaar	93		90		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Basisonderwijs (schooljaar 2009-2010)	4-12 jaar	79		87		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Voortgezet Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	12-19 jaar	97		90		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Speciaal Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	vanaf 4 jaar	100		87		
Nieuwe indicaties Bureau Jeugdzorg ⁹ (2008)	0-17 jaar	3				
Bevolkingsonderzoeken						
Opkomst screening borstkanker (2008-2009)	50-75 jaar	85		80		
Opkomst screening baarmoederhalskanker (2009)	30-60 jaar	69		66		
Vaccinatiegraad						
Hib volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	98		98		
Meningokokken C volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	98		97		
Pneumokokken volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	96		95		
DTP volledig afgesloten op 10 jarige leeftijd (2009)	10 jaar	95		96		
BMR volledig afgesloten op 10 jarige leeftijd (2009)	10 jaar	95		96		
HPV volledig afgesloten bij 12-jarige meisjes (2010)	12 jaar	54		47		
Vaccinatiegraad influenza door huisarts via Nationaal Programma Grieppreventie (2009-2010)	60+	68		77		
Opkomst vaccinatie Nieuwe Influenza A 1e vaccinatieronde bij kinderen van 6 maanden-4 jaar en huisgenoten (2009)		76		75		

	Leeftijd	Heeze- Leende % recente meting	Heeze- Leende trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Heeze- Leende versus regio ^c
J Participatie						
Lidmaatschap vereniging						
Lid van een vereniging	4-11 jaar	86	=	80	=	▲
	12-18 jaar	86	▼	81	▼	▲
	19-64 jaar	68	=	57	=	▲
Lid van sportvereniging/-school	4-11 jaar	71	=	66	▲	=
	12-18 jaar	77	▲	71	▲	▲
	19-64 jaar	50	=	40	=	▲
Buurtparticipatie						
Niet betrokken bij de buurt (sociale cohesie)	19-64 jaar	31		42		=
Actief geweest om buurt te verbeteren	19-64 jaar	13		15		=
Vindt dat gemeente voldoende doet om bewoners bij veranderingen in de buurt te betrekken	19-64 jaar	24		35		▼
Voelt zich medeverantwoordelijk voor de leefbaarheid in de buurt	19-64 jaar	70		67		=
Vrijwilligerswerk						
Verricht vrijwilligerswerk	12-18 jaar	8	=	8	=	=
	19-64 jaar	32	=	25	=	=
	65+	36		25		▲

Noten

- a ▲/▼ = gemeentelijk cijfer is statistisch significant hoger/lager ten opzichte van hetzelfde cijfer van de gemeente in de voorgaande monitor
- b ▲/▼ = regionaal cijfer is statistisch significant hoger/lager ten opzichte van hetzelfde cijfer van de regio in de voorgaande monitor
- c ▲/▼ = gemeentelijk cijfer is statistisch significant hoger/lager ten opzichte van het regionale cijfer in hetzelfde jaar
- d De regionale trends voor de indicatoren bij de 0-11 jarigen zijn berekend op de regiocijfers exclusief de gemeente Eindhoven
- e De regionale trends bij de jongeren zijn berekend voor de leeftijdsgroep van 12-17 jaar en exclusief de gemeente Eindhoven

Definities

- 1 Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale Problemen bij Adolescenten
- 2 De aanbevolen norm voor groenteconsumptie is 200 gram per dag
- 3 De aanbevolen norm voor fruitconsumptie is 2 stuks fruit per dag of 1 glas vruchtensap + 1 stuk fruit per dag
- 4 Norm verantwoord alcoholgebruik: Mannen maximaal 21 glazen/week, max 5 glazen/drinkdag, max 5 drinkdagen/week; Vrouwen maximaal 14 glazen/week, max 3 glazen/drinkdag, max 5 drinkdagen/week
- 5 Norm aanvaardbaar alcoholgebruik: Mannen maximaal 10 glazen/week, maximaal 2 glazen/drinkdag, maximaal 5 drinkdagen/week; Vrouwen maximaal 5 glazen/week, maximaal 1 glas/drinkdag, maximaal 5 drinkdagen/week
- 6 Aantal levendgeborenen met een moeder jonger dan 20 jaar
- 7 Percentage meldingen betreffende kinderen van 0-17 jaar ten opzichte van totale aantal kinderen in deze leeftijd
- 8 Percentage 0-17 jarigen waarvan de ouder(s)/verzorgers(s) een bijstandsuitkering ontvangen of kinderen die zelf een bijstandsuitkering ontvangen
- 9 Percentage 0-17 jarigen dat in 2008 een nieuwe indicatie heeft gekregen bij Bureau Jeugdzorg

Op weg naar een gezonder Heeze-Leende

De afgelopen jaren zijn flinke stappen gezet op weg naar een betere gezondheid van de inwoners van Heeze-Leende. In dit rapport wordt beschreven hoe de gezondheid er in Heeze-Leende nu voorstaat. Is de gezondheid verbeterd en op welke terreinen liggen nog kansen om de gezondheid en de leefstijl te verbeteren? Ook geeft het rapport inzicht in de verschillende wegen die we kunnen inslaan om ziekten in de toekomst te voorkomen en om gezond gedrag in een gezonde omgeving te stimuleren. Dit rapport biedt nieuwe aanknopingspunten voor een integraal lokaal gezondheidsbeleid en daarmee kunnen we gezamenlijk weer verder op weg naar een gezonder Heeze-Leende.

Het rapport 'Op weg naar een gezonder Heeze-Leende' is onderdeel van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV) 2011 van de GGD Brabant-Zuidoost. Deze rVTV bestaat uit drie producten: 21 gemeentelijke rapporten met specifieke lokale kernboodschappen, het regionale rapport 'Op weg naar een gezonder Zuidoost-Brabant' en het Regionaal Kompas Volksgezondheid (www.regionaalkompas.nl), met daarin de mogelijkheden voor gezondheidswinst door lokaal gezondheidsbeleid.

GGD Brabant Zuidoost
Postbus 810
5700 AV Helmond
Telefoon 088 0031 100
www.ggdbzo.nl



Brabant-Zuidoost



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport