

Op weg naar een gezonder Deurne

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011



Op weg naar een gezonder Deurne

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011

R. Horbach, K. Ensink GGD Brabant-Zuidoost

GGD Brabant-Zuidoost

Postbus 810

5700 AV Helmond

Telefoon 088 0031 100

www.ggdbzo.nl

Copyright © 2011, 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 ontleen 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, december 2011

Op weg naar een gezonder Deurne

Deurne timmert al jaren aan de weg op het gebied van gezondheid. Een goede gezondheid vinden de meeste burgers het allerbelangrijkst. Een goede gezondheid heeft een positieve invloed op de schoolprestaties en de loopbaanmogelijkheden van een individu. Het biedt bovendien gelegenheid om maatschappelijk actief te zijn via bijvoorbeeld vrijwilligerswerk en mantelzorg. Maar ook de samenleving als geheel heeft baat bij gezonde burgers. Immers een goede volksgezondheid heeft een gunstig effect op de economie en op de kosten van arbeidsongeschiktheid en gezondheidszorg.

Hoewel het met de gezondheid van veel mensen in Deurne 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 Deurne. Op basis van gemeentelijke cijfers worden aanbevelingen gedaan voor het lokaal gezondheidsbeleid. Het bewandelen van meerdere wegen is hierbij een goede strategie. Dat kan door zowel aandacht te besteden aan een gezond gedrag van de inwoners van Deurne als aan een gezonde sociale en fysieke leefomgeving. Gezondheidsbeleid krijgt het beste vorm vanuit meerdere invalshoeken van preventie.

Laten we samen op weg gaan naar een nóg gezonder Deurne!

Veel leesplezier,

*Wethouder Jasper Ragetlie
gemeente Deurne*



Inhoudsopgave

1	Van gemeentelijk rapport naar gezondheidsbeleid	7
2	De inwoners van Deurne	11
3	Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid	17
	Gezondheid algemeen	18
	Overgewicht	21
	Alcoholgebruik	24
	Roken	27
	Seksuele gezondheid	29
	Weerbaarheid	31
	Psychische gezondheid	33
	Gezondheid en intensieve veehouderij	36
	Gezondheidsverschillen	39
4	Bronnen, afkortingen en adviseurs	43
5	Gezondheidsprofiel	47

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

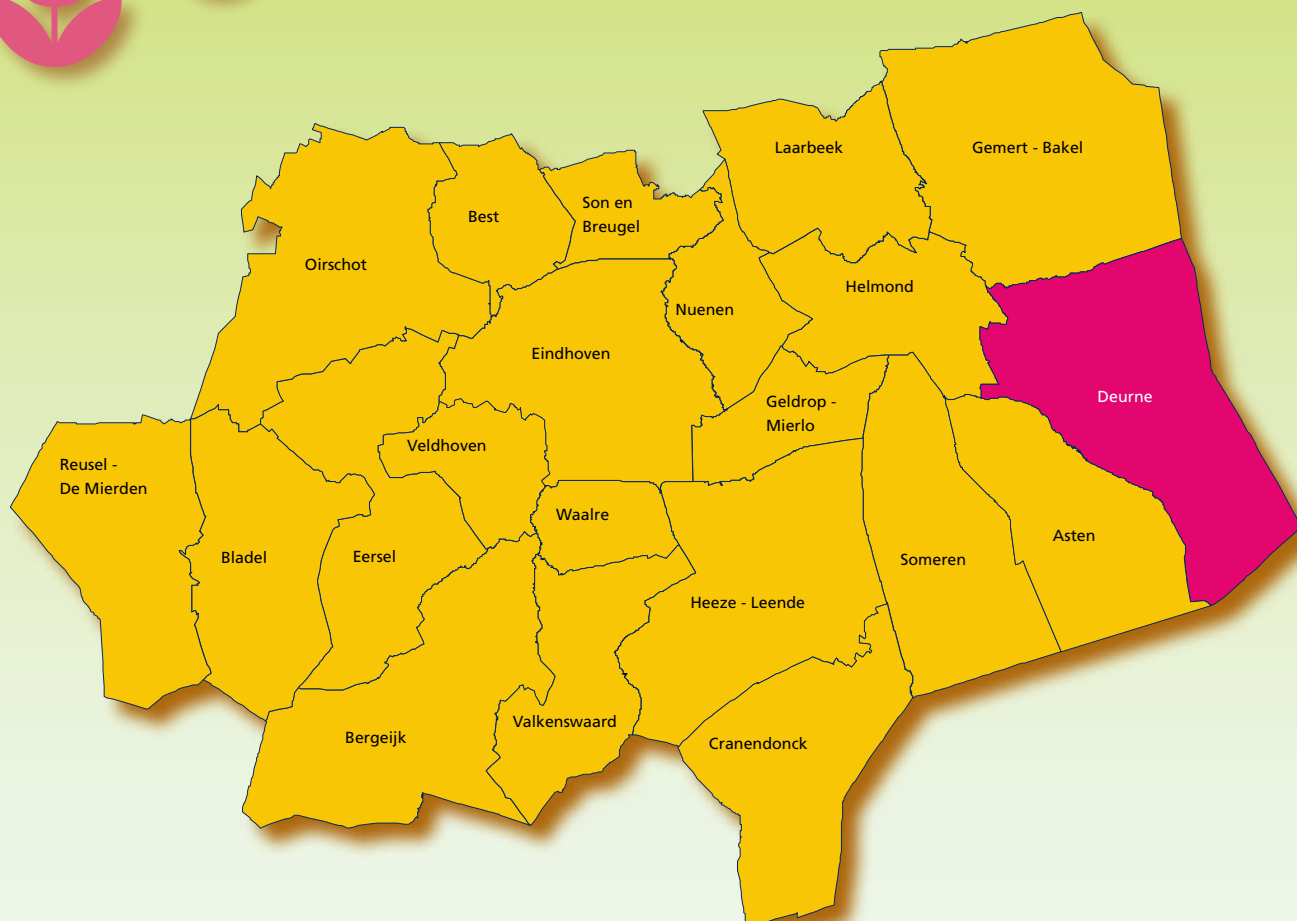
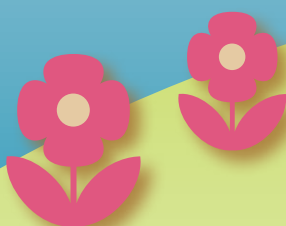
21 gemeentelijke rapporten met de belangrijkste kernboodschappen voor het lokale beleid:

'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 deze 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 Deurne de kernboodschappen voor het lokale gezondheidsbeleid. De GGD maakt hierbij onder andere 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.

Dit rapport is in eerste instantie geschreven als input voor de nota lokaal gezondheidsbeleid en voor 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 en seksueel gedrag. Dit zijn de speerpunten die benoemd worden in de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' (1). Ook is in alle rapporten aandacht voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Daarnaast zijn thema's opgenomen waarin Deurne ongunstig afwijkt ten opzichte van de regio, waar sprake is van een ongunstige trend of waar om beleidsmatige redenen aandacht voor (nodig) is. Het gezondheidsprofiel (hoofdstuk 5) biedt daarnaast nog een schat aan informatie over gezondheidsthema's die in dit rapport niet nader besproken worden.

Kernboodschappen Deurne

- 1 In Deurne neemt het aantal mensen met chronische aandoeningen en beperkingen de komende jaren toe. Dit vraagt om maatregelen op diverse beleidsterreinen, waaronder Wmo, economie, ruimtelijke ordening, verkeer en beheer openbare ruimte.**
- 2 Overgewicht komt nog veel voor in Deurne, vooral bij de volwassenen. Blijf investeren in een gezonde leefstijl, een gezonde leefomgeving en de ketensamenwerking rondom de preventie en behandeling van overgewicht.**
- 3 Het alcoholgebruik blijft verontrustend. Effectieve preventie bij jongeren is nog steeds noodzakelijk. Continueer de inzet vanuit het project 'Lekker fris in Deurne'.**
- 4 Eén op de vier volwassenen in Deurne rookt. Voorkom dat jongeren gaan roken en benut de mogelijkheden van lokaal beleid om het roken te ontmoedigen.**
- 5 Bijna tweederde van de seksueel actieve jongeren in Deurne vrijt onveilig. Leer jongeren om hun eigen grenzen beter te kunnen bewaken.**
- 6 De jeugd in Deurne wordt al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en risikant gedrag. Vergroot hun weerbaarheid om met deze verleidingen om te kunnen gaan.**
- 7 Psychische problemen komen voor bij jong en oud. Zorg voor goede preventie via algemene voorlichting, vroegsignalering, advisering en ondersteuning.**
- 8 De intensieve veehouderij verhoogt het risico op gezondheidsproblemen. Zet in op een sterk integraal beleid ter verbetering van de leefomgeving.**
- 9 Ook in Deurne zijn sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Pak deze verschillen aan door een gerichte benadering vanuit meerdere beleidsterreinen, zoals Wmo, minimabeleid en welzijn.**

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 de nota gezondheidsbeleid stelt de gemeente de gezondheidsthema's vast waaraan zij de komende jaren aandacht wil besteden. Bij de prioritering spelen ook politieke en financiële argumenten een rol. Daarnaast bekijkt de gemeente binnen welk beleids-terrein een thema het beste tot zijn recht komt. Zo past het bevorderen van weerbaarheid (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.

Gezondheidsbeleid krijgt vorm met diverse partners

Bij de ontwikkeling en uitvoering van gezondheidsbeleid zijn veel organisaties en partijen betrokken. Een groot deel van deze organisaties in Deurne is al op één of andere manier bij gezondheidsthema's betrokken. Er is nog winst te behalen door ook private partijen, zoals bijvoorbeeld supermarkten, te betrekken als partners voor een gezonde leefstijl.

Gemeentelijk rapport biedt ook informatie voor andere beleidsterreinen

Het integrale gezondheidsprofiel (zie hoofdstuk 5) biedt de mogelijkheid om per thema diverse leeftijdsgroepen voor Deurne te bekijken. Hierin 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.

Regionaal rapport zet gezondheid op de agenda

Naast het gemeentelijk rapport beschrijft de GGD in het regionale VTV-rapport 'Op weg naar een gezonder Zuidoost-Brabant' enkele belangrijke ontwikkelingen op het gebied van gezondheid (2). De thema's in dit rapport kunnen eveneens gebruikt worden bij het opstellen van het lokale gezondheidsbeleid. De belangrijkste 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. Ook de regionale en gemeentelijke rapporten van de rVTV zijn hier te downloaden. 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 drie producten van de rVTV bieden 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 Deurne in dit keuzeproses te adviseren. Daarnaast kan de GGD ook aan de uitvoering van het gemeentelijk beleid een belangrijke bijdrage leveren.



2

De inwoners van Deurne

Dit hoofdstuk beschrijft de huidige bevolkingssamenstelling van de gemeente Deurne. 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 Deurne.

Deurne telt ongeveer 31.500 inwoners

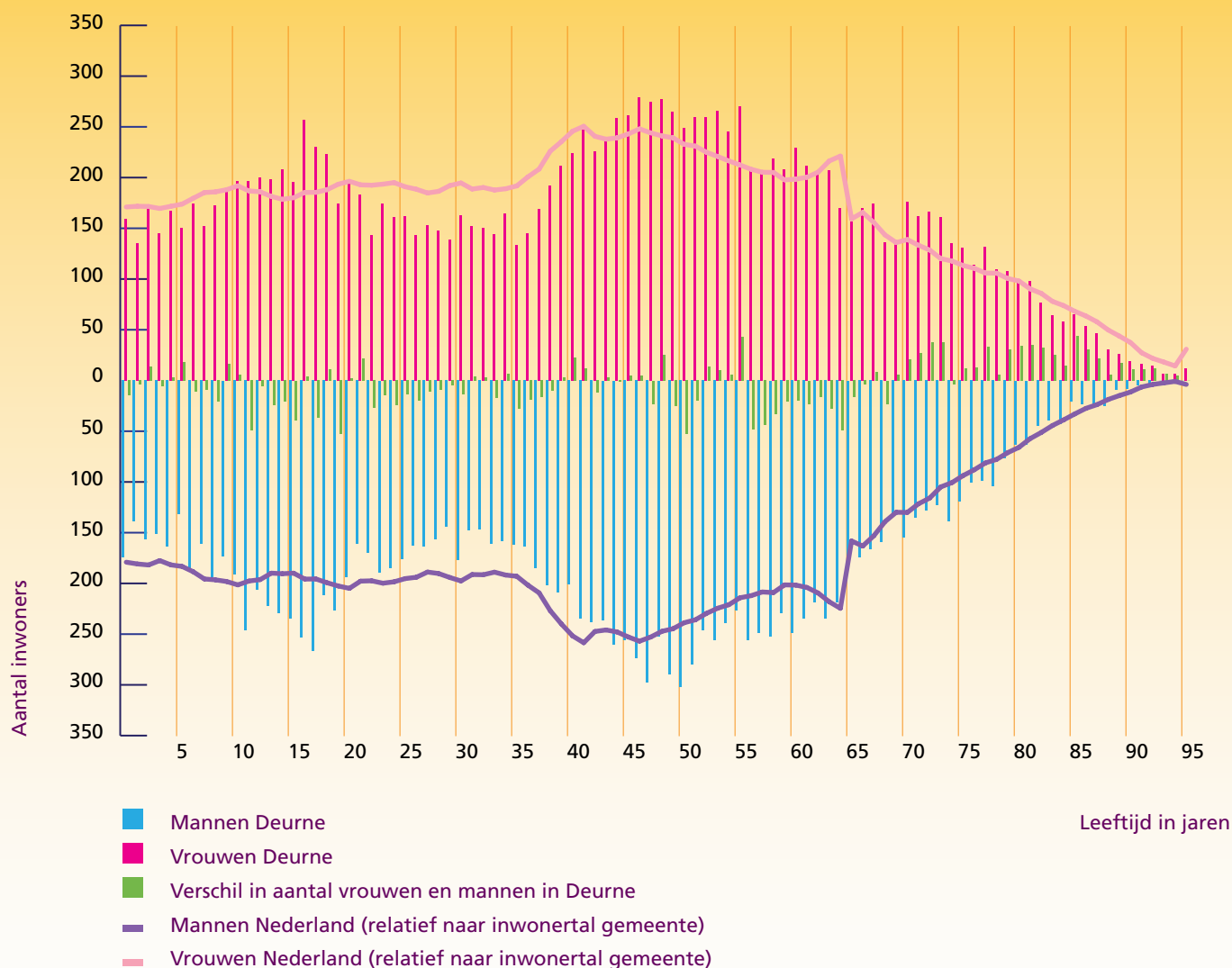
Deurne is één van de 21 gemeenten van de regio Zuidoost-Brabant. Op 1 januari 2011 telde de gemeente 31.676 inwoners. De inwoners van Deurne wonen op een betrekkelijk ruim oppervlak: de bevolkingsdichtheid is 269 inwoners per vierkante kilometer tegenover 510 inwoners in de regio Zuidoost-Brabant.

Meer huishoudens met kinderen en minder eenpersoonshuishoudens in Deurne

Tot ongeveer 70 jaar zijn er meer mannen dan vrouwen in Deurne. Vanaf 70 jaar zijn er juist meer vrouwen dan mannen. De totale man-vrouw verdeling is gelijk: 50% mannen en 50% vrouwen. In **figuur 2.1** is de leeftijdsopbouw van Deurne in 2011 weergegeven (3).

Figuur 2.1

Demografische opbouw van de gemeente Deurne in 2011 (Bron: CBS StatLine, 2011)



In Deurne komt het aandeel jongeren in de bevolking overeen met het landelijk beeld: 24% 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 Deurne is 60% tussen de 20 en 65 jaar en 17% is 65 jaar en ouder. Wat opvalt is dat vooral minder mensen in de leeftijdsgroep van 20 tot 40 jaar in Deurne wonen. Er bestaan ook verschillen in de verdeling van de huishoudens. Van alle Deurnese huishoudens bestaat 26% uit eenpersoonshuishoudens, 34% uit huishoudens zonder kinderen en 40% uit huishoudens met kinderen. In Nederland ligt het percentage eenpersoonshuishoudens hoger (36%) en het percentage huishoudens met kinderen lager (34%).

Inwoners van Deurne zijn minder vaak hoog opgeleid

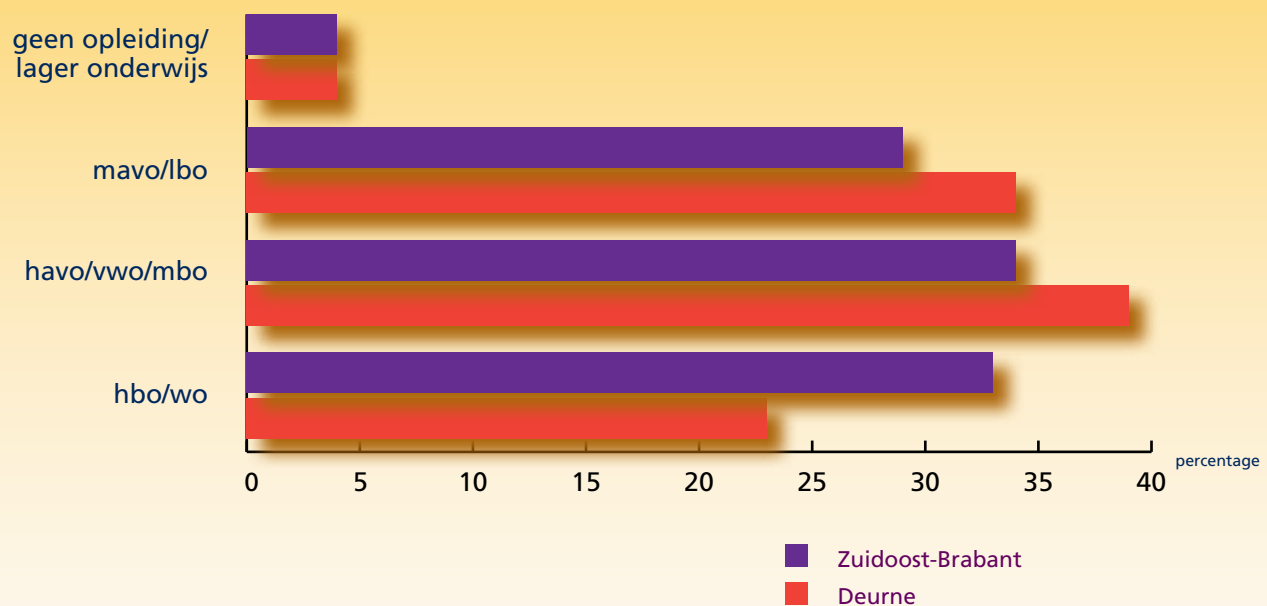
Deurne heeft vergeleken met het gemiddelde in Zuidoost-Brabant minder hoogopgeleide inwoners; 23% van de volwassenen heeft hbo of universiteit gedaan, tegenover 33% in de gehele regio (**figuur 2.2**). In totaal heeft 38% van de 19- tot en met 64-jarigen een lage opleiding (geen opleiding, lager onderwijs, mavo of lbo). Dit percentage ligt in Zuidoost-Brabant op 33%. Ruim 750 volwassen inwoners van Deurne (4%) hebben helemaal geen opleiding of alleen lager onderwijs gevolgd (4).

Ook Deurne vergrijst

Volgens de huidige prognoses daalt het inwonersaantal van Deurne van ongeveer 31.600 inwoners in 2011 naar 30.700 inwoners in 2030 naar 29.000 inwoners in 2040. Het relatief aandeel jongeren en volwassenen zal afnemen en het aandeel ouderen zal stijgen (**figuur 2.3**). Deze vergrijzing van de inwoners van Deurne is een trend die overal in Nederland terug te zien is (3,5).

Figuur 2.2

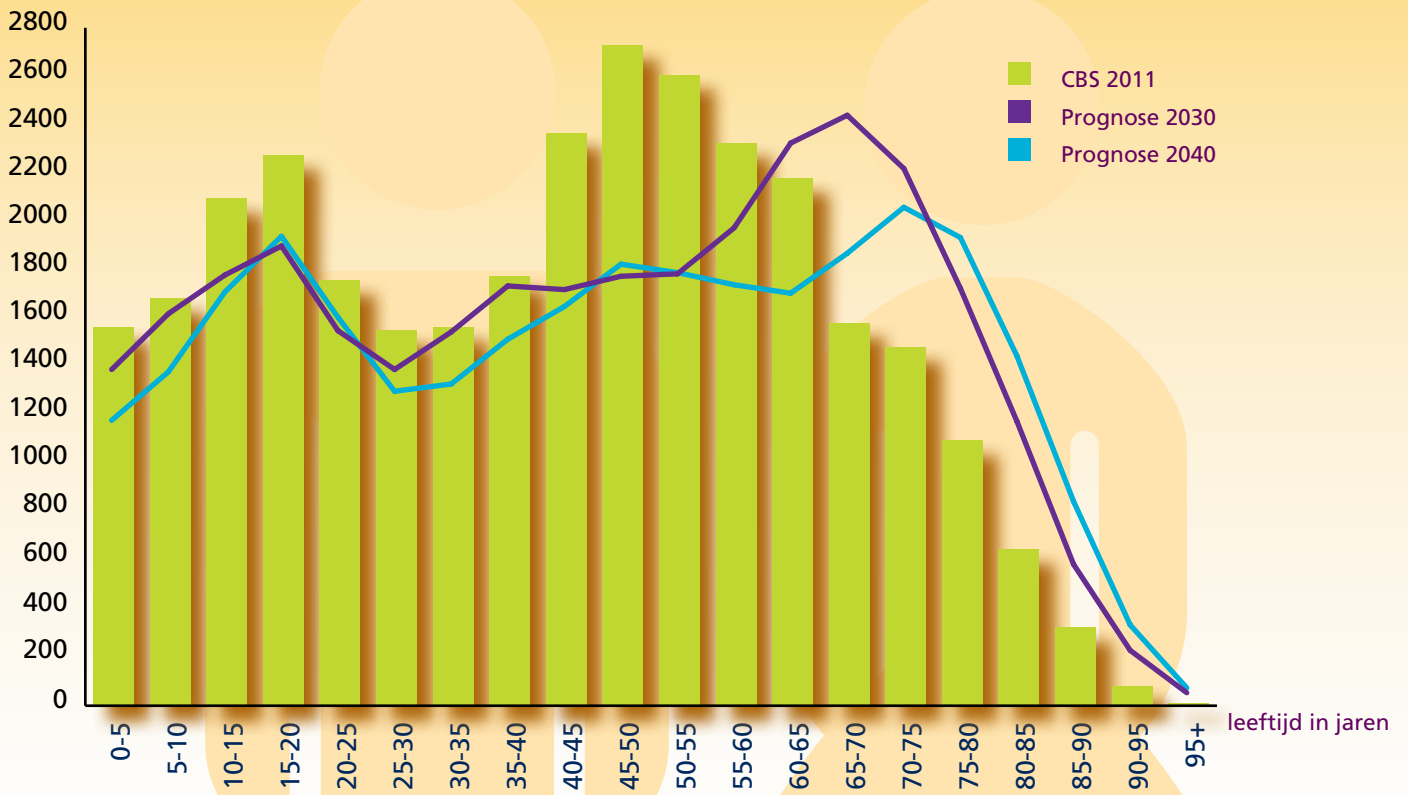
Opleidingsniveau van inwoners (19 t/m 64 jaar) in Deurne en Zuidoost-Brabant in 2009 (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



Figuur 2.3

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

inwoners





3

Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid

Gezondheid algemeen

Levensverwachting in Deurne

De levensverwachting bij de geboorte in Deurne is voor mannen 78,1 jaar en voor vrouwen 82,9 jaar (totaal 80,5 jaar). In Zuidoost-Brabant ligt de levensverwachting op respectievelijk 78,1 jaar en 82,4 jaar (totaal 80,4 jaar). De levensverwachting van de inwoners van Deurne is gelijk aan de levensverwachting in heel Nederland (6). Deurne telt gemiddeld 69,5 sterfgevallen per 10.000 inwoners per jaar, in de regio zijn dat er gemiddeld 70,7. De vijf belangrijkste specifieke doodsoorzaken zijn coronaire hartziekten, longkanker, beroerte, dementie en chronische obstructieve longziekten (COPD). Dit geldt zowel voor Nederland als Zuidoost-Brabant (2).

Ruim een kwart van de ouderen in Deurne vindt de eigen gezondheid matig tot slecht

De levensverwachting in Nederland stijgt nog steeds. Maar niet alle levensjaren zijn ook levensjaren zonder ziekte of in goed ervaren gezondheid. In 2009 gaf 29% van de ouderen in Deurne aan zijn of haar gezondheid matig tot slecht te vinden. Voor de volwassenen ligt dit percentage op 9%. Beide cijfers

zijn gelijk aan de regiocijfers en vergelijkbaar met de cijfers van enkele jaren geleden.

Hoge bloeddruk is de meest voorkomende chronische aandoening bij ouderen en volwassenen in Deurne

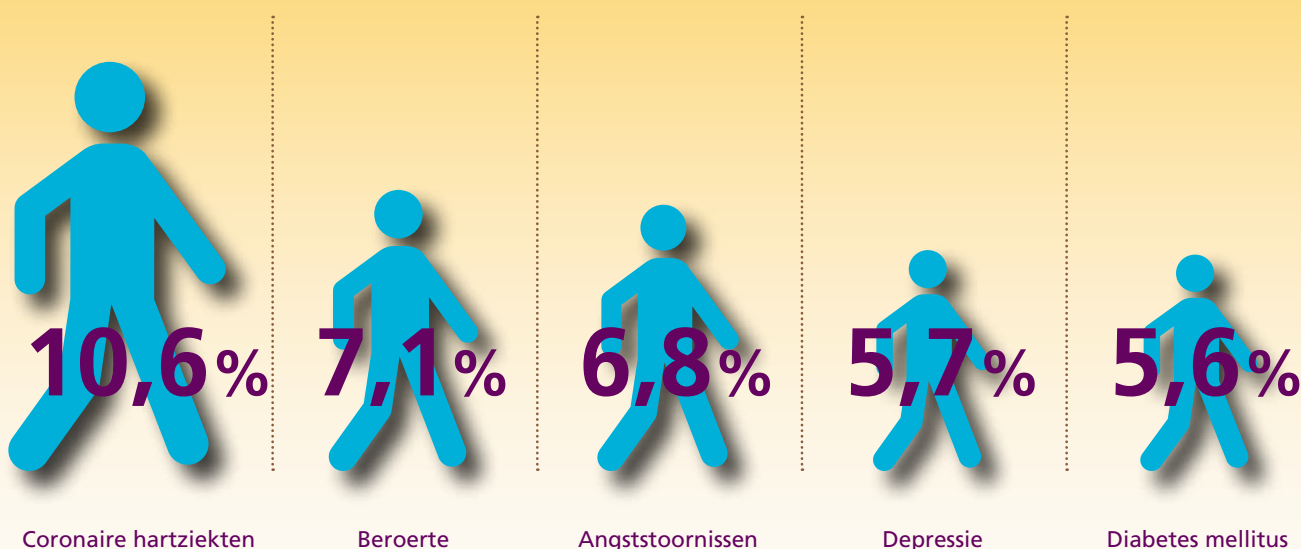
Bij de ouderen in Deurne zijn hoge bloeddruk (28%), gewrichtsslijtage (artrose, reuma) (24%) en diabetes (18%) de meest voorkomende chronische aandoeningen. Zowel in Deurne als in de regio is de afgelopen jaren een stijging zichtbaar van het aantal ouderen met kanker. Ook onder de volwassenen in Deurne wordt een hoge bloeddruk het meest gerapporteerd (10%), gevolgd door hernia (8%), gewrichtsslijtage (8%) en migraine (6%). Bij kinderen en jongeren zijn eczeem en astma of bronchitis de meest voorkomende chronische aandoeningen.

Kernboodschap: In Deurne neemt het aantal mensen met chronische aandoeningen en beperkingen de komende jaren toe. Dit vraagt om maatregelen op diverse beleidsterreinen, waaronder Wmo, economie, ruimtelijke ordening, verkeer en beheer openbare ruimte.

Figuur 3.1

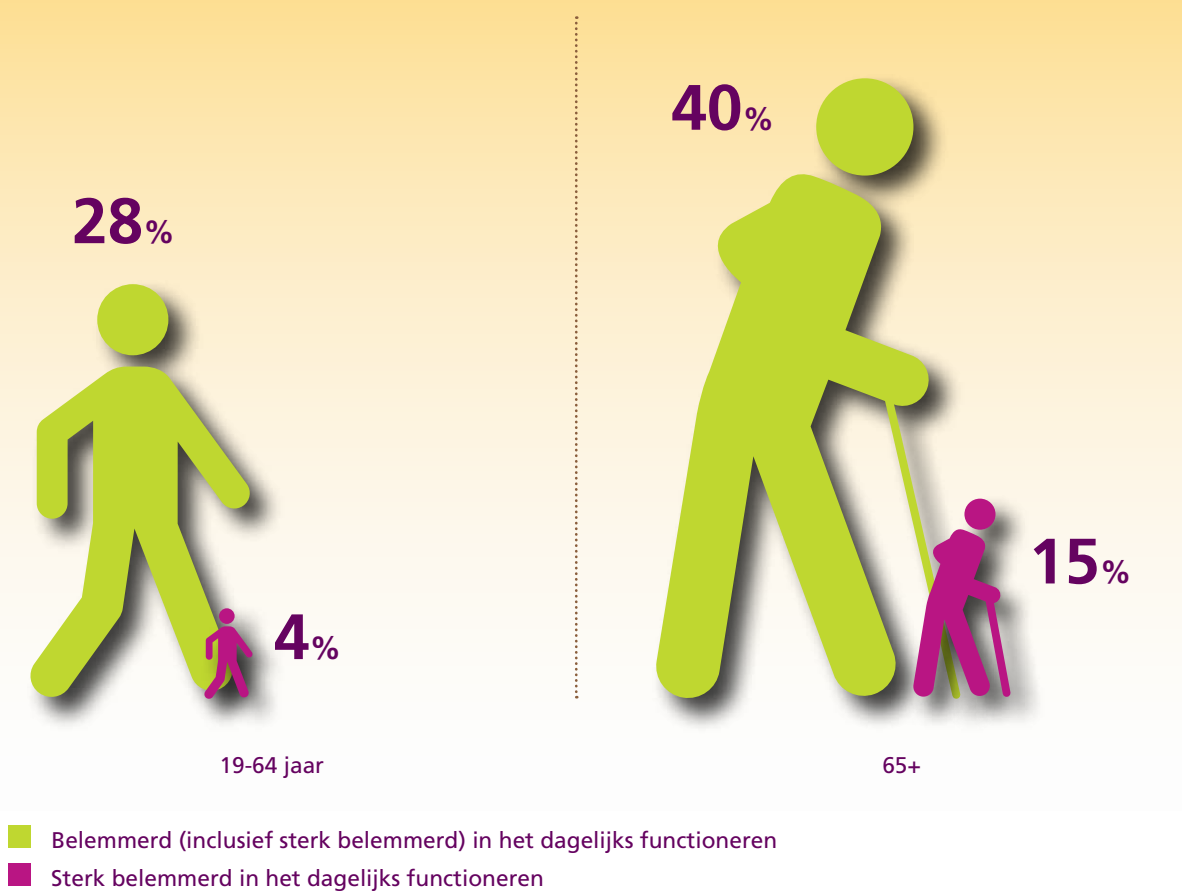
Top 5 van ziekten met de grootste ziektelast in de Nederlandse bevolking in 2007

(Bron: Hoeymans, Melse & Schoemaker, 2010)



Figuur 3.2

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



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

Zoals uit de bevolkingsprognose van hoofdstuk 2 blijkt, gaat de bevolking van Deurne vergrijzen. Doordat het aantal ouderen toeneemt, zal het aantal patiënten met de meest voorkomende chronische ziekten tussen 2007 en 2020 met ongeveer 30% stijgen. Geschat wordt dat het aantal patiënten met diabetes in Zuidoost-Brabant in 2020 met 27% gestegen zal zijn ten opzichte van 2007. Het aantal mensen met coronaire hartziekten stijgt zelfs met 37% (2). Deze trends zijn gebaseerd op demografische ontwikkelingen en kunnen nog gaan afwijken door ontwikkelingen in de gezondheidszorg, trends in leefstijl en 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 en de maatschappij als geheel (figuur 3.1) (7). Bij mensen van 75 jaar en ouder zorgt dementie

voor de grootste ziektelast. Doordat mensen langer leven met een ziekte zal in de komende jaren het aantal mensen met meerdere ziekten tegelijkertijd toenemen en zal de vraag naar zorg groter en complexer worden (2).

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 Deurne wordt bijna een derde van de volwassenen belemmerd in het dagelijks functioneren als gevolg van één of meerdere chronische aandoeningen, bij de ouderen geldt dit zelfs voor 40% van de groep (figuur 3.2) (4).

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, onder meer vanuit de Wmo, 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.

...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 (2).

Gezondheid in de regio ongelijk verdeeld

Mensen met een lage sociaal economische status (lage ses) hebben gemiddeld een slechtere gezondheid dan mensen met een hoge ses score. Mensen met een lage opleiding leven gemiddeld korter en minder lang in goed ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden. Deze gezondheidsachterstand zien we ook bij enkele andere sociaaleconomische groepen zoals werklozen en arbeidsongeschikten (zie kernboodschap 'gezondheidsverschillen').

► Verbeter de gezondheid vanuit een bredere aanpak dan enkel vanuit de gezondheidssector

De gezondheidssituatie in de regio Zuidoost-Brabant vraagt om een intensieve aanpak die niet alleen beperkt mag blijven tot de gezondheidssector. Ook andere sectoren kunnen een bijdrage leveren aan de verbetering van de gezondheid. Door integraal gezondheidsbeleid kan de gemeente de gezonde keuze makkelijker maken. Zo kan een gezonde luchtkwaliteit van invloed zijn op het voorkomen van astma en COPD. Een beweegvriendelijk ingerichte wijk stimuleert bewoners tot meer lichaamsbeweging. Ook onderwijs, woningbouw, veiligheid, groen en verkeer leveren een bijdrage aan de gezondheid van de inwoners. Tot slot kunnen activiteiten in andere programma's, die niet primair gericht zijn op gezondheid, verbetering van gezondheid als bijkomend effect hebben. 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.

Overgewicht

Het overgewicht bij de jeugd is stabiel maar nog altijd hoog

Overgewicht blijft een belangrijk gezondheidsprobleem in Deurne, hoewel het momenteel niet verder toeneemt. Negen procent van de 2- tot en met 11-jarigen en eveneens 9% van de 12- tot en met 18-jarigen heeft overgewicht (op basis van zelfgerapporteerde waarden voor lengte en gewicht). Het percentage ernstig overgewicht (obesitas) is 2% bij de kinderen en 0,9% bij de jongeren. Daarmee komt overgewicht bij de jeugd in Deurne even vaak voor als gemiddeld in de regio. Zowel in Deurne als in de

regio is het percentage kinderen en jongeren met overgewicht de afgelopen jaren gelijk gebleven (4).

Meer overgewicht bij volwassenen dan in de regio

Ook bij de volwassen bevolking blijft overgewicht een veelvoorkomende risicofactor voor gezondheidsproblemen. In Deurne is 51% van de volwassenen te zwaar, hetgeen meer is dan gemiddeld in de regio (45%) (figuur 3.3). Bij 13% is zelfs sprake van ernstig overgewicht (obesitas). Onder de ouderen is meer dan de helft te zwaar (60%) en heeft 14% ernstig overgewicht. Net als bij de jeugd is het overgewicht bij de volwassenen en ouderen in Deurne de afgelopen jaren niet af- of toegenomen.

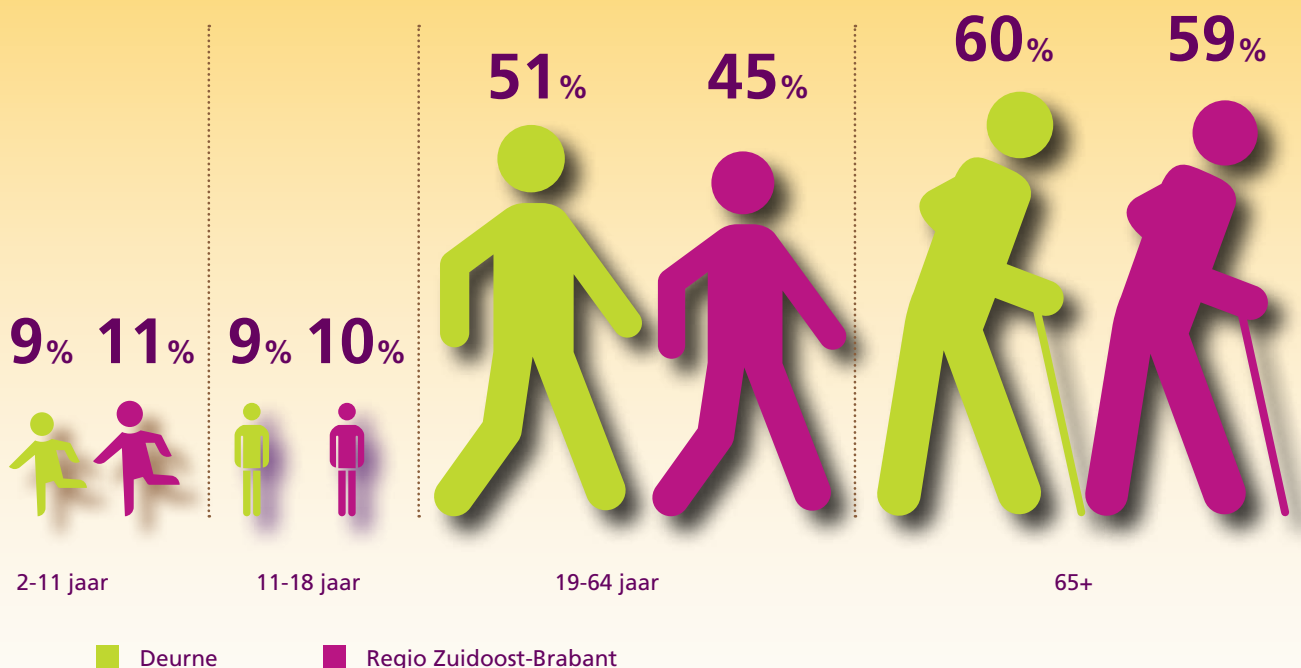
Kernboodschap: Overgewicht komt nog steeds veel voor in Deurne, vooral bij volwassenen. Blijf investeren in een gezonde leefstijl, een gezonde leefomgeving en de ketensamenwerking rondom de preventie en behandeling van overgewicht.

In Deurne is winst te behalen met gezonde voeding...

Er zijn aanwijzingen dat borstvoeding het kind beschermt tegen het ontwikkelen van overgewicht. Toch krijgt 37% van de pasgeborenen in Deurne nooit of niet uitsluitend borstvoeding. Ook het eten van voldoende groente en fruit behoort tot een gezond voedingspatroon en

Figuur 3.3

Overgewicht in Deurne en de regio Zuidoost-Brabant naar leeftijd. (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



draagt bij aan een gezond gewicht. Desondanks eet 33% van de 1- tot en met 11-jarigen in Deurne niet dagelijks fruit en 39% eet niet dagelijks groente. Bij de 12- tot en met 18-jarigen liggen deze percentages nog hoger, respectievelijk 75% en 67%. In Deurne eten minder jongeren dagelijks groenten dan in regio. Ook de meerderheid van de volwassenen en ouderen in Deurne voldoet niet aan de norm voor fruitconsumptie (respectievelijk 77% en 51%) of groente (respectievelijk 70% en 64%). Er is bovendien geen positieve trend zichtbaar. Bij de volwassenen in Deurne is de fruitconsumptie in de afgelopen jaren zelfs afgenomen. Deze trend is ook in de regio te zien.

....en meer lichamelijke activiteit

Voldoende lichamelijke activiteit is belangrijk voor een goede energiebalans. Echter één op de drie volwassenen in Deurne is onvoldoende lichamelijk actief. Dit aantal is de afgelopen jaren ongeveer gelijk gebleven. Bij de ouderen zien we wel een positieve tendens. Het aantal ouderen in Deurne dat de aanbevolen norm voor gezond bewegen haalt is toegenomen. Bovendien bewegen de ouderen in Deurne vaker voldoende dan hun leeftijdsgenoten in de regio. Desondanks is 27% van de 65-plussers onvoldoende lichamelijk actief.

Ook bij de jeugd is nog veel winst te behalen. Van de 12- tot en met 18-jarigen in Deurne voldoet 74% niet aan de beweegnorm voor hun leeftijd. Daarnaast sport 64% van de 4- tot en met 11-jarige kinderen minder dan twee keer per week; dit percentage is tussen 2005 en 2008 gedaald.

Overgewicht is een risico voor lichamelijke en geestelijke ongezondheid

Overgewicht en vooral obesitas zijn een risico voor de gezondheid, zowel lichamelijk als geestelijk. Volwassenen met obesitas hebben meer kans op diabetes, hart- en vaatziekten en een aantal vormen van kanker (7,8). 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. Mensen met een laag inkomen en sommige niet-westerse allochtonen (zoals Turken en Marokkanen) hebben vaker overgewicht.

Preventie overgewicht op jonge leeftijd starten

Overgewicht is in Deurne een omvangrijk gezondheidsprobleem. Het aantal mensen dat te zwaar is, is de afgelopen jaren gestabiliseerd op een hoog niveau. Overgewicht voorkómen door een gezonde leefstijl te bevorderen is van groot belang, omdat het moeilijk is om eenmaal bestaand overgewicht aan te pakken. Daarom is het zinvol op jonge leeftijd te starten met het stimuleren van een gezonde leefstijl. Gemeenten hebben een belangrijke rol in de preventie van overgewicht, vooral door mensen in beweging te krijgen en gezonde en gevarieerde voeding te stimuleren. Programma's voor leefstijlverbetering moeten voldoende intensiteit hebben en een voldoende lange looptijd. Naast individueel gedrag is ook de omgeving van invloed. Daarbij gaat het om zowel de fysieke als de sociale omgeving. In het ideale geval nodigt de fysieke omgeving uit tot bewegen. De sociale omgeving kan het veranderen van normen en waarden stimuleren en gezond gedrag ondersteunen.

Divers aanbod aanwezig voor doelgroepen met overgewicht

In Deurne is al veel aandacht voor de preventie van overgewicht bij verschillende doelgroepen, met name door het stimuleren van beweging. Voorbeelden hiervan zijn KIDS sport, WhoZnext, Leefstijl Actief in de wijk en het project KICK. Het Peelland College heeft gekozen voor een gezond kantineaanbod. Deelschool voor praktijkonderwijs De Sprong is genomineerd voor de Schoolkantine-Award 2011 van het Voedingscentrum. Gezonde voeding is hier ingebed in de lessen: leerlingen verbouwen zelf groente, leren wat gezonde voeding is en bereiden zelf gezonde maaltijden in de schoolkantine. Acht Deurnese basisscholen deden bovendien mee aan de actie 'Groene Voetstappen', de leerlingen gingen een week lang te voet, met de step of de fiets naar school. Ze werden hiermee bewust gemaakt van hun invloed op het milieu, de positieve gevolgen van lichaamsbeweging en het leren omgaan met verkeerssituaties. In 2011 is er in een 'gezondheidscafé' een interactieve bijeenkomst geweest voor eerstelijns professionals in Deurne over de preventie en behandeling van overgewicht. Voor professionals in Deurne is er een sociale kaart gemaakt en verspreid, zodat verwijzers op de hoogte zijn van elkaars aanbod en de ketensamenwerking wordt versterkt.

➤ **Overgewicht terugdringen vraagt blijvende inzet op verschillende beleidsterreinen**

Voor een effectieve preventie van overgewicht is integraal beleid nodig (9). Dat betekent dat de gemeente aandacht besteedt aan de complexiteit van overgewicht op verschillende terreinen. Zoals hiervoor beschreven vinden er in Deurne al veel activiteiten plaats in het kader van preventie van overgewicht en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Voor de komende jaren is het belangrijk blijvend in te zetten op:

- Voorlichting en educatie: onder andere door het presenteren van gezonde voeding op publieksevenementen, door het stimuleren van het schoolgezondheidsbeleid bij scholen en door het stimuleren van sporten en bewegen. Ook de nieuwe media kunnen hiervoor worden ingezet. De Technische Universiteit Eindhoven en de Fontys Hogeschool onderzoeken momenteel wat de mogelijkheden hiervoor zijn.
- Weerbaar zijn tegen dagelijkse verleidingen is nodig bij het maken van gezonde keuzes: door kinderen al op jonge leeftijd weerbaar te maken, zijn zij beter in staat om later zelf (gezonde) keuzes te maken en mondig te zijn. Het 'Marietje Kessels-project' voor scholen is hiervoor een effectieve methodiek.
- Investeren in ketensamenwerking door te zorgen dat professionals elkaar én elkaars aanbod kennen om de signalering en behandeling van mensen met overgewicht te verbeteren.
- Ondersteuning van kinderen met (dreigend) overgewicht door signalering en advisering via de Jeugdgezondheidszorg en de eerste- en tweedelijnszorg.
- Het betrekken van intermediairs, zoals medewerkers van kinderdagverblijven, scholen, de Zorgboog, Stichting Welzijn Deurne en andere partijen, kan de boodschap over gezonde voeding en voldoende beweging worden overgebracht aan kinderen en hun ouders of verzorgers.
- Inrichting van de (fysieke) omgeving: van belang is dat de omgeving het bewegen stimuleert via een uitnodigende leefomgeving en sportvoorzieningen. Denk hierbij aan speeltuinen of een skatebaan, maar ook aan veilige wandel- en fietspaden in de wijken, zodat kinderen te voet of op de fiets naar school kunnen.
- Regelgeving en handhaving: door middel van een restrictief vestigingsbeleid van (mobiele) snackbars en fastfoodrestaurants kan ongezond eten minder bereikbaar gemaakt worden.

Alcoholgebruik

Alcoholgebruik bij Deurnese jongeren blijft zorgwekkend

Ondanks enkele gunstige trends blijft het alcoholgebruik in Deurne een belangrijk punt van zorg. Het aantal jongeren dat recent alcohol heeft gedronken is de afgelopen jaren afgenomen. Maar nog altijd 58% van de 12- tot en met 18-jarigen in Deurne heeft recent gedronken. Dit is aanzienlijk hoger dan gemiddeld in de regio (48%) (figuur 3.4). Daarnaast is 24% van de jongeren recent dronken of aangeschoten geweest en drinkt 8% gemiddeld meer dan 20 glazen per week. Deze percentages zijn vergelijkbaar met de regio. Negen procent van de ouders in Deurne geeft aan dat hun kind in de leeftijd van 8 tot en met 11 jaar al eens alcohol heeft gedronken. In de regio is dit percentage afgenomen. In Deurne is dat niet het geval (4).

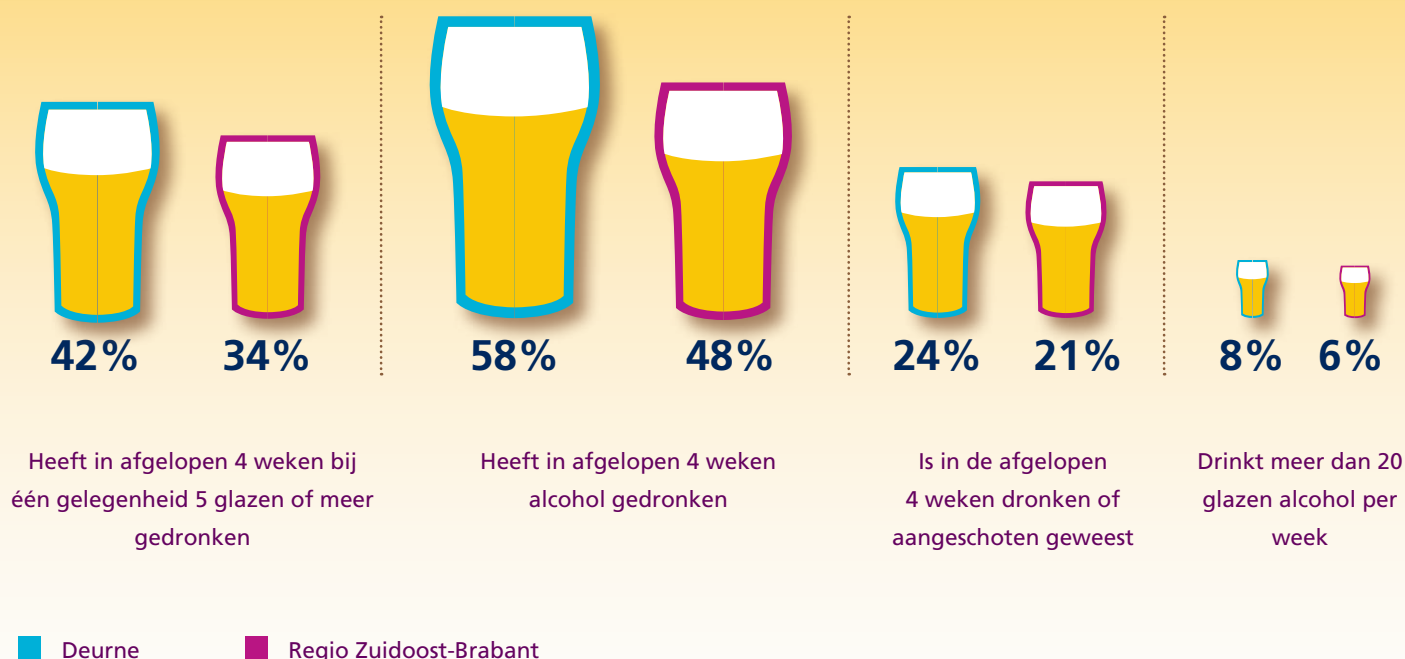
'Binge-drinken' bij jongeren neemt niet af

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. Desondanks heeft bijna een kwart van de jongeren in deze leeftijdsgroep recent gedronken, ondanks de aanbevolen norm 'geen alcohol onder 16 jaar'. Onder de 16- tot en met 18-jarigen is het drankgebruik nog steeds hoog. In de regio is 63% van de jongeren in deze leeftijdsgroep 'binge-drinker'. Dat wil zeggen dat ze in de afgelopen 4 weken bij één gelegenheid 5 glazen of meer

Kernboodschap: Het alcoholgebruik blijft verontrustend. Effectieve preventie bij jongeren is nog steeds noodzakelijk. Continueer de inzet vanuit het project 'Lekker fris in Deurne'.

Figuur 3.4

Alcoholgebruik bij jongeren in Deurne en Zuidoost-Brabant (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



hebben gedronken. Bij de 12- tot en met 15- jarigen in de regio ligt dit op 13%. De groep binge-drinkers is de afgelopen jaren niet kleiner geworden. In Deurne is 42% van de totale groep 12- tot en met 18-jarigen binge-drinker, dit percentage ligt flink hoger dan het gemiddelde van de regio (34%). Volgens de jongeren keurt 50% van de ouders hun drankgebruik goed of zegt er niets van.

Ook onder volwassenen en ouderen blijft het alcoholgebruik te hoog

Van de moeders van 0- tot en met 11- jarige kinderen dronk 9% alcohol tijdens de zwangerschap. Hoewel dit cijfer in de afgelopen jaren is afgenomen, blijft dit door de schadelijke effecten van alcohol op het ongeboren kind een belangrijk aandachtspunt. In de totale groep volwassenen in Deurne voldoet 76% niet aan de norm aanvaardbaar alcoholgebruik. Hiermee ligt het onaanvaardbaar alcoholgebruik bij volwassenen in Deurne hoger dan gemiddeld in Zuidoost-Brabant (67%). Bij de ouderen ligt dit percentage juist lager dan in de regio, al overschrijdt nog steeds 47% van de Deurnese ouderen de norm aanvaardbaar alcoholgebruik (regio 52%).

Gezondheidseffecten alcoholgebruik vaak onderschat

Veel Nederlanders 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 tijdens de zwangerschap, voor kinderen en voor 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. Ook gebruiken jongeren die alcohol drinken en/of roken vaker drugs. Bij volwassenen is overmatig gebruik schadelijk voor bijna alle organen van het menselijk lichaam en hangt het samen met ongeveer zestig aandoeningen (10).

Deurne investeert stevig in alcoholmatiging jongeren

Deurne participeert vanaf 2006 in het regionale project 'Laat je niet flessen!' en heeft ook een lokaal alcoholmatigingsproject 'Lekker fris in Deurne'. In deze projecten heeft Deurne interventies ingezet op de drie pijlers van een effectieve alcoholaanpak, te

weten educatie en draagvlak, beleid en regelgeving en handhaving. In het kader van educatie en draagvlak zijn basis- en vo-scholen gestimuleerd het lesprogramma 'De Gezonde School en Genotmiddelen' te gebruiken. Naast activiteiten op scholen neemt de gemeente ouders van uitgaande jeugd mee op kroegentocht in het uitgaansgebied van Deurne. In het project 'Uit met Ouders' krijgen ouders voorlichting over uitgaan, alcoholgebruik en veiligheid. Bovendien wordt via publieksactiviteiten met carnaval en de kermis de norm 'geen alcohol onder de 16' onder de aandacht gebracht. In het kader van beleid en regelgeving wordt het horecastappenplan en eventueel het vergunningenbeleid herzien. Ook de handhavingstaken worden ingevuld op onder meer naleving van de leeftijdsgrenzen voor het kopen van alcohol. Tijdens het periodieke gezondheidsonderzoek in groep 7 van het basisonderwijs bespreekt de GGD-jeugdverpleegkundige met ouders en leerlingen het belang van niet drinken onder de 16 jaar en geeft opvoedingsadviezen.

Alcoholpreventie werpt vruchten af

Het project 'Laat Je Niet Flessen!' heeft al verschillende positieve resultaten opgeleverd. Zo is het aantal drinkers onder 16 jaar in Zuidoost-Brabant sinds 2003 afgenomen (11). Uit onderzoek blijkt bovendien dat ouders in 2009 de norm 'geen alcohol onder de 16 jaar' significant meer steunen in vergelijking met 2006. Gunstige trends dus, maar jongeren drinken nog te jong, te vaak en te veel. Voldoende reden om het project voort te zetten tot 2013.

Weerbaarheid als basis voor preventie riskant middelengebruik

Alcoholgebruik gaat vaak samen met ander middelengebruik en gedragsproblemen. Het zijn vaak dezelfde jongeren die alcohol drinken, roken, cannabis gebruiken en ander riskant gedrag vertonen (2). Vanwege deze clustering van riskante gewoonten kan een aanpak vanuit het thema weerbaarheid gekozen worden. Er zijn diverse weerbaarheidstrainingen of sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen en jongeren beschikbaar. Daarnaast voeren Stivoro en het Trimbosinstituut in 2011 de jongerencampagne 'Weerbaarheid en drinken, roken, blowen' uit (12). De campagne heeft tot doel jongeren weerbaar te maken en hen niet te laten kiezen voor (overmatig) drinken, roken en blowen. De GGD Brabant-Zuidoost ondersteunt in 2011 deze landelijke campagne in de regio.

► **Een basispakket lokaal alcoholbeleid in Deurne is noodzakelijk**

Het blijft noodzakelijk om te investeren in preventie van alcoholgebruik om problemen te voorkomen.

De projecten 'Lekker fris in Deurne' en 'Laat Je Niet Flessen!' bieden daar instrumenten voor. Op basis van eerdere ervaringen en wetenschappelijke inzichten is een basispakket voor lokaal alcoholbeleid samengesteld (13). Dit basispakket bevat interventies en maatregelen op het gebied van:

- Het beïnvloeden van maatschappelijke normen door de risico's van alcoholgebruik op de agenda te houden van alle relevante gemeentelijke sectoren, organisaties en media.
- Het beïnvloeden van de publieke opinie door verspreiding van basisinformatie over de risico's van alcoholgebruik.
- Het verminderen van de beschikbaarheid van alcohol door het aantal verkooppunten en hun openingstijden te beperken (op scholen en tijdens feesten en evenementen).
- Het uitoefenen van controle door leeftijdsgrenzen voor alcoholverkoop na te leven en de regels voor doorschenken en openbare dronkenschap te handhaven.

► **Beperk ook de maatschappelijke gevolgen van alcoholgebruik**

Een integraal lokaal alcoholbeleid heeft primair als doel om de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik te voorkomen. Dit betreft niet alleen de gevolgen voor de gezondheid van de burgers in Deurne en hun omgeving. Het gaat ook om de gevolgen voor de veiligheid en openbare orde in de gemeente. Veel van deze factoren zijn niet direct vanuit gezondheidsbeleid te beïnvloeden, maar vereisen maatregelen op andere gemeentelijke beleidsterreinen, zoals openbare orde en veiligheid, verkeersveiligheid, onderwijs, jeugdbeleid, horecabeleid en sport(kantine)beleid. Hier liggen kansrijke mogelijkheden en valt nog veel winst te behalen.

Roken

Geen daling van het aantal rokers in Deurne

In tegenstelling tot de regionale en landelijke trends is er in Deurne geen significante daling zichtbaar van het aantal rokers. Eén op de vier 19- tot en met 64-jarigen in Deurne rookt (**figuur 3.5**). Vier procent is een zware roker en rookt 21 sigaretten of meer per dag, hetgeen meer is dan gemiddeld in Zuidoost-Brabant (2%). Het aantal 65-plussers dat rookt is in vergelijking met de regio juist lager, namelijk 9% versus 14%. Ook het roken onder jongeren is in Deurne de afgelopen jaren niet afgenomen. Veertien procent

van de 12- tot en met 18-jarigen rookt, 8% daarvan rookt dagelijks. Onder de 8- tot en met 11-jarigen is het aantal rokers gelukkig nog nihil (4).

Nog veel kinderen en jongeren blootgesteld aan tabaksrook

Niet alleen roken is van invloed op de gezondheid, ook passief roken ('meeroken') brengt gezondheidsrisico's met zich mee. Bij 16% van de Deurnese kinderen van 0 tot en met 11 jaar heeft de moeder tijdens de zwangerschap gerookt. In de regio Zuidoost-Brabant neemt het roken tijdens de zwangerschap af maar in Deurne is dit niet het geval.

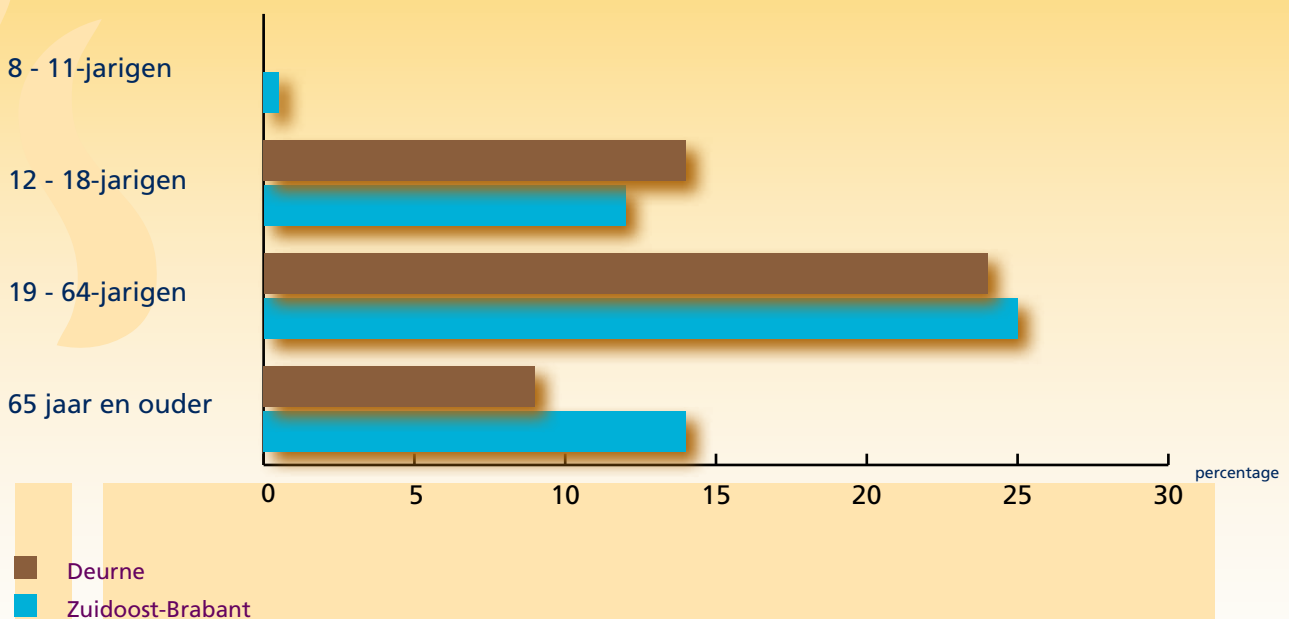
Zeventien procent van de kinderen is bovendien de afgelopen week thuis aan rook blootgesteld. Dit is wel een flinke daling ten opzichte van 2005; toen was dit nog 24%. Van de 12- tot en met 18-jarigen wordt 34% blootgesteld aan rook. Beide percentages zijn vergelijkbaar met de regionale cijfers.

Kernboodschap: Eén op de vier volwassenen in Deurne rookt. Voorkom dat jongeren gaan roken en benut de mogelijkheden van lokaal beleid om het roken te ontmoedigen.

Figuur 3.5

Roken naar leeftijd bij inwoners van Deurne en de regio Zuidoost-Brabant

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



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

Roken is in Nederland de leefstijlfactor die de meeste ziekte en sterfte veroorzaakt. Rokers overlijden gemiddeld 4 jaar eerder en brengen bijna vijf levensjaren minder in goede gezondheid door (2,7). In de afgelopen decennia is het percentage rokers in Nederland gedaald, onder hoogopgeleiden neemt het aantal rokers sterker af dan onder laagopgeleiden. Roken verhoogt het risico op verschillende vormen van kanker, waaronder longkanker. Ook verhoogt roken het risico op COPD, beroerte, hartfalen en vele andere aandoeningen. Meerroken schaadt eveneens de gezondheid. Mensen die passief roken, roken onvrijwillig mee. Dit geldt ook voor ongeboren kinderen met een rokende moeder. Kinderen met rokende ouders zien roken als sociale norm en zullen daardoor eerder zelf gaan roken. Samenwonen met een roker verhoogt de kans op longkanker met 20 tot 30 procent. Meerroken vergroot bij volwassenen de kans op overlijden als gevolg van hart- en vaatziekten met 25 tot 30 procent (14).

Aandacht voor roken in Deurne

Stoppen met roken is al vele jaren een belangrijk punt van landelijk beleid, onder andere via wetgeving en landelijke campagnes. Ook in Deurne en de regio Zuidoost-Brabant hebben diverse zorgaanbieders een stoppen-met-roken aanbod. De huisartsen en praktijkondersteuners geven begeleiding bij het stoppen met roken, de Zorgboog biedt de cursus 'Pakje kans' aan. Ook de diverse ziekenhuizen in de regio hebben een ondersteuningsaanbod. Rokers kunnen in het Elkerliek Ziekenhuis terecht voor individuele begeleiding tijdens het stoppen met roken en in het Catharina Ziekenhuis is een polikliniek 'Stoppen met roken'. Het gebruik van deze vormen van stopondersteuning is helaas beperkt. Zeker bij roken geldt dat voorkomen beter is dan genezen. Om te zorgen dat de jeugd niet gaat roken, wordt op basis- en vo-scholen via 'Actie Tegengif' en het lesprogramma 'Gezonde School en Genotmiddelen' aandacht aan rookpreventie geschonken.

► Benut de mogelijkheden van lokaal beleid om roken te ontmoedigen

Met het terugdringen van het aantal rokers kan een grote vooruitgang in de gezondheidssituatie worden gerealiseerd. Naast genoemde activiteiten zijn er lokaal nog meer mogelijkheden om het roken tegen te gaan, zoals:

- Momenteel wordt in ongeveer 50% van de cafés alweer gerookt. De gemeente kan toezicht houden

op de naleving van de Tabakswet en zo nodig een melding maken bij de Voedsel- en Warenautoriteit (VWA). Tevens kan het belang van het rookverbod in de horeca actief worden uitgedragen.

- *Er kan worden toegezien op het rookverbod in sportkantines.*
- *De gemeente kan aanvragen voor bouwvergunningen in het kader van de Drank- en Horecawet ook beoordelen op naleving van de Tabakswet. Daarnaast kan het rookverbod opgenomen worden in de vergunning voor evenementen waar veel jeugd verwacht wordt.*
- *Gedragmatige ondersteuning bij stoppen met roken is opgenomen in de zorgverzekeringswet maar valt vaak wel onder het eigen risico. Medicatie en nicotinevervangers worden vanaf 2012 echter niet meer uit de basisverzekering vergoed. Een gemeente kan zich inspannen om het gebruik van verzekerde zorg te stimuleren.*

► Stoppen met roken stimuleren door integraal beleid

Blijf rookpreventie opnemen in het lokale gezondheidsbeleid. Zet sectoroverschrijdende maatregelen in om een effectief tabaksontmoedigingsbeleid te voeren.

- *Het beleidsterrein Werk en Inkomen kan via armoedebeleid en eventueel schuldhulpverlening rokers met een lage sociaaleconomische status bereiken. Zij kunnen hen stimuleren gebruik te maken van ondersteuningsmogelijkheden bij het stoppen en voorwaarden daarvoor scheppen.*
- *De beleidsterreinen Jeugd en Onderwijs kunnen worden betrokken bij het voorkómen dat jongeren gaan roken.*

Seksuele gezondheid

Veel jongeren vrijen onveilig in Deurne

Zeventien procent van alle 12- tot en met 18- jarige jongeren in Deurne vrijt onveilig (**figuur 3.6**). Kijken we alleen naar de seksueel actieve jongeren dan vrijt 65% van hen onveilig. Onveilig seksueel gedrag vergroot de kans op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en kan leiden tot een ongewenste zwangerschap. 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 (4).

Kernboodschap: Bijna tweederde van de seksueel actieve jongeren in Deurne vrijt onveilig. Leer jongeren om hun eigen grenzen beter te kunnen bewaken.

Aantal jongeren met een negatieve seksuele ervaring is toegenomen

Zeven procent van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Deurne heeft wel eens tegen zijn/haar zin in een seksuele ervaring met iemand gehad (zoenen, betasten of naar bed gaan). Dit percentage is de afgelopen jaren toegenomen. Deze toename is ook zichtbaar in de gehele regio Zuidoost-Brabant. Uit regionale gegevens blijkt dat meisjes twee keer zo vaak een negatieve seksuele ervaring hebben gehad dan jongens. De basis voor een gezond seksueel gedrag wordt gelegd in de opvoeding. Ruim een derde van de ouders van kinderen vanaf 4 jaar vindt het (een beetje) moeilijk om met hun kind te praten over seks en 20% praat hier helemaal niet over met hun kind. Dertien procent van de 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 (aanvullende) seksuele vorming op school.

Figuur 3.6

Seksueel gedrag van jongeren (12 t/m 18 jaar) in Deurne in 2007
(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost).



Goede communicatieve vaardigheden van belang voor gezond seksueel gedrag

Seksuele gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte of 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 zijn minder vaak wel eens gedwongen tot seksuele handelingen en jongens met een hoge interactiecompetentie dwingen zelf minder vaak. Een warm opvoedingsklimaat draagt bij aan seksueel gezonde keuzes op latere leeftijd.

Vooral op basisscholen in Deurne extra aandacht voor seksuele vorming

Een goede seksuele vorming van kinderen en jongeren speelt in op de diverse ontwikkelingsfasen van seksueel gedrag. Belangrijk aspect daarbij is aandacht voor gezond seksueel gedrag op scholen en in de sociale omgeving van de jongere. Drie basisscholen in Deurne nemen jaarlijks deel aan 'De week van de Lentekriebels'. Dit is een week vol aandacht voor relaties en seksualiteit voor leerlingen van groep 1 t/m 8. Hierbij worden ook ouders betrokken. De GGD stimuleert het voortgezet onderwijs ook gebruik te maken van het Lespakket 'Lang Leve de Liefde'. Leerlingen worden met behulp van dit lespakket getraind in vaardigheden als het kunnen praten over relaties en veilig vrijen. De GGD biedt hiervoor een training aan voor docenten. Dit programma is tot nog niet uitgevoerd op het voortgezet onderwijs in Deurne.

► Versterken van de weerbaarheid ondersteunt gezond seksueel gedrag

- *Seksuele en relationele vorming is geen eenmalige actie maar vraagt om aandacht in elke levensfase. Vooral bij jongeren in de leeftijdscategorie van 16 tot en met 18 jaar, en specifiek bij meisjes, is nog veel winst te behalen. Het onderwijs is een goede omgeving voor seksuele vorming, waarin ook aandacht is voor het voorkomen van ongewenste zwangerschap en soa/hiv door onveilige seks. Het verdient aanbeveling het gebruik van lespakketten te stimuleren en te verankeren binnen het onderwijs. Ook het regionale expertisecentrum 'Sense' kan jongeren ondersteuning bieden.*
- *Kwetsbare jongeren lopen extra risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag, soa, aids en onbe-*

doelde zwangerschappen. 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. Bij ouders en het onderwijs liggen kansen om kinderen te helpen opgroeien tot weerbare kinderen (zie kernboodschap 'weerbaarheid').

► Kansen voor integrale aanpak binnen het gemeentelijk beleid

- *Door de aanpak van seksuele gezondheidsproblemen te verbinden met andere relevante gezondheidsthema's en andere relevante beleidssectoren, kan meer gezondheidswinst behaald worden. Gezondheidsthema's die relevant zijn voor de bevordering van seksuele gezondheid zijn onder meer alcoholgebruik (van invloed op seksueel geweld en veilig vrijen) en drugsgebruik (met name recreatief middelengebruik bij seksueel gedrag).*
- *Omgevingsfactoren spelen een belangrijke rol in het voorkomen van seksuele problemen. Daarbij gaat het zowel om de fysieke als de sociale omgeving. Goede verlichting op publieke plaatsen of toezicht op onveilige plekken kunnen bijvoorbeeld 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 gezond seksueel gedrag. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) kan hierin ook een rol spelen. Via het onderwijsbeleid kan schooluitval een aandachtspunt zijn als onderdeel van risicogedrag.*

Weerbaarheid

Jongeren worden al op jonge leeftijd geconfronteerd met riskante verleidingen

De jeugd in Deurne wordt al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag. Negen procent van de 8- tot en met 11-jarigen heeft wel eens alcohol gedronken. Zeventien procent van de Deurnese 12- tot en met 18-jarigen heeft wel eens onveilig gevreeën en 7% heeft wel eens een seksuele ervaring tegen de zin gehad. Daarnaast rookt 14% van de jongeren. Het bevorderen van weerbaarheid is een goede methode om een basis te leggen voor gezond gedrag. Een weerbaar kind heeft zelfvertrouwen en kan zijn of haar grenzen aangeven.

Kernboodschap: De jeugd in Deurne wordt al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag. Vergroot hun weerbaarheid om met deze verleidingen om te kunnen gaan.

Versterken van weerbaarheid bij jongeren als basis voor een gezonde leefstijl

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) pleit ervoor om de jeugd actief weerbaar te maken tegen verleidingen die ze elke dag tegenkomen, boven het wegnemen van dergelijke verleidingen uit het publieke domein (15). Ongezonde leefstijl en risicogedrag van jongeren worden voor het grootste deel aangeleerd en zijn te beïnvloeden. Bij het aanleren van een gezonde leefstijl vanuit weerbaarheid verdienen drie thema's extra aandacht: gezond gewicht, riskant en problematisch middelengebruik en seksuele gezondheid (1).

Centrum voor Jeugd en Gezin kan ouders in hun rol als opvoeder ondersteunen

Ouders hebben een belangrijke rol in de opvoeding om kinderen weerbaar te helpen opgroeien. De afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GGD Brabant Zuidoost besteedt binnen haar onderzoeken aandacht aan de weerbaarheid van kinderen. Ook het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) ondersteunt ouders in



hun rol als opvoeder. Medewerkers van het CJG kunnen algemene en individuele opvoedingsvragen van ouders bespreken en adviezen geven. Uitgangspunt daarbij is dat ouders zoveel mogelijk ondersteund worden in hun eigen kracht als opvoeder. Zo wordt voorkomen dat normale opvoedvragen meteen zorgvragen worden (1). Soms is een aanvullende training voor kinderen of jongeren nodig zoals bijvoorbeeld een weerbaarheidstraining of een sociale vaardigheidstraining. Het CJG is een goed vertrekpunt om over het actuele aanbod in Deurne te adviseren. Indien nodig vormt het CJG ook de schakel naar verdere individuele hulpverlening in de tweede lijn. Daarnaast biedt ook Stichting Welzijn Deurne een sociale vaardigheidstraining aan voor kinderen (8 tot en met 12 jaar) en de Zorgboog verzorgt een weerbaarheidstraining voor pubers (12 tot 18 jaar).

Het onderwijs speelt een grote rol in de ontwikkeling van weerbare jongeren

De meeste scholen besteden in de reguliere lessen aandacht aan weerbaarheid en bieden soms cursussen aan. Daarnaast doen in Deurne drie basisscholen mee aan het 'Marietje Kessels project' voor groep 7. Een belangrijk element bij deze klassikale weerbaarheidstraining is dat kinderen leren om situaties waarin druk op hen wordt uitgeoefend te herkennen. Deze druk kan afkomstig zijn van vriendjes, media, aanbod of andere factoren in hun omgeving. Vervolgens leren ze om in deze situaties hun eigen standpunt te bepalen en hun handelingsmogelijkheden te vergroten.

► Maak de aandacht voor weerbaarheid structureel

De gemeente Deurne besteedt op dit moment al de nodige aandacht aan het versterken van de sociale weerbaarheid van de jeugd. Het continueren (en uitbreiden) van het 'Marietje Kesselsproject' is een effectieve manier om de Deurnese jeugd een goede basis te geven. Er liggen nog kansen voor verbetering. De diverse initiatieven in Deurne kunnen nog beter op elkaar worden afgestemd zodat het bereik ervan groter wordt. Daarnaast kan het thema weerbaarheid een meer structurele plek krijgen binnen de diverse leefstijlprogramma's en activiteiten. Zo start in 2011 landelijk een interactief online programma om jongeren van 14 tot en met 18 jaar weerbaar te maken. Dit programma geeft jongeren niet alleen informatie over de feiten rondom alcohol, roken en cannabis, maar geeft ook inzicht in mechanismes als groepsdruk en leert hen vaardigheden om bij eigen keuzes te blijven en biedt gezonde alternatieven. Aan de website zijn

gecertificeerde eHealth interventies gelinkt (1). Voorwaarde voor succes is dat de aanpak van weerbaarheid een plaats krijgt binnen meerdere beleidssectoren. Denk bijvoorbeeld aan het jeugdbeleid en het onderwijsbeleid via de Lokaal Educatieve Agenda.

Psychische gezondheid

Psychische problemen komen in alle leeftijdsgroepen voor

In de regio neemt het aantal mensen met psychische problemen toe naarmate de leeftijd hoger wordt. In Deurne is deze stijgende lijn minder duidelijk aanwezig: 12% van de 12- tot en met 18-jarigen, 17% van de 19- tot en met 64-jarigen en 16% van de 65-plussers voelt zich psychisch ongezond (figuur 3.7). Deze percentages zijn de afgelopen jaren stabiel gebleven. Dat is opvallend omdat gemiddeld in de regio het aantal volwassenen en ouderen met psychische problemen recent is afgenomen. Indien we kijken naar psychiatrische aandoeningen dan heeft 34% van de volwassenen en 39% van de ouderen een matig tot hoog risico op een angststoornis of depressie. Bij beide groepen geldt dat er bij 3% sprake is van een hoog risico (4).

Kernboodschap: Psychische problemen komen voor bij jong en oud. Zorg voor goede preventie via algemene voorlichting, vroegsignalering, advisering en ondersteuning.

Een derde van de jongeren met psychische problemen denkt aan zelfdoding

Twaalf procent van de jongeren in Deurne van 12 tot en met 18 jaar piekert dag en nacht. Jongeren piekeren vooral over schoolprestaties, hun uiterlijk en keuzes. Acht procent van de jongeren heeft in het afgelopen jaar zelfdoding overwogen en 0,5% heeft ook daadwerkelijk een poging ondernomen. Van de jongeren in Zuidoost-Brabant die zich psychisch ongezond voelen heeft 35% in het afgelopen jaar aan zelfdoding gedacht. Negen procent van de jongeren in Zuidoost-Brabant met een slechte ervaren psychische gezondheid heeft behoefte aan professionele hulp.

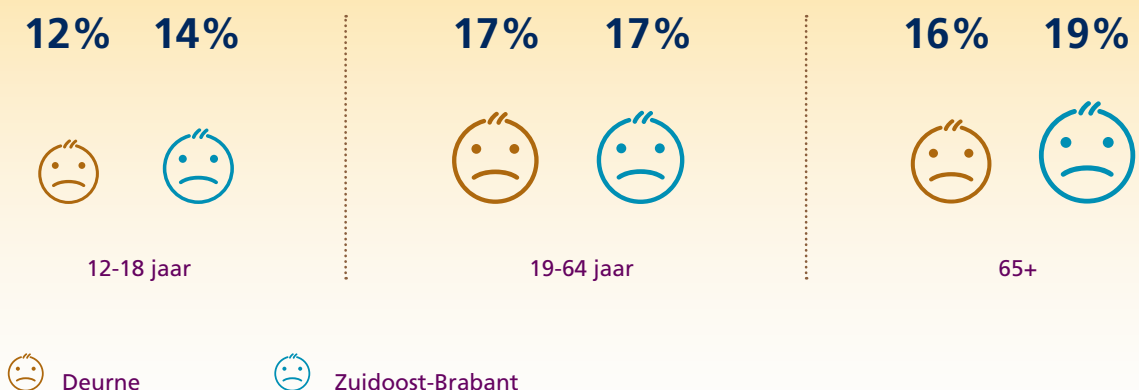
Depressie behoort tot de top vijf van ziekten met de hoogste ziektelast

Het aantal mensen met een depressie neemt toe. Depressie en angststoornissen behoren beide tot de top 5 van ziekten met de hoogste ziektelast (7). 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

Figuur 3.7

Psychische ongezondheid in Deurne en in de regio Zuidoost-Brabant

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



het ontwikkelen van een depressie op latere leeftijd. Door een depressie kunnen volwassenen uit het arbeidsproces vallen en ouderen kunnen sociaal geïsoleerd raken en vereenzamen. Risicogroepen voor een depressie zijn onder andere kinderen en jongeren die in armoede leven, 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.

Preventie van depressie een gezamenlijke verantwoordelijkheid

Preventie van depressie is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en zelfcontrole van mensen. Daarbij zijn in grote lijnen twee strategieën te onderscheiden (16):

- Preventie die zich richt op mensen die (nog) geen klachten hebben (universele preventie). Als deze vorm van preventie gericht is op specifieke risicogroepen, is er sprake van selectieve preventie. Binnen deze strategie passen in grote lijnen de taken van de gemeente, hoewel ook zorgverzekeraars taken op zich kunnen nemen. Hier liggen relaties met andere beleidssectoren dan de openbare gezondheid, zoals welzijn, onderwijs, jeugd en sport. Zo heeft bijvoorbeeld het stimuleren van lichaamsbeweging een positieve invloed op de psychische gezondheid.
- Preventie die zich richt op mensen met (lichte) depressieve klachten (secundaire of geïndiceerde preventie). Dit onderdeel van de keten behoort globaal tot de verantwoordelijkheid van zorgverleners en zorgverzekeraars, maar ook gemeenten kunnen een bijdrage leveren.

Belangrijke partners voor de gemeente Deurne zijn de preventieafdeling van GGZ Oost-Brabant, de GGD Brabant-Zuidoost en de Zorgboog. De jeugdgezondheidszorg van Zorgboog en GGD zijn in hun periodieke onderzoeken alert op het vroegtijdig opsporen van psychische klachten. Ook in de zorgadviesteams (ZAT) op scholen wordt gesproken over de psychische problematiek van kinderen. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is een belangrijke partij in de integrale aanpak en begeleiding van risicogezinnen. Waar depressiepreventie overgaat in zorg, spelen de huisarts en praktijkondersteuner GGZ een belangrijke rol. Vanuit de eerstelijns worden specifieke projecten uitgevoerd, zoals het 'Doorbraakproject Depressie'.

Nog weinig mensen met psychische klachten maken gebruik van het preventie aanbod

In de afgelopen jaren is het preventief aanbod met betrekking tot depressie preventie in kaart gebracht. Hieruit blijkt dat universele preventie in de regio nog weinig aandacht krijgt. Voor risicogroepen is er een gevarieerd aanbod waaronder sociale vaardigheidstrainingen en groepscursussen als 'In de put, uit de put'. Naar verhouding maken weinig mensen met psychische klachten gebruik van het bestaande preventieve aanbod. Dit komt deels door onbekendheid met de symptomen van een depressie maar daarnaast is de drempel om hulp te zoeken hoog.

➤ Vroegtijdige signalering en een toegankelijk preventieaanbod kunnen ernstige psychische klachten voorkomen

Een (ernstige) depressieve stoornis kan voorkómen worden door vroegtijdige signalering en vroegtijdig ingrijpen. Preventie van psychische problemen op jonge leeftijd starten is daarom zinvol. Ongeveer een derde van de mensen met een depressie zoekt geen hulp. Ook is het belangrijk dat hulpverleners de risicofactoren of eerste signalen van een depressie herkennen en weten welk preventief aanbod er is.

➤ Preventie van psychische ongezondheid meest succesvol via een brede insteek

Preventie van psychische en psychosociale problemen heeft het beste resultaat als publieksvoorlichting, vroegtijdige signalering, advisering, ondersteuningsprogramma's en maatregelen gericht op de leefomgeving in combinatie worden uitgevoerd. Het gaat om:

- *Publieksvoorlichting en bewustwording: veel mensen zijn niet bekend met psychische stoornissen en depressieve gevoelens of schamen zich ervoor. Algemene toegankelijke informatie kan helpen problemen tijdig onder ogen te zien en tijdig hulp te zoeken.*
- *Preventieprogramma's voor kinderen en jongeren: met deze programma's worden zij beter voorbereid op stressvolle situaties. Voorbeelden zijn weerbaarheids- en sociale vaardigheidstrainingen en de 'Doepmaatgroep' voor risicokinderen.*
- *Signaleren en adviseren: train professionals zoals leerkrachten, huisartsen, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en jongerenwerkers in het gebruik van signaleringsinstrumenten, het bespreekbaar maken van depressieve klachten en kennis van doorverwijzingmogelijkheden. Ook de Wmo-cliëntondersteuning speelt een rol bij het verlagen van drempels richting de hulpverlening.*

- *Ondersteuning: bij mensen met depressieve klachten kan een advies toereikend zijn. Wanneer dit niet voldoende is, zijn er andere interventies beschikbaar. Een nieuwe vorm van zorgverlening is EHealth (1). 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.*
- *Inrichting van de leefomgeving: een groene omgeving heeft een gunstige invloed op de psychische gezondheid van mensen. Wijkenmerken, zoals bebouwing, sociale cohesie en veiligheid dragen eveneens bij aan een prettige leefomgeving.*
- *Bewegingsstimulering: voldoende sporten en bewegen heeft een positief effect op het voorkomen en het herstellen van psychische klachten (17).*

Gezondheid en intensieve veehouderij

Landbouw en veeteelt belangrijke bronnen van geurhinder in Deurne

Negen procent van de inwoners in Deurne ervaart ernstige geurhinder. Dit is ongeveer vergelijkbaar met de regio. De landbouw en veeteelt vormen een belangrijke bron van deze overlast. Vier procent van de 19- tot en met 64-jarigen ondervindt hiervan ernstige geurhinder (figuur 3.8). Naast de hinder door landbouw en veeteelt ervaart drie procent van de volwassenen in Deurne ernstige geurhinder door openhaarden of allesbranders. Geuroverlast door industrie of wegverkeer is in de gemeente nauwelijks aanwezig (4).

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

In de intensieve veehouderij spelen zowel infectieziekten als ook de blootstelling aan milieufactoren een belangrijke rol bij het risico op ontstaan van

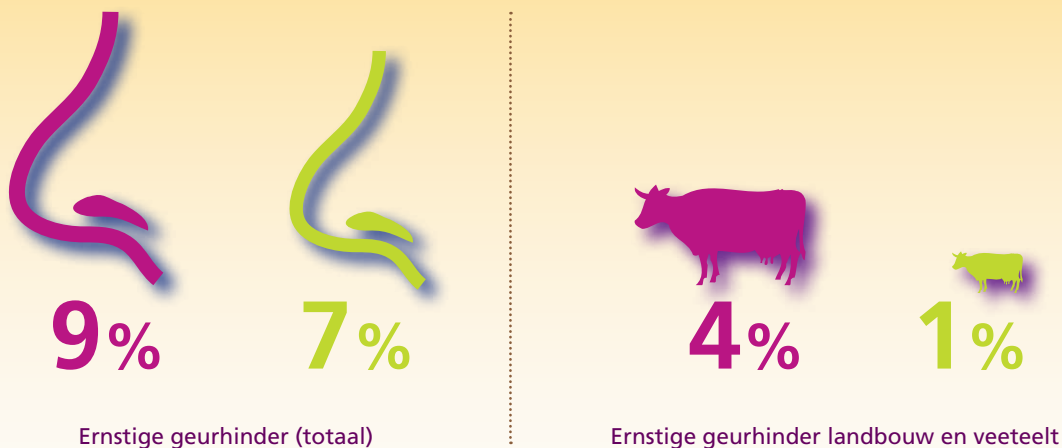
gezondheidsklachten in de omgeving. Het vrijkomen van stoffen zoals ammoniak en fijn stof, met daaraan gebonden allerlei biologische agentia kan leiden tot extra blootstelling. Geur en geluid spelen een belangrijke rol in de hinderbeleving van omwonenden. Sinds juni 2011 is er een eerste onderzoeksrapportage (Iras) beschikbaar die meer inzicht geeft in de

Kernboodschap: De intensieve veehouderij verhoogt het risico op gezondheidsproblemen. Zet in op een sterk integraal beleid ter verbetering van de leefomgeving.

mogelijke effecten van de intensieve veehouderij op de gezondheid voor omwonenden (18). De onderzoekers constateren in dit onderzoek dat wonen nabij intensieve veehouderij tot effecten op de luchtwegen kan leiden. De omwonenden zijn potentieel blootgesteld aan endotoxinen (deeltjes van bacteriën of schimmels die zitten in agrarisch stof) en micro-organismen (bacteriën, virussen, schimmels e.d.).

Figuur 3.8

Totale ernstige geurhinder en ernstige geurhinder door landbouw en veeteelt bij volwassenen in Deurne en Zuidoost-Brabant in 2009 (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost 2009)



■ Deurne ■ Zuidoost-Brabant

De niveaus zijn in de regel laag, maar er kunnen lokale situaties zijn waarbij het niveau voldoende hoog is om bij een deel van de omwonenden tot effecten op de luchtwegen te leiden. Bij omwonenden wordt minder astma geconstateerd, maar astmapatiënten hebben wel meer last van luchtweginfecties als ze in de buurt van veehouderijbedrijven wonen. Astma komt vaker voor in de buurt van nertsenfokkerijen. Ook constateren de onderzoekers dat geitenbedrijven en pluimveebedrijven geassocieerd worden met meer longontsteking. Uit eerdere (internationale) onderzoeken blijkt 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 (19).

Door grote mens- en dierdichtheid kunnen nieuwe infectieziekten ontstaan

Een ander blijvend zorgpunt is dat door de grote mens- en dierdichtheid nieuwe infectieziekten kunnen ontstaan die van dier op mens overgaan (zoönosen). Dat kan via direct diercontact, de lucht, mest en via voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong. Ook het terugdringen van antibioticagebruik om antibioticaresistentie tegen te gaan is een punt van aandacht. De dreiging van zoönosen heeft in Noord-Brabant vooral aandacht gekregen door de uitbraak van de Q-koorts (2).

Deurnese visie intensieve veehouderij is in ontwikkeling

De gemeente Deurne is een agrarische gemeente. De land- en tuinbouwsector is een belangrijke economische factor. De inrichting van het Landbouwwontwikkelingsgebied (LOG) Deurne en de ontwikkeling van megabedrijven in de intensieve veehouderij krijgen zowel politiek als in de media veel aandacht. Omwonenden en maatschappelijke organisaties maken zich zorgen over de verstoring van het landschap, dierenwelzijn en gezondheid. Bij de inrichting van het LOG spelen naast economische en ruimtelijke motieven volksgezondheidsaspecten een belangrijke rol. Ook binnen de gemeente Deurne is een burger initiatief "Stop de stank in Deurne" actief. Deze groep plaatst kritische kanttekeningen bij de ontwikkeling van het LOG Deurne. Als gevolg van de reconstructie van het platteland is het aantal dieren rondom de kernen in de gemeente Deurne fors afgenomen. De toename van het aantal dieren vindt vooral plaats in het verwevingsgebied en het LOG.

De reconstructie biedt de mogelijkheid om belastende bedrijven in de buurt van woonkernen te verplaatsen naar gebieden waar minder mensen worden blootgesteld. Vanuit het oogpunt van volksgezondheid is dit een goede ontwikkeling. Maar een belangrijk aandachtspunt blijft dat een goede leefomgevingskwaliteit van bewoners in verwevings- en LOG-gebieden behouden moet blijven. Op dit moment ontwikkelt de gemeente Deurne 'Boeren met burens, ontwikkelvisie intensieve veehouderij'. De GGD is met de gemeente in overleg om het thema volksgezondheid een plek te geven in dit visiedocument.

De gemeente Deurne heeft nog diverse mogelijkheden op het gebied van integraal beleid ter verbetering van de leefomgeving.

► Betrek volksgezondheid vroegtijdig in de planontwikkeling rondom intensieve veehouderij

Het Iras-rapport beschrijft de relatie tussen de intensieve veehouderij en de gezondheid van omwonenden (18). Er wordt daarin gepleit voor de volgende maatregelen:

Ver groot afstanden van bedrijven tot woonkernen

- *Bij nieuwbouw en planontwikkeling geen intensieve veehouderij in een straal van 250 meter van gevoelige bestemmingen, zoals woningen, bouwen en geen gevoelige bestemmingen binnen 250 meter van intensieve veehouderijen bouwen.*
- *Binnen de afstand van 250 – 1000 meter moet tussen een LOG of bedrijf tot een woonkern of lintbebouwing bij vergunningverlening een aanvullende gezondheidkundige risicobeoordeling worden uitgevoerd.*

Maak een gezondheidsafweging in de planvorming rondom de intensieve veehouderij

- *Bij de integrale visie van een gemeente over het buitengebied is het belangrijk dat gezondheid daarin wordt meegewogen.*
- *Bij planontwikkeling gezondheid meewegen bij besluitvorming (een 'totaalplaatje' maken van milieu-, hinder- en risicofactoren in een gebied). Hiervoor kan onder meer het instrument GES (gezondheidseffectscreening) ingezet worden.*
- *Het integraal beoordelen van gezondheidsaspecten (luchtverontreiniging, geur- en geluidsoverlast) bij vergunningen die worden verleend.*

Zorg voor een open communicatie naar bewoners en heb oog voor de beleving van de bewoners

- Open en actieve communicatie door de gemeente aan de omwonenden betreffende volksgezondheidsaspecten naast dierwelzijn- en milieuaspecten.
- Uitbreiding van de gezondheidsenquête die de GGD periodiek uitvoert met een belevingsmonitor. Resultaten uit het belevingsonderzoek geven (in samenhang met objectieve kenmerken) belangrijke signalen over knelpunten in de woonomgeving. De resultaten kunnen gebruikt worden voor het ontwikkelen en evalueren van (lokaal) beleid.

➤ **Integraal beleid kan de gezondheid positief beïnvloeden**

Integraal beleid is een effectief middel om een gezonde leefomgeving te bevorderen. 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. Integraal beleid betekent echter ook plannen maken met de burgers. Burgers betrekken ook andere overwegingen bij hun beoordeling van de risico's. Het maatschappelijk debat over intensieve veehouderij noodzaakt de gemeente om deze ontwikkeling integraal te benaderen. Dit gebeurt onder meer door de visie intensieve veehouderij 'Boeren met burens' die op dit moment ontwikkeld wordt.

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 (8). **Figuur 3.9** 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. In Deurne hebben 2088 inwoners vanaf 19 jaar geen opleiding of alleen basisonderwijs genoten.

Kernboodschap: Ook in Deurne zijn sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Pak deze verschillen aan door een gerichte benadering vanuit meerdere beleidsterreinen, zoals Wmo, minimabeleid en welzijn.

Lager opgeleiden leven ongezonder in een ongezonde omgeving, maar...

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 (4). Zo roken laagopgeleide volwassenen meer dan hoogopgeleide volwassenen. Daarnaast doen zij minder aan sport en ontbijten minder vaak per week. Voor alcoholgebruik, groente- en fruitconsumptie en lichaamsbeweging is het verschil tussen hoog- en laagopgeleiden in de regio Zuidoost-Brabant niet zo rechtlijnig. Volwassenen met een laag opleidingsniveau voldoen gemiddeld minder aan de Nederlandse norm voor gezond bewegen dan volwassenen met een mavo/lbo of havo/mavo/mbo opleiding. Zij scoren echter wel iets beter dan de groep hoogopgeleide volwassenen. Het percentage mensen dat niet voldoet aan de nieuwe richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik is het hoogst bij de opleidingsniveaus mavo/lbo en havo/vwo/mbo. Onder mensen met een laag oplei-

dingsniveau is dat percentage veel lager. Uit de sociale en fysieke omgevingsfactoren blijkt wel dat lager opgeleiden in de regio vaker (zeer) ernstig eenzaam zijn en dat zij vaker een onvoldoende rapportcijfer geven voor hun woning en hun woonomgeving dan hoger opgeleiden. Mensen met een lage opleiding hebben bovendien moeilijker toegang tot gezondheidsvoorzieningen, deels door laaggeletterdheid.

...gezondheidsproblemen kunnen ook oorzaak zijn van een 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 ertoe leiden dat iemand niet (volledig) kan deelnemen aan het arbeidsproces. Door deze gezondheidsselectie leidt een slechtere gezondheidstoestand tot minder kansen in het volgen van een opleiding, het deelnemen aan het arbeidsproces en een lager inkomen.

Ondersteuning van minima in Deurne

De gemeente Deurne heeft zich in de nota Lokaal Gezondheidsbeleid Deurne 2008-2011 'Gelijke kansen voor gezondheid' erop gericht gezondheidsachterstanden te bestrijden en mensen gelijke kansen te bieden voor een goede gezondheid.

De gemeente biedt bijvoorbeeld financiële ondersteuning aan mensen met een laag inkomen zodat zij zonder financiële belemmering kunnen deelnemen aan sport- en bewegingsactiviteiten. Kanttekening hierbij is dat burgers drempels ervaren bij het daadwerkelijk verkrijgen van deze bijzondere bijstand, zoals schaamte en de strenge voorwaarden waaraan voldaan moet worden (bijvoorbeeld het moeten voorschieten van contributie). In het kader van de Wet Educatie en Beroepsonderwijs krijgen gezondheidsgerelateerde thema's daarnaast een vaste plek binnen de volwassenen educatie.

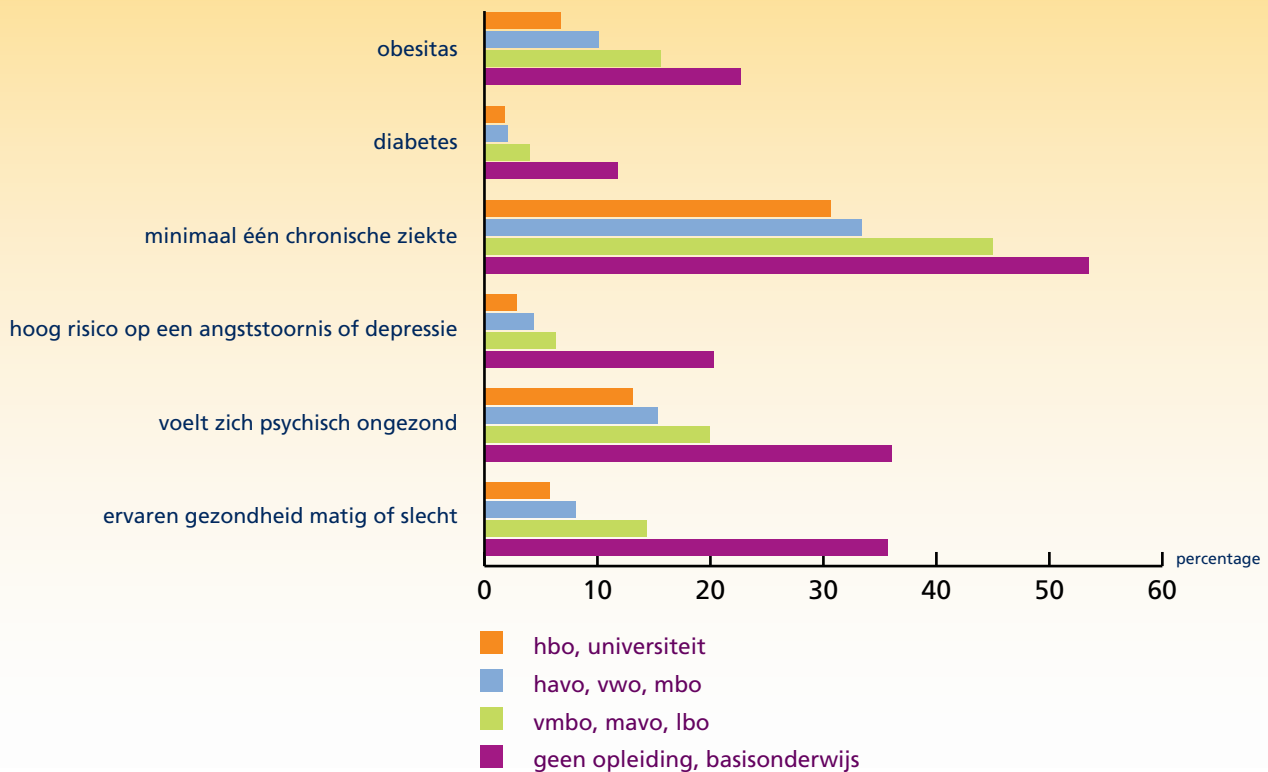
► Verminder gezondheidsverschillen door inzet vanuit meerdere beleidsterreinen

Gezondheidsverschillen verminderen vraagt een langdurige aanpak vanuit meerdere beleidsterreinen. De aanpak moet zich enerzijds 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 werk-omstandigheden.

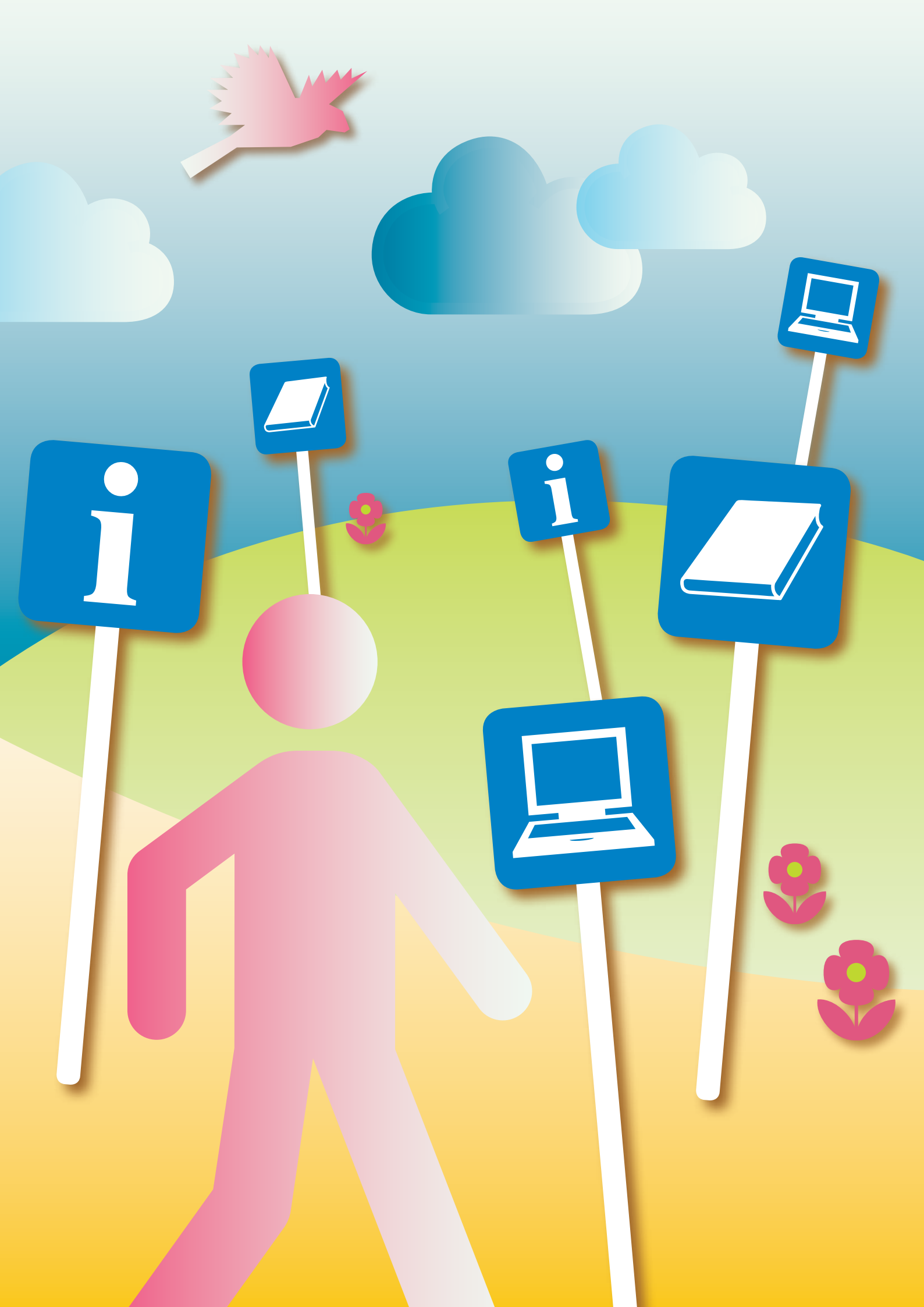
Figuur 3.9

Gezondheid naar opleidingsniveau bij volwassenen (19 t/m 64 jaar) in Zuidoost-Brabant in 2009

(Bron: Gezondheidsmonitor GGD Brabant-Zuidoost)



- Door aansluiting te zoeken bij het gemeentelijke minimabeleid, kan gericht op de doelgroep met een minimum inkomen worden ingezet. 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 (20).
- Het bevorderen van opleiding en participatie, bijvoorbeeld door het terugdringen laaggeletterdheid, voortijdig schooluitval en schoolverzuim.
- Blijf aandacht besteden 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 ook dat mensen met een lage sociaaleconomische status vaak ondersteuning van hulpverleners nodig hebben bij het aanvragen en gebruiken van bijvoorbeeld Wmo-voorzieningen.
- Het inrichten van een gezonde leefomgeving, het beperken van geluid en stankoverlast en aandacht voor een gezond binnenmilieu in de woningen.
- Het creëren van een veilige omgeving, bijvoorbeeld door het vergroten van de verkeersveiligheid en verminderen van criminaliteit.



4

Bronnen, afkortingen en adviseurs

Gegevensbronnen

- 1 Gezondheid dichtbij. Landelijke nota gezondheidsbeleid. Den Haag, Ministerie van VWS, 2011.
- 2 Op weg naar een gezonder Zuidoost-Brabant. GGD Brabant-Zuidoost, 2011.
- 3 CBS, Statline. www.statline.nl (geraadpleegd juni 2011). Voorburg: CBS, 2011.
- 4 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.
- 5 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
- 6 RIVM, (Gezonde) levensverwachting. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. www.zorgatlas.nl/gezondheid-en-ziekte/gezonde-levensverwachting (geraadpleegd 19 april 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 7 Hoeymans N, Melse JM, Schoemaker CG. Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.
- 8 Van der Lucht F, Polder JJ. Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.
- 9 Handreiking gezonde gemeente. Overgewicht. www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/overgewicht/een-integrale-aanpak (geraadpleegd 14 juni 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 10 Kuunders MMAP (RIVM), Laar MW van (Trimbos-instituut). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van alcoholgebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Alcoholgebruik, 24 maart 2010.
- 11 Stuurgroep Alcohol en jongeren (2009). Projectplan 'Laat je niet flessen!' 2010-2013. www.ljnf.nl
- 12 Trimbos Instituut. Jongerencampagne weerbaarheid en drinken, roken, blowen. www.trimbos.nl/onderwerpen/preventie/jongerencampagne (geraadpleegd november 2011). Utrecht: Trimbos Instituut, 2011.
- 13 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.
- 14 Loket Gezond Leven. Handreiking gezonde gemeente. Roken. Cijfers en feiten: Ook meerroken schaadt de gezondheid. www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/roken/cijfers-en-feiten/omvang-en-ernst/meerroken/ (geraadpleegd 24 augustus 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 15 Ministerie van VWS. Zorg die werkt. Beleidsdoelstellingen van het ministerie van VWS. Den Haag, 2011.
- 16 Loket Gezond Leven. Handreiking gezonde gemeente. Depressie. Aanknopingspunten. Depressiepreventie in gemeentelijk beleid. <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/depressie/aanknopingspunten/gemeentelijke-beleid/> (geraadpleegd 9 november 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 17 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.
- 18 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.
- 19 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.
- 20 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.

Websites

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

Afkortingen

COPD	Chronische obstructieve longziekten
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GES	Gezondheidseffectscreening
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
LOG	Landbouwontwikkelingsgebieden
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
rVTV	Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning
ses	Sociaaleconomische status
soa	Seksueel Overdraagbare Aandoening
VWA	Voedsel en Waren Autoriteit
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-Meijns W.M.M.
Gezondheid in kaart. Rotterdam:
GGD Rotterdam/RIVM, 2010.
- Handreiking gezonde gemeente. <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/overgewicht/een-integrale-aanpak/>. Bilthoven, 2011.

Met dank aan

- Medewerkers van de afdeling Gezondheidsbevordering van de GGD Brabant-Zuidoost en Bureau Gezondheid, Milieu & Veiligheid GGD'en Brabant/Zeeland
- drs. A.M. van Gestel, drs. Y.E.G. Meertens en drs. M.E. de Kok, redactieteam regionale VTV
- 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
- Dhr. W. Evers, Gemeente Deurne



5

Gezondheidsprofiel

Gezondheidsprofiel gemeente Deurne Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning 2011

	Leeftijd	Deurne % recente meting	Deurne trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Deurne versus regio ^c
A Levensverwachting en sterfte						
Levensverwachting						
Levensverwachting mannen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)		78,1		78,1		
Levensverwachting vrouwen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)		82,9		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 <i>per 10.000 inwoners per jaar</i> (2005-2008)		69,5		70,7		
Sterfte kanker <i>per 10.000 inwoners per jaar</i> (2005-2008)		20,8		20,9		
Sterfte hart- en vaatziekten <i>per 10.000 inwoners per jaar</i> (2005-2008)		21,1		22,0		
Sterfte aan ziekten ademhalingsorganen <i>per 10.000 inwoners per jaar</i> (2005-2008)		8,6		7,5		
Aantal sterfgevallen onder zuigelingen <i>per 1.000 levend geboren</i> (2008)	0-1 jaar	0				
Aantal sterfgevallen onder 1-14 jarigen <i>per 100.000 kinderen per jaar</i> (2004-2008)	1-14 jaar	14,3				
B Lichamelijke gezondheid						
Ervaren gezondheid						
Gezondheid kind gaat wel tot slecht	0-11 jaar	4	▼	5	▼	=
Vindt eigen gezondheid gaat wel tot slecht	12-18 jaar	12	▼	14	▼	=
Vindt eigen gezondheid matig/slecht	19-64 jaar	9	=	10	▼	=
	65+	29	=	28	▼	=
Langdurige aandoeningen afgelopen 12 maanden (vastgesteld door arts)						
Diabetes	0-11 jaar	0,2	=	0,4	▲	=
	12-18 jaar	0,9	=	0,3	=	=
	19-64 jaar	2	=	3	=	=
	65+	18	=	15	▲	=
Astma of bronchitis	0-11 jaar	7	=	7	▼	=
	12-18 jaar	8	=	7	=	=
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA/COPD	19-64 jaar	6	=	6	=	=
	65+	13	=	11	▲	=
Aangeboren hartaandoening	0-11 jaar	0,7		0,7		=
	12-18 jaar	0,4		0,5		=
Hartinfarct en/of een andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	19-64 jaar	2	=	2	=	=
	65+	12	=	11	▲	=
Kanker	0-11 jaar	0		0,1		=
	12-18 jaar	0		0		=
	19-64 jaar	1	=	1	=	=
	65+	8	▲	7	▲	=
Belemmering door chronische aandoening						
Sterk belemmerd in het dagelijks functioneren als gevolg van één of meer chronische aandoeningen	0-11 jaar	1		2		▼
	12-18 jaar	3	=	3	=	=
	19-64 jaar	4		7		=
	65+	15		16		=

	Leeftijd	Deurne % recente meting	Deurne trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Deurne versus regio ^c
Zelfredzaamheid						
Heeft grote moeite of hulp nodig bij 1 of meer dagelijkse handelingen	65+	18	=	15	=	=
Kan 1 of meer huishoudelijke activiteiten niet uitvoeren	65+	30		28		▲
Niet zelfstandig in vervoer	65+	13		11		=
Ongevallen						
Is medisch behandeld voor letsel in de afgelopen 3 maanden	0-11 jaar	6	=	6	▲	=
	12-18 jaar	20	=	17	▼	=
	19-64 jaar	9		13	=	▼
	65+	11	=	13	▲	=
Infectieziekten						
Aantal meldingen kinkhoest (2010)	totaal	18		181		
Aantal meldingen Hepatitis B (2010)	totaal	2		52		
Aantal meldingen Q-koorts (2010)	totaal	1		19		
C Geestelijke gezondheid						
Gevoelens afgelopen 3 maanden						
Beetje tot erg somber	0-11 jaar	0,9	=	1	=	=
	12-18 jaar	4	=	4	▲	=
	19-64 jaar	6	▼	8	▼	=
	65+	9	=	11	▼	=
Autisme						
Autisme vastgesteld door arts	4-11 jaar	2	=	3	▲	=
Psychosociale gezondheid						
Heeft indicatie voor psychosociale problematiek	4-11 jaar	5		10		▼
Verhoogde score op KIVPA ¹ (schooljaar 2009-2010)	klas 2 VO	18		19		
Psychische gezondheid ouder(s)						
Problemen met psychische gezondheid ouder(s)	0-11 jaar	1		2		=
	12-18 jaar	2	▼	1	▼	=
Ervaren psychische gezondheid						
Voelt zich psychisch ongezond	12-18 jaar	12	=	14	▲	=
	19-64 jaar	17	=	17	▼	=
	65+	16	=	19	▼	=
Suïcide						
Heeft afgelopen 12 maanden suïcide overwogen	12-18 jaar	8		9		=
Heeft afgelopen 12 maanden suïcidepoging ondernomen	12-18 jaar	0,5		1		=
Psychiatrische aandoeningen						
Heeft hoog risico op angststoornis of depressie	19-64 jaar	3		5		=
	65+	3		5		=
D Persoonskenmerken						
Ongezonder gewicht						
Ondergewicht	2-11 jaar	7	=	7	=	=
	12-18 jaar	8	=	10	=	=
	19-64 jaar	2	=	1	=	=
	65+	1	▼	3	▼	▼
Overgewicht (inclusief obesitas)	2-11 jaar	9	=	11	=	=
	12-18 jaar	9	=	10	=	=
	19-64 jaar	51	=	45	=	▲
	65+	60	=	59	▲	=

	Leeftijd	Deurne % recente meting	Deurne trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Deurne versus regio ^c
Obesitas	2-11 jaar	2	=	2	=	=
	12-18 jaar	0,9	=	1	=	=
	19-64 jaar	13	=	11	=	=
	65+	14	=	15	=	=
Is afgelopen jaar meer dan 5 kilo afgevallen	65+	7		9		=

E Leefstijl						
Borstvoeding						
Nooit/ vanaf geboorte (ook) kunstvoeding	0-4 jaar	37	=	30	=	=
Groente en fruit consumptie						
Niet dagelijks groente	1-11 jaar	39	=	38	▼	=
	12-18 jaar	67	=	61	=	▲
Voldoet niet aan de norm voor groenteconsumptie ²	19-64 jaar	70	=	69	▼	=
	65+	64	=	68	=	=
Niet dagelijks fruit	1-11 jaar	33	=	32	▼	=
	12-18 jaar	75	=	73	▼	=
Voldoet niet aan de norm voor fruitconsumptie ³	19-64 jaar	77	▲	75	▲	=
	65+	51	=	55	▲	=
Lichamelijke inactiviteit						
Sport minder dan 2 keer per week 1 uur buiten school	4-11 jaar	64	▼	66	▼	=
Sport of beweegt minder dan 7 dagen per week (minimaal 1 uur per dag)	12-18 jaar	74		76		=
Sport minder dan 1 keer per week	19-64 jaar	46	=	44	=	=
	65+	60	=	57	=	=
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen	19-64 jaar	33	=	38	▲	=
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen voor 55+	65+	27	▼	35	▼	▼
Roken						
Moeder rookte tijdens (deel van) de zwangerschap	0-11 jaar	16	=	16	▼	=
Wel eens gerookt	8-11 jaar	0	=	0,5	=	=
Rookt	12-18 jaar	14	=	12	▼	=
	19-64 jaar	24	=	25	▼	=
	65+	9		14	=	▼
Zware rokers	19-64 jaar	4	=	2	▼	▲
	65+	0,7		1		=
Alcoholgebruik						
Moeder heeft alcohol gebruikt tijdens (deel van) de zwangerschap	0-11 jaar	9	▼	10	▼	=
Wel eens alcohol gedronken	8-11 jaar	9	=	10	▼	=
Heeft alcohol gedronken in afgelopen 4 weken	8-11 jaar	0	=	0,2	▼	=
	12-18 jaar	58	▼	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	8	=	6	▼	=
Voldoet niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik ⁴	19-64 jaar	46	=	36	▼	▲
	65+	26		38	▲	▼
Voldoet niet aan de norm aanvaardbaar alcoholgebruik ⁵	19-64 jaar	76	=	67	=	▲
	65+	40		52		▼
Probleemdrinker	19-64 jaar	12		11		=

	Leeftijd	Deurne % recente meting	Deurne trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Deurne versus regio ^c
Druggebruik in afgelopen 4 weken						
Softdrugs (hasj, wiet)	12-18 jaar	3	=	4	=	=
	19-64 jaar	2	=	3	=	=
Harddrugs (XTC, paddo, amfetaminen, cocaïne of heroïne)	12-18 jaar	1	=	0,8	=	=
Harddrugs (XTC, amfetaminen, LSD, cocaïne of heroïne)	19-64 jaar	0,3	=	0,9	=	=
Verslavingszorg						
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege alcoholgebruik (2010)		31		1023		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik opiaten (2010)		7		411		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik opwekkende middelen (cocaïne, amfetaminen) (2010)		13		418		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik hallucinerende middelen (cannabis, XTC) (2010)		18		464		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gokken (2010)		4		100		
Seksueel gedrag						
Ooit geslachtsgemeenschap gehad	12-18 jaar	26	=	23	▲	=
- Heeft wel eens onveilig gevreeën (subgroep)	12-18 jaar	65	=	62	=	=
Seksuele ervaring tegen de zin	12-18 jaar	7	▲	7	▲	=
Aantal consulten bij de afdeling SOA van de GGD (2010)	totaal	43		2311		
Aantal tienermoeders ⁶ (2009)	< 20 jaar	1		61		
F Sociale omgeving						
School						
Ervaart problemen in relaties met andere kinderen op school	4-11 jaar	9	=	12	=	=
Voelt zich niet prettig op school	4-11 jaar	7	=	6	=	=
Vindt school niet leuk/ vreselijk	12-18 jaar	4		4		=
Ouders						
Gezin heeft problemen met echtscheiding of langdurig weggaan gezinslid	0-11 jaar	2		2		=
Jongere heeft problemen met echtscheiding ouders	12-18 jaar	2	=	3	=	=
Relatie met ouders minder goed	12-18 jaar	16		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	5		5		=
Eenzaamheid						
Niet genoeg vriend(inn)en buiten schooltijd	4-11 jaar	6	=	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	25	=	29	▲	=
	19-64 jaar	15	▼	21	▼	=
	65+	17		19		=

	Leeftijd	Deurne % recente meting	Deurne trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Deurne versus regio ^c
Slachtoffer en dader						
Afgelopen 12 maanden dader ongewenst gedrag	12-18 jaar	64	▲	61		=
Afgelopen 12 maanden slachtoffer ongewenst gedrag	12-18 jaar	22	=	25		=
Meldingen mishandelde kinderen ⁷ (2008)	0-17 jaar	0,2				
Recent slachtoffer huiselijk geweld (afgelopen 5 jaar)	19-64 jaar	2		2		=
	65+	1		0,6		=
Aantal meldingen huiselijk geweld bij steunpunt (2010)	totaal	40				
Aantal aangiften huiselijk geweld bij politie (2010)	totaal	26		965		
Armoede						
Kinderen in uitkeringsgezin ⁸ (2008)	0-17 jaar	2,6				
Huishoudinkomen < €1350 netto per maand	19-64 jaar	12		15		=
Huishoudinkomen < €1000 netto per maand	19-64 jaar	6		8		=
Ontvangt alleen AOW	65+	27	=	19	=	=
G Fysieke omgeving						
Binnenmilieu						
Is in de afgelopen 7 dagen in huis aan rook blootgesteld	0-11 jaar	17	▼	14	▼	=
	12-18 jaar	34		32		=
Woont in huis met schimmel- of vocht	0-11 jaar	15	▲	15	▲	=
	19-64 jaar	19		25		=
Woning en buurt						
Geeft onvoldoende rapportcijfer voor eigen woning	19-64 jaar	6		8		=
Geeft onvoldoende rapportcijfer voor eigen woonomgeving	19-64 jaar	5		9		=
Overlast woonomgeving						
Wordt erg gehinderd door geluid	19-64 jaar	16		22		▼
Ernstige slaapverstoring door geluid	19-64 jaar	4		12		▼
Wordt erg gehinderd door geur	19-64 jaar	9		7		=
H Zorg						
Ambulancezorg						
Overschrijding aanrijtijd A1 spoedzorg (15 minuten) (2010)		8		7		
Professionele zorg of hulp						
Ontvangt momenteel professionele zorg	19-64 jaar	2	=	2	▲	=
	65+	26		25		=
Heeft behoefte aan meer hulp/zorg in verband met gezondheid	65+	8		8		=
Zorgvoorzieningen						
Vindt in de buurt onvoldoende aanwezig:						
tandarts	19-64 jaar	2		3		=
huisarts	19-64 jaar	2		2		=
verloskundige	19-64 jaar	2		2		=

	Leeftijd	Deurne % recente meting	Deurne trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Deurne versus regio ^c
WMO-Voorzieningen						
Heeft in afgelopen jaar gebruik gemaakt van 1 of meer WMO-voorzieningen	19-64 jaar	7		6		=
	65+	29		29		=
Heeft behoefte aan 1 of meer WMO-voorzieningen	19-64 jaar	5		6		=
	65+	15		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+	3		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+	5		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	1	=	1	▼	=
	65+	10		10		=
Geeft momenteel mantelzorg	8-11 jaar	2		3		=
	12-18 jaar	9		9		=
	19-64 jaar	11	=	10	▲	=
	65+	11	=	10	=	=
Vindt mantelzorg geven zwaar	12-18 jaar	0,3		0,1		=
Voelt zich (tamelijk) belast door het geven van mantelzorg	19-64 jaar	0,6	=	1	▲	=
	65+	2	=	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	99		95		
Opkomst reguliere contactmoment Speciaal Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	vanaf 4 jaar	91		90		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Basisonderwijs (schooljaar 2009-2010)	4-12 jaar	95		87		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Voortgezet Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	12-19 jaar	93		90		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Speciaal Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	vanaf 4 jaar	96		87		
Nieuwe indicaties Bureau Jeugdzorg ⁹ (2008)	0-17 jaar	2,6				
Bevolkingsonderzoeken						
Opkomst screening borstkanker (2008-2009)	50-75 jaar	88		80		
Opkomst screening baarmoederhalskanker (2009)	30-60 jaar	74		66		
Vaccinatiegraad						
Hib volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	97		98		
Meningokokken C volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	97		97		
Pneumokokken volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	96		95		
DTP volledig afgesloten op 10 jarige leeftijd (2009)	10 jaar	98		96		
BMR volledig afgesloten op 10 jarige leeftijd (2009)	10 jaar	97		96		
HPV volledig afgesloten bij 12-jarige meisjes (2010)	12 jaar	56		47		
Vaccinatiegraad influenza door huisarts via Nationaal Programma Grieppreventie (2009-2010)	60+	73		77		
Opkomst vaccinatie Nieuwe Influenza A 1e vaccinatieronde bij kinderen van 6 maanden-4 jaar en huisgenoten (2009)		78		75		

	Leeftijd	Deurne % recente meting	Deurne trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Deurne versus regio ^c
J Participatie						
Lidmaatschap vereniging						
Lid van een vereniging	4-11 jaar	87	▲	80	=	▲
	12-18 jaar	83	=	81	▼	=
	19-64 jaar	61	=	57	=	=
Lid van sportvereniging/-school	4-11 jaar	73	=	66	▲	▲
	12-18 jaar	73	▲	71	▲	=
	19-64 jaar	39	=	40	=	=
Buurtparticipatie						
Niet betrokken bij de buurt (sociale cohesie)	19-64 jaar	33		42		=
Actief geweest om buurt te verbeteren	19-64 jaar	16		15		=
Vindt dat gemeente voldoende doet om bewoners bij veranderingen in de buurt te betrekken	19-64 jaar	31		35		=
Voelt zich medeverantwoordelijk voor de leefbaarheid in de buurt	19-64 jaar	62		67		▼
Vrijwilligerswerk						
Verricht vrijwilligerswerk	12-18 jaar	9	=	8	=	=
	19-64 jaar	28	=	25	=	=
	65+	33		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



Brabant-Zuidoost

Op weg naar een gezonder Deurne

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

Het rapport 'Op weg naar een gezonder Deurne' 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 met daarin de mogelijkheden voor gezondheidswinst door lokaal gezondheidsbeleid.



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



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