

Op weg naar een gezonder Gemert-Bakel

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011



Op weg naar een gezonder Gemert-Bakel

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011

P.F.J. van Bree, M.J.M. van Duijnhoven, 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 ontlennen aan deze teksten.

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

Colofon

Ontwerp en opmaak www.sterdesign.nl

Fotografie Jos Lammers

Oplage 75 stuks, september 2011

Op weg naar een gezonder Gemert-Bakel

Een goede gezondheid is voor de meeste mensen het belangrijkste dat er is. Maar een goede gezondheid is niet alleen van individueel belang, maar ook maatschappelijk. Wie zich goed voelt, kan beter meedoen in de samenleving, op school, op de arbeidsmarkt of in het vrijwilligerscircuit.

Ondanks dat het met de gezondheid van veel mensen goed gaat, is er nog veel winst te behalen door gezonder te leven in een gezonde leefomgeving waarin mensen zich veilig voelen, waar ze graag vertoeven en uitgenodigd worden tot bewegen.

Gezond leven is in eerste instantie een verantwoordelijkheid van de inwoners zelf. Mensen maken hun eigen keuzes. Maar gezond leven is niet altijd even makkelijk. En daar ligt voor de overheid, in samenwerking met andere organisaties zoals de GGD, de uitdaging; samen willen we ervoor zorgen dat gezonde keuzes ook makkelijke keuzes worden. Vooral als het gaat om mensen die dit om één of andere reden niet zelf kunnen.

In dit rapport beschrijft de GGD Brabant-Zuidoost de belangrijkste kernboodschappen voor het gezondheidsbeleid van Gemert-Bakel en doet zij bruikbare aanbevelingen. Het rapport levert dan ook een belangrijke bijdrage aan het opstellen van ons lokaal gezondheidsbeleid. Maar op basis van deze informatie kunnen ook keuzes worden gemaakt op andere beleidsterreinen zoals de Wmo, armoede, jeugd, sport, milieu en veiligheid.

Laten we samen op weg gaan naar een nóg gezonder Gemert-Bakel,

Veel leesplezier,

*Jan Bevers,
Wethouder 'Mensen'*



Inhoudsopgave

1	Van gemeentelijk rapport naar gezondheidsbeleid	7
2	De inwoners van Gemert-Bakel	11
3	Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid	17
	Gezondheid algemeen	18
	Psychische gezondheid	21
	Bewegen, voeding en overgewicht	24
	Alcoholgebruik	27
	Roken	30
	Seksueel gedrag	33
	Weerbaarheid	36
	Eenzaamheid	38
	Kwetsbare ouderen	41
	Mantelzorg	44
	Gezondheid en veeteelt	47
	Gezondheidsverschillen	50
4	Bronnen, afkortingen en adviseurs	55
5	Gezondheidsprofiel	59

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

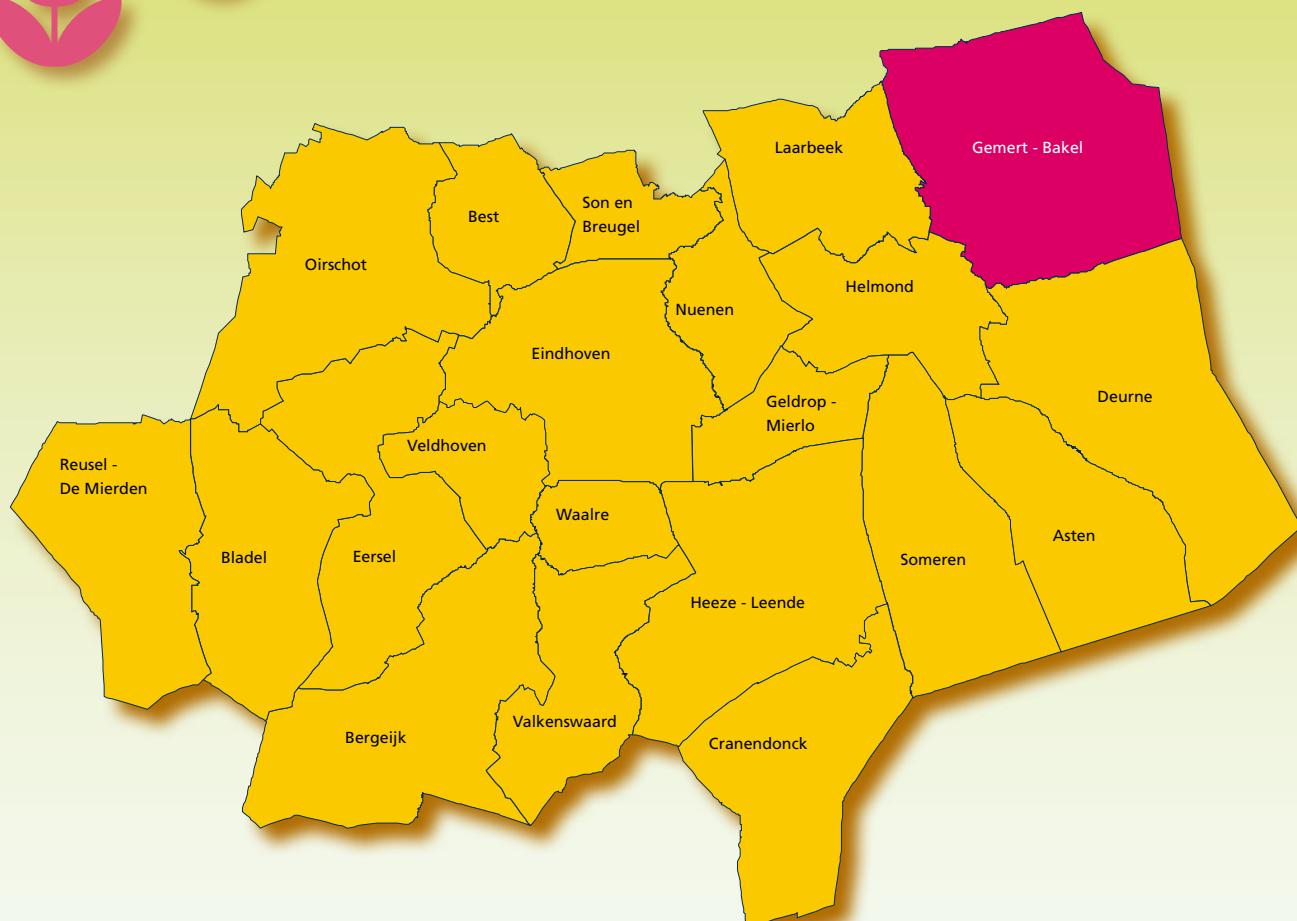
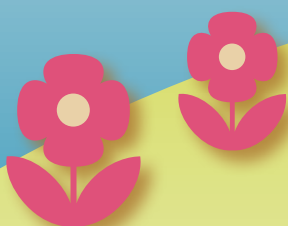
21 gemeentelijke rapporten met de belangrijkste kernboodschappen voor het lokale beleid:

'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 gezondheids-winst 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.

Gemeentelijk rapport beschrijft belangrijkste gezondheidsthema's

In dit gemeentelijk rapport beschrijft de GGD Brabant-Zuidoost specifiek voor de gemeente Gemert-Bakel de kernboodschappen voor het lokale gezondheidsbeleid. De GGD maakt hierbij, naast diverse landelijke bronnen, vooral gebruik van de informatie uit de jeugd-, de jongeren-, de volwassenen-, de ouderen- en de Wmo-monitor. Elke monitor wordt om de vier jaar uitgevoerd. De meest recente resultaten zijn verkregen tussen 2007 en 2009. Waar mogelijk worden cijfers vergeleken met regionale of landelijke trends. Dit rapport is in eerste instantie geschreven als input voor de nota lokaal gezondheidsbeleid, maar is ook van belang voor andere beleidsterreinen waar kansen liggen om goede voorwaarden voor gezondheid te creëren. Voor alle gemeenten zijn kernboodschappen opgenomen over de thema's bewegen, voeding en overgewicht, alcoholgebruik, roken, psychische gezondheid, seksueel gedrag, weerbaarheid en gezondheidsverschillen. De meeste van deze thema's worden ook benoemd in de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' (1). Daarnaast zijn thema's opgenomen die voor Gemert-Bakel in het bijzonder actueel zijn of aansluiten op andere beleidsterreinen zoals eenzaamheid, kwetsbare ouderen, mantelzorg en gezondheid en veeteelt. Het gezondheidsprofiel (hoofdstuk 5) biedt daarnaast nog een schat aan informatie over andere gezondheidsthema's die niet verder besproken worden.

Kernboodschappen Gemert-Bakel

- 1 **Het aantal mensen met chronische aandoeningen en beperkingen in Gemert-Bakel neemt de komende jaren verder toe. Dit vraagt om maatregelen op diverse beleids-terreinen.**
- 2 **Psychische problemen en depressie komen voor bij jong en oud. Zorg voor voorlichting, vroegsignalering en bewegingsstimulering.**
- 3 **Ruim tweederde van de kinderen beweegt onvoldoende en vergroot hiermee de kans op overgewicht. Verbind de initiatieven die een gezonde leefstijl bevorderen, met als accent veilig sporten en bewegen in de buurt.**
- 4 **Het drinkgedrag van jongeren vertoont een dalende trend, maar blijft verontrustend. Maak gebruik van de drie aanbevelingen uit de lokale evaluatie van Integraal Toezicht Jeugdzaken.**
- 5 **Het aantal rokers daalt maar vooral veel lager opgeleiden blijven roken. Voorkom dat jongeren gaan roken en stimuleer het stoppen met roken.**
- 6 **In Gemert-Bakel vrijen meer jongeren onveilig dan in de regio. Meer voorlichting over gezond seksueel gedrag is nodig.**
- 7 **De jeugd wordt al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag. Vergroot hun weerbaarheid zodat ze gezonde keuzes durven te maken.**
- 8 **Eenzaamheid komt veel voor bij alleenstaanden en mensen met een laag inkomen. Investeer in scholing en verbeter de afstemming tussen hulpverleners, vrijwilligers en buurtgenoten. De dorpsondersteuners zijn daarbij een belangrijke spin in het web.**
- 9 **Ruim een kwart van de ouderen is kwetsbaar. Blijf investeren in informele (zorg)netwerken en verbeter de communicatie met de ouderen.**
- 10 **Ongeveer 350 mantelzorgers hebben behoefte aan ondersteuning. Hun behoeften zijn divers en vragen om maatwerk.**
- 11 **Meer ernstige geurhinder en verhoogd risico op gezondheidsklachten door intensieve veehouderij in Gemert-Bakel. Zorg voor open communicatie met de burger en zet in op een sterk integraal beleid ter verbetering van de leefomgeving.**
- 12 **Sociaaleconomische gezondheidsverschillen komen ook in Gemert-Bakel voor. Pak deze verschillen aan door een gerichte benadering vanuit meerdere beleidsterreinen.**

Kernboodschappen gemeentelijk rapport zijn basis voor gemeentelijk gezondheidsbeleid

Bij de keuzes van de kernboodschappen in dit rapport staat het belang van de gezondheid voorop. In een nota gezondheidsbeleid stelt de gemeente de gezondheidsthema's vast waaraan zij de komende jaren aandacht wil besteden. Bij deze prioritering spelen ook politieke en financiële argumenten een rol. Daarnaast bekijkt de gemeente binnen welk beleidsterrein een thema het beste tot zijn recht komt. Zo past het thema weerbaarheid (ook) prima binnen het Jeugdbeleid en sluiten de thema's bewegen, voeding en overgewicht goed aan op het sportbeleid. Eenzaamheid en mantelzorg kunnen binnen het Wmo-beleid een plek krijgen. En om gezondheidsverschillen terug te brengen biedt aansluiting op het armoedebeleid zeker kansen.

In de nota gezondheidsbeleid worden gemeentelijke doelstellingen beschreven

In de nota gezondheidsbeleid beschrijft de gemeente de doelstellingen op het gebied van gezondheid. Daarbij worden diverse regionale en lokale partijen betrokken. Van belang is de uitwerking van de doelstellingen zo concreet mogelijk te maken alvorens tot uitvoering over te gaan.

Het integrale gezondheidsprofiel biedt ook informatie voor andere beleidsterreinen

Het integrale gezondheidsprofiel (zie hoofdstuk 5) biedt de mogelijkheid om per thema diverse leeftijdsgroepen voor Gemert-Bakel te bekijken. Zoals uit dit profiel blijkt, is er een schat aan gegevens beschikbaar voor het gezondheidsbeleid en andere beleidsterreinen, zoals Wmo-, jeugd-, armoede-, milieu- en sportbeleid. Gezondheid kan een bijdrage leveren aan de doelstellingen van diverse beleidssectoren: gezonde kinderen kunnen beter leren, gezonde burgers kunnen aan het werk of op andere fronten een waardevolle bijdrage leveren aan de maatschappij. De GGD wil het gebruik van dit gemeentelijk rapport en het gezondheidsprofiel door meerdere beleidsterreinen dan ook stimuleren, met als gezamenlijk doel het bevorderen van de volksgezondheid.

Regionaal rapport zet gezondheid in Zuidoost-Brabant op de agenda

Naast het gemeentelijk rapport beschrijft de GGD in het regionale VTV-rapport 'Op weg naar een gezonder Zuidoost-Brabant' een aantal belangrijke ontwikkelingen op het gebied van gezondheid (2). De thema's in dit rapport kunnen eveneens gebruikt worden bij het opstellen van het lokale gezondheids-

beleid. De belangrijkste thema's op het gebied van gezondheid voor de 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 Gemert-Bakel in dit keuzeproces te adviseren. Daarnaast kan de GGD ook aan de uitvoering van het gemeentelijk beleid een belangrijke bijdrage leveren.



2

De inwoners van Gemert-Bakel

Dit hoofdstuk beschrijft de huidige bevolkingssamenstelling van de gemeente Gemert-Bakel. 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 Gemert-Bakel.

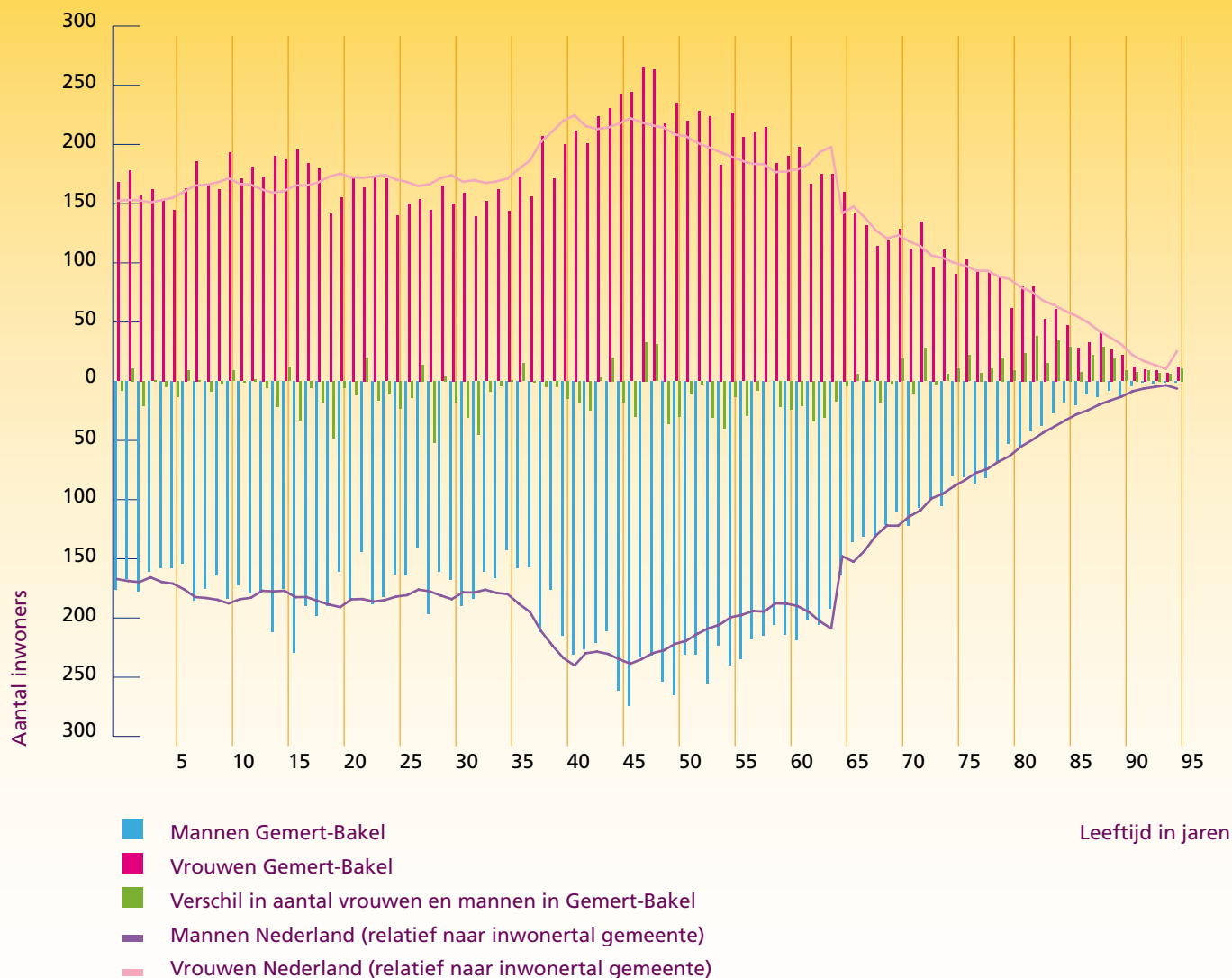
Gemert-Bakel telt bijna 29.000 inwoners

Gemert-Bakel is één van de 21 gemeenten van de regio Zuidoost-Brabant en bestaat uit de zeven kernen Gemert, Bakel, Elsendorp, Handel, Milheeze, De Mortel en De Rips. De gemeente ontstond in 1997 door samenvoeging van de voormalige gemeenten

Gemert, Bakel en Milheeze. Op 1 januari 2011 telde de gemeente 28.906 inwoners. De inwoners van Gemert-Bakel wonen op een betrekkelijk ruim oppervlak: de bevolkingsdichtheid is 235 inwoners per vierkante kilometer tegenover 510 inwoners in de regio Zuidoost-Brabant.

Figuur 2.1

Demografische opbouw van de gemeente Gemert-Bakel in 2011 (Bron: CBS StatLine, 2011)



Leeftijdopbouw vergelijkbaar met Nederland

Tot ongeveer 70 jaar zijn er meer mannen dan vrouwen in Gemert-Bakel. Vanaf 70 jaar zijn er juist meer vrouwen dan mannen. De totale man-vrouw verdeling is vergelijkbaar: 51% mannen en 49% vrouwen. In **figuur 2.1** is de leeftijdsopbouw van Gemert-Bakel in 2011 weergegeven (3).

In Gemert-Bakel 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 Gemert-Bakel is 61% tussen de 20 en 65 jaar en 15% is 65 jaar en ouder. Er bestaan wel verschillen in de verdeling van de huishoudens. Van alle huishoudens bestaat 26% uit eenpersoonshuishoudens, 33% uit huishoudens zonder kinderen en 41% uit huishoudens met kinderen. In Nederland ligt het percentage eenpersoonshuishoudens hoger (36%) en het percentage huishoudens met kinderen lager (34%).

Inwoners van Gemert-Bakel zijn minder vaak hoog opgeleid

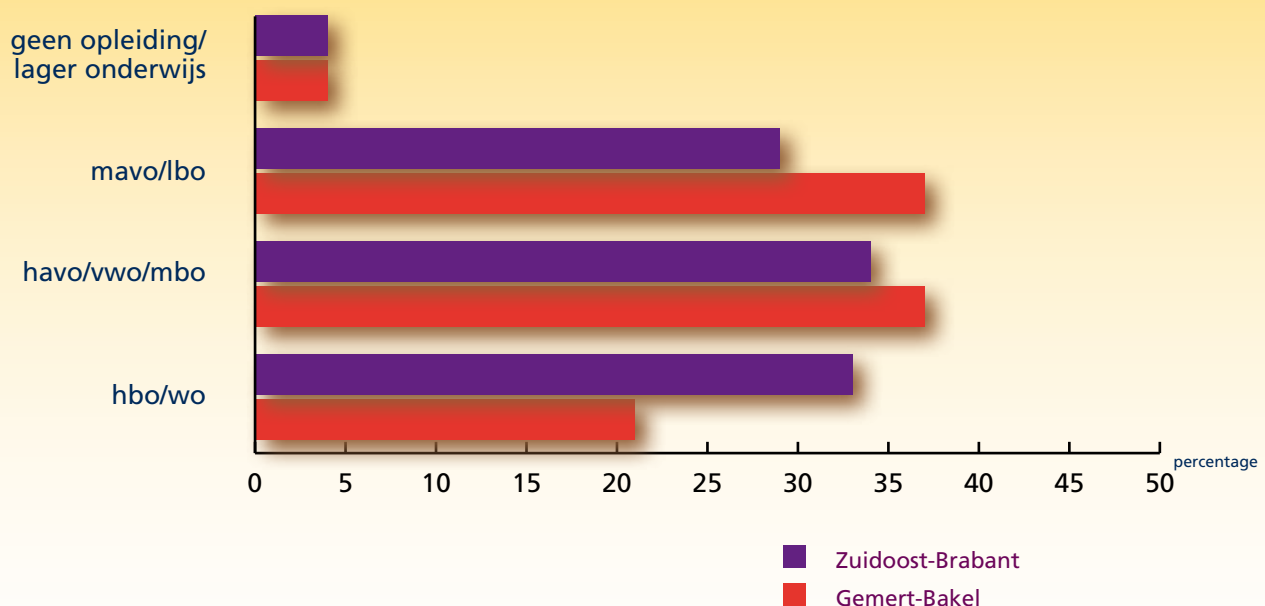
Gemert-Bakel heeft vergeleken met het gemiddelde in Zuidoost-Brabant minder hoogopgeleide inwoners; 21% van de inwoners van 19 tot en met 64 jaar heeft hbo of universiteit gedaan, tegenover 33% in de gehele regio (**figuur 2.2**). In totaal heeft 41% van de inwoners in Gemert-Bakel een lage opleiding (geen opleiding, lager onderwijs, mavo of lbo). Dit percentage ligt in Zuidoost-Brabant op 33%. Ruim 700 volwassenen (4%) in Gemert-Bakel hebben geen opleiding of alleen lager onderwijs gevolgd (4).

Ook Gemert-Bakel vergrijs

Volgens de huidige prognose daalt het aantal inwoners van Gemert-Bakel van ongeveer 28.900 in 2011 naar ongeveer 27.600 inwoners in 2030 en ongeveer 25.600 inwoners in 2040. Volgens de prognose stijgt het relatieve aandeel ouderen (**figuur 2.3**). Deze vergrijzing van de inwoners van Gemert-Bakel is een trend die overal in Nederland terug te zien is (3,5).

Figuur 2.2

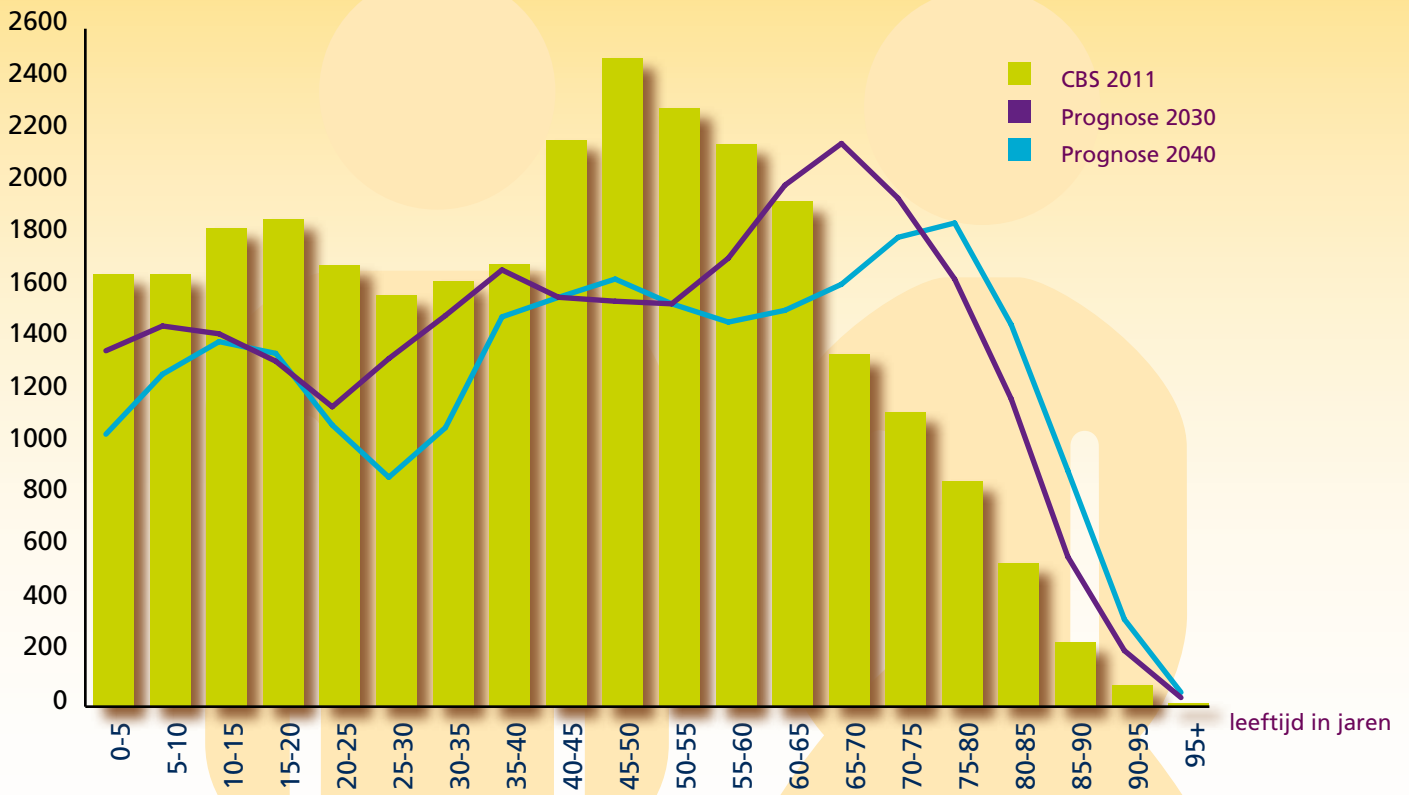
Opleidingsniveau van inwoners van 19 t/m 64 jaar in Gemert-Bakel en Zuidoost-Brabant in 2009 (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



Figuur 2.3

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

inwoners





3

Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid

Gezondheid algemeen

Levensverwachting in Gemert-Bakel gelijk aan landelijk gemiddelde

De levensverwachting bij geboorte in Gemert-Bakel is voor mannen 77,5 jaar en voor vrouwen 82,3 jaar (totaal 79,9 jaar). Voor mannen en vrouwen in de regio Zuidoost-Brabant liggen deze op respectievelijk 78,1 jaar en 82,4 jaar. De totale levensverwachting in Gemert-Bakel wijkt niet af van het landelijk gemiddelde van 80,1 jaar (6). Gemert-Bakel telt gemiddeld 79 sterfgevallen per 10.000 inwoners per jaar, in de regio zijn dat er gemiddeld 71. De vijf belangrijkste specifieke doodsoorzaken zijn coronaire hartziekten, longkanker, beroerte, dementie en chronische obstructieve longziekten (COPD). Dit geldt zowel voor Nederland als Zuidoost-Brabant (2).

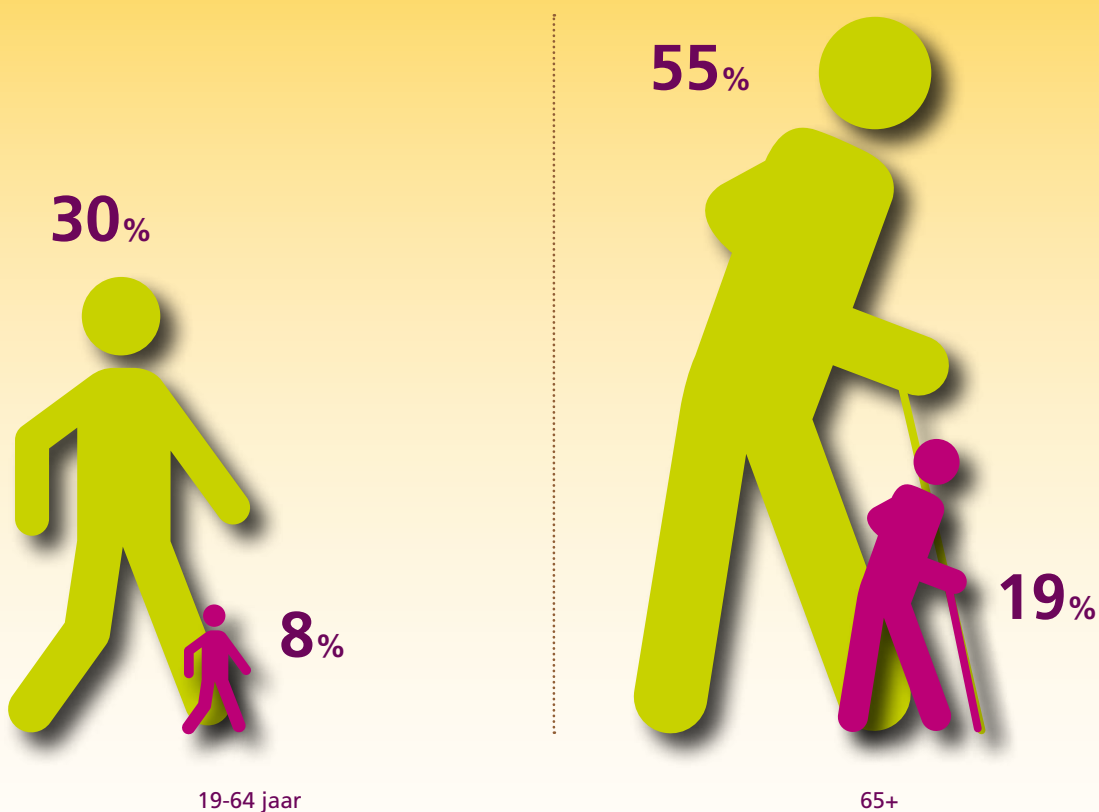
Ruim een kwart van de ouderen in Gemert-Bakel vindt eigen gezondheid matig tot slecht

De levensverwachting in Nederland stijgt nog steeds. Maar niet alle levensjaren zijn ook levensjaren zonder ziekte of in goed ervaren gezondheid. In 2009 gaf 27% van de ouderen in Gemert-Bakel aan zijn of haar gezondheid matig tot slecht te vinden. Voor de volwassenen ligt dit percentage op 12%. Beide percentages liggen in lijn met het gemiddelde in Zuidoost-Brabant.

Kernboodschap: Het aantal mensen met chronische aandoeningen en beperkingen in Gemert-Bakel neemt de komende jaren verder toe. Dit vraagt om maatregelen op diverse beleidsterreinen.

Figuur 3.1

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



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

Hoge bloeddruk is meest voorkomende chronische aandoening onder volwassenen en ouderen

Onder ouderen komen een hoge bloeddruk en gewrichtsslijtage het meest voor, gevolgd door diabetes en een aandoening aan de luchtwegen (astma of chronische bronchitis). Maar een hoge bloeddruk komt wel minder vaak voor dan in de regio en er is hierbij ook sprake van een dalende trend. Twaalf procent van de 65-plussers in Gemert-Bakel heeft diabetes. Dit is vergelijkbaar met het gemiddelde in de regio Zuidoost-Brabant. In de regio krijgen ouderen in toenemende mate te kampen met deze aandoening, maar in Gemert-Bakel is deze trend (nog) niet zichtbaar. Ook onder de volwassen inwoners van Gemert-Bakel komt een hoge bloeddruk het vaakst voor, gevolgd door een ernstige of hardnekkige aandoening van de rug, migraine of andere ernstige hoofdpijn en gewrichtsslijtage. Bij kinderen en jongeren zijn eczeem en astma of bronchitis de meest voorkomende chronische aandoeningen.

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

De keerzijde van langer leven is dat de ouderdomsziekten als diabetes, dementie en een combinatie van aandoeningen meer kans hebben om op te treden. Geschat wordt dat het aantal patiënten met diabetes in Zuidoost-Brabant in 2020 gestegen zal zijn met 27% ten opzichte van 2007 en dat het aantal coronaire hartziekten stijgt met 37%. Deze trends zijn gebaseerd op demografische ontwikkelingen en kunnen veranderen door onder andere ontwikkelingen in de gezondheidszorg, trends in leefstijl en andere sociaaleconomische omstandigheden. Diabetes, 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 (7). Bij mensen van 75 jaar en ouder zorgt dementie voor veel ziektelast. De toename van het aantal mensen met meerdere ziekten zal leiden tot een grotere en complexere zorgvraag. Ook de druk op mantelzorgers zal nog verder toenemen, aangezien de vraag waarschijnlijk sneller stijgt dan het aanbod (zie kernboodschap 'mantelzorg') (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 Gemert-Bakel wordt bijna een derde van de volwassenen belemmerd in het dagelijks functioneren als gevolg van een of meerdere chronische aandoeningen (30%), bij de ouderen geldt dit zelfs voor meer dan de helft van de groep (55%) (figuur 3.1). Door het zoveel mogelijk terugdringen van de beperkingen, bijvoorbeeld via hulpmiddelen of medicatie, kunnen veel mensen met een beperking voor zichzelf blijven zorgen en een goede kwaliteit van leven ervaren. Gemeenten hebben een rol in het ondersteunen van deze mensen en hen zo lang mogelijk mee te laten doen in de samenleving. Hierbij zal de focus vooral moeten liggen op het verminderen van de beperkingen en het bevorderen van participatie.

...en zorg voor coördinatie in de zorg

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

Een ongezonde leefstijl is een belangrijke factor voor gezondheidsverlies

Leefstijlfactoren, vooral roken, alcohol en overgewicht, zijn voor een groot deel verantwoordelijk voor de belangrijkste groepen doodsoorzaken zoals hart- en vaatziekten, kanker en ziekten van de ademhalingswegen. De urgentie om te blijven investeren in preventie en het terugdringen van ongezond gedrag blijft daarmee onveranderd hoog (2).

Naast ongezond gedrag zijn ook de sociale en fysieke omgeving van invloed op het ontstaan van ziekte. Ongezonde leefstijlfactoren komen vaak in combinatie voor. Juist deze combinatie van ongezond gedrag in een ongezonde omgeving brengt extra gezondheidsrisico's met zich mee.

► Maak de gezonde keuze de makkelijkste keuze; geef aandacht aan gezondheid binnen meerdere beleidsterreinen

Via het lokale gezondheidsbeleid en het Wmo-beleid is er Gemert-Bakel al aandacht voor preventie van ziekten en het ondersteunen van mensen met een beperking. Maar de gemeente kan via andere beleidsterreinen nog meer doen om het haar inwoners gemakkelijker te maken om zich gezond te gedragen.

Mensen moeten zo min mogelijk drempels ondervinden wanneer zij er voor kiezen om gezond te leven (1). Daar kan vanuit verschillende sectoren een bijdrage aan worden geleverd. Voorbeelden zijn veilige fietspaden of parken waar je veilig kunt spelen, wandelen en hardlopen, gebouwen waar het nemen van de trap meer voor de hand ligt dan de lift en een gezond aanbod in de kantine van scholen. Door bijvoorbeeld het verminderen van schooluitval, het opleiden van jongeren en het terugkeren van werklozen naar de arbeidsmarkt krijgen mensen niet alleen betere kansen in het maatschappelijke leven, maar ook betere kansen op gezondheid. Het belang van integraal gezondheidsbeleid wordt ook onderstreept door minister Schippers van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). In de landelijke beleidsnota 'Gezondheid dichtbij' wordt voor het thema 'Sporten en bewegen in de buurt' verwezen naar de beleidsbrief sport en naar het Wmo-beleid van gemeenten (1, 8).

Psychische gezondheid

Psychische problemen komen in alle leeftijdsgroepen voor

In de regio Zuidoost-Brabant neemt het aantal mensen met psychische problemen toe met de leeftijd. Ook in Gemert-Bakel is dat het geval: 8% van de 12-tot en met 18-jarigen, 14% van de volwassenen en 19% van de 65-plussers voelt zich psychisch ongezond (figuur 3.2). Jongeren uit eenouder- of nieuwgevormde gezinnen en niet-schoolgaande jongeren hebben vaker een slechtere psychische gezondheid. Ook mensen met een laag opleidingsniveau (ten hoogste lagere school) zijn vaker psychisch ongezond

Kernboodschap: Psychische problemen en depressie komen voor bij jong en oud. Zorg voor preventie met voorlichting, vroegsignalering en bewegingsstimulering.

dan mensen met een hoog opleidingsniveau. Van de volwassen bevolking met een inkomen beneden modaal is ruim een kwart psychisch ongezond (4).

Veel inwoners lopen risico op een depressie of angststoornis

In Gemert-Bakel heeft 33% van de volwassenen en 42% van de ouderen een matig of hoog risico op

een depressie of angststoornis. Bij 3% van de volwassenen en 5% van de ouderen is sprake van een hoog risico. Zes procent van beide leeftijdsgroepen gebruikt medicijnen voor angst, depressie, spanning of stress. Landelijk onderzoek toont aan dat angsten en depressies ook onder jongeren een groter probleem zijn dan tot voor kort bekend was. Van de jongeren onder de 18 jaar heeft 15% wel eens een depressieve periode meegemaakt (9).

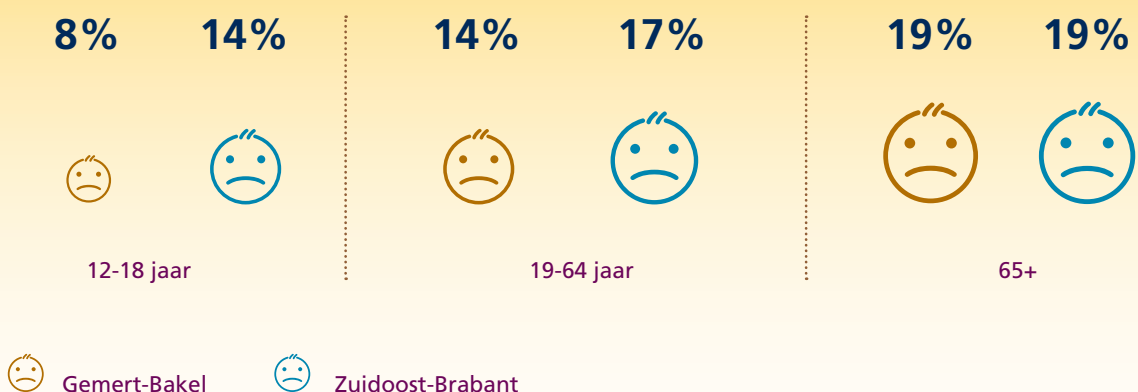
Ruim een derde van de jongeren met psychische problemen denkt aan zelfdoding

Acht procent van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Gemert-Bakel piekert dag en nacht. Dit is minder dan gemiddeld in regio (13%). Jongeren piekeren vooral over schoolprestaties, hun uiterlijk en relaties. Eén op de veertien jongeren heeft in het afgelopen jaar zelfdoding overwogen. Een heel klein deel heeft ook daadwerkelijk een poging ondernomen (0,3%). Van de jongeren in Zuidoost-Brabant die zich psychisch ongezond voelen

heeft ruim één op de drie in het afgelopen jaar aan zelfdoding gedacht. Het overgrote deel van de mensen die suïcide plegen, heeft een psychische stoornis, zoals een depressie. Negen procent van de jongeren met een slechte ervaren psychische gezondheid heeft behoefte aan professionele hulp (4).

Figuur 3.2

Psychische ongezondheid naar leeftijd in Gemert-Bakel en Zuidoost-Brabant (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



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

Het aantal mensen met een depressie neemt toe. Depressie en angststoornissen behoren 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. Van alle gezondheidsverlies wordt 28% veroorzaakt door psychische ziekten waarvan een derde wordt veroorzaakt door depressie (10). Een depressie op jonge leeftijd kan de schoolcarrière schaden en is een belangrijke voorspeller voor het ontwikkelen van een depressie op latere leeftijd. Door een depressie kunnen volwassenen uit het arbeidsproces vallen, ouderen kunnen sociaal geïsoleerd raken en vereenzamen en mantelzorgers kunnen geen zorg meer bieden aan hun naasten. Risicogroepen 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.

Depressie en overgewicht gaan vaak samen

Mensen met overgewicht hebben meer kans op een depressie, en andersom. Mensen met diabetes hebben twee keer zo veel kans op een depressie als gezonde mensen. Recent onderzoek laat zien dat mensen die weinig bewegen meer risico lopen op het ontwikkelen van een psychische aandoening (10). Omgekeerd heeft bewegen een positief effect op het voorkomen en het herstel van psychische aandoeningen. Depressie-preventie kan dus ook indirect door in te steken op de leefstijlfactoren voeding en beweging.

Meer mensen krijgen hulp door vroegsignalering en een toegankelijk preventieaanbod

Een (ernstige) depressieve stoornis kan voorkomen worden door vroegtijdige signalering en vroegtijdig ingrijpen. Ongeveer een derde van de mensen met een depressie zoekt echter geen hulp. Belangrijk is dat hulpverleners de risicofactoren en signalen van een depressie kunnen herkennen en weten welk preventief aanbod er is. Een kwart van de nieuwe gevallen van depressie is te voorkomen. Uit onderzoek

blijkt dat er een sterk verband is tussen eenzaamheid en depressie (10). (Zelfgerapporteerde) eenzaamheid is ook een risicofactor voor depressie onder ouderen. Het is dus belangrijk om alert te zijn op gevoelens van eenzaamheid en interventies aan te bieden om eenzaamheid te voorkomen. Voor zowel preventie van depressie als preventie van eenzaamheid is het bevorderen van sociale steun en participatie van belang. Doel van depressiepreventie is het mentaal vermogen te versterken zoals het ontwikkelen van het eigen talent en potentieel.

De gemeente heeft vooral een rol in het voorkómen van psychische problemen

De gemeente heeft vooral een rol in de preventie van psychische problemen. Jongeren en hun ouders kunnen met vragen en problemen op psychosociaal gebied sinds 2010 terecht bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Daarnaast kunnen ook sporten en bewegen een gunstig effect hebben op de sociale participatie van jong en oud en depressie en isolement tegengaan. De gemeente Gemert-Bakel is actief op het gebied van sportstimulering (zie kernboodschap 'bewegen, voeding en overgewicht'). Maar ook een veilige en groene leefomgeving heeft een gunstige invloed op de psychische gezondheid. De leefbaarheid in wijken wordt in belangrijke mate bepaald door hoe mensen in een gebied met elkaar samenleven; de sociale omgeving. De gemeente Gemert-Bakel besteedt binnen haar Wmo-beleid veel aandacht aan het bevorderen van de sociale cohesie van buurten en wijken. Hiervoor zijn inmiddels voor de kleine kernen zes dorpsondersteuners aangesteld. Wie problemen ondervindt met zelfstandig wonen of met het meedoen in de samenleving kan op hen een beroep op. De dorpsondersteuner zoekt dan samen met de inwoner in de directe omgeving naar maatoplossingen. De gemeente pakt binnen haar Wmo-beleid de regierol al op het speerpunt eenzaamheid en mantelzorg (zie de kernboodschappen 'eenzaamheid' en 'mantelzorg'). Daarnaast investeert de gemeente Gemert-Bakel in het voorkomen van psychische problemen door het inkopen van producten zoals 'KOPP-groepen' voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen, woonbegeleiding, bemoeizorg, 24-uurs opvang, training zelfstandig wonen, de coördinatie van het meldpunt Huiselijk geweld en de subsidiëring van De Stichting Zelfhulpnetwerk Zuidoost-Brabant.

➤ **Algemene voorlichting maakt psychische problemen bespreekbaar**

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

➤ **Met sporten en bewegen minder kans op psychische stoornis**

Mensen die regelmatig sporten of intensief bewegen hebben vijftig procent minder kans om een psychische stoornis te ontwikkelen dan mensen die niet sporten. Ze hebben minder vaak last van depressies, fobieën, andere angststoornissen en alcoholverslaving (11). Daarnaast draagt sporten bij aan een sneller herstel. Mensen met een recente psychische stoornis zijn na drie jaar anderhalf keer vaker hersteld van hun ziekte dan mensen met een psychische stoornis die niet sporten. De GGZ-preventie zou zich meer kunnen richten op het stimuleren van bewegen bij gezonde mensen en bij groepen waarvan bekend is dat ze risico lopen op het ontwikkelen van een psychische stoornis.

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

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

- Intermediairs spelen een belangrijke rol spelen in het tijdig signaleren van depressie en de risico’s daarop. Zo kunnen bijvoorbeeld leerkrachten getraind worden in het bespreekbaar maken van depressieve klachten en de mogelijkheden om door te verwijzen (in samenwerking met deskundigen vanuit de jeugdgezondheidszorg). Een andere mogelijkheid om de signalering van depressie te verbeteren, is het gebruik van signaleringsprotocollen door bijvoorbeeld ouderenadviseurs, maatschappelijk werkers of wijkverpleegkundigen.
- De inrichting van de leefomgeving draagt bij aan een prettige en veilige woonomgeving en nodigt uit om sociale steun te bieden aan elkaar. Gemeenten hebben bij uitstek invloed op het

inrichten van de directe leefomgeving, de sociale samenhang in een buurt en het creëren van veiligheid. Belangrijk hierbij is om de participatie van wijkbewoners te stimuleren. Vooral een goed contact met de burens beschermt tegen depressie (10).

- In de regio is een breed aanbod op het gebied van depressie beschikbaar maar er wordt nog te weinig gebruik gemaakt van de cursussen en groepsinterventies (12). Het bereik van cursussen en groepen met als thema depressiepreventie kan nog verbeterd worden. Hoe dit het beste vorm kan krijgen, kan in overleg met de diverse aanbieders nader bekeken worden. Het is aan te raden om hierbij vertegenwoordigers van de doelgroep te betrekken zoals bijvoorbeeld via de Stichting Zelfhulpnetwerk Zuidoost-Brabant.
- Een nieuwe vorm van zorgverlening is EHealth. 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 aan bij de jeugd (1).

➤ **Samen sta je sterker**

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

Bewegen, voeding en overgewicht

Het merendeel van de kinderen in Gemert-Bakel voldoet niet aan de beweegnorm

Voldoende lichamelijke activiteit is belangrijk voor een goede energiebalans. Desondanks voldoet nog altijd ruim een derde van de volwassenen en ouderen in Gemert-Bakel niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Gemiddeld fietsen volwassenen ongeveer één dag per week naar werk of school en ze verrichten bijna 5 uur per week zwaar inspannend werk. Meer dan de helft van de ouderen sport minder dan één keer per week (56%). Van de 12- tot en met 18-jarigen in Gemert-Bakel voldoet maar liefst 79% niet aan de beweegnorm voor hun leeftijd. Ook de meerderheid van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar sport minder dan twee keer per week buiten school (64%). Er is echter wel een stijgende lijn te zien in het aantal kinderen dat minstens twee keer per week sport.

Het overgewicht bij de jeugd is stabiel maar nog altijd hoog

Overgewicht is een belangrijk gezondheidsprobleem in Gemert-Bakel, hoewel het momenteel niet verder toeneemt. Elf procent van de 2- tot en met 11-jarigen en 9% van de 12- tot en met 18-jarigen is te dik (op basis van zelfgerapporteerde waarden voor lengte en gewicht). Van de kinderen heeft 3% zelfs ernstig overgewicht, bij de jongeren is dit 0,6% (figuur 3.3). Zowel in Gemert-Bakel als in de regio is het percentage kinderen van 2 tot en met 11 jaar met overgewicht de afgelopen jaren gelijk gebleven.

De meerderheid van de ouderen is te zwaar

Tweeëntwintig procent van de volwassenen in Gemert-Bakel heeft overgewicht. Bij 7% is zelfs sprake van ernstig overgewicht (obesitas). In de regio hebben relatief nog meer volwassenen obesitas, bij maar liefst één op de negen volwassen inwoners van Zuidoost-Brabant is dit het geval. Bij de ouderen is meer dan helft te zwaar (62%) en heeft 13% ernstig overgewicht. Deze percentages zijn vergelijkbaar met die van de regio en zijn niet toe- of afgenomen in de afgelopen jaren.

Een gezond gewicht is te behalen door gezonde voeding

Er zijn aanwijzingen dat borstvoeding het kind beschermt tegen het ontwikkelen van overgewicht. Toch krijgt ruim een derde van alle pasgeborenen in Gemert-Bakel geen of niet uitsluitend borstvoeding (36%). Het aantal moeders dat borstvoeding geeft is in de periode 2005 -2008 afgenomen. Er is dus sprake van een dalende trend. Ook het eten van voldoende groente en fruit behoort tot een gezond voedingspatroon. Een meerderheid van de 12- tot en met 18-jarigen in Gemert-Bakel haalt de aanbevolen hoeveelheden voor groenten en fruit niet. Het percentage kinderen van 1 tot en met 11 jaar dat

Kernboodschap: Ruim tweederde van de kinderen beweegt onvoldoende en vergroot hiermee de kans op overgewicht.

Verbind de initiatieven die een gezonde leefstijl bevorderen, met als accent veilig sporten en bewegen in de buurt.

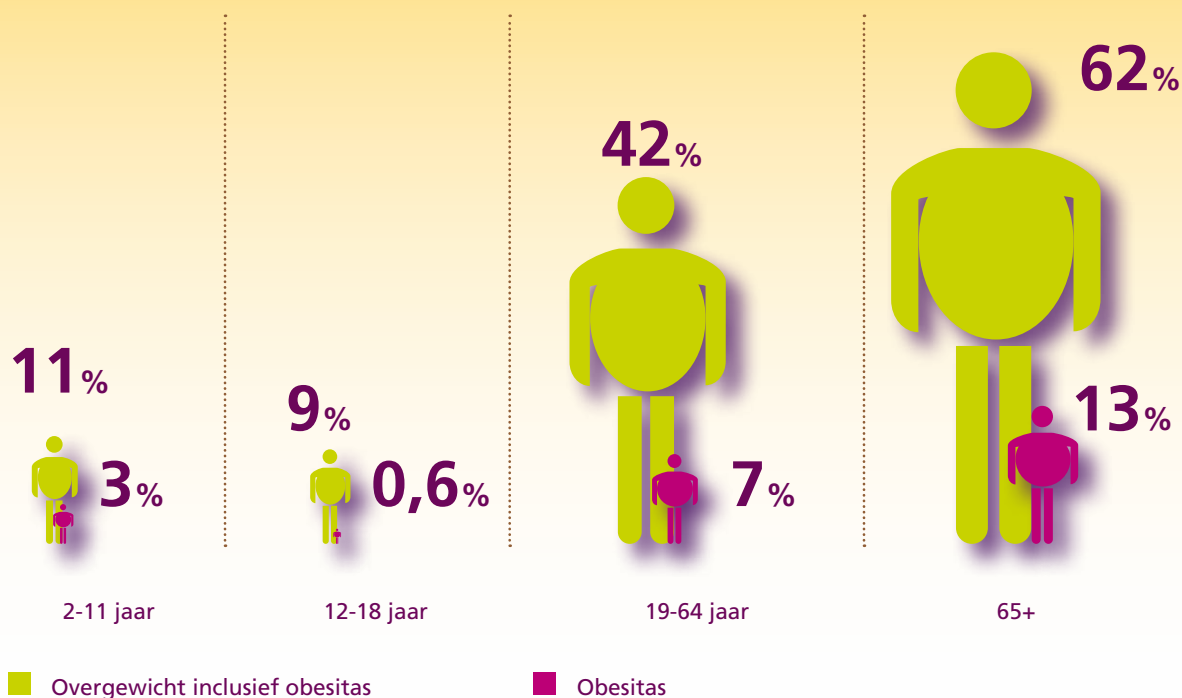
dagelijks fruit eet is wel toegenomen, maar desondanks eet een grote groep kinderen niet dagelijks fruit (31%). Bij de volwassenen en de ouderen is het beeld niet veel anders. Het merendeel van hen haalt de dagelijkse norm voor fruit- en groenteconsumptie niet.

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, hartziekten en een aantal vormen van kanker. Door het stijgend aantal ouderen zal het aantal mensen met diabetes in Zuidoost-Brabant in 2020 naar schatting met 27% toenemen ten opzichte van 2007 (2). 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 bovendien 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 (zie ook de kernboodschap 'gezondheidsachterstanden').

Figuur 3.3

Overgewicht en obesitas in Gemert-Bakel naar leeftijd (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



Steeds meer aandacht in Gemert-Bakel voor een gezonde leefstijl ter preventie van overgewicht

Overgewicht is ook in Gemert-Bakel een omvangrijk gezondheidsprobleem. Het is moeilijk om eenmaal bestaand overgewicht aan te pakken. Daarom is het van groot belang om al op jonge leeftijd te starten met het bevorderen van een gezonde leefstijl. Sporten en bewegen zijn hierbij essentieel. Voldoende beweging heeft bovendien een positieve invloed op de leerprestaties, weerbaarheid en (psycho)sociale en motorische ontwikkeling van kinderen. De gemeente Gemert-Bakel heeft de afgelopen jaren al veel aandacht besteed aan sportstimulering bij jongeren. Daarbij krijgt wordt het thema gezondheid en voeding vaak meegenomen. Voorbeelden hiervan zijn:

- Breedtesportproject 'Jongeren in beweging' (onderdeel van BOS-impuls). Met de Breedtesport als middel zijn jongeren aangespoord om een gezonde leefstijl aan te nemen. Het Commandering-college heeft hierbij een belangrijk rol gespeeld. Daarnaast is de sport ook gebruikt als middel bij het terugdringen van overlast op straat en/of in de wijk.
- Onlangs is gestart met de Combinatieregeling. Met deze regeling van de Rijksoverheid wordt onder andere het sporten binnen en buiten schooltijd gestimuleerd. De gemeente heeft zich hierbij aangesloten omdat deze regeling de mogelijkheid biedt om de kwaliteit op het

- gebied van sporten en bewegen hoog te houden. Daarnaast kan op een positieve manier een relatie worden gelegd met gezond eten en drinken tijdens en na het sporten. De gemeente zal hiervoor aansluiten bij jaarlijkse evenementen zoals de Buitenspeeldag, de Nationale Opvoedweek en de Nationale Sportweek en gebruik maken van de ondersteuning van de GGD Brabant-Zuidoost.
- De gemeente ondersteunt gezinnen met kinderen die onvoldoende middelen hebben om te kunnen sporten. Zo vergoedt de Welzijnsbijdrageregeling bijvoorbeeld het lidmaatschap van een voetbalclub, maar ook de aanschaf van sportschoenen. Ook bij de Stichting Leergeld kunnen gezinnen hiervoor terecht.
- Voor volwassenen en ouderen is er een divers aanbod in Gemert-Bakel om bewegen te stimuleren. Voorbeelden hiervan zijn 'Meer Bewegen Voor Ouderen' en activiteiten van de vele sportverenigingen.
- Onder het motto van 'Samen gezond in Gemert-Bakel' stelt de gemeente een stimuleringssubsidie beschikbaar voor initiatieven van burgers en (vrijwilligers)organisaties die een gezonde leefstijl bevorderen. Hiervan is al diverse keren gebruik gemaakt: ZijActief afdeling Gemert heeft subsidie gebruikt om een avond te organiseren over gezonde voeding en voedselveiligheid met een bijdrage van een seniorenvoorlichter van GGD

Brabant-Zuidoost. Het Vrouwenennetwerk Gemert-Bakel organiseerde "Samen gezond bewegen op muziek" met een informatieve bijdrage van een plaatselijke diëtist.

- Ook binnen het basisonderwijs wordt aandacht besteed aan het thema voeding, bewegen en overgewicht. In het schooljaar 2011-2012 ontvangen alle basisscholen een folder over de mogelijkheden van de stimuleringsregeling 'Samen gezond'.

Divers aanbod aanwezig voor doelgroepen met overgewicht

In Gemert-Bakel is al veel aandacht voor overgewicht bij doelgroepen, vooral door het stimuleren van beweging. Huisartsenpraktijk 't Gasthuis voert samen met andere hulpverleners in de eerste lijn zoals fysiotherapeuten en diëtiste 'de Beweegkuur' uit. In deze interventie worden mensen met diabetes of overgewicht door een leefstijlcoach, meestal de praktijkondersteuner, begeleid naar een gezondere leefstijl. Vervolgens worden mensen vanuit de eerste lijn doorverwezen naar het sport- en beweegaanbod in de buurt. Kinderen van 9 tot 12 jaar met overgewicht kunnen terecht in het trainingsprogramma De Fit Food Fun Club (FFF-club). In dit programma is aandacht voor bewegen en voeding en wordt ook psychosociale begeleiding gegeven. In 2010 is overleg geweest tussen diverse hulpverleners waaronder diëtiste, psycholoog, oefentherapeut Cesar, kinderarts, huisarts en de jeugdartsen van de GGD en de Zorgboog om hun werkwijze en ondersteuningsaanbod voor kinderen met overgewicht meer op elkaar af te stemmen. Uitgangspunt daarbij was de Regionale Transmurale Afspraak Overgewicht bij Kinderen.

➤ Meer afstemming en samenwerking tussen professionals is gewenst

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

➤ Inrichting van de fysieke en sociale omgeving biedt nieuwe kansen

Naast het stimuleren van gezond gedrag is de omgeving van invloed op de toename in overgewicht.

Daarbij gaat het om zowel de fysieke als de sociale omgeving. In het ideale geval nodigt de fysieke omgeving uit tot bewegen en gezond eten. De landelijke nota gezondheidsbeleid pleit ervoor de gezonde keuze de makkelijke keuze te laten zijn. Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten, bewegen en spelen in de buurt (1). De sociale omgeving kan het veranderen van normen en waarden stimuleren en ondersteunt gezond gedrag. Algemene voorlichting over een gezond beweeg- en voedingspatroon blijft daarom van belang.

➤ Maak de aanpak van overgewicht een speerpunt binnen meerdere beleidsterreinen

Voor een effectieve preventie van overgewicht is integraal beleid nodig. Er is veel winst te behalen als het thema 'Veilig sporten en bewegen in de buurt' een gezamenlijk speerpunt wordt van de beleidsterreinen Wmo, sport, jeugd en Lokaal gezondheidsbeleid. Maar er zijn meer mogelijkheden die vanuit verschillende beleidsterreinen kunnen worden opgepakt (13):

- *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.*
- *Vergroten van weerbaarheid: 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.*
- *Ondersteunen van kinderen met (dreigend) overgewicht: door signalering en advisering via Jeugdgezondheidszorg en eerste- en tweedelijnszorg.*
- *Betrekken van intermediairs: via medewerkers van CJG, kinderdagverblijven, scholen, Zorgboog, de Lev-groep en anderen 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 openbare ruimte en sportvoorzieningen.*
- *Regelgeving en handhaving: door middel van een restrictief vestigingsbeleid van (mobiele) snackbars en fastfoodrestaurants kan ongezond eten minder bereikbaar gemaakt worden.*

Alcoholgebruik

Alcoholgebruik onder jongeren blijft zorgwekkend ondanks gunstige trends

Bij het alcoholgebruik van jongeren is een gunstige trend zichtbaar. Het aantal jongeren in de regio Zuidoost-Brabant dat alcohol drinkt is in de afgelopen jaren afgenomen. Toch blijft dit thema een belangrijk punt van zorg. Jongeren tussen de 12 en 15 jaar moeten helemaal geen alcohol drinken, maar in de regio is dit voor een op de vier jongeren nog steeds het geval.

Ook het aantal jongeren in Gemert-Bakel dat in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken is gedaald. Maar nog altijd de helft van de 12- tot en met 18- jarigen heeft recent gedronken. De jeugd in

Gemert-Bakel drinkt hiermee net zo veel als die in de regio. Wel hebben in Gemert-Bakel relatief meer jongeren op 12-13 jarige leeftijd hun eerste glas alcohol gedronken (25% versus 20%).

Zeven procent van de ouders in Gemert-Bakel geeft aan dat hun kind in de leeftijd van 8 tot en met 11 jaar al eens alcohol heeft gedronken. Hier is een flinke daling te zien ten opzichte van 2005, toen dit nog 16% was.

Ook onder zwangeren blijft het alcoholgebruik te hoog

Van de moeders in Gemert-Bakel geeft acht procent aan tijdens de zwangerschap alcohol te hebben gedronken. In 2005 lag dit nog op 14% maar gezien de schadelijke effecten van alcohol op het ongeboren kind blijft dit een belangrijk aandachtspunt. In de totale groep volwassenen in Gemert-Bakel voldoet 37% niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik. Onder de 65 plussers ligt dit percentage lager, namelijk 32%.

Kernboodschap: Het drinkgedrag van jongeren vertoont een dalende trend, maar blijft verontrustend. Maak gebruik van de drie aanbevelingen uit de lokale evaluatie van Integraal Toezicht Jeugdzaken.

Figuur 3.4

Alcoholgebruik bij jongeren (12 t/m 18 jaar) in Gemert-Bakel en Zuidoost-Brabant in 2007
(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



Jongeren die drinken, drinken nog steeds veel...

Het is goed nieuws dat het aantal jongeren dat recent alcohol heeft gedronken is gedaald. Onder de 16- tot en met 18-jarigen is het drankgebruik nog steeds hoog. In de regio is 63% van de jongeren in deze leeftijdscategorie 'binge-drinker'. Dat wil zeggen dat ze in de afgelopen 4 weken bij één gelegenheid 5 glazen of meer 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 Gemert-Bakel zijn bijna vier op de tien jongeren van 12 tot en met 18 jaar binge-drinkers (38%). Ruim één op de vijf jongeren is recent dronken of aangeschoten geweest en 8% drinkt gemiddeld zelfs meer dan 20 glazen per week (zie figuur 3.4).

... en een grote groep ouders keurt het alcoholgebruik van hun kinderen nog steeds goed

Van de ouders met kinderen in de leeftijdsgroep 8 tot en met 11 jaar vindt 11% dat 15 jaar of jonger een verantwoorde leeftijd is voor het eerste glas alcohol en bijna 1 op de 4 denkt dat je als ouder niet kunt voorkomen dat je kind veel gaat drinken.

Ook aan de 12- tot en met 18-jarige jongeren in Gemert-Bakel is gevraagd wat hun ouders er van vinden dat ze alcohol drinken. Hierop antwoordt 36% dat ze het goed vinden en bij 13% wordt er niets van gezegd. Regiocijfers laten zien dat 15% van alle ouders met kinderen van 12 tot en met 15 jaar het goed vinden als hun kind alcohol gebruikt en zes procent zegt er niets van.

De richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik omlaag gebracht

De officiële norm voor 'aanvaardbaar alcoholgebruik' is op basis van advies van de Gezondheidsraad omlaag gebracht (14). Vrouwen kunnen het maar beter houden bij één glaasje, mannen bij maximaal twee glaasjes per dag. Dagelijks gebruik van alcohol wordt ontraden om gewenning te voorkomen. Het nieuwe maximum per week komt uit op 5 glazen voor vrouwen (maximaal 1 per dag, minimaal 2 dagen per week niet) en 10 voor mannen (maximaal 2 glazen per dag, minimaal 2 dagen per week niet). In Gemert-Bakel voldoet 73% van de volwassenen en 45% van de 65-plussers niet aan de norm aanvaardbaar alcoholgebruik.

De negatieve gezondheidseffecten van alcoholgebruik worden vaak onderschat

Nederlandse jongeren drinken over het algemeen te jong, te vaak en te veel. De gevolgen daarvan zijn ernstig. In de eerste plaats omdat alcoholgebruik op jonge leeftijd de ontwikkeling van de hersenen schaadt, maar ook omdat het kan leiden tot schooluitval, ongeremd gedrag en gewelddadigheid en relationele problemen. Daarnaast heeft de maatschappij last van drinkende jongeren. Alcoholgebruik onder jongeren gaat vaak gepaard met overlast in de publieke ruimte zoals geweld, vernielingen en andere criminaliteit. Jong beginnen met drinken verhoogt bovendien de kans op overmatig gebruik en verslaving op latere leeftijd aanzienlijk. Ook voor het ongeboren kind is alcoholgebruik uitermate ongezond.

Bij volwassenen is overmatig gebruik schadelijk voor bijna alle organen van het menselijk lichaam en hangt samen met ongeveer zestig aandoeningen. Veel mensen denken dat het gezond is (of op zijn minst niet ongezond) om elke dag een paar glazen alcohol te drinken. Er is echter maar een klein aantal aandoeningen waarop het drinken van een tot twee glazen alcohol per dag een risicoverlagend effect heeft, zoals diabetes type II en (op middelbare leeftijd) hart- en vaatziekten.

Gemert-Bakel investeert flink in alcoholpreventie...

Al sinds 2007 besteedt de gemeente Gemert-Bakel veel aandacht aan de aanpak van schadelijk alcoholgebruik door de jeugd. De gemeente participeert in het regionale alcoholmatigingsproject 'Laat je niet flessen!' en heeft dit project binnen de gemeente geïmplementeerd (15). Deze werkwijze heeft gezorgd voor een stevige structuur waarin diverse partners zijn vertegenwoordigd zoals de gemeente zelf (verschillende beleidsterreinen), Novadic-Kentron, GGD Brabant-Zuidoost, Impuls, LEV-groep en politie. Ook worden er afspraken gemaakt met het Commanderiecollege en de plaatselijke horeca. Er zijn op diverse terreinen interventies uitgevoerd en maatregelen genomen om het verontrustend hoge alcoholgebruik door de jeugd terug te dringen. Meer informatie over deze interventies is terug te vinden in de jaarlijkse nieuwsbrieven van de projectgroep "Ook in Gemert-Bakel Laat je niet flessen!" voor ouders, sportverenigingen, scholen en alcoholverstrekkers.

... maar het kan op drie punten nog beter

In 2010 heeft het Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ) een onderzoek uitgevoerd in vier gemeentes in Nederland, waaronder Gemert-Bakel (16). De focus van het onderzoek lag op ketensamenwerking. Belangrijke conclusie van dit onderzoek is dat Gemert-Bakel op de goede weg is. Het voorkomen en verminderen van het alcoholgebruik onder jongeren heeft prioriteit in de gemeente. Belangrijke professionele partijen die nodig zijn om het probleem aan te pakken zijn betrokken en gemotiveerd. De projectgroep 'Ook in Gemert-Bakel Laat je niet flessen!' geeft met een uitvoeringsprogramma en doelstellingen richting aan de aanpak. Daarbij wordt rekening gehouden met onderstaande aanbevelingen van het ITJ. Aan de hand van de jeugdmonitor van de GGD wordt elke vier jaar gekeken welke voortgang is geboekt. Het drinkgedrag van de jongeren vertoont een dalende trend. ITJ is dan ook van mening dat de aanpak in Gemert-Bakel voortzetting verdient. Naast deze positieve aspecten constateert ITJ dat op een drietal punten verbetering mogelijk is en doet daarbij de volgende aanbevelingen:

► Differentieer in de grote diffuse groep jongeren die alcohol drinken

In de huidige aanpak wordt een grote, diffuse groep jongeren onvoldoende bereikt. Het betreft de groep jongeren die wel alcohol drinkt, maar geen overlast veroorzaakt of met alcoholvergiftiging in het ziekenhuis beland. Het gaat dan om de jongeren van zestien jaar of ouder die wekelijks gemiddeld acht glazen alcohol drinken en de jongeren onder 16 jaar die al regelmatig alcohol drinken.

Om meer grip te krijgen op deze groep jongeren, zal de gemeente meer gedetailleerde inzicht moeten krijgen in de omvang en de aard van hun problemen. De cijfers van de vierjaarlijkse GGD jeugdmonitor geven hiervoor een te algemeen beeld van het drinkgedrag van jongeren.

► Werk vanuit alle pijlers van het beleid en met inzet van alle betrokken partijen

De huidige aanpak in Gemert-Bakel richt zich vooral op de pijler Educatie en Draagvlak. De activiteiten in de andere pijlers (Beleid en Regelgeving en Handhaving) beperken zich tot overlastbestrijding en handhaving van de openbare orde. De alcoholverstrekkers worden nog beperkt bij de uitvoering betrokken.

Ook jongeren en hun ouders hebben geen actieve rol in de aanpak. Gezien de complexiteit van de problematiek is de inzet van alle partijen nodig. Hierbij is een uitgewerkte visie nodig die alle pijlers beslaat en

waarin staat wat elke partij kan of moet bijdragen aan het terugdringen van het alcoholgebruik onder jongeren.

► Maak gebruik van de beschikbare informatie en signalen bij partijen

Handel volgens een plan-do-check-act cyclus, zodat resultaten weer als input kunnen dienen voor vervolgstappen. Voor dit alles is een goede regie door de gemeente onmisbaar. Uit het onderzoek komt naar voren dat verschillende partijen signaleren welke jongeren alcohol drinken en in welke mate. Deze signalen komen niet systematisch bij elkaar: ze worden niet gedeeld. Vaak wordt wel bilateraal, maar niet integraal naar een oplossing gezocht; bijvoorbeeld door een gesprek met ouders of jongeren of een doorverwijzing naar een hulporganisatie.

Roken

Steeds minder rokers in Gemert-Bakel

In Gemert-Bakel is het percentage volwassen rokers de afgelopen jaren flink gedaald van 26% naar 19%. Ook in de gehele regio Zuidoost-Brabant is deze gunstige trend aanwezig. Daarnaast zijn er in Gemert-Bakel relatief minder rokers dan in de regio (25%). Onder de oudere inwoners rookt 15%, hetgeen vergelijkbaar is met de regio. Het percentage zware rokers is bij zowel de volwassenen als ouderen beperkt (respectievelijk 0,9% en 0,5%). Bij de volwassenen is ook deze groep relatief kleiner dan in de regio en afgenomen ten opzichte van voorgaande jaren. Onder de 8- tot en met 11- jarige kinderen zijn gelukkig nog vrijwel geen rokers en van de jongeren tussen de 12 en 18 jaar rookt 10% (figuur 3.5).

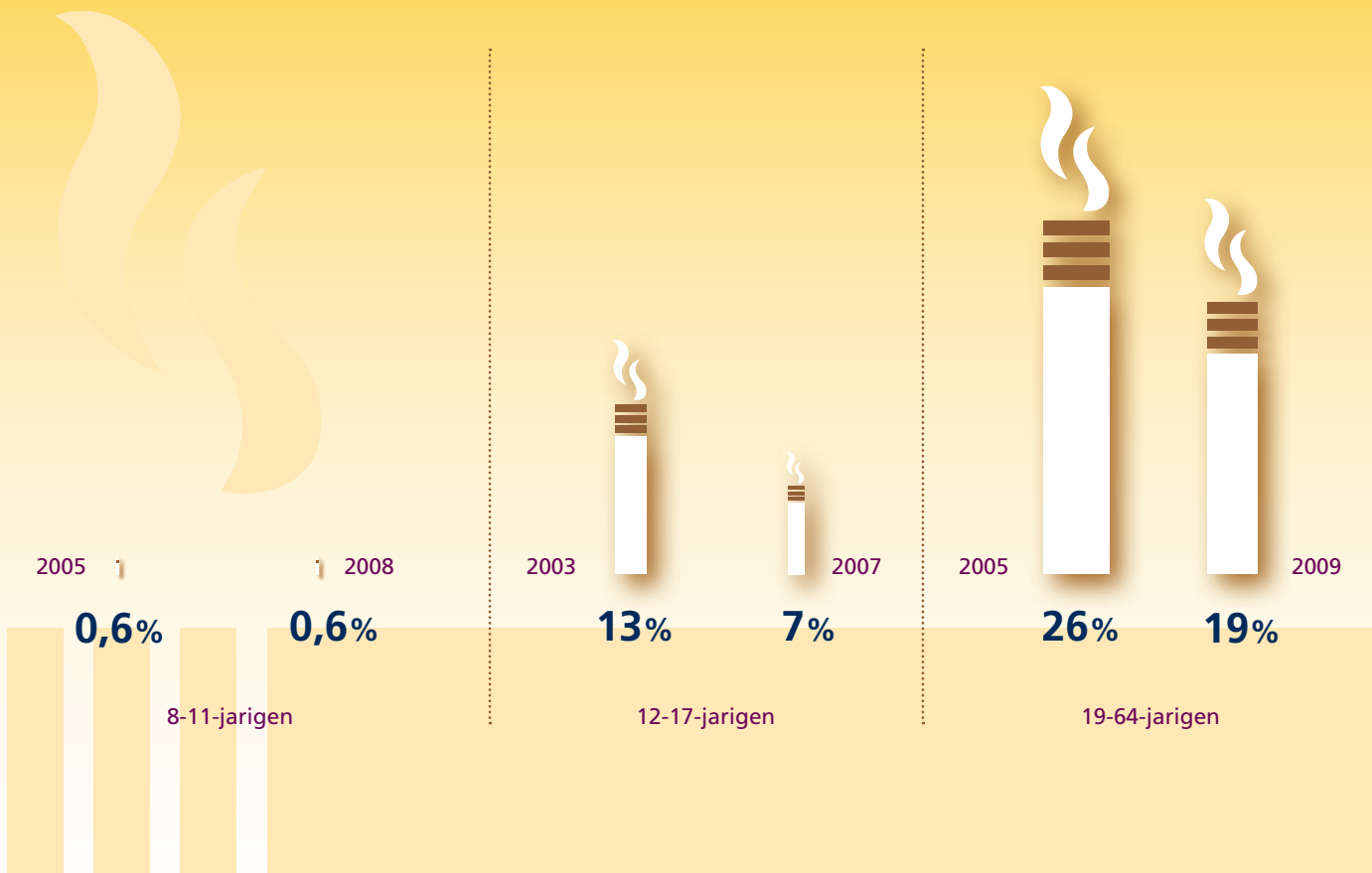
Nog veel kinderen en jongeren blootgesteld aan tabaksrook

Niet alleen zelf roken is van invloed op de gezondheid, ook passief roken ('meeroken') brengt gezondheidsrisico's met zich mee. Van de 0- tot en met 11- jarigen in Gemert-Bakel is 14% de afgelopen week thuis aan rook blootgesteld. Dit is een flinke daling ten opzichte van 2005; toen rookte nog 26% van de kinderen mee. Van de 12- tot en met 18-jarigen wordt 34% blootgesteld aan rook. Bij ongeveer 1 op de 5 kinderen van 0 tot en met 11 jaar rookte de moeder tijdens de zwangerschap; in de hele regio

Kernboodschap: Het aantal rokers daalt maar vooral veel lager opgeleiden blijven roken. Voorkom dat jongeren gaan roken en stimuleer het stoppen met roken.

Figuur 3.5

Rokers naar leeftijd in Gemert-Bakel (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



is dit bij 1 op de 6 kinderen het geval. In Zuidoost-Brabant als geheel neemt het roken tijdens de zwangerschap af. In Gemert-Bakel lijkt dit ook het geval, maar deze daling is niet significant.

Meer rokers onder laagopgeleiden

Bij mensen met een lage opleiding is het percentage rokers groter dan bij mensen met een hoge opleiding. Hoogopgeleiden doen vaker een succesvolle stoppoging. Een deel van het probleem begint al op jonge leeftijd. Jongeren met een lage opleiding (of met ouders met een lage opleiding) hebben een grotere kans om te beginnen met roken en verslaafd te raken. In Zuidoost-Brabant roken jongeren van laag opgeleide ouders significant vaker thuis mee dan kinderen van niet laag opgeleide ouders (47% versus 31%). Vooral jongeren van het mbo roken dagelijks (20%); bij het opleidingsniveau havo, vwo, hbo en universiteit is dit 3%. In de regio zijn ook enorme verschillen in het rookgedrag van volwassenen zichtbaar; van de hoogopgeleide volwassenen rookt 16%, van de laagopgeleiden maar liefst 40%. Het is wel opvallend te zien dat onder de volwassenen in Gemert-Bakel de groep lager opgeleiden groter is dan in de regio, en het percentage rokers juist lager ligt.

(mee) Roken leidt tot een verhoogd risico op ziekten en vroege sterfte

Roken is in Nederland de leefstijlfactor die de meeste ziekte en sterfte veroorzaakt. Rokers overlijden gemiddeld vier jaar eerder en brengen vijf levensjaren minder in goede gezondheid door (17). In de afgelopen decennia is het percentage rokers in Nederland gedaald, maar onder hoogopgeleiden neemt het aantal rokers sterker af dan onder laagopgeleiden. Roken verhoogt het risico op verschillende vormen van kanker. Ook verhoogt roken het risico op COPD, beroerte en hartfalen. Daarnaast is door roken het risico op veel andere aandoeningen verhoogd. Ook meerroken schaadt de gezondheid. Kinderen met rokende ouders zien roken als sociale norm en zullen daardoor eerder ook zelf gaan roken dan kinderen van niet-rokende ouders. Mensen die passief roken, roken zelf niet, maar worden wel blootgesteld aan tabaksrook van anderen en roken daardoor onvrijwillig mee. Dit geldt ook voor ongeboren kinderen met een rokende moeder. Samenwonen met een roker verhoogt de kans op longkanker met 20 tot 30 procent en de kans op overlijden als gevolg van harten vaatziekten met 25 tot 30 procent (18).

Rookpreventie binnen het onderwijs lift mee met voorlichting over alcohol

De kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg van de Zorgboog besteden standaard aandacht aan de risico's van meerroken. Dat geldt ook voor verloskundigen. In de regio is veel aanbod voor begeleiding bij stoppen met roken door diverse aanbieders. Het is onbekend in hoeverre inwoners van Gemert-Bakel daar gebruik van maken.

Drie basisscholen en de havo-vwo locatie van het Commanderijcollege mogen zich "rookvrije school" noemen. In het kader van het uitvoeringsprogramma van 'Laat je niet flessen ook in Gemert-Bakel' kunnen alle basisscholen tot en met schooljaar 2012-2013 op kosten van de gemeente kennismaken met het lesprogramma 'Gezonde school en genotmiddelen'. Het thema roken is daar een onderdeel van. Inmiddels hebben daar 6 basisscholen gebruik van gemaakt. Basisschool De Kastanjelaar doet in schooljaar 2010/2011 mee met het project 'Leuk zonder peuk'. Bij het Commanderijcollege wordt er vanuit het project 'Laat je niet flessen' jaarlijks een informatiemarkt georganiseerd tijdens de scholen- en beroepenmarkt. Naast alcoholgebruik krijgen daar ook roken, drugs en seksualiteit aandacht. Het Commanderijcollege maakt nog geen gebruik van de 'Actie Tegengif' waarbij in de eerste en tweede klassen een stoppen met roken afspraak wordt gemaakt.

► Kansen voor beleid: niet betuttelen, wél stimuleren

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

- *Voorlichting over de gezondheidsschade van roken op scholen draagt bij aan het voorkómen dat jongeren gaan roken. De gemeente kan alle scholen stimuleren rookvrij te worden als onderdeel van de Gezonde School Methode. Voor zowel het basis- als het voortgezet onderwijs bestaan geschikte lesmethoden. Aandacht voor rookpreventie is extra van belang op de lagere onderwijsniveaus.*
- *Voor het voorkómen van meerroken zijn er lokaal mogelijkheden op het terrein van handhaving, ondersteuning en agendasetting. 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 doen bij de voedsel- en warenautoriteit (VWA). Burgers kunnen gestimuleerd worden om overtredingen te melden. De gemeente kan een rookverbod opnemen in de vergunningverlening voor evenementen waar veel kinderen en jongeren worden verwacht.

- De gedragsmatige ondersteuning voor 'stoppen met roken' is in 2011 opgenomen in de Zorgverzekeringswet, maar valt vaak wel onder het eigen risico. Medicatie en nicotinevervangers worden vanaf 2012 niet meer uit de basisverzekering vergoed. De gemeente kan zich inspannen om het gebruik van verzekerde zorg te stimuleren. In Nederland maakt slechts 16% van de rokers die stopt, gebruik van stopondersteuning. Ter vergelijking: in Engeland is dit 60%. Vooral rokers met een lage sociaal economische status worden tot nu slecht bereikt.

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

Vanuit het lokale gezondheidsbeleid kunnen de beleidsterreinen Jeugd en Onderwijs worden betrokken bij het voorkómen dat jongeren gaan roken. De gemeente kan aanvragen voor vergunningen in het kader van de Drank- en Horecawet beoordelen op naleving van de Tabakswet.

Met name rokers met een lage sociaaleconomische status worden tot nu toe slecht bereikt. Om dit te verbeteren kunnen intermediairs, zoals de sociale dienst en het Lokale Loket hun cliënten gericht op de hoogte brengen van de mogelijkheid om gratis deel te nemen aan een stoppen-met-roken-programma. Het beleidsterrein Werk en Inkomen kan via armoedebelaid en eventueel schuldhulpverlening groepen met een lage sociaaleconomische status bereiken en hen stimuleren om gebruik te maken van ondersteuningsmogelijkheden bij het stoppen met roken..

Seksueel gedrag

Veel jongeren in Gemert-Bakel vrijen onveilig

Maar liefst 71% van de seksueel actieve jongeren (tot en met 18 jaar) in Gemert-Bakel vrijt wel eens onveilig, wat neerkomt op 17% van de gehele groep 12- tot en met 18-jarigen (**figuur 3.6**). Dit is meer dan in de regio (14%). Onveilig seksueel gedrag vergroot de kans op seksueel overdraagbare aandoeningen

Kernboodschap: In Gemert-Bakel vrijen meer jongeren onveilig dan in de regio. Meer voorlichting over gezond seksueel gedrag is nodig.

(soa's) en kan leiden tot ongewenste zwangerschap. Bij jongeren van 16 tot en met 18 jaar komt onveilig vrijen het meest voor na 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).

Gemert-Bakel: minder jongeren met een negatieve seksuele ervaring dan in de regio

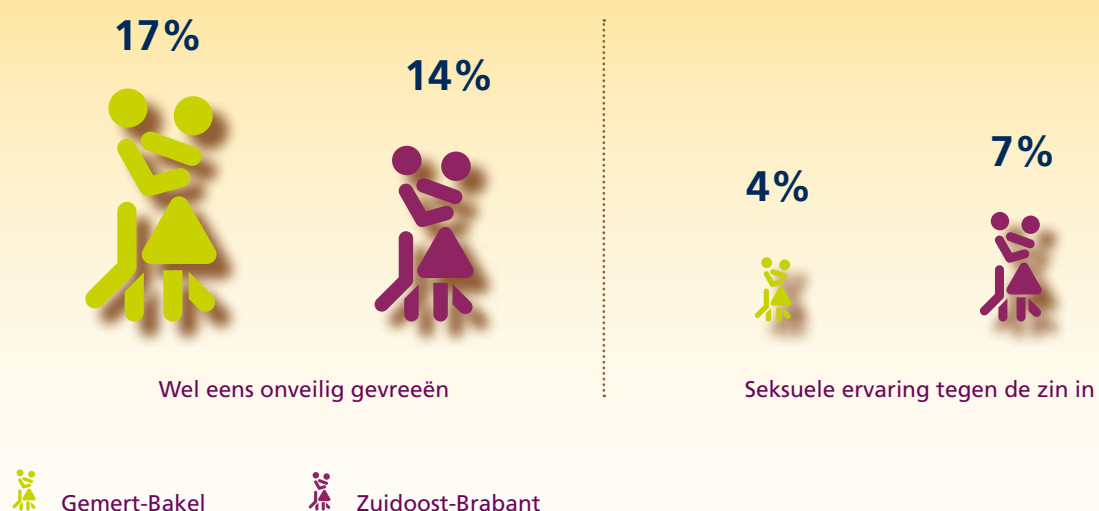
Vier procent van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Gemert-Bakel heeft wel eens tegen zijn of haar zin in een seksuele ervaring met iemand gehad (zoenen, betasten of naar bed gaan). Dit percentage is relatief lager dan in de gehele regio Zuidoost-Brabant, waar dit bij 7% van de jongeren het geval is. Er is geen sprake van een af- of toename in de afgelopen jaren. Uit regionale gegevens blijkt dat meisjes ruim 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 van 4 tot en met 12 jaar vindt het (een beetje) moeilijk om met hun kind te praten over seks.

Negentien procent praat hier helemaal niet over met hun kind (**figuur 3.7**). Ongeveer één op de zes ouders wil graag ondersteuning bij de relationele vorming van hun kinderen. De meeste behoefte bestaat aan voorlichtingsmateriaal dat ouders aan hun kind kunnen geven en aan (aanvullende) seksuele vorming op school.

Figuur 3.6

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

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



Goede communicatieve vaardigheden zijn van belang voor gezond seksueel gedrag

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

Seksuele vorming krijgt in Gemert-Bakel op de meeste scholen aandacht

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. Voor seksuele vorming op scholen bestaan speciale lespakketten. In deze lespakketten worden ook de ouders van de kinderen betrokken. Uit de informatie van de jeugdmonitor blijkt dat ouders behoefte hebben aan ondersteuning bij het bespreekbaar maken van dit thema.

In Gemert-Bakel besteden een aantal basisscholen al enkele jaren aandacht aan dit onderwerp. Drie scholen (Ds. Schwildenschool, 't Einder en De kleine kapitein) doen elk jaar mee met het project Lentekriebels. Ook het Commanderie College besteedt jaarlijks aandacht aan het thema seksualiteit. Daarbij wordt gebruik gemaakt van het lespakket 'Lang leve de liefde', de ondersteunende materialen van de GGD Brabant Zuidoost en de informatie van Sense (centrum voor seksuele gezondheid voor jongeren). Leerlingen worden hier ook naar doorverwezen. Soa Aids Nederland heeft ook de online game "Can you fix it" bij hen gelanceerd. Jongeren worden op deze manier geconfronteerd met de vraag hoe ver ze willen je gaan op seksueel gebied en leren ze om hun wensen en grenzen kenbaar te maken.

➤ Aandacht voor seksuele vorming in elke ontwikkelingsfase belangrijk

Seksuele en relationele vorming is geen eenmalige actie maar vraagt om aandacht in elke levensfase. Bekeken kan worden hoe ouders ondersteund kunnen worden in het bespreken van seksueel gedrag. Veel ouders geven aan hier moeite mee te hebben. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) biedt hiervoor mogelijkheden.

Het onderwijs is een goede omgeving voor seksuele vorming waarin aandacht is voor het voorkomen van ongewenste zwangerschap en soa/hiv door onveilige seks. Vooral bij meisjes en jongeren in de leeftijdscategorie 16 tot en met 18 jaar is nog veel winst te behalen. Hiervoor bestaan goede lespakketten voor zowel basis- en voortgezet onderwijs. Hiervan wordt in Gemert-Bakel nog niet op alle basisscholen gebruik gemaakt.

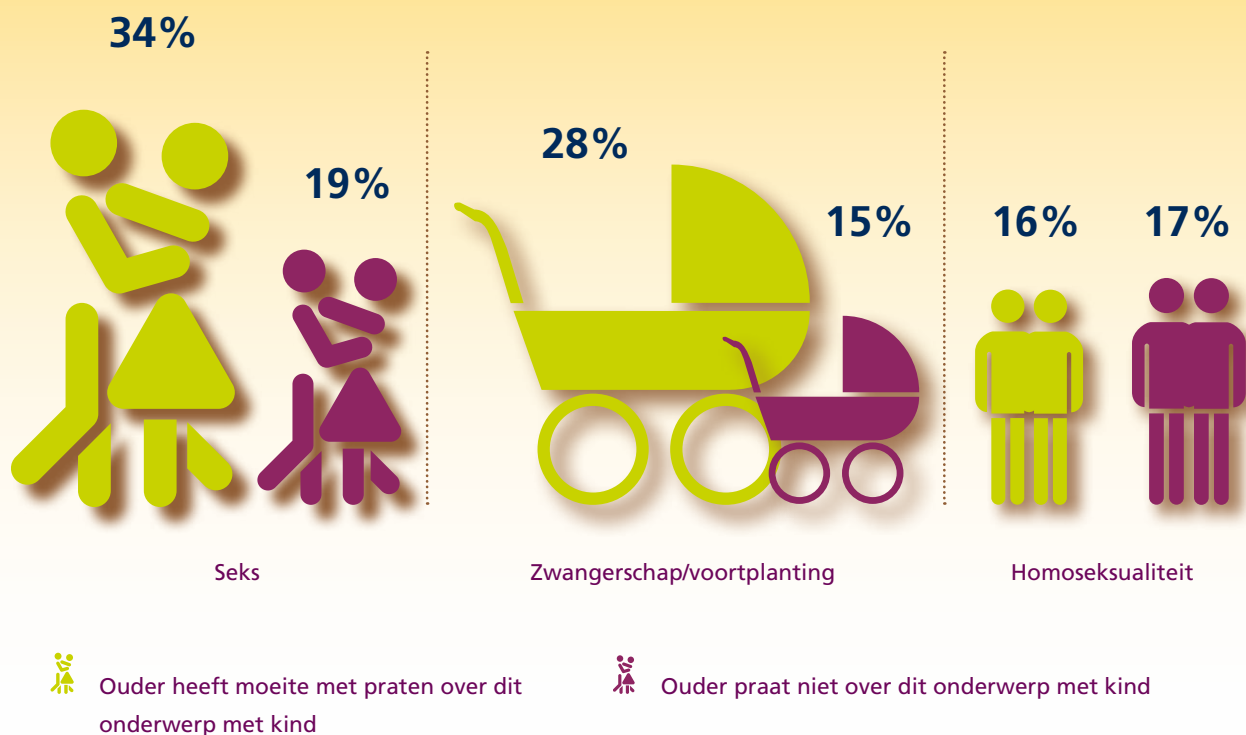
➤ Versterken van sociale en communicatieve vaardigheden

Kwetsbare jongeren lopen extra risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag, soa, aids, ongewenste en/of onbedoelde zwangerschappen en ander risicogedrag. Door hun sociale en communicatieve vaardigheden te versterken, worden zij weerbaarder. Weerbare kinderen durven op een passende manier voor zichzelf op te komen en hun eigen grenzen te bewaken. Voor ouders en onderwijs liggen nog kansen om kinderen te helpen op te groeien tot weerbare kinderen (zie ook de kernboodschap 'weerbaarheid'). Vier waarden staan centraal bij seksuele gezondheid (1):

- *Autonomie: het recht om eigen keuzes te maken bij het vormgeven van seksualiteit zonder dat iemand anders (mee)beslist*
- *Weerbaarheid: duidelijk maken wat je wel en wat je niet wilt op seksueel gebied en de vaardigheden hebben naar die keuzes te handelen*
- *Besef van wederkerigheid en respect: Kenmerkend voor seksuele gezondheid is dat het niet alleen de eigen gezondheid betreft maar ook die van de ander. De individuele vrijheid van de één houdt op waar die van een ander wordt beschadigd.*
- *Het recht op toegang tot informatie en tot goede hulpverlening wanneer iemand dat nodig heeft.*

Figuur 3.7

Ouders die niet of met moeite praten met hun kind (4 t/m 11 jaar) over seks, zwangerschap/voortplanting en homoseksualiteit in 2008 (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



➤ **Kansen voor integrale aanpak binnen het gemeentelijk beleid**

Door de aanpak van seksuele gezondheidsproblemen te verbinden met andere gezondheidsthema's en beleidssectoren, kan meer gezondheidswinst behaald worden. Denk bijvoorbeeld aan de thema's alcoholgebruik (van invloed op seksueel en relationeel geweld), het vergroten van weerbaarheid en de Lokaal Educatieve Agenda.

Omgevingsfactoren spelen ook een belangrijke rol in het voorkómen 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 seksueel gezond gedrag. Het Centrum voor Jeugd en Gezin 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 Gemert-Bakel wordt al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag. Zeven procent van de 8- tot en met 11-jarigen heeft wel eens alcohol gedronken en 11% van de kinderen vanaf 2 jaar heeft overgewicht.

Van de jongeren in Gemert-Bakel van 12 tot en met 18 jaar heeft 25% het eerste glas alcohol gedronken op 12-13 jarige leeftijd, 17% heeft wel eens onveilig gevreeën en naar schatting ongeveer 77 meisjes hebben wel eens een seksuele ervaring tegen de zin gehad. Zes procent van de 12- tot en met 18-jarigen rookt dagelijks. Het bevorderen van weerbaarheid is een goede methode om een basis te leggen voor gezond gedrag.

Versterken van weerbaarheid bij jongeren als basis voor een gezonde leefstijl

Weerbare kinderen kunnen eigen keuzes maken ondanks druk van media, vriendjes, omgeving of het aanbod. 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 verdrijven van dergelijke verleidingen uit de publieke ruimte (19). 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. Maar ook het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) ondersteunen 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 nodig zoals bijvoorbeeld een weerbaarheidstraining of een sociale vaardigheidstraining. Het CJG is een goed vertrekpunt om over het actuele aanbod in Gemert-Bakel te adviseren. Indien nodig vormt het CJG ook de schakel naar verdere individuele hulpverlening in de tweede lijn.

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

Ook het onderwijs speelt een belangrijke rol in het versterken van de weerbaarheid van alle jongeren. In Gemert-Bakel besteden de meeste scholen al aandacht aan deze vaardigheden. Maar liefst zeven basisscholen doen mee met het Marietje Kessels Project. Een belangrijk element bij deze weerbaarheidstraining is dat kinderen leren om situaties waarin druk op hen wordt uitgeoefend te herkennen. Vervolgens leren ze om in deze situaties hun eigen standpunt te

Kernboodschap: Jongeren worden al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag. Vergroot hun weerbaarheid zodat ze gezonde keuzes durven te maken.

bepalen en hun handelingsmogelijkheden te vergroten. Daarnaast kunnen de scholen kinderen verwijzen naar andere trainingen die worden aangeboden door de GGD Brabant-Zuidoost, de Lev-groep en de GGZ Oost-Brabant zoals de assertiviteitstraining voor jongeren en de zomercursus voor kinderen die in het basisonderwijs gepest zijn en naar het voortgezet onderwijs gaan.

► **Maak de aandacht voor weerbaarheid structureel en meer in samenhang**

De gemeente Gemert-Bakel besteedt op dit moment al de nodige aandacht aan het versterken van de sociale weerbaarheid van de jeugd. Maar de huidige aanpak is nog versnipperd en weinig structureel. Er is zeker nog gezondheidswinst te boeken als de diverse initiatieven beter op elkaar worden afgestemd en weerbaarheid een plek krijgt 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 met de Lokaal Educatieve Agenda.

Eenzaamheid

Minder eenzaamheid bij ouderen in de regio, maar niet in Gemert-Bakel

Via een objectieve meetschaal is gebleken dat 42% van alle 65-plussers in Gemert-Bakel eenzaam is. Voor 8% is deze eenzaamheid (zeer) ernstig. Dit is vergelijkbaar met de situatie in de regio. Regionaal is een daling te zien, maar in Gemert-Bakel blijft deze groep gelijk (figuur 3.8). De meerderheid van de groep ouderen die zichzelf eenzaam voelt wil hiervoor geen hulp. Vijftien procent wil wel hulp maar krijgt deze nog niet.

Eenzaamheid hangt samen met burgerlijke staat en inkomen

Eenzaamheid komt voor bij alle leeftijdsgroepen en is deels afhankelijk van de burgerlijke staat. Gescheiden en verweeduwde mensen hebben de grootste kans op eenzaamheid. Omdat ouderen vaker verweuwd zijn,

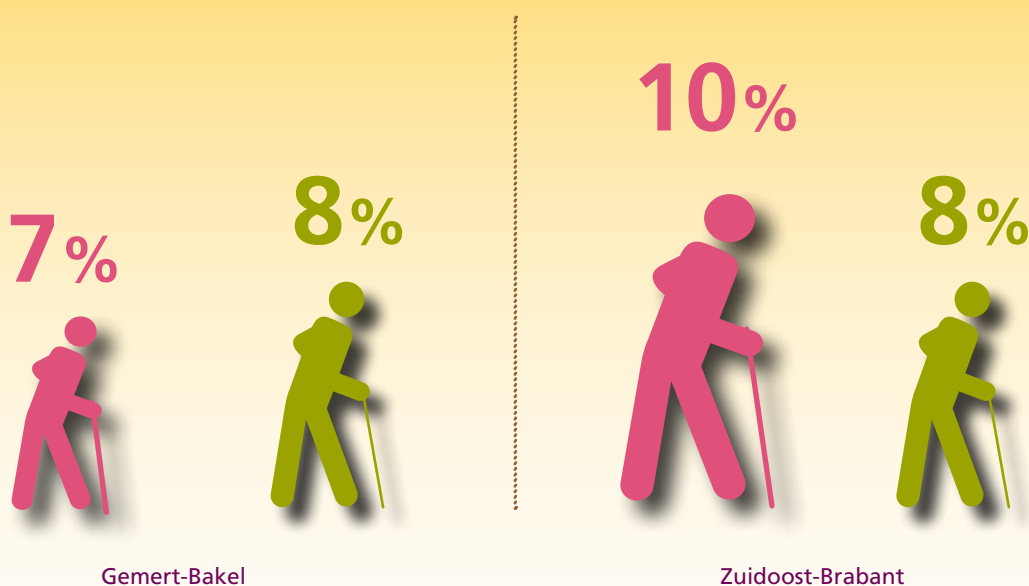
is de kans op eenzaamheid onder deze groep groter, vooral bij 75-plussers (20).

Regionaal gezien is van de alleenstaande 65-plussers meer dan de helft eenzaam. Bij 14% is sprake van (zeer) ernstige eenzaamheid. Van de ouderen waarvan het (gezamenlijk) inkomen bestaat uit alleen AOW is bijna de helft eenzaam. In Gemert-Bakel is de groep met alleen AOW relatief groter dan in de rest van de regio (34% versus 19%). Ook de 'kwetsbare ouderen' zijn veel vaker (zeer) ernstig eenzaam.

Kernboodschap: Eenzaamheid komt veel voor bij alleenstaanden en mensen met een laag inkomen. Investeer in scholing en verbeter de afstemming tussen hulpverleners, vrijwilligers en buurtgenoten. De dorpsondersteuners zijn daarbij een belangrijke spin in het web.

Figuur 3.8

(Zeer) ernstige eenzaamheid bij ouderen in Gemert-Bakel en Zuidoost-Brabant in 2006 en 2009
(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost.)



■ 2006 ■ 2009

Ouderen in Gemert-Bakel scoren goed op het gebied van sociale contacten

Een gebrek aan sociale contacten kan leiden tot eenzaamheid. Het is dan ook positief dat tweederde van alle ouderen in Gemert-Bakel deelneemt aan bijeenkomsten van een vereniging of club en ruim één op de drie ouderen vrijwilligerswerk doet (4). Het kerkbezoek is met 68% zelfs groter dan in de regio (52%).

Het netwerktype 'lokaal gereserveerd' komt in Gemert-Bakel duidelijk minder voor dan in de regio (14% versus 24%). Mensen die tot dit netwerktype behoren zijn graag op zichzelf, maar kunnen bij de burens terecht als het nodig is. De meeste ouderen behoren juist tot het netwerktype 'lokaal geïntegreerd' (46% versus 37%). Deze mensen geven aan dat ze elkaar kennen in de buurt en dat ze voor elkaar zorgen. Daarnaast behoren meer 65-plussers in Gemert-Bakel dan in de regio tot het netwerktype 'lokaal familie afhankelijk' (35% versus 25%). Deze mensen hebben familie in de buurt die voor hen zal zorgen.

Niet alleen ouderen zijn eenzaam

Eenzaamheid komt ook voor bij jonge mensen. In Gemert-Bakel zijn bijna twee op de vijf volwassenen eenzaam (38%) en voor 6% is deze eenzaamheid (zeer) ernstig. Ook voor deze leeftijdsgroep geldt dat ze vaak lid zijn van een vereniging (64%) of vrijwilligerswerk doen (29%). Deze percentages lijken iets hoger dan in de regio. Van de 4- tot en met 11-jarigen in Gemert-Bakel heeft 11% niet genoeg vriend(inn)en buiten schooltijd. Maar het is positief dat 85% van de kinderen in deze leeftijdsgroep lid is van een (sport)vereniging. Ook het merendeel van de oudere jeugd is hiervan lid (86%). Deze beide percentages liggen hoger dan in de regio. Ook doen de 12- tot en met 18-jarigen met 11% vaker vrijwilligerswerk dan gemiddeld in de regio (8%).

Eenzaamheid kenmerkt zich door gemis en teleurstelling

Eenzaamheid is een negatieve situatie, gekenmerkt door gemis en teleurstelling. Het is de uitkomst van een persoonlijke waardering van een situatie waarin iemand zijn bestaande relaties afweegt tegen zijn eigen wensen of verwachtingen ten aanzien van relaties. Eenzaamheid is dus een persoonlijke, subjectieve ervaring. Het is moeilijk van buitenaf waar te nemen. Gevoelens van eenzaamheid hebben vooral betrekking op gebreken in de kwaliteit van relaties. Maar iemand kan zich ook eenzaam voelen doordat het aantal contacten lager is dan gewenst

(21). Eenzaamheid tast het welzijn of het psychisch of sociaal welbevinden van mensen aan en is daarmee op zichzelf een gezondheidsprobleem. Het kan in allerlei opzichten ziekmakend zijn, zowel lichamelijk als geestelijk en kan bijvoorbeeld tot een depressie leiden.

Dorpsondersteuners kunnen belangrijke rol spelen bij de preventie van eenzaamheid

Hulpverleners en vrijwilligers hebben een rol in het signaleren van eenzaamheid. In de periode 2004-2007 is binnen het project 'Eenzaamheid in beeld' veel geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering van hulpverleners en intermediairs op dit gebied. Het matchen van vraag en aanbod vond destijds plaats bij een speciaal informatie- en adviespunt. Inmiddels is deze functie overgenomen door het Wmo-loket en de zes dorpsondersteuners. Het signaleren van eenzaamheid is daarbij verbreed tot signalering van 'niet-pluis-gevoelens'. De gemeente Gemert-Bakel besteedt daarbij ook veel aandacht aan het bevorderen van de sociale cohesie van buurten en wijken door vertrouwen in de buurt, binding en verbondenheid te stimuleren. De aanpak van eenzaamheid is daarmee indirect een van de speerpunten binnen de Wmo.

Binnen het project 'Eenzaamheid in beeld' is ook het aanbod van preventieactiviteiten op het gebied van eenzaamheid uitgebreid geïnventariseerd en onder de aandacht gebracht van de hulpverleners en vrijwilligers. Hieruit bleek dat in Gemert-Bakel veel activiteiten een sociaal-cultureel karakter hebben. Preventie van eenzaamheid is daarbij niet het hoofddoel van de activiteit maar wel een bijeffect. Dit is de laatste jaren zeker niet veranderd. Maar hulpverleners en vrijwilligers zijn niet altijd op de hoogte van elkaars aanbod. Om hier verbetering in te brengen is destijds op internet een sociale kaart gelanceerd. Deze is inmiddels uit de lucht gehaald.

► Preventie van eenzaamheid door het bevorderen van sociale steun en participatie

Veel activiteiten met als doel het voorkómen van eenzaamheid zijn gericht op het bevorderen van participatie en sociale steun. De insteek daarbij is om de eigen kracht van mensen te versterken. Deze invalshoek sluit goed aan bij de Wmo-visie 'meedoen aan de samenleving' (in de buurt of wijk). Intermediairs zoals hulpverleners en vrijwilligers kunnen in Gemert-Bakel zeker nog meer een rol spelen in het versterken van sociale netwerken. Het is belangrijk om hierbij ook buurtbewoners te betrekken en hen

medeverantwoordelijk te maken. De dorpsondersteuners zijn een belangrijke spin in het web..

➤ **Maak gebruik van de producten uit het project 'Eenzaamheid in beeld'**

Binnen de hulpverlening vindt regelmatig wisseling plaats van personen en ook de (zorggerichte) vrijwilligers komen en gaan. Het aanbieden van deskundigheidsbevordering om de signalering van eenzaamheid en andere 'niet-pluis-gevoelens' te verbeteren, blijft daarom zinvol. Dit geldt ook voor het geven van bekendheid aan het bestaande preventieaanbod. Uitgangspunt is niet om meer activiteiten te ontwikkelen, maar het verbeteren van de doorverwijzing naar de bestaande activiteiten door meer bekendheid en betere afstemming. Daarbij verdienen de risicogroepen mensen met een laag inkomen en de alleenstaanden speciale aandacht.

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

Binnen het beleid van de gemeente Gemert-Bakel zijn er voldoende aanknopingspunten om eenzaamheid te voorkomen en mensen die ongewild eenzaam zijn te helpen hier uit te komen. Deze kansen liggen op verschillende beleidsterreinen zoals de Wmo en het lokaal gezondheidsbeleid. Maar ook binnen het jeugd-beleid biedt mogelijkheden om de eenzaamheidsproblematiek aan te pakken.

Kwetsbare ouderen

Kwetsbaarheid bij ouderen wordt veroorzaakt door lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten

De meerderheid van de ouderen in de regio voelt zich gezond, is betrokken bij het maatschappelijke leven en kan zich prima redden. Door de toename van de gezonde levensverwachting zijn veel ouderen in staat lang sociaal actief te blijven. En ook met een ziekte zijn veel ouderen zelfredzaam. Maar dit geldt niet voor iedereen. Sommigen van hen verdienen extra aandacht en behoren tot de groep kwetsbare ouderen. Van kwetsbaarheid is sprake wanneer

Kernboodschap: Ruim een kwart van de ouderen is kwetsbaar. Blijf investeren in informele (zorg)netwerken en verbeter de communicatie met de ouderen.

lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren zich opstapelen. Hierdoor hebben deze ouderen een verhoogd risico op ernstige functiebeperkingen, opname in verpleging of verzorging of zelfs overlijden (2,22).

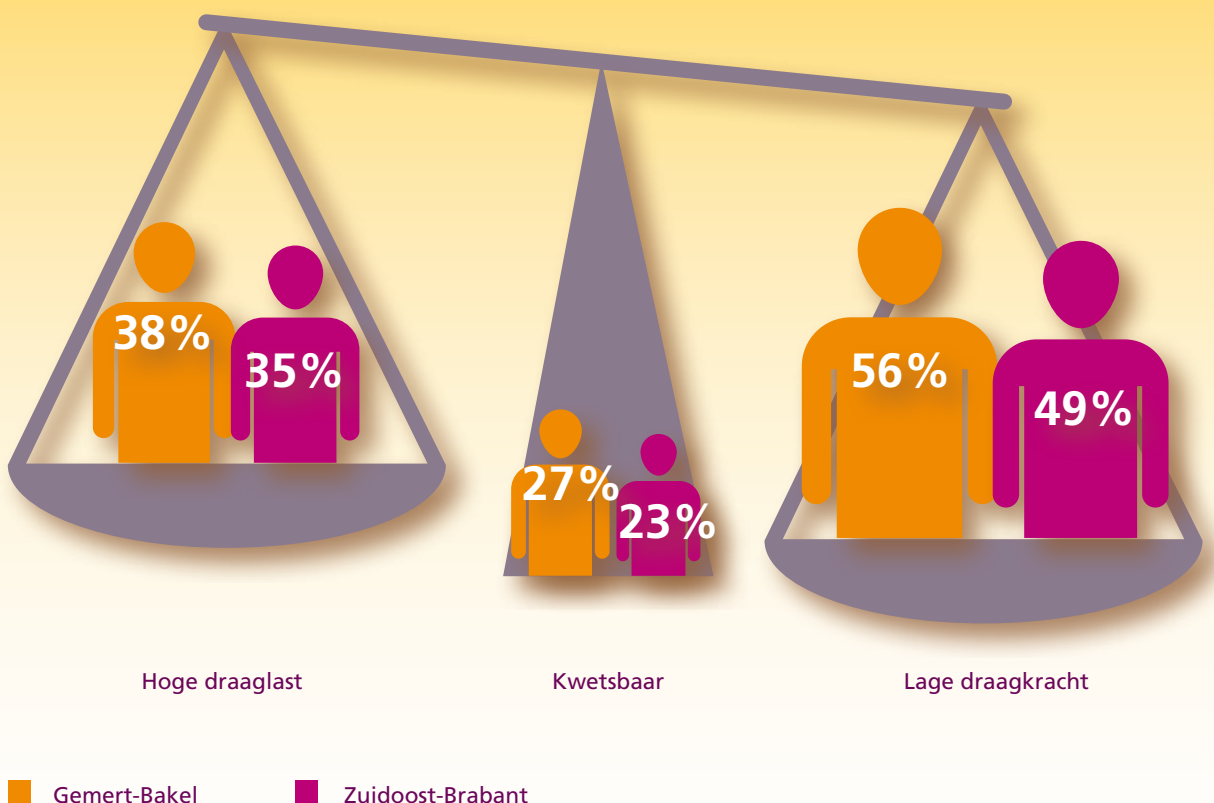
Ruim een kwart van de ouderen in Gemert-Bakel is kwetsbaar

Ouderen zijn in de Gezondheidsmonitor als kwetsbaar aangemerkt als er sprake is van een hoge draaglast in combinatie met een lage draagkracht. In Gemert-Bakel is 27% van de ouderen kwetsbaar, wat neerkomt op ongeveer 1060 inwoners (**figuur 3.9**).

In totaal heeft 38% van de ouderen in Gemert-Bakel een hoge draaglast, doordat ze beperkt zijn in hun dagelijkse bezigheden vanwege gezondheidsklachten en/ of niet zelfredzaam zijn in het uitvoeren dagelijkse activiteiten en/ of een hoog risico hebben op een angststoornis

Figuur 3.9

Hoge draaglast, lage draagkracht en kwetsbaarheid onder ouderen in Gemert-Bakel en Zuidoost-Brabant in 2009 (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



of depressie. Daarnaast heeft 56% van de ouderen in Gemert-Bakel een lage draagkracht. Dat betekent dat deze oudere weinig regie heeft over het eigen leven en/ of alleenwonend is en/ of alleen AOW heeft om van rond te komen.

In Gemert-Bakel zijn meer ouderen kwetsbaar dan in de regio

In de regio Zuidoost-Brabant is 23% van de zelfstandig wonende ouderen kwetsbaar. In Gemert-Bakel is deze groep dus groter (27%). Dit verschil wordt vooral veroorzaakt doordat er in Gemert-Bakel meer ouderen niet zelfredzaam zijn (hoge draaglast) en omdat meer ouderen alleen AOW ontvangen (lage draagkracht). Zesenvijftig procent van de ouderen in Gemert-Bakel heeft een lage draagkracht, in de regio is dat 49% (figuur 3.9).

Kwetsbare ouderen kampen met diverse lichamelijke en psychische problemen

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren, dat de kans vergroot op negatieve gezondheidssuitkomsten (functiebeperkingen, opname in verpleging of verzorging, overlijden). De gezondheid van deze groep is beduidend slechter dan die van de gemiddelde oudere in Gemert-Bakel. Uit regiocijfers blijkt dat bij deze groep ouderen veel vaker sprake is van obesitas, (zeer) ernstige eenzaamheid en problemen met medicijngebruik. Daarnaast bewegen ze veel minder.

Het zorggebruik bij kwetsbare ouderen ligt hoog, maar...

Uit regiocijfers blijkt ook dat kwetsbare ouderen vaker behoefte hebben aan (extra) hulp. Het is te verwachten dat kwetsbare ouderen in beeld zijn bij de huisarts. Ruim de helft van deze groep heeft de twee maanden voor het onderzoek inderdaad de huisarts bezocht, dat is relatief meer dan bij de niet-kwetsbare ouderen (56% versus 37%). Toch is er een groep kwetsbare ouderen die al langer dan een jaar niet bij de huisarts is geweest (8% versus 20%). Veel kwetsbare ouderen krijgen ook zorg of ondersteuning van familie, vrienden of burens. Bijna één op de drie ontvangt mantelzorg en één op de zes ontvangt deze zorg dagelijks (4).

...de behoefte aan méér zorg is groot

Ondanks het hoge zorggebruik heeft ruim één op de vijf kwetsbare ouderen in Zuidoost-Brabant op dit moment behoefte aan (meer) zorg (2,4). Als belangrijkste reden waarom mensen de gewenste hulp nog

niet hebben, noemen zij dat er niemand in de omgeving is die deze hulp kan bieden. Eén op de drie kwetsbare ouderen geeft bovendien aan behoefte te hebben aan één of meerdere Wmo-voorzieningen. Daarbij is de meeste behoefte aan een vervoersvoorziening (zoals de Regiotax), hulp in de huishouding of een woningaanpassing. Maar voor veel kwetsbare ouderen is het onduidelijk hoe ze deze hulp kunnen aanvragen. De beschikbaarheid van zorg en hulp dicht bij huis is een belangrijke voorwaarde voor kwetsbare ouderen om langer in hun vertrouwde omgeving op eigen benen te kunnen blijven staan.

Dorpsondersteuners helpen bij het opbouwen van informele (zorg)netwerken

Gemeenten hebben, in samenwerking met lokale zorgverleners, de verantwoordelijkheid voor de opsporing en preventie van gezondheidsproblemen bij ouderen. Dit is vastgelegd in artikel 5a van de Wet Publieke Gezondheid. Het vroegtijdig signaleren van problemen is van groot belang om ouderen in een vroeg stadium te kunnen ondersteunen in hun beperkingen en daarmee ook het proces van toenemende kwetsbaarheid te vertragen. De gemeente Gemert-Bakel stimuleert haar inwoners om zoveel mogelijk zelf, of met hulp van de sociale omgeving, op eigen benen te blijven staan. Zij krijgen daarbij hulp van de zes dorpsondersteuners. Inwoners kunnen bij deze ondersteuners terecht wanneer zij problemen hebben met het zelfstandig wonen of met het meedoen aan de samenleving. Zij helpen ook bij het opbouwen van informele (zorg)netwerken in de wijk of kern. Het doel is dat de informele netwerken zodanig zijn ingericht dat wijken en dorpen steeds meer zelfredzaam zijn. De gemeente en professionele instellingen vormen samen een continue achtervang en bieden ondersteuning waar dat nodig is. Sinds september 2011 zijn er al zes dorpsondersteuners actief. Het streven is om in 2011 nog drie wijkondersteuners in de kern Gemert aan te stellen (23).

Kwetsbare ouderen in Gemert-Bakel krijgen zorg vanuit eigen sociaal netwerk...

Daarnaast kent de gemeente Gemert-Bakel diverse initiatieven om voor kwetsbare ouderen dicht bij huis een goede woon- en zorginfrastructuur te realiseren. In diverse kernen kunnen ouderen ondersteuning ontvangen vanuit hun vertrouwde sociale netwerk, waardoor ze zo lang mogelijk de regie over het eigen leven kunnen behouden en het gebruik van intensieve zorg wordt voorkomen of uitgesteld.

...maar de gemeente kan nog meer doen

De financiële noodzaak dwingt de overheid om de komende jaren steeds meer een beroep te doen op de samenleving om de groeiende groep ouderen te ondersteunen, waardoor zij langer op eigen benen kunnen staan. De gemeente Gemert-Bakel is daarmee al op de goede weg, maar er zijn zeker nog kansen die nog onvoldoende worden benut.

➤ Verbeter de vroegsignalering door vrijwilligers en professionele hulpverleners

Ouderen krijgen vaak pas de noodzakelijke zorg of voorzieningen aangeboden op het moment waarop de kwetsbaarheid niet meer omkeerbaar is. Om mensen in een vroeg stadium te kunnen ondersteunen is het vroegtijdig signaleren van problemen (door zowel professionals als vrijwilligers) van groot belang. De signalen worden meestal wel herkend, maar het is vaak lastig om zorgen bespreekbaar te maken met de persoon in kwestie en hen te motiveren hulp te zoeken. Deskundigheidsbevordering is ook hierbij van groot belang. Maak daarvoor gebruik van de producten die het project 'Eenzaamheid in beeld' heeft opgeleverd.

Om de signalering, doorverwijzing en afstemming van de zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren, heeft de gemeente eind 2010 al een bijeenkomst belegd waar veel vrijwilligers en professionals informatie en adressen hebben uitgewisseld.

➤ Optimaliseer de communicatie met kwetsbare ouderen

Voor een deel van de kwetsbare ouderen is onvoldoende duidelijk waar zij voor informatie over Wmo-voorzieningen terecht kunnen. Door de toenemende terughoudendheid van gemeenten worden bovendien de verwachtingen bij ouderen over het toewijzen van individuele voorzieningen minder vaak waargemaakt.

- Gemeenten kunnen de informatievoorziening naar ouderen over Wmo-voorzieningen nog verder verbeteren. De informatie moet meer duidelijkheid geven over het beschikbare aanbod, de toewijzingscriteria voor een voorziening en de procedure die ouderen moeten doorlopen voor de aanvraag.
- Om een goede inschatting te kunnen maken van de werkelijke hulpvraag is het essentieel om de eigen ideeën van ouderen over gezondheid, participatie en zelfredzaamheid te kennen (2,22). In gesprekken is het van belang om aan te sluiten bij de beleving van ouderen en hun 'eigen taal' te spreken. Binnen het 'Nationaal Programma Ouderenzorg' van ZonMw worden projecten geïnitieerd die ouderen zelf nadrukkelijk een stem geven in

het verbeteren van de zorg voor ouderen met complexe hulpvragen (24).

➤ Neem de regie in de lokale samenwerking

Veel kwetsbare ouderen hebben meerdere ziekten (multimorbiditeit). Dit zal de zorg, uitgevoerd door veel verschillende zorgverleners, complexer gaan maken. De groeiende groep kwetsbare ouderen verdient optimale zorg, maar tegelijkertijd moet deze zorg betaalbaar blijven. Goede samenwerking is essentieel om in de toekomst voldoende professionele en vrijwillige (mantel)zorg beschikbaar te hebben. De gemeente is de aangewezen partij als kartrekker en verbindende schakel tussen de diverse lokale partners op het gebied van gezondheid, welzijn, zorg en wonen voor (kwetsbare) ouderen.

Mantelzorg

Mantelzorg noodzakelijk deel van de zorg in Nederland

Mantelzorg is de onbetaalde zorg die iemand geeft aan een bekende uit zijn omgeving, zoals een partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bijvoorbeeld bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer en geldzaken regelen. Mantelzorg is een omvangrijk en noodzakelijk onderdeel van de zorg in Nederland.

Jong en oud geven mantelzorg

In Gemert-Bakel geeft één op de tien volwassenen mantelzorg. Van de groep volwassen mantelzorgers geeft ruim een kwart deze zorg intensief (langer dan 3 maanden voor meer dan 8 uur per week). Bij de ouderen ligt het percentage mantelzorgers iets lager dan bij de volwassenen (8%), hiervan geeft maar liefst de helft intensief mantelzorg. Onder de jongeren van 12 tot en met 18 jaar is 10% mantelzorger. Ook 4% van de jonge kinderen van 8 tot en met 11 jaar helpt thuis wel eens mee in de zorg voor een langdurig ziek of gehandicapt fami-

lied, zoals een ouder, broer of zus. Ze geven vooral emotionele steun en helpen mee met huishoudelijke taken. Volwassenen en ouderen geven mantelzorg vooral in de vorm van gezelschap, troost en afleiding, hulp in de huishouding of begeleiding en/of vervoer. De 65-plussers geven mantelzorg vooral aan hun partner, de volwassenen meestal aan een (schoon)ouder. Ten opzichte van voorgaande jaren zijn in Gemert-Bakel geen duidelijke veranderingen te zien voor wat betreft het geven van mantelzorg.

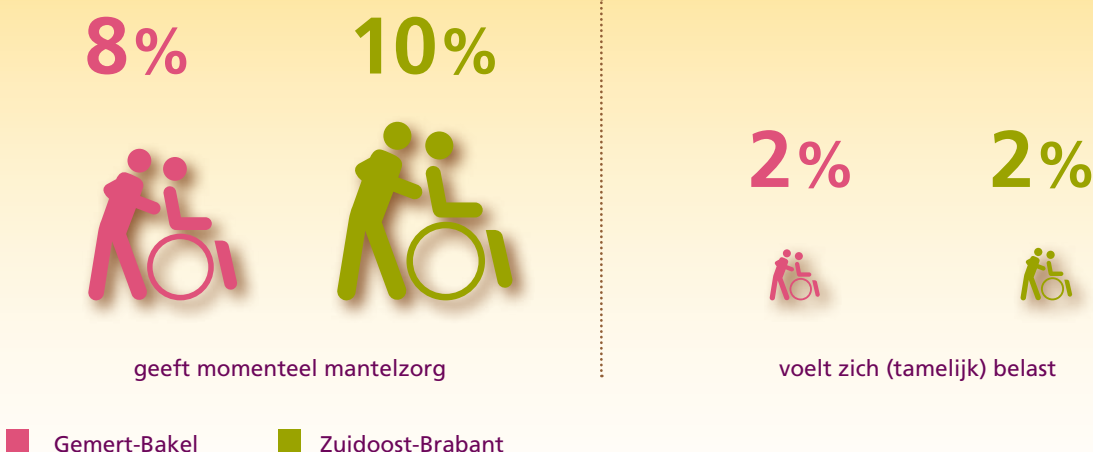
Kernboodschap: Ongeveer 350 mantelzorgers hebben behoefte aan ondersteuning. Hun behoeften zijn divers en vragen om maatwerk.

Een kwart van de oudere mantelzorgers voelt zich (tamelijk) zwaar belast

Eén op de vier mantelzorgers in Gemert-Bakel van 65 jaar en ouder voelt zich (tamelijk) zwaar belast. Uitgaande van de totale groep ouderen komt dit neer op 2% (**figuur 3.10**). Bij de volwassen mantelzorgers ligt dit duidelijk anders, hiervan voelt slechts

Figuur 3.10

Mantelzorg geven en de ervaren belasting onder ouderen in Gemert-Bakel en Zuidoost-Brabant in 2009 (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



één op de 25 zich (tamelijk) zwaar belast.

De meerderheid van de mantelzorgers heeft geen behoefte aan hulp. Toch is er in Gemert-Bakel een groep van ongeveer 230 volwassen- en 120 oudere mantelzorgers die wel graag ondersteuning willen bij het geven van mantelzorg. De meeste behoefte bestaat aan praktische of emotionele steun.

Eén op de zeven ouderen ontvangt mantelzorg

Twee procent van de volwassenen in Gemert-Bakel geeft aan mantelzorg te ontvangen. Ze krijgen deze zorg vooral in de vorm van huishoudelijk werk, voornamelijk van een huisgenoot, partner of (schoon) ouder. In de regio is dit percentage gedaald van 2% in 2005 naar 1% in 2009, in Gemert-Bakel is dit niet veranderd.

Van de ouderen in Gemert-Bakel ontvangt 14% mantelzorg. Ten opzichte van de regio Zuidoost-Brabant lijkt deze groep relatief groter (10%), dit verschil is echter niet statistisch significant. Vier procent ontvangt dagelijks mantelzorg. Ook onder de 65-plussers is hulp in de huishouding de voornaamste vorm van zorg. In de meeste gevallen geven de kinderen de mantelzorg. Deze cijfers wijken niet af van de regio. Voor volwassenen en ouderen geldt dat mensen met een lage opleiding vaker mantelzorg ontvangen dan mensen met een hoge opleiding (4). Ongeveer 70 procent van de mensen met dementie woont nog thuis en wordt verzorgd door hun naaste familie of hun omgeving, de mantelzorgers (25).

Het aantal ouderen dat mantelzorg nodig heeft zal stijgen

Op basis van de regionale cijfers en de bevolkingsprognosecijfers wordt geschat dat het aantal ouderen in de regio Zuidoost-Brabant dat mantelzorg ontvangt tussen 2009 en 2020 met 36% zal stijgen. De stijging is toe schrijven aan de sterke groei van het aantal 65-plussers en het hoge zorggebruik onder deze groep als gevolg van de toename van chronische aandoeningen, voortgaande extramuralisering en invoering van de Wmo (26). Sinds de invoering van deze wet in 2007 valt hulp bij het huishouden niet langer onder de AWBZ maar onder de Wmo. De Wmo kan een positief effect hebben op het aanbod van mantelzorg, omdat via deze wet ook de ondersteuning van de mantelzorgers kan worden geregeld (27).

Langdurig verlenen van mantelzorg kan leiden tot overbelasting

Het is een bekend gegeven dat het verlenen van mantelzorg op den duur kan leiden tot een zware

(psychische en/of fysieke) belasting. De druk op de mantelzorger kan na verloop van tijd dusdanig groot worden dat het een negatieve invloed heeft op zijn of haar functioneren als zorgbieder, op de eigen gezondheid en de participatiemogelijkheden in de maatschappij. Dit sluipende verschijnsel wordt de mantelval genoemd (28).

Jonge mantelzorgers lopen een verhoogd risico op problemen in hun ontwikkeling (29). Uit regiocijfers blijkt dat een kwart van de 12- tot en met 18-jarige jongeren die mantelzorg geven, zich psychisch ongezond voelt, ten opzichte van 13% van degenen die geen mantelzorg geven.

Verschillende risicogroepen met ieder hun eigen behoeften

Terwijl de ene mantelzorger fluitend door het leven gaat, zakt een ander weg in een depressie of wordt overspannen omdat het evenwicht tussen draaglast en draagkracht zoek is. De mantelzorger krijgt dan meer te verstouwen dan hij aankan. Eén van de belangrijkste knelpunten is dat ze zelf niet gauw met een hulpvraag komen. Ook als ze rechtstreeks gevraagd wordt of ze hulp nodig hebben, wordt dat vaak ontkend. Ze zien zelf niet dat ze overbelast raken. Dat heeft verschillende oorzaken. Zij zijn in de situatie gegroeid, vinden de zorg vanzelfsprekend, durven geen hulp te vragen of weten niet waar ze die moeten zoeken. Ze zullen eerder hulp zoeken voor de zorgvrager dan voor zichzelf.

Vooral mensen die langdurig en intensief mantelzorg verlenen lopen een vergrote kans op overbelasting. Daaronder valt een aantal specifieke groepen met ieder hun eigen behoeften zoals de 75-plussers die bijna volcontinu voor hun partner zorgen en zelf vaak gezondheidsproblemen hebben, mantelzorgers van mensen met dementie, werkende mantelzorgers, ouders van kinderen met een verstandelijke of lichamelijke beperking en mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek (30).

Mantelzorgondersteuning krijgt vorm vanuit Steunpunt Vrijwilligerswerk en Mantelzorg

Burgers zijn niet alleen verantwoordelijk voor zichzelf maar ook voor elkaar. Ze worden geacht elkaar waar nodig te helpen deel te nemen aan de samenleving. Om deze uitgangspunten te bereiken dienen ook mantelzorgers zodanig ondersteund te worden dat zij in staat worden gesteld hun (vrijwillige) werkzaamheden te (blijven) doen op een manier die bij hen past. Gemeenten zijn hiervoor, vanuit van de Wmo, verantwoordelijk. Ook in de gemeente Gemert-Bakel is mantelzorgondersteuning een van de

speerpunten binnen het Wmo-beleid. De uitvoering hiervan is voor een belangrijk deel ondergebracht bij het Steunpunt Vrijwilligerswerk en Mantelzorg van Impuls. Activiteiten die vanuit het Steunpunt worden geboden zijn onder andere vrijwillige ondersteuning in huis (respijtzorg), advies, persoonlijke gesprekken, (korte) cursussen, dag van de Mantelzorg en de maandelijkse inloop op woensdagochtend in de Nieuwe Biezen in Gemert.

Het Steunpunt heeft ook een Hulpdienst. Deze Hulpdienst verleent op aanvraag hulp aan inwoners van Gemert-Bakel met klusjes, boodschappen, huisbezoek en hulp in de tuin. De hulp is grotendeels gratis. Daarnaast heeft de dorpsondersteuner een belangrijke rol bij het oplossen van hulpvragen van mantelzorgers en overige dorpsgenoten met beperkingen door inschakeling van het informele of professionele netwerk.

➤ **Ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers zijn divers en vragen om maatwerk**

De gemeente Gemert-Bakel is met deze aanpak op de goede weg. Maar de behoeften van de mantelzorgers zijn divers. Om aan de ondersteuningsbehoeften van alle groepen tegemoet te komen, dient invulling te worden gegeven aan alle basisfuncties voor lokale ondersteuning van mantelzorg (31):

- *Informatie: moet in vele vormen en langs verschillende kanalen worden geboden en betrekking hebben op ziekten en beperkingen en het beschikbaar hulpaanbod.*
- *Advies en begeleiding: veel mantelzorgers hebben vooral een luisterend oor nodig om hun vragen te verhelderen en begeleiding bij het vinden van passende oplossingen. Want de mogelijkheden zijn talrijk en voor een leek vaak niet te overzien.*
- *Emotionele steun: Wie intensief zorgt voor een ander krijgt zelf ook veel te verwerken. Zorg, ziekte en snel veranderende perspectieven vragen specifieke ondersteuning. Individueel of in groepsverband, afgestemd op de aard van de problematiek en op de doelgroep.*
- *Educatie: Op mantelzorg is niemand voorbereid. Of het nu gaat om tiltechniek of om het leren stellen van eigen grenzen; kennis en vaardigheden moeten gaandeweg worden opgebouwd.*
- *Praktische hulp: praktische problemen rond verzorging of huishouding zijn meestal de eerste aanleiding om ondersteuning te zoeken. De praktische hulp is vaak primair gericht op de zorgbehoevende, maar betekent ook een taakverlichting voor de mantelzorger.*

- *Respijtzorg: wordt in vele vormen aangeboden, variërend van 'oppas aan huis' of dagopvang op een zorgboerderij tot kortdurende opname in een zorginstelling. Vooral bij langdurige mantelzorg is het voor velen een noodzakelijke voorwaarde om de zorg vol te houden.*
- *Financiële tegemoetkoming: Het bieden van mantelzorg kost niet alleen tijd en energie, maar ook geld. Mantelzorgers met een laag inkomen kunnen hierdoor financieel in de knel komen. De gemeente kan mantelzorgers hierin op verschillende manieren ondersteunen.*
- *Materiële hulp: concrete invulling kan variëren van verpleegartikelen of woningaanpassing tot een parkeervergunning of een complete tijdelijke woning voor de mantelzorger.*

➤ **Mantelzorgbeleid maak je samen**

De gemeente en het lokaal steunpunt mantelzorg kunnen dit niet alleen. Ook hulpverleners en vrijwilligers van diverse zorgorganisaties komen binnen hun werk mantelzorgers tegen. Zij kunnen een functie vervullen in het motiveren van de mantelzorger om van het bestaande ondersteuningsaanbod gebruik te maken. Afstemming en samenwerking op lokaal niveau is daarvoor van groot belang. Het is aan de gemeente om hierin de regierol te nemen.

➤ **Raadpleeg ook de doelgroep zelf**

Het biedt ook voordelen om bij de beleidsvorming de doelgroep zelf te betrekken. Dit omvat meer dan het raadplegen van de Wmo-adviesraad. De doelgroep mantelzorgers is immers veel breder dan waar de enkele vertegenwoordiger zicht op heeft. Denk aan moeilijk te bereiken groepen als jonge mantelzorgers, mantelzorgers van palliatief terminale patiënten en mantelzorgers van mensen met een psychiatrische aandoening. Het Expertisecentrum Mantelzorg helpt gemeenten een goed interactief beleidsvormingsproces op te zetten.

Gezondheid en veeteelt

Veel vragen en onrust over de relatie gezondheid en veeteelt in Gemert-Bakel

In de gemeente Gemert-Bakel is de landbouw- en veeteeltsector een belangrijke economische factor. Binnen de gemeente is een maatschappelijke discussie gaande over de ontwikkeling van intensieve veehouderijbedrijven in de landbouwontwikkelingsgebieden. Bij de dorpen Elsendorp en de Rips concentreert zich momenteel veel intensieve veehouderij. Hier zijn twee landbouwontwikkelingsgebieden (LOG's) gelegen waardoor er veel landbouw- en veeteeltactiviteiten plaatsvinden. In Elsendorp is 21% van de volwassenen werkzaam in de landbouw- en veeteeltsector (32). In beide kerkdorpen heerst bij de bevolking onrust over de ontwikkeling van het landbouwontwikkelingsgebied.

Kernboodschap: Meer ernstige geurhinder en verhoogd risico op gezondheidsklachten door intensieve veehouderij in Gemert-Bakel. Zorg voor open communicatie met de burger en zet in op een sterk integraal beleid ter verbetering van de leefomgeving.

Inwoners uit Elsendorp en De Rips ervaren vaker ernstige geurhinder en maken zich zorgen over de gezondheidseffecten

De GGD Brabant Zuidoost heeft eind 2009 de gezondheidsmonitor voor volwassenen in Gemert-Bakel uitgebreid met een milieubelevingsonderzoek. Daarbij is ook gekeken naar de situatie in de kernen Elsendorp en De Rips. Onderzocht is welke milieufactoren de inwoners van Gemert-Bakel waarnemen. Daarnaast is gekeken of de inwoners daar ook hinder van ondervinden en of ze zich zorgen maken over hun gezondheid. Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek betreft de geurhinder. De inwoners van de gemeente Gemert-Bakel nemen vaker ernstige geurhinder waar dan de inwoners in de regio Zuidoost-Brabant; namelijk 14% ten opzichte van 7%. In De Rips en Elsendorp liggen deze percentages aanzienlijk hoger: respectievelijk 20% en 24% ervaart daar ernstige geurhinder. De landbouw en veeteelt zijn de belangrijkste bronnen van de ervaren geurhinder. In

mindere mate wordt de geurhinder veroorzaakt door wegverkeer en industrie (**figuur 3.11**)

Vijf procent van de inwoners van de gehele gemeente Gemert-Bakel, 17% van de inwoners van De Rips en 20% van de inwoners van Elsendorp maken zich zorgen over de effecten van geur op hun gezondheid.

Intensieve veehouderij in de regio verhoogt risico op gezondheidsklachten

In de intensieve veehouderij kan de blootstelling aan milieufactoren een belangrijke rol spelen bij het risico op gezondheidsklachten in de omgeving. Het vrijkomen van stoffen zoals ammoniak en fijn stof, met daaraan gebonden biologische agentia, kan leiden tot extra gezondheidsrisico's.

Sinds juni 2011 is er een eerste onderzoeksrapportage beschikbaar die meer inzicht geeft in de

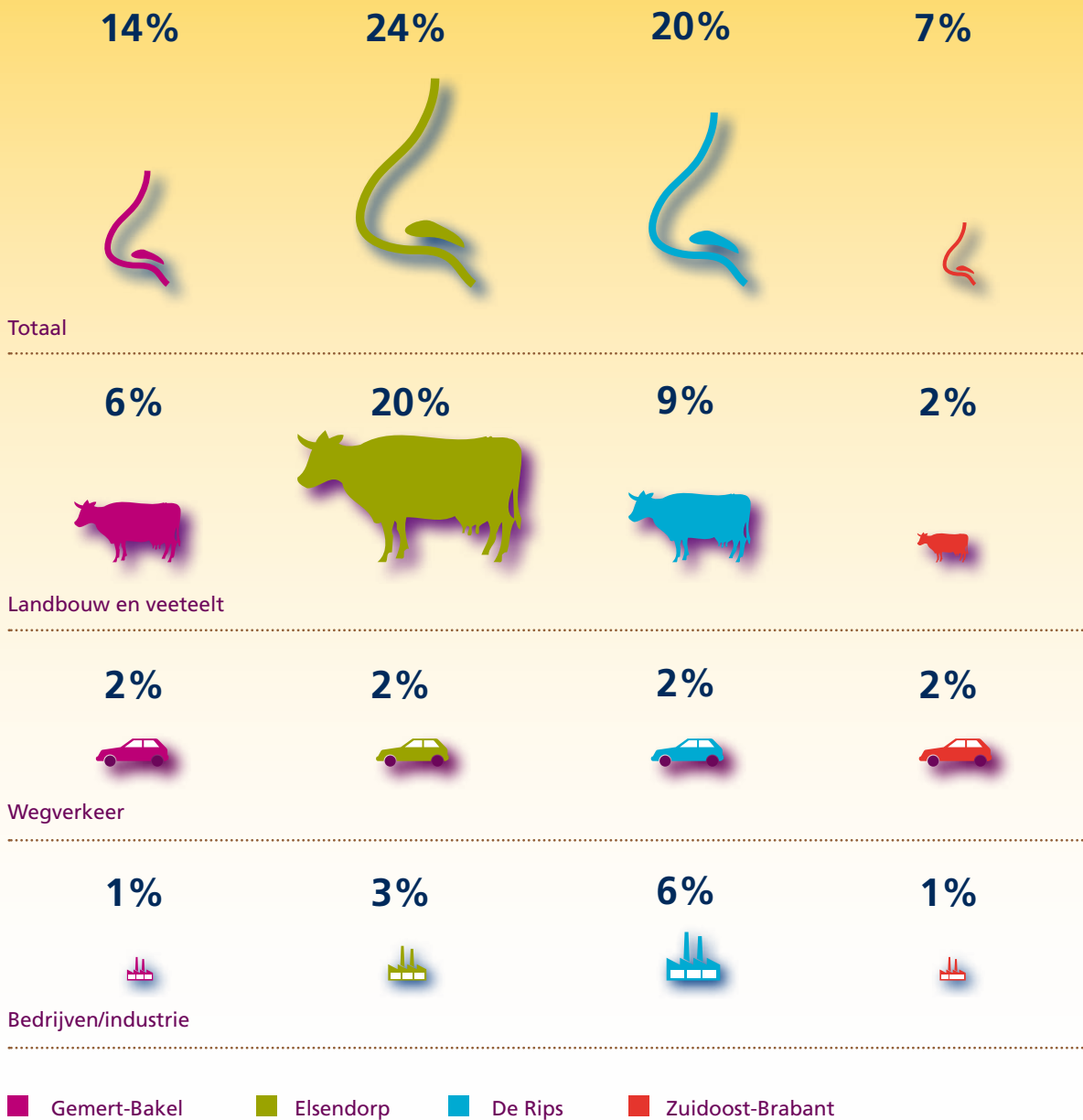
mogelijke effecten van de intensieve veehouderij op de gezondheid voor omwonenden (33). De onderzoekers constateren in dit onderzoek dat wonen nabij intensieve veehouderij tot effecten op de luchtwegen kan leiden. De omwonenden zijn potentieel blootgesteld aan endotoxinen (deeltjes van bacteriën of schimmels die zitten in agrarisch stof) en micro-organismen (bacteriën, virussen, schimmels e.d.). De niveaus zijn in de regel laag, maar er kunnen lokale situaties zijn dat 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 wel vaker voor in de buurt van nertsenfokkerijen. Ook constateren de onderzoekers dat geitenbedrijven en pluimveebedrijven geassocieerd worden met meer longontsteking. Uit eerdere (internationale) onderzoeken bleek dat zelfgerapporteerde gezondheidsklachten zoals luchtwegklachten, irritatie van de ogen en hartkloppingen vaker voorkomen bij omwonenden van intensieve veehouderijen dan bij de algemene bevolking. Ook rapporteren omwonenden vaak een vermindering van de kwaliteit van leven en/of welzijn in vergelijking met andere groepen. Uit een overzichtstudie bleek dat een toename in geurhinder ook een toename in zelf gerapporteerde klachten geeft (34).

Door grote mens- en dierdichtheid kunnen nieuwe infectieziekten ontstaan

Figuur 3.11

Ernstige geurhinder bij volwassenen in Gemert-Bakel, Elsendorp, De Rips en Zuidoost-Brabant in 2009 (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



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. Mogelijke zoönosen zijn influenza, MSRA en Q-koorts. Ook het terugdringen van antibiotica-gebruik 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.

De gemeente Gemert-Bakel neemt zorgen van bewoners serieus

De herinrichting van het platteland ('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. Bij leefomgevingskwaliteit speelt beleving van de bewoners een belangrijke rol. De gemeente Gemert-Bakel heeft hierop al ingespeeld door het verrichten van het milieubelevingson-

derzoek in 2010. Uit de cijfers van het belevingsonderzoek komt naar voren dat geurhinder voor een groot deel bepaald wordt door de beleving van deze hinder. Hinder wordt niet alleen veroorzaakt door de geurbelasting zelf maar ook door individuele factoren. Op basis van het onderzoek wordt aanbevolen om als gemeente voor een goede klachtafhandeling te zorgen. Daarnaast is communicatie over de bron naar gehinderden van belang. In juni 2011 zijn de resultaten van het onderzoek gepresenteerd in de dorpsraden van de kernen Elsendorp en de Rips. Door het milieubelevingsonderzoek periodiek te herhalen (bij voorkeur iedere vier jaar) worden trends in de milieubeleving van burgers inzichtelijk.

Volksgezondheid dient vroegtijdig in de planontwikkeling meegewogen te worden

Provinciale Staten hebben in maart 2010 besloten om de uitbreidingsmogelijkheden voor de intensieve veehouderij in Brabant te beperken totdat meer duidelijkheid bestaat over het effect op de volksgezondheid. Momenteel onderzoekt de commissie van Doorn in opdracht van de provincie de verduurzamingsperspectieven van veehouderij waarin ook gezondheid wordt meegewogen.

Op basis van onderzoeksresultaten in het IRAS rapport wordt gepleit voor het nemen van de volgende maatregelen.

➤ Vergroot de afstand van bedrijven tot de woonkernen

Gemeenten kunnen in hun beleid maatregelen opnemen die zich richten op het verplaatsen van bedrijven bij dorpskernen en kleine buurtgemeenschappen. Tot op welke afstand dit zou moeten gebeuren is met de resultaten van het onderzoek niet eenduidig te zeggen. Zeker is wel dat dit een discussiepunt is, wat nadere uitwerking en onderzoek behoeft. Belangrijk daarbij zijn de maatregelen op de bedrijven zelf gericht op het beperken van de uitstoot van fijn stof en micro-organismen. De resultaten van het onderzoek suggereren afhankelijk van de parameter een straal van ca. 250 - 1.000 meter waarbinnen verhoogde concentraties meetbaar zijn..

➤ Maak gebruik van de instrumenten Gezondheidseffectscreening (GES) en Beoordelingskader Gezondheid en Milieu

Het biedt ook voordelen om bij de beleidsvorming de De gemeente kan mogelijke gezondheidseffecten laten meewegen in de vergunningverlening, bestemmingsplannen en bij het handhavingsbeleid. Naast een individuele toetsing van milieufactoren van een bedrijf,

is ook een totaalbeoordeling van milieu-, hinder- en risicofactoren in het gebied belangrijk. Dit kan met een Gezondheidseffectscreening (GES). Hiermee kan ook gekeken worden naar de belastbaarheid van een gebied. Anders gezegd, hoeveel bedrijven en hoeveel dieren kan een LOG of dorp hebben voordat problemen ontstaan? Ook het instrument 'Beoordelingskader Gezondheid en Milieu' kan toegepast worden. Dit is een instrument waarmee factoren in beeld worden gebracht die een rol spelen bij beleidsbeslissingen over milieuproblemen met gezondheidsaspecten. Het gaat dan niet alleen om ernst en omvang van gezondheidseffecten, maar ook om risicoperceptie, kosten-baten analyses en mogelijkheden voor maatregelen.

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

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

Daarnaast zal naar aanleiding van het landelijk onderzoek nog nader onderzoek volgen naar complicaties bij mensen met astma of COPD die in de nabijheid wonen van veehouderijbedrijven. Ook dit een belangrijk aspect wat in de communicatie naar de inwoners toe moet worden meegenomen.

➤ Integraal beleid kan de gezondheid positief beïnvloeden

Integraal beleid is een effectief middel om een gezonde leefomgeving te bevorderen. Dit betekent een integrale benadering van gebiedsontwikkeling waarbij verschillende disciplines zoals milieu, ruimtelijke ordening, verkeer en volksgezondheid betrokken worden. Het is aan te bevelen dat de gemeente gezondheid mee neemt in haar geurbeleid en dit beleid ook moet evalueren. Daarnaast is handhaving van het gebruik van luchtwassers van belang. Integraal beleid betekent echter ook plannen maken met de burgers. De risicobeleving van burgers komt niet altijd overeen met de milieunormen of de berekende gezondheidsrisico's. Burgers betrekken ook andere overwegingen bij hun beoordeling van de risico's. De dorpsoverleggen zijn een goede ingang om de omwonenden actief bij het agrarisch- en geurbeleid te betrekken.

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 (17). **Figuur 3.12** 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 Gemert-Bakel hebben ruim 2.000 inwoners vanaf 19 jaar geen opleiding of alleen basisonderwijs genoten.

Gemert-Bakel heeft het hoogste percentage volwassenen met een lager opleidingsniveau

Gezondheidsverschillen tussen lagere en hogere sociaaleconomische groepen bestaan niet alleen in de steden van Zuidoost-Brabant. In de regio heeft 33% van de volwassenen een opleidingsniveau van ten hoogste mavo, vmbo of lbo. In Gemert-Bakel is dit maar liefst 41%. Bij de ouderen zijn deze verschillen nog groter. In Gemert-Bakel heeft 33% van de 65-plussers geen of alleen lager onderwijs genoten. In de regio ligt dit percentage op 22%. Ook voor de jeugd geldt dat het opleidingsniveau van hun ouders lager is.

Naast opleidingsniveau is ook het inkomen een indicator voor de sociaaleconomische status. Het aantal ouderen met alleen AOW is in Gemert-Bakel met 34% veel hoger dan in de regio (19%). Maar ook etniciteit en ses zijn aan elkaar gerelateerd: veel (niet-westerse) allochtonen hebben een lage ses, en mede daardoor behoren zij tot een belangrijke risicogroep wat betreft gezondheidsachterstanden.

Vooral de niet-westerse allochtonen hebben vaker gezondheidsproblemen. In totaal heeft 2% van alle inwoners van Gemert-Bakel een niet-westerse achtergrond.

Een ongezonde leefstijl draagt bij aan gezondheidsachterstanden bij jong en oud

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

Kernboodschap: Sociaaleconomische gezondheidsverschillen komen ook voor in Gemert-Bakel. Pak deze verschillen aan door een gerichte benadering vanuit meerdere beleidsterreinen.

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

Maar ook op jonge leeftijd is er bij lagere sociaaleconomische groepen al meer ongezondheid zichtbaar en zijn er meer risicofactoren voor de gezondheid. Zo komt overgewicht bijna twee keer zo veel voor onder kinderen tot en met 11 jaar van wie beide ouders ten hoogste mbo-kort als opleidingsniveau hebben, dan onder kinderen met hoger opgeleide ouders. Ook blijken jongeren tussen de 12 en 18 jaar met laag opgeleide ouders vaker last te hebben van problemen die dag en nacht spelen.

Naast opleiding speelt inkomen een rol. Regiocijfers laten zien dat kinderen uit gezinnen met een minimuminkomen twee keer zo vaak niet sporten (buiten school) dan kinderen uit gezinnen met een hoger inkomen. Voor Gemert-Bakel geldt dat 7% van de 0 tot en met 11 jarige kinderen in een gezin leven met een minimuminkomen. Dit betreft circa 280 kinderen.

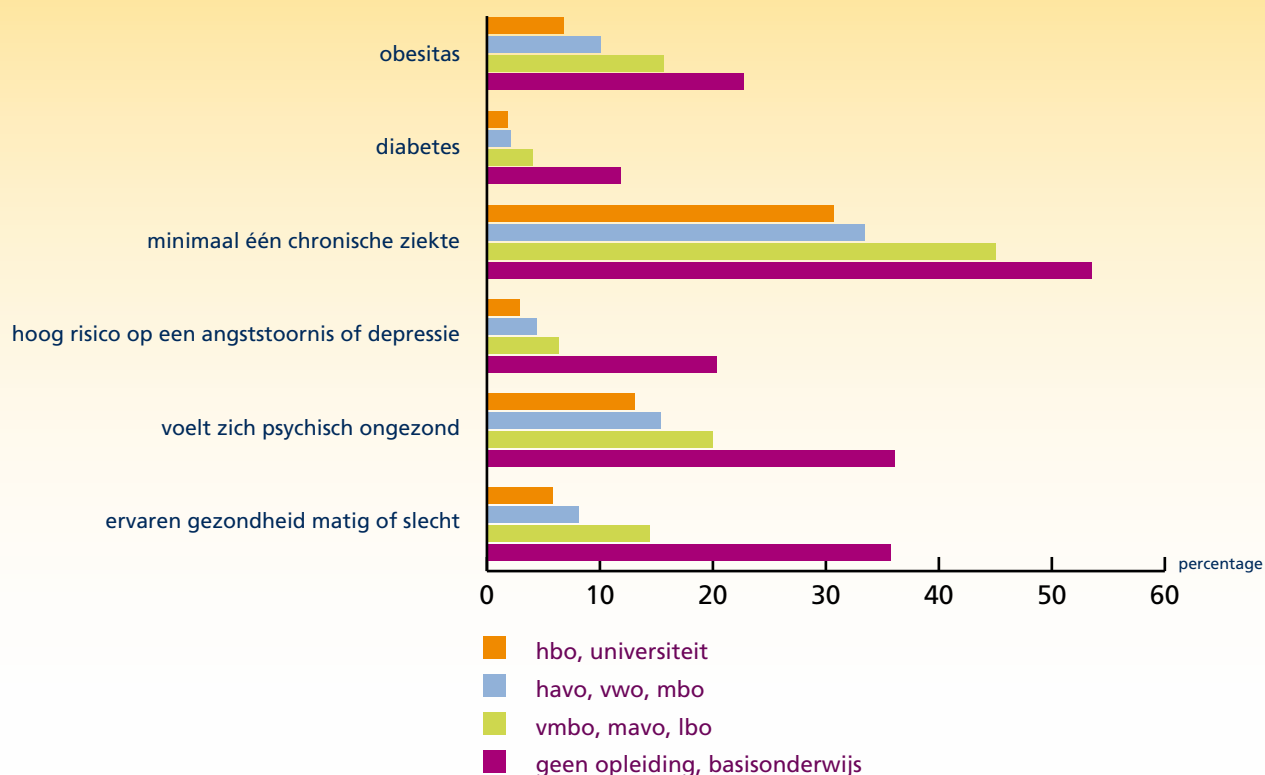
Een ongezonde omgeving leidt tot een slechtere gezondheid

De gezondheidsachterstand in lagere sociaaleconomische groepen is deels te verklaren doordat deze groepen vaker in een ongunstige fysieke en sociale omgeving leven. De materiële omstandigheden, zoals woon- en werkomstandigheden zijn vaak minder gunstig voor de gezondheid. Zo zijn laagopgeleide volwassenen in Zuidoost-Brabant minder tevreden over hun woning en woonomgeving, voelen zich vaker onveilig en zijn vaker (ernstig) eenzaam. Ook

Figuur 3.12

Gezondheid naar opleidingsniveau bij volwassenen in Zuidoost-Brabant in 2009

(Bron: Gezondheidsmonitor GGD Brabant-Zuidoost)



zijn zij minder betrokken in het verenigingsleven en vrijwilligerswerk. Bij niet-westerse allochtonen kunnen ook andere oorzaken, zoals erfelijke aanleg en minder toegang tot en/of minder effectiviteit van de zorg, bijdragen aan de gezondheidsachterstanden.

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 er ook toe leiden dat iemand niet (volledig) kan deelnemen aan het arbeidsproces, met een lager inkomen als gevolg.

Armoedebeleid van de gemeente Gemert-Bakel biedt kansen om gezondheidsverschillen te verkleinen

De gemeente heeft de laatste jaren extra ingezet op de bestrijding van armoede. De basis hiervoor is gelegd met de organisatie van de eerste Armoedeconferentie in 2007. Een aantal van de ideeën van destijds zijn inmiddels opgepakt, zoals:

- Sociaal Café: tweemaal per jaar worden bijeen-

komsten georganiseerd waar medewerkers uit de sociale zorg- en hulpverlening elkaar informeren over hun werkzaamheden op het gebied van de armoedebestrijding.

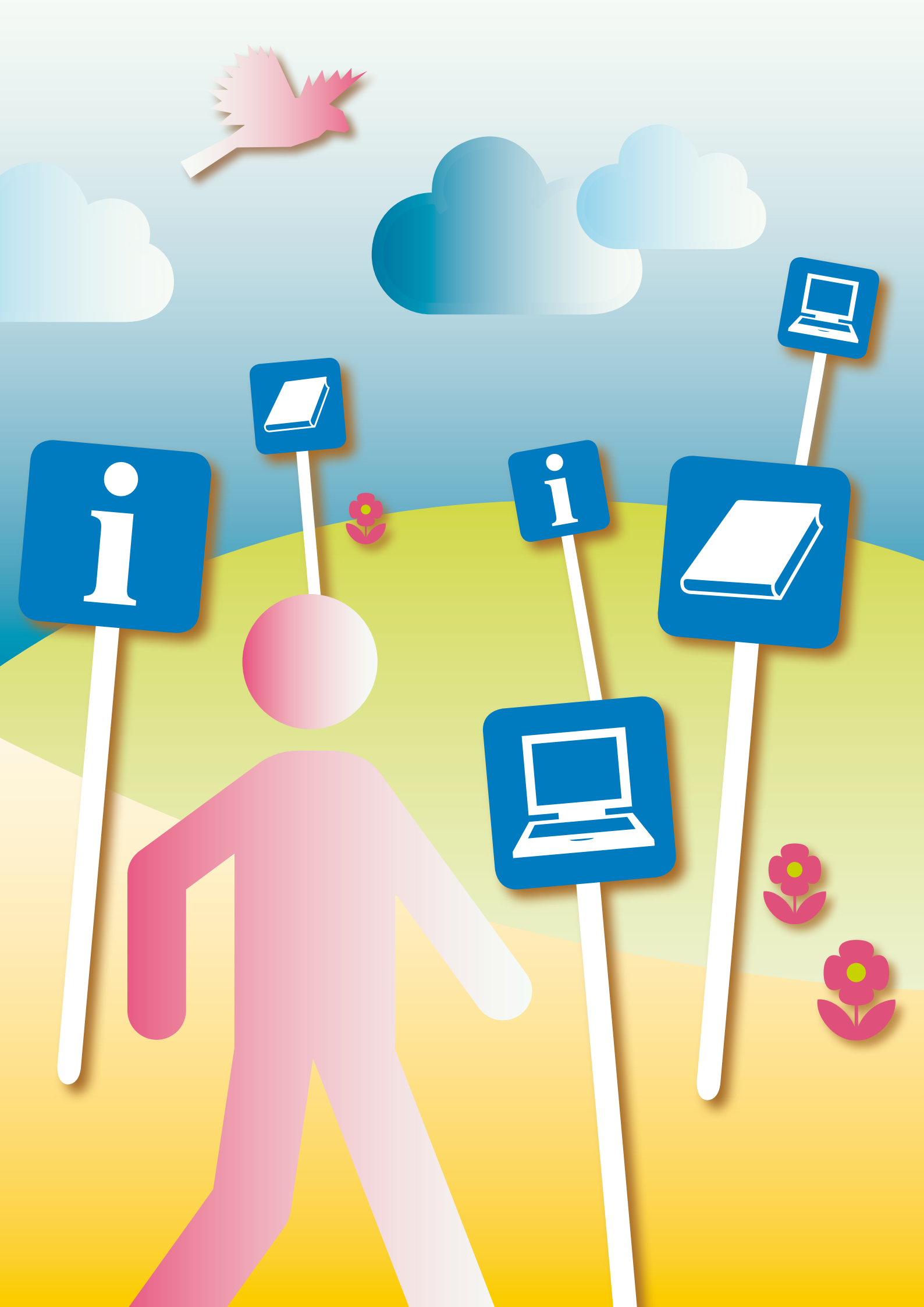
- Thuisadministratie: een service van Impuls Welzijn. Mensen die moeite hebben om hun administratie te organiseren kunnen een beroep doen op de bekwame vrijwilligers van de Thuisadministratie. Zij helpen 'hulpvragers' om de administratie op orde te brengen zodat zij dit na verloop van tijd weer zelfstandig kunnen.
- Convenant 'Kinderen doen mee': de gemeente ondersteunt gezinnen met kinderen die onvoldoende middelen hebben om te kunnen deelnemen aan activiteiten. Zo kan bijvoorbeeld het lidmaatschap van een voetbalclub, maar ook de aanschaf van sportschoenen worden vergoed.
- Welzijnsbijdrageregeling: bedoeld voor inwoners die als gevolg van hun inkomen niet kunnen deelnemen aan maatschappelijke activiteiten.

Daarnaast zijn er ook initiatieven van andere organisaties die een bijdrage leveren aan de bestrijding van armoede zoals de Voedselbank, Stichting Leergeld en de Kledingbank (in oprichting).

► **Meer afstemming en samenwerking gewenst tussen gezondheids- en armoedebeleid**

Tot nu toe heeft de gemeente binnen haar armoedebeleid nog niet expliciet aandacht besteed aan de relatie tussen armoede en gezondheid. Meer afstemming en samenwerking binnen het lokaal gezondheidsbeleid biedt dan ook kansen om de gezondheidsverschillen in deze gemeente te verkleinen. Bijkomend voordeel is dat bij deze groepen de grootste gezondheidswinst behaald kan worden. De gezamenlijke aanpak zal zich enerzijds moeten richten op het verminderen van gezondheidsrisico's en het bevorderen van een gezonde leefstijl, en anderzijds op het verbeteren van materiële omstandigheden en van woon- en werkomstandigheden. Deze aanpak vereist een individuele benadering. In tegenstelling tot de stad Eindhoven heeft Gemert-Bakel geen aandachtswijken, maar zijn de gezondheidsverschillen verdeeld over de hele bevolking.

- Zoek aansluiting bij het gemeentelijke armoedebeleid en werk samen met de sociale dienst, re-integratiebedrijven en schuldhulpverlening. Hierdoor kan de doelgroep met een minimum inkomen beter worden bereikt. Een voorbeeld voor een gerichte interventie is de cursus 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten', waarbij mensen met een beperkt budget leren om toch gezond te eten. (35).
- Bevorderen het volgen van opleiding en participatie, bijvoorbeeld door het terugdringen laaggeletterdheid en voortijdig schooluitval en schoolverzuim.
- Besteed aandacht aan de bekendheid van inkomensondersteunende voorzieningen bij mensen met een laag inkomen, bij intermediairs en hulpverleners. Zorg dat deze informatie geschikt is voor laaggeletterden. In de praktijk blijkt dat mensen met een lage ses vaak ondersteuning van hulpverleners nodig hebben bij het aanvragen en gebruiken van voorzieningen.
- Probeer gezinnen in een achterstandsituatie te bereiken via de jeugdgezondheidszorg. Het project 'Armoede en Gezondheid van kinderen' spoort gezinnen met kinderen in achterstandsituaties op en informeert hen over gemeentelijke regelingen (36). In de gemeente Veldhoven is met deze werkwijze al ervaring mee opgedaan.
- Geef aandacht aan het inrichten van een gezonde leefomgeving, het beperken van geluid en stankoverlast en een gezond binnenmilieu in woningen en scholen.
- Creëer 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. statline.cbs.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 Ministerie van VWS. Beleidsbrief sport. Sport en Bewegen in Olympisch perspectief. Den Haag, 2011.
- 9 Smit F. Factsheet preventie. Preventie van depressie. Utrecht: Trimbos instituut, 2007.
- 10 Handreiking gezonde gemeente. <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/depressie/>. Bilthoven, 2011.
- 11 Ten Have M, De Graaf R, Monshouwer K. Sporten en psychische gezondheid. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study'(NEMESIS). Utrecht: Trimbos Instituut, 2009.
- 12 GGD Brabant-Zuidoost. Interventies. www.regionaalkompas.nl/depressie/interventies. Helmond, 2010.
- 13 Handreiking gezonde gemeente. Overgewicht. www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/overgewicht/een-integrale-aanpak (geraadpleegd 14 juni 2011). Bilthoven: RIVM, 2011
- 14 Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding 2006 - achtergronddocument. Den Haag: Gezondheidsraad, 2006.
- 15 Stuurgroep Alcohol en jongeren (2009). Projectplan 'Laat je niet flessen!' 2010-2013. www.ljnf.nl
- 16 Integraal Toezicht Jeugdzaken. Alcoholgebruik onder jongeren. Nota van bevindingen Gemert-Bakel. www.jeugdinspecties.nl/_database/documenten/Nota%20van%20bevindingen%20GemertBakel%20.pdf. (geraadpleegd 8 september 2011). Utrecht: Integraal Toezicht Jeugdzaken, 2011.
- 17 Van der Lucht F, Polder JJ. Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.
- 18 Loket Gezond Leven. Handreiking gezonde gemeente. Roken. Cijfers en feiten: Ook meerooken schaadt de gezondheid. www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/roken/cijfers-en-feiten/omvang-en-ernst/meerooken/ (geraadpleegd 24 augustus 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 19 Ministerie van VWS. Zorg die werkt. Beleidsdoelstellingen van het ministerie van VWS. Den Haag, 2011.
- 20 Van de Maat JW, Van der Zwet R. Eenzaamheid. Verkenning. Utrecht: Movisie, 2010.
- 21 Van Tilburg T, deJong-Gierveld J. Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen; Koninklijke van Gorcum, 2007.
- 22 Campen van C. Kwetsbare ouderen. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2011.
- 23 Gemeente Gemert-Bakel. Persbericht: Zelf doen, samen doen, meedoen. Gemert, 2011.
- 24 ZonMw. Nationaal Programma Ouderenzorg. www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl (geraadpleegd 10 mei 2011). Den Haag: ZonMw, 2010.
- 25 Alzheimer Nederland. Cijfers en feiten over dementie. www.alzheimer-nederland.nl/media/38133/feiten%20en%20cijfers.pdf (geraadpleegd 19 april 2011). Bunnik: Alzheimer Nederland, 2010
- 26 Bon-Martens MJH van, Eck ECM van Hogendoorn SM, Hoogen PCW van den, Oers JAM van. Gezondheid telt! In Hart voor Brabant. Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. 's-Hertogenbosch: GGD Hart voor Brabant, 2006.
- 27 Schellingerhout R, Timmermans JM. Hoe groot zijn de vraag en het gebruik en nemen deze toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2005.
- 28 Timmermans JM, Boer A de, Iedema J. De mantelval. Over dreigende overbelasting van de mantelzorg. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2005.

- 29 Tielen L. Factsheet: Jonge mantelzorgers. Kinderen en jongeren die opgroeien met een langdurig ziek familielid. Utrecht: Expertise Centrum Informatie Zorg. NIWZ, 2003.
- 30 Lier W van, Scherpenzeel R, Storms O. Samen met mantelzorgers beleid opstellen. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg, 2010.
- 31 Movisie. Basisfuncties mantelzorg. www.movisie.nl/smartsite.dws?ch=def,DEF&id=125831 (geraadpleegd 26 juli 2011)
- 32 GGD Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid. Informatieblad Milieubelevingsonderzoek. Tilburg, 2011.
- 33 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.
- 34 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.
- 35 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.
- 36 Loket Gezond Leven. Armoede en gezondheid van kinderen. www.loketgezondleven.nl -Interventies- Armoede en gezondheid van kinderen (geraadpleegd 22 maart 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.

Websites

www.cbs.nl/statline
www.regionaalkompas.nl
www.ggdgezondheidsatlas.nl

Afkortingen

AOW Algemene Ouderdoms Wet
 COPD Chronische obstructieve longziekten
 CJG Centrum voor Jeugd en Gezin
 GES Gezondheidseffectscreening
 GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst
 GGZ Geestelijke Gezondheidszorg
 ITJ Integraal Toezicht Jeugdzaken
 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>. 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 GGD Brabant-Zuidoost
- prof. dr. ing. J.A.M. van Oers, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu / Tilburg University
- drs. M.J.J.C. Poos, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- drs. V.J.C. van Vugt, gemeente Gemert-Bakel



5

Gezondheidsprofiel

Gezondheidsprofiel gemeente Gemert-Bakel Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning 2011

	Leeftijd	Gemert-Bakel % recente meting	Gemert-Bakel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Gemert-Bakel versus regio ^c
A Levensverwachting en sterfte						
Levensverwachting						
Levensverwachting mannen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)		77,5		78,1		
Levensverwachting vrouwen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)		82,3		82,4		
Levensverwachting in goede ervaren gezondheid mannen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)				65,4		
Levensverwachting in goede ervaren gezondheid vrouwen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)				66,6		
Sterfte						
Totale sterfte per 10.000 inwoners per jaar (2005-2008)		79,1		70,7		
Sterfte kanker per 10.000 inwoners per jaar (2005-2008)		22,1		20,9		
Sterfte hart- en vaatziekten per 10.000 inwoners per jaar (2005-2008)		26,5		22,0		
Sterfte aan ziekten ademhalingsorganen per 10.000 inwoners per jaar (2005-2008)		9,0		7,5		
Aantal sterfgevallen onder zuigelingen per 1.000 levend geboren (2008)	0-1 jaar	0				
Aantal sterfgevallen onder 1-14 jarigen per 100.000 kinderen per jaar (2004-2008)	1-14 jaar	16,1				
B Lichamelijke gezondheid						
Ervaren gezondheid						
Gezondheid kind gaat wel tot slecht	0-11 jaar	3	=	5	▼	=
Vindt eigen gezondheid gaat wel tot slecht	12-18 jaar	11	▼	14	▼	=
Vindt eigen gezondheid matig/slecht	19-64 jaar	12	=	10	▼	=
	65+	27	=	28	▼	=
Langdurige aandoeningen afgelopen 12 maanden (vastgesteld door arts)						
Diabetes	0-11 jaar	0,4	=	0,4	▲	=
	12-18 jaar	0	=	0,3	=	=
	19-64 jaar	2	=	3	=	=
	65+	12	=	15	▲	=
Astma of bronchitis	0-11 jaar	7	=	7	▼	=
	12-18 jaar	7	=	7	=	=
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA/COPD	19-64 jaar	5	=	6	=	=
	65+	11	=	11	▲	=
Aangeboren hartaandoening	0-11 jaar	0,2		0,7		=
	12-18 jaar	0,6		0,5		=
Hartinfarct en/of een andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	19-64 jaar	1	=	2	=	=
	65+	9	=	11	▲	=
Kanker	0-11 jaar	0,5		0,1		▲
	12-18 jaar	0		0		=
	19-64 jaar	0,4	=	1	=	▼
	65+	7	=	7	▲	=
Belemmering door chronische aandoening						
Sterk belemmerd in het dagelijks functioneren als gevolg van één of meer chronische aandoeningen	0-11 jaar	3		2		=
	12-18 jaar	2	=	3	=	=
	19-64 jaar	8		7		=
	65+	19		16		=

	Leeftijd	Gemert-Bakel % recente meting	Gemert-Bakel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Gemert-Bakel versus regio ^c
Zelfredzaamheid						
Heeft grote moeite of hulp nodig bij 1 of meer dagelijkse handelingen	65+	17	=	15	=	=
Kan 1 of meer huishoudelijke activiteiten niet uitvoeren	65+	39		28		▲
Niet zelfstandig in vervoer	65+	15		11		▲
Ongevallen						
Is medisch behandeld voor letsel in de afgelopen 3 maanden	0-11 jaar	7	=	6	▲	=
	12-18 jaar	17	=	17	▼	=
	19-64 jaar	13		13	=	=
	65+	12	=	13	▲	=
Infectieziekten						
Aantal meldingen kinkhoest (2010)	totaal	12		181		
Aantal meldingen Hepatitis B (2010)	totaal	0		52		
Aantal meldingen Q-koorts (2010)	totaal	1		19		
C Geestelijke gezondheid						
Gevoelens afgelopen 3 maanden						
Beetje tot erg somber	0-11 jaar	0,7	=	1	=	▼
	12-18 jaar	1	=	4	▲	=
	19-64 jaar	5	=	8	▼	=
	65+	11	=	11	▼	=
Autisme						
Autisme vastgesteld door arts	4-11 jaar	3	=	3	▲	=
Psychosociale gezondheid						
Heeft indicatie voor psychosociale problematiek	4-11 jaar	9		10		=
Verhoogde score op KIVPA ¹ (schooljaar 2009-2010)	klas 2 VO	14		19		
Psychische gezondheid ouder(s)						
Problemen met psychische gezondheid ouder(s)	0-11 jaar	3		2		=
	12-18 jaar	0,6	=	1	▼	=
Ervaren psychische gezondheid						
Voelt zich psychisch ongezond	12-18 jaar	8	=	14	▲	▼
	19-64 jaar	14	=	17	▼	=
	65+	19	=	19	▼	=
Suïcide						
Heeft afgelopen 12 maanden suïcide overwogen	12-18 jaar	7		9		=
Heeft afgelopen 12 maanden suïcidepoging ondernomen	12-18 jaar	0,3		1		=
Psychiatrische aandoeningen						
Heeft hoog risico op angststoornis of depressie	19-64 jaar	3		5		=
	65+	5		5		=
D Persoonskenmerken						
Ongezonder gewicht						
Ondergewicht	2-11 jaar	7	=	7	=	=
	12-18 jaar	10	=	10	=	=
	19-64 jaar	2	=	1	=	=
	65+	2	▼	3	▼	=
Overgewicht (inclusief obesitas)	2-11 jaar	11	=	11	=	=
	12-18 jaar	9	=	10	=	=
	19-64 jaar	42	=	45	=	=
	65+	62	=	59	▲	=

	Leeftijd	Gemert-Bakel % recente meting	Gemert-Bakel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Gemert-Bakel versus regio ^c
Obesitas	2-11 jaar	3	=	2	=	=
	12-18 jaar	0,6	=	1	=	=
	19-64 jaar	7	=	11	=	▼
	65+	13	=	15	=	=
Is afgelopen jaar meer dan 5 kilo afgevallen	65+	11		9		=

E Leefstijl

Borstvoeding

Nooit/ vanaf geboorte (ook) kunstvoeding	0-4 jaar	36	▲	30	=	=
--	----------	----	---	----	---	---

Groente en fruit consumptie

Niet dagelijks groente	1-11 jaar	38	=	38	▼	=
	12-18 jaar	62	=	61	=	=
Voldoet niet aan de norm voor groenteconsumptie ²	19-64 jaar	70	=	69	▼	=
	65+	70	=	68	=	=
Niet dagelijks fruit	1-11 jaar	31	▼	32	▼	=
	12-18 jaar	73	=	73	▼	=
Voldoet niet aan de norm voor fruitconsumptie ³	19-64 jaar	73	=	75	▲	=
	65+	58	=	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	79		76		=
Sport minder dan 1 keer per week	19-64 jaar	41	=	44	=	=
	65+	56	=	57	▼	=
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen	19-64 jaar	38	=	38	▲	=
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen voor 55+	65+	35	=	35	▼	=

Roken

Moeder rookte tijdens (deel van) de zwangerschap	0-11 jaar	18	=	16	▼	=
Wel eens gerookt	8-11 jaar	0,6	=	0,5	=	=
Rookt	12-18 jaar	10	=	12	▼	=
	19-64 jaar	19	▼	25	▼	▼
	65+	15		14	=	=
Zware rokers	19-64 jaar	0,9	▼	2	▼	▼
	65+	0,5		1		=

Alcoholgebruik

Moeder heeft alcohol gebruikt tijdens (deel van) de zwangerschap	0-11 jaar	8	▼	10	▼	=
Wel eens alcohol gedronken	8-11 jaar	7	▼	10	▼	=
Heeft alcohol gedronken in afgelopen 4 weken	8-11 jaar	0,6	=	0,2	▼	=
	12-18 jaar	51	▼	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	37	=	36	▼	=
	65+	32		38	▲	▼
Voldoet niet aan de norm aanvaardbaar alcoholgebruik ⁵	19-64 jaar	73	=	67	=	=
	65+	45		52		▼
Probleemdrinker	19-64 jaar	11		11		=

	Leeftijd	Gemert-Bakel % recente meting	Gemert-Bakel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Gemert-Bakel versus regio ^c
Druggebruik in afgelopen 4 weken						
Softdrugs (hasj, wiet)	12-18 jaar	2	▼	4	=	▼
	19-64 jaar	0,2	=	3	=	▼
Harddrugs (XTC, paddo, amfetaminen, cocaïne of heroïne)	12-18 jaar	0,8	▼	0,8	=	=
Harddrugs (XTC, amfetaminen, LSD, cocaïne of heroïne)	19-64 jaar	0,4	=	0,9	=	=
Verslavingszorg						
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege alcoholgebruik (2010)		34		1023		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik opiaten (2010)		12		411		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik opwekkende middelen (cocaïne, amfetaminen) (2010)		14		418		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik hallucinerende middelen (cannabis, XTC) (2010)		6		464		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gokken (2010)		4		100		
Seksueel gedrag						
Ooit geslachtsgemeenschap gehad	12-18 jaar	24	=	23	▲	=
- Heeft wel eens onveilig gevreeën (subgroep)	12-18 jaar	71	=	62	=	=
Seksuele ervaring tegen de zin	12-18 jaar	4	=	7	▲	▼
Aantal consulten bij de afdeling SOA van de GGD (2010)	totaal	25		2311		
Aantal tienermoeders ⁶ (2009)	< 20 jaar	3		61		

F Sociale omgeving

School						
Ervaart problemen in relaties met andere kinderen op school	4-11 jaar	13	=	12	=	=
Voelt zich niet prettig op school	4-11 jaar	7	=	6	=	=
Vindt school niet leuk/ vreselijk	12-18 jaar	3		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	20		19		=
Opvoeding						
Ouder ervaart vaak opvoedproblemen	0-11 jaar	1	=	2	=	=
Ouder heeft momenteel behoefte aan professionele ondersteuning bij de opvoeding	0-11 jaar	6	=	6	=	=
Pesten						
Is afgelopen 3 maanden regelmatig gepest	12-18 jaar	4		5		=
Eenzaamheid						
Niet genoeg vriend(inn)en buiten schooltijd	4-11 jaar	9	=	8	=	=
Is (zeer) ernstig eenzaam	19-64 jaar	6	=	7	=	=
	65+	8	=	8	▼	=
Onveiligheid						
Voelt zich overdag of 's nachts wel eens onveilig	12-18 jaar	25	=	29	▲	▼
	19-64 jaar	18	=	21	▼	=
	65+	13		19		=

	Leeftijd	Gemert-Bakel % recente meting	Gemert-Bakel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Gemert-Bakel versus regio ^c
Slachtoffer en dader						
Afgelopen 12 maanden dader ongewenst gedrag	12-18 jaar	55	▲	61		▼
Afgelopen 12 maanden slachtoffer ongewenst gedrag	12-18 jaar	22	=	25		=
Meldingen mishandelde kinderen ⁷ (2008)	0-17 jaar	0,4				
Recent slachtoffer huiselijk geweld (afgelopen 5 jaar)	19-64 jaar	1		2		=
	65+	0,3		0,6		=
Aantal meldingen huiselijk geweld bij steunpunt (2010)	totaal	31				
Aantal aangiften huiselijk geweld bij politie (2010)	totaal	31		965		
Armoede						
Kinderen in uitkeringsgezin ⁸ (2008)	0-17 jaar	2,5				
Huishoudinkomen < €1350 netto per maand	19-64 jaar	12		15		=
Huishoudinkomen < €1000 netto per maand	19-64 jaar	4		8		=
Ontvangt alleen AOW	65+	34	=	19	=	▲
G Fysieke omgeving						
Binnenmilieu						
Is in de afgelopen 7 dagen in huis aan rook blootgesteld	0-11 jaar	14	▼	14	▼	=
	12-18 jaar	34		32		=
Woont in huis met schimmel- of vocht	0-11 jaar	10	=	15	▲	▼
	19-64 jaar	19		25		=
Woning en buurt						
Geeft onvoldoende rapportcijfer voor eigen woning	19-64 jaar	4		8		▼
Geeft onvoldoende rapportcijfer voor eigen woonomgeving	19-64 jaar	7		9		=
Overlast woonomgeving						
Wordt erg gehinderd door geluid	19-64 jaar	24		22		=
Ernstige slaapverstoring door geluid	19-64 jaar	10		12		=
Wordt erg gehinderd door geur	19-64 jaar	14		7		▲
H Zorg						
Ambulancezorg						
Overschrijding aanrijtijd A1 spoedzorg (15 minuten) (2010)		15		7		
Professionele zorg of hulp						
Ontvangt momenteel professionele zorg	19-64 jaar	2	=	2	▲	=
	65+	34		25		▲
Heeft behoefte aan meer hulp/zorg in verband met gezondheid	65+	9		8		=
Zorgvoorzieningen						
Vindt in de buurt onvoldoende aanwezig:						
tandarts	19-64 jaar	4		3		=
huisarts	19-64 jaar	2		2		=
verloskundige	19-64 jaar	1		2		=

	Leeftijd	Gemert-Bakel % recente meting	Gemert-Bakel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Gemert-Bakel versus regio ^c
WMO-Voorzieningen						
Heeft in afgelopen jaar gebruik gemaakt van 1 of meer WMO-voorzieningen	19-64 jaar	6		6		=
	65+	36		29		▲
Heeft behoefte aan 1 of meer WMO-voorzieningen	19-64 jaar	6		6		=
	65+	13		14		=
Behoeftte aan zorgvoorzieningen						
Heeft behoefte om vanuit huis gebruik te kunnen maken van diensten bij een nabijgelegen dienstencentrum, bejaarden- of verzorgingstehuis, zoals huishoudelijke hulp of maaltijdverzorging	65+	4		5		=
Heeft behoefte om vanuit de woning op afroep gebruik te kunnen maken van verpleging of verzorging bij een nabijgelegen bejaarden- of verzorgingstehuis of dienstencentrum	65+	7		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	2	=	1	▼	=
	65+	14		10		▲
Geeft momenteel mantelzorg	8-11 jaar	4		3		=
	12-18 jaar	10		9		=
	19-64 jaar	10	=	10	▲	=
	65+	8	=	10	=	=
Vindt mantelzorg geven zwaar	12-18 jaar	0,2		0,1		=
Voelt zich (tamelijk) belast door het geven van mantelzorg	19-64 jaar	0,4	=	1	▲	=
	65+	2	=	2	=	=
I Preventie						
Jeugdgezondheidszorg						
Opkomst reguliere contactmoment Basisonderwijs (schooljaar 2009-2010)	groep 2, 7	96		97		
Opkomst reguliere contactmoment Voortgezet Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	klas 2	95		95		
Opkomst reguliere contactmoment Speciaal Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	vanaf 4 jaar	92		90		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Basisonderwijs (schooljaar 2009-2010)	4-12 jaar	93		87		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Voortgezet Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	12-19 jaar	94		90		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Speciaal Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	vanaf 4 jaar	75		87		
Nieuwe indicaties Bureau Jeugdzorg ⁹ (2008)	0-17 jaar	2,1				
Bevolkingsonderzoeken						
Opkomst screening borstkanker (2008-2009)	50-75 jaar	87		80		
Opkomst screening baarmoederhalskanker (2009)	30-60 jaar	70		66		
Vaccinatiegraad						
Hib volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	99		98		
Meningokokken C volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	99		97		
Pneumokokken volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	98		95		
DTP volledig afgesloten op 10 jarige leeftijd (2009)	10 jaar	96		96		
BMR volledig afgesloten op 10 jarige leeftijd (2009)	10 jaar	94		96		
HPV volledig afgesloten bij 12-jarige meisjes (2010)	12 jaar	68		47		
Vaccinatiegraad influenza door huisarts via Nationaal Programma Grieppreventie (2009-2010)	60+	85		77		
Opkomst vaccinatie Nieuwe Influenza A 1e vaccinatieronde bij kinderen van 6 maanden-4 jaar en huisgenoten (2009)		77		75		

	Leeftijd	Gemert-Bakel % recente meting	Gemert-Bakel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Gemert-Bakel versus regio ^c
J Participatie						
Lidmaatschap vereniging						
Lid van een vereniging	4-11 jaar	85	▲	80	=	▲
	12-18 jaar	86	=	81	▼	▲
	19-64 jaar	64	=	57	=	=
Lid van sportvereniging/-school	4-11 jaar	71	=	66	▲	=
	12-18 jaar	78	▲	71	▲	▲
	19-64 jaar	45	=	40	=	=
Buurtparticipatie						
Niet betrokken bij de buurt (sociale cohesie)	19-64 jaar	36		42		=
Actief geweest om buurt te verbeteren	19-64 jaar	14		15		=
Vindt dat gemeente voldoende doet om bewoners bij veranderingen in de buurt te betrekken	19-64 jaar	48		35		▲
Voelt zich medeverantwoordelijk voor de leefbaarheid in de buurt	19-64 jaar	67		67		=
Vrijwilligerswerk						
Verricht vrijwilligerswerk	12-18 jaar	11	=	8	=	▲
	19-64 jaar	29	▼	25	=	=
	65+	31		25		=

Noten

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

Definities

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

Op weg naar een gezonder Gemert-Bakel

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

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

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



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