



Brabant-Zuidoost

Op weg naar een gezonder Bladel

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011



Op weg naar een gezonder Bladel

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011

P.F.J. van Bree, A. Eugster, GGD Brabant-Zuidoost

GGD Brabant-Zuidoost

Postbus 810

5700 AV Helmond

Telefoon 088 0031 100

www.ggdbzo.nl

Copyright © 2012, GGD Brabant-Zuidoost

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

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

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

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

Colofon

Ontwerp en opmaak www.sterdesign.nl

Fotografie Jos Lammers

Oplage 75 stuks, februari 2012

Op weg naar een gezonder Bladel

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 gezondere leefomgeving.

Gezond leven is in eerste instantie een verantwoordelijkheid van de inwoners zelf. Mensen maken hun eigen keuzes. Maar gezond leven is niet altijd even gemakkelijk. 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 Bladel 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 gezonder Bladel,

Veel leesplezier,

Annelie Stevens-Ruiters
Directeur GGD Brabant-Zuidoost



Inhoudsopgave

1	Van gemeentelijk rapport naar gezondheidsbeleid	7
2	De inwoners van Bladel	13
3	Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid	19
	Gezondheid algemeen	20
	Psychische gezondheid	23
	Bewegen, voeding en overgewicht	26
	Alcoholgebruik	30
	Drugs	34
	Roken	37
	Seksueel gedrag	40
	Weerbaarheid	43
	Eenzaamheid	45
	Kwetsbare ouderen	48
	Mantelzorg	51
	Gezondheid en fysieke omgeving	55
	Gezondheidsverschillen	59
4	Bronnen, afkortingen en adviseurs	63
5	Gezondheidsprofiel	67

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

Regionaal rapport

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

Gemeentelijke rapporten

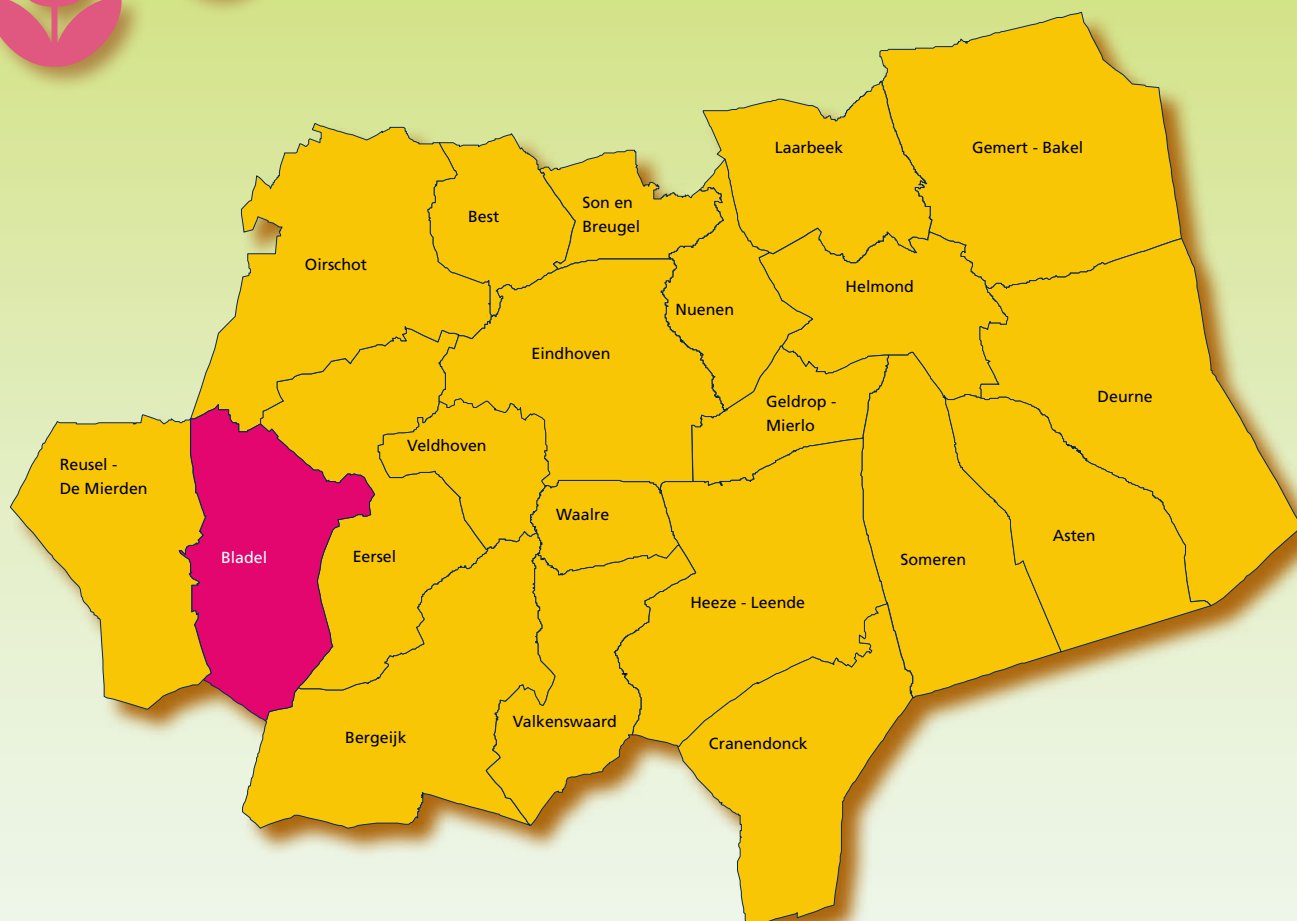
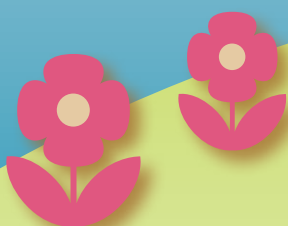
21 gemeentelijke rapporten met de belangrijkste kernboodschappen voor het lokale beleid:

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

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

Regionaal kompas

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



1

Van gemeentelijk rapport naar gezondheidsbeleid

De Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning Zuidoost-Brabant

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

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning: vertaling van informatie naar beleid

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

Gemeentelijk rapport beschrijft belangrijkste gezondheidsthema's

In dit gemeentelijk rapport beschrijft de GGD Brabant-Zuidoost specifiek voor de gemeente Bladel 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 uit diverse informatiebronnen. 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 Bladel actueel zijn zoals drugs, eenzaamheid, kwetsbare ouderen, mantelzorg en de fysieke omgeving. Het gezondheidsprofiel (hoofdstuk 5) biedt daarnaast nog veel informatie over andere gezondheidsthema's.

Kernboodschappen Bladel

- 1 Door de vergrijzing en de gestegen levensverwachting neemt het aantal mensen met chronische aandoeningen en beperkingen de komende jaren verder toe. Verlaag drempels zodat sociale participatie ook voor hen mogelijk blijft.**
- 2 Psychische problemen en depressie komen voor bij jong en oud. Zorg voor preventie met 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 de nadruk op veilig sporten en bewegen in de buurt.**
- 4 Het drinkgedrag van de jongeren blijft verontrustend. Zorg voor een lokale aanpak via educatie, draagvlak, regelgeving, handhaving en vroegsignalering.**
- 5 Drie procent van de jongeren in Bladel gebruikt naar eigen zeggen softdrugs. Gezien de zorgwekkende signalen is een integrale aanpak vanuit onderwijs, jongerenwerk en politie noodzaak.**
- 6 Het aantal rokers daalt maar vooral veel lager opgeleiden roken en hebben moeite om te stoppen. Voorkom op jonge leeftijd dat mensen gaan roken en stimuleer het stoppen.**
- 7 Meer dan de helft van de seksueel actieve jongeren in Bladel vrijt wel eens onveilig. Meer voorlichting over gezond seksueel gedrag is nodig.**
- 8 Jongeren worden al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag. Vergroot hun weerbaarheid zodat ze gezonde keuzes durven maken.**
- 9 Eenzaamheid komt veel voor bij alleenstaanden en mensen met een laag inkomen. Investeer in scholing van hulpverleners, vrijwilligers en buurtgenoten en verbeter de onderlinge afstemming.**

- 10 Bijna een kwart van de ouderen is kwetsbaar. Blijf investeren in vroegsignalering en biedt ondersteuning waardoor ze langer op eigen benen kunnen blijven staan.**
- 11 Het aantal oudere mantelzorgers dat zich zwaar belast voelt neemt toe. Hun ondersteuningsbehoeften zijn divers en vragen om maatwerk en flexibele hulpverleners.**
- 12 Ernstige geurhinder en verhoogd risico op gezondheidsklachten door intensieve veehouderij. Zet in op een sterk integraal beleid ter verbetering van de leefomgeving en een open communicatie met de burger.**
- 13 Ook in Bladel bestaan sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De gemeente kan met armoedebeleid de gezondheidsverschillen verkleinen. Een integrale aanpak samen met de sociale dienst, re-integratiebedrijven en schuldhulpverlening is hierbij nodig.**

Kernboodschappen gemeentelijk rapport zijn basis voor gemeentelijk gezondheidsbeleid

Dit rapport geeft een beschrijving van de belangrijkste kernboodschappen voor het gezondheidsbeleid van de gemeente Bladel. Bij de keuzes van deze kernboodschappen 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 kijkt de gemeente binnen welk beleidsterrein een thema het beste tot zijn recht komt.

In de nota gezondheidsbeleid worden gemeentelijke doelstellingen beschreven

In de nota gezondheidsbeleid beschrijft de gemeente de doelstellingen op het gebied van gezondheid en werkt ze verder uit. Van belang is de uitwerking van de doelstellingen zo concreet mogelijk te maken alvorens tot uitvoering over te gaan. Bij de uitvoering van gezondheidsbeleid zijn veel regionale en lokale organisaties en partijen betrokken, elk met een specifieke deskundigheid op het brede terrein van gezondheid en verantwoordelijk voor de uitvoering van gezondheid en welzijn. Een groot deel van deze organisaties is in Bladel al op één of andere manier actief bij diverse gezondheidsthema's. Er is nog winst te behalen door bijvoorbeeld ook private partijen

zoals supermarkten te betrekken als partners voor een gezonde leefstijl. Om invulling te geven aan een integraal gezondheidsbeleid is het belangrijk interventies in te zetten die de gezondheid in verschillende settings zoals wijk, school en werk bevorderen.

Het integrale gezondheidsprofiel biedt ook informatie voor andere beleidsterreinen

Het integrale gezondheidsprofiel (zie hoofdstuk 5) biedt de mogelijkheid om per thema diverse leeftijdsgroepen voor Bladel 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. Het thema weerbaarheid past prima binnen het Jeugdbeleid en de thema's bewegen, voeding en overgewicht sluiten 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.

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 gezondheidsbeleid. 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

In het kader van de regionale VTV heeft de GGD ook een website ontwikkeld ten behoeve van het lokale gezondheidsbeleid: www.regionaalkompas.nl. Deze site biedt niet alleen actuele cijfers maar ook voorbeelden en interventies uit de regio. Ook de regionale en gemeentelijke rapporten van de rVTV zijn hier te downloaden. Het regionaal kompas biedt daarnaast diverse links naar relevante landelijke en regionale websites over deze thema's 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 Bladel 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 Bladel

Dit hoofdstuk beschrijft de huidige bevolkingssamenstelling van de gemeente Bladel. De opbouw van de bevolking is een belangrijke factor voor de gezondheidstoestand van een gemeente. Met het ouder worden nemen de gezondheidsproblemen vaak toe. Het opleidingsniveau is een belangrijke factor voor de gezondheid omdat mensen met een hogere opleiding vaak een betere gezondheid hebben. In dit hoofdstuk wordt ook ingegaan op de bevolkingsprognose voor de gemeente Bladel.

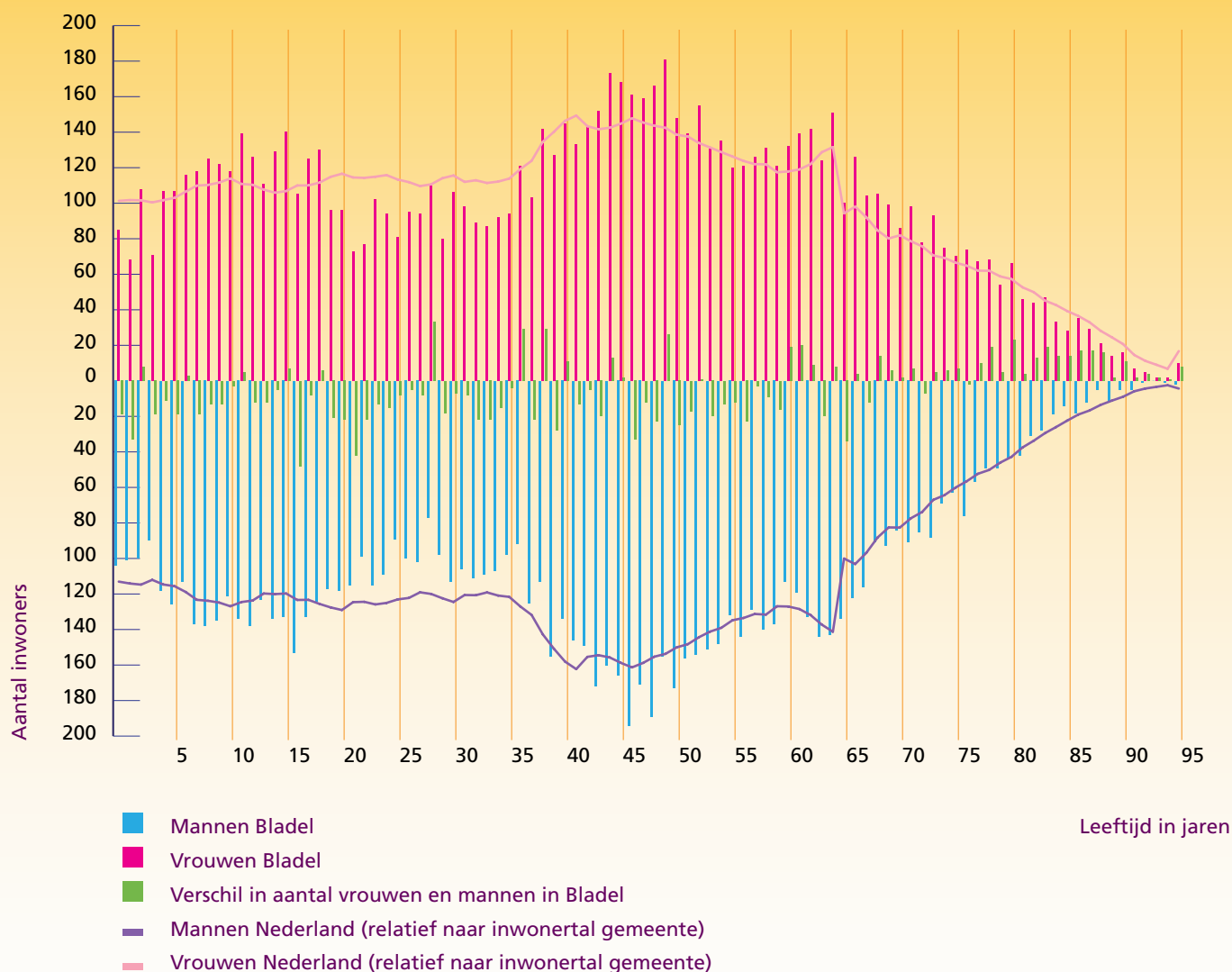
Bladel telt ruim 19.000 inwoners

Bladel is één van de 21 gemeenten van de regio Zuidoost-Brabant en is in 1997 ontstaan uit een samenvoeging van de gemeenten Bladel, Netersel, Hoogeloon, Hapert en Casteren. Op 1 januari 2011

telde Bladel 19.386 inwoners. De inwoners wonen op een betrekkelijk ruim oppervlak: de bevolkingsdichtheid is 254 inwoners per vierkante kilometer tegenover 510 inwoners in de regio Zuidoost-Brabant (3).

Figuur 2.1

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



Minder éénpersoonshuishoudens en meer huishoudens met kinderen

In **figuur 2.1** is de leeftijdsopbouw van Bladel in 2011 weergegeven. In Bladel is het aantal jongeren vergelijkbaar met het landelijk beeld: 24% van de inwoners is jonger dan 20 jaar tegenover 23,5% in Nederland. Ook het aandeel inwoners uit de zogenoemde 'productieve leeftijdsgroep' van 20 tot 65 jaar en het aandeel ouderen is vergelijkbaar met Nederland. In Bladel is 59% van de inwoners tussen de 20 en 65 jaar en 17% is 65 jaar en ouder. Wat opvalt is dat de leeftijdsgroep 20 tot 40 jaar in Bladel relatief wat kleiner is dan gemiddeld in Nederland.

De totale man-vrouw verdeling is vergelijkbaar: 51% mannen en 49% vrouwen. Onder de 70 jaar zijn er meer mannen dan vrouwen in de Bladel. Vanaf 70 jaar zijn er juist meer vrouwen dan mannen.

Een kwart van de huishoudens bestaat uit éénpersoonshuishoudens, 35% uit huishoudens zonder kinderen en 40% uit huishoudens met kinderen. In Nederland ligt het percentage éénpersoonshuishoudens hoger (36%) en het percentage huishoudens met kinderen lager (34%) (3).

Inwoners van Bladel zijn minder vaak hoog opgeleid

Bladel heeft vergeleken met het gemiddelde in Zuid-oost-Brabant minder hoogopgeleide inwoners; 25% van de inwoners heeft hbo of universiteit gevolgd, tegenover 33% in de gehele regio (**figuur 2.2**).

Ruim één op de drie inwoners heeft een lage opleiding (geen opleiding, lager onderwijs, mavo of lbo). In totaal hebben bijna 350 volwassen inwoners geen opleiding of alleen lager onderwijs (4).

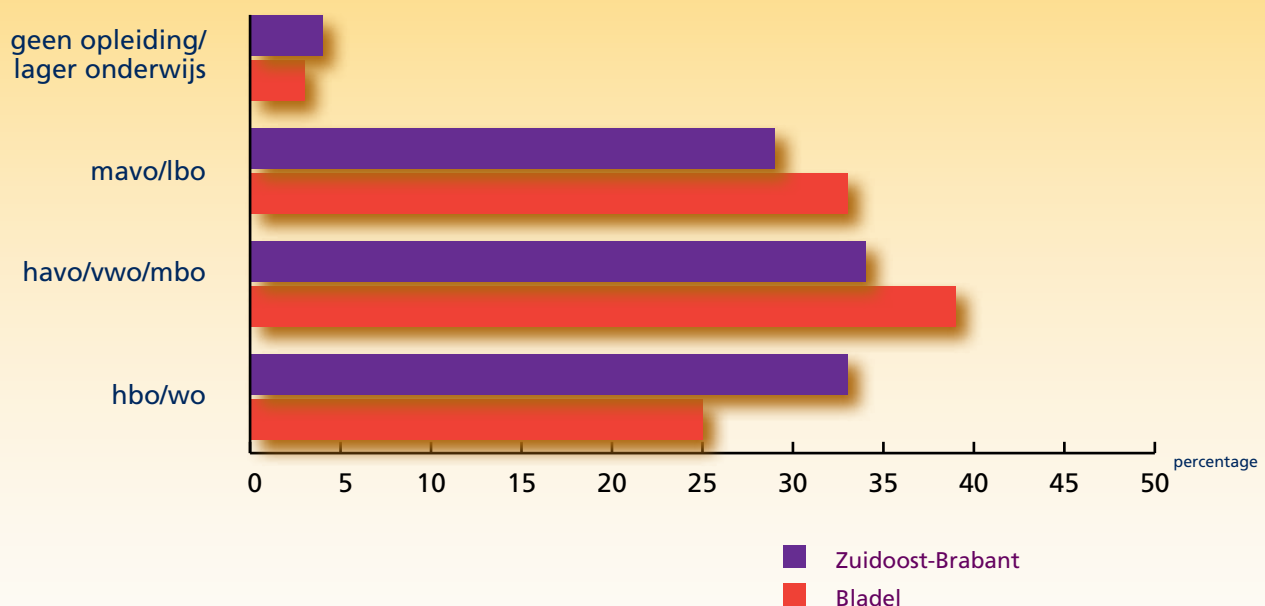
Ook Bladel vergrijst

Volgens de huidige prognose daalt het aantal inwoners van Bladel van ongeveer 19.400 in 2011 naar ongeveer 17.500 inwoners in 2030, en naar ongeveer 15.600 inwoners in 2040. Volgens de prognose daalt het relatief aandeel jongeren en volwassenen en stijgt het aandeel ouderen (**figuur 2.3**) (3, 5). Deze vergrijzing is een landelijke trend als gevolg van de naoorlogse geboortegolf en een langere levensverwachting.

Figuur 2.2

Opleidingsniveau van inwoners (19 t/m 64 jaar) van Bladel en Zuidoost-Brabant in 2009

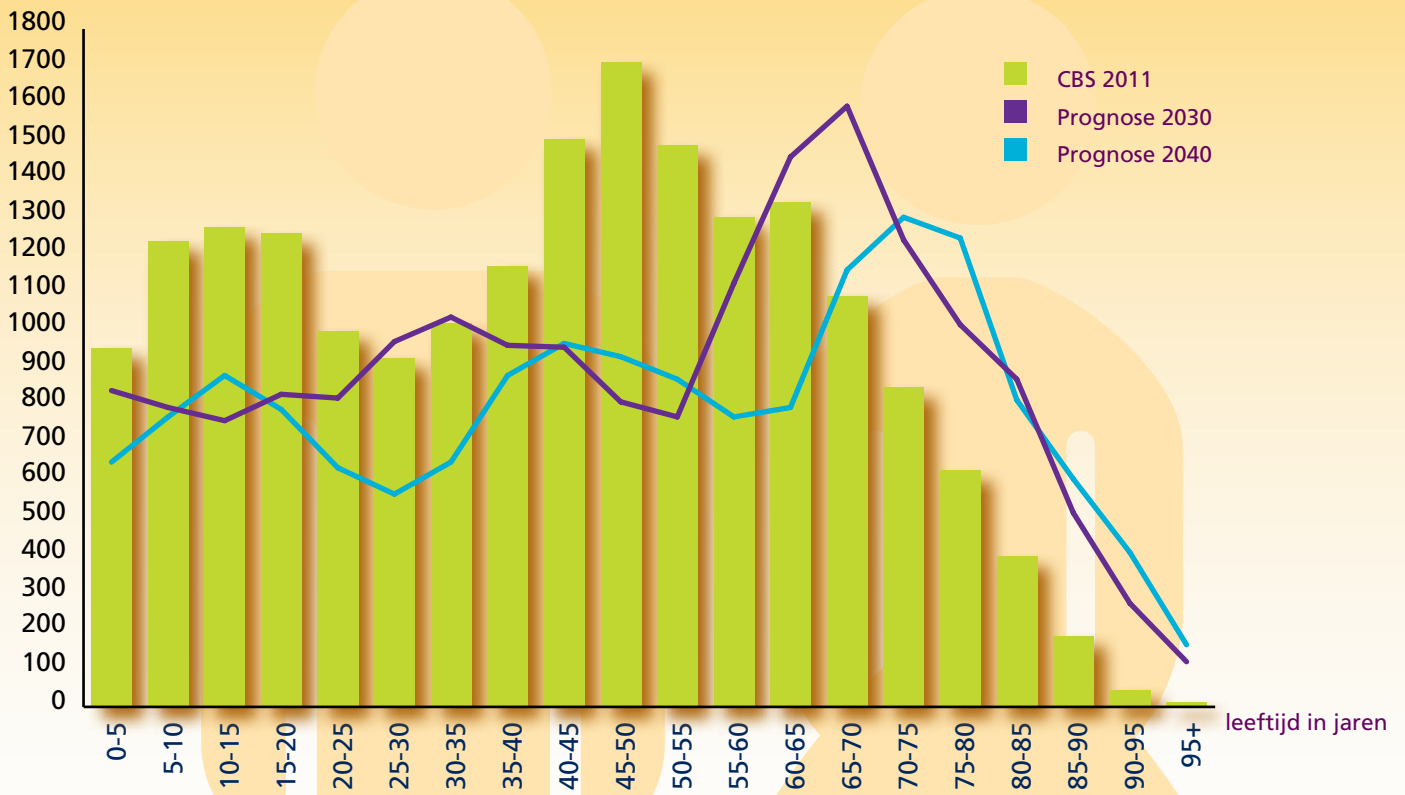
(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



Figuur 2.3

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

inwoners





3

Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid

Gezondheid algemeen

De levensverwachting is in Bladel gelijk aan het landelijk gemiddelde

De levensverwachting bij geboorte in Bladel is voor mannen 77,1 jaar en voor vrouwen 83,1 jaar (totaal 80,1 jaar). Voor mannen en vrouwen in Zuidoost-Brabant ligt dit op respectievelijk 78,1 jaar en 82,4 jaar. De totale levensverwachting in Bladel wijkt niet af van het landelijk gemiddelde van 80,1 jaar (6). Bladel telt gemiddeld 77 sterfgevallen per 10.000 inwoners per jaar, in de regio zijn dat er gemiddeld 71. Kanker en hart- en vaatziekten zijn de belangrijkste doodsoorzaken, gevolgd door beroerte, dementie en chronische obstructieve longziekten. Dit geldt zowel voor Nederland als Zuidoost-Brabant (2).

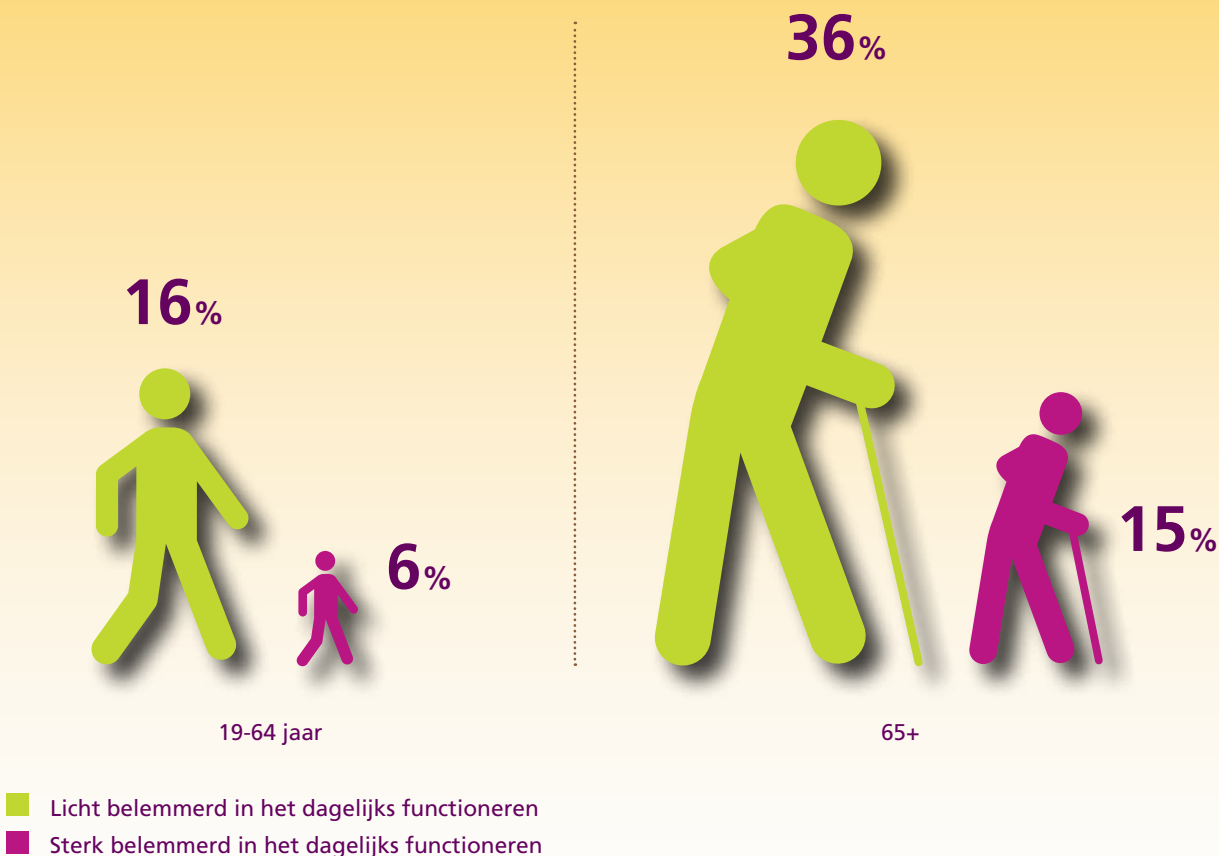
Ruim een kwart van de ouderen in Bladel vindt de eigen gezondheid matig tot slecht

De levensverwachting in Nederland stijgt nog steeds. Maar niet alle levensjaren zijn ook levensjaren zonder ziekte of in goed ervaren gezondheid. In 2009 gaf ruim een kwart van de ouderen in Bladel aan zijn of haar gezondheid matig tot slecht te vinden (28%). Voor de volwassenen ligt dit percentage op 9%.

Kernboodschap: Door de vergrijzing en de gestegen levensverwachting neemt het aantal mensen met chronische aandoeningen en beperkingen de komende jaren verder toe. Verlaag drempels zodat sociale participatie ook voor hen mogelijk blijft.

Figuur 3.1

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



Beide percentages liggen op een lijn met het gemiddelde in Zuidoost-Brabant en zijn stabiel gebleven over de afgelopen jaren. In de regio is men gemiddeld juist iets positiever geworden over de eigen gezondheid.

Hoge bloeddruk en gewrichtsslijtage zijn de meest voorkomende chronische aandoeningen onder volwassenen en ouderen

Onder ouderen komen een hoge bloeddruk en gewrichtsslijtage (artrose, reuma) het meeste voor, gevolgd door diabetes mellitus (suikerziekte) en botontkalking (osteoporose). In de regio neemt diabetes de laatste jaren toe. Maar in Bladel is deze trend (nog) niet zichtbaar.

Ook onder de volwassen inwoners van Bladel komen een hoge bloeddruk en gewrichtsslijtage het meeste voor, gevolgd door ernstige of hardnekkige aandoeningen van de rug. Bij kinderen en jongeren zijn astma of bronchitis en eczeem de meest voorkomende chronische aandoeningen.

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

Zoals uit de bevolkingsprognose van hoofdstuk 2 blijkt, zal de bevolking gaan vergrijzen. 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 zal zijn gestegen 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, beroerte, depressie en angststoornissen behoren samen 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 over 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 Bladel wordt ruim één op de vijf volwassenen belemmerd in het dagelijks functioneren als gevolg van een of meerdere chronische aandoeningen (22%), dat is minder dan gemiddeld in de regio (28%). Bij de ouderen geldt dit voor iets meer dan de helft van de groep (51%) (*figuur 3.1*) (4). Door het zoveel mogelijk terugdringen van de beperkingen, bijvoorbeeld via hulpmiddelen of medicatie, kunnen veel mensen met een beperking voor zichzelf blijven zorgen en een goede kwaliteit van leven ervaren. Gemeenten hebben een rol in het ondersteunen van deze mensen om ze zo lang mogelijk mee te kunnen laten doen aan 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 daarom 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 factoren komen vaak in combinatie voor. Juist deze combinatie van ongezond gedrag in een ongezonde omgeving brengt extra gezondheidsrisico's met zich mee.

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

Via het lokale gezondheidsbeleid en het Wmo-beleid is in Bladel 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, een breed aanbod aan sport(-verenigingen) met voor elk wat wils, 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 onderstreept door minister Schippers van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). Zo wordt in haar landelijke beleidsnota 'Gezondheid dichtbij' voor het thema 'Sporten en bewegen in de buurt' ook 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 Bladel is dat het geval: 12% van de 12- tot en met 18-jarigen, 17% van de volwassenen en 19% van de 65-plussers voelt zich psychisch ongezond (figuur 3.2). Jongeren uit éénouder- 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 dan mensen met een hoog opleidingsniveau. Van de volwassen bevolking met een inkomen beneden modaal is ruim een kwart psychisch ongezond. In Bladel heeft 35% van de volwassenen en 65% van de ouderen een inkomen beneden modaal (4).

Veel inwoners lopen risico op een depressie of angststoornis

In Bladel heeft 35% van de volwassenen en 39% 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. Vier procent van de volwassenen en 7% van de ouderen 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

Twaalf procent van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Bladel piekert dag en nacht. Jongeren piekeren vooral over schoolprestaties, hun uiterlijk en verveling. Eén op de dertien jongeren heeft in het afgelopen jaar zelfdoding overwogen. Een klein deel heeft ook daadwerkelijk een poging ondernomen (1%). 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).

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

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

Figuur 3.2

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



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 mellitus hebben twee keer zo veel kans op een depressie dan gezonde mensen. Recent onderzoek laat zien dat mensen die weinig bewegen meer risico lopen op het ontwikkelen van een psychische aandoening (11). Omgekeerd heeft bewegen een positief effect op het voorkomen en het herstel van psychische aandoeningen. Depressiepreventie zou dus deels ook kunnen door in te steken op de leefstijlfactoren voeding en beweging. Ook de combinatie van een depressie met een middenstoornis, zoals overmatig alcohol- of drugsgebruik, komt veel voor. Maar of een depressie leidt tot een middenstoornis of juist andersom is nog niet bekend.

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). Voor zowel preventie van depressie als preventie van eenzaamheid is het bevorderen van sociale steun en participatie van belang.

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

Jongeren en hun ouders kunnen met vragen op psychosociaal gebied terecht bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Binnen dit Centrum werken Zuidzorg, GGD, Dommelregio en Jeugd-Punt samen. Bij ingewikkelde vragen of problemen begeleidt het CJG naar de beste hulp of oplossing.

Zuidzorg is alert op signalen die kunnen duiden op een postnatale depressie bij jonge moeders. Sporten en bewegen kan een gunstig effect hebben op de sociale participatie van jong en oud en depressie en isolement tegengaan. De gemeente is al enige jaren actief op het gebied van sportstimulering; zie hiervoor de 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 Bladel besteedt binnen haar Wmo-beleid veel aandacht aan het bevorderen van de sociale cohesie van de verschillende dorpskernen en wijken. Hiervoor zijn inmiddels dorpsraden ingesteld. Daarnaast investeert de gemeente Bladel 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, en de coördinatie van het meldpunt Huiselijk geweld.

Depressiepreventie is voor gemeente speerpunt van lokaal gezondheidsbeleid

Samen met de drie Kempengemeenten Bergeijk, Reusel-De Mierden en Eersel heeft de gemeente een werkgroep 'Depressiepreventie' ingesteld bestaande uit GGzE, GGD Brabant-Zuidoost, Dommelregio en de gemeenten. De werkgroep richt zich op diverse doelgroepen zoals middelbare scholieren, mantelzorgers en ouderen. Sinds 2009 zijn diverse activiteiten uitgevoerd zoals:

- Algemene informatiebijeenkomsten voor mensen met depressie(ve) gevoelens, hun mantelzorgers en geïnteresseerde professionals.
- Brochure en website 'Klaart het nog op'; een sociale kaart depressie(preventie) voor (door) verwijzers
- Cursussen signaleren van depressie en eenzaam-

heid aangeboden aan vrijwilligers van het GOW-Welzijnswerk.

- Informatieve bijeenkomsten en deskundigheidsbevordering voor professionals die met jongeren werken, zoals jongerenwerkers van Jeugd-Punt en leerkrachten van het Pius X, over (vroegtijdige) signalering, het bespreekbaar maken en doorverwijsmogelijkheden.
- Workshops 'Depressiepreventie in de huisartsenpraktijk' en 'Ervaringsworkshop depressiepreventie': uitgevoerd tijdens de Lokaal Gezondheidsbeleid-ontmoetingsdag voor professionals en vrijwilligers op het terrein van gezondheid, welzijn en zorg.
- Cursussen 'In de put, uit de put' georganiseerd voor volwassenen en ouderen die een depressie hebben.

De gemeente is op de goede weg om haar burgers te ondersteunen bij (het voorkomen van) hun psychische problemen. Maar gezien omvang en ernst van deze problematiek is het raadzaam om ook de komende jaren op deze weg door te gaan en de huidige aanpak op een aantal punten zelfs uit te breiden.

► **Algemene voorlichting maakt psychische problemen bespreekbaar**

Voorlichting kan helpen het taboe rondom psychische klachten te doorbreken en de problematiek bespreekbaar te maken 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 kan zich meer 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.

- De signalering van depressie kan verbeterd worden door het gebruik van signaleringsprotocollen door intermediairs; bijvoorbeeld leerkrachten, ouderenadviseurs, maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen of medewerkers binnen de jeugdgezondheidszorg.
- 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 hier bij uitstek invloed op. Het is belangrijk 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 van gemaakt (12). De werkgroep 'Depressiepreventie De Kempen' heeft een groot aantal interventies al samengevoegd in de brochure en bijbehorende website 'Klaart het nog op'. Deze brochure kan nog beter onder de aandacht worden gebracht van (door)verwijzers.
- Een nieuwe vorm van zorgverlening is E-Health. 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 Brabant-Zuidoost en de GGzE. Maar ook welzijnsorganisaties zijn onmisbaar voor het bereiken van doelgroepen en het Centrum Jeugd en Gezin voor de 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. Maar het is ook aan te raden om vertegenwoordigers van de doelgroep te betrekken, bijvoorbeeld via de stichting zelfhulpnetwerk Zuidoost-Brabant.

Bewegen, voeding en overgewicht

Het aantal volwassenen dat onvoldoende beweegt is toegenomen

Voldoende lichamelijke activiteit is belangrijk voor een goede energiebalans. Voor jeugdigen, volwassenen en ouderen zijn aanbevelingen gedaan over de benodigde duur en de mate van intensiteit van bewegen, de zogenaamde Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Van de volwassenen in Bladel voldoet in 2009 60% aan deze norm (**figuur 3.3**). In 2005 was dit nog 67%. Gemiddeld fietsen volwassenen één dag per week naar werk of school en ze verrichten ruim 5 uur per week zwaar inspannend werk. Iets meer dan de helft doet minimaal eenmaal per week aan sport (4).

Van de ouderen is 71% volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen gezond bezig. Dat is meer dan in de regio. Maar ook in Bladel doet minder dan de helft van de ouderen minimaal eenmaal per week aan sport (4).

Het merendeel van de kinderen voldoet niet aan de beweegnorm

Tweederde van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar sport minder dan twee keer per week één uur buiten school. Dit komt overeen met de regio, maar de groep kinderen die helemaal niet sport is groter dan in de regio (28% versus 23%) (4).

Van de 12- tot en met 18-jarigen voldoet maar liefst 80% niet aan de beweegnorm voor hun leeftijd. In Bladel zijn wel meer jongeren lid van een sportclub of sportschool dan in de regio (76% versus 71%). In de periode 2003-2007 is deze groep groter geworden (4).

Vooraf kinderen uit gezinnen met lage sociaaleconomische status sporten minder

Er is een verband tussen inkomen en het sporten van kinderen. Regiocijfers laten zien dat ruim 40% van de kinderen uit gezinnen met een minimuminkomen (€1.300 of lager) niet sport buiten school, terwijl dit voor kinderen uit gezinnen met een hoger inkomen 21% is. In Bladel leeft 6% van de 0- tot en met 11-jarigen (ongeveer 170 kinderen) in een gezin met een minimuminkomen. Ook het opleidingsniveau, de gezinssamenstelling en de werksituatie van ouders hangen samen met deelname aan (sport)verenigingen (4).

Het overgewicht bij de jeugd is stabiel maar nog altijd hoog

Overgewicht is een belangrijk gezondheidsprobleem in Bladel, hoewel het momenteel niet verder toeneemt. Tien procent van de 2- tot en met 11-jarigen en 12% van de 12- tot en met 18-jarigen is te dik (op basis van zelfgerapporteerde waarden voor lengte en gewicht). Deze laatste groep is groter dan in de regio. Van de 2- tot en met 11-jarigen heeft 2% zelfs ernstig overgewicht, bij de jongeren van 12 tot en met 18 jaar is dit 1% (**figuur 3.4**). Zowel in Bladel als in de regio is het percentage jeugdigen met overgewicht de afgelopen jaren stabiel gebleven (4).

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.

De meerderheid van de ouderen is te zwaar

Van de volwassenen heeft 50% procent overgewicht. Bij 15% is zelfs sprake van obesitas. In 2005 was dit nog 8%. Bij de ouderen is meer dan helft te zwaar (62%) en heeft 11% ernstig overgewicht. Deze percentages zijn vergelijkbaar met de regio en met de afgelopen jaren.

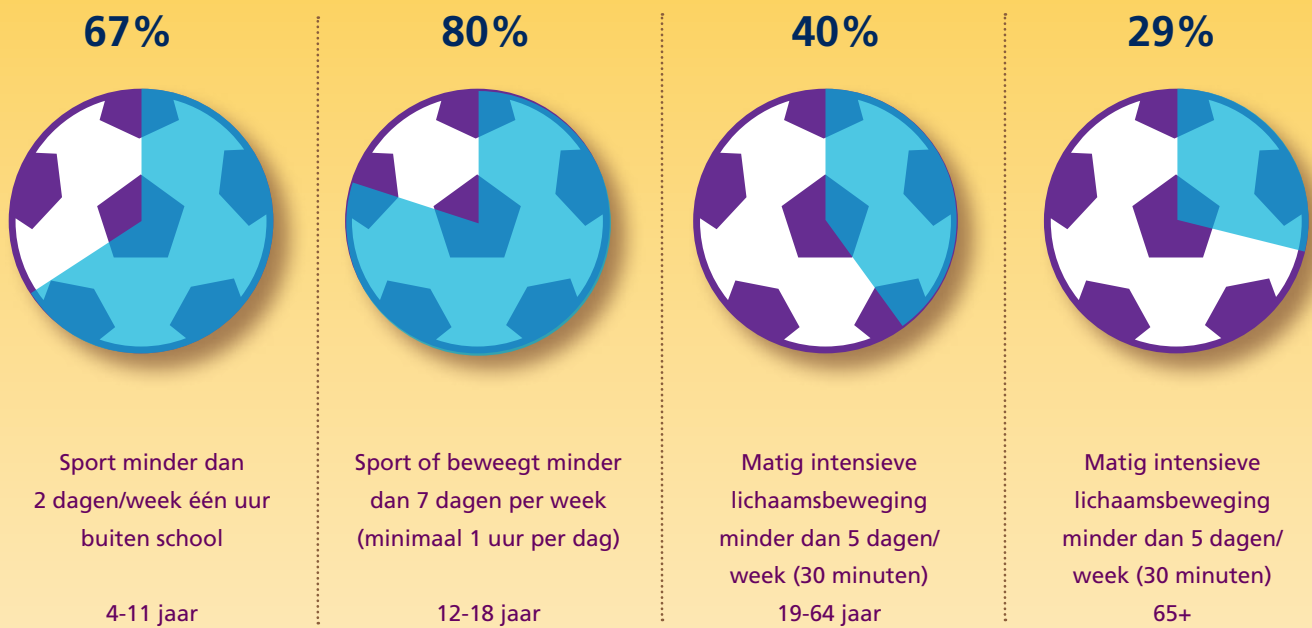
Uit de regionale gegevens blijkt dat overgewicht relatief vaker voorkomt bij laagopgeleiden en bepaalde groepen allochtonen. Naarmate het opleidingsniveau toeneemt, is het percentage mensen met overgewicht of obesitas kleiner (zie ook de kernboodschap 'gezondheidsachterstanden') (4).

Een gezond gewicht is te behalen door gezonde voeding

Er zijn aanwijzingen dat borstvoeding het kind beschermt tegen het ontwikkelen van overgewicht. Toch krijgt een kwart van alle pasgeborenen in Bladel geen of niet uitsluitend borstvoeding. Het eten van voldoende groente en fruit behoort tot een gezond voedingspatroon. De groente- en fruitconsumptie onder jeugdigen is sinds 2005 enigszins verbeterd, vooral voor de jongste groep van 1 tot en met 11 jaar. Een meerderheid van de 12- tot en met 18-jarigen haalt de aanbevolen hoeveelheden voor

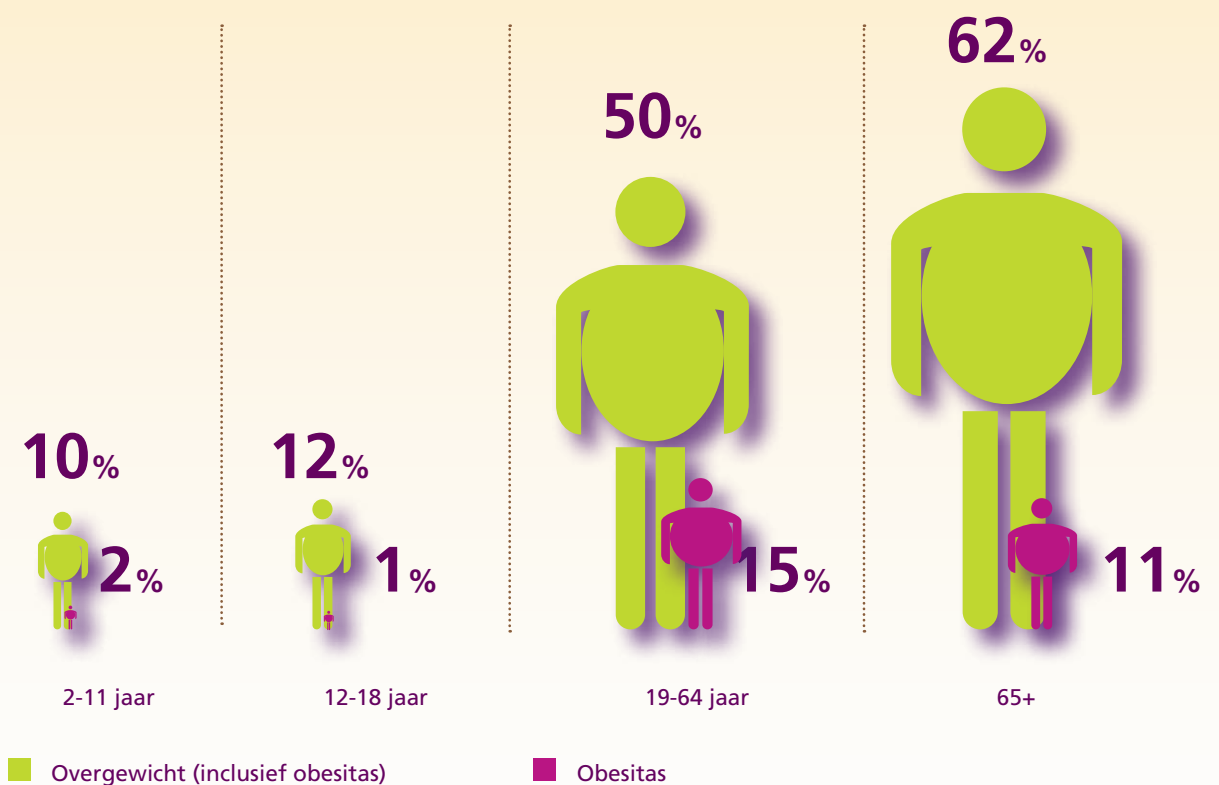
Figuur 3.3

Onvoldoende beweging in Bladel naar leeftijd (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



Figuur 3.4

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



groenten en fruit niet. Dit geldt ook voor het merendeel van de volwassenen en de ouderen (4).

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

Steeds meer aandacht voor een gezonde leefstijl ter preventie van overgewicht

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 Bladel heeft de afgelopen jaren al veel aandacht besteed aan sportstimulering. Uitgangspunt in de sportnota 'Samenwerken aan een sportief en gezond Bladel' is: een leven lang sporten en bewegen, met als belangrijke doelgroepen de jeugd, ouderen en mensen met een beperking. De actiepunten sporten en bewegen voor ouderen en voor mensen met een beperking moeten bijdragen aan een grotere deelname aan sport- en beweegactiviteiten van deze groep, waarbij zowel aandacht is voor het langer actief houden van mensen als het bieden van gepaste beweging voor inactieven. De actiepunten sporten en bewegen tijdens de naschoolse opvang en kennismaking met sport voor de jeugd, zijn in 2010 opgepakt. Zo heeft de gemeente zich aangesloten bij de Combinatieregeling van de Rijksoverheid waarmee het sporten binnen en buiten schooltijd wordt gestimuleerd en de kwaliteit op het gebied van sporten en bewegen hoog wordt gehouden. Daarnaast kan op een positieve manier een relatie worden ge-

legd met gezond eten en drinken tijdens en na het sporten. Voor volwassenen en ouderen is er in Bladel een divers aanbod om het sporten en bewegen te stimuleren. Voorbeelden hiervan zijn 'Meer Bewegen Voor Ouderen' en activiteiten van de vele sportverenigingen. De gemeente ondersteunt via de Inter gemeentelijke Sociale Dienst De Kempen gezinnen met kinderen die onvoldoende middelen hebben om te kunnen sporten. Bijvoorbeeld door het betalen van het lidmaatschap van een voetbalclub. Maar ook bij de Stichting Leergeld kunnen gezinnen hiervoor terecht. Het Pius X College biedt haar leerlingen na schooltijd extra sportmogelijkheden.

Werkgroep 'Overgewicht en Diabetes De Kempen' timmert aan de weg

De aanpak van overgewicht is de laatste jaren ook een belangrijk speerpunt binnen het Lokaal gezondheidsbeleid. Samen met de drie Kempengemeenten Bergeijk, Reusel-De Mierden en Eersel heeft de gemeente hiervoor een werkgroep ingesteld bestaande uit GGD Brabant-Zuidoost, Zuidzorg, Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen (RSZK) en de gemeenten. De werkgroep richt zich op diverse doelgroepen zoals kinderen en hun ouders, maar ook ouderen en mensen met een (chronische) beperking. Sinds 2009 zijn diverse activiteiten uitgevoerd zoals:

- Voorlichtingsmiddag over diabetes met lezingen, beweegactiviteiten, stands en workshops in de Floriaan te Bladel aansluitend op de landelijke week van diabetes. Doelgroep waren senioren en ouderen uit de vier Kempengemeenten. Hierbij is samengewerkt met praktijkondersteuners, de apotheek, bibliotheek, Kempen Vitaal, GGD Brabant-Zuidoost, Kempen Cuisine en Zuidzorg.
- Via maaltijdvoorzieningen is voorlichting gegeven aan de doelgroep ouderen en (hun) mantelzorgers. Iedereen die een maaltijd thuis ontvangt, heeft hierbij extra informatie gekregen in de vorm van een notitieblok (te gebruiken als boodschappenlijstje) met hierop suggesties voor gezonde boodschappen en informatie over een gezond dieet.
- Landelijke campagne 'Voeden kan hier': het is inmiddels mogelijk om in diverse openbare gebouwen borstvoeding te geven. De gemeenten Bladel is in 2010 door het Voedingscentrum zelfs uitgeroepen tot 'Borstvoedingsvriendelijke gemeente'. De gemeente heeft hiervoor een officiële plaquette én een bijzondere tentoonstelling over borstvoeding ontvangen.
- Adviesnota over eten en bewegen voor kindercentra: gebruikt door Kinderopvang Nummereen

- bij het opstellen van beleid op het gebied van trakteren en dagelijks bewegen.
- In de cursus schuldhulpverlening van het algemeen maatschappelijk werk (AMW) is een bijeenkomst opgenomen over gezonde en betaalbare voeding. De deelnemers waren afkomstig uit alle vier de Kempengemeenten.
- Het project 'Schoolgruiten' is onder de aandacht gebracht van alle basisscholen. Een van de basisscholen heeft haar gezondheidsbeleid ten aanzien van tussendoortjes en traktaties inmiddels aangepast. Hierbij zijn ook de ouders betrokken.

De gemeente Bladel is hiermee op de goede weg om haar burgers te ondersteunen bij het bevorderen van een gezonde leefstijl met veel aandacht voor het vergroten van bewustwording en het stimuleren van sporten en bewegen. Gezien het belang hiervan voor de aanpak van diverse gezondheidsproblemen en -risico's zoals overgewicht, depressie, eenzaamheid, sociale samenhang en participatie is het raadzaam om hiermee de komende jaren door te gaan en de huidige aanpak op een aantal punten zelfs uit te breiden.

► **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.

► **Grijp de kansen om meer integraal in te zetten op de aanpak van overgewicht**

Voor een effectieve preventie van overgewicht is integraal beleid nodig. Er is veel winst te behalen als het thema 'Veilig sporten en bewegen in de buurt' een gezamenlijk speerpunt wordt van de beleidsterreinen Wmo, Sport, 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 en het stimuleren van sporten en bewegen. Ook de nieuwe media kunnen hiervoor worden ingezet. De Technische Universiteit Eindhoven en de Fontys Hogeschool onderzoeken de mogelijkheden hiervoor.*
- *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. Maak daarbij gebruik van de Regionale Transmurale Afspraak Overgewicht bij Kinderen.*
- *Betrekken van intermediairs: via medewerkers van CJG, Kinderdagverblijven, scholen, Zuidzorg, de combinatiefunctionaris 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. Maar ook aanpassing van het kantineaanbod van het Pius X College kan het maken van gezonde keuzes vergemakkelijken.*
- *Regelgeving en handhaving: door middel van een restrictief vestigingsbeleid van (mobiele) snackbars en fastfoodrestaurants kan ongezond eten minder bereikbaar gemaakt worden.*

► **Verbeter de afstemming en samenwerking tussen professionals**

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 Bladel. De uitdaging voor alle partijen is elkaar ook op de hoogte te houden van het aanbod en de samenwerking te versterken.

Alcoholgebruik

Nog één op de twaalf zwangeren drinkt alcohol

Van de moeders in Bladel geeft 8% in 2008 aan tijdens de zwangerschap alcohol te hebben gedronken. In 2005 was dit nog 13%. Gezien de schadelijke effecten van alcohol op het ongeboren kind blijft dit een belangrijk aandachtspunt. Van de volwassenen voldoet 40% niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik en voor de ouderen geldt dit voor 33% (4).

Minder jongeren onder de 16 drinken alcohol

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. Dit geldt echter met name voor de jongeren onder de 16. Het alcoholgebruik van jongeren blijft echter een belangrijk punt van zorg. Jongeren tussen de 12 en 15 jaar worden aangeraden om

helemaal geen alcohol te drinken, maar in de regio is dit bij één op de vier jongeren toch nog steeds het geval (4).

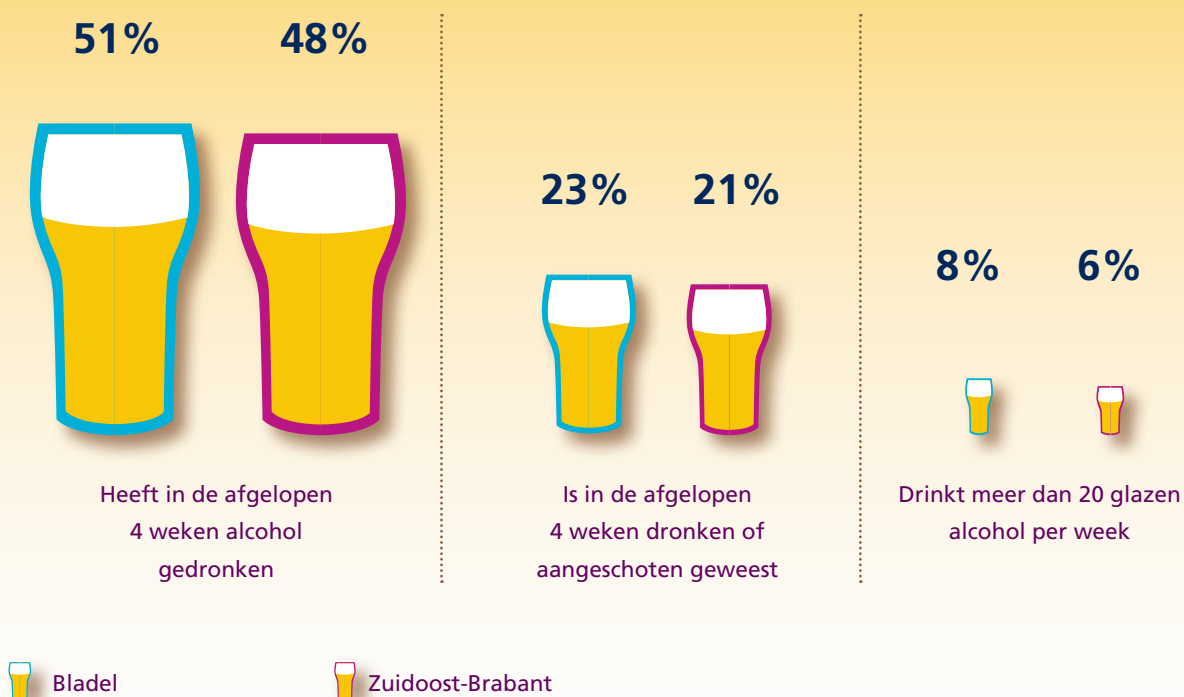
Ook in Bladel is de groep jongeren die alcohol drinkt in 2007 kleiner dan in 2003. In 2007 is deze groep vergelijkbaar met de regio, terwijl in 2003 in Bladel nog duidelijk meer jongeren alcohol dronken. In 2008 geeft 4% van de ouders met een kind van 8 tot en met 11 jaar aan dat hun kind al eens alcohol heeft gedronken. In 2005 was dit nog 12%. Ook scoort Bladel hierin gunstiger dan de regio (4).

Kernboodschap: Het drinkgedrag van de jongeren blijft verontrustend. Zorg voor een lokale aanpak via educatie, draagvlak, regelgeving, handhaving en vroegsignalering.

Figuur 3.5

Alcoholgebruik van jongeren (12 t/m 18 jaar) in Bladel 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. Maar onder de 16- tot en met 18-jarigen is het drankgebruik nog steeds hoog. In Zuidoost-Brabant behoren twee op de drie jongeren in deze leeftijdscategorie tot de 'binge-drinkers'. 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. Van de totale groep 12- tot en met 18-jarigen behoort in Bladel bijna vier op de tien jongeren tot de 'binge-drinkers'. Acht procent drinkt meer dan 20 glazen per week en behoort daarmee tot de zware drinkers (**figuur 3.5**). De groep jongeren die dronken of aangeschoten is geweest, is in 2007 nog steeds groot (23%), maar aanzienlijk kleiner dan in 2003 en inmiddels ook gelijk aan de regio.

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

Van de ouders in Bladel met kinderen in de leeftijdsgroep 8 tot en met 11 jaar vindt 18% dat 15 jaar of jonger een verantwoorde leeftijd is voor het eerste glas alcohol en één op de drie denkt dat je als ouder niet kunt voorkomen dat je kind veel gaat drinken. Beide percentages zijn hoger dan in de regio. Ook aan de 12- tot en met 18-jarige jongeren in Bladel is gevraagd wat hun ouders er van vinden dat ze alcohol drinken. Hierop antwoordt 35% dat ze het goed vinden en bij 10% wordt er niets van gezegd. Regiocijfers laten zien dat 15% van alle ouders met kinderen van 12 tot en met 15 jaar het goed vindt 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 het 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 Bladel voldoet 68% van de volwassenen en 49% 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. Alcoholgebruik is ook uitermate ongezond voor het ongeboren kind. Bij volwassenen is overmatig gebruik schadelijk voor bijna alle organen van het menselijk lichaam en hangt samen met ongeveer zestig aandoeningen.

Bladel investeert samen met de Kempengemeenten in alcoholpreventie

Al sinds 2007 besteedt de gemeente Bladel veel aandacht aan de aanpak van schadelijk alcoholgebruik door de jeugd. Dit is dan ook een belangrijk speerpunt binnen het Lokaal Gezondheidsbeleid. De gemeente participeert in het regionale alcoholmatigingsproject 'Laat je niet flessen!' (15) en neemt samen met Reusel-De Mierden, Bergeijk en Eersel deel aan de subregionale werkgroep 'Alcohol De Kempen'. Deze werkwijze heeft gezorgd voor een stevige structuur waarin diverse partners zijn vertegenwoordigd zoals de gemeente zelf (verschillende beleidsterreinen), Novadic-Kentron, GGD Brabant-Zuidoost, Jeugd-Punt en Dommelregio. Ook worden er afspraken gemaakt met de basisscholen, het Pius X College, de politie en de plaatselijke horeca. De werkgroep heeft inmiddels op diverse terreinen interventies uitgevoerd en maatregelen genomen om het verontrustend hoge alcoholgebruik door de jeugd terug te dringen. Sinds 2009 zijn diverse activiteiten uitgevoerd zoals:

- Het jongerenopbouwwerk heeft (in samenwerking met een medewerker van bouw- en woningtoezicht) in Bladel 14 drinkketen bezocht. In deze keten is met jongeren gesproken over de veiligheid binnen de ruimte en het drinkgedrag. Daarnaast is er voorlichting gegeven over de gevolgen van (overmatig) alcoholgebruik. De ouders en keeteigenaren zijn gewezen op hun verantwoordelijkheden. Deze bezoeken worden bij sommige keten herhaald.

- Aandacht voor alcohol, uitgaan en vrienden maken op het Pius X College tijdens de eerste ouderbijeenkomst van het schooljaar. Dit had als doel om ouders bewust te maken van de nieuwe fase van hun kind en het belang om hierover met elkaar in gesprek te gaan. Daarnaast heeft Novadic-Kentron een informatiestand bemand tijdens rapportgesprekken en een preventiemedewerker verzorgt wekelijks een Drugs Informatie en Advies (DIA-) spreekuur op school voor leerlingen, ouders en docenten.
- Jeugd-Punt verzorgt elk jaar ATD-gastlessen op de basisscholen over de thema's Alcohol, Tabak en Drugs en verzorgt samen met de kinderen een avond voor de ouders.
- Elke bibliotheek in de Kempen heeft tijdens de week van de gezondheid gebruik gemaakt van de tentoonstelling over 'alcohol en jongeren'. Daarnaast zijn alle basisscholen benaderd om deel te nemen aan de wedstrijd 'Lol zonder alcohol' voor de groepen 7 en 8.
- Het horecatoezicht in de uitgaansgebieden is uitgebreid. Jongeren onder de 16 konden in Bladel vrijwillig meedoen aan een blaastest. Ongeveer 32 jongeren onder de 16 hadden (teveel) gedronken. Ouders zijn hiervan middels een brief van de burgemeester op de hoogte gesteld. In de periode 2010-2011 heeft de gemeente Bladel 16 brieven verstuurd. In de Kempen hebben op initiatief van de politie in totaal 13 jongeren een 'alcoholleerstraf' van Halt aangeboden gekregen.
- Uit met ouders: deze actie is bedoeld om ouders van jongeren in de leeftijd van 13 tot en met 17 jaar te informeren over verschillende aspecten van uitgaan in Reusel-De Mierden en Bergeijk.
- IVA-cursussen: najaar 2011 heeft het barpersoneel van sportverenigingen de mogelijkheid gekregen om deel te nemen aan de Instructie Verantwoord Alcoholgebruik.
- 'Het beste idee van de Kempen': inwoners uit de Kempengemeenten zijn uitgedaagd om een vernieuwend, origineel, inspirerend en uitvoerbaar idee te bedenken om alcoholgebruik onder jongeren te kunnen verminderen. Met als prijs € 1.000,- om het idee uit te voeren. De winnaars zijn studenten met het idee: alcoholvrij festival op het E3-strand te Eersel.
- Alcohol en ouderen: dit thema is onder aandacht gebracht van de seniorenraad Bladel, onderbouwd met cijfers GGD-monitor. Vervolgens heeft de ouderenbond een succesvolle voorlichtingsbijeenkomst georganiseerd.

Daarnaast heeft de gemeente op lokaal niveau een aantal interventies uitgevoerd, zoals een actie voorafgaand aan de carnaval waarbij de gemeentelijke handhavers horecagelegenheden hebben bezocht om het gesprek aan te gaan over het alcoholbeleid.

Bladel is op de goede weg, maar het kan nog beter

De huidige landelijke, regionale en lokale aanpak heeft zeker een bijdrage geleverd aan verschillende positieve resultaten. Zo is het aantal drinkers onder de 16 jaar in Zuidoost-Brabant sinds 2003 afgenomen (2). Uit onderzoek blijkt dat ouders in 2009 de norm 'geen alcohol onder de 16 jaar' duidelijk meer steunen in vergelijking met 2006. Gunstige trends dus, maar er wordt nog steeds veel te veel gedronken door de jongeren in Bladel. Voldoende reden om deze aanpak de komende jaren voort te zetten.

► Zorg voor een lokale inbedding van de succesvolle interventies op alle pijlers

Aanvullend op landelijke maatregelen en binnen de kaders van landelijke wetgeving hebben gemeenten diverse mogelijkheden om de oorzaken van (schadelijk) alcoholgebruik te beïnvloeden. Als hulpmiddel gelden hierbij de vijf pijlers van een integrale aanpak: inrichting van de omgeving, regelgeving en handhaving, voorlichting en educatie, signalering en advies en ondersteuning.

De subregionale werkgroep 'Alcohol De Kempen' heeft op het gebied van de pijler 'voorlichting en educatie' al veel in gang gezet. Maar het blijkt lastig om vanuit een subregionale samenwerking de pijler 'Regelgeving en handhaving' voldoende inhoud te geven. Dit vraagt om een lokale aanpak met maatregelen op diverse beleidsterreinen zoals de Wmo, openbare orde en veiligheid, verkeersveiligheid, onderwijs, jeugdbeleid, horecabeleid, ouderenbeleid en sportbeleid. Bladel heeft hiermee al een begin gemaakt, maar heeft de kansrijke mogelijkheden die 'Laat je niet flessen!' heeft opgeleverd, zeker nog niet allemaal benut. Daarnaast is het van belang om de succesvolle interventies in Bladel nog meer in te bedden binnen de reguliere werkzaamheden van de lokale en regionale organisaties. De communicatie hierover naar de jongeren en hun ouders dient plaats te vinden vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin.

➤ **Maak daarbij gebruik van het basispakket voor lokaal alcoholbeleid**

Op basis van eerdere ervaringen en wetenschappelijke inzichten is een basispakket voor lokaal alcoholbeleid samengesteld (16). Dit basispakket bevat interventies en maatregelen op het gebied van:

- *Maatschappelijke normen beïnvloeden door social marketing: het continu agenderen van het onderwerp ‘risico’s van alcoholgebruik’ in alle relevante gemeentelijke sectoren, organisaties en media.*
- *Normen in de omgeving beïnvloeden door verspreiding van basisinformatie over de risico’s van alcoholgebruik.*
- *De beschikbaarheid van alcohol verlagen door het aantal verkooppunten en hun openingstijden te beperken, vooral op scholen en tijdens evenementen.*
- *Controle uitoefenen door leeftijdsgrenzen voor alcoholverkoop na te leven en de regels voor doorschenken en openbare dronkenschap te handhaven.*

Drugs

Gebruik softdrugs door jongeren in Bladel vergelijkbaar met de regio

Uit de Gezondheidsmonitor van de GGD Brabant-Zuidoost blijkt dat in Bladel 3% van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek softdrugs (hasj of wiet) heeft gebruikt (figuur 3.6). Dit betreft een groep van circa 50 jongeren; vooral jongens tussen de 16 en 18 jaar. In de meeste gevallen komen de jongeren aan hasj of wiet via vrienden (4%) of ze kopen het in een coffeeshop (2%). Vaak roken ze het op straat, in een park of op een andere plek buiten. In tegenstelling tot het alcoholgebruik, raden de meeste ouders het softdrugsgebruik af, verbieden het of weten er niet van af. Minder dan één procent van

de jongeren gebruikt cocaïne, heroïne of XTC. Ook deze drugs worden vooral gebruikt door de 16- tot en met 18-jarigen. Drie procent gebruikt gelijktijdig drugs en alcohol. Bladel wijkt op geen enkel gebied af van de regio.

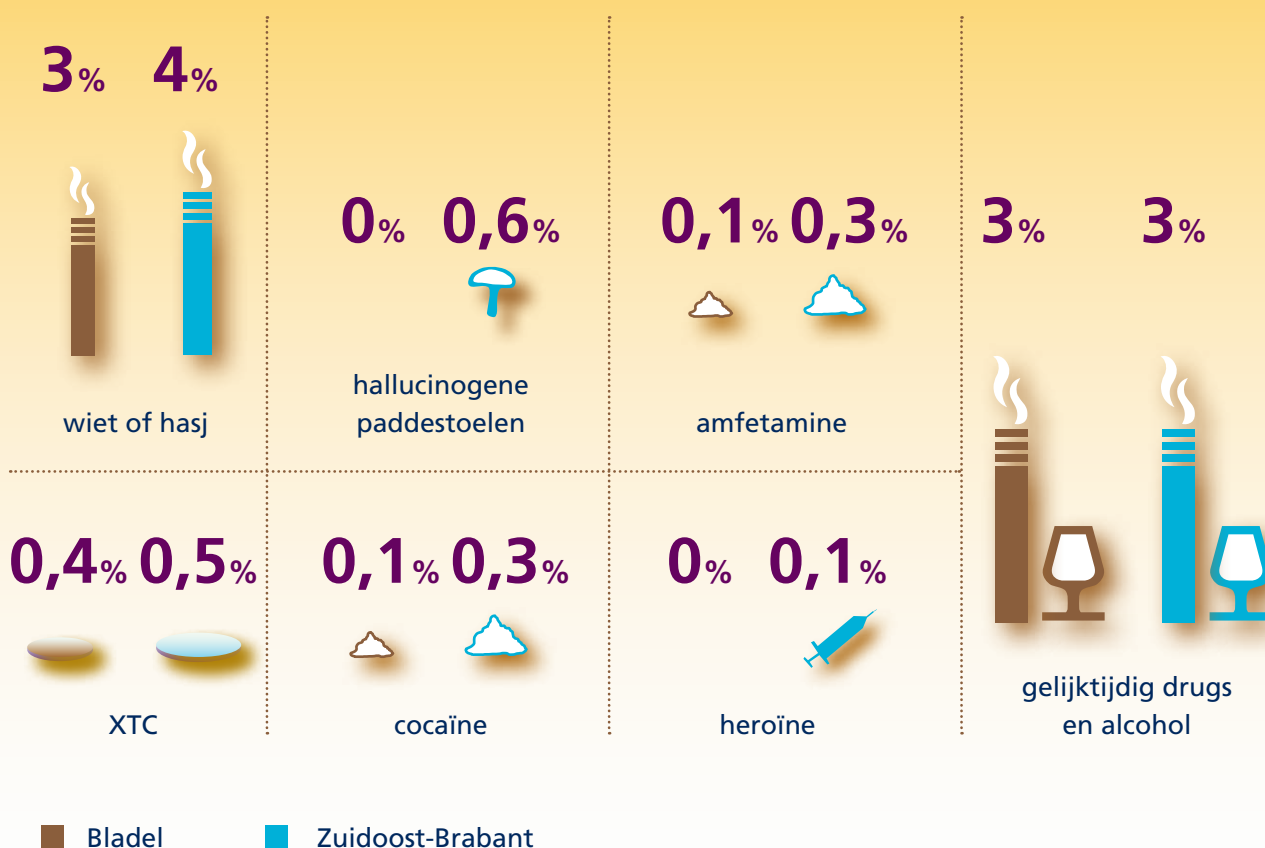
Ook het gebruik van softdrugs door volwassenen is vergelijkbaar met de regio, maar het gebruik van harddrugs ligt wat lager. Vooral jongvolwassenen tot en met 24 jaar gebruiken drugs (4).

Kernboodschap: Drie procent van de jongeren in Bladel gebruikt naar eigen zeggen softdrugs. Gezien de zorgwekkende signalen is een integrale aanpak vanuit onderwijs, jongerenwerk en politie noodzaak.

Figuur 3.6

Recent drugsgebruik van jongeren (12 t/m 18 jaar) in Bladel en Zuidoost-Brabant in 2007

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



Drugsgebruik in beeld bij jongerenopbouwwerk

Bij de gegevens uit de Gezondheidsmonitors kan sprake zijn van een onderschatting. Dit onderzoek betreft een zelfrapportage, waarbij jongeren mogelijk niet altijd eerlijk aangeven in hoeverre zij gebruik maken van genotmiddelen. Het is daarom lastig een eenduidig beeld te krijgen van het aantal jongeren dat soft- en/of harddrugs gebruikt.

In 2010 heeft Jeugd-Punt ongeveer 50 jongeren in beeld die drugs gebruiken. Het gaat hierbij om jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 12 tot en met 21 jaar. Jeugd-Punt heeft geen signalen dat sprake is van een toename. Wat wel opvalt is dat de jeugd steeds makkelijker denkt over drugsgebruik en er ook vrijer mee omgaat.

Gegevens uit monitor OGGZ

Politie Brabant-Zuidoost heeft in 2010 2 incidenten 'overlast in verband met drugs' uit Bladel geregistreerd. In 2009 betrof het 7 incidenten (17). In 2010 zijn er bij Novadic-Kentron 20 inwoners uit Bladel in behandeling met drugs als primaire problematiek. Bij 4 cliënten betreft het opiaten, bij 11 gaat het om opwekkende middelen (cocaïne, amfetamine) en bij 5 betreft het hallucinerende middelen (cannabis, xtc) (17).

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

Drugs zijn middelen die de hersenen prikkelen waardoor er geestelijke en lichamelijke effecten optreden, de zogenaamde psychoactieve werking. Drugs kunnen op verschillende manieren ingedeeld worden. De meest gebruikte indeling is de indeling naar de werking van de drugs op de hersenen. De effecten kunnen stimulerend zijn, verdovend of bewustzijnsveranderend. Sommige middelen, zoals hasj en wiet, hebben meerdere effecten (18).

Het gebruik van cannabis heeft lange en korte termijn risico's. Op de korte termijn heeft cannabis onder andere een negatieve invloed op de concentratie. Dit kan prestaties op school of werk verslechteren en deelname aan het verkeer is riskant. Op de lange termijn werkt cannabis verslavend en kunnen psychische klachten verergeren.

Cocaïne is een stimulerend middel. Het geeft een opgewekt, vrolijk gevoel. Cocaïne is lichamenlijk niet (of zelden) verslavend. Regelmatig gebruik van cocaïne kan wel leiden tot geestelijke afhankelijkheid. Heroïne is een harddrug en een sterk verdovend middel. Het is een van de weinige drugs waar gebruikers (snel) lichamenlijk afhankelijk van kunnen worden. Het combineren van alcohol en drugs geeft vaak

extra en onverwachte risico's, deze verschillen per combinatie van middelen en per persoon.

Huidige aanpak van de drugsproblematiek

De jongerenopbouwwerkers van Jeugd-Punt gaan de straat op om jongeren in hun vrije tijd te ontmoeten. Ze gaan dan ook gesprekken aan met jongeren over drugsgebruik (door henzelf of in het algemeen) en krijgen zo een beeld van wat er speelt in de gemeente. Als binnen een groep sprake is van drugsgebruik wordt hier extra aandacht aan besteed. Daarbij wordt ook samengewerkt met Novadic-Kentron. Jongeren kunnen worden gecoacht om inzicht te krijgen in hun eigen situatie en zo aan de slag te kunnen gaan met hun problematiek. Indien nodig wordt doorverwezen naar de hulpverlening.

Daarnaast worden projecten opgezet waarbij jongeren andere jongeren voorlichten over middelengebruik. De jongerenopbouwwerkers verzorgen elk jaar gastlessen en een ouderavond op de basisscholen over de thema's alcohol, tabak en drugs. Ook op het Pius X College worden voorlichtingslessen gegeven.

Om ouders en opvoeders op een laagdrempelige wijze te kunnen informeren worden soms persberichten verspreid.

Daarnaast maakt de gemeente gebruik van de ondersteuningsmogelijkheden van Novadic-Kentron op het gebied van het verstrekken van informatie en advies aan de doelgroep en het adviseren en ondersteunen van ketenpartners, bijvoorbeeld binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Op het Pius X College kunnen ouders, leerlingen en docenten terecht voor informatie of hulp bij het wettelijke Drugs Informatie en Advies (DIA-) spreekuur van Novadic-Kentron.

➤ Weerbaarheid als basis voor preventie riskant middelengebruik

Het zijn vaak dezelfde jongeren die alcohol drinken, roken, cannabis gebruiken en ander riskant gedrag vertonen. Vanwege deze clustering van ongezonde leefstijl is een aanpak vanuit het thema weerbaarheid aan te raden. Er zijn diverse weerbaarheidstrainingen of sociale vaardigheidstrainingen beschikbaar. Weerbare kinderen bezitten de basisvaardigheden om een gezonde leefstijl te ontwikkelen en vast te houden: ze maken eigen keuzes ondanks druk van media, vrienden, omgeving of het aanbod. Weerbaarheid legt een goede basis voor gezondheidsbevordering op het terrein van genotmiddelen. Ouders en onderwijs kunnen kinderen helpen op te groeien tot weerbare kinderen (zie ook de kernboodschap 'weerbaarheid').

➤ **Goede voorlichtingsmethoden zijn beschikbaar voor het onderwijs**

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

➤ **Voer beleid op het lokale aanbod van drugs**

Naast individuele voorlichting over drugsgebruik is de omgeving van belang om te voorkomen dat jongeren in aanraking komen met drugs. Uit de jeugdmonitor blijkt dat jongeren drugs meestal krijgen via vrienden of uit een coffeeshop. Terughoudendheid in het beleid voor de beschikbaarheid van drugs is van belang. Dat kan door bijvoorbeeld regulering van het vergunningstelsel voor coffeeshops en het handhaven van wet- en regelgeving op het gebied van drugs. Maar ook afstemming van de preventieve en repressieve aanpak vanuit jongerenopbouw, politie, gemeente en onderwijs is essentieel.

Roken

Nog steeds rookt één op de vijf volwassenen

In Bladel rookt 21% van de volwassenen, 15% van de 65-plussers en 10% van de 12- tot en met 18-jarigen (figuur 3.7). Onder de 8- tot en met 11-jarige kinderen zijn nog vrijwel geen rokers. Het percentage zware rokers is bij zowel de volwassenen als ouderen beperkt (respectievelijk 1% en 2%). Al deze percentages zijn vergelijkbaar met de regio. In de gehele regio Zuidoost-Brabant zijn door de jaren heen

Kernboodschap: Het aantal rokers daalt maar vooral veel lager opgeleiden roken en hebben moeite om te stoppen. Voorkom op jonge leeftijd dat mensen gaan roken en stimuleer het stoppen.

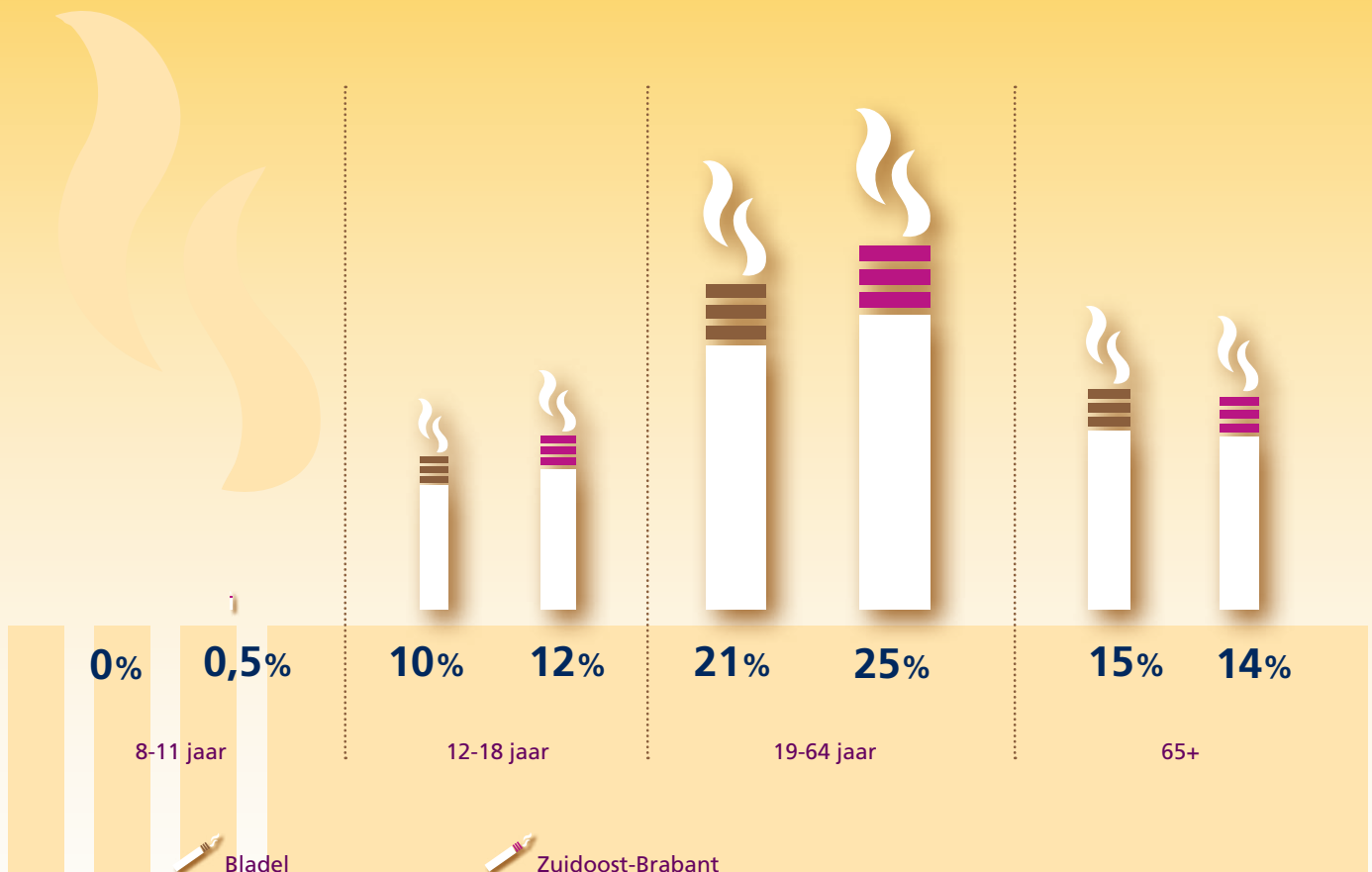
steeds minder volwassenen en jongeren gaan roken. Ook in Bladel is bij de jongeren en volwassenen een lichte daling te zien maar deze kan nog op toeval berusten (4).

Nog veel kinderen en jongeren blootgesteld aan tabaksrook

Niet alleen zelf roken is van invloed op de gezondheid, ook passief roken ('meerooken') brengt gezondheidsrisico's met zich mee. Van de 0- tot en met 11-jarigen in Bladel is 10% de week voorafgaand aan het onderzoek thuis aan rook blootgesteld. Dit is minder dan in de regio en een daling ten opzichte van 2005; toen rookte nog 16% van de kinderen mee. Van de 12- tot en met 18-jarigen wordt ruim 1 op de 4 kinderen blootgesteld aan rook. Bij ongeveer 1 op de 10 kinderen van 0 tot en met 11 jaar rookte de moeder

Figuur 3.7

Rokers naar leeftijd in Bladel en Zuidoost-Brabant (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



tijdens de zwangerschap. Ook hier scoort Bladel gunstiger dan de regio. Het roken tijdens de zwangerschap is de afgelopen jaren afgenomen (4).

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 hoog opgeleide volwassenen rookt 16%, van de laagopgeleiden maar liefst 40%. In Bladel behoort ruim één op de drie volwassenen tot de groep lager opgeleiden (ten hoogste mbo-kort) (4).

(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 (19). 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. Dit geldt ook voor ongeboren kinderen met een rokende moeder. Daarnaast zien kinderen met rokende ouders roken als sociale norm en zullen daardoor eerder zelf gaan roken dan kinderen van niet-rokende ouders. Samenwonen met een roker verhoogt de kans op longkanker met 20 tot 30 procent en de kans op overlijden als gevolg van hart- en vaatziekten met 25 tot 30 procent (20).

Scholen zijn goed bezig maar het kan nog beter

De kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg van Zuidzorg 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 of inwoners van Bladel daar gebruik van maken. Het thema roken is onderdeel van de gastlessen Alcohol, Tabak en Drugs (ATD). Jeugd-Punt verzorgt deze lessen elk jaar in de groepen 7 en 8 van alle basisscholen. Twee basisscholen doen ook mee met het project 'Leuk zonder peuk', maar nog geen enkele basisschool mag zich 'rookvrije school' noemen. Bij het Pius X College is dit wel het geval. Binnen de school wordt niet meer gerookt, maar het roken verplaatst zich hierdoor naar 'buiten de poort'. Het Pius X doet al meerdere jaren mee aan de 'Actie Tegengif' waarbij in de eerste en tweede klassen een stoppen met roken afspraak wordt gemaakt. De gemeente is het afgelopen jaar benaderd door een burger die problemen ervaart doordat binnen de horeca in Bladel weer gerookt zou worden. De GGD heeft de gemeente voorzien van een persbericht waarin ouders/bezoekers van cafés worden opgeroepen om overtredingen van de tabakswet in de horeca digitaal te melden bij de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA).

► Kansen voor beleid: niet betuttelen, wél stimuleren

Met het terugdringen van het aantal rokers kan een grote vooruitgang in de gezondheidssituatie worden gerealiseerd. Stoppen met roken is al vele jaren een belangrijk punt van landelijk beleid, onder andere via wetgeving en landelijke campagnes. Het terugdringen van de gezondheidsrisico's door roken kan bereikt worden door het voorkómen dat jongeren gaan roken, het beschermen van niet-rokers tegen tabaksrook en door het stoppen met roken 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 basisscholen stimuleren rookvrij te worden als onderdeel van de Gezonde School Methode. Voor zowel het basis- als het voortgezet onderwijs bestaan geschikte lesmethoden.*
- *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 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 sociaaleconomische 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

Van alle 12- tot en met 18-jarigen in Bladel heeft 1 op de 5 jongeren wel eens geslachtsgemeenschap gehad. Maar liefst 57% van de seksueel actieve jongeren vrijt wel eens onveilig (**figuur 3.8**). Deze cijfers wijken niet af van de regio. Onveilig seksueel gedrag vergroot de kans op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en kan leiden tot ongewenste zwangerschap. 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 leeftijds-categorie al meer jongeren seksueel actief zijn. De meeste jongeren van 16 tot en met 18 jaar die onveilig vrijen hebben het vmbo verlaten en zitten niet meer op het voortgezet onderwijs (4).

Meer ouders willen ondersteuning bij relationele vorming kind

Zes procent van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Bladel heeft wel eens tegen zijn of haar zin in een seksuele ervaring met iemand gehad (zoenen, betasten of naar bed gaan) (**figuur 3.8**). 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. In Bladel vindt ruim één op de drie ouders van kinderen van 4 tot en met 11 jaar het (een beetje) moeilijk om met hun kind te praten over seks. Dit is meer dan in de regio (**figuur 3.9**). Vijftien procent praat hier helemaal niet over. En bijna één op de vijf ouders in Bladel wil graag ondersteuning bij de relationele vorming van hun kinderen.

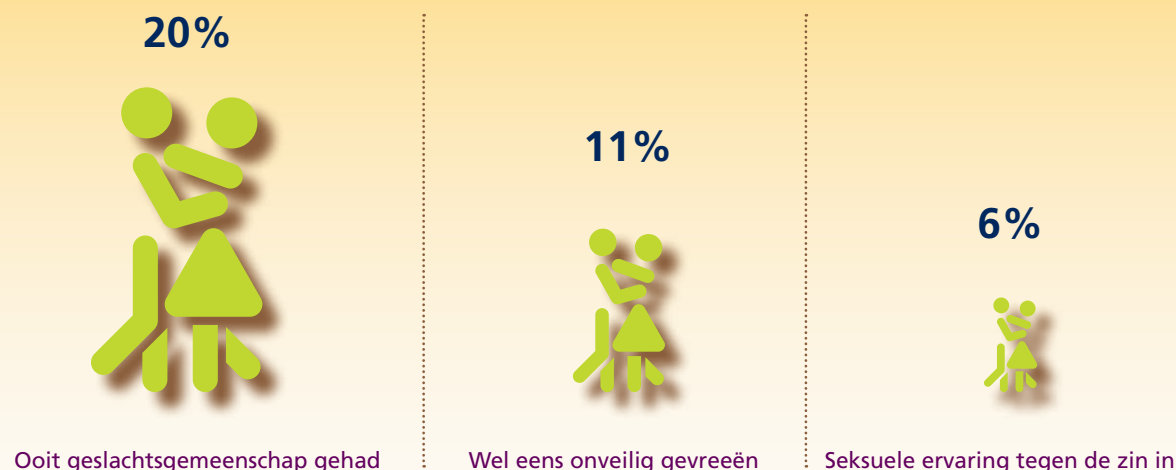
Kernboodschap: Meer dan de helft van de seksueel actieve jongeren in Bladel vrijt wel eens onveilig. Meer voorlichting over gezond seksueel gedrag is nodig.

Ook deze groep is groter dan in de regio. De meeste behoefte bestaat aan voorlichtingsmateriaal dat ouders aan hun kind kunnen geven en aan (aanvullende) seksuele vorming op school.

Figuur 3.8

Seksueel gedrag van jongeren (12 t/m18 jaar) in Bladel in 2007

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



Figuur 3.9

Problemen ouders met betrekking tot seksuele en relationele vorming kind (4 t/m 11 jaar) in Bladel in 2008 (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 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 nog onvoldoende aandacht thuis, op school en bij het CJG

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 thuis, op scholen en in de verdere sociale omgeving van de jongere. Uit de jeugdmonitor blijkt dat ouders in Bladel veel behoefte hebben aan ondersteuning bij het bespreekbaar maken van dit thema. Het Centrum Jeugd en Gezin is de aangewezen plek om ouders te versterken in hun rol als opvoeder. Voor seksuele vorming op scholen bestaan speciale lespakketten. In deze lespakketten worden ook de ouders van de kinderen betrokken. Tot nu toe heeft slechts één basisschool meegedaan met het project Lentekriebels van de GGD Brabant-Zuidoost. Het Pius X maakt nog geen gebruik van het lespakket 'Lang leve de liefde'. Maar het thema krijgt wel aandacht binnen de voorlichtingslessen die worden gegeven door de jongerenopbouwwerkers van Jeugd-Punt. Voor sommige kwetsbare jongeren is extra aandacht nodig. Het jongerenwerk heeft hier aandacht voor en maakt gebruik van ondersteunende materialen van de GGD zoals condooms en gadgets.

► **Aandacht voor seksuele vorming in elke ontwikkelingsfase is en blijft belangrijk**

Seksuele en relationele vorming is geen eenmalige actie maar vraagt om aandacht in elke levensfase. Bekeken kan worden hoe ouders ondersteund kunnen worden in het bespreken van seksueel gedrag. Het Centrum voor Jeugd en Gezin biedt hiervoor mogelijkheden. Extra aandacht voor veilig vrijen is nodig want te veel jongeren in Bladel vrijen onveilig (**figuur 3.8**). 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 zoals 'Lang leve de liefde'. Soa Aids Nederland heeft onlangs de online game 'Can you fix it' gelanceerd. Jongeren worden op deze manier geconfronteerd met de vraag hoe ver ze willen gaan op seksueel gebied en leren om hun wensen en grenzen kenbaar te maken. Daarnaast wordt de website www.sense.info nadrukkelijk aanbevolen.

► **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.

► **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. 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 ongezonde verleidingen

Uit de voorgaande hoofdstukken blijkt dat de jeugd in Bladel al op jonge leeftijd wordt geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag. Vier procent van de 8- tot en met 11-jarigen heeft wel eens alcohol gedronken en 10% van de kinderen van 2 tot en met 11 jaar heeft overgewicht.

Van de jongeren in Bladel van 12 tot en met 18 jaar heeft 22% het eerste glas alcohol gedronken op 12-13 jarige leeftijd, 11% heeft wel eens onveilig gevreeën en 6% van de jongeren heeft wel eens een seksuele ervaring tegen de zin gehad. Zes procent van de 12- tot en met 18-jarigen rookt dagelijks (4).

Kernboodschap: Jongeren worden al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag. Vergroot hun weerbaarheid om de (ongezonde) verleidingen uit het dagelijks leven te weerstaan.

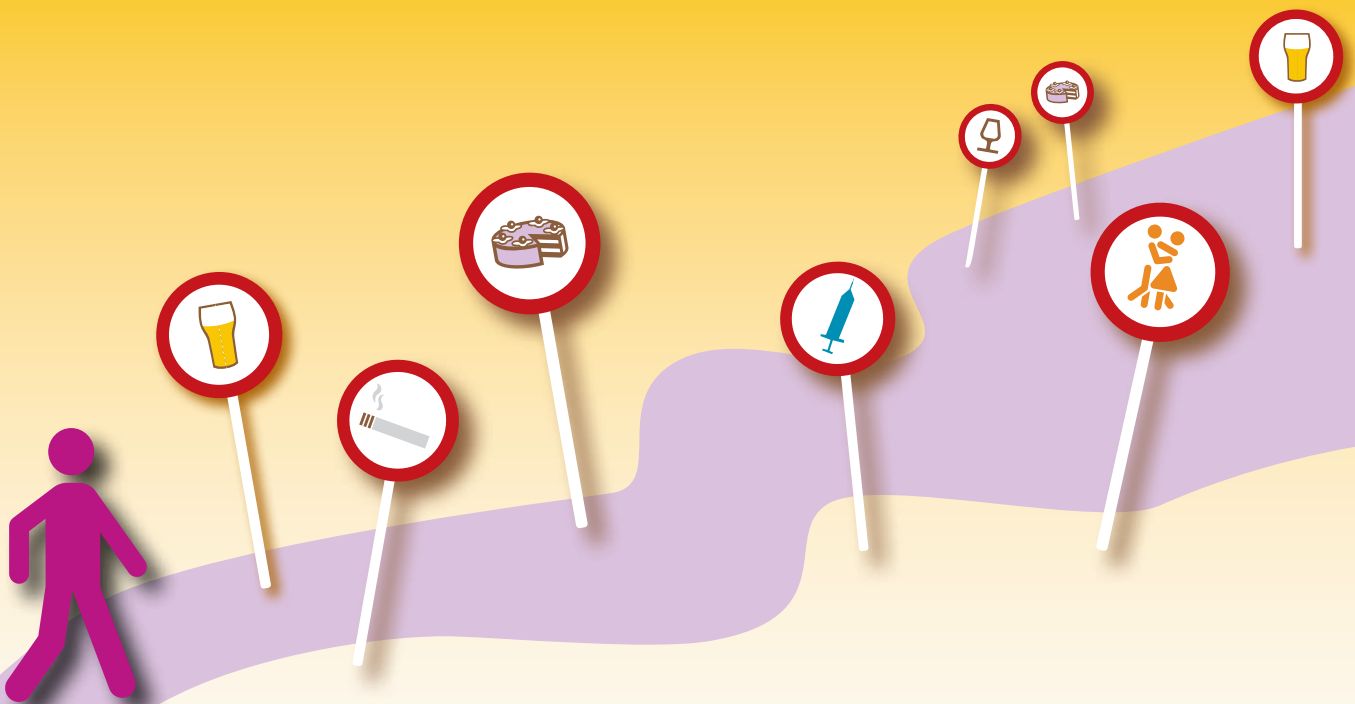
Het bevorderen van weerbaarheid is een goede methode om een basis te leggen voor gezond gedrag.

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 (21). 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).

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

In Bladel besteden de meeste scholen al aandacht aan deze (sociale) vaardigheden en ze bieden soms ook zelf cursussen aan. Daarnaast



kunnen de scholen kinderen verwijzen naar andere trainingen die worden aangeboden door diverse organisaties zoals de GGD Brabant-Zuidoost, Dommelregio, Zuidzorg, Jeugd-Punt en GGzE.

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. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) kan ouders in hun rol als opvoeder versterken. De afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GGD Brabant-Zuidoost als onderdeel van het CJG besteedt aandacht aan de weerbaarheid van kinderen binnen haar onderzoeken. 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 hulp nodig zoals bijvoorbeeld een weerbaarheidstraining of een sociale vaardigheidstraining. Het CJG is een goed vertrekpunt om over het actuele aanbod in Bladel te adviseren. Indien nodig vormt het CJG ook de schakel naar verdere individuele hulpverlening in de tweede lijn.

Sociale weerbaarheid is voor gemeente speerpunt van beleid

Het vergroten van de (sociale) weerbaarheid van kinderen en jongeren is op dit moment al een belangrijk speerpunt binnen het lokaal gezondheidsbeleid. Samen met de drie Kempengemeenten Bergeijk, Reusel-De Mierden en Eersel heeft de gemeente hiervoor een werkgroep ingesteld bestaande uit Dommelregio, MEE, GGD Brabant-Zuidoost en de gemeenten. Sinds 2009 zijn diverse activiteiten uitgevoerd zoals:

- Het preventieaanbod sociale weerbaarheid voor de doelgroep 0 tot 23 jaar (en hun ouders) is geïnventariseerd, gebundeld en digitaal ontsloten.
- Workshops 'Versterken van sociale weerbaarheid rondom afhankelijkheid en misbruikrelaties' (onder andere Loverboy-problematiek) en het 'Marietje Kesselsproject' (werken aan sociale weerbaarheid in groep 7 en 8) georganiseerd voor professionals en vrijwilligers op het terrein van gezondheid, welzijn en zorg.
- Thema-avond over sociale weerbaarheid bij jongens met als gastspreker Martine Delfos. Voor

deze thema-avond zijn op Kempenniveau professionals uitgenodigd die een (toekomstige) rol vervullen in onder andere de CJG's, jeugdgezondheidszorg en brede scholen.

➤ Vergroot de inzet op weerbaarheid van de jeugd om dagelijkse verleidingen te kunnen weerstaan

De gemeente Bladel besteedt op dit moment al de nodige aandacht aan het versterken van de sociale weerbaarheid van de jeugd. Dit helpt jongeren om de gezonde keuzes te kunnen maken op het gebied van voeding, alcohol- en drugsgebruik, roken, relatievorming en seksueel gedrag, psychische problemen en eenzaamheid. Gezien het belang van deze basisvaardigheid voor diverse gezondheidsrisico's/thema's is het raadzaam om op deze weg verder te gaan en de aanpak op een aantal punten zelfs uit te breiden. De huidige aanpak is hier en daar nog versnipperd en weinig structureel. Er is zeker nog gezondheidswinst te boeken door: een betere afstemming tussen de initiatieven die kinderen gedurende hun leven krijgen aangeboden; weerbaarheid een plek te geven binnen de diverse leefstijlprogramma's en activiteiten; de verschillende thema's zoveel mogelijk in samenhang aan te bieden; hierover te communiceren vanuit het CJG.

In 2011 start 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, 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 Bladel

Via een objectieve meetschaal blijkt dat in Bladel 36% van de ouderen matig tot zeer ernstig eenzaam is. Deze groep is kleiner dan in de regio (44%). Ook in de tijd gezien is in Bladel sprake van een daling van 48% in 2006 naar 36% in 2009 (*figuur 3.10*). Zeven procent van alle ouderen is ernstig of zeer ernstig eenzaam. Dat is vergelijkbaar met de regio. Regionaal is een daling te zien in het percentage (zeer) ernstig eenzamen. In Bladel lijkt dit ook het geval, maar de daling is niet significant. De meerderheid van de groep ouderen die zichzelf eenzaam voelt, wil hiervoor geen hulp. Vier procent wil wel hulp maar krijgt deze nog niet (4).

Kernboodschap: Eenzaamheid komt veel voor bij alleenstaanden en mensen met een laag inkomen. Investeer in scholing van hulpverleners, vrijwilligers en buurtgenoten en verbeter de onderlinge afstemming.

Ouderen scoren goed op het gebied van sociale contacten

Een gebrek aan sociale contacten kan leiden tot eenzaamheid. Het is dan ook positief dat veel meer ouderen dan in de regio deelnemen aan bijeenkomsten van een vereniging of club (72% versus 61%) of vrijwilligerswerk doen (33% versus 25%). Ook het kerkbezoek is met 75% aanzienlijk groter dan in de regio. Het netwerktype 'privacy gericht' komt in Bladel duidelijk minder voor dan in de regio. Mensen die tot dit netwerktype behoren hebben niet veel contacten met mensen in de buurt. De meeste ouderen in Bladel behoren juist tot het netwerktype 'lokaal geïntegreerd'. Zij geven aan dat ze elkaar kennen in de buurt en dat ze voor elkaar zorgen. Daarnaast behoren meer 65-plussers in Bladel dan in de regio tot het netwerktype 'lokaal familie afhankelijk'. Deze mensen hebben familie in de buurt die voor hen zal zorgen (4).

Niet alleen ouderen zijn eenzaam

Eenzaamheid komt ook voor bij jonge mensen. Van de 4- tot en met 11-jarigen heeft 7% niet genoeg vriend(inn)en buiten schooltijd. Het is positief dat 75% van de kinderen in deze leeftijdsgroep lid is van

een (sport)vereniging, maar dit is wel minder dan gemiddeld in de regio (80%). Ook het merendeel van de oudere jeugd is lid van een (sport)vereniging (87%). Dit is meer dan in de regio. Net als in de regio verricht 8% van de 12- tot en met 18-jarigen in Bladel vrijwilligerswerk.

Van de leeftijdsgroep 19 tot en met 64 jaar is 41% eenzaam en voor 4% is deze eenzaamheid (zeer) ernstig (*figuur 3.10*). Bijna 2 van de 3 volwassenen is lid van een vereniging en 1 van de 3 volwassenen doet vrijwilligerswerk. Deze laatste groep is groter dan in de regio (4).

Eenzaamheid hangt samen met burgerlijke staat en inkomen

Eenzaamheid is deels afhankelijk van de burgerlijke staat. Gescheiden en verweduwde mensen hebben

de grootste kans op eenzaamheid. Omdat ouderen vaker verweduwd zijn, is de kans op eenzaamheid onder deze groep groter, vooral bij 75-plussers (22).

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. Ook de 'kwetsbare ouderen' zijn veel vaker (zeer) ernstig eenzaam (4).

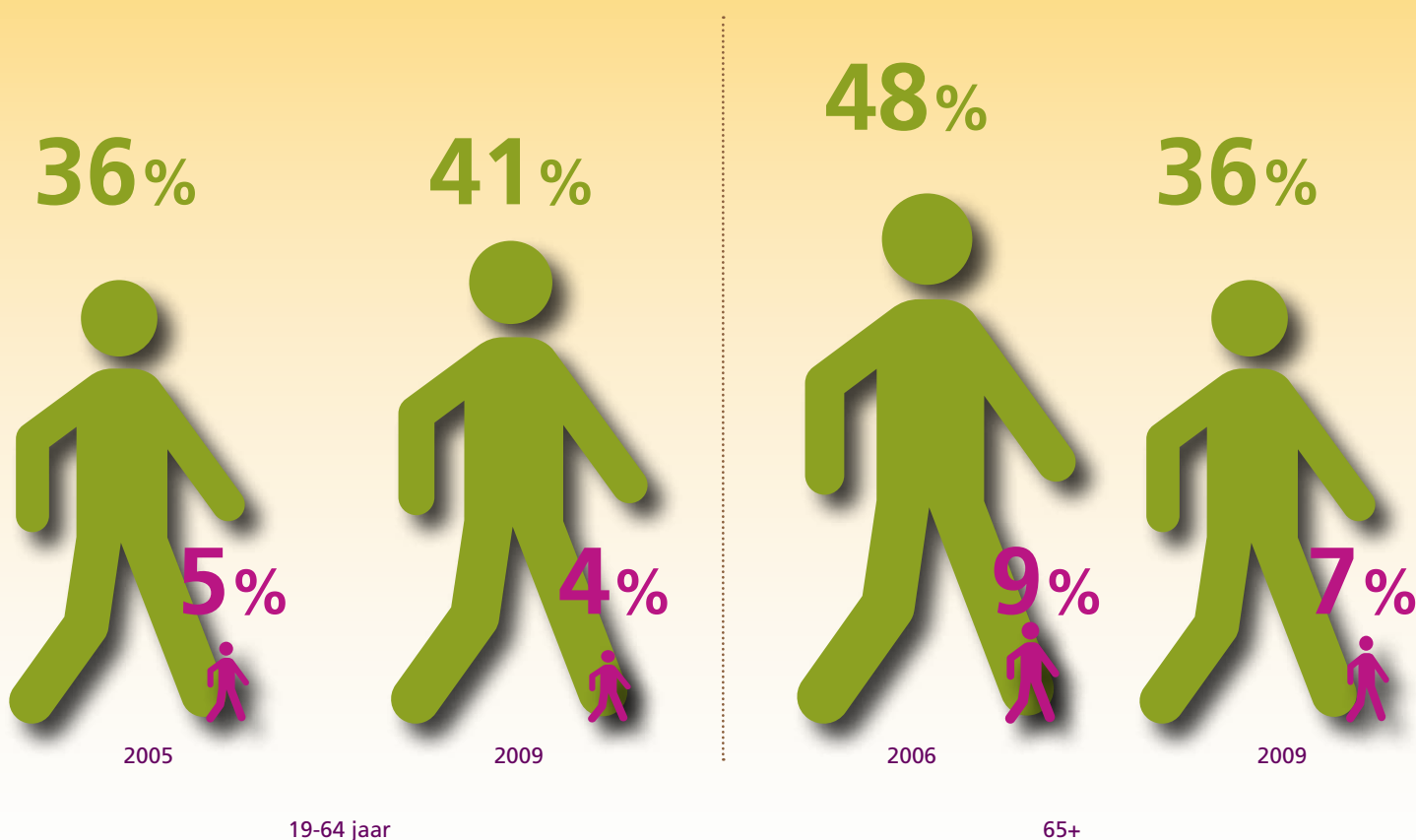
Eenzaamheid kenmerkt zich door gemis en teleurstelling

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 (23). 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.

Figuur 3.10

Eenzaamheid bij volwassenen en ouderen in Bladel in 2005/2006 en 2009

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost.)



■ Eenzaam (matig tot en met zeer ernstig)

■ (zeer) Ernstig eenzaam

Veel activiteiten ter preventie van eenzaamheid hebben een sociaal-cultureel karakter

Door het verbeteren van de sociale samenhang in de diverse kernen, wordt in Bladel een positieve bijdrage geleverd aan de preventie van eenzaamheid. De aanpak hiervan is daarmee een van de speerpunten binnen de Wmo.

Ook vindt voor alle leeftijdsgroepen een groot scala aan activiteiten plaats die een sociaal-cultureel karakter hebben. Uit een inventarisatie van het aanbod van preventieactiviteiten voor ouderen blijkt dat voor deze doelgroep de ouderenbonden een belangrijke rol spelen (24). Preventie van eenzaamheid is daarbij niet het hoofddoel van de activiteit maar wel een bijeffect. Daarnaast worden in de Kempen activiteiten aangeboden zoals de cursus 'Alleen en dan verder', een maatjesproject en eetprojecten. Maar voor mensen die eenzaam zijn is de drempel om hiervan gebruik te maken meestal te groot. Hulpverle-

ners en vrijwilligers kunnen mensen helpen om over die drempel heen te stappen. Daarvoor is het belangrijk dat ze over de juiste vaardigheden beschikken en op de hoogte zijn van het activiteiten- en hulpverleningsaanbod. GOW Welzijnswerk biedt daarvoor sinds enkele jaren een aantal workshops aan op het gebied van eenzaamheid en depressie. Hierin wordt veel aandacht besteed aan het signaleren en bespreekbaar maken van de problematiek. Maar ook het motiveren van mensen om gebruik te maken van het bestaande hulpverlenings- en activiteitenaanbod komt aan bod. Het Wmo-loket, de Zorgcoöperatie Hoogeloon en het Steunpunt De Kloostertuin spelen een belangrijke rol in het matchen van vraag en aanbod. De gemeente is hiermee zeker op de goede weg maar er liggen ook nog kansen voor verbetering. Daarbij verdienen risicogroepen zoals mensen met een laag inkomen en alleenstaanden, speciale aandacht.

➤ **Heb vooral aandacht voor risicogroepen bij 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). De meeste inwoners in Bladel kunnen hiervoor terugvallen op hun eigen sociale netwerk. Voor risicogroepen zoals alleenstaanden en mensen met een laag inkomen, is het belangrijk dat intermediairs zoals hulpverleners hen (tijdelijk) ondersteunen en daarbij ook buurtbewoners betrekken en hen medeverantwoordelijk maken.

➤ **Versterk de signaleringsfunctie van hulpverleners, vrijwilligers en buurtgenoten**

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. Betrek hierbij ook de ‘gewone’ burger die betrokken is bij zijn buurt. Het Wmo-loket, de Zorgcoöperatie Hoogeloon en Steunpunt De Kloostertuin zijn hierbij belangrijke spinnen in het web.

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

Binnen het beleid van de gemeente Bladel zijn voldoende aanknopingspunten om eenzaamheid te voorkomen en mensen die ongewild eenzaam zijn te helpen hier uit te komen. De kansen liggen op verschillende beleidsterreinen zoals de Wmo en het lokaal gezondheidsbeleid. Maar ook het jeugdbeleid 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 zelfstandig wonende ouderen in de regio voelt zich gezond, is betrokken bij het maatschappelijke leven en kan zich prima redden. Door een hogere 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 lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren zich opstapelen (25). Hierdoor hebben deze ouderen een verhoogd risico op ernstige functiebeperkingen, opname in verpleging of verzorging of zelfs overlijden (2).

Bijna een kwart van de ouderen is kwetsbaar

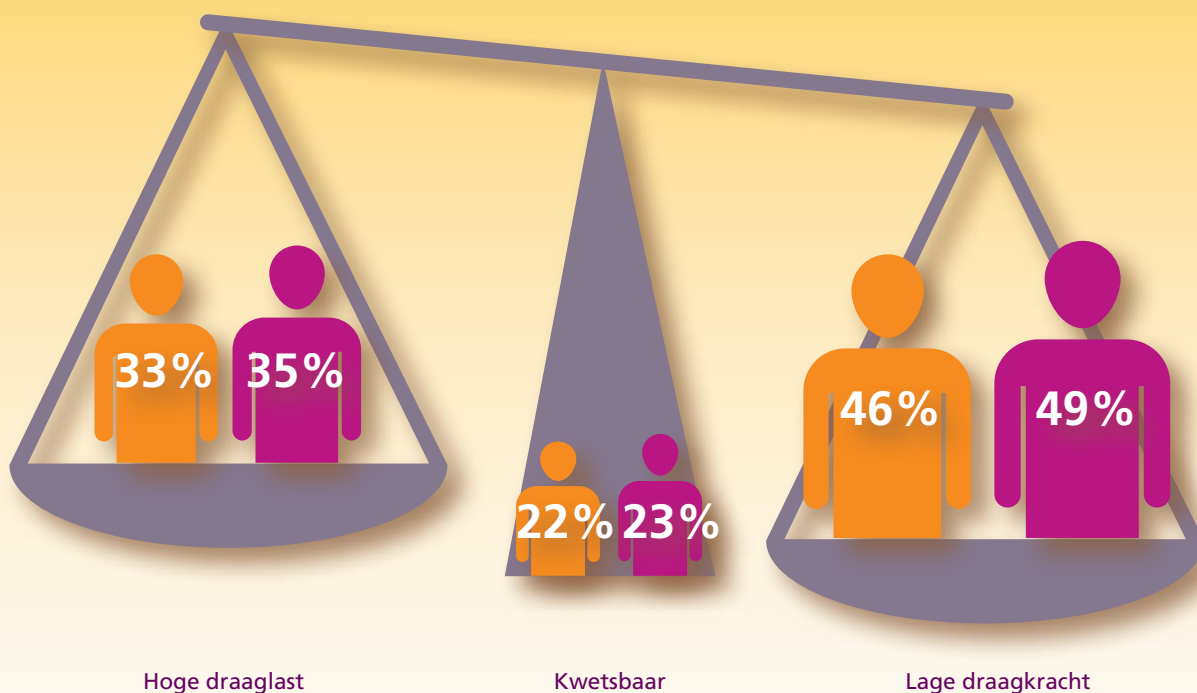
Zelfstandig wonende ouderen zijn in de Gezondheidsmonitor als kwetsbaar aangemerkt als er sprake is van een hoge draaglast in combinatie met een lage draagkracht (**figuur 3.11**). In Bladel is bijna 1 op de 4 ouderen kwetsbaar, wat neerkomt op ongeveer 640 inwoners. In totaal heeft 33% een hoge draaglast, doordat ze beperkt zijn in hun dagelijkse bezigheden vanwege gezondheidsklachten, niet zelfredzaam zijn in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en/of een hoog risico hebben op een angststoornis of depressie. Daarnaast heeft 46% van de ouderen in

Kernboodschap: Bijna een kwart van de ouderen is kwetsbaar. Blijf investeren in vroegsignalering en biedt ondersteuning waardoor ze langer op eigen benen kunnen blijven staan.

Figuur 3.11

Kwetsbaarheid bij zelfstandig wonende ouderen in Bladel en Zuidoost-Brabant in 2009

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



■ Bladel

■ Zuidoost-Brabant

Bladel een lage draagkracht. Dat betekent dat deze oudere weinig regie heeft over het eigen leven, alleenwonend is en/of alleen AOW heeft om van rond te komen (4).

Kwetsbare ouderen kampen met diverse lichamelijke en psychische problemen

De gezondheid van kwetsbare ouderen is beduidend slechter dan die van de gemiddelde oudere in Bladel. Uit regiocijfers blijkt dat bij deze groep ouderen veel vaker sprake is van obesitas, een hoog risico op depressie en angststoornissen, (zeer) ernstige eenzaamheid en problemen met medicijngebruik. Daarnaast bewegen ze veel minder (4).

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

Het is te verwachten dat kwetsbare ouderen in beeld zijn bij de huisarts. Uit regiocijfers blijkt dat ruim de helft van deze groep de twee maanden voor het onderzoek inderdaad de huisarts heeft 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.

Van alle ouderen in Bladel heeft één op de acht behoefte aan (meer) Wmo-voorzieningen. De meeste ouderen weten waar ze deze kunnen aanvragen (82% versus 78% in de regio).

Kwetsbare ouderen in Bladel krijgen zorg vanuit Wmo-loket en eigen sociaal netwerk

De gemeente Bladel stimuleert haar inwoners om zoveel mogelijk zelf, of met hulp van de sociale omge-

ving, op eigen benen te blijven staan en mee te blijven doen aan de samenleving. Maar voor kwetsbare ouderen is dit gemakkelijker gezegd dan gedaan. Zij kunnen daarbij advies en ondersteuning krijgen van het Wmo-loket. Daarnaast kent de gemeente Bladel diverse initiatieven om 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 en verpleging wordt voorkomen of uitgesteld.

Zo heeft de dorpskern Hoogeloon een eigen Zorgcoöperatie. Deze is ondergebracht bij Steunpunt Den Bogerd. De Coöperatie heeft een coördinator en vier zorgverleners in dienst, maar daarnaast zijn ook meer dan 30 vrijwilligers actief. Zij bieden diensten op het gebied van hulp in het huishouden, persoonlijke en verpleegkundige zorg, vervoer en tuinonderhoud, maar helpen ook bij het opbouwen van informele (zorg)netwerken. De dagbesteding in Steunpunt Den Bogerd is bedoeld voor ouderen met lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen uit Hoogeloon en Casteren. Ook de functie van Wmo-loket is bij Steunpunt Den Bogerd ondergebracht. Uit de Ouderenmonitor van de GGD Brabant-Zuidoost blijkt dat in Bladel meer ouderen dan in de regio aangeven (indien nodig) gebruik te kunnen maken van diensten zoals verpleging en verzorging (45% versus 35%). Meer dan de helft van alle ouderen noemt hierbij ook diensten zoals huishoudelijke hulp of maaltijdverzorging bij een nabijgelegen dienstencentrum, bejaarden- of verzorgingstehuis (4).

Preventie en vroegsignalering kennen vele vormen, maar...

Daarnaast hebben gemeenten, 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.

Signalering van kwetsbare ouderen in de Kempen gebeurt door veel intermediairs (professioneel en vrijwillig) (26). Ook het beschikbare hulpaanbod is heel divers. Op het gebied van het matchen van vraag en aanbod zijn al enkele initiatieven, maar de samenhang in het beschikbare hulpaanbod ontbreekt op dit moment nog en het is niet voor

iedereen duidelijk waar ze de signalen kunnen neerleggen. De 'nieuwe' praktijkondersteuners ouderen en de medewerkers van de lokale Wmo-loketten kunnen de centrale personen zijn voor de kwetsbare ouderen bij het vinden van de hulp die het beste aansluit op hun behoefte. Ook dit vraagt om meer overleg en afstemming.

... de gemeente kan nog meer doen

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. De gemeente is daarmee al op de goede weg, maar er zijn zeker nog kansen die onvoldoende worden benut. Deze zijn verwoord in het Advies van de werkgroep 'Preventief ouderenbeleid De Kempen' (26).

► Zorg voor afstemming van bestaande initiatieven om kwetsbare ouderen op te sporen en te ondersteunen

Besteed veel aandacht aan het zorgvuldig matchen van de zorgbehoeften van kwetsbare ouderen op het bestaande zorgaanbod. Geef daarbij de medewerkers van de lokale Wmo-loketten en Zorgcoöperaties, samen met de praktijkondersteuner ouderen (voor zover aanwezig) een centrale rol. Zorg voor een duidelijke taakafbakening. De loketmedewerkers zijn het eerste aanspreekpunt als de benodigde zorg vooral gericht is op voorliggende-, preventieve of individuele Wmo-voorzieningen. De praktijkondersteuner heeft de coördinatie als sprake is van alle andere vormen van zorg. Laat de disciplines kennis maken met elkaars werkwijze en uitgangspunten, waaronder de methode van de 'kanteling' en 'familiezorg'. Houdt hier rekening mee bij het maken van de zorgplannen. Hierdoor kunnen verkeerde verwachtingen bij de burger worden voorkomen.

► Stimuleer initiatieven die een (nieuwe) verbinding kunnen maken tussen informele en professionele zorg

Ouderen krijgen vaak pas de noodzakelijke zorg of voorzieningen aangeboden op het moment waarop de kwetsbaarheid niet meer omkeerbaar is. Om deze mensen in een vroeg stadium te kunnen ondersteunen is het vroegtijdig signaleren van problemen van groot belang. Belangengroepen en vrijwilligersorganisaties kunnen professionele organisaties hierbij helpen. De signalen worden door deze vrijwilligers meestal wel herkend, maar het is voor hen vaak lastig om hun zorgen bespreekbaar te maken met de persoon in kwestie en hen te motiveren professionele hulp te zoeken. De professionele organisaties GOW Welzijnswerk, Dommelregio, GGzE, Zuidzorg en RSZK zijn op afroep beschikbaar om belangen- en vrijwilligersgroepen hierbij te adviseren en te ondersteunen. Hiervoor zijn onder andere workshops ter versterking van signaleringsvaardigheden ontwikkeld. Maar zorg ook dat vrijwilligers worden geïnformeerd over de mogelijkheden in uw gemeente om hun signalen neer te leggen, zoals het Wmo-loket en de Zorgcoöperatie. Daarnaast kunnen belangengroepen de professionele organisaties van dienst zijn bij het in beeld krijgen van de behoeften van ouderen aan activiteiten en voorzieningen.

Mantelzorg

Mantelzorg omvangrijk en noodzakelijk deel van de zorg in Nederland

Mantelzorg is de onbetaalde zorg die iemand geeft aan een bekende uit zijn omgeving, zoals een partner, ouder, kind, buren of vrienden, als deze voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan 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.

Grote toename van het aantal mantelzorgers onder ouderen

In Bladel geeft bijna één op de tien 19- tot en met 64-jarigen mantelzorg. In de regio is sprake van een toename van 8% naar 10%. In Bladel is dit niet het

geval. Ongeveer 10% van de Bladelse mantelzorgers geeft deze zorg intensief (langer dan 3 maanden voor meer dan 8 uur per week). In de regio is deze groep groter. Het is opmerkelijk dat het aantal mantelzorgers onder ouderen in Bladel de laatste jaren wel flink is toegenomen van 8% in 2006 naar 13% in 2009. In de regio is deze groei niet zichtbaar. Bij de ouderen geeft maar liefst de helft van alle mantelzorgers deze zorg intensief.

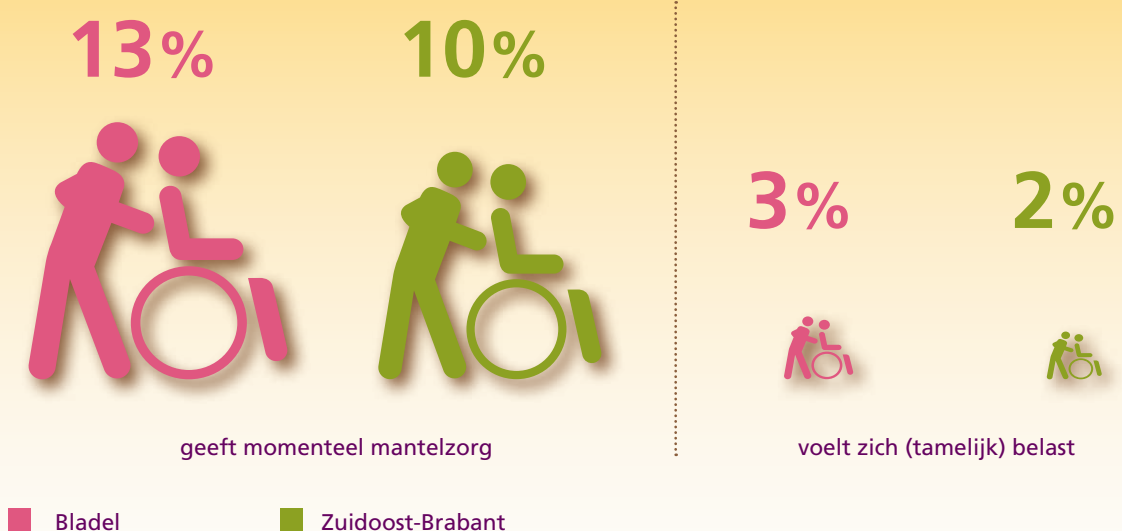
Onder de jongeren van 12 tot en met 18 jaar is 9% mantelzorger. Van de jonge kinderen van 8 tot en met 11 jaar helpt 2% thuis wel eens mee in de zorg voor een langdurig ziek of gehandicapt familielid, zoals een ouder, broer of zus. Ze helpen vooral mee met huishoudelijke taken.

Volwassenen en ouderen geven mantelzorg vooral in de vorm van gezelschap, troost en afleiding, hulp in de huishouding, begeleiding en/of vervoer of het regelen van geldzaken en/of andere administratie. De oudere mantelzorgers bieden de laatste jaren vooral meer hulp in de huishouding, bij geldzaken en administratie en bij persoonlijke verzorging. De 65-plusers geven mantelzorg vooral aan hun partner en volwassenen meestal aan een (schoon-)ouder (4).

Kernboodschap: Het aantal oudere mantelzorgers dat zich zwaar belast voelt neemt toe. Hun ondersteuningsbehoeften zijn divers en vragen om maatwerk en flexibele hulpverleners.

Figuur 3.12

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



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

Bijna één op de vier mantelzorgers van 65 jaar en ouder voelt zich hierdoor (tamelijk) zwaar belast (**figuur 3.12**). Dit percentage is eveneens toegenomen ten opzichte van 2006. Bij de volwassen mantelzorgers ligt dit duidelijk anders, hiervan voelt ongeveer één op de 12 zich (tamelijk) zwaar belast.

De meerderheid van de mantelzorgers heeft geen behoefte aan hulp. Toch is er in Bladel een groep van ongeveer 120 volwassenen en 90 ouderen die als mantelzorgers wel graag ondersteuning willen. De meeste behoefte bestaat aan praktische of emotionele steun (4).

Zes procent van de ouderen ontvangt mantelzorg

Hoewel relatief veel ouderen mantelzorg geven is de groep ouderen die dit ontvangt juist kleiner dan in de regio (6% versus 10%). Vier procent ontvangt deze zorg dagelijks. Onder de 65-plussers is begeleiding en/of vervoer de voornaamste vorm van zorg. Het aantal ouderen dat mantelzorg ontvangt in de vorm van hulp in de huishouding is in Bladel kleiner dan in de regio.

Van de volwassenen geeft 2% aan mantelzorg te ontvangen en dan vooral in de vorm van huishoudelijk werk, van een huisgenoot of partner. In de regio is dit percentage sinds 2006 gedaald, maar in Bladel is geen verandering zichtbaar.

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 (27).

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 Wet maatschappelijke ondersteuning (28).

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 van de mantelzorgers. De druk op de mantelzorgers kan na verloop van tijd dusdanig groot worden dat het hem gaat belemmeren in zijn functioneren als zorgbieder, maar ook met betrekking tot de eigen gezondheid en participatiemogelijkheden in de maatschappij. Dit sluipende verschijnsel wordt de mantelval genoemd (29).

Jonge mantelzorgers lopen een verhoogd risico op problemen in hun ontwikkeling (30). Uit de regio-cijfers van de gezondheidsmonitor van de GGD Brabant-Zuidoost 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 (4).

Verschillende risicogroepen met eigen behoeften

Terwijl de ene mantelzorgers 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 mantelzorgers krijgen dan meer te verstouwen dan hij aan kan. Eén van de belangrijkste knelpunten is dat mantelzorgers zelf niet gauw met een hulpvraag komen. Ook als rechtstreeks gevraagd wordt of hulp nodig is, 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 vallen een aantal specifieke groepen met 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 (31).

Mantelzorgondersteuning belangrijk speerpunt van Wmo-beleid

Burgers zijn niet alleen verantwoordelijk voor zichzelf maar ook voor elkaar. Ze worden geacht elkaar daar 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 en die van belang is voor de lokale gemeenschap. Gemeenten zijn hiervoor vanuit de Wmo verantwoordelijk. Ook in Bladel is mantelzorgondersteuning een van de speerpunten binnen het Wmo-beleid. De planvorming vindt plaats binnen de Regiegroep Familiezorg De Kempen. Deze Regiegroep heeft enkele jaren geleden al een (digitale) Mantelzorggids uitgebracht voor mantelzorgers en doorverwijzers en de methodiek Familiezorg binnen de regio geïmplementeerd. Verder wordt binnen de Regiegroep gezocht naar methoden en werkafspraken om formele en informele zorg in optimale verhouding te brengen.

Ook mantelzorgers kunnen terecht bij Wmo-loket, Zorgcoöperatie Hoogeloon en Steunpunt De Kloostertuin

Het Wmo-loket heeft een belangrijke rol in het bieden van ondersteuning door een indicatie voor hulp bij het huishouden ook af te stemmen op de behoefte van de mantelzorgers. Om mantelzorgers een steuntje in de rug te geven, kunnen ze terecht bij GOW Welzijnszorg. De functie van Wmo-loket is voor de inwoners van Hoogeloon ondergebracht bij Zorgcoöperatie Hoogeloon in Steunpunt Den Bogerd en voor de inwoners van Hapert bij Steunpunt De Kloostertuin. De Coöperatie heeft een coördinator en vier zorgverleners in dienst, maar daarnaast zijn ook meer dan 30 vrijwilligers actief. Zij bieden ook diensten op het gebied van hulp in het huishouden, persoonlijke en verpleegkundige zorg, vervoer en tuinonderhoud. De Dagbesteding in Steunpunt Den Bogerd is bedoeld voor ouderen met lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen uit Hoogeloon. Door al deze mogelijkheden kunnen ook de mantelzorgers het langer volhouden om voor hun hulpbehoevende familieleden, burens of kennissen te zorgen.

Verdere activiteiten vinden plaats vanuit Steunpunt Mantelzorg De Kempen en de Vrijwillige Thuiszorg

De uitvoering van de activiteiten is voor een belangrijk deel ondergebracht bij het Steunpunt Mantelzorg De Kempen van het GOW Welzijnswerk. Een mantelzorger kan hier terecht voor gesprekken met een deskundige of lotgenoten, het mantelzorgcompliment, informatie over voorzieningen en wet- en regelgeving. Via het steunpunt kan iemand bovendien in contact komen met ondersteuningsgroepen, zoals een groep voor partners en familieleden van dementerende ouderen. Elk jaar in november wordt de 'Dag voor de mantelzorgers' georganiseerd. Op deze dag kunnen mantelzorgers elkaar ontmoeten en deelnemen aan diverse activiteiten. Daarnaast vindt maandelijks een inloop plaats, met daaraan gekoppeld een ontspannende activiteit. Het Alzheimer Café verzorgt bovendien bijeenkomsten over diverse thema's, zoals ziektebeelden of onderwerpen rond het werk van de mantelzorger.

Vrijwilligers van Vrijwillige Thuiszorg kunnen onder andere worden ingezet bij thuiswonende terminaal zieke mensen en mensen die lijden aan dementie.

Project familiezorg krijgt steeds meer vorm

Het project familiezorg is als pilot in Reusel uitgevoerd maar wordt nu Kempenbreed verder uitgebouwd. GOW Welzijnswerk is projectleider van dit project. Kernbegrippen van deze nieuwe werkwijze zijn: verantwoordelijkheid uitbreiden naar de betrokken familie en tegelijkertijd de hulp kortsluiten met alle betrokken hulpinstanties. Dit gebeurt in Bladel tijdens het Sparoverleg en soms ad hoc.

Deze werkwijze moet ertoe leiden dat de hulpverlening zich voortaan richt op het totale gezin in plaats van op de patiënt en diens mantelzorger(s) afzonderlijk. Via een familiegesprek wordt duidelijk wat de draagkracht en last is van de zorgende familieleden en welke ondersteuning zij nodig hebben. Daarbij neemt een van de partijen de regie in handen bij de zorgverlening van een cliënt en stuurt de andere partijen aan. Hierdoor kan adequater worden gereageerd als in de situatie van de cliënt iets verandert. Maar ook dan bepaalt de familie wat er moet gebeuren en niet de hulpverleners.

Daarnaast werkt het GOW Welzijnswerk samen met Stichting de Vonk een projectvoorstel uit om het project uit te bouwen naar vrijwilligers. De bedoeling hiervan is om de formele- en informele hulpverlening in optimale verhouding te brengen.

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

De gemeente Bladel 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 (32):

- *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.
- *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.

➤ **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 fysieke omgeving

Grote tevredenheid over de eigen woonomgeving, maar...

In Bladel is 94% van de volwassenen (19 tot en met 64 jaar) tevreden met de eigen woonomgeving. Ze beoordelen deze gemiddeld met een 8,1. In de regio is dit iets lager. Twee op de drie volwassenen voelt zich betrokken bij de buurt en een zelfde groep voelt zich mede verantwoordelijk voor de leefbaarheid. Zestien procent is zelf al actief betrokken geweest om de leefbaarheid in de buurt te verbeteren. Ook de jongeren zijn heel tevreden met hun buurt. Negentig procent geeft hiervoor een 6 of hoger (4).

Kernboodschap: Ernstige geurhinder en verhoogd risico op gezondheidsklachten door intensieve veehouderij. Zet in op een sterk integraal beleid ter verbetering van de leefomgeving en een open communicatie met de burger.

... meer ontevredenheid over openbaar vervoer en voorzieningen voor jongeren

Bij de volwassenen is vooral de tevredenheid over de voorzieningen in de buurt groot. Het basisonderwijs scoort nog beter dan in de regio. Het minst tevreden is men over het openbaar vervoer en de voorzieningen voor jongeren (**figuur 3.13**). Deze ontevredenheid is ook groter dan in de regio. Dit geldt eveneens voor het gebruiksgroen, zoals parken, bos en natuurgebied.

Bijna de helft van de 12- tot en met 18-jarigen mist ontmoetingsplaatsen in de buurt en 39% geeft aan dat er te weinig leuke dingen voor hen worden georganiseerd.

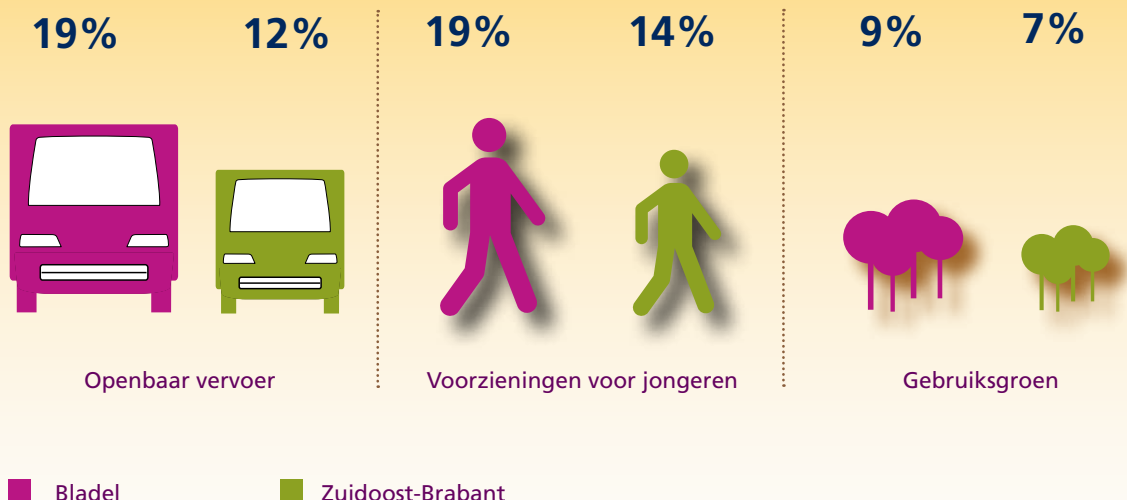
De ouders van kinderen van 0 tot en met 11 jaar missen vooral een veilige speelplek en een speeltuin voor kinderen. Maar in de regio is deze groep beduidend groter. Bovendien zijn de Bladelse ouders meer tevreden over de mogelijkheden voor een kind om buiten te spelen en de activiteiten voor een kind in de buurt (4).

Leefomgeving kan gezondheid positief beïnvloeden

De leefomgeving kan uitnodigen tot gezond gedrag, zoals fietsen, wandelen, sporten en spelen. Uit

Figuur 3.13

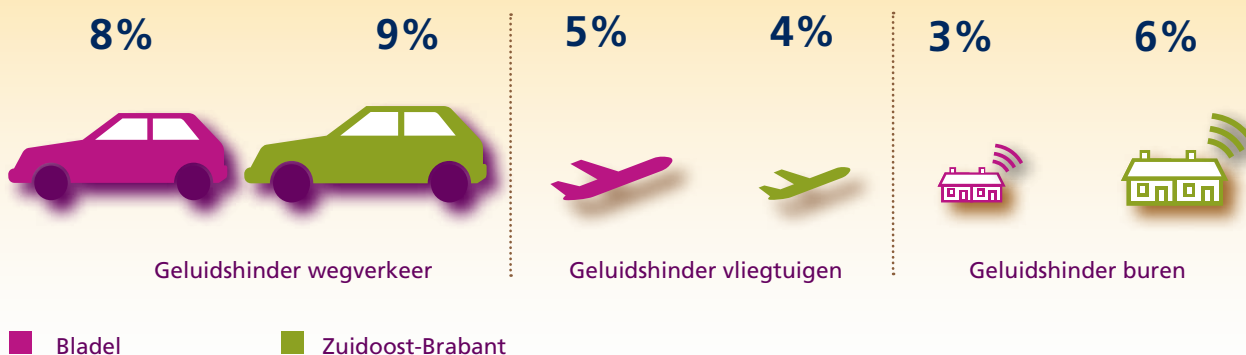
Ontevredenheid over voorzieningen in de buurt bij inwoners (19 t/m 64 jaar) van Bladel en Zuidoost-Brabant in 2009 (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



Figuur 3.14

Geluidshinder naar bron bij inwoners (19 t/m 64 jaar) van Bladel en Zuidoost-Brabant in 2009

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



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

Minder geluidshinder in Bladel

In Bladel wordt 17% van de 19- tot en met 64-jarigen erg gehinderd door geluid. Dat is minder dan in de regio Zuidoost-Brabant (22%). Belangrijkste bron voor geluidshinder in Bladel zijn wegverkeer (8%) en vliegtuigen (5%). Dit is vergelijkbaar met de regio. Drie procent van de volwassenen heeft lawaai-overlast van de burens. In de regio is deze groep eens zo groot (**figuur 3.14**). Bijna 1 op de 10 inwoners wordt ernstig verstoord in hun slaap door geluid. Ook dit komt in de regio iets vaker voor. De grootste geluidshinder wordt 's nachts veroorzaakt door wegverkeer, burens, (rondhangende) jongeren, en brommers en scooters (4).

Gezondheidsklachten door verkeershinder en luchtverontreiniging

Blootstelling aan geluid kan al bij lage geluidsniveaus ernstige hinder en slaapverstoring veroorzaken en kan leiden tot een verminderd prestatievermogen. Ook kan blootstelling aan geluid via lichamelijke stressreacties leiden tot een verhoogde bloeddruk en hart- en vaatziekten. Hierdoor kunnen gezondheidseffecten optreden zoals vermoeidheid, depres-

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

Ernstige geurhinder heeft in Bladel verschillende oorzaken

Zes procent van de volwassenen in Bladel ervaart ernstige geurhinder. Dit wijkt niet af van de regio. De belangrijkste bron van geurhinder zijn haarden of allesbranders in de buurt. Drie procent van de inwoners geeft aan hiervan ernstige geurhinder te ondervinden. Verder ervaart 2% van de volwassenen in Bladel ernstige geurhinder van landbouw en vee-teelt en 1% van wegverkeer (**figuur 3.15**) (4).

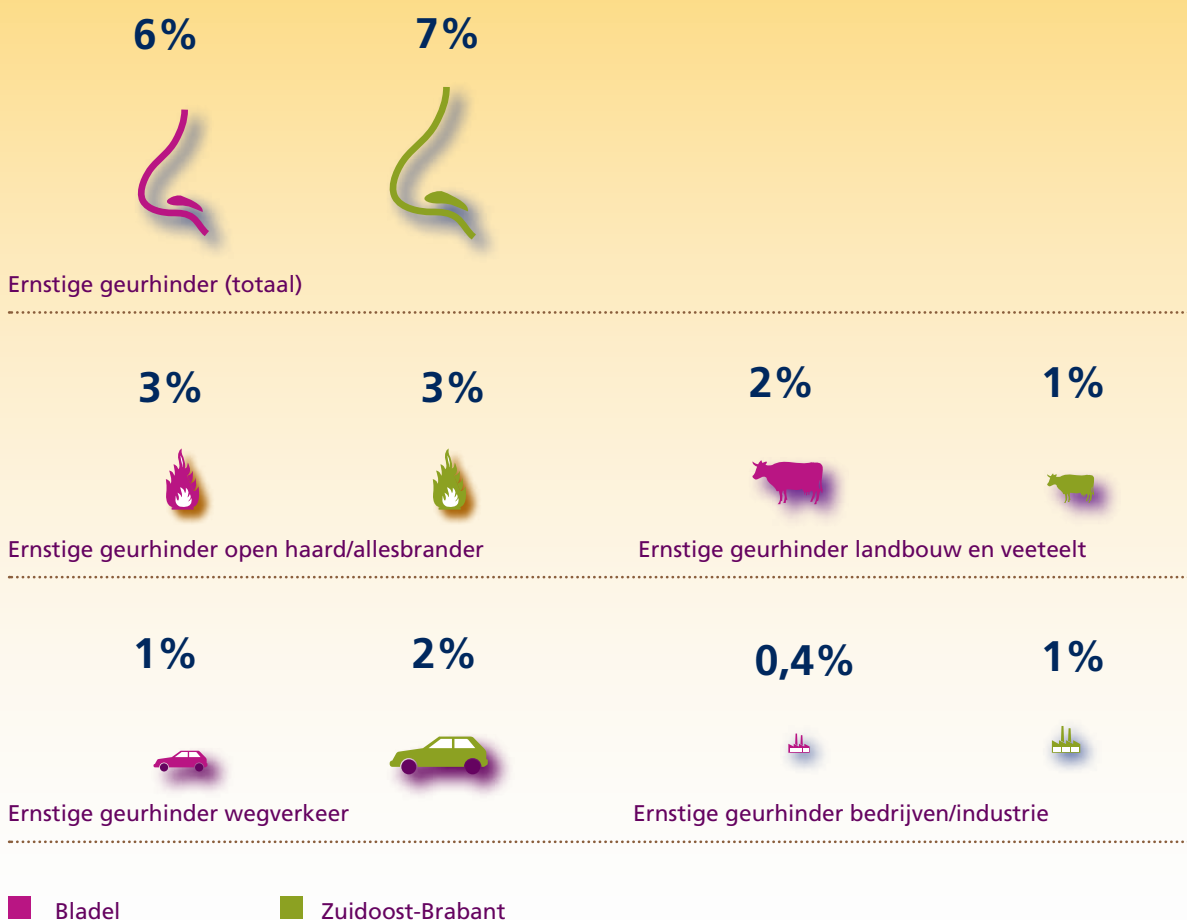
Hoge mens-dier dichtheid in de regio verhoogt risico op gezondheidsklachten

In de intensieve veehouderij spelen zowel infectieziekten als ook de blootstelling aan milieufactoren een belangrijke rol bij het risico op ontstaan van gezondheidsklachten in de omgeving. Het vrijkomen van stoffen zoals ammoniak en fijn stof, met daaraan gebonden allerlei biologische agentia kan leiden tot extra blootstelling. Geur en geluid spelen een belangrijke rol in de hinderbeleving van omwonenden. Sinds juni 2011 is er een eerste onderzoeksrapportage beschikbaar die meer inzicht geeft in de mogelijke effecten van de intensieve veehouderij op de gezondheid voor omwonenden (35). De onderzoekers constateren in dit onderzoek dat wonen

Figuur 3.15

Ernstige geurhinder bij inwoners (19 t/m 64 jaar) van Bladel en Zuidoost-Brabant in 2009

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



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 o.a. de 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.

Door grote mens- en dierdichtheid kunnen nieuwe infectieziekten ontstaan

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

De gemeente Bladel ontwikkelt visie buitengebied

De gemeente Bladel bereidt een plattelandsnota voor. In deze nota wordt de ruimtelijke koers bepaald voor het buitengebied op weg naar het jaar 2030. Er wordt ruimtelijk beleid ontwikkeld met

betrekking tot landschap, landbouw, milieu, duurzame energie, natuur, economische activiteiten en wonen in het buitengebied.

Duurzame ontwikkeling en volksgezondheid zijn belangrijke aspecten bij het formuleren van ontwikkelingsmogelijkheden. De plattelandsnota wordt voorbereid met behulp van klankbordgroepen waarin diverse belangenorganisaties en deskundigen vertegenwoordigd zijn. De belangen van de inwoners, bedrijven en natuurbeherende instanties worden op die manier goed tegen elkaar afgewogen.

De gemeente is hiermee op de goede weg, maar er zijn zeker nog kansen voor verbetering, zowel op het gebied van gezondheid en veeteelt als bij de inrichting van de buurten en wijken en de integrale samenwerking tussen de diverse beleidsafdelingen.

► **Betrek volksgezondheid vroegtijdig in de planontwikkeling rondom intensieve veehouderij**

Op 21 juni 2011 is het IRAS rapport uitgebracht (35). Dit rapport beschrijft de relatie tussen de intensieve veehouderij en de gezondheid van omwonenden. Er wordt gepleit voor de volgende maatregelen:

Vergroot afstanden van bedrijven tot woonkernen

- Bij nieuwbouw en planontwikkeling geen intensieve veehouderij in een straal van 250 meter van gevoelige bestemmingen bouwen en geen gevoelige bestemmingen binnen 250 meter van intensieve veehouderijen bouwen.
- Binnen de afstand van 250 – 1000 meter van een Landbouw Ontwikkelingsgebied (LOG) of bedrijf tot een woonkern of lintbebouwing moet bij vergunningverlening een aanvullende gezondheidskundige risicobeoordeling worden uitgevoerd.

Maak een gezondheidsafweging in de planvorming rondom de intensieve veehouderij

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

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

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

► **Houd bij planvorming van gevoelige bestemmingen rekening met geluid- en luchtkwaliteit**

Om gevoelige groepen zoals ouderen, kinderen en mensen met luchtwegklachten of hart- en vaatziekten te beschermen, is het belangrijk om in de planvorming rekening te houden met geluid- en luchtkwaliteit. Nieuwe gevoelige bestemmingen (zoals kinderdagverblijven, scholen, woningen of verzorgingstehuizen) worden bij voorkeur niet binnen 300 meter en in ieder geval niet binnen de eerste 100 meter van snelwegen gesitueerd. Daarnaast is het advies om direct (ca. 50 meter) langs de overige drukke wegen ook geen gevoelige bestemmingen te situeren. Ook het stimuleren van ander en schoner vervoer, zoals fietsen en openbaar vervoer, zorgt voor een omgeving met frissere lucht en minder geluidshinder.

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

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

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 (19). **Figuur 3.16** laat voor de regio de ongelijke verdeling van gezondheid duidelijk zien. Deze percentages zijn gebaseerd op zelfrapportage. Ernstig overgewicht (obesitas), psychische ongezondheid, diabetes mellitus en andere chronische aandoeningen komen aanzienlijk vaker voor bij lager opgeleiden dan bij hoger opgeleiden (4).

Kernboodschap: Ook in Bladel bestaan sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De gemeente kan met armoedebelid de gezondheidsverschillen verkleinen. Een integrale aanpak samen met de sociale dienst, re-integratiebedrijven en schuldhulpverlening is hierbij nodig.

In Bladel meer ouderen met inkomen beneden modaal

Lagere sociaaleconomische groepen bestaan niet alleen in de steden van Zuidoost-Brabant. In Bladel hebben ruim 1.100 inwoners vanaf 19 jaar geen opleiding of alleen basisonderwijs genoten. In de regio heeft 1 op de 3 volwassenen een opleidingsniveau van ten hoogste mavo, vmbo of lbo. Van de 65-plussers in de regio heeft 1 op de 5 geen of alleen lager onderwijs genoten. In Bladel wijken deze percentages niet af. Wel hebben in Bladel minder volwassenen en ouderen een hbo- of universitaire-opleiding. Naast opleidingsniveau is ook het inkomen een indicator voor de sociaaleconomische status (ses). In Bladel heeft één op de vier ouderen alleen AOW. Deze groep lijkt groter dan in de regio, maar dit verschil is niet significant. De groep ouderen met een inkomen beneden modaal is in ieder geval groter dan in de regio (65% versus 55%). Het aantal 19- tot en met 64-jarigen met een inkomen beneden modaal wijkt niet af.

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 Bladel een niet-westerse achtergrond (3).

Een ongezonde leefstijl draagt bij aan gezondheidsachterstanden bij jong en oud

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

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

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 Bladel geldt dat 6% van de 0- tot en met 11-jarige kinderen in een gezin leven met een minimuminkomen. Dit zijn ongeveer 170 kinderen.

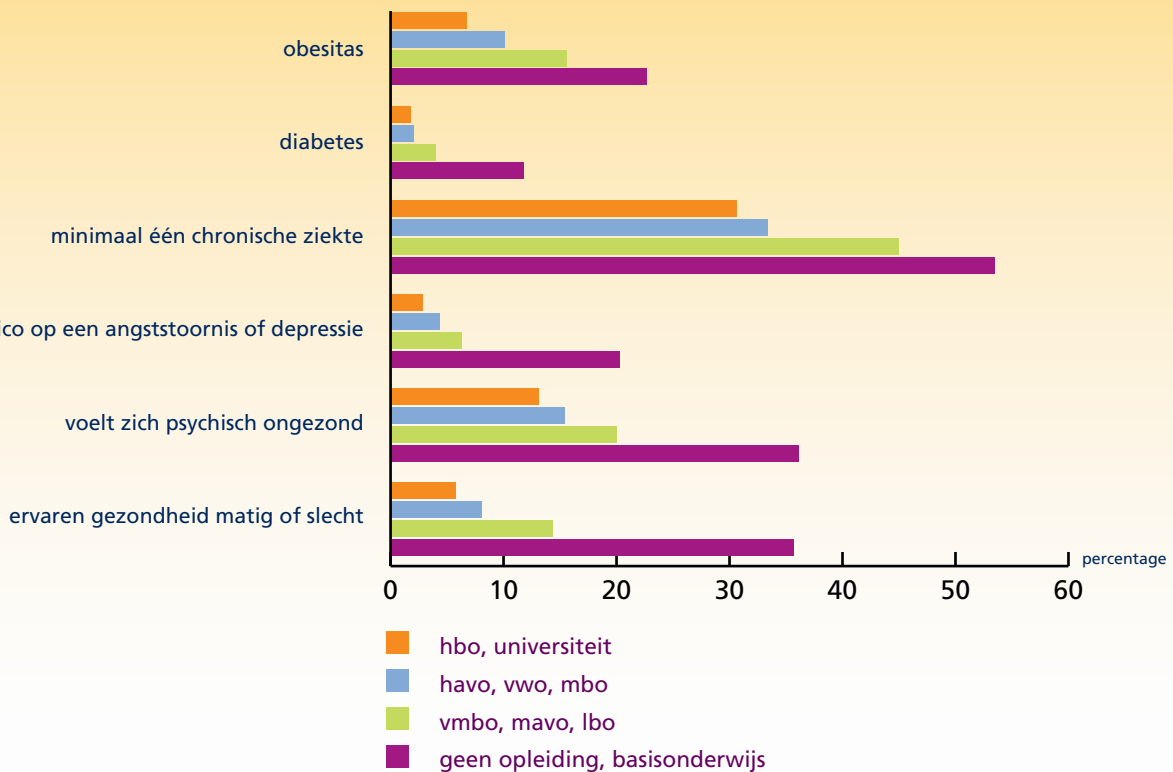
Ook een ongunstige fysieke en sociale omgeving leidt tot slechtere gezondheid, en...

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

Figuur 3.16

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

(Bron: Gezondheidsmonitor GGD Brabant-Zuidoost)



volwassenen in Zuidoost-Brabant minder tevreden over hun woning en woonomgeving, voelen zich vaker onveilig en zijn vaker (ernstig) eenzaam. Ook zijn zij minder betrokken in het verenigingsleven en vrijwilligerswerk. Bij niet-westerse allochtonen kunnen ook andere oorzaken, zoals de gezondheidszorg en leefomstandigheden in het land van herkomst en minder toegang tot en/of minder effectiviteit van de zorg, bijdragen aan de gezondheidsachterstanden.

...gezondheidsproblemen kunnen tevens 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 Bladel biedt kansen om gezondheidsverschillen te verkleinen

Alle Kempengemeenten hebben eind 2007 hun beleid met betrekking tot de financiële regelingen voor inkomensondersteuning geëvalueerd. Dit heeft geresulteerd in een vernieuwend minimabeleid dat in 2009 is ingegaan. Dit beleid is onder andere gericht op het bevorderen van participatie en het voorkomen van sociale uitsluiting. Er wordt daarmee een link gelegd naar de Wmo-gedachte dat ieder mens vanuit zijn eigen mogelijkheden recht heeft op 'meedoen', ongeacht eventuele financiële, medische of psychische beperkingen. Een van de pijlers is gezondheid. Financiële omstandigheden die de toegankelijkheid van gezondheidsvoorzieningen kunnen beperken, moeten zoveel mogelijk worden voorkomen. In het vernieuwende minimabeleid wordt het belang onderstreept om vanuit lokaal gezondheidsbeleid initiatieven te ontwikkelen die gericht zijn op minima. Inmiddels zijn een aantal afspraken, regelingen en interventies ingevoerd die een bijdrage (kunnen) leveren aan het terugbrengen

van gezondheidsverschillen zoals:

- Convenant 'Kinderen doen mee': in dit kader ondersteunt de gemeente gezinnen met kinderen die onvoldoende middelen hebben om te kunnen deelnemen aan sociaal-culturele activiteiten. Zo kan bijvoorbeeld het lidmaatschap van een voetbalclub, maar ook de aanschaf van een computer worden vergoed.
- Stichting Leergeld: ook zij helpen schoolgaande kinderen uit gezinnen met een minimaal inkomen. De hulp is heel divers. Ze verstrekken geen geld aan gezinnen, maar betalen bijvoorbeeld de bijdrage van het schoolkamp van een kind direct aan de school.
- Regeling Chronisch zieken, gehandicapten en ouderen: vergoeding van kosten die een zieke, gehandicapte of oudere moet maken en die niet door een zorgverzekeraar of door de bijzondere-bijstand worden vergoed.
- Collectieve ziektekostenverzekering voor minima: de Kempengemeenten hebben een collectieve zorgkostenverzekering voor minima afgesloten met zorgverzekeraars, waaraan de doelgroep onder bepaalde voorwaarden en premiekorting kan deelnemen. Om de deelname aan die collectieve verzekering te stimuleren wordt bijzondere bijstand verstrekt in een gedeelte van de verschuldigde premie.
- Voedselbank: In Bladel is sinds kort een voedselbank zelfstandig actief. Ze pakt de armoede direct aan door deze mensen wekelijks een voedselpakket te verstrekken. De hulp van de voedselbank is in principe tijdelijk. Om te voorkomen dat inwoners tussen wal en schip vallen houdt de intergemeentelijke sociale dienst (ISD) regelmatig spreekuur bij de Voedselbank.

Daarnaast heeft het GOW Welzijnswerk de dienst Thuisadministratie waarbij vrijwilligers mensen helpen om hun financiële administratie op orde te houden.

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

De gemeente Bladel besteedt binnen haar armoedebeleid al expliciet aandacht aan de relatie tussen armoede en gezondheid. Daarbij wordt ook een relatie gelegd met het lokaal gezondheidsbeleid en het belang onderstreept om armoedebeleid beleidsmatig en op uitvoerend niveau af te stemmen met andere gemeentelijke taken zoals cultuureducatie en sportactivering, Wmo, leerplicht, reïntegratie, sociale activering, inburgering en jeugdbeleid. Deze

afstemming en samenwerking biedt kansen om de gezondheidsverschillen in deze gemeente te verkleinen. 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 heeft op dit moment nog geen concrete vormen aangenomen.

De uitdaging voor de komende jaren is dan ook:

- *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 (36).*
- *Bevorder het volgen van opleiding en participatie, bijvoorbeeld door het terugdringen laaggeletterdheid en voortijdig schooluitval en schoolverzuim. Interventies vanuit de jeugdgezondheidszorg kunnen hieraan een bijdrage leveren.*
- *Besteed aandacht aan de bekendheid van inkomensondersteunende voorzieningen bij mensen met een laag inkomen en bij intermediairs en hulpverleners. Zorg dat deze informatie geschikt is voor laaggeletterden. In de praktijk blijkt dat mensen met een lage sociaaleconomische status 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 (37). 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 vermindere 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. Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011. Helmond: GGD Brabant-Zuidoost, 2011.
- 3 CBS, Statline. www.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: Ministerie van VWS, 2011.
- 9 Smit F. Factsheet preventie. Preventie van depressie. Utrecht: Trimbos instituut, 2007.
- 10 Handreiking gezonde gemeente. 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. Projectplan 'Laat je niet flessen!' 2010-2013. www.ljnf.nl (geraadpleegd 14 juni 2011). Eindhoven: SRE, 2009.
- 16 Loket Gezond Leven. Handreiking gezonde gemeente: Alcohol. Een basispakket voor lokaal alcoholbeleid. www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/alcohol/een-integraleaanpak/basispakket/ (geraadpleegd 24 augustus 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 17 Eugster A, Gestel A van, Duijnhoven M van. Vraag in beeld: monitor maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg. Zuidoost-Brabant 2010. Helmond: GGD Brabant-Zuidoost, 2011.
- 18 Trimbos Instituut. www.trimbos.nl (geraadpleegd 14 juni 2011). Utrecht: Trimbos Instituut, 2011.
- 19 Van der Lucht F, Polder JJ. Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.
- 20 Loket Gezond Leven. Handreiking gezonde gemeente. Roken. Cijfers en feiten: Ook meer roken schaadt de gezondheid. www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/roken/cijfers-en-feiten/omvang-en-ernst/meeroken/ (geraadpleegd 24 augustus 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 21 Ministerie van VWS. Zorg die werkt. Beleidsdoelstellingen van het ministerie van VWS. Den Haag, 2011.
- 22 Van de Maat JW, Van der Zwet R. Eenzaamheid. Verkenning. Utrecht: Movisie, 2010.
- 23 Van Tilburg T, deJong-Gierveld J. Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen; Koninklijke van Gorcum, 2007.
- 24 Aanbod van preventieve activiteiten voor ouderen in de Kempen: een inventarisatie, peildatum: 25 november 2010, de Kempen Kernegezond.
- 25 Campen van C. Kwetsbare ouderen. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2011.
- 26 Advies werkgroep 'Preventief ouderenbeleid De Kempen', Regiegroep Lokaal gezondheidsbeleid, d.d. 06-04-2011.
- 27 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.
- 28 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.

- 29 Timmermans JM, Boer A de, Iedema J. De mantelval. Over dreigende overbelasting van de mantelzorger. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2005.
- 30 Tielen L. Factsheet: Jonge mantelzorgers. Kinderen en jongeren die opgroeien met een langdurig ziek familielid. Utrecht: Expertisecentrum Informele Zorg/NIZW, 2003.
- 31 Lier W van, Scherpenzeel R, Storms O. Samen met mantelzorgers beleid opstellen. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg, 2010.
- 32 Movisie. Basisfuncties mantelzorg. www.movisie.nl (geraadpleegd 26 juli 2011). Utrecht: Movisie, 2011.
- 33 Vreke J, Donders JL, Langers F, Salverda IE, Veeneklaas FR. Potenties van groen! De invloed van groen in en om de stad op overgewicht van kinderen en op het binden van huishoudens met midden- en hoge inkomens aan de stad. Wageningen: Alterra, Wageningen UR, 2006.
- 34 Heederik DJJ & IJzermans CJ (redactie). Mogelijke effecten van intensieve veehouderijen op de gezondheid van omwonenden: onderzoek naar mogelijke blootstelling en gezondheidsproblemen. Utrecht: IRAS Universiteit Utrecht, NIVEL, RIVM, 2011.
- 35 Dusseldorp A, Sijnesael PCC, Heederik D, Doekes G, Giessen AW van de. Intensieve veehouderij en gezondheid. Overzicht van kennis over werknemers en omwonenden. Bilthoven: RIVM, IRAS Universiteit Utrecht, 2008.
- 36 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.
- 37 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.ggdbzo.nl
www.ggdgezondheidsatlas.nl
www.loketgezondleven.nl
www.regionaalkompas.nl
www.sense.info

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	Landbouw Ontwikkelingsgebied
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RSZK	Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen
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: RIVM, 2011.

Met dank aan

- Betrokken medewerkers van de afdeling Gezondheidsbevordering van de GGD Brabant-Zuidoost
- drs. A.M. van Gestel, drs. Y.E.G. Meertens en drs. M.E. de Kok, redactieteam regionale VTV
- prof. dr. ing. J.A.M. van Oers, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Tilburg University
- drs. M.J.J.C. Poos, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- drs. L. van der Heijden, gemeente Bladel
- I. Tissen, ZuidZorg



5

Gezondheidsprofiel

Gezondheidsprofiel gemeente Bladel Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning 2011

	Leeftijd	Bladel % recente meting	Bladel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Bladel versus regio ^c
A Levensverwachting en sterfte						
Levensverwachting						
Levensverwachting mannen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)		77,1		78,1		
Levensverwachting vrouwen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)		83,1		82,4		
Levensverwachting in goede ervaren gezondheid mannen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)				65,4		
Levensverwachting in goede ervaren gezondheid vrouwen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)				66,6		
Sterfte						
Totale sterfte <i>per 10.000 inwoners per jaar</i> (2005-2008)		76,7		70,7		
Sterfte kanker <i>per 10.000 inwoners per jaar</i> (2005-2008)		19,6		20,9		
Sterfte hart- en vaatziekten <i>per 10.000 inwoners per jaar</i> (2005-2008)		23,1		22,0		
Sterfte aan ziekten ademhalingsorganen <i>per 10.000 inwoners per jaar</i> (2005-2008)		9,3		7,5		
Aantal sterfgevallen onder zuigelingen <i>per 1.000 levend geboren</i> (2008)	0-1 jaar	0				
Aantal sterfgevallen onder 1-14 jarigen <i>per 100.000 kinderen per jaar</i> (2004-2008)	1-14 jaar	17,0				
B Lichamelijke gezondheid						
Ervaren gezondheid						
Gezondheid kind gaat wel tot slecht	0-11 jaar	4	=	5	▼	=
Vindt eigen gezondheid gaat wel tot slecht	12-18 jaar	13	=	14	▼	=
Vindt eigen gezondheid matig/slecht	19-64 jaar	9	=	10	▼	=
	65+	28	=	28	▼	=
Langdurige aandoeningen afgelopen 12 maanden (vastgesteld door arts)						
Diabetes	0-11 jaar	0,2	=	0,4	▲	=
	12-18 jaar	0,1	=	0,3	=	=
	19-64 jaar	2	=	3	=	=
	65+	13	=	15	▲	=
Astma of bronchitis	0-11 jaar	7	=	7	▼	=
	12-18 jaar	6	=	7	=	=
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA/COPD	19-64 jaar	6	=	6	=	=
	65+	11	=	11	▲	=
Aangeboren hartaandoening	0-11 jaar	1		0,7		=
	12-18 jaar	0,9		0,5		=
Hartinfarct en/of een andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	19-64 jaar	1	=	2	=	=
	65+	10	▲	11	▲	=
Kanker	0-11 jaar	0		0,1		=
	12-18 jaar	0		0		=
	19-64 jaar	0,7	=	1	=	▼
	65+	6	=	7	▲	=
Belemmering door chronische aandoening						
Sterk belemmerd in het dagelijks functioneren als gevolg van één of meer chronische aandoeningen	0-11 jaar	2		2		=
	12-18 jaar	3	=	3	=	=
	19-64 jaar	6		7		=
	65+	15		16		=

	Leeftijd	Bladel % recente meting	Bladel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Bladel versus regio ^c
Zelfredzaamheid						
Heeft grote moeite of hulp nodig bij 1 of meer dagelijkse handelingen	65+	14	=	15	=	=
Kan 1 of meer huishoudelijke activiteiten niet uitvoeren	65+	28		28		=
Niet zelfstandig in vervoer	65+	14		11		=
Ongevallen						
Is medisch behandeld voor letsel in de afgelopen 3 maanden	0-11 jaar	6	=	6	▲	=
	12-18 jaar	20	=	17	▼	=
	19-64 jaar	9	=	13	=	▼
	65+	12	=	13	▲	=
Infectieziekten						
Aantal meldingen kinkhoest (2010)	totaal	0		181		
Aantal meldingen Hepatitis B (2010)	totaal	0		52		
Aantal meldingen Q-koorts (2010)	totaal	0		19		
C Geestelijke gezondheid						
Gevoelens afgelopen 3 maanden						
Beetje tot erg somber	0-11 jaar	0,9	=	1	=	=
	12-18 jaar	4	=	4	▲	=
	19-64 jaar	5	▼	8	▼	=
	65+	9	=	11	▼	=
Autisme						
Autisme vastgesteld door arts	4-11 jaar	3	=	3	▲	=
Psychosociale gezondheid						
Heeft indicatie voor psychosociale problematiek	4-11 jaar	12		10		=
Verhoogde score op KIVPA ¹ (schooljaar 2009-2010)	klas 2 VO	22		19		
Psychische gezondheid ouder(s)						
Problemen met psychische gezondheid ouder(s)	0-11 jaar	0,7		2		▼
	12-18 jaar	0,9	▼	1	▼	=
Ervaren psychische gezondheid						
Voelt zich psychisch ongezond	12-18 jaar	12	=	14	▲	=
	19-64 jaar	17	=	17	▼	=
	65+	19	=	19	▼	=
Suïcide						
Heeft afgelopen 12 maanden suïcide overwogen	12-18 jaar	8		9		=
Heeft afgelopen 12 maanden suïcidepoging ondernomen	12-18 jaar	1		1		=
Psychiatrische aandoeningen						
Heeft hoog risico op angststoornis of depressie	19-64 jaar	3		5		=
	65+	5		5		=
Aantal cliënten gedurende jaar in zorg bij GGzE (2008)		588				
D Persoonskenmerken						
Ongezonder gewicht						
Ondergewicht	2-11 jaar	9	=	7	=	=
	12-18 jaar	9	=	10	=	=
	19-64 jaar	2	=	1	=	=
	65+	2	=	3	▼	=
Overgewicht (inclusief obesitas)	2-11 jaar	10	=	11	=	=
	12-18 jaar	12	=	10	=	▲
	19-64 jaar	50	=	45	=	=
	65+	62	=	59	▲	=

	Leeftijd	Bladel % recente meting	Bladel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Bladel versus regio ^c
Obesitas	2-11 jaar	2	=	2	=	=
	12-18 jaar	1	=	1	=	=
	19-64 jaar	15	▲	11	=	▲
	65+	11	=	15	=	=
Is afgelopen jaar meer dan 5 kilo afgevallen	65+	10		9		=

E Leefstijl						
Borstvoeding						
Nooit/ vanaf geboorte (ook) kunstvoeding	0-4 jaar	25		30	=	=
Groente en fruit consumptie						
Niet dagelijks groente	1-11 jaar	35	▼	38	▼	=
	12-18 jaar	57	=	61	=	=
Voldoet niet aan de norm voor groenteconsumptie ²	19-64 jaar	72	=	69	▼	=
	65+	65	=	68	=	=
Niet dagelijks fruit	1-11 jaar	28	▼	32	▼	=
	12-18 jaar	70	▼	73	▼	=
Voldoet niet aan de norm voor fruitconsumptie ³	19-64 jaar	80	▲	75	▲	▲
	65+	53	=	55	▲	=
Lichamelijke inactiviteit						
Sport minder dan 2 keer per week 1 uur buiten school	4-11 jaar	66	=	66	▼	=
Sport of beweegt minder dan 7 dagen per week (minimaal 1 uur per dag)	12-18 jaar	80		76		=
Sport minder dan 1 keer per week	19-64 jaar	45	=	44	=	=
	65+	54	=	57	▼	=
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen	19-64 jaar	40	▲	38	▲	=
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen voor 55+	65+	29	=	35	▼	▼
Roken						
Moeder rookte tijdens (deel van) de zwangerschap	0-11 jaar	9	▼	16	▼	▼
Wel eens gerookt	8-11 jaar	0	=	0,5	=	=
Rookt	12-18 jaar	10	=	12	▼	=
	19-64 jaar	21	=	25	▼	=
	65+	15		14	=	=
Zware rokers	19-64 jaar	1	=	2	▼	=
	65+	2		1		=
Alcoholgebruik						
Moeder heeft alcohol gebruikt tijdens (deel van) de zwangerschap	0-11 jaar	8		10	▼	=
Wel eens alcohol gedronken	8-11 jaar	4		10	▼	▼
Heeft alcohol gedronken in afgelopen 4 weken	8-11 jaar	0		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	40	=	36	▼	=
	65+	33		38	▲	=
Voldoet niet aan de norm aanvaardbaar alcoholgebruik ⁵	19-64 jaar	68	=	67	=	=
	65+	49		52		=
Probleemdrinker	19-64 jaar	12		11		=

	Leeftijd	Bladel % recente meting	Bladel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Bladel versus regio ^c
Druggebruik in afgelopen 4 weken						
Softdrugs (hasj, wiet)	12-18 jaar	3	=	4	=	=
	19-64 jaar	4	=	3	=	=
Harddrugs (XTC, paddo, amfetaminen, cocaïne of heroïne)	12-18 jaar	0,9	=	0,8	=	=
Harddrugs (XTC, amfetaminen, LSD, cocaïne of heroïne)	19-64 jaar	0,2	=	0,9	=	▼
Verslavingszorg						
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege alcoholgebruik (2010)		12		1023		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik opiaten (2010)		4		411		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik opwekkende middelen (cocaïne, amfetaminen) (2010)		11		418		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik hallucinerende middelen (cannabis, XTC) (2010)		5		464		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gokken (2010)		1		100		
Seksueel gedrag						
Ooit geslachtsgemeenschap gehad	12-18 jaar	20	=	23	▲	=
- Heeft wel eens onveilig gevreeën (subgroep)	12-18 jaar	57	=	62	=	=
Seksuele ervaring tegen de zin	12-18 jaar	6	=	7	▲	=
Aantal consulten bij de afdeling SOA van de GGD (2010)	totaal	27		2311		
Aantal tienermoeders ⁶ (2009)	< 20 jaar	0		61		
F Sociale omgeving						
School						
Ervaart problemen in relaties met andere kinderen op school	4-11 jaar	11	=	12	=	=
Voelt zich niet prettig op school	4-11 jaar	8	=	6	=	=
Vindt school niet leuk/ vreselijk	12-18 jaar	5		4		=
Ouders						
Gezin heeft problemen met echtscheiding of langdurig weggaan gezinslid	0-11 jaar	1		2		=
Jongere heeft problemen met echtscheiding ouders	12-18 jaar	2	=	3	=	=
Relatie met ouders minder goed	12-18 jaar	17		19		=
Opvoeding						
Ouder ervaart vaak opvoedproblemen	0-11 jaar	2	=	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	5		5		=
Eenzaamheid						
Niet genoeg vriend(inn)en buiten schooltijd	4-11 jaar	7	=	8	=	=
Is (zeer) ernstig eenzaam	19-64 jaar	4	=	7	=	=
	65+	7	=	8	▼	=
Onveiligheid						
Voelt zich overdag of 's nachts wel eens onveilig	12-18 jaar	22	=	29	▲	▼
	19-64 jaar	21	▲	21	▼	=
	65+	13		19		=

	Leeftijd	Bladel % recente meting	Bladel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Bladel versus regio ^c
Slachtoffer en dader						
Afgelopen 12 maanden dader ongewenst gedrag	12-18 jaar	48		61		▼
Afgelopen 12 maanden slachtoffer ongewenst gedrag	12-18 jaar	18		25		▼
Meldingen mishandelde kinderen ⁷ (2008)	0-17 jaar	0,16				
Recent slachtoffer huiselijk geweld (afgelopen 5 jaar)	19-64 jaar	1		2		=
	65+	0,2		0,6		=
Aantal meldingen huiselijk geweld bij steunpunt (2010)	totaal	10				
Aantal aangiften huiselijk geweld bij politie (2010)	totaal	7		965		
Armoede						
Kinderen in uitkeringsgezin ⁸ (2008)	0-17 jaar	0,69				
Huishoudinkomen < €1350 netto per maand	19-64 jaar	11		15		=
Huishoudinkomen < €1000 netto per maand	19-64 jaar	5		8		=
Ontvangt alleen AOW	65+	25	=	19	=	=
G Fysieke omgeving						
Binnenmilieu						
Is in de afgelopen 7 dagen in huis aan rook blootgesteld	0-11 jaar	10	▼	14	▼	▼
	12-18 jaar	28		32		▼
Woont in huis met schimmel- of vocht	0-11 jaar	13	=	15	▲	=
	19-64 jaar	16		25		▼
Woning en buurt						
Geeft onvoldoende rapportcijfer voor eigen woning	19-64 jaar	6		8		=
Geeft onvoldoende rapportcijfer voor eigen woonomgeving	19-64 jaar	6		9		=
Overlast woonomgeving						
Wordt erg gehinderd door geluid	19-64 jaar	15		22		▼
Ernstige slaapverstoring door geluid	19-64 jaar	9		12		▼
Wordt erg gehinderd door geur	19-64 jaar	6		7		=
H Zorg						
Ambulancezorg						
Overschrijding aanrijtijd A1 spoedzorg (15 minuten) (2010)		11		7		
Professionele zorg of hulp						
Ontvangt momenteel professionele zorg	19-64 jaar	2	=	2	▲	=
	65+	18		25		▼
Heeft behoefte aan meer hulp/zorg in verband met gezondheid	65+	7		8		=
Zorgvoorzieningen						
Vindt in de buurt onvoldoende aanwezig:						
tandarts	19-64 jaar	2		3		=
huisarts	19-64 jaar	3		2		=
verloskundige	19-64 jaar	1		2		=

	Leeftijd	Bladel % recente meting	Bladel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Bladel versus regio ^c
WMO-Voorzieningen						
Heeft in afgelopen jaar gebruik gemaakt van 1 of meer WMO-voorzieningen	19-64 jaar	6		6		=
	65+	25		29		=
Heeft behoefte aan 1 of meer WMO-voorzieningen	19-64 jaar	6		6		=
	65+	12		14		=
Behoeftte aan zorgvoorzieningen						
Heeft behoefte om vanuit huis gebruik te kunnen maken van diensten bij een nabijgelegen dienstencentrum, bejaarden- of verzorgingstehuis, zoals huishoudelijke hulp of maaltijdverzorging	65+	3		5		=
Heeft behoefte om vanuit de woning op afroep gebruik te kunnen maken van verpleging of verzorging bij een nabijgelegen bejaarden- of verzorgingstehuis of dienstencentrum	65+	6		8		=
Hulpvraag bij problemen						
Heeft momenteel behoefte aan professionele hulp bij een probleem	12-18 jaar	2		2		=
Mantelzorg						
Ontvangt momenteel mantelzorg	19-64 jaar	2	=	1	▼	=
	65+	6		10		▼
Geeft momenteel mantelzorg	8-11 jaar	2		3		=
	12-18 jaar	9		9		=
	19-64 jaar	9	=	10	▲	=
	65+	13	▲	10	=	=
Vindt mantelzorg geven zwaar	12-18 jaar	0		0,1		=
Voelt zich (tamelijk) belast door het geven van mantelzorg	19-64 jaar	0,7	=	1	▲	=
	65+	3	▲	2	=	=
I Preventie						
Jeugdgezondheidszorg						
Opkomst reguliere contactmoment Basisonderwijs (schooljaar 2009-2010)	groep 2, 7	98		97		
Opkomst reguliere contactmoment Voortgezet Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	klas 2	100		95		
Opkomst reguliere contactmoment Speciaal Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	vanaf 4 jaar	93		90		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Basisonderwijs (schooljaar 2009-2010)	4-12 jaar	86		87		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Voortgezet Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	12-19 jaar	85		90		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Speciaal Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	vanaf 4 jaar	100		87		
Nieuwe indicaties Bureau Jeugdzorg ⁹ (2008)	0-17 jaar	3				
Bevolkingsonderzoeken						
Opkomst screening borstkanker (2008-2009)	50-75 jaar	88		80		
Opkomst screening baarmoederhalskanker (2009)	30-60 jaar	72		66		
Vaccinatiegraad						
Hib volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	98		98		
Meningokokken C volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	98		97		
Pneumokokken volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	96		95		
DTP volledig afgesloten op 10 jarige leeftijd (2009)	10 jaar	99		96		
BMR volledig afgesloten op 10 jarige leeftijd (2009)	10 jaar	97		96		
HPV volledig afgesloten bij 12-jarige meisjes (2010)	12 jaar	58		47		
Vaccinatiegraad influenza door huisarts via Nationaal Programma Grieppreventie (2009-2010)	60+	76		77		
Opkomst vaccinatie Nieuwe Influenza A 1e vaccinatieronde bij kinderen van 6 maanden-4 jaar en huisgenoten (2009)		79		75		

	Leeftijd	Bladel % recente meting	Bladel trend ^a	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend ^{b,d,e}	Bladel versus regio ^c
J Participatie						
Lidmaatschap vereniging						
Lid van een vereniging	4-11 jaar	75	=	80	=	▼
	12-18 jaar	87	=	81	▼	▲
	19-64 jaar	62	=	57	=	=
Lid van sportvereniging/-school	4-11 jaar	61	=	66	▲	=
	12-18 jaar	76	▲	71	▲	▲
	19-64 jaar	39	=	40	=	=
Buurtparticipatie						
Niet betrokken bij de buurt (sociale cohesie)	19-64 jaar	32		42		=
Actief geweest om buurt te verbeteren	19-64 jaar	16		15		=
Vindt dat gemeente voldoende doet om bewoners bij veranderingen in de buurt te betrekken	19-64 jaar	32		35		=
Voelt zich medeverantwoordelijk voor de leefbaarheid in de buurt	19-64 jaar	67		67		=
Vrijwilligerswerk						
Verricht vrijwilligerswerk	12-18 jaar	8	=	8	=	=
	19-64 jaar	33	=	25	=	▲
	65+	22		25		▲

Noten

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

Definities

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



Brabant-Zuidoost

Op weg naar een gezonder Bladel

De afgelopen jaren zijn flinke stappen gezet op weg naar een betere gezondheid van de inwoners van Bladel. 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 bevorderen? 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 Bladel.

Het rapport 'Op weg naar een gezonder Bladel' 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

