



Brabant-Zuidoost

# Op weg naar een gezonder Veldhoven

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011



## **Op weg naar een gezonder Veldhoven**

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011

*M.E. de Kok, M.J.M. van Duijnhoven, S. van den Berg, GGD Brabant-Zuidoost*

GGD Brabant-Zuidoost

Postbus 810

5700 AV Helmond

Telefoon 088 0031 100

[www.ggdbzo.nl](http://www.ggdbzo.nl)

Copyright © 2011, GGD Brabant-Zuidoost

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

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

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

Voor vragen of opmerkingen kunt u zich richten tot de auteurs via [rVTV@ggdbzo.nl](mailto:rVTV@ggdbzo.nl).

### **Colofon**

Ontwerp en opmaak [www.sterdesign.nl](http://www.sterdesign.nl)

Fotografie Jos Lammers

Oplage 100 stuks, september 2011

# Op weg naar een nóg gezonder Veldhoven

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

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

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

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

Laten we samen op weg gaan naar een nóg gezonder Veldhoven,

Veel leesplezier,

*Caroline van der Weijden*  
Wethouder



## Inhoudsopgave

---

<b>1</b>	<b>Van gemeentelijk rapport naar gezondheidsbeleid</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>De inwoners van Veldhoven</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid</b>	<b>17</b>
	Gezondheid algemeen	18
	Eenzaamheid	20
	Psychische gezondheid	22
	Overgewicht	25
	Alcoholgebruik	28
	Roken	31
	Drugs	33
	Seksuele gezondheid	35
	Weerbaarheid	37
	Gezondheidsverschillen	38
<b>4</b>	<b>Bronnen, afkortingen en adviseurs</b>	<b>41</b>
<b>5</b>	<b>Gezondheidsprofiel</b>	<b>43</b>

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

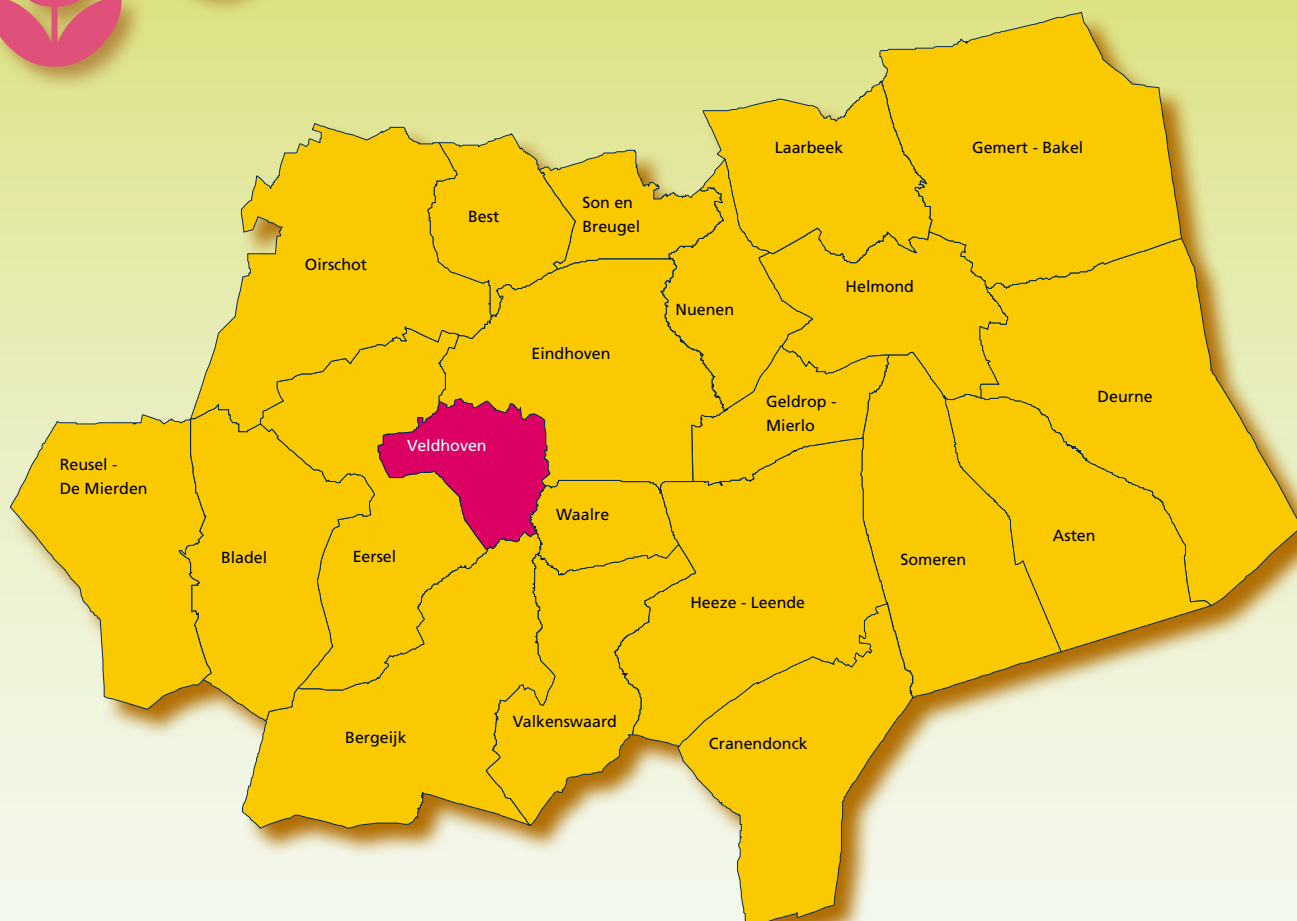
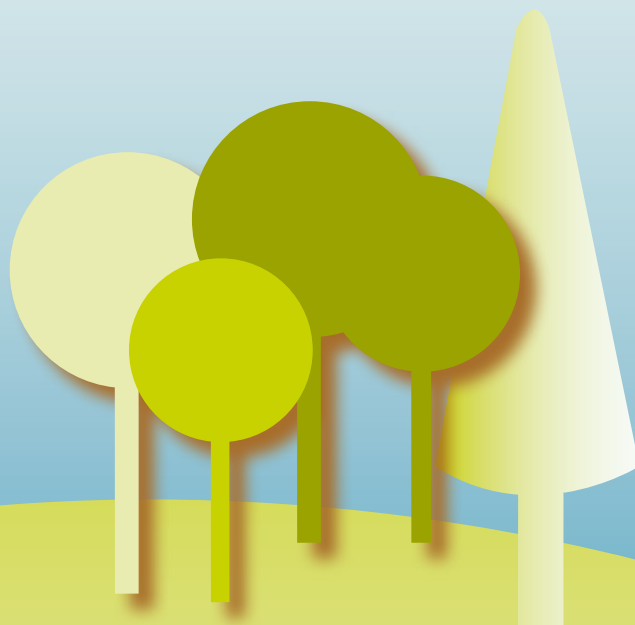
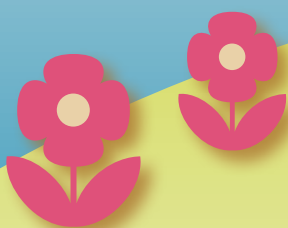
21 gemeentelijke rapporten met de belangrijkste kernboodschappen voor het lokale beleid:

#### '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](http://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](http://www.ggdgezondheidsatlas.nl). De digitale versies van de regionale en gemeentelijke rapporten zijn te downloaden op [www.regionaalkompas.nl](http://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 Veldhoven de kernboodschappen voor het lokale gezondheidsbeleid. De GGD maakt hierbij onder andere gebruik van de informatie uit de jeugd-, de jongeren-, de volwassenen-, de ouderen- en de Wmo-monitor. Waar mogelijk worden cijfers vergeleken met regionale of landelijke trends van diverse (landelijke) informatiebronnen. Dit rapport is in eerste instantie geschreven als input voor de nota lokaal gezondheidsbeleid en voor beleidsterreinen waar kansen liggen om goede voorwaarden voor gezondheid te creëren.

Voor alle gemeenten zijn als kernboodschappen opgenomen de thema's overgewicht, roken, alcoholgebruik, psychische gezondheid en seksueel gedrag. Dit zijn de speerpunten die benoemd worden in de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichterbij' (1). Ook is in alle rapporten aandacht voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Daarnaast zijn thema's opgenomen waarin Veldhoven ongunstig afwijkt ten opzichte van de regio, waar sprake is van een ongunstige trend of waar om beleidsmatige redenen aandacht voor (nodig) is. Het Gezondheidsprofiel van Veldhoven in hoofdstuk 5 van dit rapport biedt ook informatie over gezondheidsthema's die in dit rapport niet verder besproken worden.

## Kernboodschappen Veldhoven

- 1 Het aantal mensen met chronische aandoeningen en beperkingen in Veldhoven neemt de komende jaren toe. Dit vraagt om maatregelen op diverse beleidsterreinen.**
- 2 Ruim een derde van de volwassenen en ouderen in Veldhoven is eenzaam. Investeer in de samenwerking tussen hulpverleners en intermediairen om het lokale aanbod aan activiteiten beter te benutten.**
- 3 Psychische problemen en depressie komen in Veldhoven veel voor. Geef aandacht aan algemene voorlichting en vroegsignalering om gezondheidswinst te behalen.**
- 4 Ongeveer de helft van de volwassenen en ouderen in Veldhoven heeft overgewicht. Verbind de vele goede initiatieven ter preventie van overgewicht in Veldhoven met elkaar.**
- 5 Van de 12-18 jarige jongeren in Veldhoven heeft 53% recent alcohol gedronken. Blijf investeren in alcoholmatiging bij jongeren.**
- 6 Een kwart van de volwassenen in Veldhoven rookt. Voorkom dat jongeren gaan roken en stimuleer het stoppen met roken.**
- 7 Zes procent van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Veldhoven gebruikt softdrugs. Voorkom druggebruik bij jongeren; stimuleer structurele voorlichting in het onderwijs.**
- 8 In Veldhoven vrijen meer jongeren onveilig dan in de regio. Aandacht voor voorlichting over gezond seksueel gedrag blijft nodig.**
- 9 De jeugd in Veldhoven wordt al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag. Vergroot de weerbaarheid van jongeren om met deze verleidingen om te gaan.**
- 10 Sociaaleconomische gezondheidsverschillen komen ook in Veldhoven voor. Pak deze verschillen gelijktijdig aan vanuit meerdere beleidsterreinen.**



### **Kernboodschappen gemeentelijk rapport zijn basis voor gemeentelijk gezondheidsbeleid**

Dit gemeentelijk rapport geeft een beschrijving van de belangrijkste kernboodschappen voor het gezondheidsbeleid van de gemeente Veldhoven. 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 bekijkt de gemeente binnen welk beleidsterrein een thema het beste tot zijn recht komt. Zo past bijvoorbeeld het thema weerbaarheid zoals beschreven in dit rapport (ook) prima binnen het Jeugdbeleid.

### **In de nota gezondheidsbeleid worden gemeentelijke doelstellingen beschreven**

In de nota gezondheidsbeleid beschrijft de gemeente de doelstellingen op het gebied van gezondheid en werkt ze verder uit. Daarbij zullen diverse regionale en lokale partijen betrokken worden omdat zij specifieke deskundigheid op het brede terrein van gezondheid hebben en verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van gezondheid en welzijn. Van belang is de uitwerking van de doelstellingen zo concreet mogelijk te maken alvorens tot uitvoering over te gaan.

### **Gezondheidsbeleid krijgt vorm met diverse partners**

Bij de uitvoering van gezondheidsbeleid zijn veel organisaties en partijen betrokken. Een groot deel van deze organisaties is in Veldhoven al op één of andere manier bij gezondheidsthema's betrokken. 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.

### **Gemeentelijk rapport biedt ook informatie voor andere beleidsterreinen**

Het integrale gezondheidsprofiel (hoofdstuk 5) biedt de mogelijkheid om per thema diverse leeftijdsgroepen voor Veldhoven te bekijken. Zoals uit het gezondheidsprofiel blijkt, is er een schat aan gegevens beschikbaar ten behoeve van het gezondheidsbeleid en andere beleidsterreinen zoals het Wmo-beleid en het jeugdbeleid. De GGD Brabant-Zuidoost wil het gebruik van dit gemeentelijk rapport door meerdere beleidsterreinen dan ook stimuleren. Met als

gezamenlijk doel het bevorderen van de volksgezondheid.

### **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 ontwikkelingen op het gebied van gezondheid (2). De thema's in dit rapport kunnen, naast de beschreven kernboodschappen voor Veldhoven, 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](http://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](http://www.ggdgezondheidsatlas.nl)



# 2

---

## **De inwoners van Veldhoven**

**Dit hoofdstuk beschrijft de huidige bevolkingssamenstelling van de gemeente Veldhoven. 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 ook 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 Veldhoven.**

#### Veldhoven telt ruim 43.000 inwoners

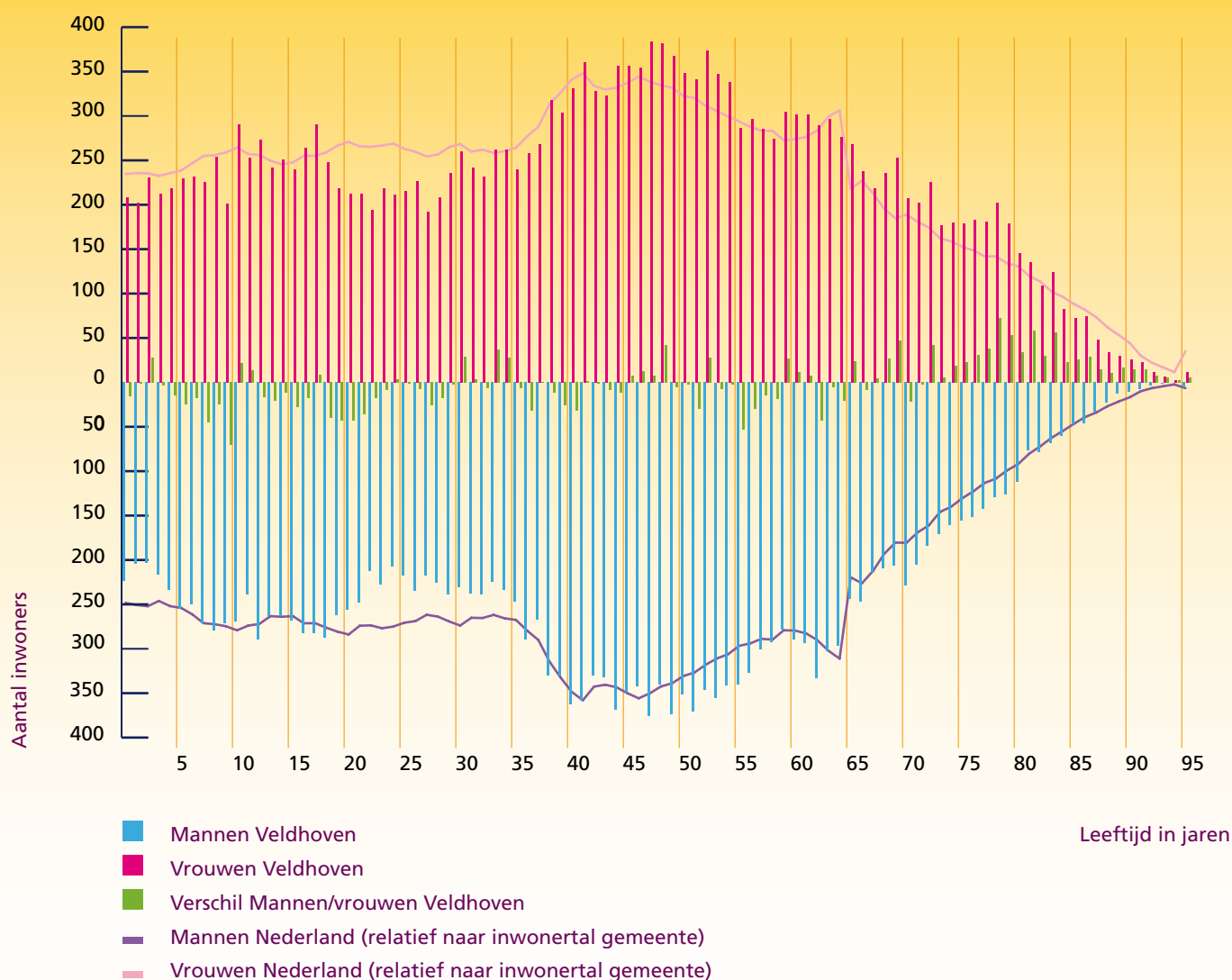
Veldhoven had op 1 januari 2011 43.592 inwoners. De inwoners van Veldhoven wonen op een betrekkelijk klein oppervlak: de bevolkingsdichtheid is 1.363 inwoners per vierkante kilometer tegenover 510 inwoners per vierkante kilometer in de regio Zuidoost-Brabant.

#### Leeftijdopbouw Veldhoven vergelijkbaar met Nederland

Tot de leeftijd van 75 jaar wonen in Veldhoven ongeveer evenveel mannen als vrouwen. Vanaf 75 jaar zijn er meer vrouwen dan mannen. De totale man-vrouw verdeling is bijna in evenwicht: 49,8% mannen en 50,2% vrouwen. In **figuur 2.1** is de leeftijdsopbouw in Veldhoven in 2011 weergegeven.

## Figuur 2.1

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



In Veldhoven is 23% van de inwoners jonger dan 20 jaar. Het percentage mensen uit de 'productieve leeftijd' tussen de 20 en 65 jaar is vergelijkbaar met het Nederlandse percentage. Er wonen iets meer ouderen in Veldhoven in vergelijking met de Nederlandse populatie; 17% is 65 jaar of ouder vergeleken met 16% in Nederland. Er bestaan ook verschillen in de verdeling van de huishoudens. Van alle huishoudens in Veldhoven bestaat 29% uit eenpersoonshuishoudens, 35% uit huishoudens zonder kinderen en 37% uit huishoudens met kinderen. In Nederland ligt het percentage eenpersoonshuishoudens hoger (36%) en het percentage huishoudens zonder kinderen lager (30%).

### Inwoners van Veldhoven zijn minder vaak hoogopgeleid

Veldhoven heeft vergeleken met het gemiddelde in Zuidoost-Brabant minder hoogopgeleide inwoners: 29% van de 19- tot en met 64-jarigen heeft hbo of universiteit gedaan, tegenover 33% in de hele regio (**figuur 2.2**). Het aantal inwoners met lage opleiding (geen opleiding, lager onderwijs, mavo of lbo) is in Veldhoven met 34% nagenoeg gelijk aan Zuidoost-Brabant (33%). Ruim 400 volwassenen (1%) van Veldhoven heeft geen opleiding of alleen lager onderwijs gevolgd.

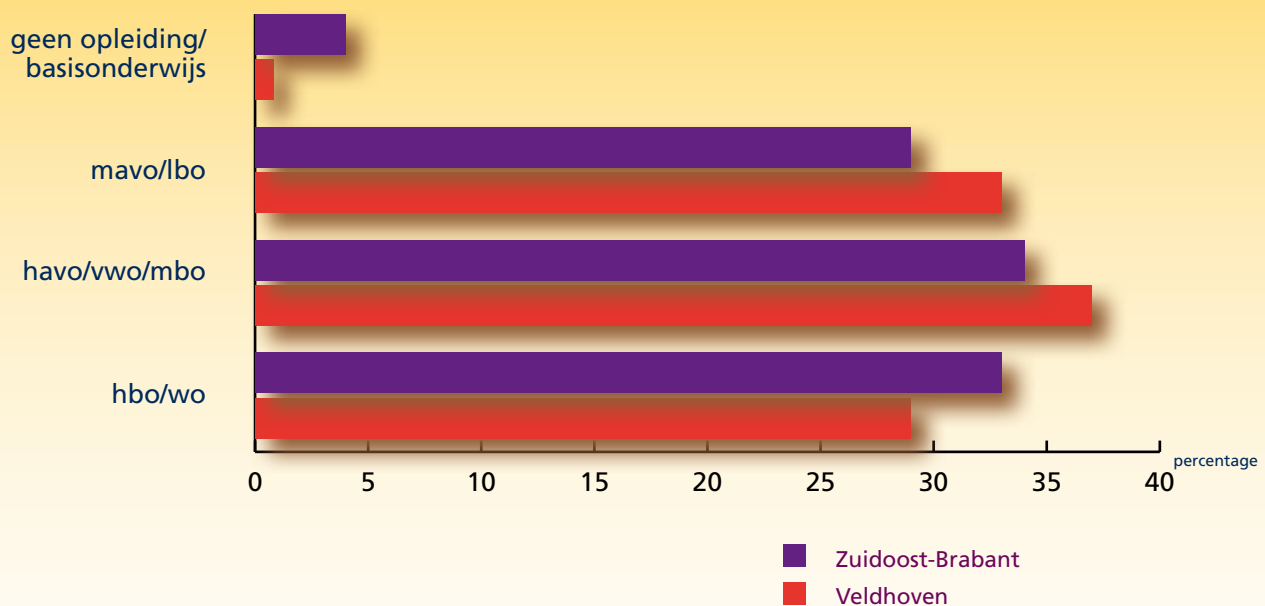
### Ook Veldhoven vergrijs

Volgens de huidige prognose blijft het aantal inwoners van Veldhoven tussen 2011 en 2040 nagenoeg gelijk. De verwachting is dat er in 2030 44.000 inwoners zijn en in 2040 42.600 inwoners. Volgens de prognose stijgt het relatieve aandeel ouderen (**figuur 2.3**). Deze trend is vergelijkbaar met de vergrijzing in Nederland.

## Figuur 2.2

Opleidingsniveau van inwoners (19 t/m 64 jaar) van Veldhoven in 2009

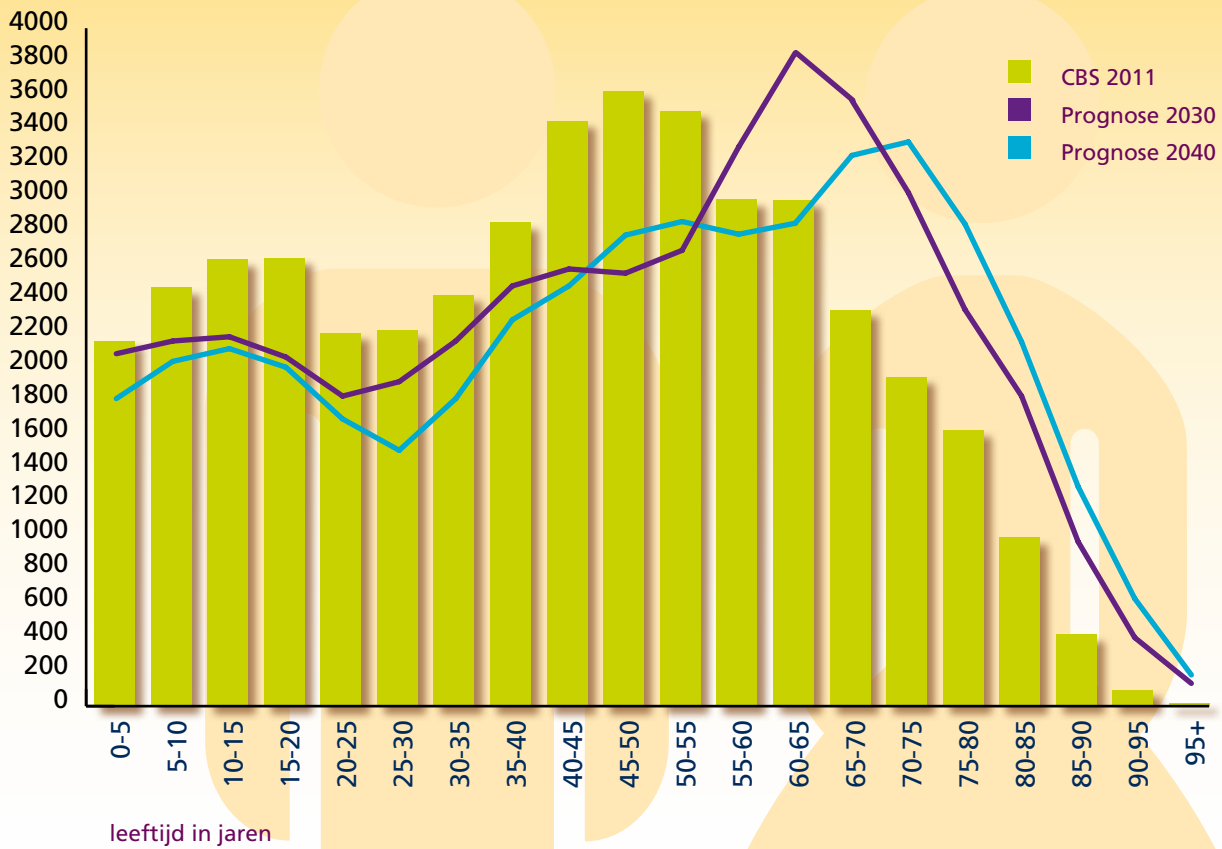
(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



## Figuur 2.3

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

inwoners









# 3

---

## **Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid**

## Gezondheid algemeen

### Levensverwachting in Veldhoven hoger dan Nederlands gemiddelde

De levensverwachting bij geboorte in Veldhoven is voor mannen 79,4 jaar en voor vrouwen 83,1 jaar (voor de totale groep 81,3 jaar). Voor mannen en vrouwen in Zuidoost-Brabant ligt deze op respectievelijk 78,1 jaar en 82,4 jaar. De totale levensverwachting in Veldhoven is hoger dan het landelijk gemiddelde van 80,1 jaar. Veldhoven telt gemiddeld 65 sterfgevallen per 10.000 inwoners per jaar, in de regio zijn dat er gemiddeld 71. De vijf belangrijkste specifieke doodsoorzaken zijn coronaire hartziekten, longkanker, beroerte, dementie en chronische obstructieve longziekten. Dit geldt zowel voor Nederland als Zuidoost-Brabant (2).

### Het aantal chronisch zieken neemt toe

Zoals uit de bevolkingsprognose van hoofdstuk 2 blijkt, zal de Veldhovense bevolking gaan vergrijzen. Doordat het aantal ouderen toeneemt zal het aantal patiënten met de meest voorkomende chronische ziekten tussen 2007 en 2020 met ongeveer 30% stijgen. Geschat wordt dat het aantal patiënten met diabetes in Zuidoost-Brabant in 2020 gestegen zal zijn met 27% ten opzichte van 2007 en dat het aantal coronaire hartziekten stijgt met 37%. Deze trends zijn gebaseerd op demografische ontwikkelingen en kunnen veranderen door onder andere ontwikkelingen in de gezondheidszorg, trends in leefstijl en andere sociaaleconomische omstandigheden. Diabetes en coronaire hartziekten hebben een grote zorg- en ziektelast. Dat geldt eveneens voor beroerte, depressie en angststoornissen. Samen behoren zij tot de top 5 van ziekten met de grootste ziektelast en hebben daarmee een groot effect op de volksgezondheid. Bij mensen van 75 jaar en ouder zorgt dementie voor de grootste ziektelast. Doordat mensen langer leven met een ziekte zal in de komende jaren het aantal mensen met meerdere ziekten tegelijkertijd toenemen en zal de vraag naar zorg groter en complexer worden. Een deel van de mensen met een chronische ziekte ervaart beperkingen. Vooral beperkingen vormen een obstakel voor een zelfstandig leven. Gemeenten hebben een rol in het ondersteunen van mensen met een beperking en hen zo lang mogelijk mee te laten doen in de samenleving.

### Bijna een kwart van de ouderen vindt eigen gezondheid matig tot slecht

In 2009 gaf 24% van de ouderen in Veldhoven aan zijn of haar gezondheid matig tot slecht te vinden. Voor de volwassenen ligt dit percentage op 8%. Beide percentages liggen op een lijn met het gemiddelde in Zuidoost-Brabant en zijn in Veldhoven gelijk gebleven ten opzichte van eerdere jaren.

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

### Aantal chronische aandoeningen neemt toe met de leeftijd

Onder ouderen komen de chronische aandoeningen diabetes en botontkalking (osteoporose) het meest voor, na hoge bloeddruk en gewrichtsslijtage. Veertien procent van de 65-plussers in Veldhoven heeft diabetes. Dit is vergelijkbaar met het gemiddelde in de regio Zuidoost-Brabant. In de regio krijgen ouderen in toenemende mate te kampen met deze aandoening maar in Veldhoven is deze trend (nog) niet zichtbaar. Onder de volwassenen in Veldhoven komen een hoge bloeddruk, een ernstige of hardnekkige aandoening van de rug, nek of schouder en gewrichtsslijtage het vaakst voor. Bij kinderen en jongeren zijn eczeem en astma of bronchitis de meest voorkomende chronische aandoeningen.

### Leefstijlfactoren zijn voor een deel verantwoordelijk voor gezondheidsverlies

Leefstijlfactoren, vooral roken, alcohol en overgewicht, zijn voor een groot deel verantwoordelijk voor de belangrijkste groepen doodsoorzaken zoals hart- en vaatziekten, kanker en ziekten van de ademhalingswegen. De urgentie om te blijven investeren in preventie en het terugdringen van ongezond gedrag blijft daarmee onveranderd hoog (2). Naast ongezond gedrag zijn ook de sociale en fysieke omgeving van invloed op het ontstaan van ziekte. Ongezonde leefstijlfactoren komen vaak in combinatie voor. Juist deze combinatie van ongezond gedrag in een ongezonde omgeving brengt extra gezondheidsrisico's met zich mee.

► **Kansen voor integraal beleid; maak de  
gezonde keuze de makkelijke keuze**

*Door integraal gezondheidsbeleid kan de gemeente het haar inwoners gemakkelijk maken om zich gezond te gedragen. Mensen moeten zo min mogelijk drempels ondervinden wanneer zij er voor kiezen om gezond te leven (1). Daar kan vanuit verschillende sectoren een bijdrage aan worden geleverd. Voorbeelden zijn veilige fietspaden of parken waar je veilig kunt spelen, wandelen en hardlopen, gebouwen waar het nemen van de trap meer voor de hand ligt dan de lift en een gezond aanbod in de kantine van scholen. Door bijvoorbeeld het verminderen van schooluitval, het opleiden van jongeren en het terugkeren van werklozen naar de arbeidsmarkt krijgen mensen niet alleen betere kansen in het maatschappelijke leven, maar ook betere kansen op gezondheid.*

## Eenzaamheid

### Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd

Ruim eenderde van de volwassenen in Veldhoven is eenzaam, waarvan drie procent (zeer) ernstig (*figuur 3.1*). Daarmee is het percentage ernstig eenzamen gedaald ten opzichte van 2006 en ook lager dan in de regio. De meeste volwassenen in Veldhoven zijn lid van een vereniging (63%) en 24% verricht vrijwilligerswerk. Eenzaamheid komt voor bij alle leeftijdsgroepen en is deels afhankelijk van de burgerlijke staat. Gescheiden en verweduwd mensen hebben relatief de grootste kans op eenzaamheid, ook in de regio. Omdat ouderen vaker verweduwd zijn, is de kans op eenzaamheid onder de totale groep ouderen groter, met name bij 75-plussers. In Veldhoven is 37% van de ouderen eenzaam waarvan zeven procent (zeer) ernstig. De meerderheid van deze groep ouderen wil hiervoor geen hulp. Vijftien procent van de ouderen die zichzelf eenzaam voelen, wil wel hulp maar krijgt deze nog niet. De meeste ouderen (41%) behoren tot het netwerktype 'lokaal geïntegreerd'. Deze mensen geven aan dat ze elkaar kennen in de buurt en dat ze voor elkaar zorgen. Van de ouderen verricht 23% vrijwilligerswerk. Dat is minder dan in de regio.

Ook jongeren kunnen eenzaam zijn. Zes procent van de jongeren in Veldhoven geeft aan niet genoeg vriend(inn)en te hebben buiten schooltijd. Van de jongeren is de meerderheid lid van een vereniging (84-88%).

### 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 (3). Eenzaamheid tast het welzijn of het psychisch of sociaal welbevinden van mensen aan en is daarmee op zichzelf een gezondheidsprobleem. Eenzaamheid kan in allerlei opzichten ziekmakend zijn, zowel

lichamelijk als geestelijk. Eenzaamheid kan tot een depressie leiden.

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

Uit een inventarisatie naar het aanbod van preventie van eenzaamheid in Veldhoven blijkt dat veel activiteiten ter preventie van eenzaamheid een sociaal-cultureel karakter hebben. Preventie van eenzaamheid is daarbij niet het hoofddoel van de activiteit maar wel een bijeffect. Uit de inventarisatie blijkt ook dat er op het gebied van algemene voorlichting over eenzaamheid geen aanbod is. Daarnaast blijken hulpverleners niet altijd op de hoogte van elkaars aanbod. Wanneer het bestaande aanbod bij hulpverleners en intermediairen niet voldoende bekend is, zal het ook niet optimaal worden benut.

**Kernboodschap: Ruim een derde van de volwassenen en ouderen in Veldhoven is eenzaam. Investeer in de samenwerking tussen hulpverleners en intermediairen om het lokale aanbod aan activiteiten beter te benutten.**

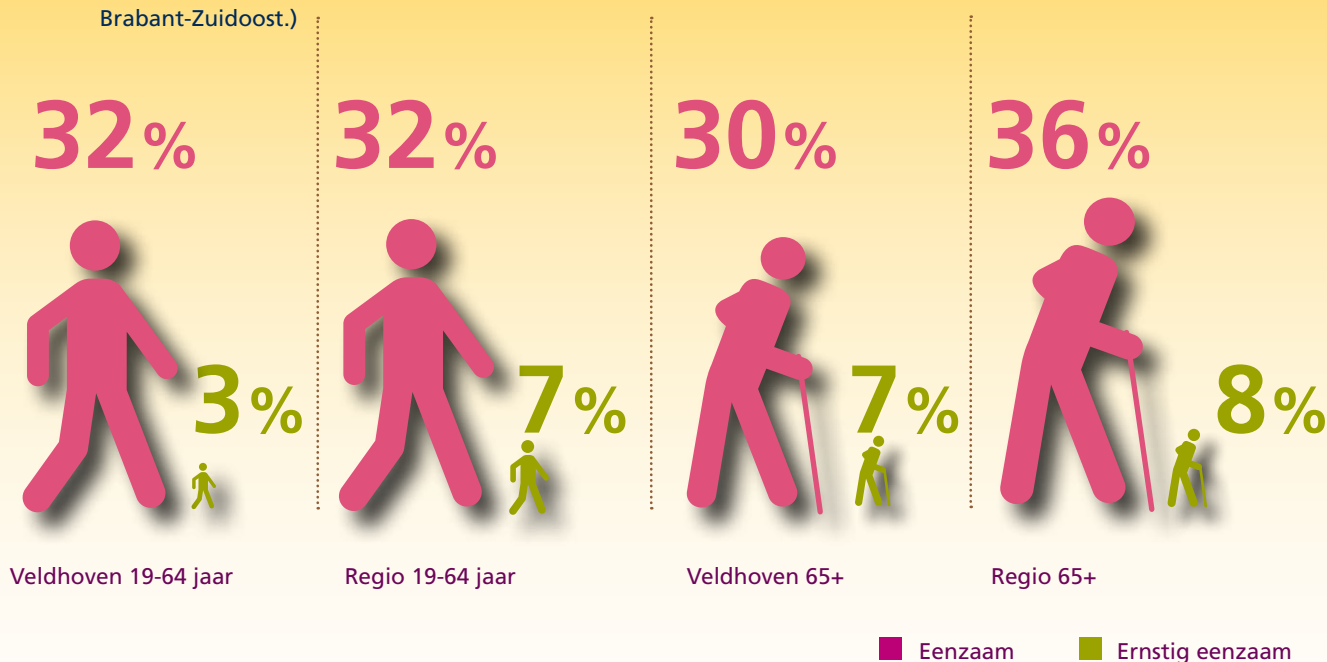
Door het verbeteren van de sociale samenhang in de wijken wordt een positieve bijdrage geleverd aan de preventie van eenzaamheid. Vanuit Wijkbeheer staat in Veldhoven leefbaarheid in de wijken centraal door 'vertrouwen in de buurt, binding en verbondenheid' te stimuleren.

### ➤ Preventie van eenzaamheid door bevorderen van sociale steun en participatie

*Veel activiteiten met als doel het voorkómen van eenzaamheid zijn gericht op het bevorderen van participatie en sociale steun. Deze invalshoek sluit goed aan bij de Wmo-visie 'meedoen aan de samenleving' (in de buurt of wijk). Intermediairen zoals hulpverleners en vrijwilligers kunnen in Veldhoven nog meer een rol spelen in het versterken van sociale netwerken. In samenwerking met het Wijkbeheer kan aandacht worden besteed aan de voordelen van goede burens. Belangrijk is om buurtbewoners te betrekken en medeverantwoordelijk te maken. De insteek is om de sociale steun en participatie bij eenzamen te stimuleren door de eigen kracht van mensen te versterken.*

## Figuur 3.1

Eenzaamheid bij volwassenen en ouderen in Veldhoven in 2009 (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost.)



### ► Kansen voor integrale aanpak binnen het gemeentelijk beleid

- Hulpverleners en intermediairen hebben een rol in het signaleren van eenzaamheid. Er is nog weinig aandacht voor deskundigheidsbevordering van hulpverleners en intermediairen in het signaleren van eenzaamheid. Betere bekendheid van hulpverleners en intermediairen met het bestaande aanbod zal tot betere doorverwijzing leiden. Het uitgangspunt is niet om meer activiteiten te ontwikkelen, maar door meer afstemming tussen organisaties te bekijken hoe het bestaande aanbod beter kan worden benut.
- Vanuit andere beleidsterreinen kan aan de randvoorwaarden voor preventie van eenzaamheid worden bijgedragen. Zo zijn bijvoorbeeld voor

ouderen en mensen met lichamelijke of visuele beperkingen goede vervoersvoorzieningen een randvoorwaarde om sociaal isolement te voorkomen.

- Eenzame mensen hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische problemen zoals een depressie. Het stimuleren van sociale steun en participatie (door bijvoorbeeld vrijwilligerswerk) is voor zowel de preventie van eenzaamheid als psychische problemen een belangrijke invalshoek (zie ook de kernboodschap 'psychische problemen').

## 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. In Veldhoven is deze stijgende lijn minder duidelijk aanwezig: 15% van de 12- tot en met 18-jarigen, eveneens 15% 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. Van de volwassen bevolking met een inkomen beneden modaal is ruim een kwart psychisch ongezond. Mensen met een laag opleidingsniveau (ten hoogste lagere school) zijn vaker psychisch ongezond dan mensen met een hoog opleidingsniveau. Ruim een derde van de volwassenen uit Veldhoven heeft een matig of hoog risico op een depressie of angststoornis. Bij 3% is sprake van een hoog risico.

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

Veertien procent van de Veldhovense jongeren van 12 tot en met 18 jaar piekert dag en nacht. Jongeren piekeren vooral over schoolprestaties, hun uiterlijk en relaties. Eén op de negen jongeren heeft in het afgelopen jaar zelfdoding overwogen en 1% heeft ook daadwerkelijk een poging ondernomen. Het overgrote deel van de mensen die suïcide plegen, heeft een psychische stoornis, zoals een depressie. Van de jongeren die zich psychisch ongezond voelen heeft 35% in het afgelopen jaar aan zelfdoding gedacht. Negen procent van de jongeren in Zuidoost-Brabant met een slechte ervaren psychische gezondheid heeft behoefte aan professionele hulp (4).

### 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. Van alle gezondheidsverlies wordt 28% veroorzaakt door psychische ziekten waarvan eenderde wordt veroorzaakt door depressie (5).

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. Depressie gaat vaak samen met andere gezondheidsproblemen en leefstijlfactoren. Zo blijken depressie en een middelenstoornis (overmatig alcohol- of drugsgebruik) en overgewicht veel samen voor te komen.

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

**Kernboodschap: Psychische problemen en depressie komen in Veldhoven veel voor. Geef aandacht aan algemene voorlichting en vroegsignalering om gezondheidswinst te behalen.**

depressieve klachten. Sociale participatie en gevoel van controle over het eigen leven beschermen tegen een depressie.

### Preventie van depressie door vroegsignalering en een toegankelijk preventieaanbod

Een (ernstige) depressieve stoornis kan voorkomen worden door vroegtijdige signalering en vroegtijdig ingrijpen. Belangrijk is dat hulpverleners de risicofactoren en signalen van een depressie kunnen herkennen en weten welk preventief aanbod er is. Ongeveer een derde van de mensen met een depressie zoekt geen hulp. Een kwart van de nieuwe gevallen van depressie is te voorkomen. Uit onderzoek blijkt dat er een sterk verband is tussen eenzaamheid en depressie. (Zelfgerapporteerde) eenzaamheid is ook een risicofactor voor depressie onder ouderen. Het is dus belangrijk om alert te zijn op gevoelens van eenzaamheid en interventies aan te bieden om eenzaamheid te voorkomen. Voor zowel preventie van depressie als preventie van eenzaamheid is het bevorderen van sociale steun en participatie van belang. Doel van depressiepreventie is het mentaal vermogen te versterken zoals het ontwikkelen van het eigen talent en potentieel.

## Figuur 3.2

Percentage mensen dat zich psychisch ongezond voelt in Veldhoven en in de regio, naar leeftijd' (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



### Gemeente heeft vooral een rol in het voorkómen van psychische problemen

De gemeente heeft vooral een rol in de preventie van psychische problemen. 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. Binnen het Wijkbeheer in Veldhoven wordt aandacht besteed aan het bevorderen van de sociale cohesie van buurten en wijken.

Het Wmo-beleid is een belangrijke schakel bij het vormgeven van het lokaal gezondheidsbeleid voor kwetsbare groepen. Het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers is daar een voorbeeld van. Uit onderzoek blijkt dat eenzaamheidsgevoelens en depressieve gevoelens met elkaar samenhangen. De gemeente Veldhoven pakt de regierol op het speerpunt eenzaamheid binnen het lokale gezondheidsbeleid; zie hiervoor de kernboodschap 'eenzaamheid'.

### ► Algemene voorlichting maakt psychische problemen bespreekbaar

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

### ► Depressiepreventie krijgt vorm door brede insteek

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

- Intermediarissen kunnen een belangrijke rol spelen in het tijdig signaleren van depressie en de risico's daarop. Zo kunnen bijvoorbeeld leerkrachten getraind worden in het bespreekbaar maken van depressieve klachten en de mogelijkheden om door te verwijzen (in samenwerking met deskundigen vanuit de jeugdgezondheidszorg). Een andere mogelijkheid om de signalering van depressie te verbeteren, is het gebruik van signaleringspro-

tocollen door bijvoorbeeld ouderenadviseurs, maatschappelijk werkers of wijkverpleegkundigen.

- De inrichting van de leefomgeving draagt bij aan een prettige en veilige woonomgeving en nodigt uit om sociale steun te bieden aan elkaar. Gemeenten hebben bij uitstek invloed op het inrichten van de directe leefomgeving, de sociale samenhang in een buurt en het creëren van veiligheid. Belangrijk hierbij is om de participatie van wijkbewoners te stimuleren. Vooral een goed contact met de burens beschermt tegen depressie (5).
- In de regio is een breed aanbod op het gebied van depressie beschikbaar maar er wordt nog te weinig gebruik gemaakt van de cursussen en groepsinterventies (6). Het bereik van cursussen en groepen met als thema depressiepreventie kan nog verbeterd worden. Hoe dit het beste vorm kan krijgen, kan in overleg met de diverse aanbieders nader bekeken worden. Het is aan te raden om hierbij vertegenwoordigers van de doelgroep te betrekken zoals bijvoorbeeld via de stichting zelfhulpnetwerk Zuidoost-Brabant.
- Een nieuwe vorm van zorgverlening is EHealth. Er zijn bewezen effectieve e-mental health programma's voor het ontwikkelen van mentale weerbaarheid en voor de preventie en behandeling van depressie. Deze vorm van zorgverlening sluit ook aan bij de jeugd (1).



## Overgewicht

**Het percentage overgewicht bij de jeugd is stabiel maar hoog en de meerderheid van de ouderen is te zwaar**

Overgewicht is een belangrijk gezondheidsprobleem in Veldhoven, hoewel het momenteel niet verder toeneemt. Negen procent van de 2- tot en met 11-jarigen en eveneens 9% van de 12- tot en met 18-jarigen heeft overgewicht (op basis van zelfgerapporteerde waarden voor lengte en gewicht). Het percentage jeugdigen met ernstig overgewicht is 2% voor de 2- tot en met 11-jarigen en 0,7% voor de 12- tot en met 18-jarigen. Daarmee komt overgewicht bij kinderen in Veldhoven niet vaker voor dan gemiddeld in de regio. Zowel in Veldhoven als in de regio is het percentage kinderen van 2 tot en met 11 jaar met overgewicht de afgelopen jaren stabiel gebleven.

Bij de volwassenen is nog altijd bijna de helft te zwaar en bij de ouderen zelfs meer dan de helft (**figuur 3.3**). Van de volwassenen in Veldhoven heeft 47% overgewicht. Bij 10% is zelfs sprake van ernstig overgewicht (obesitas). Bij de ouderen is meer dan helft te zwaar (58%) en heeft 15% ernstig overgewicht. Deze percentages zijn vergelijkbaar met die van de regio en zijn niet toe- of afgenomen in de afgelopen jaren.

**Kernboodschap: Ongeveer de helft van de volwassenen en ouderen in Veldhoven heeft overgewicht. Verbind de vele goede initiatieven ter preventie van overgewicht in Veldhoven met elkaar.**

**In Veldhoven is een gezond gewicht te behalen door gezonde voeding...**

In Veldhoven neemt het aantal moeders dat borstvoeding geeft toe. Er zijn aanwijzingen dat borstvoeding het kind beschermt tegen het ontwikkelen van overgewicht. Toch krijgt 25% van de kinderen in Veldhoven geen of onvolledige borstvoeding. Het eten van voldoende groente en fruit behoort tot een gezond voedingspatroon. Een meerderheid van de 12- tot en met 18-jarigen haalt de aanbevolen hoeveelheden voor groenten en fruit niet. Ook een groot deel van de volwassenen en ouderen in Veldhoven voldoet niet aan de norm voor fruitconsumptie of aan de norm voor groenteconsumptie. In

Veldhoven is het percentage kinderen dat dagelijks groente en fruit eet toegenomen. Toch eet een grote groep nog niet dagelijks fruit of groente.

**...en meer beweging**

Voldoende lichamelijke activiteit is belangrijk voor een goede energiebalans. Hoewel relatief meer inwoners van Veldhoven van 19 jaar en ouder voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen dan in de regio Zuidoost-Brabant, beweegt nog altijd ongeveer drie op de tien volwassenen en ouderen te weinig. Gemiddeld fietsen volwassenen anderhalve dag per week naar werk of naar school en verrichten ze ruim elf uur per week inspannend werk. Ouderen behalen op deze manieren minder lichaamsbeweging. De meerderheid van de ouderen sport minder dan één keer per week.

Van de 12- tot en met 18-jarigen in Veldhoven voldoet maar liefst 77% niet aan de beweegnorm voor hun leeftijd. Overigens zijn er wel steeds meer kinderen van 4 tot en met 11 jaar die tenminste twee keer per week een uur sporten (buiten school). De meerderheid van de kinderen (64%) sport minder dan 2 keer per week.

**Overgewicht vormt een risicofactor voor lichamelijke en geestelijke ongezondheid**

Overgewicht en vooral obesitas vormt een risico voor de gezondheid, zowel lichamelijk als geestelijk. Volwassenen met obesitas hebben 5-12 keer zoveel kans op diabetes, en een 2-4 keer zo hoge kans op hartziekten en een aantal vormen van kanker. Door het stijgend aantal ouderen zal het aantal mensen met diabetes in Zuidoost-Brabant in 2020 naar schatting met 27% toenemen ten opzichte van 2007 (2). Ook bij kinderen heeft overgewicht en

obesitas schadelijke gevolgen. Zo hebben kinderen met overgewicht steeds vaker last van glucose-intolerantie en diabetes type 2. Bovendien worden zware kinderen meestal zware volwassenen. Kinderen en volwassenen met overgewicht lopen meer risico op psychosociale problemen, stigmatisering en discriminatie. Overgewicht komt niet in gelijke mate voor in de samenleving. Mensen met een laag inkomen en sommige niet-westerse allochtonen (zoals Turken en Marokkanen) hebben meer kans op overgewicht (zie ook de kernboodschap 'gezondheidsachterstanden').

### Steeds meer aandacht voor een gezonde leefstijl ter preventie van overgewicht

Overgewicht voorkómen door een gezonde leefstijl te bevorderen is van groot belang, omdat het moeilijk is om eenmaal bestaand overgewicht aan te pakken. Voor de jeugd is er aandacht voor gezond en voldoende bewegen door programma's als 'Electronic Sportgames' en de 'Sportieve School'. Hierin spelen plezier in bewegen, sportkennismaking en bewustwording van de eigen fitheid een belangrijke rol. Het Jeugdsportfonds en de Stichting Leergeld ondersteunen gezinnen met kinderen die onvoldoende middelen hebben om te kunnen sporten.

Voor volwassenen en ouderen is er een divers aanbod in Veldhoven om bewegen te stimuleren. Succesvol is het initiatief 'Wandelen in de wijk' dat mensen die niet gemakkelijk aansluiting vinden bij het reguliere beweegaanbod stimuleert om op een gezonde manier in beweging te blijven.

Voor ouderen is 'Leefstijl Actief' opgezet. In dit project staat de relatie tussen meer bewegen en zelfstandig wonen centraal.

Binnen de schuldhulpverlening zijn er afspraken

gemaakt om de interventie 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten' op te nemen. Deelnemers krijgen informatie over het kopen en bereiden van gezonde en goedkope maaltijden.

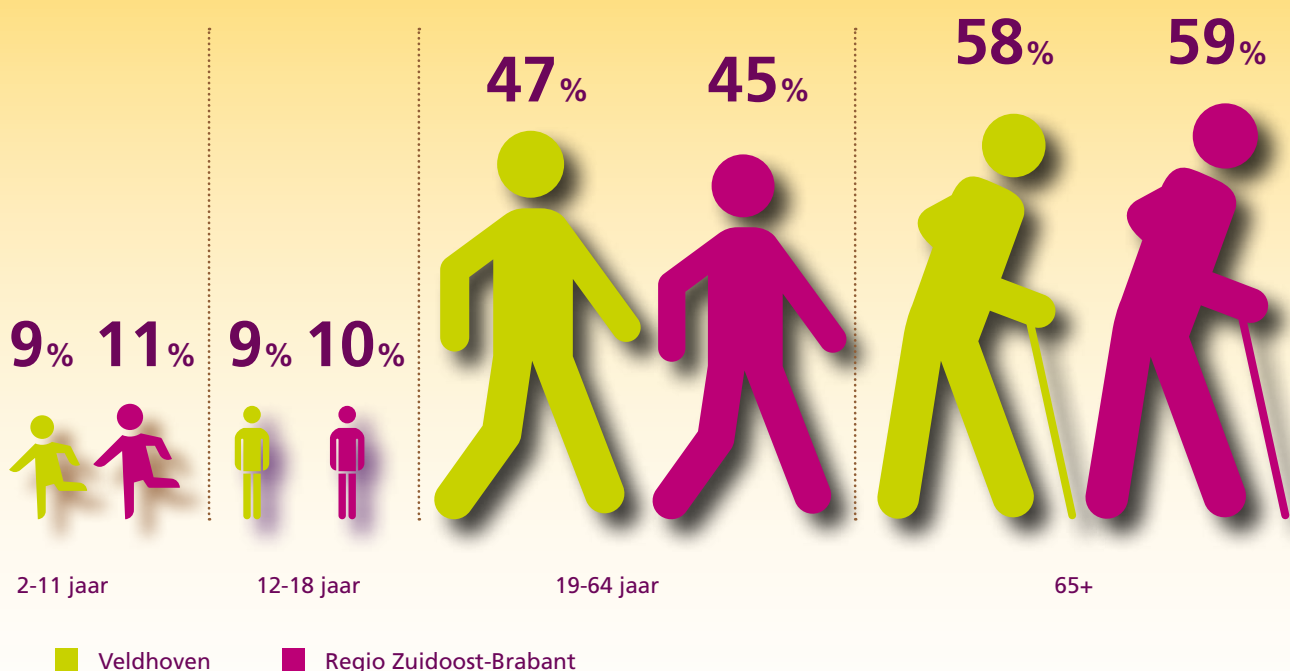
### Divers aanbod aanwezig voor doelgroepen met overgewicht

In Veldhoven is al veel aandacht voor overgewicht bij doelgroepen, met name door het stimuleren van beweging. Gezondheidscentrum de Heikant voert 'de Bewegekuur' uit. In deze interventie worden mensen met overgewicht door een leefstijlcoach, meestal de praktijkondersteuner, begeleid naar een gezondere leefstijl. Binnen het 'KICK' project worden mensen met overgewicht vanuit de eerstelijns doorverwezen naar het sport- en beweegaanbod in de buurt. Voor de verwijzers wordt een databank gemaakt waarin het lokale aanbod staat vermeld.

Kinderen van 6 tot 10 jaar met overgewicht kunnen terecht in het trainingsprogramma 'Bewegen is vet' van Gezondheidscentrum de Heikant. In dit programma is aandacht voor bewegen en voeding en wordt ook psychosociale begeleiding gegeven.

## Figuur 3.3

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



► **Overgewicht terugdringen vraagt nog veel inzet en een lange adem**

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 Veldhoven. De uitdaging voor alle partijen is elkaar ook op de hoogte te houden van het aanbod.

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.

► **Integraal beleid biedt in Veldhoven meerwaarde bij aanpak overgewicht**

Voor een effectieve preventie van overgewicht is integraal beleid nodig. Dat betekent dat meerdere beleidssectoren aandacht besteden aan de factoren die een rol spelen bij overgewicht (7):

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

deel, maar bijvoorbeeld ook winkeliers, bedrijven, scholen en de gemeente.

- Intermediairs spelen een belangrijke rol in het opsporen van mensen met risico op overgewicht en in de doorverwijzing naar passend aanbod. Een nieuwe ontwikkeling hierin is het Preventieconsult, waarbij huisartsen mensen met overgewicht opsporen en doorverwijzen naar leefstijlprogramma's.
- Stimuleren van publiek private samenwerking van gemeenten, bedrijfsleven, gezondheidsorganisaties en onderwijs om de gezonde keuze maximaal aantrekkelijk en toegankelijk te maken (1).
- Ondersteuning aan mensen met overgewicht. Er bestaan diverse goede multidisciplinaire interventies in de eerste en tweede lijn. Voor een goede doorverwijzing van mensen met overgewicht is het belangrijk om gezamenlijk met de aanbieders en verwijzers het overzicht van het aanbod te behouden en hierbij zoveel mogelijk af te stemmen.

## Alcoholgebruik

### Alcoholgebruik zorgwekkend ondanks gunstige trends

Ondanks enkele gunstige trends blijft het alcoholgebruik ook in Veldhoven een belangrijk punt van zorg. Negen procent van de moeders drinkt alcohol tijdens de zwangerschap. In 2005 lag dit nog op 13% maar gezien de schadelijke effecten van alcohol op het ongeboren kind blijft dit een belangrijk aandachtspunt.

Dertien procent van de ouders in Veldhoven geeft aan dat hun kind in de leeftijd van 8 tot en met 11 jaar al eens alcohol heeft gedronken.

Het aantal jongeren in de regio Zuidoost-Brabant dat recent alcohol heeft gedronken is in de afgelopen jaren afgenomen.

Maar nog altijd 53% van de Veldhovense 12- tot en met 18-jarigen heeft recent gedronken. Bijna een kwart van de jongeren in de regio die recent gedronken hebben, was tussen de 12 tot en met 15 jaar en zou dus eigenlijk helemaal geen alcohol moeten drinken. Ruim één op de vijf jongeren in Veldhoven is recent dronken of aange-

schoten geweest en 6% drinkt gemiddeld zelfs meer dan 20 glazen per week (figuur 3.4).

Van de volwassenen in Veldhoven voldoet 36% niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik (zie hoofdstuk 5). Dit percentage is afgenomen sinds 2005, wat een gunstige ontwikkeling is. Bij de 65-plussers voldoet 40% niet aan deze norm. Beide percentages zijn vergelijkbaar met het gemiddelde in Zuidoost-Brabant.

**Kernboodschap: Van de 12- tot en met 18-jarigen in Veldhoven heeft 53% recent alcohol gedronken. Blijf investeren in alcoholmatiging bij jongeren.**

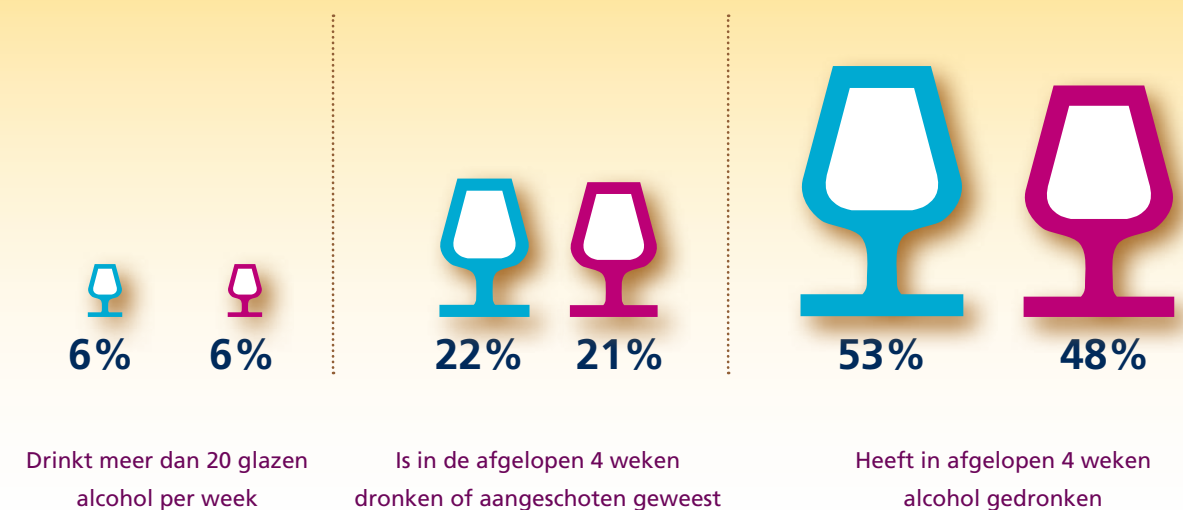
### 'Binge-drinken' bij jongeren neemt niet af

Het is goed nieuws dat het aantal jongeren dat recent alcohol heeft gedronken is gedaald. Deze daling is echter alleen zichtbaar bij de 12- tot en met 15-jarigen in de regio. Onder de 16- tot en met 18-jarigen is het drankgebruik nog steeds hoog.

## Figuur 3.4

Alcoholgebruik van jongeren (12 t/m 18 jaar) in Veldhoven en de regio Zuidoost-Brabant

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



■ Veldhoven ■ Regio Zuidoost-Brabant

In Zuidoost-Brabant is 63% van de 16- tot en met 18-jarigen 'binge-drinker'. Dat wil zeggen dat ze in de afgelopen 4 weken bij één gelegenheid 5 glazen of meer hebben gedronken. Bij de 12- tot en met 15-jarigen in de regio ligt dit op 13%. De groep binge-drinkers is de afgelopen jaren niet kleiner geworden. In Veldhoven is één op de drie jongeren van 12 tot en met 18 jaar een binge-drinker. Volgens de jongeren keurt 46% van de ouders hun drankgebruik goed of zegt er niets van.

### **Richtlijnen aanvaardbaar alcoholgebruik omlaag gebracht**

De officiële norm voor 'aanvaardbaar alcoholgebruik' is omlaag gebracht. Vrouwen kunnen het maar beter houden bij één glaasje, mannen bij maximaal twee glaasjes per dag. Dagelijks gebruik van alcohol wordt ontraden om gewenning te voorkomen. Op basis van de richtlijnen van de gezondheidsraad en het voorkomen van gewenning, komt het nieuwe maximum per week uit op 5 glazen voor vrouwen (maximaal 1 per dag, minimaal 2 dagen per week niet) en 10 voor mannen (maximaal 2 glazen per dag, minimaal 2 dagen per week niet). In Veldhoven voldoet 70% van de volwassenen en 54% van de 65-plussers niet aan de norm aanvaardbaar alcoholgebruik.

### **De negatieve gezondheidseffecten van alcoholgebruik worden vaak onderschat**

Veel mensen denken dat het gezond is (of op zijn minst niet ongezond) om elke dag een paar glazen alcohol te drinken. Er is echter maar een klein aantal aandoeningen waarop het drinken van een tot twee glazen alcohol per dag een risicoverlagend effect heeft, zoals diabetes type 2 en (op middelbare leeftijd) hart- en vaatziekten. Alcoholgebruik is uitermate ongezond voor het ongeboren kind, voor kinderen en jonge mensen. Ondermeer heeft het een negatief effect op de ontwikkeling van de hersenen. Jong beginnen met drinken verhoogt bovendien de kans op overmatig gebruik en verslaving op latere leeftijd aanzienlijk. Bij volwassenen is overmatig gebruik schadelijk voor bijna alle organen van het menselijk lichaam en hangt samen met ongeveer zestig aandoeningen.

### **Voorlichting over alcoholgebruik blijft belangrijk**

Kennis en bewustwording van overmatig alcoholgebruik bij ouders en kinderen is een noodzakelijke basis voor gedragsverandering. Het is onduidelijk in hoeverre basisscholen in Veldhoven structureel gebruik maken van een lesmethode over genotmiddelengebruik. Op het Sondervick College wordt in

diverse klassen aandacht besteed aan verslaving in voorlichtingslessen. Ook worden extra activiteiten georganiseerd over het thema alcoholgebruik zoals een voorstelling van een theatergroep, de jaarlijkse verslavingsdag en een voorlichtingsavond voor ouders. Veldhoven participeert, net zoals de andere 20 gemeentes in Zuidoost-Brabant, vanaf 2006 in het regionale alcoholmatigingsproject 'Laat je niet flessen!'. Het project heeft inmiddels verschillende positieve resultaten opgeleverd. Het percentage jongeren dat recent alcohol heeft gedronken is sinds 2003 afgenomen en ook zijn er minder jongeren die meer dan 20 glazen per week drinken. Uit onderzoek blijkt dat ouders in 2009 de norm 'geen alcohol onder de 16 jaar' significant meer steunen in vergelijking met 2006. Gunstige trends dus, maar er wordt nog steeds veel te veel gedronken door jongeren. Voldoende reden om het project voort te zetten. Verdere lokale implementatie en inbedding is nodig om de effecten voor de inwoners van Veldhoven te versterken.

### **► Geef alcoholpreventie structureel aandacht in het onderwijs**

*Structurele aandacht voor genotmiddelengebruik op scholen is een belangrijke basis van alcoholpreventie. Er bestaan goede lesprogramma's om de preventie van de thema's alcohol en roken samen op te pakken binnen het basisonderwijs, zoals bijvoorbeeld de interventie 'de gezonde school en genotmiddelen'. Ouderparticipatie is een belangrijk onderdeel van dit programma omdat ouders een belangrijke rol spelen bij (beginnend) alcoholgebruik van hun kind. Naast het maken van afspraken met hun kinderen vervullen ouders ook een voorbeeldfunctie. Naast voorlichting blijft regelgeving en handhaving van belang; met name de handhaving van de leeftijdsgrens van jongeren onder de 16 jaar.*

### **► Integrale aanpak nodig om alcoholgebruik verder te laten afnemen**

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

- *Het beïnvloeden van de maatschappelijke normen en het agenderen van de risico's van alcoholgebruik in alle relevante gemeentelijke sectoren, organisaties en media door social marketing.*
- *Het verlagen van de beschikbaarheid van alcohol door het aantal verkooppunten en hun openingstijden te beperken, vooral op scholen, sportkantines en tijdens evenementen.*
- *Het uitoefenen van controle door leeftijdsgrenzen*

voor alcoholverkoop na te leven en de regels voor doorschenken en openbare dronkenschap te handhaven.

Een integraal lokaal alcoholbeleid heeft primair als doel om de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik te voorkomen. Het betreft niet alleen de gevolgen voor de gezondheid van de burgers in Veldhoven en hun omgeving. Het gaat ook om de gevolgen voor de veiligheid en de openbare orde in de gemeente. Veel van deze factoren zijn niet direct vanuit gezondheidsbeleid te beïnvloeden, maar vereisen ook maatregelen op andere gemeentelijke beleidsterreinen zoals de Wmo, openbare orde en veiligheid, verkeersveiligheid, onderwijs, jeugdbeleid, horecabeleid, ouderenbeleid en sportbeleid.

## Roken

### Eén op de vier volwassenen in Veldhoven rookt

In Veldhoven lijkt het percentage rokers de afgelopen jaren te zijn afgenomen naar 24% maar deze daling is niet significant. Onder de 8- tot en met 11-jarigen zijn gelukkig nog vrijwel geen rokers, van de jongeren tussen de 12 tot en met 18 jaar rookt 10%. Het meest wordt gerookt door de volwassenen; ongeveer een kwart (*figuur 3.5*). Onder de ouderen (65+) rookt nog 10%. Het percentage zware rokers is bij zowel volwassenen als ouderen beperkt.

**Kernboodschap: Een kwart van de volwassenen in Veldhoven rookt. Voorkom dat jongeren gaan roken en stimuleer het stoppen met roken.**

### Nog veel kinderen en jongeren blootgesteld aan tabaksrook

Niet alleen zelf roken is van invloed op de gezondheid, ook passief roken ('meeroken') brengt gezondheidsrisico's met zich mee. Van de 0- tot en met 11-jarigen is 13% de afgelopen week thuis aan rook blootgesteld. Dit is een flinke daling ten opzichte van 2005; toen rookte nog 22% van de kinderen mee. Van de 12- tot en met 18-jarigen wordt 31% blootgesteld aan rook. Bij ongeveer 1 op de 7 kinderen van 0 tot en met 11 jaar rookte de moeder tijdens de zwangerschap; in de hele regio is dit bij 1 op de 6 kinderen het geval. In Zuidoost-Brabant als geheel neemt het roken tijdens de zwangerschap af, in Veldhoven blijft deze gunstige trend achterwege.

### 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. Jongeren van laag opgeleide ouders roken significant vaker thuis mee dan kinderen van niet laag opgeleide ouders (47% versus 31%). Opvallend is dat vooral jongeren van het mbo dagelijks roken (20%); bij het opleidingsniveau havo, vwo, hbo en universiteit is dit 3%. In de regio zijn ook enorme

verschillen in het rookgedrag van volwassenen zichtbaar; van de hoogopgeleide volwassenen rookt 16%, van de laagopgeleiden maar liefst 40%.

### (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 (8). In de afgelopen decennia is het percentage rokers in Nederland gedaald, maar onder hoogopgeleiden neemt het

aantal rokers sterker af dan onder laagopgeleiden.

Roken verhoogt het risico op verschillende vormen van kanker. Ook verhoogt roken het risico op COPD, beroerte en hartfalen. Daarnaast is door roken het risico op veel andere aandoeningen verhoogd. Ook meerroken schaadt de gezondheid.

Kinderen met rokende ouders zien

roken als sociale norm en zullen daardoor eerder ook zelf gaan roken dan kinderen van niet-rokende ouders. Mensen die passief roken, roken zelf niet, maar worden wel blootgesteld aan tabaksrook van anderen en roken daardoor onvrijwillig mee. Dit geldt ook voor ongeboren kinderen met een rokende moeder. Samenwonen met een roker verhoogt de kans op longkanker met 20 tot 30 procent en de kans op overlijden als gevolg van hart- en vaatziekten met 25 tot 30 procent.

### Het is onduidelijk in hoeverre er structureel aandacht is voor roken op scholen in Veldhoven

Het is niet bekend in hoeverre basisscholen in Veldhoven aandacht besteden aan genotmiddelengebruik (zie ook de kernboodschap 'alcoholgebruik'). Slechts één basisschool in Veldhoven is een rookvrije school en geen basisschool maakt gebruik van de interventie 'gezonde school en genotmiddelen'. Het Sondervick college maakt geen gebruik van de 'Actie Tegengif' waarbij in de eerste en tweede klassen een stoppen met roken afspraak wordt gemaakt.

De kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg van ZuidZorg besteden standaard aandacht aan de risico's van meeroken. Dat geldt ook voor verloskundigen. Ondanks het rookverbod wordt in de horeca weer veel gerookt.

In de regio is veel aanbod voor begeleiding bij stoppen met roken door diverse aanbieders. Het is onbekend in hoeverre inwoners van Veldhoven daar gebruik van maken.

➤ **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 basisscholen stimuleren rookvrij te worden als onderdeel van de Gezonde School Methode. Voor zowel het basisschools 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 zo'n 50% van de cafés alweer gerookt. De gemeente kan toezicht houden op de naleving van de Tabakswet en zo nodig een melding doen bij de Voedsel en Waren Autoriteit (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.

- In 2011 is gedragsmatige ondersteuning voor 'stoppen met roken' opgenomen in de Zorgverzekeringswet. Dat houdt in dat deze vorm van behandeling van tabaksverslaving in ieder geval in 2011 en mogelijk daarna wordt vergoed. De gemeente kan zich inspanssen om het gebruik van verzekerde zorg te stimuleren.

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

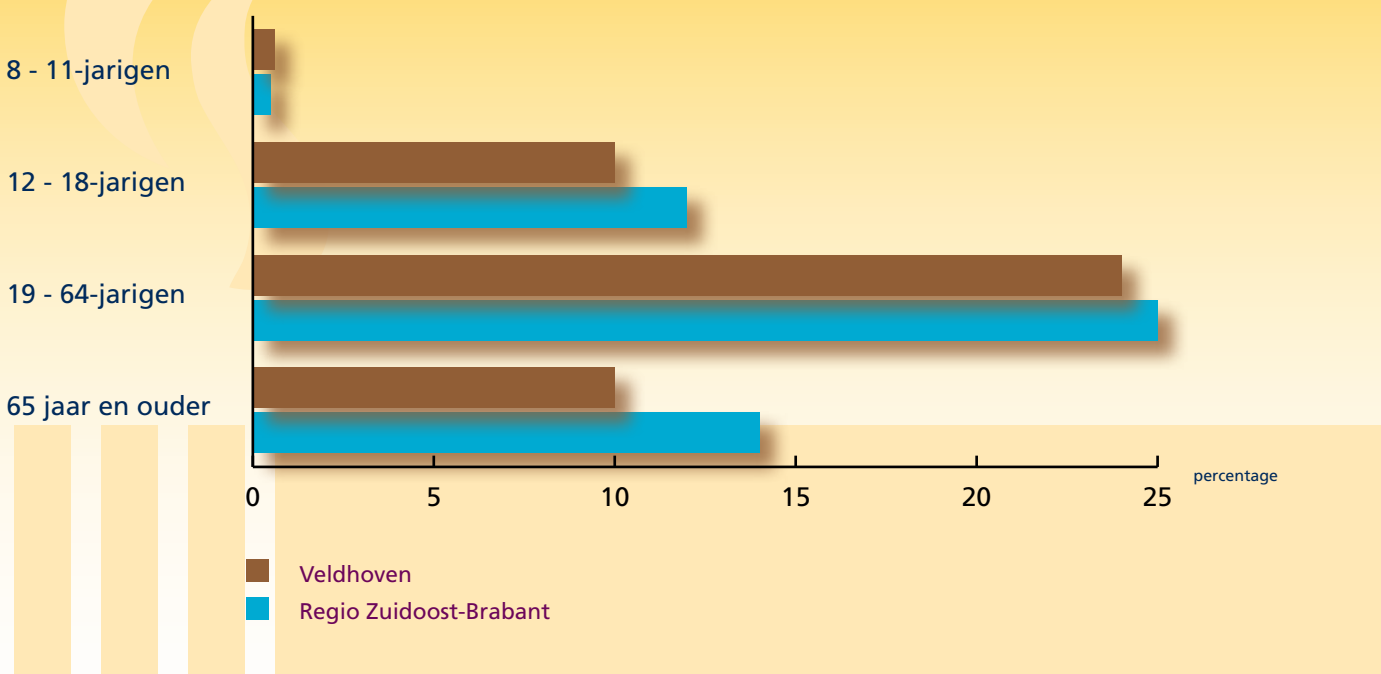
Vanuit het lokale gezondheidsbeleid kunnen de beleidsterreinen Jeugd en Onderwijs worden betrokken bij het voorkómen dat jongeren gaan roken. De gemeente kan aanvragen voor vergunningen in het kader van de Drank- en Horecawet beoordelen op naleving van de Tabakswet.

Met name rokers met een lage sociaaleconomische status worden tot nu toe slecht bereikt. Om dit te verbeteren kunnen intermediairen zoals bijvoorbeeld 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 armoedebeleid en eventueel schuldhulpverlening groepen met een lage sociaal-economische status bereiken en hen stimuleren om gebruik te maken van ondersteuningsmogelijkheden bij het stoppen met roken.

## Figuur 3.5

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

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)





## Drugs

### Monitor: jongeren in Veldhoven gebruiken meer hasj en wiet dan in de regio

In Veldhoven heeft 6% van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar de afgelopen 4 weken softdrugs (hasj of wiet) gebruikt. Dat is meer dan in de regio (4%) (figuur 3.6). Het gaat dan om een groep van circa 200 jongeren. Het zijn vooral jongens tussen de 16 en 18 jaar. Jongeren komen aan hasj of wiet via vrienden

**Kernboodschap: Zes procent van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Veldhoven gebruikt softdrugs. Voorkom druggebruik bij jongeren; stimuleer structurele voorlichting in het onderwijs.**

of ze kopen het in een coffeeshop. Vaak roken ze het op straat, in een park of buiten of bij vrienden. Hun ouders weten meestal niets van het softdruggebruik of ze raden het af.

Eén procent van jongeren gebruikt cocaïne of heroïne; dat is meer dan in de regio. Dit zijn ook vooral

de 16- tot en met 18-jarigen.

Het gebruik van softdrugs en harddrugs door volwassenen in Veldhoven is vergelijkbaar met het druggebruik in de regio. Vooral jongvolwassenen tot en met 24 jaar gebruiken drugs.

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

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

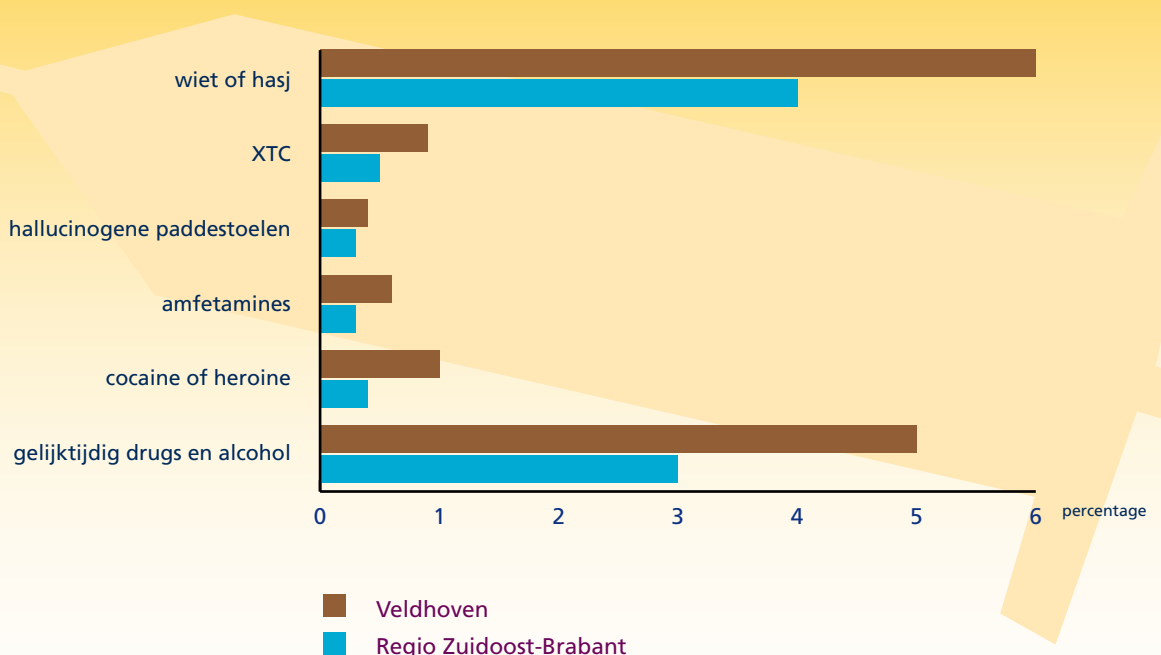
optreden, de zogenaamde psychoactieve werking. Drugs kunnen op verschillende manieren ingedeeld worden. De meest gebruikte indeling is de indeling naar de werking van de drugs op de hersenen.

De effecten kunnen stimulerend zijn, verdovend of bewustzijnsveranderend. Sommige middelen, zoals hasj en wiet, hebben meerdere effecten (9).

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

## Figuur 3.6

Recent druggebruik van jongeren (12 t/m 18 jaar) in Veldhoven en de regio Zuidoost-Brabant  
(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost.)



psychische klachten verergeren.

Cocaïne is een stimulerend middel. Het geeft een opgewekt, vrolijk gevoel. Cocaïne is lichamelijk 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) lichamelijk afhankelijk van kunnen worden.

### **Jongerenpunt in Veldhoven laagdrempelige voorziening voor jongeren, ouders en leerkrachten**

Op het Sondervick college in Veldhoven is het Jongerenpunt Veldhoven gehuisvest. In het Jongerenpunt kunnen jongeren, docenten en ouders terecht met vragen over onder andere druggebruik. Op het Sondervick worden voorlichtingslessen en themabijeenkomsten over verslaving gegeven.

### **Weerbaarheid als basis voor preventie riskant middelengebruik**

Er blijkt een samenhang te zijn tussen roken, cannabisgebruik en alcoholgebruik. 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, vriendjes, omgeving of het aanbod. Weerbaarheid legt een goede basis voor gezondheidsbevordering op het terrein van genotmiddelen. Ouders en onderwijs kunnen helpen kinderen op te laten 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 druggebruik te voorkómen, uit te stellen, te verminderen of verantwoord gebruik te ondersteunen. Goede voorlichting vraagt om herhaling van de boodschap om de risico's van het gebruik te benadrukken. Naast voorlichting op school is het van belang ook de ouders te betrekken. Ouders moeten worden gestimuleerd om thuis het gesprek met hun zoon of dochter aan te gaan. Gebleken is dat ouders die het gebruik van drugs afkeuren hun kinderen helpen om zich te beschermen tegen druggebruik. Er zijn goede voorlichtingsmethoden beschikbaar die zowel op school als thuis het gesprek over genotmiddelengebruik ondersteunen.*

*Op lokaal niveau voeren diverse instellingen (verenigd in het Jongerenpunt) preventieactiviteiten uit. Het verdient aanbeveling deze preventieactiviteiten te continueren.*

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

*Naast individuele voorlichting over druggebruik is de omgeving van belang om te voorkomen dat jongeren in aanraking komen met drugs. Uit de monitor 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.*

## Seksuele gezondheid

### Aantal jongeren met een negatieve seksuele ervaring is toegenomen

Acht procent van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Veldhoven heeft wel eens tegen zijn of haar zin in een seksuele ervaring met iemand gehad (zoenen, betasten of naar bed gaan). Dit aantal is in Veldhoven toegenomen, net als in de hele regio (*figuur 3.7*).

De basis voor een gezond seksueel gedrag wordt gelegd in de opvoeding. Bijna een derde van de ouders van kinderen vanaf 4 jaar vindt het (een beetje) moeilijk om met hun kind te praten over seks. Zeventien procent praat hier helemaal niet over met hun kind. Ruim één op de tien ouders wil graag ondersteuning bij de relationele vorming van hun kinderen. De meeste behoefte bestaat aan voorlichtingsmateriaal dat ouders aan hun kind kunnen geven en aan (aanvullende) seksuele vorming op school.

**Kernboodschap: In Veldhoven vrijen meer jongeren onveilig dan in de regio. Aandacht voor voorlichting over gezond seksueel gedrag blijft nodig.**

### Veel jongeren vrijen onveilig in Veldhoven

In Veldhoven vrijen veel jongeren onveilig (17%). Dit is meer dan in de regio (14%). Onveilig seksueel gedrag vergroot de kans op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en kan leiden tot ongewenste zwangerschap. Bij jongeren van 16 tot en met 18 jaar komt onveilig vrijen het meest voor na het voortgezet onderwijs. Bij de jongste groep jongeren (12 tot en met 15 jaar) is er een verschil naar schooltype: op het vmbo vrijen meer jongeren onveilig dan op de havo of het vwo. Dit komt doordat op het vmbo in deze leeftijdscategorie al meer seksueel actieve jongeren zijn.

### Goede communicatieve vaardigheden van belang voor gezond seksueel gedrag

Seksuele gezondheid is een staat van lichamenlijk, emotioneel, geestelijk en maatschappelijk welbevinden met betrekking tot seksualiteit. Seksuele gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte of gebrek en het voorkomen van zwangerschap en

geslachtsziekten. Het gaat bij seksuele gezondheid ook om de bevordering van prettige en gewenste seksuele contacten en relaties. Hiervoor zijn goede relationele en communicatieve vaardigheden van belang. Jongeren die met hun partner kunnen praten over wat ze wel en niet willen binnen hun seksuele relatie hebben een 'hoge interactiecompetentie'. Meisjes met deze eigenschap worden minder vaak gedwongen tot seksuele handelingen en jongens met een hoge interactiecompetentie dwingen zelf minder vaak. Een warm opvoedingsklimaat draagt bij aan goede communicatieve vaardigheden en seksueel gezonde keuzes op latere leeftijd.

### Onduidelijk in hoeverre seksuele vorming structureel aandacht krijgt op basisscholen

Een goede seksuele vorming van kinderen en jongeren speelt in op de diverse ontwikkelingsfasen van seksueel gedrag. Belangrijk aspect daarbij is aandacht voor gezond seksueel gedrag op scholen en in de sociale omgeving van de jongere. Voor seksuele

vorming op scholen bestaan speciale lespakketten. In deze lespakketten worden ook de ouders van de kinderen betrokken. Uit de informatie van de jeugdmonitor blijkt dat ouders behoefte hebben aan ondersteuning bij het bespreekbaar maken van dit thema. Onduidelijk is in hoeverre de basisscholen in Veldhoven aandacht besteden aan het thema seksuele gezondheid.

Het Sondervick College besteedt jaarlijks aandacht aan het thema seksualiteit. Veel leerlingen op het Sondervick hebben vragen rondom seksualiteit. Door dit jaarlijks in het lesprogramma op te nemen kunnen alle jongeren worden bereikt. Het Sondervick gebruikt voorlichtingsmateriaal van Sense (centrum voor seksuele gezondheid voor jongeren) en verwijst leerlingen hier ook naar door.

Voor sommige kwetsbare jongeren is extra aandacht nodig. Stimulans heeft jongerenwerkers getraind om vanuit het jongerenwerk de interventie Girls Talk in te zetten om te werken aan seksuele gezondheid met een risicogroep meiden in de gemeente Veldhoven.

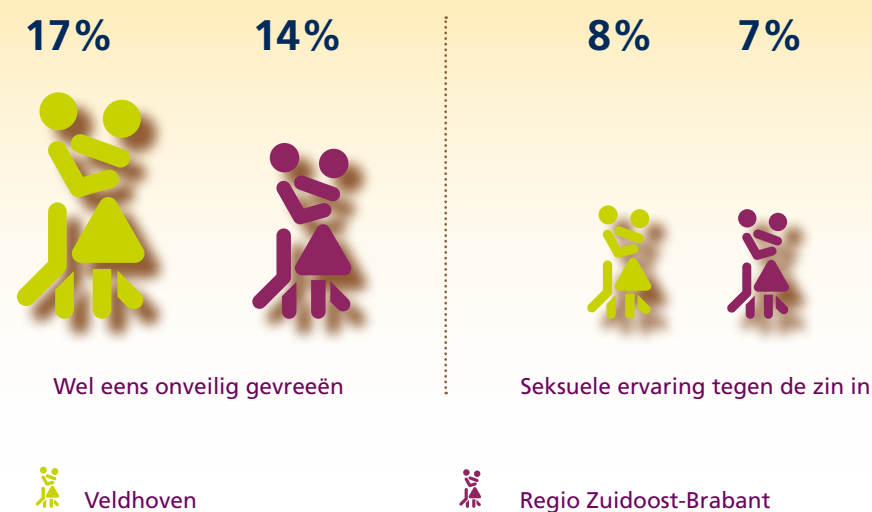
### ➤ Aandacht voor seksuele vorming in elke ontwikkelingsfase

*Seksuele en relationele vorming is geen eenmalige actie maar vraagt om aandacht in elke levensfase. Bekeken kan worden hoe ouders ondersteund kunnen worden in het bespreken van seksueel gedrag. Veel*

## Figuur 3.7

Seksueel gedrag van jongeren (12 t/m 18 jaar) in Veldhoven en de regio Zuidoost-Brabant

(Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost).



ouders geven aan hier moeite mee te hebben. 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. Het verdient aanbeveling het gebruik hiervan te stimuleren en te verankeren. Extra aandacht voor veilig vrijen is nodig want te veel jongeren in Veldhoven vrijen onveilig (figuur 3.7).

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').

### ► Kansen voor integrale aanpak binnen het gemeentelijk beleid

Door de aanpak van seksuele gezondheidsproblemen te verbinden met andere gezondheidsthema's en beleidssectoren, kan meer gezondheidswinst behaald worden. Denk bijvoorbeeld aan de thema's alcoholgebruik (van invloed op seksueel en relationeel geweld) en drugsgebruik (met name recreatief middelenge-

bruik bij seksueel gedrag) en de Lokaal Educatieve Agenda.

Omgevingsfactoren spelen ook een belangrijke rol in het voorkómen van seksuele problemen. Daarbij gaat het zowel om de fysieke als de sociale omgeving. Goede verlichting op publieke plaatsen of toezicht op onveilige plekken kunnen bijvoorbeeld seksueel geweld voorkomen. Condoomautomaten in uitgaansgelegenheden bevorderen het veilig vrijen van jongeren. Via het jeugdbeleid kan aandacht voor het vergroten van de weerbaarheid een gunstig effect hebben op seksueel gezond gedrag. Het centrum voor jeugd en gezin kan hierin ook een rol spelen. Via het onderwijsbeleid kan schooluitval een aandachtspunt zijn als onderdeel van risicogedrag.

## Weerbaarheid

### Jongeren worden al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag

De jeugd in Veldhoven wordt al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag. Zeven procent van de 8- tot en met 11-jarigen heeft wel eens alcohol gedronken. Van de Veldhovense jongeren van 12 tot en met 18 jaar heeft 17% wel

**Kernboodschap: De jeugd in Veldhoven wordt al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag. Vergroot de weerbaarheid van jongeren om met deze verleidingen om te gaan.**

eens onveilig gevreeën en heeft 8% wel eens tegen een seksuele ervaring tegen de zin gehad. Zeven procent van de 12- tot en met 18-jarigen rookt dagelijks. Het bevorderen van weerbaarheid is een goede methode om een basis te leggen voor gezond gedrag. Een weerbaar kind heeft zelfvertrouwen en kan zijn of haar grenzen goed aangeven.

### Versterken van weerbaarheid bij jongeren als basis voor een gezonde leefstijl

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 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 (10). Ongezonde leefstijl en risicogedrag van jongeren worden voor het grootste deel aangeleerd en zijn te beïnvloeden. Bij het aanleren van een gezonde leefstijl vanuit weerbaarheid, verdienen drie thema's extra aandacht: gezond gewicht, riskant en problematisch middelengebruik en seksuele gezondheid (1).

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

Ouders hebben een belangrijke rol in de opvoeding om kinderen weerbaar te helpen opgroeien. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) kan een rol spelen in het versterken van de ouders in hun rol als opvoeder. Medewerkers van het CJG kunnen algemene en individuele opvoedingsvragen van ouders bespreken en adviezen geven. Uitgangspunt daarbij is dat ouders zoveel mogelijk ondersteund worden in hun eigen kracht als opvoeder. Zo wordt voorko-

men dat normale opvoedvragen meteen zorgvragen worden (1). Soms is een aanvullende training nodig zoals bijvoorbeeld een weerbaarheidstraining of een sociale vaardigheidstraining. Het CJG is een goed vertrekpunt om over het actuele aanbod in Veldhoven te adviseren. Indien nodig vormt het CJG ook de schakel naar verdere individuele hulpverlening in de tweede lijn.

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

Het onderwijs speelt ook een belangrijke rol in het versterken van de weerbaarheid van alle jongeren. De meeste scholen besteden aandacht aan weerbaarheid en bieden soms cursussen aan. Weerbare kinderen kunnen eigen keuzes maken ondanks druk van media, vriendjes,

omgeving of het aanbod. Een belangrijk element bij een weerbaarheidstraining is dat kinderen leren om situaties waarin druk op hen wordt uitgeoefend te herkennen. Vervolgens leren kinderen in deze situaties hun eigen standpunt te bepalen en hun handelingsmogelijkheden te vergroten. Scholen vormen een goede setting voor de ontwikkeling van weerbare jongeren.

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

*De gemeente Veldhoven 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. Er is zeker nog gezondheidswinst te boeken als de diverse initiatieven waar kinderen op diverse momenten in hun leven krijgen aangeboden, beter op elkaar worden afgestemd en weerbaarheid een plek krijgt binnen de diverse leefstijlprogramma's en activiteiten. Belangrijk is de verschillende thema's zoveel mogelijk in samenhang aan te bieden. 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.*

## Gezondheidsverschillen

### Gezondheid en ziekte zijn ongelijk verdeeld

De gezondheid van mensen met een lage sociaaleconomische status (ses) in de regio Zuidoost-Brabant is op veel fronten slechter dan die van mensen met een hoge sociaaleconomische status. Net als in de rest van Nederland leven inwoners met een lage opleiding gemiddeld 6 tot 7 jaar korter. Mensen met een lage opleiding leven veertien jaar korter zonder beperkingen (8). **Figuur 3.8** laat voor de regio de ongelijke verdeling van gezondheid duidelijk zien. Deze percentages zijn gebaseerd op zelfrapportage. Ernstig overgewicht (obesitas), psychische ongezondheid, diabetes en andere chronische aandoeningen komen aanzienlijk vaker voor bij lager opgeleiden dan bij hoger opgeleiden. In Veldhoven hebben ruim 1.700 inwoners vanaf 19 jaar geen opleiding of alleen basisonderwijs genoten.

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

Volwassenen in de regio Zuidoost-Brabant met een lage opleiding (geen of alleen basisonderwijs) hebben op een aantal punten een minder gezonde leefstijl dan mensen met een hogere opleiding. Zo roken laagopgeleide volwassenen meer dan hoogopgeleide volwassenen.

Daarnaast doen laagopgeleiden minder aan sport en ontbijten meer laagopgeleiden minder dan 5 keer per week. Voor alcoholgebruik, groente- en fruitconsumptie en bewegen is het verschil tussen hoog- en laagopgeleiden in de regio Zuidoost-Brabant niet zo rechtlijnig. Volwassenen met een laag opleidingsniveau voldoen gemiddeld minder goed aan de Nederlandse norm voor gezond bewegen dan volwassenen uit de twee middelste opleidingsniveaus. Zij scoren echter wel iets beter dan de groep hoogopgeleide volwassenen. Uit de sociale en fysieke omgevingsfactoren blijkt dat lager opgeleiden in de regio vaker (zeer) ernstig eenzaam zijn en dat zij vaker een onvoldoende rapportcijfer geven voor hun woning en hun woonomgeving dan hoger opgeleiden. Mensen met een lage opleiding hebben moeilijker toegang tot gezondheidsvoorzieningen, deels door laaggeletterdheid.

### ...gezondheidsproblemen kunnen ook oorzaak zijn van een lagere sociaaleconomische status

Mensen met een slechte gezondheid zijn minder toegerust voor het volgen van een hoge opleiding en

hebben daardoor meer kans op een lager inkomen. De gezondheidsproblemen kunnen ertoe leiden dat iemand niet (volledig) kan deelnemen aan het arbeidsproces. Door deze gezondheidselectie leidt een slechtere gezondheidstoestand tot minder kansen in het volgen van een opleiding, het deelnemen aan het arbeidsproces en een lager inkomen.

### Pilot armoede en gezondheid: gerichte benadering van risicogroepen in Veldhoven

Recent is in Veldhoven gestart met de interventie 'Armoede en Gezondheid van kinderen'. De Jeugdgezondheidszorg bereikt vrijwel alle kinderen in Veldhoven. Kinderen die door geldgebrek een gezondheidsrisico lopen, zoals bijvoorbeeld het niet kunnen deelnemen aan gezonde activiteiten door de gemeente, worden in dit project financieel ondersteund. Wanneer door de jeugdgezondheidszorg gezondheidsproblemen geconstateerd worden

## **Kernboodschap: Sociaaleconomische gezondheidsverschillen komen ook in Veldhoven voor. Pak deze verschillen gelijktijdig aan vanuit meerdere beleidsterreinen.**

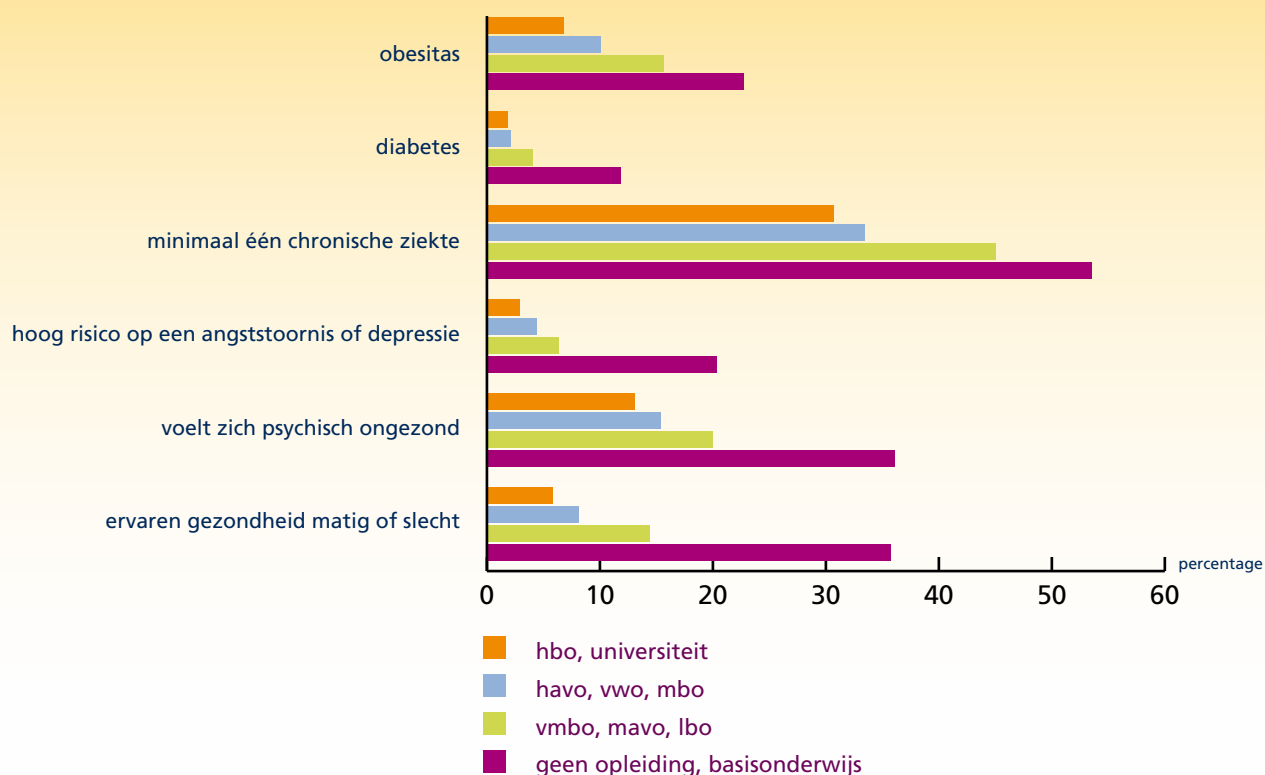
waarbij geldgebrek een rol speelt, krijgen de ouders een adviesbrief voor bijzondere bijstand, of vindt begeleiding plaats naar andere instanties. De meerwaarde van dit project zit in het gerichte bereik van gezinnen waardoor ondersteuning met diverse voorzieningen en regelingen mogelijk wordt. Dit biedt de gemeente de mogelijkheid om te kijken welke andere hulp of ondersteuning nog nodig is.

In de nota Armoede in Veldhoven formuleert de gemeente haar visie op armoede en ondersteuning (11). In deze visie worden mensen ondersteund door hen te helpen bij het invullen van een beter toekomstperspectief. De nota armoedebeleid gaat niet specifiek in op de relatie met gezondheid.

Leerlingen van 'hoog risicoscholen' waaronder scholen in buurten met een lage ses, krijgen vanuit de nieuwe werkwijze Go4Risk van de Jeugdgezondheidszorg van de GGD extra zorg. Voor leerlingen die een verhoogd risico lopen in hun ontwikkeling wordt extra tijd uitgetrokken. Zij worden gevolgd en zo nodig worden eventuele vervolgstappen bepaald.

## Figuur 3.8

Gezondheidskenmerken naar opleidingsniveau bij volwassenen (19 t/m 64 jaar) in de regio Zuidoost-Brabant (Bron: Volwassenmonitor GGD Brabant-Zuidoost 2009)



### ➤ Verminder gezondheidsverschillen door inzet vanuit meerdere beleidsterreinen

Gezondheidsverschillen verminderen vraagt een langdurige aanpak vanuit meerdere beleidsterreinen. De aanpak moet zich enerzijds richten op het verminderen van gezondheidsrisico's en het bevorderen van een gezonde leefstijl, en anderzijds op het verbeteren van materiële omstandigheden en van woon- en werkomstandigheden.

- Door aansluiting te zoeken bij het gemeentelijke armoede beleid, kan gericht op de doelgroep met een minimum inkomen worden ingezet. Een voorbeeld voor een gerichte interventie is de cursus 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten', waarbij mensen met een beperkt budget leren om toch gezond te eten.
- Het bevorderen van opleiding en participatie, bijvoorbeeld door het terugdringen laaggeletterdheid en voortijdig schooluitval en schoolverzuim.
- Blijf aandacht besteden aan de bekendheid van inkomensondersteunende voorzieningen bij mensen met een laag inkomen en intermediairen en

hulpverleners. Zorg dat deze informatie geschikt is voor laaggeletterden. In de praktijk blijkt dat mensen met een lage ses vaak ondersteuning van hulpverleners nodig hebben bij het aanvragen en gebruiken van voorzieningen.

- Het inrichten van een gezonde leefomgeving, het beperken van geluid en stankoverlast en aandacht voor een gezond binnenmilieu in de woningen.
- Het creëren van een veilige omgeving, bijvoorbeeld door het vergroten van de verkeersveiligheid en verminderen van criminaliteit.





# 4

---

## **Bronnen, afkortingen en adviseurs**

## Gegevensbronnen

- 1 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gezondheid dichtbij. Landelijke nota gezondheidsbeleid. Den Haag: Ministerie van VWS, 2011.
- 2 GGD Brabant-Zuidoost. Op weg naar een gezonder Zuidoost-Brabant. Regionaal rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011. Helmond: GGD Brabant-Zuidoost, 2011.
- 3 Tilburg T van, de Jong-Gierveld J. Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen: Koninklijke van Gorcum, 2007.
- 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 Handreiking gezonde gemeente. Depressie. [www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/depressie](http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/depressie) (geraadpleegd 14 juni 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 6 GGD Brabant-Zuidoost. Depressie interventies. [www.regionaalkompas.nl/brabant-zuidoost/gezondheid-en-ziekte/depressie/](http://www.regionaalkompas.nl/brabant-zuidoost/gezondheid-en-ziekte/depressie/) (geraadpleegd 14 juni 2011). Helmond: GGD Brabant-Zuidoost, 2011.
- 7 Handreiking gezonde gemeente. Overgewicht. [www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/overgewicht/een-integrale-aanpak/](http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/overgewicht/een-integrale-aanpak/) (geraadpleegd 14 juni 2011). Bilthoven: RIVM, 2011.
- 8 Lucht F van der, Polder JJ. Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.
- 9 Trimbos Instituut. [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl) (geraadpleegd 14 juni 2011). Utrecht: Trimbos Instituut, 2011.
- 10 Ministerie van VWS. Zorg die werkt. Beleidsdoelstellingen van het ministerie van VWS. Den Haag, 2011.
- 11 Gemeente Veldhoven. Armoede in Veldhoven. Veldhoven, 2007.

## Websites

[www.cbs.nl/statline](http://www.cbs.nl/statline)  
[www.regionaalkompas.nl](http://www.regionaalkompas.nl)  
[www.ggdgezondheidsatlas.nl](http://www.ggdgezondheidsatlas.nl)

## Bij de opzet van dit rapport is gebruik gemaakt van

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

## Met dank aan

- Betrokken medewerkers van de GGD Brabant Zuidoost
- drs. A.M. van Gestel, drs. Y.E.G. Meertens en drs. M.E. de Kok, redactieteam regionale VTV, GGD Brabant-Zuidoost
- prof. dr. ing. J.A.M. van Oers en drs. M.J.J.C. Poos, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- drs. L. Wittebrood, gemeente Veldhoven

## Afkortingen

COPD Chronische obstructieve longziekten  
GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst  
GGZ Geestelijke Gezondheidszorg  
GGzE Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven  
PoZoB Praktijkondersteuning Zuidoost-Brabant  
RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu  
ses Sociaaleconomische status  
soa Seksueel Overdraagbare Aandoening  
SRE Samenwerkingsverband Regio Eindhoven  
VWA Voedsel en Waren Autoriteit  
Wmo Wet Maatschappelijke Ondersteuning  
Wpg Wet Publieke Gezondheid

# 5

---

## Gezondheidsprofiel

## Gezondheidsprofiel gemeente Veldhoven Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2011

	Leeftijd	Veldhoven % recente meting	Veldhoven trend <sup>a</sup>	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend <sup>b,d,e</sup>	Veldhoven versus regio <sup>c</sup>
<b>A Levensverwachting en sterfte</b>						
<b>Levensverwachting</b>						
Levensverwachting mannen bij geboorte <i>in jaren</i> (2005-2008)		79,4		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		
<b>Sterfte</b>						
Totale sterfte <i>per 10.000 inwoners per jaar</i> (2005-2008)		65,2		70,7		
Sterfte kanker <i>per 10.000 inwoners per jaar</i> (2005-2008)		19,4		20,9		
Sterfte hart- en vaatziekten <i>per 10.000 inwoners per jaar</i> (2005-2008)		21,2		22,0		
Sterfte aan ziekten ademhalingsorganen <i>per 10.000 inwoners per jaar</i> (2005-2008)		6,3		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	13,7				
<b>B Lichamelijke gezondheid</b>						
<b>Ervaren gezondheid</b>						
Gezondheid kind gaat wel tot slecht	0-11 jaar	3	▼	5	▼	=
Vindt eigen gezondheid gaat wel tot slecht	12-18 jaar	14	=	14	▼	=
Vindt eigen gezondheid matig/slecht	19-64 jaar	8	=	10	▼	=
	65+	24	=	28	▼	=
<b>Langdurige aandoeningen afg. 12 maanden (vastgesteld door arts)</b>						
Diabetes	0-11 jaar	0,4	=	0,4	▲	=
	12-18 jaar	0,3	=	0,3	=	=
	19-64 jaar	2	=	3	=	=
	65+	14	=	15	▲	=
Astma of bronchitis	0-11 jaar	6	=	7	▼	=
	12-18 jaar	7	=	7	=	=
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA/COPD	19-64 jaar	5	=	6	=	=
	65+	9	=	11	▲	=
Aangeboren hartaandoening	0-11 jaar	0,8		0,7		=
	12-18 jaar	0,4		0,5		=
Hartinfarct en/of een andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	19-64 jaar	1	▼	2	=	=
	65+	14	=	11	▲	=
Kanker	0-11 jaar	0		0,1		=
	12-18 jaar	0		0		=
	19-64 jaar	2	=	1	=	=
	65+	8	=	7	▲	=
<b>Belemmering door chronische aandoening</b>						
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	5		7		=
	65+	15		16		=

	Leeftijd	Veldhoven % recente meting	Veldhoven trend <sup>a</sup>	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend <sup>b,d,e</sup>	Veldhoven versus regio <sup>c</sup>
<b>Zelfredzaamheid</b>						
Heeft grote moeite of hulp nodig bij 1 of meer dagelijkse handelingen	65+	12	=	15	=	=
Kan 1 of meer huishoudelijke activiteiten niet uitvoeren	65+	22		28		▼
Niet zelfstandig in vervoer	65+	8		11		▼
<b>Ongevallen</b>						
Is medisch behandeld voor letsel in de afgelopen 3 maanden	0-11 jaar	7	=	6	▲	=
	12-18 jaar	16	▼	17	▼	=
	19-64 jaar	14	=	13	=	=
	65+	15	=	13	▲	=
<b>Infectieziekten</b>						
Aantal meldingen kinkhoest (2010)	totaal	7		180		
Aantal meldingen Hepatitis B (2010)	totaal	1		52		
Aantal meldingen Q-koorts (2010)	totaal	0		19		
<b>C Geestelijke gezondheid</b>						
<b>Gevoelens afgelopen 3 maanden</b>						
Beetje tot erg somber	0-11 jaar	1	=	1	=	=
	12-18 jaar	3	=	4	▲	=
	19-64 jaar	7	=	8	▼	=
	65+	9	=	11	▼	=
<b>Autisme</b>						
Autisme vastgesteld door arts	4-11 jaar	3	=	3	▲	=
<b>Psychosociale gezondheid</b>						
Heeft indicatie voor psychosociale problematiek	4-11 jaar	10		10		=
Verhoogde score op KIVPA <sup>1</sup> (schooljaar 2009-2010)	klas 2 VO	23		19		
<b>Psychische gezondheid ouder(s)</b>						
Problemen met psychische gezondheid ouder(s)	0-11 jaar	2		2		=
	12-18 jaar	2	=	1	▼	=
<b>Ervaren psychische gezondheid</b>						
Voelt zich psychisch ongezond	12-18 jaar	15	=	14	▲	=
	19-64 jaar	15	=	17	▼	=
	65+	19	=	19	▼	=
<b>Suïcide</b>						
Heeft afg. 12 maanden suïcide overwogen	12-18 jaar	11		9		=
Heeft afgelopen 12 maanden suïcidepoging ondernomen	12-18 jaar	1		1		=
<b>Psychiatrische aandoeningen</b>						
Heeft hoog risico op angststoornis of depressie	19-64 jaar	3		5		=
	65+	4		5		=
Aantal cliënten gedurende jaar in zorg bij GGzE (2008)	totaal	1.726				
<b>D Persoonskenmerken</b>						
<b>Ongezonder gewicht</b>						
Ondergewicht	2-11 jaar	9	=	7	=	=
	12-18 jaar	11	=	10	=	=
	19-64 jaar	1	=	1	=	=
	65+	4	=	3	▼	=
Overgewicht (inclusief obesitas)	2-11 jaar	9	=	11	=	=
	12-18 jaar	9	=	10	=	=
	19-64 jaar	47	=	45	=	=
	65+	58	=	59	▲	=

	Leeftijd	Veldhoven % recente meting	Veldhoven trend <sup>a</sup>	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend <sup>b,d,e</sup>	Veldhoven versus regio <sup>c</sup>
Obesitas	2-11 jaar	2	=	2	=	=
	12-18 jaar	0,7	=	1	=	=
	19-64 jaar	10	=	11	=	=
	65+	15	=	15	=	=
Is afgelopen jaar meer dan 5 kilo afgevallen	65+	6		9		▼

<b>E Leefstijl</b>						
<b>Borstvoeding</b>						
Nooit/ vanaf geboorte (ook) kunstvoeding	0-4 jaar	25	▼	30	=	=
<b>Groente en fruit consumptie</b>						
Niet dagelijks groente	1-11 jaar	37	▼	38	▼	=
	12-18 jaar	61	=	61	=	=
Voldoet niet aan de norm voor groenteconsumptie <sup>2</sup>	19-64 jaar	72	=	69	▼	=
	65+	66	=	68	=	=
Niet dagelijks fruit	1-11 jaar	28	▼	32	▼	=
	12-18 jaar	76	=	73	▼	=
Voldoet niet aan de norm voor fruitconsumptie <sup>3</sup>	19-64 jaar	74	=	75	▲	=
	65+	55	=	55		=
<b>Lichamelijke inactiviteit</b>						
Sport minder dan 2 keer per week 1 uur buiten school	4-11 jaar	64	▲	66	▼	=
Sport of beweegt minder dan 7 dagen per week (minimaal 1 uur per dag)	12-18 jaar	77		76		=
Sport minder dan 1 keer per week	19-64 jaar	39	=	44	=	=
	65+	58	=	57	▼	=
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen	19-64 jaar	31	=	38	▲	▲
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen voor 55+	65+	30	=	35	▼	=
<b>Roken</b>						
Moeder rookte tijdens (deel van) de zwangerschap	0-11 jaar	15	=	16	▼	=
Wel eens gerookt	8-11 jaar	0,6	=	0,5	=	=
Rookt	12-18 jaar	10	=	12	▼	=
	19-64 jaar	24	=	25	▼	=
	65+	10		14	=	=
Zware rokers	19-64 jaar	2	=	2	▼	=
	65+	1		1		=
<b>Alcoholgebruik</b>						
Moeder heeft alcohol gebruikt tijdens (deel van) de zwangerschap	0-11 jaar	9	▼	10	▼	=
Wel eens alcohol gedronken	8-11 jaar	13	=	10	▼	=
Heeft alcohol gedronken in afgelopen 4 weken	8-11 jaar	0,6	=	0,2	▼	=
	12-18 jaar	53	=	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	6	=	6	▼	=
Voldoet niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik <sup>4</sup>	19-64 jaar	36	▼	36	▼	=
	65+	40		38	▲	=
Voldoet niet aan de norm aanvaardbaar alcoholgebruik <sup>5</sup>	19-64 jaar	70	=	67	=	=
	65+	54		52		=
Probleemdrinker	19-64 jaar	11		11		=

	Leeftijd	Veldhoven % recente meting	Veldhoven trend <sup>a</sup>	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend <sup>b,d,e</sup>	Veldhoven versus regio <sup>c</sup>
<b>Druggebruik in afgelopen 4 weken</b>						
Softdrugs (hasj, wiet)	12-18 jaar	6	=	4	=	▲
	19-64 jaar	4	=	3	=	=
Harddrugs (XTC, paddo, amfetaminen, cocaine of heroïne)	12-18 jaar	1	=	0,8	=	=
Harddrugs (XTC, amfetaminen, LSD, cocaine of heroïne)	19-64 jaar	1	=	0,9	=	=
<b>Verslavingszorg</b>						
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege alcoholgebruik (2010)		43		1023		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik opiaten (2010)		15		411		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik opwekkende middelen (cocaine, amfetaminen) (2010)		17		418		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gebruik hallucinerende middelen (cannabis, XTC) (2010)		25		464		
Aantal cliënten in verslavingszorg vanwege gokken (2010)		3		100		
<b>Seksueel gedrag</b>						
Ooit geslachtsgemeenschap gehad	12-18 jaar	26	=	23	▲	=
- Heeft wel eens onveilig gevreeën (subgroep)	12-18 jaar	67	=	62	=	=
Seksuele ervaring tegen de zin	12-18 jaar	8	▲	7	▲	=
Aantal consulten bij de afdeling SOA van de GGD (2010)	totaal	104		2311		
Aantal tienermoeders <sup>6</sup> (2009)	< 20 jaar	5		61		
<b>F Sociale omgeving</b>						
<b>School</b>						
Ervaart problemen in relaties met andere kinderen op school	4-11 jaar	11	=	12	=	=
Voelt zich niet prettig op school	4-11 jaar	4	▼	6	=	=
Vindt school niet leuk/ vreselijk	12-18 jaar	4		4		=
<b>Ouders</b>						
Gezin heeft problemen met echtscheiding of langdurig weggaan gezinslid	0-11 jaar	1		2		=
Jongere heeft problemen met echtscheiding ouders	12-18 jaar	3	=	3	=	=
Relatie met ouders minder goed	12-18 jaar	17		19		=
<b>Opvoeding</b>						
Ouder ervaart vaak opvoedproblemen	0-11 jaar	2	=	2	=	=
Ouder heeft momenteel behoefte aan professionele ondersteuning bij de opvoeding	0-11 jaar	7	=	6	=	=
<b>Pesten</b>						
Is afgelopen 3 maanden regelmatig gepest	12-18 jaar	4		5		=
<b>Eenzaamheid</b>						
Niet genoeg vriend(inn)en buiten schooltijd	4-11 jaar	6	=	8	=	=
Is (zeer) ernstig eenzaam	19-64 jaar	3	▼	7	=	▼
	65+	7	=	8	▼	=
<b>Onveiligheid</b>						
Voelt zich overdag of 's nachts wel eens onveilig	12-18 jaar	28	=	29	▲	=
	19-64 jaar	21	=	21	▼	=
	65+	21		19		▲

	Leeftijd	Veldhoven % recente meting	Veldhoven trend <sup>a</sup>	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend <sup>b,d,e</sup>	Veldhoven versus regio <sup>c</sup>
<b>Onveiligheid</b>						
Voelt zich overdag of 's nachts wel eens onveilig	12-18 jaar	28	=	29	▲	=
	19-64 jaar	21	=	21	▼	=
	65+	21		19		▲
<b>Slachtoffer en dader</b>						
Afgelopen 12 maanden dader ongewenst gedrag	12-18 jaar	66		61		▲
Afgelopen 12 maanden slachtoffer ongewenst gedrag	12-18 jaar	19		25		▼
Meldingen mishandelde kinderen <sup>7</sup> (2008)	0-17 jaar	0,3				
Recent slachtoffer huiselijk geweld (afgelopen 5 jaar)	19-64 jaar	2		2		=
	65+	0,5		0,6		=
Aantal meldingen huiselijk geweld bij steunpunt (2010)	totaal	53				
Aantal aangiften huiselijk geweld bij politie (2010)	totaal	40		965		
<b>Armoede</b>						
Kinderen in uitkeringsgezin <sup>8</sup> (2008)	0-17 jaar	2,9				
Huishoudinkomen < €1350 netto per maand	19-64 jaar	12		15		
Huishoudinkomen < €1000 netto per maand	19-64 jaar	8		8		
Ontvangt alleen AOW	65+	15	=	19	=	▼
<b>G Fysieke omgeving</b>						
<b>Binnenmilieu</b>						
Is in de afgelopen 7 dagen in huis aan rook blootgesteld	0-11 jaar	13	▼	14	▼	=
	12-18 jaar	31		32		=
Woont in huis met schimmel- of vocht	0-11 jaar	15	=	15	▲	=
	19-64 jaar	24		25		=
<b>Woning en buurt</b>						
Geeft onvoldoende rapportcijfer voor eigen woning	19-64 jaar	8		8		=
Geeft onvoldoende rapportcijfer voor eigen woonomgeving	19-64 jaar	8		9		=
<b>Overlast woonomgeving</b>						
Wordt erg gehinderd door geluid	19-64 jaar	21		22		=
Ernstige slaapverstoring door geluid	19-64 jaar	10		12		=
Wordt erg gehinderd door geur	19-64 jaar	5		7		=
<b>H Zorg</b>						
<b>Ambulancezorg</b>						
Overschrijding aanrijtijd A1 spoedzorg (15 minuten) (2010)		6		7		
<b>Professionele zorg of hulp</b>						
Ontvangt momenteel professionele zorg	19-64 jaar	2	=	2	▲	=
	65+	23		25		=
Heeft behoefte aan meer hulp/zorg in verband met gezondheid	65+	9		8		=
<b>Zorgvoorzieningen</b>						
Vindt in de buurt onvoldoende aanwezig:						
tandarts	19-64 jaar	1		3		▼
huisarts	19-64 jaar	2		2		=
verloskundige	19-64 jaar	1		2		=



	Leeftijd	Veldhoven % recente meting	Veldhoven trend <sup>a</sup>	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend <sup>b,d,e</sup>	Veldhoven versus regio <sup>c</sup>
<b>WMO-Voorzieningen</b>						
Heeft in afgelopen jaar gebruik gemaakt van 1 of meer WMO-voorzieningen	19-64 jaar	6		6		=
	65+	28		29		=
Heeft behoefte aan 1 of meer WMO-voorzieningen	19-64 jaar	4		6		=
	65+	10		14		=
<b>Behoeftte aan zorgvoorzieningen</b>						
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+	7		8		=
<b>Hulpvraag bij problemen</b>						
Heeft momenteel behoefte aan professionele hulp bij een probleem	12-18 jaar	2		2		=
<b>Mantelzorg</b>						
Ontvangt momenteel mantelzorg	19-64 jaar	1	=	1	▼	=
	65+	9		10		=
Geeft momenteel mantelzorg	8-11 jaar	3		3		=
	12-18 jaar	5		9		▼
	19-64 jaar	12	▲	10	▲	=
	65+	12	=	10	=	=
Vindt mantelzorg geven zwaar	12-18 jaar	0		0,1		=
Voelt zich (tamelijk) belast door het geven van mantelzorg	19-64 jaar	1	▲	1	▲	=
	65+	3	=	2	=	=
<b>I Preventie</b>						
<b>Jeugdgezondheidszorg</b>						
Opkomst reguliere contactmoment Basisonderwijs (schooljaar 2009-2010)	groep 2, 7	97		97		
Opkomst reguliere contactmoment Voortgezet Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	klas 2	95		95		
Opkomst reguliere contactmoment Speciaal Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	vanaf 4 jaar	96		90		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Basisonderwijs (schooljaar 2009-2010)	4-12 jaar	87		87		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Voortgezet Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	12-19 jaar	94		90		
Opkomst van kinderen met een onderzoek op indicatie Speciaal Onderwijs (schooljaar 2009-2010)	vanaf 4 jaar	87		87		
Nieuwe indicaties Bureau Jeugdzorg <sup>9</sup> (2008)	0-17 jaar	4,2				
<b>Bevolkingsonderzoeken</b>						
Opkomst screening borstkanker (2008-2009)	50-75 jaar	83		80		
Opkomst screening baarmoederhalskanker (2009)	30-60 jaar	67		66		
<b>Vaccinatiegraad</b>						
Hib volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	98		98		
Meningokokken C volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	97		97		
Pneumokokken volledig afgesloten op 2 jarige leeftijd (2009)	2 jaar	97		95		
DTP volledig afgesloten op 10 jarige leeftijd (2009)	10 jaar	95		96		
BMR volledig afgesloten op 10 jarige leeftijd (2009)	10 jaar	96		96		
HPV volledig afgesloten bij 12-jarige meisjes (2010)	12 jaar	42		47		
Vaccinatiegraad influenza door huisarts via Nationaal Programma Grieppreventie (2009-2010)	60+	83		77		
Opkomst vaccinatie Nieuwe Influenza A 1e vaccinatieronde bij kinderen van 6 maanden-4 jaar en huisgenoten (2009)		76		75		

	Leeftijd	Veldhoven % recente meting	Veldhoven trend <sup>a</sup>	regio ZOB % recente meting	regio ZOB trend <sup>b,d,e</sup>	Veldhoven versus regio <sup>c</sup>
<b>J Participatie</b>						
<b>Lidmaatschap vereniging</b>						
Lid van een vereniging	4-11 jaar	84	=	80	=	=
	12-18 jaar	88	=	81	▼	▲
	19-64 jaar	63	=	57	=	=
Lid van sportvereniging/-school	4-11 jaar	69	=	66	▲	=
	12-18 jaar	78	▲	71	▲	▲
	19-64 jaar	49	=	40	=	▲
<b>Buurtparticipatie</b>						
Niet betrokken bij de buurt (sociale cohesie)	19-64 jaar	37		42		=
Actief geweest om buurt te verbeteren	19-64 jaar	13		15		=
Vindt dat gemeente voldoende doet om bewoners bij veranderingen in de buurt te betrekken	19-64 jaar	36		35		=
Voelt zich medeverantwoordelijk voor de leefbaarheid in de buurt	19-64 jaar	70		67		=
<b>Vrijwilligerswerk</b>						
Verricht vrijwilligerswerk	12-18 jaar	8	=	8	=	=
	19-64 jaar	24	=	25	=	=
	65+	23		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 Voldoet niet aan norm verantwoord alcohol gebruik: mannen maximaal 21 glazen/week, max 5 glazen/drinkdag, max 5 drinkdagen/week; Vrouwen maximaal 14 glazen/week, max 3 glazen/drinkdag, max 5 drinkdagen/week
- 5 Norm aanvaardbaar alcoholgebruik: Mannen maximaal 10 glazen/week, maximaal 2 glazen/drinkdag, maximaal 5 drinkdagen/week; Vrouwen maximaal 5 glazen/week, maximaal 1 glas/drinkdag, maximaal 5 drinkdagen/week
- 6 Aantal levendgeborenen met een moeder jonger dan 20 jaar
- 7 Percentage meldingen betreffende kinderen van 0-17 jaar ten opzichte van totale aantal kinderen in deze leeftijd
- 8 Percentage 0-17 jarigen waarvan de ouder(s)/verzorgers(s) een bijstandsuitkering ontvangen of kinderen die zelf een bijstandsuitkering ontvangen
- 9 Percentage 0-17 jarigen dat in 2008 een nieuwe indicatie heeft gekregen bij Bureau Jeugdzorg



## Op weg naar een gezonder Veldhoven

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

Het rapport 'Op weg naar een gezonder Veldhoven' 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](http://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](http://www.ggdbzo.nl)



Brabant-Zuidoost



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