

FACTSHEET GEZONDHEID

**EEN LOKALE VERKENNING
VAN DE GEZONDHEIDSSITUATIE
IN MIDDEN-DRENTHE**

INLEIDING

Met deze factsheet biedt de GGD Drenthe u inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente Midden-Drenthe. U treft cijfers aan over de gezondheidsspeerpunten en risicogroepen. Hierbij is gebruik gemaakt van de verzamelde onderzoeksgegevens uit de afgelopen onderzoeken onder jeugd, volwassenen en ouderen. U kunt deze informatie gebruiken bij de onderbouwing van de lokale nota volksgezondheid of bij de implementatie van beleidsvoornemens.

DEMOGRAFISCHE ONTWIKKELINGEN

Feit: de bevolking van Midden-Drenthe vergrijst, van 19% nu naar 37% in 2040.

Beleid: Met de vergrijzing en de steeds langer levende bevolking zullen de gezondheidsproblemen toenemen en de zorgvraag stijgen. In de VAAM (Vraag Aanbod Analyse Monitor, eerstelijns) is geschat dat voor Midden-Drenthe een toename van ongeveer 10% te verwachten is van de zorgvraag voor chronische ziekten en 6% stijging in de contacten met de huisarts.

Het ouderenbeleid van de landelijke overheid is erop gericht dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en deelnemen aan de samenleving. De nadruk in het onderdeel gezondheid van de nota ouderenbeleid van VWS ligt op het belang van preventie. In het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) hebben gemeenten de taak om ouderen in staat te stellen optimaal maatschappelijk actief te zijn. Ook zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg (inclusief preventie).

Gezond ouder worden gaat niet alleen om het voorkómen en uitstellen van ziekte en sterfte, maar zeker ook om de preventie van beperkingen in het functioneren, het voorkómen van verlies van zelfredzaamheid en het terugdringen van afhankelijkheid van de zorg.

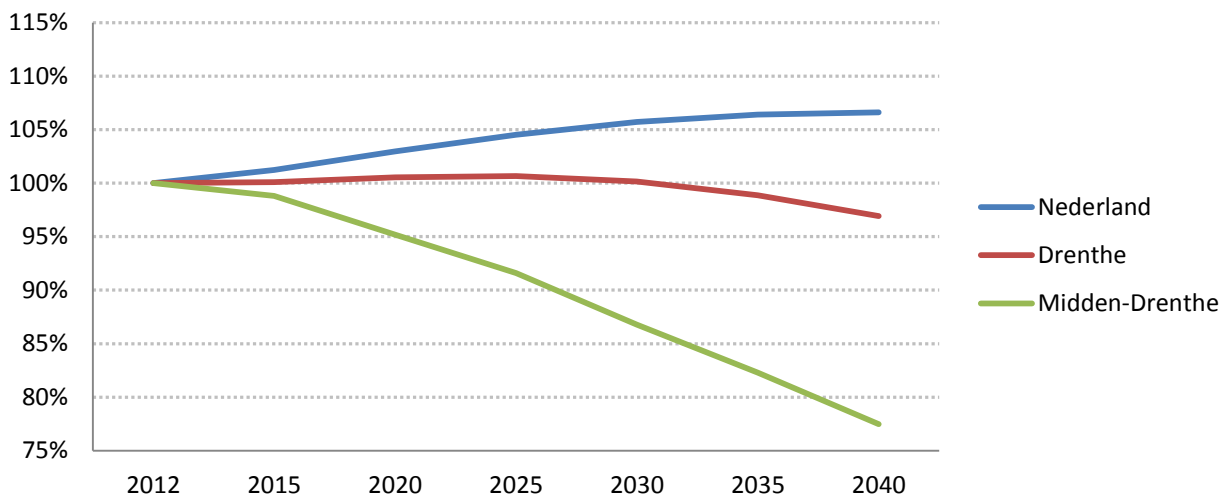
Mogelijkheden voor Midden-Drenthe zijn:

- Aanbrengen van verbindingen tussen de Wet Preventieve Gezondheidszorg (WPG) en de WMO
- Gezondheidsvraagstukken integreren in de dorps/wijkgerichte aanpak
- Beleidsmatig vastleggen hoe het College van B&W zorg draagt voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg (artikel 5a WPG).

Bevolkingsontwikkeling

In de onderstaande figuur staan de prognosegegevens van het CBS voor Nederland, Drenthe en Midden-Drenthe. De verwachting is dat in Midden-Drenthe de bevolking zal afnemen. Ook in Drenthe zal de bevolking afnemen maar minder sterk dan in Midden-Drenthe.

Figuur 1: Ontwikkeling van de bevolking in Midden-Drenthe, Drenthe en Nederland.

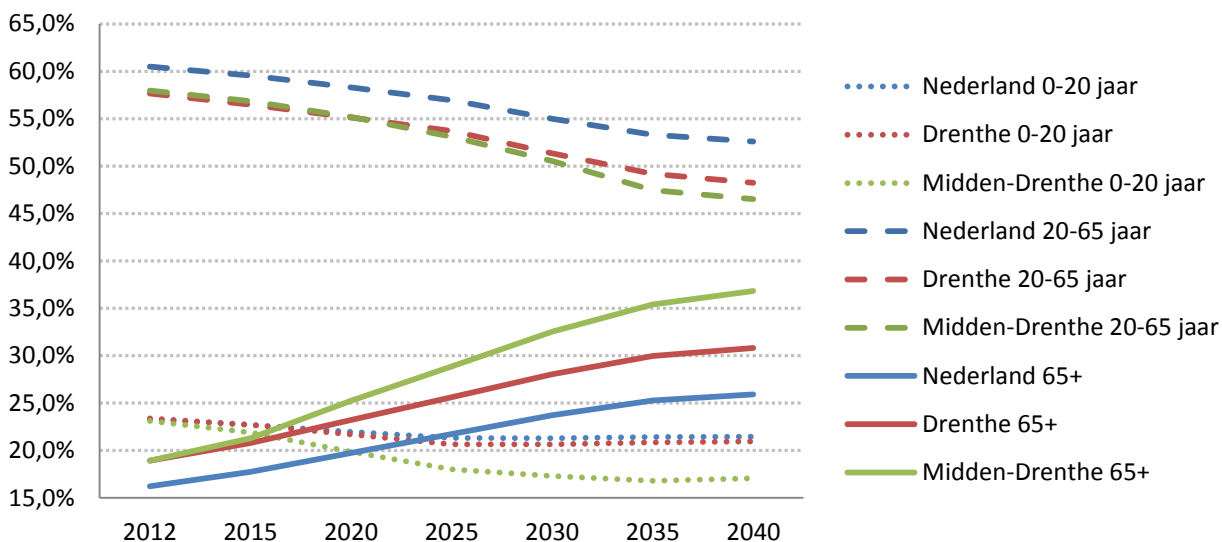


Bron: © CBS, Den Haag/Heerlen

Bevolkingssamenstelling

In figuur 2 staat het aandeel van het aantal inwoners in een bepaalde leeftijdscategorie ten opzichte van de totale bevolking. Midden-Drenthe is in vergelijking met Drenthe meer vergrijsd, de verwachting is dat het percentage ouderen in de toekomst stijgt naar 37%.

Figuur 2: Ontwikkeling van het aandeel van jeugd, volwassenen en ouderen in de totale bevolking van Midden-Drenthe, Drenthe en Nederland.



Bron: © CBS, Den Haag/Heerlen

Bevolking naar herkomst

In Midden-Drenthe is 6% van de bevolking van allochtone afkomst. Van deze groep heeft 30% een niet-westerse achtergrond. De grootste groep allochtonen komt uit Indonesië en Duitsland. Het percentage allochtone inwoners is de afgelopen 10 jaren, na een daling in 2004, gelijk gebleven. (CBS, Statline, 2012)

ROKEN

Feit: in Midden-Drenthe rookt een zesde van de jeugdigen en 28% van de volwassen bevolking.

Beleid: Roken is een verslaving met grote gevolgen. Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en overlijden. Naast landelijk beleid is de inbreng van gemeenten onmisbaar om te voorkomen dat kinderen gaan roken en om rokers van hun verslaving af te helpen. De kracht van gemeentelijk beleid ligt in het persoonlijke contact met risicogroepen.

Mogelijkheden voor Midden-Drenthe zijn:

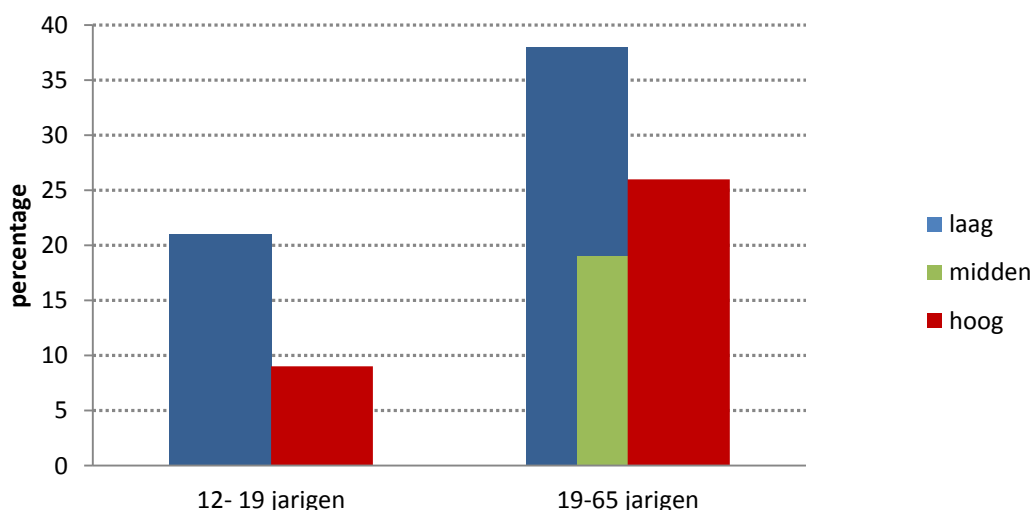
- Het voorkomen van meerroken (begint al tijdens de zwangerschap)
- Voorkomen dat kinderen/jongeren gaan roken
- Rokers stimuleren te stoppen met roken, met name gericht op de doelgroep inwoners met een laag sociaal economische status (SES) en de toeleiding naar verzekerde zorg

Roken is één van de belangrijkste vermijdbare oorzaken van ziekte en vroegtijdige sterfte. Rokers lopen meer kans op longkanker, hart- en vaatziekten en chronische luchtwegaandoeningen. Daarnaast gaat roken gepaard met een slechtere kwaliteit van leven, meer ziekteverzuim en een hoger zorggebruik.

Sinds de jaren tachtig is het aantal rokers gestaag gedaald tot 2004, vanaf die tijd schommelt het percentage volwassen rokers rond de 28%. Het percentage rokers onder jongeren daalt vanaf eind jaren negentig. In 2010 gaf 21% van de jongeren (10-19-jarigen) aan dat ze de afgelopen vier weken hebben gerookt. Met het rookverbod in de horeca is een belangrijke stap gezet om het roken uit het openbare leven te verbannen.

In Midden-Drenthe rookt 17% van de 12-19 jarigen en 28% van de 19-65 jarigen. Dat is vergelijkbaar met Drenthe (resp. 18% en 28%). Roken komt vaker voor bij mensen uit de lagere sociaal economische klassen, zoals weergegeven in figuur 3.

Figuur 3: Roken naar opleidingsniveau van jeugd en volwassenen in Midden-Drenthe.



Bron: GGD onderzoeken Jeugd 2008, Volwassenen 2009

ALCOHOLGEBRUIK

Feit: Bijna tweederde van de jongeren en negen van de tien volwassenen hebben wel eens alcohol gedronken. Jongens en mannen drinken steviger dan meisjes en vrouwen.

Beleid: Alcohol is breed maatschappelijk geaccepteerd. Maar alcohol is ook een potentieel giftige stof met schadelijke gevolgen. Niet alleen voor de gezondheid van drinkers maar ook voor de maatschappij. Midden-Drenthe kan alcoholproblemen terugdringen door normen te beïnvloeden, de beschikbaarheid van alcohol te beperken en (sociale) controle en toezicht te intensiveren.

Voor Midden Drenthe liggen er mogelijkheden in:

- Evaluatie van het huidige alcoholbeleid: ben je op de goede weg?
- Herijking van de nota alcoholbeleid op basis van de uitkomsten van de evaluatie, invoering van de nieuwe Drank en Horecawet (DHW) en de ervaringen die opgedaan zijn met Maklukzat
- Concreet vastleggen welke bijdrage de verschillende gemeentelijke beleidsterreinen en professionele organisaties leveren in de uitvoering van het vastgestelde alcoholbeleid

In algemene zin liggen er mogelijkheden in een integrale aanpak die inspeelt op de verschillende factoren die dat gebruik beïnvloeden: maatschappelijke norm, persoonlijke motivatie, beschikbaarheid van alcohol en toezicht. De inzet concentreert zich rond de volgende pijlers:

1. Inrichting van de fysieke omgeving
2. Regelgeving en handhaving
3. Voorlichting en educatie
4. Signalering advies en ondersteuning

Hoewel het percentage jongeren dat alcohol drinkt daalt, wordt door de jeugd steeds meer gedronken. De afgelopen jaren is het aantal ziekenhuisopnames ten gevolge van alcoholintoxicaties onder de jeugd sterk toegenomen. Dit duidt op een toenemend onverantwoord alcoholgebruik van de jeugd. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd vergroot de kans op hersenschade en verslaving op latere leeftijd. Daarom wordt landelijk aanbevolen niet voor 18 jaar alcohol te drinken.

Tabel 1 bevat de gegevens over (overmatig) alcoholgebruik voor jeugd en volwassenen in Midden-Drenthe. Jongens drinken meer alcohol dan meisjes. Van de jongens die alcohol drinken heeft 59% aan binge-drinken (grote hoeveelheden alcohol in korte tijd drinken) gedaan; 16% deed dit drie keer of vaker. Toch zegt slechts 29% van dezelfde groep jongens dat ze in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek aangeschoten zijn geweest.

Ook in Midden-Drenthe drinken mannen steviger dan vrouwen. Bijna een kwart drinkt (zeer) excessief, dat wil zeggen dat ze 1-4 dagen zes of meer glazen alcohol drinken of 5-7 dagen vier glazen of meer nuttigen.

De cijfers over alcoholgebruik voor jeugd en volwassenen in Midden-Drenthe zijn vergelijkbaar met die in Drenthe.

Tabel 1: Alcoholgebruik naar geslacht van jeugd en volwassenen in Midden-Drenthe.

	Jeugd 12-19 jaar		Volwassenen 19-65 jaar	
	jongens	meisjes	mannen	vrouwen
Wel eens alcohol gedronken	64%	61%		
Binge-drinken*:				
Nooit	41%	53%		
1-2 keer	33%	31%		
Meer dan 2 keer	26%	16%		
Wel eens alcohol gedronken			97%	87%
Mate van alcoholgebruik:				
Niet drinker			12%	20%
Lichte drinker			37%	52%
Matige drinker			29%	22%
(Zeer) excessieve drinker			22%	6%

Bron: GGD onderzoeken Jeugd 2008, Volwassenen 2009

* van de jongeren die alcohol drinken: in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek 5 of meer glazen alcohol gedronken hebben bij één gelegenheid.

GEZOND GEWICHT

Feit: 15% van de kinderen in groep 2 van het basisonderwijs in Midden-Drenthe heeft overgewicht. Dat loopt op tot ruim 20% van de jongeren van 10 – 14 jaar. Bij volwassenen is dit percentage gestegen tot 53%. Meer mannen dan vrouwen zijn te zwaar.

Beleid: Mensen met overgewicht hebben een verhoogde kans op tal van ziekten en chronische aandoeningen, zoals diabetes, kanker en psychische klachten. Midden-Drenthe kan veel doen om inwoners op een gezond gewicht te houden, vooral door ze in beweging te krijgen en een gezonde en gevarieerde voeding te stimuleren.

Voor Midden-Drenthe liggen er mogelijkheden in:

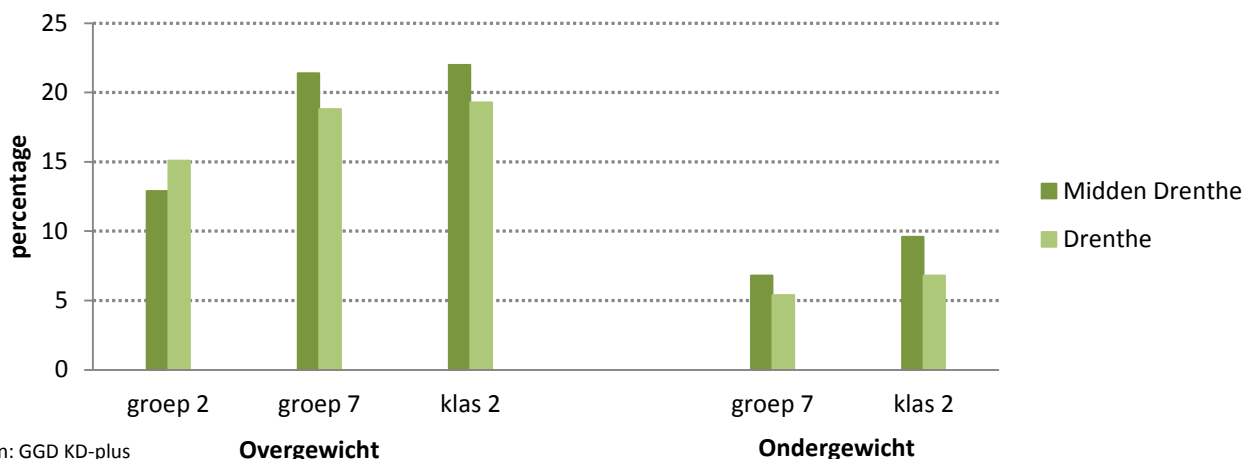
- Aanbrengen van meer lijn en samenhang in het aanbod dat door diverse partijen wordt uitgevoerd
- zorgen dat het aanbod beter aan gaat sluiten op het gemeentelijk beleid en doelstellingen (regievoering)
- Intersectorale samenwerking, bijvoorbeeld gericht op het stimuleren van een beweegvriendelijke omgeving
- Proactief betrekken van nieuwe partijen buiten de gemeentelijke organisatie, denk bijvoorbeeld aan het bedrijfsleven

In algemene zin liggen er mogelijkheden in het aanpakken van de fysieke en sociale omgeving, het beïnvloeden en veranderen van de leefstijl en het toegankelijk maken van (zorg)voorzieningen. Midden-Drenthe kan veel baat hebben bij de elders effectief gebleken JOGG-aanpak en doet er goed aan een besluit over het al dan niet worden van een JOGG-gemeente voor te bereiden.

Overgewicht is het gevolg van een verkeerde balans tussen eten en bewegen. Het percentage volwassenen met overgewicht schommelt de laatste tien jaar rond 40% bij vrouwen en 50% bij mannen. Het percentage jongeren met overgewicht stijgt echter nog steeds, 13% van de jongens en 15% van de meisjes heeft overgewicht. (Bron: nationaalkompas.nl). Overgewicht heeft allerlei consequenties, zowel voor de lichamelijke gezondheid met verhoogde kans op o.a. diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten en een aantal soorten kanker. Maar ook op de geestelijke gezondheid, wat zich kan uiten in depressieve klachten bij volwassenen en psychosociale problemen bij jongeren.

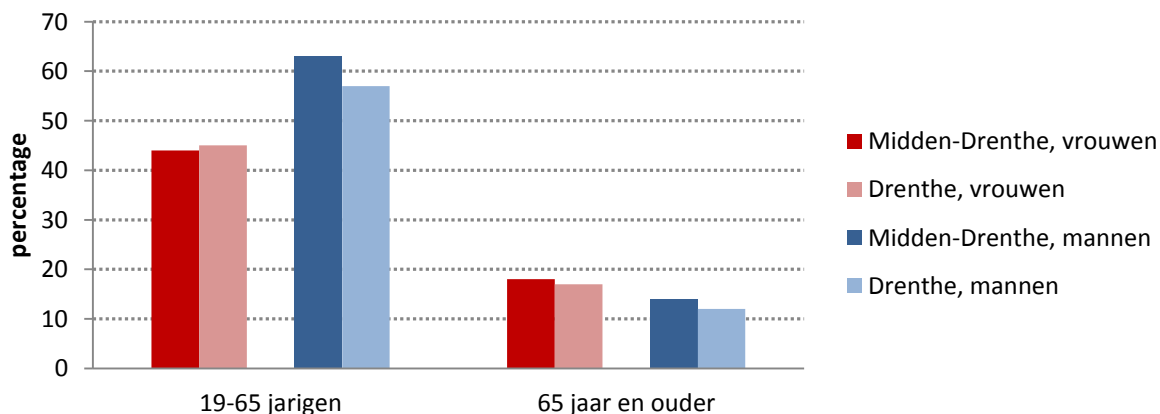
De resultaten in figuur 4 zijn gebaseerd op gewicht- en lengtegegevens van jongeren gemeten bij het preventief gezondheidsonderzoek van de JGZ. De percentages overgewicht in Midden Drenthe zijn hoger zowel ten opzichte van het landelijk niveau als in vergelijking met Drenthe. Landelijk komt ondergewicht bij ongeveer een op de tien jongeren voor (Bron: nationaalkompas.nl); het percentage in Midden Drenthe ligt daaronder, maar is hoger dan in Drenthe.

Figuur 4: Onder- en overgewicht bij jeugd voor Midden Drenthe en Drenthe.



De percentages voor volwassenen zijn gebaseerd op gegevens die mensen zelf hebben gerapporteerd. Tot 65 jaar zijn meer mannelijke respondenten te zwaar dan vrouwelijke respondenten. Op oudere leeftijd is het juist andersom. (zie figuur 5)
Mensen met een laag opleidingsniveau hebben vaker overgewicht.

Figuur 5: Overgewicht bij volwassenen naar geslacht voor Midden Drenthe en Drenthe.



Bewegen

Van de jeugdigen in Midden-Drenthe voldoet 11% aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), 10% van de jongens en 12% van de meisjes. Bijna driekwart van de jongeren op het voortgezet onderwijs is lid van een sportvereniging.

Voor volwassenen in Midden-Drenthe geldt dat meer vrouwen (43%) dan mannen (38%) aan NNGB voldoet. Driekwart van de 65-plussers in Midden-Drenthe doet 2 of meer uren per week aan lichaamsbeweging of sport, waarvan de helft meer dan 4 uren per week.

Voor alle drie de groepen zijn de resultaten vergelijkbaar met Drenthe.

Voeding

Een vijfde (21%) van de jongeren ontbijt niet elke dag. Meer meisjes (26%) dan jongens (17%) doen dit niet. Bij volwassenen is dit andersom, daar ontbijt 32% van de mannen niet elke dag en 16% van de vrouwen doet dit niet.

Ook hier geldt dat er nauwelijks verschil met de Drentse resultaten is.

SEKSUELE GEZONDHEID

Feit: 17% van de jongeren op het voortgezet onderwijs heeft geslachtsgemeenschap gehad. Daarvan heeft de helft onveilig gevreeën door niet consequent een condoom te gebruiken.

Beleid: Hoewel de meeste Nederlanders ‘seksueel gezond’ leven, zijn er zorgwekkende ontwikkelingen. Zo heeft een op de drie vrouwen ooit seksueel geweld meegemaakt, is het aantal ongeplande (tiener)zwangerschappen en (herhaalde) abortussen relatief hoog en stijgt het aantal mensen met een seksueel overdraagbare aandoening (soa).

Voor Midden-Drenthe liggen er mogelijkheden op het gebied van:

- Beïnvloeding op individueel niveau, bijvoorbeeld door professionals in het onderwijs of het welzijnswerk
- Beïnvloeding van de sociale omgeving, bijvoorbeeld door het organiseren van ouderbijeenkomsten vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)
- Beïnvloeding van de maatschappelijke norm, bijvoorbeeld door aandacht te vragen voor de acceptatie van homoseksualiteit

Een effectieve bevordering van seksuele gezondheid vraagt om gemeentelijk beleid dat seksueel geweld, ongeplande zwangerschap en SOA/HIV in samenhang oppakt. Dit beleid besteedt aandacht aan de verschillende oorzaken van seksueel ongezond gedrag.

Onveilig vrijen kan leiden tot ongewenste zwangerschap en tot seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). Om dit te voorkomen is het van belang om naast anticonceptie, zoals de pil ook consequent condooms te gebruiken.

In Midden-Drenthe heeft 17% van de jongeren op het voortgezet onderwijs al eens geslachtsgemeenschap gehad. 57% van de jongeren met seksuele ervaring heeft al met meer dan één persoon geslachtsgemeenschap gehad. 51% van de seksueel actieve jongeren vrijt onveilig, omdat ze niet altijd een condoom gebruiken. Jongeren die geen condoom gebruiken geven als belangrijkste reden aan dat ze de pil of een ander voorbehoedmiddel gebruiken, dat ze vaste verkering hebben en/of dat ze elkaar vertrouwen.

GEESTELIJKE GEZONDHEID

Feit: ongeveer 12% van de bevolking in Midden-Drenthe voelt zich geestelijk niet gezond. Het percentage mensen dat eenzaam is stijgt met de leeftijd.

Beleid: In Nederland lijden meer dan een half miljoen mensen aan een depressie. Een depressie heeft een verminderd sociaal, emotioneel en lichamelijk functioneren tot gevolg. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat effectieve preventie van depressie mogelijk is.

Midden-Drenthe kan daar met lokaal beleid op inspelen, bijvoorbeeld door het mentaal vermogen van risicogroepen te versterken.

Voor Midden-Drenthe liggen er mogelijkheden in:

- Bijdragen aan een omgeving die de psychische gezondheid bevordert
- Bijdragen aan educatie en bewustwording over psychische gezondheid
- Bijdragen aan het signaleren van depressie en andere psychische problemen en aan toeleiding naar preventieve ondersteuning en zorg
- Faciliteren van preventieve ondersteuning aan risicogroepen (bijvoorbeeld mantelzorgers)

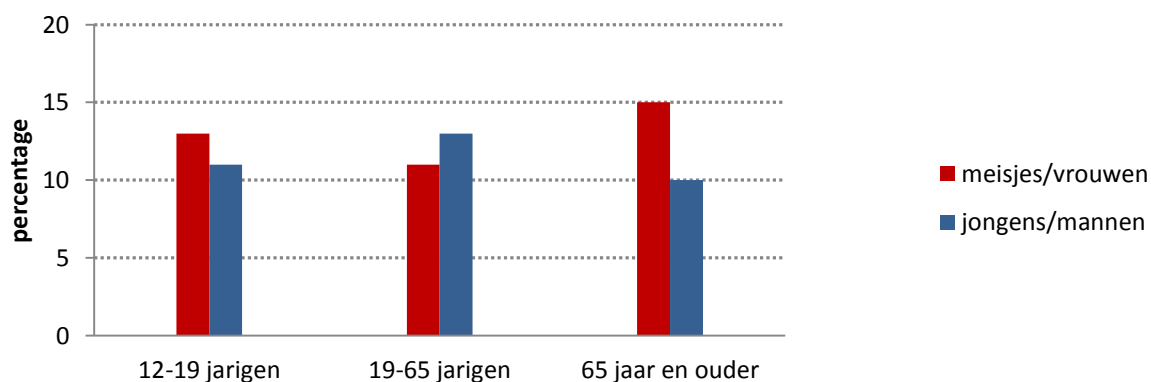
Psychische gezondheid

Psychisch gezond functioneren uit zich bij kinderen en jongeren in tevredenheid met hun leven, kunnen omgaan met tegenslagen, niet teveel druk ervaren om te presteren en een vriendenkring waarin ze zich thuis voelen. De twee belangrijkste typen van psychische problemen zijn emotionele problemen en gedragsproblemen.

Volwassenen die psychisch gezond zijn, voelen zich goed, autonoom en competent. Ze verwezenlijken de eigen intellectuele en emotionele mogelijkheden. Mensen met een slechte psychische gezondheid hebben daarentegen last van psychische klachten of zelfs van psychische stoornissen.

In figuur 6 is voor Midden-Drenthe te zien dat in alle leeftijdsgroepen het percentage mensen met psychische problemen ongeveer 12% is .

Figuur 6: Psychosociale problematiek bij jeugd en psychische problematiek bij volwassenen en ouderen in Midden-Drenthe.



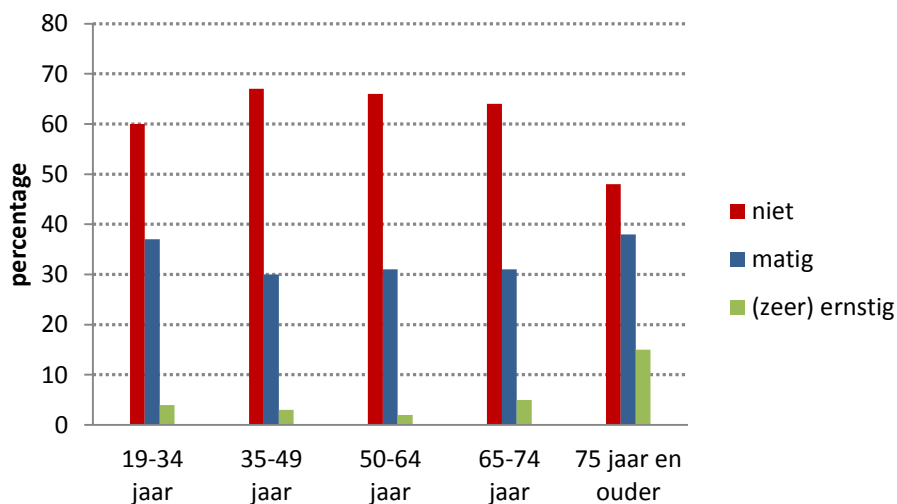
Bron: GGD onderzoeken Jeugd 2008, Volwassenen 2009, Ouderen 2007

Eenzaamheid

Eenzaamheid is een negatief gevoel dat gekenmerkt wordt door gemis en teleurstelling. Het wordt ook wel omschreven als het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan bepaalde sociale relaties of de kwaliteit ervan. Eenzaamheid kan tot een depressie kan leiden en ook is er een verband aangetoond met suïcide. Eenzame mensen hebben een minder gezonde leefstijl en met name jong volwassenen ervaren hun gezondheid als minder goed.

Eenzaamheid neemt eerst af en daarna toe met de leeftijd, dat is te zien in figuur 7. Opvallend is dat het percentage volwassenen dat zich (zeer) ernstig eenzaam voelt met het stijgen van de leeftijd eerst afneemt om vervolgens weer toe te nemen.

Figuur 7: Eenzaamheid naar leeftijdsgroep in Midden-Drenthe.



Bron: GGD onderzoeken Volwassenen 2009, Ouderen 2007

Feit: in Midden-Drenthe blijft het aantal mensen dat van weinig inkomen rond moet komen gelijk.

Beleid: In Nederland bestaan grote verschillen in gezondheid tussen personen met een lage of met een hoge sociaaleconomische status (ses). Ses wordt afgemeten aan opleiding, inkomen en beroepsniveau. De toenemende groep mensen met een sociaaleconomische achterstand, waaronder veelal niet-westerse allochtonen vraagt bijzondere aandacht. Hun financiële positie is vaak slecht en ze zijn extra kwetsbaar doordat hun gezondheid vaker slechter is.

De mogelijkheden voor een gemeente om de gezondheidsverschillen veroorzaakt door een lage ses aan te pakken, zijn beperkt. Aangeraden wordt in te zetten op het verbeteren van de gezondheid van deze groepen.

Preventie binnen de doelgroep personen met een lage SES richt zich vooral op:

- Het verbeteren van de communicatie tussen zorgprofessionals en de cliënt
- Vergroten van de gezondheidsvaardigheden van de cliënt
- Vergroten van de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt ten aanzien van zijn/haar gezondheid
- Vergroten van de toegankelijkheid (o.a. laagdrempeligheid) van de zorg voor deze cliënten

Het is belangrijk dit niet voor maar samen met de beoogde doelgroep vorm te geven: welke specifieke problemen ervaren zij en wat zien zij als mogelijke oplossingen?

Laagopgeleiden

Mensen met een lage opleiding sterven niet alleen gemiddeld genomen 6 tot 7 jaar eerder, maar hebben ook 9 jaar eerder last van chronische ziekten dan hoog opgeleiden. Het verschil tussen laag- en hoogopgeleiden in levensjaren met een goede ervaren gezondheid is nog veel groter, namelijk 17 jaar.

In Midden-Drenthe ervaren meer laag opgeleide volwassenen hun gezondheid minder goed en komen in deze groep meer chronische aandoeningen en psychische problemen voor. Daarnaast heeft deze groep mensen een minder gezonde leefstijl.

Dit patroon zien we ook terug in de resultaten voor de jeugd op het voortgezet onderwijs.

Laag inkomen

Mensen met een laag inkomen hebben minder goede toegang tot goede zorg en kunnen minder geld uitgeven aan gezonde producten. Tevens is het zo dat een slechte gezondheid kan leiden tot arbeidsongeschiktheid en zo tot een lager inkomen.

In 2009 leefde 5,1% van de huishoudens in Midden-Drenthe gedurende 1 jaar op of onder het sociaal minimum (2005: 5,2%). 0,8% van de huishoudens leefde 4 jaar of langer op of onder het sociaal minimum (CBS, Statline, 2012).

Het percentage eenouderhuishoudens is in Midden-Drenthe in tien jaar tijd gestegen van 4,4 naar 5,2 procent. Daarmee is het percentage lager dan in Drenthe en in Nederland (CBS, Statline, 2012).

In het ouderenonderzoek is gevraagd of men moeite had met het rondkomen van het inkomen. Eén op de elf ouderen in Midden-Drenthe gaf aan dat dit het geval was. Eenderde moest wel op de uitgaven letten. 7% gaf aan minder uit te geven aan vakantie, gevolgd door kleding, uitgaan, sport, hobby's e.d. en krant of andere abonnementen (5%). Slechts 1% of minder bezuinigt op voeding of medische zorg.

GERAADPLEEGDE BRONNEN

Ouderenonderzoek Drenthe 2007, GGD Drenthe, 2008 (herziene versie).

Ouderenonderzoek Drenthe 2007, tabellenboek en beleidsadvies Midden-Drenthe, GGD Drenthe, 2008.

Jeugd in Drenthe, basisrapport van het jeugdonderzoek 2008 over de gezondheid en leefgewoonten van Drentse jongeren 12 t/m 18 jaar, 2009.

Jeugd in cijfers, resultaten gemeente Midden-Drenthe van het jeugdonderzoek 2008 over de gezondheid en leefgewoonten van Drentse jongeren 12 t/m 18 jaar, 2010.

Volwassenen in Drenthe, basisrapport van het volwassenenonderzoek 2009 over de gezondheid en leefgewoonten van Drentse volwassenen, 2011.

Gezondheidsgegevens Drenthe, GGD Drenthe, <http://www.gezondheidsgegevensdrenthe.nl/>, nov. 2012.

Van gezond naar beter, Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010, RIVM, 2010.

CBS Statline, CBS, <http://statline.cbs.nl/>, november 2012.

Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl/>, november 2012.

Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM), NIVEL, <http://vaam.nivel.nl/vaam/home>, november 2012.

Loket gezond leven waarin opgenomen de Handreiking gezonde gemeente, RIVM, <http://www.loketgezondleven.nl>, november 2012.

COLOFON

Contactpersonen van uw gemeente:

Inge Dijkstra-te Wies, beleidsmedewerker gezondheidsbevordering

Nynke van Zanden, epidemioloog

Uitgave:

GGD Drenthe

Epidemiologie, afdeling AGZ

Epidemiologie@ggddrenthe.nl