

/ Programma

9u30 - 9u40	Welkomstwoord - Linda De Boeck, directeur Vlaams Instituut Gezond Leven
9u40 - 10u15	Meervoudige gezondheidswinst dankzij een gezonde publieke ruimte - Stefan Acke, Zorg & Gezondheid
10u15 - 11u	Gezondheidsbevordering in de publieke ruimte: een case van health in all policies - An Verdeyen, Vlaams Instituut Gezond Leven en Peter Vervoort, departement Omgeving en Myriam De Bie, Agentschap Natuur en Bos
11u - 11u30	Pauze
11u30 - 12u30	Inspirerende voorbeelden ► Mieke Nolf, Vlaamse Vereniging voor Ruimte en Planning ► Tom Dhollander, woordvoerder Infopunt Publieke Ruimte ► Wout Baert, Fietsraad Vlaanderen
12u30 - 13u	Walkabilityscore tool - Nel Van Lent, Vlaams Instituut Gezond Leven
13u - 14u15	Lunchpauze (Zuilenzaal)
14u15 - 16u	Parallelssessies ► 14u15 - 15u ► 15u15 - 16u
16u - 16u15	Slotwoord - Jo Vandeurzen, Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

/ Parallelssessies en locatie

Actief verplaatsen in een gezonde publieke ruimte
De Schelp ► verdieping -2

Generatie Rookvrij
Zaal Permeke ► verdieping +2

Integraal beleid: it takes two or more to tango
Zuilenzaal ► gelijkvloers

Participatie
Zuilenzaal ► gelijkvloers

Zonovergotten Vlaanderen: klimaat en publieke ruimte
Zaal De Saedeleer ► verdieping +2

Beoordelingskader luchtkwaliteit en geluidshinder
Zaal Permeke ► verdieping +2



Meervoudige gezondheidswinst dankzij
een gezonde publieke ruimte

Stefan Acke,
Zorg & Gezondheid



AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID

MEERVOUDIGE GEZONDHEIDSWINST DANKZIJ EEN GEZONDE PUBLIEKE RUIMTE

Stefan Acke, Zorg & Gezondheid

Studiedag Gezonde Publieke Ruimte, 20 September 2018, in samenwerking met



WAT IS EEN GEZOND RUIMTELIJK BELEID?

- aandacht voor de effecten van luchtvervuiling en geluidshinder door verkeer
- maakt van stappen, trappen en gebruik van openbaar vervoer de meest evidente vervoerskeuzes
- zet in op de aanwezigheid van gezonde voeding op wijkniveau
- gebruikt de publieke ruimte als hefboom om het mentaal welbevinden van de inwoners te verhogen en zet aan tot actieve recreatie
- ontmoedigt roken in kindgerichte publieke ruimte
- heeft bijzondere aandacht voor de noden van kinderen, ouderen en groepen met een lage socio-economische status.

ZIEKTELAST IN VLAANDEREN



Risicofactor	Gemiddeld aantal DALYs per jaar in Vlaanderen!	Gemiddeld aantal verloren gezonde levensjaren op een heel leven per inwoner
Roken	144687	1,9
Overgewicht & Obesitas	94750	1,3
Fijn stof	79000	1,1
Fysieke inactiviteit	54134	0,7
Hypertensie	53690	0,7
Verkeersongevallen*	36476	0,5
Hypercholesterolemie	27930	0,4
Overmatig alcohol gebruik	10113	0,1
Omgevingstabaksrook	6600	0,1
Tuberculose	<1000	<0,01
Hepatitis B	<1000	<0,01

! Op basis van enkel gekende dosis-respons curves, beschikbare incidentie/prevalentie data. Aannames per risicofactor worden beschreven in de tekst.

*: Vlaanderen en Brussel

LUCHTVERONTREINIGING



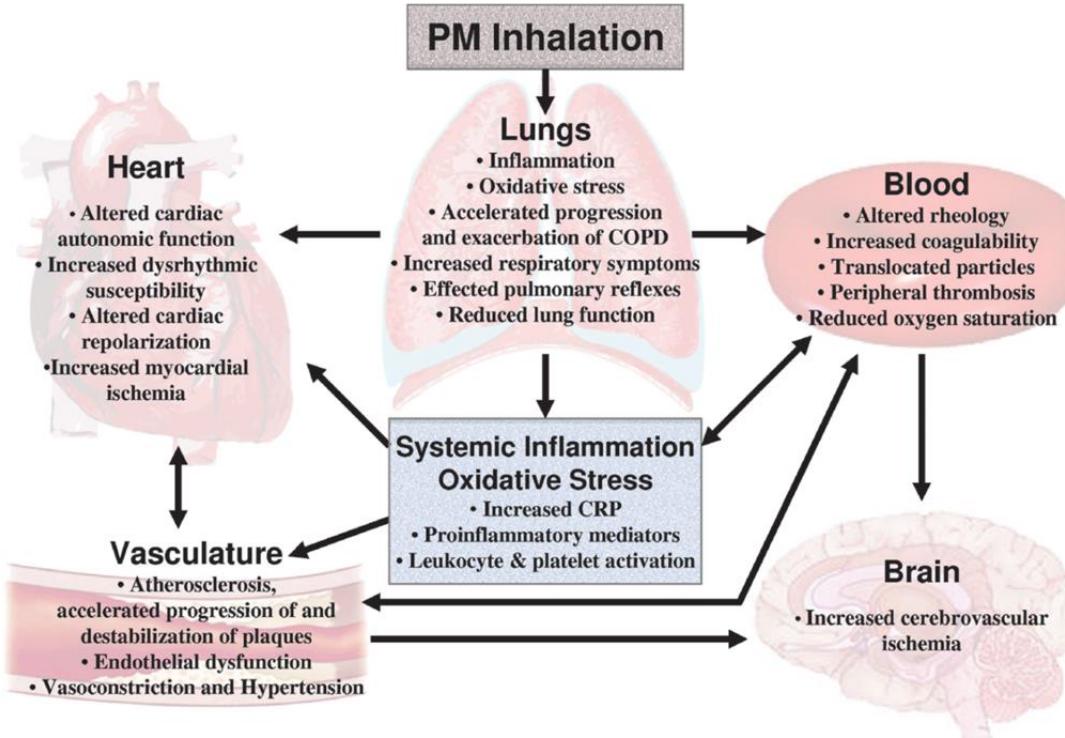
VMM, Jaaroverzicht Luchtkwaliteit 2017 (14/9/2018)

Aantal vroegtijdige overlijdens in 2015 in Vlaanderen:

door fijn stof (PM_{2,5}): ± 4 100

door ozon: ± 100

door NO₂: 1 800 tot 3 600





The New England Journal of Medicine

Air Pollution and Mortality

KEY POINTS FROM
*Air Pollution and Mortality
in the Medicare Population*
by Q. Di et al.

JUNE 29, 2017

PASSIEF ROKEN EN LUCHTVERONTREINIGING

VLAAMS INSTITUUT
**GEZOND
LEVEN**



23 augustus 2016

NRC Next

Nederlanders roken per dag vijf sigaretten mee door vieze lucht

Niet voor het eerst vestigt Milieudefensie de aandacht op de luchtvervuiling in Nederland. Vorige week kwam ze met een overzicht van alle Nederlandse gemeenten in volgorde van vervuiling. De mate van verontreiniging is daarbij uitgedrukt in meegerookte sigaretten per dag een verwijzing naar de gezondheidsschade die je oploopt als je passief rookt. Rotterdam blijkt de meerookhoofdstad van Nederland te zijn, met gemiddeld 6,8 meegerookte sigaretten per dag. Gemiddeld roken Nederlanders 5,3 sigaretten per dag mee. Vlieland is het schoonst: 2,8 sigaretten.

PASSIEF ROKEN EN LUCHTVERONTREINIGING

VLAAMS INSTITUUT
GEZOND
LEVEN



Environmental Research 148 (2016) 475–483



Contents lists available at ScienceDirect

Environmental Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/envres



Air pollution in perspective: Health risks of air pollution expressed in equivalent numbers of passively smoked cigarettes



CrossMark

Saskia C. van der Zee ^{a,*}, Paul H. Fischer ^b, Gerard Hoek ^c



	PM2.5 (per 10 µg/m ³)	NO ₂ (per 10 µg/m ³)	EC (per 1 µg/m ³)	Passief roken (ja t.o.v. nee)
Verlaagd geboortegewicht	1.10 ¹	1.06 ²	1.16 ³	1.38 ⁴
Longfunctiedaling bij kinderen (FEV1)	1.5% ⁵	0.6% ⁶	0.9% ⁷	1.4% ⁸
Sterfte HVZ	1.20 ⁹	1.13 ⁹	1.11 ¹⁰	1.21 ¹¹
Longkanker	1.09 ¹²	1.05 ¹³	1.04 ¹⁴	1.27 ¹¹





The 2016 global and national burden of diabetes mellitus attributable to PM_{2.5} air pollution

Benjamin Bove, Yan Xie, Tingting Li, Yan Yan, Hong Xian, Ziyad Al-Aly



Summary

Background PM_{2.5} air pollution is associated with increased risk of diabetes; however, a knowledge gap exists to further define and quantify the burden of diabetes attributable to PM_{2.5} air pollution. Therefore, we aimed to define the relationship between PM_{2.5} and diabetes. We also aimed to characterise an integrated exposure response function and to provide a quantitative estimate of the global and national burden of diabetes attributable to PM_{2.5}.

Methods We did a longitudinal cohort study of the association of PM_{2.5} with diabetes. We built a cohort of US veterans with no previous history of diabetes from various databases. Participants were followed up for a median of 8–5 years, we used survival models to examine the association between PM_{2.5} and the risk of diabetes. All models were adjusted for sociodemographic and health characteristics. We tested a positive outcome control (ie, risk of all-cause mortality), negative exposure control (ie, ambient air sodium concentrations), and a negative outcome control (ie, risk of lower limb fracture). Data for the models were reported as hazard ratios (HRs) and 95% CIs. Additionally, we reviewed studies of PM_{2.5} and the risk of diabetes, and used the estimates to build a non-linear integrated exposure response function to characterise the relationship across all concentrations of PM_{2.5} exposure. We included studies into the building of the integrated exposure response function if they scored at least a four on the Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale and were only included if the outcome was type 2 diabetes or all types of diabetes. Finally, we used the Global Burden of Disease study data and methodologies to estimate the attributable burden of disease (ABD) and disability-adjusted life-years (DALYs) of diabetes attributable to PM_{2.5} air pollution globally and in 194 countries and territories.

Findings We examined the relationship of PM_{2.5} and the risk of incident diabetes in a longitudinal cohort of 1729 108 participants followed up for a median of 8–5 years (IQR 8–1–8–8). In adjusted models, a 10 µg/m³ increase in PM_{2.5} was associated with increased risk of diabetes (HR 1·15, 95% CI 1·08–1·22). PM_{2.5} was associated with increased risk of death as the positive outcome control (HR 1·08, 95% CI 1·03–1·13), but not with lower limb fracture as the negative outcome control (1·00, 0·91–1·09). An IQR increase (0·045 µg/m³) in ambient air sodium concentration as the negative exposure control exhibited no significant association with the risk of diabetes (HR 1·00, 95% CI 0·99–1·00). An integrated exposure response function showed that the risk of diabetes increased substantially above 2·4 µg/m³, and then exhibited a more moderate increase at concentrations above 10 µg/m³. Globally, ambient PM_{2.5} contributed to about 3·2 million (95% uncertainty interval [UI] 2·2–3·8) incident cases of diabetes, about 8·2 million (95% UI 5·8–11·0) DALYs caused by diabetes, and 206 105 (95% UI 153 408–259 119) deaths from diabetes attributable to PM_{2.5} exposure. The burden varied substantially among geographies and was more heavily skewed towards low-income and lower-to-middle-income countries.

Interpretation The global toll of diabetes attributable to PM_{2.5} air pollution is significant. Reduction in exposure will yield substantial health benefits.

Funding US Department of Veterans Affairs.

Copyright © 2018 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license.

Lancet Planet Health 2018;
2:e205–e212

See Comment page e287

Clinical Epidemiology Center,
Research and Education Service

(B Bove MPH, YXie MPH,
TLi MD, ProfY Yan MD,

ProfHxian PhD, ZAI-Al Aly MD),
and Nephrology Section,

Medicine Service (ZAI-Al Aly), VA

Saint Louis Health Care System,

Saint Louis, Missouri, MO, USA;

Department of Medicine (TLi,
ZAI-Al Aly), and Division of Public

Health Sciences, Department of
Surgery (ProfY Yan),

Washington University School
of Medicine, Saint Louis, MO,

USA; Department of
Epidemiology and
Biostatistics, Saint Louis

University, Saint Louis, MO,
USA (B Bove, ProfH Xian); and

Institute for Public Health,
Washington University in
Saint Louis, Saint Louis, MO,

USA (ZAI-Al Aly).

Correspondence to:
Dr Ziyad Al Aly, Clinical
Epidemiology Center, Research
and Education Service,

VA Saint Louis Health Care
System, Saint Louis, MO 63106,
USA (ZAI-Al Aly).

zalaly@gmail.com

VERKEERSGELUID EN ... DIABETES

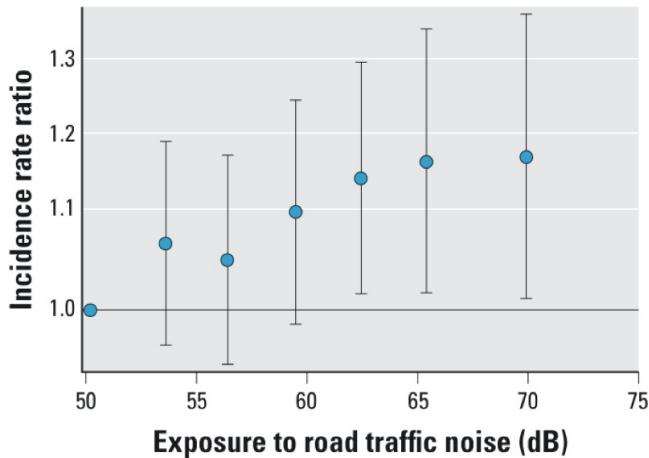


EHP Environmental Health Perspectives

PMC full text: Environ Health Perspect. 2013 Feb; 121(2): 217–222.
Published online 2012 Dec 10. doi: 10.1289/ehp.1205503
[Copyright/License ▾](#) [Request permission to reuse](#)

<< Prev Figure 1 Next >>

Figure 1



Association between exposure to road traffic noise (L_{den}) at the residence at the time of diagnosis and all incident diabetes adjusted for age; sex; BMI; waist circumference; smoking status, duration, and intensity; environmental tobacco smoke; intake of fruits, vegetables, saturated fat, and alcohol; sport; bicycling and walking; school attendance; occupational status; municipality socioeconomic status; railway and airport noise; air pollution; and calendar year. The vertical whiskers show incidence rate ratios (IRR) with 95% CIs at the median of six exposure categories (52–55, 55–58, 58–61, 61–64, 64–67, > 67 dB) when compared with the reference category of ≤ 52 dB.

VERKEERSGELUID



Noise pollution in Europe

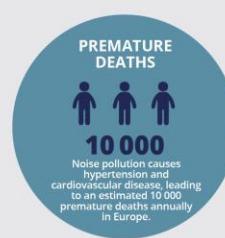
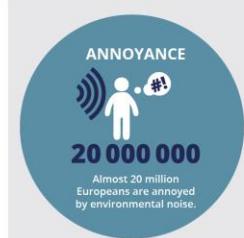
Noise pollution is a growing environmental concern, arising from a number of sources. The adverse effects of noise pollution can be found in the well-being of exposed human populations, in the health and distribution of wildlife, as well as in the abilities of children to learn at school.

To reduce harm from noise pollution, the EU has put in place different measures, including technical standards to limit noise emissions at source. The Environmental Noise Directive complements such standards.

Noise levels from road traffic that are greater than 55 dB L_{den} affect an estimated **125 million people — one in four Europeans.**

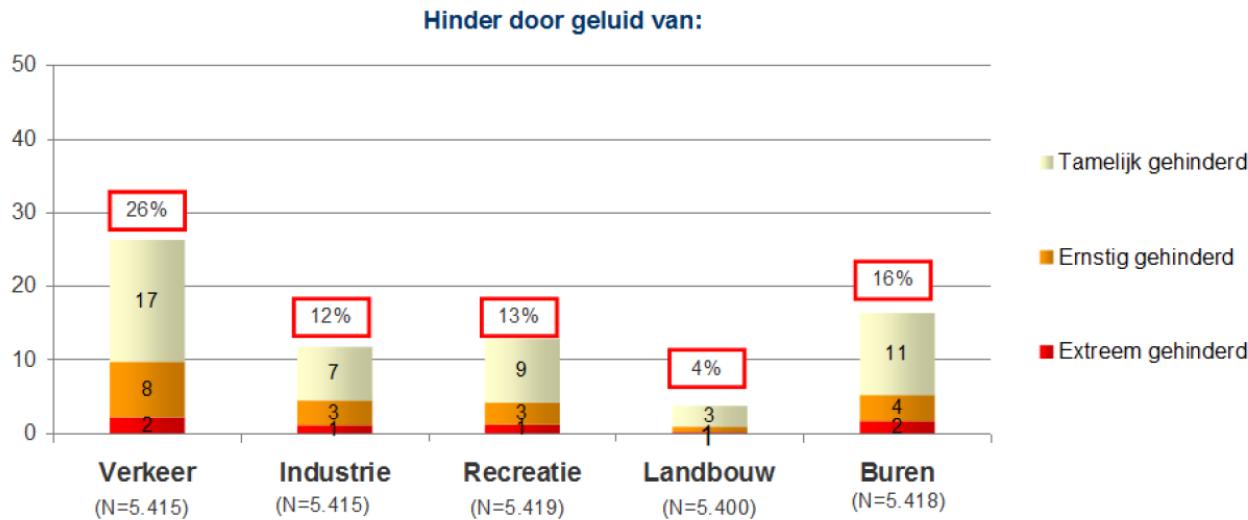


 > 55 dB L_{den}



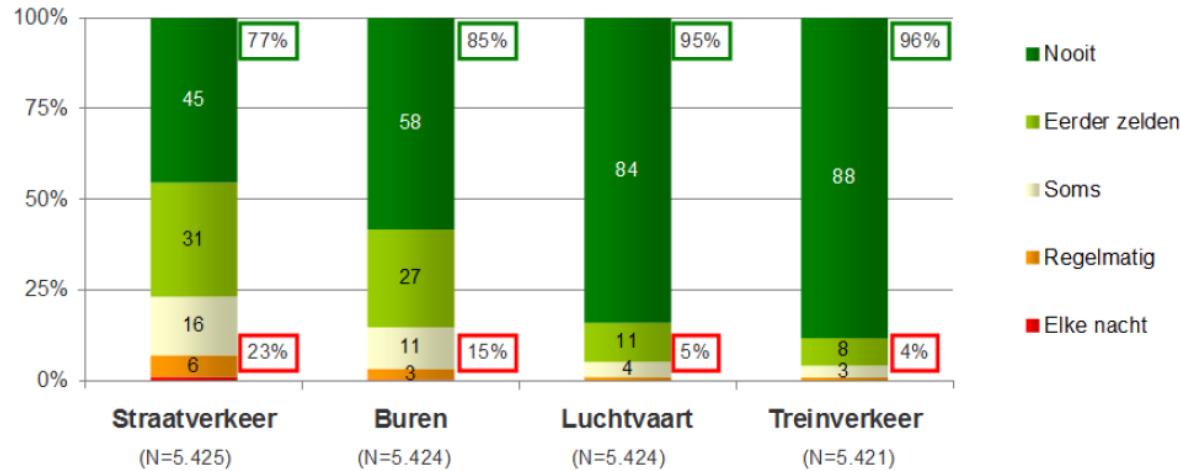
Source: EEA Report No 10/2014 Noise in Europe; www.eea.europa.eu/themes/noise.

GELUID: SCHRIFTELIJK LEEFOMGEVINGSONDERZOEK: 2013





Wordt u 's nachts wel eens wakker door het geluid van:





Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants



Regina Guthold, Gretchen A Stansfeld, et al.

Summary

Background Insufficient physical activity has a negative effect on mental health and well-being. We estimate global and regional trends in insufficient physical activity.

Methods We pooled data from 358 population-based surveys which included physical activity of leisure time (any amount of moderate-intensity, or more than two hours per week). We used regression models to estimate trends using multilevel mixed effects models.

Findings We included data from 1·9 million participants. The standardised prevalence of insufficient physical activity was 27·5% (95% UI 25·0–32·2) in men and 31·7% (95% UI 28·6–39·0) in women. Between 2001 and 2016, there were significant decreases in both men and women. The highest prevalence of insufficient physical activity was in south Asia (43·0%, 29·6% in men and 39·1%, 37·8% in women). Between 2001 and 2016, there were significant decreases in both men and women. The highest prevalence of insufficient physical activity was in south Asia (43·0%, 29·6% in men and 39·1%, 37·8% in women). Between 2001 and 2016, there were significant decreases in both men and women. The highest prevalence of insufficient physical activity was in south Asia (43·0%, 29·6% in men and 39·1%, 37·8% in women).

Interpretation If current trends continue, the number of people with insufficient physical activity will increase unless interventions are prioritised and scaled up.

	Overall percentage of insufficient physical activity (95% UI)	Percentage of men with insufficient physical activity (95% UI)	Percentage of women with insufficient physical activity (95% UI)	oa OPEN ACCESS
All countries	27·5% (25·0–32·2)	23·4% (21·1–30·7)	31·7% (28·6–39·0)	Lancet Glob Health 2018; 6: e1077–86
Central Asia, Middle East, and north Africa	32·8% (31·0–35·2)	25·9% (23·7–28·7)	39·9% (37·9–42·7)	Published Online September 4, 2018 http://dx.doi.org/10.1016/j.lgh.2018.08.003 S2214-109X(18)30357-7
Central and eastern Europe	23·4% (20·9–28·0)	22·0% (18·6–28·8)	24·7% (21·7–33·9)	See Comment page e1046
East and southeast Asia	17·3% (15·8–22·1)	17·6% (15·7–23·9)	16·9% (14·9–25·7)	Department for Prevention of Noncommunicable Diseases, WHO, Geneva, Switzerland (R Guthold PhD, L M Riley MSc, Prof F C Bull PhD); Department for Information, Evidence and Research, WHO, Geneva, Switzerland (G A Stevens DSc); and Department of Sport and Exercise Science, University of Western Australia, Perth, WA, Australia (Prof F C Bull)
High-income Asia-Pacific	25·7% (24·4–37·0)	33·0% (29·4–33·6)	38·3% (37·4–42·6)	
High-income Western countries	36·8% (34·6–38·4)	31·2% (28·5–32·6)	42·3% (39·1–45·4)	
Latin America and Caribbean	39·1% (37·8–40·6)	34·3% (32·5–35·5)	43·7% (42·9–46·5)	
Oceania	16·3% (14·3–20·7)	12·3% (11·2–17·7)	20·3% (18·8–28·7)	
South Asia	33·0% (23·0–51·7)	23·5% (14·4–54·3)	43·0% (29·6–74·9)	
Sub-Saharan Africa	21·4% (19·1–23·3)	17·9% (15·1–20·5)	24·8% (21·8–27·2)	
Low-income	16·2% (14·2–17·9)	13·4% (11·3–15·6)	18·8% (15·9–21·4)	
Middle-income	26·0% (22·6–31·8)	21·9% (18·9–31·3)	30·1% (26·0–39·5)	
High-income	36·8% (35·0–38·0)	32·0% (29·8–33·1)	41·6% (39·1–43·9)	

Table 2: Prevalence of insufficient physical activity in 2016



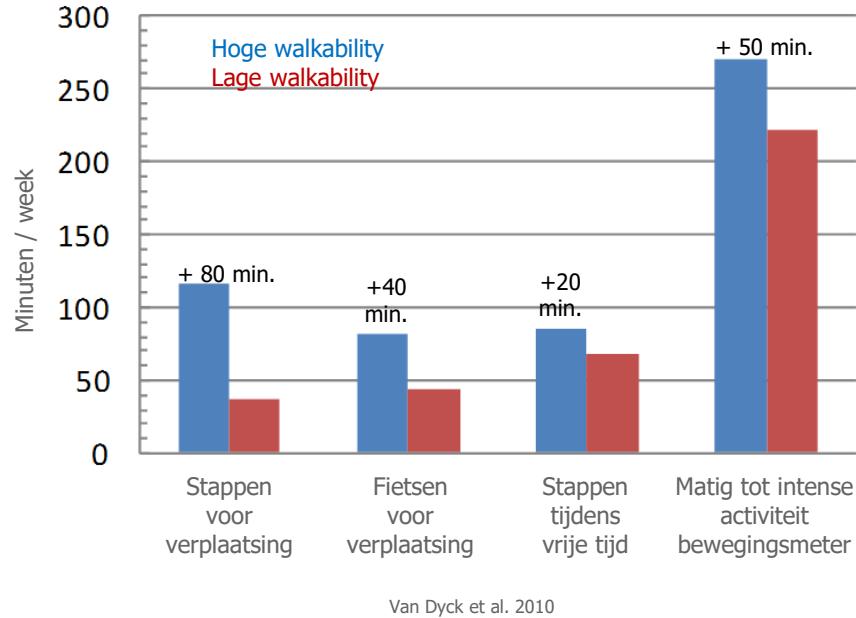
Introduction

The health benefits of physical activity are well established and include a lower risk of cardiovascular disease, hypertension, diabetes, and breast and colon cancer. Additionally, physical activity has positive effects on mental health, delays the onset of dementia, and can help the maintenance of a healthy weight.¹⁻⁵

In recognition of this strong link between physical activity and major non-communicable diseases, member states of WHO agreed to a 10% relative reduction in the prevalence of insufficient physical activity by 2025, as one of the nine global targets to improve the prevention and treatment of non-communicable diseases.⁶ Monitoring current levels and trends of insufficient physical activity is essential to track progress towards this global physical activity target, but also to identify high-risk populations,

IN BUURTEN MET EEN HOGE WALKABILITY BEWEGEN VOLWASSENEN MEER

GEZOND
LEVEN





- > Regelmatisch fietsen verhoogt de fitheid met 13%
- > Dagelijks 30 minuten fietsen op een gemiddeld tempo van 18 km/u levert 150 kcal extra verbruik op (boven stilzitten), ofwel men verbrandt daarmee bijvoorbeeld de kilocalorieën van een kroket
- > Door regelmatig te fietsen vermindert de kans op verschillende ziekten, zoals hart- en vaatziekten en borstkanker, en neemt de kans op vroegtijdig overlijden af met bijna 40%
- > Fietsers verzuimen minder dan niet-fietsers Voor werkgevers leidt 1% toename van het aantal regelmatige woon-werk fietsers tot een besparing in verzuimkosten van 27 miljoen euro



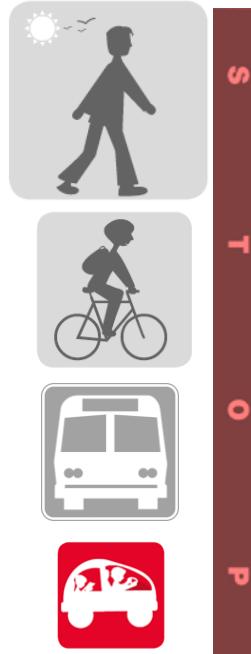
- > Iemand die dagelijks een uur in de auto zit, heeft een 6% hogere kans op obesitas. Elke extra dagelijkse kilometer die iemand wandelt verlaagt de kans op obesitas met 4,8% (Frank et. al, 2004)
- > Mensen die regelmatig de fiets nemen, wegen gemiddeld vier kilogram minder dan mensen die vooral de auto nemen om zich te verplaatsen (PASTA)



Fietsers gemiddeld 4 kg slanker dan automobilisten

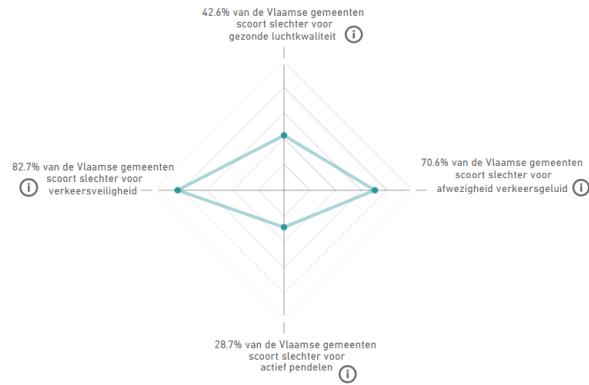


- > Openbaarvervoergebruikers stappen 8 tot 33 minuten per dag meer dan autogebruikers
- > Vlaamse ouderen (>65 jaar): een grotere tevredenheid van het openbaar vervoersaanbod, gaat gepaard met meer verplaatsingen te voet en per fiets
- > Treinpendelaars hebben 4 keer meer kans om 10.000 stappen per dag te halen dan autogebruikers



(Besser and Dannenberg 2005, Rissel, Curac et al. 2012; Van Cauwenberg, Clarys et al. 2012; Wener and Evans 2007)

LOKALE GEZONDHEIDSINDICATOR MOBILITEIT



Resultaat per typologie voor geselecteerde gemeente/stad:
Verstedelijkte gemeenten met toenemend aantal jongeren



<https://www.zorg-en-gezondheid.be/luchtverontreiniging-en-geluid-gezondheidsimpact-mobiliteit>



VOEDING EN BEWEGING (SAELENS ET AL., 2012) KINDEREN

GEZOND
LEVEN



Het aandeel kinderen met overgewicht is lager wanneer de (fysieke) omgeving meer ondersteunend is op vlak van gezond eten en lichaamsbeweging.

Kinderen in een buurt met hoge lichaamsbeweging en gunstige voedingsomgeving hebben een 56% tot 59% lagere kans op obesitas dan deze die in een buurt wonen die laag scoort op deze elementen.



- > de Belgische fietssnelwegen betalen zich dubbel en dik terug in uitgespaarde kosten voor de gezondheidszorg en de economie (Buekers, Dons et al. 2015).
- > In DALY's:

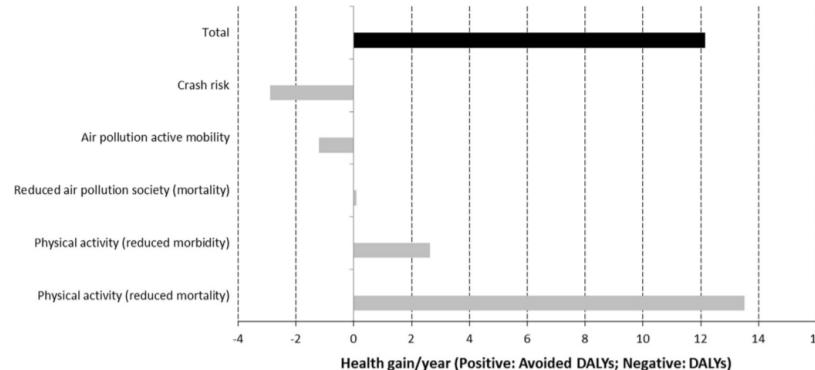
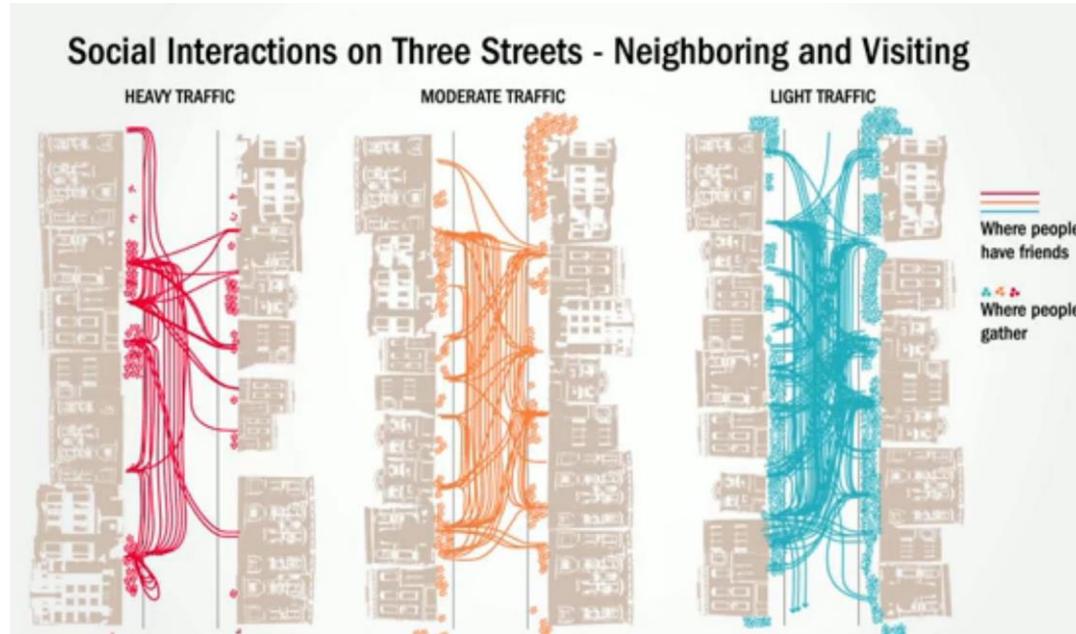


Fig. 5. Health impact expressed in Disability Adjusted Health Years (DALYs) per year for Antwerp-Mechelen bicycle highway (scenario 1 see Table 3). A negative cost is a gain.



Donald Appleyard



-
- > Onderzoek (van den Berg A, 2013) toont aan dat een wandeling van 10 minuten door het bos, het mentaal welbevinden aanzienlijk verbetert
 - > Zo zorgt groen in de omgeving ook voor meer sociale interactie en minder criminaliteit, want het roept positieve emoties op en vermindert stress



> Aanpassingsmaatregelen

- Acute maatregelen tegen hittestress
<http://www.warmedagen.be>



- Ruimtelijk maatregelen: stedelijk hitte-eiland inperken
<http://www.klimaatenruimte.be/>



> Reductiemaatregelen: stabiliseren van de temperatuur

Bron: fossiele brandstof: transport, elektriciteit, verwarming

↓
Opslag: natuur





Stadslandbouw en eetbare buurten

Voordelen van eetbare buurten

- Ecologisch voordeel
- Sensibilisering
- Verbinden met productie
- Verbinden van buurten
- Gezondheid: beweging, verse voeding
- Welbevinden: zelfredzaamheid, zelfbeeld, blijheid, verwondering
- Verfraaiing
- Lokale economie



Stefan Acke
Milieugezondheidkundige
Afdeling Preventie
T 09 276 13 71
stefan.acke@zorg-en-gezondheid.be

www.zorg-en-gezondheid.be

