



Hart voor Brabant

Gezondheid telt!

In Haaren 2011

Gemeentelijk rapport Volksgezondheid
Toekomst Verkenning

M.B.C.M. de Werd
R.M.G. Brouwer
W. Jeeninga
E.F.M. van den Heuvel
M.A.M. Jacobs-van der Bruggen

Gezondheid telt! In Haaren 2011
Regionaal rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning

Vormgeving: De Code – 's-Hertogenbosch
Illustraties: Klutworks – Den Haag

Een publicatie van de GGD Hart voor Brabant
Postbus 3166
5203 DD 's-Hertogenbosch



In samenwerking met RIVM – Bilthoven



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

Auteursrechten voorbehouden © 2011 GGD Hart voor Brabant

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden redactie, auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen. 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 enige andere manier, zonder voorafgaand aan schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen. Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

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

• Regionaal rapport

Gezondheid telt! In Hart voor Brabant 2011
Regionaal rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning met bijbehorende
deelrapportages

• Gemeentelijke rapporten

Gezondheid telt! In:

Bernheze	Goirle	Loon op Zand	Sint-Michielsgestel
Boekel	Grave	Maasdonk	Sint-Oedenrode
Boxmeer	Haaren	Mill en St. Hubert	Tilburg
Boxtel	's-Hertogenbosch	Oisterwijk	Uden
Cuijk	Heusden	Oss	Veghel
Dongen	Hilvarenbeek	Schijndel	Vught
Gilze en Rijen	Landerd	Sint Anthonis	Waalwijk

• Websites

Website Regionaal Kompas Volksgezondheid: www.regionaalkompas.nl
Website GGD Gezondheidsatlas: www.ggdgezondheidsatlas.nl

Inhoudsopgave

	Inleiding	5
1.	Gezondheid nu	7
2.	Uitdagingen voor de toekomst	9
2.1	Het belang van een gezonde leefomgeving	9
2.2	Ongelijke gezondheid	10
2.3	Gezondheid en toekomstbestendige zorg	11
3.	Gemeenten aan zet	14
	Literatuur en bronnen	17
	Definities en afkortingen	18
	Bijlage 1: Gezondheidsprofiel gemeente Haaren	20



GEMEENTE

SCHOLEN

WONEN

ZORG

WELZIJN

VEREKENAARS

GGD

BEDRIJF

Inleiding

Gemeenten hebben een belangrijke rol in het bewaken en bevorderen van de gezondheid van hun inwoners. De Wet publieke gezondheid (Wpg) schrijft voor dat gemeenten elke vier jaar hun volksgezondheidsbeleid vaststellen. Echter, niet alleen in het volksgezondheidsbeleid, maar ook in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en in het jeugdbeleid van gemeenten zijn gezondheid en zorg belangrijke onderwerpen.

Zeker nu de financiële middelen beperkt zijn, moeten gemeenten keuzes maken en zoeken naar manieren om zo efficiënt en effectief mogelijk te werken. Hiervoor is inzicht in de lokale gezondheidssituatie en in de mogelijkheden om gezondheid te beïnvloeden van essentieel belang.

De Wpg legt de samenhang tussen landelijk en lokaal gezondheidsbeleid vast in een vierjarige preventiecyclus. De Rijksoverheid stelt prioriteiten en zet kaders, waarbinnen gemeenten verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van hun lokale beleid. De huidige preventiecyclus startte in 2010 met de publicatie van de landelijke Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 'Van gezond naar beter', door het RIVM. Op basis daarvan heeft het ministerie van VWS medio 2011 de actuele landelijke prioriteiten vastgesteld in haar preventienota 'Gezondheid Dichtbij'. Als volgende stap in deze cyclus stelt ook de gemeente Haaren haar lokaal gezondheidsbeleid vast.

Om gemeenten te ondersteunen bij het formuleren van hun gezondheidsbeleid ontwikkelde de GGD Hart voor Brabant, in aansluiting op de nationale VTV, voor de tweede keer een regionale VTV. Deze bestaat uit de volgende vier producten:

- Gemeentelijke rapporten 'Gezondheid telt!' met informatie over gezondheid en adviezen voor lokaal gezondheidsbeleid. De uitgave, die nu voor u ligt, is de rapportage voor de gemeente Haaren.
- Het regionale rapport 'Gezondheid telt! In Hart voor Brabant 2011' met informatie over gezondheid en adviezen voor gezondheidsbeleid voor het werkgebied van de GGD Hart voor Brabant.
- De website Regionaal Kompas met achtergrondinformatie over de belangrijkste gezondheidsthema's, landelijk beleid en beleidsopties voor gemeenten, de (aanbevolen) interventies en een overzicht van het preventieaanbod.
- De website GGD Gezondheidsatlas met regionale en lokale cijfers over de bevolking en haar gezondheid.

In de regionale VTV presenteert de GGD relevante informatie over de gezondheidssituatie van de gemeenten in zijn werkgebied. Gemeenten kunnen deze informatie inzetten voor de onderbouwing van de strategische bestuurlijke keuzes voor het lokale en (sub)regionale gezondheidsbeleid.

In deze regionale VTV focust de GGD Hart voor Brabant op een drietal thema's. Allereerst de invloed van de omgeving op gezondheid. Zowel de fysieke als de sociale omgeving zijn van grote invloed op de gezondheid. Beiden zijn een stimulans voor een gezonde leefstijl. Een tweede thema is het verminderen van de nog steeds actuele achterstanden in gezondheid voor groepen met een lage sociaal economische status. De verschillen in (gezonde) levensverwachting zijn nog steeds groot. Het derde en laatste thema is de relatie tussen preventie en zorg, gezondheid en participatie. De GGD Hart voor Brabant adviseert gemeenten om deze drie thema's te zien als dé belangrijkste uitdagingen voor effectief lokaal gezondheidsbeleid voor de komende periode. Meer achtergrondinformatie over de thema's en de gemeentelijke mogelijkheden om hiermee aan de slag te gaan staan in het regionale rapport 'Gezondheid telt! In Hart voor Brabant' van de regionale VTV 2011. In het gemeentelijk rapport zoals dat nu voor u ligt vindt u de informatie, bevindingen en adviezen rondom deze thema's voor Haaren.

Leeswijzer

In dit rapport staan de belangrijkste gegevens over de volksgezondheid in Haaren en de vertaling in adviezen voor gezondheidsbeleid. U vindt antwoorden op vragen als: Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen in Haaren? Welk beleid voert de gemeente thans en waar liggen mogelijkheden voor verbetering? Haaren kan deze informatie gebruiken om keuzes te maken voor haar gezondheidsbeleid.

Daar waar er in de tekst cijfers staan over kinderen, volwassenen of ouderen, gaat het over respectievelijk de leeftijdsgroep 0 t/m 11 jaar, 19 t/m 64 jaar en 65 jaar en ouder (tenzij anders vermeld). Cijfers over jongeren betreffen de 12- t/m 17-jarigen (en niet de 12- t/m 18-jarigen) om vergelijkingen mogelijk te maken met cijfers uit de vorige regionale VTV (van 2006). Daar waar gemeente staat gaat het over de gemeente Haaren en daar waar Hart voor Brabant staat gaat het over het werkgebied van de GGD-regio Hart voor Brabant.

- Hoofdstuk 1 'Gezondheid nu' beschrijft hoe het staat met gezondheid in de regio en de gezondheid in Haaren.
- Hoofdstuk 2 'Uitdagingen voor de toekomst' gaat in op de drie belangrijke thema's van deze regionale VTV.
- Hoofdstuk 3 'Gemeenten aan zet' beschrijft de mogelijkheden voor gemeenten om aan de slag te gaan met gezondheidsbeleid.
- Het rapport sluit af met een korte samenvatting en adviezen van de GGD aan Haaren.

Gezondheidsprofiel

Achterin dit rapport is een beknopt gezondheidsprofiel voor Haaren opgenomen. In dit profiel vindt u voor een aantal belangrijke gezondheidsindicatoren een vergelijking van de meest recente gemeentelijke cijfers in 2011 met cijfers uit de vorige regionale VTV. Ook biedt het gezondheidsprofiel een vergelijking van de gemeentelijke cijfers met de regionale cijfers van de GGD-regio Hart voor Brabant. De belangrijkste bevindingen staan in dit rapport vermeld. Vergelijkingen van de regionale cijfers met Nederlandse cijfers komen in het regionale rapport aan de orde. Voor meer cijfers en achtergrondinformatie kunt u de websites [GGD gezondheidsatlas](#) en [Regionaal Kompas raadplegen](#).

1.

Gezondheid nu

Het gaat goed met de gezondheid in Hart voor Brabant: De levensverwachting is toegenomen. De leefstijl ontwikkelt zich gunstig, maar is nog steeds niet gezond te noemen. Ook scoort onze regio op een aantal punten slechter dan Nederland. Zo is de sterfte aan COPD en longkanker nog steeds hoger dan gemiddeld en heeft Hart voor Brabant relatief veel zware rokers en zware drinkers. Hoe staat het nu met de gezondheid in Haaren?

Levensverwachting flink toegenomen

Net als in de rest van Nederland is de levensverwachting in Hart voor Brabant flink gestegen. De levensverwachting van de inwoners van deze regio (gemiddeld over de periode 2005-2008) is bijna 78 jaar voor mannen en ruim 82 jaar voor vrouwen. Dat is respectievelijk 1,8 jaar en 1,4 jaar hoger dan in de periode 2001-2004. Hiermee is de achterstand in levensverwachting in Hart voor Brabant ten opzichte van Nederland ingelopen.

De levensverwachting in Haaren (gemiddeld over de periode 2005-2008) is 78 jaar voor mannen en 82 jaar voor vrouwen en wijkt niet af van de levensverwachting in Nederland. De interpretatie van cijfers over levensverwachting op gemeenteniveau verdient echter enige terughoudendheid omdat er, zeker in kleinere gemeenten, sprake kan zijn van toevalsfluctuaties door kleine sterfteaantallen. Daarnaast ligt de sterfte in gemeenten met verpleeg- en verzorgingshuizen relatief hoog, en daardoor de levensverwachting relatief laag.

De inwoners van Hart voor Brabant brengen de gewonnen levensjaren grotendeels door in goed ervaren gezondheid. De levensverwachting in goed ervaren gezondheid steeg zowel in Nederland als in Hart voor Brabant tot 63 jaar voor zowel mannen als vrouwen. Inwoners van deze regio brengen gemiddeld wel twee jaar langer door met beperkingen in horen, zien, mobiliteit of het verrichten van dagelijkse activiteiten dan landelijk.

Hogere sterfte aan longkanker en ziekten van de ademhalingswegen

Hart- en vaatziekten, kanker, en ziekten aan de ademhalingswegen zijn de belangrijkste doodsoorzaken in Nederland. In de periode 2005 t/m 2008 waren deze ziekten verantwoordelijk

voor respectievelijk 30%, 30% en 10% van de sterfgevallen. De sterfte aan hart- en vaatziekten is de afgelopen 10 jaar sterk gedaald. Anno 2010 is kanker de meest voorkomende doodsoorzaak. Evenals vier jaar geleden is de sterfte als gevolg van ziekten aan de ademhalingswegen (waaronder COPD) in Hart voor Brabant hoger dan in de rest van Nederland. Dit geldt ook voor de sterfte aan longkanker.

Coronaire hartziekten, beroerte en angststoornissen zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen

Als we kijken naar vroegtijdige sterfte en verlies aan kwaliteit van leven, dan zijn coronaire hartziekten, beroerte, angststoornissen, depressie en diabetes de ziekten die in Nederland leiden tot het meeste verlies aan gezondheid. Op basis van zorgregistraties zijn diabetes, artrose en coronaire hartziekten de meest voorkomende chronische ziekten in Nederland.

Er zijn geen redenen om aan te nemen dat deze gezondheidsproblemen in Hart voor Brabant anders zijn dan in Nederland.

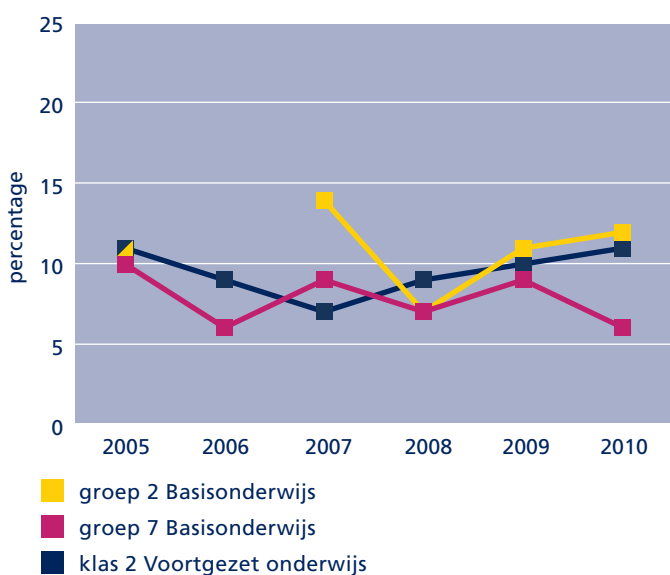
Gegevens over ziektelast en het voorkomen van chronische ziekten op basis van zorgregistraties zijn op regionaal en gemeentelijk niveau niet beschikbaar. De gezondheidssituatie in Haaren, in vergelijking tot de regio, wordt daarom beschreven op basis van gegevens uit de Gezondheidmonitors van de GGD. Het gaat hierbij dus om zelfgerapporteerde gegevens.

Goede lichamelijke en psychische gezondheid ouderen in Haaren

De gezondheid van de ouderen in Haaren is over het algemeen beter dan in de regio. Zo is bijvoorbeeld het percentage ouderen met functionele beperkingen door problemen met de lichamelijke gezondheid in Haaren lager dan in de regio (19% versus 30%), evenals het percentage ouderen met diabetes mellitus

(11% versus 16%). Een op de vijf ouderen in Haaren ervaart de gezondheid minder dan goed en ook dat is gunstiger dan in de regio. Langdurige, leefstijlgerelateerde aandoeningen zoals artrose, diabetes en astma/COPD bij volwassenen en ouderen in Haaren zijn de afgelopen jaren niet toegenomen. Toch komen deze aandoeningen ook in Haaren relatief veel voor: 7% van de volwassenen en 25% van de ouderen heeft artrose en astma/COPD komt voor bij 4% van de volwassenen en 12% van de ouderen. Het percentage kinderen in Haaren met astma of bronchitis ligt met 4% lager dan in de regio (8%). De gemeente scoort ook goed met betrekking tot de psychische gezondheid. Volwassenen en ouderen in Haaren voelen zich psychisch gezonder en zijn minder vaak functioneel beperkt als gevolg van emotionele problemen. Ook het percentage volwassenen en ouderen in Haaren met een hoog risico op een angststoornis of depressie is lager dan in de regio. Echter, het percentage 12- t/m 17-jarigen in Haaren dat zich psychisch ongezond voelt, is de afgelopen jaren toegenomen van 8% naar 16%.

Figuur 1
Trends in percentage kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) in Haaren



(Bron: Periodiek gezondheidsonderzoek, jeugdgezondheidszorg Hart voor Brabant)

Trends in leefstijl in Hart voor Brabant gunstig, maar nog niet gezond

De ontwikkelingen in leefstijl in de afgelopen jaren zijn gunstig in Hart voor Brabant. De meeste risicofactoren bevinden zich echter nog steeds op een te hoog niveau. Het percentage rokers daalde zowel bij jongeren als bij volwassenen. De trends in voeding, bewegen en alcoholgebruik zijn over het algemeen gunstig. Maar zowel het percentage zware rokers als het percentage zware drinkers is in Hart voor Brabant

hoger dan het landelijk gemiddelde. Ook is het voorkomen van ernstig overgewicht bij ouderen toegenomen. Vooral roken, alcoholgebruik, lichamelijke inactiviteit en overgewicht veroorzaken veel verlies aan gezondheid en vormen daarom belangrijke aangrijpingspunten voor preventie.

Overgewicht kinderen en jongeren in Haaren stabiel

In Haaren is het percentage kinderen en jongeren dat te zwaar is de afgelopen jaren redelijk stabiel gebleven; ongeveer een op de elf heeft overgewicht en dat is vergelijkbaar met de regio. Ernstig overgewicht komt voor bij 13% van de volwassenen en 16% van de ouderen en dat is een stijging ten opzichte van vier jaar geleden. Ook in de regio is sprake van een stijgend percentage ouderen met ernstig overgewicht. Van de volwassenen en ouderen in Haaren voldoet bijna een op de drie inwoners niet aan de norm voor gezond bewegen. Voor de volwassenen betekent dat een verbetering ten opzichte van vier jaar geleden.

Alcoholgebruik Haarens jeugd nog steeds zorgelijk

Net als in de regio lijkt het roken onder jongeren en volwassenen in Haaren af te nemen. Van de jongeren in Haaren rookt 3% en dat is minder dan vier jaar geleden (9%). Een op de vijf volwassenen rookt, in 2006 was dit nog een op de vier. Het alcoholgebruik onder jongeren is in Haaren hoger dan in de regio. Vooral het percentage jongeren dat veel drinkt (meer dan 6 glazen op minstens één weekenddag) is in Haaren erg hoog (21% ten opzichte van 15% in de regio). Ook de mening van ouders over alcoholgebruik van kinderen is opvallend. Maar liefst 24% van de ouders van jonge kinderen in Haaren vindt 15 jaar of jonger een verantwoorde leeftijd voor een eerste glas alcohol. Dit percentage ligt veel hoger dan in de regio (13%) en is niet in overeenstemming met de landelijke richtlijn om geen alcohol te drinken tot de leeftijd van 16 jaar. Ook het alcoholgebruik van volwassenen en ouderen verdient aandacht: een op de zes volwassenen is overmatig drinker, bij ouderen is dat een op de negen.

Ook goede relaties en veilige seks van belang voor welzijn en gezondheid

In Hart voor Brabant heeft 16% van de 12- t/m 17-jarigen weleens geslachtsgemeenschap. Hiervan vrijt de helft (8% van alle jongeren) weleens onveilig (zonder condoom). Meisjes vrijen vaker onveilig dan jongens; respectievelijk 63% van de meisjes en 37% van de jongens die geslachtsgemeenschap hebben, geven aan weleens onveilig te vrijen. In Haaren heeft 19% van de 12- t/m 17-jarigen weleens geslachtsgemeenschap. Zeven procent van de jongeren, ofwel bijna eenderde van de jongeren die al eens geslachtsgemeenschap hebben gehad, vrijt soms onveilig. Het percentage jongeren dat onveilig vrijt, is daarmee vergelijkbaar met vier jaar geleden.

2.

Uitdagingen voor de toekomst

In dit hoofdstuk vindt u een toelichting op de uitdagingen voor de toekomst voor lokaal gezondheidsbeleid. De landelijke preventiespeerpunten vinden hun plaats binnen deze uitdagingen. In Hart voor Brabant ligt de focus van de GGD de komende jaren op het belang van de omgeving voor gezondheid, de ongelijkheid in gezondheid en de toekomstbestendigheid van zorg in relatie tot gezondheid. Deze regionale uitdagingen vormen de leidraad voor de presentatie van de bevindingen van Haaren.

2.1 Het belang van een gezonde leefomgeving

Een blijvend zorgpunt in gebieden met een grote mens- en dierdichtheid (zoals in de provincie Noord-Brabant) is het risico op het ontstaan van nieuwe infectieziekten die van dier op mens overgaan (zoönosen). De dreiging van zoönosen kreeg in Noord-Brabant aandacht door de uitbraak van Q-koorts. In drie opeenvolgende jaren werden veel mensen ziek. Een ander punt van zorg in Noord-Brabant is het feit dat de norm voor fijnstof - door lokale bronnen zoals verkeer en agrarische bedrijven - vaker wordt overschreden dan in de rest van Nederland.

Ook de inrichting en de kwaliteit van onze leefomgeving en het binnenmilieu (thuis, op school of op het werk) beïnvloeden onze gezondheid. Een groene omgeving, goede speel- en sportvoorzieningen en veilige (fiets)routes stimuleren tot meer bewegen. Ongunstige woonomstandigheden, zoals vocht, kou, lawaai en stank bedreigen de gezondheid. Ernstige geluidhinder kan leiden tot slaapverstoring, verhoogde bloeddruk en hart- en vaatziekten. Lokale en regionale overheden

spelen een belangrijke rol bij het inrichten van een veilige en gezonde leefomgeving.

Q-koorts ook actueel in Haaren

In 2009 telde Hart voor Brabant 23 met Q-koorts besmette veebedrijven, in 2010 waren dat er 6. Zowel in 2009 als in 2010 was in Haaren één veebedrijf besmet met Q-koorts. Ook kregen inwoners van Haaren Q-koorts: veertien inwoners in 2009 en twee inwoners in 2010. De intensieve veehouderij en de mogelijke gevolgen voor de gezondheid van de inwoners staan in Haaren hoog op de agenda. Gemeenten beschikken bij vergunningverlening, bestemmingsplannen, handhaving-beleid en via publieksvoorlichting over instrumenten en bevoegdheden om maatregelen te nemen.

Inwoners Haaren tevreden over woonomgeving

De inwoners van Haaren zijn tevreden over hun woonomgeving; slechts 2% van de volwassenen en 3% van de ouderen is ontevreden. Bij de jongeren is dat 12%. Ongeveer een op de acht ouders van jonge kinderen mist een veilige speelplek in de buurt. Het percentage volwassenen dat ernstig gehinderd wordt door geluid is veel lager dan in de regio (16% versus 24%). De afgelopen jaren is het percentage volwassenen met vocht of schimmel in de woning gedaald van 29% naar 22%.

Kwaliteit sociale omgeving belangrijk voor gezondheid

De sociale omgeving in het gezin, in de buurt, of op school kan een bron van stress, maar ook een bron van steun zijn. Normen en waarden in het sociale netwerk bepalen ook de leefstijlkeuzes van mensen. Opvoeding en sociale netwerken (waaronder steeds meer online netwerken) beïnvloeden het gedrag van de jeugd. Ouders en opvoeders kunnen een positieve bijdrage leveren aan gezonde leefstijlkeuzes van hun kinderen.

Eenzijdig is de sociale omgeving dus van belang voor gezondheid, anderzijds speelt de gezondheid ook een rol bij het aangaan of onderhouden van sociale relaties. Lokale en regionale overheden kunnen invloed uitoefenen op de (veiligheid van de) sociale omgeving, bijvoorbeeld door het stimuleren van buurtactiviteiten, mensen in contact brengen met elkaar, het opzetten van signaleringssystemen en door het aanbieden van opvoedingsondersteuning. Voor het laatste wordt vaak aangehaakt bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

Gevoel van onveiligheid op school bij Haarese jongeren toegenomen

Het percentage 12- t/m 17-jarigen in Haaren dat zich wel eens onveilig voelt op school is gestegen van 2% naar 8%. Ook in de regio is dit gevoel van onveiligheid onder jongeren toegenomen. In Haaren voelt 15% van de volwassenen en 18% ouderen zich weleens onveilig. Dit percentage is vergelijkbaar met Hart voor Brabant en vergelijkbaar met enkele jaren geleden. Evenals in de regio is ongeveer een op de negen volwassen vrouwen in Haaren ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld.

Drie procent van de volwassenen in Haaren is (zeer) ernstig eenzaam, dat is minder dan in de regio. Van de ouderen is 5% (ernstig) eenzaam en dat is vergelijkbaar met de regio. Voor de hoogopgeleide ouderen in Haaren betekent dit een daling ten opzichte van vier jaar geleden, bij de laagopgeleide ouderen is het percentage (ernstig) eenzaam niet veranderd. Ruim vier op de tien ouders ervaart problemen bij het opvoeden van hun kind (van 0-11 jaar). Dat is minder dan vier jaar geleden en vergelijkbaar met de regio. Een op de vijf ouders heeft het afgelopen jaar hulp gezocht bij professionele hulpverleners. Het percentage ouders dat in de eigen gemeente onvoldoende opvoedondersteuning ervaart is in Haaren wel hoger dan regionaal (7% versus 3%).

2.2 Ongelijke gezondheid

De gezondheid van mensen met een lage sociaal-economische status (SES) is op bijna alle fronten slechter dan die van mensen met een hoge sociaaleconomische status. In Nederland zijn de gezondheidsverschillen onverminderd groot. Mensen met een lage opleiding leven 6 tot 7 jaar korter dan hoogopgeleiden. Het verschil in gezonde levensjaren is nog veel groter. De gezondheid van de allochtone bevolking is vaak minder gunstig dan die van de autochtone bevolking.

Ook in Hart voor Brabant bestaan sociaaleconomische verschillen in gezondheid. Deze verschillen in gezondheid zijn de laatste jaren eerder groter dan kleiner geworden. Vooral voor diabetes en het percentage volwassenen met een hoog risico op een angststoornis of depressie namen de gezondheidsverschillen toe, door een toename van deze problemen bij de laagopgeleiden. De aanpak van gezondheidsachterstanden vraagt nog steeds aandacht.

Risicogroepen voor gezondheidsachterstand in Haaren

Haaren is een landelijke gemeente. De sociaal economische status in Haaren op basis van inkomen, werksituatie en opleiding per postcodegebied varieert van gemiddeld tot hoog. Geen enkel postcodegebied in Haaren scoort laag op status. Gezondheidsverschillen zullen zich in Haaren dus niet uiten op het niveau van de postcodegebieden. Dit betekent niet dat de gemeente geen achterstanden in gezondheid kent, maar de risicogroepen wonen verspreid over Haaren. Risicogroepen in Haaren zijn bijvoorbeeld alleenstaande ouderen, ouderen met alleen een AOW inkomen en jongeren op het VMBO (zie figuur 2).

Ook allochtonen vormen een belangrijke groep die kwetsbaar is voor gezondheidsachterstanden. Haaren telt 4% westerse allochtonen en 2% niet-westerse allochtonen.

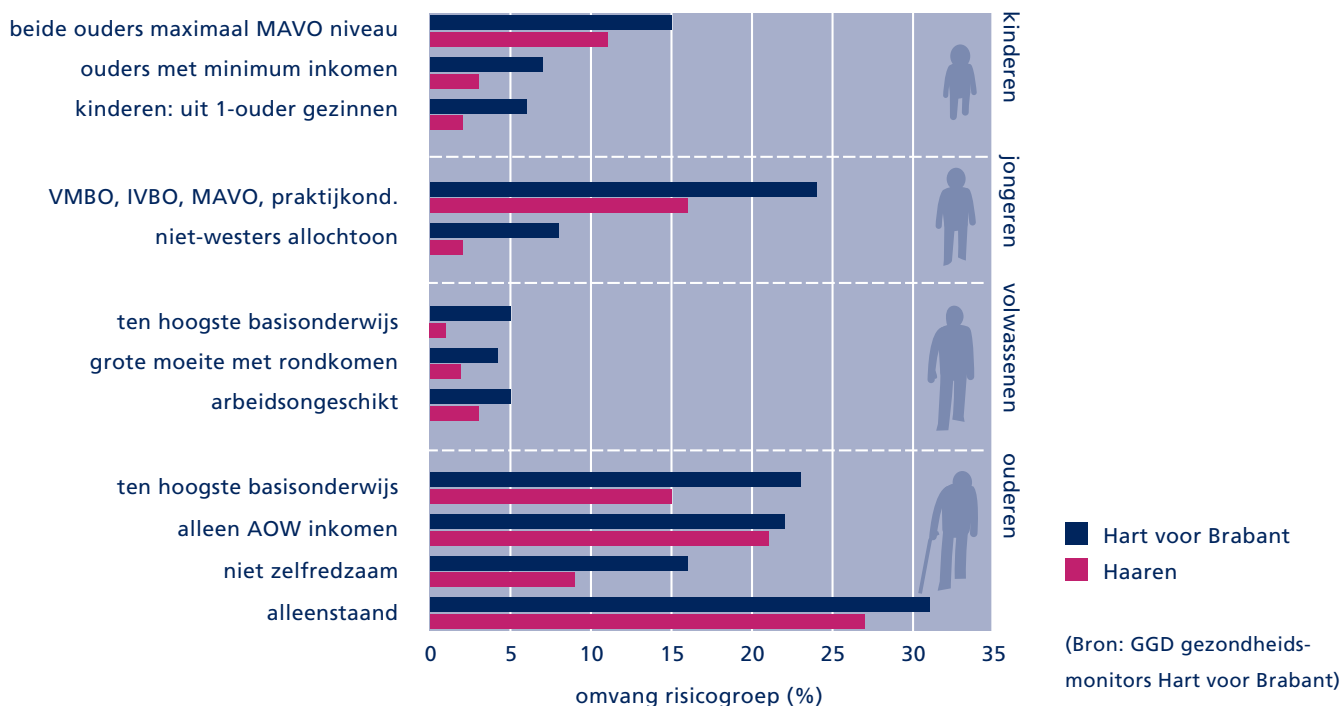
Door bijvoorbeeld in de aanpak van de landelijke speerpunten te kiezen voor een focus op risicogroepen, ontstaat de mogelijkheid om verschillen in gezondheid te verkleinen. Hierbij zal het niet alleen gaan om factoren die de gezondheid direct beïnvloeden (zoals leefstijl), maar ook om de aanpak van maatschappelijke factoren. Een combinatie van het gezondheidsbeleid met bijvoorbeeld het armoede beleid, economisch beleid, voorkomen van schooluitval, schuldhulpverlening en Wmo, is daarvoor noodzakelijk.

Ouderen met een lage opleiding minder gezond

Ook in Haaren zijn er grote verschillen in gezondheid en leefstijl tussen laag- en hoger opgeleide inwoners. Ouderen met een

Figuur 2

Omvang risicogroepen voor gezondheidsachterstanden (% binnen de betreffende doelgroep) in Haaren in vergelijking met Hart voor Brabant



lage opleiding hebben bijvoorbeeld vaker een matig tot slecht ervaren gezondheid dan ouderen met een hogere opleiding (31% versus 17%) en voldoen minder vaak aan de Nederlandse norm gezond bewegen (47% versus 27% voldoet niet aan de norm). Dit voorbeeld illustreert dat gezondheidsachterstanden (in dit geval van ouderen met een lage opleiding) ook een aandachtspunt voor beleid kunnen zijn in Haaren: binnen het ouderengezondheidsbeleid kan Haaren zich specifiek richten op laagopgeleide ouderen, bijvoorbeeld door juist deze ouderen naar (gezondheids)activiteiten toe leiden.

Gezondheidsachterstanden in Haaren

Haaren besteedt op verschillende manieren aandacht aan risicogroepen. Momenteel werkt de gemeente aan het versterken van de lokale netwerken, met als doel de dienstverlening aan cliënten te verbeteren. Zo is er een Multi Disciplinair Overleg (MDO), dit is een casuïstiekbespreking voor verschillende hulpverleners. Ook hebben ouderenadviseurs, medewerkers van Loket Wegwijs, Bureau Sociale Raadsliden en Juvans sinds kort structureel overleg.

Verder is het Centrum Jeugd en Gezin in ontwikkeling. Naast de gewenste laagdrempelige inloop voor alle mensen met vragen over opgroeien en opvoeden is er ook aandacht voor risicojeugd. In samenspraak met de interne begeleider, GGD en

het schoolmaatschappelijk werk wordt gewerkt aan de versterking van de zorgstructuren in en om de basisscholen. Op dit moment worden zorgteams gerealiseerd. Tevens heeft Haaren sinds 2010 een jongerenwerker.

2.3 Gezondheid en toekomstbestendige zorg

De toekomst van de zorg en de daarbij behorende kosten zijn een actueel gesprekstema in Nederland, de regio en de gemeente Haaren. Hoe kan goede zorg verzekerd en betaalbaar blijven? Maar ook wie verlenen de zorg in de toekomst? De komende jaren kenmerken zich door een snelle vergrijzing van de bevolking. Volgens bevolkingsprognoses stijgt het percentage 65-plussers in Hart voor Brabant van 15% in 2010 tot 20% in 2020. Door de vergrijzing ontstaat een toenemende ziektelast en een steeds groter beroep op zorg. Ook de 'grijze druk' - de verhouding tussen het aantal ouderen (65+) en het aantal mensen in de werkzame leeftijdsgroep - neemt steeds verder toe. Hierdoor ontstaat een (te voorzien) tekort aan

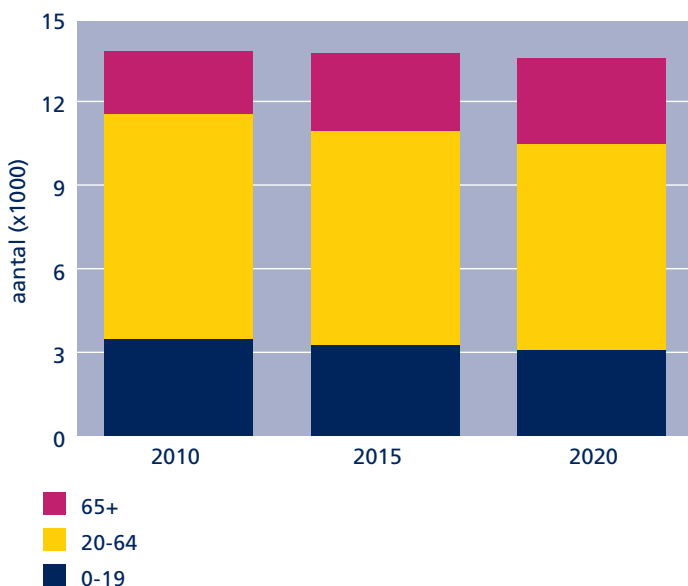
personeel in de zorg. Deze ontwikkelingen maken een ding duidelijk: een gezonde, vitale bevolking is van belang om de zorg toekomstbestendig te maken. Enerzijds door een langere deelname aan de maatschappij (via arbeid, vrijwilligerswerk of mantelzorg) en anderzijds door een uitstel van beroep op zorg. Een langere deelname aan de maatschappij levert anderzijds ook weer gezondheid op: het geeft zin en voldoening. Een kanteling van ziekte en zorg, naar gezondheid en (gezond) gedrag is dus noodzakelijk. Daarvoor is ook een goede aansluiting tussen preventie en zorg van belang.

Geringe afname bevolking en vergrijzing in Haaren

In tegenstelling tot de geringe groei in Hart voor Brabant, heeft Haaren de komende jaren te maken met een geringe afname van de bevolking en een snelle vergrijzing van de bevolking. De gemeente telt in 2010 ruim 13.600 inwoners. Tot 2020 daalt de bevolking naar verwachting met bijna 2% (regionaal groeit de bevolking met 3%). Het aandeel ouderen (65+) stijgt van 16% in 2010 tot 23% (bijna 3100) in 2020. Zie figuur 3.

Op basis van alleen demografische ontwikkelingen is de

Figuur 3
Bevolkingsprognose voor Haaren



(Bron: Bevolkings- en behoefteprognose Noord-Brabant, actualisering 2008)

verwachting dat het aantal personen met dementie in de periode 2005-2025 met 46% zal stijgen. Daarnaast zal vroegtijdiger diagnostiek leiden tot een verdere stijging van het aantal dementiepatiënten. Door extrapolatie van cijfers uit landelijk onderzoek (2003) kan worden geschat dat 7% van de 65-plussers in de regio Hart voor Brabant dementie heeft.

Preventie loont; ook bij ouderen

Investeren in gezondheid betekent blijven investeren in een gezonde jeugd en een gezonde beroepsbevolking. Maar ook investeren in gezondheid van ouderen is zeer waardevol en gezien de vergrijzing in Haaren ook hier van groot belang. Gezonde, vitale ouderen zijn in de toekomst essentieel. De gemeenten hebben binnen de Wet publieke gezondheid sinds 2010 ook de verantwoordelijkheid voor een aantal aspecten van de ouderengezondheidszorg. Bovendien krijgen ze naast preventie ook steeds meer zorg in hun portefeuille. De Wet maatschappelijke ondersteuning en de wijzigingen in de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) zijn hier voorbeelden van. Daarbij hebben gemeenten de taak om de gezondheid van hun inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Goed toegankelijke lokale zorg draagt daaraan bij en is ook daarom voor gemeenten van belang.

Veel vrijwilligers in Haaren

Een op de vijf ouderen heeft in het afgelopen jaar gebruik gemaakt van één of meer Wmo voorzieningen, zoals hulp in de huishouding of een vervoersvoorziening. Daarmee behoort Haaren tot de twee gemeenten met het laagste gebruik in de regio. Met de vergrijzing de komende jaren is het voor Haaren een uitdaging om de dienstverlening af te stemmen op de vraag en maatwerk te leveren (de Kanteling) en de participatie van ouderen aan de samenleving te (blijven) bevorderen. Van de volwassenen in Haaren verricht 80% betaald werk, dat is een stijging ten opzichte van vier jaar geleden. Ongeveer een op de tien volwassenen en ouderen geeft momenteel mantelzorg en 4% van de ouderen ontvangt dagelijks mantelzorg. Haaren heeft veel vrijwilligers: 40% van de volwassenen verricht vrijwilligerswerk. Dat is een stijging ten opzichte van 4 jaar geleden (28%) en ligt hoger dan in de regio (25%). Evenals in de regio nam in Haaren 11% van de volwassenen in 2009 deel aan preventieactiviteiten op het gebied van roken, alcoholgebruik, depressie of diabetes, 15% geeft aan meer behoefte te hebben aan dergelijke activiteiten maar deze niet te ontvangen.

Participatie in Haaren

De realisatie van de centrumplannen in Haaren en Helvoirt is ernstig vertraagd. De bedoeling was om de woon-zorgfunctie

in beide kernen te versterken waarbij rekening werd gehouden met de leefbaarheid voor ouderen. Zo zouden door de bouw van seniorenwoningen en aanleunwoningen bij het zorgcentrum ouderen langer in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen en participeren.

Ook ligt er een belangrijke rol bij twee grote zorgvoorzieningen (Cello en Prisma) waar mensen verblijven met een verstandelijke beperking. Deze instellingen hebben samen met de gemeente de taak om de integratie van mensen met een beperking te bevorderen en deelname aan het sociale leven te versterken. Sport speelt hierbij een belangrijke rol. De gemeente Haaren is samen met Cello en Prisma het project 'aangepast sporten' gestart. Doel is de deelname van bewoners/cliënten aan beweeg- en sportactiviteiten te vergroten.

Eerstelijnszorg ook een zorg voor gemeenten

De rol van gemeenten op het gebied van eerstelijnszorg ligt voornamelijk op het gebied van de toegankelijkheid van de zorg. Indien bijvoorbeeld het lokale aanbod aan zorg(voorzieningen) in een gemeente lager is dan op basis van landelijke cijfers mag worden verwacht, en de inwoners ook vaker aangeven dat de bereikbaarheid van de zorg onvoldoende is, kan dat duiden op een mogelijk tekort in het aanbod. De gemeente kan het aanbod van zorg niet bepalen, maar zij kan wel het initiatief nemen om het zorgaanbod met relevante partijen, zoals huisartsen en de regionale ondersteuningsstructuren voor de eerstelijns gezondheidszorg (ROS'en), te bespreken. Ook de spreiding van zorgvoorzieningen is een aandachtspunt voor gemeenten. De toegankelijkheid van zorg kan ook onderwerp van gesprek zijn als de gemeente kiest voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden.

Aanbod huisartsenzorg ook in de toekomst voldoende?

Uitgaande van de 'gemiddelde werkdruk' van huisartsen in Nederland, zou het aanbod aan huisartsenzorg in Haaren 6 FTE moeten zijn. Het geschatte, huidige aanbod van bijna 4 FTE is minder (www.nivel.nl/vaam). Dit kan komen doordat inwoners van Haaren ook in de buurgemeenten naar de huisarts gaan. In vergelijking met de regio zijn in Haaren inwoners ongeveer vergelijkbaar tevreden over de toegankelijkheid van de huisarts. Vier procent van de inwoners vindt dat er in de buurt te weinig huisartsen zijn (regio 3%), 27% vindt de telefonische bereikbaarheid van de huisartsen onvoldoende en 24% vindt het te lang duren voordat men bij een huisarts terecht kan. Voor de komende jaren moet de gemeente wel rekening houden met een sterk stijgende zorgvraag. Op basis

van de demografische ontwikkelingen neemt de vraag naar huisartsenzorg in Haaren tussen 2009 en 2014 met 5% toe. Voor Nederland is de verwachte groei lager, namelijk 3%.

Meer aansluiting preventie en zorg wenselijk in Haaren

De eerstelijns is een beoogd partner binnen het gezondheidsbeleid van de gemeente Haaren. De meeste eerstelijns partijen nemen vaak deel aan projecten. De komende tijd wil de gemeente proberen om de huisartsen hier meer bij te betrekken. Rondom de aanpak 'eenzaamheid ouderen' hebben eerste gesprekken plaatsgevonden. Haaren heeft het voornemen om vanuit dit kader de contacten met de eerstelijnszorg te versterken.

Verder is de gemeente van plan om de mogelijkheden en consequenties van het invoeren van preventieve huisbezoeken voor ouderen te onderzoeken.

3.

Gemeenten aan zet

De uitdagingen voor de toekomst vragen een actieve rol van de gemeente: Een gemeente die de regie neemt, de problemen integraal benadert en daarbij een aanpak op maat nastreeft. Dit betekent ook een uitstapje naar andere partners, buiten het klassieke gezondheidsveld. Voor wat betreft de omgeving vraagt het bijvoorbeeld ook een inzet vanuit ruimtelijke ontwikkeling en is landbouw een gesprekspartner daar waar het over zoönosen gaat. De aanpak van gezondheidsverschillen is misschien nog wel het meest voor de hand liggende onderwerp om breed op in te zetten. Een gezamenlijke aanpak vanuit een scala aan beleidsterreinen is hier noodzakelijk om de verschillen niet groter te laten worden. Tot slot is het van belang om, daar waar de betaalbaarheid van gezondheid en zorg ter discussie staat, dit ook af te zetten tegen de opbrengst ervan voor onder andere maatschappelijke en economische participatie.

Gemeente als regisseur

Het voeren van regie kent vele invullingen. Afhankelijk van de ambitie en visie op de regierol geven gemeenten deze kleur. In ieder geval is het volgende nodig om de rol van regisseur adequaat op te kunnen pakken:

- Maak een helder beleidskader; werk beleidskeuzes uit in een plan van aanpak; stel heldere en haalbare doelen;
- Benoem verantwoordelijken en uitvoerings- en samenwerkingspartners voor de actiepunten;
- Reserveer middelen voor het uitvoeren van actiepunten;
- Maak concrete afspraken over monitoren en evaluatie van de actiepunten;
- Besteed meer aandacht aan het daadwerkelijk vormgeven van [integraal gezondheidsbeleid](#) samen met andere beleidsterreinen, zowel in de eigen organisatie als naar buiten;
- Betrek zorgvragers en zorgaanbieders bij het vormgeven van lokaal gezondheidsbeleid.

Regie op gezondheidsbeleid in Haaren

Bij de vaststelling van het Wmo-beleidsplan 2008-2011 heeft de raad er voor gekozen volksgezondheid als tiende prestatieveld in het plan op te nemen. Hiermee is een verbinding

gelegd met de vele raakvlakken die dit beleidsveld heeft met de andere Wmo- prestatievelden. Naar aanleiding van de opgenomen acties in het Wmo-beleidsplan heeft een evaluatie plaatsgevonden van de kadernota Gezondheidsbeleid 2004-2008 en is er een Actualisering gezondheidsbeleid 2010-2011 opgesteld.

De gemeente heeft in haar nota voor drie van de vijf landelijke speerpunten gekozen: [alcohol](#), [depressie](#) en [overgewicht](#). De uitvoering van de speerpunten vindt in de praktijk plaats door de lokale uitrol van de regionale aanpak alcoholmatiging, deelname aan het Regionale Preventie Programma (speerpunt depressie) en via de BOS-impuls (Buurt-onderwijs-sport) aanpak rondom overgewicht.

In het nieuwe Wmo-beleidsplan 2012-2015 kiest Haaren er opnieuw voor om het lokaal gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar in een apart hoofdstuk te beschrijven.

Een aanpak op maat leidt tot meer succes

Een integrale aanpak, goede samenwerking en regie zijn belangrijke ingrediënten voor effectieve gezondheids-

bevordering. Daarnaast vraagt ieder gezondheidsprobleem om een specifieke benadering; een aanpak 'op maat'. Een aanpak die past bij de doelgroep, die past bij de gemeente en die past bij de samenwerkingspartners. Door op de doelgroep afgestemde keuzes te maken over doelstelling, strategie, uitvoering en methodiek ontstaat die aanpak op maat.

Een aanpak op maat in Haaren

Activiteiten met betrekking tot gezondheidsbevordering zijn pas echt effectief als ze bestaan uit een mix van verschillende strategieën en methoden die zich uitstrekken over een langere periode (minimaal 3 tot 5 jaar). De gemeente Haaren werkt voor de speerpunten alcohol en depressie aan een meerjarenprogramma vanuit een regionaal kader met een lokale uitrol.

Daarnaast heeft Haaren de afgelopen vier jaar vanuit verschillende invalshoeken de mogelijkheden onderzocht om te werken aan het voorkomen van eenzaamheid bij ouderen. In 2009 is de opzet van een signaleringsnetwerk bekeken en Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO). In het nieuwe plan van aanpak ter preventie van eenzaamheid uit 2010 kiest de gemeente ervoor om allereerst een ouderenwegwijzer samen te stellen. Doel is om ouderen te informeren en ook om een overzicht te krijgen van wat er lokaal en regionaal plaatsvindt op het gebied van (preventieve) activiteiten rondom eenzaamheid bij ouderen.

Haaren zet voor een periode van vier jaar in op de BOS-impuls. Binnen het BOS-project (waarbinnen de gemeente de regie heeft) biedt de GGD ondersteuning aan het basisonderwijs bij het thema voeding. Zo zijn er gastlessen voeding (ontbijt, schijf van vijf) gegeven op het basisonderwijs. Andere activiteiten die vanuit het BOS-project zijn uitgevoerd, zijn: kinderen kennis laten maken met de verschillende sporten die er in de gemeente zijn, het ondersteunen van leerkrachten bij het aanschaffen van sportmaterialen, het opstellen van leskaarten en het aangepast sporten (in samenwerking met Cello en Prisma).

De basisscholen in de gemeente Haaren kiezen niet voor deelname aan het traject van Gezonde en Veilige School (GVS). Een werkwijze waarbij scholen planmatig en structureel toewerken naar een school die veilig en gezond is.

Ouders zijn door het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) bevestigd naar hun wensen. De uitkomst hiervan is dat het CJG zo laagdrempelig mogelijk moet worden. Mensen met alle vragen over opgroeien en opvoeden moeten terecht kunnen bij het CJG. Gemeente Haaren kiest vooralsnog niet voor een fysiek loket, maar voor een website en spreekuren in alle kernen. Er

wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij al bestaande structuren.

Haaren aan zet

Uit de cijfers blijkt dat Haaren op de goede weg is. Op diverse thema's scoort Haaren beter dan de regiogemeenten en beter dan vier jaar geleden. Nu is het zaak de ingezette lijn vol te houden en verder uit te bouwen. De uitdagingen kunnen binnen dit beleid verder vorm krijgen. Dit kan door bijvoorbeeld in de aanpak de fysieke en sociale omgeving te betrekken en aandacht te hebben voor de groepen met een groter risico op gezondheidsachterstand.

Met de BOS-impuls is er veel geïnvesteerd in beweging en gezonde voeding bij jeugdigen en heeft aangepast sporten aandacht gekregen. Het is nu van belang om te zorgen voor een vervolg op de aflopende BOS-impuls om het percentage jeugdigen met overgewicht stabiel te houden, of zelfs te doen dalen. De inzet van de combinatiefunctionarissen kan hieraan bijdragen.

Naast de doelgroep jeugd is het thema beweging ook van belang voor de (lager opgeleide) ouderen. Uit cijfers blijkt dat deze groep slecht scoort op dit thema. Haaren heeft er in het kader van de Wmo belang bij dat ouderen langer vitaal blijven. Sport en beweging is hierbij een belangrijk middel.

Op het gebied van zowel jeugd als ouderen is de afgelopen jaren geïnvesteerd in de netwerkstructuren. Partners in het veld hebben elkaar leren kennen en kunnen elkaar nu makkelijker vinden. Hierdoor kunnen nu, met meer succes, knelpunten worden aangepakt in het kader van bijvoorbeeld eenzaamheid bij ouderen, preventie via de eerstelijns zorg en via het CJG en zorgstructuren op scholen.

Alcoholgebruik onder jongeren is nog steeds een probleem in Haaren. Ook de houding van ouders over de leeftijdsgrens is daarbij zorgwekkend. Via het verenigingsleven is er aandacht voor alcoholpreventie bij jeugdigen. Er zijn enkele activiteiten uitgevoerd zoals de trainingen Instructie Verantwoord Alcoholschenken en informatieavonden over alcohol. De basisscholen participeren dit schooljaar nog niet in dit project. Om succesvol te zijn in de aanpak van alcoholpreventie is het van belang dat zoveel mogelijk partijen samenwerken en dezelfde boodschappen uitstralen. Om ouders en jeugd in een vroegtijdig stadium te bereiken is inzet via het onderwijs nodig.

Het percentage 12- t/m 17-jarigen in Haaren dat zich psychisch ongezond voelt, is de afgelopen jaren toegenomen, dit geldt ook voor het percentage jeugdigen dat zich wel eens onveilig

voelt op school. De gemeente is zich hiervan bewust, maar omdat Haaren zelf geen voortgezet onderwijs kent is en blijft het lastig om de risicjongeren van 12 jaar en ouder te bereiken. Veelal lift deze groep mee met projecten die op scholen in de buurgemeenten plaatsvinden. Sinds kort zet de gemeente ook in op een ambulante jongerenwerker. Deze kan samen met andere partners in het veld aandacht besteden aan thema's waarop in Haaren nog winst te boeken valt, zoals alcoholgebruik, psychische gezondheid en het gevoel van onveiligheid op school.

Literatuur en bronnen

Literatuur

Van den Heuvel EFM, Jacobs-van der Bruggen MAM, Van der Lucht F, Van Bon-Martens MJH. Gezondheid telt! In Hart voor Brabant 2011. Regionaal rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning. 's-Hertogenbosch: GGD Hart voor Brabant, 2011.

Van der Lucht F, Polder JJ. Van gezond naar beter. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. RIVM rapportnr. 270061005. Bilthoven: RIVM, 2010.

WMO-beleidsplan 2008-2011 'Samen sterker! Haaren: gemeente Haaren, 2008.

Kadernota Gezondheidsbeleid 2004-2008. Haaren: gemeente Haaren, 2008.

Actualisering gezondheidsbeleid 2010-2011. Haaren: gemeente Haaren, 2010.

Wmo-beleidsplan 2012-2015. Haaren: gemeente Haaren, 2011.

Gegevensbronnen

Bevolkings- en woningbehoeftenprognose Noord-Brabant, actualisering 2008 (Provincie Noord-Brabant).

CBS Doodsoorzakenstatistiek. Gegevens over de doodsoorzaken van alle in Nederlandse bevolkingsregisters ingeschreven overledenen.

CBS-Statline (www.cbs.nl/statline). De elektronische databank van het CBS.

Gezondheidsmonitor Hart voor Brabant (www.gezondheidsmonitor.nl).

JIS. Jeugd Informatie Systeem. Registratiesysteem van de Jeugdgezondheidszorg, GGD Hart voor Brabant.

POLS, gezondheid en arbeid. Permanent Onderzoek Leefsituatie, gezondheid en arbeid (CBS).

Registratiesysteem Stichting Bevolkingsonderzoek Zuid.

SCP, Wegener. Statuscores (www.scp.nl/onderzoek/statuscores).

Vraag en Aanbod Analyse Monitor (www.nivel.nl/vaam).

Websites

www.ggdgezondheidsatlas.nl	GGD Gezondheidsatlas (GGD-en in Zeeland en Noord-Brabant)
www.regionaalkompas.nl	Regionaal Kompas Volksgezondheid (GGD Hart voor Brabant)
www.nationaalkompas.nl	Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM)
www.zorgatlas.nl	Nationale Atlas Volksgezondheid (RIVM)
www.gezondleven.nl	Loket Gezond Leven (RIVM)
www.zn.nl	Zorgverzekeraars Nederland
www.haaren.nl	Gemeente Haaren
www.cjghaaren.nl	Centrum voor Jeugd en Gezin Haaren
www.brabantskennisnetwerk-zoonosen.nl	Brabants Kennisnetwerk Zoönosen
www.horizonline.nl	Horizonline

Definities en afkortingen

Definities

Artrose	Gewrichtsslijtage.
Binge drinken	Op minstens één weekenddag (vrijdag t/m zondag) minstens zes glazen alcohol drinken.
Coronaire hartziekten	Aandoeningen die veroorzaakt worden door afwijkingen in de kransslagaders.
Diabetes	Suikerziekte.
Effectiviteit	Doeltreffendheid: mate waarin (vooraf) geformuleerde doelstellingen in praktijk worden bereikt.
Gezonde Levensverwachting	Het aantal te verwachten 'in goede gezondheid' doorgebrachte levensjaren. Deze gezondheidsmaat combineert lengte en kwaliteit van het leven in één getal. Afhankelijk van de definitie voor gezondheid zijn er drie soorten gezonde levensverwachting: levensverwachting in goed ervaren gezondheid (oordeel over eigen gezondheid is goed of zeer goed), levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen (geen beperkingen in horen, zien, mobiliteit en het verrichten van algemene dagelijkse levensverrichtingen) en levensverwachting in goede geestelijke gezondheid (afwezigheid van gevoelens van eenzaamheid, rusteloosheid, verveling, depressie, van streek zijn).
Interventie	Activiteit met als doel het beïnvloeden van een determinant of een ziekte in de gewenste richting.
Levensverwachting	Het aantal nog te verwachten levensjaren op een bepaalde leeftijd.
Mantelzorg	Informele hulp die vrijwillig en onbetaald wordt gegeven.
Obesitas	Ernstig overgewicht.
Sociaal-economische status	Positie die iemand inneemt in de sociale hiërarchie, gemeten aan de hand van opleiding, inkomen of beroepsstatus.
Statistisch significant	Kans dat de bevinding op toeval berust is heel klein (meestal kleiner dan 5%).
Q-koorts	Infectieziekte die wordt veroorzaakt door de bacterie <i>Coxiella burnetii</i> , die voornamelijk overgedragen wordt door het inademen van de lucht waar de bacterie in zit. De bacterie kan van dieren overgedragen worden op mensen.
Ziektelast	De hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die veroorzaakt wordt door ziekten. De ziekte last combineert twee componenten: de jaren verloren door vroegtijdige sterfte en de jaren geleefd met ziekte, gewogen voor de ernst van de ziekte.
Zoönose	Infectieziekte die van dier op mens overgaat.

Afkortingen

CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease. Chronische obstructieve longziekten
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
GGD	Gemeenschappelijke gezondheidsdienst
PGO	Periodiek Gezondheidsonderzoek
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROS	Regionale Ondersteuningsstructuur (Eerstelijnszorg)
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SES	Sociaal-economische status
VAAM	Vraag en Aanbod Analyse Monitor
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid

Projectteam gemeentelijk rapport

Mr. E.F.M. van den Heuvel MPH

Dr. M.A.M. Jacobs-van der Bruggen

Drs. J. Piek

W.T.A.C. Vervoort-Steenbakkers, arts M&G MPH

Drs. M.B.C.M. de Werd

W.J.A.E. Wolters

Referenten

Drs. M.J.J.C. Poos, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Prof. Dr. Ing. J.A.M. van Oers, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Tranzo-Universiteit van Tilburg

Bijlage 1

Gezondheidsprofiel gemeente Haaren

De meeste cijfers in het gezondheidsprofiel komen uit de GGD Gezondheidsmonitor Hart voor Brabant. Deze monitor bestaat uit vier deelmonitors: 0 t/m 11 jaar (kinderen), 12 t/m 18 jaar (jongeren), 19 t/m 65 jaar (volwassenen) en 65 jaar en ouder (ouderen). Om de vier jaar verzamelt de GGD via een schriftelijke enquête informatie over de gezondheid van deze vier leeftijdsgroepen. Een steekproef van voldoende omvang per gemeente levert hierbij betrouwbare cijfers voor de hele gemeente. De laatst uitgevoerde monitors vonden plaats in 2009 voor volwassenen en ouderen, in 2008 voor kinderen en in 2007 voor jongeren. In dit profiel betreft de doelgroep jongeren echter niet de 12- t/m 18-jarigen maar de 12- t/m 17-jarigen (dit om vergelijkingen mogelijk te maken met de jongerenmonitor van 2003, toen de 18-jarigen niet tot de doelgroep behoorden).

In het gezondheidsprofiel vindt u een vergelijking van de meest recente gemeentelijke cijfers (kolom '2011') met de gegevens uit (of ten tijde van) de vorige regionale VTV van

2006 (kolom '2006'). De cijfers over levensverwachting en sterfte zijn van het CBS en betreffen de gemiddelde levensverwachting en sterftcijfers over de periode 2005-2008 (kolom '2011') en 2001-2004 (kolom '2006').

Gekleurde cijfers geven significante verschillen tussen twee perioden weer (voor de gemeente of de regio, groen = gunstige trend, rood = ongunstige trend). Ook vindt u een vergelijking van de gemeentelijke cijfers met die van de GGD-regio Hart voor Brabant. Een gekleurd bolletje betekent een significant verschil tussen Haaren en de GGD-regio Hart voor Brabant voor de meest recente meetperiode (groen = gunstig, rood = ongunstig voor de gemeente). Voor levensverwachting en sterftcijfers zijn trends en verschillen tussen gemeente en regio niet getoetst. De belangrijkste bevindingen uit het gezondheidsprofiel staan in de tekst vermeld. Voor meer cijfers en achtergrondinformatie kunt u de websites [GGD gezondheidsatlas](#) en [Regionaal Kompas](#) raadplegen.

Lokaal gezondheidsprofiel 2011	Haaren		Hart voor Brabant	
	2006	2011	2006	2011
Levensverwachting en sterfte				
Levensverwachting (LV) in jaren				
LV mannen bij geboorte	NB	77,5	76,0	77,8
LV vrouwen bij geboorte	NB	82,3	80,7	82,1
Sterfte (aantal per 10.000 inwoners per jaar)				
Totale sterfte	88	73	90	73
Sterfte kanker	27	22	24	22
Sterfte hart- en vaatziekten	30	23	30	22

Lokaal gezondheidsprofiel 2011	Leeftijd	Haaren		Hart voor Brabant		
		2006	2011	2006	2011	
Lichamelijke gezondheid		%	%	%	%	
Kwaliteit van Leven						
Functioneel beperkt door problemen met lichamelijke gezondheid	19-64	15	16		19	18
	65+	31	19	●	31	30
Langdurige leefstijlgerelateerde aandoeningen, vastgesteld door arts						
Beroerte (afgelopen 12 maanden)	65+	5	4		5	5
Hartinfarct (afgelopen 12 maanden)	65+	8	5		6	5
Diabetes mellitus	12-17	0,0	0,6		0,2	0,5
	19-64	3	2		3	3
	65+	10	11	●	13	16
Artrose (gewrichtsslijtage)	19-64	9	7		8	7
	65+	28	25		26	29
Astma of bronchitis	0-11	6	4	●	10	8
	12-17	6	8		8	7
Astma of COPD	19-64	5	4	●	7	7
	65+	9	12		10	11
Ervaren gezondheid		%	%		%	%
Ervaren gezondheid						
Ervaren gezondheid minder dan goed	0-11	5	3		7	4
	12-17	14	12		16	13
	19-64	7	7		12	11
	65+	*	19	●	*	29
Psychische gezondheid		%	%		%	%
Psychische gezondheid						
Voelt zich psychisch ongezond	12-17	8	16		12	13
	19-64	9	11		15	15
	65+	16	10	●	20	18
Functioneel beperkt als gevolg van emotionele problemen	19-64	6	5	●	10	10
	65+	NB	6		NB	10
Psychiatrische aandoeningen						
Hoog risico op angststoornis of depressie	19-64 ¹	1	2	●	4	4
	65+ ¹	NB	1	●	NB	5
Overgewicht		%	%		%	%
Obv gegevens PGO groep 7 basisonderwijs						
Overgewicht (excl. obesitas)	10-11 ¹	10	11		13	12
Overgewicht (incl. obesitas)	10-11	11	12		16	15
Obv GGD gezondheidsmonitors						
Overgewicht (incl. obesitas)	2-11	10	9		11	11
	12-17	10	8		10	11
	19-64 ¹	42	46		45	46
Ernstig overgewicht (obesitas)	2-11	2	2		2	2
	12-17	2	1		2	1
	19-64 ¹	7	13		11	11
	65+	10	16		14	17

Lokaal gezondheidsprofiel 2011		Haaren		Hart voor Brabant	
		2006	2011	2006	2011
Leefstijl	Leeftijd	%	%	%	%
Voeding					
Niet dagelijks groente	1-11	43	36	42	39
	12-17	62	58	63	61
Niet dagelijks fruit	1-11	47	41	38	33
	12-17	78	74	78	73
Voldoet niet aan de norm (dagelijks \geq 200g groente en 2 stuks fruit)	19-64	88	89	89	89
	65+	87	86	85	82
Bewegen					
Speelt minder dan 30 min/dag buiten	1-11	2	3	2	3
Kijkt minstens 2 uur per dag tv	1-11	10	9	12	9
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen	19-64	42	32	41	40
	65+	*	30	*	37
Roken					
Rookt dagelijks	12-17 ¹	9	3	8	6
Rookt	19-64 ¹	25	20	29	26
	65+	NB	15	NB	15
Alcohol					
Vindt 15 jaar of jonger verantwoorde leeftijd voor eerste glas alcohol	8-11	NB	24	NB	13
Alcohol gedronken (laatste 4 weken)	12-17 ¹	54	49	54	44
Binge drinken (6 of meer glazen op een weekenddag)	12-17 ¹	22	21	16	15
Overmatige drinker (> 21 glazen/week, mannen of > 14 glazen/week, vrouwen)	19-64	15	16	15	13
	65+	NB	11	NB	10
Voldoet niet aan norm verantwoord alcoholgebruik (mannen: max. 21 glazen/week, max. 5 glazen/drinkdag, max. 5 drinkdagen/week; vrouwen: max. 14 glazen/week, max. 3 glazen/drinkdag, max. 5 drinkdagen/week)	19-64 ¹	42	40	41	33
Drugs					
Softdrugs afgelopen 4 weken	12-17	4	2	5	3
	19-64	2	1	3	2
Seksueel risicogedrag					
Heeft weleens onveilig gevreeën	12-17	9	7	8	8
Fysieke omgeving					
Leefomgeving					
Is ontevreden over eigen woonomgeving (rapportcijfer < 6)	12-17	12	12	12	8
	19-64	4	2	6	7
	65+	NB	3	NB	4
Mist een veilige speelplek in de buurt	0-11	15	13	19	16
Buitenmilieu					
Wordt ernstig gehinderd door geluid	19-64	NB	16	NB	24
Wordt ernstig gehinderd door geur	19-64	NB	6	NB	9
Binnenmilieu					
Vocht/schimmel in de woning	19-64	29	22	25	23
Ongunstige ventilatie woonkamer	19-64 ¹	63	60	56	56

Lokaal gezondheidsprofiel 2011	Haaren		Hart voor Brabant		
	2006	2011	2006	2011	
Sociale omgeving en veiligheid	Leeftijd	%	%	%	%
Sociale veiligheid					
Wordt gepest op school	4-11	0,2	0,9	0,3	0,5
Voelt zich wel eens onveilig op school	12-17	2	8	3	7
Voelt zich overdag of 's avonds/ 's nachts wel eens onveilig	19-64	16	15	23	22
	65+	20	18	25	19
Huiselijk geweld					
Vrouwen: ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	19-64 ¹	NB	11	NB	11
Ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	65+ ¹	NB	3	NB	3
Eenzaamheid					
Is (zeer) ernstig eenzaam	19-64 ¹	6	3	6	7
	65+ ¹	*	5	*	7
Preventie	Leeftijd	%	%	%	%
Opvoedingsondersteuning					
Ouder ervaart soms tot vaak problemen bij opvoeding	0-11	52	43	44	41
- problemen bij luisteren, gehoorzamen	0-11	26	19	23	22
- problemen met houden van/stellen van grenzen, regels, afspraken	0-11	24	17	20	18
Hulp gezocht bij professionele hulpverlener(s) in laatste 12 maanden	0-11	25	20	20	19
Ervaart in eigen gemeente onvoldoende opvoedondersteuning	0-11	NB	7	NB	3
Preventie aanbod speerpunten					
Maakt gebruik van preventieactiviteiten (roken, alcohol diabetes en/of depressie)	19-64	NB	11	NB	11
Heeft behoefte aan preventieactiviteiten (roken, alcohol diabetes en/of depressie) maar ontvangt deze niet	19-64	NB	15	NB	14
Vaccinaties					
DKTP vaccinatie zuigelingen ²	0	99	98	98,4	97,7
Griepvaccinatie ³	60+	84	55	85	78
Screening					
Opkomst screening baarmoederhalskanker ⁴	30-60	67	68	67,4	68,4
Opkomst screening borstkanker ⁵	50-75	83	86	84,0	84,5
Zorg	Leeftijd				
Huisartsenzorg					
Aanbod huisartsenzorg (in FTE) ⁶		NB	4	NB	411
Mogelijk overschot (+) of tekort (-) aan huisartsenzorg (in FTE) ⁶		NB	-2,1	NB	-24,5
Vindt telefonische bereikbaarheid huisartsen voor afspraken maken onvoldoende (%)	19-64	NB	27	NB	29
Zorg	Leeftijd	%	%	%	%
Mantelzorg					
Ontvangt dagelijks mantelzorg	65+	NB	4	NB	5
Voorzieningen					
Heeft afgelopen jaar gebruik gemaakt van één of meer Wmo voorzieningen	65+	NB	20	NB	29
Wil informatie voor één of meer Wmo voorzieningen (maar weet niet waar deze te verkrijgen)	65+	NB	20	NB	24

Lokaal gezondheidsprofiel 2011	Haaren		Hart voor Brabant		
	2006	2011	2006	2011	
Participatie	Leeftijd	%	%	%	%
Werk situatie					
Verricht betaald werk	19-64	73	80	73	76
Participatie					
Geeft momenteel mantelzorg	19-64	7	10	7	10
	65+	NB	9	NB	9
Verricht vrijwilligerswerk	19-64	28	40	●	23
	65+	NB	40	●	NB

Bronnen:

GGD gezondheidsmonitors Hart voor Brabant;
www.ggdgezondheidsatlas.nl; CBS, gegevens bewerkt door
 RIVM; www.zorgatlas.nl; www.nivel.nl/vaam

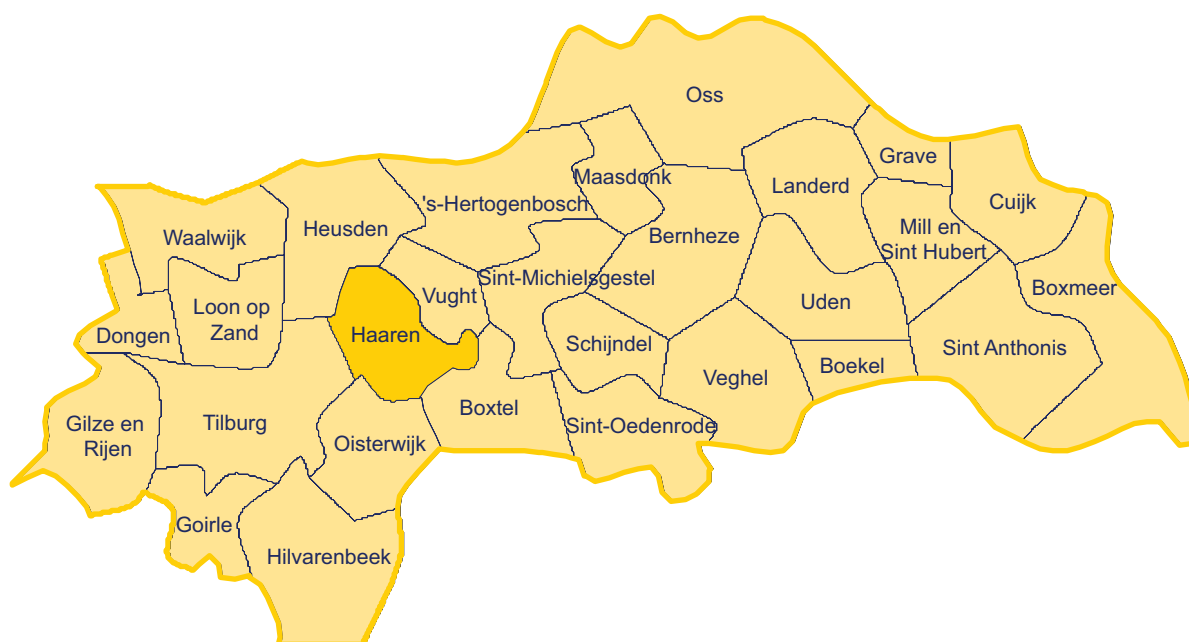
* Voor deze indicatoren wordt de verandering ten opzichte van de vorige meetperiode (de trend) vertekend door een verschil in opleidingsniveau tussen de respondenten van de Gezondheidsmonitor ouderen 2004 en 2009. De gegevens voor 2004 worden daarom niet weergegeven in het profiel. Daar waar de trend voor deze indicator in de tekst ter sprake komt, wordt deze uitgesplitst naar opleidingsniveau.

- ¹ IGZ indicator voor een bepaalde leeftijdsgroep.
 - ² Cijfers verslagjaar 2005 versus verslagjaar 2010.
 - ³ Cijfers griepvaccinatie 2005-2006 (65+) versus 2009-2010 (60+), trends niet getoetst in verband met verschil in doelgroep.
 - ⁴ Opkomstcijfers screening BHK 2005 versus 2009.
 - ⁵ Opkomstcijfers screening borstkanker 2005 versus 2007.
 - ⁶ Cijfers voor GGD regio Hart voor Brabant exclusief Boekel.
- NB= Niet Bekend; Obv= Op basis van; PGO= Periodiek Gezondheids Onderzoek

GGD-regio Hart voor Brabant



Gemeente Haaren





Hart voor Brabant

Gezondheid telt!

In Haaren 2011

Dit rapport 'Gezondheid telt! In Haaren 2011' brengt landelijke, regionale en lokale informatie samen over gezondheid en ziekte, oorzaken van ongezondheid, preventie en zorg in de regio Hart voor Brabant en Haaren.

Drie thema's staan centraal in dit rapport: 1. De invloed van de (fysieke en sociale) omgeving op gezondheid; 2. Het verminderen van de verschillen in gezondheid tussen groepen met een hoge en lage sociaal economische status; 3. De relatie tussen zorg, gezondheid, participatie en preventie.

De GGD Hart voor Brabant adviseert gemeenten om deze drie thema's te zien als de belangrijkste uitdagingen voor effectief lokaal gezondheidsbeleid voor de komende periode. Met de toenemende vergrijzing en een groeiende levensverwachting hoort het onderwerp 'goede volksgezondheid' hoog op de agenda te staan.

Het bereiken van goede resultaten vraagt inzet van partijen binnen en buiten het klassieke speelveld van de publieke gezondheid. Dit is een uitdaging voor alle actoren. Vooral van de gemeente, als regisseur vanuit haar specifieke wettelijke taken in de publieke gezondheid. Dat is de rode draad in deze regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning.

Dit rapport is onderdeel van de tweede regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Andere onderdelen zijn het regionale rapport 'Gezondheid telt! In Hart voor Brabant 2011', de gemeentelijke rapporten voor de 28 gemeenten in de regio en de websites www.regionaalkompas.nl en www.ggdgezondheidsatlas.nl.

GGD Hart voor Brabant

Postbus 3166

5203 DD 's-Hertogenbosch

T 0900-4636443

I www.ggdhvb.nl