



Hart voor Brabant

# Gezondheid telt!



## In Goirle 2011



Gemeentelijk rapport Volksgezondheid  
Toekomst Verkenning





Hart voor Brabant

# Gezondheid telt!

## In Goirle 2011

Gemeentelijk rapport Volksgezondheid  
Toekomst Verkenning

A.M. van den Ham  
M.A.M. Jacobs-van der Bruggen  
E.F.M. van den Heuvel

Gezondheid telt! In Goirle 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	<b>Goirle</b>	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](http://www.regionaalkompas.nl)  
Website GGD Gezondheidsatlas: [www.ggdgezondheidsatlas.nl](http://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	10
3.	Gemeenten aan zet	13
	Literatuur en bronnen	15
	Definities en afkortingen	16
	Bijlage 1: Gezondheidsprofiel gemeente Goirle	18



GEMEENTE

SCHOLEN

VEREKENAARS

GGD

WELZIJN

WONEN

BEDRIJF

ZORG

# 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 Goirle 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 Goirle.
- 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 Goirle.

### Leeswijzer

In dit rapport staan de belangrijkste gegevens over de volksgezondheid in Goirle en de vertaling in adviezen voor gezondheidsbeleid. U vindt antwoorden op vragen als: Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen in Goirle? Welk beleid voert de gemeente thans en waar liggen mogelijkheden voor verbetering? Goirle 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 Goirle 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 Goirle.
- 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 Goirle.

### Gezondheidsprofiel

Achterin dit rapport is een beknopt gezondheidsprofiel voor Goirle 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 Goirle?**

## 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 Goirle (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 gemeentelijk niveau verdient echter enige terughoudendheid omdat er, zeker in kleinere gemeenten, sprake kan zijn van toevalsfluctuaties door kleine sterfteaantallen.

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 13 jaar door met beperkingen in horen, zien, mobiliteit of het verrichten van dagelijkse activiteiten. Dat is twee jaar langer 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 Goirle, 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.

## Gezondheid in Goirle vergelijkbaar met de regio

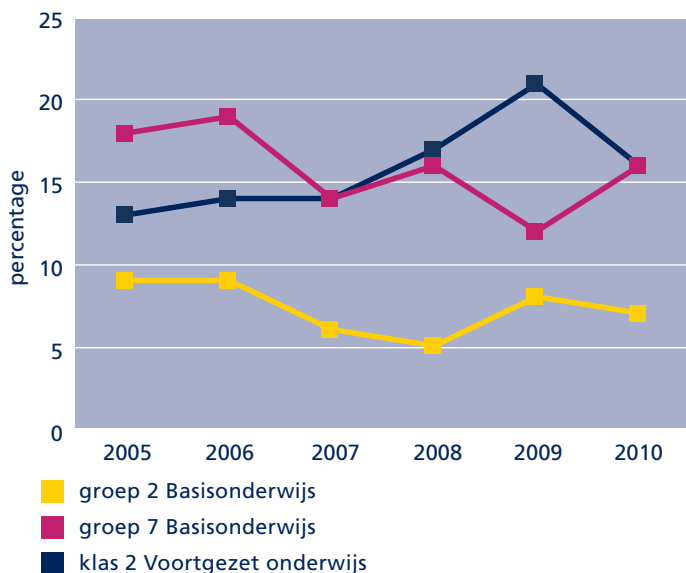
De gezondheid in Goirle is over het algemeen vergelijkbaar met die in de regio. Zo zijn er bijvoorbeeld geen verschillen met de regio in het percentage inwoners met beperkingen in het functioneren (door lichamelijke of emotionele problemen) en in het voorkomen van langdurige, leefstijlgerelateerde aandoeningen. Ook in Goirle komen, vooral bij de ouderen, artrose (31%) en diabetes (17%) veel voor en ervaart ruim een op de vier ouderen de eigen gezondheid als 'minder dan goed'. In de regio is het voorkomen van diabetes bij

ouderen tussen 2004 en 2009 toegenomen en ook in Goirle lijkt diabetes bij ouderen te zijn toegenomen. Voor wat betreft de ervaren psychische gezondheid 'scoort' Goirle bij volwassenen gunstiger dan de regio: 10% van de volwassenen voelt zich psychisch ongezond ten opzichte van 15% in 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.

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



(Bron: Periodiek gezondheidsonderzoek, jeugdgezondheidszorg Hart voor Brabant)

### Veel volwassenen in Goirle zijn veel te zwaar

Op basis van de enquêtegegevens (zie gezondheidsprofiel) lijkt het voorkomen van overgewicht bij kinderen en jongeren in Goirle de afgelopen jaren redelijk stabiel. De meetgegevens van de periodieke gezondheidsonderzoeken (PGO's) laten zien dat veel kinderen van 10-11 jaar (groep 7) en 13-14 jaar (klas 2 VO) in Goirle te zwaar zijn: de afgelopen jaren had in deze groepen ongeveer een op de zes overgewicht. In tegenstelling tot de regio nam het percentage volwassenen met ernstig overgewicht in Goirle toe (van 10% in 2005 tot 15% in 2009). Daarmee heeft Goirle, samen met Waalwijk, het hoogste percentage obese volwassenen in de regio. Van de volwassenen en ouderen voldoet ruim een op de drie niet aan de norm voor gezond bewegen. Vooral ouderen met een lage opleiding bewegen te weinig.

### Goirle goed op weg met alcoholbeleid

De ontwikkelingen in roken, drinken en druggebruik in Goirle zijn niet ongunstig. In Goirle rookt 8% van de jongeren, 27% van de volwassenen en 16% van de ouderen. Het percentage jongeren dat in de afgelopen vier weken alcohol dronk nam flink af: van 59% tot 44%. Echter, nog steeds drinkt een op de zeven jongeren erg veel (meer dan 6 glazen op minstens een weekenddag). In Goirle vindt 8% van de ouders 15 jaar of jonger een verantwoorde leeftijd voor een eerste glas alcohol. In de regio is dat zelfs 13%. Dit is niet in overeenstemming met de richtlijn om geen alcohol te drinken tot de leeftijd van 16 jaar.

### 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 Goirle heeft 19% van de 12- t/m 17-jarigen weleens geslachtsgemeenschap. Tien procent van de jongeren, ofwel 54% van de jongeren die al eens geslachtsgemeenschap hebben gehad, vrijt soms onveilig. Het percentage jongeren dat onveilig vrijt, is daarmee in 2007 vergelijkbaar met 2003 (8%).

# 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 Goirle.

### 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 Goirle

Hart voor Brabant telde 23 met Q-koorts besmette bedrijven in 2009 en 6 bedrijven in 2010. In Goirle waren er geen besmette bedrijven maar er raakten wel negen inwoners besmet in 2009 en drie in 2010.

#### Inwoners van Goirle tevreden over woon-omgeving

De inwoners van Goirle zijn over het algemeen erg tevreden over hun woonomgeving.

Wel worden, evenals in de regio, veel inwoners (een op de vijf volwassenen) ernstig gehinderd door geluid, wonen veel mensen (een op de vier volwassenen) in een huis met vocht of schimmel, en wordt de huiskamer vaak slecht geventileerd.

#### 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 in te grijpen bij huiselijk geweld en overlast in de buurt en door het aanbieden van opvoedingsondersteuning. Voor het laatste wordt vaak aangehaakt bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

### **Ook in Goirle aandacht nodig voor veiligheid op scholen**

Met betrekking tot sociale veiligheid, huiselijk geweld, eenzaamheid en de behoefte aan opvoedingsondersteuning wijkt Goirle niet af van het beeld in de regio. Zo is ook in Goirle het gevoel van onveiligheid van jongeren op en rond scholen toegenomen. In Goirle steeg het percentage jongeren dat zich onveilig voelt van 3% tot 8%. Een op de elf volwassen vrouwen in Goirle is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld en een op de twaalf ouderen is (zeer) ernstig eenzaam. Veel ouders van jonge kinderen (38%) ervaren problemen bij het opvoeden van hun jonge kinderen en ongeveer een op de vijf ouders heeft daarvoor professionele hulp gezocht in 'het afgelopen jaar'.

## **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 Goirle**

Goirle is een matig stedelijke gemeente. De sociaal economische status in Goirle op basis van inkomen, werksituatie en opleiding per postcodegebied varieert van gemiddeld (5051 en 5053) tot midden/hog (5052). Dit betekent niet dat de gemeente geen achterstanden in gezondheid kent, maar de risicogroepen wonen verspreid over Goirle. Risicogroepen in Goirle zijn bijvoorbeeld alleenstaande ouderen, laag opgeleide ouderen en jongeren op het VMBO (zie figuur 2).

Goirle telt 7% westers allochtonen en 3% niet-westers 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 het aanpakken van 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**

Meer dan de helft (57%) van de laag opgeleide ouderen in Goirle voldoet niet aan de norm gezond bewegen in vergelijking met 31% van de hoger opgeleide ouderen wat illustreert dat verschillen in gezondheid (of gezondheidsrisico's) ook een aandachtspunt voor beleid kunnen zijn in Goirle. Binnen het ouderengezondheidsbeleid kan Goirle zich bijvoorbeeld specifiek richten op het beweeggedrag van laagopgeleide ouderen ter preventie van bijvoorbeeld overgewicht en diabetes.

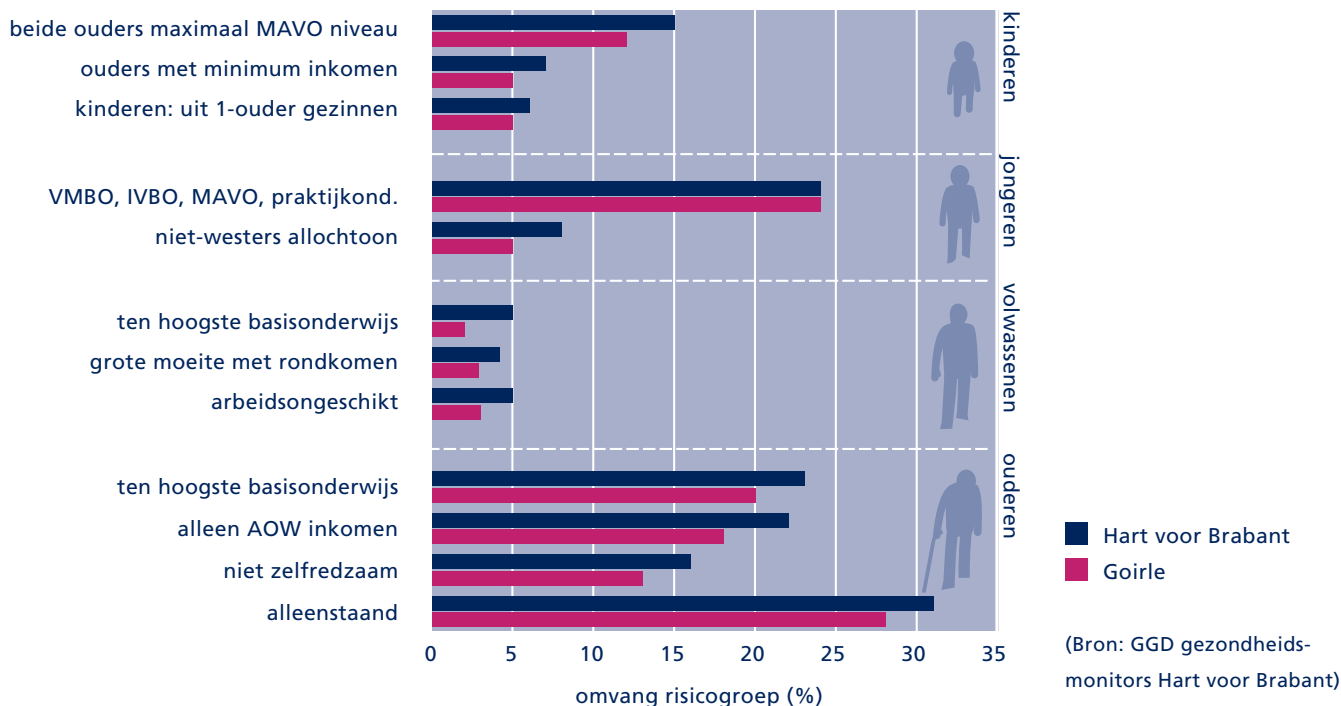
Opvallend is dat in Goirle het percentage laagopgeleide ouderen dat vanuit huis op afroep gebruik kan maken van verpleging of verzorging is verdubbeld van 22% in 2004 tot 50% in 2009. Deze stijging is veel groter dan de stijging in de regio. Bij hoger opgeleide ouderen is helemaal geen sprake van een stijging.

## **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 Goirle. Hoe kan goede zorg verzekerd en betaalbaar

**Figuur 2**

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



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, in het arbeidsproces en ook als mantelzorger en vrijwilliger, 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.

### Vergrijzing in Goirle

Evenals in Hart voor Brabant heeft Goirle de komende jaren te maken met een geringe bevolkingsgroei en een snelle vergrij-

zing van de bevolking. De gemeente telt in 2010 bijna 23.000 inwoners. Bijna 300 inwoners wonen in een instelling zoals een verpleeg- of verzorgingshuis. Tot 2020 groeit de bevolking zowel in de regio als in Goirle naar verwachting met 3%. Het aandeel ouderen (65+) stijgt van 16% tot 22% (van ruim 3.500 in 2010 tot ruim 5.000 in 2020, figuur 3).

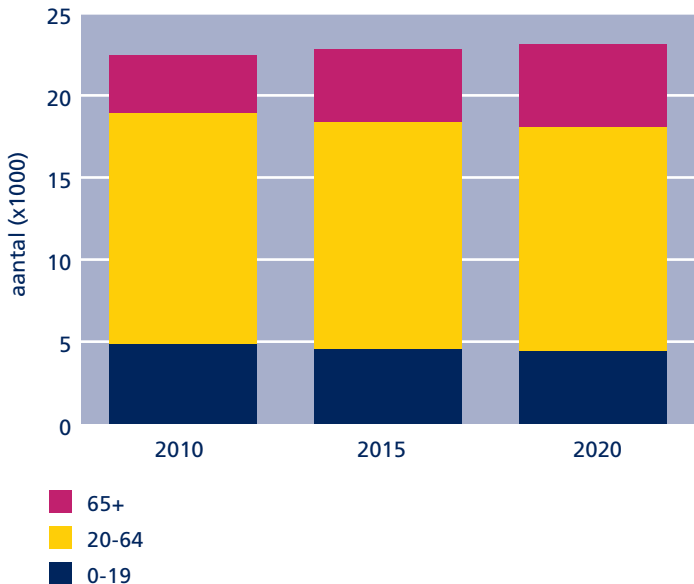
### Toename aantal mensen met dementie

Als gevolg van de snelle vergrijzing zal onder andere het aantal mensen met dementie stijgen. TNO Kwaliteit van leven heeft berekend dat er in de meeste gemeenten tussen 2010 en 2030 sprake zal zijn van een verdubbeling van het aantal patiënten. De verwachtingen per gemeente zijn te vinden op de website: [www.horizonline.nl](http://www.horizonline.nl). In Goirle zal het aantal dementiepatiënten toenemen van 285 in 2010 tot 388 in 2020 en 527 in 2030.

### Preventie loont; ook bij ouderen

Investeren in gezondheid betekent blijven investeren in een gezonde jeugd en een gezonde beroepsbevolking. Echter, investeren in gezondheid is ook bij ouderen zeer waardevol en gezien de vergrijzing in Goirle ook hier van groot belang. Juist gezonde, vitale ouderen hebben tijd om als vrijwilliger of

**Figuur 3**  
**Bevolkingsprognose voor Goirle**



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

mantelzorger hun steentje bij te dragen. De gemeenten hebben binnen de Wet publieke gezondheid 2010 ook de verantwoordelijkheid voor een aantal aspecte van de ouderenzorg. 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.

### Een op de vier ouderen maakt gebruik van Wmo voorzieningen

In 2009 ontving 5% van de ouderen in Goirle dagelijks mantelzorg. Zesentwintig procent van de ouderen maakte gebruik van een of meerdere Wmo voorzieningen, zoals hulp in de huishouding of een vervoersvoorziening. In 2009 nam 11% van de volwassenen in Goirle deel aan preventieactiviteiten op het gebied van roken, alcoholgebruik, depressie of diabetes. Het gebruik van zorg en voorzieningen en de deelname aan preventie zijn daarmee vergelijkbaar met de regio. Van de volwassenen heeft 82% betaald werk. Dit is hoger dan gemiddeld in de regio (76%).

### Eerstelijnszorg ook een zorg voor gemeenten

De rol van gemeenten ten aanzien 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 bijvoorbeeld 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 Goirle ongeveer 10 FTE moeten zijn. Het geschatte, huidige aanbod van bijna 8 FTE is misschien onvoldoende ([www.nivel.nl/vaam](http://www.nivel.nl/vaam)). Toch ervaren inwoners van Goirle de toegankelijkheid van huisartsenzorg niet slechter dan gemiddeld in de regio Hart voor Brabant. In Goirle vindt 2% van de inwoners dat er in hun buurt te weinig huisartsen zijn, 28% vindt de telefonische bereikbaarheid van de huisartsen onvoldoende en 21% vindt het te lang duren voordat men bij een huisarts terecht kan. Op basis van demografische ontwikkelingen neemt de vraag naar huisartsenzorg in Goirle tussen 2009 en 2014 met 2% toe. Voor Nederland is de verwachte groei 3%.

### Meer aansluiting preventie en zorg wenselijk in Goirle

In Goirle bestaat nog geen gestructureerd overleg tussen de gemeente en partners in de preventieve gezondheidszorg met de eerste lijn. Met de uitdagingen voor de toekomst zoals benoemd in hoofdstuk 2 zal zo'n overleg steeds waardevoller kunnen zijn. Het overleg kan een belangrijk platform zijn voor het formuleren van beleid rondom een betere aansluiting van preventie naar zorg en het signaleren van lokale gezondheidsbedreigingen.

# 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 Goirle

Gezondheid is in Goirle een integraal thema in andere beleidsnota's zoals de jeugdnota, de WMO-nota en de sportnota. In de jeugdnota van Goirle worden de belangrijkste thema's

genoemd: middelengebruik (roken, alcohol, drugs), psychosociale problematiek en overgewicht. Het lokaal gezondheidsbeleid is opgenomen in de WMO-nota door een apart domein, gezondheid, toe te voegen aan de overige domeinen waarin de verschillende prestatievelden van de WMO zijn ondergebracht.

De gemeente Goirle heeft voor de uitvoering van het jeugd-beleid een integrale benadering gekozen. Er is een over-all uitvoeringsplan opgesteld. Voor de aanpak per thema zijn verschillende projectgroepen aan de slag gegaan die hebben de verdere activiteiten uitgezet en bewaken de voortgang. In de projectgroepen zitten diverse samenwerkingspartners en heeft de gemeente de voorzittersrol op zich genomen. De projectgroep Middelengebruik heeft tot nu toe vooral ingezet op alcoholmatiging. Ook is er door het jongerenwerk, in samenwerking met de leerlingenraad van het Mill-Hill college een sloganwedstrijd met feestelijke prijsuitreiking georganiseerd. Inmiddels zijn ook de sportkantine benaderd door de projectgroep om zich actief in te zetten voor alcoholmatiging onder hun leden.

## Een aanpak op maat leidt tot meer succes

Een integrale aanpak, goede samenwerking en regie zijn belangrijke ingrediënten voor effectieve gezondheidsbevordering. 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 Goirle

Goirle noemt de inwoners met een lage sociaal economische achterstand als risicogroep maar kent geen echte achterstandswijken en heeft ook geen apart beleid opgenomen voor deze doelgroep. In Goirle doen vier scholen mee in het traject De gezonde en veilige School. De belangrijkste thema's die gekozen zijn, zijn binnenmilieu/schone school, psychosociale problematiek, omgangsvormen en weerbaarheid, gezonde voeding. Een aantal scholen is daarbij betrokken bij het project alcoholmatiging en geeft voorlichting over alcoholgebruik. Speciaal voor het jongerenwerk is een draaiboek ontwikkeld over relationele en seksuele vorming.

## Goirle aan zet

De uitdagingen kunnen binnen het beleid van Goirle 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. Verder blijkt uit de cijfers dat het gebruik van verzorging en verpleging op afroep, voor met name lager opgeleide ouderen, flink is gestegen. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken of deze trend af te buigen is.

Ook in Goirle drukt de bezuinigingsopdracht zwaar en staat de gemeente in hun Back to basics traject voor moeilijke keuzes. Het is ook daarom belangrijk de verbinding te zoeken met andere beleidsterreinen. Factoren om de gezondheid van de inwoners van Goirle te beïnvloeden kunnen worden ingezet vanuit verschillende invalshoeken. Zo heeft bijvoorbeeld een beweegvriendelijke omgeving invloed op overgewicht en heeft een groene en schone omgeving invloed op zowel de fysieke gezondheid als de geestelijke gezondheidsbeleving. En is overlast als gevolg van overmatig alcoholgebruik ook een thema binnen het beleidsterrein Openbare veiligheid. Ook is Goirle al bezig voorlichting aan ouders over middelengebruik en pubers te koppelen aan activiteiten die onder de vlag van het CJG uitgevoerd worden.

Goirle zou de komende tijd de inzet ter preventie van middelengebruik onder de jeugd kunnen continueren. Tevens is er tijdens de bijeenkomsten in het kader van Back to basics naar voren gebracht dat het voor de jeugd belangrijk is te investeren in gedrag en omgang met elkaar en in depressiepreventie.

Door gezondheid breed te zien en de gezondheidsboodschap aan te sluiten bij andere lokale activiteiten kunnen de krachten gebundeld en middelen gecombineerd worden en komt gezondheidswinst dichterbij.

# 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-nota Meedoen makkelijker maken, beleidsplan maatschappelijke ondersteuning. Gemeente Goirle, 2008-2011

Back to Basics: de nieuwe koers, integraal welzijns- en onderwijsbeleid. Gemeente Goirle 2012-2015

## 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](http://www.cbs.nl/statline)). De elektronische databank van het CBS.

Gezondheidsmonitor Hart voor Brabant ([www.gezondheidsmonitor.nl](http://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](http://www.scp.nl/onderzoek/statuscores)).

Vraag en Aanbod Analyse Monitor ([www.nivel.nl/vaam](http://www.nivel.nl/vaam)).

## Websites

<a href="http://www.ggdgezondheidsatlas.nl">www.ggdgezondheidsatlas.nl</a>	GGD Gezondheidsatlas (GGD-en in Zeeland en Noord-Brabant)
<a href="http://www.regionaalkompas.nl">www.regionaalkompas.nl</a>	Regionaal Kompas Volksgezondheid (GGD Hart voor Brabant)
<a href="http://www.nationaalkompas.nl">www.nationaalkompas.nl</a>	Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM)
<a href="http://www.zorgatlas.nl">www.zorgatlas.nl</a>	Nationale Atlas Volksgezondheid (RIVM)
<a href="http://www.gezondleven.nl">www.gezondleven.nl</a>	Loket Gezond Leven (RIVM)
<a href="http://www.zn.nl">www.zn.nl</a>	Zorgverzekeraars Nederland
<a href="http://www.goirle.nl">www.goirle.nl</a>	Gemeente Goirle
<a href="http://www.jeugdengazingoirle.nl">www.jeugdengazingoirle.nl</a>	Centrum voor Jeugd en Gezin Goirle
<a href="http://www.brabantskennisnetwerk-zoonosen.nl">www.brabantskennisnetwerk-zoonosen.nl</a>	Brabants Kennisnetwerk Zoönosen
<a href="http://www.horizonline.nl">www.horizonline.nl</a>	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 ziektelast 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 Goirle

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 Goirle 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	Goirle		Hart voor Brabant	
	2006	2011	2006	2011
<b>Levensverwachting en sterfte</b>				
<b>Levensverwachting (LV) in jaren</b>				
LV mannen bij geboorte	NB	78,1	76,0	77,8
LV vrouwen bij geboorte	NB	81,6	80,7	82,1
<b>Sterfte (aantal per 10.000 inwoners per jaar)</b>				
Totale sterfte	93	79	90	73
Sterfte kanker	21	23	24	22
Sterfte hart- en vaatziekten	33	24	30	22

Lokaal gezondheidsprofiel 2011	Leeftijd	Goirle		Hart voor Brabant	
		2006	2011	2006	2011
<b>Lichamelijke gezondheid</b>	<b>Leeftijd</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Kwaliteit van Leven</b>					
Functioneel beperkt door problemen met lichamelijke gezondheid	19-64	19	16	19	18
	65+	32	27	31	30
<b>Langdurige leefstijlgerelateerde aandoeningen, vastgesteld door arts</b>					
Beroerte (afgelopen 12 maanden)	65+	6	5	5	5
Hartinfarct (afgelopen 12 maanden)	65+	4	5	6	5
Diabetes mellitus	12-17	0,2	0,3	0,2	0,5
	19-64	2	3	3	3
	65+	14	17	13	16
Artrose (gewrichtsslijtage)	19-64	10	7	8	7
	65+	29	31	26	29
Astma of bronchitis	0-11	8	7	10	8
	12-17	8	10	8	7
Astma of COPD	19-64	6	7	7	7
	65+	8	12	10	11
<b>Ervaren gezondheid</b>	<b>Leeftijd</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Ervaren gezondheid</b>					
Ervaren gezondheid minder dan goed	0-11	7	4	7	4
	12-17	17	15	16	13
	19-64	10	11	12	11
	65+	*	26	*	29
<b>Psychische gezondheid</b>	<b>Leeftijd</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Psychische gezondheid</b>					
Voelt zich psychisch ongezond	12-17	12	16	12	13
	19-64	12	10	15	15
	65+	19	20	20	18
Functioneel beperkt als gevolg van emotionele problemen	19-64	6	8	10	10
	65+	NB	9	NB	10
<b>Psychiatrische aandoeningen</b>					
Hoog risico op angststoornis of depressie	19-64 <sup>1</sup>	4	3	4	4
	65+ <sup>1</sup>	NB	5	NB	5
<b>Overgewicht</b>	<b>Leeftijd</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Obv gegevens PGO groep 7 basisonderwijs</b>					
Overgewicht (excl. obesitas)	10-11 <sup>1</sup>	17	12	13	12
Overgewicht (incl. obesitas)	10-11	18	16	16	15
<b>Obv GGD gezondheidsmonitors</b>					
Overgewicht (incl. obesitas)	2-11	12	10	11	11
	12-17	12	11	10	11
	19-64 <sup>1</sup>	45	48	45	46
Ernstig overgewicht (obesitas)	2-11	3	2	2	2
	12-17	1	3	2	1
	19-64 <sup>1</sup>	10	15	11	11
	65+	18	16	14	17

Lokaal gezondheidsprofiel 2011		Goirle		Hart voor Brabant	
		2006	2011	2006	2011
Leefstijl	Leeftijd	%	%	%	%
<b>Voeding</b>					
Niet dagelijks groente	1-11	46	42	42	39
	12-17	63	54	63	61
Niet dagelijks fruit	1-11	42	36	38	33
	12-17	80	73	78	73
Voldoet niet aan de norm (dagelijks $\geq$ 200g groente en 2 stuks fruit)	19-64	92	91	89	89
	65+	89	82	85	82
<b>Bewegen</b>					
Speelt minder dan 30 min/dag buiten	1-11	3	4	2	3
Kijkt minstens 2 uur per dag tv	1-11	9	7	12	9
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen	19-64	37	35	41	40
	65+	*	36	*	37
<b>Roken</b>					
Rookt dagelijks	12-17 <sup>1</sup>	10	8	8	6
Rookt	19-64 <sup>1</sup>	30	27	29	26
	65+	NB	16	NB	15
<b>Alcohol</b>					
Vindt 15 jaar of jonger verantwoorde leeftijd voor eerste glas alcohol	8-11	NB	8	NB	13
Alcohol gedronken (laatste 4 weken)	12-17 <sup>1</sup>	59	44	54	44
Binge drinken (6 of meer glazen op een weekenddag)	12-17 <sup>1</sup>	19	14	16	15
Overmatige drinker (> 21 glazen/week, mannen of > 14 glazen/week, vrouwen)	19-64	17	12	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 <sup>1</sup>	39	35	41	33
<b>Drugs</b>					
Softdrugs afgelopen 4 weken	12-17	6	4	5	3
	19-64	3	2	3	2
<b>Seksueel risicogedrag</b>					
Heeft weleens onveilig gevreeën	12-17	8	10	8	8
<b>Fysieke omgeving</b>					
<b>Leefomgeving</b>					
Is ontevreden over eigen woonomgeving (rapportcijfer < 6)	12-17	6	7	12	8
	19-64	3	3	6	7
	65+	NB	4	NB	4
Mist een veilige speelplek in de buurt	0-11	18	16	19	16
<b>Buitenmilieu</b>					
Wordt ernstig gehinderd door geluid	19-64	NB	20	NB	24
Wordt ernstig gehinderd door geur	19-64	NB	8	NB	9
<b>Binnenmilieu</b>					
Vocht/schimmel in de woning	19-64	23	25	25	23
Ongunstige ventilatie woonkamer	19-64 <sup>1</sup>	53	57	56	56

Lokaal gezondheidsprofiel 2011		Goirle		Hart voor Brabant	
		2006	2011	2006	2011
Sociale omgeving en veiligheid	Leeftijd	%	%	%	%
<b>Sociale veiligheid</b>					
Wordt gepest op school	4-11	0,6	1,1	0,3	0,5
Voelt zich wel eens onveilig op school	12-17	3	8	3	7
Voelt zich overdag of 's avonds/ 's nachts wel eens onveilig	19-64	24	22	23	22
	65+	23	22	25	19
<b>Huiselijk geweld</b>					
Vrouwen: ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	19-64 <sup>1</sup>	NB	9	NB	11
Ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	65+ <sup>1</sup>	NB	3	NB	3
<b>Eenzaamheid</b>					
Is (zeer) ernstig eenzaam	19-64 <sup>1</sup>	6	5	6	7
	65+ <sup>1</sup>	*	8	*	7
Preventie	Leeftijd	%	%	%	%
<b>Opvoedingsondersteuning</b>					
Ouder ervaart soms tot vaak problemen bij opvoeding	0-11	44	38	44	41
- problemen bij luisteren, gehoorzamen	0-11	22	19	23	22
- problemen met houden van/stellen van grenzen, regels, afspraken	0-11	23	17	20	18
Hulp gezocht bij professionele hulpverlener(s) in laatste 12 maanden	0-11	20	19	20	19
Ervaart in eigen gemeente onvoldoende opvoedondersteuning	0-11	NB	3	NB	3
<b>Preventie aanbod speerpunten</b>					
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	13	NB	14
<b>Vaccinaties</b>					
DKTP vaccinatie zuigelingen <sup>2</sup>	0	98	97	98,4	97,7
Griepvaccinatie <sup>3</sup>	60+	81	73	85	78
<b>Screening</b>					
Opkomst screening baarmoederhalskanker <sup>4</sup>	30-60	71	72	67,4	68,4
Opkomst screening borstkanker <sup>5</sup>	50-75	85	86	84,0	84,5
Zorg	Leeftijd				
<b>Huisartsenzorg</b>					
Aanbod huisartsenzorg (in FTE) <sup>6</sup>		NB	8	NB	411
Mogelijk overschot (+) of tekort (-) aan huisartsenzorg (in FTE) <sup>6</sup>		NB	-2,2	NB	-24,5
Vindt telefonische bereikbaarheid huisartsen voor afspraken maken onvoldoende (%)	19-64	NB	28	NB	29
Zorg	Leeftijd	%	%	%	%
<b>Mantelzorg</b>					
Ontvangt dagelijks mantelzorg	65+	NB	5	NB	5
<b>Voorzieningen</b>					
Heeft afgelopen jaar gebruik gemaakt van één of meer Wmo voorzieningen	65+	NB	26	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	Goirle		Hart voor Brabant			
	2006	2011	2006	2011		
Participatie	Leeftijd	%	%	%	%	
<b>Werksituatie</b>						
Verricht betaald werk	19-64	78	82	●	73	76
<b>Participatie</b>						
Geeft momenteel mantelzorg	19-64	9	11		7	10
	65+	NB	9		NB	9
Verricht vrijwilligerswerk	19-64	20	22	●	23	25
	65+	NB	26		NB	27

#### Bronnen:

GGD gezondheidsmonitors Hart voor Brabant;  
[www.ggdgezondheidsatlas.nl](http://www.ggdgezondheidsatlas.nl); CBS, gegevens bewerkt door  
 RIVM; [www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl); [www.nivel.nl/vaam](http://www.nivel.nl/vaam)

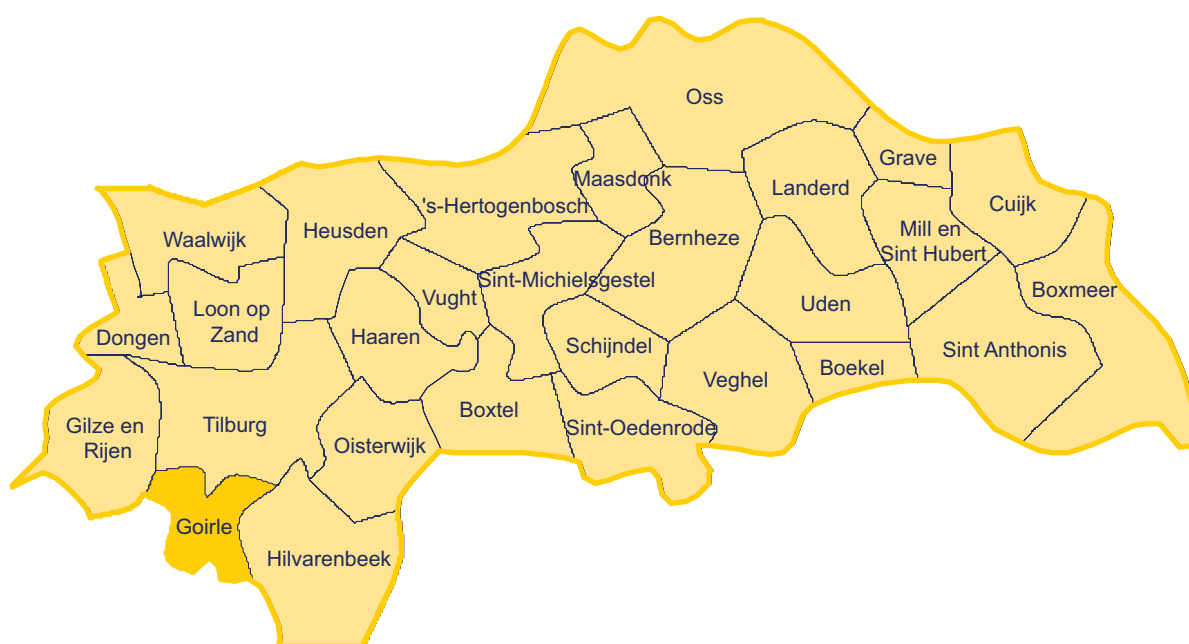
\* Voor deze indicatoren wordt de verandering ten opzichte van de vorige meetperiode (de trend) vertekend door een verschil in opleidingsniveau tussen de respondenten van de Gezondheidsmonitor ouderen 2004 en 2009. De gegevens voor 2004 worden daarom niet weergegeven in het profiel. Daar waar de trend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

- <sup>1</sup> IGZ indicator voor een bepaalde leeftijdsgroep.
  - <sup>2</sup> Cijfers verslagjaar 2005 versus verslagjaar 2010.
  - <sup>3</sup> Cijfers griepvaccinatie 2005-2006 (65+) versus 2009-2010 (60+), trends niet getoetst in verband met verschil in doelgroep.
  - <sup>4</sup> Opkomstcijfers screening BHK 2005 versus 2009.
  - <sup>5</sup> Opkomstcijfers screening borstkanker 2005 versus 2007.
  - <sup>6</sup> 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 Goirle





Hart voor Brabant

# Gezondheid telt!

## In Goirle 2011

Dit rapport 'Gezondheid telt! In Goirle 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 Goirle.

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

### GGD Hart voor Brabant

Postbus 3166

5203 DD 's-Hertogenbosch

T 0900-4636443

I [www.ggdhvb.nl](http://www.ggdhvb.nl)