



Hart voor Brabant

Gezondheid telt!



In Hilvarenbeek 2011



Gemeentelijk rapport Volksgezondheid
Toekomst Verkenning



Hart voor Brabant

Gezondheid telt!

In Hilvarenbeek 2011

Gemeentelijk rapport Volksgezondheid
Toekomst Verkenning

A.M. van den Ham
M.B.C.M. de Werd
M.A.M. Jacobs-van der Bruggen
E.F.M. van den Heuvel

Gezondheid telt! In Hilvarenbeek 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



Hart voor Brabant

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 Hilvarenbeek	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 Hilvarenbeek 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 Hilvarenbeek.
- 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 Hilvarenbeek.

Leeswijzer

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

Gezondheidsprofiel

Achterin dit rapport is een beknopt gezondheidsprofiel voor Hilvarenbeek 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 de 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 die gezondheid in Hilvarenbeek?

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 Hilvarenbeek (gemiddeld over de periode 2005-2008) is 78 jaar voor mannen en 83 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.

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 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 Hilvarenbeek, in vergelijking tot de regio, wordt daarom beschreven op basis van gegevens uit de Gezondheidsmonitors van de GGD. Het gaat hierbij dus om zelfgerapporteerde gegevens.

Gezondheid in Hilvarenbeek

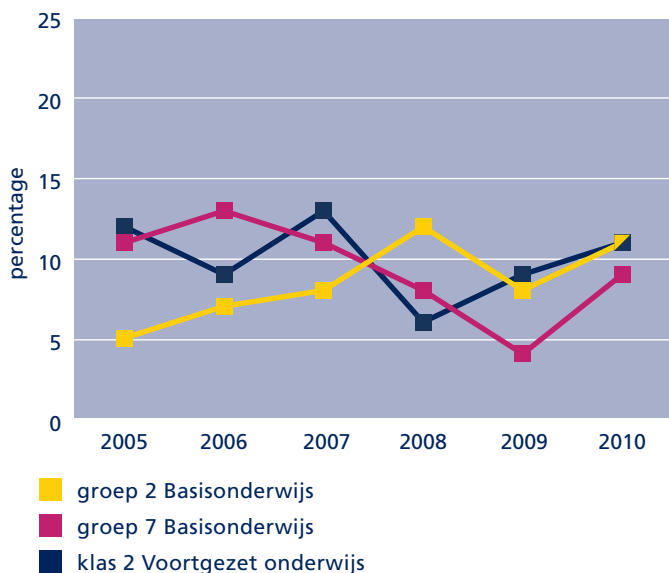
De gezondheid in Hilvarenbeek is over het algemeen beter dan in de regio. Zo is bijvoorbeeld het percentage ouderen met functionele beperkingen door problemen met de lichamelijke gezondheid in Hilvarenbeek lager dan in de regio (24% versus 30%), evenals het percentage ouderen met astma of COPD (7% versus 11%). Het voorkomen van langdurige, leefstijlgerelateerde aandoeningen zoals artrose, diabetes en COPD is in Hilvarenbeek de afgelopen jaren niet toegenomen.

Toch komen ook in Hilvarenbeek deze aandoeningen relatief veel voor: maar liefst 28% van de ouderen heeft artrose en 15% heeft diabetes. De gemeente scoort ook met betrekking tot de psychische gezondheid en ervaren gezondheid goed. Zo heeft slechts 1% van de volwassenen een hoog risico op een angststoornis of depressie, in vergelijking met 4% in de regio.

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 Hilvarenbeek



(Bron: Periodiek gezondheidsonderzoek, jeugdgezondheidszorg Hart voor Brabant)

Toename overgewicht 5-6 jarigen in Hilvarenbeek

In de meeste leeftijdsgroepen in Hilvarenbeek is het voorkomen van overgewicht de afgelopen jaren redelijk stabiel gebleven. In de leeftijdsgroep 10-11 jaar (groep 7 Basis Onderwijs in figuur 1) nam het percentage kinderen met overgewicht tussen 2006 en 2009 af tot 'slechts' 4% in 2009, maar in 2010 nam het percentage weer toe. Bij de 5-6 jarigen (groep 2 Basis Onderwijs, figuur 1) is het percentage met overgewicht de afgelopen jaren gestegen. Van de volwassenen en ouderen in Hilvarenbeek is, net als in de regio en evenals enkele jaren geleden, ongeveer de helft te zwaar.

Inwoners van Hilvarenbeek (19+) zijn de afgelopen jaren meer gaan bewegen en voldoen vaker aan de norm voor gezond bewegen dan gemiddeld in Hart voor Brabant.

Minste rokers onder volwassenen in Hilvarenbeek

In Hilvarenbeek rookt 8% van de jongeren en 17% van de volwassenen. Ten opzichte van enkele jaren geleden daalde het percentage rokers onder jongeren niet, maar onder volwassenen wél. Hilvarenbeek is de enige gemeente in de regio waar minder dan één op de vijf volwassenen rookt.

Alcoholgebruik Hilvarenbeekse jeugd baart nog steeds zorgen

Het alcoholgebruik onder jongeren is in Hilvarenbeek hoger dan in de regio. Vooral het percentage jongeren dat veel drinkt (meer dan 6 glazen op minstens één weekenddag) is in Hilvarenbeek erg hoog (26% ten opzichte van 15% in de regio). Ook de mening van ouders over alcoholgebruik van kinderen is opvallend. Maar liefst 23% van de ouders van jonge kinderen in Hilvarenbeek 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 goede relaties en veilige seks van belang voor welzijn en gezondheid

In Hart voor Brabant heeft 16% van de 12- t/m 17-jarigen wel eens 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 Hilvarenbeek heeft 17% van de 12- t/m 17-jarigen wel eens geslachtsgemeenschap. Zeven procent van het totaal aantal jongeren, ofwel 41% van de jongeren die al eens geslachtsgemeenschap hebben gehad, vrijt soms onveilig. Het percentage jongeren dat onveilig vrijt, is daarmee in 2007 vergelijkbaar met het percentage in 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 Hilvarenbeek.

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 Hilvarenbeek

Hart voor Brabant telde 23 met Q-koorts besmette bedrijven in 2009 en 6 in 2010. In Hilvarenbeek waren in 2009 2 bedrijven besmet en in 2010 één bedrijf. Zeventien mensen uit Hilvarenbeek raakten in 2009 besmet met Q-koorts, in 2010 raakte één persoon besmet. De intensieve veehouderij en de mogelijke gevolgen voor de gezondheid van de inwoners staan in Hilvarenbeek op de agenda. Gemeenten beschikken bij vergunningverlening, bestemmingsplannen, handhavingsbeleid en via publieksvoorlichting over instrumenten en bevoegdheden om maatregelen te nemen.

Inwoners Hilvarenbeek tevreden over woonomgeving

De inwoners van Hilvarenbeek zijn over het algemeen erg tevreden over hun woonomgeving; slechts 2% van de volwassenen en 4% van de oudere inwoners is ontevreden. Het percentage volwassenen dat ernstig gehinderd wordt door geluid is veel lager dan in de regio (14% versus 24%). Het percentage volwassenen met een slecht geventileerde woonkamer is juist hoger in Hilvarenbeek (66% versus 56%).

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. Enerzijds 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).

Sociale veiligheid in Hilvarenbeek vergelijkbaar met de regio

In Hilvarenbeek voelt 15% van de volwassenen en ouderen zich weleens onveilig. Dit percentage is vergelijkbaar met Hart voor Brabant en vergelijkbaar met enkele jaren geleden. Evenals in de regio is ongeveer één op de tien volwassen vrouwen in Hilvarenbeek ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld. Ook het percentage ouders dat problemen ervaart bij het opvoeden van hun kinderen (van 0-11 jaar) is niet anders dan in de regio. Het percentage ouders dat in de eigen gemeente onvoldoende opvoedondersteuning ervaart is in Hilvarenbeek wel hoger dan regionaal (6% versus 3%).

Het percentage (zeer) ernstig eenzame volwassenen in Hilvarenbeek nam toe van 3% in 2005 tot 7% in 2009 en is nu vergelijkbaar met het regionale percentage. Het percentage (zeer) ernstig eenzame ouderen is lager dan regionaal (3% versus 7%).

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 sociaal-economische 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 sociaal-economische 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 Hilvarenbeek

Hilvarenbeek is een weinig stedelijke gemeente. De sociaal-economische status op basis van inkomen, werksituatie en opleiding, varieert tussen de viercijferige postcodegebieden van gemiddeld (Biest-Houtakker) tot midden-hoog (overige postcodes, bron SCP 2006). Hilvarenbeek kent geen achterstands- of aandachtswijken. Dit betekent niet dat de gemeente geen achterstanden in gezondheid kent. Zo zijn er een aantal straten met voornamelijk sociale huurwoningen waar bepaalde problemen, en mogelijk ook gezondheidsachterstanden, meer voorkomen. Risicogroepen in Hilvarenbeek 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. Hilvarenbeek telt 5% westerse allochtonen en 1% niet-westerse allochtonen.

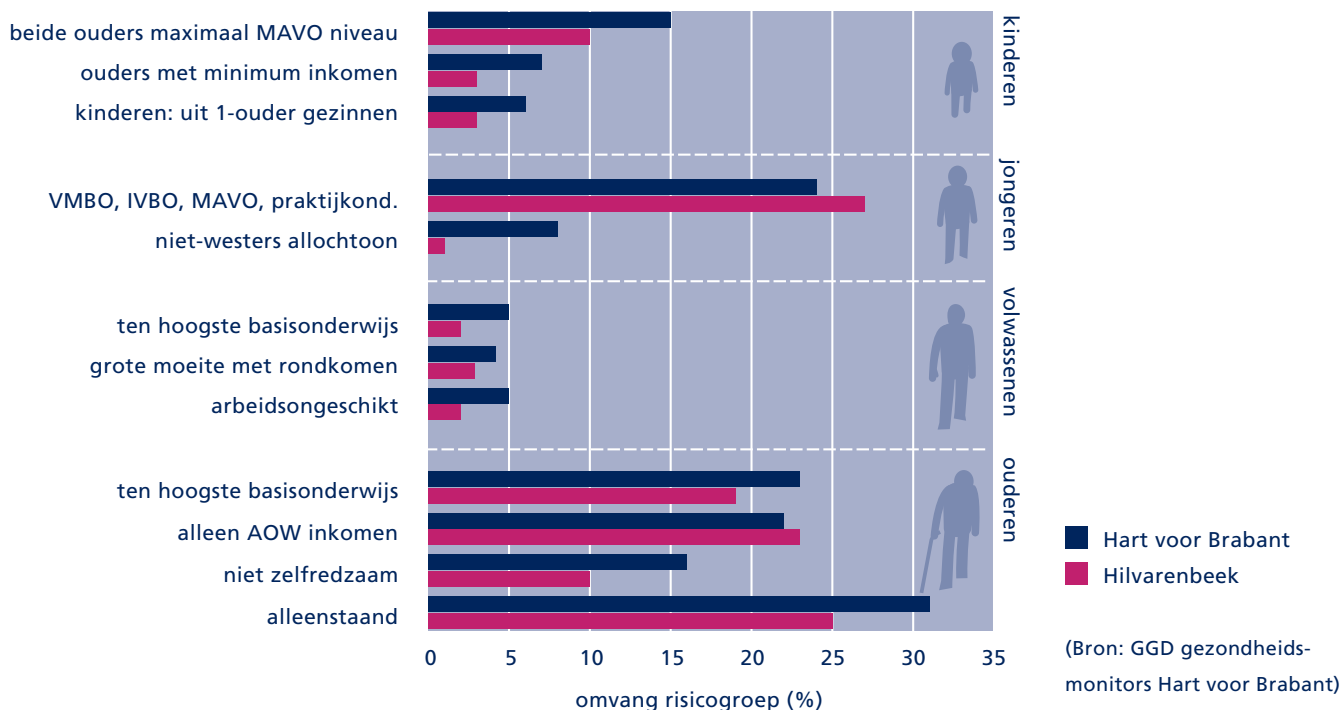
Door bijvoorbeeld in de aanpak van de landelijke speerpunten te kiezen voor een focus op risicogroepen, ontstaat de mogelijkheid om verschillen in gezondheid te verkleinen. Hierbij zal het niet alleen gaan om factoren die de gezondheid direct beïnvloeden (zoals leefstijl), maar ook om de aanpak van maatschappelijke 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

Onder ouderen met een lage opleiding in Hilvarenbeek is het percentage met een matig tot slecht ervaren gezondheid hoog (57%) en sterk gestegen ten opzichte van 2004 (32%). In de regio steeg dit percentage ook, maar minder sterk (van 37% tot 44%). Onder ouderen met een hogere opleiding is het percentage met een matig tot slecht ervaren gezondheid in Hilvarenbeek veel lager (17%) en vergelijkbaar met 2004. Dit voorbeeld illustreert dat gezondheidsachterstanden (in dit geval van ouderen met een lage opleiding) ook een aandachtspunt voor beleid kunnen zijn in Hilvarenbeek. Binnen het

Figuur 2

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



ouderengezondheidsbeleid kan Hilvarenbeek zich specifiek richten op laagopgeleide ouderen, bijvoorbeeld door juist deze ouderen naar (gezondheids)activiteiten toe te leiden.

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 Hilvarenbeek. 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.

Dubbele vergrijzing in Hilvarenbeek

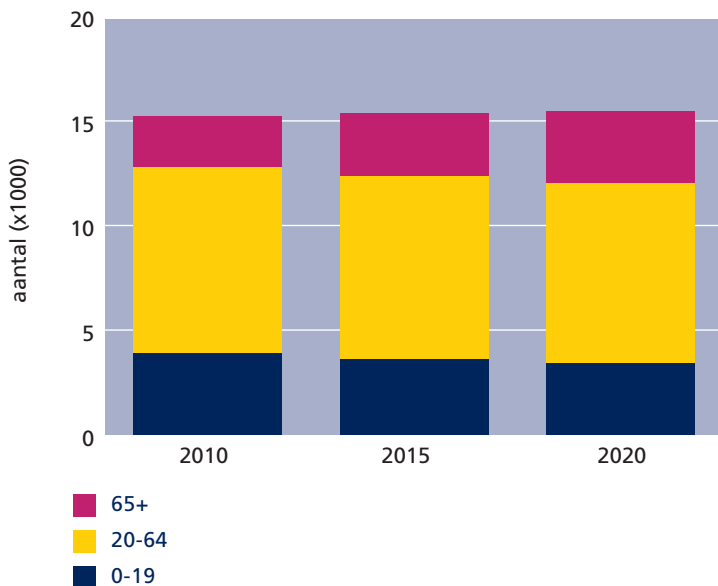
Evenals in Hart voor Brabant heeft Hilvarenbeek de komende jaren te maken met een geringe bevolkingsgroei en een snelle vergrijzing van de bevolking. De gemeente telt in 2010 ruim 15.000 inwoners. Ongeveer 155 inwoners wonen in een instelling zoals een verpleeg- of verzorgingshuis. Tot 2020 groeit de bevolking naar verwachting met minder dan 2% (regionaal groeit de bevolking met 3%). Het aandeel ouderen (65+) stijgt van 16% tot 22% (van ruim 2.400 in 2010 tot ruim 3.400 in 2020, figuur 3). Daarbij heeft Hilvarenbeek, in tegenstelling

tot de regio, ook te maken met dubbele vergrijzing: binnen de groep ouderen (65+) stijgt het aandeel van de 75-plussers van 37% in 2010 tot 44% in 2020.

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. In Hilvarenbeek zal het aantal dementiepatiënten toenemen van 170 in 2010 tot 265 in 2020 en 399 in 2030.

Figuur 3
Bevolkingsprognose voor Hilvarenbeek



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

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 dubbele vergrijzing in Hilvarenbeek ook hier van groot belang. Juist gezonde, vitale ouderen hebben tijd om als vrijwilliger of mantelzorger hun steentje bij te dragen. 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.

'Gering' gebruik van voorzieningen in Hilvarenbeek

In 2009 ontving 3% van de ouderen in Hilvarenbeek dagelijks mantelzorg. Tweeëntwintig procent van de ouderen maakte gebruik van één of meerdere Wmo voorzieningen, zoals hulp in de huishouding of een vervoersvoorziening. Het gebruik van deze voorzieningen was daarmee lager dan in de regio. Met de (dubbele) vergrijzing in de komende jaren is het voor Hilvarenbeek een uitdaging om dit zo laag te houden. Anderzijds kan de gemeente er juist voor kiezen om het gebruik van collectieve voorzieningen te stimuleren om daarmee de participatie van ouderen aan de samenleving te (blijven) bevorderen. Evenals in de regio nam in Hilvarenbeek 11% van de volwassenen in 2009 deel aan preventieactiviteiten op het gebied van roken, alcoholgebruik, depressie of diabetes. Ruim 36% van de inwoners van Hilvarenbeek (volwassenen en ouderen) verricht vrijwilligerswerk. Dat is meer dan gemiddeld in de regio.

Gezondheidsbeleid is integraal onderdeel van Wmo-nota in Hilvarenbeek

Gezondheid is voor de gemeente Hilvarenbeek een belangrijke voorwaarde voor participatie. Ook onderkent Hilvarenbeek dat participatie een positieve invloed heeft op de ervaren gezondheid. Om deze relatie krachtig tot uitdrukking te laten komen, heeft de gemeente Hilvarenbeek er eind 2007 al voor gekozen om het lokaal gezondheidsbeleid als integraal onderdeel op te nemen in de Wmo-nota. Het eerste speerpunt in hoofdstuk zeven 'zo lang mogelijk meedoen' is dan ook: Mensen in staat stellen te kiezen voor gezond gedrag, hierbij gefaciliteerd door hun sociale en fysieke omgeving en (indien nodig) de beschikbaarheid van gepaste en betaalbare zorg. Dit is het ultieme gezondheidsmodel van Lalonde in een notendop. Gezondheid en daarmee samenhangende beïnvloedingsferen zijn terug te vinden op heel diverse beleidsterreinen.

Eerstelijnszorg ook een zorg voor gemeenten

De rol van gemeenten ten aanzien van eerstelijnszorg ligt voorname-lijk 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 aan-

bod 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 Hilvarenbeek ruim 6 FTE moeten zijn. Het geschatte, huidige aanbod van 5,7 FTE zou dus voldoende moeten zijn (www.nivel.nl/vaam). In vergelijking met de regio zijn in de gemeente meer inwoners tevreden over de toegankelijkheid van de huisarts. In Hilvarenbeek vindt slechts 3% van de inwoners dat er in de buurt te weinig huisartsen zijn, 21% vindt de telefonische bereikbaarheid van de huisartsen onvoldoende en 20% 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 Hilvarenbeek tussen 2009 en 2014 met 7% toe. Voor Nederland is de verwachte groei lager, namelijk 3%.

Aansluiting preventie en zorg in Hilvarenbeek goede kans van slagen

In Hilvarenbeek bestaat er een overleg met onder andere de huisartsen en fysiotherapeuten over belangrijke gezondheidsthema's zoals overgewicht, roken, alcohol, diabetes en dementie. Met de uitdagingen voor de toekomst zoals benoemd in hoofdstuk 2 zal dit steeds waardevoller worden. 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.

De spreiding van de huisartsenzorg over de verschillende kernen is een aandachtspunt in Hilvarenbeek, evenals de organisatie van de zorg voor ouderen. In alle kernen wordt onderzocht hoe een 24-uurs zorg gerealiseerd kan worden. Met de voorziene stijgende vraag naar huisartsenzorg blijft dit ook in toekomstig gezondheidsbeleid een aandachtspunt.

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 ordening 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 Hilvarenbeek

Het lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Hilvarenbeek is als belangrijk thema opgenomen in de Wmo beleidsnota 'Meedoen, een kwestie van samendoen' (2008-2011). Hierin staat dat de gemeente zich aansluit bij de vijf lande-

lijke speerpunten overgewicht, roken, alcohol, depressie en diabetes. In het bijbehorende deelprogramma lokaal gezondheidsbeleid zijn de speerpunten verder uitgewerkt in activiteiten en de doelstellingen smart geformuleerd. De prioriteiten binnen de gemeente Hilvarenbeek liggen bij de aanpak van eenzaamheid en preventie van depressie onder senioren en de preventie van overmatig alcoholgebruik bij jongeren, vooral bij de jongeren 16-.

Voor het onderwerp eenzaamheid heeft de gemeente een externe partner de opdracht gegeven om samen met betrokken professionals en vrijwilligers een plan van aanpak te maken. Een aantal activiteiten is uitgevoerd zoals een deskundigheidsbevordering eenzaamheid voor vrijwilligers van Contour, de uitgave van een seniorenwijzer en het opstellen van een sociale kaart. De seniorenraad Vitaal Hilvarenbeek en Contour voeren een pilot uit ter preventie van eenzaamheid. Binnen de projectgroep alcohol- en drugspreventie pakt de gemeente Hilvarenbeek nadrukkelijk de regie. Er is een integrale projectgroep samengesteld waarin behalve het onderwijs, het jongerenwerk, politie, de GGD en Novadic-Kentron, de gemeente deelneemt met de beleidsambtenaar onderwijs en de beleidsambtenaar Veiligheid. In de jeugdgezondheidszorg neemt de gemeente duidelijk de

regie bij onder andere de oprichting van een centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De gemeente stuurt aan op een betere samenwerking tussen partners, een eenduidig aanbod en betere afstemming van taken en verantwoordelijkheden. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is meer dan een centrum dat ouders ondersteunt bij het opvoeden; het helpt de jeugd en jongeren ook bij het opgroeien en hierin verstandige keuzes maken. Binnen dit kader past dan ook voorlichting aan jeugd, jongeren en ouders over verleidingen en keuzes die de jongere tegenkomt tijdens het opgroeien.

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 Hilvarenbeek

De projectgroep alcohol- en drugspreventie heeft een plan van aanpak opgesteld, specifiek voor Hilvarenbeek. Er is inmiddels op alle basisscholen binnen de gemeente begonnen met preventieactiviteiten (lespakket en ouderavond). Bovendien zijn de sportverenigingen benaderd om ook actief te participeren in het terugdringen van overmatig alcohol gebruik onder hun leden. Conform de verordening mogen de sportkantines al geen sterke drank meer schenken.

Ook kent Hilvarenbeek een tweejaarlijks gezond- en fitbeurs voor senioren. Tijdens deze beurs komen allerlei leefstijlthema's, zoals ook overgewicht en diabetes aan de orde. Ook is er speciaal voor senioren een trimparcours aangelegd en zijn er diverse beweeggroepen.

Hilvarenbeek aan zet

De uitdagingen kunnen binnen het beleid van Hilvarenbeek 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.

Het beïnvloeden van de gezondheid van de inwoners van de gemeente Hilvarenbeek vraagt daarmee de inzet van verschillende beleidsterreinen. 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. Door ge-

zondheid breed te zien en voor de gezondheidsboodschap aan te sluiten bij andere lokale activiteiten in de diverse kernen, de scholen of het Centrum Jeugd en Gezin kunnen de krachten gebundeld worden en komt gezondheidswinst dichterbij.

Uit de cijfers blijkt dat het alcoholgebruik onder jongeren in Hilvarenbeek te hoog is. De gemeente Hilvarenbeek is al erg actief op dit punt en het advies is dit beleid te continueren en de inzet ook te richten op de ouders.

Binnen het seniorenbeleid is specifieke inzet gewenst op senioren met alleen een AOW uitkering of met een lage opleiding, aangezien zij binnen de totale groep een risicogroep zijn.

Het is belangrijk om het preventieve gezondheidsbeleid integraal te benaderen en te kijken met welke andere beleids-terreinen en initiatieven binnen de gemeente verbindingen mogelijk zijn. Zo kan investeren in gezondheid, ook in tijden van bezuiniging, concreet invulling krijgen.

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.

Meedoen, een kwestie van samendoen, WMO beleidsplan 2008-2011. Hilvarenbeek: gemeente Hilvarenbeek, 2008.

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. Statusscores (www.scp.nl/onderzoek/statusscores).

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.loketgezondleven.nl	Loket Gezond Leven (RIVM)
www.zn.nl	Zorgverzekeraars Nederland
www.hilvarenbeek.nl	Gemeente Hilvarenbeek
www.jeugdengезin.hilvarenbeek.nl	Centrum voor Jeugd en Gezin Hilvarenbeek
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.
Ziekte last	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 Hilvarenbeek

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 Hilvarenbeek 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	Hilvarenbeek		Hart voor Brabant	
	2006	2011	2006	2011
Levensverwachting en sterfte				
Levensverwachting (LV) in jaren				
LV mannen bij geboorte	NB	78,1	76,0	77,8
LV vrouwen bij geboorte	NB	83,3	80,7	82,1
Sterfte (aantal per 10.000 inwoners per jaar)				
Totale sterfte	79	68	90	73
Sterfte kanker	21	19	24	22
Sterfte hart- en vaatziekten	27	21	30	22

Lokaal gezondheidsprofiel 2011	Hilvarenbeek		Hart voor Brabant			
	2006	2011	2006	2011		
Lichamelijke gezondheid	Leeftijd	%	%	%	%	
Kwaliteit van Leven						
Functioneel beperkt door problemen met lichamelijke gezondheid	19-64	15	17		19	18
	65+	30	24	●	31	30
Langdurige leefstijlgerelateerde aandoeningen, vastgesteld door arts						
Beroerte (afgelopen 12 maanden)	65+	4	5		5	5
Hartinfarct (afgelopen 12 maanden)	65+	4	7		6	5
Diabetes mellitus	12-17	0,0	0,0		0,2	0,5
	19-64	2	2		3	3
	65+	14	15		13	16
Artrose (gewrichtsslijtage)	19-64	9	4	●	8	7
	65+	24	28		26	29
Astma of bronchitis	0-11	8	8		10	8
	12-17	11	8		8	7
Astma of COPD	19-64	5	7		7	7
	65+	12	7	●	10	11
Ervaren gezondheid	Leeftijd	%	%	%	%	
Ervaren gezondheid						
Ervaren gezondheid minder dan goed	0-11	6	5		7	4
	12-17	14	9	●	16	13
	19-64	9	7	●	12	11
	65+	*	25		*	29
Psychische gezondheid	Leeftijd	%	%	%	%	
Psychische gezondheid						
Voelt zich psychisch ongezond	12-17	12	10	●	12	13
	19-64	11	11		15	15
	65+	19	12	●	20	18
Functioneel beperkt als gevolg van emotionele problemen	19-64	8	6	●	10	10
	65+	NB	10		NB	10
Psychiatrische aandoeningen						
Hoog risico op angststoornis of depressie	19-64 ¹	1	1	●	4	4
	65+ ¹	NB	2	●	NB	5
Overgewicht	Leeftijd	%	%	%	%	
Obv gegevens PGO groep 7 basisonderwijs						
Overgewicht (excl. obesitas)	10-11 ¹	9	7	●	13	12
Overgewicht (incl. obesitas)	10-11 ¹	11	9	●	16	15
Obv GGD gezondheidsmonitors						
Overgewicht (incl. obesitas)	2-11	9	8		11	11
	12-17	12	11		10	11
	19-64 ¹	43	45		45	46
Ernstig overgewicht (obesitas)	2-11	4	2		2	2
	12-17	3	0		2	1
	19-64 ¹	10	11		11	11
	65+	12	14		14	17

Lokaal gezondheidsprofiel 2011		Hilvarenbeek		Hart voor Brabant		
		2006	2011	2006	2011	
Leefstijl	Leeftijd	%	%	%	%	
Voeding						
Niet dagelijks groente	1-11	43	41	42	39	
	12-17	56	57	63	61	
Niet dagelijks fruit	1-11	40	35	38	33	
	12-17	80	80	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	4	2	3	
Kijkt minstens 2 uur per dag tv	1-11	10	7	12	9	
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen	19-64	43	34	41	40	
	65+	*	26	●	*	37
Roken						
Rookt dagelijks	12-17 ¹	6	8	8	6	
Rookt	19-64 ¹	24	17	●	29	26
	65+	NB	13		NB	15
Alcohol						
Vindt 15 jaar of jonger verantwoorde leeftijd voor eerste glas alcohol	8-11	NB	23	●	NB	13
Alcohol gedronken (laatste 4 weken)	12-17 ¹	59	53	●	54	44
Binge drinken (6 of meer glazen op een weekenddag)	12-17 ¹	22	26	●	16	15
Overmatige drinker (> 21 glazen/week, mannen of > 14 glazen/week, vrouwen)	19-64	20	14		15	13
	65+	NB	10		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	43	35		41	33
Drugs						
Softdrugs afgelopen 4 weken	12-17	6	5	●	5	3
	19-64	2	0		3	2
Seksueel risicogedrag						
Heeft weleens onveilig gevreeën	12-17	8	7		8	8
Fysieke omgeving						
Leefomgeving						
Is ontevreden over eigen woonomgeving (rapportcijfer < 6)	12-17	10	8		12	8
	19-64	1	2	●	6	7
	65+	NB	4		NB	4
Mist een veilige speelplek in de buurt	0-11	13	13		19	16
Buitenmilieu						
Wordt ernstig gehinderd door geluid	19-64	NB	14	●	NB	24
Wordt ernstig gehinderd door geur	19-64	NB	6		NB	9
Binnenmilieu						
Vocht/schimmel in de woning	19-64	20	22		25	23
Ongunstige ventilatie woonkamer	19-64 ¹	57	66	●	56	56

Lokaal gezondheidsprofiel 2011		Hilvarenbeek		Hart voor Brabant	
		2006	2011	2006	2011
Sociale omgeving en veiligheid	Leeftijd	%	%	%	%
Sociale veiligheid					
Wordt gepest op school	4-11	0,0	0,3	0,3	0,5
Voelt zich wel eens onveilig op school	12-17	2	5	3	7
Voelt zich overdag of 's avonds/ 's nachts wel eens onveilig	19-64	19	15	23	22
	65+	19	16	25	19
Huiselijk geweld					
Vrouwen: ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	19-64 ¹	NB	9	NB	11
Ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	65+ ¹	NB	3	NB	3
Eenzaamheid					
Is (zeer) ernstig eenzaam	19-64 ¹	3	7	6	7
	65+ ¹	*	3	*	7
Preventie					
Opvoedingsondersteuning					
Ouder ervaart soms tot vaak problemen bij opvoeding	0-11	46	43	44	41
- problemen bij luisteren, gehoorzamen	0-11	21	25	23	22
- problemen met houden van/stellen van grenzen, regels, afspraken	0-11	20	21	20	18
Hulp gezocht bij professionele hulpverlener(s) in laatste 12 maanden	0-11	19	17	20	19
Ervaart in eigen gemeente onvoldoende opvoedondersteuning	0-11	NB	6	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	14	NB	14
Vaccinaties					
DKTP vaccinatie zuigelingen ²	0	100	97	98,4	97,7
Griepvaccinatie ³	60+	81	71	85	78
Screening					
Opkomst screening baarmoederhalskanker ⁴	30-60	70	70	67,4	68,4
Opkomst screening borstkanker ⁵	50-75	85	87	84,0	84,5
Zorg					
Huisartsenzorg					
Aanbod huisartsenzorg (in FTE) ⁶		NB	6	NB	411
Mogelijk overschot (+) of tekort (-) aan huisartsenzorg (in FTE) ⁶		NB	-0,5	NB	-24,5
Vindt telefonische bereikbaarheid huisartsen voor afspraken maken onvoldoende (%)	19-64	NB	21	NB	29
Zorg					
Mantelzorg					
Ontvangt dagelijks mantelzorg	65+	NB	3	NB	5
Voorzieningen					
Heeft afgelopen jaar gebruik gemaakt van één of meer Wmo voorzieningen	65+	NB	22	NB	29
Wil informatie voor één of meer Wmo voorzieningen (maar weet niet waar deze te verkrijgen)	65+	NB	18	NB	24

Lokaal gezondheidsprofiel 2011	Hilvarenbeek		Hart voor Brabant		
	2006	2011	2006	2011	
Participatie	Leeftijd	%	%	%	%
Werk situatie					
Verricht betaald werk	19-64	76	80	73	76
Participatie					
Geeft momenteel mantelzorg	19-64	8	11	7	10
	65+	NB	8	NB	9
Verricht vrijwilligerswerk	19-64	36	37	23	25
	65+	NB	36	NB	27

Bronnen:

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

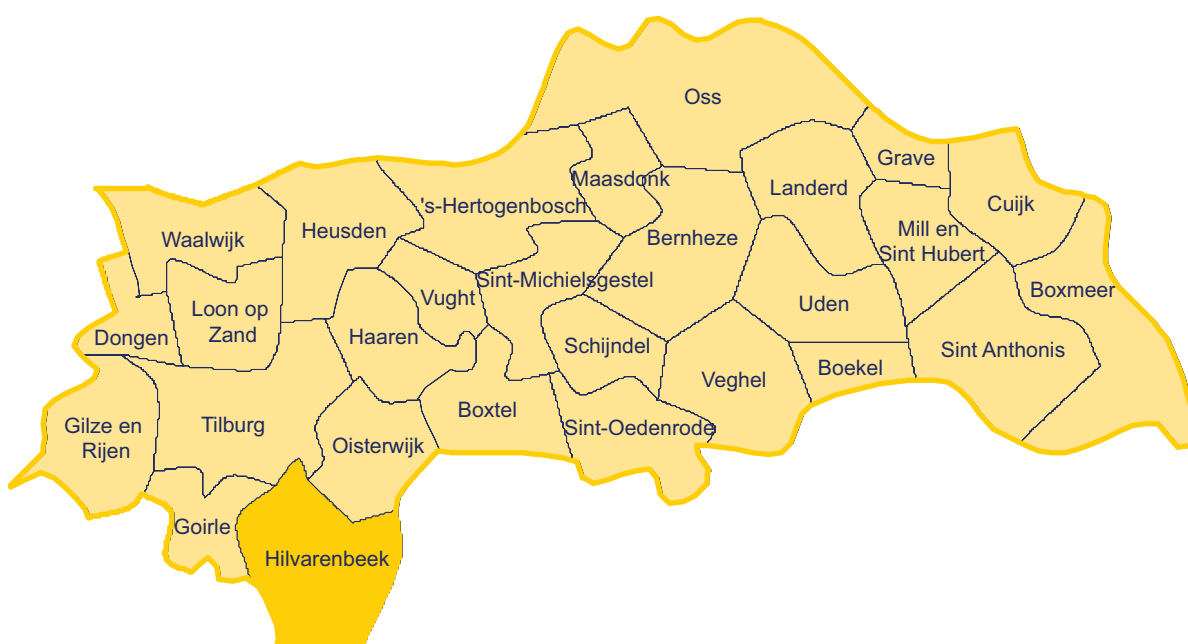
* Voor deze indicatoren wordt de verandering ten opzichte van de vorige meetperiode (de trend) vertekend door een verschil in opleidingsniveau tussen de respondenten van de Gezondheidsmonitor ouderen 2004 en 2009. De gegevens voor 2004 worden daarom niet weergegeven in het profiel. Daar waar de trend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







Hart voor Brabant

Gezondheid telt!

In Hilvarenbeek 2011

Dit rapport 'Gezondheid telt! In Hilvarenbeek 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 Hilvarenbeek.

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