Wijkscanrapportage “Gezondheid, sport & zorg”

Feiten en cijfers voor de Sportimpuls aanvraag

Voorbeeldrapportage

Werkgebied: **8441 Heerenveen, 8442 Centrum, 8443 De Akkers, 8444 Oudeschoot, 8447 Kanaal/Nijehaske/e.a.**

Gemeente: **Heerenveen**

In samenwerking met:

Ten behoeve van:

Inhoudsopgave

Voorwoord **3**
Inleiding **4**
1. Inwoners **8**
1.1 Gebiedsindeling en bevolkingsaantal 8
1.2 Leeftijdsopbouw 9
1.2.1 Peuters en kleuters (0-4 jaar) 10
1.2.2 Kinderen (4-12 jaar) 12
1.2.3 Pubers (12-18 jaar) 14
1.2.4 Studenten en jong werkenden (18-45 jaar) 16
1.2.5 Oudere werkenden (45-55 jaar) 18
1.2.6 Jonge ouderen (55-65 jaar) 20
1.2.7 Jong gepensioneerden (65-75 jaar) 22
1.2.8 Oude ouderen (75+ jaar) 24
1.3 Sociaal economische status (SES) 26
1.3.1 Sociaaleconomische gezondheidsverschillen: opleiding 27
1.4 Herkomst 28
1.4.1 Sporten 29
1.4.1 Gezondheid 29
2. Beweegvriendelijke omgeving **31**
2.1 Woningdichtheid 32
2.2 Hoeveelheid recreatieterrein in de buurt 33
2.3 Publieke ruimte 35
2.4 Veiligheid 36
2.5 Sociale samenhang 37
2.6 Sportaccommodaties en verenigingen 39
2.6.1 Sportaccommodaties 39
2.6.2 Sportverenigingen 40
3. Leefstijl en persoonsfactoren **41**
3.1 Bewegen 41
3.2 Overgewicht & Obesitas 43
4. Chronische aandoeningen **45**
4.1 Diabetes mellitus 46
4.2 Hartinfarct 47
4.3 Depressie 48
4.4 Beroerte 49
5. Conclusie **50**
Bijlage 1: Eerstelijnszorgaanbod **51**

Voorwoord

Met trots presenteert het ROS-Netwerk de **Wijkscanrapportage "Gezondheid, sport & zorg"**. Deze rapportage is in samenwerking met het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) tot stand gekomen.

Om een vraaggerichte aanvraag in het kader van de Sportimpuls te kunnen schrijven, gemeentelijk sportbeleid te ontwikkelen of de buurtsportcoach zo effectief mogelijk in te zetten, is het van belang dat de situatie in een buurt, wijk of gemeente zo goed mogelijk in kaart is gebracht. Zeker als uw beleid zich richt op het verbeteren van de gezondheid van de wijk of bepaalde doelgroepen, kan deze rapportage van waarde zijn.

Deze rapportage biedt inzicht in de demografische samenstelling van de wijken (postcodegebieden) in uw werkgebied, de gezondheidssituatie en het beweeggedrag van de inwoners en in de inrichting en leefbaarheid in dat gebied. Ook geeft deze rapportage duidelijk aan welke sociale en gezondheidsachterstanden er zijn t.o.v. de gemeente, de provincie en Nederland. Met uw aanpak zou u zich bijvoorbeeld op deze achterstanden kunnen richten.

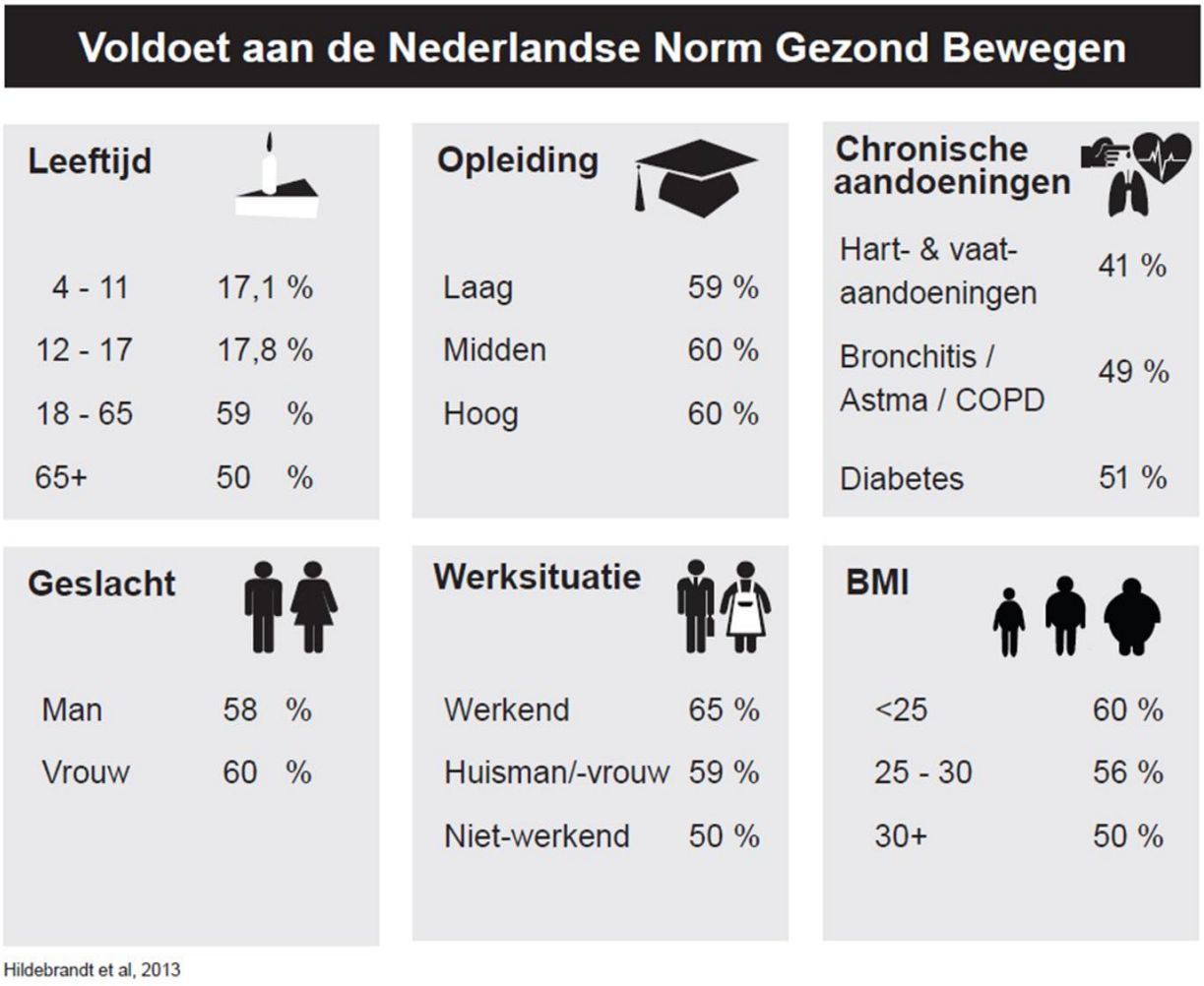
Deze rapportage is een goed startpunt voor het ontwikkelen van effectief beleid of effectieve aanpakken. Het is aanbevelenswaardig om naast deze en eigen data waarover u beschikt ook de netwerken in de buurt in kaart te brengen en te betrekken en de wensen van bewoners te inventariseren. De 'buurtscan' (www.nisb.nl/buurtscan/) en de bijbehorende database met instrumenten die door NISB en de Vereniging Sport en Gemeenten (VSG) ontwikkeld zijn, bieden ondersteuning bij uw vervolgstappen.
Deze rapportage put uit bestaande bronnen met data die op postcodeniveau beschikbaar zijn (zie verwijzingen in bijschriften en voetnoten). We werken in samenwerking met NISB en andere organisaties uit de sport- & beweegsector eraan de komende jaren meer data op het gebied van sport en bewegen toegankelijk te maken.

Het is vooralsnog niet gelukt een combinatie te maken met sportdeelnamecijfers uit het Kennis en Informatiesysteem voor de Sport (KISS). Een deel van deze data is wel al gepresenteerd op www.sportopdekaart.nl. De KISS-rapportage vormt een uitstekende aanvulling op de data zoals gepresenteerd in dit rapport.

Inleiding

Over de periode 2000-2011 constateert de Monitor Sport en bewegen van TNO[1] dat meer Nederlanders voldoen aan de beweegnormen. Wel wordt geconstateerd dat die stijging vooral in de eerste vijf jaar van deze periode heeft plaatsgevonden, en dat de laatste vijf jaar geen duidelijke vooruitgang meer is geboekt[2].

Bewegen in Nederland



Hildebrandt et al, 2013

[1] Monitor Sport en bewegen. Bewegen in Nederland 2000-2010, TNO (https://www.tno.nl/downloads/MR-11-4386%20TNO_Infofolder_A4_NL_v1-4-12.pdf)

[2] Hildebrandt e.a. , 2013

Sporten in Nederland

NOC*NSF doet ism GFK onderzoek naar de mate van sportparticipatie in Nederland. Er vinden maandelijks metingen plaats. De laatste versie van de Sportersmonitor is in 2012 verschenen en vindt u hier: www.nocnsf.nl/stream/sportersmonitor-2012.pdf. Onderstaand vindt u uit deze Sportersmonitor een overzicht van groepen en de mate waarin ze 'regelmatige sporten (>40 x per jaar).

Regelmatige sporter (40x of vaker sporten per jaar)

Leeftijd	
5 - 11	77 %
12 - 23	62 %
24 - 44	49 %
45 - 64	48 %
65+	47 %

Opleiding	
Laag	44 %
Midden	55 %
Hoog	61 %

Etniciteit	
Autochtoon	53 %
Westerse allochtooon	52 %
Niet-westerse allochtoon	51%

Regio	
3 gr steden	46 %
Rest West	55 %
Noord	52 %
Oost	55 %
Zuid	53 %

Geslacht	
Man	54 %
Vrouw	52 %

Inkomen	
Laag	45 %
Midden	50 %
Hoog	61 %

BMI	
Ondergewicht	70 %
Normaal	56 %
Overgewicht	50 %
Obesitas	39 %

Stedelijkheid	
Zeer sterk	50 %
Sterk	54 %
Matig	52 %
Weinig	54 %
Niet stedelijk	54 %

Gezondheidsgevolgen van te weinig bewegen

Onvoldoende bewegen is jaarlijks verantwoordelijk voor naar schatting 8.000 sterfgevallen (6% van het totaal aantal sterfgevallen) en voor een aanzienlijk gedeelte van de coronaire hartziekten. Regelmatig voldoende bewegen verlaagt direct het risico op: beroerte (21%), hartinfarct (20%), diabetes mellitus (10%), borstkanker, dikkedarmkanker, depressie, botontkalking en valincidenten bij ouderen[3] Bovendien kan voldoende bewegen het beloop van een aantal chronische aandoeningen gunstig beïnvloeden: hartinfarct, diabetes mellitus type 2, botontkalking, beroerte en depressie[4] Regelmatige lichamelijke activiteit bevordert dus de kwaliteit van leven en kent diverse gezondheidsvoordelen[5].

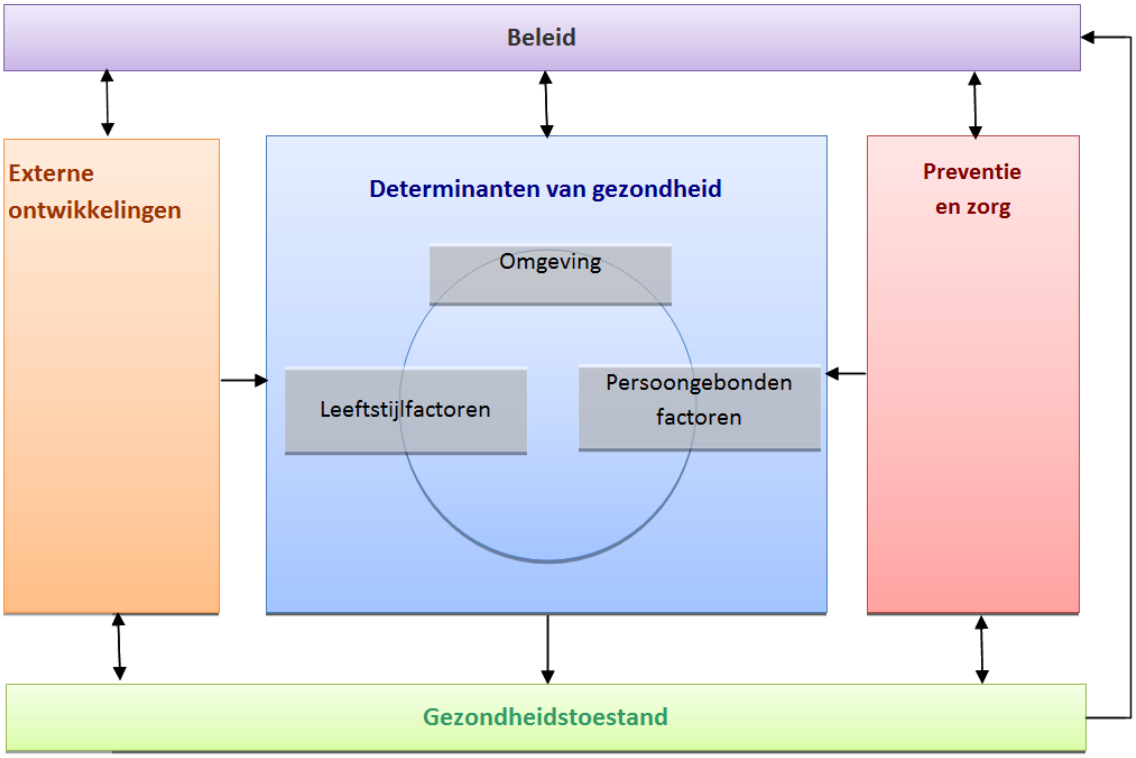
[3] In 't Panhuis-Plasmans et al, 2012
[4] Stiggelbout et al, 1998, PAGAC, 2008
[5] http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/lichamelijke-activiteit/lichamelijke-activiteit-samengevat/

Het beweeggedrag van mensen wordt beïnvloed door allerlei factoren: de sociaaleconomische status (SES), etnische achtergrond en demografische kenmerken, zoals leeftijd en geslacht. Van de jongeren zijn bijvoorbeeld vooral de 12-17-jarigen en de jongeren van niet-Nederlandse herkomst minder actief. Mensen die chronisch ziek zijn bewegen over het algemeen weinig. Beweeggedrag neemt af met het vorderen van de leeftijd.

Determinanten van te weinig bewegen

Gezondheid en ziekte zijn niet het resultaat van één enkele determinant, maar van een dynamisch samenspel van persoonsgebonden factoren, omgevingsfactoren, leefstijl en het systeem van preventie en zorg. RIVM ontwikkelde onderstaand figuur om dit inzichtelijk te maken.

Het conceptuele model van de volksgezondheid, uitgewerkt voor determinanten van gezondheid (RIVM, Zorgatlas)



Deze rapportage geeft voor het werkgebied van sportaanbieder X (postcodegebieden 8441 Heerenveen, 8442 Centrum, 8443 De Akkers, 8444 Oudeschoot, 8447 Kanaal/Nijehaske/e.a. in gemeente Heerenveen) een overzicht van de demografie, de omgeving en de staat van de gezondheid van de inwoners.

- De demografie betreft de samenstelling van de bevolking naar leeftijd, naar herkomst, sociaal economische status en naar inkomen.
- Onder omgevingsfactoren worden de leefbaarheid en de nabijheid van sportaccommodaties inzichtelijk gemaakt.
- De gegevens over gezondheid en ziekte bevatten ramingen op basis van de GGD gezondheidsmonitor en schattingen van het vóórkomen van chronische aandoeningen in de huisartsenpraktijk.

Het rapport bevat informatie op 4-positiepostcodegebied[6], voor zover de gegevens beschikbaar zijn. Sommige bronnen zijn niet beschikbaar op postcodeniveau, maar bijvoorbeeld wel op wijk en buurtniveau of gemeenteniveau. De bronnen worden telkens vermeld bij de presentaties. In de presentaties vergelijken we waar relevant het werkgebied met de gemeente Heerenveen, de provincie Friesland en/of heel Nederland.

In de kaarten in dit rapport worden de lokale cijfers vergeleken met het gemiddelde van Nederland. In de kaarten in dit rapport worden de lokale cijfers vergeleken met het gemiddelde van Nederland. Aan de kleuren in de kaart wordt zichtbaar hoe de cijfers van de postcodegebieden zich verhouden tot het Nederlands gemiddelde (legenda is gebaseerd op het gemiddelde in Nederland en de standaarddeviatie).

Verklaring van de kleuren in de kaarten:
geel = gelijk aan het landelijk gemiddelde,
rood/oranje = (veel) hoger dan landelijk gemiddelde
licht/donkergroen = (veel) lager dan landelijk gemiddelde

Er is bij de samenstelling van dit rapport dankbaar gebruik gemaakt van de wetenschappelijke inzichten op het terrein van gezondheid en bewegen op websites van het RIVM en NISB, en in rapporten van TNO. In voetnoten is telkens de verwijzing te vinden.

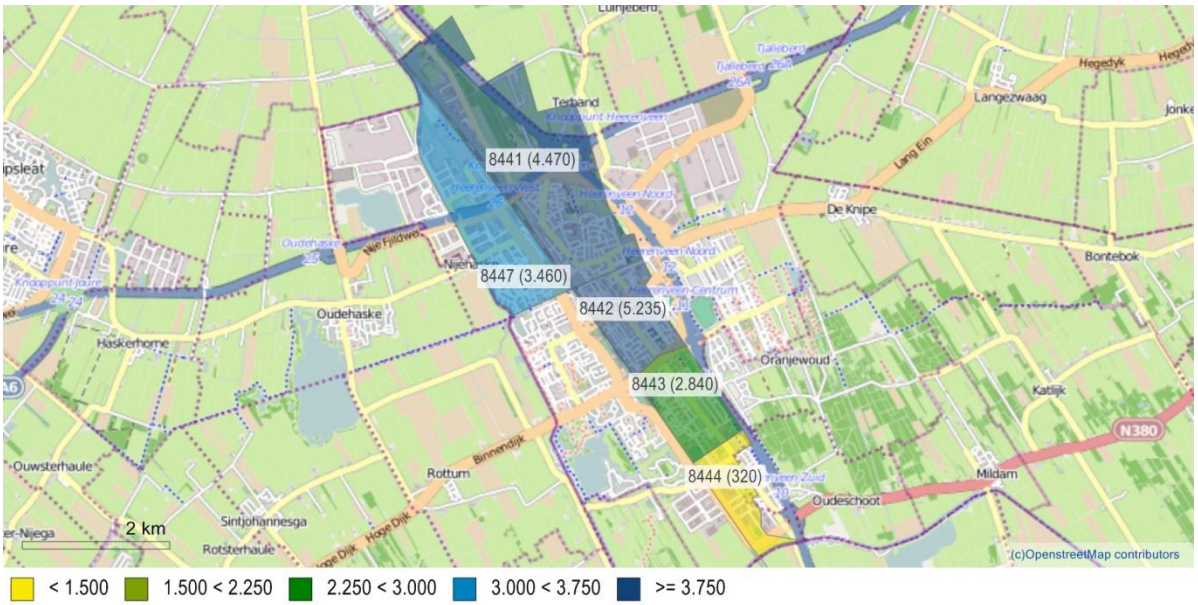
[6] Een 4-positiepostcodegebied is een postcodegebied zonder de letter aanduiding, zoals 3461, of 1052. Wijken zijn meestal gelijk aan de postcodegebieden. Echter, in de grote steden wijkt de wijkindeling meestal af van de postcode-indeling.

1. Inwoners

1.1 Gebiedsindeling en bevolkingsaantal

In het werkgebied wonen in totaal 16.325 mensen. Onderstaande kaart en tabel geven de bevolkingsomvang in het werkgebied in 2012 uitgesplitst naar postcodegebieden weer.

Bevolkingsomvang per postcodegebied in het werkgebied



Bron: CBS - Centraal Bureau voor de Statistiek

Bevolkingsomvang per postcodegebied in het werkgebied in vergelijking met de gemeente Heerenveen, de provincie Friesland en Nederland

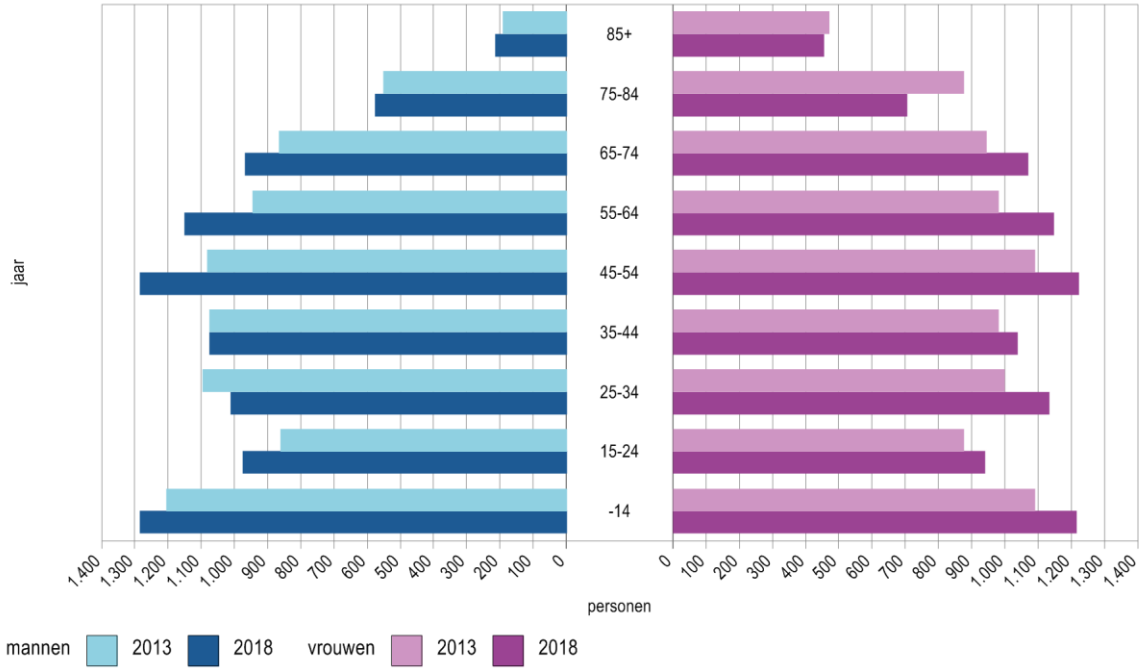
	aantal inwoners
8441 Heerenveen	4.470
8442 Centrum	5.235
8443 De Akkers	2.840
8444 Oudeschoot	320
8447 Kanaal/Nijehaske/e.a.	3.460
totaal	16.325
Heerenveen	43.514
Friesland	647.214
Nederland	16.730.348

Bron: CBS - Centraal Bureau voor de Statistiek

1.2 Leeftijdsopbouw

Hieronder is de samenstelling van de bevolking weergegeven in een bevolkingspiramide. Tevens is inzichtelijk gemaakt hoe de bevolking zich ontwikkelt in de komende 5 jaar per leeftijdsgroep. Hierin is per leeftijdscategorie af te lezen of er sprake is van groei of krimp in de komende 5 jaar ten gevolge van verwachte geboorte, sterfte en verhuizingen.

Bevolkingsomvang naar leeftijd en geslacht in het werkgebied, 2013, 2018

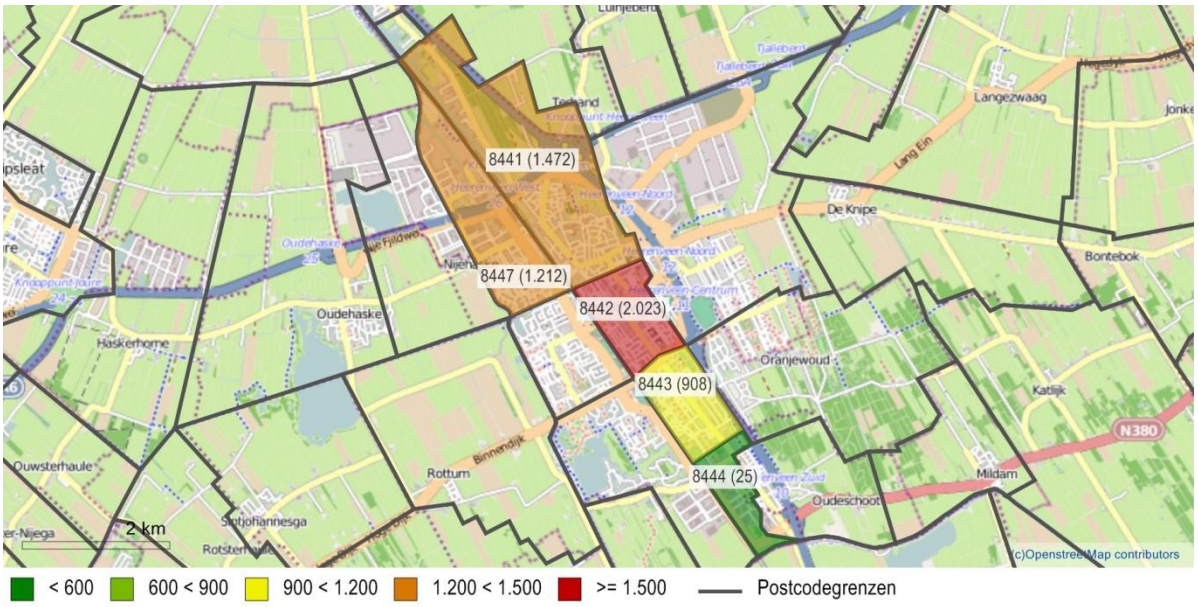


Bron: ABF Research - Primos prognose 2012

1.2.4 Studenten en jong werkenden (18-45 jaar)

In onderstaande kaart is weergegeven hoeveel 18-45 jarigen er in 2013 wonen in het werkgebied.

Het aantal 18-45 jarigen in het werkgebied, 2013



Bron: ABF Research - Primos prognose 2012

In onderstaande tabel is uiteengezet hoe het percentage 18-45 jarigen zich verhoudt tot de gemeente, de provincie en Nederland.

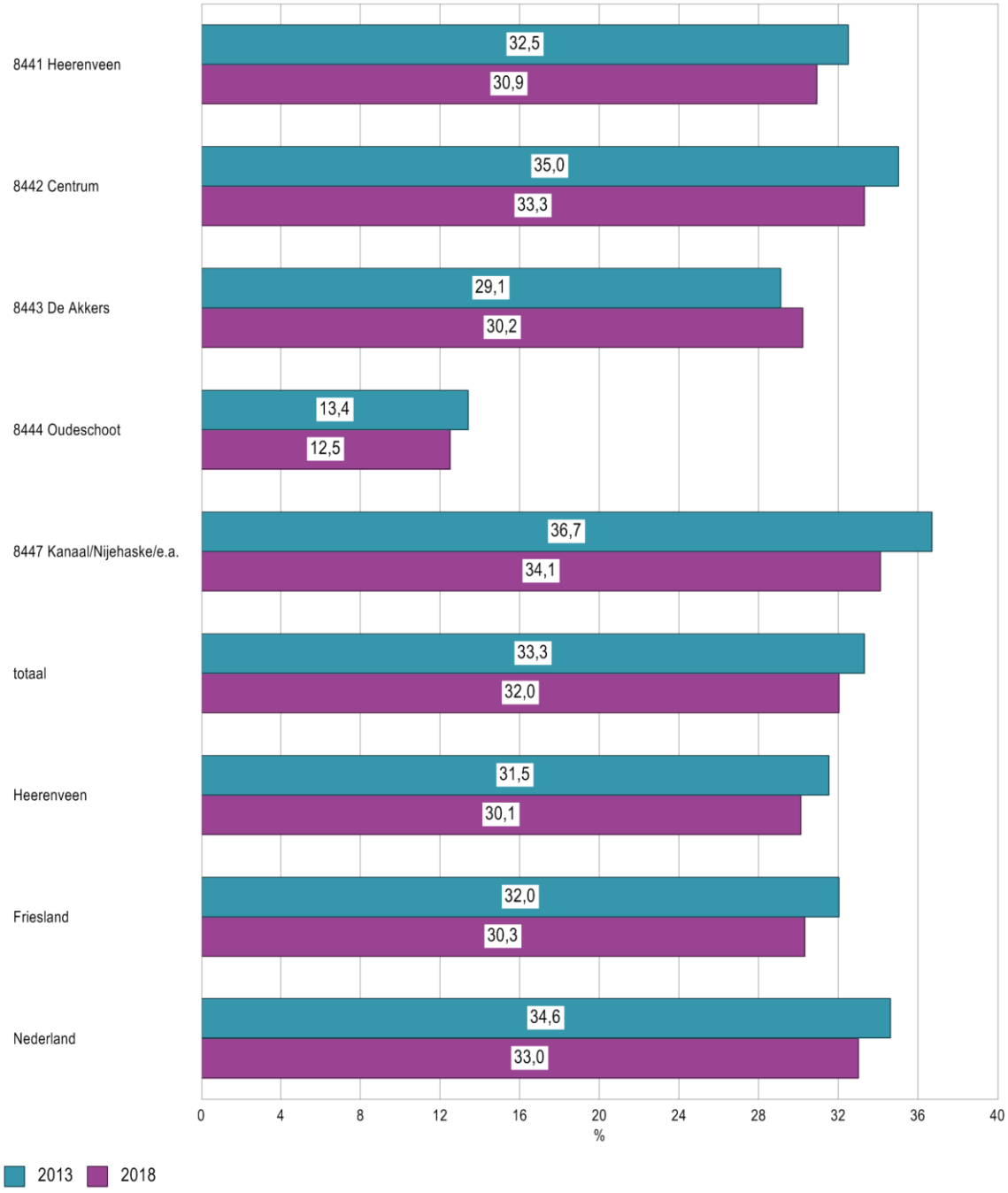
Aandeel en aantal 18-45 jarigen in het werkgebied in vergelijking met de gemeente Heerenveen, de provincie Friesland en Nederland, 2013

	% inwoners	aantal inwoners
8441 Heerenveen	32,5	1.472
8442 Centrum	35,0	2.023
8443 De Akkers	29,1	908
8444 Oudeschoot	13,4	25
8447 Kanaal/Nijehaske/e.a.	36,7	1.212
totaal	33,3	5.640
Heerenveen	31,5	13.660
Friesland	32,0	207.293
Nederland	34,6	5.797.828

Bron: ABF Research - Primos prognose 2012

Het gemiddelde percentage 18-45 jarigen in het werkgebied is met 33,3% vergelijkbaar met het gemiddelde percentage in Nederland (34,6%). In de gemeente Heerenveen is het percentage 31,5% en in de provincie Friesland 32,0%. We zien het aantal 18-45 jarigen in het werkgebied bovendien krimpen de komende 5 jaar.

Bevolkingsprognose 18-45 jarigen voor het werkgebied in vergelijking met de gemeente Heerenveen, de provincie Friesland en Nederland, 2013, 2018



Bron: ABF Research - Primos prognose 2012

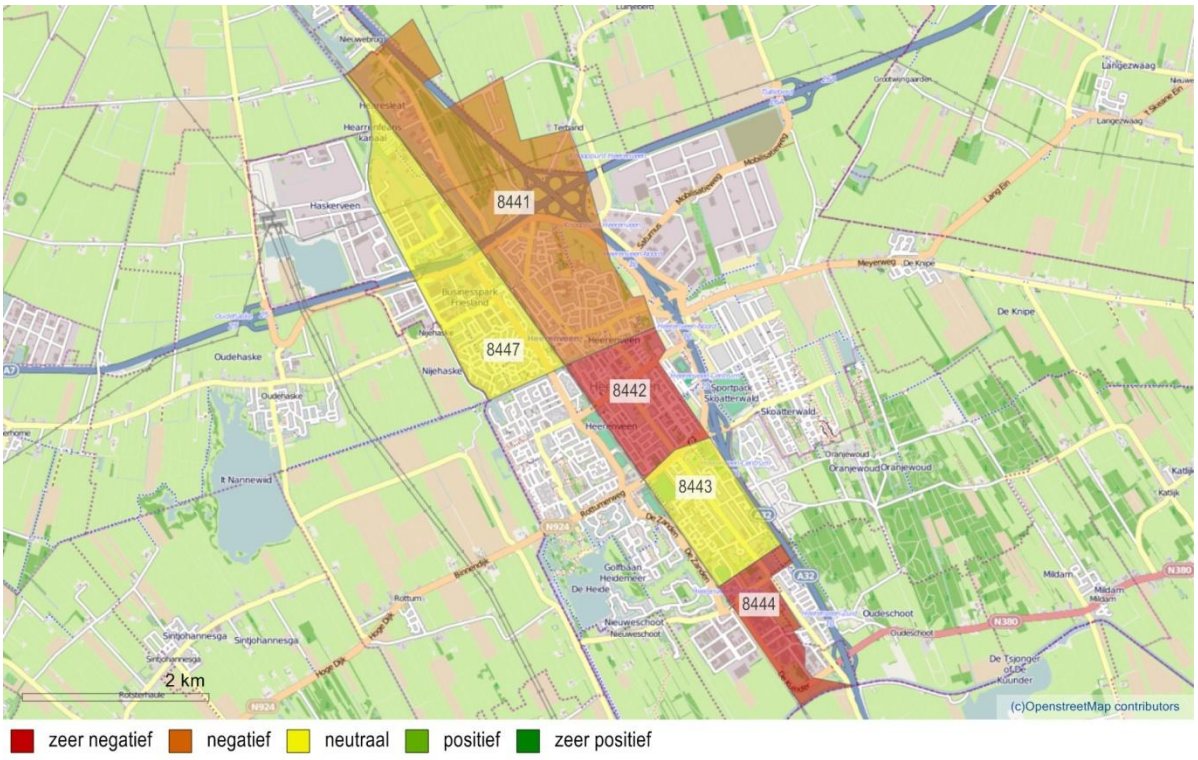
1.3 Sociaal economische status (SES)

De sociaaleconomische status staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder met het daaraan verbonden aanzien en prestige (Nationale Atlas Volksgezondheid 2013, RIVM). De berekening van de sociaaleconomische status van een gebied is gebaseerd op[7]:

- gemiddeld inkomen,
- percentage mensen met een laag inkomen,
- percentage laag opgeleiden en
- percentage mensen dat niet werkt

In onderstaande kaart is de sociaaleconomische status van het werkgebied in beeld gebracht. Hoe roder de vlakken, hoe lager de sociale status (aandachtswijken), hoe lichter vlakken, hoe welgestelder de wijk is. De sociaal economische status in het werkgebied is flink lager dan het landelijke gemiddelde.

Sociaal economische status (SES) per postcodegebied in het werkgebied



Bron: Sociaal en Cultureel Planbureau

[7] http://www.zorgatlas.nl/beinvloedende-factoren/sociale-omgeving/ses/achtergrond-en-details-bij-de-berekening-van-ses-scoren/

2. Beweegvriendelijke omgeving

De leefomgeving heeft effect op gezondheid en beweging. De fysieke inrichting van een buurt kan de leefstijl en het sociale welbevinden beïnvloeden, bijvoorbeeld via openbare ruimten waar mensen kunnen bewegen of elkaar kunnen ontmoeten. Het is waarschijnlijk dat de aanwezigheid van wandel-, fiets-, sport en spelmogelijkheden het actieve beweeggedrag van bewoners bevordert. Ook het voorzieningenaanbod, de dichtheid van bebouwing en het stedenbouwkundige design van een buurt beïnvloeden beweegvriendelijkheid.

Meer groen in de woonomgeving heeft een positief effect op de ervaren gezondheid en stressgerelateerde klachten van buurtbewoners. Vooral voor kwetsbare groepen zoals ouderen en kinderen en mensen met een lage sociaaleconomische status heeft groen een positief effect op gezondheid. Een openbare ruimte die uitnodigt tot lichamelijke activiteit stimuleert ook het contact tussen buurtbewoners. Dit draagt vaak bij aan een sterkere sociale cohesie binnen de buurt. Deze grotere mate van sociale cohesie en vooral ook sociaal kapitaal draagt ook bij aan een betere ervaren gezondheid.

In verstedelijkte gebieden is vaak minder groen en is vaak minder speelruimte per kind. In provincie Utrecht is de speelruimte per kind bijvoorbeeld het kleinst. Een groot aantal gemeenten met name in het westen van Nederland voldoet niet aan de norm voor het aantal vierkante meter groen per woning. Het westen en het Groene Hart zijn sterk verstedelijkte gebieden met de grootste adressendichtheid. Het autobezit is in de steden wel relatief laag, waardoor op korte afstanden veel gefietst wordt.[8]

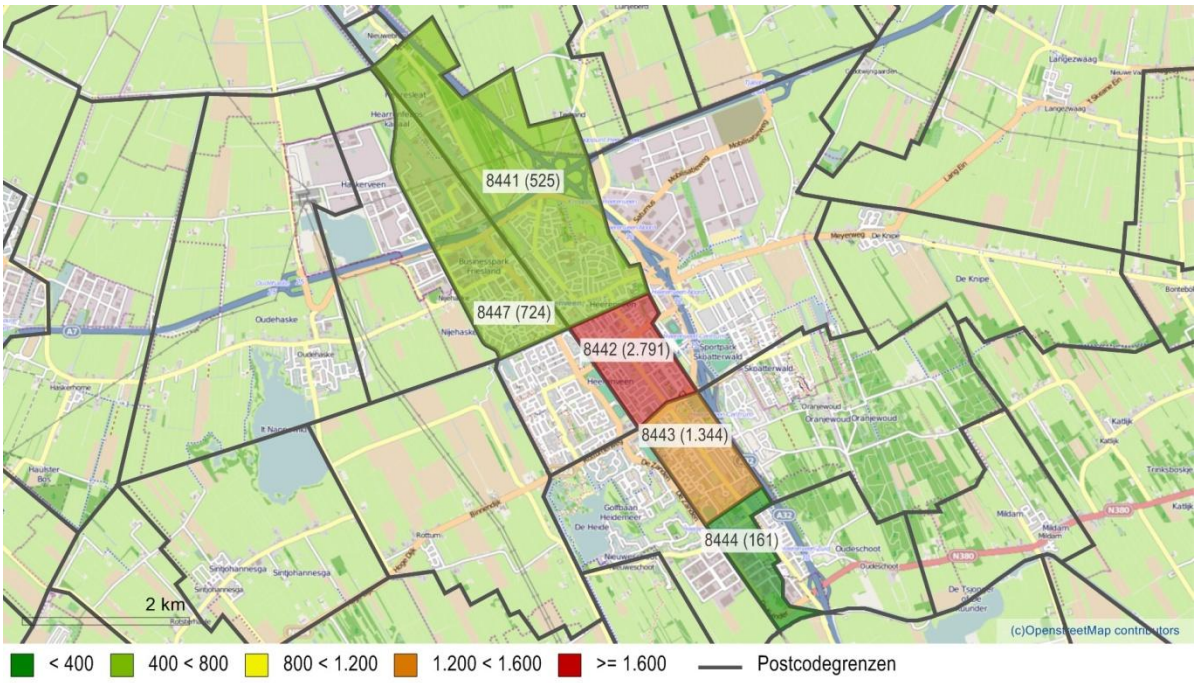
[8] http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/omgeving/milieu/inrichting/inrichting-buurt-wijk-samengevat/

2.1 Woningdichtheid

Gevolgen van variatie in woningdichtheid zijn verschillend voor jong en oud. Wijken kunnen aanzienlijk variëren in de dichtheid waarin ze gebouwd zijn, van wijken met minder dan 500 adressen per km² in landelijke gebieden tot meer dan 10.000 adressen per km² in centrale stadswijken. Het voorzieningenaanbod in wijken met een lagere dichtheid is doorgaans lager, wat zorgt voor minder actief beweeggedrag van volwassenen in de buurt. Tegelijkertijd levert een woonmilieu met lagere dichtheden veelal meer buitenspeelruimte voor kinderen op.[9]

Een manier om vast te stellen hoe dicht woningen op elkaar staan, is door woningdichtheid per km2 in beeld te brengen. In het werkgebied is de woningdichtheid relatief hoog. 908

Woningdichtheid (woningen per km2) in het werkgebied, 2010



Bron: CBS - Centraal Bureau voor de Statistiek

In de gemeente Heerenveen is het gemiddeld aantal kinderen per hectare speelruimte relatief laag.

Gemiddeld aantal kinderen per hectare speelruimte in de gemeente Heerenveen vergeleken met de provincie Friesland en Nederland, 2010

Bron: CBS - Centraal Bureau voor de Statistiek

[9] Den Hertog et al., 2006, http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/omgeving/milieu/inrichting/wat-is-een-gezonde-leefomgeving/

2.5 Sociale samenhang

In Nederland hangen verschillen in ervaren gezondheid deels samen met de sociale cohesie in de buurten waarin ze wonen. Het blijkt dat de bewoners van wijken met de minste sociale cohesie hun gezondheid als slechter ervaren dan de bewoners van wijken met de meeste sociale cohesie.[10] Sociale cohesie in de vorm van vriendschappen en contacten in de buurt lijkt bewoners te beschermen tegen de negatieve effecten van wonen in achterstandswijken (bijvoorbeeld minder kindersterfte, minder coronaire hartziekten en positieve invloed op de psychische gezondheid).[11]

Sociale cohesie lijkt gezondheid (en bewegen) op de volgende wijze te beïnvloeden:

- Ontvangen van sociale steun: sociale cohesie vergroot de betrokkenheid van mensen in hun buurt, waardoor zij elkaar sneller te hulp komen.
- Overnemen van (on)gezonde normen: in hechte groepen kunnen normen sneller worden opgepikt en is er meer sociale controle op afwijkend gedrag, bijv. op ongezond gedrag. Een hoge sociale cohesie biedt kansen voor het aanleren van gezond (beweeg)gedrag, maar de groep kan net zo goed ongezonde gedragingen in stand houden.
- Toegankelijkheid van (zorg)voorzieningen: buurten met veel sociale cohesie zijn beter in staat zichzelf te organiseren en de toegankelijkheid van voorzieningen in hun buurt te waarborgen.

Voor bewegen bij kinderen is aangetoond dat de sociale steun van ouders, vrienden en andere belangrijke voorbeeldfiguren belangrijk is.[12]

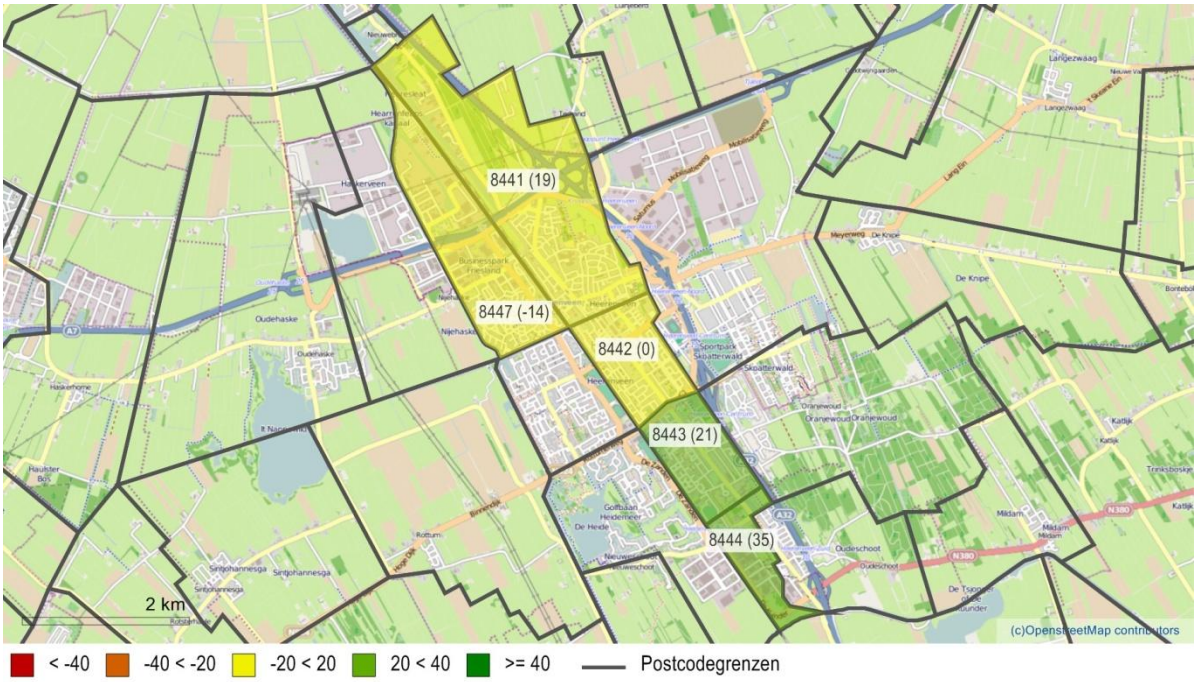
Uit verschillende onderzoeken onder meer door het Mulier Instituut, Verwey-Jonker Instituut en de Richard Krajicek Foundation naar sport en maatschappelijke effecten blijkt dat sport en sociale veiligheid op verschillende manieren verbonden zijn:

- sport is een alternatieve tijdsbesteding voor jongeren die overlast veroorzaken;
- sport vergroot het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en de sociale vaardigheden van jongeren (met gedragsproblemen);
- sport geeft gelegenheid tot participatie en betrokkenheid van alle buurtbewoners.

[10] De Hollander et al., 2006
[11] Fone et al., 2007
[12] I.Ferreirra et al., 2006), http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/omgeving/leefomgeving/sociale-cohesie/wat-zijn-mogelijke-gezondheidsgevolgen-van-sociale-cohesie/

In onderstaande kaart wordt de score voor sociale samenhang weergegeven voor het werkgebied.

Score voor sociale samenhang per postcodegebied in het werkgebied



Bron: BZK/WWI - Leefbaarometer

De score voor sociale samenhang in bovenstaande kaart is bepaald op basis van: dominantie middelbare paren zonder kinderen, dominantie jonge paren zonder kinderen, dominantie oudere paren zonder kinderen, dominantie jong alleenstaand, dominantie middelbaar alleenstaand, aandeel ouderen, aandeel gezinnen met kinderen, homogeniteit gezinnen met oudere kinderen, homogeniteit gezinnen met jonge kinderen, dominantie eigenaar bewoners en het aantal verhuizingen (mutatiegraad).
Het Nederlands gemiddelde is 0. Alle oranje/rode wijken scoren slechter dan het Nederlands gemiddelde, alle (licht) groene wijken scoren beter.

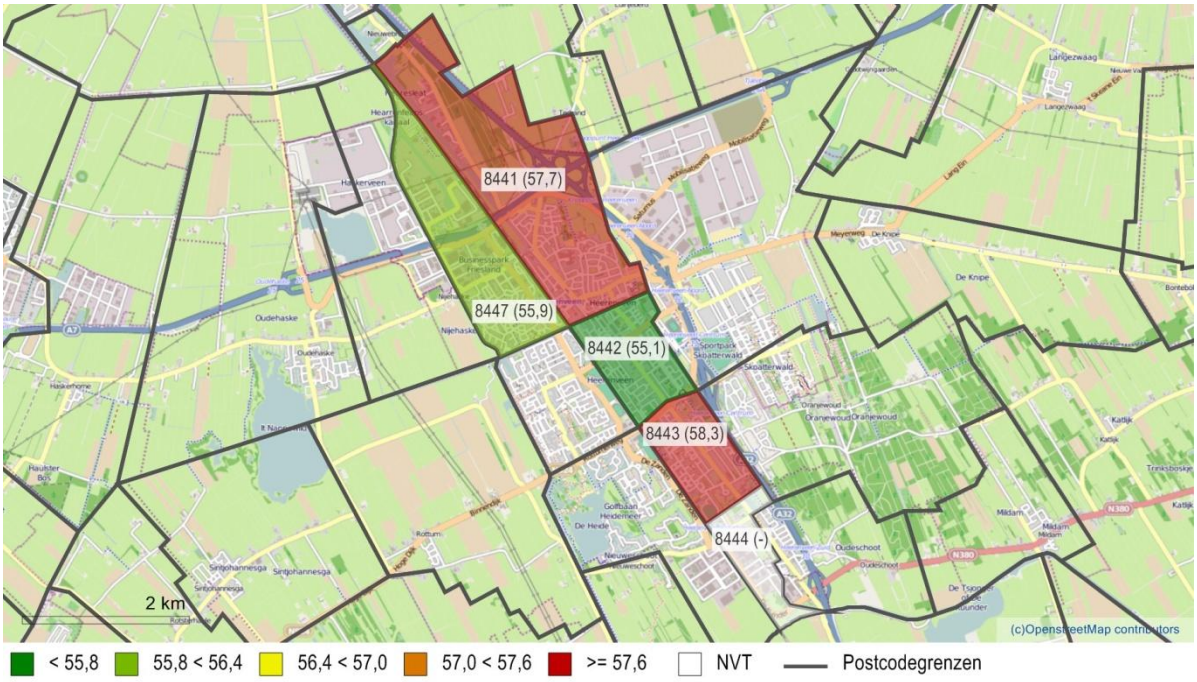
3. Leefstijl en persoonsfactoren

Leefstijlfactoren worden ook wel gedragsfactoren genoemd. Bij leefstijlfactoren gaat het om het samenspel van gedrag dat een gunstige of een ongunstige invloed kan hebben op de gezondheid, zoals lichaamsbeweging, roken en overmatig alcoholgebruik. Persoonsfactoren betreffen aangeboren factoren en verworven eigenschappen, zoals genetische factoren, bloeddruk, cholesterol, overgewicht en immuunsysteem.

3.1 Bewegen

Regelmatige lichamelijke activiteit bevordert de kwaliteit van leven en kent diverse gezondheidsvoordelen. Regelmatig matig intensief bewegen, zoals fietsen of stevig wandelen, kan het risico verlagen op coronaire hartziekten, diabetes, beroerte, depressie, botontkalking, dikke darmkanker en borstkanker. Intensief bewegen, zoals hardlopen, voetballen en tennis, bevordert bovendien de conditie van hart en longen, ofwel de cardiorespiratoire fitheid. Bovendien heeft voldoende beweging een gunstig effect op het beloop van chronische ziekten. Het risico op sportblessures is een nadelig effect van intensief bewegen (Jaarlijks circa 3,7 miljoen sportblessures).

Percentage inwoners in het werkgebied dat niet voldoet aan de beweegnorm, 2011



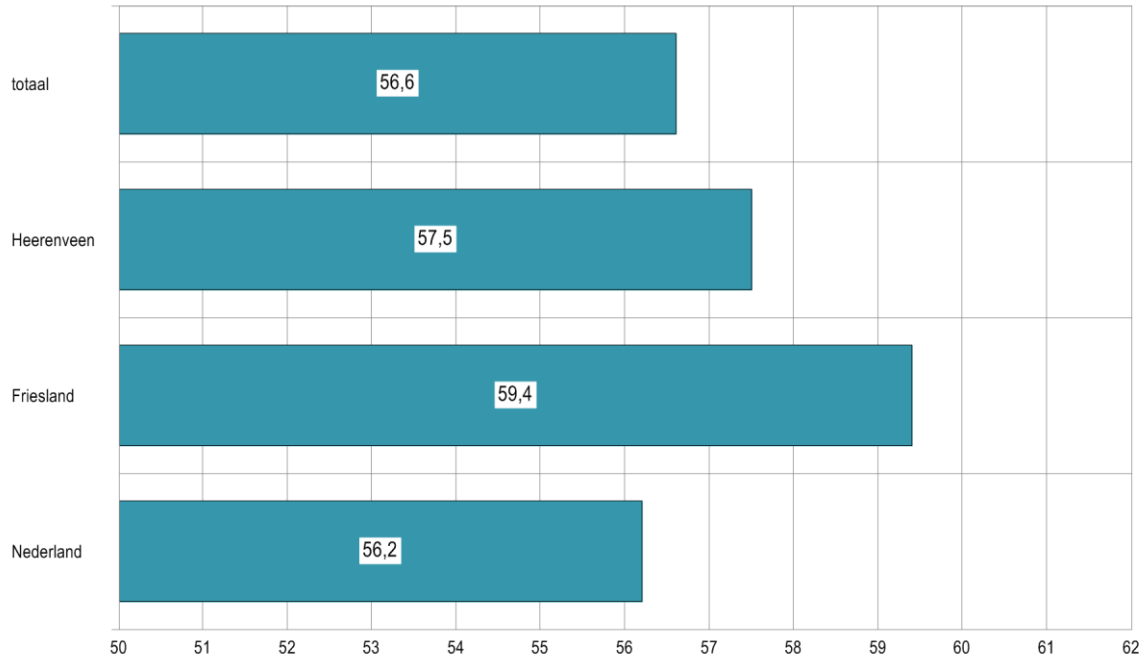
Bron: Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM)

In bovenstaande kaart wordt het percentage personen (van 18+ jaar, uit particuliere huishoudens) aangegeven dat **niet** voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen.[13]

[13] De Nederlandse norm is gebaseerd op MET-waarden. Volgens deze norm moeten jongeren van 12 tot 18 jaar dagelijks minimaal een uur matig intensieve lichamelijke activiteit (MET-waarde = 5) verrichten, bijvoorbeeld aerobics of hardlopen. Personen vanaf 18 jaar dienen minimaal een half uur matig intensieve activiteit te verrichten op tenminste vijf dagen van de week. Voor personen van 18 tot 55 jaar geldt dat de MET-waarde = 4 moet zijn, bijvoorbeeld: stevig wandelen of fietsen. Voor 55 plussers is het voldoende als de MET-waarde = 3 bedraagt, bijvoorbeeld: normaal wandelen of fietsen. Deze cijfers zijn afkomstig uit de gezondheidsmonitor 2012 (GGD's, RIVM & CBS).

In onderstaande staafdiagram is af te lezen hoe groot het aandeel is van mensen in het werkgebied dat **niet** voldoet aan de beweegnorm, en hoe zich dat verhoudt tot de gemeente, de provincie en Nederland.

Percentage inwoners in het werkgebied dat niet voldoet aan de beweegnorm vergeleken met de gemeente Heerenveen, provincie Friesland, 2011



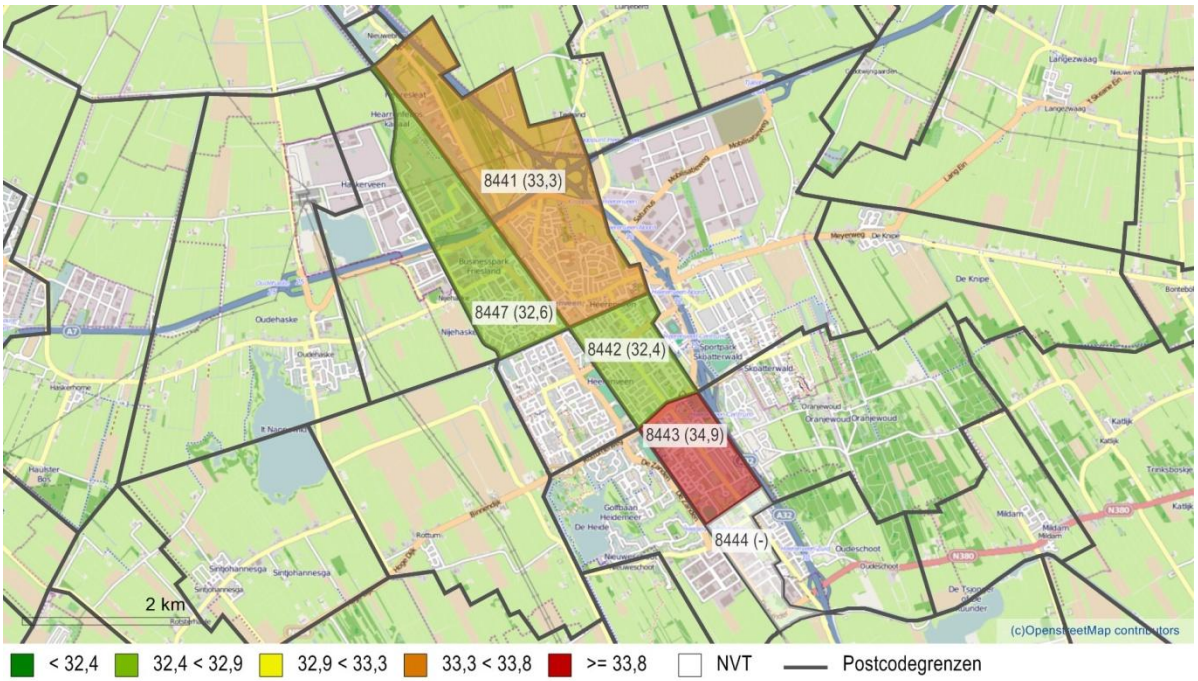
Bron: CBS - Centraal Bureau voor de Statistiek

3.2 Overgewicht & Obesitas

Overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) zijn abnormale of buitensporige opeenhopingen van vet die de gezondheid kunnen beïnvloeden (WHO, 2006h). Bij ondergewicht is er sprake van een lichaamsgewicht dat geringer is dan op grond van de lengte als gezond kan worden beschouwd.[14]

In onderstaande kaarten en staafdiagram wordt het geschatte percentage inwoners van 20 tot 65 jaar met overgewicht (BMI > 25), zwaar overgewicht (BMI > 30) en ondergewicht (BMI < 18,5) weergegeven.[15] Van de mensen zonder overgewicht voldoet 59% aan de NNGB, van mensen met overgewicht is dat 56% en van de mensen met obesitas is dat 50%.[16]

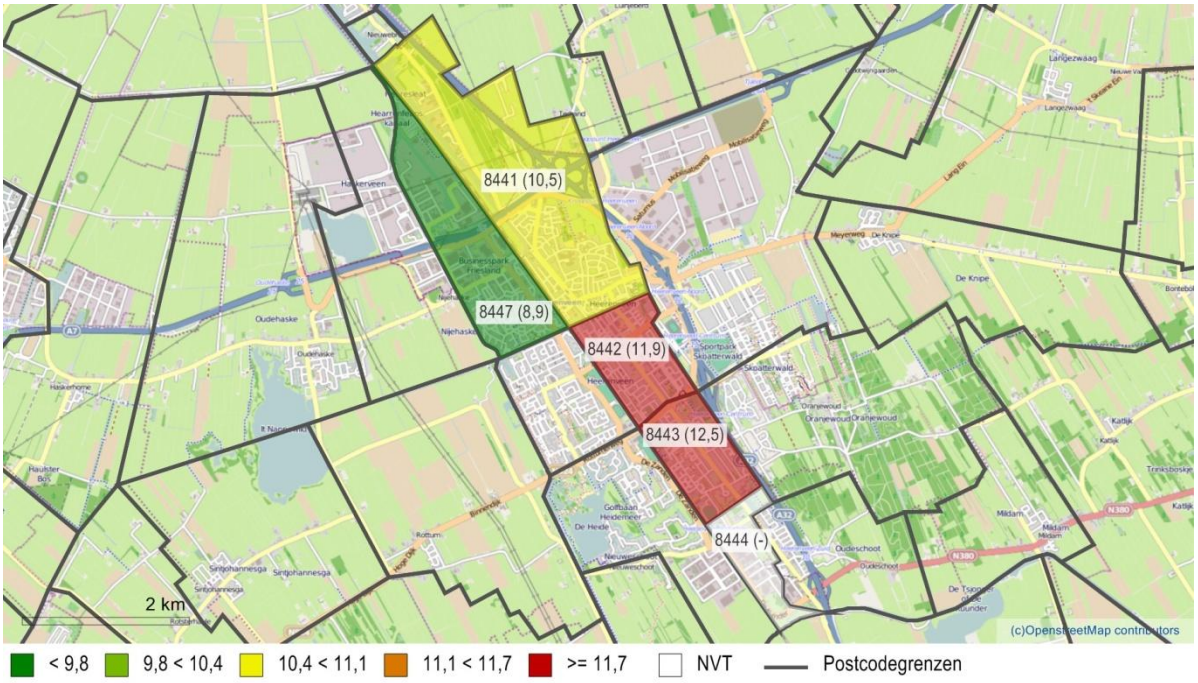
Percentage inwoners in het werkgebied met licht/middelmatig overgewicht, 2011



Bron: Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM)

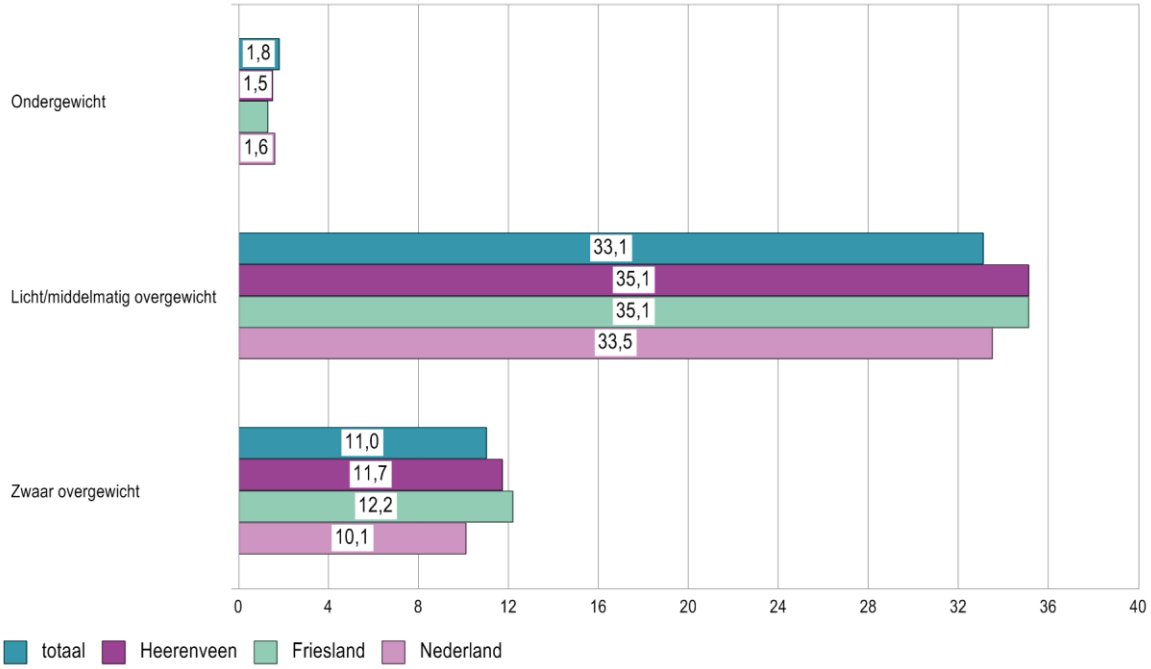
[14] http://www.regionaalkompas.nl/hart-voor-brabant/thema-s/gezondheidsdeterminanten/overgewicht/wat-is-overgewicht/
[15] De Body Mass Index (BMI) is een index voor het gewicht in verhouding tot lichaamslengte. De BMI geeft een schatting van het gezondheidsrisico van je lichaamsgewicht. (bron: voedingscentrum)
[16] Hildebrandt et al., 2013

Percentage inwoners in het werkgebied met zwaar overgewicht, 2011



Bron: Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM)

Percentage inwoners in het werkgebied met gewichtsproblemen vergeleken met de gemeente Heerenveen, provincie Friesland, 2011



Bron: Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM)

4. Chronische aandoeningen

Chronisch zieke mensen[17] bewegen over het algemeen weinig. Dit geldt vooral voor patiënten met hart- en vaatziekten, bronchitis/astma/COPD en diabetes mellitus type 1 en 2.[18]

In alle leeftijdsgroepen blijken mensen met een chronische aandoeningen lichamelijk minder actief te zijn dan mensen in de algemene bevolking. Indien chronisch zieken sportief actief zijn, is dit voornamelijk door te zwemmen, fietsen of wandelen. Belangrijke risicogroepen voor bewegingsarmoede zijn de totale groep astma/copd, de totale groep hart- en vaatziekten, vrouwen met artrose en andere aandoeningen van het bewegingsstelsel, mannen van middelbare leeftijd met neurologische aandoeningen, en oudere vrouwen met kanker en diabetes mellitus. In het algemeen blijken oudere vrouwen met chronische aandoeningen een belangrijke risicogroep voor totale inactiviteit.

Belangrijke determinanten voor de mate van lichamelijke activiteit zijn ziektespecifieke determinanten zoals het aantal chronische aandoeningen, het langzaam verslechteren van de gezondheidstoestand, pijn, zichtbare lichamelijke beperkingen, beperkingen in het sociaal functioneren, beperkingen in het mentaal functioneren, vermoeidheid, onder controle van een arts en het zelf controle uit kunnen oefenen op de gezondheid; beweeggedrag als sportverleden en plezierige herinneringen en goede ervaringen met sporten in het verleden, ervaren moeite, intensiteit, en de eigen controle over de training; sociale steun van familie, vrienden en professionele steun van een arts of (para-)medische professional; en tot slot de fysieke omgeving zoals toegankelijkheid van faciliteiten en beschikbaarheid van materialen om thuis te kunnen bewegen.[19]

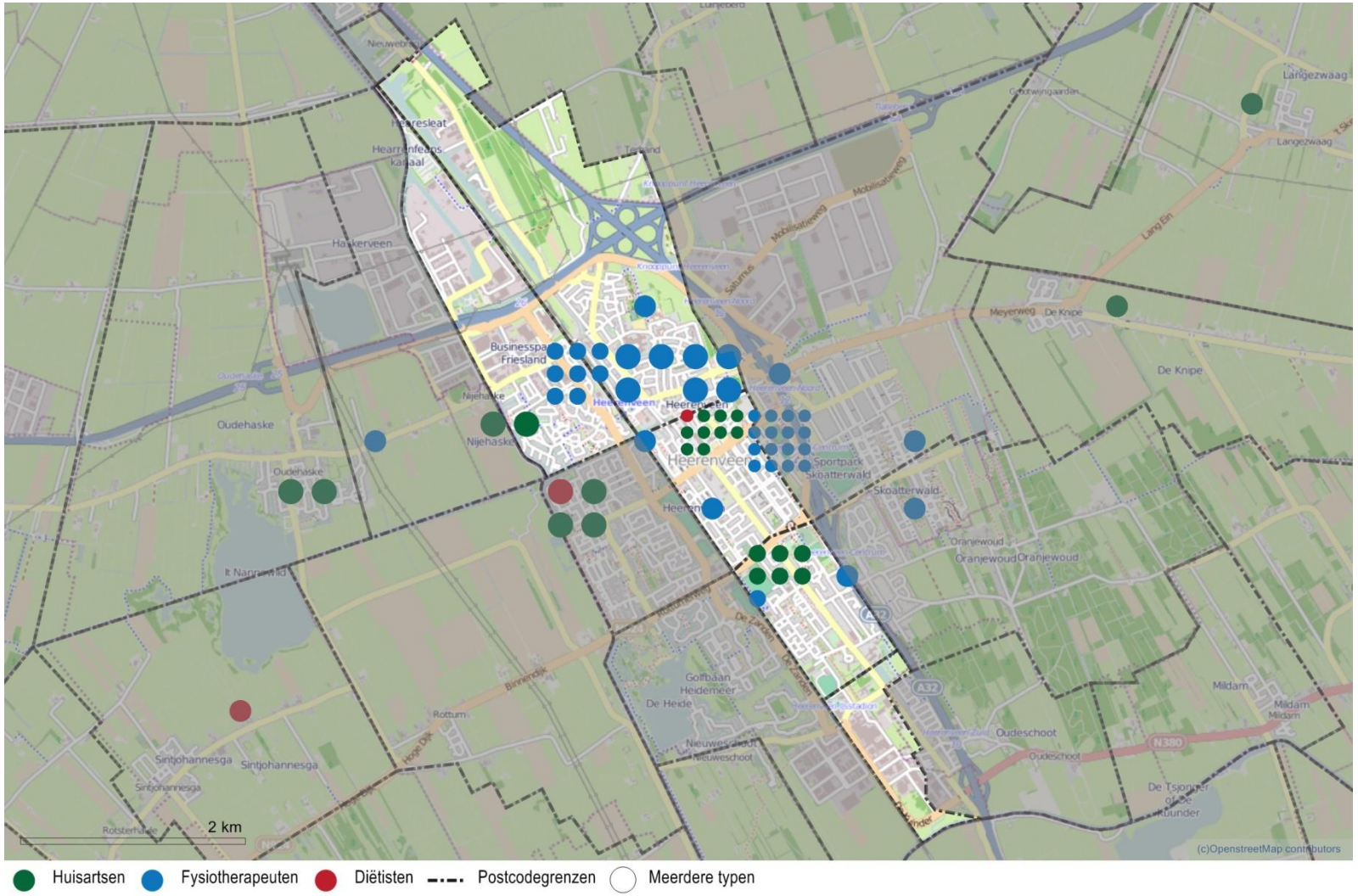
[17] In het algemeen worden chronische ziekten omschreven als aandoeningen zonder uitzicht op volledig herstel en met een relatief lange ziekteduur. Een chronische ziekte onderscheidt zich verder door een langdurig beroep op de zorg. Bijna een op de drie mensen heeft een of meer chronische ziekten. In totaal zijn dat in Nederland ongeveer 5,3 miljoen mensen. Meer vrouwen dan mannen hebben een chronische ziekte. Zoals te verwachten, zijn er meer ouderen met een chronische aandoening (79% van de 75-plussers) dan jongeren (11% van de 0-24-jarigen). Deze cijfers zijn gebaseerd op een selectie van 28 door een arts vastgestelde chronische aandoeningen, gemeten in huisartspraktijken. http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit-samengevat/ raadpleging 23-01-14

[18] Chorus, 2010, http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/lichamelijke-activiteit/wat-zijn-de-mogelijke-oorzaken-van-onvoldoende-lichamelijke-activiteit/ (raadpleging 23-01-14

[19] http://www.bewegenismedicijn.nl/files/downloads/1._tno-preventieengezondheid2003.pdf/ raadpleging 13-02-14

Bijlage 1: Eerstelijnszorgaanbod

Huisartsen, fysiotherapeuten en diëtisten in het werkgebied, 2014



Bron: ROS'en