Gezondheidsdienst Gemeenschappelijke Zeeland



Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid

# Gezondheid boven water in Terneuzen

JMJ van Schaik
AD Bergstra
HJ Bos
LM de Bruijne
KLHM Vriends

nd • Veere • Middelburg • Vlissingen • Goes • Borsele • Kapelle • Reimerswaal • Sluis • Terr



elle • Reimerswaal • Sluis • Terneuzen • Hulst • Schouwen-Duiveland • Tholen • Noord-Bev

# Gezondheid boven water in Terneuzen

## Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid

J.M.J. van Schaik
A.D. Bergstra
H.J. Bos
L.M. de Bruijne
K.L.H.M. Vriends

GGD Zeeland
Postbus 345, 4460 AS Goes
www.ggdzeeland.nl

Ontwerp omslag: Grafisch Bedrijf Pitman, Goes.
Vormgeving binnenwerk: Uitgeverij RIVM




Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt
door financiering van de Provincie Zeeland in het kader van
het Beleidsprogramma Sociale Zorg 2008-2010.

Een publicatie van de GGD Zeeland
Postbus 345
4460 AS Goes
Telefoon: (0113) 24 94 00
www.ggdzeeland.nl

Auteursrecht voorbehouden
© GGD Zeeland, Goes, 2008

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 voorafgaande schriftelijke toestemming van de GGD Zeeland.

Voorzover 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

# INLEIDING

Het landelijk volksgezondheidsbeleid, zoals verwoord in de preventienota *Kiezen voor gezond leven* (VWS, 2006), is vooral gebaseerd op de nationale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM uit 2006: *Zorg voor gezondheid* (De Hollander et al., 2006). Voor de GGD-regio Zeeland is – in aansluiting op en met gebruikmaking van de regionale VTV over Brabant – een regionale VTV ontwikkeld: *Gezondheid boven water in Zeeland* (Vriends et al., 2008). Deze regionale VTV is in de eerste plaats bedoeld om de Zeeuwse gemeenten een handvat te bieden bij het maken van strategische beleidskeuzes voor lokaal en (sub)regionaal gezondheidsbeleid. Deze keuzes moeten immers, volgens de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) en de nieuwe Wet publieke gezondheid (Wpg), zoveel mogelijk gebaseerd zijn op (epidemiologisch) inzicht in de lokale gezondheidstoestand. Daarnaast levert de regionale VTV ook bouwstenen voor provinciaal beleid. In het samenvattende rapport van de regionale VTV staan kernboodschappen voor gezondheidsbeleid geformuleerd voor heel Zeeland. Deze boodschappen zijn het resultaat van een objectieve zoektocht in beschikbare databestanden en publicaties naar de belangrijkste gezondheidsproblemen en de belangrijkste oorzaken van (on)gezondheid.

In dit lokale rapport worden de Zeeuwse kernboodschappen vertaald naar de lokale situatie in Terneuzen. Het rapport beoogt daarmee een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van lokaal gezondheidsbeleid in Terneuzen. Het is vooral bedoeld voor beleidsmakers van de gemeente, maar ook voor de uitvoerders en andere belanghebbenden op het terrein van volksgezondheid en welzijn. Het rapport geeft antwoord op vragen als: Hoe is de gezondheidstoestand in Terneuzen? Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen? Wat zijn de belangrijkste oorzaken van ongezondheid? Wat gebeurt er nu aan beleid in de gemeente? Waar liggen de mogelijkheden voor verbetering?

***Wat zijn de belangrijkste bevindingen?***
Evenals in andere gemeenten verschilt de gezondheidssituatie in de gemeente Terneuzen op een aantal punten met die van Zeeland of Nederland. In dit rapport worden deze verschillen en de betekenis hiervan voor het gezondheidsbeleid toegelicht. Ook gezondheidsproblemen die even vaak of iets minder vaak voorkomen dan elders komen aan de orde. Deze kunnen van belang zijn voor beleid vanwege hun omvang, ernst en impact op het dagelijks functioneren. Want ook al heeft een gemeente bijvoorbeeld minder inwoners met overgewicht dan gemiddeld in Zeeland, dan nog blijft overgewicht een belangrijke oorzaak van ongezondheid.

De belangrijkste bevindingen voor Terneuzen zijn:

- Levensverwachting in Terneuzen is hoger dan in Nederland.
- De belangrijkste chronische ziekten komen in Terneuzen in dezelfde mate voor als in Zeeland.
- Psychosociale problemen komen ook in Terneuzen veel voor.
- Meeste ziektelast veroorzaakt door hart- en vaatziekten en psychische stoornissen.
- Aandeel kwetsbare burgers in Terneuzen is hoog vergeleken met het Zeeuws gemiddelde.
- Ook in Terneuzen worden alcohol, tabak en drugs te veel gebruikt.
- Overgewicht verdient ook in Terneuzen aandacht.
- Mensen met een lage sociaaleconomische status zijn ook in Terneuzen ongezonder.
- Ventilatie van scholen en woningen is in Zeeland veelal onder de maat.
- Vooralsnog geen krapte in eerstelijnszorg in Terneuzen
- Vergrijzing geeft ook in Terneuzen druk op zorg.

***Leeswijzer***

Dit rapport bestaat uit twee delen. In *hoofdstuk 1* worden de belangrijkste bevindingen voor de gemeente Terneuzen beschreven. Het gaat hier om de uitkomsten van epidemiologisch onderzoek naar de gezondheidstoestand in Terneuzen en Zeeland en naar de factoren die hiermee samenhangen. Verschillende bestaande onderzoeksbronnen zijn gebruikt, zoals sterftestatistieken, zorgregistraties en gezondheidsenquêtes. De kernboodschappen voor Terneuzen worden afgeleid van de Zeeuwse: Zeeuwse kernboodschappen zijn immers ook leidend voor de afzonderlijke gemeenten. Beschreven worden de omvang van het probleem en de verschillen en overeenkomsten met Zeeland en Nederland. Om aan te sluiten bij de lokale situatie zijn, voor zover mogelijk, ook lokale onderzoeken en rapportages geraadpleegd. In *hoofdstuk 2* staat de betekenis van de bevindingen voor de gemeente Terneuzen centraal. In de *bijlage* is een beknopt lokaal gezondheidsprofiel voor de gemeente Terneuzen te vinden waarin lokale cijfers worden vergeleken met die van Zeeland en Nederland.

# 1 BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN

## 1.1 Zeeland is een gezonde plattelandsregio

Op verschillende aspecten van gezondheid doet Zeeland het beter dan Nederland. De levensverwachting in Zeeland is één jaar hoger dan het Nederlands gemiddelde. De *gezonde* levensverwachting (het gemiddelde aantal verwachte levensjaren dat in goede gezondheid wordt doorgebracht) is voor mannen in Zeeland hoger en voor vrouwen vrijwel gelijk aan Nederland. De sterfte ligt lager. Er sterven in Zeeland minder mensen aan hart- en vaatziekten en kanker.

### Wat zijn de bevindingen voor Terneuzen?

***Levensverwachting in Terneuzen is hoger dan gemiddeld in Nederland***
In Terneuzen is de levensverwachting voor mannen 78 jaar en voor vrouwen 84 jaar. Daarmee is de levensverwachting voor zowel mannen als vrouwen hoger dan het gemiddelde in Nederland. Over gezonde levensverwachting zijn geen cijfers op gemeenteniveau beschikbaar. De totale sterfte in Terneuzen is lager dan die in Nederland. Ook is in Terneuzen de sterfte aan hart- en vaatziekten en kanker lager dan het landelijk gemiddelde. Levensverwachting en ook gezonde levensverwachting zijn jarenlang gestegen, maar lijken nu (vooral bij vrouwen) enigszins te stagneren. Landelijk daalt de sterfte aan hart- en vaatziekten meer dan de sterfte aan kanker. Kanker zal daardoor de grootste doodsoorzaak worden

## 1.2 In Zeeland zijn hart- en vaatziekten en psychische stoornissen de belangrijkste gezondheidsproblemen

Het ziektepatroon in Zeeland wijkt niet veel af van het Nederlandse. In de top vijf van ziekten en aandoeningen met de grootste ziektelast in Nederland (en ook in Zeeland) staan coronaire hartziekten (als gevolg van afwijkingen in de kransslagaders), angststoornissen, beroertes, depressies en COPD (bronchitis en longemfyseem). De meest voorkomende chronische aandoeningen in absolute zin zijn coronaire hartziekten, artrose (gewrichtsslijtage) en diabetes (suikerziekte).

Psychische ongezondheid zorgt voor veel verlies van kwaliteit van leven, maar ook voor veel zorgkosten en maatschappelijke kosten. Angststoornissen en depressie zijn de belangrijkste psychische problemen. Wat psychosociale problemen betreft komt eenzaamheid relatief veel bij ouderen voor. Bij kinderen is onderzoek gedaan naar pestgedrag. Pestgedrag komt in Zeeland net zo vaak voor als in Nederland.

## Wat zijn de bevindingen voor Terneuzen?

***De belangrijkste chronische ziekten komen in Terneuzen in dezelfde mate voor als in Zeeland***

In Terneuzen komen de belangrijkste chronische ziekten in dezelfde mate voor als in de rest van Zeeland en Nederland. Ouderen (65 jaar en ouder) en jongeren (14 en 15 jaar) in Terneuzen geven even vaak als gemiddeld in Zeeland aan één of meer chronische aandoeningen te hebben. Meestal spreekt men van een chronische ziekte als deze minstens drie maanden aanhoudt. Vaak gaat de aandoening niet meer weg. Door de vergrijzing, het succes van de medische technologische vooruitgang (waardoor mensen ouder worden dan voorheen) en de toename van ongezonde gewoontes in het verleden stijgt het aantal mensen met een chronische ziekte of aandoening en hebben mensen vaker meerdere aandoeningen tegelijkertijd. Het grootste deel van het zorgbudget wordt in Nederland nu al besteed aan chronische ziekten. Dit zal in de toekomst nog verder toenemen.
Chronische aandoeningen zijn een belangrijke oorzaak van arbeidsverzuim, arbeidsongeschiktheid of het niet meer uit kunnen voeren van vrijwilligerswerk of mantelzorg. De helft van de mensen met een chronische ziekte heeft een uitkering (VWS, 2008).

Zeeuwen hebben volgens de gezondheidsenquête van het CBS vaker artrose en iets minder vaak diabetes dan gemiddeld in Nederland. In de top drie van het aantal langdurige aandoeningen van jongeren in Zeeland staan allergie, astma en eczeem. Voor volwassenen staan in deze top drie ernstige aandoeningen aan de rug, artrose en hoge bloeddruk. Ouderen rapporteren hoge bloeddruk, artrose en diabetes mellitus het meest. Dit is niet anders dan in de rest van Nederland en geldt ook voor Terneuzen.

***Psychosociale problemen komen ook in Terneuzen veel voor***

Met psychische ongezondheid worden zowel psychische stoornissen en ziekten als mildere psychische klachten bedoeld. Onder psychosociale problemen worden doorgaans naast gedragsproblemen, emotionele problemen, sociale problemen en denk- en aandachtsproblemen verstaan. Het aantal mensen met psychische en psychosociale problemen in Terneuzen wijkt niet af van de rest van Zeeland, maar is wel aanzienlijk. Van de 10, 14- en 15-jarigen heeft één op de tien een indicatie voor psychosociale problematiek. Psychosociale problemen komen in Zeeland vaker voor bij leerlingen van vso en vmbo: respectievelijk 17 en 12% heeft een indicatie voor psychosociale problematiek in vergelijking met 8% van de vwo- en 7% van de havoleerlingen. Eén op de vijf ouderen geeft aan zijn of haar psychische gezondheid als slecht te ervaren. Eenzaamheid (matig tot en met zeer ernstig) komt bij ouderen in Terneuzen even vaak voor als elders in Zeeland. Voor volwassenen in Zeeuws-Vlaanderen zijn geen gegevens bekend.

Van de jongeren in Terneuzen is 9% de twee maanden voorafgaand aan het onderzoek meer dan drie keer gepest op school. Dit is vergelijkbaar met het Zeeuws gemiddelde. Verder heeft maar liefst 15% zelf op school gepest in de twee maanden voorafgaand aan het onderzoek. Dit is het hoogste percentage van Zeeland.

***Meeste ziektelast veroorzaakt door hart- en vaatziekten en psychische stoornissen***
Hart- en vaatziekten en psychische stoornissen leiden landelijk tot de meeste ziektelast. Ziektelast is hierbij gedefinieerd als vroegtijdige sterfte en/of verlies van kwaliteit van leven. Deze gegevens zijn niet op lokaal of regionaal niveau beschikbaar, maar de verwachting is dat Terneuzen niet veel zal afwijken van Nederland. De omvang van depressies in Nederland en Zeeland is niet precies bekend. In 2003 leed naar schatting 6% van de mensen in de leeftijd van dertien jaar en ouder aan een depressie. Depressie komt tweemaal zo vaak voor onder vrouwen en volwassenen zijn vaker depressief dan jongeren of ouderen. Uit het Preventief Gezondheidsonderzoek voor Ouderen uit 2007 blijkt vooralsnog dat depressie onder ouderen in een deel van de Oosterschelderegio even vaak voorkomt als in Nederland (GGD Zeeland, 2008). Op basis van landelijke schattingen van SGBO (Sociaal-Geografisch en Bestuurskundig Onderzoek voor gemeenten) heeft Scoop (Zeeuws instituut voor sociale en culturele ontwikkeling) voor Terneuzen berekend dat meer dan 2.200 inwoners van 55 jaar en ouder te maken hebben met depressiviteit.

## 1.3 Ook Zeeland heeft volop kwetsbare burgers die extra aandacht nodig hebben

In Zeeland is het aandeel kwetsbare burgers vergelijkbaar met dat van Nederland. Kwetsbare burgers hebben een verhoogde kans op (maatschappelijke) uitsluiting. Volgens schattingen maakt 0,7-1% van de Zeeuwse bevolking deel uit van de groep mensen waarbij reeds sprake is van een proces van maatschappelijke uitsluiting. Er zijn minimaal 300 daklozen in Zeeland, waarvan ongeveer 70 jongeren. Naar schatting hebben in Zeeland 3.600 mensen met meerdere problemen tegelijk te maken (sociaal isolement, verwaarlozing, geweld, vervuiling, schulden, psychische en verslavingsproblematiek) terwijl ze zelf geen hulpvraag stellen (RCVZ, 2008). Een veel groter aantal burgers heeft een verhoogde kans op uitsluiting. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de 10% (zeer) ernstig eenzame ouderen en 5% (zeer) eenzame volwassenen. Naarmate in een gezin meer risicofactoren aanwezig zijn, wordt de kans groter dat kinderen zich negatief ontwikkelen. Ook slachtoffers van huiselijk geweld, mensen die in armoede leven of mensen met schuldenproblematiek hebben een verhoogde kans op uitsluiting. In Zeeland komt huiselijk geweld even vaak voor als in Nederland.

### Wat zijn de bevindingen voor Terneuzen?

***Aandeel kwetsbare burgers in Terneuzen is hoog vergeleken met het Zeeuws gemiddelde***
Het Meld- en Actiepunt Bemoeizorg (MAB) had in Terneuzen in de periode 2004-2007 gemiddeld zes klanten per 10.000 inwoners per jaar. Terneuzen staat hiermee van de dertien Zeeuwse gemeenten op een tweede plaats voor wat betreft de meeste klanten per jaar, na Vlissingen.

Zowel in 2006 als in 2007 was het aantal aangezegde ontruimingen van woningen in Zeeuws-Vlaanderen ongeveer 35 per 10.000 inwoners. Zeeuws-Vlaanderen staat op de tweede plaats na Walcheren wat betreft het meest aantal aanzeggingen per jaar per 10.000 inwoners. In heel Zeeland vonden zowel in 2006 als in 2007 33 aanzeggingen per 10.000 huishoudens plaats. In 2006 werden 52 woningen in Zeeuws-Vlaanderen daadwerkelijk ontruimd, in 2007 waren dit 43 woningen.

Terneuzen heeft absoluut gezien de meeste meldingen van huiselijk geweld van de dertien gemeenten in Zeeland. In 2007 waren er 484 meldingen. Dit was 21% van het totale aantal meldingen in Zeeland. Het aantal meldingen nam van 2006 tot 2007 toe van 68 naar 88 meldingen per 10.000 inwoners. De stijging van het aantal meldingen geldt voor heel Zeeland en heeft waarschijnlijk mede te maken met de toenemende bekendheid van het meldpunt, dat in 2006 van start ging.

Eenzame ouderen zijn ook kwetsbaar. In Terneuzen is één op de acht ouderen (zeer) ernstig eenzaam. Dit is hoger dan gemiddeld in Zeeland. Van de volwassenen zijn voor de regio Zeeuws-Vlaanderen geen cijfers bekend.

Volgens een recente berekening van Scoop is 6% van de gezinnen met jonge kinderen in Terneuzen een risicogezin. Dat wil zeggen dat ze drie of meer van de volgende kenmerken hebben: eenoudergezin, vier of meer kinderen in het gezin, laag gezinsinkomen, laag geboortegewicht kind, kind in ziekenhuis opgenomen geweest, kind met gehandicapt broertje of zusje, middelengebruik van een van de ouders, kind met moeilijk temperament, een van de ouders is depressief (geweest), laagopgeleide ouders, slechte woonsituatie. Het percentage risicogezinnen in Terneuzen is vergelijkbaar met Zeeland (6%), evenals het percentage risicogezinnen met weinig beschermende factoren (4% ten opzichte van 5% in Zeeland). Beschermende factoren kunnen de werking van risicofactoren ‘dempen’, maar slechts in beperkte mate. Een voorbeeld van een beschermende factor is overeenstemming over de opvoeding tussen de ouders. Naarmate in een risicogezin meer risicofactoren en minder beschermende factoren aanwezig zijn, is de kans groter dat een kind bijvoorbeeld gedrags- en leerproblemen ontwikkelt (Smit & Hoffenaar, 2008).

## 1.4 Gezondheidswinst is te behalen door gedragsverandering

Leefstijl is van grote invloed op gezondheid. Chronische aandoeningen op latere leeftijd worden voor een deel veroorzaakt door ongezond gedrag eerder in het leven. Leefstijlfactoren als roken, overmatig alcoholgebruik, lichamelijke inactiviteit en ongezonde voeding dragen in belangrijke mate bij aan ongezondheid. Roken veroorzaakt bijvoorbeeld 13% van de totale ziektelast in Nederland. Een aantal leefstijlfactoren ontwikkelt zich gunstig bij volwassenen: steeds minder volwassenen roken, overmatig alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit lijken niet toe te nemen en de consumptie van te veel verzadigd vet is afgenomen. Toch zijn er nog veel mensen die zich ongezond gedragen. Zeeland verschilt daarin niet veel van Nederland.

### Wat zijn de bevindingen voor Terneuzen?

***Ook in Terneuzen worden alcohol, tabak en drugs te veel gebruikt***
Meer dan 40% van de jongeren in Terneuzen is een actuele 'binge-drinker' (vijf of meer glazen bij één gelegenheid in de laatste vier weken voorafgaand aan het onderzoek). Juist de grote hoeveelheden alcohol die in relatief korte tijd gedronken worden zijn schadelijk op jonge leeftijd. De jongeren in Terneuzen drinken in vergelijkbare mate als jongeren gemiddeld in Zeeland, maar nog steeds te veel: bijna tweederde heeft recent alcohol gebruikt. Alcoholgebruik is voor jongeren onder de 16 jaar extra schadelijk. Ze verdragen alcohol slechter omdat ze nog in de groei zijn, minder wegen en kleiner zijn. Hierdoor zijn de effecten van alcohol sneller en heviger. Ook zijn er sterke aanwijzingen dat alcoholgebruik een negatief effect heeft op de ontwikkeling van de hersenen. Hoe jonger kinderen met alcohol in aanraking komen, des te groter is de kans op overmatig alcoholgebruik en verslaving op latere leeftijd.

Van de ouderen drinkt één op de tien zwaar (voor mannen zijn dit zes glazen of meer op minstens één dag per week en voor vrouwen vier glazen). Dit cijfer ligt hoger dan gemiddeld in Zeeland (8%). Van de volwassenen in Zeeuws-Vlaanderen zijn geen gegevens bekend.

In Terneuzen heeft 44% van de jongeren wel eens gerookt en dat is vergelijkbaar met het Zeeuws gemiddelde. Het percentage jongeren dat dagelijks rookt is eveneens vergelijkbaar (13%).

Van de jongeren heeft bijna een tiende recent softdrugs en 5% recent harddrugs gebruikt (vergelijkbaar met het Zeeuws gemiddelde). Over softdrug- en harddruggebruik onder volwassenen in Zeeuws-Vlaanderen zijn geen recente gegevens bekend.

*Overgewicht verdient ook in Terneuzen aandacht*
Het percentage mensen met overgewicht is ook in Zeeland de afgelopen decennia toegenomen. In Terneuzen zijn de percentages overgewicht onder kinderen bij alle leeftijdsgroepen vergelijkbaar met de rest van Zeeland. Alleen voor de 10-jarigen is het percentage overgewicht ongunstiger in vergelijking met het gemiddelde in Zeeland. Verder heeft ruim de helft van de ouderen in Terneuzen overgewicht. Dit cijfer is eveneens vergelijkbaar met Zeeland.

Overgewicht hangt samen met het beweeg- en voedingspatroon. De landelijke norm voor jongeren is minimaal één uur per dag bewegen en voor ouderen minimaal een half uur per dag. Volwassenen moeten op tenminste vijf dagen in de week minimaal een half uur per dag bewegen. Driekwart van de Terneuzense jongeren en ruim een derde van de ouderen voldoet niet aan de landelijke beweegnormen. Dit is vergelijkbaar met Zeeland. Van de volwassenen zijn er geen gegevens bekend.

Bij een gezond voedingspatroon hoort het eten van 200 gram groente en twee stuks fruit per dag. Meer dan de helft van de jongeren eet niet dagelijks groente en meer dan 80% niet dagelijks twee stuks fruit. Deze percentages zijn hoog en voor wat betreft het onvoldoende eten van fruit zelfs ongunstiger ten opzichte van het Zeeuws gemiddelde. De ouderen wijken voor wat betreft het onvoldoende eten van groente en fruit niet af van het Zeeuws gemiddelde. Overslaan van het ontbijt verhoogt de kans op overgewicht. Ruim een vijfde van de jongeren en 4% van de ouderen ontbijt minder dan vijf keer per week. Dit komt overeen met de Zeeuwse cijfers.

*Mensen met een lage sociaaleconomische status zijn ook in Terneuzen ongezonder*
Mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) hebben vaak een slechtere gezondheid dan mensen uit de hoge sociaaleconomische lagen van de bevolking. De gezondheidssituatie hangt ook samen met hun etnische herkomst, waarbij erfelijke en culturele factoren meespelen. In Terneuzen varieert de SES van midden-laag tot zeer hoog.

Ruim een tiende van de ouderen in Terneuzen geeft aan enige tot grote moeite te hebben met het rondkomen van hun inkomen. Dit is vergelijkbaar met Zeeland als geheel. Zeeuwse ouderen met een laag inkomen hebben een slechtere ervaren gezondheid en hebben meer chronische aandoeningen, meer problemen met zelfredzaamheid en vaker psychische problemen dan ouderen met een hogere sociaal economische status. Ook hebben ze vaker last van overgewicht, bewegen minder en eten ongezonder. Van de volwassenen in Terneuzen zijn geen gegevens bekend.

*Leerlingen van het vmbo en lwoo hebben vaker een ongezonde leefstijl en meer gezondheidsproblemen*
Jongeren die een laag opleidingsniveau volgen, hebben vaker een ongezonde leefstijl dan jongeren binnen de hoge opleidingsniveaus. In Terneuzen volgt 66% van de jongeren vmbo en lwoo. In heel Zeeland is dit 63% van de jongeren. In de periode 2005-2007 dronken de 13-jarige leerlingen van het vmbo en lwoo in Zeeland vaker incidenteel of regelmatig alcohol dan havo- en vwo-leerlingen (30% versus 21%). Ook rookten ze vaker (9% en 2%) en hadden ze vaker (ernstig) overgewicht (17% versus 9%).

***Relatie tussen allochtone afkomst en ongezond gedrag is bij niet-westerse allochtone jongeren niet eenduidig***
Niet-westerse allochtonen zijn er in Terneuzen (6%) minder dan in Nederland (11%) en ook iets minder dan in steden als Middelburg (7%) en Vlissingen (10%). Bij niet-westerse allochtonen komt overgewicht vaker voor dan bij autochtone jongeren. De relatie van allochtone afkomst met ongezond gedrag is bij deze groep jongeren niet eenduidig. Ze drinken bijvoorbeeld minder alcohol, maar als ze drinken doen ze dat even overmatig als autochtone jongeren. Ook zijn allochtone jongeren minder vaak lid van een sportclub.

## 1.5 Fysieke omgeving Zeeland vereist 'dijkbewaking'

Verkeer en industrie maar ook bronnen binnenshuis (zoals bouwmateriaal en afvoerloze geisers) brengen schadelijke stoffen in de lucht. Hierdoor worden mensen blootgesteld aan niveaus van luchtverontreiniging waarbij nadelige gezondheidseffecten kunnen optreden zoals luchtwegklachten, hart- en vaatziekten en voortijdige sterfte. Een meerderheid van de woningen en scholen in Zeeland kampt met problemen in het binnenmilieu (bijvoorbeeld vocht en schimmel). In meer dan de helft van de woningen in de Oosterschelderegio wordt onvoldoende geventileerd. Dit geldt ook voor scholen in heel Nederland. Goed ventileren van ruimtes is belangrijk voor de gezondheid. In een goed geventileerde en niet te warme klas leren en presteren kinderen beter.

### Wat zijn de bevindingen voor Terneuzen?

***Ventilatie van scholen en woningen is in Zeeland veelal onder de maat***
Voor Terneuzen ontbreken cijfers over de kwaliteit van het binnenmilieu van woningen en scholen. Naar verwachting zal Terneuzen als het gaat om ventilatie van woningen en scholen niet afwijken van de gemeenten in de Oosterschelderegio (woningen) en van Nederland (scholen).

Zeeland heeft veel zware industrie (onder andere petrochemische industrie). In gebieden met veel industrie zoals de kanaalzone in Zeeuws-Vlaanderen en Vlissingen-Oost is meer dan drie keer zo veel geluids- en geurhinder als gemiddeld in Nederland. Er is geen goed beeld van de gezondheidseffecten door de uitstoot van de industrie in Zeeland. Er zijn weliswaar ook voor Zeeland concentratiekaarten van luchtverontreiniging, maar deze kaarten geven geen beeld van de mate van luchtverontreiniging (in woongebieden) in de buurt van bijvoorbeeld industrie.

## 1.6 Bereikbaarheid en beschikbaarheid van voorzieningen in Zeeland zijn voortdurende zorg

Zeeland is dunbevolkt en heeft veel kleine kernen en landelijke gebieden. Grootschalig organiseren van zorg biedt de mogelijkheid om voorzieningen binnen de eigen provincie te behouden. Hiermee komen wel de bereikbaarheid en beschikbaarheid van voorzieningen in het geding.

### Wat zijn de bevindingen voor Terneuzen?

*Vooralsnog geen krapte in eerstelijnszorg*
Terneuzen heeft 5,6 huisartsen per 10.000 inwoners. Dat komt overeen met het gemiddelde in Zeeland, maar is lager dan in de rest van Nederland (6,1). Het aantal tandartsen in Terneuzen bedraagt 3,1 per 10.000 inwoners. Dit is vergelijkbaar met Zeeland. De ontevredenheid onder ouderen over de aanwezigheid van een huisarts is lager dan in de rest van Zeeland: 3% is ontevreden (Zeeland 5%). Ook is slechts 3% van de ouderen ontevreden over de aanwezigheid van een apotheek. Gemiddeld in Zeeland is 6% daarover ontevreden. Over de aanwezigheid van de tandarts is12% van de ouderen ontevreden (voor Zeeland is dit 14%).

Op basis van deze cijfers kan niet worden gesproken over een krapte in eerstelijnszorg. In 2005 is geconstateerd dat ruim een kwart van de huisartsen in Zeeuws-Vlaanderen 55 jaar of ouder was (Weterings, 2005). Opdracht voor Terneuzen is dus wel om alert te blijven op de beschikbaarheid van huisartsen en bijvoorbeeld te zorgen voor een aantrekkelijk vestigingsklimaat.

In Terneuzen werden in 2006 per 1.000 inwoners 235 mensen opgenomen in het ziekenhuis (zowel klinisch als dagopnames). Gemiddeld in Zeeland waren dit 202 mensen. Het aantal polikliniekbezoeken was 681 per 1.000 inwoners, in Zeeland waren dit er gemiddeld 589. Voor zowel opname als polikliniek heeft gemeente Terneuzen in 2006 de hoogste aantallen van heel Zeeland. Dit ondanks het feit dat er veel inwoners van Zeeuws-Vlaanderen ook over de grens de zorgverlening opzoeken.

*Vergrijzing geeft ook in Terneuzen druk op de zorg*
De vergrijzing van Zeeland is een feit. Een groot deel van de beroepsbevolking hoort binnenkort tot de ouderen en bovendien worden mensen ouder dan voorheen. In Terneuzen groeit het aandeel 65-plussers van 18% in 2007 tot 27% in 2025. Door de toename van het aantal ouderen zal de vraag naar zorg toenemen. Dit geldt vooral voor thuiszorg, verzorging en verpleging. In Terneuzen zijn acht verpleeg- en verzorgingshuizen met een totale capaciteit van 878 plaatsen. Dit zijn 87 plaatsen per 1.000 ouderen. Terneuzen zal moeten onderzoeken of deze capaciteit ook in de toekomst voldoende is.

## 1.7 Terneuzen maakt werk van gezondheidsbeleid

De regionale nota volksgezondheid van Zeeuws-Vlaanderen komt in 2009 voor de derde keer uit. Daarmee behoren de Zeeuwse gemeenten tot de koplopers in Nederland. In de nota 2005-2008 worden niet alleen doelgroepen en gezondheidsthema's genoemd, maar ook concrete projecten waarmee de gemeenten gezondheidswinst willen realiseren. In de nieuwe nota zal veel meer gekeken worden naar de landelijke speerpunten als thema's voor het toekomstige gezondheidsbeleid.

***In Zeeuws-Vlaanderen is zowel aandacht voor het continueren van beleid als voor het benoemen van nieuwe prioriteiten***

Voor de periode 2005-2008 heeft Terneuzen in regionaal verband op interactieve wijze een gezondheidsnota opgesteld. In de nota was aandacht voor de volgende speerpunten: overmatig alcohol- en middelengebruik en overgewicht bij de jeugd, en eenzaamheid, voorzieningengebruik en valpreventie bij ouderen. Naast deze aandachtspunten in de nota is gewerkt aan de integratie van jeugdgezondheidszorg 0 tot 4 jaar en 4 tot 19 jaar. Aan de GGD Zeeland is gevraagd om een extra screening uit te voeren bij jongeren op psychosociale problematiek. De gemeenten hebben meegewerkt aan landelijke en provinciale projecten, waaronder dat over vaccinatiegraadbevordering. Het diabetesketenzorgproject van Nucleus Zorg b.v. wordt door de gemeenten indien mogelijk en gewenst gefaciliteerd (op gebied van communicatie).

Voor de periode 2009-2012 zal Zeeuws-Vlaanderen nog meer aanhaken bij de landelijke prioriteiten zoals verwoord in de preventienota Kiezen voor gezond leven (alcohol, roken, overgewicht, depressie en diabetes als speerpunten)(VWS, 2006).

***Evalueren van de doelstellingen in de nota van Zeeuws-Vlaanderen is niet altijd goed mogelijk***

In de gezondheidsnota 2005-2008 worden geen concrete, SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) geformuleerde doelen benoemd. Er wordt niet aangegeven wat er precies verbeterd gaat worden binnen de verschillende gezondheidsthema's. Hierdoor kan er geen uitspraak worden gedaan over het effect van het gevoerde gezondheidsbeleid en kan alleen beschreven worden op welke manier er uitvoering is gegeven aan de nota. Voor de periode 2009-2012 worden de doelstellingen meer SMART geformuleerd.

# 2 BETEKENIS VAN DE BEVINDINGEN VOOR HET LOKALE BELEID IN TERNEUZEN

In het vorige hoofdstuk zijn de belangrijkste bevindingen beschreven ten aanzien van de gezondheid van de bevolking in Terneuzen en is een vergelijking gemaakt met Zeeland en Nederland. Dit hoofdstuk geeft betekenis aan deze bevindingen voor het lokale gezondheidsbeleid in Terneuzen.

## 2.1 Landelijke aandachtspunten staan ook voor Terneuzen centraal

Wat voor Terneuzen opvalt is dat het over het algemeen goed gesteld is met de gezondheidstoestand van de inwoners van de gemeente. Inwoners hebben een langere levensverwachting en een lagere sterfte in het algemeen en specifiek is de sterfte aan hart- en vaatziekten en kanker lager dan in Nederland. De ouderen in Terneuzen zijn wel vaker ernstig eenzaam en drinken vaker zwaar in vergelijking met ouderen in heel Zeeland. Jongeren in Terneuzen scoren qua gezondheid en leefstijl vergelijkbaar met jongeren in de rest van Zeeland. Terneuzen scoort hoog als het gaat om OGGZ-problematiek. Zo komen de meeste meldingen van huiselijk geweld (absoluut gezien) uit Terneuzen.

De verschillen in de gezondheidstoestand van Nederland en Zeeland zijn klein: de Nederlandse situatie geldt ook voor Zeeland. En wat voor Zeeland van belang is, geldt ook voor Terneuzen. Geadviseerd wordt om de landelijk gekozen speerpunten van VWS (overgewicht, roken, alcohol, depressie en diabetes) in het beleid op te nemen. In de volgende paragraaf worden enkele concrete interventies genoemd die een plaats kunnen krijgen in het gezondheidsbeleid.

## 2.2 Investeren in gezond gedrag en vroegsignalering blijft noodzakelijk

***Belangrijke thema's voor Terneuzen zijn gebruik van alcohol en tabak onder jongeren, overgewicht, depressie en psychosociale problematiek en diabetes***

*Genotmiddelengebruik* onder jongeren is ook in Terneuzen een substantieel probleem. Van de jongeren in Terneuzen drinkt 40% overmatig en rookt meer dan één op de acht dagelijks. In de regio Zeeuws-Vlaanderen wordt sinds enige tijd het programma 'De Gezonde school en genotmiddelen', dat landelijk zijn effect bewezen heeft, aangeboden. Terneuzen zou zich verder kunnen verdiepen in de aanpak van haar eigen risicogroepen. Gezien de resultaten moet het vmbo in elk geval worden betrokken in het preventieprogramma. Ook is het belangrijk ouders bewust te maken van hun rol met betrekking tot het gebruik van genotmiddelen door hun kinderen. Dit kan bijvoorbeeld in een speciale bijeenkomst voor ouders of door extra aandacht aan dit onderwerp in opvoedcursussen.

Verder is Terneuzen een stad waar veel jongeren uit de regio uitgaan. Dit biedt voor de gemeente mogelijkheden voor preventie op het gebied van regelgeving en handhaving. Terneuzen telt binnen de gemeentegrenzen absoluut gezien de meeste ernstige verkeersslachtoffers per jaar in de periode 2004-2007 (Vriends et al., 2008). Om rijden onder invloed van drugs (alcohol en medicijngebruik) tegen te gaan wordt door het Regionaal Orgaan Verkeersveiligheid Zeeland samen met het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid een campagne ontwikkeld waarin voorlichting en handhaving worden gecombineerd.

*Overgewicht* is in Terneuzen een tweede belangrijk aandachtsgebied. Het aantal kinderen met overgewicht is groot. Preventie van overgewicht zou zich moeten richten op zowel het vroegsignaleren en verwijzen van kinderen met overgewicht, als op voeding (minder en gezonder eten) en beweging (actieve leefstijl, sporten). Het meeste effect valt te verwachten van een breed pakket van interventies. Overgewicht wordt als regionaal speerpunt voorgesteld in de nieuwe regionale volksgezondheidsnota 2009-2012. Bij de uitwerking wordt een integrale aanpak aanbevolen, waarbij onder meer wordt samengewerkt tussen de beleidsterreinen Zorg, Jeugd, Sport, Welzijn en Ruimtelijke Ordening. Terneuzen zou verder – al dan niet in regionaal verband - maatregelen kunnen overwegen als het ondersteunen van meer bewegingsonderwijs op school (bijvoorbeeld door continuering van het Breedtesportproject, zoals reeds is uitgevoerd in Zeeuws-Vlaanderen ), een gezond voedingsaanbod op scholen (bijvoorbeeld door het project ‘de Gezonde Schoolkantine’ of ‘Schoolgruiten’) en een vestigingsbeleid tegen snackbars in de omgeving van de scholen. Voor ouderen zijn ook diverse interventies beschikbaar, zoals GALM (bewegingsstimulering voor mensen van 55 tot 65 jaar) of SCALA (bewegingsstimulering voor mensen met een functiebeperking of chronische aandoening).

*Depressie en psychosociale problematiek* worden ook als speerpunt benoemd in de regionale gezondheidsnota van Zeeuws-Vlaanderen. Bij de aanpak van beide gezondheidsproblemen is vroegtijdige signalering (zoals binnen Zeeuws-Vlaanderen de SDQ in het onderwijs wordt afgenomen om psychosociale problemen te signaleren) en behandeling van belang om te voorkomen dat klachten erger worden. Depressie veroorzaakt veel ziektelast en zal in de toekomst steeds vaker voorkomen. Eenzaamheid is een belangrijke risicofactor voor depressie. Terneuzen heeft een hoger percentage (zeer) ernstig eenzame 65-plussers in vergelijking met het Zeeuws gemiddelde. In de nieuwe nota volksgezondheid 2009-2012 zal ook aandacht uitgaan naar eenzaamheid onder ouderen. Voor de volwassenen in Zeeuws-Vlaanderen is het van belang eerst onderzoek te doen naar de mate waarin deze problematiek onder deze doelgroep voorkomt.

Esc@pe (verruimen van een sociaal netwerk door middel van internet voor ouderen of chronisch zieken die aan huis gebonden zijn) en groepsactiviteiten in woonzorgcentra zijn voorbeelden van interventies gericht op het bestrijden van eenzaamheid. Psychosociale problemen bij de jeugd kunnen bijvoorbeeld aandacht krijgen door middel van opvoedingsondersteuning en programma’s en methoden die zich richten op weerbaarheid en sociale vaardigheden. Zo kan de inzet van Zorg en Adviesteams in het onderwijs en de advisering in de opvoedsteunpunten eraan bijdragen dat signalen voor psychosociale problemen tijdig worden opgevangen en jongeren naar de juiste zorg worden geleid. Ook het monitoren van de psychosociale gezondheid van jongeren, bijvoorbeeld tijdens

preventieve gezondheidsonderzoeken, valt hieronder evenals het stimuleren van een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling. Gedrag van jongeren wordt door vele factoren bepaald. Effectief beleid vraagt dan ook om een integrale aanpak.

Bij preventie van diabetes gaat het naast vroegsignalering ook om interventies die zich richten op risicogroepen (allochtonen en mensen met overgewicht). Op lokaal en regionaal niveau liggen er voor Terneuzen kansen om preventieactiviteiten te ontplooien die aansluiten bij de huidige zorgketens, zoals 'de diabetes zorgketen . Zo zou de gemeente de samenwerking en afstemming tussen preventie en de eerste lijn kunnen bevorderen, zoals in de Oosterschelderegio heeft plaatsgehad binnen het Preventief Gezondheidsonderzoek voor Ouderen (GGD Zeeland, 2008b). Verdere samenwerking met huisartsen en gezondheidscentra en het implementeren van screeningsprogramma's behoren tot de mogelijkheden.

***Belangrijke doelgroepen voor gezondheidsbeleid in Terneuzen zijn jongeren, ouderen en lage SES-groepen***

Maatschappelijke uitval ontstaat niet zomaar. Om dat in beeld te brengen is de OGGZ-ladder van uitval en herstel ontwikkeld (Wolf, 2006). Hierin valt te zien dat maatschappelijke uitval kan worden voorkomen of minder escaleert door in te steken op preventie, vroegtijdige interventie en herstel bij de verschillende risicogroepen. De grote uitdaging voor gemeenten wordt om interventies zo vroeg mogelijk in te zetten en daarmee erger te voorkomen. In Terneuzen is sinds december 2007 een Zorgnetwerk met betrekking tot OGGZ-problematiek van kracht.

In Terneuzen komen leerlingen van het vmbo en lwoo als belangrijke doelgroep voor preventie naar voren. Zij hebben vaker gezondheidsproblemen en vertonen vaker ongezond gedrag, hetgeen uiteraard niet wil zeggen dat havo- en vwo-leerlingen geen aandacht verdienen of geen problemen ervaren.

Terneuzen heeft een hoog percentage ouderen en zal de komende jaren verder vergrijzen. Gezondheidswinst onder ouderen is te behalen door beleid te richten op het tijdig signaleren van problemen en het bevorderen van zelfredzaamheid zodat ouderen langer maatschappelijk betrokken kunnen blijven. Preventie die gericht is op ouderen heeft als doel ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en zowel lichamelijk, sociaal als geestelijk gezond te houden. Screening, bijvoorbeeld via een consultatiebureau voor ouderen, is een manier om preventief gezondheidsbeleid vorm te geven.

Gezondheidsproblemen komen in verhoogde mate voor bij mensen met een lage SES. Speciale aandacht voor de gezondheid van burgers met een lage SES wordt aanbevolen, maar vereist specifieke kennis en een gerichte aanpak. Ook hier heeft een integrale benadering, bijvoorbeeld samen met de beleidsterreinen Sociale zaken, Onderwijs en de Jeugdgezondheidszorg, de voorkeur. Inmiddels is ook landelijk steeds meer kennis en ervaring beschikbaar over methoden die goed werken. De cursus 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten' voor mensen in de schuldhulpverlening is een voorbeeld van een effectief bewezen interventie. Maar ook bemoeizorg en ondersteunende begeleiding dragen bij aan de preventie van (het erger worden van) problemen.

*Ook het fysieke milieu vereist aandacht*
Een gezond binnenmilieu is belangrijk voor de gezondheid van de bewoners. Maar er zijn knelpunten die aandacht vereisen, zoals onvoldoende capaciteit en het niet goed functioneren van ventilatiesystemen. Oplossingen hiervoor liggen in een betere naleving en handhaving van voorschriften in het Bouwbesluit door bouwbedrijven en gemeenten. Door het Rijk wordt ook ingezet op ketensamenwerking, waarbij alle betrokken partijen (van ontwikkelaar tot klant) meedenken over de meest effectieve systemen. Tevens is een goede ventilatie-instructie voor bewoners nodig, door zowel installatie- en bouwbedrijven als, meer in algemene zin, de overheid (waaronder GGD'en). Naast woningen blijkt uit landelijke cijfers dat ook in scholen onvoldoende wordt geventileerd. In een slecht geventileerde school leren en presteren kinderen minder goed. De landelijke overheid wil dat elke basisschool met natuurlijke ventilatie in de komende vijf jaar een advies op maat krijgt. Dit advies wordt ingebed in een schoolbezoek van de GGD waarin gezondheid op school in al zijn facetten wordt belicht (VROM, 2008).

Naast het binnenmilieu is ook het buitenmilieu van invloed op de gezondheid. Groen in de omgeving draagt bij aan een betere luchtkwaliteit. Bovendien nodigt het uit tot bewegen, zoals in de volgende paragraaf besproken wordt.

Om tijdig te kunnen handelen bij milieu gerelateerde gezondheidsproblemen, is het goed om 'vinger aan de pols' te houden. De signalering door lokale partijen maar ook door allerlei maatschappelijke groeperingen krijgt hierin nog relatief weinig aandacht. Via introductie van eerstelijns Medische Milieukunde zou deze signalerende taak in de toekomst beter opgepakt kunnen worden.

*Belangrijk om oog te hebben voor de interactie tussen gedrag en omgeving*
Er bestaat een wisselwerking tussen gedrag en omgeving. Om mensen te stimuleren zich gezond te gedragen, moet de omgeving daar optimaal toe uitnodigen. Wijk, gezin, school en werkplek lenen zich goed als settings waarin gezond gedrag wordt aangemoedigd. Wanneer samengewerkt wordt met beleidsterreinen als Ruimtelijke Ordening, kan ook meer aandacht besteed worden aan het gezonder inrichten van de omgeving, bijvoorbeeld het aanleggen van veilige fietsroutes en voldoende groen. Ook het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) wil 'gezond ontwerpen en inrichten' bevorderen (VROM, 2008).

Binnen de context van het gezin zijn onder meer de Jeugdgezondheidszorg en het Maatschappelijk Werk actief. Binnen de toekomstige Centra voor Jeugd en Gezin kan gewerkt worden aan vroegtijdige signalering en een integrale aanpak van problemen. Op scholen kan vanuit de zorgstructuren (Zorg- en Adviesteams) bijgedragen worden aan preventie. Goede registratie en follow-up van gegevens afkomstig uit deze platforms en voorzieningen kan de gemeente helpen beter inzicht te krijgen in de gezondheid van en zorg voor de jeugd.

***Kiezen voor effectieve of veelbelovende interventies***
De kennis over de effectiviteit van interventies en maatregelen is nog beperkt. Interventies die (in theorie) effectief gebleken zijn, zouden zoveel mogelijk ingezet moeten worden. Daarnaast kan worden geput uit aanbevolen interventies of 'best-practices'. Als er geen evaluatiegegevens bekend zijn, kan de gemeente zelf de succes- en faalfactoren in beeld brengen. Zo kan de gemeente bijdragen aan meer kennis over interventies.

## 2.3 De rol van de gemeente Terneuzen in het lokale gezondheidsbeleid

***Nieuwe gezondheidsnota biedt Terneuzen kansen om de regierol te verstevigen***
De nieuwe gezondheidsnota van Zeeuws-Vlaanderen biedt Terneuzen kansen om de regierol te verstevigen. Dit kan door:

- Het uitwerken van beleidsprioriteiten in actiepunten met SMART geformuleerde doelen;
- Het benoemen van verantwoordelijken en uitvoerings- en samenwerkingspartners;
- Het koppelen van middelen aan actiepunten;
- Het maken van concrete afspraken over monitoren en evaluateren van de actiepunten;
- Het sturen op meer integraal beleid, zowel binnen de eigen organisatie als daarbuiten;
- Het (blijven) betrekken van zorgvragers en zorgaanbieders bij het vormgeven van het lokale gezondheidsbeleid;
- Het op actieve manier op elkaar blijven afstemmen van vraag en aanbod;
- Het koppelen van de gezondheidsnota aan andere beleidssoorten, zoals jeugd, sport en Wmo;
- Het zorg dragen voor afstemming tussen het collectieve preventiebeleid en de uitvoering van interventies in de eerste en tweede lijn.

***Nieuwe gezondheidsnota Terneuzen kansen om de koppeling van collectieve preventie met de zorg nog verder te verbeteren***
De invloed van de gemeente Terneuzen op de preventiezorgketen is met de komst van de Wmo vergroot. De gemeente staat nu zowel aan het begin (preventie) als aan het einde van de keten (zorg). Ook is ze verantwoordelijk voor de opvang van kwetsbare doelgroepen die buiten deze preventiezorgketen (dreigen te) vallen. Het oppakken van de regierol is daarom essentieel. De verbinding tussen collectieve preventie, curatievezorg en verzorging wordt door Terneuzen nog nauwelijks gelegd, maar biedt eveneens kansen voor effectief gezondheidsbeleid. Zo kan bijvoorbeeld de preventie van depressie en diabetes worden aangepakt door collectief preventieve activiteiten te laten aansluiten bij de huidige zorgketens voor diabetes en depressie. Waar het gaat om de vangnetfunctie is van belang dat er een sluitende keten is van de vroegtijdige signalering en opvang van kwetsbare burgers. Dit vraagt onder meer om een goed werkend OGGZ Zorgnetwerk, waarbinnen de verschillende vormen van hulpverlening op elkaar worden afgestemd. Gemeente Terneuzen is hiermee al goed op weg met een in 2008 geformaliseerd OGGZ Zorgnetwerk.

# 3 TOT SLOT

De invloed van de gemeente Terneuzen op de preventiezorgketen is met de komst van de Wmo vergroot. De gemeente staat nu zowel aan het begin (preventie) als aan het einde van de keten (zorg). Ook is ze verantwoordelijk voor de opvang van kwetsbare doelgroepen die buiten deze preventiezorgketen (dreigen te) vallen. Het oppakken van de regierol is daarom essentieel. De verbinding tussen collectieve preventie, curatieve zorg en verzorging wordt door Terneuzen nog nauwelijks gelegd, maar biedt eveneens kansen voor effectief gezondheidsbeleid. Zo kan bijvoorbeeld de preventie van depressie en diabetes worden aangepakt door collectief preventieve activiteiten te laten aansluiten bij de huidige zorgketens voor diabetes en depressie. Waar het gaat om de vangnetfunctie is van belang dat er een sluitende keten is van de vroegtijdige signalering en opvang van kwetsbare burgers. Dit vraagt onder meer om een goed werkend OGGZ Zorgnetwerk, waarbinnen de verschillende vormen van hulpverlening op elkaar worden afgestemd. Gemeente Terneuzen is hiermee al goed op weg met een in 2008 geformaliseerd OGGZ Zorgnetwerk.

***De regionale VTV Zeeland ontwikkelt zich verder***

De regionale VTV Zeeland 2008 baseert zich naast landelijke en provinciale bronnen vooral op cijfers uit de gezondheidsmonitors en verrichtingenregistraties van de GGD Zeeland en de rapportages 'Gezondheid' en 'Gezonde leefstijl' uit de Jeugdmonitor Zeeland. In Zeeland is echter nog geen traditie van structureel monitoren van de gezondheidstoestand. Daardoor kunnen geen uitspraken gedaan worden over de gezondheid van alle bevolkings- en leeftijdsgroepen in Zeeland. Ook zijn geen trendgegevens beschikbaar. Voor het nog beter onderbouwen van beleid in de toekomst is het wenselijk in heel Zeeland de vinger aan de pols te blijven houden, op landelijk gestandaardiseerde wijze. Het is de bedoeling dat de regionale VTV de basis zal vormen voor toekomstig Zeeuws gezondheidsbeleid. Het proces van ontwikkeling en invulling van deze eerste regionale VTV voor Zeeland moet gezien worden als een groeimodel. Aanvullingen en suggesties naar aanleiding van deze uitgave zijn dan ook meer dan welkom bij de afdeling Beleidsadvisering en -ondersteuning van de GGD Zeeland.

***Voor meer informatie***

Meer informatie vindt u in het samenvattende rapport van de regionale VTV Gezondheid boven water in Zeeland, de GGD Gezondheidsatlas (www.ggdgezondheidsatlas.nl), de Nationale Atlas Volksgezondheid (www.zorgatlas.nl), het regionale Kompas Volksgezondheid (www.regionaalkompas.nl) en het Nationaal Kompas Volksgezondheid (www.nationaalkompas.nl).

# LITERATUUR, GEGEVENSBRONNEN EN WEBSITES

*Literatuur*

GGD Zeeland. PGOO eindrapportage Zeeland. Goes: GGD Zeeland, 2008.

Hollander AEM de, Hoeymans N, Melse JM, Oers JAM van, Polder JJ (red). Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. RIVM-rapportnr. 270061003. Bilthoven: RIVM, 2006.

RCVZ, Regionale Commissie Verslavingszorg Zeeland. Het Zeeuws Kompas; een visie en een plan van aanpak voor opvang en het voorkomen van opvang van sociaal kwetsbare personen in Zeeland 2008-2015. Vlissingen: RCVZ, 2008.

Smit A, Hoffenaar P. Zicht op risicokinderen en hulp. Themarapport Jeugdmonitor, Ouders jonge kinderen nr. 5. Middelburg: Scoop, 2008.

Vriends KLHM, Bergstra AD, Bos HJ, Kooten PJC van, Poos MJJC, Tak I van der, Oers JAM van. Gezondheid boven water in Zeeland. Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2008. Goes: GGD Zeeland, 2008.

VROM, Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer. Nationale aanpak milieu en gezondheid 2008-2012. Den Haag: VROM, 2008.

VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Preventienota Kiezen voor gezond leven. Den Haag: VWS, 2006.

VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Programmatische aanpak van chronische ziekten. Den Haag: VWS, 2008.

Weterings KGC. Huisartsenzorg in Zeeland, een zorg voor gemeenten? Goes: GGD Zeeland, juni 2005 (tweede herziende versie).

Wolf, J. Handreiking OGGZ in de Wmo. Nijmegen: VWS/ VNG, 2006.

*Gegevensbronnen*

Jeugdmonitor Zeeland 2007 (www.ggdgezondheidsatlas.nl) (Scoop, GGD Zeeland)

Ouderenmonitor Zeeland 2007 (www.ggdgezondheidsatlas.nl) (GGD Zeeland)

Preventieve Gezondheidsonderzoeken (PGO) Jeugdgezondheidszorg 2005-2007 (www.ggdgezondheidsatlas.nl) (GGD Zeeland)

Sociale Atlas Zeeland 2006 (www.scoopzld.nl) (Scoop)

Volwassenenmonitor Zeeland 2005 (www.ggdgezondheidsatlas.nl) (GGD Zeeland)

*Websites*

| | |
|---|---|
| www.cbs.nl/statline | De elektronische databank van het CBS |
| www.ggdgezondheidsatlas.nl | GGD Gezondheidsatlas (GGD Zeeland) |
| www.nationaalkompas.nl | Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM) |
| www.regionaalkompas.nl | Regionaal Kompas Volksgezondheid (GGD Zeeland) |
| www.zorgatlas.nl | Nationale Atlas Volksgezondheid (RIVM) |

# DEFINITIES

| | |
|---|---|
| Chronische ziekte | Een ziekte die langer dan drie maanden aanhoudt. |
| Coronaire hartziekten | Aandoeningen die veroorzaakt worden door afwijkingen in de kransslagaders. |
| Effectiviteit | Doeltreffendheid: mate waarin (vooraf) geformuleerde doelstelling in de praktijk wordt bereikt. |
| Etniciteit | Een verzameling van culturele kenmerken en gedragingen die door een groep mensen worden gedeeld en van generatie op generatie overgedragen wordt. |
| Grijze druk | Geeft de verhouding aan tussen het totaal aantal personen van 65 jaar en ouder en de personen in de leeftijdsgroep van 20 tot en met 64 jaar. De grijze druk is een maat voor de vergrijzing. |
| Groene druk | Geeft de verhouding aan tussen het totaal aantal personen van 0 tot en met 19 jaar en de personen van 20 tot en met 64 jaar. De groene druk is een maat voor de ontgroening. |
| Interventie | Activiteit met als doel het beïnvloeden van een determinant of een ziekte in de gewenste richting. |
| Jongeren | 14- en 15-jarigen. |
| Leefstijlfactoren | Gedragsfactoren die van invloed zijn op gezondheid. |
| Levensverwachting in goede ervaren gezondheid | Het aantal 'gezonde' jaren bepaald op basis van het percentage personen dat op de vraag naar ervaren gezondheid de antwoorden 'goed' of 'zeer goed' gaf. |
| Niet-westerse allochtoon | Persoon afkomstig uit Turkije, Afrika, Latijns-Amerika of Azië met uitzondering van Indonesië en Japan, van de 1e en de 2e generatie. De 1e generatie is zelf geboren in het betreffende land, de 2e generatie heeft minimaal één ouder die geboren is in het betreffende land. |
| Ouderen | Personen van 65 jaar en ouder. |
| Risicogroep | (Specifieke) groep van personen waarbij een verhoogd risico bestaat op ongezondheid. |
| Risicokind | Kind met een ontwikkelingsachterstand, opvoedingsproblematiek, spraak/taalstoornis of kind dat alleen een buitenlandse taal spreekt. |
| Scoop | Zeeuws instituut voor sociale en culturele ontwikkeling. |
| Significant | De kans dat een bevinding op toeval berust, is kleiner dan 5%. |
| Volwassenen | 19- tot en met 64-jarigen. |
| Ziektelast | De ziektelast is de hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die veroorzaakt wordt door ziekten (uitgedrukt in DALY's (Disability Adjusted Life-Years). |

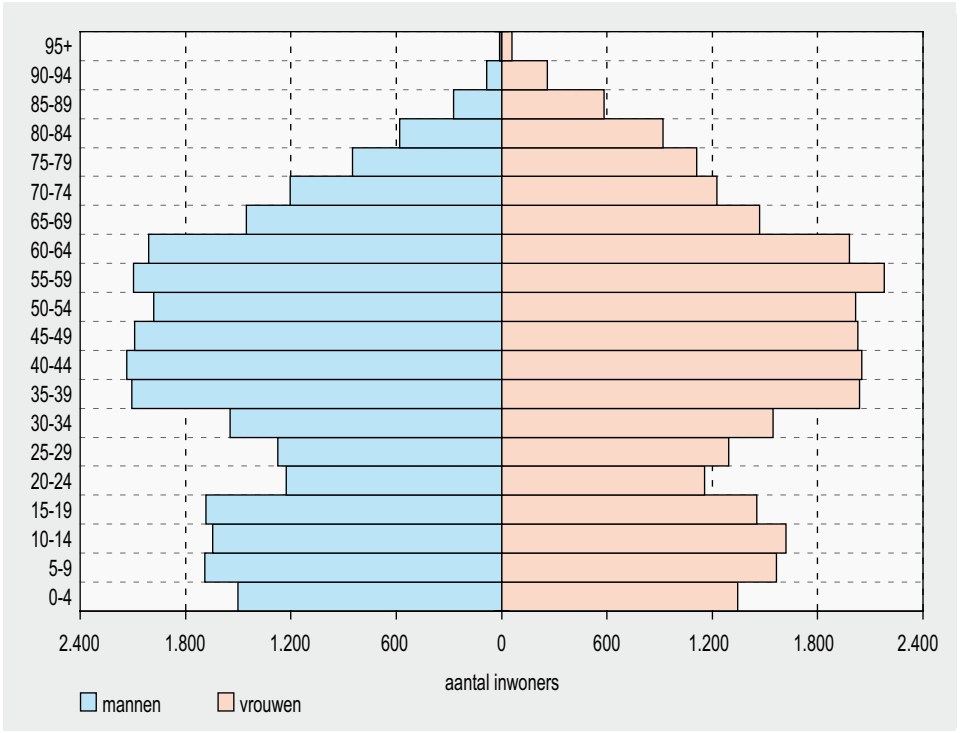
# AFKORTINGEN

| | |
|---|---|
| AOW | Algemene Ouderdomswet |
| ASHGZ | Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Zeeland |
| CBS | Centraal Bureau voor de Statistiek |
| COPD | Chronic obstructive pulmonary disease (chronische obstructieve longziekten) |
| havo | Hoger algemeen voortgezet onderwijs |
| IGZ | Inspectie voor de Gezondheidszorg |
| JGZ | Jeugdgezondheidszorg |
| lwoo | Leerweg ondersteunend onderwijs |
| MAB | Meld- en Actiepunt Bemoeizorg |
| OGGZ | Openbare Geestelijke Gezondheidszorg |
| Regionale VTV | Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning |
| RIVM | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu |
| SES | Sociaaleconomische status |
| SGBO | Sociaal-Geografisch en Bestuurskundig Onderzoek voor gemeenten |
| SMART | Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden |
| vmbo | Voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs |
| VROM | Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer |
| vso | Voortgezet speciaal onderwijs |
| VTV | Volksgezondheid Toekomst Verkenning |
| vwo | Voorbereidend wetenschappelijk onderwijs |
| VWS | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
| Wcpv | Wet collectieve preventie volksgezondheid |
| Wmo | Wet maatschappelijke ondersteuning |
| Wpg | Wet publieke gezondheid |

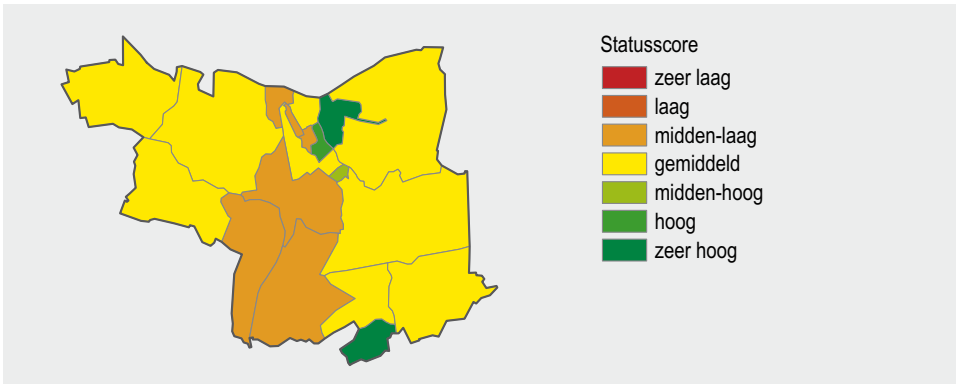
# BIJLAGE GEZONDHEIDSPROFIEL GEMEENTE TERNEUZEN

## Demografie

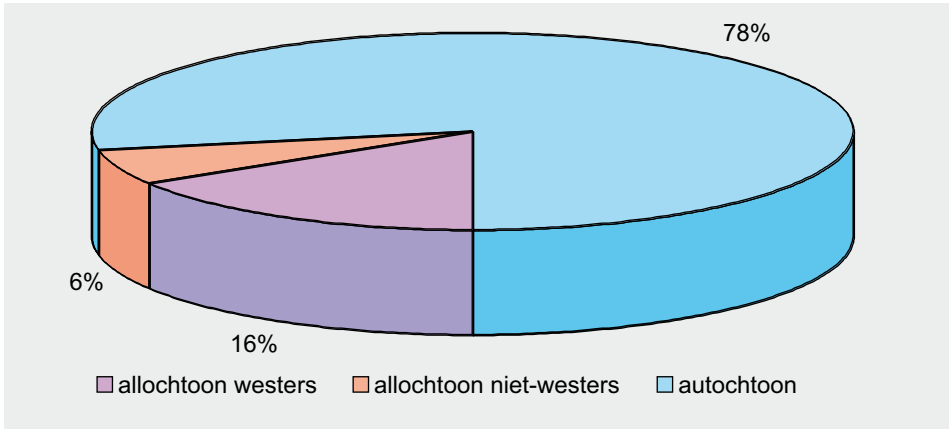
| | |
|---|---|
| Aantal inwoners per 1-1-2007: | 55.280 |
| Omgevingsadressendichtheid (1-1 2007): | 756 adressen per km² (weinig stedelijk) |
| Sterfte (2001-2004): | 80,3 per 10.000 inwoners per jaar |
| Groene druk (2007): | 38% |
| Grijze druk (2007): | 31% |



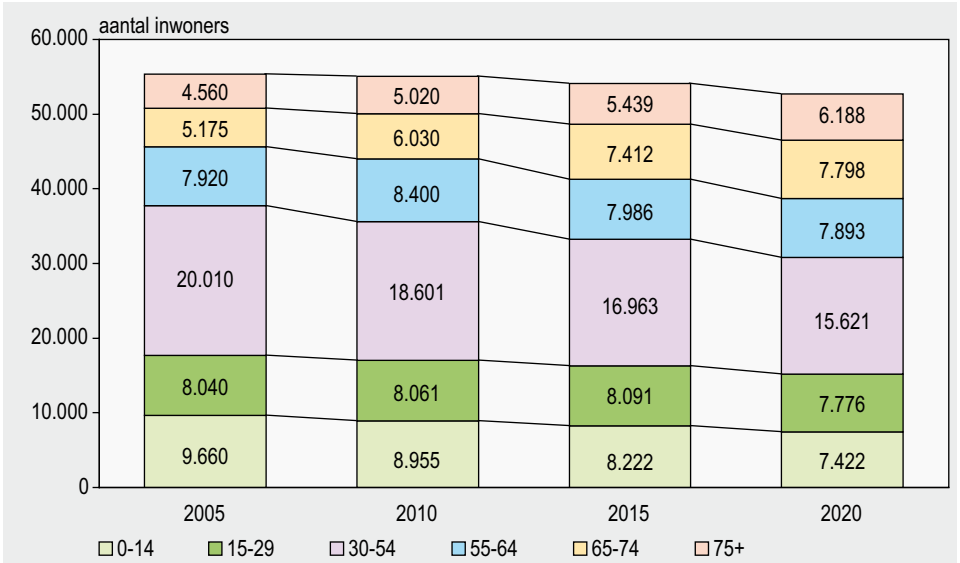

*Figuur 1: Demografische opbouw in de gemeente Terneuzen op 1 januari 2007 (Bron: CBS-Statline).*




*Figuur 2: Sociaaleconomische status op basis van inkomen, werksituatie en opleiding, per vierpositie postcodegebied in Terneuzen in 2006 (Bron: SCP, Wegener). Voor namen van de postcodegebieden zie de binnenkant van de kaft.*




*Figuur 3: Percentage inwoners naar etniciteit in Terneuzen op 1 januari 2007 (Bron: CBS-Statline).*




*Figuur 4: Bevolkingsprognose 2005-2020 voor Terneuzen (Bron: Provincie Zeeland, 2008).*

| Indicator | Definitie | Terneuzen | Zeeland / Oosterschelde-regio[1] | Nederland |
|---|---|---|---|---|
| **Levensverwachting en sterfte** | | | | |
| Levensverwachting | Bij geboorte, in jaren | | | |
| Mannen (2001-2004) | | | 77,3 nb | 76,3 |
| Mannen (1999-2003) | | 76,8-79,9 ▲ | | 75,8 |
| Vrouwen (2001-2004) | | | 82,1 nb | 81,1 |
| Vrouwen (1999-2003) | | 81,7-85,4 ▲ | | 80,7 |
| Totale sterfte (2001-2004) | Aantal per 10.000 inwoners per jaar | 80,3 ▲ | 80,1 ▲ | 86,8 |
| Sterfte hart- en vaatziekten (2001-2004) | Aantal per 10.000 inwoners per jaar | 27,1 ▲ | 26,5 ▲ | 28,9 |
| Sterfte kanker (2001-2004) | Aantal per 10.000 inwoners per jaar | 21,6 ▲ | 22,3 ▲ | 23,6 |
| Sterfte ziekten ademhalingswegen (2001-2004) | Aantal per 10.000 inwoners per jaar | | 6,6 ▲ | 8,3 |
| Sterfte astma en COPD (2001-2004) | Aantal per 10.000 inwoners per jaar | | 3,2 ▲ | 3,9 |
| Sterfte verkeersongevallen (2001-2004) | Aantal per 10.000 inwoners per jaar | | 0,6 ● | 0,6 |
| **Gezondheidstoestand (%)** | | | | |
| Hartinfarct | | | | |
| 0+ jaar (2004-2007) | Afgelopen 12 mnd | | 2,2 ● | 2,3 |
| 19-64 jaar (2005) | Afgelopen 12 mnd | nb | 0,8 | |
| 65+ jaar (2007) | Afgelopen 12 mnd | 3,2 ● | 3,7 | |
| Beroerte | | | | |
| 0+ jaar (2004-2007) | Ooit gehad | | 1,5 ● | 1,8 |
| 19-64 jaar (2005) | Afgelopen 12 mnd, incl. TIA[2] | nb | 0,7 | |
| 65+ jaar (2007) | Afgelopen 12 mnd, incl. TIA[2] | 6,1 ● | 4,5 | |
| Astma/COPD | | | | |
| 0+ jaar (2004-2007) | Afgelopen 12 mnd chronische klachten luchtwegen | | 7,7 ● | 7,6 |
| 14-15 jaar (2007) | Astma, bronchitis | 10,1 ● | 11,1 | |
| 19-64 jaar (2005) | Afgelopen 12 mnd | nb | 7,1 | |
| 65+ jaar (2007) | Afgelopen 12 mnd | 7,0 ● | 8,4 | |
| Artrose | | | | |
| 0+ jaar (2004-2007) | Gewrichtsslijtage afgelopen 12 mnd | | 12,1 ▼ | 9,7 |
| 19-64 jaar (2005) | Afgelopen 12 mnd, van heupen of knieën | nb | 10,3 | |
| 65+ jaar (2007) | Afgelopen 12 mnd, van heupen of knieën | 29,7 ● | 28,5 | |
| Diabetes mellitus | | | | |
| 0+ jaar (2004-2007) | Afgelopen 12 mnd Diabetes mellitus | | 2,4 ▲ | 3,5 |
| 14-15 jaar (2007) | Diabetes mellitus | 0,9 ● | 1,2 | |
| 19-64 jaar (2005) | Afgelopen 12 mnd | nb | 3,0 | |
| 65+ jaar (2007) | Afgelopen 12 mnd | 13,0 ● | 12,3 | |
| Functioneel beperkt | | | | |
| 19-64 jaar (2005) | Afgelopen maand in dagelijks functioneren t.g.v. lichamelijke gezondheid | nb | 20,0 | |
| 65+ jaar (2007) | Afgelopen maand in dagelijks functioneren t.g.v. lichamelijke gezondheid | 31,3 ● | 32,6 | |

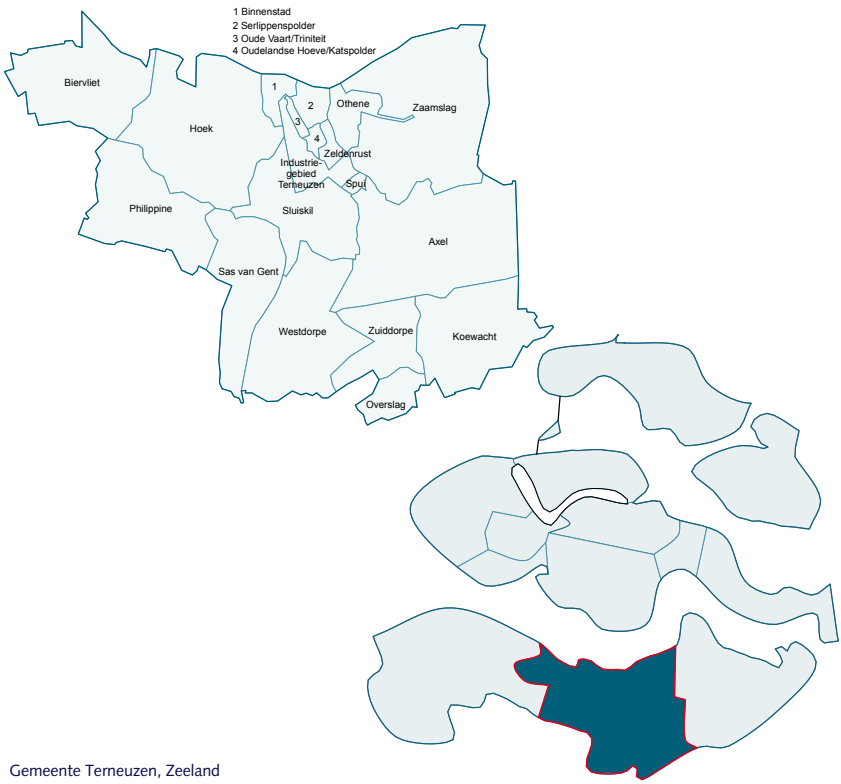
| Indicator | Definitie | Terneuzen | | Zeeland / Oosterschelde-regio[1] | | Nederland |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Minder dan goed ervaren gezondheid | | | | | | |
| 0+ jaar (2004-2007) | Eigen gezondheid 'gaat wel/ slecht/zeer slecht' | | | 19,6 | ● | 19,5 |
| 14-15 jaar (2007) | Eigen gezondheid 'niet zo best/slecht' | 3,5 | ● | 3,6 | | |
| 19-64 jaar (2005) | Eigen gezondheid 'matig/ slecht' | nb | | 10,7 | | |
| 65+ jaar (2007) | Eigen gezondheid 'matig/ slecht' | 30,9 | ● | 29,2 | | |
| Slecht ervaren psychische gezondheid | | | | | | |
| 12+ jaar (2004-2007) | Somscore MHI[3]-5 ≤ 60 | | | 9,8 | ● | 10,0 |
| 19-64 jaar (2005) | Somscore MHI[3]-5 ≤ 60 | nb | | 13,8 | | |
| 65+ jaar (2007) | Somscore MHI[3]-5 ≤ 60 | 19,7 | ● | 19,2 | | |
| Indicatie psychosociale problematiek | | | | | | |
| 10 jaar (2005-2007) | SDQ[4] Score van 14 of hoger | 10,5 | ● | 10,7 | | |
| 14-15 jaar (2007) | SDQ[4] Score van 18 of hoger | 10,1 | ● | 10,2 | | |
| Eenzaamheid | | | | | | |
| 19-64 jaar (2005) | (Zeer) ernstig eenzaam | nb | | 5,4 | | |
| 65+ jaar (2007) | (Zeer) ernstig eenzaam | 13,2 | ▼ | 10,2 | | |
| **Oorzaken van ongezondheid (%, tenzij anders vermeld)** | | | | | | |
| *Lichamelijke eigenschappen en gedrag* | | | | | | |
| Overgewicht | | | | | | |
| 20+ jaar (2004-2007) | BMI ≥25 kg/m² | | | 45,0 | ● | 45,9 |
| 3,9 jaar (JGZ 0-4) (2005-2007) | Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria | 8,1 | ● | 8,2 | | |
| 5 jaar (PGO, 2005-2007) | Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria | 11,8 | ● | 12,7 | | |
| 10 jaar (PGO, 2005-2007) | Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria | 19,1 | ▼ | 16,4 | | |
| 13 jaar (PGO, 2005-2007) | Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria | 16,2 | ● | 14,7 | | |
| 14-15 jaar (2007) | Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria (zelfrapportage) | 9,4 | ● | 8,7 | | |
| 19-64 jaar (2005) | BMI ≥25 kg/m² (zelfrapportage) | nb | | 45,9 | | |
| 65+ jaar (2007) | BMI ≥25 kg/m² (zelfrapportage) | 58,1 | ● | 58,1 | | |
| Ernstig overgewicht (obesitas) | | | | | | |
| 20+ jaar (2004-2007) | BMI ≥30 kg/m² | | | 9,6 | ● | 11,0 |
| 3,9 jaar (JGZ 0-4) | Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria | 1,5 | ● | 1,6 | | |
| 5 jaar (PGO) (2005-2007) | Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria | 2,4 | ● | 2,9 | | |
| 10 jaar (PGO) (2005-2007) | Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria | 2,8 | ● | 2,4 | | |
| 13 jaar (PGO) (2005-2007) | Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria | 2,7 | ● | 2,5 | | |
| 14-15 jaar (2007) | Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria (zelfrapportage) | 1,2 | ● | 1,1 | | |
| 19-64 jaar (2005) | BMI ≥30 kg/m² (zelfrapportage) | nb | | 10,2 | | |
| 65+ jaar (2007) | BMI ≥30 kg/m² (zelfrapportage) | 14,1 | ● | 13,8 | | |

| Indicator | Definitie | Terneuzen | | Zeeland / Oosterschelde-regio[1] | | Nederland |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Roken | | | | | | |
| 12+ jaar (2004-2007) | Wel eens roken | | | 30,0 | ● | 29,3 |
| 12+ jaar (2004-2007) | Zware rokers (20 sigaretten per dag of meer) | | | 6,8 | ● | 7,3 |
| 14-15 jaar (2007) | Wel eens gerookt | 44,2 | ● | 48,4 | | |
| 14-15 jaar (2007) | Rookt dagelijks | 13,4 | ● | 14,4 | | |
| 19-64 jaar (2005) | Rookt | nb | | 28,9 | | |
| 65+ jaar (2007) | Rookt | 13,0 | ● | 12,0 | | |
| Alcoholgebruik | | | | | | |
| 14-15 jaar (2007) | Recent gebruik (afgelopen 4 wkn) | 65,1 | ● | 64,7 | | |
| Binge drinken | | | | | | |
| 14-15 jaar (2007) | ≥5 glazen op één gelegenheid in de 4 weken | 42,7 | ● | 44,7 | | |
| Overmatig alcoholgebruik | | | | | | |
| 19-64 jaar (2005) | >21 glazen/week (man) of >14 glazen/week (vrouw) | nb | | 11,2 | | |
| 65+ jaar (2007) | Zware drinkers (≥1 keer/week ≥6 glazen/dag (man) of ≥1 keer/week ≥4 glazen/dag (vrouw)) | 10,7 | ▼ | 7,8 | | |
| Drinkers | Overmatige en zware drinkers | | | | | |
| 12+ jaar (2004-2007) | ≥1 keer/week ≥6 glazen/dag óf gemiddeld ≥3 glazen/dag (man) of ≥2 glazen/dag (vrouw) | | | 13,3 | ▲ | 18,1 |
| Lichamelijke inactiviteit | Niet voldoen aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen | | | | | |
| 12+ jaar (2004-2007) | | | | 43,6 | ● | 45,6 |
| 14-15 jaar (2007) | <1 uur/dag | 75,9 | ● | 75,7 | | |
| 19-64 jaar (2005) | <30 min/dag op minstens 5 dagen/week | nb | | 35,6 | | |
| 65+ jaar (2007) | <30 min/dag op minstens 5 dagen/week | 37,6 | ● | 36,4 | | |
| Onvoldoende groente of fruit | | | | | | |
| 14-15 jaar (2007) | Niet dagelijks groente | 63,8 | ● | 64,4 | | |
| 19-64 jaar (2005) | Niet dagelijks ≥200 gram groente | nb | | 73,8 | | |
| 65+ jaar (2007) | Niet dagelijks ≥200 gram groente | 71,1 | ● | 69,9 | | |
| 14-15 jaar (2007) | Niet dagelijks 2 stuks fruit | 82,2 | ▼ | 77,3 | | |
| 19-64 jaar (2005) | Niet dagelijks 2 stuks fruit | nb | | 67,9 | | |
| 65+ jaar (2007) | Niet dagelijks 2 stuks fruit | 49,4 | ● | 44,8 | | |
| Ontbijten | | | | | | |
| 14-15 jaar (2007) | Ontbijt <5 keer/week | 21,4 | ● | 23,2 | | |
| 19-64 jaar (2005) | Ontbijt <5 keer/week | nb | | 16,7 | | |
| 65+ jaar (2007) | Ontbijt <5 keer/week | 4,3 | ● | 4,7 | | |
| Seksueel risicogedrag | | | | | | |
| 14-15 jaar (2007) | Gebruikt geen condooms bij geslachtsgemeenschap | 11,7 | ● | 17,2 | | |

| Indicator | Definitie | Terneuzen | | Zeeland / Oosterschelde-regio[1] | | Nederland |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Softdruggebruik | | | | | | |
| 12+ jaar (2001) | Actueel gebruik (afgelopen mnd) | | | | | 3 |
| 12-19 jaar (2003) | Actueel gebruik (afgelopen mnd) | | | | | 9 |
| 14-15 jaar (2007) | Recent gebruik (afgelopen mnd) | 8,8 | ● | 10,4 | | |
| 19-64 jaar (2005) | Recent gebruik (afgelopen mnd) | nb | | 1,9 | | |
| Harddruggebruik | | | | | | |
| 12+ jaar (2001) | Recent gebruik cocaïne, amfetamine, XTC, hallucinogenen (excl. paddo's), heroïne (afgelopen 4 wkn) | | | | | 0,1-0,4 |
| 14-15 jaar (2007) | Recent gebruik XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne (afgelopen 4 wkn) | 5,0 | ● | 3,7 | | |
| 19-64 jaar (2005) | Recent gebruik XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne, LSD | nb | | 0,3 | | |
| *Sociale omgeving* | | | | | | |
| Pesten | | | | | | |
| 14-15 jaar (2007) | Is afgelopen 2 mnd >3x gepest op school | 9,1 | ● | 9,6 | | |
| 14-15 jaar (2007) | Heeft afgelopen 2 mnd >3x gepest op school | 15,0 | ▼ | 10,2 | | |
| Geweld | | | | | | |
| 19-64 jaar (2005) | Ooit slachtoffer geweest van huislijk geweld | nb | | 5,6 | | |
| 65+ jaar (2007) | Ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld | 3,1 | ● | 2,8 | | |
| Maatschappelijke participatie | | | | | | |
| 19-64 jaar (2005) | Is lid van een vereniging of club | nb | | 50,2 | | |
| 65+ jaar (2007) | Neemt regelmatig of af en toe deel aan groepsbijeenkomsten (club, lezing, vereniging etc.) | 50,3 | ● | 53,0 | | |
| *Fysieke omgeving* | | | | | | |
| 19-64 jaar (2005) | Ernstige geluidshinder | nb | | 11,7 | | |
| 19-64 jaar (2005) | Ernstige geurhinder | nb | | 8,6 | | |
| 19-64 jaar (2005) | Ongunstig gebruik ventilatie woonkamer | nb | | 69,1 | | |
| 19-64 jaar (2005) | Ongunstig gebruik ventilatie slaapkamer | nb | | 54,6 | | |
| **Zorg en preventie** | | | | | | |
| Zorg | | | | | | |
| Huisartsen (2007) | Aantal per 10.000 inwoners | 5,6 | ● | 5,3 | | |
| Huisartsen (2007) | Aantal per 10.000 inwoners | | | 5,3 | nb | 6,1 |
| Tandartsen (2008) | Aantal per 10.000 inwoners | 3,1 | nb | 3,3 | | |
| Tandartsen (2008) | Aantal per 10.000 inwoners | | | 3,3 | nb | 3,9 |
| Tevredenheid dienstverlening huisarts | | | | | | |
| 19-64 jaar (2005) | Ontevreden | nb | | 6,5 | | |
| 65+ jaar (2007) | Ontevreden | 1,3 | ● | 2,6 | | |

| Indicator | Definitie | Terneuzen | | Zeeland / Oosterschelde-regio[1] | | Nederland |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mantelzorg | | | | | | |
| 19-64 jaar (2005) | Heeft mantelzorg gekregen afgelopen 12 maanden | nb | | 4,3 | | |
| 65+ jaar (2007) | Heeft mantelzorg gekregen afgelopen 12 maanden | 13,8 | ● | 14,3 | | |
| Preventie | | | | | | |
| Screening borstkanker | | | | | | |
| 50+ jaar mammografie (2004-2007) | Afgelopen 5 jaar minstens één keer | | | 76,8 | ● | 77,2 |
| 50-75 jaar deelname bevolkingsonderzoek (2003-2006) | | 80,1 | nb | 80,2 | | |
| Screening baarmoederhalskanker | | | | | | |
| 30+ jaar cervixuitstrijkje (2004-2007) | Afgelopen 5 jaar minstens 1 uitstrijkje | | | 67,5 | ● | 67,6 |
| 30-60 jaar deelname bevolkingsonderzoek (2005) | | 57,0 | nb | 67,5 | | |
| Vaccinaties | | | | | | |
| DKTP vaccinaties zuigelingen 2008 | Eerste revaccinatie zuigelingen | 95,4 | nb | | | 94,5 |
| Griepvaccinaties 65+ (2007-2008) | Door huisarts via Nationaal Programma Griepppreventie (NPG) | 78 | nb | | | 80 |
| Jeugdgezondheidszorg | | | | | | |
| Opkomst JGZ 4-19 jaar (groep 2, groep 7, klas 2 VO[5]) | Van opgeroepen kinderen in kalenderjaar 2007 | 94,0 | nb | 94,8 | | |

▲ = Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.
▼ = Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.
● = Niet significant afwijkend van het laatste cijfer in de rij.
nb = niet bekend.
[1] Volwassenenmonitor alleen in de Oosterschelderegio uitgevoerd.
[2] Transient Ischaemic Attack.
[3] Mental Health Inventory.
[4] Strength and Difficulties Questionnaire.
[5] Voortgezet Onderwijs.




Gemeente Terneuzen, Zeeland

De gezondheid van de inwoners in Terneuzen is goed maar kan beter. Dat is de conclusie van het rapport *Gezondheid boven water in Terneuzen.* Hierin is landelijke, regionale en lokale informatie samengebracht over gezondheid en ziekte, oorzaken van ongezondheid, preventie en zorg in de gemeente Terneuzen. Het dient als basis voor de nota lokaal gezondheidsbeleid.

Op verschillende aspecten doet Terneuzen het in vergelijking met andere Zeeuwse gemeenten best goed. Toch gedragen veel ouderen en jongeren in Terneuzen zich ongezond. Zo drinkt bijna tweederde van de jongeren alcohol en rookt een op de acht dagelijks. Tienjarigen hebben vaker overgewicht dan gemiddeld in Zeeland. Ruim een derde van de ouderen voldoet niet aan de beweegnorm en meer dan de helft is te dik. Deze en andere ontwikkelingen maken investeren in preventie noodzakelijk, want hiermee is nog aanzienlijke gezondheidswinst te boeken.

In Terneuzen zijn veel organisaties en instellingen actief bij het uitvoeren van preventieactiviteiten. Het aanbod is echter nog versnipperd. De gemeente kan hierin regie voeren door het bevorderen van samenwerking en afstemming, registratie en evaluatie van activiteiten. Samenwerking met andere gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen vergroot de kansen en mogelijkheden voor de ontwikkeling en implementatie van succesvolle gezondheidsbevorderende en -beschermende activiteiten.

Dit rapport is onderdeel van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) Zeeland. Andere onderdelen van deze regionale VTV zijn het samenvattend rapport *Gezondheid boven water in Zeeland* en het Regionaal Kompas Volksgezondheid (www.regionaalkompas.nl) met informatie over de mogelijkheden voor het behalen van gezondheidswinst in Zeeland. Ontwikkeling van een regionale VTV wordt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gezien als een belangrijke stap om de kwaliteit van de lokale nota's volksgezondheid verder te verbeteren.

Goes 2008



**GGD Zeeland**
Westwal 37
Postbus 345, 4460 AS Goes
**T** (0113) 249400
**I** www.ggdzeeland.nl

elle • Reimerswaal • Sluis • Terneuzen • Hulst • Schouwen-Duiveland • Tholen • Noord-Bev