



Hart voor Brabant

Kernboodschappen voor lokaal beleid 2006

J Piek | HMFS Steeghs | GMJ Smulders

MJH van Bon-Martens

GEZONDHEID TELT! IN WAALWIJK

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



Gezondheid telt! in Waalwijk

Kernboodschappen voor lokaal beleid 2006

J. Piek
H.M.F.S. Steeghs
G.M.J. Smulders
M.J.H. van Bon-Martens



Hart voor Brabant

GGD Hart voor Brabant

Postbus 3166, 5203 DD 's-Hertogenbosch

Telefoon: 0900-463 64 43 (0900-infoGGD)

www.ggdhvb.nl

Ontwerp omslag: De Code, Rosmalen

Vormgeving binnenwerk: Uitgeverij RIVM, CO2 Premedia



ZonMw

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door financiering van ZonMw in het kader van het Programma Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid.

Een publicatie van de GGD Hart voor Brabant

Postbus 3166

5203 DD 's-Hertogenbosch

Auteursrecht voorbehouden

© GGD Hart voor Brabant, 's-Hertogenbosch, 2006

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die noch tans 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 Hart voor Brabant.

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

De landelijke preventienota 'Kiezen voor gezond leven' is vooral gebaseerd op de landelijke Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het RIVM: 'Zorg voor gezondheid'. In de GGD-regio Hart voor Brabant is in navolging hierop voor het eerst een regionale VTV ontwikkeld: 'Gezondheid telt! in Hart voor Brabant'. Deze is bedoeld voor de gemeenten zodat zij strategische beleidskeuzes kunnen maken. Deze keuzes moeten immers, volgens de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid, zoveel mogelijk gebaseerd zijn op inzicht in de lokale gezondheidstoestand. In het rapport van de regionale VTV zijn regionale kernboodschappen voor gezondheidsbeleid geformuleerd. Leidend hierbij is de te behalen gezondheidswinst. Dit heeft als gevolg dat gefocust is op de belangrijkste gezondheidsproblemen en de belangrijkste oorzaken van (on)gezondheid met een wetenschappelijke grondslag.

De kernboodschappen

In dit boekje worden de regionale kernboodschappen zo goed mogelijk vertaald naar de lokale situatie in Waalwijk. Met de lokale inkleuring kan dit boekje als startpunt dienen voor de volgende nota lokaal gezondheidsbeleid in Waalwijk. Dit boekje is daarom vooral bedoeld voor de beleidsmakers van de gemeente Waalwijk, maar ook voor de uitvoerders en andere belanghebbenden op het terrein van volksgezondheid en welzijn. Het boekje geeft antwoord op vragen als: Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen? Wat zijn de belangrijkste oorzaken van ongezondheid? Wat gebeurt er nu aan beleid in de gemeente? En waar liggen mogelijkheden voor verbetering?

Wat zijn de belangrijkste bevindingen?

De gezondheidssituatie in Waalwijk verschilt op een aantal punten met die van de regio en die van Nederland. Dit geldt in meer of mindere mate voor iedere gemeente. Het is belangrijk om niet alleen op die verschillen te focussen, maar vooral te kijken naar de omvang en ernst van de verschillende problemen. Want ook al heeft een gemeente minder rokers, roken blijft de belangrijkste oorzaak van ongezondheid. De belangrijkste bevindingen op regionaal niveau gelden daarom ook voor Waalwijk. Het gaat daarbij om de volgende regionale bevindingen:

- de regio scoort op verschillende aspecten van gezondheid slechter dan Nederland;
- hart- en vaatziekten en psychische stoornissen zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen met de meeste ziektelast;
- ook in de regio bestaan gezondheidsachterstanden;
- aanzienlijk verlies van gezondheid door ongezond gedrag;
- ongezond gedrag van jongeren baart zorgen;
- investeren in gezond gedrag is noodzakelijk;
- gemeenten kunnen regierol krachtiger invullen; en
- de rol van gemeenten rond zorg is nog nauwelijks ontwikkeld.

Net als in de regio en in Nederland is de gezondheid in Waalwijk op een aantal punten zorgelijk te noemen.

Leeswijzer

De kernboodschappen voor lokaal beleid in Waalwijk zijn onderverdeeld in twee gedeelten. In het *eerste* gedeelte worden de belangrijkste lokale bevindingen voor de gemeente Waalwijk beschreven. Dit zijn de belangrijkste conclusies op grond van analyses van de gezondheid in Waalwijk en in de regio en de factoren die hiermee samenhangen (epidemiologische analyses). Er is gebruik gemaakt van verschillende bronnen zoals sterftestatistieken, zorgregistraties en enquêteonderzoek. Het enquêteonderzoek is overigens niet uitgevoerd onder inwoners die in instellingen verblijven. De belangrijkste regionale bevindingen worden telkens aangevuld met de belangrijkste bevindingen die specifiek voor de gemeente Waalwijk gelden.

In het *tweede* gedeelte staat de betekenis van deze bevindingen voor het lokale volksgezondheidsbeleid centraal. In de *bijlage* is een beknopt lokaal gezondheidsprofiel voor de gemeente Waalwijk opgesteld waarin de cijfers worden vergeleken met die van de regio. Waar mogelijk zijn ook vergelijkbare cijfers voor Nederland opgenomen.

1 BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN

1.1 Gezondheid in Hart voor Brabant scoort onder het Nederlandse gemiddelde

Op verschillende aspecten van gezondheid doet de regio Hart voor Brabant het slechter dan gemiddeld in Nederland. De levensverwachting ligt iets lager en de sterfte aan longkanker, dikkedarmkanker en beroerte is hoger dan gemiddeld.

Wat zijn de bevindingen voor Waalwijk?

Sterfte in Waalwijk is vergelijkbaar met Nederland

De *totale sterfte* in Waalwijk is vergelijkbaar met de gemiddelde sterfte in Nederland, terwijl deze in de regio wat hoger is dan landelijk.

Voor de afzonderlijke gemeenten beschikken we alleen over de sterftecijfers van de hoofdgroepen hart- en vaatziekten en kanker. In Waalwijk zien we dat *de sterfte aan hart- en vaatziekten* en aan *kanker* gelijk is aan die in Nederland. In de regio is de *sterfte aan hart- en vaatziekten* echter hoger dan landelijk. Landelijk daalt de sterfte aan hart- en vaatziekten meer dan de sterfte aan kanker. Kanker zal daardoor de grootste doodsoorzaak worden.

Exacte cijfers voor de *levensverwachting* per gemeente zijn van beperkte waarde omdat deze teveel onderhevig zijn aan toevalsfluctuaties. Deze exacte cijfers zijn daarom niet beschikbaar. Wel kan de gemiddelde levensverwachting over een periode van vijf jaar voor de gemeente getoetst worden aan die van Nederland. In Waalwijk is in de periode 1999-2003 de levensverwachting bij geboorte voor mannen en vrouwen vergelijkbaar met het landelijke gemiddelde (respectievelijk 75,8 en 80,7 jaar).

We hebben geen reden om aan te nemen dat de *gezonde levensverwachting* (het aantal jaren dat men in goede gezondheid leeft) in Waalwijk afwijkt van die in de regio. De levensverwachting voor mannen en vrouwen in goed ervaren gezondheid is ruim 62 jaar, de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid is 68 jaar.

1.2 Hart- en vaatziekten en psychische stoornissen zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen

Het ziektepatroon in Hart voor Brabant wijkt niet af van het algemene Nederlandse beeld. Aanvoerders van de top tien van ziekten en aandoeningen met de grootste ziektelast in de regio zijn coronaire hartziekten, angststoornissen, beroertes, depressies en chronische longziekten (COPD).

Wat zijn de bevindingen voor Waalwijk?

Vóórkomen chronische ziekten in Waalwijk is vergelijkbaar met Hart voor Brabant

Op basis van landelijke zorgregistraties wordt verwacht dat artrose, coronaire hartziekten en diabetes de meest voorkomende chronische ziekten in Hart voor Brabant zijn. We beschikken niet over deze cijfers per gemeente, maar nemen aan dat ook in Waalwijk deze chronische ziekten het meeste voorkomen.

De inwoners van Waalwijk rapporteren hartinfarct, beroerte, astma/COPD, artrose en diabetes even vaak als gemiddeld in Hart voor Brabant. Een aanzienlijk deel van de volwassenen in Waalwijk (17% bij de 19- t/m 64-jarigen en 32% bij de 65-plussers) ervaart *beperkingen in het dagelijks functioneren* als gevolg van hun lichamelijke gezondheid. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met die van de regio. Ook de *ervaren gezondheid* wijkt in Waalwijk niet af van de regio.

Eenzaamheid komt ook in Waalwijk veel voor

Inwoners van Waalwijk ervaren even vaak een *slechte psychische gezondheid* als in de regio. Net als in de regio is in Waalwijk ruim een derde (19 t/m 64 jaar) tot bijna de helft (65 jaar en ouder) van de volwassenen *eenzaam*.

Veel ziektelast 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. Dit soort gegevens is niet beschikbaar op regionaal of lokaal niveau maar we verwachten niet dat Waalwijk hierin veel afwijkt van Nederland.

Coronaire hartziekten en beroertes leiden tot een hoge vroegtijdige sterfte en tot veel verlies aan kwaliteit van leven. Angststoornissen en depressies zorgen bij veel mensen voor veel verlies aan kwaliteit van leven.

1.3 Ook in Hart voor Brabant bestaan gezondheidsachterstanden

Mensen met een lage sociaal-economische status hebben een slechtere gezondheid dan mensen uit de hogere sociaal-economische lagen van de bevolking. Ook in Hart voor Brabant bestaan deze sociaal-economische verschillen in gezondheid.

Wat zijn de bevindingen voor Waalwijk?

Waalwijk heeft een midden-lage tot midden-hoge sociaal-economische status

Uit regionaal onderzoek in de regio Hart voor Brabant blijkt dat lage sociaal-economische groepen vaker een slechtere mentale en fysieke gezondheid hebben en vaker eenzaam zijn. In Waalwijk varieert de sociaal-economische status in viercijferige postcodegebieden van midden-laag tot midden-hoog (*figuur 2*). Op basis van inkomen, werksituatie en opleiding scoort alleen het postcodegebied Baardwijk/Laageinde midden-laag op sociaal-economische status. Gezondheidsverschillen zullen zich in Waalwijk maar beperkt uiten op het niveau van de postcodegebieden. Het percentage niet-westerse allochtonen is gelijk aan het gemiddelde van 7% in Hart voor Brabant (*figuur 3*).

1.4 Aanzienlijk verlies van gezondheid door ongezond gedrag

Roken veroorzaakt 13% van de totale ziektelast in Nederland, vooral door longkanker, chronische longziekten (COPD) en coronaire hartziekten. Maar ook alcoholgebruik, lichamelijke inactiviteit en overgewicht dragen in belangrijke mate bij aan de ongezondheid. Ongezond gedrag staat niet op zichzelf, maar hangt nauw samen met de sociale en fysieke omgeving op allerlei niveaus, zoals gezin, school of buurt. Naast leefstijlfactoren dragen ook milieufactoren bij aan de ziektelast (2-5%).

Wat zijn de bevindingen voor Waalwijk?

Ongezond gedrag komt in Waalwijk nog veel voor

In Nederland roken steeds minder volwassenen, overmatig alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit lijken niet toe te nemen en de consumptie van teveel verzadigd vet neemt af. We nemen aan dat deze gunstige ontwikkelingen zich ook in Waalwijk voordoen. Toch gedragen veel volwassenen in Waalwijk zich nog ongezond, net zoals in de regio. Een kwart van de volwassenen rookt dagelijks sigaretten, één op de acht drinkt overmatig alcohol, twee op de vijf bewegen te weinig en de meesten voldoen niet aan de aanbeveling voor groente- en fruitconsumptie. Eén op de elf volwassenen heeft in de afgelopen zes maanden onveilig gevreeën met een nieuwe of losse partner.

Overgewicht is een groot probleem

Het percentage mensen met overgewicht is in Hart voor Brabant de afgelopen jaren flink toegenomen, evenals in de rest van Nederland. In Waalwijk heeft één op de zeven volwassenen (19 t/m 64 jaar) ernstig overgewicht. Bij de 65-plussers heeft één op de acht ernstig overgewicht. Landelijke cijfers laten zien dat overgewicht al bijna 10% bijdraagt aan de ziektelast, vooral door het hoge risico op diabetes.

Roken, alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit belangrijkste leefstijlfactoren

De leefstijl van de volwassen inwoners van Waalwijk laat een vergelijkbaar beeld zien met de leefstijl in de regio. Dat betekent dat ook in Waalwijk roken, alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit van de leefstijlfactoren het meest bijdragen aan ongezondheid. Van de persoonsgebonden factoren leveren verhoogde bloeddruk en overgewicht de grootste bijdrage aan ongezondheid.

1.5 Ongezonder gedrag jongeren baart zorgen

Veel jongeren gedragen zich ongezond. Jongeren zijn de afgelopen jaren meer gaan drinken. Steeds meer kinderen en jongeren zijn te dik. Door dit ongezonde gedrag investeren zij in toekomstige ongezondheid.

Wat zijn de bevindingen voor Waalwijk?

Ongezonder gedrag van jongeren komt ook in Waalwijk veel voor

In Waalwijk heeft één op de negen jongeren (12 t/m 17 jaar) overgewicht. Verreweg de meeste jongeren in Waalwijk (87%) eten niet dagelijks groente én fruit. Eén op de vijf jongeren sport buiten schooltijd minder dan één keer per week en één op de elf jongeren in Waalwijk rookt dagelijks sigaretten. Van de Waalwijkse jongeren heeft 7% wel eens onveilig gevreeën. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met die van de regio. Voor kinderen (t/m 11 jaar) zijn de cijfers voor ernstig overgewicht en groente- en fruitconsumptie in Waalwijk ongunstiger dan in de regio.

Vooral alcoholconsumptie jongeren is zorgwekkend

Nederlandse jongeren zijn de afgelopen jaren meer gaan drinken. Alcoholgebruik is voor jongeren onder de 16 jaar extra schadelijk. Zo verdragen ze alcohol slechter omdat ze nog in de groei zijn, minder wegen en kleiner zijn. Hierdoor voelen ze de effecten sneller en heviger. Ook zijn er sterke aanwijzingen dat alcoholgebruik een negatief effect heeft op de ontwikkeling van de hersenen. Tot slot geldt dat hoe jonger kinderen met alcohol in aanraking komen, hoe groter de kans op overmatig gebruik en verslaving op latere leeftijd.

Ruim de helft van de jongeren in Waalwijk drinkt alcohol. Bijna één op de zes jongeren in Waalwijk is een 'binge drinker' (zes of meer glazen alcohol op minstens één weekenddag). Juist de grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt, is schadelijk op jonge leeftijd. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de regio. Uit de regionale cijfers blijkt verder dat binge drinken vooral een probleem is van 16- en 17-jarigen.

1.6 In de toekomst is meer en andere zorg nodig

In de toekomst zal door de groei en het ouder worden (vooral 75-plussers) van de bevolking van Hart voor Brabant het aantal nieuwe gevallen van infecties, rugaandoeningen en ongevallen en het voorkomen van hartfalen, gezichtsstoornissen, beroertes en coronaire hartziekten relatief sterk toenemen. Ook het zorggebruik in de sectoren verzorging, verpleging en thuiszorg neemt relatief sterk toe.

Wat zijn de bevindingen voor Waalwijk?

Bevolking Waalwijk vergrijst

De bevolkingsprognose voor Waalwijk laat een geringe toename zien (*figuur 4*). De verwachting is dat het aantal inwoners in de periode 2005 tot 2015 met 1% stijgt tot 46.233 inwoners. Het aantal 65-plussers in de bevolking stijgt in deze periode met 38% tot ruim 8.890. Daarbij is de stijging van de jongere ouderen (65 t/m 74 jaar) groter (42%) dan van de 75-plussers (32%). Hierin verschilt Waalwijk van de regio. Er is wel sprake van vergrijzing, maar niet van dubbele vergrijzing. Het aantal ziektegevallen in Waalwijk zal door de vergrijzing aanzienlijk toenemen en daarmee ook het zorggebruik. Net als in de regio mag verwacht worden dat vooral chronische ziekten zullen toenemen en dat het zorggebruik toeneemt en verschuift van genezing naar verpleging en verzorging.

1.7 In Waalwijk wordt gewerkt aan preventie, maar het kan beter

De gemeente Waalwijk beschikt sinds 2003 over een gemeentelijk beleidsplan volksgezondheid 'Lokaal gezondheidsbeleid Waalwijk 2003-2007'. Hiermee neemt de gemeente meer dan in het verleden de verantwoordelijkheid voor collectieve preventie.

Aandacht in nota voor riskant alcoholgebruik jongeren, openbare geestelijke gezondheidszorg en specifieke situaties

In de in 2002 opgestelde gemeentelijke nota worden zes beleidsinitiatieven benoemd met betrekking tot jeugdgezondheidszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg, huisartsen, Tweesteden ziekenhuis en specifieke situaties/kwetsbare groepen. Daarnaast worden er acht aanpalende beleidsinitiatieven in relatie tot het gezondheidsbeleid beschreven.

In de nota lokaal gezondheidsbeleid beschrijft de gemeente Waalwijk nadrukkelijk haar regierol in de openbare gezondheidszorg en de aandacht voor kwetsbare groepen. Onderkend wordt ook dat de voortgang van het beleid bewaakt moet worden en dat andere partijen nodig zijn voor de uitvoering ervan. Als gevolg van de WCPV zal in juli 2007 weer een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid vastgesteld moeten worden. De gemeente zal aan deze verplichting invulling geven en daarbij, net zoals in de Wmo wordt gevraagd, de vraaggerichte benadering hanteren.

Geen speciale aandacht in Waalwijk voor landelijke speerpunten overgewicht, depressie en diabetes

Het ministerie van VWS kiest in de nieuwe landelijke nota 'Kiezen voor gezond leven' de risicofactoren roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik tot speerpunten voor haar preventiebeleid. Naast deze drie risicofactoren zijn ook de ziekten depressie en diabetes als speerpunt aangewezen. In de huidige nota van de gemeente Waalwijk is op de landelijke speerpunten overgewicht, depressie en diabetes geen specifiek beleid opgenomen. Wel is er specifiek beleid ten aanzien van genotmiddelen (waaronder roken en alcoholgebruik) bij jongeren.

Evalueren van de doelstellingen in de nota is in Waalwijk niet altijd goed mogelijk

In de nota zijn verschillende beleidsinitiatieven opgenomen in een schematisch overzicht. De formulering van de doelen en resultaten van de initiatieven is echter van wisselende kwaliteit. Ze zijn niet allemaal even SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) geformuleerd. Er is bijvoorbeeld wel opgenomen dat het genotmiddelengebruik onder jongeren door middel van preventie aangepakt moet worden, maar er zijn geen concrete maatstaven in termen van hoeveel, op welke termijn en wat het moet opleveren. Daardoor is het niet altijd goed mogelijk de voortgang van de uitvoering van de nota systematisch te toetsen, bij te sturen en/of te optimaliseren.

Regierol Waalwijk komt van de grond

Waalwijk neemt in toenemende mate stappen om de regierol op te pakken. Er is steeds vaker afstemming tussen ambtelijke afdelingen en diensten bij het vormgeven van integraal beleid. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de openbare geestelijke gezondheidszorg, het ouderenbeleid, de samenwerking van lokale voorzieningen en de jeugdzorg/jeugdhulpverlening, de breedtesportimpuls en sportnota en het uitwerken van het Wmo-beleid. Ook komt regie op samenwerking van externe partijen steeds beter van de grond. Eén van de Waalwijkse uitgangspunten bij de implementatie van de Wmo is 'lokaal wat kan en regionaal wat moet'. Hierbij wordt ook van partijen buiten de gemeente verwacht dat zij in hun plannen de Waalwijkse vraag centraler stellen.

2 BETEKENIS VAN DE BEVINDINGEN VOOR LOKAAL BELEID IN WAALWIJK

In het vorige hoofdstuk hebben we de belangrijkste bevindingen over de gezondheid van de bevolking benoemd voor Waalwijk, in relatie tot die in Hart voor Brabant en Nederland. De vraag is: Wat betekenen deze bevindingen voor het toekomstige lokale (gezondheids)beleid in Waalwijk? In dit hoofdstuk is daarom voor Waalwijk een aantal boodschappen geformuleerd die richting kunnen geven aan het toekomstige gezondheidsbeleid.

Investeren in gezond gedrag is noodzakelijk

Met preventie is nog aanzienlijke gezondheidswinst te boeken, vooral via het bevorderen van gezond gedrag, met aandacht voor de fysieke en sociale omgeving. De effectiviteit van preventie kan worden verhoogd door integraal gezondheidsbeleid, een planmatige aanpak en evaluatie.

Preventie van roken, overgewicht en alcoholmisbruik levert de meeste gezondheidswinst

Roken en *overgewicht* zijn als thema's nog niet benoemd in de eerste lokale gezondheidsnota. Door de grote bijdrage van roken en overgewicht aan de ziektelast (respectievelijk 13 en 10%) is er meer dan voldoende reden om ook in Waalwijk duidelijk aandacht aan deze twee thema's te schenken. Hiermee sluit een nieuwe lokale nota aan op de landelijke preventienota.

Het *alcoholgebruik* onder jongeren is hoog. De gemeente Waalwijk heeft dan ook terecht het beleidsinitiatief 'Genotmiddelengebruik onder jongeren' opgenomen in de nota lokaal gezondheidsbeleid 2003-2007. In het kader van preventie van alcoholmisbruik zou de gemeente nog meer kunnen inzetten op het gebruik van (juridische) instrumenten, zoals lokale handhaving Drank- en Horecawet (toezicht handhaving leeftijdsgrenzen drankverkoop), convenanten op het terrein van reclame en alcoholverstrekking in de horeca en alcoholmatigingsbeleid in sportaccommodaties. Maar ook de houding van ouders en jongeren over de nieuwe VWS-norm 'Geen alcohol onder de 16' is een aangrijpingspunt, vooral voor de jongere doelgroep.

Belangrijkste risicogroepen in Waalwijk zijn jongeren, ouderen en mensen met een lage sociaal-economische status

De belangrijkste doelgroep in Waalwijk voor preventie zijn de *jongeren*. Bij de preventie gericht op jongeren is het van belang in te zien dat risicovol gedrag uit diverse leefstijl- en houdingsaspecten bestaat, welke vragen om een integrale aanpak. Naast het bevorderen van gezond gedrag moet er ook voldoende aandacht zijn voor de preventie van psychische stoornissen via opvoedingsondersteuning, aandacht voor weerbaarheid en voor sociale vaardigheden. Vroegsignalering en daarop volgende begeleiding van kind, school en ouders bevorderen een juiste opvoedstijl en een gezonde leefwijze.

Ook bij *ouderen en chronisch zieken* is de te behalen gezondheidswinst nog groot. Preventie richt zich bij de ouderen en chronisch zieken meer op de kwaliteit van leven dan op winst in levensjaren. Preventie die zich richt op de leefstijl draagt daaraan nog steeds in grote mate bij.

Bij de bestrijding van gezondheidsverschillen tussen arm en rijk moet voldoende aandacht worden besteed aan de opeenstapeling van problemen. De groepen met een *lage sociaal-economische status (SES)* zijn echter moeilijk bereikbaar. Alleen in de grotere gemeenten is een wijkgerichte aanpak effectief, doordat de lage SES-groepen daar vaak geconcentreerd in de aandachtswijken wonen. Vaak zijn interventies niet speciaal voor de lage SES-groepen ontwikkeld, waardoor zij zich niet aangesproken voelen. Daar komt nog bij dat de lage SES-groep geen homogene groep is. Dit alles is echter geen reden om niet aan de slag te gaan. Er is steeds meer kennis en ervaring beschikbaar over methoden die wel werken. De gemeente Waalwijk is al actief in de wijken Baardwijk, Laageinde en De Hoef om samen met de woningbouwvereniging en de wijkbewoners het woon- en leefklimaat verder te verbeteren. Een goed voorbeeld daarvan is de bouw van het multifunctionele gebouw 'BaLaDe', waarin wonen, welzijn, zorg, onderwijs en kinderopvang samen zullen komen. Ook in Waalwijk zouden de lage SES-groepen goed in kaart moeten worden gebracht, zodat we ze met de juiste methodieken succesvol kunnen bereiken. Dit kan bijvoorbeeld door effectief bewezen interventies als 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten' voor mensen in de schuldhulpverlening of 'Armoede en gezondheid' voor kinderen die risico lopen op een gezondheidsachterstand.

Hogere effectiviteit kan worden bereikt door integraal beleid

De effectiviteit van de verschillende interventies neemt toe wanneer ze in *samenhang* worden toegepast, bijvoorbeeld door voorlichting te geven over gezonde voeding en bewegen en tegelijk te zorgen voor een gezond aanbod in (school)kantines en voor veilige fietspaden. Via schoolgezondheidsbeleid wordt gestreefd naar integraal beleid op het niveau van de school. De gemeente zou de implementatie van schoolgezondheidsbeleid op alle scholen in haar gemeente nog krachtiger kunnen ondersteunen.

Integraal beleid is niet altijd eenvoudig vorm te geven. *Instrumenten* als gezondheids-effectscreening (zoals de GES Stad en Milieu), een determinantenscreening en een Quick Scan Facetbeleid helpen bij het concreet aan de slag gaan. Zo kan bij de herinrichting van wijken of bij nieuwbouwlocaties preventief rekening worden gehouden met milieufactoren en de mogelijke invloed op de gezondheid (door bijvoorbeeld geen woningen vlak langs een snelweg te bouwen). Bij de bouw van een school kan rekening worden gehouden met een gezond binnenmilieu. Maar ook kan lichamelijke activiteit worden bevorderd door het aanleggen van veilige fietsroutes en voldoende groen.

Kiezen voor effectieve interventies

De kennis over de effectiviteit van interventies en maatregelen is nog steeds niet groot. Effectief gebleken interventies zouden zoveel mogelijk gebruikt moeten worden. Daarnaast kan worden geput uit aanbevolen interventies of best-practices. Als de evaluatiegegevens niet aanwezig zijn, zou de gemeente de succes- en faalfactoren van de interventie moeten inventariseren. Zo kan de gemeente een bijdrage leveren aan de kennis over interventies.

Waalwijk kan de regierol nog krachtiger invullen

In Waalwijk zijn veel organisaties en instellingen actief bij het uitvoeren van preventieactiviteiten, maar het aanbod is versnipperd en vaak ontbreekt er samenhang. De gemeente zou hierin nog meer regie kunnen voeren door het aanmoedigen van samenwerking en afstemming, registratie en evaluatie van activiteiten. Het voeren van verdergaand integraal en vraaggericht beleid en het, waar nodig, inzetten van juridische instrumenten zullen belangrijke uitgangspunten zijn voor de volgende nota gezondheidsbeleid.

Nieuwe nota Waalwijk biedt kansen om regierol te verstevigen

De nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid biedt Waalwijk kansen om de invulling van de regierol nog beter in te kleuren. Dit kan door:

- beleid niet alleen te baseren op kwantitatief onderzoek, maar daarnaast ook aansluiting te zoeken bij lokaal gesignaleerde problemen, welke op interactieve wijze met de betrokken actoren nader worden verkend;
- beleidskeuzes uit te werken via actiepunten in een plan van aanpak of zoals nu in een schema, met heldere en haalbare doelen (SMART geformuleerd);
- (weer) verantwoordelijken en uitvoerings-/samenwerkingspartners voor de actiepunten te benoemen en ze daadwerkelijk verantwoordelijk te maken;
- weer middelen te reserveren voor het uitvoeren van actiepunten;
- concrete afspraken te maken over monitoren en evaluatie van de actiepunten;
- meer aandacht te besteden aan het daadwerkelijk vormgeven van integraal gezondheidsbeleid, zowel in de eigen organisatie als naar buiten;
- zorgvragers en zorgaanbieders te betrekken bij het vormgeven van lokaal gezondheidsbeleid.

Waalwijk kan rol rond zorg verder ontwikkelen

De verantwoordelijkheid van de gemeente ligt ook op het gebied van de curatieve zorg en de care, mede door de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Ook in Waalwijk staat men nog aan het begin van de afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg.

Visie ontwikkelen op eigen rol rond zorg

Gemeenten hebben duidelijk een rol aan het begin van de zorgketen (verantwoordelijkheid voor preventie: WCPV) en krijgen ook steeds meer een rol aan het einde van de zorgketen (verantwoordelijkheden voor care: Wmo). Daarnaast staan de gemeenten ook aan de zijkant van de keten: gemeenten vangen kwetsbare groepen op die de weg naar de zorg niet zelf kunnen vinden of die er buiten vallen. In de toekomst zal het zorggebruik in de sectoren verzorging, verpleging en thuiszorg relatief sterk toenemen. Voor Waalwijk is het belangrijk een visie te ontwikkelen over de eigen rol rond zorg en deze te vertalen naar concrete beleidsdoelstellingen. De verplichte vierjarige beleidsnotitie Wmo die in 2007 moet worden vastgesteld, biedt hiertoe de gelegenheid. De gemeente is (als pilotgemeente) heel intensief met dit proces bezig.

Voor preventie diabetes en depressie aansluiting zoeken bij de zorgketen

De preventie van diabetes en depressie is door het ministerie van VWS in de nota 'Kiezen voor gezond leven' als landelijk speerpunt benoemd. Deze ziekten veroorzaken veel ziektelast en zullen in de toekomst sterk toenemen. Ook in Hart voor Brabant en in Waalwijk zouden deze ziekten daarom als speerpunt voor beleid benoemd moeten worden. In de huidige nota van Waalwijk wordt aan de preventie van deze ziekten nog geen aandacht besteed. Aan de hand van de visie van de gemeente op de eigen rol rond zorg biedt de volgende nota kansen om preventieactiviteiten te ontplooien, die aansluiten bij de huidige zorgketens.

3 TOT SLOT

De bevindingen over de gezondheid in Waalwijk in *hoofdstuk 1* en de betekenis voor Waalwijk die hieraan is gegeven in *hoofdstuk 2* vormen een basis voor de gemeente om in haar (gezondheids)beleid voor de komende jaren een aantal *strategische* keuzes te kunnen maken. Uiteraard is het hierbij van belang om relevante lokale en regionale instellingen en personen te betrekken zodat het draagvlak voor deze keuzes groter wordt.

Om deze strategische keuzes vervolgens te vertalen en voor verdere verdieping en nadere analyses is er naast de hier gepresenteerde cijfers nog een schat aan informatie beschikbaar over de gezondheid in Waalwijk. Deze informatie is verzameld in het kader van de Gezondheidsmonitor Hart voor Brabant en is te vinden in de infokaarten, de tabellenboeken en de *GGD Gezondheidsatlas* (www.ggdgezondheidsatlas.nl).

Het *Regionaal Kompas Volksgezondheid* (www.regionaalkompas.nl) voor de regio Hart voor Brabant biedt bovendien voor de belangrijkste gezondheidsthema's meer achtergrondinformatie, aanbevolen interventies en een overzicht van het huidige preventie-aanbod van de GGD en Novadic-Kentron en in de toekomst waarschijnlijk ook van Thebe en GGZ Midden Brabant. Bij de uitwerking van het beleid in een concreet plan van aanpak kan hiervan gebruik worden gemaakt.

LITERATUUR EN BRONNEN

Bon-Martens MJH van, Eck ECM van, Hogendoorn SM, Hoogen PCW van den, Oers JAM van (red). Gezondheid telt! in Hart voor Brabant. Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. 's-Hertogenbosch: GGD Hart voor Brabant, 2006.

Gemeente Waalwijk. Lokaal gezondheidsbeleid Waalwijk 2003-2007. Waalwijk: Gemeente Waalwijk, september 2002.

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.

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

Gegevensbronnen

Bevolkings- en woningbehoeftenprognose Noord-Brabant, actualisering 2005 (Provincie Noord-Brabant).

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

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

Gezondheidsmonitor Hart voor Brabant (http://www.ggdhvb.nl/Informatievoor/Gemeenten/Volksgezondheid/Monitor_HvB.html). Monitoren van gezondheidssituatie in de regio Hart voor Brabant (GGD Hart voor Brabant).

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

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

Registratiesysteem Stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Noord-Brabant/Noord-Limburg.

Registratiesysteem Stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Zuid Nederland/Zuidwest Nederland.

SCP, Wegener. Statusscores (www.scp.nl/onderzoek/statusscores/).

Veurink FG, Beaujean PR. Rapportage Besluit luchtkwaliteit 2004. Luchtkwaliteit in Noord-Brabant. 's-Hertogenbosch: Provincie Noord-Brabant, 2005.

Websites

www.ggdgezondheidsatlas.nl	GGD Gezondheidsatlas (GGD-en in Zeeland en Brabant).
www.nationaalkompas.nl	Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM).
www.regionaalkompas.nl	Regionaal Kompas Volksgezondheid (GGD Hart voor Brabant).
www.waalwijk.nl	Alles over Waalwijk en de Wmo (Gemeente Waalwijk).
www.zorgatlas.nl	Nationale Atlas Volksgezondheid (RIVM).

DEFINITIES EN AFKORTINGEN

Actor	Handelende persoon of instantie.
Binge drinken	Op minstens één weekenddag (vrijdag t/m zondag) minstens zes glazen alcohol drinken.
Care	Primair op verpleging en verzorging gerichte deel van de gezondheidszorg.
Cervix	Baarmoederhals.
Coronaire hartziekten	Aandoeningen die veroorzaakt worden door afwijkingen in de kransslagaders.
Cure	Primair op genezing gerichte deel van de gezondheidszorg.
Determinant van gezondheid	Een factor die van invloed is op de gezondheid.
Effectiviteit	Doeltreffendheid: mate waarin (vooraf) geformuleerde doelstellingen in praktijk worden bereikt.
Gezonde Levensverwachting	Het gemiddelde aantal te verwachten 'in goede gezondheid' doorgebrachte levensjaren. Deze gezondheidsmaat combineert lengte en kwaliteit van het leven in één getal. Afhankelijk van de definitie voor gezondheid zijn er drie soorten gezonde levensverwachting: levensverwachting in goed ervaren gezondheid (oordeel over eigen gezondheid is goed of zeer goed), levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen (geen beperkingen in horen, zien, mobiliteit en ADL) en levensverwachting in goede geestelijke gezondheid (afwezigheid van gevoelens van eenzaamheid, rusteloosheid, verveling, depressie, van streek zijn).
Incidentie	Het aantal nieuwe gevallen van of nieuwe personen met een bepaalde ziekte in een bepaalde periode, absoluut of relatief.
Interventie	Activiteit met als doel het beïnvloeden van een determinant of een ziekte in de gewenste richting.
Kwantitatief	Getalsmatig, volgens de hoeveelheid of grootte.
Levensverwachting	Het gemiddeld aantal nog te verwachten levensjaren op een bepaalde leeftijd.
Mammografie	Röntgenfoto van de borst.
Mantelzorg	Informeel hulp die vrijwillig en onbetaald wordt gegeven.
Obesitas	Ernstig overgewicht.
Prevalentie	Het aantal gevallen of personen met een bepaalde ziekte op een bepaald moment (punt-prevalentie) of in een bepaalde periode, bijvoorbeeld per jaar (periode-prevalentie), absoluut of relatief.
Sociaal-economische status	Positie die iemand inneemt in de sociale hiërarchie, gemeten aan de hand van opleiding, inkomen of beroepsstatus.
Statistisch significant	Kans dat de bevinding op toeval berust is heel klein (meestal kleiner dan 5%).

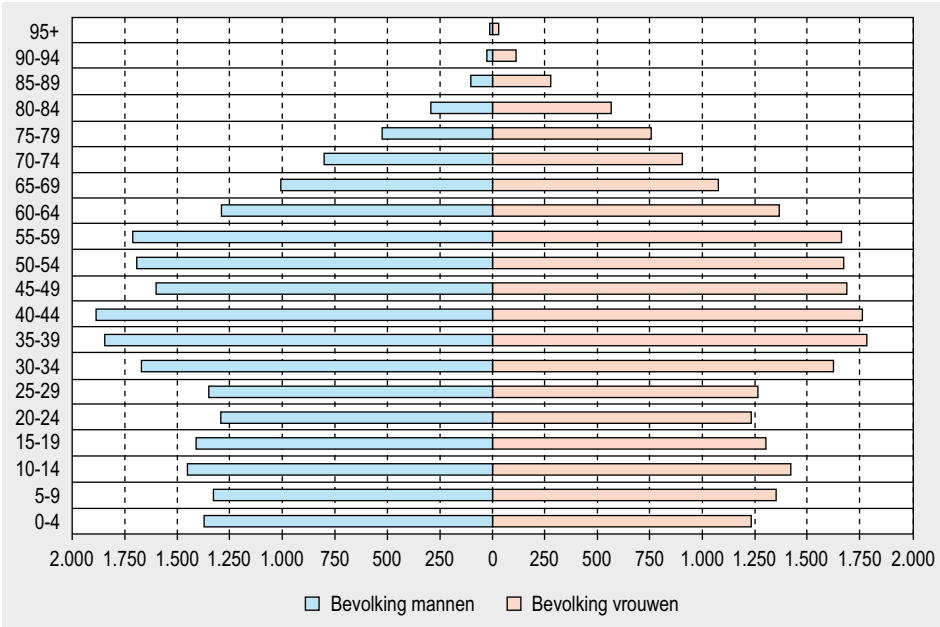
Afkortingen

ADL	Activiteiten van het dagelijks leven
BMI	Body Mass Index
bmr	Bof, mazelen, rodehond
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease. Chronische obstructieve longziekten
CVA	Cerebrovasculaire aandoeningen. Beroertes
dktp	Difterie, kinkhoest, tetanus, polio
GES	Gezondheidseffectscreening
GGD	Gemeentelijke/gemeenschappelijke gezondheidsdienst
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MHI	Mental Health Inventory. Vragenlijst voor psychische (on)gezondheid
OGZ	Openbare gezondheidszorg
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie (CBS)
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SES	Sociaal-economische status
SMART	Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden
TIA	Transient Ischaemic Attack. Voorloper van een beroerte met volledig herstel binnen 24 uur
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
XTC	Ecstasy. Drug; wordt verkocht in de vorm van pillen en capsules
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland/Medische Wetenschappen

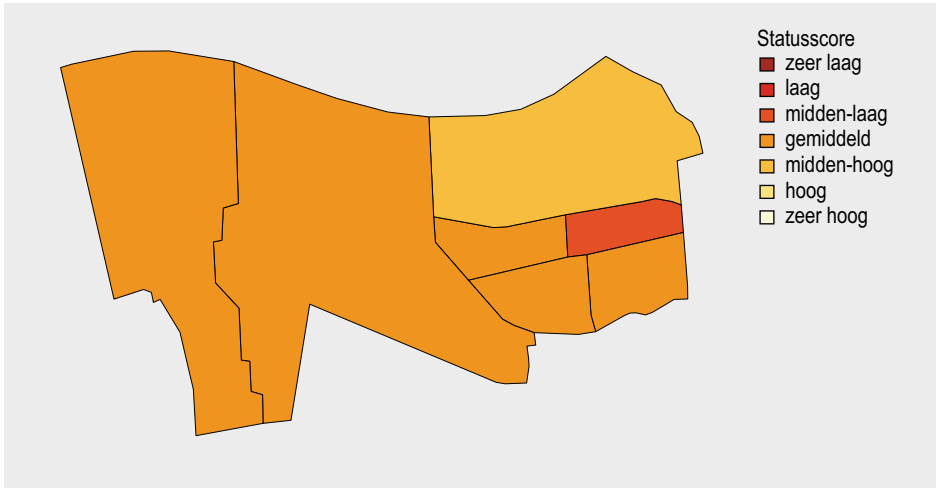
BIJLAGE 1 GEZONDHEIDSPROFIEL GEMEENTE WAALWIJK

Demografie

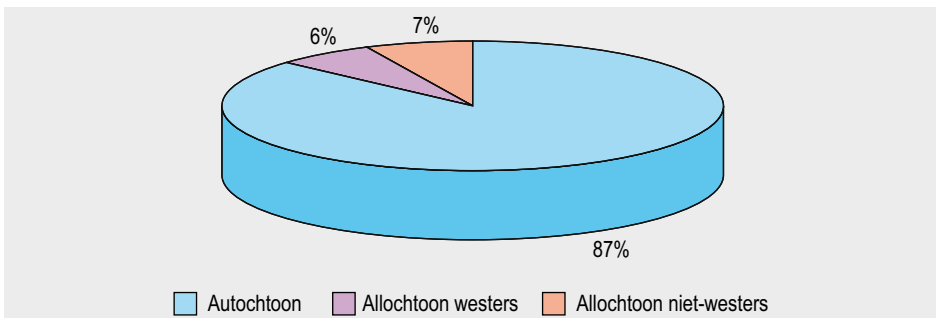
Omgevingsadressendichtheid 2004	1.109 (matig stedelijk)
Aantal inwoners per 1-1-2005	45.708
Sterfte 2005	365 sterfgevallen



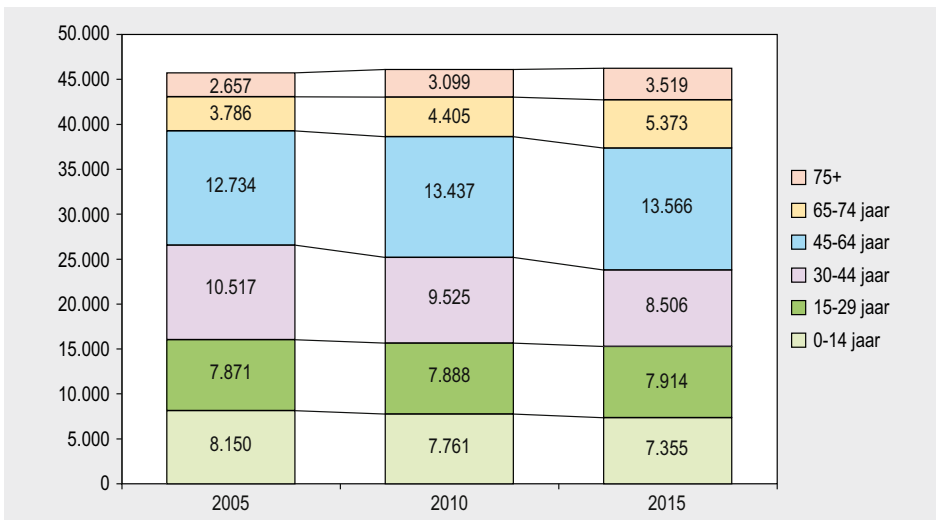
Figuur 1: Demografische opbouw in de gemeente Waalwijk op 1 januari 2005 (Bron: CBS-Statline).



Figuur 2: Sociaal-economische status op basis van inkomen, werksituatie en opleiding, per vierposities postcodegebied in Waalwijk in 2002 (Bron: SCP, Wegener). Voor namen van de postcodegebieden zie de binnenkant van de kaft.



Figuur 3: Percentage inwoners naar etniciteit in Waalwijk op 1 januari 2005 (Bron: CBS-Statline).



Figuur 4: Bevolkingsprognose 2005-2015 voor Waalwijk (Bron: De bevolkings- en behoefteprognose Noord-Brabant, actualisering 2005).

Levensverwachting en sterfte

Indicator	Definitie	Waalwijk	Hart voor Brabant	NL
Levensverwachting	Bij geboorte, in jaren			
Mannen (2001-2004)			76,0	76,3
Mannen (1999-2003)		●		75,8
Vrouwen (2001-2004)			80,7	81,1
Vrouwen (1999-2003)		●		80,7
Totale sterfte (2001-2004)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar ¹			
Totaal			89,7 ●	86,8
Totaal		84,6 ●		86,8
Sterfte hart- en vaatziekten (2001-2004)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar ¹			
Totaal			30,1 ●	28,9
Totaal		30,0 ●		28,9
Sterfte kanker (2001-2004)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar ¹			
Totaal			24,0 ●	23,6
Totaal		23,9 ●		23,6
Sterfte ziekten ademhalingswegen (2001-2004)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar ¹			
Totaal			9,3 ●	8,3
Sterfte astma en COPD (2001-2004)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar ¹			
Totaal			4,5 ●	3,9
Sterfte wegverkeersongevallen (2001-2004)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar ¹			
Totaal			0,8 ●	0,6

¹ Gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht.

● significant gunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer

● niet significant afwijkend van de eerstvolgende kolom met een cijfer

● significant ongunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer

Gezondheidstoestand

Indicator (%)	Definitie	Waalwijk	Hart voor Brabant	NL
Hartinfarct	Afgelopen 12 mnd			
19-64 jaar		1 ●	1,0	
65+ jaar		6 ●	6	
Beroerte				
0+ jaar (2001-2004)	Ooit gehad		2,2 ●	1,5
19-64 jaar	Afgelopen 12 mnd, incl. TIA	1 ●	0,9	
65+ jaar	Afgelopen 12 mnd, incl. TIA	8 ●	5	
Astma/COPD				
0+ jaar (2001-2004)	Afgelopen 12 mnd chronische klachten luchtwegen		7,9 ●	7,3
0-11 jaar	Astma, bronchitis	11 ●	10	
12-17 jaar	Astma, bronchitis	8 ●	8	
19-64 jaar	Afgelopen 12 mnd	5 ●	7	
65+ jaar	Afgelopen 12 mnd	7 ●	10	
Artrose				
0+ jaar (2001-2004)			9,2 ●	9,0
19-64 jaar	Afgelopen 12 mnd, van heupen of knieën	10 ●	8	
65+ jaar	Afgelopen 12 mnd, van heupen of knieën	26 ●	26	
Diabetes mellitus				
0+ jaar (2001-2004)	Afgelopen 12 mnd		3,2 ●	2,8
0-11 jaar	Diabetes mellitus	0,0 ●	0,1	
12-17 jaar	Diabetes mellitus	0,0 ●	0,2	
19-64 jaar	Afgelopen 12 mnd	5 ●	3	
65+ jaar	Afgelopen 12 mnd	12 ●	13	
Functioneel beperkt	Afgelopen maand in dagelijks functioneren t.g.v. lichamelijke gezondheid			
19-64 jaar		17 ●	19	
65+ jaar		32 ●	31	
Minder dan goed ervaren gezondheid				
0+ jaar (2001-2003)	Eigen gezondheid 'gaat wel/slecht/zeer slecht'		18,5 ●	19,3
0-11 jaar	Gezondheid kind 'gaat wel/niet zo best/slecht'	5 ●	7	
12-17 jaar	Eigen gezondheid 'matig/slecht'	15 ●	16	
19-64 jaar	Eigen gezondheid 'matig/slecht'	13 ●	12	
65+ jaar	Eigen gezondheid 'matig/slecht'	31 ●	28	
Slecht ervaren psychische gezondheid	Somscore MHI-5 ≤60			
12+ jaar (2001-2004)			10,7 ●	10,2
12-17 jaar		13 ●	12	
19-64 jaar		16 ●	15	
65+ jaar		23 ●	20	
Eenzaamheid	Matig of (zeer) ernstig eenzaam			
19-64 jaar		37 ●	38	
65+ jaar		48 ●	48	

● significant gunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer

● niet significant afwijkend van de eerstvolgende kolom met een cijfer

● significant ongunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer

Oorzaken van ongezondheid

Indicator (%, tenzij anders vermeld)	Definitie	Waalwijk	Hart voor Brabant	NL
<i>Lichamelijke eigenschappen en gedrag</i>				
Overgewicht				
20+ jaar (2000-2003)	BMI ≥ 25 kg/m ²		45 ●	45
2-11 jaar	Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	13 ●	11	
12-17 jaar	Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	11 ●	10	
Ernstig overgewicht (obesitas)				
20+ jaar (2000-2003)	BMI ≥ 30 kg/m ²		8 ●	10
2-11 jaar	Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	4 ●	2	
12-17 jaar	Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	1 ●	2	
19-64 jaar	BMI ≥ 30 kg/m ²	14 ●	11	
65+ jaar	BMI ≥ 30 kg/m ²	12 ●	13	
Roken				
12+ jaar (2001-2004)	Wel eens roken		30,9 ●	31,5
12+ jaar (2001-2004)	Zware rokers (20 sigaretten per dag of meer)		10,0 ●	8,5
8-11 jaar	Wel eens gerookt	1 ●	0,7	
12-17 jaar	Dagelijks sigaretten	9 ●	8	
19-64 jaar	Dagelijks sigaretten	25 ●	26	
Alcoholgebruik				
12-19 jaar (2003)	Actueel gebruik (afgelopen maand)			58
8-11 jaar	Recent gebruik (afgelopen 4 wkn)	2 ●	2	
12-17 jaar	Recent gebruik (afgelopen 4 wkn)	54 ●	54	
Binge drinken				
12-17 jaar	≥ 6 glazen op ≥ 1 weekenddagen	15 ●	16	
Overmatig alcoholgebruik				
19-64 jaar	> 21 glazen/week (man) of > 14 glazen/week (vrouw)	13 ●	14	
Drinkers				
12+ jaar (2001-2004)	≥ 1 keer/week ≥ 6 glazen/dag of gemiddeld ≥ 3 glazen/dag (man) of ≥ 2 glazen/dag (vrouw)		21,0 ●	19,1
Sport minder dan 1x/week				
4-11 jaar	Buiten schooltijd	26 ●	28	
12-17 jaar		21 ●	22	
Lichamelijke inactiviteit				
	Niet voldoen aan Nederlandse Norm van Gezond bewegen			
12+ jaar (2001-2004)			46,1 ●	47,5
19-64 jaar		40 ●	41	
65+ jaar		41 ●	41	43

● significant gunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer

● niet significant afwijkend van de eerstvolgende kolom met een cijfer

● significant ongunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer

Indicator (%, tenzij anders vermeld)	Definitie	Waalwijk	Hart voor Brabant	NL
Onvoldoende groente of fruit				
0-11 jaar	Niet dagelijks groente én fruit	61 ●	55	
12-17 jaar	Niet dagelijks groente én fruit	87 ●	86	
19-64 jaar	Niet dagelijks ≥ 200 gram groente én 2 stuks fruit	91 ●	89	
65+ jaar	Niet dagelijks ≥ 200 gram groente én 2 stuks fruit	89 ●	85	
Seksueel risicogedrag				
12-17 jaar	Ooit zonder condoom met iemand naar bed geweest	7 ●	8	
19-64 jaar	Afgelopen 6 mnd ≥ 1 keer onveilig gevreeën met nieuwe of losse partner	9 ●	10	
Softdruggebruik				
12+ jaar (2001)	Actueel gebruik (afgelopen mnd)			3
12-19 jaar (2003)	Actueel gebruik (afgelopen mnd)			9
12-17 jaar	Recent gebruik (afgelopen 4 wkn)	4 ●	5	
19-64 jaar	Recent gebruik (afgelopen 4 wkn)	3 ●	3	
Harddruggebruik				
12+ jaar (2001)	Recent gebruik cocaïne, amfetamine, XTC, hallucinogenen (excl. paddo's), heroïne (afgelopen 4 wkn)			0,1-0,4
12-17 jaar	Recent gebruik XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne (afgelopen 4 wkn)	0,4 ●	0,4	
19-64 jaar	Ooit gebruik XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne, LSD	4 ●	5	
Sociale omgeving				
Gepest				
4-11 jaar	Afgelopen week regelmatig gepest op school	0,0 ●	0,3	
12-17 jaar	Afgelopen 12 mnd regelmatig gepest	6 ●	6	
Fysieke omgeving				
Overschrijding jaarnorm fijnstof 2004	Aantal personen blootgesteld aan jaargemiddelde fijnstofconcentratie $>40 \mu\text{g}/\text{m}^3$	n.b. ¹		
Overschrijding jaarnorm stikstof 2004	Aantal personen blootgesteld aan jaargemiddelde stikstofconcentratie $>40 \mu\text{g}/\text{m}^3$	n.b. ¹		

¹ n.b.: niet bekend.

● significant gunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer

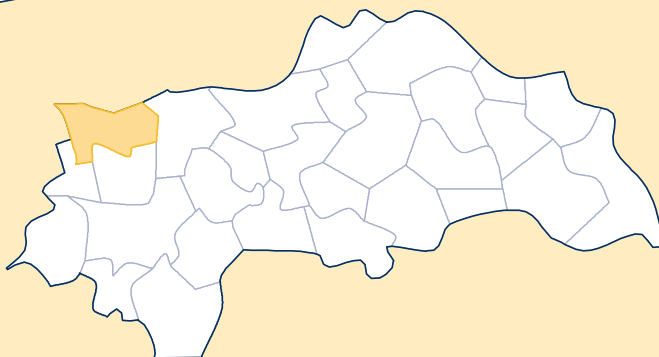
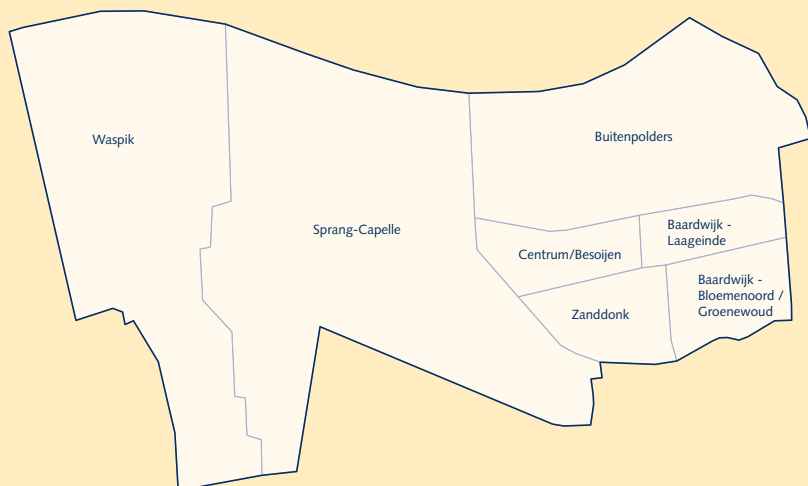
● niet significant afwijkend van de eerstvolgende kolom met een cijfer

● significant ongunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer

Zorg en preventie

Indicator (%, tenzij anders vermeld)	Definitie	Waalwijk	Hart voor Brabant	NL
<i>Zorg</i>				
Huisartsen (2005)	Aantal per 10.000 inwoners	4,8	4,9	5,2
<i>Preventie</i>				
Screening borstkanker				
50+ jaar mammografie (2001- 2004)	Afgelopen 2 jaar minstens één keer		77,9 ●	75,8
50-75 jaar deelname bevolkingsonderzoek (2005)		85	84	
Screening baarmoeder- halskanker				
30+ jaar cervix uitstrijkje (2001-2004)	Afgelopen 5 jaar minstens 1 uitstrijkje		70,1 ●	67,5
30-60 jaar deelname bevolkingsonderzoek (2005)		66,1	67,4	
Vaccinaties				
Dktp vaccinaties zuigelingen (1-1-2005)	Cohort 2002, eerste revaccinatie zuigelingen	97,9		95,8
Griepvaccinaties 65- plussers (2005-2006)	Door huisarts via Nationaal Programma Grieppreventie (NPG)	87,4		82
Jeugdgezondheidszorg				
Opkomst groep 2, groep 7 en klas 2 (2005)	Van opgeroepen kinderen in kalenderjaar 2005	97	95	
● significant gunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer ● niet significant afwijkend van de eerstvolgende kolom met een cijfer ● significant ongunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer				

Gemeente Waalwijk, Hart voor Brabant



Gezondheid telt! in Waalwijk

Kernboodschappen voor lokaal beleid 2006

Het boekje Gezondheid telt! in Waalwijk brengt landelijke, regionale en lokale informatie samen over gezondheid en ziekte, oorzaken van ongezondheid, preventie en zorg in de gemeente Waalwijk. Op verschillende aspecten van de volksgezondheid kan het in de gemeente Waalwijk beter. Ongezonder gedrag onder volwassenen komt nog veel voor ondanks gunstige ontwikkelingen. Ook ongezond gedrag van jongeren komt nog veel voor. Preventie van roken, overgewicht en alcoholmisbruik levert de meeste gezondheidswinst op. In de gemeente zijn veel organisaties en instellingen actief bij het uitvoeren van preventieactiviteiten. De effectiviteit van verschillende interventies kan verder worden verbeterd door deze nog meer in samenhang toe te passen. De gemeente zou hierin regie kunnen voeren door het aanmoedigen van samenwerking en afstemming, registratie en evaluatie van activiteiten.

Met de lokale inkleuring kan dit boekje als startpunt dienen voor de volgende nota lokaal gezondheidsbeleid in Waalwijk.

Dit boekje is onderdeel van de eerste proeve van een regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). Andere onderdelen van deze regionale VTV zijn het samenvattend rapport Gezondheid telt! in Hart voor Brabant, boekjes met kernboodschappen voor lokaal beleid voor de andere 28 gemeenten in de regio én het Regionaal Kompas Volksgezondheid (www.regionaalkompas.nl). Ontwikkeling van een regionale VTV wordt door VWS gezien als een belangrijke stap om de kwaliteit van de lokale nota's volksgezondheid te verbeteren. Met deze eerste regionale VTV loopt de GGD Hart voor Brabant voorop in deze ontwikkeling.

 **'s-Hertogenbosch 2006**

GGD Hart voor Brabant

Postbus 3166

5203 DD 's-Hertogenbosch

Tel: 0900 463 64 43 (0900-info GGD)

Fax: (073) 641 86 53

www.ggdhvb.nl