



West-Brabant

Kernboodschappen voor lokaal beleid

PMF van Mechelen | RF Bareman | MWE Boverhof

MJH van Bon-Martens | H Klingenberg | PJAM van der Smissen

GEZONDHEID TELT! IN ROOSENDAAL

Aalburg
Alphen-Chaam
Baarle-Nassau
Bergen op Zoom
Breda
Drimmelen
Etten-Leur
Geertruidenberg
Halderberge
Moerdijk
Oosterhout
Roosendaal
Rucphen
Steenbergen
Werkendam
Woensdrecht
Woudrichem
Zundert



Gezondheid telt! in Roosendaal

Kernboodschappen voor lokaal beleid

P.M.F. van Mechelen
R.F. Bareman
M.W.E. Boverhof
M.J.H. van Bon-Martens
H. Klingenberg
P.J.A.M. van der Smissen



West-Brabant

GGD West-Brabant
Postbus 3369, 4800 DJ Breda
Telefoon: (076) 528 20 00
www.ggdwestbrabant.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 West-Brabant

Postbus 3369

4800 DJ Breda

Auteursrecht voorbehouden

© GGD West-Brabant, Breda, 2007

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 West-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 (VTV) van het RIVM: 'Zorg voor gezondheid'. In de GGD-regio West-Brabant is in navolging hierop voor het eerst een regionale VTV ontwikkeld: 'Gezondheid telt! in West-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

De gemeente Roosendaal zal in 2007 haar tweede nota lokaal gezondheidsbeleid vaststellen. In dit boekje worden de regionale kernboodschappen daarom zo goed mogelijk vertaald naar de lokale situatie in Roosendaal. Met de lokale inkleuring kan dit boekje als startpunt dienen voor de volgende nota lokaal gezondheidsbeleid in Roosendaal. Dit boekje is daarom vooral bedoeld voor de beleidsmakers van de gemeente Roosendaal, 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 Roosendaal 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 Roosendaal. Het gaat daarbij om de volgende regionale bevindingen:

- de gezondheid in West-Brabant scoort onder het Nederlandse gemiddelde;
- hart- en vaatziekten en psychische stoornissen zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen;
- ook in West-Brabant bestaan gezondheidsachterstanden;
- aanzienlijk verlies van gezondheid door ongezond gedrag;
- ongezond gedrag van jongeren baart zorgen;
- investeren in gezond gedrag is noodzakelijk;
- gemeenten kunnen de regierol krachtiger invullen; en
- rol gemeente rond zorg is nog nauwelijks ontwikkeld.

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

Leeswijzer

De kernboodschappen voor lokaal beleid in Roosendaal zijn onderverdeeld in twee gedeelten. In het *eerste* gedeelte worden de belangrijkste lokale bevindingen voor de gemeente Roosendaal beschreven, uitgaande van de regionale kernboodschappen. Dit zijn de belangrijkste conclusies op grond van analyses van de gezondheid in Roosendaal 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. 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 Roosendaal 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 West-Brabant scoort onder het Nederlandse gemiddelde

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

De *levensverwachting* in West-Brabant is voor mannen 76,4 jaar en voor vrouwen 81,0 jaar. Dat is vergelijkbaar met het Nederlandse gemiddelde.

In West-Brabant is de *gezonde levensverwachting* - het aantal jaren dat men in goede gezondheid leeft - op een aantal punten anders dan gemiddeld in Nederland. Zo is de levensverwachting in goed ervaren gezondheid in de regio ruim 61 jaar, maar voor mannen is deze lager en voor vrouwen vrijwel gelijk aan het Nederlandse gemiddelde. De levensverwachting in goede geestelijke gezondheid is in West-Brabant ruim 69 jaar, dat is duidelijk beter dan gemiddeld in Nederland.

In West-Brabant is de *sterfte* aan een aantal belangrijke doodsoorzaken als longkanker, diabetes en beroerte hoger dan gemiddeld in Nederland. De sterfte aan longkanker en chronische longziekten (COPD) bij vrouwen is de afgelopen jaren gestegen en bij mannen juist gedaald. Deze trends zijn direct gerelateerd aan de rooktrends uit het verleden.

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

Het ziektepatroon in West-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). Ziektelast betekent dat de ziekte of aandoening leidt tot vroegtijdige sterfte en/of verlies van kwaliteit van leven.

Wat zijn de bevindingen voor Roosendaal?

Artrose, coronaire hartziekten en diabetes zijn veel voorkomende chronische ziekten in Roosendaal

Op basis van landelijke zorgregistraties is de verwachting dat artrose, coronaire hartziekten en diabetes de meest voorkomende chronische ziekten in West-Brabant zijn. Op gemeenteniveau zijn geen zorgregistratiecijfers beschikbaar, maar wel gegevens uit enquêteonderzoek. De inwoners van Roosendaal rapporteren hierbij hartinfarcten, astma/COPD, artrose en diabetes even vaak als gemiddeld in West-Brabant.

Van de volwassenen in Roosendaal ervaart 16% beperkingen in het dagelijks functioneren als direct gevolg van hun lichamelijke gezondheid. Het percentage volwassenen dat de eigen gezondheid als matig tot slecht ervaart is 11%, voor jongeren is dit zelfs 19%. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met West-Brabant.

Eenzaamheid en psychische ongezondheid komen ook in Roosendaal vaak voor

Van de volwassenen ervaart 17% de psychische gezondheid als slecht, bij de jongeren is dit 15%. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de regio. Eenzaamheid komt onder inwoners van Roosendaal veel voor. Net als in de regio voelt in Roosendaal ongeveer vier op de tien 19- t/m 64-jarigen zich eenzaam. Er zijn landelijk gezien geen aanwijzingen dat depressie en angststoornissen toenemen onder de bevolking. Ze worden echter wel beter herkend door huisartsen. Ook komt eenzaamheid en depressie vaker voor onder ouderen en allochtonen.

1.3 Ook in West-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. Mensen met een lage opleiding leven gemiddeld bijna vier jaar korter en brengen tien tot vijftien jaar minder lang door in goede gezondheid dan mensen met een hoge opleiding. Ook in West-Brabant bestaan deze sociaal-economische verschillen in gezondheid.

Wat zijn de bevindingen voor Roosendaal?

Gezondheid is ongelijk verdeeld in Roosendaal

In Roosendaal varieert de sociaal-economische status (SES) in de viercijferige postcodegebieden van laag naar hoog (*figuur 2*). Deze variatie in SES is zowel zichtbaar in wijken onderling als tussen stad en omliggende kernen. Op basis van inkomen, werksituatie en opleiding scoren 'Noord/Oost' en 'West' laag op sociaal-economische status. De meeste postcodegebieden scoren echter gemiddeld op SES. Dat betekent niet dat er in deze gebieden geen mensen met een lage SES wonen. Alleen wonen in deze gebieden dan ook mensen met een hogere SES.

SES is deels verweven met etniciteit. Allochtonen hebben vaker een lagere SES dan autochtonen. Maar ook los van SES hebben allochtonen in het algemeen een slechtere gezondheid dan autochtonen. Roosendaal is een gemeente met relatief veel allochtonen: in totaal 21%, waarvan 12% van niet-westerse herkomst (*figuur 3*). Het gaat bij deze laatste groep in totaal om 9.328 inwoners. Aandachtspunt is dat de meeste inwoners van allochtone herkomst geconcentreerd wonen in een beperkt aantal wijken en buurten in Roosendaal. In deze wijken en buurten is het aandeel niet-westerse allochtonen dan veel hoger dan 12%.

1.4 Aanzienlijk verlies van gezondheid door ongezond gedrag

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

Wat zijn de bevindingen voor Roosendaal?

Roken, alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit dragen het meest bij aan ongezondheid

Veel volwassenen in Roosendaal gedragen zich ongezond, net als in de rest van de regio. Van de leefstijlfactoren dragen roken, alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit het meeste bij aan ongezondheid. Bijna drie op de tien volwassenen roken, ruim één op de tien drinkt overmatig alcohol en 46% beweegt te weinig. Daarnaast voldoen de meeste volwassenen niet aan de landelijke aanbeveling voor groente- en fruitconsumptie.

Veilig vrijen, blijkt niet voor iedereen vanzelfsprekend: van de volwassenen heeft 7% het afgelopen jaar onveilig gevreeën met een nieuwe of losse partner. Voor West-Brabant worden vergelijkbare resultaten gevonden. Het gebruik van softdrugs onder volwassenen in Roosendaal (1%) steekt relatief gunstig af ten opzichte van West-Brabant (2%).

Overgewicht is een groot probleem

Overgewicht is de afgelopen jaren flink toegenomen in West-Brabant, evenals in de rest van Nederland. In Roosendaal heeft 46% van de volwassenen overgewicht en 12% *ernstig* overgewicht. Landelijke cijfers laten zien dat overgewicht al bijna 10% bijdraagt aan de ziektelast, vooral door het hoge risico op diabetes.

Ook in Roosendaal spelen milieufactoren een rol

In het buitenmilieu levert luchtverontreiniging door fijnstof de belangrijkste bijdrage aan de ziektelast, gevolgd door geluidsoverlast. In Roosendaal is geen fijnstofoverschrijding gemeten. Wat betreft geluidsoverlast is het verkeer de belangrijkste factor. In het binnenmilieu zijn radon (afkomstig van bouwmaterialen), tabaksrook en schimmel- of vochtplekken de belangrijkste veroorzakers van ongezondheid. In Roosendaal wordt 36% van de inwoners blootgesteld aan sigaretten- of sigarenrook in huis en 23% van de inwoners in Roosendaal woont in een huis met schimmel- of vochtplekken. Deze cijfers komen redelijk overeen met die van de regio.

1.5 Ongezond 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 gezondheid.

Wat zijn de bevindingen voor Roosendaal?

Ongezond gedrag en overgewicht komen ook bij Roosendaalse jongeren veel voor
Verreweg de meeste jongeren (12 t/m 17 jaar) in Roosendaal (85%) eten niet dagelijks groente én fruit en 9% rookt dagelijks sigaretten. Verder heeft 8% wel eens onveilig gevreeën. Bijna een kwart van de Roosendaalse jongeren sport minder dan één keer per week buiten schooltijd. Overigens neemt het sporten af onder 'oudere' jongeren (15 t/m 17 jaar) en sporten meisjes *minder* dan jongens.

Verder rapporteert 3% van de Roosendaalse jongeren recent softdrugs te hebben gebruikt. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met die van de regio.

In Roosendaal geeft inmiddels 11% van de jongeren aan overgewicht te hebben. *Ernstig* overgewicht wordt door de jongeren in Roosendaal even vaak gerapporteerd als in West-Brabant. Metingen van lengte en gewicht bij kinderen uit Roosendaal van 5 en 6 jaar laten zien dat 12% te dik is. Bij de kinderen van 10 en 11 jaar is zelfs 14% te dik.

Alcoholgebruik van jongeren is zorgwekkend

Alcoholgebruik door jongeren onder de 16 jaar is 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 is op overmatig gebruik en verslaving op latere leeftijd.

In Roosendaal drinkt de helft van de jongeren alcohol. Van de jongeren in Roosendaal is 13% een 'binge drinker' en drinkt dus zes of meer glazen alcohol op minstens één weekenddag. Juist de grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt, is schadelijk op jonge leeftijd. 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 65-plussers) van de bevolking van West-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 Roosendaal?

Vergrijzing en ontgroening in Roosendaal

De bevolking in de regio West-Brabant groeit. Ook de bevolkingsprognose voor Roosendaal laat een groei zien (*figuur 4*). De verwachting is dat het aantal inwoners in de periode 2005 tot 2015 stijgt met 2% tot 78.800 inwoners. Het aantal 65-plussers in de bevolking stijgt in deze periode met 28% tot 14.722. Binnen deze groep is de groei van de 65- t/m 74-jarigen sterker dan van de 75-plussers. Er is dus wél sprake van een vergrijzing, maar niet van een dubbele vergrijzing. Het aantal ziektegevallen in Roosendaal zal door de vergrijzing aanzienlijk toenemen en daarmee ook het zorggebruik. Net als in de regio mag verwacht worden dat het zorggebruik toeneemt en verschuift van genezing naar verpleging en verzorging.

Naast de vergrijzing vindt ook een ontgroening van de bevolking van Roosendaal plaats. Het aantal 30- t/m 44-jarigen in de periode 2005-2015 neemt sterk af met 3.651 personen (20%) en het aantal 0- t/m 14-jarigen neemt in deze periode af met 9% (1.215 kinderen).

2 BETEKENIS VAN DE BEVINDINGEN VOOR LOKAAL BELEID IN ROOSENDAAL

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

Daarbij is uiteraard rekening gehouden met het feit dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor hun leefstijl en gedrag, ook op het gebied van gezondheid. Gedrag en keuzes van mensen worden echter beïnvloed door de omgeving waarin mensen leven. Ook kunnen sommige kwetsbare groepen, zoals verslaafden en dak- en thuislozen moeilijk met deze verantwoordelijkheid omgaan. De lokale overheid kan op allerlei terreinen een stimulerend en ondersteunend beleid voeren, gericht op een gezondere leefstijl, een veiligere woonomgeving, leefbaardere wijken, een schoner milieu en een bredere participatie van mensen aan de samenleving.

2.1 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 verder worden verhoogd door versterking van het integrale gezondheidsbeleid en blijvende aandacht voor een planmatige aanpak en evaluatie.

Preventie van roken, overgewicht en overmatig alcohol gebruik 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 in de nieuwe volksgezondheidsnota aandacht te schenken aan het ontwikkelen van preventief beleid voor de verschillende doelgroepen. Hiermee sluit de lokale nota ook aan op de nieuwe landelijke preventienota die naast voornoemde thema's ook diabetes en depressie prioriteert. Bovendien sluit de aanpak van overgewicht ook naadloos aan op het coalitiespeerpunt *Investeren in sport en beweging*.

Het *alcoholgebruik* onder jongeren is hoog. In het kader van preventie van overmatig alcoholgebruik zou de gemeente nog meer kunnen inzetten op het gebruik van (juridische) instrumenten, zoals lokale handhaving van de Drank- en Horecawet. Dit kan onder andere door toezicht op de handhaving van leeftijdsgrenzen bij de drankverkoop, het afsluiten van convenanten op het terrein van reclame en alcoholverstrekking in de horeca en alcoholmatigingsbeleid in sportaccommodaties via stimuleringsubsidies. Een aangrijpingspunt voor vooral de jongste doelgroep (10 t/m

15 jaar) is daarnaast het bewust maken van ouders en jongeren van de norm 'Geen alcohol onder de 16'.

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

Binnen een planmatige aanpak van preventie hoort waar nodig ook de focus op specifieke risicogroepen. Rosendaal legt daarbij zelf al prioriteit bij jongeren en ouderen. De bevindingen laten zien dat dit ook belangrijke risicogroepen zijn binnen de gemeente.

Jongeren

In termen van toename van levensverwachting, kwaliteit van leven en vermindering van ziekten valt bij jongeren aanzienlijke gezondheidswinst te boeken. Het bevorderen van gezond gedrag over de gehele lijn is hierbij van belang: minder roken, minder alcohol en gezond eten en bewegen. Uitgangspunt hierin kan zijn: 'de gezonde keuze moet de makkelijkste keuze zijn'. Dit sorteert het meeste effect wanneer hiermee al op zeer jonge leeftijd wordt begonnen: op de basisschool. Binnen de gemeente wordt onder meer al aandacht besteedt aan gezond eten en bewegen bij jongeren via de GGD-interventies¹ *Eten & gymmen = gewicht dimmen* en *De gezonde schoolkantine* op een aantal scholen. Continuïteit van preventie -voorschools, basisonderwijs en voortgezet onderwijs- vormt hierbij nog een belangrijk aandachtspunt.

Daarnaast dient er voldoende aandacht te zijn voor de preventie van psychische stoornissen via opvoedingsondersteuning en het aanleren van weerbaarheid en sociale vaardigheden. De beoogde uitvoering van het preventieprogramma *Weerbaarheid* op 8 basisscholen binnen de gemeente sluit hier uitstekend bij aan. Ook van belang zijn vroegsignalering en daarop volgende begeleiding van kind, school en ouders (zoals onder meer gebeurt via de cursussen *Omgaan met pubers* en *De band met uw kind*) en het bevorderen van een adequate opvoedstijl en een gezonde leefwijze. Bij preventie voor jongeren is het van belang te erkennen dat risicovol gedrag van jongeren een grote onderlinge samenhang vertoont. Dit vraagt om een vroegtijdige integrale aanpak, waarbij zonodig wordt gefocust op specifieke subrisicogroepen en continuïteit van interventies. De gemeente Rosendaal heeft de afgelopen jaren geïnvesteerd in de ontwikkeling van de integrale jeugdgezondheidszorg. Met de komst van de Wmo krijgt de gemeente nog meer sturingsmogelijkheden in het jeugdbeleid die samen de kansen versterken om risicovol gedrag van jongeren aan te pakken. Het versterken van de regierol binnen het jeugdbeleid waar het gaat om ketensamenwerking staat dan ook hoog op de politieke agenda. De beoogde ontwikkeling van een lokaal centrum voor Jeugd en gezin kan hieraan op termijn een belangrijke bijdrage leveren, naast interventies als *Bemoeizorg* en *Zorgcoördinatie* waar de gemeente nu al voor heeft gekozen.

¹ De in dit rapport genoemde voorbeelden betreffen alleen interventies die worden uitgevoerd door de GGD en geen uitputtende opsomming van wat er in Rosendaal op de verschillende terreinen gebeurt.

Ouderen

Ook bij de doelgroep ouderen (en chronisch zieken) is de te behalen gezondheidswinst nog aanzienlijk. Preventie richt zich bij deze groep echter meer op het verbeteren van de kwaliteit van leven dan op winst in levensjaren. Preventie gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl kan daaraan nog steeds in belangrijke mate bijdragen. Het recent geopende Consultatiebureau voor Ouderen in Roosendaal zal naar verwachting een belangrijke bijdrage leveren aan de toegang tot het (preventieve) aanbod voor ouderen en afstemming en samenwerking van aanbieders voor deze doelgroep.

In het lokale gezondheidsprofiel zijn specifiek over de leeftijdsgroep 65-plus nog geen gegevens opgenomen. In het najaar van 2006 is de gezondheidsmonitor voor deze groep uitgevoerd. De resultaten worden eind 2007 verwacht. Aansluitend op het landelijke preventiekader kunnen preventie van eenzaamheid en depressie nu al als belangrijke aandachtspunten voor beleid bij deze doelgroep worden benoemd. Verwacht mag worden dat de nieuwe gezondheidsnota in samenhang met de uitvoering van het masterplan Welzijn, Wonen, Zorg en de resultaten van Roosendaal Ouderenproof, hieraan de komende jaren een belangrijke bijdrage kan leveren.

Verder spant de gemeente zich in om de aanzienlijke groep Turkse en Marokkaanse ouderen in Roosendaal goed in beeld te houden. De afgelopen jaren heeft zij de GGD West-Brabant en Tranzo een tweetal onderzoeken laten uitvoeren die inzicht hebben gegeven in de wensen en behoeften van deze ouderen rond wonen, welzijn en zorg. De komende jaren zal naar verwachting gevolg worden gegeven aan het uitwerken van de aanbevelingen uit deze onderzoeken. Deze richten zich zowel op het toegankelijker maken van het bestaande aanbod als op het voorlichten van deze groepen over ouder worden in Nederland.

Lage SES-groepen en allochtonen

Ongezonder gedrag en overgewicht zijn ongelijk verdeeld over groepen in de samenleving, bijvoorbeeld naar sociaal-economische status of etniciteit. Deze ongelijkheid wordt al op jonge leeftijd gezien.

Een lage SES of allochtone herkomst betekent echter niet per definitie dat de leefstijl ongezonder is. Zo ligt het alcoholgebruik onder hoogopgeleiden aanzienlijk hoger dan onder laagopgeleiden; dit geldt voor zowel mannen als vrouwen. En, scoren allochtonen weliswaar slechter als het gaat om voldoende bewegen en overgewicht, maar juist beter als het gaat om consumptie van gezonde voeding (RIVM, 2006). Om stigmatisering te voorkomen is het dus van belang om het beleid voor lage SES en allochtone groepen zorgvuldig af te stemmen op specifieke kenmerken en gedrag. Feit blijft echter dat ondanks voorgaande nuanceringen deze groepen meer gezondheidsrisico lopen en waar nodig specifieke aandacht verdienen.

De sociaal-economische gezondheidsverschillen in Roosendaal lijken zich redelijk te concentreren in enkele wijken. De wijk als invalshoek voor een settinggerichte aanpak van SEGV, zoals nu al plaatsvindt vanuit het gemeentelijke beleid, is dan ook een goede keuze die continuering verdient. Tegelijkertijd wijst de veelal gemiddelde score in andere postcodegebieden erop, dat er in Roosendaal ook sprake is van een spreiding van mensen met een lage SES. Mede hierom moet worden overwogen om

voor de uitvoering van bepaalde activiteiten een andere omgeving te kiezen zoals de voorschoolse opvang, de scholen of de werkplek. Enerzijds om stigmatisering van bepaalde wijken of kernen als achterstandsgebied tegen te gaan. Anderzijds om juist aandacht te besteden aan meer verspreid voorkomende lage SES buiten de voor de hand liggende plekken.

Ook is er steeds meer kennis en ervaring beschikbaar over individuele en/of groepsgerichte methoden die wel werken. Van belang is in ieder geval om de verspreid wonende mensen met een laag opleidings- en of inkomensniveau in Roosendaal goed in kaart te brengen, zodat ze met de juiste methodieken succesvol bereikt kunnen worden. Dit kan bijvoorbeeld door effectief bewezen interventies als 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten' voor mensen in de schuldhulpverlening of 'Armoede en gezondheid' en 'Bemoeizorg' bij kinderen uit gezinnen die risico lopen op een gezondheidsachterstand. Deze laatste twee activiteiten worden ook uitgevoerd binnen de gemeente.

Met betrekking tot het bestrijden van sociaal-economische gezondheidsverschillen is het ook van belang om bij de ontwikkeling van de nieuwe gezondheidsnota, na te gaan in hoeverre vanuit gezondheidsbeleid versterkend kan worden aangesloten bij bijvoorbeeld het armoedebeleid 2006-2010 binnen de gemeente Roosendaal.

Verder verdient de allochtone bevolking in Roosendaal, al dan niet met een lage SES, specifieke aandacht. Een lage SES komt bij allochtonen vaker voor dan bij autochtonen. Door de verwevenheid van etniciteit met sociaal-economische status is het aannemelijk dat inspanningen om gezondheidsverschillen tussen allochtonen en autochtonen te verkleinen, ook een bijdrage zullen leveren aan het verkleinen van de sociaal-economische verschillen in gezondheid. Roosendaal heeft zoals hier al eerder aangegeven de afgelopen jaren al prioriteit gegeven aan nader onderzoek onder allochtone ouderen. Dit onderzoek heeft diverse aanknopingspunten opgeleverd om de preventie en de zorg in de toekomst beter af te stemmen op de behoeften van deze doelgroep. Aanvullende aandachtspunten vanuit de hier gepresenteerde bevindingen zijn daarbij in ieder geval: diabetes, eenzaamheid en overgewicht. Daarnaast verdient het aanbeveling om bij het bevorderen van een gezonde leefstijl van jongeren afkomstig uit lage SES-gezinnen te onderzoeken in hoeverre extra aandacht nodig is voor specifieke cultuurgebonden problemen. Hierbij kan worden voortgeborduurd op de ruime ervaring die in Roosendaal de afgelopen jaren is opgedaan met het preventieproject voor en door allochtone jongeren *Van losse schakels naar ketens*, zodat de positieve opbrengsten van dit brede project kunnen worden behouden.

Hogere effectiviteit kan worden bereikt door integraal beleid

Sociale en fysieke omstandigheden van mensen zijn van invloed op gezond gedrag. Het gaat daarbij om zaken zoals de woning, de woonomgeving, verkeersveiligheid, milieu en sociale netwerken. De kadernota *Lokaal gezondheidsbeleid Roosendaal 2003-2007* refereert nadrukkelijk aan een integrale visie op volksgezondheidsbeleid. Hieraan kan op verschillende manieren invulling worden gegeven. Momenteel worden de mogelijkheden onderzocht om in het herstructureringsgebied Spoorhaven de Gezondheidscomponent (G-component) een eigen plaats te geven. Als instrument hiervoor zal

het duurzaamheidskader ruimtelijke projecten fungeren dat volop in ontwikkeling is. Doel is inzicht verkrijgen in de gezondheidseffecten van het project Spoorhaven voor de - toekomstige - gebruikers/ bewoners van het gebied en beleidsopties te genereren om positieve effecten verder te versterken en eventuele negatieve effecten te verminderen. Daarnaast zal in het kader van de nieuwe volksgezondheidsnota worden onderzocht via welke andere opties er een meer structurele duidelijke verbinding en afstemming kan zijn tussen de G-component en het beleid van andere afdelingen.

Verder kan ook via het huidige schoolgezondheidsbeleid worden gestreefd naar integraal beleid op het niveau van de scholen.

Integraal beleid is echter niet altijd eenvoudig vorm te geven. Er is een aantal instrumenten, dat kan helpen bij het concreet aan de slag gaan. Een Gezondheidssefectscreening (GES) kan helpen om bij de herinrichting van wijken of bij nieuwbouwlocaties preventief rekening te houden met onder meer 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, een 'zoen en zoef'-zone en voldoende groen. Daarnaast kunnen instrumenten als de quickscan facetbeleid of de determinantenbeleidsscreening (DBS) helpen bij het in kaart brengen welke gemeentelijke beleidsterreinen nog meer een rol kunnen spelen. Voor Roosendaal bieden verder de uitkomsten van het traject Ouderenproof in combinatie met het Masterplan Wonen, Welzijn en Zorg naar verwachting ook een reeks aanknopingspunten voor integraal beleid specifiek voor de doelgroep ouderen.

2.2 Roosendaal kan regierol krachtiger invullen

De gemeente is regisseur in het lokale gezondheidsbeleid: zij kan sturen, stimuleren, situeren, structureren en steun creëren. In Roosendaal zijn veel organisaties en instellingen actief bij het uitvoeren van preventieactiviteiten, maar het aanbod is versnipperd en vaak ontbreekt samenhang. De gemeente zou hierin regie kunnen voeren door het aanmoedigen van samenwerking en afstemming, registratie en evaluatie van activiteiten. Het voeren van verdergaand integraal beleid en het waar mogelijk nog meer in onderlinge samenhang inzetten van juridische, economische en communicatieve beleidsinstrumenten kan een belangrijk uitgangspunt zijn voor de volgende nota gezondheidsbeleid.

Nieuwe nota Roosendaal biedt kansen om regierol te verstevigen

De regierol van de gemeente in het lokale volksgezondheidsbeleid kan worden gezien als die van een visionaire regisseur: de regisseur die het plan zelf schrijft maar voor de uitvoering afhankelijk is van anderen. Het innemen van een neutrale positie en het beschikbaar kunnen stellen van middelen helpt bij de uitvoering van deze rol. Met de huidige gezondheidsnota 2003-2007 als uitgangspunt heeft de gemeente de afgelopen jaren in toenemende mate stappen gezet om de regierol rond volksgezondheid vorm

te geven. Het gaat hierbij om zowel interne als externe regie. Intern betreft het de afstemming tussen de gemeentelijke afdelingen en extern de regie op samenwerking tussen externe partijen. Binnen afzienbare tijd zal worden gestart met het voorbereidingstraject voor het nieuwe volksgezondheidsplan 2008-2012. Dit voorbereidingstraject zal ook een evaluatie omvatten van de nota 2003-2007. Dit zal naar verwachting resulteren in concrete suggesties voor versterking van de nieuwe nota. Daarbij kan nu al met gedacht worden aan:

- het uitwerken van beleidsprioriteiten in een plan van aanpak met actiepunten voorzien van heldere, haalbare doelen en tijdsplan (SMART geformuleerd),
- het benoemen van verantwoordelijken en uitvoerings-/samenwerkingspartners voor de actiepunten,
- het reserveren van middelen voor het uitvoeren van actiepunten,
- het maken van concrete afspraken over monitoring en evaluatie van de actiepunten en het formuleren van criteria voor toetsing,
- meer aandacht voor het daadwerkelijk vormgeven van integraal gezondheidsbeleid, zowel binnen de gemeentelijke organisatie als naar buiten toe. En tevens zowel tijdens het ontwikkelen van de nieuwe nota als in de uitvoering van de actiepunten,
- zorgvragers en zorgaanbieders blijven betrekken bij het vormgeven van lokaal gezondheidsbeleid met daarbij heldere afspraken over de wederzijdse verwachtingen.

Kiezen voor effectieve interventies

De kennis over de effectiviteit van interventies en maatregelen is nog steeds bescheiden. Er lijkt sprake te zijn van een beperkte registratie en evaluatie van preventieactiviteiten. Het stimuleren en zo mogelijk faciliteren van meer evaluatieonderzoek is daarom wenselijk om succes- en faalfactoren van projecten in beeld te brengen en daarmee een (bredere) implementatie te bevorderen. Zo kan de gemeente een bijdrage leveren aan de kennis over interventies. Een recent voorbeeld van de inspanningen van de gemeente op dit terrein is bijvoorbeeld de expertgroep die is gekoppeld aan de realisatie van de beleidsvoornemens uit de nota *Sociaal Rosendaal. Armoedebelid 2006-2010*. Deze expertgroep adviseert, stuurt en beoordeelt de werkzaamheden van de in te stellen armoedeteams.

Daarnaast kan worden geput uit elders bewezen effectieve of veelbelovende interventies of best-practices.

2.3 Rosendaal 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 Rosendaal 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 (verantwoordelijkheid 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 Roosendaal is het belangrijk een nog duidelijkere visie te ontwikkelen over de eigen rol rond zorg en deze te vertalen in naar concrete beleidsdoelstellingen. De wettelijk verplichte vierjarige beleidsnotitie Wmo die in 2007 moet worden vastgesteld, biedt hiertoe de gelegenheid. De gemeente is al geruime tijd bezig met het ontwikkelen van haar Wmo-beleid. Het leggen van een duidelijke relatie tussen de nieuwe lokale nota volksgezondheid en de Wmo-nota biedt kansen voor een integrale aanpak van preventie en maatschappelijke ondersteuning.

Vergrijzing zorgt voor een toekomstige toename van het zorggebruik

Vanwege de vergrijzing zal over de periode 2005-2015 naar verwachting het zorggebruik in de sectoren verzorging, verpleging en thuiszorg relatief sterk toenemen. Daarnaast zal de bevolking in de toekomst vaker een beroep doen op de huisartsenzorg, fysiotherapie en de ziekenhuiszorg. Toekomstige trends in het vóórkomen van aandoeningen zullen het toekomstige zorggebruik ook beïnvloeden.

Via het masterplan Wonen, Welzijn & Zorg (WWZ) heeft de gemeente een integrale visie neergezet op de benodigde ontwikkelingen in het aanbod aan (zorg)woningen, de woonomgeving en het zorg- en welzijnsaanbod voor onder meer de doelgroep ouderen. Aandacht voor de relatie tussen de nieuwe nota volksgezondheid en dit plan, biedt kansen voor versterking van het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Daarnaast blijft zowel de kwaliteit als kwantiteit van de eerstelijnszorg - in het bijzonder de huisartsenzorg - een blijvend punt van aandacht voor het gezondheidsbeleid in de komende jaren.

Ondersteuning van mantelzorg wordt nog belangrijker

De vergrijzing en ontgroening binnen de gemeente leidt tot een andere verhouding tussen de jongere en oudere leeftijdsgroepen. Dit zal gevolgen hebben voor het potentieel aan mantelzorgers. Daarnaast zullen ontwikkelingen als de Wmo naar verwachting de druk op de mantelzorg de komende jaren aanzienlijk doen toenemen. Continuering en uitbreiding van ondersteunende interventies voor mantelzorgers is de komende jaren dan ook van belang. Bijvoorbeeld een goede facilitering van een Steunpunt Mantelzorg en het stimuleren van andere aanbieders om lokaal voorlichtingen en contactgroepen te organiseren en regelmatig cursussen aan te bieden zoals *Maatjes in de zorg*. Daarbij is het vanuit beleidsoogpunt interessant om na te gaan in hoeverre en op welke wijze de groeiende groep jongere ouderen (65 t/m 74 jaar) in Roosendaal een bijdrage zou kunnen leveren aan het potentieel vrijwilligers en mantelzorgers.

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 West-Brabant en in Roosendaal zouden deze ziekten daarom als speerpunten voor beleid benoemd moeten worden. In de huidige nota van Roosendaal 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 ontplooiën, die aansluiten bij de huidige zorgketens. Bijvoorbeeld voor preventie van diabetes onder meer bij de huisartsenzorg en de thuiszorgen voor preventie van depressie bij de GGZ en het Maatschappelijk Werk. Mede gezien de samenstelling van de bevolking van Roosendaal kunnen daarbij nog de volgende aandachtspunten worden meegegeven:

- De lokale prevalentiecijfers voor diabetes maken geen onderscheid naar etnische groep, ook wijkt het aantal mensen met diabetes in Roosendaal niet af van de rest regio. Landelijk gezien komt diabetes echter vaker voor onder niet-westerse allochtonen dan onder autochtonen. De prevalentie is het hoogst onder personen van Hindostaans-Surinaamse afkomst, vooral in de hogere leeftijdsgroep (37% bij personen ouder dan 60 jaar). De prevalentie van diabetes mellitus bij personen van Turkse, Marokkaanse en Surinaamse afkomst is ongeveer gelijk aan deze groep en ligt rond de 3 tot 6 keer hoger dan onder de autochtone bevolking. De prevalentie is hoger onder allochtone vrouwen dan onder allochtone mannen (RIVM, 2006). Het beter in beeld krijgen van de (potentiële) groep mensen met diabetes in Roosendaal is dus wenselijk. De Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC) van de GGD kunnen daarbij in samenwerking met huisartsenpraktijken mogelijk een rol vervullen.
- Ook zijn er indicaties dat eenzaamheid en depressie vaker voorkomen onder ouderen en allochtonen.

3 TOT SLOT

De bevindingen over de gezondheid in Roosendaal in *hoofdstuk 1* en de betekenis voor Roosendaal 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 meer informatie beschikbaar over de gezondheid in Roosendaal. Deze informatie is verzameld in het kader van de Gezondheidsmonitor West-Brabant en is te vinden in de infokaarten, de tabellenboeken en de *GGD Gezondheidsatlas* (www.ggdgezondheidsatlas.nl).

Het *Regionaal Kompas Volksgezondheid* (www.regionaalkompas.nl) biedt bovendien voor de belangrijkste gezondheidsthema's meer achtergrondinformatie en aanbevolen interventies. In de nabije toekomst zal ook een overzicht hierop komen van het preventieaanbod van de GGD West-Brabant en andere ketenpartners. 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 West-Brabant. Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. Breda: GGD West-Brabant, 2006.

Gemeente Roosendaal. Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid Gemeente Roosendaal 2003- 2007, Gemeente Roosendaal, 2003.

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 West-Brabant. Monitoren van gezondheidssituatie in de regio West-Brabant (GGD West-Brabant). Zie ook http://www.ggdwestbrabant.nl/Vragen/Onderzoek_en_projecten/Regionaal_onderzoek/index.html of <http://www.gezondheidsatlas.nl/> GGD West-Brabant.

JIS. Jeugd Informatie Systeem. Registratiesysteem van de Jeugdgezondheidszorg (GGD West-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.Roosendaal.nl	Alles over de gemeente Roosendaal (Gemeente Roosendaal).
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.zorgatlas.nl	Nationale Atlas Volksgezondheid (RIVM).

DEFINITIES EN AFKORTINGEN

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.
Levensverwachting	Het gemiddelde aantal nog te verwachten levensjaren op een bepaalde leeftijd.
Mammografie	Röntgenfoto van de borst.
Mantelzorg	Informele hulp die vrijwillig en onbetaald wordt gegeven.
Nederlandse Norm van Gezond bewegen	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugd (<18 jaar) dagelijks een uur matig intensieve lichamelijke activiteit, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie). • Volwassenen (18-55 jaar) een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op ten minste vijf, bij voorkeur alle dagen van de week; voorbeelden van matig intensieve lichamelijke activiteit bij volwassenen zijn wandelen met 5-6 km/u (dus flink doorwandelen) en fietsen met 15 km/u. • Ouderen (55-plussers) een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op ten minste vijf, bij voorkeur alle dagen van de week; voor niet-actieven, zonder of met beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging meegenomen; voorbeelden van matig intensieve lichamelijke activiteit bij ouderen zijn wandelen met 3-4 km/u en fietsen met 10 km/u.
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%).
Vergrijzing	Percentuele toename 65+ in de bevolking; wanneer binnen de groep 65+ de groep 75+ sterker groeit dan de groep 65 t/m 74 jaar is er sprake van dubbele vergrijzing.

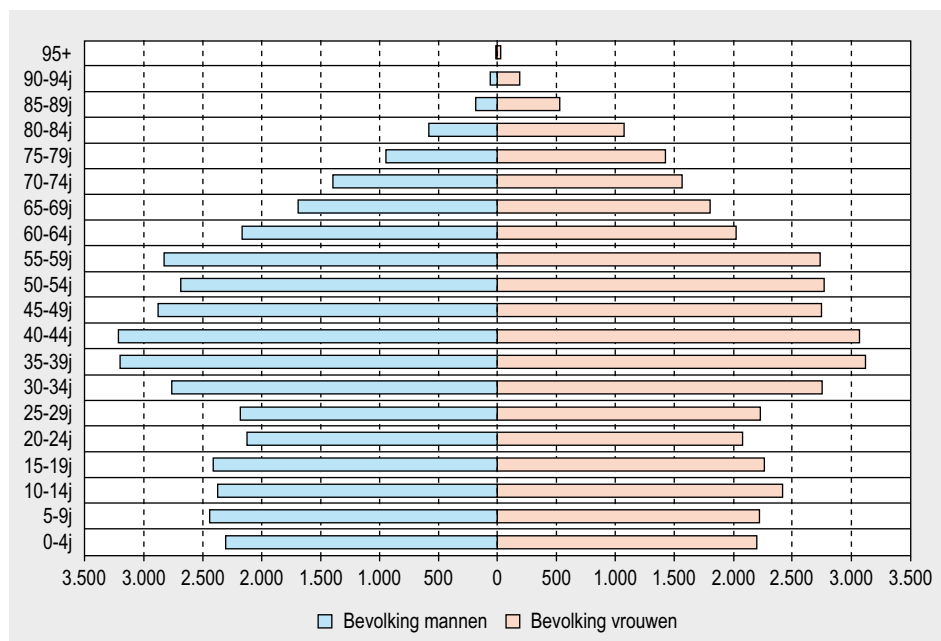
Afkortingen

ADL	Activiteiten van het dagelijks leven
BMI	Body Mass Index
bmr	Bof, mazelen, rodehond
BOS	Buurt Onderwijs Sport
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease. Chronische obstructieve longziekten
CVA	Cerebrovasculaire aandoeningen. Beroertes
dktp	Difterie, kinkhoest, tetanus, polio
GES	Gezondheideffectscreening
GGD	Gemeentelijke/gemeenschappelijke gezondheidsdienst
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MHI	Mental Health Inventory. Vragenlijst voor psychische (on)gezondheid
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
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
Tranzo	Wetenschappelijk Centrum voor Transformatie in Zorg en Welzijn
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
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

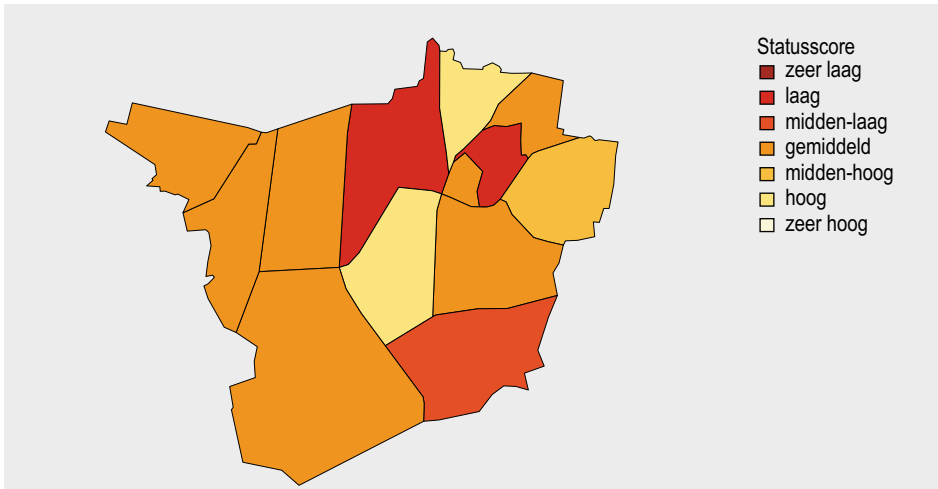
BIJLAGE 1 GEZONDHEIDSPROFIEL GEMEENTE ROSENDAAL

Demografie

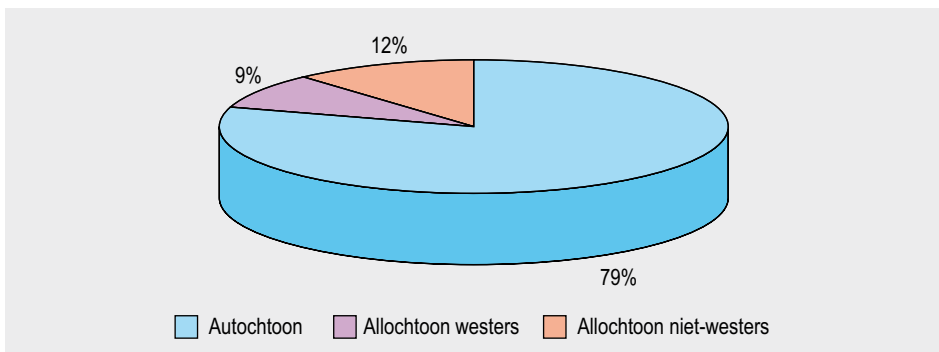
Omgevingsadressendichtheid 2004	1403 (matig stedelijk)
Aantal inwoners per 1-1-2005	77.734



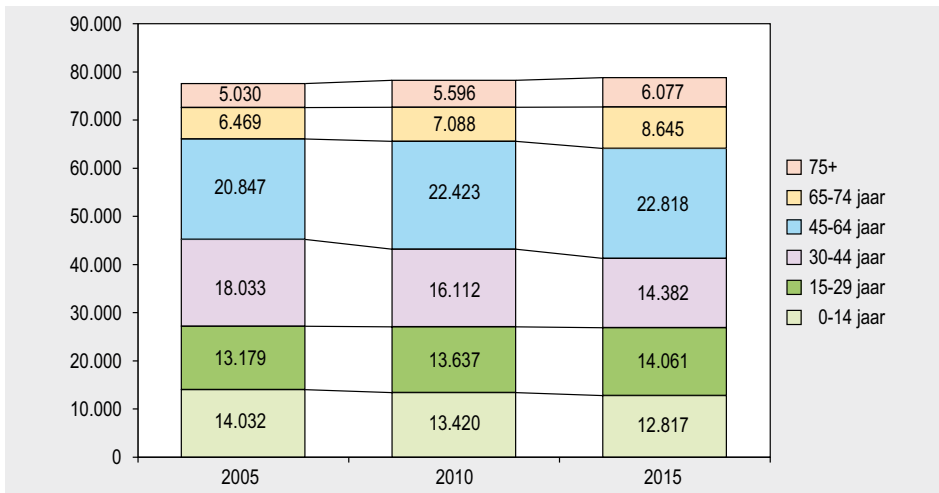
Figuur 1: Demografische opbouw in de gemeente Roosendaal op 1 januari 2005 (Bron: CBS-Statline).



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



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



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

Levensverwachting en sterfte

Indicator	Definitie	West- Brabant	NL
Levensverwachting	Bij geboorte, in jaren		
Mannen (2001-2004)		76,4	76,3
Vrouwen (2001-2004)		81,0	81,1
Totale sterfte (2001-2004)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar ¹		
Totaal		89,2 ●	86,8
Sterfte hart- en vaatziekten (2001-2004)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar ¹		
Totaal		30,2 ●	28,9
Sterfte kanker (2001-2004)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar ¹		
Totaal		24,1 ●	23,6
Sterfte ziekten ademhalingswegen (2001-2004)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar ¹		
Totaal		8,7 ●	8,3
Sterfte astma en COPD (2001-2004)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar ¹		
Totaal		4,1 ●	3,9
Sterfte wegverkeersongevallen (2001-2004)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar ¹		
Totaal		0,6 ●	0,6

¹ Gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht.

● significant gunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer ($p < 0,05$)

● niet significant afwijkend van de eerstvolgende kolom met een cijfer

● significant ongunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer ($p < 0,05$)

Gezondheidstoestand

Indicator (%)	Definitie	Roosendaal	West-Brabant	NL
Hartinfarct	Afgelopen 12 mnd			
19-64 jaar		1 ●	1,0	
Beroerte				
0+ jaar (2001-2004)	Ooit gehad		1,7 ●	1,5
19-64 jaar	Afgelopen 12 mnd, incl. TIA	0,6 ●	0,8	
Astma/COPD				
0+ jaar (2001-2004)	Afgelopen 12 mnd chronische klachten luchtwegen		8,0 ●	7,3
12-17 jaar	Astma, bronchitis	8 ●	9	
19-64 jaar	Afgelopen 12 mnd	7 ●	8	
Artrose				
0+ jaar (2001-2004)	Gewrichtsslijtage afgelopen 12 mnd		9,0 ●	9,0
19-64 jaar	Afgelopen 12 mnd, van heupen of knieën	9 ●	8	
Diabetes mellitus				
0+ jaar (2001-2004)	Afgelopen 12 mnd		3,2 ●	2,8
12-17 jaar	Diabetes mellitus	0,1 ●	0,3	
19-64 jaar	Afgelopen 12 mnd	4 ●	3	
Functioneel beperkt	Afgelopen maand in dagelijks functioneren t.g.v. lichamelijke gezondheid			
19-64 jaar		16 ●	19	
Minder dan goed ervaren gezondheid				
0+ jaar (2001-2003)	Eigen gezondheid 'gaat wel/slecht/zeer slecht'		20,0 ●	19,3
12-17 jaar	Eigen gezondheid 'matig/slecht'	19 ●	18	
19-64 jaar	Eigen gezondheid 'matig/slecht'	11 ●	13	
Slecht ervaren psychische gezondheid	Somscore MHI-5 ≤60			
12+ jaar (2001-2004)			9,7 ●	10,2
12-17 jaar		15 ●	13	
19-64 jaar		17 ●	18	
Eenzaamheid	Matig of (zeer) ernstig eenzaam			
19-64 jaar		39 ●	40	

● significant gunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer ($p < 0,05$)

● niet significant afwijkend van de eerstvolgende kolom met een cijfer

● significant ongunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer ($p < 0,05$)

Oorzaken van ongezondheid

Indicator (%, tenzij anders vermeld)	Definitie	Roosendaal	West- Brabant	NL
<i>Lichamelijke eigenschappen en gedrag</i>				
Overgewicht				
20+ jaar (2000-2003)	BMI \geq 25 kg/m ²		45 ●	45
12-17 jaar	Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	11 ●	11	
19-64 jaar	BMI \geq 25 kg/m ²	46 ●	47	
Gemeten overgewicht vanuit JIS				
5-6 jaar	Op basis van leeftijd- en geslachtsspecifieke criteria BO groep 2	12 ●	10	
10-11 jaar	Op basis van leeftijd- en geslachtsspecifieke criteria BO groep 7	14 ●	16	
Ernstig overgewicht (obesitas)				
20+ jaar (2000-2003)	BMI \geq 30 kg/m ²		10 ●	10
12-17 jaar	Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	2 ●	2	
19-64 jaar	BMI \geq 30 kg/m ²	12 ●	11	
Roken				
12+ jaar (2001-2004)	Wel eens roken		31,3 ●	31,5
12+ jaar (2001-2004)	Zware rokers (20 sigaretten per dag of meer)		8,8 ●	8,5
12-17 jaar	Dagelijks sigaretten	9 ●	9	
19-64 jaar	Dagelijks sigaretten	28 ●	28	
Alcoholgebruik				
12-19 jaar (2003)	Actueel gebruik (afgelopen maand)			58
12-17 jaar	Recent gebruik (afgelopen 4 wkn)	50 ●	53	
Binge drinken				
12-17 jaar	\geq 6 glazen op \geq 1 weekenddagen	13 ●	13	
Overmatig alcoholgebruik				
19-64 jaar	$>$ 21 glazen/week (man) of $>$ 14 glazen/week (vrouw)	11 ●	12	
Drinkers				
12+ jaar (2001-2004)	\geq 1 keer/week \geq 6 glazen/dag óf gemiddeld \geq 3 glazen/dag (man) of \geq 2 glazen/dag (vrouw)		18,8 ●	19,1
Sport minder dan 1x/week				
12-17 jaar	Buiten schooltijd	23 ●	24	
Lichamelijke inactiviteit				
12+ jaar (2001-2004)	Niet voldoen aan Nederlandse Norm van Gezond bewegen		46,7 ●	47,5
19-64 jaar		46 ●	43	

● significant gunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer ($p < 0,05$)

● niet significant afwijkend van de eerstvolgende kolom met een cijfer

● significant ongunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer ($p < 0,05$)

Indicator (%, tenzij anders vermeld)	Definitie	Roosendaal	West- Brabant	NL
Onvoldoende groente of fruit				
12-17 jaar	Niet dagelijks groente én fruit	85 ●	87	
19-64 jaar	Niet dagelijks ≥ 200 gram groente én 2 stuks fruit	89 ●	90	
Seksueel risicogedrag				
12-17 jaar	Ooit zonder condoom met iemand naar bed geweest	8 ●	8	
19-64 jaar	Afgelopen jaar ≥ 1 keer onveilig gevreeën met nieuwe of losse partner	7 ●	7	
Softdruggebruik				
12-17 jaar	Recent gebruik (afgelopen 4 wkn)	3 ●	4	
19-64 jaar	Recent gebruik (afgelopen 4 wkn)	2 ●	2	
Harddruggebruik				
12-17 jaar	Recent gebruik XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne (afgelopen 4 wkn)	0,8 ●	0,7	
19-64 jaar	Ooit gebruik XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne, LSD	6 ●	5	
Sociale omgeving				
Gepest				
12-17 jaar	Afgelopen 12 mnd regelmatig gepest	7 ●	6	
Fysieke omgeving				
Overschrijding jaarnorm fijnstof 2004	Aantal personen blootgesteld aan jaargemiddelde fijnstofconcentratie $>40 \mu\text{g}/\text{m}^3$	0	70	
Overschrijding jaarnorm stikstof 2004	Aantal personen blootgesteld aan jaargemiddelde stikstofconcentratie $>40 \mu\text{g}/\text{m}^3$	1500	7.498	

● significant gunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer ($p < 0,05$)

● niet significant afwijkend van de eerstvolgende kolom met een cijfer

● significant ongunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer ($p < 0,05$)

Zorg en preventie

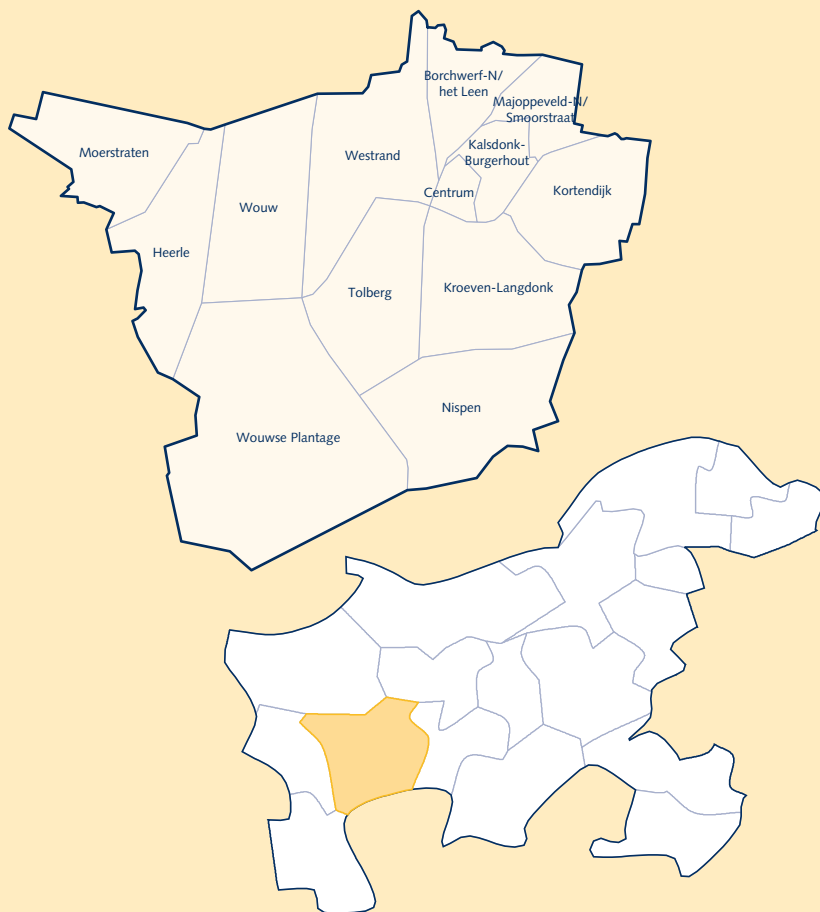
Indicator (%, tenzij anders vermeld)	Definitie	Roosendaal	West- Brabant	NL
<i>Zorg</i>				
Huisartsen (2005)	Aantal per 10.000 inwoners	4,2	4,8	5,2
<i>Preventie</i>				
Screening borstkanker				
50+ jaar mammografie (2001- 2004)	Afgelopen 2 jaar minstens één keer		74,0 ●	75,8
50-75 jaar deelname bevolkingsonderzoek (2005)		79	82	
Screening baarmoeder- halskanker				
30+ jaar cervix uitstrijkje (2001-2004)	Afgelopen 5 jaar minstens 1 uitstrijkje		68,0 ●	67,5
30-60 jaar deelname bevolkingsonderzoek (2004)		72	69,0	
Vaccinaties				
Dktp vaccinaties zuigelingen (1-1-2005)	Cohort 2002, eerste revaccinatie zuigelingen	98,5		95,8
Griepvaccinaties 65- plussers (2005-2006)	Door huisarts via Nationaal Programma Grieppreventie (NPG)	85		82
Jeugdgezondheidszorg				
Opkomst groep 2, groep 7 en klas 2	Van opgeroepen kinderen in schooljaar 2004 - 2005	90	89	

● significant gunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer ($p < 0,05$)

● niet significant afwijkend van de eerstvolgende kolom met een cijfer

● significant ongunstiger dan de eerstvolgende kolom met een cijfer ($p < 0,05$)

Gemeente Roosendaal, West-Brabant



Gezondheid telt! in Roosendaal

Kernboodschappen voor lokaal beleid

Het boekje *Gezondheid telt! in Roosendaal* brengt landelijke, regionale en lokale informatie samen over gezondheid en ziekte, oorzaken van ongezondheid, preventie en zorg in de gemeente Roosendaal. Op verschillende aspecten van de volksgezondheid kan het in de gemeente Roosendaal 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 Roosendaal.

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 West-Brabant*, boekjes met kernboodschappen voor lokaal beleid voor de andere 17 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 West-Brabant voorop in deze ontwikkeling.

 **Breda 2007**

GGD West-Brabant

Postbus 3369
4800 DJ Breda

Tel: (076) 528 20 00

Fax: (076) 521 60 62

www.ggdwestbrabant.nl