GEZOND IN ...
STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

GEZOND IN... GEBIEDSINDICATOREN

Deze Gezond in... Gebiedsindicatoren zijn speciaal samengesteld voor de lokale samenhangende aanpak van gezondheidsachterstanden. U kunt ze gebruiken voor een gebiedsscan van wijk, dorp of kern en voor monitoring en evaluatie van gezondheidsachterstanden in uw gemeente.

HOE ZIJN DE GEZOND IN... GEBIEDSINDICATOREN TOT STAND GEKOMEN?

Er zijn veel verschillende gezondheidsmonitors en -overzichten, samen goed voor meer dan duizend indicatoren. Om de basis-informatie voor een gebiedsgerichte aanpak van gezondheids-achterstanden te bundelen, heeft een werkgroep onder leiding van GGD GHOR Nederland en Gezond in… uit de bestaande monitors de basisindicatoren gefilterd. Deelnemers aan de werkgroep vertegenwoordigden GGD GHOR Nederland, RIVM, Vakgroep Epidemiologie van GGD GHOR Nederland, GGD Gelderland-Zuid, ROS netwerk, gemeente Nieuwegein.

INDICATOREN EN SPOREN

Om gezondheidsachterstanden terug te dringen, adviseert Gezond in… een integrale aanpak op vijf sporen: Gedrag & vaardigheden, Participatie, Preventie & zorg, Fysieke omgeving en Sociale omgeving. Er zijn acht succesfactoren (pijlers) bekend die de aanpak op deze sporen effectiever maken. De 29 Gezond in… Gebiedsindicatoren geven inzicht in de vijf sporen en de algemene lokale gezondheidssituatie.

De Gezond in… Gebiedsindicatoren zijn onder leiding van GGD GHOR Nederland samengesteld in samenwerking met:

- RIVM
- Vakgroep Epidemiologie van GGD GHOR Nederland
- ROS netwerk
- Gemeente Nieuwegein
- GGD Gelderland-Zuid

PLEK IN HET PROCES?

Gezond in… adviseert een procesgerichte aanpak bij het lokaal terugdringen van gezondheidsachterstanden. De onderstaande acht stappen kunt u hierbij doorlopen:

1. Maak een gebiedsscan/gebiedsprofiel
2. Bespreek gegevens met professionals
3. Organiseer dialoog met bewoners
4. Stel gezamenlijk doelen en prioriteiten vast
5. Benoem resultaten en kies daarbij een aanpak
6. Ontwerp samenwerkingsstructuur
7. Maak afspraken en voer de plannen uit
8. Evalueer zowel proces als effect

De Gezond in… Gebiedsindicatoren bieden basisinput voor de procesgerichte aanpak.


Foto: Tumarkin Igor - ITPS / Shutterstock.com

GEZOND IN ...
STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

Gezond in... Gebiedsindicatoren

TOELICHTING EN VINDPLAATSEN

Deze Gezond in… Gebiedsindicatoren zijn speciaal samengesteld voor de lokale samenhangende aanpak van gezondheidsachterstanden. In deze bijlage bij de Gezond in… Gebiedsindicatoren vindt u een toelichting per gebiedsindicator, leest u hoe u de indicatoren kunt gebruiken en waar u ze vindt.

De Gezond in… Gebiedsindicatoren zijn onder leiding van GGD GHOR Nederland samengesteld in samenwerking met:

- RIVM
- Vakgroep Epidemiologie van GGD GHOR Nederland
- ROS netwerk
- Gemeente Nieuwegein
- GGD Gelderland-Zuid

LEES OOK

- Gezond in… Gebiedsindicatoren
- Veelgestelde vragen Gezond in... Gebiedsindicatoren



TOELICHTING EN VINDPLAATSEN GEZOND IN... GEBIEDSINDICATOREN

ALGEMEEN

Onder deze kop staat een aantal indicatoren die niet te beïnvloeden zijn via bepaalde interventies, maar wel de gezondheid van de wijk/gemeente beïnvloeden. De GIDS-gemeenten kunnen de indicatoren uit de verschillende sporen naast deze algemene indicatoren leggen en zo een deel van de situatie verklaren. Daarnaast kunnen de scores op deze indicatoren behulpzaam zijn bij het maken van keuzes voor bepaalde interventies.


Foto: William Perugini / Shutterstock.com

1. Sociale status van de wijk

- **Vindplaats:** SCP – statusscores van postcodegebieden (www.scp.nl/Onderzoek/Lopend_onderzoek/A_Z_alle_lopende_onderzoeken/Statusscores) RGI-[1] SES Scores tot 2012
- **Duiding:** Deze indicator is door VWS gebruikt om de wijken te selecteren voor het stimuleringsprogramma Gezond in.... De sociale status van een wijk is afgeleid van een aantal kenmerken van de mensen die er wonen: hun opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt. De meest recente gegevens zijn van 2010.
- **Verwachting:** Het Sociaal Cultureel Planbureau heeft voorjaar 2015 aangegeven te verwachten dat de sociale verschillen zullen toenemen. De verschillen tussen lage en hoge inkomens worden groter. Als de arbeidsmarkt zich net zo blijft ontwikkelen als de afgelopen jaren begint de middenklasse te verdwijnen. Kijk voor een gebied dus niet alleen naar de gemiddelden maar ook naar de verschillen binnen en tussen gebieden (wijken/dorpen).
- **Beïnvloedend:** De sociale status is van invloed op de gezondheid. Dat gebeurt langs verschillende lijnen: de SES beïnvloedt determinanten van gezondheid waardoor de gezondheid verslechtert. Die determinanten zijn uitgewerkt in de onderstaande vijf sporen. Omgekeerd kan een slechtere gezondheid ook leiden tot een lagere SES. In Nederland is die selectie dankzij de voorzieningen voor mensen met een slechte gezondheid beperkt, maar het is wel iets om in de gaten te houden.

2. Gezonde levensverwachting

- **Vindplaats:** GGD monitor (Gezonde levensverwachting wordt berekend uit de gegevens uit de Monitor en levensverwachting tezamen; deze gegevens worden door RIVM berekend.)
- **Duiding:** Er zijn forse verschillen in gezonde levensverwachting tussen verschillende groepen. Vrouwen leven 0,4 jaar korter in goede geestelijke gezondheid en tot 7,6 jaar korter zonder chronische ziekten dan mannen.
  Vrouwen worden wel bijna 4 jaar ouder, dus ze leven veel meer jaren met gezondheidsproblemen dan mannen.
  Tussen hoge en lage SES zijn de verschillen nog groter: hoogopgeleiden leven ruim 6 jaar langer en leven 18,5 jaren meer in goede ervaren gezondheid in vergelijking met laagopgeleiden.
- **Verwachting:** De gezonde levensverwachting neemt voor alle bevolkingsgroepen toe maar voor hoger opgeleiden neemt het iets meer toe dan voor laagopgeleiden waardoor de verschillen in gezonde levensverwachting zonder beperkingen de afgelopen jaren zijn toegenomen en waarschijnlijk – zonder extra beleid – nog verder toenemen.
- **Beïnvloedend:** Die grote verschillen betekenen bij voorbeeld dat de laagstopgeleiden gemiddeld al rond hun 50ste met beperkende aandoeningen te maken krijgen terwijl dat bij de hoogstopgeleiden pas rond hun 70ste speelt. Dat heeft veel invloed op de mogelijkheden om te participeren en is ook van belang bij het beoordelen van een goede fysieke en sociale leefomgeving.

[1] NB: De toegevoegde hyperlinks naar RGI data zijn toegankelijk voor GGD'ers, maar niet rechtstreeks voor gemeenten. Gemeenten kunnen deze gegevens opvragen bij hun GGD.

3. Bevolkingssamenstelling

- **Vindplaats:** De Leefbaarometer geeft een score op grond van o.a. aandeel werkzoekenden, inkomens en aandeel allochtoon-autochtoon. (www.leefbaarometer.nl zie ook de informatie bij spoor 'Fysieke omgeving'). De Leefbaarometer wordt breed gebruikt voor beleidsontwikkeling. Door die ook voor gezondheidsachterstandenbeleid te gebruiken kan het makkelijker worden de verbinding met andere domeinen te leggen.
- **Duiding:** Werklozen, mensen met een laag inkomen en allochtonen hebben vaker gezondheidsklachten, ook als de factoren niet in combinatie zijn – wat vaak wel het geval is. De ongezondheid leidt er ook toe dat ze gemiddeld korter leven. Overigens is ook leeftijd vanzelfsprekend van invloed op de gezondheid – de gegevens van de Leefbaarometer kunnen dus aangevuld worden met gegevens over leeftijd.
- **Verwachting:** In de Leefbaarometer zit geen prognose. De gemeente heeft via data van de basisadministratie wel inzicht of er een toe- of afname van de bevolking gaande is, zo mogelijk verdeeld naar bevolkingsgroep.
- **Beïnvloedend:** De bevolkingssamenstelling is van invloed op de mate van kans op (on)-gezondheid. De uitkomst van een wijk voor bijvoorbeeld ongezond gedrag kan vergeleken worden met andere wijken met ongeveer dezelfde bevolkings-samenstelling om te kijken of men relatief gezond(er) is. De samenstelling is zelf niet eenvoudig te beïnvloeden, maar goede samenwerking tussen de beleidsdomeinen kan daar wel bij helpen. Zo zijn er voorbeelden waarbij arbeidstoeleiding voor mensen met psychische problematiek ertoe leidt dat ze niet alleen werk krijgen maar ook een betere gezondheid (fit4work).

4. Gezinssamenstellingen (éénoudergezinnen)

- **Vindplaats:** Gemeentelijke administratie (GBA)
- **Duiding:** Voor de gezondheid van het kind blijkt de gezinssamenstelling van invloed. Kinderen in eenoudergezinnen zijn vaker ziek thuis en hebben vaker ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt die (ook later nog) voor problemen zorgen. Ook lopen zij een verhoogd risico op psychische problemen en hebben ze vaker te maken met armoede.
- **Verwachting:** Het aandeel eenoudergezinnen is sterk toegenomen en zal naar verwachting hoog blijven.
- **Beïnvloedbaarheid:** De effecten van de omstandigheden van een eenoudergezin zijn deels wel beïnvloedbaar. Gemeenten kunnen extra alert zijn op de combinatie van eenoudergezinnen met (zeer) lage inkomens en jeugdteams (scholen, jeugdgezondheidszorg e.a.) kunnen tijdig ondersteuning bieden bij opvoeden en opgroeien.

PREVENTIE & ZORG

Onder dit spoor zijn indicatoren benoemd die inzicht geven in de noodzaak tot een goede toegang tot preventie en zorg. Vier indicatoren gaan over de mate waarin bepaalde aan-doeningen aanwezig zijn onder de bevolking, die door middel van preventie en zorg omlaag gebracht kunnen worden. Ook is een indicator opgenomen naar de geschatte vraag aan eerstelijns zorgvoorzieningen.



5. Vraag naar eerstelijns zorgvoorzieningen

- **Vindplaats:** VAAM (vaam.nivel.nl/vaam/home) Deze data zijn geschatte cijfers op grond van o.a. demografische gegevens. Voor de exacte cijfers kunnen gemeenten vaak wel terecht bij de ROS (regionale ondersteuningsstructuur voor de eerstelijn) in hun regio voor cijfers uit de ROS-praktijkscan. De ROS werkt hierin samen met de huisartsen en hun partners.
- **Duiding:** Lage-SES (m.n. laag opgeleiden) hebben vaker dan hogere SES gezondheidsklachten en maken daardoor over het algemeen meer gebruik van eerstelijnsvoorzieningen dan hogere-SES. Daling van de vraag naar eerstelijns voorzieningen kan dus wijzen op afname van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.
- **Verwachting:** Algemeen wordt echter verwacht dat het gebruik van eerstelijns voorzieningen zal toenemen, door de demografische ontwikkelingen en doordat meer zorg aan huis wordt geboden.
- **Beïnvloedbaarheid:** Toename van preventie kan leiden tot minder gebruik van zorg, maar op korte termijn kan het ook zorgen voor meer gebruik, doordat bijvoorbeeld meer integrale ondersteuning wordt geboden of doordat er minder naar de tweedelijn hoeft te worden verwezen maar wel contacten in eerstelijn nodig zijn. Ook blijkt de nabijheid van voorzieningen van invloed op het gebruik: meer of minder voorzieningen in een wijk zal effect hebben op het gebruik ervan.

6. Aantallen personen met twee of meer chronische aandoeningen

- **Vindplaats:** VAAM (vaam.nivel.nl/vaam/home) en GGD-gezondheidsmonitor (www.rivm.nl/media/profielen/gemeentelijst.html)
  Voor Utrecht bijvoorbeeld: (www.rivm.nl/media/profielen/profile_344_Utrecht_gezonddet.html)
- **Duiding:** Van de mensen met een lage opleiding hebben twee keer zo veel een chronische aandoeningen als van de mensen met een hoge opleiding en gemiddeld vier keer zoveel hebben twee of meer chronische aandoeningen. Het verschil is groot op alle leeftijden, maar het grootst bij de groep 35-50 jaar. Aandoeningen leiden niet altijd tot minder maatschappelijke deelname maar vaak wel. Mensen met chronische ziekten of lichamelijke beperkingen hebben minder vaak betaald werk dan mensen zonder een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Ook werken zij gemiddeld minder uren per week en verzuimen ze langer. Veel van hen ervaren hun arbeidssituatie als problematisch. (Nivel, chronisch zieken en werk, 2013) de invloed op andere stromen (participatie, sociale omgeving) is dus groot.
- **Verwachting:** Chronische aandoeningen zullen toenemen doordat we steeds ouder worden. De verschillen tussen hoog- en laagopgeleiden zijn al heel lang groot en zullen dat zonder nader beleid blijven.
- **Beïnvloedbaarheid:** Gezonder gedrag zal leiden tot minder aandoeningen met name bij mensen onder de 65/70 jaar. Stoppen met roken is daarbij het meest van invloed, gevolgd door meer bewegen en gezond eten.

7. Percentage psychische problematiek

- **Vindplaats:** Zelfrapportage angst/depressie: GGD gezondheidsmonitor. (www.rivm.nl/media/profielen/profile_344_Utrecht_gezonddet.html). Zorggebruik: VAAM (vaam.nivel.nl/vaam/home) en/of eigen ROS in samenwerking met de huisartsen.
- **Duiding:** Mensen met een lage SES, m.n. laag opgeleid, rapporteren bijna twee keer zoveel psychische klachten (met name angst of depressie) dan mensen met een hoge SES. Andere sporen zijn van invloed op deze indicator: participatie heeft een positief effect op psychische gezondheid en sociale samenhang kan zorgen voor sociale steun waardoor psychische problemen minder voorkomen of sneller verholpen worden. Psychische problematiek komt meer voor in stedelijke gebieden, deels door de druk van het stadse leven en deels doordat mensen met psychische stoornissen vaak naar de stad trekken.
- **Verwachting:** Het percentage mensen met klachten blijft ongeveer gelijk of neemt iets af, maar de ontwikkeling in de toekomst is afhankelijk van veel factoren: verlies van werk (bij mannen) en daling van inkomen (bij vrouwen) zorgen voor een toename van psychische problematiek.
- **Beïnvloedbaarheid:** Uit onderzoek naar het krachtwijkenbeleid blijkt dat het aandeel psychisch ongezonde mensen in krachtwijken afnam, terwijl het in de rest van Nederland steeg. Integraal beleid, zowel fysiek als sociaal, lijkt dus een positief effect op de psychische gezondheid te kunnen hebben. (www.experimentgezondewijk.nl/gezondewijk/eboek/eboekgezondewijk.pdf)

8. Aantallen personen met verminderde mobiliteit

- **Vindplaats:** GGD gezondheidsmonitor: Eén of meer beperkingen in bewegen. (www.rivm.nl/media/profielen/profile_344_Utrecht_gezonddet.html)
- **Duiding:** Gemiddeld heeft 1 op de 10 volwassenen beperkte mobiliteit (bv. niet in staat 400m te lopen, een volle boodschappentas te dragen of om iets van de grond op te rapen). Onder hoogopgeleiden is dat 1 op de 30, onder laagopgeleiden 1 op de 3 – een groot verschil dus tussen de sociale groepen. Er is een sterke samenhang tussen mobiliteit en andere sporen zoals gedrag (overgewicht, gezond bewegen) en participatie.
- **Verwachting:** Met de vergrijzing zal de mobiliteit afnemen, maar de mate waarin is wel beïnvloedbaar.
- **Beïnvloedbaarheid:** Bewegen is van belang om in de toekomst te kunnen blijven bewegen. Het lijkt erop dat veiligheid in de woonomgeving belangrijk is om mensen te laten wandelen (krachtwijkenonderzoek). De verschillen tussen hoge en lage SES ontstaan al op jonge leeftijd: beleid gericht op mobiliteit bij kinderen en jongeren is dus belangrijk.
- **Verantwoording:** www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/lichamelijk-functioneren/hoeveel-mensen-hebben-beperkingen

9. Kinderen met een hoog risico op psychosociale problemen

- **Vindplaats:** Indicator SDQ (een vragenlijst om de sociaal-emotionele gezondheid van de jeugd te meten): nog geen landelijk toegankelijke data. Te verkrijgen via lokale GGD data uit E-Movo). Eventueel aanvullend: registratiedata over hoeveel kinderen gebruik maken van een jeugdvoorziening (jeugdwet-data van de gemeente).
- **Duiding:** Gemiddeld is bij iets minder dan 1 op de 10 kinderen een verhoogd risico op problemen, maar ook hier zijn grote SES-verschillen: emotionele en gedragsproblemen komen respectievelijk 1,5 tot 4 keer zoveel voor bij leerlingen van VMBO-b dan bij VWO-leerlingen. Emotionele en gedrags-problemen in de jeugd zijn vaak een voorbode van stoornissen bij (jong)volwassenen. Kinderen die in de vroege jeugd gedragsproblemen hadden, hebben als volwassenen zelfs een grotere kans om vroegtijdig te overlijden.
- **Verwachting:** De problematiek lijkt stabiel te blijven.

- **Beïnvloedbaarheid:** Belangrijke factoren voor psychische problemen bij kinderen zijn de psychische gezondheid van de ouders (ong. 1,6 miljoen kinderen hebben een of twee ouders met psychische en/of verslavingsproblemen) en vaardigheden om met stressvolle of negatieve gebeurtenissen om te gaan. Er zijn effectieve interventies die ingezet kunnen worden (KOPP, copingvaardigheden) door de gemeente (bv de JGZ) als onderdeel van het jeugd- en gezinsbeleid.

SOCIALE OMGEVING

Het sociale netwerk beïnvloedt gedrag, gevoel van veiligheid en gezondheid. In een gezonde sociale omgeving wonen mensen veilig, is de samenhang in de buurt groot en krijgen mensen steun. Er is gekozen voor vijf indicatoren die verschillende aspecten van de sociale omgeving weergeven. Alle indicatoren zijn nogal persoonlijk, iemands eenzaamheid of armoedestatus zijn geen onderwerpen die makkelijk besproken worden. Toch is beleid nodig en mogelijk om deze aspecten te verbeteren en zo een deel van de oorzaken van gezondheidsachterstanden weg te werken.



10. Sociale samenhang

- **Vindplaats:** Leefbaarometer
- **Duiding:** Leeftijdsopbouw, samenstelling huishouden en verhuizingen worden in de Leefbaarometer gebruikt om aan te geven hoe homogeen en samenhangend de wijk is, maar geven ook informatie over waar de sociale kracht zit en welke gezondheidsproblemen te verwachten zijn. Hoge sociale samenhang geeft mensen meer sociale steun en normering (voor zowel gezond als ongezond gedrag). Sociale relaties kunnen betekenis geven aan iemands leven en op die manier een goede gezondheid bevorderen en vormen een buffer tegen potentiële schadelijke gezondheidsgevolgen van psychosociale stress. Voor meer kwetsbare personen zoals ouderen en jonge gezinnen zijn de contacten in de buurt van groot belang.
- **Verwachting:** Risico op verdere homogeniteit: buurten met alleen nog maar ouderen die elkaar weinig kunnen steunen, wat kan leiden tot een tekort aan mantelzorg.
- **Beïnvloedbaarheid:** Via integraal wijkbeleid is er wel invloed uit te oefenen op deze indicatoren, maar vooral om de eventuele nadelige effecten van een over- of ondervertegenwoordiging van bepaalde groepen te compenseren, of om bij een hoge mutatiegraad extra mogelijkheden voor ontmoetingen in de wijk te stimuleren.

11. Mantelzorg

- **Vindplaats:** Gezondheidsmonitor 2012
- **Duiding:** Gemiddeld verleent één op de vijf Nederlanders mantelzorgers. Met name 50-ers hebben naasten waar ze voor zorgen. Lage-SES en allochtonen verlenen minder vaak mantelzorg, mogelijke oorzaken kunnen zijn dat ze al de handen vol hebben aan zorg binnen hun eigen gezin en aan betaald werk of dat het samenhangt met redenen om niet te participeren zoals gebrek aan vaardigheden of het gevoel niets te bieden te hebben.
- **Verwachting:** het beroep op mantelzorg zal toenemen. Zonder extra beleid zal het verschil tussen hoge en lage SES blijven bestaan.
- **Beïnvloedbaarheid:** Veel beleid is erop gericht om mantelzorgers te ondersteunen. Voorbeelden daarvan zijn te vinden bij www.movisie.nl en www.mezzo.nl. Voor het stimuleren van meer mantelzorg m.n. bij lage-SES is beleid nodig dat gericht is op vergroten van vaardigheden en onderlinge steun zoals verschillende zorgcoöperaties bieden.

12. Ervaren onveiligheid

- **Vindplaats:** Aantal personen dat zich wel eens onveilig voelt. De Veiligheidsmonitor vraagt naar onveiligheidsgevoelens. Kan worden aangevuld met gegevens over huiselijk geweld (GGD Gezondheidsmonitor), maar deze zijn over het algemeen niet op wijkniveau beschikbaar).
- **Duiding:** Onveiligheid of het gevoel hebben dat het onveilig is in de buurt, kan mensen belemmeren in hun sociale bezigheden. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot eenzaamheid of depressie.
- **Verwachting:** De afgelopen jaren is de ervaren veiligheid verbeterd; toch ervaart nog ongeveer 1/3 (volgens de veiligheidsmonitor) tot 1/5 van de mensen een onveilige omgeving. Voor de toekomst is de inschatting dat door verdere verdichting van de bebouwing en meer diverse mensen in de wijken (andere culturen, mensen met psychische problemen) de ervaren onveiligheid toe zal nemen.
- **Beïnvloedbaarheid:** Extra zorg voor groepen die de onveiligheidsgevoelens vergroten, blijkt succesvol (zie ook bij Fysieke omgeving, kopje veiligheid).

13. Percentage kinderen opgroeiend in armoede

- **Vindplaats:** Kinderen in Tel van Verwey-Jonker, i.s.m. VNG en IPO. Toegankelijk via GGD'en via RGI: Kinderen in tel 2000-2012 Op gemeenteniveau: www.kinderenintel.nl
- **Duiding:** Kinderen uit gezinnen onder de lage-inkomensgrens zijn vaak slecht af. Dat begint bij de sociale mogelijkheden: ze zijn veel minder vaak lid van een vereniging en andere vrijetijdsvoorzieningen en hebben minder toegang tot internet. Armoede kan ook leiden tot onvoldoende goede kleding en gezonde maaltijden en een ongezonde woonomgeving. Armoede leidt op den duur bij kinderen tot gevoelens van angst, afhankelijkheid en ongelukkig zijn. Armoede komt meer voor bij eenoudergezinnen en niet-westerse allochtonen. Geldgebrek alleen hoeft nog niet tot problemen te leiden, vaak is er een combinatie van problemen zoals psychische problematiek, laaggeletterdheid, sociale onveiligheid en gebrek aan toegang tot voorzieningen. De samenhang tussen de sporen is hier dus van groot belang.
- **Verwachting:** Afgelopen jaren liep de armoede in Nederland op, maar de piek lijkt bereikt. Dit is natuurlijk afhankelijk van de economische ontwikkelingen.
- **Beïnvloedbaarheid:** De gemeente voeren al veel beleid om de gevolgen van armoede te beperken, zoals korting op verenigingen en dergelijke. Extra alertheid op de combinatie van problematiek is belangrijk.

14. Eenzaamheid

- **Vindplaats:** Gezondheidsmonitor 2012
- **Duiding:** Onder laag opgeleiden komt aanmerkelijk veel meer eenzaamheid voor dan onder hoog opgeleiden. Ruim de helft van de laagopgeleiden voelt zich eenzaam en 1 op de 6 is zeer eenzaam. Bij hoogopgeleiden is 1 op de 3 eenzaam en 1 op de 20 zeer eenzaam. Er is een relatie met armoede en met ongezond gedrag. (Ernstige) eenzaamheid komt meer voor onder niet-westers allochtone Nederlanders (60%) dan onder autochtone Nederlanders (35%). De verschillen in eenzaamheid gelden zowel voor emotionele eenzaamheid als voor sociale eenzaamheid. Ook chronisch zieken, ouderen, gehandicapten, mantelzorgers, dak- en thuislozen en alleenstaanden geven meer dan gemiddeld aan zich eenzaam te voelen.
- **Verwachting:** De toename van kwetsbare ouderen en allochtonen zal waarschijnlijk tot een toename van eenzaamheid leiden.
- **Beïnvloedbaarheid:** Actief worden of blijven en bijvoorbeeld vrijwilligerswerk doen of deelnemen aan (laagdrempelige) activiteiten vermindert eenzaamheid en de kans op sociaal isolement. De gemeente kan dat stimuleren door burgerinitiatieven te ondersteunen. Zie voor voorbeelden: www.eenzaam.nl

FYSIEKE OMGEVING

Voor dit spoor is gekozen om te werken met de indicatoren van de Leefbaarometer. De totalen zijn te vinden op www.leefbaarometer.nl online informatie voor overheden over de leefomgeving ten behoeve van beleidsontwikkeling. De onderliggende data zijn te vinden op voiskwb.datawonen.nl. Deze data zijn landelijk beschikbaar op postcodeniveau (6ppc). Voor het aanpassen van de fysieke omgeving kunt u informatie vinden op www.gezondin.nu bij het spoor Fysieke omgeving en op www.gezondontwerpwijzer.nl.



15. Woningvoorraad

- **Vindplaats:** Leefbaarometer
- **Duiding:** De Leefbaarometer gaat vooral in op de samenhang tussen tevredenheid en de woningvoorraad. Homogene wijken met kleine woningen of flats en een hoge woningdichtheid worden als minder prettige leefomgeving beschouwd. Dit hangt vaak ook samen met minder gevoel van veiligheid en minder bewegen. Goedkopere woningen hebben vaak ook een minder goed binnenmilieu wat gezondheidsklachten kan veroorzaken, zoals luchtwegklachten, allergieën en geluidhinder.
- **Verwachting:** In de minder stedelijke gebieden is grote kans op leegstand als gevolg van krimp of doordat bij gelijkblijvende bevolking aantrekkelijke nieuwe woningen worden gebouwd.
- **Beïnvloedbaarheid:** Verbeteren van woningen en woningvoorraad vraagt vaak om een lange adem, maar er zijn veel succesvolle voorbeelden met o.m. woningcorporaties voor meer diversiteit in de wijk. De medisch milieukundigen van de GGD kunnen metingen van het binnenmilieu uitvoeren.

16. Publieke ruimte, o.a. geluidsoverlast en aanwezigheid water en groen

- **Vindplaats:** Leefbaarometer
- **Duiding:** Een schone, goed ingerichte en toegankelijke openbare ruimte stimuleert bewegen en sociale samenhang en hangt dus samen met gedrag en sociale omgeving. Van de indicatoren voor publieke ruimte blijkt vooral geluidbelasting slecht voor de gezondheid en zelfs te zorgen voor meer hart- en vaatziekten. Data voor geluidbelasting zijn op adres te vinden: geluid.rivm.nl/geluid/geluidbel_maps.php.
- **Verwachting:** Geluidhinder door wegverkeer is één van de hardnekkigste problemen. De geluidbelasting zal de komende jaren verder toenemen. Dit is vooral het gevolg van de hoge bevolkingsdichtheid, de voortgaande verstedelijking en de hiermee samenhangende groei van het verkeer.
- **Beïnvloedbaarheid:** Voor dit onderwerp is integrale wijkaanpak van belang om in een onderlinge samenwerking tot de goede afwegingen te komen. Het benoemen van gezondheidsdoelen heeft hierbij wel invloed op de gezondheid, zo bleek in de krachtwijkenaanpak.

17. Voorzieningen, (winkels, bank)

- **Vindplaats:** Leefbaarometer
- **Duiding:** Voor de leefbaarheid zijn deze voorzieningen in de nabijheid van belang, maar voor de gezondheid kan er ook een nadelig effect zijn, bijv. geluidsoverlast, rondhangende jongeren, overaanbod van ongezonde producten. Er is dus een relatie tussen deze indicator en andere onderdelen van fysieke omgeving en tussen voorzieningen en gedrag.
- **Verwachting:** In krimpgebieden is afname van voorzieningen te verwachten wat er ook toe kan leiden dat er minder winkels op loop- en fietsafstand zijn en er dus meer autogebruik komt.
- **Beïnvloedbaarheid:** Overleg met de lokale ondernemers over gezonde voorzieningen kan gunstige invloed hebben. Kijk bijvoorbeeld op www.allesisgezondheid.nl welke bedrijven zijn aangesloten bij dit preventieprogramma.

18. Veiligheid (o.a. vernielingen, geweld, overlast, diefstal uit auto's)

- **Vindplaats:** Leefbaarometer
- **Duiding:** Jaarlijks lopen meer dan 100.000 mensen letsel op als gevolg van geweld en worden meer dan 20.000 mensen voor hun letsel behandeld bij de spoedeisende hulp. Daar bovenop wordt een veelheid van mensen beïnvloed door de dreiging die uitgaat van geweld, overlast, vernieling, diefstal, etc.. Een veilige omgeving zorgt voor minder stress, depressie en angststoornissen, minder hart- en vaatziekten en meer lichamelijke activiteit. Bij ouderen met lage SES blijken onveiligheidsgevoelens zelfs te leiden tot ADL-problemen, waarschijnlijk door minder bewegen. Er is ook een relatie tussen gezondheid en het vertonen van crimineel gedrag: van de 600 veelplegers in Amsterdam bijvoorbeeld blijkt 70% een (psychische) aandoening te hebben. Ook huiselijk geweld is van invloed op de gezondheid, en treft met name vrouwen en kinderen met lage SES. Deze data worden niet meegenomen in de Leefbarometer maar zijn te vinden in de GGD-monitor (zie bij sociale omgeving).

- **Verwachting:** Er lijkt een toename te zijn van sociale onveiligheid als gevolg van de veranderingen in de zorg om mensen langer thuis te laten wonen, wat kan leiden tot meer onveiligheid door personen met psychische problematiek.
- **Beïnvloedbaarheid:** Om de veiligheid te vergroten leveren alle gemeenten veel inspanningen. Het Amsterdamse experiment toont aan dat extra zorg voor de daders leidt tot minder crimineel gedrag. Waar minder aandacht voor is, is de communicatie over incidenten. Berichten in de krant over ernstige misdrijven in andere wijken of dorpen hebben ook invloed op de ervaren veiligheid en dus ook al effecten op de gezondheid.

19. Luchtverontreiniging

- **Vindplaats:** www.atlasleefomgeving.nl
- **Duiding:** Ondanks de vele verbeteringen van de afgelopen jaren, zijn er nog steeds effecten op de gezondheid en is de gemiddelde levensverwachting gemiddeld 13 maanden korter dan in een situatie zonder luchtverontreiniging. Veel achterstandwijken liggen aan of dichtbij snelwegen. Daardoor is het effect op de gezondheid van mensen met een lage-SES nog groter.
- **Verwachting:** Rond 2030 kan, met een combinatie van (inter-)nationaal en lokaal beleid, bijna overal in Nederland voldaan worden aan de WHO-advieswaarden voor fijn stof en stikstofdioxide. Dit verlengt de levensverwachting met gemiddeld 4 maanden.
- **Beïnvloedbaarheid:** Voorwaarde voor de verwachte verbetering is dat de emissienormen voor voertuigen in de praktijk ook echt werken en worden gehandhaafd, oude voertuigen worden vervangen en dat de fijnstofuitstoot van onder meer houtkachels en stallen niet toeneemt. Lokaal is op korte termijn met verkeersmaatregelen en gezonde stadsontwerpen al gezondheidswinst te boeken.

GEDRAG & VAARDIGHEDEN

In deze lijst zijn drie indicatoren opgenomen van gedragingen die groot effect hebben op de gezondheid en waar grote verschillen tussen sociale groepen zijn. Het is belangrijk dat burgers op deze aspecten hun gezondheid kunnen behouden of verbeteren. Daarvoor zijn zowel kennis als (gezondheids)vaardigheden nodig. Dit zijn vaardigheden om informatie over gezondheid te begrijpen en toe te passen. Ook de vaardigheden om de weg te vinden in de zorg en klachten te verwoorden horen daarbij.



20. Percentage volwassenen en ouderen dat voldoet aan de norm gezond bewegen

- **Vindplaats:** GGD monitor (norm gezond bewegen)
- **Duiding:** Bewegen is een belangrijke factor om veel andere problemen te voorkomen, zoals beperkingen van mobiliteit, psychische problematiek en overgewicht. Hoe meer gewone dagelijkse beweging, hoe beter. Het verschil tussen de SES-groepen is wel groot bij wel of niet sporten. Maar vooral de laagst opgeleiden zijn weinig actief en kunnen veel gezondheidswinst behalen door meer te bewegen.
- **Verwachting:** Er worden geen grote veranderingen verwacht.
- **Beïnvloedbaarheid:** De sociale en fysieke omgeving blijken van invloed op het beweeggedrag: zien bewegen doet bewegen! Er zijn veel programma's om bewegen te stimuleren. Een integrale aanpak (creëren van sport- en beweegruimtes, vergroten van veiligheid en ondersteunen van sociale structuur om samen te bewegen en meer preventie in de zorg) is belangrijk en lijkt vooral succesvol als het een bepaalde intensiteit heeft, zoals in de wijk Overvecht in Utrecht, waar het veranderde gedrag leidde tot minder zorgvraag.

21. Percentage rokers

- **Vindplaats:** GGD Monitor 2012 (aantal personen dat rookt)
- **Duiding:** Roken gaat gepaard met een slechtere kwaliteit van leven, meer ziekteverzuim en een hoger zorggebruik. Eén op de 7 sterfgevallen is te wijten aan roken. Bij lage-SES is dat minstens 1 op de 5, zo niet meer. Met name bij lage SES groep met schulden wordt veel gerookt, bijna de helft.
- **Verwachting:** De verwachting is dat de dalende trend doorgaat, maar vooral bij de hoge SES, zodat de verschillen tussen SES-groepen zonder extra beleid toenemen.
- **Beïnvloedbaarheid:** Net als bij bewegen lijkt de belangrijkste factor om te stoppen de omgeving te zijn: het beperken van (werk-)ruimtes waar gerookt mag worden werkt goed en een sociale omgeving die niet rookt en stoppen met roken stimuleert, zorgt ook voor minder rokers. Social media-programma's zoals Stoptober lijken lage-SES goed te bereiken.

22. Percentage mensen met overgewicht (aan te vullen met percentagemet diabetes type 2)

- **Vindplaats:** GGD monitor en Vektis (zorggegevens) via de GGD, onderdeel van project regionale gezondheidsinformatie RGI. VEKTIS diabetes voor GGD'en
- **Duiding:** Overgewicht is samen met roken en bewegen een belangrijke beïnvloeder van de lichamelijke gezondheid, maar heeft ook een sterke psychische component: meer risico op psychosociale problemen en stigmatisering. Ook kan het leiden tot mobiliteitsbeperking en arbeidsongeschiktheid. Met name ernstig overgewicht komt veel meer voor bij lage SES (bijna één op de vier) dan bij hoge SES (één op de 12).
- **Verwachting:** Via zelfrapportage verzamelt de GGD gegevens over overgewicht. Deze gegevens aangevuld met de harde cijfers uit de zorg over de aantallen mensen met diabetes maken duidelijk dat overgewicht weliswaar minder snel toeneemt, maar nog steeds leidt tot een sterke stijging van het aantal mensen met diabetes (nu al bijna 900.000 mensen).
- **Beïnvloedbaarheid:** Gewichtsverlies is moeilijk – de beste preventie is daarom het voorkomen van overgewicht. Jong beginnen is dus het devies, bijvoorbeeld via programma's zoals JOGG. En net als bij roken is de sociale omgeving van belang: de gezondheidsrace in de gemeente Laarbeek bijvoorbeeld laat zien dat dorpsbrede activiteiten leiden tot sociale steun om gezonder gedrag te behalen.

23. Percentage laaggeletterdheid

- **Vindplaats:** PiAAC-onderzoek (via de GGD-onderdeel van project regionale gezondheidsinformatie (RGI)) Geletterdheid
- **Duiding:** Het opleidingsniveau is een factor voor het bepalen van de SES-groep dus het lijkt dubbelop om dan laaggeletterdheid apart te benoemen om SES-verschillen in gezondheid te verklaren, maar geletterdheid gaat ook over vaardigheden. Als iemand voldoende gezondheidsvaardigheden heeft, kan deze adequaat omgaan met informatie over ziekte, gezondheid en zorg. Hij of zij kan deze informatie verkrijgen, analyseren en toepassen op zijn of haar eigen leven. Voor laaggeletterden is dit meestal niet het geval. Dat heeft gevolgen voor de gezondheid en vraagt om een specifieke aanpak. Het effect van laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden op andere stromen is groot: minder kans op werk, meer ongezond gedrag.
- **Verwachting:** Laaggeletterdheid komt meer voor onder ouderen en allochtonen. Hoewel het opleidingsniveau onder jongere generaties is gestegen kan het toch zijn dat deze verschillen blijven bestaan, doordat lage-SES bij nieuwe ontwikkelingen minder betrokken zijn.
- **Beïnvloedbaarheid:** Verbeteringen zijn mogelijk op twee manieren: door laaggeletterden te stimuleren tot meer scholing en door te zorgen dat communicatie vanuit de gemeente en vanuit voorzieningen begrijpelijk en bruikbaar is voor laaggeletterden. De Stichting Lezen en Schrijven heeft op hun website vele voorbeelden hoe dat kan, bijvoorbeeld door de Taalverkenner zorg te gebruiken.

24. Percentage dat moeite heeft de weg te vinden in de zorg (indicator: gebruik van voorzieningen)

- **Vindplaats:** Stapelingsmonitor VNG (Het complete gegevensbestand (Excel,11,2 MB) met cijfers op wijkniveau op de site wsjg.nl) of voor GGDen via RGI
- **Duiding:** In de monitor is te zien of het gebruik van voorzieningen volgens verwachting is, vergeleken met andere gemeenten. Adequaat gebruik van voorzieningen betekent een betere kans om problemen tijdig te signaleren en om bij gezondheidsproblemen de juiste ondersteuning en zorg te ontvangen om erger te voorkomen. Veel aanbieders geven aan dat ze vinden dat lage SES te veel, te weinig of te laat gebruik maakt van hun voorzieningen.
- **Verwachting:** Vanwege de demografische en beleidsontwikkelingen zullen met name voorzieningen voor ouderen meer gevonden (moeten) worden om langer thuis wonen te faciliteren. Ook voor de jeugd zal het beroep op laagdrempelige preventieve voorzieningen waarschijnlijk (moeten) toenemen om intensievere zorg te voorkomen.
- **Beïnvloedbaarheid:** Goede communicatie over de voorzieningen, die aansluit bij lage SES en rekening houdt met laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden, kan zorgen voor adequaat gebruik. Ook kan de kennis vergroot worden onder (potentiele) gebruikers van de voorzieningen.

PARTICIPATIE

Actief meedoen in de samenleving (betaald of vrijwilligerswerk, het volgen van een opleiding of anderszins), maakt mensen gezond en andersom. Er liggen onderlinge verbindingen tussen de Participatiewet, Wmo, Onderwijs en verenigingsdeelname en de gezondheid. Deze indicatoren voor participatie zijn daarom zowel beïnvloeder als uitkomst van gezondheid. Werk, inkomen en opleiding zijn bovendien de factoren die de SES-status bepalen en hebben dus direct te maken met gezondheids-achterstanden: hoe lager de SES, hoe meer kans op de meest voorkomende gezondheids-problemen.



25. Aantal / percentage inwoners met betaald werk

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl, dashboard-thema werk en inkomen.
- **Duiding:** Mensen met een aandoening of beperking hebben veel minder vaak betaald werk dan gezonde volwassenen. Zo werkt 71% van de mensen zonder beperkingen en van degenen met een beperking is dat 25%. En van de mensen met een goede ervaren gezondheid werkt 74% tegenover 45% van de mensen met een minder goede ervaren gezondheid. Daarmee kunnen mensen met gezondheidsproblemen in een vicieuze cirkel terecht komen.
- **Verwachting:** De afgelopen jaren is het verschil tussen mensen met en zonder werk groter geworden maar of die trend zich doorzet zal afhangen van de economische ontwikkelingen.
- **Beïnvloedbaarheid:** De toegang tot arbeid voor mensen met een beperking of aandoening verloopt nog moeizaam, ondanks vele goede voorbeelden. Mogelijk kan het beleid versterkt worden door het integrale, wederkerige belang meer te benadrukken.

26. Aantal / percentage ontvangers van uitkering uit Participatiewet

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl, dashboard-thema werk en inkomen.
- **Duiding:** Deze indicator hangt samen met andere indicatoren zoals laaggeletterdheid en armoede en kan inzicht geven in stapeling van problemen.
- **Verwachting:** De afgelopen jaren is het aantal uitkering gestegen. Met de nieuwe participatiewet is de toegang tot een uitkering bemoeilijkt en vlakt de instroom af.
- **Beïnvloedbaarheid:** Preventief beleid om te voorkomen dat mensen een uitkering nodig hebben hangt nauw samen met indicatoren van gedrag en vaardigheden.
  Er zijn succesvolle voorbeelden waarbij mensen met een uitkering tegelijkertijd zijn geactiveerd voor betaald werk en gezond gedrag, bijvoorbeeld Gezond Meedoen! in Enschede.

27. Aantal / percentage vroegtijdig schoolverlaters:

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl, dashboard-thema onderwijs, of voor details aanvragen bij GGD- beschikbaar via RGI.
- **Duiding:** Schoolverlaten leidt tot meerdere risico's zoals laaggeletterdheid, lage participatie en armoede. Vroegtijdig schoolverlaten blijkt vaak voorafgegaan te worden door een fase van ziekteverzuim, veroorzaakt door gezondheidsproblemen bij de leerling zelf of in het gezin.
- **Verwachting:** De afgelopen jaren is mede door intensief beleid de vroegtijdige schooluitval bijna tot een derde teruggedrongen, van meer dan 70.000 per jaar naar iets meer dan 25.000.
- **Beïnvloedbaarheid:** Bovengenoemde ontwikkeling geeft aan dat het mogelijk is dit te beïnvloeden. Het moeilijkst blijkt dat bij MBO-leerlingen. Mogelijk kan ook hier het beleid geïntensiveerd worden als het effect op de kansen op gezondheid worden meegenomen. Ouders, scholen en ook de leerlingen zelf zullen immers de gezondheidsrisico's zwaar laten wegen.

28. Aantal vrijwilligers + uren vervullen vrijwillige diensten

- **Vindplaats:** GGDMonitor
- **Duiding:** Bij vrijwilligerswerk zijn er aanwijzingen dat de tevredenheid over het deelnemen een rol speelt bij het positieve effect op de gezondheid. Dat komt onder meer door de mate waarin het soort werk aansluit bij de behoefte van degene die dit verricht en de mate waarin de hoeveelheid werk in te passen is in het dagelijks leven. Ook van invloed zijn de sociale steun die kan voortvloeien uit de sociale contacten en de kennis en de vaardigheden die men opdoet als gevolg van participatie.
- **Verwachting:** De vraag naar vrijwilligers neemt toe, maar zonder extra beleid zal het aantal vrijwilligers niet toenemen dus zal de druk op vrijwilligers om meer te doen groot worden.
- **Beïnvloedbaarheid:** Gemeentelijk beleid kan goede randvoorwaarden scheppen om het vrijwilligerswerk aantrekkelijk te maken.

29. Lidmaatschap sportvereniging

- **Vindplaats:** Sportbondleden NOC*NSF (www.volksgezondheidenzorg.info/sport/sportopdekaart/lidmaatschappen-sportvereniging#node-sportbondleden-gemeente)
- **Duiding:** Verbonden zijn in een vereniging is te zien als een basis voor sociale participatie. Vervolgens kunnen mensen ook actief worden in de vereniging als vrijwilliger. Sportverenigingen zijn de grootste verenigingen in ons land. De informatie is niet op wijkniveau beschikbaar, dus zal lokaal aangevuld moeten worden met kwalitatieve gegevens.
- **Verwachting:** Deelname aan sportverenigingen is al lange tijd stabiel.
- **Beïnvloedbaarheid:** Lage SES worden vooral lid van verenigingen die dichtbij zitten. Ook spelen de kosten vaak een rol, reden waarom veel gemeenten werken met een sportpas voor de jeugd. Vanuit het perspectief van sociale ontmoeting en participatie kunnen gemeenten ook welzijn en jeugdwerk inzetten om verenigingen te ondersteunen.

VERANTWOORDING

Kaarten (vaak regionaal of gemeentelijk, soms op wijkniveau) met informatie van veel indicatoren zijn te vinden op: www.zorgatlas.nl
Deze informatie wordt overgezet op een nieuwe site waar gaandeweg steeds meer beschikbaar komt: www.volksgezondheidenzorg.info

Verklaringen en ontwikkelingen van gezondheidsfactoren zijn te vinden op: www.nationaalkompas.nl

Adviezen over het beïnvloeden van de indicatoren zijn te vinden op: loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente
Daar vindt u veel verwijzingen naar andere sites voor verdere verdieping.

Informatie over diverse beleidsthema's op gemeenteniveau is te vinden op www.waarstaatjegemeente.nl
Daar staan ook thema's die niet voor alle gemeenten zijn aangeleverd, maar gaandeweg zal deze website steeds meer sturingsinformatie geven.

OVER GEZOND IN...

Om gezondheidsachterstanden terug te dringen is een lokale samenhangende aanpak nodig, met een actieve rol van de burger zelf. Gezond in… adviseert gemeenten hoe zij hun lokale aanpak kunnen versterken en brengt professionals uit alle disciplines bij elkaar.

Gezond in… wordt uitgevoerd door Pharos en Platform31 in het kader van het Nationaal Programma Preventie met financiering van het ministerie van VWS.



PHAROS
EXPERTISECENTRUM GEZONDHEIDSVERSCHILLEN

WWW.GEZONDIN.NU

PLATFORM31
kennis van stad en regio

GEZOND IN ...
STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

Gezond in... Gebiedsindicatoren

VEELGESTELDE VRAGEN

Is er iemand van de gemeente nodig met onderzoeks-kennis/ervaring om deze gebiedsindicatoren te gebruiken?

Het is niet noodzakelijk dat de persoon die deze Gezond in… Gebiedsindicatoren gebruikt ervaring heeft met onderzoek, maar het is wel een pre als diegene affiniteit heeft met het interpreteren van cijfers/kwantitatieve data.

Op basis van welke selectiecriteria zijn deze indicatoren gekozen?

De indicatoren zijn gekozen uit verschillende gezondheids-monitoren, met in totaal ca. 1000 indicatoren. Om het gemeenten zo makkelijk mogelijk te maken om deze indicatoren toe te passen, is er op basis van de volgende selectiecriteria een keuze gemaakt:

- Op welk gebiedsniveau zijn de gegevens aanwezig?
- Zijn ze recent?
- Zijn ze landelijk beschikbaar?
- Zijn ze openbaar voor gemeenten en/of de GGD?
- Zijn ze helder en betrouwbaar?
- Zijn ze relevant voor gezondheidsachterstanden?
- Zijn ze beïnvloedbaar door gemeenten?
- Is er een goede verdeling en relatie met de vijf sporen?

In onze gemeente zijn we al aan de slag gegaan met de aanpak van gezondheidsachterstanden en zijn we al verder dan stap één. Heeft het gebruiken van deze gebiedsindicatoren dan nog zin?

Wanneer je het idee hebt dat de keuzes die jullie bij de start hebben gemaakt onvoldoende aansluiten bij de problematiek/ vraagstukken in je gemeente, kan het zeker alsnog nuttig zijn om met deze gebiedsindicatoren aan de slag te gaan. Met behulp van de uitkomsten hiervan kun je wellicht de doelen en aanpak nog aanpassen voor het vervolg.
De indicatoren hebben allemaal een relatie met gezondheids-achterstanden. Het is daarnaast zeker interessant om te kijken in hoeverre de gekozen aanpak door de tijd heen deze indicatoren positief kunnen beïnvloeden.

Hoe verhouden deze gebiedsindicatoren zich tot de andere landelijke monitoringstools, zoals de monitor sociaal?

De Gezond in… Gebiedsindicatoren zijn geselecteerd uit een veelvoud van indicatoren uit diverse andere monitors op verschillende terreinen.
De monitor sociaal wordt tweemaal per jaar gepubliceerd op www.waarstaatjegemeente.nl en geeft gemeenten inzicht in gebruik, *early warning* items, cliëntervaring en toegankelijkheid van voorzieningen in het sociaal domein. Aan de hand van deze indicatoren worden maatschappelijke effecten onderzocht.
Met de monitor kunnen gemeenten:

- signaleren, sturen en beleid herformuleren
- de gemeenteraad én burger voorzien van verantwoordings-informatie
- leren door gemeentelijke prestaties te beoordelen en te vergelijken



Foto: toxawww / www.istockphoto.com

Deze monitor sociaal gaat dus specifiek over de voorzieningen op het sociaal domein in de gemeenten.
Hier gaan de Gezond in… Gebiedsindicatoren juist niet over. Ze zijn wel goed parallel naast elkaar te gebruiken om meer inzicht te krijgen over zowel de stand van zaken in de gemeente op de vijf sporen van gezondheidsachterstanden én de voorzieningen in de gemeente.

Kan ik de Gezond in… Gebiedsindicatoren ook gebruiken voor andere doeleinden? Zo ja, voor welke?

Ja dat kan zeker. De GGD in Zeeland heeft, met partners onder andere deze gebiedsindicatoren als input gebruikt bij de vormgeving van de Zeelandscan. Het is dus mogelijk om deze gebiedsindicatoren breder in te zetten dan alleen voor je eigen buurt/wijk/gemeente.

Hoe kies ik of ik deze indicatoren ga onderzoeken in de hele gemeente of alleen in een bepaalde buurt/wijk?

Als je nog geen idee hebt welke buurt of kern in jouw gemeente de meeste aandacht vraagt op het thema gezondheidsachterstanden is het verstandig om deze gebiedsindicatoren in te zetten voor de hele gemeente of de gebieden waartussen gekozen moet worden. Met de uitkomsten kun je dan vervolgens bepalen welke buurt/wijk de grootste gezondheidsachterstanden heeft.

Kan ik er ook voor kiezen om een selectief aantal sporen uit deze lijst gebiedsindicatoren te gebruiken?

Dat kan, maar voor een echte goede basis om aan de slag te gaan met een integrale aanpak zijn alle sporen van belang.

Wat als het me niet lukt om de cijfers van een of meer indicatoren te interpreteren? Wie zou me daar dan bij kunnen helpen?

Probeer dit allereerst bij je eigen organisatie te zoeken: iemand die verstand/ervaring heeft met het analyseren van onderzoeksdata, of partners bij de GGD of de ROS. Wanneer het niet lukt om het binnen de eigen organisatie te organiseren, kun je het beste contact opnemen met je Gezond in… adviseur.

Zijn er goede voorbeelden van gemeenten die met de uitkomsten van deze lijst met inwoners/professionals in gesprek zijn gegaan? Hoe doe je dit op een goede manier?

Er zijn verschillende manieren om met inwoners in gesprek te gaan over gezondheidsachterstanden. Kijk voor goede voorbeelden in het kennisdossier Burgers zijn hoofdrolspelers.
De vorm waar je voor kiest moet passen bij de groep mensen die je wilt spreken. Zorg voor een goed overzicht en formuleer heldere vragen of gesprekspunten. Geef ook aan wat je met de input wilt doen.

De Gezond in… Gebiedsindicatoren zijn onder leiding van GGD GHOR Nederland samengesteld in samenwerking met:

- RIVM
- Vakgroep Epidemiologie van GGD GHOR Nederland
- ROS netwerk
- Gemeente Nieuwegein
- GGD Gelderland-Zuid

OVER GEZOND IN…

Om gezondheidsachterstanden terug te dringen is een lokale samenhangende aanpak nodig, met een actieve rol van de burger zelf. Gezond in… adviseert gemeenten hoe zij hun lokale aanpak kunnen versterken en brengt professionals uit alle disciplines bij elkaar.

Gezond in… wordt uitgevoerd door Pharos en Platform31 in het kader van het Nationaal Programma Preventie met financiering van het ministerie van VWS.



PHAROS
EXPERTISECENTRUM GEZONDHEIDSVERSCHILLEN

WWW.GEZONDIN.NU

PLATFORM31
kennis van stad en regio

WELK INZICHT BIEDEN DE GEBIEDSINDICATOREN?

De Gezond in… Gebiedsindicatoren geven inzicht in de specifieke populatie en gezondheidsachterstanden in een bepaald gebied. Het is geen uitputtende lijst. Het geeft een indruk of een beeld. Om keuzes te maken over de gewenste aanpak van de achterstanden is aanvullende informatie nodig, te verkrijgen door bijvoorbeeld het aanbod van zorg en welzijn in kaart te brengen, en gesprekken te voeren.
De data geven geen waardeoordeel. Het staat gemeenten vrij om de cijfers ofwel te vergelijken met buurtgemeenten, de regio, landelijke cijfers of om er een mening over te vormen op basis van gesprekken met bestuur, professionals en inwoners.

MEER INFORMATIE?

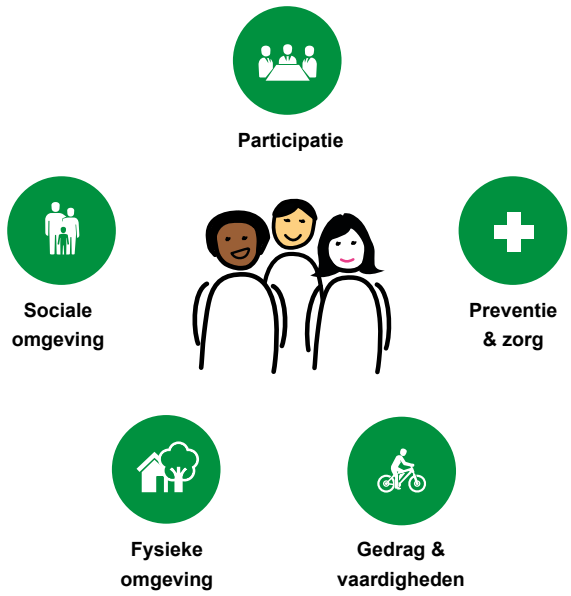
Bij vragen over gebruik en inhoud van deze indicatoren kunt u contact opnemen met uw Gezond in… adviseur of mailen: info@gezondin.nu. Benut daarnaast ook de kennis van uw collega's uit andere domeinen, landelijke en regionale partners (zoals de GGD of ROS). Op www.gezondin.nu vindt u voorbeelden van het gebruik van profielen en kunt u deze basislijst en handleiding downloaden. Op de site van het RIVM Centrum Gezond Leven vindt u ook uitgebreide informatie in de Handreiking Gezonde Gemeente voor het gebruik van scans en wijkprofielen.

Download hieronder de gebiedsindicatoren en de bijbehorende documenten:

- Toelichting en vindplaatsen Gezond in… Gebiedsindicatoren
- Veelgestelde vragen Gezond in… Gebiedsindicatoren

HOE ZIJN DE GEBIEDSINDICATOREN VERDEELD?

Er zijn een aantal algemene gebiedsindicatoren benoemd en een aantal gebiedsindicatoren die inzicht geven in de vijf sporen van Gezond in... (zie het model hieronder)





GEBIEDSINDICATOREN

ALGEMEEN

Onder deze kop staan een aantal indicatoren die niet te beïnvloeden zijn via bepaalde interventies, maar wel de gezondheid van de wijk/gemeente beïnvloeden. De GIDS-gemeenten kunnen de indicatoren uit de verschillende sporen naast deze algemene indicatoren leggen en zo een deel van de situatie verklaren. Daarnaast kunnen de scores op deze indicatoren behulpzaam zijn bij het maken van keuzes voor bepaalde interventies.

1. Sociale status van de wijk
2. Gezonde levensverwachting
3. Bevolkingssamenstelling
4. Gezinssamenstellingen (éénoudergezinnen)

PREVENTIE & ZORG

Onder dit spoor zijn indicatoren benoemd die inzicht geven in de noodzaak tot een goede toegang tot Preventie & zorg. Vier indicatoren gaan over de mate waarin bepaalde aandoeningen aanwezig zijn onder de bevolking, die door middel van preventie en zorg omlaag gebracht kunnen worden. Ook is een indicator opgenomen naar de geschatte vraag aan eerstelijns zorgvoorzieningen.

5. Vraag naar eerstelijns zorgvoorzieningen
6. Aantallen personen met 2 of meer chronische aandoeningen
7. Percentage psychische problematiek
8. Aantallen personen met verminderde mobiliteit
9. Kinderen met een hoog risico op psychosociale problemen

SOCIALE OMGEVING

Het sociale netwerk beïnvloedt gedrag, gevoel van veiligheid en gezondheid. In een gezonde sociale omgeving wonen mensen veilig, is de samenhang in de buurt groot en krijgen mensen steun. Er is gekozen voor vijf indicatoren die verschillende aspecten van de sociale omgeving weergeven. Alle indicatoren zijn nogal persoonlijk, iemands eenzaamheid of armoedestatus zijn geen onderwerpen die makkelijk besproken worden. Toch is beleid nodig en mogelijk om deze aspecten te verbeteren en zo een deel van de oorzaken van gezondheidsachterstanden weg te werken.

10. Sociale samenhang
11. Mantelzorg
12. Ervaren onveiligheid
13. Percentage kinderen opgroeiend in armoede
14. Eenzaamheid

FYSIEKE OMGEVING

Een gezonde en veilige leefomgeving is basaal voor publieke gezondheid, en voor andere beleidsterreinen. Onder dit spoor is een aantal indicatoren uit de Leefbaarometer opgenomen. Twee indicatoren gaan over aanbod in de fysieke omgeving (woningen en voorzieningen) die van invloed zijn op lage SES-groepen. Twee andere indicatoren gaan over gezondheids-risico's van de fysieke omgeving zoals geluidsoverlast en luchtverontreiniging. Tot slot ook aandacht voor de veiligheid van de (woon-)omgeving. De onderliggende data zijn te vinden op http://voiskwb.datawonen.nl Deze data zijn landelijk beschikbaar op postcodeniveau (6ppc). Kijk ook eens op www.gezondontwerpwijzer.nl

15. Woningvoorraad
16. Publieke ruimte, o.a. geluidsoverlast en aanwezigheid water en groen
17. Voorzieningen (winkels, bank)
18. Veiligheid (o.a. vernielingen, geweld, overlast, diefstal uit auto's)
19. Luchtverontreiniging

GEDRAG EN VAARDIGHEDEN

In deze lijst zijn drie indicatoren opgenomen van gedragingen die groot effect hebben op de gezondheid en waar grote verschillen tussen sociale groepen zijn. Het is belangrijk dat burgers op deze aspecten hun gezondheid kunnen behouden of verbeteren. Daarvoor zijn zowel kennis als (gezondheids)vaardigheden nodig. Dit zijn vaardigheden om informatie over gezondheid te begrijpen en toe te passen. Ook de vaardigheden om de weg te vinden in de zorg en klachten te verwoorden horen daarbij.

20. Percentage volwassenen en ouderen dat voldoet aan de norm gezond bewegen
21. Percentage rokers
22. Percentage mensen met overgewicht (aan te vullen met percentage met diabetes type 2)
23. Percentage laaggeletterdheid
24. Percentage dat moeite heeft de weg te vinden in de zorg (indicator: gebruik van voorzieningen)

PARTICIPATIE

Actief meedoen in de samenleving (betaald of vrijwilligerswerk, het volgen van een opleiding of anderszins), maakt mensen gezond en andersom. Er liggen kansen voor verbindingen tussen de Participatiewet, Wmo, Onderwijs en verenigingsdeelname en de gezondheid. Deze indicatoren voor participatie zijn daarom zowel beïnvloeder als uitkomst van gezondheid. Werk, inkomen en opleiding zijn bovendien de factoren die de SES-status bepalen en hebben dus direct te maken met de gezondheidsachterstanden: hoe lager de SES, hoe meer kans op de meest voorkomende gezondheidsproblemen.

25. Aantal / percentage inwoners met betaald werk
26. Aantal / percentage ontvangers van uitkering uit Participatiewet
27. Aantal / percentage vroegtijdig schoolverlaters
28. Aantal vrijwilligers + uren vervullen vrijwillige diensten
29. Lidmaatschap sportvereniging

VERANTWOORDING

Kaarten (vaak regionaal of gemeentelijk, soms op wijkniveau) met informatie van veel indicatoren zijn te vinden op: www.zorgatlas.nl
Deze informatie wordt overgezet op een nieuwe site waar gaandeweg steeds meer beschikbaar komt: www.volksgezondheidenzorg.info

Verklaringen en ontwikkelingen van gezondheidsfactoren zijn te vinden op: www.nationaalkompas.nl

Adviezen over het beïnvloeden van de indicatoren zijn te vinden op: loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente
Daar vindt u veel verwijzingen naar andere sites voor verdere verdieping.

Informatie over diverse beleidsthema's op gemeenteniveau is te vinden op www.waarstaatjegemeente.nl
Daar staan ook thema's die niet voor alle gemeenten zijn aangeleverd, maar gaandeweg zal deze website steeds meer sturingsinformatie geven.

OVER GEZOND IN...

Om gezondheidsachterstanden terug te dringen is een lokale samenhangende aanpak nodig, met een actieve rol van de burger zelf. Gezond in… adviseert gemeenten hoe zij hun lokale aanpak kunnen versterken en brengt professionals uit alle disciplines bij elkaar.

Gezond in… wordt uitgevoerd door Pharos en Platform31 in het kader van het Nationaal Programma Preventie met financiering van het ministerie van VWS.



PHAROS
EXPERTISECENTRUM GEZONDHEIDSVERSCHILLEN

WWW.GEZONDIN.NU

PLATFORM31
kennis van stad en regio