Een nieuwe kijk op gezondheid in Landgraaf

Lokaal rapport
Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014

GGD ZUID LIMBURG

Een nieuwe kijk op gezondheid in Landgraaf
Lokaal rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014

A.J.M. Vermeer, N.M.W.M. Boot, M.H. Hesdahl, M.J.H. Janssen-Goffin,
E.C.A.J. Linssen, N. Rutten, K.J. Hajema

GGD Zuid Limburg
Postbus 2022, 6160 HA Geleen
T 046 - 850 66 66
www.ggdzl.nl

© GGD Zuid Limburg, 2014

Alle rechten voorbehouden.
De tekst is beschikbaar onder de licentie *Creative Commons Naamsvermelding-Niet Commercieel-GelijkDelen 4.0 internationaal.*

De redactie heeft de grootst mogelijke aandacht besteed aan de juistheid van de informatie in dit rapport. Fouten zijn echter niet volledig uit te sluiten. U kunt daarom geen rechten ontlenen aan deze teksten. Voor vragen of opmerkingen kunt u zich richten tot de redactie via *communicatie@ggdzl.nl*

Vormgeving
Margret Reijnders | Creatieve Communicatie

Een nieuwe kijk op gezondheid in Landgraaf

Lokaal rapport
Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014

A.J.M. Vermeer, N.M.W.M. Boot, M.H. Hesdahl, M.J.H. Janssen-Goffin, E.C.A.J. Linssen, N. Rutten, K.J. Hajema

Dit rapport is onderdeel van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van de GGD Zuid Limburg.
De GGD Zuid Limburg werkt hierbij samen met het RIVM.

De regionale VTV bestaat uit de volgende onderdelen:

Regionaal rapport
'Een nieuwe kijk op gezondheid in Zuid-Limburg Regionaal rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014.'

Samenvatting regionaal rapport
'Gezond meedoen', een samenvatting van de belangrijkste punten uit het Regionaal rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014.

Gemeentelijke rapporten en samenvattingen
18 gemeentelijke rapporten en samenvattingen met de belangrijkste kernboodschappen en aanknopingspunten voor lokaal beleid:

'Een nieuwe kijk op gezondheid in...' en 'Gezond meedoen in...':
Beek, Brunssum, Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Maastricht, Meerssen, Nuth, Onderbanken, Schinnen, Simpelveld, Sittard-Geleen, Stein, Vaals, Valkenburg a/d Geul en Voerendaal.

Regionaal kompas
Op de website *www.regionaalkompas.nl/zuid-limburg* kan men terecht voor een inhoudelijke verdieping op een selectie van gezondheidsthema's.

De GGD Zuid Limburg streeft ernaar de regionale VTV meer dynamisch en actueel te maken en in te spelen op behoeften vanuit de regio en de gemeenten. De komende periode wil de GGD dat vormgeven via het Regionaal kompas en door middel van themarapportages over specifieke onderwerpen.

Het rapport, de samenvatting, de rapporten van de andere Zuid-Limburgse gemeenten en het regionale rapport zijn te downloaden via *www.ggdzl.nl/gemeenten*.
Tevens vindt u hier een link naar de andere rapporten van de GGD.

Voorwoord

Vanaf 1 januari 2015 worden de gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering en financiering van bijna alle vormen van maatschappelijke ondersteuning van hun inwoners. Het rijk draagt een groot gedeelte van zijn taak op het gebied van werk, langdurige zorg en jeugd over aan de gemeenten, maar stelt daarvoor minder geld beschikbaar. Het wordt de komende jaren een uitdaging om met minder middelen onze (zorg)voorzieningen op een goed niveau te houden. Een goede gezondheid is van groot belang, deze draagt niet alleen bij aan de kwaliteit van leven maar helpt ook om het beroep op deze voorzieningen beheersbaar te houden.

Landgraaf wordt op het gebied van de volksgezondheid met stevige uitdagingen geconfronteerd. We zien dat veel van onze jeugdige inwoners een beroep doen op een vorm van jeugdzorg, dat overgewicht bij de jeugd toe neemt en dat onze jeugd minder beweegt dan gemiddeld in Zuid-Limburg. Een groot aantal van onze ouderen is eenzaam en kwetsbaar en tenminste één op de zeven mantelzorgers is overbelast.

Met dergelijke uitdagingen voor de boeg, is het van belang dat we een goed beeld hebben van de gezondheidssituatie in onze gemeente. De Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV) geeft een breed beeld van de gezondheidstoestand in Landgraaf als geheel, en van de wijken Schaesberg, Nieuwenhagen en Ubach over Worms afzonderlijk. Ook bevat deze VTV informatie en cijfers met betrekking tot thema's als jeugd, participatie, zorg en veiligheid. De regionale en lokale informatie samen vormen een solide basis voor het regionaal te voeren gezondheidsbeleid en de Landgraafse uitvoeringsprogramma's op dat terrein voor de periode 2016-2019.

Mensen zijn het gelukkigst en de kwaliteit van hun leven is het hoogst, als zij op eigen kracht en zelfstandig door het leven kunnen gaan. Een goede gezondheid draagt daar aan bij. In Landgraaf maken we daarom werk van goede basisvoorzieningen om gezondheids- en participatieproblemen te voorkomen

Ik wil iedereen bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van deze uitgave van de Volksgezondheid Toekomstverkenning. Ik ben ervan overtuigd dat deze 'gezonde kijk' zal bijdragen aan het verbeteren van de gezondheid in Landgraaf.

Harry Leunessen
Wethouder Volksgezondheid
Gemeente Landgraaf

Inhoud

Een nieuwe kijk op gezondheid in Landgraaf 9
- Voorkomen van gezondheids- en participatieproblemen 10
- Uitdaging voor de gemeente 10
- Leeswijzer 11

1. Investeren in een gezonde jeugd! 13
- Inleiding 14
- Risico's voor de startkwalificatie 14
- Lichamelijke gezondheid 14
- Psychische gezondheid 17
- Genotmiddelengebruik 17
- Seksuele gezondheid 19
- Aanknopingspunten voor beleid 19
- Bijlage hoofdstuk 1 20

2. Meedoen is gezond 23
- Inleiding 24
- Meedoen is gezond 24
- Vrijwilligerswerk 24
- Meer taken combineren in de toekomst 25
- Armoede 25
- Sociale uitsluiting 26
- Aanknopingspunten voor beleid 27
- Bijlage hoofdstuk 2 28

3. Zorgen voor elkaar 31
- Inleiding 32
- Eigen kracht 32
- Sociaal netwerk 32
- Collectieve voorzieningen 35
- Individuele voorzieningen: formele zorg 35
- Aanknopingspunten voor beleid 38
- Bijlage hoofdstuk 3 40

4. Een veilige leefomgeving 43
- Inleiding 44
- Een fysiek veilige omgeving 44
- Een sociaal veilige omgeving 45
- Aanknopingspunten voor beleid 47

5. Gezond leven 49
- Inleiding 50
- Ervaren gezondheid 50
- Levensverwachting en sterfte 50
- Psychische gezondheid 50
- Lichamelijke gezondheid 52
- Leefstijl 54
- Aanknopingspunten voor beleid 59
- Bijlage hoofdstuk 5 60

Bronnen 62

Auteurs en adviseurs 64

Een nieuwe kijk op gezondheid in Landgraaf

Samen werken aan een gezonde gemeente

GGD ZUID LIMBURG

Voorkomen van gezondheids- en participatieproblemen

De gemeente Landgraaf is net als andere gemeenten in 2015 aan de slag gegaan met de uitvoering van de decentralisaties in het sociaal domein. Het gaat hierbij om de decentralisatie van de jeugdzorg op basis van de jeugdwet, de decentralisatie van de extramurale begeleiding vanuit de AWBZ naar de WMO en de decentralisatie van de Wet Werk Bijstand en Wajong naar de Participatiewet. Deze decentralisaties zijn nodig in het licht van duurzame zorg, betaalbaarheid van sociale zekerheid en eigen verantwoordelijkheid van burgers. Gemeenten komen daarmee in een andere verhouding te staan met het zorgveld en de zorgverzekeraars.
De wethouder geeft aan dat goede basisvoorzieningen om gezondheids- en participatieproblemen te voorkomen belangrijk zijn. Dit komt overeen met de ambities van de landelijke overheid (*Nationaal Programma Preventie*). Gezocht wordt naar een sterkere verbinding tussen gezondheid en andere maatschappelijke domeinen, zoals werk, onderwijs, participatie en zorg. Immers, gezonde leerlingen zijn beter in staat om hun diploma te halen, gezonde buurtbewoners kunnen makkelijker een bijdrage leveren aan de leefbaarheid van hun eigen woonomgeving en bovendien consumeren gezonde burgers minder zorg. Kortom, een streven naar een integrale aanpak van gezondheid zowel op landelijk als op lokaal niveau.

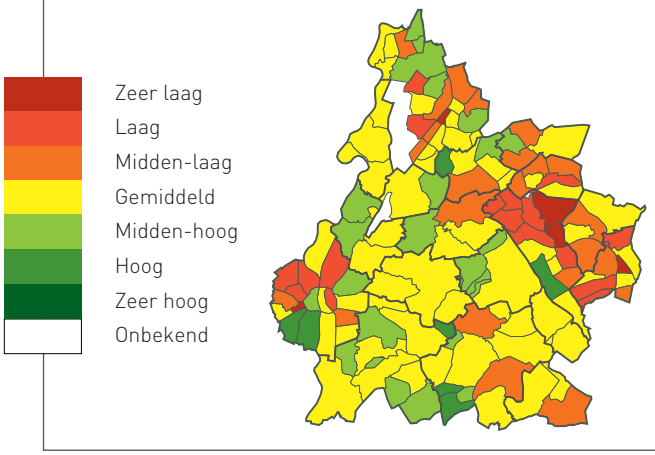
Het vermogen tot aanpassing

Veel mensen in Landgraaf blijken een ongekend vermogen te bezitten om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden, ook wanneer het gaat om gezondheidsproblemen en ziekte. Tal van mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen zijn goed in staat om op een zinvolle manier bij te dragen aan de samenleving; ondanks beperkingen beoordelen zij hun gezondheid als goed. Gezondheid is dus meer dan de afwezigheid van ziekte. Dit sluit goed aan bij het nieuwe begrip van gezondheid: gezondheid als het vermogen tot aanpassing en zelfredzaamheid bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen (*'the ability to adapt and self manage in the face of social, physical and emotional challenges'*). Deze omschrijving doet recht aan de veerkracht en zelfregie die mensen bezitten en gedurende hun levensloop verder kunnen ontwikkelen. Deze nieuwe kijk op gezondheid geldt in de eerste plaats voor individuele burgers en patiënten, maar kan ook vertaald worden naar het gemeenschapsniveau. Centraal hierbij staat het organiserend vermogen van de gemeenschap. Die collectieve kracht kan mogelijk bijdragen aan een verminderd beroep op sociale voorzieningen en aan een groter gemeenschapsbesef, meer zelfredzaamheid en sociale cohesie, ofwel 'meer samen voor elkaar' (1).

Uitdaging voor de gemeente

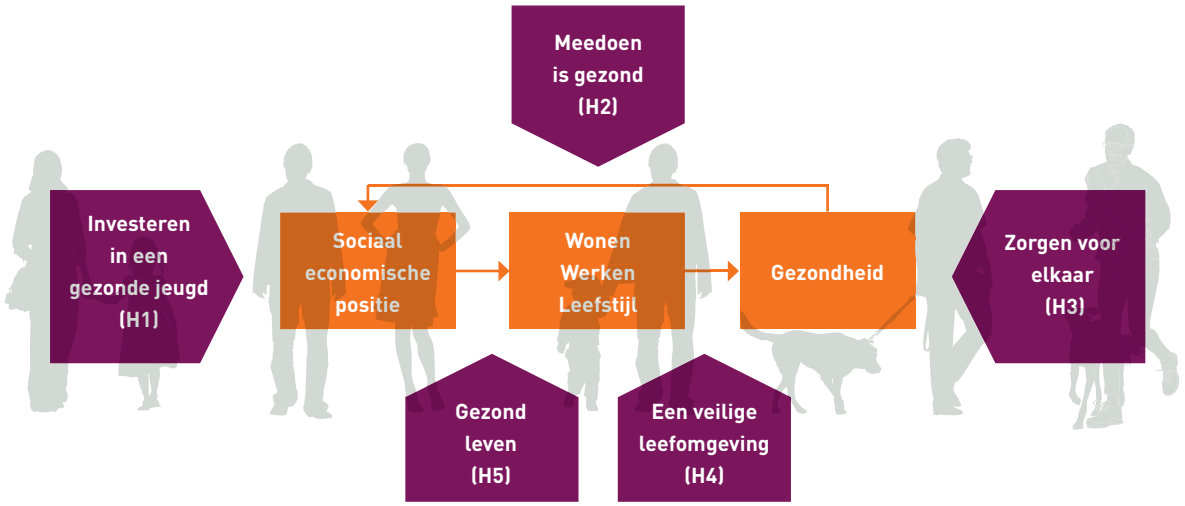
De gemeente Landgraaf maakt deel uit van een regio waar al lange tijd sprake is van een minder goede gezondheid. De mensen in Zuid-Limburg hebben een kortere levensverwachting, een ongezondere leefstijl en meer chronische aandoeningen. Dit staat gerapporteerd in *de regionale VTV* 'Een nieuwe kijk op Zuid-Limburg' (2014). Deels kan dit verklaard worden uit de bevolkingskrimp, de vergrijzing en de ontgroening in deze regio. Daar komt bij dat in Zuid-Limburg relatief meer mensen met een lage opleiding wonen (32%) dan gemiddeld in Nederland (29%). Landgraaf zit met 37% hoger dan het Zuid-Limburgse gemiddelde. Met name in de wijken Nieuwenhagen en Schaesberg is het percentage inwoners met een laag opleidingsniveau hoog (resp. 39% en 37%). Een lage opleiding bij 1 op de 3 mensen geeft aan dat sprake is van een omvangrijk probleem. Gemeentelijk beleid dat is gericht op het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen is en blijft daarom essentieel.

Figuur 0.1 Sociaaleconomische status naar 4-positiepostcode in Zuid-Limburg



Sociaaleconomische status naar postcode in Zuid-Limburg
Het kaartje laat een clustering zien van een zeer lage tot midden-lage status in de grotere gemeenten.
Dit betekent dat daar de grootste gezondheidsachterstand is.
Bij de bepaling van de status is meegenomen: het gemiddelde inkomen, het % mensen met een laag inkomen, het % zonder baan en het % met een lage opleiding.

Figuur 0.2 Wisselwerking tussen gezondheid en sociaaleconomische positie, geïnspireerd op model van commissie Albeda, Programmacommissie SEGV-II, 2001



Sociaaleconomische gezondheidsverschillen nieuw landelijk speerpunt

Opleiding en inkomen bepalen in grote mate iemands startpositie. Dit is van invloed op aspecten zoals wonen, werken en leefstijl, hetgeen vervolgens weer zijn uitwerking heeft op iemands gezondheid. Maar omgekeerd geldt het ook, een slechte gezondheid heeft invloed op iemands mogelijkheden om te werken en het inkomen dat iemand kan genereren. Beslissingen op beleidsterreinen zoals wonen, werk, luchtkwaliteit, natuur, verkeer, sport, openbare ruimte armoede en onderwijs beïnvloeden dus eveneens de volksgezondheid. Ondanks het gevoerde landelijke, regionale en lokale gezondheidsbeleid zijn de sociaaleconomische gezondheidsverschillen de afgelopen jaren niet kleiner is geworden. Recentelijk is het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) toegevoegd aan de landelijke speerpunten van het *VWS-beleid*. In dit kader is in de regionale VTV veel aandacht geschonken aan het Zuid-Limburgse verband tussen opleidingsniveau en de diverse gezondheidsthema's.

Leeswijzer

In het licht van bovenstaande kent de gemeentelijke VTV 2014 andere accenten dan de VTV van 2010. In de verschillende hoofdstukken wordt ingegaan op de aspecten die genoemd worden en die van invloed zijn op gezondheid. Achtereenvolgens wordt in hoofdstuk 1 (Investeren in een gezonde jeugd) stil gestaan bij de jeugd en in hoeverre gezond opgroeien voor alle jeugdigen mogelijk is. In hoofdstuk 2 (Meedoen is gezond) staat participatie in relatie tot gezondheid centraal, ook om risico's en kansen van de decentralisaties in kaart te brengen, met name voor ouderen. In hoofdstuk 3 (Zorgen voor elkaar) wordt de samenhang tussen gemeentezorg en sociaal-medische zorg vanuit het perspectief van de wijkbewoner nader besproken. In hoofdstuk 4 (Een veilige leefomgeving) ligt het accent op gezondheidsbescherming en gezondheidsbedreigingen vanuit de fysieke en sociale leefomgeving. Afsluitend wordt in hoofdstuk 5 (Gezond leven) een overzicht gegeven van de volksgezondheid in de gemeente naar aard en omvang van sterfte, ziekten, aandoeningen en risicogedrag. Ieder hoofdstuk eindigt met aanknopingspunten voor beleid. Aan de gemeente Landgraaf is het vervolgens de taak om binnen het sociale domein de komende jaren beleid te maken waarbij nadrukkelijk een verbinding wordt gemaakt met het bevorderen van de publieke gezondheid en het reduceren van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

In het rapport wordt gebruikgemaakt van tekstkaders. De **oranje kaders** zijn praktijkvoorbeelden en de achtergrondinformatie staat in **grijze kaders**.
De rapportage bevat veel informatie in cijfers. Indien de gemeente statistisch significant verschilt van de regio is het betreffende cijfer van de gemeente '**vet oranje**' gemaakt in de bijlages. Dezelfde systematiek is gebruikt voor de regio en Nederland en indien van toepassing ook bij de kernen of wijken. Als er sprake is van een verschil met voorgaand onderzoek is dat aangegeven bij de kolom 2008 of 2009. Dit betekent dat voor meer dan 95% zeker is dat er een verschil is tussen de betreffende populaties. Voor het hoofdstuk jeugd is niet apart getoetst op significantie. Hierbij is niet sprake van een steekproef maar zijn bijna alle jongeren meegenomen in het onderzoek.

GGD ZUID LIMBURG

Investeren in een gezonde jeugd!

Tijdig signaleren en samen oplossen

1

Het merendeel van de jeugd in Landgraaf krijgt voldoende bagage mee om op een gezonde manier te kunnen participeren in de maatschappij. Voor een beperkt deel van de jeugd geldt dit echter niet. Inzicht in de huidige gezondheid van de jeugd, het tijdig signaleren van problemen en ondersteuningsbehoeften zijn voor deze groep van belang. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan aandacht voor een goede psychosociale ontwikkeling van kinderen, maar bijvoorbeeld ook aan aandacht voor problemen met overgewicht die op jonge leeftijd ontstaan.

Inleiding

Alle kinderen moeten een kans krijgen om zich gezond te ontwikkelen. In eerste instantie hebben ouders of verzorgers de taak hun kinderen gezond te laten opgroeien. De sociale omgeving van kinderen is heel bepalend voor de ontwikkeling van kinderen. Kinderen die een goede band hebben met de ouders en die opgroeien in een tweeoudergezin ervaren minder emotionele en gedragsproblemen dan hun leeftijdsgenootjes die dit niet hebben. Vanaf de leeftijd van 4 jaar gaat de school ook een belangrijke rol spelen in het leven van kinderen. *De schoolomgeving* is een belangrijke plek voor kinderen om vriendschappen te ontwikkelen. De meeste kinderen hebben meer dan twee goede vrienden of vriendinnen, gaan graag naar school en hebben weinig (psychosociale) problemen.

Dit hoofdstuk gaat over de jeugd in Landgraaf. Hoe gezond zijn de kinderen en jongeren in deze gemeente? Wat zijn de belangrijkste problemen waar jeugd en opvoeders mee te maken hebben? Een uitgebreide beschrijving van de *jeugd in Zuid-Limburg* is opgenomen in de regionale VTV Zuid Limburg 2014

Risico's voor de startkwalificatie

De gemeente Landgraaf telt 6178 jeugdigen in de leeftijd 0-18 jaar. Per jaar worden gemiddeld 300 kinderen in de gemeente geboren. Dit aantal daalt de laatste jaren enigszins (2). Niet alle kinderen hebben dezelfde bagage.
In Nederland en in Zuid-Limburg groeien bijvoorbeeld steeds meer kinderen op in eenoudergezinnen. Bovendien stijgt ook het aantal kinderen in Zuid-Limburg dat opgroeit in armoede. Kinderen uit armere gezinnen hebben meer kans op (gezondheids)problemen en minder kans op een succesvolle deelname aan de maatschappij. Een goede startkwalificatie vormt de basis voor de toekomstige positie van jongeren in de maatschappij.

Startkwalificatie voor jongeren

Veelvuldig spijbelen door jongeren kan een signaal van mogelijke problemen zijn. Van de 13-16 jarigen geeft bijna 9% aan in de afgelopen vier weken gespijbeld te hebben. In Zuid-Limburg is dit 8%. Het vroegtijdig signaleren van regelmatig verzuim op jonge leeftijd verkleint de kans op voortijdig schoolverlaten op latere leeftijd. Van de jongvolwassenen in Landgraaf verlaat 1,9% zonder diploma de opleiding (3). Dit is bijna gelijk aan het Zuid-Limburgse gemiddelde (2,2%). De jeugdwerkloosheid (16-22 jaar) is in de gemeente 0,9%, dit betreft niet-werkende werkzoekende jongeren in 2012. Voor Zuid-Limburg en Nederland zijn deze percentages respectievelijk 1,4 en 1,2%.

Kinderen in jeugdzorg

Sommige kinderen hebben extra hulp en ondersteuning nodig en kunnen aanspraak maken op jeugdzorg. Vanaf 2015 is de Jeugdwet in werking en valt de voorheen provinciaal gefinancierde zorg voor de jeugd onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. Het betreft alle vormen van jeugdhulp en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Gemeenten en hulpverleners richten zich meer op de versterking van de eigen kracht van kinderen, jongeren en hun opvoeders.
In 2012 maakte in Landgraaf 4,6% van de jongeren onder de 18 jaar gebruik van door *provincie* gefinancierde jeugdzorg.
Naast het relatief grote aantal ondertoezichtstellingen (OTS) in deze gemeente is het gebruik van ambulante jeugdzorg het grootst. Deze laatste vorm van zorg maakt het mogelijk dat kinderen meer in hun eigen omgeving en dichter bij huis worden opgevangen.

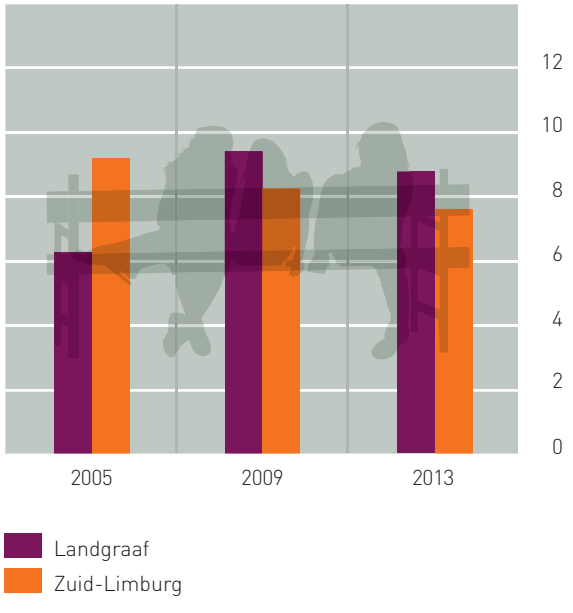
Overige data over de jeugdzorg zijn gepubliceerd in de *provinciale trendrapportage*.

Lichamelijke gezondheid

Jeugd voelt zich gezond

83% van de jongeren (13-16 jaar) in Landgraaf ervaart hun eigen gezondheid vaker als goed tot uitstekend. Dit is vergelijkbaar met het gemiddelde in Zuid-Limburg (82%).

Figuur 1.1 Trends voor spijbelen, 13-16 jaar (in %)

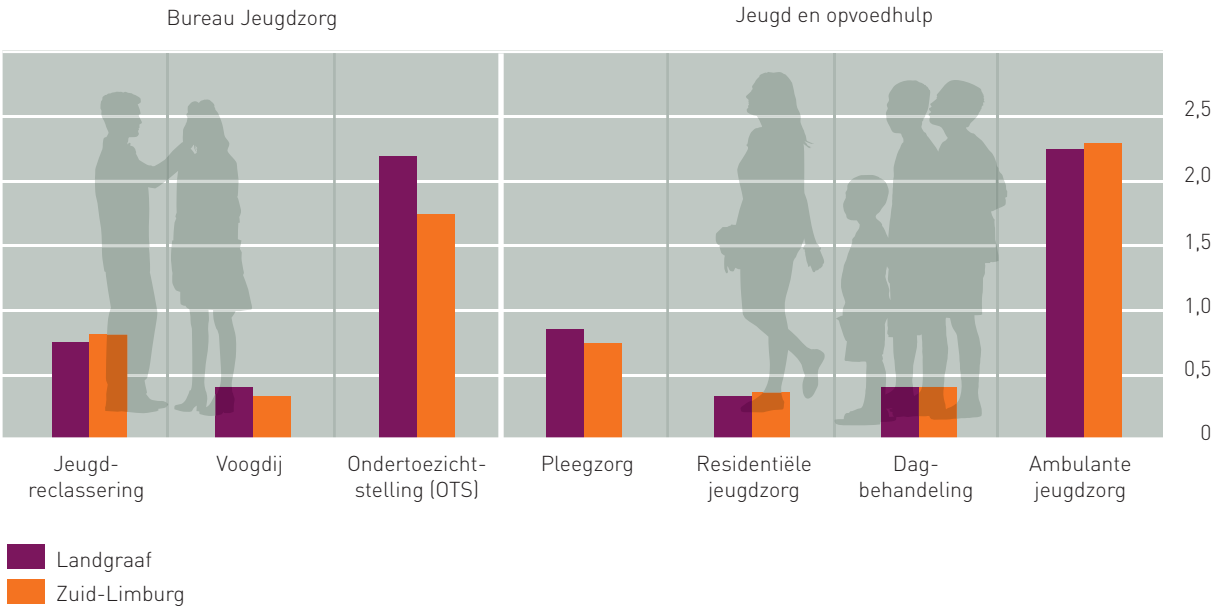


Bron: Jongerenmonitor GGD Zuid Limburg 2013

Voorspellers voor jeugdzorg

Uit onderzoek blijkt dat problemen bij kinderen vaak samenhangen met specifieke kenmerken van het kind en het gezin. Vooral bij kinderen met een lichamelijke ziekte of handicap, en/of een verstandelijke beperking is de kans op ernstige kind- en opvoedproblemen vele malen groter dan voor doorsnee kinderen (zo'n drie tot zes keer zo groot). Deze kenmerken kunnen tevens het jeugdzorggebruik voorspellen.
Een laag onderwijsniveau en (hoog)begaafdheid zijn eveneens risicofactoren voor ernstige problematiek (29%). Ook de inschatting van problematiek door ouders hangt tot op zekere hoogte samen met jeugdzorggebruik, maar het verklaart niet alles. Zo is het bijzonder dat voornamelijk jeugdigen uit groepen waar vaker problemen worden geconstateerd (zoals eenoudergezinnen) gebruikmaken van jeugdzorg, ook in gevallen waarin geen sprake is van problemen. Dit geeft de indruk dat kinderen en gezinnen met bepaalde kenmerken toch meer opvallen, of in beeld zijn van hulpverleners. Groepen waarvan op basis van de kenmerken weinig problemen zijn te verwachten, zouden daarentegen juist weleens gemist kunnen worden door de jeugdzorgvoorzieningen, terwijl de ervaren problemen wel ernstig zijn. (4)

Figuur 1.2 Vormen van provinciaal gefinancierde jeugdzorg (in %)



Bron: Provincie Limburg, Limburgse jeugdmonitor, 2012

Jong investeren in gezond gewicht loont

Een gezond gewicht op jonge leeftijd (tussen 2 en 6 jaar) is mede bepalend voor het voorkomen van overgewicht op volwassen leeftijd (5). In Landgraaf heeft 4,5% van de 2-jarigen (ernstig) overgewicht. Dit is lager dan het gemiddelde in Zuid-Limburg (6%).

Overgewicht blijft aandachtspunt

Met de leeftijd neemt het aantal kinderen met overgewicht toe. Dit geldt ook voor Landgraaf. Op 5-6 jarige leeftijd heeft 11% (Zuid-Limburg 11%) overgewicht en op 9-11 jarige leeftijd is dit 22% (Zuid-Limburg 21%). De trend lijkt voor Landgraaf redelijk ongunstig. Overgewicht is gestegen bij 5-6 jarigen van 9% in 2009 naar 11% in 2013 en bij de 9-11 jarigen van 20% in 2009 naar 22% in 2013.

Van de Landgraafse leerlingen in het voortgezet onderwijs heeft 20% van de 13-14 jarigen) (ernstig) overgewicht. Bij deze groep is de trend eveneens ongunstig. Bij 13-14 jarigen is overgewicht gestegen van 18% in 2009 naar 20% in 2013.
Jongvolwassenen (17-24 jarigen) in Landgraaf hebben vaker overgewicht (17%) en obesitas (9%) in vergelijking met leeftijdgenoten in de regio (resp. 16% en 6%).
Aanpak overgewicht bij de jeugd voorkomt veel gezondheids-problemen op latere leeftijd.

Jeugd mag meer groente en fruit eten

Gezonde voeding is van groot belang voor een gezond lichaam. Het ontbijt vormt een belangrijke energiebron voor de rest van de dag. In Landgraaf ontbijt ongeveer 77%

De gezonde basisschool van de toekomst

Gezonde leerlingen presteren beter dan ongezonde leerlingen. Op dit moment maakt de inrichting van scholen het lastig om aan kinderen een gevarieerd, op leren, sport en bewegen en gezonde voeding gericht dagprogramma te bieden. Er wordt onderzocht of een verandering van de inrichting van de schooldag een oplossing is. Binnen een integraal dagarrangement veranderen een aantal, vanuit historie voor scholen en ouders gebruikelijke, organisatievormen.

- **Er komen nieuwe partners in beeld**
- **De schooldag wordt uitgebreid met een voor- en naschools tijdvak**
- **Het dagritme wordt meer afgestemd op de momenten waarop kinderen het best tot leren kunnen komen.**
- **De school voorziet in gezonde voeding en bewegen op school.**

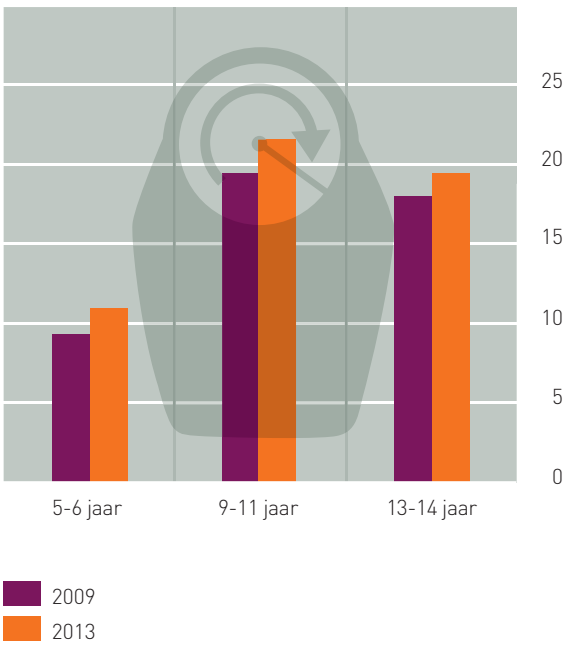
Komende jaren worden de mogelijkheden verkend door een intensief begeleidings- en onderzoekstraject. De gemeente Landgraaf en Brunssum starten met dit experiment.

van de kinderen in de leeftijd van 13-16 jaar minimaal 5 keer per week. Daarnaast eet 36% van deze kinderen elke dag groente en 26% dagelijks fruit. Dit is vergelijkbaar met het Zuid-Limburgse gemiddelde (81% ontbijt, 39% groente en 28% fruit). Het *gezonde eetpatroon* neemt af naarmate kinderen ouder worden

Jongeren bewegen steeds minder

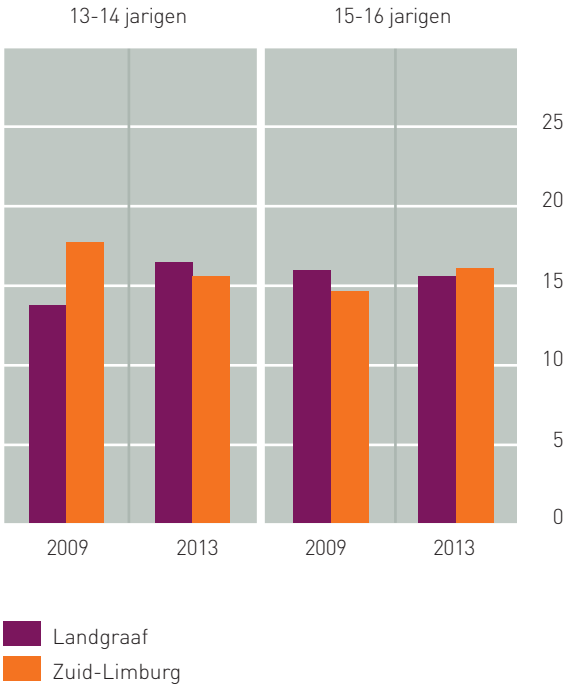
Naast gezonde voeding vormt ook voldoende beweging een belangrijke basis voor een gezond gewicht. Volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) dienen jongeren dagelijks 1 uur tenminste matig intensief te bewegen en 2 keer per week intensief te sporten. In Landgraaf voldoet ongeveer 67% van de 13-14 jarigen, 53% van de 15-16 jarigen en 39% van de 17-24 jarigen aan de NNGB voor hun leeftijdsklasse . Dit is gelijk aan het gemiddelde in Zuid-Limburg voor 13-14 jarigen (67%) en lager dan gemiddeld in Zuid-Limburg voor 15-16 en 17-24 jarigen (respectievelijk 59% en 47%). Vergeleken met voorgaande jaren, is het percentage jongeren dat vol-

Figuur 1.3 Trends voor (ernstig) overgewicht bij jongeren in Landgraaf (in %)



Bron: Jeugdgezondheidszorg GGD Zuid Limburg

Figuur 1.4 Trends voor psychosociale problemen (in %)



Bron: Jongerenmonitor GGD Zuid Limburg 2013

[1] NNGB voor volwassenen is 30 minuten ten minste matig intensief bewegen minimaal 5 dagen per week.

doet aan de NNGB in Landgraaf en Zuid-Limburg gedaald. Dit kan deels verklaard worden uit het feit dat het aantal lidmaatschappen van een sportvereniging is gedaald sinds 2009 van 59% naar 57% bij kinderen tussen de 13 en 16 jaar in Landgraaf.

Psychische gezondheid

Pesten op school

Ongeveer 3% van de 13-16 jarigen in Landgraaf geeft aan wekelijks gepest te worden. Dit is een daling sinds 2005 (5%). Daarnaast geeft 1% van de kinderen in Landgraaf aan zelf wekelijks te pesten.

Psychosociale problemen bij jongeren

Psychosociale problemen kunnen effect hebben op veel verschillende aspecten, zoals schoolprestaties en deelname aan sociale activiteiten. Psychosociale gezondheid bij kinderen wordt binnen de Jeugdgezondheidszorg gemeten met het landelijk signaleringsinstrument Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Een verhoogde score (≥14) duidt op een slechtere psychosociale gezondheid en geeft aanleiding tot een vervolgonderzoek. In figuur 2.3 wordt de trend weergegeven van de 13-16 jarigen met een verhoogde SDQ-score voor Landgraaf.

Ruim één derde van de jongvolwassenen ervaart eenzaamheid

Van de 17-24 jarigen in Landgraaf heeft 6% een hoog risico op een angststoornis of depressie. Ruim één derde (36%) van de jongvolwassenen in Landgraaf ervaart enige mate van eenzaamheid. Van de 17-24 jarigen is 6% (zeer) ernstig eenzaam.

Genotmiddelengebruik

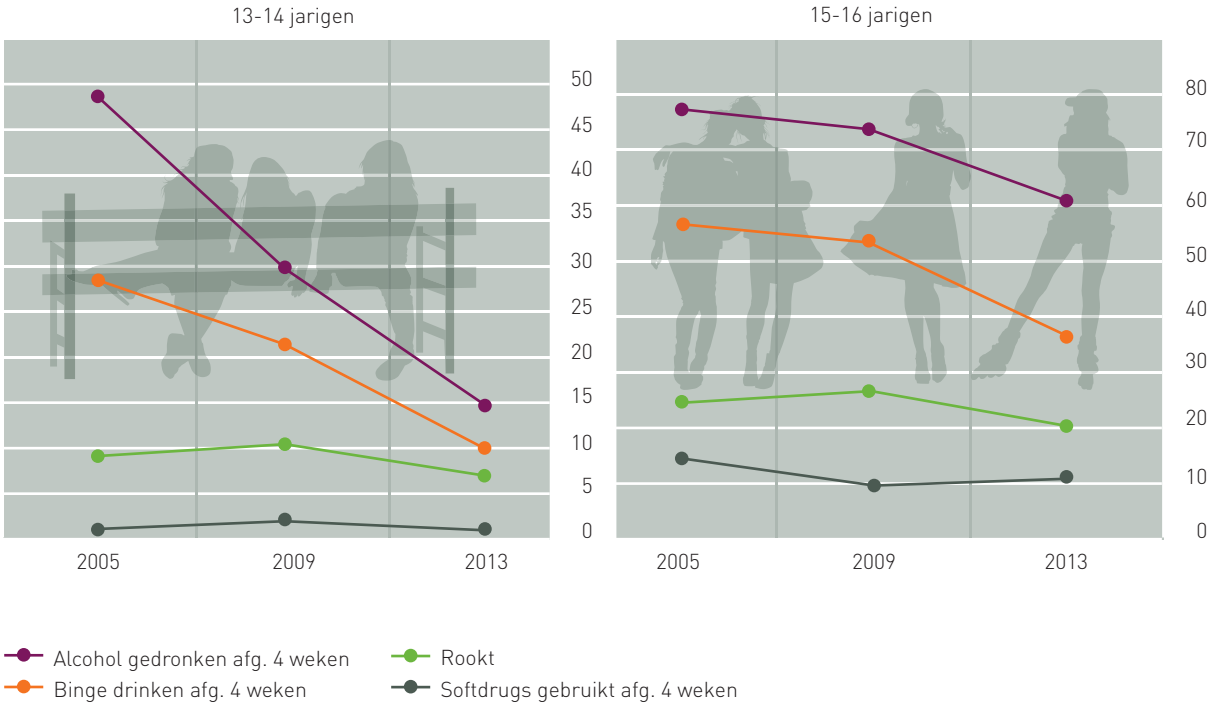
Aantal jeugdige rokers daalt

Van de 13-14 jarigen in Landgraaf rookt 4%. Bij 15-16 jarigen is de groep rokers gestegen naar 19%. Van de 17-24 jarigen geeft 29% aan te roken. Net als voor heel Zuid-Limburg is voor Landgraaf een flinke daling te zien is sinds 2005.

Jongeren drinken minder

Op jonge leeftijd beginnen met drinken heeft grote maatschappelijke gevolgen, zoals blijvende hersenschade (tot 23 jaar ontwikkelen zich de hersenen nog), verhoogde kans op verslaving, overlast, geweld en schooluitval. In Landgraaf heeft 15% van de 13-14 jarigen de afgelopen vier weken alcohol gedronken en 10% zelfs meer dan vijf glazen per gelegenheid (binge-drinken). Bij 15-16 jarigen

Figuur 1.5 en 1.6 Experimenteergedrag van 13-16 jarigen in Landgraaf (in %)



Bron: Jongerenmonitor GGD Zuid Limburg 2013

is dit respectievelijk 60% en 37%. Vergeleken met Zuid-Limburgse leeftijdgenoten drinkt de Landgraafse jeugd iets minder. In Landgraaf is, net als voor heel Zuid-Limburg, sprake van een dalende trend.
Van de jongvolwassenen in Landgraaf drinkt 90% alcohol, daarnaast is 15% een zware drinker (6).

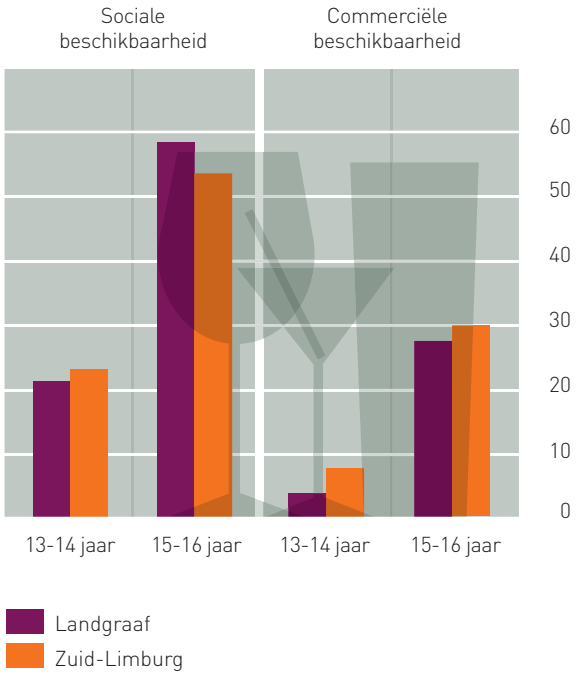
Alcoholverstrekking via sociale omgeving

Jongeren krijgen alcohol voornamelijk via familie en/of vrienden (sociale beschikbaarheid). Een klein deel van de jongeren koopt daadwerkelijk zelf alcohol (commerciële beschikbaarheid). Het percentage 13-14 jarigen dat via familie en/of vrienden aan alcohol komt is lager dan in Zuid-Limburg (21% en 24%). Het percentage 15-16 jarigen dat zelf alcohol koopt is eveneens lager dan in Zuid-Limburg (26% vs. 30%). Het percentage kinderen dat aangeeft thuis of op feestjes te mogen drinken van hun ouders is gedaald ten opzichte van 2009.

Lichte daling van drugsgebruik door 13-14 jarigen

Van de 13-14 jarigen in Landgraaf heeft 1,3% de afgelopen vier weken softdrugs gebruikt. Bij 15-16 jarigen is dit 10,8%. Drugsgebruik bij 13-14 jarigen daalt licht (van 2,9% in 2009 naar 1,3% in 2013). Bij de 15-16 jarigen stijgt dit van 9,5% in 2009 naar 10,8% in 2013.

Figuur 1.7 Sociale en commerciële beschikbaarheid van alcohol voor jongeren (in %)



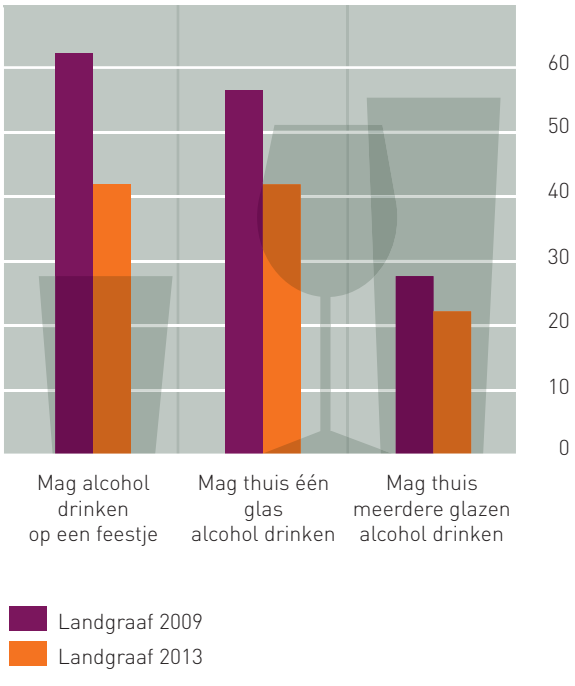
Bron: Jongerenmonitor GGD Zuid Limburg 2013

Jeugd, alcohol en omgeving

Het Zuid-Limburgse Veiligheidsbestuur heeft in 2010 de stuurgroep 'Jeugd, Alcohol & Omgeving' opdracht gegeven om een regionaal alcoholmatigingsbeleid te ontwikkelen samen met gemeenten. Dit om het beginnen met alcohol bij de Zuid-Limburgse jongeren zo lang mogelijk uit te stellen. Vanaf 1 januari 2014 is de wettelijke leeftijdsgrens voor alcoholgebruik verhoogd naar 18 jaar (NIX18), waardoor er aan jongeren geen alcohol meer mag worden verkocht en jongeren zelf ook beboet kunnen worden als ze alcohol drinken. De gepresenteerde cijfers zijn uit 2013. De wettelijke leeftijdsgrens voor alcoholgebruik lag toen nog bij 16 jaar.

Sinds de invoering van de wijzigingen op de Drank en Horeca Wet zijn gemeenten op zoek naar initiatieven om het alcoholgebruik terug te dringen. Hierbij kan gedacht worden aan de verkoop van alcoholvrije drankjes, de organisatie van alcoholvrije feesten en de invoering van leeftijdspolsbandjes.

Figuur 1.8 Trend alcoholbeleid ouders: wat denken jongeren te mogen van hun ouders (in %)



Bron: Jongerenmonitor GGD Zuid Limburg 2013 en 2009

Seksuele gezondheid

Seksueel riskant gedrag afgenomen

Jonge starters op het gebied van seksualiteit lopen een groter gezondheidsrisico. Hun gedrag is vaker grensoverschrijdend en risicovol. Ze weten relatief weinig van seksualiteit, anticonceptie en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's). Ook vinden ze het vaak moeilijk om hun grenzen aan te geven, zeker onder invloed van genotmiddelen. Meisjes die jong seksueel actief worden, zijn daar vaker toe overgehaald of gedwongen en beschermen zichzelf minder goed tegen een onbedoelde zwangerschap en/of soa.

Van de 13-14 jarigen in Landgraaf is bijna 4% seksueel actief en op 15-16 jarige leeftijd is dit gestegen naar 36%. Dit wijkt iets af van het Zuid-Limburgse beeld (resp. 4% en 27%). De trend in onveilig vrijen (geen condoomgebruik) is bij 13-14 jarigen gedaald sinds 2009 van 3,4% naar 1,7% in 2013. Bij 15-16 jarigen is ook een dalende trend zichtbaar (van 22% in 2009 naar 18% in 2013).

Aanknopingspunten voor beleid

Tijdig signaleren van beginnende problemen

De gezondheid van kinderen kan zowel op individueel als op collectief niveau gevolgd worden. Dit hoofdstuk belicht vooral de collectieve staat van gezondheid van de jeugd. Om de gezondheid van de jeugd te kunnen verbeteren dient zowel op individueel als op collectief niveau geïnvesteerd te worden. Het gaat hierbij om een goede startkwalificatie die, mits vroeg verworven, de kans op een gezonde ontwikkeling van jongeren vergroot.

Op individueel niveau kan een indeling gemaakt worden in de vorm van een piramide. De onderste laag zijn de jongeren waarmee 'het goed gaat'. De tussenlaag zijn de jongeren waarvan de verwachting is dat zorg in de toekomst nodig kan zijn. In de top bevindt zich de groep jongeren waarmee 'het niet goed gaat' en die zorg nodig hebben.

Op collectief niveau wordt gekeken naar de ernst en omvang van de problemen en de maatschappelijke consequenties ervan. Welke signalen krijgen we van de jongeren als groep. Het is als het ware een opeenstapeling van het individuele gedrag dat leidt tot een beeld van de algehele gezondheid van de jeugd en de bijbehorende aandachtspunten.

De drie belangrijkste thema's waarvoor zowel op individueel niveau als op collectief niveau aandacht dient te zijn, zijn (beginnend) overgewicht, de psychosociale gezondheid en risicogedrag (seksuele gezondheid en genotmiddelen gebruik). Informatie verstrekking, monitoren, tijdig signalen oppikken en het bieden van de juiste actie kan voorkomen dat de situatie erger wordt.

Adequate samenwerking in de wijk

Problemen bij opvoeden en opgroeien houden verband met de context waarbinnen kinderen zich bevinden, het gezin, de school en de woonomgeving. Omdat veel problemen met elkaar samenhangen kunnen organisaties deze niet los van elkaar oppakken. Samenwerking tussen de partijen is daarmee essentieel. De meest geëigende schaal voor deze samenwerking is de buurt, dichtbij waar kinderen wonen en naar school gaan. De ingezette werkwijzen zoals 'één gezin één plan' vanuit de Centra voor jeugd en Gezin bieden goede mogelijkheden.

Data verbinden biedt kansen voor preventie

Kinderen (en de ouders) met problemen zijn vaak bij meerdere organisaties bekend. Het onderwijs, de zorg en maatschappelijk werk verzamelen gegevens over deze groep. Bundeling van data geeft inzicht in welke zorgbehoeften bebestaan. Deze informatie is nodig om preventief jeugdbeleid te kunnen ontwikkelen. Dit is in het belang van jeugdigen in de 'tussenlaag' om te voorkomen dat zorg noodzakelijk wordt.

Bijlage hoofdstuk 1

Investeren in een gezonde jeugd (in %)

	13-14 jarigen				15-16 jarigen				17-24 jarigen	
	NL	Zuid-Limburg	Landgraaf		NL	Zuid-Limburg	Landgraaf		Zuid-Limburg	Landgraaf
			2013	2009			2013	2009		
School										
Heeft afgelopen 4 weken gespijbeld	9	4	4	5	16	11	14	12	-	-
Lichamelijke gezondheid										
Ervaren gezondheid (goed/uitstekend)	-	84	85	82	-	81	80	81	-	-
Ontbijt ten minste 5 dagen per week	-	81	80	81	-	76	75	76	74	66
Eet elke dag groente[1]	-	39	35	47	-	39	38	40	36	39
Eet dagelijks fruit[2]	-	28	29	34	-	25	23	19	25	23
Beweegt voldoende (NNGB)[3]	-	67	67	83	-	59	53	69	47	39
Is lid van sportvereniging	-	65	66	66	-	59	57	59	-	-
Psychische gezondheid										
Wordt wekelijks gepest	-	5	3	6	-	2	3	3	-	-
Heeft wekelijks gepest	-	2	0	6	-	2	1	4	-	-
Psychosociale problemen (verhoogd SDQ)	-	16	16	15	-	17	16	16	-	-
Hoog risico op angststoornis of depressie	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6
Ervaart enige mate van eenzaamheid	-	-	-	-	-	-	-	-	31	36
Is (zeer) ernstig eenzaam	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6
Genotmiddelengebruik										
Rookt	-	5	4	11	-	17	19	26	28	29
Alcoholgebruik afgelopen 4 weken[4]	23	18	15	31	69	60	60	74	88	90
'Binge' drinken[5]	16	13	10	22	51	41	37	53	-	-
Zwaar drinken[6]	-	-	-	-	-	-	-	-	21	15
Alcohol sociaal beschikbaar	32	24	21	-	41	53	59	-	-	-
Alcohol commercieel beschikbaar	3	7	4	-	34	30	26	-	-	-
Softdruggebruik afgelopen 4 weken	4	1	1	3	13	10	11	10	-	-
Seksuele gezondheid										
Is seksueel actief	-	5	4	7	-	27	36	39	-	-
Vrijt onveilig	-	2	2	3	-	13	18	22	-	-

Bron: jongerenmonitor GGD Zuid Limburg 2009 en 2013, Trimbos-instituut peilstationsonderzoek 2011

Toelichting:
'-' onbekend.
Afronding: 0-0,44 afgerond naar 0, 0,45-0,99 afgerond naar <1, 1-1,44 afgerond naar 1.
[1] 17-24 jarigen: voldoet aan de richtlijn van 200 gram groente per dag.
[2] 17-24 jarigen: voldoet aan de richtlijn van 2 stuks fruit per dag.
[3] NNGB voor 13-16 jarigen: 7 dagen per week minstens 1 uur matig actief; voor 17-24 jarigen: 30 minuten ten minste matig intensieve lichamelijke activiteit op minimaal 5 dagen per week.
[4] 17-24 jarigen: heeft afgelopen jaar gedronken.
[5] 13-16 jarigen: minstens op 1 dag in de afgelopen 4 weken 5 of meer glazen gedronken.
[6] 17-24 jarigen: minstens 1 dag per week 6 glazen of meer (mannen) of 4 glazen of meer (vrouwen).

(Ernstig) overgewicht (in %)

	Zuid-Limburg	Landgraaf	
		2013	2009
(Ernstig) overgewicht:			
2 jarigen	6	5	-
5-6 jarigen	11	11	9
9-11 jarigen	21	22	20
13-14 jarigen	18	20	18
17-24 jarigen	22	26	-

Bron: jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

GGD ZUID LIMBURG

Meedoen is gezond

Participatie stimuleert de gezondheid en is noodzakelijk voor de maatschappij

2

Tussen participatie en gezondheid bestaat een wederkerig verband. Gezondheidsproblemen kunnen bijvoorbeeld belemmerend zijn voor participatie. En omgekeerd kan participatie een positief of negatief effect op iemands gezondheid hebben. De huidige beleidsontwikkelingen in de langdurige zorg zullen leiden tot een toename van de vraag naar informele zorg en vrijwilligerswerk. Om toekomstige knelpunten in het sociale domein het hoofd te kunnen bieden is het van belang groepen die weinig participeren te betrekken bij de buurt, het vrijwilligerswerk en de informele zorg. Het is cruciaal om mensen die zich sociaal uitgesloten voelen of geen werk hebben te motiveren en aan te spreken op hun talenten en mogelijkheden. Ondersteuning en facilitering voor verschillende groepen om te participeren zijn daarom gewenst.

Inleiding

Participatie is betekenisvol voor mensen. Voor veel mensen betekent participatie in de eerste plaats dat ze kunnen meedoen. Mensen willen energie hebben om het leven aan te kunnen. Wanneer dat lukt, kunnen zij zich zelfs met een ziekte gezond voelen en meedoen. Participatie staat dan ook voor allerlei positieve aspecten, zoals zelfontplooiing, betrokkenheid en sociaal contact (7). Door de veranderingen in het sociale domein neemt participatie een belangrijkere plek in. Het verbinden van de Wmo en de Participatiewet biedt nieuwe kansen om bijvoorbeeld vrijwilligerswerk in de zorg te stimuleren. Voor participatie is een goede gezondheid van belang.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op verschillende vormen van maatschappelijke participatie en de samenhang met gezondheid. Hierbij gaat het vooral om activiteiten die een maatschappelijke meerwaarde hebben, zoals vrijwilligerswerk en arbeid (8). Het aspect mantelzorg, een andere belangrijke vorm van maatschappelijk participatie, wordt in *hoofdstuk 3* besproken.De wisselwerking tussen armoede en participatie wordt belicht evenals de relatie tussen armoede en gezondheid. Tot slot is er aandacht voor sociale uitsluiting als gevolg van armoede en gebrek aan participatie.

Meedoen is gezond

Werkende mensen zijn mentaal en fysiek gezonder blijkt uit onderzoek (8). Zij dragen meer bij aan de participatiesamenleving. Arbeid en vrijwilligerswerk hebben over het geheel genomen positieve effecten op gezondheid. Dit geldt ook voor onbetaald werk. *Mantelzorg* vormt hierop een uitzondering: door de zware mentale en fysieke belasting ervaren mantelzorgers zelfs negatieve effecten op hun gezondheid (8).

Gemiddelde arbeidsparticipatie in Landgraaf

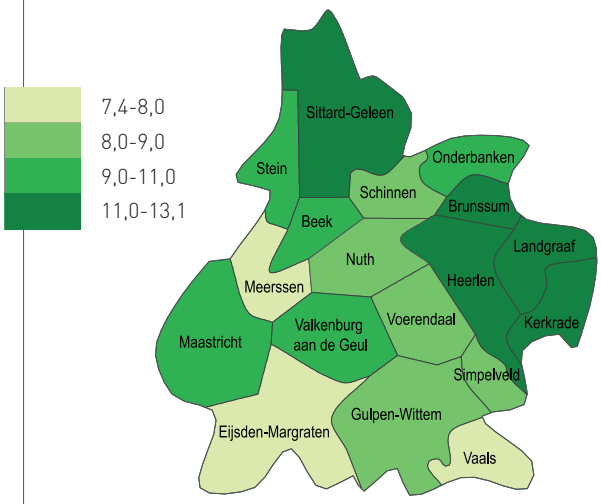
In Landgraaf was de netto arbeidsparticipatie van 19-64 jarigen in 2012 met 72% gelijk aan het Zuid-Limburgse gemiddelde van 72% en lager dan het landelijk gemiddelde van 77% (2). In 2013 (3e kwartaal) was zowel in Nederland als in Limburg het *werkloosheidspercentage* onder de beroepsbevolking 8,5% (9). Voor de gemeente Landgraaf is het werkloosheidspercentage niet beschikbaar.

Psychische aandoening meest gestelde diagnose bij arbeidsongeschiktheid

In 2012 kreeg 12,4% van de Landgraafse potentiële beroepsbevolking van 15-64 jaar een *arbeidsongeschiktheidsuitkering*. Landelijk was dit percentage 7,1% (10). Een psychische aandoening is de meest gestelde diagnose bij mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Een derde deel van de 25-65 jarigen die instromen in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wwia)- of Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (Wao) uitkering, heeft een psychische aandoening. Het gaat dan vooral om overspannenheid, burn-out en depressie. Eén op de vijf heeft een aandoening aan het bewegingsapparaat. Andere voorkomende diagnosen bij arbeidsongeschiktheid zijn hart- en vaatziekten en kanker (8).

Figuur 2.1 Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen 2012, per gemeente, bevoling van 15 tot 65 jaar (in %)

Percentage
Gemiddelde Nederland is 7,1%



Bron: UWV ICT-DWH, gegevens bewerkt door RIVM.

Vrijwilligerswerk

In Landgraaf verricht gemiddeld 20% van de volwassenen (19-64 jaar) *vrijwilligerswerk*. Onder ouderen (65+) is dit 22%. Dit is iets lager dan het Zuid-Limburgse gemiddelde. Onder vrijwilligerswerk worden de volgende aspecten verstaan: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd (6).

Het percentage volwassenen dat vrijwilligerswerk doet in Landgraaf is iets afgenomen de afgelopen jaren (van 23% in 2009 naar 20% in 2012). Bij ouderen is de inzet voor vrijwilligerswerk toegenomen (van 16% in 2008 naar 22% in 2012). Deze ontwikkeling is gelijk aan de Zuid-Limburgse trend. Ouderen in Ubach over Worms doen meer vrijwilligerswerk in vergelijking met het gemeentelijke percentage. Reden om geen vrijwilligerswerk te doen voor volwassenen is vooral het aspect 'geen tijd' en bij ouderen 'zich niet willen vastleggen' (6).

Succesvolle samenwerking in Park ter Waerden

Park ter Waerden is van oorsprong een sportpark in Landgraaf. Het park is van oudsher een van de plekken in de gemeente waar een aantal sportieve voorzieningen is samengebracht. Mede onder invloed van de krimp in de regio hebben verschillende verenigingen, maatschappelijke instellingen en de gemeentelijke overheid een aantal jaren geleden de krachten gebundeld om Park ter Waerden door te ontwikkelen in de richting van een duurzame sportieve en maatschappelijke voorziening. Radar, organisatie die mensen helpt met een (verstandelijke) beperking, heeft permanent elf mensen aan het werk in het onderhoud van het park. Cliënten van Radar hebben een eigen ruimte op Park ter Waerden zijn mede verantwoordelijk voor het dagelijks beheer en onderhoud op en rond Park ter Waerden.

Vrijwilligerswerk bevorderen

Factoren die van invloed zijn op de bevordering van het doen van vrijwilligerswerk zijn in te delen in drie clusters: het kunnen (vaardigheden), het willen (motieven) en de mogelijkheden ertoe hebben (tijd en sociaal netwerk). Belangrijk in dit verband is 'het vragen van ouderen', 'het aanspreken van onderliggende motieven en talenten', 'het aanpassen van voorzieningen en de flexibiliteit van organisaties'. Initiatieven die de sociale samenhang in de wijk vergroten bevorderen ook de mogelijkheden tot vrijwilligerswerk (8).

Meer taken combineren in de toekomst

Langer doorwerken, meer mantelzorg geven, tijd blijven vinden voor vrijwilligerswerk en vrijetijdsbestedingen (8) - in de toekomst moeten mensen meer taken combineren. De samenhang tussen de verschillende participatiedomeinen wordt belangrijker (11). Een verhoging van het ene type maatschappelijke participatie kan ten koste gaan van het andere type (8). Volwassenen in Landgraaf die betaald werk verrichten zijn daarnaast actief als vrijwilliger (20%) en geven mantelzorg (15%). Voor mantelzorg is dit percentage zijn iets lager in vergelijking met mensen die geen betaald werk verrichten. Het aantal uren betaald werk heeft nauwelijks invloed op deelname aan vrijwilligerswerk in Landgraaf.

Armoede

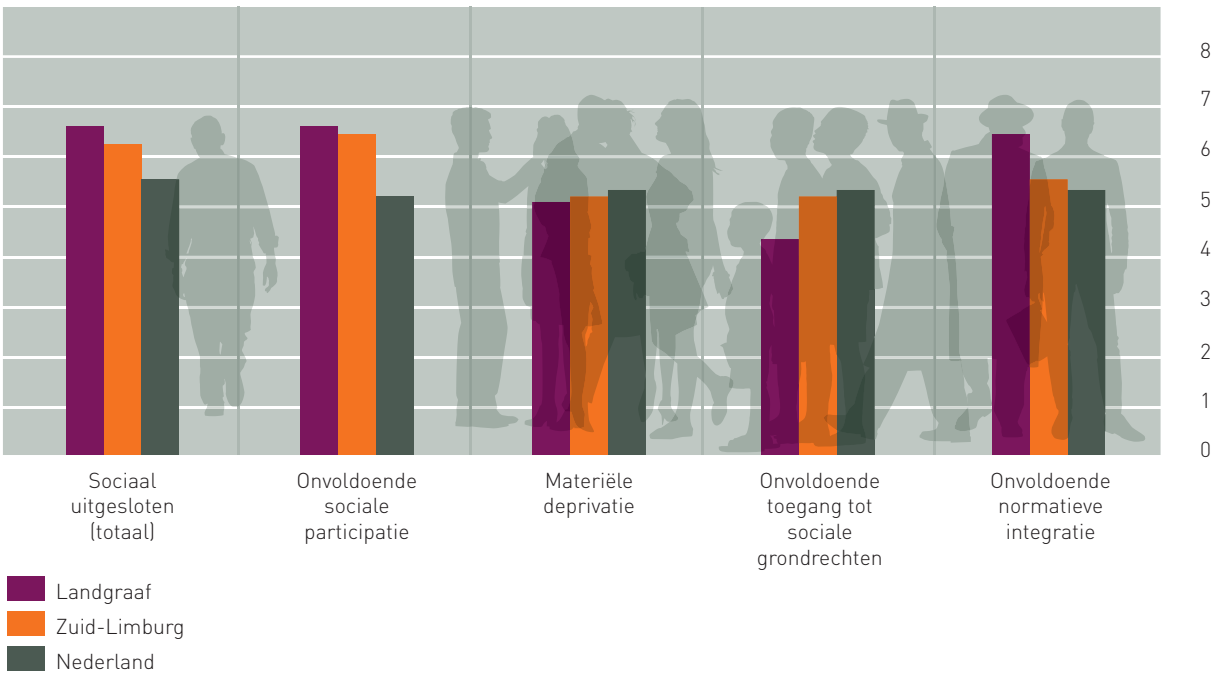
Nederland staat nog steeds in de top 10 van rijkste landen ter wereld. Vanwege de economische crisis komen echter steeds meer huishoudens in de problemen (12). In 2011 zat 8,9% van de Landgraafse huishoudens tenminste 1 jaar onder de lage-inkomensgrens. In Nederland was dit 8,3% (12). Mede als gevolg van de crisis is *armoede* sterk toegenomen. Van de Landgraafse volwassenen (19-64 jaar) heeft 28% moeite om rond te komen van het inkomen (6). Dit is iets hoger dan dan het Zuid-Limburgse gemiddelde (26%). Van de ouderen in Landgraaf heeft 12% moeite met rondkomen. Dit is iets lager dan het Zuid-Limburgse gemiddelde (14%). Volwassenen in Schaesberg (24%) en

Tabel 2.1 Taken combineren door volwassenen (in %)

19-64 jaar				
	Vrijwilligerswerk		Mantelzorg	
Betaald werk	Zuid-Limburg	Landgraaf	Zuid-Limburg	Landgraaf
Ja	21	20	12	15
Nee	26	20	14	20
Betaald werk	Zuid-Limburg	Landgraaf	Zuid-Limburg	Landgraaf
32 uur of meer	21	20	10	14
20-32 uur	19	17	16	19
12-20 uur	21	22	18	17

Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

Figuur 2.2 Sociale uitsluiting matig - sterk, 19-64 jaar (in %)*



Bron: Gezondheidsmonitor GGD-en 2012

ouderen in Nieuwenhagen en Ubach over Worms (10%) lijken minder moeite te hebben met rondkomen. Onder werklozen en arbeidsongeschikten is dit percentage meer dan het dubbele.
Mensen met lage inkomens participeren minder dan anderen. Financiële problemen, psychosociale beperkingen en het ontbreken van vaardigheden worden vaak als oorzaken gezien waarom mensen niet of weinig participeren.

Kinderen en armoede

In Nederland groeiden in 2013 bijna 377.000 kinderen en jongeren tot 17 jaar op in armoede (12). Het gaat om 1 op de 9 kinderen (13). Bij de indicator kinderen in armoede gaat het om het percentage 0 tot en met 17-jarigen dat in een gezin leeft dat rond moet komen van een bijstandsuitkering (14). Het percentage *kinderen in uitkeringsgezinnen* is in Nederland vanaf 2009 onverminderd gestegen. In 2010 bedroeg het percentage 5,2%, en in 2012 5,7%. In 2012 was dit percentage 7,6% in Landgraaf.

Sociale uitsluiting

Sociale uitsluiting is een breed begrip dat verwijst naar het onvermogen van bepaalde groepen of individuen om als gevolg van individuele en maatschappelijke factoren volledig deel te nemen aan het maatschappelijk leven (15). In Landgraaf is het percentage volwassenen (6%) en ouderen (3%) dat zich matig tot sterk sociaal uitgesloten nagenoeg gelijk aan Zuid-Limburg (respectievelijk 6% en 4%). Onvoldoende sociale participatie komt het meest voor in Landgraaf (6,4%). Het gaat hierbij om gevoelens van sociale en emotionele eenzaamheid en de frequentie van contact met buren of mensen in de straat. Sociale uitsluiting is sterk afhankelijk van het opleidingsniveau. Bij ouderen (65+) in de Nieuwenhagen komt sociale uitsluiting het minst voor.

* Een belangrijke kanttekening hierbij is dat kwetsbare mensen zoals daklozen, verslaafden en bewoners van instellingen die een hoge kans op sociale uitsluiting hebben, niet meegenomen worden in deze enquêtes of niet meedoen. Het CBS schat deze groep op 2% van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder (16).

Aanknopingspunten voor beleid

Faciliteren van samenwerking
Om toekomstige knelpunten in het participatiedomein het hoofd te kunnen bieden is het van belang groepen die weinig participeren te betrekken bij de buurt, het vrijwilligerswerk en de informele zorg. Mensen die zich sociaal uitgesloten voelen of geen werk hebben aanspreken op hun talenten en motieven is daarbij cruciaal. De rol van de gemeente is hierbij faciliterend van aard. Initiatieven zoals samenwerking in Park ter Waerden die de samenhang in de buurt versterken zijn onmisbaar. Het bij de buurt en informele zorg betrekken van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt is hierbij een groot goed. Ondersteuning van mantelzorgers door het stimuleren van netwerksamenwerking kan overbelasting voorkomen. Hierbij is de ondersteunende inzet van vrijwilligersorganisaties steeds belangrijker.

Participeren is gezond
Tussen participatie en gezondheid is een wederkerig verband, gezondheid beïnvloedt participatie en viceversa. Kwetsbare groepen vormen een belangrijke doelgroep als het gaat om het bevorderen van participatie. In deze doelgroep komen veel factoren die ongunstig zijn voor participatie samen. Zij bewegen zich vaker in een omgeving van beperkte welvaart, minder onderwijskansen en relatief minder gunstige sociaal-culturele invloeden. Het gezondheidsbeleid zou zich juist op deze kwetsbare groepen moeten focussen (17).

Terugdringen van armoede
De toename van armoede in Zuid-Limburg en vooral onder kinderen is zorgelijk. Voor het *terugdringen van armoede* zijn diverse sporen in het gemeentelijk beleid te volgen. Vooral het voeren van een preventief armoedebeleid waarbij wordt ingezet op het voorkomen van overerving van armoede is essentieel. Ook het gebruik van regelingen zoals het Jeugdsportfonds kan gestimuleerd worden. Groepen als laaggeletterden en werkende armen zijn nu nog vaak buiten beeld voor deze regelingen. Netwerksamenwerking en de inzet van intermediairs is van belang.

Bijlage hoofdstuk 2

Meedoen is gezond, 19-64 jaar (in %)

	NL	Zuid-Limburg	Landgraaf		Wijken			Buurt
			2012	2009	Schaesberg	Nieuwenhagen	Ubach over Worms	Schaesberg ZO
Participatie								
Verricht vrijwilligerswerk	-	22	20	23	18	21	21	15
Verricht betaalde arbeid	77	**72**	72	-	73	70	70	74
Geeft mantelzorg	12	**13**	15	9	16	14	15	15
Armoede								
Inkomen onder de lage-inkomensgrens (armoedegrens)	8	10	9	-	-	-	-	-
Heeft moeite met rondkomen	25	26	28	-	24	28	33	30
Sociale uitsluiting								
Sociale uitsluiting (matig tot sterk)	6	6	6	-	6	5	8	9

Bron: gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM 2012, Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2009

Toelichting:
'-' onbekend
De **oranje cijfers** geven een zeer grote kans op een verschil aan, zie leeswijzer.

Meedoen is gezond, 65 jaar en ouder (in %)

	NL	Zuid-Limburg	Landgraaf		Wijken			Buurt
			2012	2008	Schaesberg	Nieuwenhagen	Ubach over Worms	Schaesberg ZO
Participatie								
Verricht vrijwilligerswerk	-	24	22	16	21	20	25	22
Verricht betaalde arbeid	6	**4**	4	-	5	3	4	6
Geeft mantelzorg	13	12	11	7	8	15	10	9
Armoede								
Heeft moeite met rondkomen	14	14	12	14	15	10	10	13
Sociale uitsluiting								
Sociale uitsluiting (matig tot sterk)	3	4	3	-	5	**0**	2	7

Bron: gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM 2012, Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2008

Toelichting:
'-' onbekend
De **oranje cijfers** geven een zeer grote kans op een verschil aan, zie leeswijzer.

GGD ZUID LIMBURG

Zorgen voor elkaar

Langer zelfstandig thuis wonen, met de juiste hulp

3

In Zuid-Limburg wordt meer zorg geconsumeerd dan in de rest van Nederland. Ook stijgt het aantal mantelzorgers. Gezien de vergrijzing en de verwachte stijging van het aantal mensen met chronische aandoeningen neemt de druk op de zorg de komende jaren nog meer toe. Zorgen voor jezelf en voor elkaar zal dus belangrijker worden.

Wat betekent dit voor bewoners en de zorgverlening in Landgraaf? De oplossing wordt gezocht in betere afstemming van zorg dichter bij mensen en het vergroten van de zelfredzaamheid.

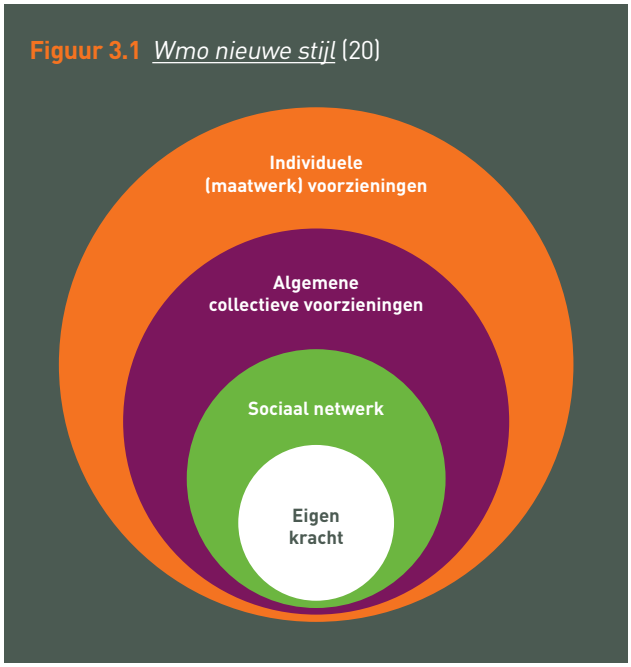
Inleiding

De overheid (18) wil dat mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen. Zorgen voor jezelf en je naaste, ondersteuning en zorgverlening thuis en het voorkomen van ziekte of beperkingen worden gestimuleerd. Gemeenten krijgen de regie over een groot deel van het sociale domein. De decentralisatie van de jeugdzorg, de invoering van de participatiewet en de decentralisatie van AWBZ begeleiding zijn een feit. Door de voorgenomen bezuinigingen wordt het een grote uitdaging om de kwaliteit van zorg op peil te houden. Daarentegen zien gemeenten deze transitie als een kans om zorg en ondersteuning integraal en wijkgericht te organiseren, afgestemd op de mens in zijn sociale omgeving (19). Voor gemeenten betekent dit dat bij hulpvragen allereerst wordt gekeken naar de eigen kracht, daarna naar de kracht van de sociale omgeving (sociaal netwerk). Vervolgens naar hulp van zorgverleners en overheid in de vorm van collectieve en individuele voorzieningen. Dit hoofdstuk beschrijft hoe het ervoor staat met de eigen kracht van mensen, de informele zorg (mantelzorgers en vrijwilligerszorg) en formele zorg in Landgraaf. Met het Integrale toegangsteam voor het sociale domein wordt in Landgraaf gezocht naar een andere manier van hulpvragen verhelderen.

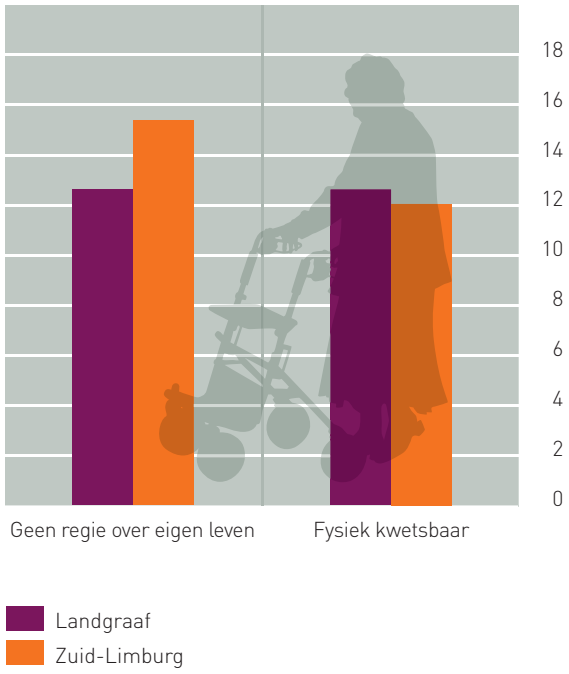
Eigen kracht

De mate van zelfredzaamheid is voor iedereen verschillend. Deze wordt bepaald door de wijze waarop iemand met zijn fysieke, psychische en sociale omstandigheden om gaat. Gemeenten spreken in dit kader vaak over de 'eigen kracht'. De GGD Zuid Limburg heeft zelfredzaamheid van de Zuid-Limburgers onderzocht via de mate waarin mensen regie over hun eigen leven ervaren.
De tegenhanger van zelfredzaamheid is kwetsbaarheid. Kwetsbaarheid van de Zuid-Limburgers is gemeten via criteria van lichamelijke achteruitgang (zogenaamde Fried-criteria).

Figuur 3.1 *Wmo nieuwe stijl* (20)



Figuur 3.2 Regie over eigen leven en kwetsbaarheid bij ouderen, 65+ (in %)



Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

Zelfredzaamheid en kwetsbaarheid

Bij regie over eigen leven gaat het om de beleving en het gevoel van zelfredzaamheid in het omgaan met de problemen van het leven. In Landgraaf heeft 11% van de volwassenen het gevoel geen regie over het eigen leven te hebben. Dit is iets meer dan gemiddeld in Zuid-Limburg. Het gemiddelde aantal ouderen in de gemeente dat geen regie ervaart over het eigen leven is iets minder dan Zuid-Limburg (13% t.o.v 16%).
Ouderen in Landgraaf zijn daarentegen iets vaker fysiek kwetsbaar (13% t.o.v. 11%). Tussen de wijken zijn grote verschillen in zelfredzaamheid en kwetsbaarheid. In Schaesberg Zuid-Oost is heeft bijvoorbeeld 18% van de ouderen geen gevoel van regie over het eigen leven, tegenover 11% in Nieuwenhagen en Ubach over Worms. Dit kan een toevalsbevinding zijn vanwege de steekproef.

Sociaal netwerk

Mensen die door ziekte of een beperking hulp of zorg nodig hebben krijgen vaak ondersteuning van *mantel-*

Integrale Toegangsteam Sociale Domein in Ubach over Worms

In een pilot experimenteert de gemeente samen met de partners in de wijk Ubach over Worms met een centrale toegang (een Integraal Toegangsteam) voor de inwoners van Ubach over Worms in het Wijkpunt Heereveld. Daar kunnen de inwoners terecht met allerhande hulp- en ondersteuningsvragen. De bedoeling is op een andere manier de hulpvragen in beeld te brengen door middel van een keukentafelgesprek. In dit gesprek wordt gekeken in hoeverre de inwoner zelf, en zijn sociale netwerk, kunnen bijdragen aan de oplossing van een probleem of beantwoording van de hulpvraag. Dit vraagt ook van professionals om anders te denken en te werken.
Daarmee is de gemeente Landgraaf proeflocatie voor de Wmo-werkplaats Zuyd (kennisnetwerk professionals, overheid en onderwijsinstanties) in Limburg. De kennis en ervaring die in Landgraaf wordt opgedaan, wordt vervolgens vanuit de Limburgse werkplaats weer breed verspreid. De Wmo-werkplaats Zuyd voert in de periode 2014 en 2015 diverse implementatietrajecten uit gericht op professionals, Wmo-raden en overheden. De opgebouwde kennis wordt beschreven en beschikbaar gesteld aan een breed publiek.

zorgers of vrijwilligers in de zorg. Dit wordt ook wel informele zorg genoemd. Goed georganiseerde informele zorg is een essentiële aanvulling op professionele zorg en maakt het mogelijk dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. In deze paragraaf wordt een beeld geschetst van mantelzorg in Landgraaf. Over vrijwilligers in de zorg zijn geen gemeentelijke gegevens beschikbaar.

Percentage mantelzorgers stijgt

In Landgraaf heeft 3% van de volwassenen het afgelopen jaar mantelzorg ontvangen. Dit vergelijkbaar met gemiddeld in Zuid-Limburg (4%). Bij ouderen is dit met 19% ook vergelijkbaar met de regio (18%). De afgelopen jaren laten bovendien net als in de regio een kleine toename zien in Landgraaf.
Het aantal mensen dat mantelzorg geeft is in Landgraaf sinds 2008 ook flink toegenomen. Bij volwassenen van 9% naar 15% en bij ouderen van 7% naar 11%. Dit is vergelijkbaar met de regio.

Figuur 3.3 Trend mantelzorg geven (in %)

Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012 en 2008/2009

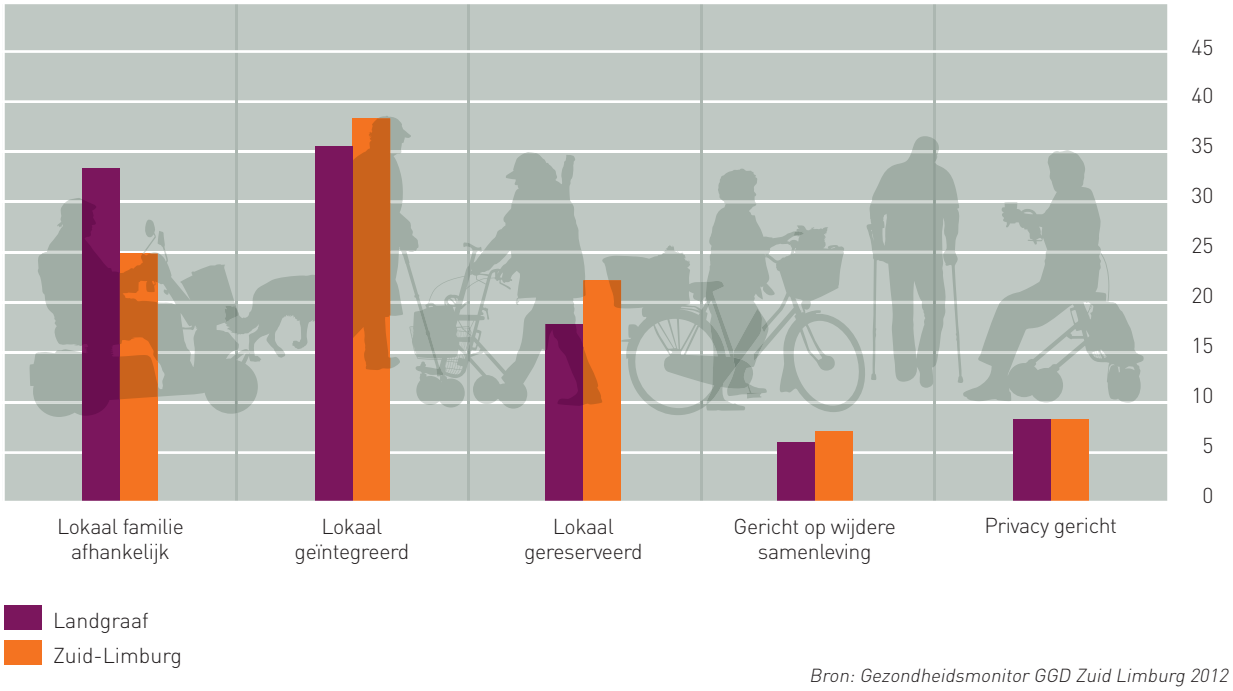
Vooral oudere mantelzorgers hebben behoefte aan steun

Het verlenen van mantelzorg kan na enige tijd leiden tot een zware (psychische en/of fysieke) belasting en kan ten koste gaan van de gezondheid en het welbevinden van de mantelzorger zelf (8). In Landgraaf voelt 17% van de volwassen mantelzorgers (19-64 jaar) en 21% van de oudere mantelzorgers (65+) zich zwaar belast (6). Dit is beide iets meer dan gemiddeld in Zuid-Limburg (resp. 15% en 14%). Bovendien heeft 22% van de volwassen en 32% van de oudere mantelzorgers in Landgraaf behoefte aan enige vorm van steun. Tussen de wijken zijn verschillen. In Nieuwenhagen heeft 41% van de ouderen behoefte aan steun en in Schaesberg 20%.

Welke steun willen mantelzorgers?

Veel mantelzorgers hebben behoefte aan enige vorm van steun, maar niet iedereen heeft behoefte aan dezelfde vorm van steun. Oudere mantelzorgers (65+) in Zuid-Limburg hebben behoefte aan praktische hulp (26%), informatie of advies (7%), een vervanger in verband met vrije dagen of vakantie (5%); emotionele ondersteuning (3%), ontspannende activiteiten (3%) en belangenbehartiging (14%).

Figuur 3.4 Sociale netwerken van ouderen, 65+ (in %)



Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

Mensen vallen vaker terug op familie afhankelijke netwerken

Om terug te kunnen vallen op familie en/of vrienden voor het krijgen van mantelzorg is een goed *sociaal netwerk* noodzakelijk. Mensen met een groot netwerk en veel lokale contacten (het lokaal geïntegreerd netwerk) hebben meer kans op informele hulp in geval van nood en ziekte dan mensen met een klein beperkt netwerk dat op meer isolatie wijst (het privacy gerichte netwerk). In de regionale VTV staat beschreven dat ouderen in een kwetsbare positie meer zorg consumeren, maar ook vaker terugvallen op een privacy gericht netwerk dan op een lokaal geïntegreerd netwerk.

In Landgraaf heeft 36% van de ouderen een lokaal geïntegreerd netwerk en 7% een privacy gericht netwerk. Beide percentages zijn vergelijkbaar met de Zuid-Limburgse cijfers (resp. 38% en 8%). In Landgraaf herkennen mensen zich wel opvallend vaak in een lokaal familie afhankelijk

Wijkpunt: zorgen voor elkaar in de wijk

In 2014 is in Landgraaf het eerste wijkpunt geopend: Wijkpunt Heereveld in Ubach over Worms. In totaal krijgt Landgraaf vier wijkpunten. Met de wijkpunten wil Landgraaf het 'samen zorgen voor elkaar' stimuleren. Daarbij staan de bewoners centraal.

In de Brasserie van het wijkpunt Heereveld kunnen mensen terecht voor een kopje koffie, iets te eten en activiteiten. Maar ze kunnen hier ook ideeën aandragen voor de leefbaarheid van de wijk. Daarnaast kunnen zij hier met tal van vragen terecht. Als medewerkers van het wijkpunt die vragen niet zelf kunnen beantwoorden, verwijzen zij mensen door naar de juiste personen. Als eerste is wijkpunt Heereveld in Ubach over Worms geopend. En de wijkpunten in Nieuwenhagen en Schaesberg volgen snel. Ook deze wijkpunten krijgen een fysieke ontmoetingsplek, waar bewoners elkaar vinden en hulp vragen en aanbieden. De wijkpunten bieden bovendien onderdak aan de wijkteams, waarin gemeente en welzijns- en zorgorganisaties samenwerken en hun expertise bundelen. De teams helpen wijkbewoners met hun vragen en problemen. Door alle expertise te bundelen in teams, wordt de afstand tot bewoners kleiner en kan sneller gehandeld worden.

Het initiatief voor de wijkpunten ligt bij de gemeente Landgraaf, de MeanderGroep Zuid-Limburg en Welsun. Bovendien wordt samengewerkt met Levanto/RIMO, MEE, Mondriaan, HEEMwonen, Radar en de Vrijwilligerscentrale Landgraaf.

netwerk. In alle onderzochte wijken komt dit meer voor dan gemiddeld in de regio.

Collectieve voorzieningen

In het sociale domein groeit de verantwoordelijkheid van gemeenten voor het realiseren van basisvoorzieningen die voor iedereen, van jong tot oud, toegankelijk zijn. Het gaat vooral om *collectieve welzijnsvoorzieningen en basiszorgondersteuning*.

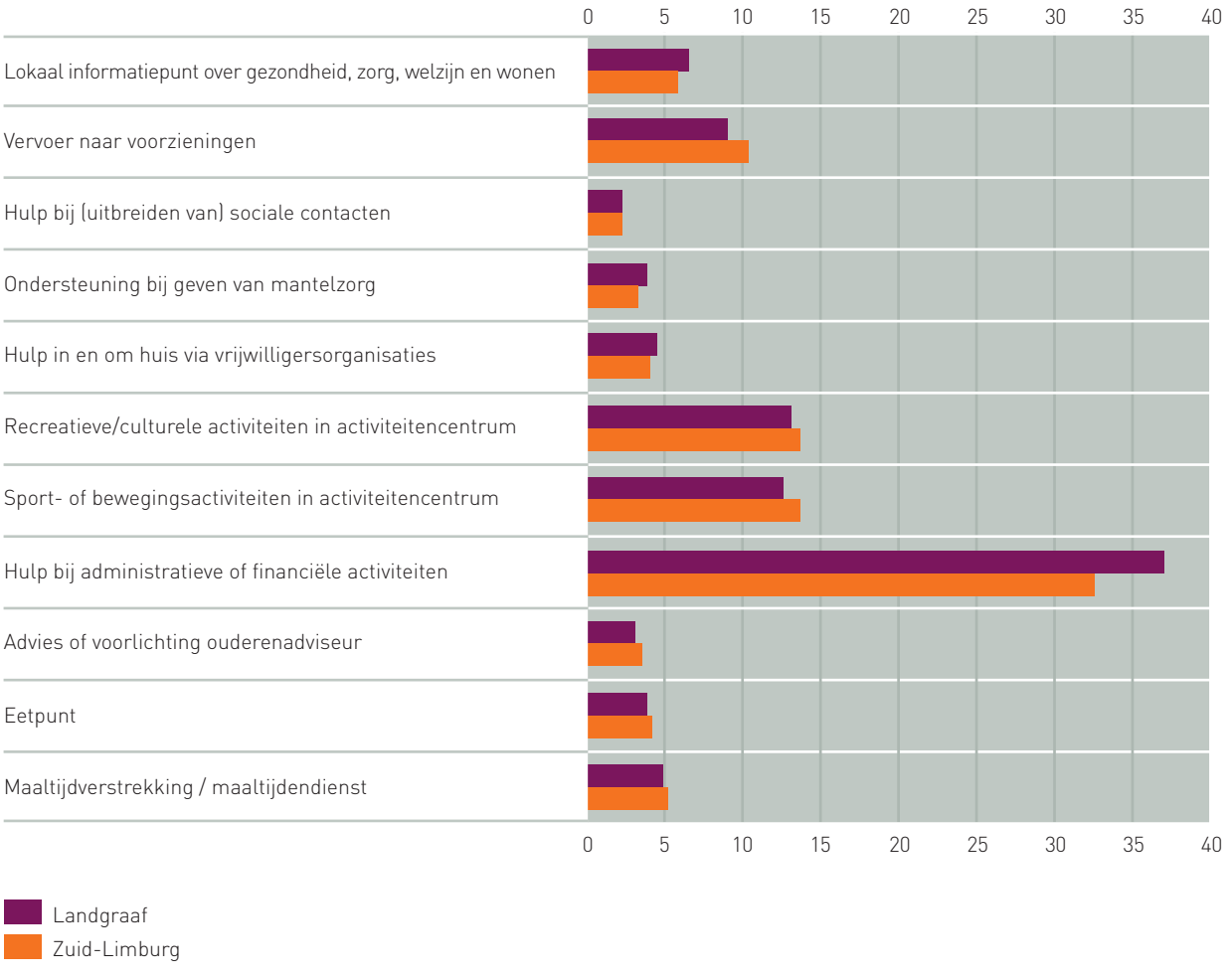
Toename aan gebruik van welzijnsvoorzieningen

Ouderen maken over het algemeen meer gebruik van welzijnsvoorzieningen dan volwassenen. Cijfers over het gebruik van welzijnsvoorzieningen door volwassenen zijn niet beschikbaar. In Landgraaf maakt 47% van de ouderen gebruik van welzijnsvoorzieningen, dit is vergelijkbaar met Zuid-Limburg (46%). In Schaesberg Zuid-Oost maakt 52% van de ouderen gebruik van welzijnsvoorzieningen, ten opzichte van 44% in Nieuwenhagen. Landgraafse ouderen maken vooral veel gebruik van hulp bij administratie en financiën. Sinds 2008 is dit een zeer grote toename van 23% naar 36% (De verschillen tussen wijken zijn te zien in de bijlage).

Individuele voorzieningen: formele zorg

Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten organiseren vanaf 2015 gezamenlijk de formele zorg voor kwetsbare burgers. Samenwerking en 'over elkaars grenzen kijken' zijn daarbij essentieel. Centraal staat de zorg die dicht bij burgers in de wijk wordt geleverd. Ouderen maken relatief veel gebruik van zorg. Alle vormen van zorg stijgen met de leeftijd, met uitzondering van tandartsgebruik. Landgraaf heeft, net als de rest van Zuid-Limburg, te maken met een toenemende *vergrijzing*. Deze paragraaf beschrijft de omvang van een aantal vormen van formele zorg in Landgraaf op basis van gegevens uit het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en van de Prestatiegegevens WMO (SGBO).

Figuur 3.5 Gebruik welzijnsvoorzieningen door ouderen, 65+ (in %)

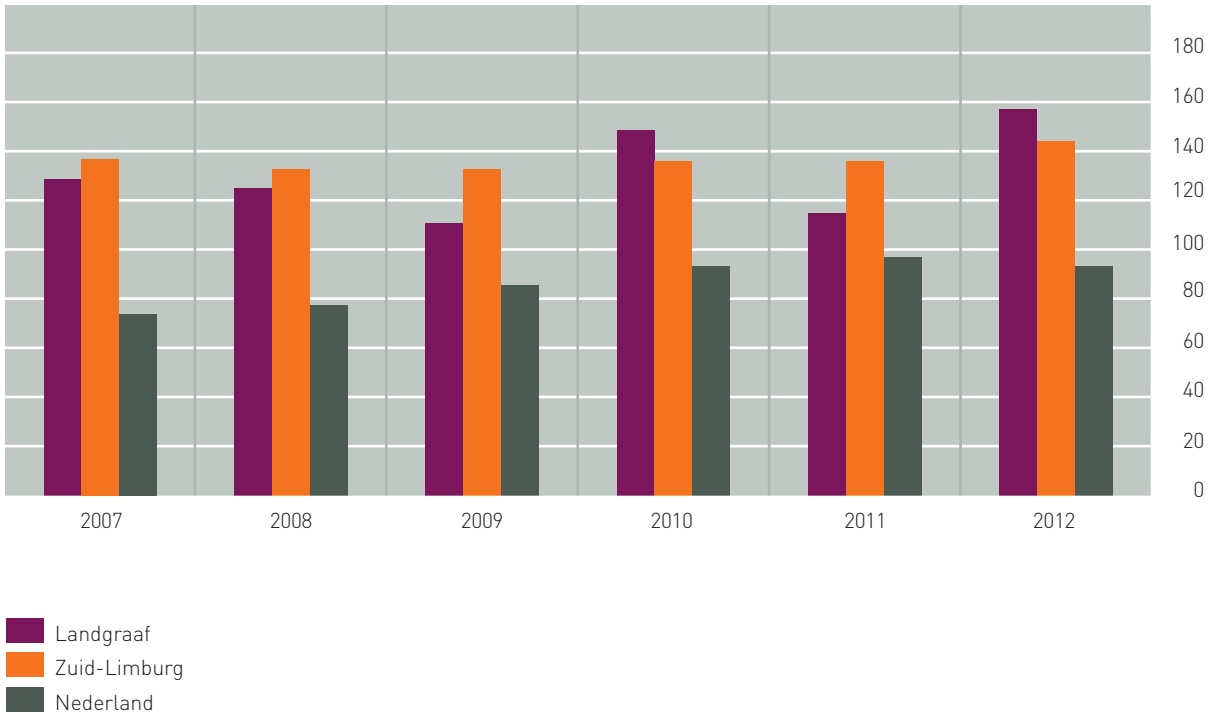


Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

Figuur 3.6 Gebruikers extramurale AWBZ zorg per 10.000 inwoners (1 januari 2013)

Bron: CIZ, 2013

Figuur 3.7 Uitgaven (€) hulp in de huishouding per inwoner, binnen de Wmo



Bron: SGBO[2]

Wijkverpleegkundigen als zichtbare schakels

Naast de reguliere wijkverpleging is er de afgelopen jaren geïnvesteerd in extra ruimte voor de wijkverpleegkundige om taken uit te voeren buiten de formeel geïndiceerde taken. In Zuid-Limburg werd met deze werkwijze geëxperimenteerd in Parkstad en in Maastricht Heuvelland. Onderzoek wijst uit dat door deze werkwijze 34% van de cliënten weer (meer) regie heeft over het eigen leven. Voor 30% van de cliënten is de zorg (beter) georganiseerd en 30% is doorgeleid naar andere zorg of hulp. De mantelzorgers van 18% van de cliënten heeft ondersteuning gekregen en bij 8% is de informele zorg (meer) betrokken (21).

Veel hulp bij persoonlijke verzorging

Onder wijkverpleging wordt de verpleging en verzorging bij mensen thuis verstaan. In januari 2013 ontvingen in Landgraaf 810 mensen persoonlijke verzorging en 290 mensen verpleegkundige zorg (22). In Zuid-Limburg en Landgraaf krijgen meer mensen persoonlijke verzorging dan gemiddeld in Nederland (resp. 1,4 en 1,3 keer zoveel). Het aantal mensen dat verpleging ontvangt is meer dan het Nederlandse gemiddelde (1,6 keer zoveel) en zelfs iets meer dan het Zuid-Limburgse gemiddelde. Hierbij is geen rekening gehouden met de bevolkingsopbouw.

Ook groot beroep op AWBZ begeleiding

Vanaf 2015 vormt de AWBZ begeleiding een onderdeel van de WMO. Begeleiding wordt gegeven aan mensen die beperkt zelfredzaam zijn en kent verschillende vormen, zoals individuele begeleiding aan huis om het dagelijkse leven te organiseren en groepsbegeleiding zoals dagbesteding. In 2013 ontvingen in Landgraaf 440 mensen individuele begeleiding en 430 mensen begeleiding in een groep. Dit is beide ongeveer gelijk aan het Zuid-Limburgse gebruik en groter dan het Nederlandse gemiddelde.

Veel hulp bij het huishouden

In Zuid-Limburg krijgen mensen meer hulp in het huishouden dan gemiddeld in Nederland (1,7 keer zoveel). In Landgraaf schommelden de uitgaven aan hulp in de huishouding de afgelopen jaren rond het Zuid-Limburgse gemiddelde.

Aanknopingspunten voor beleid

Versterking van de zelfredzaamheid van burgers
De decentralisaties (en bezuinigingen) kunnen beter slagen als veel meer gedaan wordt aan preventie van ziekten en beperkingen. Dit wordt door gemeenten erkend, maar in de praktijk kan dit op de achtergrond raken doordat gemeenten genoodzaakt zijn veel tijd te besteden aan de organisatie van zorg voor zware zorgvragers. Mensen kunnen en willen veel zelf doen om zelfredzaam te blijven. Een actieve en gezonde leefstijl en een gezonde en zorgzame leefomgeving verkleinen de kans op ziekte en beperkingen. Vroegtijdig signaleren van kwetsbaarheid, met name bij ouderen, stelt iemand in staat samen met anderen eventuele achteruitgang af te remmen of te compenseren. Voor Landgraaf betekent dit dat zij, samen met de hulpverleners in de gemeente, problemen vroegtijdig signaleren en mensen in staat stellen om aan de eigen gezondheid te werken. Dit kan bijvoorbeeld door het bevorderen van vaardigheden voor een gezonde leefstijl en voor het omgaan met een chronische aandoening (zelfmanagement).

Versterking sociale cohesie
Niet alleen zelfredzaamheid, maar ook de sociale cohesie is belangrijk. Als burgers actief blijven en regelmatig contact hebben met elkaar, voelen zij zich veiliger, blijven langer gezond en vereenzamen niet. Creëer het klimaat en de setting voor diverse leeftijdsgroepen die maatschappelijke participatie in de buurt mogelijk maakt. En activeer buurtbewoners tot vrijwilligerswerk. Denk hierbij aan het uitnodigen van sociaal actieve bewoners worden om iets te organiseren voor hun sociaal minder actieve buurtgenoten (23). Laat ze bovendien meedenken en meebeslissen over voorzieningen in de buurt. Gebruik daarvoor reeds bestaande overleggen of adviesraden. Zorg voor laagdrempelige voorzieningen in de buurt om de leefbaarheid te versterken. Initiatieven zoals het wijkpunt Heereveld zijn hierin een belangrijke ontwikkeling.

Ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers
In Zuid-Limburg zal meer vraag ontstaan naar zorgvrijwilligers en mantelzorgers. De zorgtaken worden tevens complexer en grenzen in de zorg verschuiven. Mantelzorgers zijn hier niet altijd op toegerust. Herkenning en ondersteuning van mantelzorgers, vooral als zij zwaar belast zijn, is daarom van cruciaal belang. Zorg dat mantelzorgers tijdig (even) ontlast kunnen worden en regel hiervoor voldoende respijtzorg. Niet alleen om ervoor te zorgen dat zij het volhouden, maar ook om de negatieve effecten op de eigen gezondheid zo veel mogelijk te voorkomen. Zorgvuldige scholing, matching en begeleiding is van belang zodat de grenzen van mantelzorgers en zorgvrijwilligers worden bewaakt (24,25). Gemeenten, huisartsen en zorgpartijen hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de positie van de mantelzorger en zorgvrijwilliger te versterken.

Monitor kansrijke initiatieven
Alle Zuid-Limburgse gemeenten krijgen te maken met de decentralisaties en kiezen voor oplossingen die het beste passen bij de eigen situatie. Die lokale invulling is essentieel voor het welslagen, maar gemeenten kunnen veel van elkaar leren. Een goede sturing op resultaten en tijdige bijsturing, indien nodig, zijn noodzakelijk. Hiervoor is het van belang dat de initiatieven in de regio worden gemonitord en worden getoetst op een aantal parameters die van belang zijn in de decentralisatie van de zorg. Denk hierbij aan kostenreductie, activering van burgers, goede samenwerking tussen zorg, wonen en welzijn, ontschotting, kwaliteit van de zorg en zelfredzaamheid van de burger. Geadviseerd wordt om de bestaande structuren rond kennisdeling te gebruiken. Gemeenten kunnen samenwerken in het realiseren en onderhouden van een gezamenlijke 'toolkit' voor ondersteuning, monitoring en registratie. Standaardisatie via bijvoorbeeld de zelfredzaamheidsmatrix, WeHelpen.nl of zorg-op-afstand leidt niet alleen tot kostenbesparing, maar leidt ook tot een gezamenlijke 'taal' en meer eenheid en uitwisselbaarheid.

Bevorder samenwerking en afstemming
Van belang is een afstemming van wonen, welzijn, zorgverlening en ondersteuning waarbij alle facetten van zelfredzaamheid en langer zelfstandig wonen worden meegenomen. Alles gericht op een integraal aanbod van zorg en voorzieningen op wijkniveau, waarbij de vraag van de burger centraal staat. De gemeente kan hierin een voortrekkersrol vervullen. Creëer voorwaarden die lokale/regionale samenwerking en afstemming voor alle partijen mogelijk maakt. Daarbij kan de aanpak van de WHO voor een '*age-friendly city*' (vertaling: leeftijdsvriendelijke stad) een leidraad vormen (26).

Integrale wijkteams in alle wijken van Landgraaf

In de vorm van een pilot heeft de gemeente samen met de partners in de wijk Ubach over Worms geëxpirimenteerd met een centrale toegang (een Integraal Toegangsteam) voor de inwoners van Ubach over Worms in het Wijkpunt Heereveld. Daar kunnen de inwoners terecht met allerhande hulp- en ondersteuningsvragen. De bedoeling is op een andere manier de hulpvragen in beeld te brengen door middel van een keukentafelgesprek. In dit gesprek wordt gekeken in hoeverre de inwoner zelf, en zijn sociale netwerk, kunnen bijdragen aan de oplossing van een probleem of beantwoording van de hulpvraag. Dit vraagt ook van professionals om anders te denken en te werken.
Daarmee is de gemeente Landgraaf proeflocatie voor de Wmo-werkplaats Zuyd (kennisnetwerk professionals, overheid en onderwijsinstanties) in Limburg. De kennis en ervaring die in Landgraaf wordt opgedaan, wordt vervolgens vanuit de Limburgse werkplaats weer breed verspreid. De Wmo-werkplaats Zuyd voert in de periode 2014 en 2015 diverse implementatietrajecten uit gericht op professionals, Wmo-raden en overheden. De opgebouwde kennis wordt beschreven en beschikbaar gesteld aan een breed publiek.

Bijlage hoofdstuk 3

Zorgen voor elkaar, 19-64 jaar (in %)

	NL	Zuid-Limburg	Landgraaf		Wijken			Buurt
			2012	2009	Schaesberg	Nieuwenhagen	Ubach over Worms	Schaesberg ZO
Eigen kracht								
Geen regie over eigen leven	-	9	11	-	11	8	12	12
Sociaal netwerk: informele zorg								
Afgelopen jaar mantelzorg ontvangen	-	4	3	3	2	3	5	3
Geeft mantelzorg	12	13	15	9	16	14	15	15
Mantelzorgers								
- Voelt zich zwaar belast	14	15	17	-	12	18	22	10
- Heeft behoefte aan steun	-	22	22	-	21	19	26	34
Individuele voorzieningen								
Maakt gebruik van: [a]								
- Persoonlijke verzorging	161	221	214	-	-	-	-	-
- Verpleging	47	69	77	-	-	-	-	-
- Begeleiding individueel	95	118	116	-	-	-	-	-
- Begeleiding groep	61	104	113	-	-	-	-	-
Uitgaven hulp in huishouden [b]	93	142	157	-	-	-	-	-

Zorgen voor elkaar, 65 jaar en ouder (in %)

	NL	Zuid-Limburg	Landgraaf		Wijken			Buurt
			2012	2008	Schaesberg	Nieuwenhagen	Ubach over Worms	Schaesberg ZO
Eigen kracht								
Geen regie over eigen leven	-	16	13	-	15	11	11	18
Zelfmanagement [a]	-	3,94	3,96	-	3,91	3,96	4,03	3,94
Fysiek kwetsbaar [b]	-	11	13	-	14	16	8	11
Sociaal netwerk: informele zorg								
Afgelopen jaar mantelzorg ontvangen	-	18	19	14	20	18	17	16
Geeft mantelzorg	13	12	11	7	8	15	10	9
Mantelzorgers:								
- Voelt zich zwaar belast	14	14	21	-	10	33	16	27
- Heeft behoefte aan steun	-	26	32	-	20	41	35	28
Sociaal netwerk:								
- Lokaal familie afhankelijk	-	25	34	-	33	36	33	30
- Lokaal geïntegreerd	-	38	36	-	35	33	39	35
- Lokaal gereserveerd	-	22	18	-	17	15	21	17
- Gericht op wijdere samenleving	-	6	6	-	8	9	2	7
- Privacy gericht	-	8	7	-	8	7	5	11

Zorgen voor elkaar, 65 jaar en ouder (in %)

	NL	Zuid-Limburg	Landgraaf		Wijken			Buurt
			2012	2008	Schaesberg	Nieuwenhagen	Ubach over Worms	Schaesberg ZO
Collectieve voorzieningen								
Maakt gebruik van een of meerdere welzijnsvoorziening(en)	-	46	47	34	48	44	48	52
Maakt gebruik van:								
- Maaltijdverstrekking / maaltijdendienst	-	5	5	4	6	4	5	7
- Eetpunt	-	4	4	3	3	3	5	3
- Advies of voorlichting ouderenadviseur	-	3	3	2	4	2	3	5
- Hulp bij administratieve of financiële activiteiten	-	32	36	**23**	37	32	40	47
- Sport- of bewegingsactiviteiten in activiteitencentrum	-	13	12	9	13	14	10	11
- Recreatieve/culturele activiteiten in activiteitencentrum	-	13	13	10	16	9	13	18
- Hulp in en om huis via vrijwilligersorganisatie	-	4	4	2	5	2	5	4
- Ondersteuning bij geven van mantelzorg	-	3	3	2	4	3	3	4
- Hulp bij (uitbreiden van) sociale contacten	-	2	2	<1	2	2	2	6
- Vervoer naar voorzieningen	-	10	9	**4**	13	8	6	13
- Lokaal loket voor informatie over gezondheid, zorg, welzijn en wonen	-	6	6	**2**	7	5	6	9
Behoefte aan een of meerdere voorzieningen	-	28	30	**20**	34	31	23	27
Individuele voorzieningen								
Huisartsenbezoek:								
- Afgelopen 2 maanden	-	54	51	54	52	48	52	55
- Afgelopen jaar	-	87	86	89	88	82	87	89
Heeft contact gehad met:								
- Medisch specialist	-	59	60	**71**	57	63	62	59
- Tandarts	-	57	56	**66**	51	58	61	55
- Thuiszorg	-	17	18	25	19	20	16	15

Bron: gezondheidsmonitor GGD'en, CBS, RIVM 2012 en CIZ 2013, Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2008/2009

Toelichting tabel Zorgen voor elkaar, 19-64 jaar:
'-' onbekend
De **oranje cijfers** geven een zeer grote kans op een verschil aan, zie leeswijzer.
[a] Gebruikers extramurale AWBZ zorg in 2012 per 10.000 inwoners. [b] Uitgaven in 2012 per inwoner, weergegeven in euro's.

Toelichting tabel Zorgen voor elkaar, 65 jaar en ouder:
'-' onbekend
De **oranje cijfers** geven een zeer grote kans op een verschil aan, zie leeswijzer.
[a] Gemiddelde score zelfmanagement. [b] Bepaald volgens Fried-criteria.

GGD ZUID LIMBURG

Een veilige leefomgeving

Risico's reduceren en overlast beperken

4

Een gezonde leefomgeving is een omgeving waar mensen zich veilig voelen en waar ze geen overlast ervaren. Een waakzame houding van overheid (hulpdiensten) en burgers is nodig om onveilige situaties tijdig te herkennen. Alertheid is nodig om daar waar het dreigt mis te gaan snel in te grijpen. Een gezonde leefomgeving is ook belangrijk voor gezond gedrag, een omgeving die uitnodigt om te gaan wandelen en fietsen en andere vormen van recreatie. Naast een fysiek veilige omgeving is ook een sociaal veilige leefomgeving van belang. Het aantal meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling stijgt. Daar waar nodig moeten mensen in bescherming genomen worden 'tegen elkaar'.

Inleiding

Leefstijl is een bepalende factor voor ziekte en sterfte. Minstens zo belangrijk zijn de omgevingsfactoren. Bij een gezonde omgeving wordt al gauw gedacht aan frisse lucht. Maar een gezonde omgeving is ook een omgeving waarin mensen zich veilig voelen, graag vertoeven, mensen ontmoeten en waar ze geen overlast ervaren. Op het terrein van een gezonde en veilige omgeving speelt de overheid een belangrijke rol, omdat de overheid mede verantwoordelijk is voor de inrichting van de openbare ruimte. In dit hoofdstuk ligt de focus op (een deel van) de fysieke en sociale leefomgeving in Landgraaf. Wat zijn de belangrijkste gezondheidsbedreigingen in onze omgeving? Hoe kunnen we deze risico's verkleinen en welke kansen biedt de omgeving voor onze gezondheid?

Een fysiek veilige omgeving

In een fysiek veilige omgeving wordt de burger beschermd tegen gezondheidsrisico's die kunnen ontstaan vanuit de natuurlijke omgeving (natuur en milieu), maar ook vanuit de bebouwde omgeving (gebouwen, infrastructuur, industrie). Deze bescherming is gericht op het voorkomen en bestrijden van alle vormen van gevolgschade. Dit omvat financiële en economische schade, maar in de eerste plaats gaat het om het voorkomen van gezondheidsschade voor de mens zelf, zoals: vroegtijdig overlijden, letsel of (blijvende) fysieke en psychische gezondheidsschade als gevolg van bijvoorbeeld slechte luchtkwaliteit of ongevallen en rampen. In deze paragraaf wordt vooral ingegaan op de invloeden van het milieu (binnen- en buitenmilieu) op de omgeving en de gezondheid. Daarnaast wordt aandacht geschonken aan het aantal valongelukken in en om de eigen woning.

Voorkomen van onrust door asbest

Steeds vaker hebben burgers vragen over de risico's van gevaarlijke stoffen. Met het internet als bron van informatie is deze al snel beschikbaar. Onduidelijk is hoe betrouwbaar de informatie is en hoe deze geïnterpreteerd moet worden. Asbest is één van de stoffen waarover de laatste jaren veel vragen zijn binnengekomen bij de GGD. Een groot aantal partijen, waaronder gemeenten, scholen en woningbouwcorporaties, heeft of krijgt te maken met asbest en dus ook met verontruste bewoners/gebruikers. Medische Milieukundigen hebben de expertise en ervaring om gemeenten te adviseren bij asbestproblematieken. Een gezondheidkundige risicobeoordeling kan worden uitgevoerd gevolgd door een advies over geschikte maatregelen. Ook wordt gezorgd voor goede communicatie naar burgers en anderen.

Groene omgeving leidt tot meer gezondheid

Uit onderzoeken komen steeds meer aanwijzingen naar voren dat bewoners in wijken met veel groen zich gezonder voelen dan bewoners van wijken met weinig groen. Mensen voelen zich niet alleen gezonder, ze bezoeken ook minder vaak de huisarts met verschillende gezondheidsklachten. Daarnaast kan een groene omgeving bewegen en sociale contacten stimuleren. Uit onderzoek blijkt tevens dat het percentage kinderen met overgewicht 15% lager ligt dan in wijken zonder groen. Groen heeft ook een recreatieve functie; het werkt vooral als het gemakkelijk toegankelijk en uitnodigend is. Ook uitzicht op groen brengt al positieve effecten met zich mee. (27, 28).

Bezorgdheid over milieugezondheidsrisico's

Milieuvervuiling roept vaak gevoelens op van onveiligheid, bezorgd zijn en zich ongezond voelen. Zeker als de media er actief melding van maken. Burgers stellen de laatste jaren in toenemende mate vragen over milieurisico's waarvan de gezondheidseffecten nog onvoldoende bekend zijn. Denk hierbij aan zendmasten, mobiele telefoons, hoogspanningslijnen, voedselveiligheid en klimaatverandering.

Gezondheidsproblemen door geluidsoverlast

Landelijk is ongeveer 2 tot 5% van de totale ziektelast toe te schrijven aan milieufactoren. Twee belangrijke milieufactoren die een negatieve invloed op de gezondheid hebben zijn luchtverontreiniging en geluidsoverlast. Bij luchtverontreiniging gaat het vooral om fijnstof en ozon. Beide zijn gerelateerd aan hart- en vaatziekten en luchtwegklachten. De laatste jaren is de luchtkwaliteit in Zuid-Limburg verbeterd (29).

In de gemeente Landgraaf wordt 11,5% van de volwassenen ernstig gehinderd door geluid en wordt 5,2% (ook) in hun slaap ernstig gestoord door geluid. Belangrijke bronnen van geluid in de woonomgeving zijn onder andere *vliegverkeer*, buren, wegverkeer en brommers/scooters. Een te hoge geluidbelasting in de woon- en werkomgeving kan tot gezondheidsproblemen leiden. Het veroorzaakt vooral hinder en slaapverstoring Daarnaast kan blootstelling aan geluid leiden tot een verhoogde kans op hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten, met meer bezoeken aan de huisarts en meer medicijngebruik tot gevolg (30). Een ander belangrijk probleem bij geluidsoverlast is dat mensen de ramen en deuren van hun woning veelal ge-

Tabel 4.1 Milieufactoren die invloed hebben op de gezondheid (in %)

	Zuid-Limburg	Landgraaf	Kernen			
			Schaesberg	Nieuwenhagen	Ubach over Worms	Schaesberg ZO
Ernstige geluidshinder	12,8	11,5	7,5	15,4	13,7	11,1
Ernstige slaapverstoring door geluid	5,5	5,2	3,2	6,6	6,9	5,2
Ernstige geurhinder	4,9	3,2	2,2	2,9	4,6	<1
Ernstige hinder door trillingen	3,1	2,9	1,4	1,6	5,8	1,2
Bezorgdheid over woonsituatie	18,9	**11,9**	10,0	10,7	15,3	7,7

Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

De **oranje cijfers** geven een zeer grote kans op een verschil aan, *zie leeswijzer*.

sloten houden. Dit leidt tot verminderde ventilatie en dat zorgt voor een slechte luchtkwaliteit in huis.

Lichte stijging percentage ongevallen in en rond het huis

In de gemeente Landgraaf is het percentage 65-plussers dat een valongeluk in of rond het eigen huis heeft gehad (in een periode van 3 maanden tijd) 5,0%, in 2008 was dit 4,1%.

Valongevallen bij ouderen komen regelmatig voor en kunnen een ernstige afloop hebben. Vallen kan bij ouderen een indicator zijn voor immobiliteit en heeft vaak grote gezondheidsimplicaties tot gevolg. Letsels ten gevolge van een valpartij zijn de derde belangrijkste oorzaak van ongezonde levensjaren bij ouderen. Bijna de helft van de ouderen die op een spoedeisende hulp (SEH) afdeling komt na een val is in de eigen vertrouwde omgeving gevallen, namelijk in of om het huis.
Naast de kosten voor medische behandeling heeft een valongeval een grote persoonlijke impact met lichamelijke, psychische en/of sociale gevolgen. Minder mobiliteit of het ontwikkelen van valangst kan een depressie of eenzaamheid tot gevolg hebben.
Zowel voor SEH-behandelingen als voor ziekenhuisopnamen na een val in of om huis geldt dat vrouwen de grootste risicogroep zijn. De opgelopen letsels zijn vaak ernstig. Meer dan de helft van de slachtoffers loopt een fractuur op na een val in of om huis. Ruim een derde van de slachtoffers wordt na de SEH-behandeling in het ziekenhuis opgenomen. Dit is een hoger aandeel opnamen dan na een val in het algemeen bij ouderen. Een val in of om huis (val van trap of in sanitaire ruimte) lijkt tot ernstiger letsel te leiden dan een val in het algemeen.

Buitenring Parkstad Limburg

De aanleg van de Buitenring Parkstad Limburg is een omvangrijk infrastructureel project waarbij een ringweg wordt aangelegd rondom de stadsregio Parkstad Limburg, de gemeente landgraaf grenst hieraan. De uitvoering van een dergelijk groot project heeft invloed op de leefomgeving van de bewoners. Denk hierbij aan overlast door stof, geluid, meer vrachtverkeer, trillingen, wegversperringen en -omleidingen. Het is daarom zaak om bij zo'n omvangrijk project de risico's voor de volksgezondheid goed in de gaten te houden. De GGD adviseert de projectorganisatie en omwonenden over maatregelen die genomen kunnen worden om deze risico's zoveel mogelijk te voorkomen en overlast te beperken.

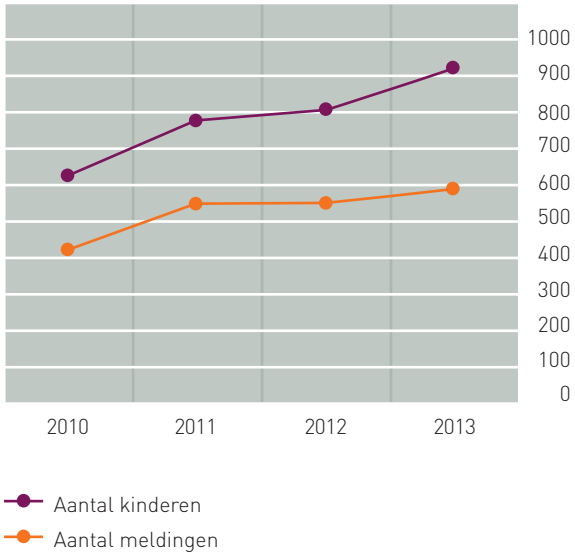
Een sociaal veilige omgeving

Een sociaal veilige omgeving is van belang voor de gezondheid. Bij een sociaal veilige omgeving gaat het om het beschermen van mensen 'tegen elkaar'. Hierbij horen zaken als criminaliteit, drugs, (overmatig) alcoholgebruik, overlast en huiselijk geweld. Zo hebben mishandeling en huiselijk geweld een directe impact op gezondheid, zowel fysiek als psychisch. Met de invoering van de nieuwe Wmo in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor mensen in een kwetsbare positie. In deze paragraaf wordt ingegaan op geweld in afhankelijkheidsrelaties (huiselijk geweld, kindermishandeling, ouderenmishandeling).

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld is fysiek, psychisch of seksueel geweld dat wordt gepleegd door iemand uit de huiselijke- of familiekring van het slachtoffer, zoals kindermishandeling of ouderenmishandeling. De term huiselijk geweld slaat dus niet op de plek waar het geweld plaatsvindt. Huiselijk geweld werd voorheen gemeld bij het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) van de GGD Zuid Limburg, bij de politie of, in het geval dat kinderen het slachtoffer zijn, bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Als onderdeel van de decentralisaties in het sociaal domein heeft de gemeente vanaf 2015 de verantwoordelijkheid om één Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) in te stellen en in stand te houden. Het AMHK is de samenvoeging van het Steunpunt Huiselijk Geweld en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

Figuur 4.1 Aantal meldingen van kindermishandeling in de regio Parkstad



Bron: Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Meldingen huiselijk geweld en huisverboden

Verreweg de meeste meldingen van huiselijk geweld komen terecht bij de politie. In 2013 werden in gemeente Landgraaf 218 incidenten van huiselijk geweld gemeld.
Als gevolg van een melding van huiselijk geweld kan een huisverbod worden opgelegd. Dit houdt in dat de pleger van huiselijk geweld in beginsel tien dagen zijn of haar woning niet meer in mag en in die periode ook geen contact mag opnemen met de partner of de kinderen. Een huisverbod kan ook worden opgelegd bij een vermoeden van kindermishandeling. In 2013 werden in Landgraaf 12 huisverboden opgelegd.

Meldingen kindermishandeling

Vanwege het privacygevoelige karakter van gegevens over kindermishandeling worden deze door het AMK alleen geregistreerd op regioniveau. De gegevens van de gemeente Landgraaf zijn opgenomen in het regiodeel Parkstad. De gegevens van de laatste jaren laten zien dat het aantal kinderen waarover een melding is geweest stabiel gebleven is. Een melding kan resulteren in een advies, een consult en er kan een onderzoek worden gestart naar de aard van de mishandeling.

Stijging aantal slachtoffers huiselijk geweld

Afgelopen jaren is een stijging te zien bij zowel volwassenen als ouderen in het aantal slachtoffers van huiselijk geweld. Er zijn geen wezenlijk verschillen tussen de kernen binnen de gemeente.

Tabel 4.2 Slachtoffers huiselijk geweld (in %)

	NL	Zuid-Limburg	Landgraaf		Wijken			Buurt
			2009	2012	Schaesberg	Nieuwenhagen	Ubach over Worms	Schaesberg ZO
19-64 jaar	8,4	8,8	5,7	8,7	9,7	9,3	7,2	9,0
65 jaar en ouder	3,8	**4,6**	2,8	5,5	6,2	5,3	4,8	4,8

Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

De **oranje cijfers** geven een zeer grote kans op een verschil aan, *zie leeswijzer*.

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Sinds 1 juli 2013 is de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht. Deze wet helpt professionals goed te reageren bij signalen van dit soort geweld. Door in een vroegtijdig stadium signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling op te pikken en te onderzoeken welke aanpak noodzakelijk is, kan erger voorkomen worden en/of het geweld gestopt worden.

Aanknopingspunten voor beleid

Risicocommunicatie essentieel
De perceptie van burgers is door alle sociale media zeer gevoelig en aan verandering onderhevig. De bezorgdheid van burgers over gezondheidsrisico's veroorzaakt door aspecten uit hun leefomgeving neemt toe. Een goede risicocommunicatie gebaseerd op openheid, vertrouwen en betrouwbaarheid is essentieel om paniek en grote onrust te voorkomen.

Verbetering gezonde leefomgeving via lokale regelgeving
Met experts op het gebied van milieu en gezondheid kan de gemeente bekijken welke maatregelen of acties genomen kunnen worden ten aanzien van luchtverontreiniging of geluidshinder. Een concreet advies in het kader van luchtverontreiniging en infrastructurele projecten is om de afstand van gevoelige bestemmingen, zoals een school, tot drukke wegen zo groot mogelijk te houden. Lokale regelgeving kan ook plaatsvinden rondom de uitvoering van inspecties van accommodaties met verhoogd risico.

Screenen op valrisico
Screening is van groot belang voor effectieve valpreventie. Door screening kunnen ouderen met een hoog valrisico opgespoord worden. Professionals kunnen dan passend advies geven. De uitkomst van de screening is voor ouderen vaak een eye-opener, waardoor ze meer open zullen staan voor valpreventie.

Samenwerking AMHK en sociale teams
Vanaf januari 2015 heet het AMHK 'Veilig thuis'. Wil de werking van het AMHK optimaal worden dan moet op lokaal niveau de samen werking met de sociale teams georganiseerd worden.

GGD ZUID LIMBURG

Gezond leven

Meer bewegen voor een betere gezondheid

5

Een goede gezondheid is een belangrijke voorwaarde om deel te nemen aan het economische en maatschappelijke leven. De levensverwachting in Zuid-Limburg neemt nog steeds toe, ook in Landgraaf. Het gaat echter niet alleen om extra gezonde jaren: chronische aandoeningen nemen toe. De gezondheid van mensen met een lagere opleiding blijft op bijna alle vlakken achter. In Landgraaf is de gezondheid ongelijk verdeeld over de wijken en buurten. De urgentie om te blijven investeren in preventie en het stimuleren van gezond gedrag zijn nadrukkelijk aanwezig. Niet alleen om te voorkomen dat mensen ziek worden, maar om ervoor te zorgen dat mensen, ondanks ziekte en beperking, toch 'gezond' door het leven kunnen. Bewegen is voor de gemeente en de regio het belangrijkste speerpunt. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid. En er is een duidelijke link tussen bewegen en het voorkomen of verminderen van gezondheidsproblemen zoals hart- en vaatziekten en overgewicht. Tevens is een actieve leefstijl belangrijk in een maatschappij waarin mensen meedoen en voor elkaar zorgen.

Inleiding

Om lokaal en regionaal gezondheidsbeleid te kunnen ontwikkelen, is kennis van de gezondheidstoestand in de regio essentieel. Hoe gezond een land, regio of gemeente is, kan aan de hand van allerlei indicatoren worden weergegeven. Dit hoofdstuk biedt een actueel inzicht in gezondheid en leefstijl van de inwoners van Landgraaf op enkele kenmerkende en belangrijke onderwerpen. De gepresenteerde gegevens betreffen volwassenen (19-64 jaar), ouderen (65+) en de totale groep van 19 jaar en ouder. Waar mogelijk wordt ingegaan op trends in de tijd en wordt Landgraaf vergeleken met Zuid-Limburg en Nederland. De sociaal¬economische status is een belangrijke oorzaak van gezondheidsverschillen. Voor de gemeenten is dat niet apart uitgewerkt, maar het staat wel uitgebreid beschreven in de *regionale VTV*.

Ervaren gezondheid

Ervaren gezondheid, ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving genoemd, weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. In Landgraaf geeft gemiddeld 66% van de bewoners van 19 jaar en ouder aan dat zij de eigen gezondheid als goed tot zeer goed ervaart. In Zuid-Limburg is dit 70%, in Nederland 77%. Bij ouderen in Landgraaf en Zuid-Limburg is dit respectievelijk 44% en 52%, ten opzichte van 61% in Nederland. De verschillen in ervaren gezondheid tussen de wijken zijn klein (*zie bijlage*).

Levensverwachting en sterfte

De *levensverwachting* is in Nederland hoog en neemt nog steeds toe. De levensverwachting in Landgraaf is 78,2 jaar. De levensverwachting is lager dan die van Nederland als geheel (81,0). In de regio Zuid-Limburg is de levensverwachting 80,2. In Landgraaf overlijden jaarlijks bijna 400 inwoners. De trend in het aantal overledenen is de afgelopen jaren redelijk stabiel. De bevolking wordt gezonder en daarmee ouder, maar door de vergrijzing neemt het aantal sterfgevallen niet af. De *sterfte* in deze gemeente is hoger dan gemiddeld in Nederland. Er overlijden relatief veel inwoners aan hart- en vaatziekten.

Psychische gezondheid

Psychische klachten omvatten gevoelens van psychische verstoring, zoals gevoelens van angst, depressie, slaapverstoring en stress. Dit kan leiden tot (gedeeltelijk) onvermogen tot functioneren en verhoogd risico op sterfte, pijn en beperkingen. In deze paragraaf wordt de psychische gezondheid van de inwoners van Landgraaf beschreven via het risico op een angststoornis of depressie, eenzaamheid en dementie.

Net zo hoog risico op een angststoornis of depressie als in de regio

In Zuid-Limburg hebben ten opzichte van Nederland relatief veel mensen een hoog risico op angst of depressie. Het percentage volwassenen in Landgraaf (8%) met een hoog risico op een angststoornis of depressie is ongeveer gelijk aan het Zuid-Limburgse gemiddelde (7%). Van de ouderen in Landgraaf heeft eveneens 7% dit hoge risico, in Zuid-Limburg en Nederland is dit respectievelijk 6% en 4%. Het percentage volwassenen in Landgraaf met een hoog risico op angststoornis of depressie is sinds 2009 gestegen van 5 naar 8%. Bij ouderen is het percentage licht gedaald van 9 naar 7%. Meer informatie is te vinden in het *regionaal kompas*.

Een op de negen is ernstig eenzaam

In Landgraaf voelt 11% van de volwassenen en 11% van de ouderen zich (zeer) ernstig *eenzaam*. In Zuid-Limburg zijn deze percentages respectievelijk 9% en 10%. Het

Tabel 5.1 Sterfte over de periode 2009-2012 per 10.000 inwoners gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking in 2000

	Nederland	Zuid-Limburg	Landgraaf
Totaal	68,9	+ 73,6	+76,3
Hart-en Vaatziekten (totaal)	19,2	+ 22,0	+23,2
Kanker (totaal)	22,4	22,4	22,7

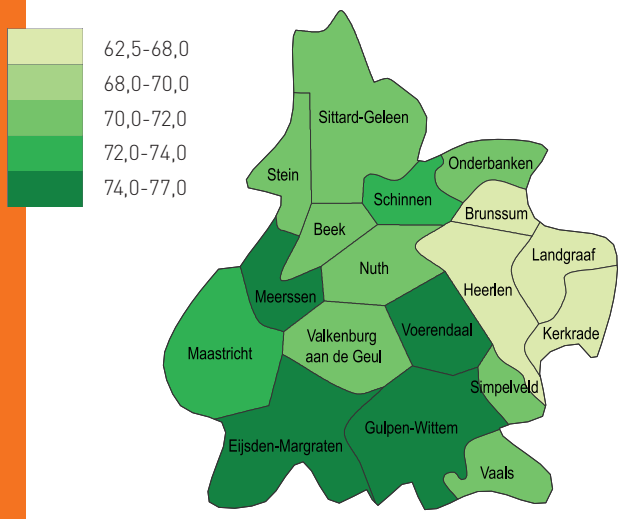
\+ Sterfte significant hoger dan gemiddeld in Nederland.
\- Sterfte significant lager dan gemiddeld in Nederland.

Bron: RIVM/CBS

[2] Op verzoek van de gemeente zijn er gegevens van de volwassenen- en ouderenmonitor beschikbaar voor de drie wijken Schaesberg, Nieuwenhagen en Ubach over Worms. Ook zijn gegevens beschikbaar voor Schaesberg Zuidoost, dit betreft de buurten Klinkerkwartier, Achter de Haesen en Schaesberg Centrum. De steekproef is hiervoor opgehoogd.

Figuur 5.1 Goed ervaren gezondheid 2012, per gemeente, volwassenen van 19 jaar en ouder (in %)

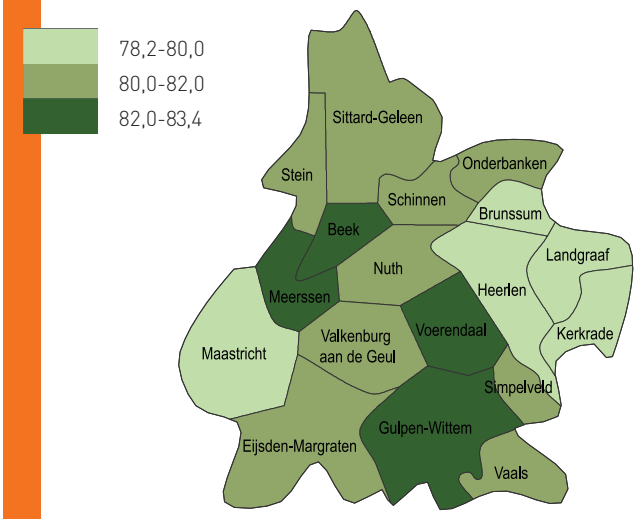
Percentage
Gemiddelde Nederland is 76,5%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

Figuur 5.2 Levensverwachting 2009-2012, per gemeente (in jaren)

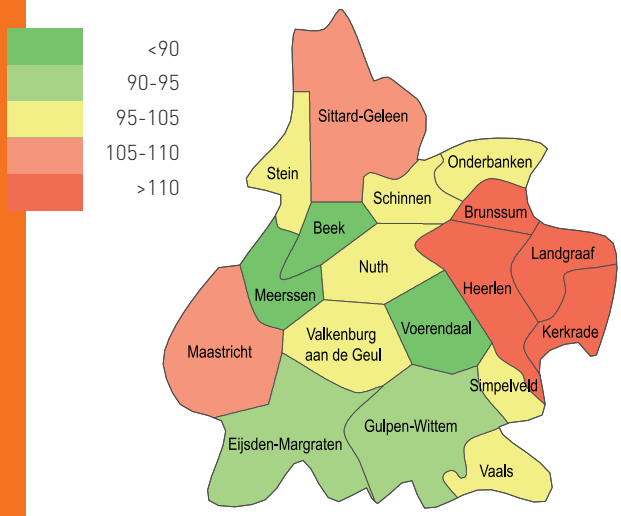
Jaren
Gemiddelde Nederland is 81,0



Bron: CBS Doodsoorzakenstatistiek, gegevens bewerkt door RIVM

Figuur 5.3 Totale sterfte 2009-2012, per gemeente, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

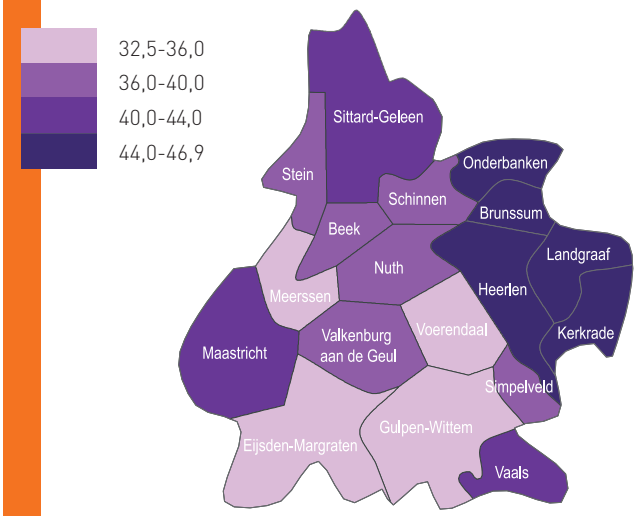
Index (Nederland = 100)*
* Comparative Mortality Figure (CMF)



Bron: CBS Doodsoorzakenstatistiek, gegevens bewerkt door RIVM

Figuur 5.4 Psychische gezondheid 2012, matig of hoog risico op angst en depressie, per gemeente, volwassenen van 19 jaar en ouder (in %)

Percentage
Gemiddelde Nederland is 39,8%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

percentage eenzaamheid is bij volwassenen en ouderen de afgelopen jaren licht gestegen.
Er kan sprake zijn van emotionele of sociale eenzaamheid. Emotioneel eenzame mensen kunnen weliswaar veel mensen om zich heen hebben, maar er ontbreekt een hechte, emotionele band met deze mensen in hun omgeving. Van sociale eenzaamheid is sprake als iemand betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen zoals kennissen, collega's, buurtgenoten of mensen met dezelfde belangstelling mist (31). In Landgraaf voelt 27% van de volwassenen zich emotioneel eenzaam en 31% van de ouderen. Sociale eenzaamheid komt vaker voor dan emotionele eenzaamheid: 42% van de volwassenen in Landgraaf en 42% van de ouderen missen betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen.

Forse stijging dementie

Dementie is een complex van symptomen waaraan verschillende oorzaken ten grondslag liggen. Het aantal mensen met dementie verdubbelt als gevolg van de vergrijzing naar meer dan een half miljoen in 2040 (32). Voor Landgraaf betekent dit dat het aantal personen met dementie zal toenemen van 650 in 2013 tot een kleine 1.300 in 2040, een stijging van 96% (32). Ongeveer 70% van de mensen met dementie in Nederland woont thuis en wordt verzorgd door mantelzorgers (32). De druk op de mantelzorgers zal verder toenemen (zie ook het hoofdstuk *Zorgen voor elkaar*).

Lichamelijke gezondheid

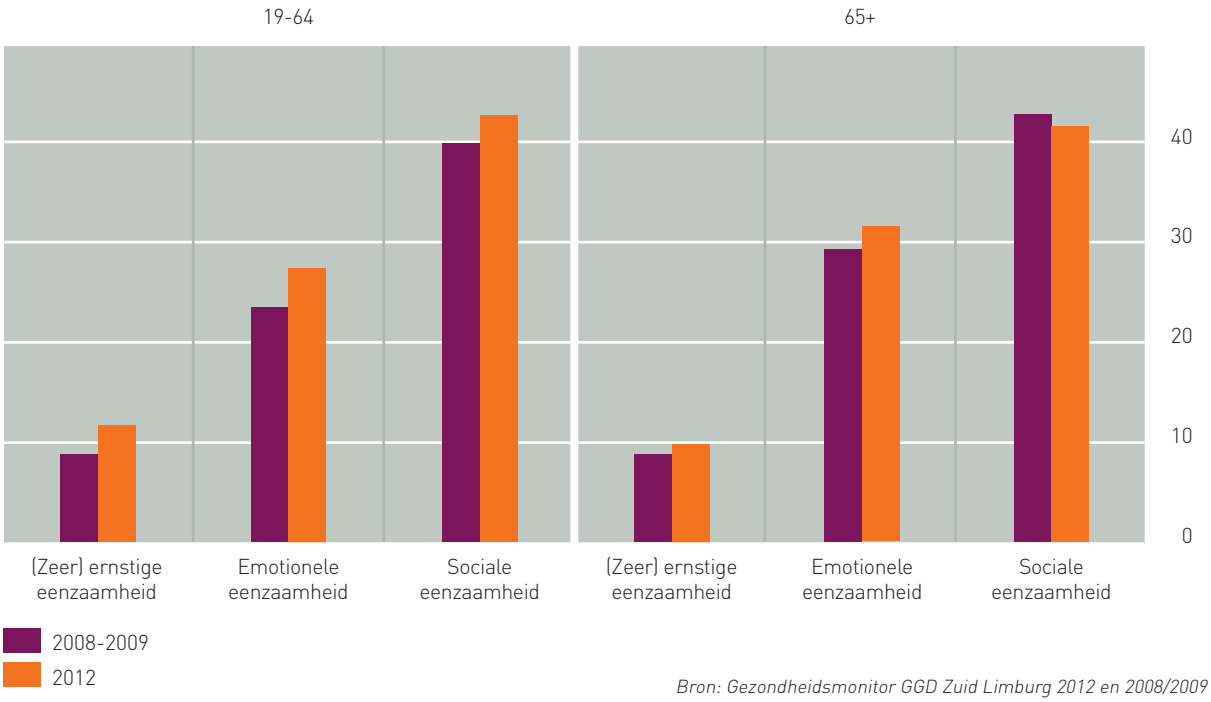
Veel chronische aandoeningen

Chronische aandoeningen komen veel voor. In Landgraaf heeft 71% van de bevolking van 19 jaar en ouder één of meer chronische ziekten. In Nederland en Zuid-Limburg is dit respectievelijk 60 en 67% (33). Bij 65-plussers in Landgraaf is dit zelfs 89% (34).
Bij meer dan de helft van de mensen met een chronische aandoening is sprake van *multimorbiditeit.* Dit betekent dat deze mensen meer dan één ziekte of aandoening tegelijk hebben. In Landgraaf betreft dit 33% van de volwassenen (in 2009 37%). Bij ouderen is bij 69% sprake van multimorbiditeit (2008 70%). Door de vergrijzing zal het aantal mensen met multimorbiditeit toenemen.

Veel lichamelijke beperkingen bij ouderen

In Landgraaf heeft 9% van de volwassenen een *beperking* op het gebied van mobiliteit. Dit is meer dan het Zuid-Limburgse gemiddelde (7%). Bij ouderen hebben bijna twee op de vijf een beperking; in de regio en in Nederland liggen deze percentages lager.
Trendcijfers laten zien dat lichamelijke beperkingen verminderd zijn bij Zuid-Limburgse ouderen sinds 2008 (40-34%). Dit geldt ook voor horen, zien en mobiliteit als afzonderlijke beperking. Deze trend is bij ouderen in Landgraaf in enige mate ook waarneembaar (40-38%). Voor volwassenen zijn geen trendcijfers beschikbaar.

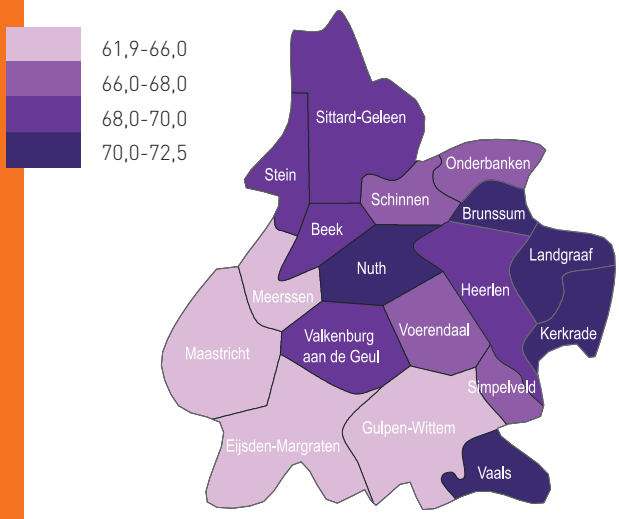
Figuur 5.5 Trends voor eenzaamheid in Landgraaf (in %)



Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012 en 2008/2009

Figuur 5.6 Eén of meer chronische ziekten 2012, per gemeente, volwassenen van 19 jaar en ouder (in %)

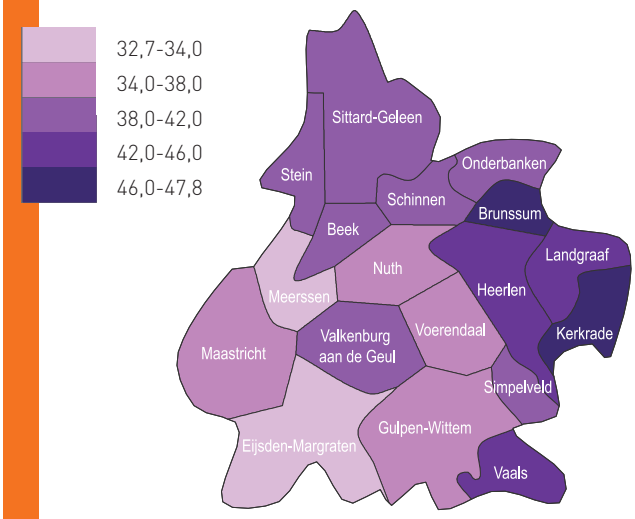
Percentage
Gemiddelde Nederland is 60,4%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

Figuur 5.7 Twee of meer chronische ziekten 2012, per gemeente, volwassenen van 19 jaar en ouder (in %)

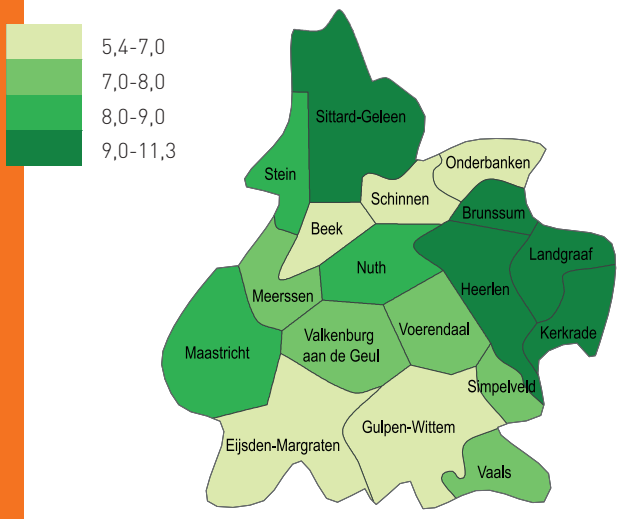
Percentage
Gemiddelde Nederland is 32,2%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

Figuur 5.8 Ernstige en zeer ernstige eenzaamheid 2012, per gemeente, volwassenen van 19-64 jaar (in %)

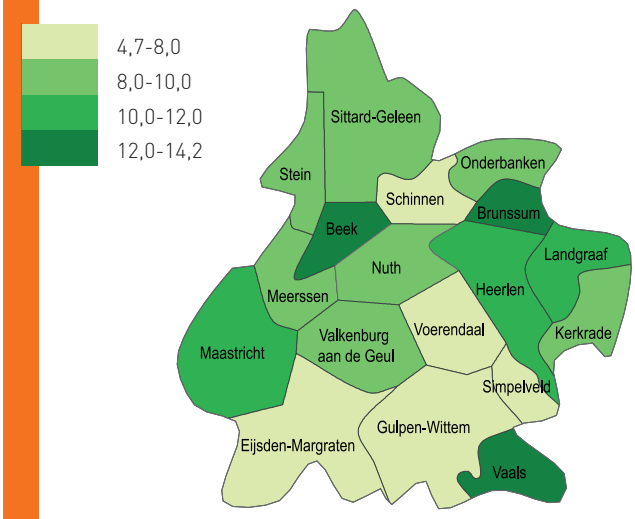
Percentage
Gemiddelde Nederland is 8,3%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

Figuur 5.9 Ernstige en zeer ernstige eenzaamheid 2012, per gemeente, 65-plussers (in %)

Percentage
Gemiddelde Nederland is 8,7%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

Tabel 5.2 Lichamelijke beperkingen (in %)

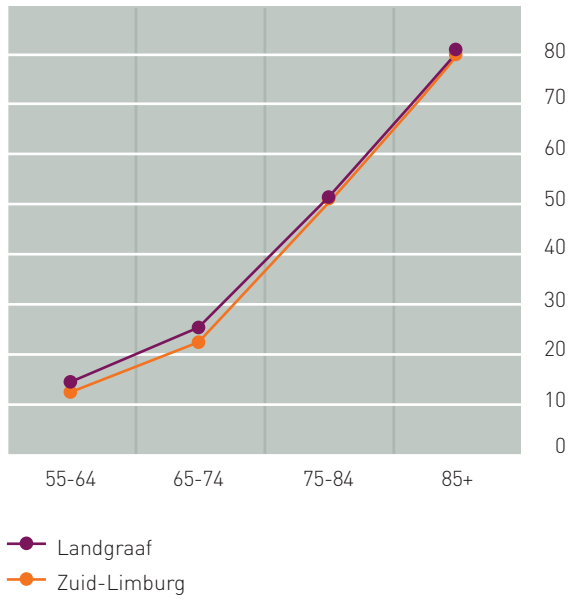
	Volwassenen (19-64 jaar)			Ouderen (65+)		
	Landgraaf	Zuid-Limburg	NL	Landgraaf	Zuid-Limburg	NL
Minimaal één van deze lichamelijke beperkingen	13	12	11	38	34	30
Horen	4	4	3	8	8	8
Zien	6	5	5	11	10	9
Mobiliteit	9	7	6	31	27	23

Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

Veel ouderen hebben behoefte aan hulp bij huishouden

Twee op de vijf 65-plussers (39%) in Landgraaf geeft aan hulp nodig te hebben bij een of meer huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (*HDL*). In Zuid-Limburg betreft dit 36% van de 65-plussers. Deze beperkingen nemen sterk toe op hogere leeftijd. Onder 85-plussers geeft 82% aan hulp nodig te hebben bij één of meer van deze huishoudelijke taken, evenveel als heel Zuid-Limburg. Over dit onderwerp zijn geen landelijke cijfers beschikbaar. Een gedeelte van deze groep ontvangt reeds hulp bij het huishouden (zie hoofdstuk *Zorgen voor elkaar*).

Figuur 5.10 Beperkingen in alledaagse huishoudelijke activiteiten (HDL) naar leeftijd (in %)



Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

Leefstijl

Ernstig overgewicht (obesitas) en roken hangen samen met tal van chronische aandoeningen. Voldoende bewegen en een gezond voedingspatroon kunnen het beloop van een aantal chronische aandoeningen gunstig beïnvloeden. In deze paragraaf worden voor Landgraaf de resultaten voor overgewicht gepresenteerd en wordt ingegaan op de meest belangrijke aspecten van leefstijl: alcoholgebruik, roken, voeding en bewegen.

Meer overgewicht dan in de regio Zuid-Limburg

In Landgraaf is bij 55% van de volwassenen (19-64 jaar) en 65% van de ouderen sprake van overgewicht. In Zuid-Limburg is dit respectievelijk 48% en 62%. In Landgraaf komt overgewicht bij volwassenen en ouderen vaker voor dan in Zuid-Limburg. Meer ouderen hebben overgewicht dan volwassenen. De trends laten voor Zuid-Limburg een kleine toename zien bij overgewicht en bij obesitas, in Landgraaf is deze trend ook aanwezig. In Schaesberg heeft 50% van volwassenen overgewicht, in Ubach over Worms en Nieuwenhagen is dit 58%. Relatief veel ouderen in Schaesberg hebben obesitas.

Ruim de helft van de inwoners beweegt voldoende

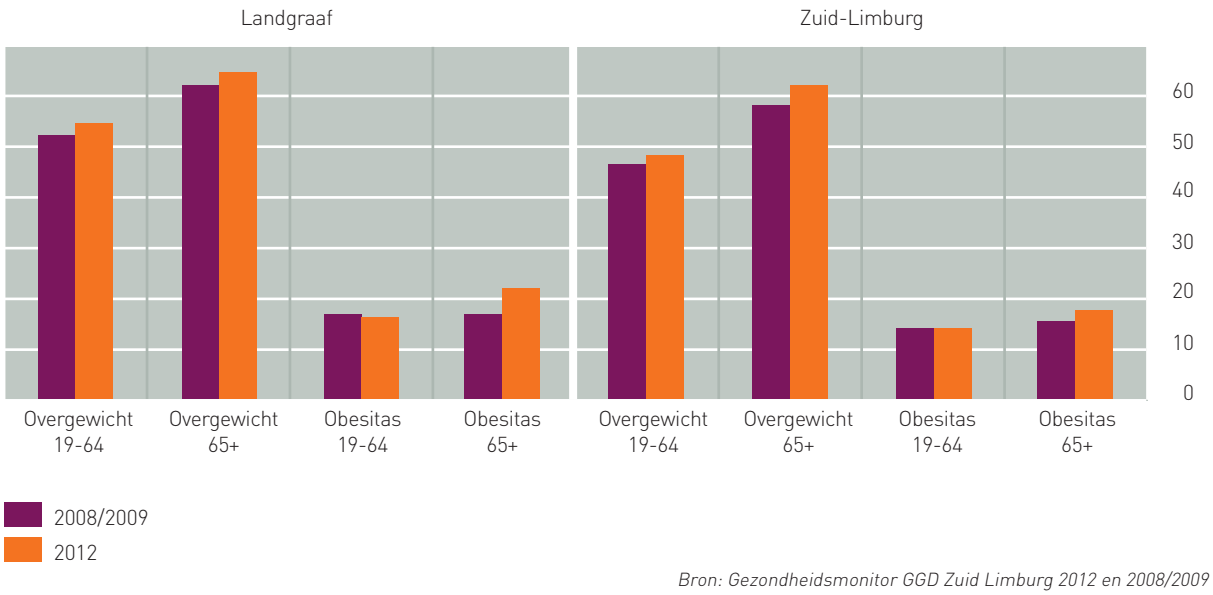
Volgens de beweegnorm dient een volwassene vijf dagen per week 30 minuten matig intensief te *bewegen*. De fitnorm geeft de gewenste hoeveelheid lichaamsbeweging aan die nodig is voor een goede conditie van het hartvaatstelsel. De *fitnorm* vereist drie keer per week zwaar intensieve inspanning. Van de volwassenen voldoet in Landgraaf 52% aan een van beide normen, voor ouderen is dat 55%. In Zuid-Limburg wordt minder bewogen dan gemiddeld in Nederland. Het valt daarbij op dat relatief weinig volwassenen en ouderen in de regio voldoen aan de fitnorm. Volwassenen in Landgraaf bewegen evenveel als gemiddeld in Zuid-Limburg, het percentage ouderen

dat voldoet aan de aanbevolen normen is daarentegen in Landgraaf wat lager. Er zijn kleine verschillen tussen de wijken, het percentage volwassenen dat voldoet aan de combinorm ligt het laagst in Nieuwenhagen (47%).

Voedingsgewoonten ouderen beter dan volwassenen

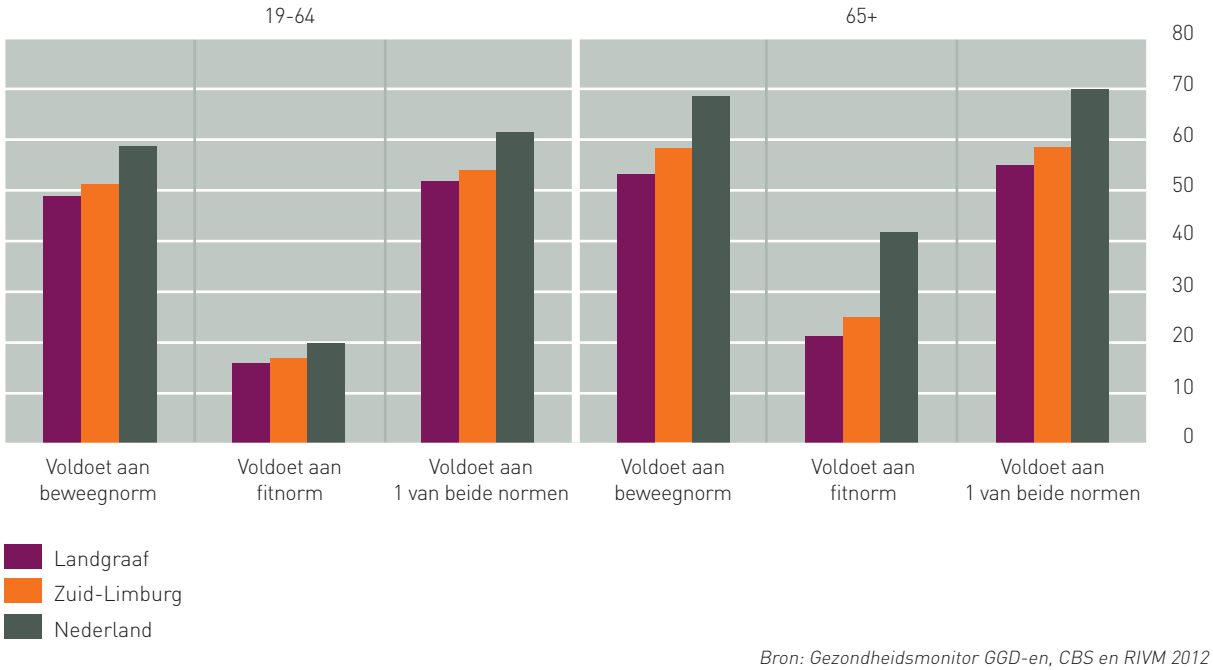
Groente en fruit zijn gezond en verminderen de risico's op ziekten, zoals hart- en vaatziekten en kanker. Ontbijten is belangrijk vanwege het verband met overgewicht, gezondheid en te leveren prestaties op het werk of op school. Net als in Zuid-Limburg zijn de voedingsgewoonten van ouderen in Landgraaf beter dan van volwassenen, 48% van de ouderen in Landgraaf eet voldoende fruit en 29% van de volwassenen (zie bijlage). Volwassenen in Nieuwenhagen voldoen het minst vaak aan de aanbevolen fruitnorm (25%).

Figuur 5.11 Trends voor overgewicht en obesitas (in %)



Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012 en 2008/2009

Figuur 5.12 Voldoende lichaamsbeweging (in %)



Bron: Gezondheidsmonitor GGD-en, CBS en RIVM 2012

Figuur 5.13 Trends voor overmatig en zwaar alcoholgebruik (in %)

Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid-Limburg 2012 en 2008/2009

Roken licht gedaald

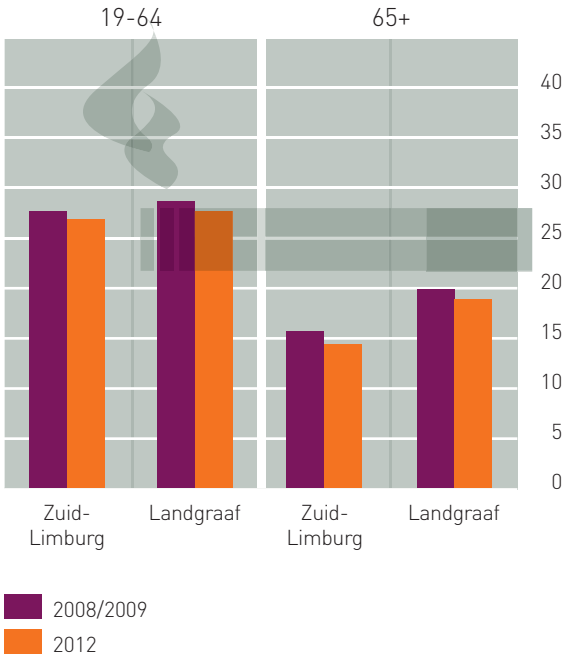
In Landgraaf roken volwassenen en ouderen net zoveel als in Zuid-Limburg en dat is meer dan gemiddeld in Nederland. In Nederland en Zuid-Limburg is de trend voor roken licht dalend, in Landgraaf is deze trend bij ouderen ook waarneembaar. In Ubach over Worms rookt 33% van de volwassenen en in Schaesberg en Nieuwenhagen respectievelijk 25 en 27% (Nederland 25%).

Volwassenen drinken relatief weinig

Trendcijfers laten zien dat ouderen in Landgraaf meer overmatig[3] zijn gaan drinken, voor zwaar drinken[4] is deze tendens er niet. Het alcoholgebruik bij volwassenen is nauwelijks veranderd. Zwaar drinken onder volwassenen in Landgraaf komt weinig voor in vergelijking met de regio. Meer info over alcoholgebruik staat in het *regionaal kompas*. Tussen de wijken zijn er kleine verschillen in overmatig alcoholgebruik en zwaar drinken.

[4] Zwaar drinken: minstens 1 dag per week 6 glazen of meer (mannen) of 4 glazen of meer (vrouwen).
[5] Overmatig alcoholgebruik: meer dan 14 glazen per week voor vrouwen of 21 glazen per week voor mannen.

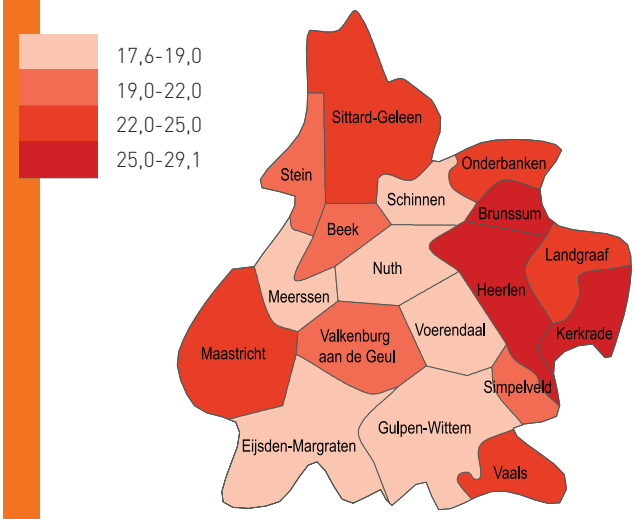
Figuur 5.14 Trends voor roken (in %)



Bron: Gezondheidsmonitor Zuid Limburg 2012 en 2008/2009

Figuur 5.15 Rokers 2012, per gemeente, volwassenen van 19 en ouder (in %)

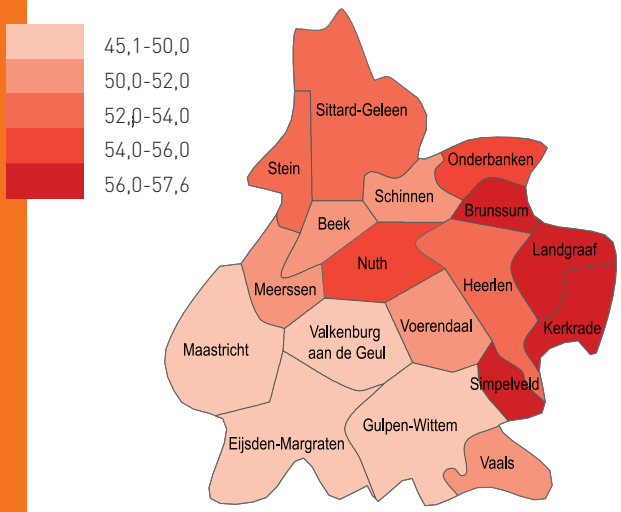
Percentage
Gemiddelde Nederland is 22,8%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

Figuur 5.16 Overgewicht 2012, per gemeente (in %)

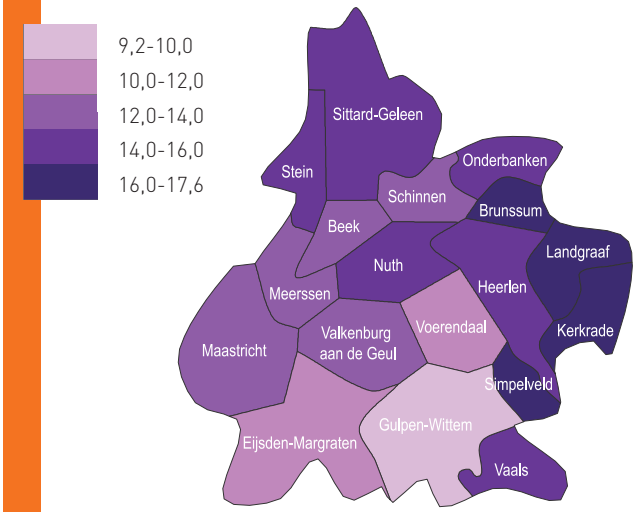
Percentage
Gemiddelde Nederland is 48,3%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

Figuur 5.17 Obesitas 2012, per gemeente, volwassenen van 19 jaar en ouder (in %)

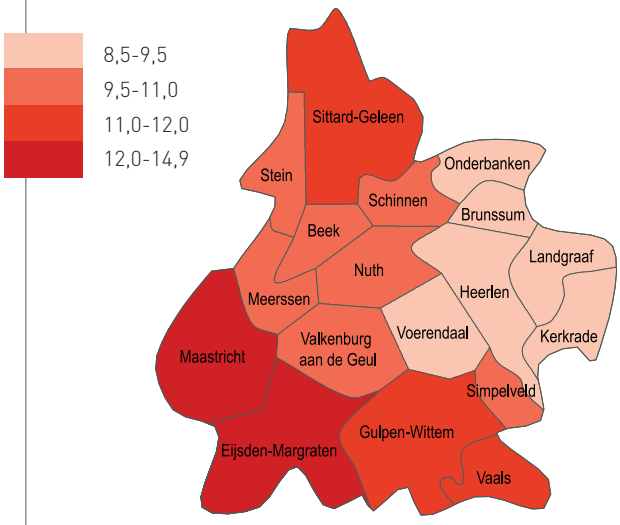
Percentage
Gemiddelde Nederland is12,7 %



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

Figuur 5.18 Zware drinkers 2012, per gemeente, volwassenen van 19 en ouder (in %)

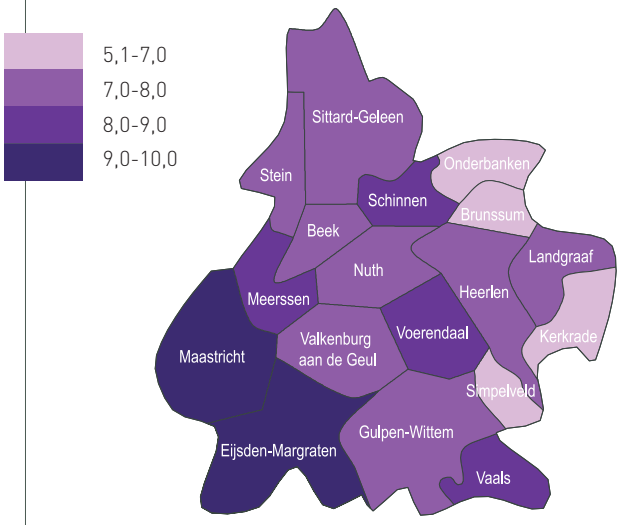
Percentage
Gemiddelde Nederland is 10,4%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

Figuur 5.19 Overmatige drinkers 2012, per gemeente, volwassenen van 19 en ouder (in %)

Percentage
Gemiddelde Nederland is 8,4%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

Aanknopingspunten voor beleid

Ouder met chronische ziekten

De levensverwachting neemt langzaam toe in Landgraaf, net als in de rest van Zuid-Limburg en Nederland. Mensen worden ouder. Naar verwachting zal door de vergrijzing het aantal chronische aandoeningen toenemen. De extra levensjaren zijn dus niet altijd gezonde levensjaren. *Multimorbiditeit* is een belangrijk thema voor de Zuid-Limburgse gemeenten in de toekomst. Het gelijktijdig optreden van meerdere ziekten bij één patiënt stelt namelijk andere eisen aan de zorg. Het vraagt om multidisciplinaire, patiëntgerichte zorg en andere financieringssystemen. De huisarts vervult daarin een belangrijke rol (35). Daarnaast zal de druk op de gezondheidzorg en met name op de mantelzorgers ook toenemen door een sterke stijging van het voorkomen van dementie als gevolg van de vergrijzing.

Ongezonder dan de rest van Nederland

De gezondheid van de bevolking in Landgraaf en Zuid-Limburg steekt nog steeds ongunstig af ten opzichte van de rest van Nederland. Dit blijkt uit de sterfte, de ervaren gezondheid en het voorkomen van chronische aandoeningen en het hebben van lichamelijke beperkingen. In Zuid-Limburg wordt meer gerookt, minder bewogen en overgewicht en obesitas komen meer voor dan in de rest van Nederland. De bevolking van Landgraaf vormt wat betreft gezondheid en leefstijl een doorsnee van de Zuid-Limburgse bevolking; met wat meer overgewicht maar een lager alcoholgebruik. Voor voedingsgewoonten is geen landelijke referentie, maar ouderen in Landgraaf en Zuid-Limburg eten gezonder dan de volwassenen. Geconcludeerd kan worden dat het gezondheidsverschil met de rest van Nederland niet wezenlijk is verkleind de afgelopen jaren. Preventief gezondheidsbeleid blijft ook in Landgraaf dus heel belangrijk. Van alle landelijke speerpunten is bewegen de belangrijkste. Dit vanwege de directe relatie met overgewicht en hart- en vaatziekten. Maar ook omdat mensen met een actieve leefstijl beter in staat zijn om te participeren in de samenleving. Wat betreft bewegen kan de gemeente zowel de jongeren, volwassenen als ouderen uitdagen meer te bewegen in het alledaagse leefpatroon (veilige fietsroutes, aantrekkelijke omgeving inrichten).

Gezondheidswinst behalen bij mensen met lage SES

Gezondheid is gerelateerd aan sociaaleconomische status en wordt verklaard door verschillende *mechanismen*. In de regionale vtv staan deze mechanismen verder uitgewerkt. Beleid dat gericht is op het terugdringen van voortijdig schoolverlaten, het stimuleren van arbeidsparticipatie en het verkleinen van armoede kan bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen in Landgraaf. Ook aandacht voor laaggeletterdheid in overheidscommunicatie en in de zorg kan het bereik van interventies vergroten. Veel gemeenten stimuleren in dit kader dat kinderen in armoede de mogelijkheid krijgen om te sporten en ondersteunen mensen bij op orde brengen van hun (financiële) administratie.

Verschillen tussen wijken en buurten

De wijken verschillen niet veel van elkaar wat betreft de gezondheid en leefstijl van de bewoners. Bij volwassenen en ouderen uit Schaesberg Zuidoost worden kleine verschillen gevonden met Landgraaf als geheel. Hoe het staat met de gezondheid en de leefstijl in de andere buurten van Landgraaf is onbekend. Daarover hebben we geen specifieke gegevens.

Bijlage hoofdstuk 5

Gezond leven, 19-64 jaar (in %)

	NL	Zuid-Limburg	Landgraaf		Wijken			Buurt
			2012	2009	Schaesberg	Nieuwenhagen	Ubach over Worms	Schaesberg ZO
Gezondheid algemeen								
Ervaren gezondheid (goed/zeer goed)	81	**76**	74	-	77	71	71	78
Psychische gezondheid								
Hoog risico op angststoornis/depressie	6	**7**	8	5	9	6	9	9
Eenzaam (ernstig/zeer ernstig)	8	**9**	11	8	11	8	12	13
Sociaal eenzaam	38	39	42	40	40	42	46	41
Emotioneel eenzaam	26	26	27	23	23	29	29	31
Chronische aandoeningen								
Minimaal 1 aandoening	54	**60**	**65**	59	61	66	69	63
Multimorbiditeit (minimaal 2 aandoeningen)	26	**32**	33	37	32	31	37	30
Diabetes	4	**5**	6	5	6	7	5	8
Beperkingen								
Minimaal 1 lichamelijke beperking (horen, zien, mobiliteit)	11	**12**	13	-	11	11	17	14
- Beperking zien	5	5	6	-	5	5	7	7
- Beperking horen	3	3	4	-	3	1	6	2
- Beperking mobiliteit	6	**7**	9	-	6	8	13	8
Leefstijl								
Overgewicht	45	**48**	**55**	51	50	58	58	53
Ernstig overgewicht (obesitas)	12	**13**	16	16	11	19	19	16
Voldoet aan beweegnorm	59	**51**	49	-	51	44	50	52
Voldoet aan fitnorm	20	**17**	16	-	19	13	15	18
Voldoet aan combinorm	61	**54**	52	-	55	47	53	54
Voldoende fruit	-	30	29	35	31	25	29	34
Voldoende groenten	-	40	42	46	44	44	39	42
Roken	25	**27**	28	29	25	27	33	24
Zwaar drinken	12	12	**9**	10	10	9	9	10
Overmatig alcoholgebruik	8	8	7	6	7	8	7	5

Bron: gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM 2012, Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2009

Toelichting:
'-' onbekend
De **oranje cijfers** geven een zeer grote kans op een verschil aan, zie leeswijzer.

Gezond leven, 65 jaar en ouder (in %)

	NL	Zuid-Limburg	Landgraaf		Wijken			Buurt
			2012	2008	Schaesberg	Nieuwenhagen	Ubach over Worms	Schaesberg ZO
Gezondheid algemeen								
Ervaren gezondheid (goed/zeer goed)	61	**52**	**44**	-	42	43	46	47
Psychische gezondheid								
Hoog risico op angststoornis/depressie	4	**6**	7	9	8	7	5	4
Eenzaam (ernstig/ zeer ernstig)	9	**10**	11	9	13	11	9	11
Sociaal eenzaam	45	44	42	42	42	42	40	45
Emotioneel eenzaam	30	31	31	29	32	33	29	36
Chronische aandoeningen								
Minimaal 1 aandoening	84	**89**	89	87	88	90	89	90
Multimorbiditeit (minimaal 2 aandoeningen)	56	**64**	69	70	71	67	69	69
Diabetes	16	**19**	22	20	21	24	23	18
Beperkingen								
Minimaal 1 lichamelijke beperking (horen, zien, mobiliteit)	30	**34**	38	40	42	36	35	34
- Beperking zien	9	**10**	11	13	10	12	10	11
- Beperking horen	8	8	8	10	9	7	8	11
- Beperking mobiliteit	23	**27**	31	34	35	30	26	30
Beperkingen in alledaagse huishoudelijke activiteiten (HDL)	-	36	39	-	46	36	32	39
Leefstijl								
Overgewicht	59	**62**	65	61	66	65	62	72
Ernstig overgewicht (obesitas)	16	**18**	21	16	26	18	17	22
Voldoet aan beweegnorm	68	**58**	53	-	53	52	55	57
Voldoet aan fitnorm	42	**25**	21	-	19	24	20	24
Voldoet aan combinorm	70	**59**	55	-	54	56	56	59
Voldoende fruit	-	50	48	50	47	46	48	53
Voldoende groenten	-	43	45	49	40	41	53	49
Roken	13	**15**	14	15	14	13	16	19
Zwaar drinken	6	7	6	7	6	5	8	4
Overmatig alcoholgebruik	8	**7**	8	5	6	9	8	9

Bron: gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM 2012, Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2008

Toelichting:
'-' onbekend
De **oranje cijfers** geven een zeer grote kans op een verschil aan, zie leeswijzer.

Bronnen

1. Bekker M. Gezondheidskapitaal en beleidsimplicaties voor een groter maatschappelijk aanpassingsvermogen. TSG 2014;92(2):55-7.
2. CBS. Statline. Den Haag: CBS; Available from: *www.statline.cbs.nl/statweb/*
3. Voortijdige schoolverlaters verkenner (VSV). 2013.
4. Bot S (red.), Roos de S, Sadiraj K, Keuzenkamp S, Broek van den A, Kleijnen E. Terecht in de jeugdzorg. Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik. SCP, 2013.
5. Kroon de MLA. The Terneuzen Birth Cohort: Detection and Prevention of Overweight and Cardiometabolic Risk from Infancy Onward. Amsterdam: VUmc; 2011.
6. GGD Zuid Limburg. Jongerenmonitor (2013), Volwassenenmonitor (2012), Ouderenmonitor (2012)
7. Kooiker SE. Nederlanders aan het woord over gezondheid en gezond leven. Achtergrondrapport bij de VTV 2010 Van gezond naar beter. Bilthoven/Den Haag: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu/Sociaal en Cultureel Planbureau 2011.
8. Harbers MM, Hoeymans N. Gezondheid en maatschappelijke participatie: Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Bilthoven: RIVM 2013 oktober.
9. CBS. Werkloosheid verder gestegen. Persbericht 14 augustus 2013. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2013.
10. Mulder M. Totaal aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen 2012. Bilthoven: RIVM; 2013; Available from: *www.zorgatlas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/totaal-aantal-arbeidsongeschiktheidsuitkeringen/*
11. Morrow-Howell N. Volunteering in later life: research frontiers. Journal of Gerontology: Social Sciences 2010;65B(4):461-9.
12. CBS/SCP. Armoedesignalement 2013. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek/Sociaal en Cultureel Planbureau 2013.
13. Verwey-Jonker instituut en de Kinderombudsman. Kinderen in armoede in Nederland. Rapportnummer: KOM4/2013; 2013.
14. Steketee M, Tierolf B, Mak J. Kinderen in Tel Databoek 2014. Kinderrechten als basis voor lokaal jeugdbeleid. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut 2014 februari.
15. Bergen van A, Loo van A. Methodologische toelichting bij de Sociale Uitsluitingsindex Gezondheidsenquête. Amsterdam: Academische Werkplaats OGGZ G4-USER 2013 augustus.
16. Muffels RJA. Sociale uitsluiting en sociale dynamiek. In: Mol M, Dirven HJ, Bie van der R, editors. Dynamiek in de sociale statistiek Nieuwe cijfers over sociaaleconomische levensloop. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2008.
17. Eugster A, Rutten MWC, Jacobs-van der Bruggen MAM, Veggel van IHF, Borne den I, Gietmann A. Gezondheid telt! Regionale VTV 2011. Sociale omgeving en participatie. Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning 2011-Hart voor Brabant. Deelrapport Sociale omgeving en participatie. 's Hertogenbosch: GGD Hart voor Brabant 2011.
18. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Zorg en ondersteuning in de buurt. Deze beleidsbrief is op 14 oktober 2011 aan de Tweede Kamer verzonden. 2011.
19. Berenschot L, Van der Geest L. Integrale zorg in de buurt. Utrecht: NYFER 2012 april.
20. Op het Veld A. Bondgenoten in de decentralisaties. Invulling geven aan het transformatieproces en de coalitieaanpak. Den Haag: TransitieBureau Begeleiding in de Wmo 2013 januari.
21. Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).
22. Zichtbare schakel: de wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt. Den Haag: ZonMw; 2013; Available from: *www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/zichtbare-schakel-de-wijkverpleegkundige-voor-een-gezonde-buurt/algemeen/*

23. Lezwijn J, Naaldenberg J, Vaandrager L, Woerkum van C. Neighbors Connected: the interactive use of multi-method and interdisciplinary evidence in the development and implementation of neighbors connected. Global Health Promotion 2011;18(1):27-30.
24. Boer de A, Klerk de M. Informele zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau 2013 juni.
25. Mezzo. Eenzaamheid onder mantelzorgers groot. Bunnik: Mezzo; 2013 [cited 2014 1 april]; Available from: *www.mezzo.nl/nieuws/eenzaamheid_onder_mantelzorgers_groot/6485*
26. WHO. Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities. Geneva: World Health Organisation; 2007.
27. Beweegredenen. De invloed van de gebouwde omgeving op ons beweeggedrag. Den Haag: Gezondheidsraad, 2010.
28. Lachowycz K, Jones A. Greenspace and obesity: a systematic review of the evidence. Obesity Reviews 2011;12(5):183-9.
29. Beijk R, Wesseling J, Alphen van A, Mooibroek D, Nguyen L, Groot Wassink H, et al. Monitoringsrapportage NSL 2011; Stand van zaken Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit. Bilthoven: RIVM 2011.
30. Kempen EEMM. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van geluid? Bilthoven: RIVM; 2011 [updated 20 maart 2014]; Available from: *www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/omgeving/milieu/geluid/wat-zijn-de-mogelijkegezondheidsgevolgen-van-geluid/*
31. Bijna veertig procent van de volwassen Nederlanders voelt zich eenzaam 2014: Available from: *www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Nieuwsberichten/2013/Bijna_veertig_procent_van_de_volwassen_Nederlanders_voelt_zich_eenzaam*
32. Alzheimer Nederland. Cijfers en feiten over dementie. Amersfoort: Alzheimer Nederland; 2013 [cited 2013 26 november].
33. CBS. Gezondheid en zorg in cijfers 2013. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek 2013
34. Hoeymans N, Melse JM, Schoemaker CG. Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de VTV 2010 Van gezond naar beter. Bilthoven: RIVM 2010.
35. Luijben AHP, Kommer GJ. Tijd en toekomst. Deelrapport van de VTV 2010 Van gezond naar beter. Bilthoven: RIVM 2010.

Auteurs en adviseurs

Eindredactie

Mw. Dr. N.M.W.M. Boot
GGD Zuid Limburg, senior beleidsfunctionaris

Mw. M.J.H. Janssen-Goffin, MPH
GGD Zuid Limburg, senior beleidsfunctionaris

Dhr. Drs. M.H. Hesdahl, MPH
GGD Zuid Limburg, programmamanager preventie en curatie

Dhr. Dr. K.J. Hajema
GGD Zuid Limburg, projectleider regionale en lokale VTV

Mw. Drs. E.C.A.J. Linssen
GGD Zuid Limburg, medewerker beleid en onderzoek

Mw. Drs. N. Rutten
GGD Zuid Limburg, medewerker beleid en onderzoek

Mw. Dr. A.J.M. Vermeer
GGD Zuid Limburg, senior beleidsfunctionaris

Ondersteuning RIVM

Dhr. Dr. F. van der Lucht
RIVM, Afdeling Verkenningen Volksgezondheid (VVG), Centrum Gezondheid en Maatschappij (G&M)

Dhr. Drs. M. Mulder
RIVM, Afdeling Verkenningen Volksgezondheid (VVG), Centrum Gezondheid en Maatschappij (G&M)

Dhr. Drs. M.J.J.C. Poos
RIVM, Afdeling Verkenningen Volksgezondheid (VVG), Centrum Gezondheid en Maatschappij (G&M)

Medewerkers

Mw. Dr. S. Backus-Mujakovic
GGD Zuid Limburg, epidemioloog

Mw. Drs. N.H.M. Bartelink
GGD Zuid Limburg, junior onderzoeker

Mw. C.M. van den Bos
GGD Zuid Limburg, directiesecretaresse

Mw. Drs. C.M.L. Gielkens-Sijstermans
GGD Zuid Limburg, Milieugezondheidkundige en Gezondheidkundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen

Mw. I.C.W. Hennen
GGD Zuid Limburg, administratief medewerker

Dhr. Dr. S.M.J. van Kuijk
GGD Zuid Limburg, epidemioloog

Mw. Drs. J.J.M. Meis
GGD Zuid Limburg, epidemioloog

Mw. Dr. D.C.L. Mohren
GGD Zuid Limburg, Postdoc onderzoeker

Mw. M.A.E. Quaedvlieg
GGD Zuid Limburg, stafmedewerker communicatie

Mw. Drs. L.H.H. Senssen
GGD Zuid Limburg, informatiespecialist

Mw. Ir. K. M.P. Ubaghs
GGD Zuid Limburg, projectmedewerker

Dit rapport is onderdeel van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014.
De belangrijkste resultaten zijn weergegeven in de samenvatting 'Gezond meedoen in Landgraaf'.

Het rapport, de samenvatting, de rapporten van de andere Zuid-Limburgse gemeenten en het regionale rapport zijn te downloaden via *www.ggdzl.nl/gemeenten*. Tevens vindt u hier een link naar de andere rapporten van de GGD.

GGD Zuid Limburg
Postbus 2022, 6160 HA Geleen
www.ggdzl.nl

© GGD Zuid Limburg, 2014