

Een nieuwe kijk op gezondheid in Vaals

Lokaal rapport
Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014



Een nieuwe kijk op gezondheid in Vaals

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 Vaals

Lokaal rapport

Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014

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

'Wie naar Vaals kijkt ziet een prachtige en unieke gemeente, met veel toerisme, publieke attracties en bezienswaardigheden. Een gemeente waar we trots op kunnen zijn. Wie langer kijkt, ziet echter ook een ongezonde gemeente. Want wist u dat veel inwoners van Vaals overgewicht hebben, te weinig groenten en fruit eten en dat het 'binge-drinken' en roken bij jongeren is tegenomen? En wist u dat in Vaals een derde van de 55-plussers kansarm en niet vitaal is en dat veel kinderen in een achterstandspositie verkeren?'

Bovenstaande alinea is afkomstig uit de lokale VTV van 2010, waar dit toch wel zorgwekkende beeld van de gezondheid van onze inwoners werd geschetst en aanleiding was tot meer ingrijpen.

Het beeld werd onderkend door de gemeente Vaals. Op initiatief van de gemeente hebben veel partijen de handen ineen geslagen om ten strijde te trekken tegen alle aspecten van ongezond leven.

In Vaals is daardoor sprake van een adequate aanpak van deze problematiek. Projecten als Vaals Beweegt!, Gezond leven in Vaals, Vaals Helpt en Vaals Werkt zijn succesvol. Deze initiatieven zorgen niet alleen voor verbetering van de lichamelijke gezondheid, maar door activering en weer deelnemen aan de samenleving, ook de geestelijke gezondheid. Veel

mensen zijn als vrijwilliger of professional betrokken bij het bevorderen van de algemene gezondheid van de inwoners van Vaals.

Mensen worden zich steeds meer bewust dat hun manier van leven invloed heeft op hun welzijn en dat ze zelf grote invloed kunnen hebben op de verbetering hiervan. Hierdoor verbetert vaak ook hun plek in de samenleving. Anno 2014 ziet de situatie er veel beter uit dan in 2010. We zijn echter nog niet daar waar we willen zijn. Daarom zal er blijvend en gezamenlijk worden ingezet op bewustwording van de eigen mogelijkheden voor een gezond leven.

Paul de Graauw,
Wethouder Mens & Voorzieningen
Gemeente Vaals



Inhoud

Een nieuwe kijk op gezondheid in Vaals

- Handen ineen slaan tegen ongezond leven 10
- Uitdaging voor de gemeente 10
- Leeswijzer 11

1. Investeren in een gezonde jeugd!

- Inleiding 14
- Risico's voor de startkwalificatie 14
- Lichamelijke gezondheid 15
- Psychische gezondheid 16
- Genotmiddelengebruik 17
- Seksuele gezondheid 18
- Aanknopingspunten voor beleid 19
- Bijlage hoofdstuk 1 20

2. Meedoen is gezond

- 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	5. Gezond leven	47
• Inleiding	32	• Inleiding	48
• Eigen kracht	32	• Ervaren gezondheid	48
• Sociaal netwerk	32	• Levensverwachting en sterfte	48
• Collectieve voorzieningen	33	• Psychische gezondheid	48
• Individuele voorzieningen: formele zorg	34	• Lichamelijke gezondheid	50
• Aanknopingspunten voor beleid	37	• Leefstijl	52
• Bijlage hoofdstuk 3	38	• Aanknopingspunten voor beleid	57
		• Bijlage hoofdstuk 5	58
4. Een veilige leefomgeving	41	Bronnen	60
• Inleiding	42		
• Een fysiek veilige omgeving	42	Auteurs en adviseurs	62
• Een sociaal veilige omgeving	43		
• Aanknopingspunten voor beleid	45		





Een nieuwe kijk op gezondheid in Vaals

Samen werken aan een gezonde gemeente



Handen ineen slaan tegen ongezond leven

De gemeente Vaals 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 om ten strijde te trekken tegen alle aspecten van ongezond leven. In Vaals is daardoor sprake van een adequate aanpak op het terrein van gezondheid. 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

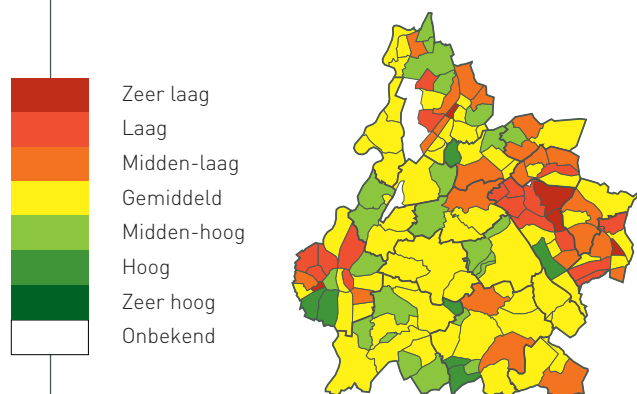
Veel mensen in Vaals blijken een ongekend vermogen te bezitten om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden, ook wanneer het gaat om gezondheidsproblemen en ziekte. Tal van mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen zijn goed in staat om op een zinvolle manier bij te dragen aan de samenleving; 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 Vaals 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%). Voor Vaals is het percentage precies gelijk aan het Zuid-Limburgse gemiddelde (32%). 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.

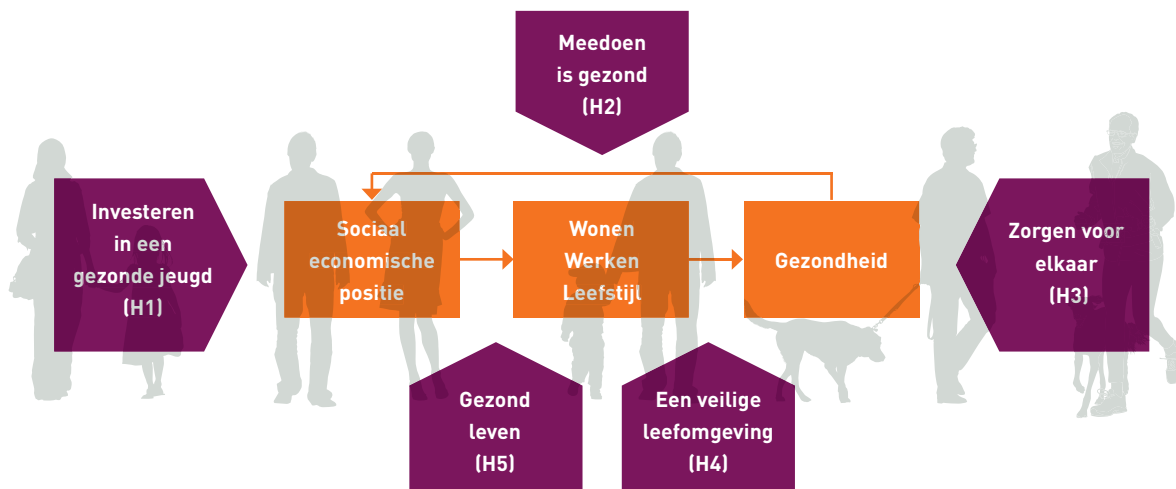
Figuur 0.1 Sociaaleconomische status naar 4-posities postcode in Zuid-Limburg



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 beleids-terreinen zoals wonen, werk, luchtkwaliteit, natuur, verkeer, sport, openbare ruimte armoede en onderwijs beïnvloeden dus eveneens de volksgezondheid. Ondanks het gevoerde landelijke, regionale en lokale gezondheids-beleid 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 Vaals 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.



Investeren in een gezonde jeugd!

Tijdig signaleren en samen oplossen

1

Het merendeel van de jeugd in Vaals 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 ondersteunings-

behoeften 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 Vaals. Hoe gezond zijn de kinderen en jongeren in deze gemeente? Wat zijn de belangrijkste problemen waar jeugd en opvoeders mee te maken hebben? Bij de interpretatie van de gegevens dient rekening te worden gehouden met het kleine absolute aantal kinderen per leeftijdsjaar. Bijvoorbeeld een percentage van 10% betreft in Vaals per leeftijdsjaar minimaal 5 tot maximaal 11 kinderen.

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 Vaals telt 1379 jeugdigen in de leeftijd 0-18 jaar. Per jaar worden gemiddeld 64 kinderen in de gemeente geboren. Dit aantal schommelt 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 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.

Spijbelars en voortijdige schoolverlaters

Veelvuldig spijbelen door jongeren kan een signaal van problemen zijn. Van de 13-16 jarigen geeft 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 Vaals verlaat 1,7% zonder diploma de opleiding (3). Dit is iets lager dan het Zuid-Limburgse gemiddelde (2,2%). De jeugdwerkloosheid (16-22 jaar) is in de gemeente 0,2%, 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 Vaals 3,7% van de jongeren onder de 18 jaar gebruik van door provincie gefinancierde jeugdzorg. Dit is lager dan gemiddeld in Zuid-Limburg (4,2%). Naast het grote aantal ondertoezichtstellingen (OTS) in deze gemeente is het gebruik van ambulante jeugdzorg groot. Deze laatste vorm van zorg maakt het mogelijk dat kinderen meer in hun eigen omgeving en dichterbij huis worden opgevangen.

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

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



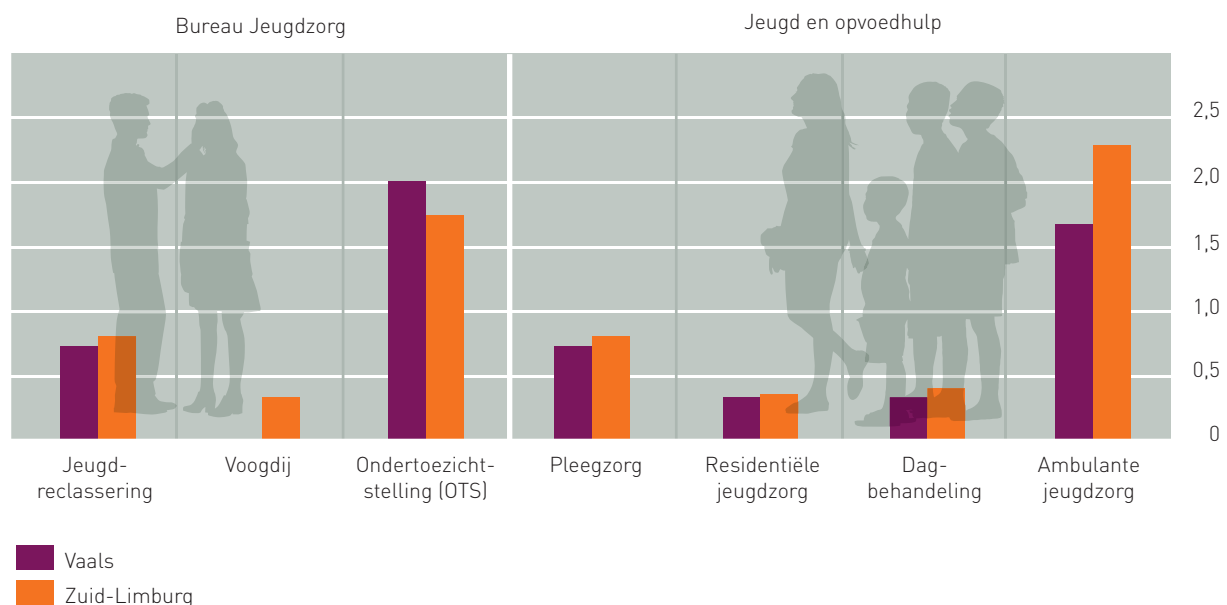
Bron: Jongerenmonitor GGD Zuid Limburg 2013

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

Lichamelijke gezondheid

Jeugd voelt zich gezond

76% van de jongeren (13-16 jaar) in Vaals ervaren hun eigen gezondheid vaker als goed tot uitstekend. Dit is iets lager dan het gemiddelde in Zuid-Limburg (82%) (Jongerenmonitor GGD Zuid Limburg 2013).

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 Vaals heeft 9% van de 2-jarigen (ernstig) overgewicht. Dit is meer dan het gemiddelde in Zuid-Limburg (6%).

Overgewicht blijft aandachtspunt

Met de leeftijd neemt het aantal kinderen met overgewicht toe. Dit geldt ook voor Vaals. Op 5-6 jarige leeftijd heeft ruim 9% (Zuid-Limburg 11%) overgewicht en op 9-11 jarige leeftijd is dit 14% (Zuid-Limburg 21%). De trend lijkt voor de 5-6 jarigen redelijk gunstig voor de 5-6 jarigen in Vaals; overgewicht is gedaald van 15% in 2009 naar 9% in 2013. Daarentegen is de trend bij de 9-11 jarigen ongunstig; overgewicht is toegenomen van 11% in 2009 naar 14% in 2013. Van de Vaalse leerlingen in het voortgezet onderwijs heeft 20% van de 13-14 jarigen (ernstig) overgewicht. Bij deze groep is de trend ook minder gunstig. Bij 13-14 jarigen is overgewicht gestegen van 10% in 2009 naar 20% in 2013. Jongvolwassenen (17-24 jarigen) in Vaals hebben vaker

overgewicht (19%) en iets minder vaak obesitas (5%) in vergelijking met leeftijdgenoten in de regio (respectievelijk 16% en 6%). Aanpak overgewicht bij de jeugd voorkomt veel gezondheidsproblemen op latere leeftijd.

Jeugd mag vaker ontbijten

Gezonde voeding is van groot belang voor een gezond lichaam. Het ontbijt vormt een belangrijke energiebron voor de rest van de dag. In Vaals ontbijt ongeveer 63% van de kinderen in de leeftijd van 13-16 jaar minimaal 5 keer per week. Daarnaast eet 39% van deze kinderen elke dag groente en 31% dagelijks fruit. De ontbijtfrequentie ligt lager dan het Zuid-Limburgse gemiddelde (81%). De groente- en fruitconsumptie is vergelijkbaar met het gemiddelde van Zuid-Limburg (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 Vaals voldoet ongeveer 68% van de 13-14 jarigen, 70% van de 15-16 jarigen en 34% van de 17-24 jarigen aan de NNGB

voor hun leeftijdsklasse. Dit is voor de 13-14 jarigen vergelijkbaar met het gemiddelde in Zuid-Limburg (67%). De 17-24 jarigen bewegen minder dan gemiddeld in Zuid-Limburg (47%). De 15-16 jarigen bewegen daarentegen meer dan gemiddeld in Zuid-Limburg (59%). Vergeleken met voorgaande jaren, is het percentage jongeren dat voldoet aan de NNGB in Vaals en Zuid-Limburg gedaald. Dit kan deels verklaard worden uit het feit dat het aantal lidmaatschappen van een sportvereniging is gedaald sinds 2009 van 62% naar 58% bij de kinderen tussen de 13 en 16 jaar in Vaals.

Psychische gezondheid

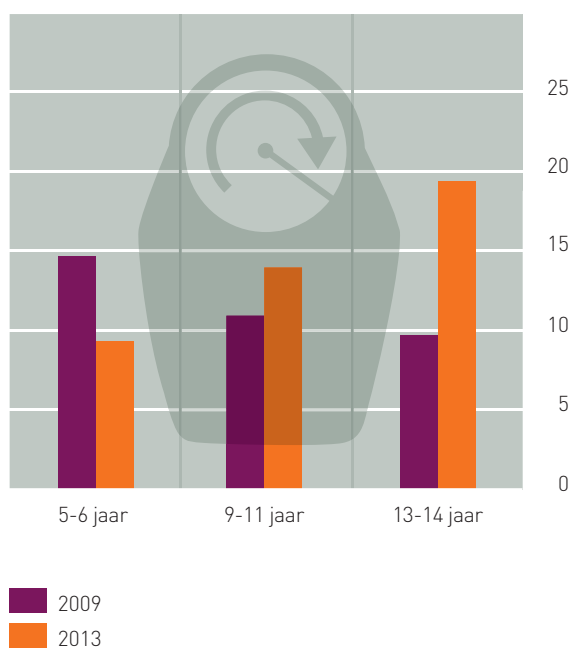
Pesten op school

Ongeveer 3% van de 13-16 jarigen in Vaals geeft aan wekelijks gepest te worden. Dit is een daling sinds 2005 (7%). Daarnaast geeft 3% van de kinderen in Vaals aan zelf wekelijks te pesten.

Psychosociale problemen bij jongeren

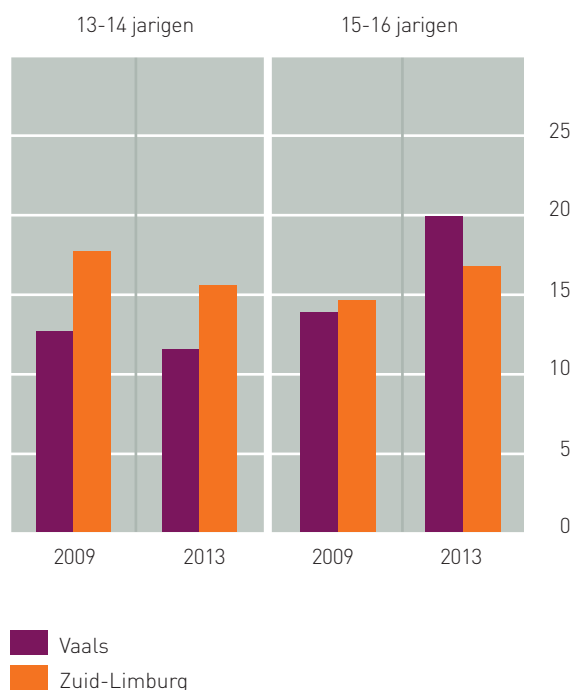
Psychosociale problemen kunnen effect hebben op veel verschillende aspecten, zoals schoolprestaties en deelname aan sociale activiteiten. Psychosociale gezondheid bij kinderen wordt binnen de Jeugdgezondheidszorg ge-

Figuur 1.3 Trends voor (ernstig) overgewicht bij jongeren in Vaals (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.

meten met het landelijk signaleringsinstrument *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Een verhoogde score (gelijk of meer dan 14) duidt op een slechtere psychosociale gezondheid en geeft aanleiding tot een vervolgonderzoek.

Een derde van de jongvolwassenen ervaart eenzaamheid

Van de 17-24 jarigen in Vaals heeft 4% een hoog risico op een angststoornis of depressie. Bijna een derde (30%) van de jongvolwassenen in Vaals ervaart enige mate van eenzaamheid. Van de 17-24 jarigen is 7% (zeer) ernstig eenzaam.

Genotmiddelengebruik

Aantal jeugdige rokers daalt niet

Van de 13-14 jarigen in Vaals rookt 3%. Bij 15-16 jarigen is de groep rokers gestegen naar 10%. Van de 17-24 jarigen geeft 30% aan te roken. Waar voor heel Zuid-Limburg een flinke daling te zien is sinds 2005, is deze trend voor Vaals niet zichtbaar.

Jongeren in Vaals drinken veel

Het op jonge leeftijd beginnen met drinken heeft grote maatschappelijke gevolgen, zoals blijvende hersenschade (tot 23 jaar ontwikkelen zich de hersenen nog), verhoogde

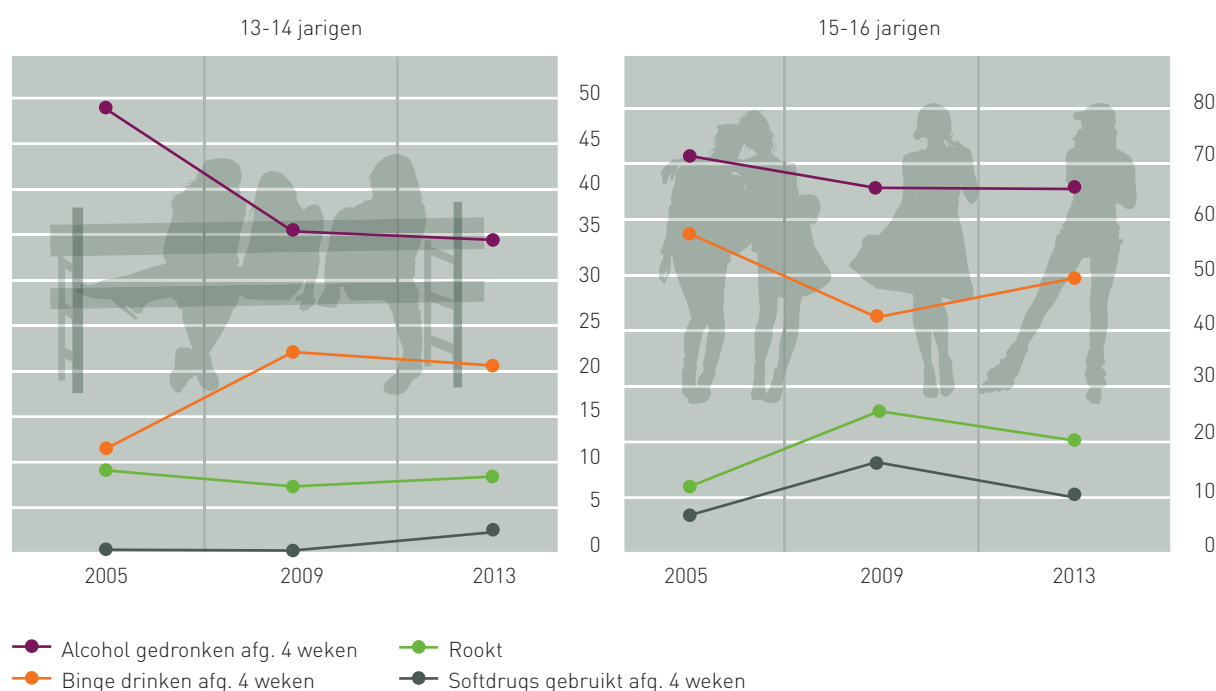
kans op verslaving, overlast, geweld en schooluitval. In Vaals heeft 35% van de 13-14 jarigen de afgelopen vier weken alcohol gedronken en 21% zelfs meer dan vijf glazen per gelegenheid (binge-drinken). Bij 15-16 jarigen is dit respectievelijk 66% en 50%. Vergeleken met Zuid-Limburgse leeftijdgenoten drinkt de Vaalse jeugd meer. De trend voor Vaals is, vergeleken met voorgaande jaren, net als voor heel Zuid-Limburg, licht gedaald. Binge-drinken onder 15-16 jarigen is echter toegenomen.

Van de jongvolwassenen in Vaals drinkt 95% alcohol, daarnaast is 13% 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 aanzienlijk hoger dan in Zuid-Limburg (46% versus 24%). Het percentage 15-16 jarigen dat zelf alcohol koopt is vergelijkbaar met dat in Zuid-Limburg (31% versus 30%). Het percentage kinderen dat aangeeft dat ze thuis of op feestjes mogen drinken van hun ouders is gedaald ten opzichte van 2009.

Figuur 1.5 en 1.6 Experimenteergedrag van 13-16 jarigen in Vaals (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.

Lichte stijging van drugsgebruik door 13-14 jarigen

Van de 13-14 jarigen in Vaals heeft 3,4% de afgelopen vier weken softdrugs gebruikt. Bij 15-16 jarigen is dit 10,2%. Te zien is dat drugsgebruik bij 13-14 jarigen licht stijgt (van minder dan 0,5% in 2009 naar 3,4% in 2013) en daalt bij de 15-16 jarigen (van 15,5% in 2009 naar 10,2% in 2013).

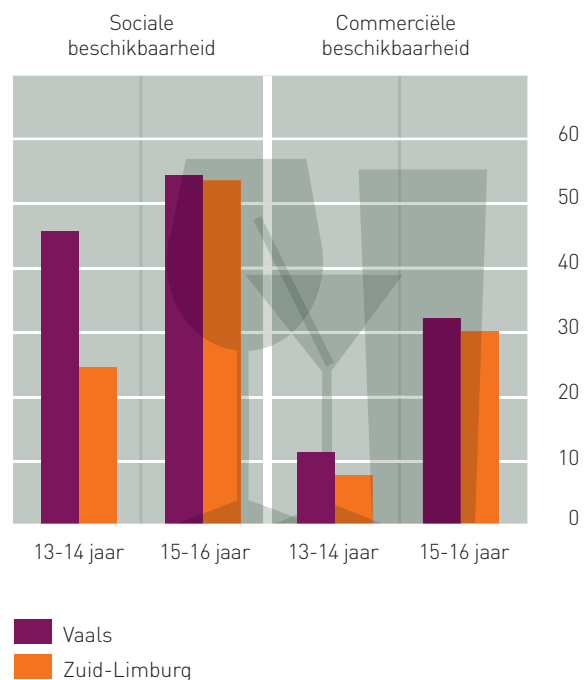
Seksuele gezondheid

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.

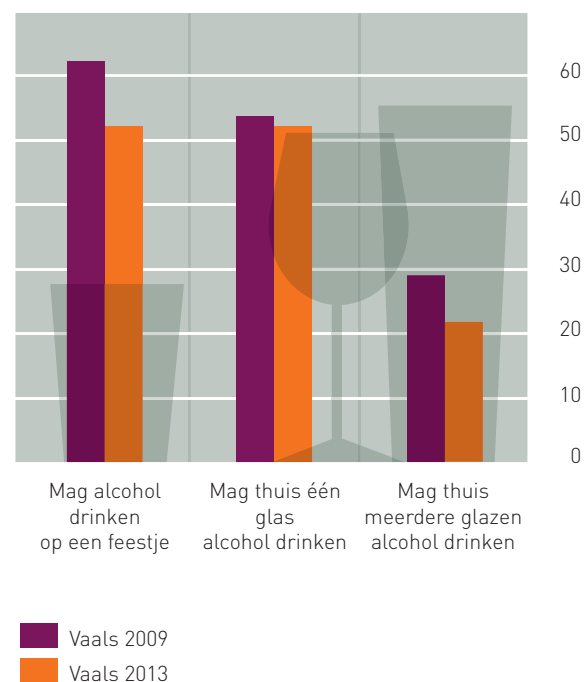
Van de 13-14 jarigen in Vaals is bijna 9% seksueel actief en op 15-16 jarige leeftijd stijgt dit naar 26%. Dit wijkt iets af van het Zuid-Limburgse beeld (respectievelijk 4% en 27%). De trend in onveilig vrijen (geen condoomgebruik) is bij 13-14 jarigen constant op ongeveer 1,5%. Bij 15-16 jarigen is een dalend beeld zichtbaar (16% in 2009 en 10% in 2013).

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



Bron: Jongerenmonitor GGD Zuid Limburg 2013

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



Bron: Jongerenmonitor GGD Zuid Limburg 2009 en 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 bestaan. 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	Vaals		NL	Zuid-Limburg	Vaals		Zuid-Limburg	Vaals
			2013	2009			2013	2009		
School										
Heeft afgelopen 4 weken gespijbeld	9	4	0	1	16	11	20	10	-	-
Lichamelijke gezondheid										
Ervaren gezondheid (goed/uitstekend)	-	84	78	85	-	81	74	72	-	-
Ontbijt ten minste 5 dagen per week	-	81	66	86	-	76	60	75	74	73
Eet elke dag groente ¹	-	39	46	41	-	39	32	48	36	30
Eet dagelijks fruit ²	-	28	36	37	-	25	26	32	25	28
Beweegt voldoende (NNGB) ³	-	67	68	87	-	59	70	75	47	34
Is lid van sportvereniging	-	65	64	59	-	59	50	64	-	-
Psychische gezondheid										
Wordt wekelijks gepest	-	5	3	9	-	2	2	6	-	-
Heeft wekelijks gepest	-	2	0	10	-	2	2	6	-	-
Psychosociale problemen (verhoogd SDQ)	-	16	12	13	-	17	20	14	-	-
Hoog risico op angststoornis of depressie	-	-	-	-	-	-	-	-	5	4
Ervaart enige mate van eenzaamheid	-	-	-	-	-	-	-	-	31	30
Is (zeer) ernstig eenzaam	-	-	-	-	-	-	-	-	6	7
Genotmiddelengebruik										
Rookt	-	6	9	6	-	17	20	25	28	30
Alcoholgebruik afgelopen 4 weken ⁴	23	18	35	35	69	60	66	66	88	95
‘Binge’ drinken ⁵	16	13	21	23	51	41	50	42	-	-
Zwaar drinken ⁶	-	-	-	-	-	-	-	-	21	13
Alcohol sociaal beschikbaar	32	24	46	-	41	53	53	-	-	-
Alcohol commercieel beschikbaar	3	7	12	-	34	30	31	-	-	-
Softdruggebruik afgelopen 4 weken	4	1	3	0	13	10	10	16	-	-
Seksuele gezondheid										
Is seksueel actief	-	5	9	6	-	27	26	30	-	-
Vrijt onveilig	-	2	2	2	-	13	10	16	-	-

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	Vaals	
		2013	2009
(Ernstig) overgewicht:			
2 jarigen	6	9	-
5-6 jarigen	11	9	15
9-11 jarigen	21	14	11
13-14 jarigen	18	20	10
17-24 jarigen	22	24	-

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



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 is 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

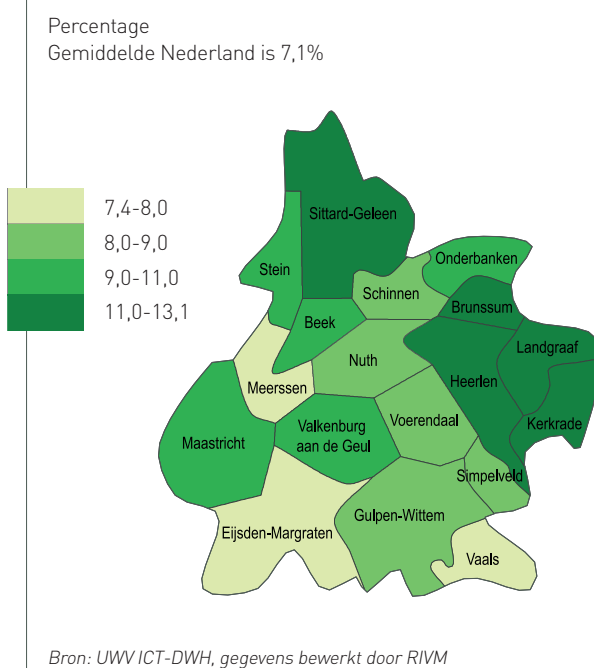
In Vaals was de netto arbeidsparticipatie van 19-64 jarigen in 2012 met 72% gelijk aan het Zuid-Limburgse gemiddelde van 72%, maar lager dan het landelijk gemiddelde van 77% [2]. In 2013 (3e kwartaal) was zowel in Nederland als in Limburg het *werkloosheidspercentage* onder de beroepsbevolking 8,5% [9].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

Psychische aandoening meest gestelde diagnose bij arbeidsongeschiktheid

In 2012 kreeg 7,6% van de bevolking (potentiële beroepsbevolking van 15-64 jaar) in Vaals 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 diagnoses bij arbeidsongeschiktheid zijn hart- en vaatziekten en kanker [8].

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



Vrijwilligerswerk

In Vaals verricht gemiddeld 25% van de volwassenen (19-64 jaar) vrijwilligerswerk. Dit is iets hoger dan het Zuid-Limburgse gemiddelde. Onder ouderen (65+) is dit 23%. Dit is gelijk aan het Zuid-Limburgse gemiddelde. (Rvtv p.50) 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 Vaals is nagenoeg gelijk gebleven de afgelopen jaren (23% in 2009 en 25% in 2012). Bij ouderen is de inzet voor vrijwilligerswerk meer toegenomen (van 16% in 2008 naar 23% in 2012). Deze ontwikkeling is gelijk aan de Zuid-Limburgse trend. Volwassenen in de kern Vaals doen iets 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].

Vrijwilligerscentrale Heuvelland

De gemeenten Vaals, Gulpen-Wittem en Valkenburg a/d Geul hebben in 2011 de Vrijwilligerscentrale Heuvelland opgericht en creëren hiermee een goede structurele basis voor vrijwillige inzet en geven inhoud aan het begrip burgerkracht. De vrijwilligerscentrale beheert een digitale vrijwilligersvacaturebank, bemiddelt actief en biedt ondersteuning bij de werving van vrijwilligers. Daarnaast dient de vrijwilligerscentrale als vraagbaak, verzorgt promotie activiteiten, evalueert programma's en sluit aan op de landelijke en provinciale infrastructuur voor vrijwilligerswerk.

De gratis hulpdienst 'Vaals Helpt' is dankzij de vrijwilligerscentrale tot stand gekomen. Deze hulpdienst die bemand wordt door vrijwilligers verricht kleine klussen in en om het huis, biedt hulp bij het doen van boodschappen, het bezoeken van de markt etc. De groep vrijwilligers bestaat uit mensen die met pensioen zijn of een uitkering krijgen van het UWV of de Sociale Dienst.

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).

Met de Vrijwilligerscentrale stimuleert en ondersteunt de gemeente Vaals het vrijwilligerswerk.

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 Vaals die betaald werk verrichten zijn daarnaast actief als vrijwilliger (22%) en geven mantelzorg (11%). Deze percentages zijn iets lager in vergelijking met mensen die geen betaald werk verrichten. Het aantal uren betaald werk heeft in Vaals nauwelijks invloed op deelname aan vrijwilligerswerk of het geven van mantelzorg.

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 13,7% van de huishoudens in Vaals tenminste 1 jaar onder de lage inkomensgrens. In Nederland was dit 8,3% (12). Mede als gevolg van de crisis is armoede sterk toe-

Meer taken combineren in de toekomst

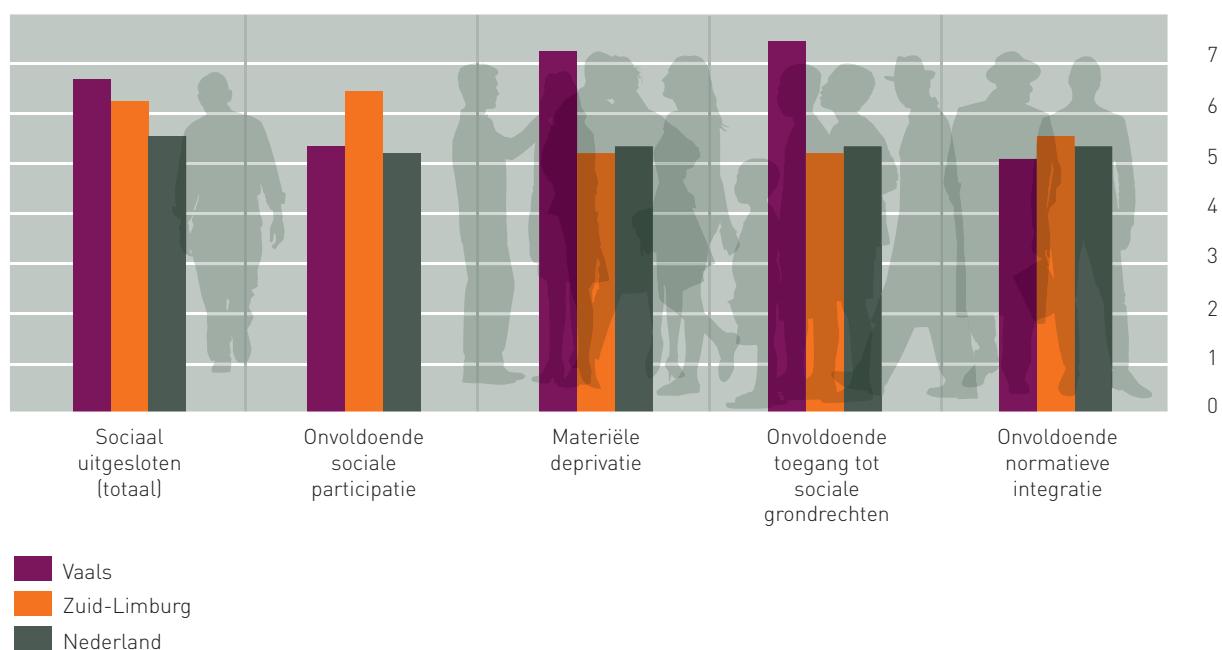
Langer doorwerken, meer mantelzorg geven, tijd blijven vinden voor vrijwilligerswerk en vrijetijdsbestedingen (8) - in de toekomst moeten mensen meer taken combineren.

Tabel 2.1 Taken combineren door volwassenen (in %)

19-64 jaar				
Vrijwilligerswerk			Mantelzorg	
Betaald werk	Zuid-Limburg	Vaals	Zuid-Limburg	Vaals
Ja	21	22	12	11
Nee	26	33	14	16
Betaald werk	Zuid-Limburg	vaals	Zuid-Limburg	Vaals
32 uur of meer	21	22	10	10
20-32 uur	19	21	16	15
12-20 uur	21	21	18	7

Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

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



Bron: Gezondheidsmonitor GGD-en 2012

genomen. Van de volwassenen en ouderen in Vaals heeft respectievelijk 24% en 10% moeite om rond te komen van het inkomen (7). Dit is minder dan het Zuid-Limburgse gemiddelde (respectievelijk 26% en 14%). Het percentage ouderen in Vaals dat moeite heeft met rondkomen is de afgelopen jaren afgenomen (van 15% in 2008 naar 10% in 2012). Onder werklozen en arbeidsongeschikten is dit percentage meer dan het dubbele. Bewoners van de kern Vaals hebben iets vaker moeite met rondkomen dan gemiddeld in de gemeente.

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 0-17-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 9,4% in Vaals.

Armoedebelief staat in de gemeente Vaals hoog op de politieke agenda.

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 Vaals is het percentage volwassenen (7%) en ouderen (4%) dat zich matig tot sterk sociaal uitgesloten voelt nagenoeg gelijk aan in Zuid-Limburg (respectievelijk 6% en 4%). Onvoldoende toegang tot sociale grondrechten komt in Vaals het meest voor (7,4%). Het gaat hierbij om rechten zoals een goede woning, medische zorg en discriminatie in het algemeen. Sociale uitsluiting is sterk afhankelijk van het opleidingsniveau. Bij volwassenen in de kern Vaals komt sociale uitsluiting het meest voor (8%).

Armoedebelief Vaals

De gemeente Vaals voert sinds 2008 een actief armoedebelief, waarbij voor een brede benadering is gekozen. Deze gaat niet alleen uit van normen voor een laag inkomen en er worden niet alleen financiële maatregelen getroffen. De rode draad is dat armoede niet alleen een materieel probleem is, maar vooral ook weerslag heeft op welbevinden, gezondheid, perspectief op verbetering en ontplooiingsmogelijkheden.

* 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 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	Gemeente Vaals		Kern
			2012	2009	Vaals
Participatie					
Verricht vrijwilligerswerk	-	22	25	23	26
Verricht betaalde arbeid	77	72	72	-	69
Geeft mantelzorg	12	13	12	6	13
Armoede					
Inkomen onder de lage-inkomensgrens (armoedegrens)	8	10	14	-	-
Heeft moeite met rondkomen	25	26	24	-	27
Sociale uitsluiting					
Sociale uitsluiting (matig tot sterk)	6	6	7	-	8

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	Gemeente Vaals		Kern
			2012	2008	Vaals
Participatie					
Verricht vrijwilligerswerk	-	24	23	16	20
Verricht betaalde arbeid	6	4	4	-	4
Geeft mantelzorg	13	12	6	8	5
Armoede					
Heeft moeite met rondkomen	14	14	10	15	11
Sociale uitsluiting					
Sociale uitsluiting (matig tot sterk)	3	4	4	-	4

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

Toelichting:

- - onbekend

Oranje cijfer geeft 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 Vaals? De oplossing wordt gezocht in betere afstemming van zorg dicht bij mensen en het vergroten van de zelfredzaamheid.

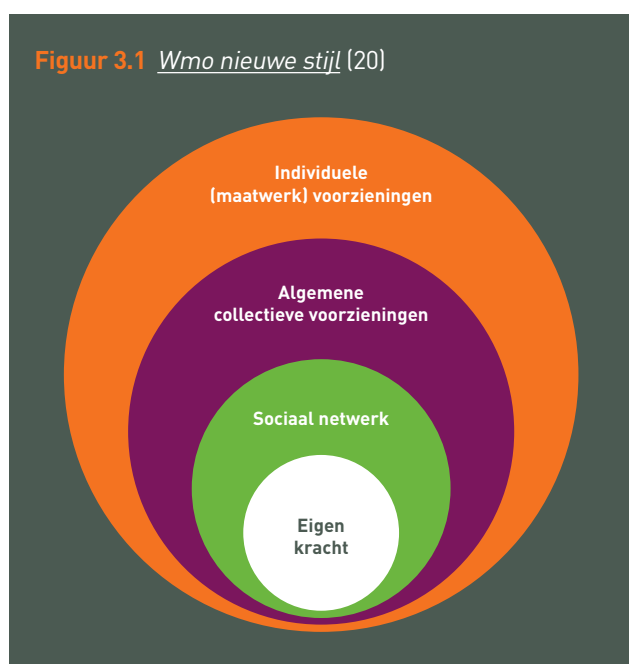
Inleiding

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.

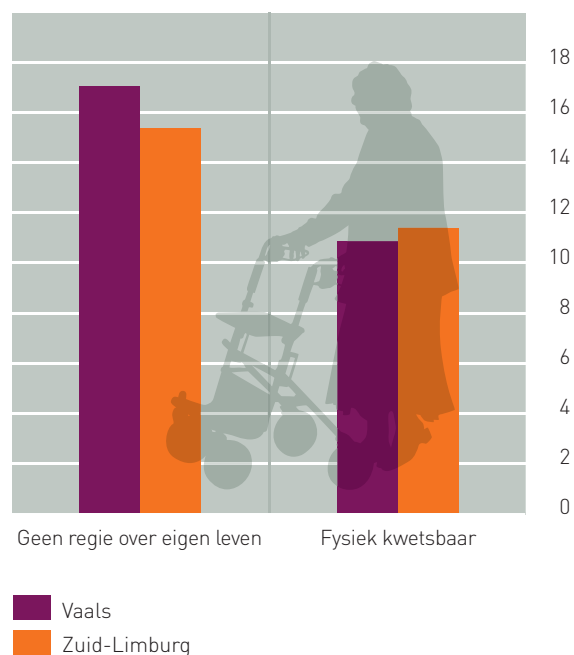
De decentralisatie van de jeugdzorg, de invoering van de participatiewet en de decentralisatie van AWBZ begeleiding zijn een feit. Door de voorgenomen bezuinigingen wordt het een grote uitdaging om de kwaliteit van zorg op peil te houden. Daarentegen zien gemeenten deze transitie als een kans om zorg 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 Vaals.

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



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



Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

tegenhanger van zelfredzaamheid is kwetsbaarheid. Kwetsbaarheid van de Zuid-Limburgers is gemeten via criteria van lichamelijke achteruitgang (zogenaamde Fried-criteria).

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 gemeente Vaals heeft 10% van de volwassenen en 17% van de ouderen het gevoel geen regie over het eigen leven te hebben. Dit is vergelijkbaar met Zuid-Limburg (respectievelijk 9% en 18%). Ouderen in Vaals zijn bovendien net zo vaak kwetsbaar dan gemiddeld in Zuid-Limburg (11%). In de kern Vaals wijken de cijfers niet noemenswaardig af van de hele gemeente.

Sociaal netwerk

Mensen die door ziekte of een beperking hulp of zorg nodig hebben krijgen vaak ondersteuning van *mantelzorgers 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 Vaals. Over vrijwilligers in de zorg zijn geen gemeentelijke gegevens beschikbaar.

Aantal oudere mantelzorgers daalt

In gemeente Vaals heeft 3% van de volwassenen (19-64) afgelopen jaar mantelzorg ontvangen. Dit is vergelijkbaar met Zuid-Limburg (4%). Van de ouderen (65+) heeft 14% het afgelopen jaar mantelzorg ontvangen. Dit is minder dan gemiddeld in de regio (18%). Het aantal volwassenen dat mantelzorg geeft is in Vaals ook gelijk aan het Zuid-Limburgse gemiddelde, maar het aantal ouderen is een stuk kleiner dan gemiddeld in Zuid-Limburg (6% ten opzichte van 12%). In tegenstelling tot de regio is in Vaals is bij ouderen dan ook geen toename van mantelzorg te zien sinds 2009.

Vooraf 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 Vaals voelt 14% van de volwassen mantelzorgers (19-64 jaar) en 16% van de oudere mantelzorgers (65+) zich zwaar belast (7). Dit is beide vergelijkbaar met gemiddeld in de regio. Daarnaast heeft 10% van de volwassenen en 36% van de oudere mantelzorgers in gemeente Vaals behoefte aan enige vorm van steun. In de kern Vaals is dit bij ouderen zelfs 53%.

Figuur 3.3 Trend mantelzorg geven (in %)



Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012 en 2008/2009

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%).

Meer privacy gerichte 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 gemeente Vaals heeft 37% van de ouderen een lokaal geïntegreerd netwerk, en 12% een privacy gericht netwerk. Dit laatste is hoger dan het Zuid-Limburgse gemiddelde (8%). In de kern Vaals is het aandeel mensen dat terugvalt op een privacy gericht netwerk zelfs 14%.

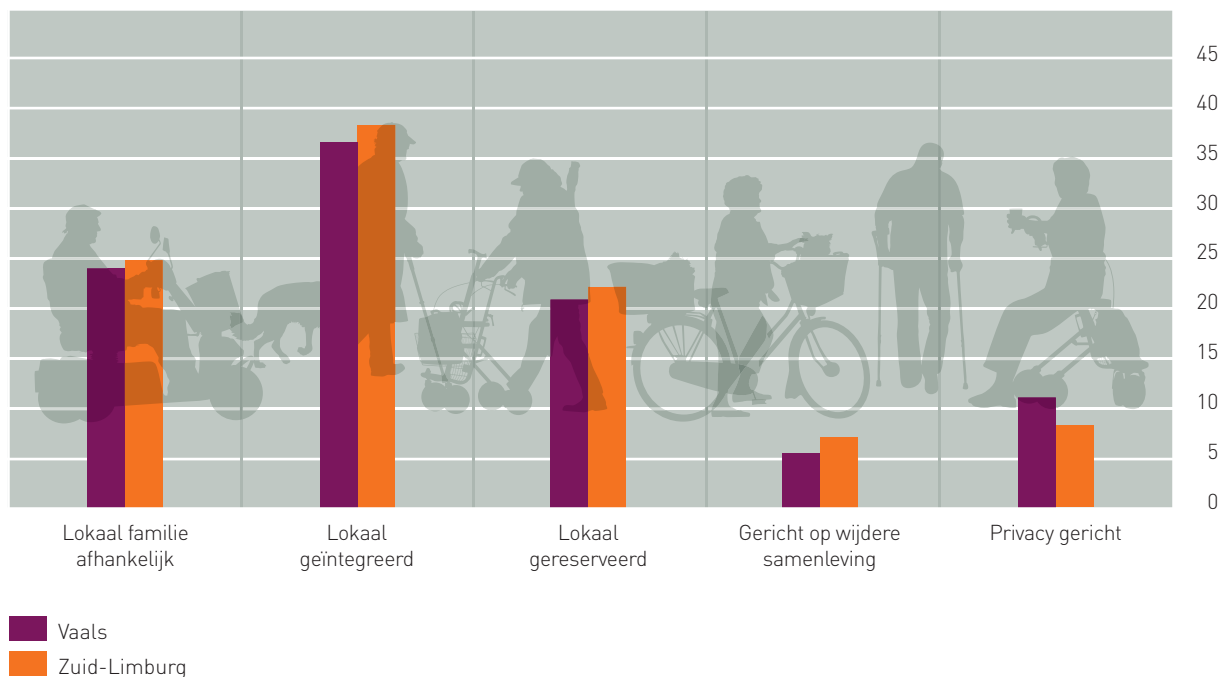
Collectieve voorzieningen

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.

Bewoners maken meer 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 gemeente Vaals maakt 54% van de ouderen gebruik van welzijnsvoorzieningen; dit is een toename sinds 2008 en het is meer dan gemiddeld in Zuid-Limburg (46%). Ouderen in Vaals krijgen vooral meer hulp bij de administratie of financiën (42% ten opzichte van 33% in Zuid-Limburg). De kern Vaals wijkt niet noemenswaardig af van de hele gemeente.

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



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. Voerendaal 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 Vaals op basis van gegevens uit het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en van de Prestatiegegevens WMO (SGB0).

Veel AWBZ verpleging

Onder wijkverpleging wordt de verpleging en verzorging bij mensen thuis verstaan. In januari 2013 ontvingen in Vaals 190 mensen persoonlijke verzorging en 70 mensen verpleegkundige zorg (22). In Zuid-Limburg en Vaals krijgen meer mensen persoonlijke verzorging dan gemiddeld in Nederland (respectievelijk 1,4 en 1,2 keer zoveel). Het aantal mensen in gemeente Vaals dat verpleging ontvangt is meer dan het Nederlandse en Zuid-Limburgse gemiddelde (respectievelijk 1,5 en 1,0 keer zoveel). Hierbij is geen rekening gehouden met de bevolkingsopbouw.

Bewoners doen minder beroep op individuele 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 gemeente Vaals 80 mensen individuele begeleiding en 65 mensen begeleiding in een groep. Voor individuele begeleiding is dit gemiddeld minder

Wijkverpleegkundigen als zichtbare schakels

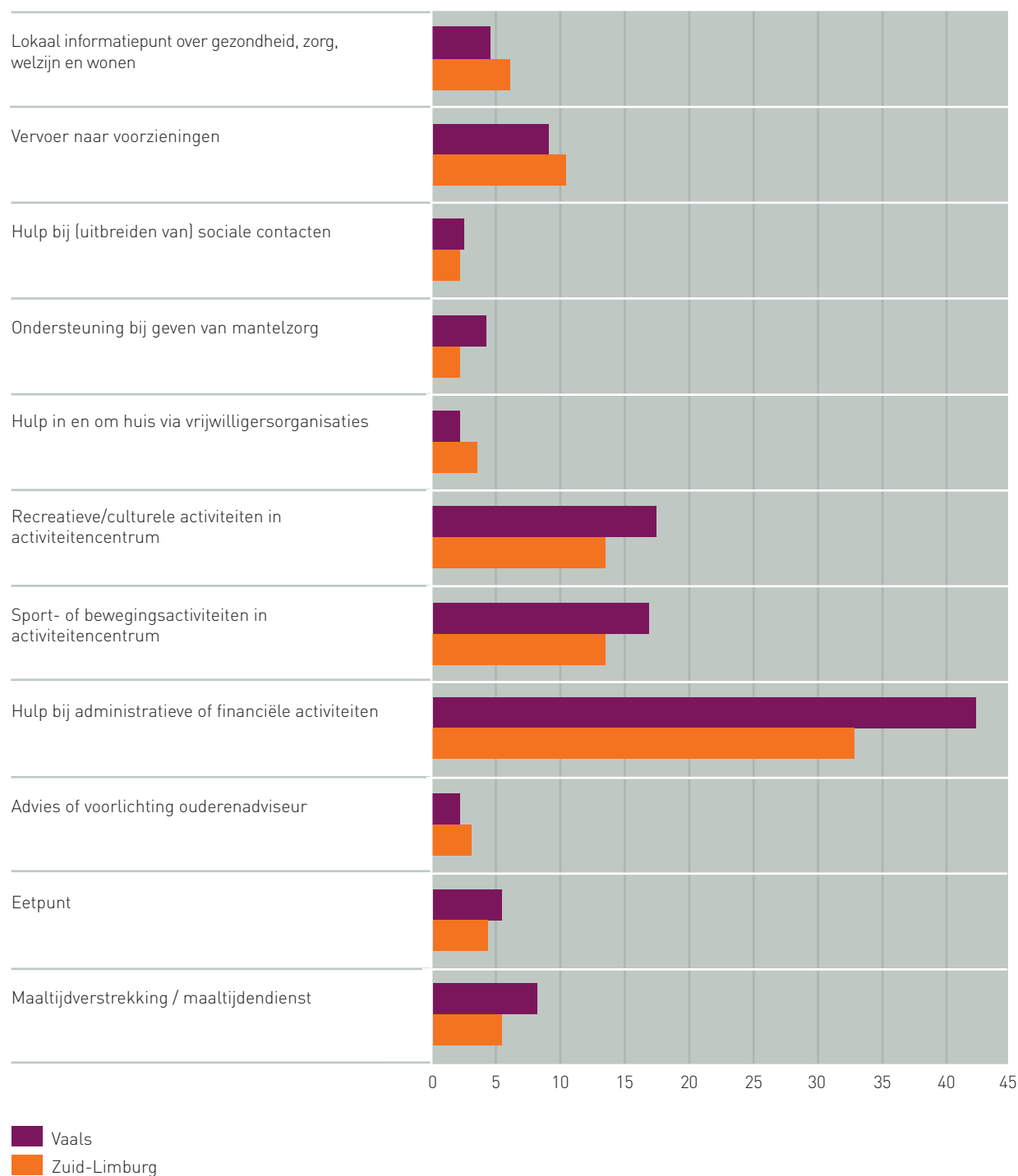
Naast de reguliere wijkverpleging is er de afgelopen jaren geïnvesteerd in extra ruimte voor de wijkverpleegkundige om taken uit te voeren buiten de formeel geïndiceerde taken. In Maastricht Heuvelland werd met deze werkwijze geëxperimenteerd. Onderzoek wijst uit dat door deze werkwijze 34% van de cliënten 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).

dan in Zuid-Limburg en Nederland. Het aantal mensen dat groepsbegeleiding ontvangt is iets groter dan het Nederlands gemiddelde, maar lager dan het Zuid-Limburgse.

Veel hulp bij het huishouden

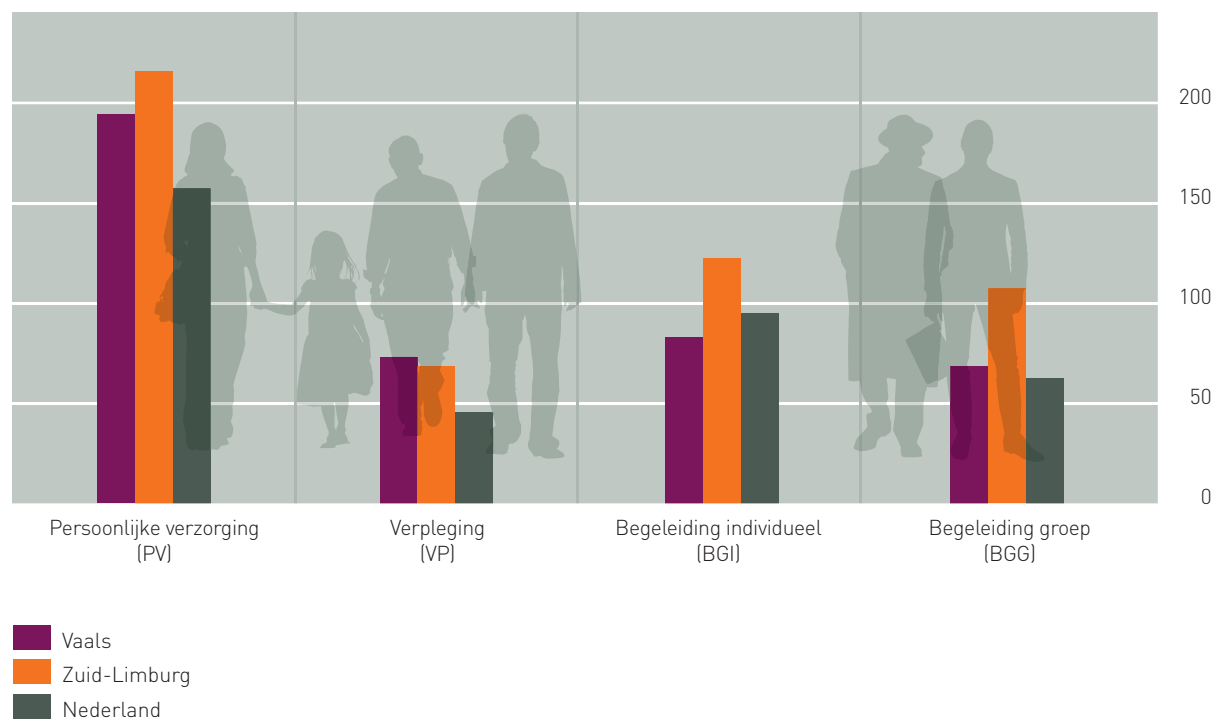
In Zuid-Limburg krijgen mensen meer hulp in het huishouden dan gemiddeld in Nederland (1,7 keer zoveel). In Vaals kregen mensen de afgelopen jaren meer hulp in het huishouden dan gemiddeld in Nederland, maar doorgaans minder dan gemiddeld in Zuid-Limburg.

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



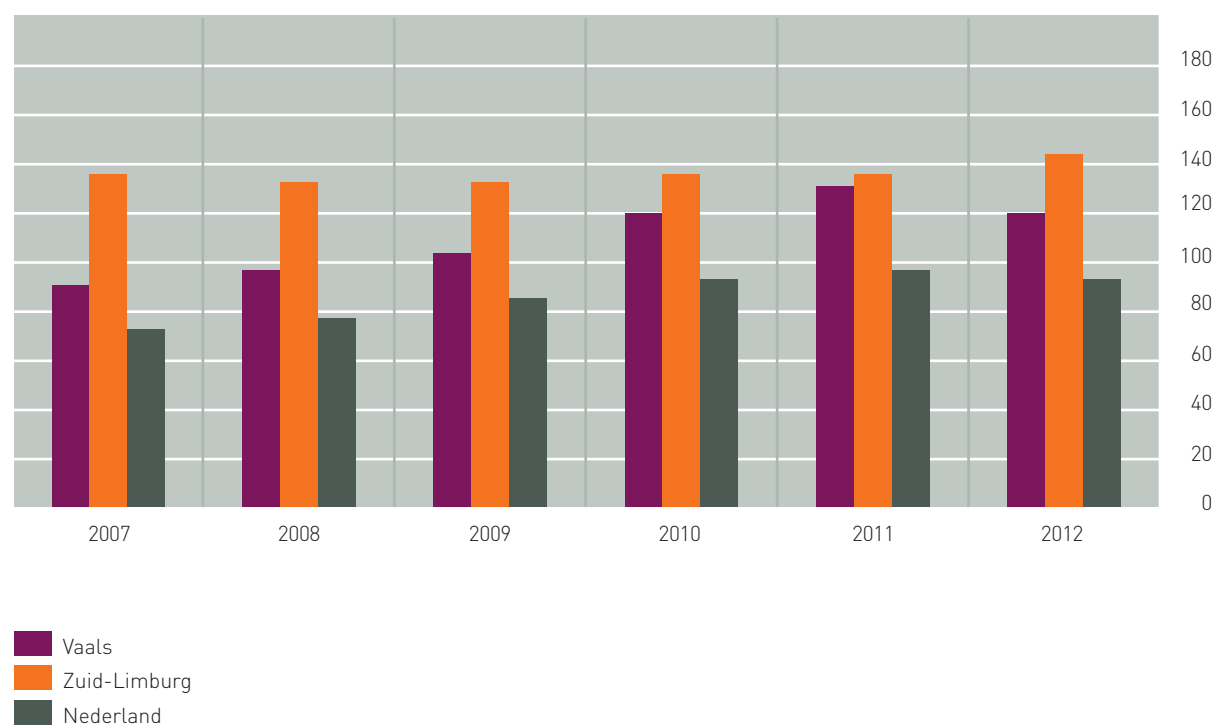
Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

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: SGB0

Aanknopingspunten voor beleid

Versterk 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 Vaals 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).

Versterk 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.

Ondersteun 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: levensvijndelijke stad) een leidraad vormen (26).

Bijlage hoofdstuk 3

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

	NL	Zuid-Limburg	Gemeente Vaals		Kern
			2012	2009	Vaals
Eigen kracht					
Geen regie over eigen leven	-	9	10	-	9
Sociaal netwerk: informele zorg					
Afgelopen jaar mantelzorg ontvangen	-	4	3	2	4
Geeft mantelzorg	12	13	12	6	13
Mantelzorgers					
- Voelt zich zwaar belast	14	15	14	-	13
- Heeft behoefte aan steun	-	22	10	-	10
Individuele voorzieningen					
Maakt gebruik van: ^a					
- Persoonlijke verzorging	161	221	195	-	-
- Verpleging	47	69	72	-	-
- Begeleiding individueel	95	118	82	-	-
- Begeleiding groep	61	104	67	-	-
Uitgaven hulp in huishouden ^b	93	142	120	-	-

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

	NL	Zuid-Limburg	Gemeente Vaals		Kern
			2012	2008	Vaals
Eigen kracht					
Geen regie over eigen leven	-	16	17	-	18
Zelfmanagement ^a	-	3,94	3,94	-	3,95
Fysiek kwetsbaar ^b	-	11	11	-	8
Sociaal netwerk: informele zorg					
Afgelopen jaar mantelzorg ontvangen	-	18	14	9	13
Geeft mantelzorg	13	12	6	8	5
Mantelzorgers:					
- Voelt zich zwaar belast	14	14	16	-	18
- Heeft behoefte aan steun	-	26	36	-	53
Sociaal netwerk:					
- Lokaal familie afhankelijk	-	25	24	-	23
- Lokaal geïntegreerd	-	38	37	-	37
- Lokaal gereserveerd	-	22	21	-	20
- Gericht op wijdere samenleving	-	6	6	-	7
- Privacy gericht	-	8	12	-	14

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

	NL	Zuid-Limburg	Gemeente Vaals		Kern
			2012	2008	Vaals
Collectieve voorzieningen					
Maakt gebruik van een of meerdere welzijnsvoorziening(en)	-	46	54	39	54
Maakt gebruik van:					
- Maaltijdverstrekking / maaltijddienst	-	5	8	4	8
- Eetpunt	-	4	5	2	6
- Advies of voorlichting ouderenadviseur	-	3	1	<1	1
- Hulp bij administratieve of financiële activiteiten	-	32	42	31	42
- Sport- of bewegingsactiviteiten in activiteitencentrum	-	13	16	11	18
- Recreatieve/culturele activiteiten in activiteitencentrum	-	13	17	12	15
- Hulp in en om huis via vrijwilligersorganisatie	-	4	2	<1	1
- Ondersteuning bij geven van mantelzorg	-	3	4	0	4
- Hulp bij (uitbreiden van) sociale contacten	-	2	2	0	2
- Vervoer naar voorzieningen	-	10	9	5	7
- Lokaal loket voor informatie over gezondheid, zorg, welzijn en wonen	-	6	5	3	3
Behoeft aan een of meerdere voorzieningen	-	28	31	25	31
Individuele voorzieningen					
Huisartsenbezoek:					
- Afgelopen 2 maanden	-	54	64	57	67
- Afgelopen jaar	-	87	89	84	90
Heeft contact gehad met:					
- Medisch specialist	-	59	63	71	63
- Tandarts	-	57	61	67	58
- Thuiszorg	-	17	10	20	10

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

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.



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 omge-

ving 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 Vaals. 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 & 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

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).

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.

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 (29). 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 Vaals wordt 13,2% van de volwassenen ernstig gehinderd door geluid en wordt 4,5% (ook) in hun slaap ernstig gestoord door geluid. In de overige kernen van de gemeente Vaals is het percentage hoger (18,4%). Belangrijke bronnen van geluid in de woonomgeving zijn onder andere vliegverkeer, burens, 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

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

	Zuid-Limburg	Gemeente Vaals	Kern Vaals
Ernstige geluidshinder	12,8	13,2	11,2
Ernstige slaapverstoring door geluid	5,5	4,5	5,1
Ernstige geurhinder	4,9	3,8	4,2
Ernstige hinder door trillingen	3,1	4,2	5,2
Bezorgdheid over woonsituatie	18,9	11,2	14,5

Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

De **oranje cijfers** geven een zeer grote kans op een verschil aan, zie [leeswijzer](#).

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

Veel ongevallen in en rond het huis

In de gemeente Vaals is het percentage 65-plussers dat een valongeluk in of rond het eigen huis heeft gehad (in een periode van 3 maanden tijd) 4,6%, In 2008 was dit 2,4%.

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

letsels te leiden dan een val in het algemeen. (www.veiligheid.nl)

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.

Meldingen huiselijk geweld en huisverboden

Verreweg de meeste meldingen van huiselijk geweld komen terecht bij de politie. In 2013 werden in de gemeente Vaals 48 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. Ondanks dat in Vaals het aantal huisverboden dat per jaar wordt opgelegd relatief laag is moet de impact hiervan niet onderschat worden.

Meldingen kindermishandeling

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

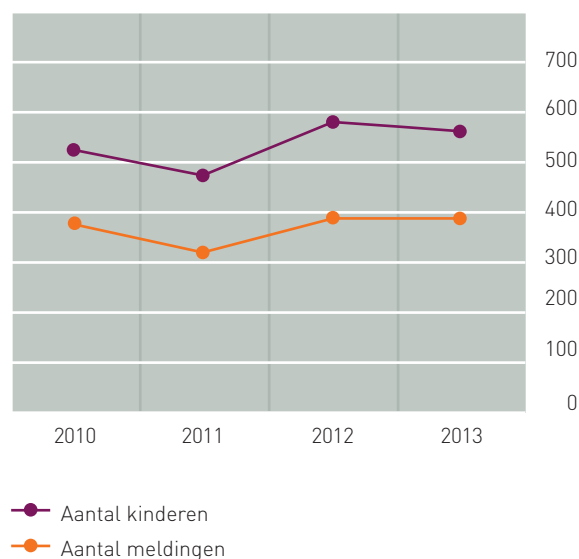
Slachtoffers huiselijk geweld

Het aantal inwoners in Vaals dat rapporteert slachtoffer te zijn van huiselijk geweld is gestegen bij de ouderen van 2,8% naar 5,3%.

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 vroeg-tijdig 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.

Figuur 4.1 Aantal meldingen van kindermishandeling in de regio Zuidelijk Zuid-Limburg



Bron: Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Tabel 4.2 Slachtoffers huiselijk geweld (in %)

	Nederland	Zuid-Limburg	Gemeente Vaals		Kern Vaals
			2009	2012	
19-64 jaar	8,4	8,8	8,2	8,1	9,3
65 jaar en ouder	3,8	4,6	2,8	5,3	5,7

Bron: Gezondheidsmonitor GGD-en, CBS en RIVM 2012

De **oranje cijfers** geven een zeer grote kans op een verschil aan, [zie leeswijzer](#).

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 samenwerking met de sociale teams georganiseerd worden.



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 Vaals. 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. 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 wellicht het belangrijkste speerpunt. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid. En er is een duidelijke link tussen bewegen en het voorkomen/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 Vaals 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. De gezondheid en leefstijl van de jeugd zijn aan de orde gekomen in hoofdstuk 2. Waar mogelijk zal worden ingegaan op trends in de tijd en wordt Vaals vergeleken met Zuid-Limburg en Nederland². 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 Vaals geeft gemiddeld 71% 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 Vaals en Zuid-Limburg is dit respectievelijk 56% en 52%, ten opzichte van 61% in Nederland.

Levensverwachting en sterfte

De *levensverwachting* is in Nederland hoog en neemt nog steeds toe. De levensverwachting in Vaals is 80,7 jaar en bijna gelijk aan die van Nederland (81,0). In de regio Zuid-Limburg is de levensverwachting lager (80,2). In Vaals overlijden jaarlijks ongeveer 110 inwoners. Er is geen duidelijke trend in het aantal overledenen de afgelo-

pen jaren. De bevolking wordt gezonder en daarmee ouder, maar door de vergrijzing neemt het aantal sterfgevallen niet af. De totale *sterfte* in deze gemeente is gelijk aan Nederland.

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 Vaals beschreven via het risico op een angststoornis of depressie, eenzaamheid en dementie.

Risico op angststoornis of depressie gelijk aan Nederland

In Zuid-Limburg hebben relatief veel mensen een hoog risico op angst of depressie. Het percentage volwassenen in Vaals (7%) met een hoog risico op een angststoornis of depressie is vrijwel gelijk aan het Zuid-Limburgse gemiddelde (7%). Van de ouderen in Vaals heeft eveneens 6% dit hoge risico, in Zuid-Limburg en Nederland is dit respectievelijk 6% en 4%. Het aantal volwassenen in Vaals met een hoog risico op angststoornis of depressie is sinds 2009 ongeveer gelijk gebleven. Bij ouderen lijkt sprake van een daling van 7% naar 5%, deze daling is echter niet statistisch significant. Meer informatie is te vinden in het *regionaal kompas*.

Eén op de acht ouderen voelt zich eenzaam

In Vaals voelt 8% van de volwassenen en 13% van de ouderen zich (zeer) ernstig *eenzaam*. In Zuid-Limburg zijn deze percentages 9% en 10%. De trends voor eenzaamheid in Vaals laten kleine veranderingen zien. Er kan sprake zijn van emotionele of sociale eenzaamheid. Emotioneel eenzame mensen kunnen weliswaar veel

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

	Nederland	Zuid-Limburg	Vaals
Totaal	68,9	+ 73,6	71,5
Hart-en Vaatziekten (totaal)	19,2	+ 22,0	18,9
Kanker (totaal)	22,4	22,4	-15,8

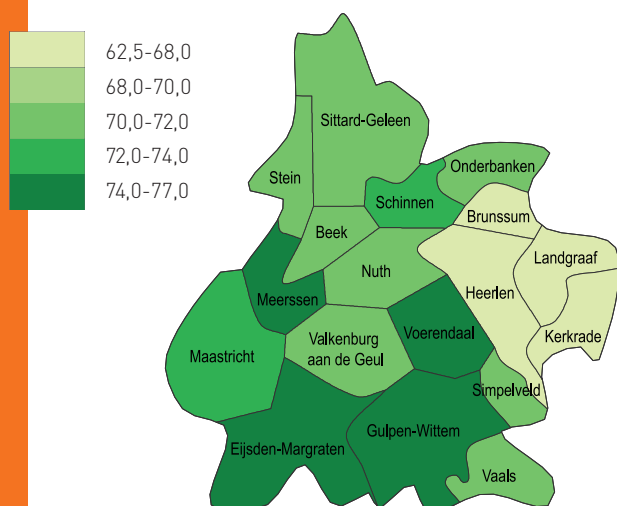
+ Sterfte significant hoger dan gemiddeld in Nederland.
- Sterfte significant lager dan gemiddeld in Nederland.

Bron: RIVM/CBS

² Op verzoek van de gemeente zijn er gegevens van de volwassenen- en ouderenmonitor beschikbaar op niveau van de kern Vaals, deze staan in de bijlage. De kernen Vijlen en Lemiers zijn te klein om als aparte kern mee te nemen in dergelijk onderzoek. Nb, de kern Vaals is exclusief de buurtschappen Raren en Wolfhaag. Het is niet zinvol de resultaten van de kern Vaals te vergelijken met de rest van de gemeente. Daarvoor zijn er te weinig respondenten in de rest van de gemeente.

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

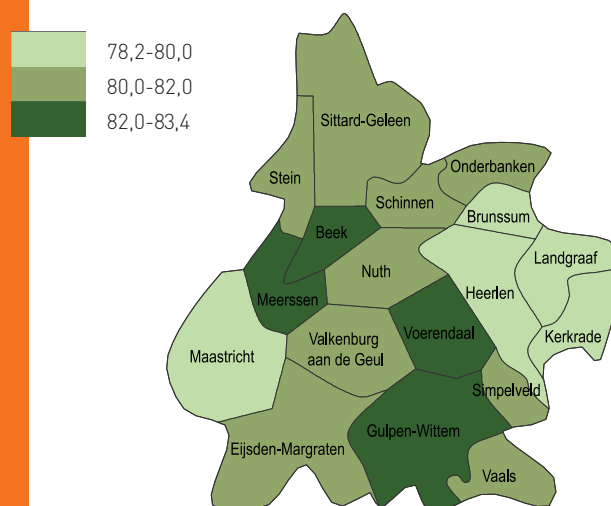
Percentage
Gemiddelde Nederland is 76,5%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

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

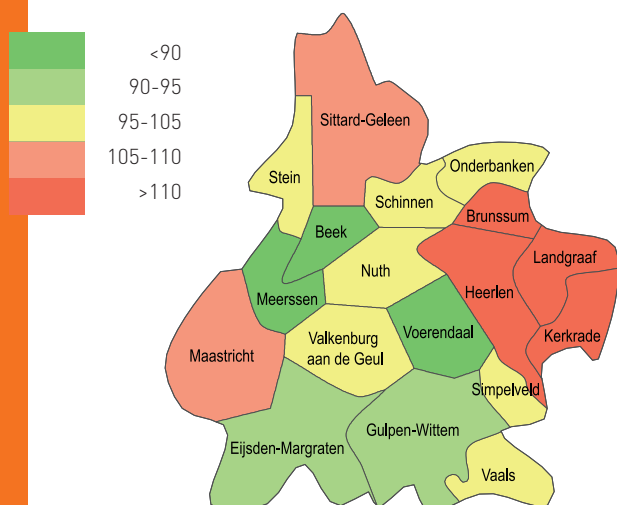
Jaren
Gemiddelde Nederland is 81,0



Bron: CBS Doodsoorzakenstatistiek, gegevens bewerkt door RIVM

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

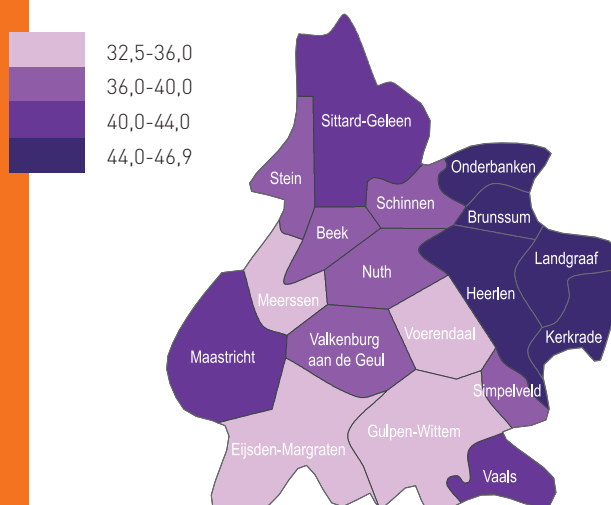
Index [Nederland = 100]*
* Comparative Mortality Figure (CMF)



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

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 Vaals voelt 22% van de volwassenen zich emotioneel eenzaam en 34% van de ouderen. Sociale eenzaamheid komt vaker voor dan emotionele eenzaamheid: 40% van de volwassenen in Vaals en 50% van de ouderen missen betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen. Er lijkt sprake van een afname van sociale eenzaamheid bij volwassenen in Vaals en een toename bij ouderen. Deze veranderingen zijn statistisch niet significant; dat betekent dat de kans groot is dat er sprake is van een toevalsbevinding.

Explosieve stijging dementie

Dementie is een complex van symptomen waaraan verschillende oorzaken ten grondslag kunnen liggen. Het aantal mensen met dementie verdubbelt als gevolg van de vergrijzing naar meer dan een half miljoen in 2040 (32). Voor Vaals betekent dit dat het aantal personen met dementie zal toenemen van ruim 200 in 2013 tot bijna 500 in 2040, een stijging van 125% (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 mensen met een chronische aandoening

Chronische aandoeningen komen veel voor. In Vaals heeft 72% 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 Vaals is dit zelfs 88% (34).

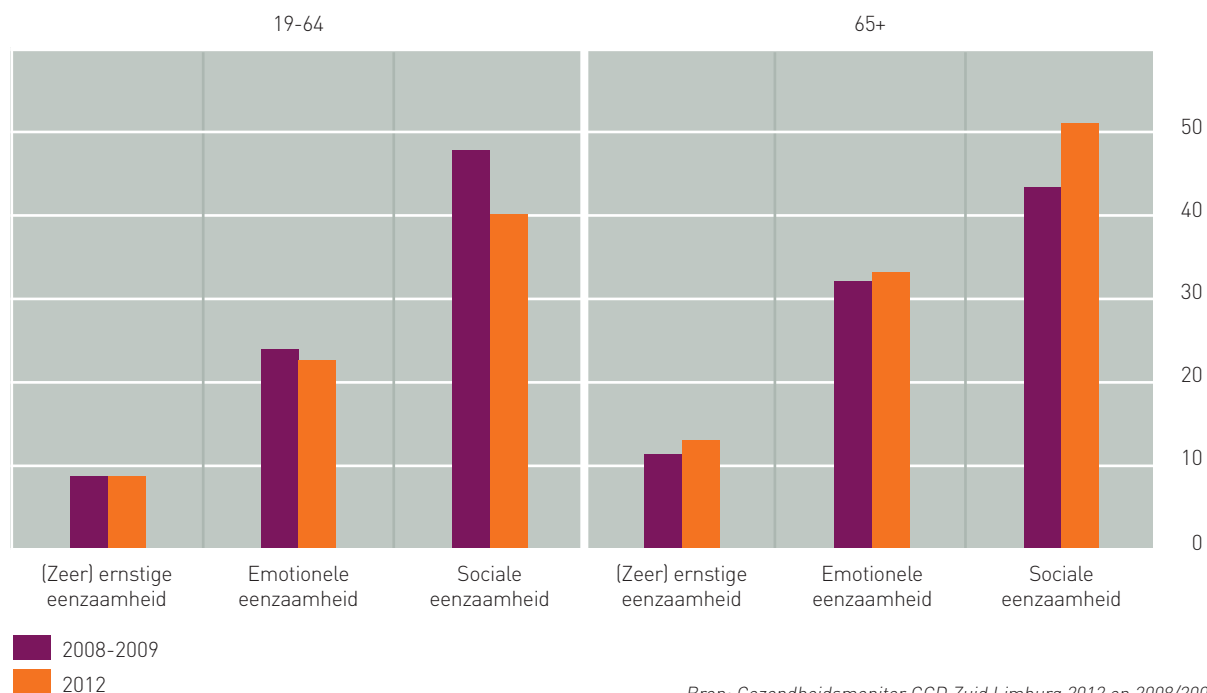
Bij meer dan de helft van de mensen met een chronische aandoening is sprake van multimorbiditeit. Dit betekent dat deze mensen meer dan één ziekte of aandoening tegelijk hebben. In Vaals betreft dit 37% van de volwassenen (2009 33%). Bij ouderen is bij 60% sprake van multimorbiditeit (2008 63%). Door de vergrijzing zal het aantal mensen met multimorbiditeit toenemen.

Veel lichamelijke beperkingen bij ouderen

In Vaals heeft 9% van de volwassenen een beperking op het gebied van mobiliteit. Dit is iets meer dan het Zuid-Limburgse gemiddelde (7%). Bij ouderen heeft een op de vier een beperking, hierin verschilt Vaals weinig van het Zuid-Limburgs gemiddelde.

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 Vaals identiek (40-34%). Voor volwassenen zijn geen trendcijfers beschikbaar.

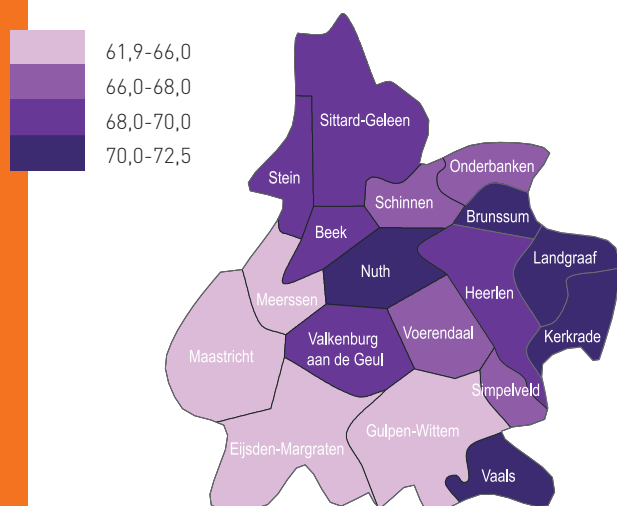
Figuur 5.5 Trends voor eenzaamheid in Vaals (in %)



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 %)

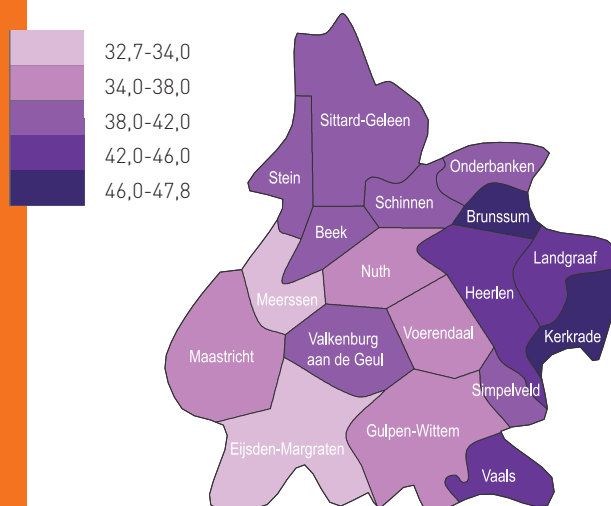
Percentage
Gemiddelde Nederland is 60,4%



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 %)

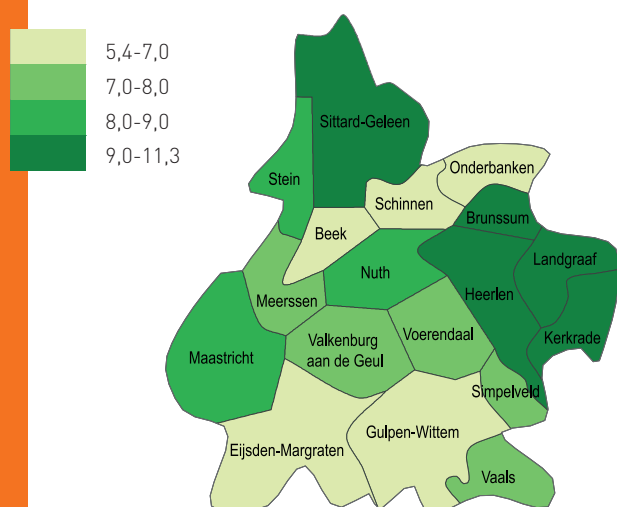
Percentage
Gemiddelde Nederland is 32,2%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

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

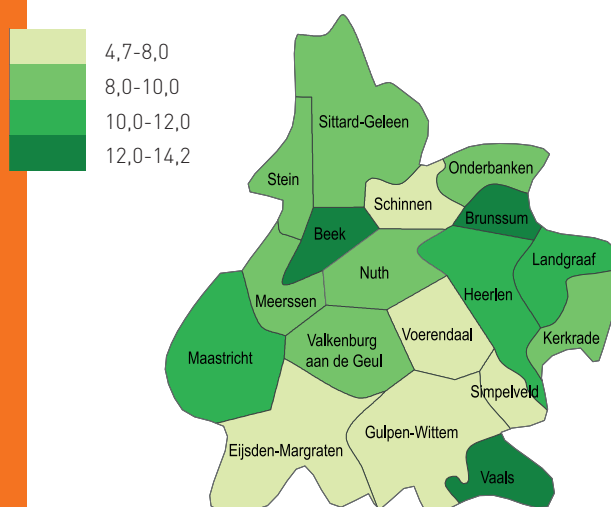
Percentage
Gemiddelde Nederland is 8,3%



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+)		
	Vaals	Zuid-Limburg	NL	Vaals	Zuid-Limburg	NL
Minimaal één van deze lichamelijke beperkingen	13	12	11	34	34	30
Horen	4	4	3	6	8	8
Zien	6	5	5	13	10	9
Mobiliteit	9	7	6	25	27	23

Bron: Gezondheidsmonitor GGD-en, CBS en RIVM 2012

Veel ouderen hebben behoefte aan hulp bij huishouden

Meer dan een op de vier (29%) 65-plussers in Vaals 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 in Vaals geeft 70% aan hulp nodig te hebben bij één of meer van deze huishoudelijke taken. Over dit onderwerp zijn geen landelijke cijfers beschikbaar. Een gedeelte van deze groep ontvangt reeds hulp bij het huishouden (zie hoofdstuk [Zorgen voor elkaar](#)).

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 Vaals de resultaten voor overgewicht gepresenteerd en wordt ingegaan op de meest belangrijke aspecten van leefstijl: alcoholgebruik, roken, voeding en bewegen.

Overgewicht neemt niet verder toe

In Vaals is bij 47% van de volwassenen (19-64 jaar) en 60% van de ouderen sprake van overgewicht. In Zuid-Limburg is dit respectievelijk 48% en 62%. Meer ouderen hebben overgewicht dan volwassenen. De trends laten voor Zuid-Limburg nog een lichte toename zien bij overgewicht en bij obesitas; in Vaals is overgewicht niet verder toegenomen.

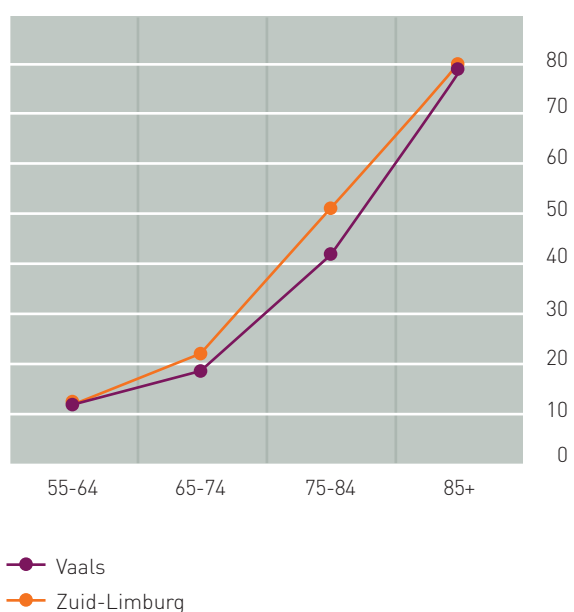
Veel inwoners van Vaals bewegen onvoldoende

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 Vaals 42% aan een van beide normen, voor ouderen is dat 64%. In Zuid-Limburg wordt minder bewogen dan gemiddeld in Nederland, dat geldt ook voor Vaals. Het valt daarbij op dat volwassenen in Vaals minder vaak voldoende bewegen dan in Zuid-Limburg, ook voldoen heel weinig ouderen in Vaals aan de fitnorm.

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



Bron: Gezondheidsmonitor GGD Zuid Limburg 2012

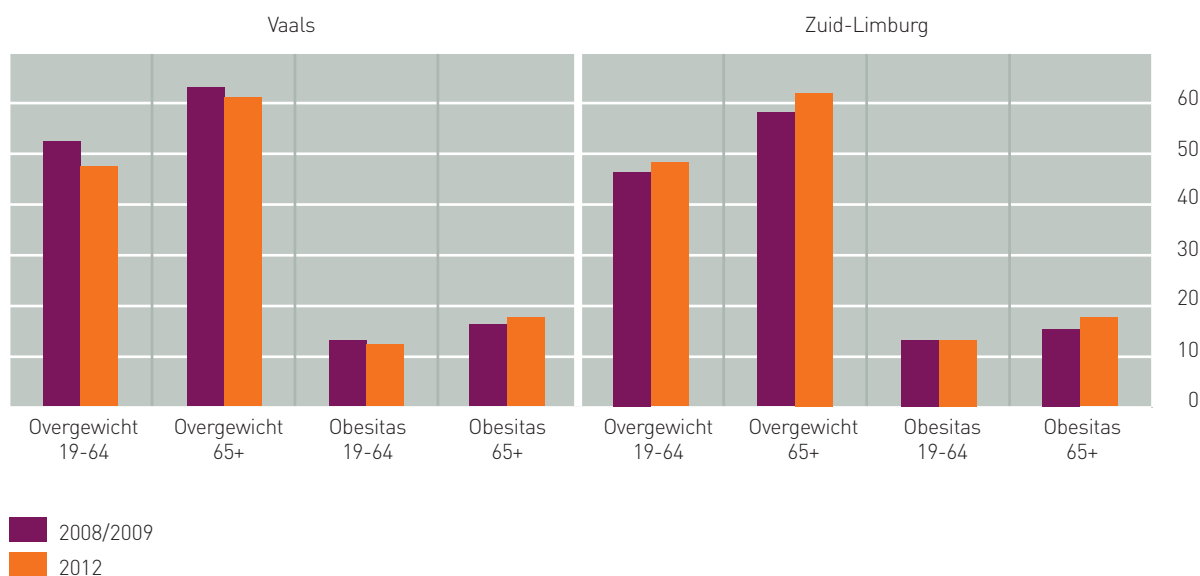
Voedingsgewoonten ouderen beter dan volwassenen

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 Vaals beter dan van volwassenen, 45% van de ouderen in Vaals eet voldoende fruit en 30% van de volwassenen (zie bijlage).

Percentage rokers daalt nauwelijks

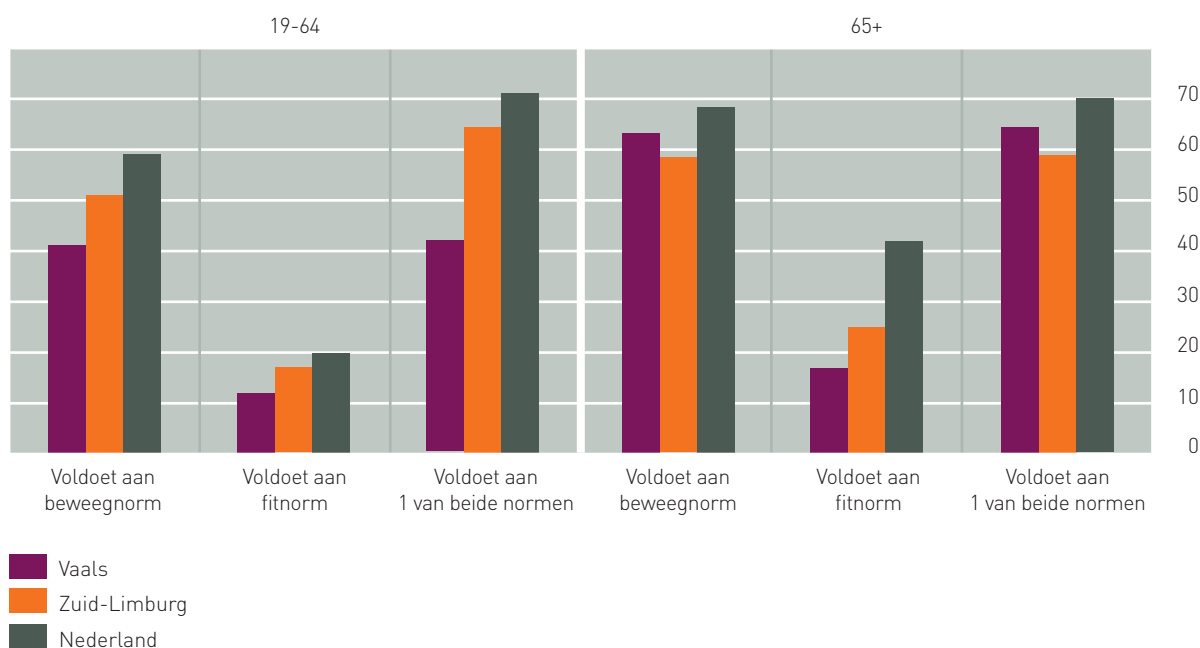
In Vaals roken ongeveer evenveel volwassenen en ouderen als in Zuid-Limburg, bij volwassenen is dat meer dan gemiddeld in Nederland. In Nederland en Zuid-Limburg is de trend voor roken licht dalend, in Vaals is deze trend alleen waarneembaar bij ouderen.

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

Vaals beweegt!

Onder de noemer van Vaals beweegt! zijn we in 2010 aan de slag gegaan met het organiseren van activiteiten, die mensen enthousiast maken om te gaan of blijven bewegen. Daarbij is een aantal uitgangspunten belangrijk:

- zoveel mogelijk aansluiten bij wensen van inwoners;
- gemakkelijk en voor iedereen bereikbaar als het gaat om niveau, beschikbaarheid en kosten;
- dicht in de eigen buurt;
- goed aansluiten op het bestaande aanbod: het gaat niet altijd om iets nieuws, soms kan ook een bestaande activiteit vernieuwd of uitgebreid worden;
- integrale aanpak: stimuleren van bewegen heeft te maken met gezondheidsbeleid, maar ook met inrichting van de openbare ruimte, subsidiebeleid en het armoedebelid.

Bewegen is breder dan sporten alleen. Trappenlopen in plaats van de lift, met de fiets naar het werk in plaats van de auto, de hond uitlaten of werken in de tuin. Mogelijkheden genoeg dus om bewegen in het gewone dagelijkse leven in te bouwen. Maar ook actief worden als vrijwilliger zet mensen in beweging.

Er zijn veel resultaten geboekt de afgelopen jaren zoals de Beweegwijzers, de Beweegkranten, nieuwe activiteiten zoals Denken en Doen, InStapWandelweken. Maar ook de Vaals beweegt-dag, fittestdag en de Vaals beweegt! -PAS; Line dance, Pilates, Bootcamp en Nordic Walk & Talk; nieuwe initiatieven vanuit vragen van inwoners zoals StartRunning, Chronisch Vitaal en Breakdance; de Beweegmakelaar, die individueel en heel gericht inwoners begeleidt naar het brede beweegaanbod en vrijwilligerswerk.

Eén op de acht volwassenen is een zware drinker

Trendcijfers geven geen duidelijk uniform beeld. Overmatig alcoholgebruik³ lijkt bij volwassenen en ouderen te zijn toegenomen, zwaar drinken⁴ is vrijwel gelijk gebleven. De trends zijn echter niet statistisch significant: of deze trends gelden voor alle volwassenen en ouderen in Vaals

is onzeker. Overmatig gebruik bij ouderen komt in Zuid-Limburg minder vaak voor dan gemiddeld in Nederland, in Vaals ligt dit percentage nog wat lager. De mate waarin in Vaals zwaar wordt gedronken is gelijk aan Zuid-Limburg. Meer info over alcoholgebruik staat in het [regionaal kompas](#).

³ Zwaar drinken: minstens 1 dag per week 6 glazen of meer (mannen) of 4 glazen of meer (vrouwen).

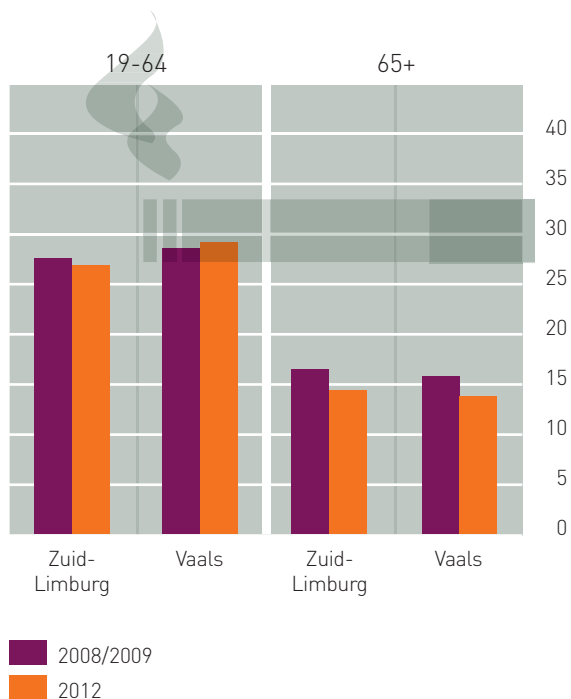
⁴ Overmatig alcoholgebruik: meer dan 14 glazen per week voor vrouwen of 21 glazen per week voor mannen.

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



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

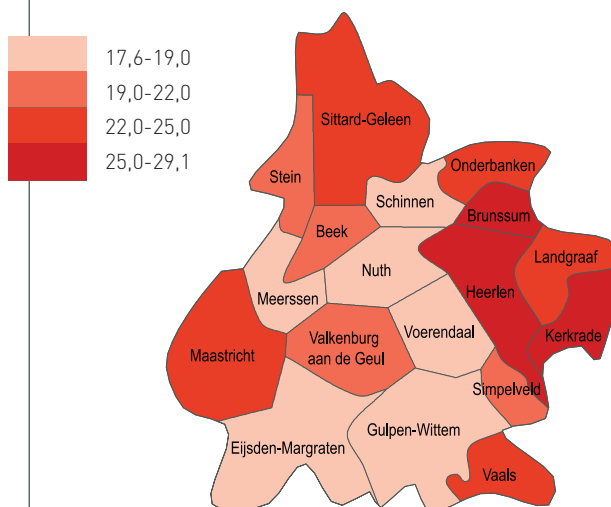
Figuur 5.14 Trends voor roken (in %)



Bron: Gezondheidsmonitor Zuid Limburg 2012 en 2008/2009

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

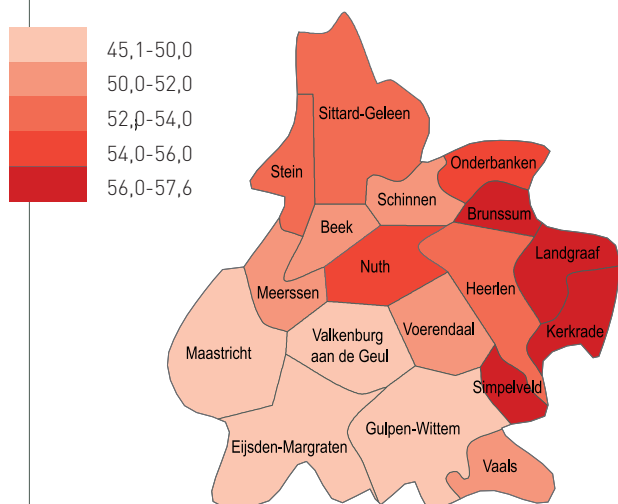
Percentage
Gemiddelde Nederland is 22,8%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

Figuur 5.16 Overgewicht 2012, per gemeente (in %)

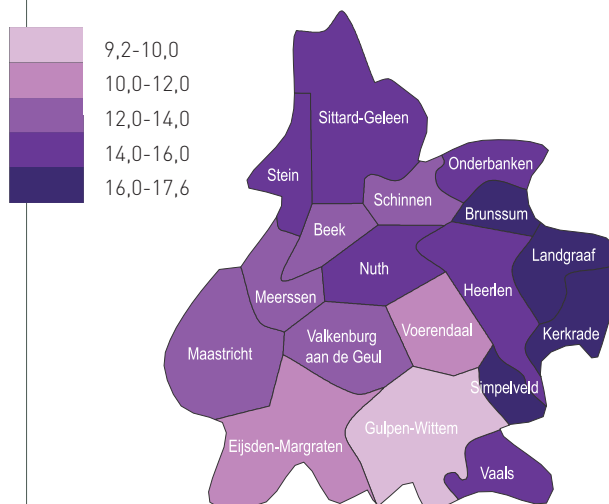
Percentage
Gemiddelde Nederland is 48,3%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

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

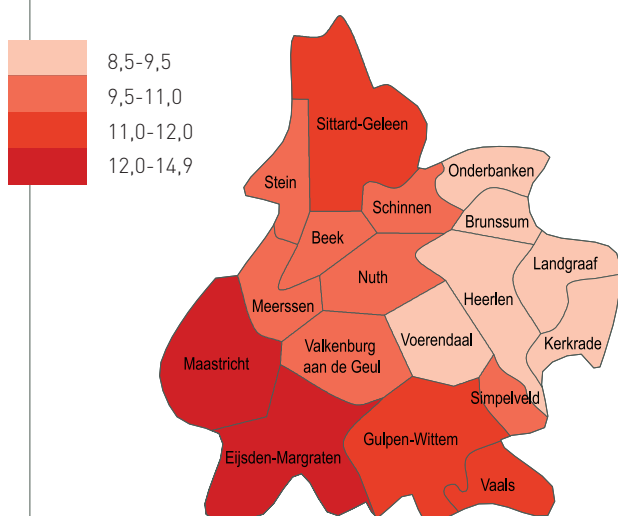
Percentage
Gemiddelde Nederland is 12,7%



Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM

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

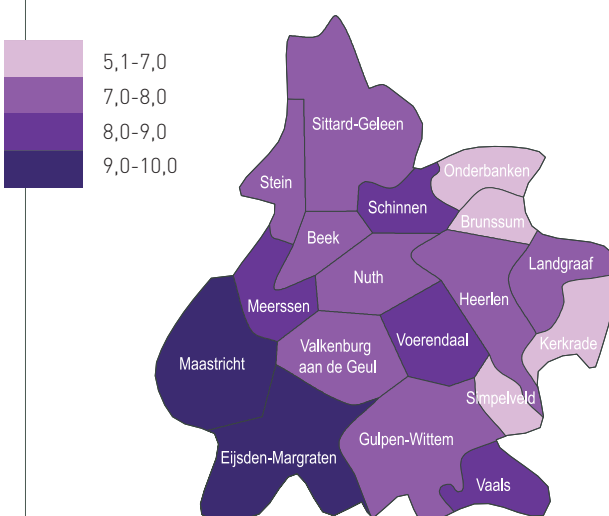
Percentage
Gemiddelde Nederland is 10,4%



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 in Vaals is hoog en neemt net als in de rest van Zuid-Limburg en Nederland, langzaam toe. Mensen worden ouder. Naar verwachting zal door de vergrijzing het aantal inwoners met 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 gezondheidszorg en met name op de mantelzorgers ook toenemen door een sterke stijging van het voorkomen van dementie als gevolg van de vergrijzing.

Gezondheid en leefstijl niet beter dan in Zuid-Limburg

De gezondheid van de bevolking in Zuid-Limburg steekt nog steeds ongunstig af ten opzichte van de rest van Nederland, vooral de ervaren gezondheid en het voorkomen van een of meerdere chronische aandoeningen. Ouderen hebben meer problemen met mobiliteitsbeperkingen. In Zuid-Limburg wordt meer gerookt, minder bewogen en overgewicht en obesitas komen meer voor dan in de rest van Nederland. Dit geldt ook voor Vaals. In Vaals valt op dat de resultaten voor bewegen ongunstiger zijn dan in de regio. Preventief gezondheidsbeleid blijft ook in Vaals heel belangrijk. Van alle landelijke speerpunten is bewegen het 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 Vaals. 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.

Bijlage hoofdstuk 5

Gezond leven, 19-64 jaar (in %)

	NL	Zuid-Limburg	Gemeente Vaals		Kern
			2012	2009	Vaals
Gezondheid algemeen					
Ervaren gezondheid (goed/zeer goed)	81	76	77	-	76
Psychische gezondheid					
Hoog risico op angststoornis/depressie	6	7	7	5	9
Eenzaam (ernstig/zeer ernstig)	8	9	8	8	9
Sociaal eenzaam	38	39	40	47	43
Emotioneel eenzaam	26	26	22	24	25
Chronische aandoeningen					
Minimaal 1 aandoening	54	60	65	56	70
Multimorbiditeit (minimaal 2 aandoeningen)	26	32	37	33	42
Diabetes	4	5	6	3	6
Beperkingen					
Minimaal 1 lichamelijke beperking (horen, zien, mobiliteit)	11	12	13	-	15
- Beperking zien	5	5	6	-	6
- Beperking horen	3	3	4	-	5
- Beperking mobiliteit	6	7	9	-	11
Leefstijl					
Overgewicht	45	48	47	51	48
Ernstig overgewicht (obesitas)	12	13	13	13	14
Voldoet aan beweegnorm	59	51	41	-	44
Voldoet aan fitnorm	20	17	12	-	12
Voldoet aan combinorm	61	54	42	-	44
Voldoende fruit	-	30	30	32	29
Voldoende groenten	-	40	42	44	39
Roken	25	27	29	29	30
Zwaar drinken	12	12	13	12	14
Overmatig alcoholgebruik	8	8	10	8	11

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	Gemeente Vaals		Kern
			2012	2008	Vaals
Gezondheid algemeen					
Ervaren gezondheid (goed/zeer goed)	61	52	56	-	58
Psychische gezondheid					
Hoog risico op angststoornis/depressie	4	6	6	6	5
Eenzaam (ernstig/zeer ernstig)	9	10	13	11	14
Sociaal eenzaam	45	44	50	43	51
Emotioneel eenzaam	30	31	34	32	33
Chronische aandoeningen					
Minimaal 1 aandoening	84	89	88	82	87
Multimorbiditeit (minimaal 2 aandoeningen)	56	64	60	63	59
Diabetes	16	19	19	14	20
Beperkingen					
Minimaal 1 lichamelijke beperking (horen, zien, mobiliteit)	30	34	34	40	36
- Beperking zien	9	10	13	15	15
- Beperking horen	8	8	6	9	6
- Beperking mobiliteit	23	27	25	31	24
Beperkingen in alledaagse huishoudelijke activiteiten (HDL)	-	36	29	-	28
Leefstijl					
Overgewicht	59	62	60	61	58
Ernstig overgewicht (obesitas)	16	18	17	17	15
Voldoet aan beweegnorm	68	58	63	-	64
Voldoet aan fitnorm	42	25	17	-	19
Voldoet aan combinorm	70	59	64	-	66
Voldoende fruit	-	50	45	49	48
Voldoende groenten	-	43	44	48	44
Roken	13	15	14	15	17
Zwaar drinken	6	7	6	6	5
Overmatig alcoholgebruik	8	7	4	3	5

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: Themaport 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. Beijl 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-Sijtermans

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 Vaals'.

Het rapport, de samenvatting, de rapporten van de andere Zuid-Limburgse gemeenten en het regionaal 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