



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Gemeentelijke gezondheidsprofielen Rapportage instrumentontwikkeling

RIVM Briefrapport 2015-0125
S.L.N. Zwakhals | A.H.P. Luijben



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Gemeentelijke gezondheidsprofielen

Rapportage instrumentontwikkeling

RIVM Briefrapport 2015-0125
S.L.N. Zwakhals | A.H.P. Luijben

Colofon

© RIVM 2015

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

S.L.N. Zwakhals (auteur), RIVM
A.H.P. Luijben (auteur), RIVM

Contact:
S.L.N. Zwakhals
G&M/VZP
laurens.zwakhals@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van VWS, in het kader van het project Gemeentelijke Gezondheidsprofielen

Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Gemeentelijke gezondheidsprofielen

Het RIVM heeft in samenwerking met de GGD'en de zogeheten gemeentelijke gezondheidsprofielen gemaakt. Hierop staat per gemeente het beeld van de gezondheid van de lokale bevolking weergegeven. Informatie over de volksgezondheid van alle gemeenten in Nederland zijn in de profielen uniform weergegeven. Ook kunnen de cijfers uit het profiel worden vergeleken met het gemiddelde van de GGD-regio waar de gemeente in ligt en het landelijke gemiddelde. De gemeentelijke gezondheidsprofielen zijn te vinden op: www.rivm.nl/gemeentelijke-gezondheidsprofielen.

Een gezondheidsprofiel geeft cijfers weer zoals de levensverwachting, sterftcijfers naar doodsoorzaak, en de mate waarin een aantal ziekten en aandoeningen voorkomen. Ook is een aantal demografische gegevens opgenomen, zoals de bevolkingsgroei, het verschil tussen het totaal aantal sterfgevallen en het aantal geboortes (het geboorteoverschot), het migratiesaldo en de opbouw van de bevolking naar leeftijd en geslacht. Bezoekers kunnen ook zien hoe gemeenten scoren op verschillende leefstijlfactoren, zoals roken, drinken en overgewicht. Verder staan de vaccinatiëgraad, de bereikbaarheid van zorgvoorzieningen en sociaaleconomische verschillen (naar inkomen en opleiding) in grafieken weergegeven.

De gezondheidsprofielen zijn op verzoek van het ministerie van VWS gemaakt, op basis van bestaande data van onder meer de GGD'en, het CBS en het RIVM. Zo wordt de geografische informatie uit www.volksgezondheidenzorg.info niet op onderwerpen ontsloten, maar per gemeente. In dit rapport worden onder andere een overzicht en verantwoording gegeven van de gekozen indicatoren. Daarnaast is beschreven wat nodig is om de profielen te onderhouden en worden mogelijke uitbreidingen aangereikt.

Kernwoorden: gemeentelijke gezondheidsprofielen, Zorgatlas gekanteld, gezondheidsinformatie, grafieken, visualisaties, verantwoording indicatoren, onderhoud

Synopsis

Health profiles of Dutch municipalities

In collaboration with the Dutch Municipal Health Services (MHS) the Dutch National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) has produced a set of municipal health profiles. Every municipality has now a profile that displays the image of the health of the local population. These profiles display a uniform set of indicators about the public health of all municipalities in the Netherlands. These local indicator data can now be compared with the average of the regions where the municipality belongs to as well as the national average. The data and graphs of these Dutch municipal health profiles are published on a website: www.rivm.nl/gemeentelijke-gezondheidsprofielen

A municipal health profile contains data for indicators such as life expectancy, mortality (by several causes of death), as well as the prevalence of a number of diseases and disorders. A number of demographic indicators are also presented, such as population composition by age and sex, the difference between the total number of deaths and the number of births and the net migration. Visitors of the website can also see how the municipality scores for various risk factors such as smoking, alcohol intake and obesity as compared to regional and national averages. Finally, some other indicators such as the vaccination rate, the accessibility of certain healthcare services and socio-economic health differences (by income and education) are visualized in a number of ways.

The Dutch Ministry of Health commissioned the RIVM to create these health profiles. They are based on existing data coming from the regional health authorities, from Statistics Netherlands and the RIVM. For example, the geographic information that is normally presented in the RIVM website www.volksgezondheidenzorg.info is presented here not in maps. The data is 'rotated' here and presented topic wise for each municipality separately. This report presents an overview and justification of the indicators chosen and methodology applied. Additionally, maintenance requirements to keep these municipal health profiles up to date are described and possible extensions are suggested.

Keywords: municipal health profiles, Dutch National public health atlas rotated, health information, graphs, visualization, justification, indicators, maintenance

Inhoudsopgave

Samenvatting – 9

1 Inleiding – 11

2 Inhoud van de gezondheidsprofielen – 15

3 Relatie met bestaande producten en projecten – 23

4 Onderhoud – 25

5 Blik op de toekomst – 29

5.1 Inhoudelijke uitbreidingen: extra indicatoren en visualisaties—29

5.2 Technische uitbreidingen – 33

6 Conclusies en aanbevelingen – 35

Literatuurlijst – 37

Dankwoord – 39

Bijlage 1: Leden van de klankbordgroep – 41

Bijlage 2: Overzicht van indicatoren – 42

Bijlage 3: Lijst van kernindicatoren voor GIDS-gemeenten – 49

Samenvatting

RIVM heeft in opdracht van VWS de gemeentelijke gezondheidsprofielen gemaakt. Dit is een internetproduct en is te vinden op: www.rivm.nl/gemeentelijke-gezondheidsprofielen. Voor elke gemeente is een gezondheidsprofiel beschikbaar. In een gemeentelijk gezondheidsprofiel kan een gemeente specifieke informatie over de volksgezondheid in zijn gemeente vergelijken met het gemiddelde van de GGD en van Nederland.

Dit rapport geeft achtergrondinformatie over de gezondheidsprofielen. Ten eerste is een overzicht opgenomen van de visualisaties, de indicatoren en de cijfers die in de profielen te vinden zijn. Vervolgens wordt de relatie beschreven met bestaande producten en projecten. Ten derde wordt beschreven wat nodig is om het de website te onderhouden. Ten slotte is een hoofdstuk opgenomen met mogelijke nieuwe toekomstige ontwikkelingen, zowel op het gebied van nieuwe onderwerpen als op het gebied van technische doorontwikkeling.

De gegevens zijn afkomstig van de website www.volksgezondheidenzorg.info (voorheen de Zorgatlas). Op deze website zijn heel veel kaarten op gemeenteniveau te vinden met gegevens over gezondheids(gerelateerde) indicatoren. De kaarten geven een goed beeld van de ruimtelijk geografische patronen van deze indicatoren. Echter, als je een overzicht van de beschikbare gegevens van één gemeente wilt, dan is dat heel lastig omdat het een intensieve zoektocht door de website vergt. De gezondheidsprofielen bieden hiervoor een oplossing. Feitelijk zijn de databases achter de Zorgatlas 'gekanteld'. Hierdoor is de ingang niet meer een onderwerp of een indicator, maar de gemeente; voor elke gemeente zijn nu eenvoudig in één overzicht alle cijfers beschikbaar. De gezondheidsprofielen zijn echter meer dan een overzicht. Per gemeente zijn 19 visualisaties beschikbaar waarin 81 indicatoren zijn opgenomen. In de meeste visualisaties zijn cijfers opgenomen van de gemeente, de GGD én Nederland. Het gaat om meer dan 2000 cijfers per gemeente. Dat is exclusief cijfers op sub-gemeentelijk niveau (vierposities postcode, wijk of buurt) die voor een aantal indicatoren ook in de grafieken worden getoond.

De gezondheidsprofielen worden gegenereerd in het statistisch pakket R. Er zijn templates voor de webpagina's en voor de grafieken beschikbaar. In R worden de templates gevuld met gegevens uit databestanden. Zo worden alle noodzakelijke bestanden gegenereerd. Een update van tabellen en grafieken met nieuwe gegevens is snel geregeld. Het wordt iets ingewikkelder wanneer er gemeentelijke herindelingen moeten worden doorgevoerd, maar ook dat is goed realiseerbaar.

Een mogelijk vervolg van het project kan beperkt blijven tot onderhoud, maar er kan ook gedacht worden aan een verdere uitbreiding en verfijning. Wat dit laatste betreft kan gedacht worden aan een uitbreiding van het aantal visualisaties en indicatoren. Er moet echter

voor opgepast worden dat het niet te uitgebreid wordt. Dat heeft namelijk als risico dat de informatie weer verwordt tot gegevens. Ten tweede kan gedacht worden aan technische uitbreidingen. Een belangrijke technische uitbreiding kan zijn dat binnen een gezondheidsprofiel een gemeente niet alleen vergeleken kan worden met de GGD en met Nederland, maar ook met een willekeurige andere gemeente. Een andere technische uitbreiding ligt in de wens van de begeleidingsgroep om voor sub-gemeentelijke cijfers weer kaarten te kunnen opnemen.

1 Inleiding

VWS heeft het RIVM gevraagd om de informatie uit de Zorgatlas (inmiddels VZinfo.nl) niet alleen via kaarten te ontsluiten, maar ook per gemeente. De kaarten bieden een prima overzicht van de geografische spreiding van het vóórkomen van een fenomeen. Echter, als je van één gemeente alle cijfers uit de Zorgatlas wilt halen, is dat een ingewikkelde en tijdrovende klus. De gedachte is dat de gegevens uit de Zorgatlas hergebruikt kunnen worden om per gemeente uniforme overzichten te maken die een beeld geven van de gezondheidstoestand in die gemeente. De databases van de Zorgatlas moeten als het ware 'gekanteld' ontsloten worden. Dat leidt dan tot een gezondheidsprofiel per gemeente.

Doel

Bij het maken van de gezondheidsprofielen ging het om de *presentatie* van beschikbare cijfers op gemeenteniveau. Doel was niet om een lijst van indicatoren op te stellen. Er zijn al diverse projecten die zich daarmee bezighouden. Het doel was wel om informatieve uniforme visuele overzichten per gemeente te maken waarbij de gemeentecijfers ook nog eens vergeleken kunnen worden met cijfers van de GGD-regio waarin de gemeente ligt en met landelijke cijfers. Om dit te realiseren is als het ware teruggewerkt: welke visualisaties kunnen voor alle gemeenten gemaakt worden, zijn informatief en werken goed? Welke indicatoren zijn er dan nodig om deze visualisaties te vullen? Welke gegevens zijn er dus nodig? In welke bronnen zijn deze gegevens te vinden? Dit rapport geeft achtergrondinformatie over de totstandkoming van de gezondheidsprofielen.

Pilot

De gemeentelijke gezondheidsprofielen zijn eind februari 2015 als website opgeleverd (www.rivm.nl/gemeentelijke-gezondheidsprofielen). Deze versie kan gezien worden als een pilotversie. Er is uitgegaan van de beschikbare informatie in het Zorgatlas-project. Al snel bleek dat bij een gemeentelijk perspectief trendgegevens veel extra informatie geven en deze zijn daarom toegevoegd. In de Zorgatlas waren niet voor alle indicatoren trendgegevens beschikbaar. Daarom is in een aantal gevallen teruggevallen op onderliggende bronnen. De belangrijkste hiervan is CBS Statline. De doodsoorzaak specifieke sterfte is voor een periode van 17 jaar herberekend. Voor de gegevens over sociaaleconomische status zijn additionele gegevens van het SCP gebruikt. Verder zijn trendgegevens over de vaccinatiegraad per gemeente toegevoegd.

Andere indicatoroverzichten

Om aansluiting te vinden bij indicatoroverzichten die GGD'en al hebben gemaakt, is hier ook naar gekeken. De belangrijkste daarvan was die van de GGD Limburg-Zuid. Er zat grote overlap in de beschikbare indicatoren uit de Zorgatlas databases en het indicatoroverzicht van Zuid-Limburg. In de indicatorset van Zuid-Limburg werd een aantal indicatoren genoemd die niet in het Zorgatlas-project beschikbaar waren, maar wel eenvoudig toegankelijk bleken. Een voorbeeld daarvan

zijn de Leefbaarometer gegevens. Deze zijn toegevoegd aan de profielen. In het Limburgse overzicht werden ook indicatoren genoemd van de ROS'en. Deze waren niet zondermeer toegankelijk voor het profielenproject en zijn buiten beschouwing gelaten. Daarnaast stonden in de lijst ook zorgaanbodgegevens. Ook deze zijn buiten beschouwing gelaten.

Vergelijking met GGD- en landelijke cijfers

Door niet alleen de gegevens van de gemeente aan te bieden, maar door in elk gezondheidsprofiel ook de cijfers van de GGD waar de gemeente in ligt én het Nederlands gemiddelde op te nemen, biedt dat referenties zodat de gemeentecijfers beter geïnterpreteerd kunnen worden. Samen met de trendgegevens voegt dit de meeste informatie toe aan de grafieken.

Principes

Bij het maken van de profielen speelden twee belangrijke principes: 'begin-bij-het-eind' en 'keep-it-simple'. Het begin-bij-het-eind-principe houdt in dat eerst is nagegaan waar de profielen voor gebruikt moeten kunnen worden en welke informatie uit de profielen te halen moet zijn. Van daaruit is een presentatievorm ontwikkeld die hier optimaal bij aansluit. Vervolgens is bepaald welke data nodig zijn. Ten slotte zijn de gegevens vastgelegd in datasets. Het keep-it-simple-principe houdt in dat de profielen moeten uitblinken in eenvoud. Er zou geen verdere uitleg nodig hoeven zijn om de informatie uit de grafieken af te lezen. Dat betekent bijvoorbeeld dat geen inhoudsopgave nodig is en dat de begeleidende tekst erg beperkt kan zijn. Het moet vooral een visueel product zijn.

Oorspronkelijk was geoffreerd om de profielen als PDF's beschikbaar te stellen. Dit omdat vooraf niet duidelijk was of een webversie realiseerbaar was. Gedurende het project bleek dat dit binnen het beschikbare budget wel degelijk gerealiseerd kon worden. Toen is in overleg met de opdrachtgever besloten er ook daadwerkelijk een webversie van te maken.

Niet alleen gezondheids- en zorginformatie

De gezondheidsprofielen bevatten niet alleen gezondheids- en zorgindicatoren. Er is ook informatie beschikbaar over demografie en omgeving. De profielen focussen niet op individuen, maar op de ruimtelijke eenheid van een gemeente. Door deze focus is het handig voor een gemeente om inzicht te hebben in de (ontwikkeling) van de bevolkingssamenstelling binnen hun gemeentegrenzen. Een sterk vergrijsde gemeente zal anders naar zijn populatie kijken dan een gemeente met een jonge bevolking. De ontwikkeling van de populatie speelt hierin eveneens een belangrijke rol. In de gezondheidsprofielen zijn dan ook een aantal indicatoren opgenomen die de bevolking beschrijven.

Inspiratiebronnen

Het concept van profielen per geografische eenheid is niet nieuw. Op het internet zijn veel voorbeelden te vinden. Voor de gezondheidsprofielen waren de volgende een belangrijke inspiratiebron:

- [WHO Country health profiles](#)
- [Chicago Health Atlas](#)
- [OECD Compare your Country](#)
- [VNG/KING Waar staat je gemeente](#)

Opbouw van het rapport

In dit rapport zal eerst een korte omschrijving van de opgeleverde gezondheidsprofielen worden gegeven. In het volgende hoofdstuk komt de relatie met andere producten aan de orde. Vervolgens zal worden ingegaan op het onderhoud van de bestaande profielen. Daarna volgt een overzicht van mogelijke uitbreidingen. Enerzijds kunnen visualisaties en indicatoren worden toegevoegd. Anderzijds kunnen er technische uitbreidingen worden gemaakt. Ten slotte volgt een hoofdstuk met conclusies en aanbevelingen.

De rapportage geeft antwoord op de volgende vragen:

- Is het doel van het project bereikt?
- Welke beperkingen zijn er aan het op gemeenteniveau ontsluiten van de informatie?
- Wat is de relatie met bestaande producten en projecten?
- Hoe kunnen de profielen worden onderhouden?
- Wat zijn mogelijke uitbreidingen van de profielen?

2 Inhoud van de gezondheidsprofielen

Eind februari 2015 is het project *Gemeentelijke gezondheidsprofielen* afgerond. Voor 408 gemeenten (gemeentelijke indeling per 1 januari 2013) is een gezondheidsprofiel gepubliceerd op: www.rivm.nl/gemeentelijke-gezondheidsprofielen. Een gemeentelijk gezondheidsprofiel geeft per gemeente een overzicht van de gezondheidstoestand in grafieken en tabellen (visualisaties). Figuren 1 t/m 3 geven voorbeelden van een aantal visualisaties.

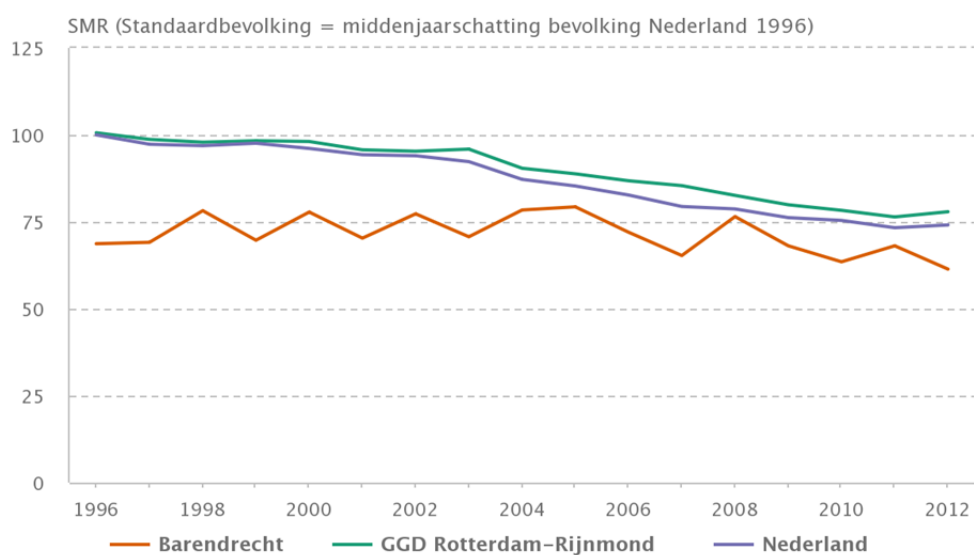
Levensverwachting 2009-2012, in jaren

	Barendrecht	GGD	Nederland
Levensverwachting bij geboorte	82,6	80,4	81,0
Levensverwachting bij geboorte, mannen	81,3	78,3	78,9
Levensverwachting bij geboorte, vrouwen	83,8	82,5	82,9
Levensverwachting bij 65 jaar	20,4	19,2	19,6
Levensverwachting bij 65 jaar, mannen	19,4	17,4	17,9
Levensverwachting bij 65 jaar, vrouwen	21,3	20,8	21,0

Bron: volksgezondheidszorg.info

Figuur 1: Voorbeeld van de levensverwachting in tabel

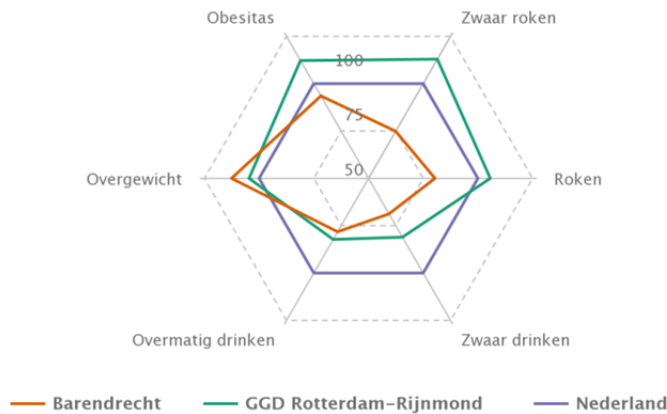
Gestandaardiseerde sterfte (indirect) Barendrecht, GGD Rotterdam-Rijnmond en Nederland 1996-2012



CBS Kerncijfers overledenen; gegevens bewerkt door RIVM

Figuur 2: Voorbeeld van de trend in sterfte

Gezondheidsdeterminanten Barendrecht, GGD Rotterdam-Rijnmond en Nederland
2012



Figuur 3: Voorbeeld van een overzicht van leefstijlfactoren

De gezondheidsprofielen bevatten 81 indicatoren

In totaal zijn 81 indicatoren opgenomen die zijn samengebracht in 19 visualisaties waarvan 17 grafieken en 2 tabellen. Tabel 1 geeft een overzicht van de opgenomen visualisaties.

Tabel 1: Overzicht van visualisaties in de gezondheidsprofielen

- 1 Geïndexeerde bevolkingsontwikkeling, gemeente, GGD en Nederland 1990-2013, prognose tot 2040
- 2 Bevolkingsontwikkeling in gemeente, uitgesplitst naar geboorteoverschot en migratiesaldo 1990-2013
- 3 Vruchtbaarheidscijfers gemeente, GGD en Nederland, 1990-2013
- 4 Sterfte gemeente, GGD en Nederland 1996-2012
- 5 Bevolkingspiramide gemeente 1990 en 2013
- 6 Bevolkingspiramide gemeente, GGD en Nederland 2013
- 7 Demografische, groene en grijze druk gemeente, GGD en Nederland 1996-2013
- 8 Huishoudenssamenstelling gemeente, GGD en Nederland 2000-2013
- 9 Allochtonen, autochtonen gemeente, GGD en Nederland 1996-2013
- 10 Levensverwachting gemeente, GGD, Nederland 2009-2012, in jaren
- 11 Gezonde levensverwachting bij 19 jaar GGD en Nederland 2012, in jaren
- 12 Gezondheidsindicatoren gemeente, GGD en Nederland 2012
- 13 Sterfte naar doodsoorzaak gemeente 1996-2012
- 14 Sterfte naar doodsoorzaak gemeente, GGD en Nederland 1996-2012
- 15 Gezondheidsdeterminanten gemeente, GGD en Nederland 2012
- 16 Vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma gemeente, GGD en Nederland 2006-2014
- 17 Nabijheid van zorgvoorzieningen gemeente, provincie en Nederland 2012
- 18 Ontwikkeling sociaaleconomische status gemeente, GGD en Nederland 1998-2010
- 19 Leefbaarometerscore gemeente totaal en per postcode naar zes deelgebieden 2012

Indicatoren ingedeeld in vier domeinen

De indicatoren zijn ingedeeld in de domeinen 1) demografie, 2) gezondheid en determinanten, 3) preventie en zorg en 4) omgeving. De keuze van deze domeinen is besproken met de klankbordgroep (Bijlage 1). Tabel 2 geeft een overzicht van het aantal indicatoren per domein. In bijlage 2 staat een lijst met alle indicatoren. Daarbij is aangegeven in welk domein de indicatoren vallen en voor welke jaren de indicatoren beschikbaar zijn.

Tabel 2: Aantal indicatoren en visualisaties per domein

Domein	Aantal indicatoren	Aantal grafieken	Aantal tabellen
Demografie	19	9	-
Gezondheid en determinanten	40	4	2
Preventie en zorg	15	2	-
Omgeving	7	2	-
Totaal	81	17	2

Bij het domein demografie zijn meer grafieken opgenomen dan bij gezondheid en determinanten terwijl het domein gezondheid en determinanten ruim twee keer zoveel indicatoren bevat. De reden dat bij de demografische indicatoren meer grafieken kunnen worden uitgewerkt is dat er daarvoor op gemeenteniveau veel meer trenddata beschikbaar is. Data over trends ontbreekt voor een belangrijk deel bij de gezondheidsindicatoren. Alleen voor de doodsoorzaakspecifieke cijfers was een tijdreeks beschikbaar op gemeenteniveau.

Ruim 2000 datapunten per profiel

Tabel 3 laat ook zien dat voor het domein demografie meer gegevens beschikbaar zijn. Deze tabel geeft een overzicht van het aantal cijfers per visualisatie per gemeente. Dit wordt ook wel het aantal *datapunten* genoemd. Per visualisatie wordt het aantal indicatoren getoond en ook voor het aantal jaren waarvoor cijfers zijn opgenomen. Door het aantal indicatoren te vermenigvuldigen met het aantal jaar waarvoor gegevens beschikbaar zijn, kom je tot het totaal aantal datapunten dat is opgenomen in de gezondheidsprofielen. In totaal zijn er 826 datapunten opgenomen op gemeenteniveau, 588 op GGD-niveau en 594 op landelijk niveau. In totaal gaat het dus om 2008 cijfers (datapunten). Dat is exclusief de cijfers op postcode en wijk- of buurniveau. Deze zijn beschikbaar voor de nabijheid van zorgvoorzieningen (visualisaties 17), voor de sociaaleconomische status (visualisatie 18) en voor de indicatoren van de leefbaarometer (visualisatie 19). Het aantal cijfers van de indicatoren op binnengemeentelijk schaalniveau verschilt vanzelfsprekend per gemeente.

Overigens zitten er wel dubbeltellingen in. Een aantal cijfers is namelijk in meerdere visualisaties gebruikt. De bevolkingsopbouw van een gemeente voor 2013 is zowel gebruikt voor visualisatie 5 als voor visualisatie 6. Hetzelfde geldt voor de doodsoorzaken per gemeente. Deze worden zowel in visualisatie 13 als in visualisatie 14 getoond. Anderzijds bestaat de indicator bevolkingsopbouw in de bevolkingspiramides (visualisaties 5 en 6) strikt genomen uit 40 cijfers.

Het voert echter te ver om dit als 40 afzonderlijke indicatoren en daarmee als afzonderlijke datapunten te zien.

Keuze van indicatoren primair op basis van VZinfo.nl

Voor de keuze van de indicatoren is in eerste instantie gekeken naar de beschikbaarheid van gegevens op gemeenteniveau in de geografische databases van het VZinfo-project (het voormalige Zorgatlas-project). Van de 81 indicatoren die zijn opgenomen in de gezondheidsprofielen, zijn er 71 ook in VZinfo.nl (de Zorgatlas) opgenomen.

In de profielen zijn de volgende extra indicatoren opgenomen:

- 1 Bevolking per vijfjaarsleeftijdsklasse (bevolkingspiramide)
- 2 Meerpersoonshuishoudens zonder kinderen
- 3 Huishoudens met kinderen en twee ouders
- 4 Autochtonen
- 5 Leefbaarometerscore: bevolkingssamenstelling
- 6 Leefbaarometerscore: sociale samenhang
- 7 Leefbaarometerscore: publieke ruimte
- 8 Leefbaarometerscore: veiligheid
- 9 Leefbaarometerscore: voorzieningenniveau
- 10 Leefbaarometerscore: woningvoorraad

Tabel 3: Datapunten per visualisatie

Visualisatie	Gemeente		GGD		Landelijk		
	Indica- toren	Aantal jaren	Indica- toren	Aantal jaren	Indica- toren	Aantal jaren	
1	Geïndexeerde bevolkingsontwikkeling + prognose	1 1	24 26	1 1	24 26	1 1	24 26
2	Bevolkingsontwikkeling uitgesplitst	3	24	-	-	-	-
3	Vruchtbaarheid	1	24	1	24	1	24
4	Sterfte, gestandaardiseerd en bruto	2	17	2	17	2	17
5	Bevolkingspiramide gemeente, 1990 en 2013	1	2	-	-	-	-
6	Bevolkingspiramide gemeente, GGD en landelijk	1	1	1	1	1	1
7	Demografische, groene en grijze druk	3	23	3	23	3	23
8	Huishoudens- samenstelling	4	14	4	14	4	14
9	Etniciteit	3	17	3	17	3	17
<i>Totaal demografie</i>		-	359	-	285	-	285
10	Levensverwachting	6	1	6	1	1	6
11	Gezonde levensverwachting	-	-	12	1	12	1
12	Gezondheidsindicatoren	6	1	6	1	6	1
13	Sterfte doodsoorzaak gemeente	10	17	-	-	-	-
14	Sterfte doodsoorzaak gemeente, GGD en landelijk	10	17	10	17	10	17
15	Gezondheids- determinanten totaal, man, vrouw	18	1	18	1	18	1
<i>Totaal gezondheid en determinanten</i>			370		212		212
16	Vaccinatiecijfers van het RVP, 9 vaccinaties	9	9	9	9	9	9
17	Nabijheid van zorgvoorzieningen	6	1	6	1	6	1
<i>Totaal zorg en preventie</i>			87		87		87
18	Sociaaleconomische status	1	4	1	4	1	4
19	Leefbaarometer	6	1	-	-	6	1
<i>Totaal omgeving</i>			10		4		10
Totaal			826		588		594

De bevolking per vijfjaarsleeftijdsklasse leent zich niet goed voor een weergave in een kaart, maar juist wel in een informatieoverzicht per gemeente. Vandaar dat het voor de hand lag deze wel op te nemen in het gezondheidsprofiel. Bij de visualisering van de huishoudenssamenstelling (éénoudergezinnen en éénpersoonshuishoudens) was het relatief eenvoudig ook cijfers voor de overige huishoudensgroepen te laten zien. Dat is in één moeite meegenomen. Hetzelfde geldt voor het percentage autochtonen in de grafiek voor de allochtonen. Ten slotte zijn de indicatoren van de leefbaarometer opgenomen. Deze indicatoren komen vaak voor in andere indicatorenlijsten. Bovendien waren de cijfers eenvoudig toegankelijk. Bovendien was nog nergens een heldere visualisatie van de Leefbaarometer cijfers, anders dan in kaart, beschikbaar. In de gezondheidsprofielen is een visualisatie ontwikkeld die zich daar prima voor leent. Daardoor was het eenvoudig de Leefbaarometer op te nemen in de gezondheidsprofielen.

In VZinfo.nl zijn echter lang niet voor alle jaren cijfers opgenomen die in de gezondheidsprofielen gebruikt zijn. Juist voor de gezondheidsprofielen is gezocht naar meer trenddata omdat een visualisatie op gemeentelijk niveau meer zeggingskracht krijgt wanneer ontwikkelingen in de tijd getoond kunnen worden.

Profielen zijn meer dan cijfers

De gezondheidsprofielen zijn meer dan een opsomming van cijfers per gemeente. Het doel is *informatieve* visualisaties te presenteren. Daarvoor is een aantal methoden gebruikt:

1. Ten eerste zijn per gemeente ook de cijfers van de GGD-regio waarin de gemeente ligt opgenomen, evenals het landelijk gemiddelde. Daardoor wordt het gemeentelijke cijfer in perspectief gezet. Om een goede vergelijking te kunnen maken was het soms nodig om de cijfers te indexeren voor een bepaald jaar.
2. Ten tweede is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van trendgegevens. Ontwikkelingen in de tijd geven extra informatie die het mogelijk maakt de situatie in een gemeente te kunnen duiden. Helaas zijn niet voor alle indicatoren trendgegevens beschikbaar. Voor demografische gegevens is het meestal geen probleem, maar voor gezondheidsgegevens is het op gemeenteniveau lastig gebleken om een bron te vinden waarin zowel een uitsplitsing naar gemeente als naar tijd is te vinden. Voor die cijfers waarvoor geen trendgegevens beschikbaar waren, zijn de indicatoren gepresenteerd in relatie tot andere indicatoren uit hetzelfde domein. Op deze manier is getracht extra informatie toe te voegen.
3. Ten slotte zijn de gegevens in grafieken gepresenteerd. Juist visualisatie is een sterk instrument om van gegevens informatie te maken. Hierdoor is het mogelijk om 81 indicatoren met ruim 2000 datapunten in een relatief eenvoudig overzicht van 19 visualisaties te tonen.

Bronnen

Zoals gezegd zijn 71 van de 81 indicatoren ook beschikbaar in VZinfo.nl (Zorgatlas). VZinfo.nl is echter meestal niet de bron, maar het

publicatiemedium. Alleen voor de levensverwachting en de gezonde levensverwachting is VZinfo.nl de bron. In totaal zijn er 13 bronnen gebruikt afkomstig van zes bronhouders:

1. Bevolkingsgegevens (CBS)
2. Regionale bevolkingsprognose (Planbureau voor de Leefomgeving en CBS)
3. Kerncijfers vruchtbaarheid (CBS)
4. Kerncijfers overledenen (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)
5. Regionale Kerncijfers Nederland (CBS)
6. Huishoudenssamenstelling (CBS)
7. VZinfo.nl (RIVM)
8. Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD'en, CBS en RIVM)
9. Doodsoorzakenstatistiek (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)
10. Rijksvaccinatieprogramma (RIVM)
11. Nabijheid van voorzieningen (CBS)
12. Sociaaleconomische status (Sociaal en Cultureel Planbureau)
13. Leefbaarometer (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, BZK)

Het CBS is de belangrijkste bronhouder. Zij levert zeven van de 13 bronnen en is tevens betrokken bij twee andere bronnen. Het CBS levert vooral demografische gegevens. Daarnaast levert ze gegevens over doodsoorzaak specifieke sterfte en nabijheid van voorzieningen. Ten slotte is het CBS mede-bronhouder van de bevolkingsprognoses en van de Gezondheidsmonitor.

Het RIVM volgt op de tweede plaats. Zij levert vaccinatiecijfers uit het Rijksvaccinatieprogramma. Ook levert het RIVM cijfers over levensverwachting per gemeente en gezonde levensverwachting per GGD-regio. Daarnaast is het RIVM mede-bronhouder van de Gezondheidsmonitor.

De overige bronhouders leveren of zijn betrokken bij één bron. Het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) maakt samen met het CBS gemeentelijke bevolkingsprognoses. De GGD'en zijn betrokken bij de Gezondheidsmonitor. Zij nemen elke vier jaar de landelijk geüniformeerde gezondheidsenquête af onder een representatieve steekproef in de gemeenten in hun GGD-regio. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) levert vierjaarlijks informatie over sociaaleconomische status. Ten slotte worden elke twee jaar in de Leefbaarometer gegevens geleverd over de leefbaarheid in buurten, wijken, vierposities postcode gebieden en gemeenten. Bronhouder is het Ministerie van Binnenlandse Zaken (BZK).

3 Relatie met bestaande producten en projecten

De gemeentelijke gezondheidsprofielen leveren meer dan een overzicht van gegevens. Het is een typisch *informatieproduct*; het levert in eerste instantie informatie en in tweede instantie (de onderliggende) gegevens. Daarmee is het anders dan bijvoorbeeld CBS Statline, dat vooral cijfers/gegevens levert.

Als informatieproduct is het echter niet uniek. Er zijn meer producten die informatie op gemeenteniveau leveren. Een eerste voorbeeld daarvan is www.waarstaatjegemeente.nl, een initiatief van het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (KING) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Deze website geeft op 14 thema's op gemeenteniveau een dashboard met 10 tot 15 indicatoren. Gezondheid is één van de thema's. In dit dashboard kan op hoofdlijnen een beeld worden gevormd van de gezondheidssituatie in een gemeente. De gemeentelijke gezondheidsprofielen zouden daar goed bij aan kunnen sluiten en zouden een stap gedetailleerder, dus met behulp van meer indicatoren, een beeld kunnen geven van de gezondheidstoestand en gecorreleerde onderwerpen op gemeentelijk niveau.

Een tweede voorbeeld is VZinfo.nl. Op deze website wordt een landelijk beeld gegeven van de gezondheidstoestand. Ook hier sluiten de gezondheidsprofielen goed op aan. In VZinfo.nl zijn ook kaarten opgenomen van de meeste indicatoren die in de profielen zijn opgenomen. De kaarten geven een beeld van de ruimtelijke spreiding van de indicatoren en geven samen met de profielen een goed beeld van de ruimtelijke variatie van de indicatoren. De gezondheidsprofielen worden ook ontsloten via VZinfo.nl.

De gezondheidsprofielen zouden ook zeer goed kunnen aansluiten bij *De Staat van de Volksgezondheid en de Zorg*. Daar waar De Staat op landelijk niveau informatie geeft, doen de gezondheidsprofielen dat op gemeentelijk niveau. Vanzelfsprekend is er een model denkbaar waarin in De Staat veel meer indicatoren ontsloten worden dan beschikbaar zijn op gemeentelijk niveau. Afstemming van indicatordefinities zal nog een belangrijke actie zijn.

De gezondheidsprofielen genereren zelf geen gegevens. Daarvoor zijn de gezondheidsprofielen afhankelijk van de bronnen zoals die genoemd zijn in hoofdstuk 2. Ook daar liggen dus relaties. Een aantal van deze bronnen bieden een goede continuïteit. De meeste bronnen van het CBS zijn goed gewaarborgd. Ook het Rijksvaccinatieprogramma van het RIVM zal in de toekomst vrij zeker worden bijgehouden. Bij andere bronnen is dat minder vanzelfsprekend. De gegevens worden meer op projectbasis verzameld en/of berekend. Het is belangrijk dat deze bronnen ook in de toekomst beschikbaar blijven. Het gaat dan bijvoorbeeld om de Regionale bevolkingsprognose (PBL/CBS), de Gezondheidsmonitor, Sociaaleconomische status en de Leefbaarometer.

De informatie uit de gezondheidsprofielen kan op haar beurt weer gebruikt worden in kennisproducten op gemeentelijk niveau.

Voorbeelden van dergelijke producten zijn de gemeentelijke rapportages behorende bij regionale VTV's die de GGD Zuid Limburg bijvoorbeeld uitbrengt (www.ggdzl.nl/nl/professionals/opdrachtgevers-en-partners/gemeenten). Andere voorbeelden zijn te vinden bij de GGD Noord- en Oost- Gelderland (www.kvnog.nl) en bij de GGD Hart voor Brabant (www.ggdhvb.nl/Over-GGD/Publicaties/Onderzoeksrapporten/Gezondheid-Telt-in). Er zijn meer GGD'en met dergelijke producten.

4 Onderhoud

De procedure die toegepast wordt om de gezondheidsprofielen in de huidige vorm te realiseren is zo ontwikkeld dat onderhoud relatief weinig tijd hoeft te kosten. De website, inclusief alle grafieken worden gegenereerd door templates voor de webpagina's en de grafieken samen te voegen met gegevensbestanden. Het genereren van de grafieken gebeurt met het statistisch pakket R.

De volgende gebeurtenissen hebben tot gevolg dat op onderdelen van de gemeentelijke gezondheidsprofielen onderhoud nodig is:

1. Toevoegen van informatie over een nieuw jaar
2. Gemeentelijke herindelingen
3. Gewijzigde indicatoren
4. Verwijderde indicatoren
5. Nieuwe indicatoren
6. Gewijzigde ordening van de indicatoren

Toevoegen van informatie over een nieuw jaar

Actualisering van de grafieken is een kwestie van het aanbieden van geactualiseerde data. Er zullen slechts kleine wijzigingen aan de templates van de grafieken moeten worden gemaakt. Het systeem is zo opgebouwd dat de gezondheidsprofielen per gemeente dan eenvoudig gegenereerd kunnen worden met de nieuwe data. Een volledige actualisering van de gezondheidsprofielen zal in de huidige opzet een tijdsinspanning van maximaal twee weken kosten.

Het actualiseren van de gezondheidsprofielen met data over een nieuw jaar is voor de meeste indicatoren een kwestie van een uitbreiding van het gegevensbestand dat verwerkt wordt. Alleen wanneer microdata gebruikt is voor de berekeningen, kost het extra inspanning en tijd om een nieuwe inputfile te construeren.

Gemeentelijke herindelingen

Wanneer gemeenten fuseren of splitsen, moeten ook de achterliggende data worden aangepast. Voor sommige visualisaties zullen de achterliggende datasets herberekend moeten worden. Dat geldt vanzelfsprekend alleen voor de trendgrafieken. Zolang gemeenten fuseren, blijft alles nog steeds relatief eenvoudig. Echter, zodra gemeenten zich splitsen en bijvoorbeeld voor een deel opgaan in gemeente A en voor een ander deel in gemeente B, dan wordt het complexer. Inmiddels is ervaring opgedaan hoe hiermee moet worden omgegaan. Daardoor zullen splitsingen in de toekomst makkelijker kunnen worden doorgevoerd. Indien splitsingen aan de orde zijn is een extra tijdsinvestering van twee weken nodig.

De afgelopen jaren is splitsing van een gemeente 29 keer aan de orde geweest. Tabel 4 toont hiervan een overzicht. Deze informatie is afkomstig van het CBS (CBS, 2015). In de derde kolom van tabel 4 staat de jaarlijkse afname van het aantal gemeenten. Sinds 1990 is het aantal gemeenten met 279 afgenomen. In de laatste kolom is aangegeven in welke jaren sprake is geweest van splitsingen. De tabel

geeft informatie vanaf 1990. Dat is het eerste jaar waarvoor cijfers zijn opgenomen in de gezondheidsprofielen.

Tabel 4: gemeentelijke herindelingen sinds 1990

Jaar	Aantal gemeenten	Afname	Aantal splitsingen
1990	672	-	
1991	647	25	1 ^a
1992	647	0	
1993	646	1	
1994	636	10	2 ^b
1995	633	3	
1996	625	8	
1997	572	53	8 ^c
1998	548	24	8 ^d
1999	538	10	
2000	537	1	
2001	504	33	
2002	496	8	2 ^e
2003	489	7	
2004	483	6	1 ^f
2005	467	16	2 ^g
2006	458	9	1 ^h
2007	443	15	
2008	443	0	
2009	441	2	
2010	431	10	1 ⁱ
2011	418	13	
2012	415	3	
2013	408	7	
2014	403	5	2 ^j
2015	393	10	1 ^k

a IJpendam is gesplitst: deels naar Landsmeer en deels naar Waterland

b Beers is gesplitst: deels naar Cuijk en deels naar Grave. Wanroij is gesplitst: deels naar Boxmeer en deels naar St. Anthonis

c In de drie Noord-Brabantse GGD'en en GGD Zeeland zijn in 1997 63 gemeenten gefuseerd tot 30 gemeenten. Bij deze gemeentelijke herindelingen zijn 8 gemeenten gesplitst

d In Drenthe zijn in 1998 30 gemeenten gefuseerd tot 12 gemeenten. Bij deze gemeentelijke herindelingen zijn 8 gemeenten gesplitst

e Leidschendam is gesplitst: deels naar Leidschendam-Voorburg en deels naar 's-Gravenhage. Nootdorp is gesplitst: deels naar Pijnacker-Nootdorp en deels naar 's-Gravenhage.

f Schipluiden is gesplitst: naar Delft, Midden-Delfland en Westland

g Eibergen en Ruurlo zijn gesplitst: beide gemeenten deels naar Berkelland en deels naar Groenlo

h Amerongen is gesplitst: deels naar Rhenen en deels naar Utrechtse Heuvelrug

i Meerlo-Wanssum is gesplitst: deels naar Horst aan de Maas en deels naar Venray

j Boarnsterhim is gesplitst: deels naar Leeuwarden en deels naar Heerenveen. Skarsterlân is gesplitst, deels naar De Friese Meren en deels naar Heerenveen

k Maasdonk is gesplitst: deels naar 's-Hertogenbosch en deels naar Oss

Een ander punt is dat de gegevens uit de Gezondheidsmonitor slechts één keer in de vier jaar worden geactualiseerd. Dat betekent dat aanpassingen van de cijfers als gevolg van gemeentelijke herindelingen in de tussentijd lastig doorgevoerd kunnen worden. De meest recente gegevensverzameling in de Gezondheidsmonitor is van 2012. Er waren toen 415 gemeenten (zie tabel 4). Omdat een aantal gemeenten in de gegevensverzameling van de Gezondheidsmonitor al samen was gevoegd, bleek het mogelijk om voor de rapportage de gemeentelijke indeling van 2013 met 408 gemeenten te hanteren. De gemeentelijke indeling van 2014 of 2015 bleek niet mogelijk omdat de gegevens niet door te rekenen waren naar de nieuwere gemeentelijke indeling. In 2016 wordt weer een nieuwe landelijke enquête uitgevoerd. Als de gegevens van de Gezondheidsmonitor beschikbaar zijn, is het eenvoudig ook de gemeentelijke indeling van dat jaar door te voeren in de gezondheidsprofielen.

Gewijzigde indicatoren

De volgende aspecten van een indicator zouden gewijzigd kunnen worden:

1. Data die gevisualiseerd wordt. Als de indicator op andere onderliggende data gebaseerd moet worden kan dat betekenen dat een nieuw gegevensbestand of een nieuwe selectie van een al eerder verwerkt gegevensbestand gebruikt moet worden.
2. Vormgeving van de grafiek. Aanpassing van de vormgeving van een grafiek kan gebeuren door aanpassingen van het template of één of meer parameters van de grafiek.

Verwijderde indicatoren

Het verwijderen van een indicator betekent dat een grafiek of tabel weggelaten moet worden. Dat is een aanpassing die weinig tijd kost.

Nieuwe indicatoren

Het toevoegen van een nieuwe indicator betekent dat een nieuw gegevensbestand verwerkt moet worden, of een nieuwe selectie gemaakt moet worden op een al eerder verwerkt gegevensbestand. Daarna moeten nieuwe berekeningen uitgevoerd worden die resulteren in een gegevensbestand dat per gemeente de indicatorwaarden bevat. Om de indicator te visualiseren is een nieuw template nodig.

Gewijzigde ordening van de indicatoren

Door de volgorde van de aanroep van de indicatoren te wijzigen wordt ook de volgorde in de presentatie gewijzigd.

5 Blik op de toekomst

In het vorige hoofdstuk is al besproken wat ervoor nodig is om de profielen te onderhouden zoals ze nu zijn. In dit hoofdstuk wordt een blik op de mogelijke toekomst gegeven. Deze is niet uitputtend maar geeft globaal aan waaraan gedacht kan worden bij doorontwikkeling van het product.

In paragraaf 5.1 bespreken we eerst de mogelijkheden voor inhoudelijke uitbreidingen. In paragraaf 5.2 komen mogelijke technische uitbreidingen aan de orde.

5.1 **Inhoudelijke uitbreidingen: extra indicatoren en visualisaties**

Gedurende de uitvoering van het project kwamen nog extra bronnen in beeld die niet in VZinfo.nl waren opgenomen, maar die zich uitstekend leenden om opgenomen te worden in de gezondheidsprofielen. Voor een vervolg zou informatie uit deze bronnen verder geëxploreerd en toegevoegd kunnen worden. Overigens is een uitbreiding van het aantal indicatoren niet per se een verrijking van de informatie. Het toevoegen van teveel indicatoren kan leiden tot een minder goed overzicht. Een evenwichtige selectie van indicatoren is dus van belang. Daarbij kan worden aangetekend dat er in één visualisatie meerdere indicatoren kan worden opgenomen. Zo kan toch meer informatie worden toegevoegd met een beperkt aantal extra visualisaties. Figuur 4 geeft een voorbeeld van één visualisatie met 20 indicatoren.

Uitbreiding van de indicatoren

In de gezondheidsprofielen zijn voor vier domeinen indicatoren opgenomen: 1) demografie, 2) gezondheid en determinanten, 3) preventie en zorg en 4) omgeving. De keuze van deze domeinen is besproken met de klankbordgroep (Bijlage 1). In deze indeling zijn de geselecteerde 81 indicatoren uitstekend onder te brengen. Als overwogen wordt om extra indicatoren op te nemen kan ook gedacht worden aan het aanpassen deze indeling. Daarbij zou aangesloten kunnen worden bij indelingen van anderen. Door GGD GHOR Nederland bijvoorbeeld, is in opdracht van Pharos (expertisecentrum gezondheidsverschillen), een indicatorenlijst samengesteld voor de GIDS-gemeenten (gemeenten die vier jaar lang extra middelen via de decentralisatie-uitkering Gezond in de Stad (GIDS) krijgen). In bijlage 3 is deze lijst opgenomen. In deze lijst is een onderverdeling gemaakt in:

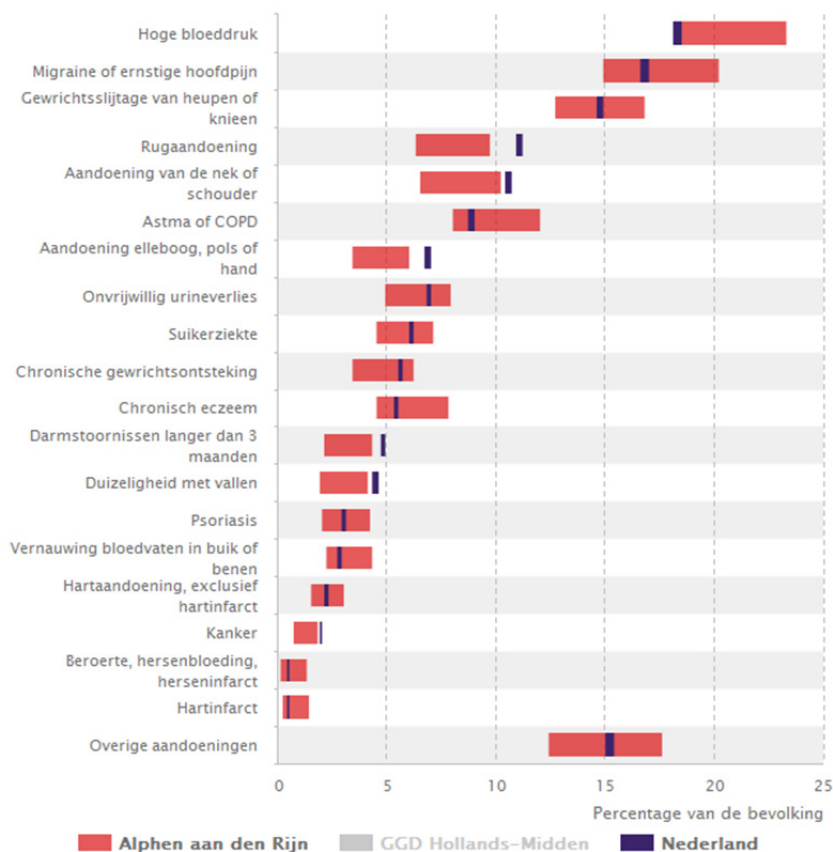
1. Algemeen (waaronder demografie)
2. Zorg en Preventie
3. Sociale Omgeving
4. Fysieke Omgeving
5. Gedrag en Vaardigheden
6. Participatie

In een volgende versie van de gezondheidsprofielen zou afstemming met deze indicatorenlijst en indeling kunnen worden nagestreefd. Onder de fysieke omgeving zouden ook goed gegevens passen die door de

milieu-poot van het RIVM wordt verzameld. Het ligt voor de hand deze ook op te nemen in de gezondheidsprofielen.

Een ander, veelgebruikt model is een indeling in zes dimensies volgens de definitie van positieve gezondheid zoals dat door Machteld Huber is voorgesteld (Huber, 2014 en Louis Bolk Instituut, 2013). Ook daar zou naar kunnen worden gekeken. Dit concept gaat uit van het individuele perspectief. In een ruimtelijke geografisch perspectief zoals in de gemeentelijke gezondheidsprofielen, zijn er op populatieniveau echter meer en andere indicatoren mogelijk. Demografische indicatoren, sterfte en omgevingsfactoren zijn daarvan voorbeelden. De gezondheidsdimensies van het individuele perspectief van Huber kunnen echter ook in een populatieperspectief getoond worden. Een aantal is al in de gezondheidsprofielen te vinden. Voorbeelden daarvan zijn het al dan niet hebben van chronische ziekten (dimensie 1) of beperkingen (dimensie 6). Dit zou nog verder uitgebreid kunnen worden.

Zelfgerapporteerde ziekten en aandoeningen Alphen aan den Rijn, GGD Noord- en Oost Gelderland en Nederland 2012



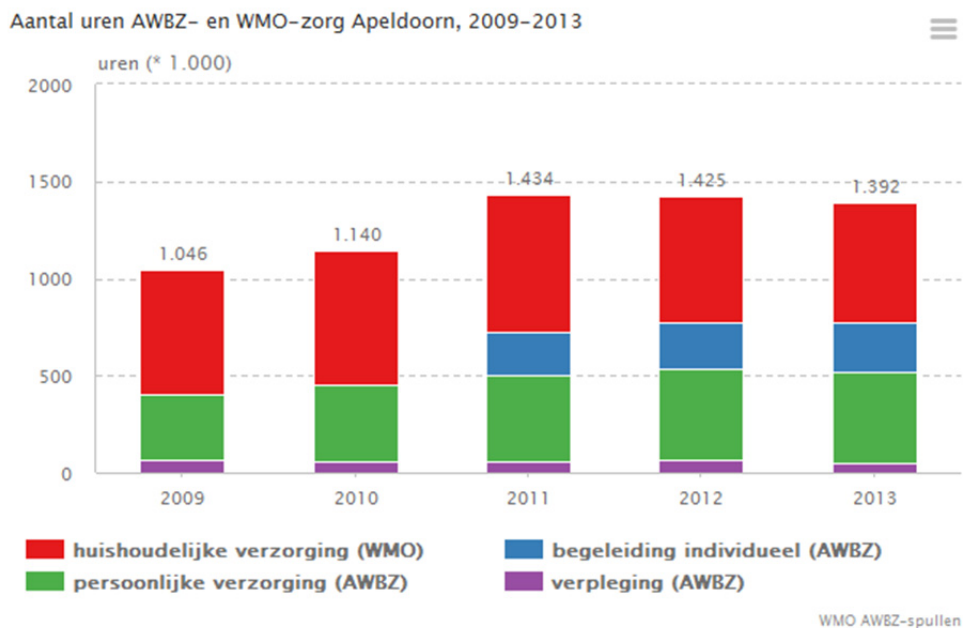
Figuur 4: Voorbeeld met zelf gerapporteerde ziekten en aandoeningen incl. betrouwbaarheidsinterval (Gezondheidsmonitor)

Uitbreiding/aanpassing van visualisaties

Zoals eerder gezegd zijn de gemeentelijke gezondheidsprofielen niet primair een opsomming van een lijst met indicatoren. Het gaat om de informatie die de indicatoren kunnen bieden. Uitbreiding of aanpassing van de lijst met indicatoren geeft dus niet per se betere informatie.

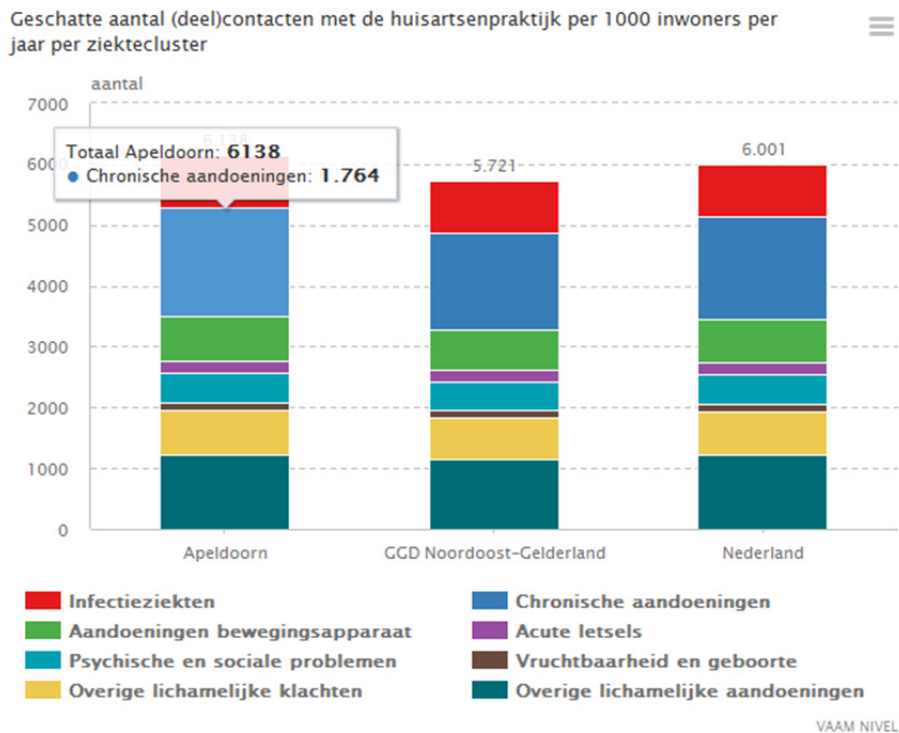
Heldere (of helderdere) visualisaties bieden de mogelijkheid om meer informatie toe te voegen aan de profielen. Figuur 4 biedt een mogelijk verbeterde visualisatie van zelf gerapporteerde ziekten en aandoeningen die uit de Gezondheidsmonitor komen. Het voordeel van deze visualisatie is dat betrouwbaarheidsintervallen worden getoond. Voorwaarde voor een dergelijke visualisatie is wel dat de betrouwbaarheidsintervallen beschikbaar zijn. Anders is deze grafiek niet te maken.

Figuur 5 geeft een voorbeeld met de trend in het aantal uren AWBZ- en WMO-zorg per gemeente. Meer gegevens, bijvoorbeeld over het percentage of het aantal mensen dat langdurige zorg ontvangt, zijn beschikbaar in de Monitor Langdurige Zorg. Deze monitor zou ook gebruikt kunnen worden in de profielen. Ook van deze gegevens zijn goede, informatieve visualisaties te maken.



Figuur 5: Voorbeeld met aantal uren AWBZ- en WMO-zorg (CBS, Zorgopdekaart.nl)

Ook zou kunnen worden gekeken of gegevens uit de Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM) van het NIVEL kunnen worden opgenomen in de gezondheidsprofielen. Figuur 6 geeft een voorbeeld van een visualisatie van de VAAM-data.



Figuur 6: Voorbeeld met gegevens uit de VAAM (NIVEL)

Verder kan gedacht worden aan het toevoegen van indicatoren voor specifieke doelgroepen. Zo publiceert het Verwey-Jonker Instituut elke twee jaar een tiental indicatoren over de jeugd (Verwey-Jonker Instituut, 2014). Deze cijfers zouden eveneens opgenomen kunnen worden.

Ook kan worden gedacht aan indicatoren die iets verder af staan van de gezondheidstoestand en de leefbaarheid in een gemeente of wijk, maar die er zeker een duidelijke link mee hebben. Voorbeelden daarvan zijn cijfers over misdaad (Politie en AD-Misdaadmeter), woningmarkt (CBS) of arbeidsmarkt en werkgelegenheid (LISA).

Bronnen met gemeentelijke data of gedetailleerder

Hieronder volgt een lijst van bronnen die beschikbaar zijn en waaruit mogelijk geput kan worden. Zeker als de volksgezondheid als aspect van het sociale domein wordt gezien, kan het interessant zijn ook naar gerelateerde onderwerpen te kijken:

- [Monitor Langdurige Zorg](#)
- [Zorgopdekaart.nl](#)
- [Datawonen.nl](#)
- [Jeugdmonitor](#)
- [Lokale Jeugdspiegel](#)
- [Vraag Aanbod Analyse Monitor \(VAAM\)](#)
- [Atlas Leefomgeving](#)
- [Atlas Natuurlijk kapitaal](#)

- [Demowijzer.nl](#) (RIGO en Atlas voor Gemeenten, 2013)
- [Stapelingsmonitor](#)
- [AD-Misdaadmeter](#) (Politie.nl)
- [CBS Woningmarkt gegevens](#)
- [Waarstaatjegemeente.nl](#)
- [Buurtmonitor](#)
- [GIPDatabank](#) Databank met gegevens over geneesmiddelengebruik

5.2 Technische uitbreidingen

Hierboven is een overzicht gegeven van mogelijke inhoudelijke uitbreidingen. In deze paragraaf beschrijven we vijf mogelijke technische uitbreidingen.

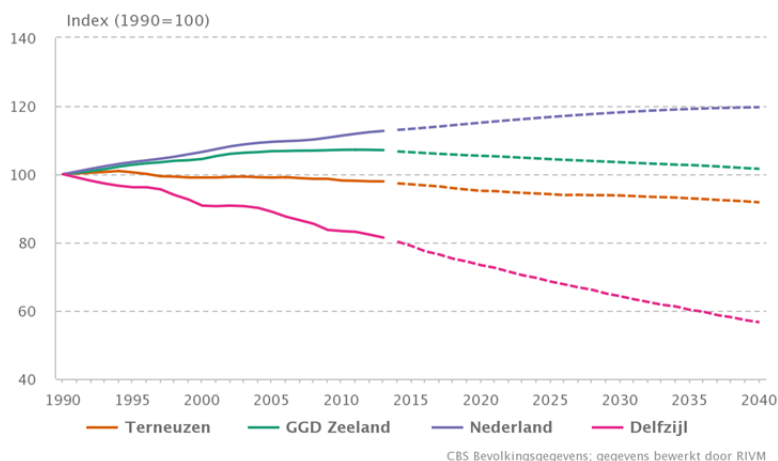
1 Koppeling met gemeentelijke rapportages

Veel GGD'en maken rapportages per gemeente. Er is behoefte om een koppeling te maken tussen de gezondheidsprofielen en deze gemeentelijke overzichten. Om dit realiseren kunnen de profielen uitgebreid worden.

2 Vergelijking met een willekeurige andere gemeente

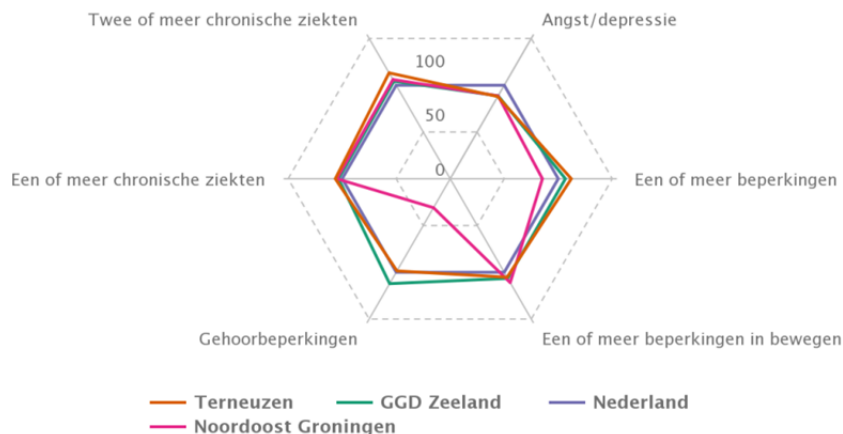
Nu er voor elke gemeente een uniform gezondheidsprofiel bestaat, geeft dit ook de mogelijkheid om gemeenten met elkaar te vergelijken. We kunnen de mogelijkheid inbouwen dat bij elk gezondheidsprofiel een extra gemeente kan worden geselecteerd. Gegevens van die gemeente worden dan *geïntegreerd* in de grafieken van het gezondheidsprofiel van de betreffende gemeente. De *figuren 7 en 8* geven een paar voorbeelden voor de gemeente Terneuzen waarin Delfzijl c.q. Noordoost Groningen zijn geïntegreerd.

Geïndexeerde bevolkingsontwikkeling Terneuzen, Delfzijl, GGD Zeeland en Nederland, 1990-2013, prognose tot 2040



Figuur 7: Voorbeeld van de bevolkingsontwikkelingsgrafiek met een extra gemeente

Gezondheidsindicatoren Terneuzen, Noordoost Groningen, GGD Zeeland en Nederland 2012



Gezondheidsmonitor Volwassenen, GGD'en, CBS en RIVM, 2012

Figuur 8: Voorbeeld van de gezondheidsindicatoren met een extra gemeente

3 Analyse instrument om te bepalen welke vergelijking interessant is

Bovenstaande optie zou betekenen dat het eenvoudig wordt om een bepaalde gemeente te vergelijken met een willekeurige andere. Het is echter nog niet altijd zo eenvoudig te bepalen met welke gemeente het interessant is om te vergelijken. Er zijn instrumenten die daar bij behulpzaam kunnen zijn. Daarmee zou op eenvoudige wijze gekeken kunnen worden welke gemeenten op elkaar lijken of juist niet op elkaar lijken. Dit zijn dan gemeenten die interessant zijn om met elkaar te vergelijken.

Een dergelijk instrument zou technisch gezien wel los staan van de gezondheidsprofielen, maar zou in samenhang met elkaar kunnen worden aangeboden.

4 Maken van detailkaarten

De grafieken maken gebruik van de *grafiekenbibliotheek* Highcharts (Highcharts, 2015). Dat is een API (een application programming interface ofwel internet software), die het eenvoudig maakt om interactieve grafieken op het internet te publiceren. Deze bibliotheek heeft sinds enige tijd ook de mogelijkheid om eenvoudige interactieve kaartjes te publiceren. Uit de werkgroep kwam naar voren dat voor sommige indicatoren een interactief kaartbeeld van een gemeente zeker gewenst is. Het zou een mogelijke technische uitbreiding kunnen zijn op de gezondheidsprofielen.

5 Open data connectie met een internet database

De achterliggende gegevens van de gezondheidsprofielen zijn voor de huidige versie opgeslagen in zogenaamde CSV-files. Deze datasets kunnen eventueel ook op de website beschikbaar gesteld worden zodat alle data als open data beschikbaar zijn. Een mogelijkheid is om de achterliggende gegevens via het Odata-protocol te ontsluiten. Dat zou exact dezelfde manier zijn waarop het CBS de Statline-database als open data beschikbaar heeft gesteld.

6 Conclusies en aanbevelingen

Doel bereikt

De gezondheidsprofielen zoals ze nu zijn, kunnen beschouwd worden als een geslaagde pilot van het 'gekanteld' aanbieden van gezondheids- en zorgdata op gemeentelijk niveau uit de Zorgatlas (thans VZinfo.nl). We kunnen stellen dat het doel bereikt is. Gegevens uit VZinfo.nl zijn per gemeente beschikbaar gemaakt. Dit heeft geresulteerd in overzichtelijke gezondheidsprofielen met zeer inzichtelijke interactieve grafieken.

Er zijn in totaal 81 indicatoren in de gezondheidsprofielen opgenomen waarvan de helft in het domein volksgezondheid en gezondheidsdeterminanten. Een kwart zijn demografische indicatoren. De overige indicatoren vallen in het zorg- en preventie- en omgevingsdomein. Hoewel de helft van de indicatoren over volksgezondheid en determinanten gaat en slechts een kwart over demografie, lijkt het zwaartepunt toch op demografie te liggen. Dat komt omdat van de demografische indicatoren veel meer trendgegevens beschikbaar zijn. Bovenstaande geeft al aan dat niet in indicatoren wordt gedacht, maar in visualisaties. De visualisaties zorgen uiteindelijk voor de informatie en niet het aantal indicatoren.

Beperkingen en verbeteringen

Toch zijn er ook een aantal beperkingen geconstateerd. Ten eerste zijn niet van alle indicatoren cijfers op gemeenteniveau beschikbaar. Deze informatie kan dus niet worden opgenomen in de gezondheidsprofielen. Voor de kaarten in VZinfo.nl is dat geen probleem. De informatie kan eenvoudig op een ander geografisch schaalniveau, bijvoorbeeld GGD-regio, worden weergegeven. Voor de gezondheidsprofielen is dat niet mogelijk.

Een belangrijke bron waarin niet voor alle gemeenten gegevens beschikbaar zijn, is de Gezondheidsmonitor. Bijvoorbeeld voor Drenthe, Twente en IJsselland konden alleen gegevens op regio-niveau worden getoond. Het verdient aanbeveling te kijken of voor de volgende Gezondheidsmonitor die in 2016 op de planning staat ook voor deze regio's voldoende enquêtes kunnen worden uitgezet zodat op gemeenteniveau gerapporteerd kan worden. Bij de Gezondheidsmonitor speelt ook nog dat het heel lastig is om tussentijdse gemeentelijke herindelingen door te voeren in de berekeningen.

Een tweede aspect is dat de gezondheidsprofielen nu openen met demografische onderwerpen en niet met informatie over gezondheid en determinanten. In een volgende versie ligt het voor de hand te beginnen met gezondheid en determinanten. In dit domein zijn inmiddels nog meer indicatoren beschikbaar. Deze kunnen in een eventuele volgende versie eenvoudig worden opgenomen. Dat zal in drie of vier extra visualisaties in dit domein kunnen resulteren. Ook het preventie- en zorgdomein kan worden uitgebreid. Met deze uitbreidingen zal de beschikbaarheid van informatie ook visueel meer in balans zijn. Wellicht dat ook trendgegevens over de levensverwachting per gemeente kunnen worden opgenomen.

Relatie met andere producten

De gezondheidsprofielen staan niet op zichzelf. Er zijn ook andere informatieproducten. Eén daarvan is www.waarstaatjegemeente.nl. Deze site van VNG/KING heeft een dashboard functie voor 14 beleidsdomeinen van een gemeente. Daardoor is er slechts beperkt ruimte voor indicatoren op het terrein van volksgezondheid en zorg. De gezondheidsprofielen sluiten hier prima op aan. Zij geven een verdieping op het dashboard dat waarstaatjegemeente levert. Een ander informatieproduct is VZinfo. Hierin wordt echter informatie op onderwerp ontsloten en niet per gemeente. De gezondheidsprofielen bieden een gemeentelijk perspectief. Ook hierop sluiten de profielen goed aan.

De informatie uit de gezondheidsprofielen kan op haar beurt weer gebruikt worden in kennisproducten op gemeentelijk niveau. Veel GGD'en maken zulke kennisproducten.

Geconcludeerd kan worden dat de gezondheidsprofielen een functie vervullen in het informatieveld. Voor een eventueel vervolg verdient het aanbeveling de samenwerking met partijen die gegevens leveren en informatie- en kennisproducten maken te continueren en uit te breiden. Gedacht kan worden aan VNG/KING en CBB/Ros-netwerk. Ook andere partijen zouden kunnen aansluiten.

Onderhoud

De gezondheidsprofielen in de huidige vorm zijn eenvoudig te onderhouden. Actualisering van de cijfers is snel te regelen. Gemeentelijke herindelingen waren een belangrijke drempel om landelijk uniform trendgegevens op gemeenteniveau te genereren. Voor dit probleem zijn inmiddels oplossingen gevonden. Dat vormt ook geen belemmering meer om in de toekomst updates van de profielen aan te bieden.

Mogelijke uitbreidingen

Gedurende de uitvoering van het project kwamen nog extra bronnen in beeld, die niet in VZinfo.nl waren opgenomen, maar die zich uitstekend leenden om opgenomen te worden in de gezondheidsprofielen. Met uitzondering van de Leefbaarometer is besloten deze bronnen niet in de gezondheidsprofielen op te nemen. Het primaire doel was immers om de gemeentelijke gegevens uit VZinfo.nl als informatie 'gekanteld' beschikbaar te stellen. Belangrijk is wel om behoudend om te gaan met uitbreiding van de gezondheidsprofielen. Een overkill is funest voor de bruikbaarheid van het product. Te veel informatie verwordt weer tot gegevens. Een uitgebalanceerde set van visualisaties en indicatoren is dus van belang. Momenteel zijn 19 visualisaties opgenomen met in totaal 81 indicatoren. Het optimum lijkt te liggen rond de 30 visualisaties. Meer leidt tot problemen met de interpretatie en de bruikbaarheid. Een maximum aantal indicatoren is moeilijker te geven. Dat is mede afhankelijk van het aantal indicatoren per visualisatie.

Een technische uitbreiding waarbij ook met een andere gemeente vergeleken kan worden zal verder bijdragen aan de bruikbaarheid van het product.

Literatuurlijst

CBS. Overzicht alle gebieden: www.cbs.nl/nl-NL/menu/informatie/decentrale-overheden/links-el/overzicht-alle-gebieden.htm, 2015

Highcharts. Options reference: <http://api.highcharts.com/highcharts>, 2015

Huber MAS. Towards a new, dynamic concept of health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food. Maastricht: Maastricht University, 2014. Proefschrift

Louis Bolk Instituut. Factsheet Gezondheidsconcept Huber et. al. Versie 30102013, 2013

RIGO en Atlas voor Gemeenten. Ontwikkeling Demowijzer, kernindicatoren. Amsterdam/Den Haag, 2013

Verwey-Jonker Instituut. Kinderen in Tel Databoek 2014. Kinderrechten als basis voor lokaal jeugdbeleid. Den Haag: V-Ji, 2014

Dankwoord

Een eerste dank gaat uit naar de leden van de klankbordgroep. Daarnaast bedanken wij Maarten Mulder die alle cijfers heeft aangeleverd en gecontroleerd. Bovendien is hij verantwoordelijk geweest voor alle berekeningen rondom de gemeentelijke herindelingen. Marit de Vries heeft alle begeleidende teksten bij de visualisaties in de gezondheidsprofielen grondig geredigeerd. Daarnaast is dank verschuldigd aan Marjanne Plasmans en Koen Fussenich. Zij hebben meegeholpen om het genereren van de profielen mogelijk te maken. Onze collega's Robert Vonk en Manon Savelkoul ten slotte zijn wij erkentelijk voor het refereren van het rapport.

Bijlage 1: Leden van de klankbordgroep

De volgende mensen hebben zitting gehad in de klankbordgroep rondom de ontwikkeling van de gezondheidsprofielen

Manita van Acker	GGD Gooi en Vechtstreek
Petra Boluijt	GGD- Noord en Oost-Gelderland
Jessica Bouwman	Gemeente Utrecht
Leonie de Bruijne	GGD Zeeland
Cindy Deuning	RIVM
Suzan van Dijken	GGD Flevoland
Henriëtte Dijkshoorn	GGD Amsterdam
Anke van Gestel	GGD Brabant Zuid-Oost
Femke Koedijk	GGD Twente
Irene van Oostrum	GGD GHOR Nederland
Regina Overberg	GGD Kennemerland
Irma Paijmans	GGD Hollands Midden
Gea Schouten	Gemeente Rotterdam
Gemma Smulders	GGD Hart voor Brabant
Netty van Veelen	Gemeente Rotterdam
Claudia Verhagen	GGD Amsterdam
Nynke van Zanden	GGD Drenthe
Laurens Zwakhals	RIVM

Bijlage 2: Overzicht van indicatoren

Nr.	Indicator	Domein	Grafiek-tabelnr.	Cijfersoort	Jaren	In VZinfo	Bron
1	Bevolkingsontwikkeling	Demografie	1	Index	1990-2013	Ja	Bevolkingsgegevens (CBS)
2	Bevolkingsprognose	Demografie	1	Index	2014-2040	Ja	Regionale bevolkingsprognose (PBL en CBS)
3	Jaarlijks bevolkingsgroei	Demografie	2	Aantal	1990-2013	Ja	Bevolkingsgegevens (CBS)
4	Jaarlijks geboorteoverschot	Demografie	2	Aantal	1990-2013	Ja	Bevolkingsgegevens (CBS)
5	Jaarlijks migratiesaldo	Demografie	2	Aantal	1990-2013	Ja	Bevolkingsgegevens (CBS)
6	Vruchtbaarheidscijfer	Demografie	3	Percentage	1990-2013	Ja	Kerncijfers vruchtbaarheid (CBS)
7	Bruto sterftecijfer	Demografie	4	Percentage	1996-2012	Ja	Kerncijfers overledenen (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)
8	Gestandaardiseerd sterftecijfer	Demografie	4	SMR	1996-2012	Ja	Kerncijfers overledenen (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)
9	Bevolking per vijfjaarsleeftijdsklasse	Demografie	5, 6	Aantal	1990 en 2013	Nee	Bevolkingsgegevens (CBS)
10	Demografische druk	Demografie	7	Percentage	1996-2013	Ja	Bevolkingsgegevens (CBS)
11	Groene druk	Demografie	7	Percentage	1996-2013	Ja	Bevolkingsgegevens (CBS)
12	Grijze druk	Demografie	7	Percentage	1996-2013	Ja	Bevolkingsgegevens (CBS)
13	Eenpersoonshuishoudens	Demografie	8	Percentage	2000-2013	Ja	Huishoudenssamenstelling (CBS)
14	Meerpersoonshuishoudens zonder kinderen	Demografie	8	Percentage	2000-2013	Nee	Huishoudenssamenstelling (CBS)
15	Eenouderhuishoudens	Demografie	8	Percentage	2000-2013	Ja	Huishoudenssamenstelling (CBS)

Nr.	Indicator	Domein	Grafiek-tabelnr.	Cijfersoort	Jaren	In VZinfo	Bron
16	Huishoudens met kinderen en twee ouders	Demografie	8	Percentage	2000-2013	Nee	Huishoudenssamenstelling (CBS)
17	Niet-westerse allochtonen	Demografie	9	Percentage	1996-2013	Ja	Regionale Kerncijfers Nederland (CBS)
18	Westerse allochtonen	Demografie	9	Percentage	1996-2013	Ja	Regionale Kerncijfers Nederland (CBS)
19	Autochtonen	Demografie	9	Percentage	1996-2013	Nee	Regionale Kerncijfers Nederland (CBS)
20	Levensverwachting bij geboorte	Gezondheid en determinanten	10	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
21	Levensverwachting bij geboorte mannen	Gezondheid en determinanten	10	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
22	Levensverwachting bij geboorte vrouwen	Gezondheid en determinanten	10	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
23	Levensverwachting bij 65 jaar	Gezondheid en determinanten	10	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
24	Levensverwachting bij 65 jaar mannen	Gezondheid en determinanten	10	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
25	Levensverwachting bij 65 jaar vrouwen	Gezondheid en determinanten	10	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
26	Levensverwachting in goede ervaren gezondheid (GGD)	Gezondheid en determinanten	11	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
27	Levensverwachting in goede ervaren gezondheid mannen (GGD)	Gezondheid en determinanten	11	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
28	Levensverwachting in goede ervaren gezondheid vrouwen (GGD)	Gezondheid en determinanten	11	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
29	Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid (GGD)	Gezondheid en determinanten	11	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)

Nr.	Indicator	Domein	Grafiek-tabelnr.	Cijfersoort	Jaren	In VZinfo	Bron
30	Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid mannen (GGD)	Gezondheid en determinanten	11	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
31	Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid vrouwen (GGD)	Gezondheid en determinanten	11	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
32	Levensverwachting zonder beperkingen (GGD)	Gezondheid en determinanten	11	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
33	Levensverwachting zonder beperkingen mannen (GGD)	Gezondheid en determinanten	11	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
34	Levensverwachting zonder beperkingen vrouwen (GGD)	Gezondheid en determinanten	11	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
35	Levensverwachting zonder chronische ziekten (GGD)	Gezondheid en determinanten	11	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
36	Levensverwachting zonder chronische ziekten mannen (GGD)	Gezondheid en determinanten	11	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
37	Levensverwachting zonder chronische ziekten vrouwen (GGD)	Gezondheid en determinanten	11	Jaren	2012	Ja	VZinfo.nl (RIVM)
38	Prevalentie van angst/depressie	Gezondheid en determinanten	12	Index	2012	Ja	Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD'en, CBS en RIVM)
39	Mensen met één of meer beperkingen	Gezondheid en determinanten	12	Index	2012	Ja	Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD'en, CBS en RIVM)
40	Mensen met één of meer beperkingen in bewegen	Gezondheid en determinanten	12	Index	2012	Ja	Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD'en, CBS en RIVM)

Nr.	Indicator	Domein	Grafiek-tabelnr.	Cijfersoort	Jaren	In VZinfo	Bron
41	Mensen met gehoorbeperkingen	Gezondheid en determinanten	12	Index	2012	Ja	Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD'en, CBS en RIVM)
42	Mensen met één of meer chronische ziekten	Gezondheid en determinanten	12	Index	2012	Ja	Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD'en, CBS en RIVM)
43	Mensen met twee of meer chronische ziekten	Gezondheid en determinanten	12	Index	2012	Ja	Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD'en, CBS en RIVM)
44	Sterfte aan infectieuze en parasitaire ziekten	Gezondheid en determinanten	13, 14	Percentage	1996-2012	Ja	Doodsoorzakenstatistiek (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)
45	Sterfte aan kanker	Gezondheid en determinanten	13, 14	Percentage	1996-2012	Ja	Doodsoorzakenstatistiek (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)
46	Sterfte aan diabetes	Gezondheid en determinanten	13, 14	Percentage	1996-2012	Ja	Doodsoorzakenstatistiek (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)
47	Sterfte aan psychische stoornissen	Gezondheid en determinanten	13, 14	Percentage	1996-2012	Ja	Doodsoorzakenstatistiek (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)
48	Sterfte aan ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	Gezondheid en determinanten	13, 14	Percentage	1996-2012	Ja	Doodsoorzakenstatistiek (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)
49	Sterfte aan ziekten van het hart- en vaatstelsel	Gezondheid en determinanten	13, 14	Percentage	1996-2012	Ja	Doodsoorzakenstatistiek (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)
50	Sterfte aan ziekten van de ademhalingsorganen	Gezondheid en determinanten	13, 14	Percentage	1996-2012	Ja	Doodsoorzakenstatistiek (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)
51	Sterfte aan ziekten van de spijsverteringsorganen	Gezondheid en determinanten	13, 14	Percentage	1996-2012	Ja	Doodsoorzakenstatistiek (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)
52	Sterfte aan ziekten van de urinewegen en geslachtsorganen	Gezondheid en determinanten	13, 14	Percentage	1996-2012	Ja	Doodsoorzakenstatistiek (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)
53	Sterfte aan niet-natuurlijke doodsoorzaken	Gezondheid en determinanten	13, 14	Percentage	1996-2012	Ja	Doodsoorzakenstatistiek (CBS, gegevens bewerkt door RIVM)

Nr.	Indicator	Domein	Grafiek-tabelnr.	Cijfersoort	Jaren	In VZinfo	Bron
54	Rokers (totaal, mannen, vrouwen) 2012	Gezondheid en determinanten	15	Index	2012	Ja	Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD'en, CBS en RIVM)
55	Zware rokers (totaal, mannen, vrouwen) 2012	Gezondheid en determinanten	15	Index	2012	Ja	Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD'en, CBS en RIVM)
56	Zware drinkers (totaal, mannen, vrouwen) 2012	Gezondheid en determinanten	15	Index	2012	Ja	Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD'en, CBS en RIVM)
57	Overmatige drinkers (totaal, mannen, vrouwen) 2012	Gezondheid en determinanten	15	Index	2012	Ja	Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD'en, CBS en RIVM)
58	Overgewicht (totaal, mannen, vrouwen) 2012	Gezondheid en determinanten	15	Index	2012	Ja	Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD'en, CBS en RIVM)
59	Obesitas (totaal, mannen, vrouwen) 2012	Gezondheid en determinanten	15	Index	2012	Ja	Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD'en, CBS en RIVM)
60	Vaccinatiepercentage DKTP basisimmuun	Preventie en zorg	16	Percentage	2006-2014	Ja	Rijksvaccinatieprogramma (RIVM)
61	Vaccinatiepercentage Hib volledig afgesloten	Preventie en zorg	16	Percentage	2006-2014	Ja	Rijksvaccinatieprogramma (RIVM)
62	Vaccinatiepercentage Pneu volledig afgesloten	Preventie en zorg	16	Percentage	2006-2014	Ja	Rijksvaccinatieprogramma (RIVM)
63	Vaccinatiepercentage BMR basisimmunititeit bereikt	Preventie en zorg	16	Percentage	2006-2014	Ja	Rijksvaccinatieprogramma (RIVM)
64	Vaccinatiepercentage MenC volledig afgesloten	Preventie en zorg	16	Percentage	2006-2014	Ja	Rijksvaccinatieprogramma (RIVM)
65	Vaccinatiepercentage DKTP revaccinatie ontvangen	Preventie en zorg	16	Percentage	2006-2014	Ja	Rijksvaccinatieprogramma (RIVM)

Nr.	Indicator	Domein	Grafiek-tabelnr.	Cijfersoort	Jaren	In VZinfo	Bron
66	Vaccinatiepercentage DTP volledig afgesloten	Preventie en zorg	16	Percentage	2006-2014	Ja	Rijksvaccinatieprogramma (RIVM)
67	Vaccinatiepercentage BMR volledig afgesloten	Preventie en zorg	16	Percentage	2006-2014	Ja	Rijksvaccinatieprogramma (RIVM)
68	Vaccinatiepercentage HPV volledig afgesloten	Preventie en zorg	16	Percentage	2006-2014	Ja	Rijksvaccinatieprogramma (RIVM)
69	Nabijheid van een huisartsenpraktijk	Preventie en zorg	17	Kilometers	2012	Ja	Nabijheid van voorzieningen (CBS)
70	Nabijheid van een huisartsenpost (ANW-dienst)	Preventie en zorg	17	Kilometers	2012	Ja	Nabijheid van voorzieningen (CBS)
71	Nabijheid van een apotheek	Preventie en zorg	17	Kilometers	2012	Ja	Nabijheid van voorzieningen (CBS)
72	Nabijheid van een buitenpolikliniek incl. ziekenhuis	Preventie en zorg	17	Kilometers	2012	Ja	Nabijheid van voorzieningen (CBS)
73	Nabijheid van een ziekenhuis	Preventie en zorg	17	Kilometers	2012	Ja	Nabijheid van voorzieningen (CBS)
74	Nabijheid van een fysiotherapeut	Preventie en zorg	17	Kilometers	2012	Ja	Nabijheid van voorzieningen (CBS)
75	Sociaaleconomische status	Omgeving	18	Index	1998, 2002, 2006, 2010	Ja	Sociaaleconomische status (SCP)
76	Leefbaarometer score: bevolkingssamenstelling	Omgeving	19	Index	2012	Nee	Leefbaarometer (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, BZK)
77	Leefbaarometer score: sociale samenhang	Omgeving	19	Index	2012	Nee	Leefbaarometer (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, BZK)

Nr.	Indicator	Domein	Grafiek-tabelnr.	Cijfersoort	Jaren	In VZinfo	Bron
78	Leefbaarometer score: publieke ruimte	Omgeving	19	Index	2012	Nee	Leefbaarometer (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, BZK)
79	Leefbaarometer score: veiligheid	Omgeving	19	Index	2012	Nee	Leefbaarometer (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, BZK)
80	Leefbaarometer score: voorzieningenniveau	Omgeving	19	Index	2012	Nee	Leefbaarometer (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, BZK)
81	Leefbaarometer score: woningvoorraad	Omgeving	19	Index	2012	Nee	Leefbaarometer (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, BZK)

Bijlage 3: Lijst van kernindicatoren voor GIDS-gemeenten

Algemeen

- Sociale status van de wijk
- Gezonde levensverwachting
- Bevolkingssamenstelling, o.a. migratie

1. Zorg en Preventie

- Vraag naar 1e lijns zorgvoorzieningen
- Aantallen personen met meer dan 2 chronische aandoeningen
- % psychische problematiek
- Aantallen personen met verminderde mobiliteit
- Kinderen met een hoog risico op psychosociale problemen

2. Sociale Omgeving

- Sociale samenhang
- Ervaren onveiligheid
- % kinderen opgroeiend in armoede
- Gezinsamenstellingen
- Mantelzorg

3. Fysieke Omgeving

- Woningvoorraad
- Publieke ruimte, o.a. geluid
- Voorzieningen
- Veiligheid
- Overige (natuur) groen in de wijk

4. Gedrag en Vaardigheden

- % volwassenen en ouderen dat gezond beweegt
- % rokers
- % mensen met diabetes type 2
- % laaggeletterdheid
- % dat moeite heeft de weg te vinden in de zorg

5. Participatie

- Aantal / % inwoners met betaald werk
- Aantal / % ontvangers van uitkering uit Participatiewet
- Aantal / % vroegtijdig schoolverlaters
- Aantal vrijwilligers + uren vervullen vrijwillige diensten
- Aantal uren wekelijkse sportdeelname

RIVM

De zorg voor morgen begint vandaag