

Lokaal grensoverschrijdend gezondheidsprofiel

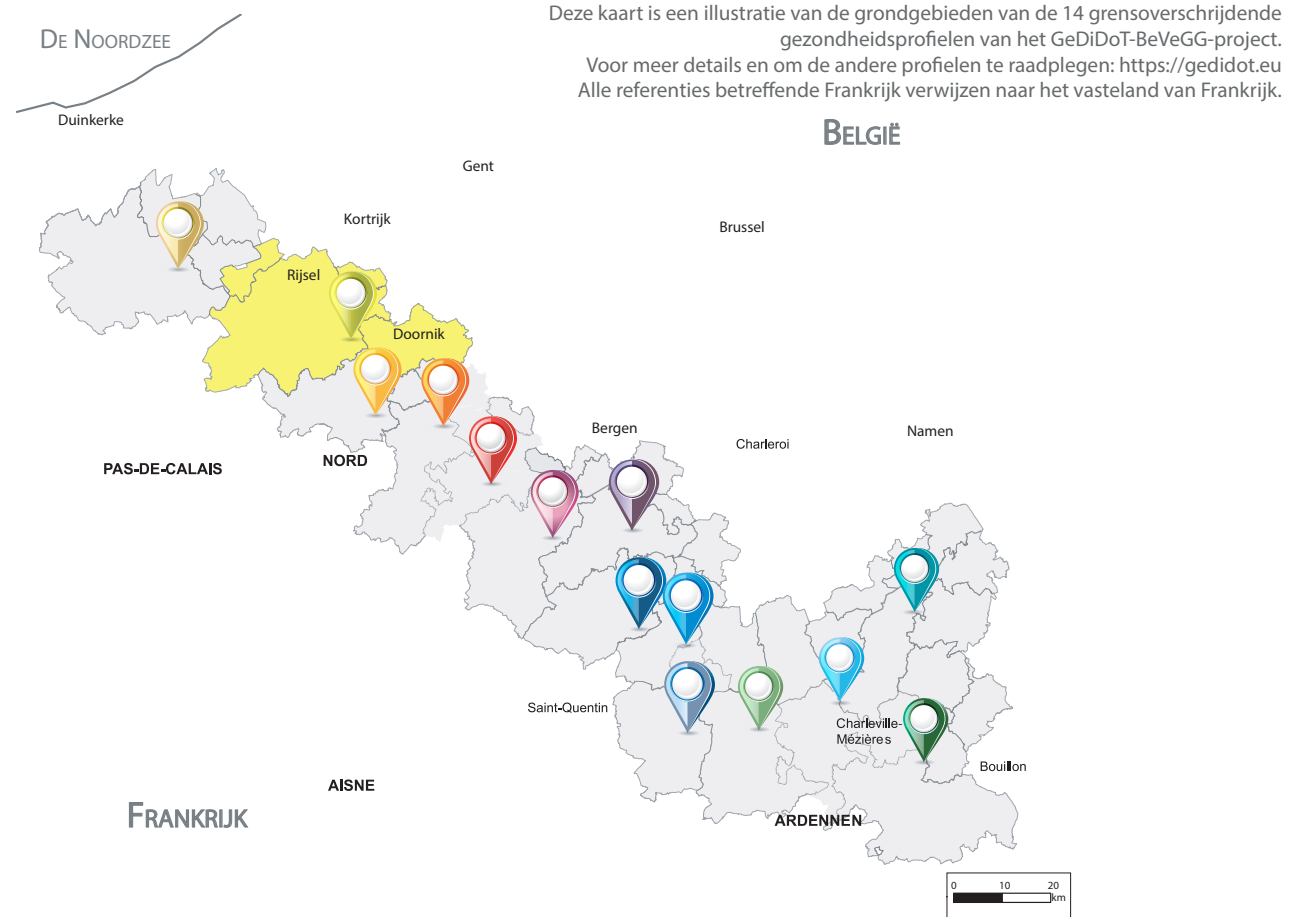


Europese Metropool Rijsel (Métropole Européenne de Lille, MEL), Komen-Waasten, Moeskroen, Estaimpuis en Doornik



Overzicht

Voorwoord	p. 3
Identificatie van het grondgebied	p. 4
Bevolkingskenmerken	p. 5
Sociaal-economische determinanten van de gezondheid	p. 7
Gezondheidsgedrag	p. 13
Aanbod aan zorg en voorzieningen	p. 16
Gezondheidstoestand	p. 20
Opmerkelijke feiten	p. 23



Verantwoordelijke uitgever: Helen Barthe-Batsalle, Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH), 1 rue de Saint-Antoine, 7021 Havré, Belgique
D/2019/14.371/31

Auteurs: Christian Massot, Christoph Schweikardt (OSH), Philippe Lorenzo (OR2S)

Lay-out en illustraties: NC Communication - Sylvie Bonin (OR2S)

Foto's: Shutterstock, Freepik, Sylvie Bonin (voorpagina), Wikimedia Commons: Jamain (voorpagina), Jean-Pol Grandmont (voorpagina, p. 3), Pixabay (p.7), gemeente Péruwelz (p.13), 123RF (p.23).

November 2019

De GeDiDoT-BeVeGG-teams willen graag de lokale actoren bedanken die hebben bijgedragen aan de uitwerking van deze lokale profielen.

Licentie [CC BY NC ND](#)

Voorwoord



De lokale grensoverschrijdende gezondheidsprofielen stellen een stand van zaken op sociaal en gezondheidsvlak van de aangrenzende Franse en Belgische gebieden voor.

Ze verduidelijken de gezondheidstoestand van de bevolking, de determinanten ervan (werkgelegenheid, inkomen, opleiding) en het zorgaanbod voor de betrokken gebieden die zij vergelijken met de referentiegrondgebieden (land, regio).

Het primaire doel van deze profielen is de situatie en de uitdagingen van de zone voor te stellen om gezamenlijke acties ten voordele van de bevolking op te zetten. Dit document maakt deel uit van een verzameling van veertien grensoverschrijdende profielen.

Een gedetailleerde beschrijving van de indicatoren is te vinden in de bijlagen bij dit profiel op de website van GeDiDoT-BeVeGG.



Het lokale niveau is een cruciale sleutel:

- Om te werken aan de factoren die van invloed zijn op de gezondheid (huisvesting, ruimtelijke ordening, sociale cohesie, milieu, opvoeding, enz.);
- Om goede dagelijkse praktijken (voeding, fysieke activiteit, enz.) en screening door sensibiliseringsacties te stimuleren.

Identificatie van het grondgebied

Europese Metropool Rijsel (Métropole Européenne de Lille, MEL), Komen-Waasten, Moeskroen, Estaimpuis en Doornik



Een gevarieerde bevolkingsdichtheid

- MEL: de ononderbroken stedelijke habitat van de belangrijkste steden strekt zich uit tot en met Moeskroen (dichtheid van meer dan 1 400 inwoners per km²).
- De andere drie Belgische gemeenten hebben een bevolkingsdichtheid van ongeveer 300 inwoners per km².

Oppervlakte: 997 km²

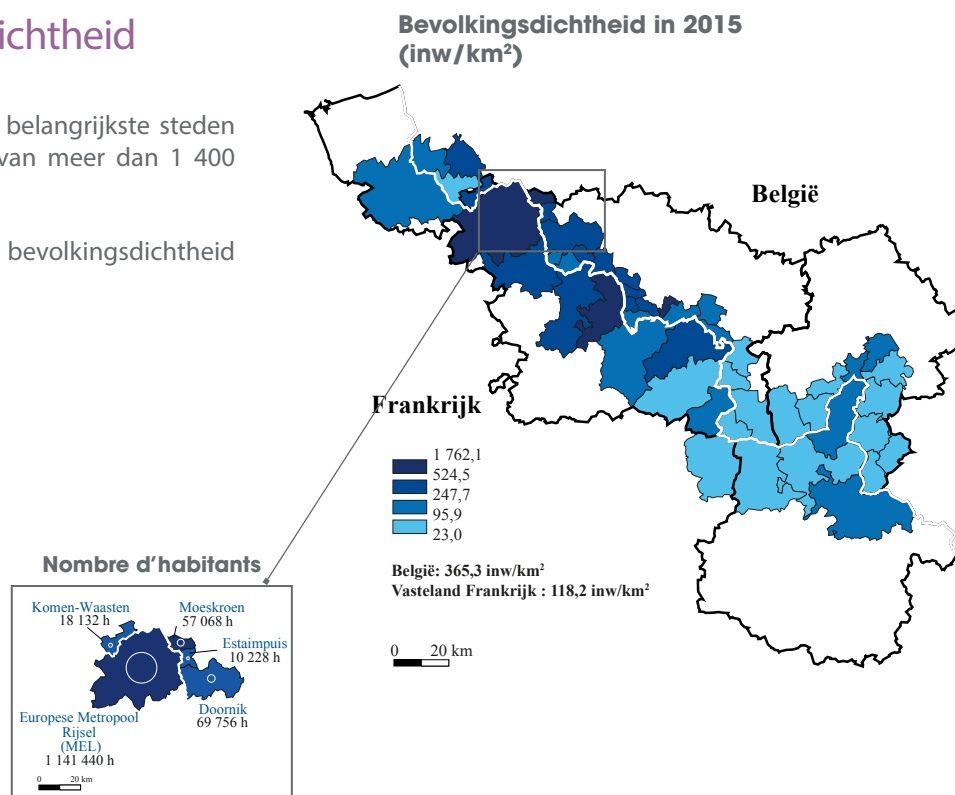
Totale bevolking: 1 296 624 habitants (2015)

Aan Belgische kant

Provincie Henegouwen, Wallonie picarde

Aan Franse kant

Departement Nord / regio Hauts-de-France. De MEL (90 gemeenten vanaf 2017) heeft acht steden met meer dan 25 000 inwoners: Lille, Roubaix, Tourcoing, Wattrelos, Marcq-en-Barœul, Villeneuve-d'Ascq, Armentières en Lambersart. De MEL is een Franse openbare instelling voor intercommunale samenwerking, terwijl de Eurometropool Lille-Kortrijk-Tournai 152 Franse en Belgische gemeenten verenigt om zo alle aspecten van grensoverschrijdende samenwerking op zijn grondgebied te versterken.



Bronnen: Rijksregister - AD Statistiek van de FOD Economie (Statistics Belgium) (B)
DGFIP - Dienst Kadaster, Bevolkingstelling - Insee (F) Exploitation GeDiDoT-BeVeGG

Bevolkingskenmerken

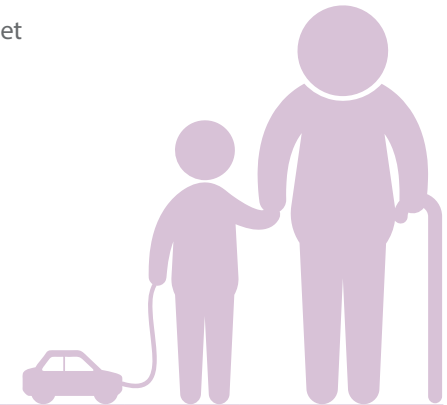


De bevolking neemt toe, maar de migratie aan beide zijden van de grens ontwikkelt zich op een verschillende manier

De bevolking van de MEL en de Belgische gemeenten neemt toe tussen 2010 en 2015.

In deze Belgische gemeenten, zoals in de Wallonie picarde, is het aantal mensen dat zich vestigt groter dan het aantal mensen dat vertrekt, maar er worden minder geboorten geregistreerd dan het aantal sterfgevallen (behalve in Moeskroen).

Het geboortecijfer in de MEL is hoog en hoger dan het sterftcijfer. Het aantal mensen dat het grondgebied verlaat is groter dan het aantal mensen dat zich daar vestigt.



Belangrijkste demografische gegevens

	Armentières	Roubaix	Tourcoing	Wattrelos	Rijsel (Lille)	Villeneuve-d'Ascq	Marcq-en-Barœul	Lambersart	MEL*	Hauts-de-France	Komen-Waasten	Moeskroen	Estaimpuis	Doornik	Wallonië
Bevolking (2015)	25 066	96 077	96 809	41 264	232 741	61 920	39 298	27 517	1 141 440	6 009 976	18 132	57 068	10 228	69 756	3 589 743
Bevolking van 65 jaar en ouder (2015)	3 691	10 754	12 039	6 198	24 737	6 872	7 176	5 042	159 882	987 854	3 682	10 442	1 708	13 491	629 786
Aantal geboortes (gemiddeld per jaar 2011-2015)	414	2 060	1 764	580	3 474	880	498	367	17 007	79 007	192	665	102	635	39 094

Bronnen: Rijksregister en uittreksel burgerlijke staat - AD Statistiek van de FOD Economie (Statistics Belgium) (B). Bevolkingstelling en burgerlijke staat - Insee (F). Exploitatie GeDiDoT-BeVeGG

* Europese Metropool Rijsel (Métropole Européenne de Lille)



Een duidelijkere vergrijzing in de Belgische gemeenten

De bevolking van de MEL is jonger dan deze van de aangrenzende Belgische gemeenten: 27% jonger dan 20 jaar, tegenover 21% tot 25% in de Belgische gemeenten.

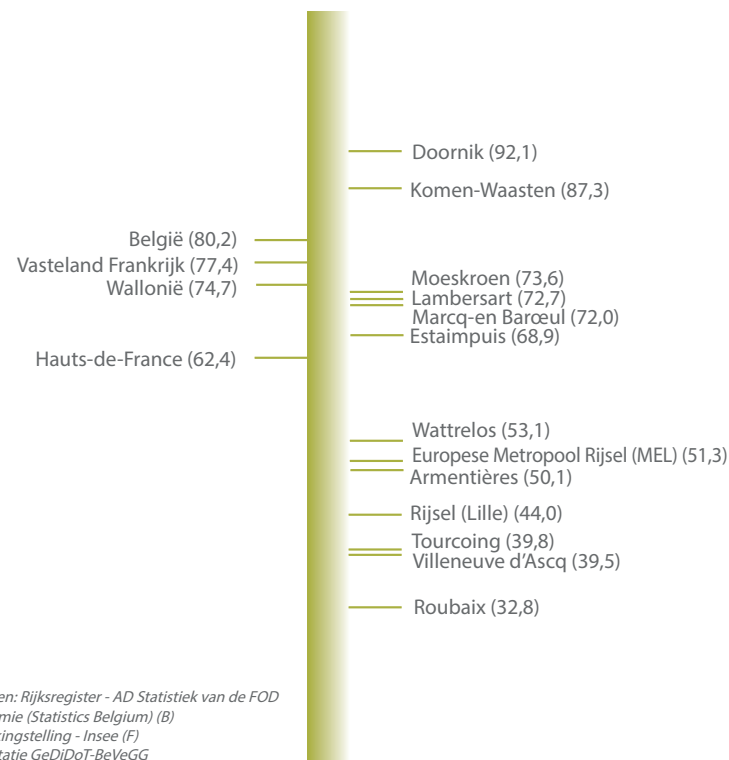
Algemeen gezien vergrijst de bevolking in West-Europa. In de MEL zijn er 51 senioren van 65 jaar en ouder per 100 jongeren onder de 20 jaar, een cijfer dat lager ligt dan het gemiddelde van de Hauts-de-France (62). Er zijn echter grote verschillen binnen de MEL: de populaties van Marcq-en-Barœul en Lambersart zijn ouder (meer dan 70 senioren per 100 jongeren), terwijl die van Wattrelos en Armentières dicht bij het MEL-gemiddelde liggen; die van Roubaix, Tourcoing, Villeneuve-d'Ascq en Rijsel blijven onder het gemiddelde. Aan Belgische zijde liggen Estaimpuis en Moeskroen onder het Waalse gemiddelde (75), terwijl Komen-Waasten en Doornik hoger liggen.

Uitdagingen van het oud worden

- Aangepaste en toegankelijke huisvesting
- Ondersteuningswijzen (collectief wonen, thuis blijven wonen, enz.)
- Plaatselijke dienstverlening
- Eenzaamheid
- Afhankelijkheid
- Solidariteit tussen de generaties ...

Mensen van 80 jaar en ouder zijn het meest betrokken bij het verlies van autonomie en maken het meest gebruik van ondersteunende diensten. In de MEL vertegenwoordigt hun aandeel 31% van alle personen van 65 jaar en ouder, een cijfer dat dicht bij de regio Hauts-de-France (31%) en het nationale gemiddelde (32%) ligt. De aangrenzende Belgische gemeenten (tussen 31% en 33%) overtreffen het Waalse (30%) en Belgische (30%) gemiddelde.

Verouderingsindex in 2015 (aantal personen van 65 jaar en ouder/100 personen jonger dan 20 jaar)



Bronnen: Rijksregister - AD Statistiek van de FOD
Economie (Statistics Belgium) (B)
Bevolkingstelling - Insee (F)
Exploitatie GeDiDoT-BeVeGG

Sociaal-economische determinanten van de gezondheid



Personen met een laag sociaal-economisch statuut (beroepssituatie, inkomen, opleidingsniveau) hebben dikwijls een minder goede gezondheid, hebben moeilijker toegang tot de gezondheidszorg en sterven jonger. De sociale ongelijkheden op het vlak van gezondheid nemen toe, ondanks een verbetering van de levensverwachting voor iedereen.

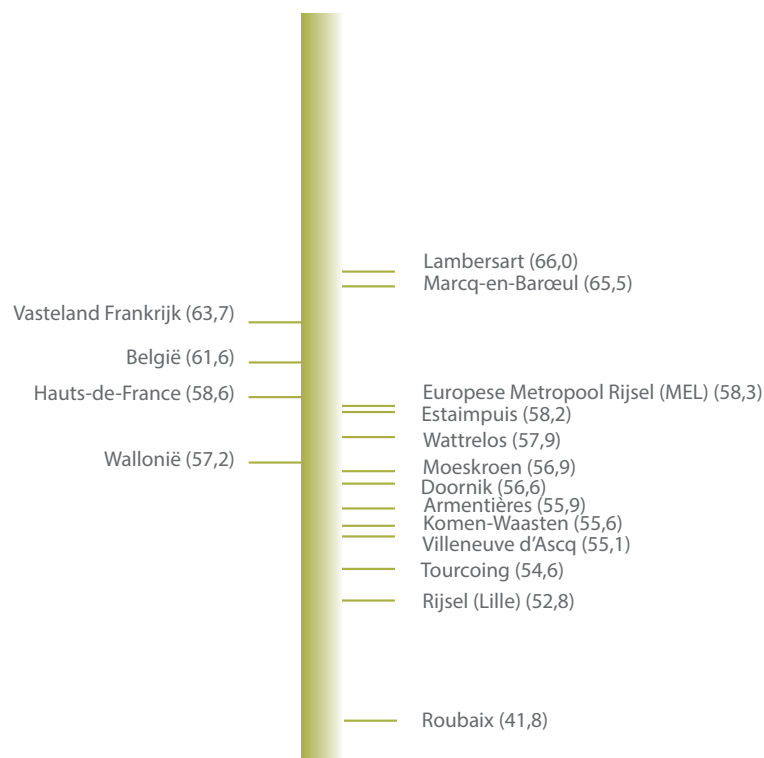
De sociaal-economische ongelijkheden leiden tot ongelijkheden op het vlak van gezondheid via een aantal interactieve factoren.

Onder hen spelen de kwaliteit en de toegankelijkheid van het zorgsysteem een tweederangsrol in vergelijking met de levensomstandigheden (werk, huisvesting, enz.) en de levenswijze (voeding, tabak, enz.).

De bevolking in Lambersart en Marcq-en-Barœul is, wat de onderzochte indicatoren betreft, welvarender dan in Roubaix en Tourcoing. De sociaal-economische situatie in Estaimpuis is gunstiger dan in de andere drie onderzochte Belgische gemeenten.



Werkzaamheidsgraad van de 15-64-jarigen in 2015 (in %)
(België: jaargemiddelde, Frankrijk: 1 januari 2015)



Bronnen: Steunpunt Werk, WalStat (B)
 Bevolkingstelling - Insee (F)
 Exploitatie GeDiDoT-BeVeGG



Werkzaamheidsgraad: zeer uiteenlopend in de MEL en dicht bij het Waalse gemiddelde in België

De werkzaamheidsgraad is het aandeel personen binnen de arbeidsgeschikte leeftijd (15 tot en met 64 jaar) dat werk heeft.

Dit percentage varieert niet enkel in functie van het aantal werklozen, maar ook in functie van andere groepen, zoals studenten, gepensioneerden jonger dan 65 jaar, huisvrouwen en -mannen en de andere inactieven.

De werkgelegenheidsgraad van de MEL (58,3%) ligt in 2015 dicht bij die van de Hauts-de-France (58,6%), maar blijft lager dan die van Frankrijk (63,7%). Binnen de MEL onderscheiden Marcq-en-Barœul (65,5%) en Lambersart (66,0%) zich van Roubaix (41,8%) en Lille (52,8%).

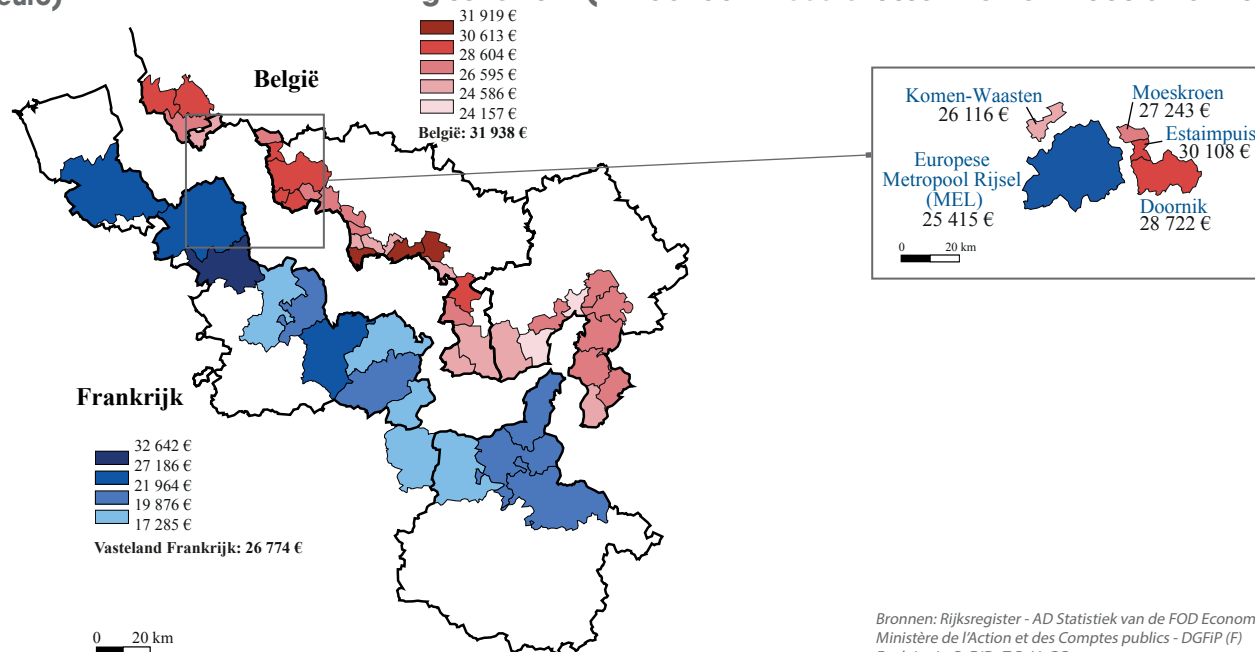
Aan Belgische zijde bereikt alleen de gemeente Estaimpuis (58,2%) het Waalse gemiddelde (57,2%).



Zeer uiteenlopende inkomens in de MEL en onder het nationale gemiddelde aan Belgische kant

Omwille van verschillende fiscale regels is het niet mogelijk om de belastbare inkomsten aan beide zijden van de grens rechtstreeks te vergelijken. Toch maken zij het mogelijk om interessante trends aan te duiden om de situatie in het bestudeerde gebied beter te begrijpen.

Belastbare inkomens / per aangifte (B) / per huishouden (F) in 2016 (euro)



Bronnen: Rijksregister - AD Statistiek van de FOD Economie (Statistics Belgium) Fiscale inkomens (B)
Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFiP (F)
Exploitation GeDiDoT-BeVeGG



Hoog aandeel mensen met geen of weinig diploma's, vooral onder Belgische mannen

Het aandeel personen in de leeftijd van 25-34 jaar met weinig of geen diploma's (niet meer dan drie of vier jaar na de lagere school) in de vier Belgische gemeenten ligt in 2011 hoger dan het gewestelijke (Wallonië, 22,2 %) en nationale (17,8 %) gemiddelde. Het betreft eerder de mannen dan de vrouwen.

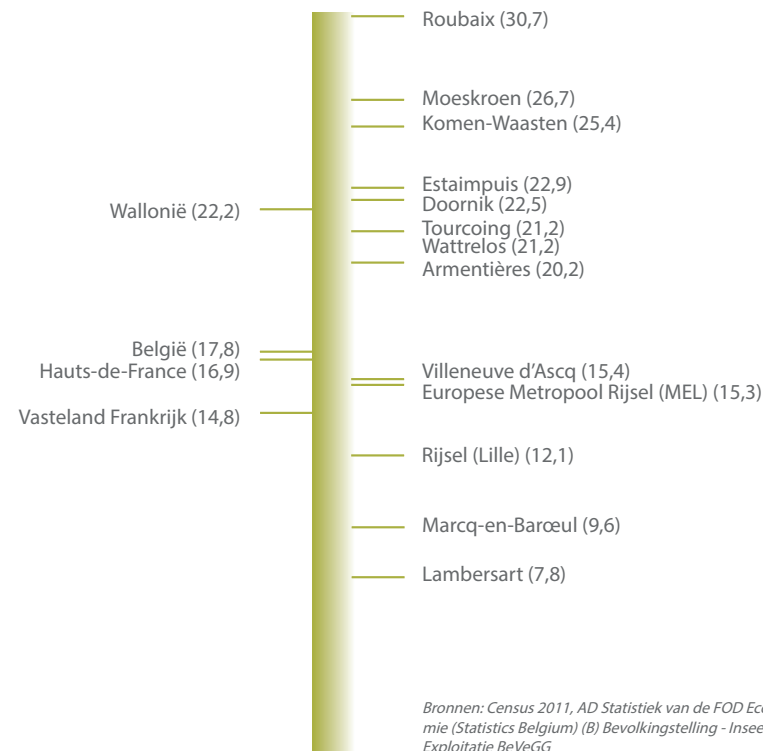
Voor de MEL is dit aandeel (15,3 % in 2011) lager dan dat van de Hauts-de-France (16,9 %), maar vergelijkbaar met het nationale gemiddelde (14,8 %). Afhankelijk van de stad varieert het aandeel van 8 % tot 31 %: Lambersart (7,8 %), Marcq-en-Barœul (9,6 %), Lille (12,1 %) en Villeneuve-d'Ascq (15,4 %) tegenover Armentières (20,2 %), Wattrelos (21,2 %), Tourcoing (21,2 %) en Roubaix (30,7 %).

Het diplomaniveau heeft invloed op het vermogen zijn gezondheid in handen te nemen

- de mogelijkheid om nuttige informatie te zoeken en te begrijpen
- de bekwaamheid om het gezondheidssysteem te begrijpen, om gebruik te maken van gezondheidsdiensten

Bovendien heeft het diplomaniveau invloed op de gemiddelde inkomens, en bijgevolg op de toegang tot gezondheidsbevorderende levensomstandigheden

Aandeel van weinig of niet-gediplomeerde jongeren van 25-34 jaar in 2011 (in % van de 25-34-jaringen na het verlaten van het schoolsysteem)



Bronnen: Census 2011, AD Statistiek van de FOD Economie (Statistics Belgium) (B) Bevolkingstelling - Insee (F) Exploitation BeVeGG



Niveau van sociale bijstand: een gevarieerd beeld

De sociale bijstand, verbonden aan de eigen wetgeving van de landen, kan niet rechtstreeks worden vergeleken, maar zij laat toe het sociaal-economische niveau van een bevolking te beoordelen en vergelijkingen uit te voeren met de regionale niveau's binnen hetzelfde land.

Belangrijkste sociale hulp

FRANKRIJK	Europese Metropool Rijssel (MEL) % (aantal)	Hauts- de- France % (aantal)
Huishoudens die een actief solidariteitsinkomen ontvangen (Foyers allocataires du revenu de solidarité active, RSA) (2017)	10,8 (52 722)	9,0 (223 195)
Uitkering voor gehandicapte volwassenen van 20-64 jaar (Allocation aux adultes handicapés de 20-64 ans AAH) (2017)	3,0 (20 464)	3,2 (109 149)
Aanvullende universele ziektekostenverzekering (Couverture maladie universelle complémentaire CMU-C) (2016)	12,9 (147 149)	10,9 (656 332)
Gepensioneerden die het minimumouderdomspensioen ontvangen (Retraités bénéficiaires du minimum vieillesse), 65 jaar of ouder (2018)	4,1 (6 368)	3,0 (28 354)

Bronnen: CCMSA, Cnaf, Cnam, MSA, RSI, Observatoire des fragilités Grand Nord, Bevolkingstelling - Insee
Exploitation GeDiDot-BeVeGG

In de MEL is het niveau van de bestudeerde sociale bijstand vergelijkbaar met de Hauts-de-France of iets hoger. Het is hoger in Roubaix, Tourcoing en Armentières en beduidend lager in Marcq-en-Barœul en Lambersart.

Vergeleken met het Waalse gemiddelde is het niveau van de invaliditeitsuitkering en van de BVT (begunstigden van een verhoogde tegemoetkoming) hoger in Moeskroen en Doornik en lager of in de buurt in Komen-Waasten en Estaimpuis. Het niveau van de ouderdomsuitkering is lager in de vier onderzochte Belgische gemeenten, en alleen Doornik overtreft het regionale niveau in termen van leefloon (uitkering maatschappelijke integratie).

BELGIË	Komen- Waasten % (aantal)	Moeskroen % (aantal)	Estaimpuis % (aantal)	Doornik % (aantal)	Wallonië % (aantal)
Leefloon (uitkering maatschappelijke integratie per individu van 18-64 jaar) (2017)	1,15 (122)	2,70 (917)	0,36 (23)	3,98 (1 707)	2,85 (62 923)
Invaliditeitsuitkering aan personen van 21-64 jaar (2017)	3,5 (346)	3,6 (1 155)	3,1 (186)	3,8 (1 528)	3,5 (73 064)
Begunstigden verhoogde tegemoetkoming (BVT) (2016)	19,3 (2 949)	22,8 (11 762)	17,7 (1 457)	22,3 (14 823)	21,2 (745 188)
Ouderdomsuitkering (2017)	4,0 (138)	5,2 (552)	4,2 (69)	5,5 (781)	6,1 (41 540)

FOD Sociale Integratie, FOD Economie, FOD Sociale zekerheid, IMA. Exploitation GeDiDot-BeVeGG



Kwetsbare bevolkingsgroepen: een aanzienlijk deel van de bevolking

Bepaalde bevolkingsgroepen lopen een groter kwetsbaarheidsrisico dan andere: alleenwonende senioren, tienermoeders, eenoudergezinnen en ook minderjarigen in een gezin zonder arbeidsinkomen. Deze personen zijn prioritaire doelgroepen voor acties op het gebied van de volksgezondheid.



In de MEL liggen de percentages alleenwonende senioren van 80 jaar en ouder, eenoudergezinnen en kinderen in een gezin zonder arbeidsinkomen iets hoger dan de regionale gemiddelden. Het vruchtbaarheidscijfer van moeders in de leeftijd van 15-19 jaar is echter lager.

De situatie van de gezinnen is minder gunstig in Roubaix, Tourcoing, Armentières en Lille dan in de MEL in het algemeen. In Marcq-en-Barœul en Lambersart ligt het percentage eenoudergezinnen in de buurt van het MEL-gemiddelde. Het percentage kinderen dat in gezinnen zonder inkomen uit arbeid woont, is echter veel lager (minder dan 9 % tegenover 18 % in de MEL). In Roubaix daarentegen leeft 40 % van de kinderen in een huishouden zonder inkomen uit arbeid. Ze zijn 26 % in Tourcoing. Aan Belgische zijde heeft alleen Doornik (30 %) een aandeel eenoudergezinnen dat het Waalse gemiddelde (27 %) overschrijdt. Het aandeel minderjarigen in een gezin zonder arbeidsinkomen (tussen 8 % en 13 %) lijkt in de vier Belgische gemeenten gunstiger dan in Henegouwen (16,7 %) en Wallonië (13,5 %).

Het vruchtbaarheidscijfer van vrouwen van 15-19 jaar in Roubaix, Tourcoing en Armentières ligt boven het regionale gemiddelde (15 ‰), terwijl dat van de MEL (11 ‰) en van de vijf andere steden lager ligt. In Moeskroen (15 ‰) en Komen-Waasten (14 ‰) is het hoger dan in Doornik (10 ‰) en Wallonië (11 ‰).

Aan Franse zijde overstijgt het percentage alleenwonende senioren in gemeenten met meer dan 25 000 inwoners het gemiddelde van de MEL (46,8 %) en de regio Hauts-de-France (45,9 %), behalve in Roubaix (40,4 %), Marcq-en-Barœul (42,7 %) en Villeneuve-d'Ascq (45,6 %). In de aangrenzende Belgische gemeenten valt Moeskroen op door een hoog percentage alleenwonende ouderen (meer dan 60 %).

	Aandeel alleenwonende senioren van 80 jaar en ouder (2015) % (aantal)	Vruchtbaarheidsgraad van meisjes van 15-19 jaar (2011-2015) ‰	Aandeel eenoudergezinnen onder de gezinnen met kinderen jonger dan 25 jaar (2015) % (aantal)	Aandeel minderjarige kinderen die leven in een gezin zonder arbeidsinkomen (2015) % (aantal)
Europese Metropool Rijsel (MEL)	46,8 (23 285)	11	27,1 (45 964)	18,0 (47 628)
Hauts-de-France	45,9 (138 985)	15	23,5 (209 375)	16,7 (231 798)
Komen-Waasten	34,9 (420)	14	22,8 (607)	8,7 (n.b.)
Moeskroen	61,5 (2 135)	15	24,2 (2 098)	11,5 (n.b.)
Estaimpuis	38,2 (199)	n.b.	22,8 (363)	8,4 (n.b.)
Doornik	41,3 (1 802)	10	29,7 (2 839)	12,6 (n.b.)
Wallonië	41,9 (79 012)	11	27,3 (145 165)	13,5 (n.b.)

Bronnen: Rijksregister en registers burgerlijke stand – AD Statistiek van de FOD Economie (Statistics Belgium), KSZ, Berekening Iweps (B) - Bevolkingstelling en burgerlijke staat - Insee (F) - Exploitatione GeDiDoT-BeVeGG

Gezondheidsgedrag



De gezondheidsgedragingen zijn belangrijke bepalende factoren voor de gezondheidstoestand. Ze worden sterk beïnvloed door de sociale omgeving waarin de personen leven en zijn nauw verbonden met hun sociaal-economische status.

Tabaksgebruik, alcoholgebruik, onevenwichtige voeding, gebrek aan lichamelijke activiteit en sedentair gedrag zijn belangrijke risicofactoren voor ziektes die doeltreffend kunnen worden aangepakt, met name op lokaal niveau.

De maatregelen zullen zowel op individueel als collectief gedrag gericht zijn (gezondheidsvoorlichtings- en therapeutische educatieprogramma's, ontwikkeling van competenties en vaardigheden om positieve gezondheidskeuzes te maken, enz.) als ook op de ontwikkeling van gezondheidsbevorderende milieus en omstandigheden.

Talrijke gegevens met betrekking tot de gezondheidsgedragingen zijn lokaal niet beschikbaar. De vaststellingen op regionaal of nationaal niveau geven nochtans een globaal idee van het belang van deze gedragingen in de bestudeerde gebieden.





Dagelijks tabaksgebruik

Het gaat om bijna een kwart tot een derde van de volwassen bevolking in Wallonië en in de Hauts-de-France (BE: Sciensano-HIS 2013, FR: Gezondheidsbarometer 2017). Sinds vele jaren vermindert het tabaksgebruik geleidelijk, behalve bij de bevolking met een laag inkomen.

Op lokaal vlak kan het tabaksgebruik worden teruggedrongen door bijvoorbeeld te zorgen voor respect voor rookvrije openbare ruimten en voor wetgeving inzake de leeftijd die vereist is voor de aankoop van tabaksproducten, door activiteiten te ontwikkelen die adolescenten en volwassenen aanzetten met roken te stoppen, of ook door het ontwikkelen van voorlichtingsprogramma's betreffende de gezondheid die de psychosociale vaardigheden van kinderen versterken om de leeftijd dat men begint te roken uit te stellen, door de gezondheidswerkers op te leiden en door de beroepspraktijken voor het tijdig opsporen en de begeleiding bij de tabaksontwenning te verbeteren...



Het chronisch risicogebruik van alcohol

Het betreft ongeveer 10-11 % van de mannen en 2-5 % van de vrouwen in Wallonië en Frankrijk (BE: Sciensano-HIS 2013, FR: enquête EHIS-ESPS 2014). Alle sociale groepen zijn betrokken, maar er zijn territoriale verschillen.

Op lokaal vlak zijn de toepassing van de wetten op de verkoop van alcohol aan minderjarigen en op de consumptie van alcohol op de werkplaatsen, de aanwezigheid van niet-alcoholische dranken tijdens publieke evenementen en paar voorbeelden van mogelijke hefboomen om het alcoholgebruik te doen dalen.



De voordelen van een regelmatige fysieke activiteit

Ze werden al ruimschoots aangetoond. Toch volgt minder dan één op twee volwassen mannen en één op vijf vrouwen in Wallonië en Frankrijk de aanbevelingen op dit vlak (BE: Sciensano, HIS 2013, FR: enquête EHIS-ESPS 2014).

Het aanbod van sportactiviteiten die toegankelijk zijn en aangepast aan verschillende bevolkingsgroepen is belangrijk, maar het is ook essentieel dat de niet-sportieve fysieke activiteit wordt gepromoot. Ruimtelijke ordening en veiligheid die het wandelen en de actieve mobiliteit bevorderen zijn in dit verband voorbeelden van interventies die een meer actieve levenswijze bevorderen.



Obesitas

De frequentie van obesitas neemt al vele jaren toe bij de Franse en Belgische bevolking. De enquêtes die in 2012 en 2013 werden uitgevoerd, toonden een bijzonder ongunstige situatie aan in Wallonië en Nord - Pas-de-Calais bijzonder ongunstig was (BE: Sciensano, HIS 2013, FR: Enquête Obepi 2012).

Er zijn veelvoudige oorzaken voor obesitas. Deze te willen bestrijden door één enkele bepalende factor aan te pakken is dan ook tevergeefs. Interventies ter bestrijding van obesitas in alle beleidsterreinen moeten worden geïmplementeerd en gehandhaafd; zij zullen met name betrekking hebben tot gezonde voeding en fysieke activiteit. Op het vlak van voeding kan het lokale niveau gezonde voeding promoten door enerzijds de sensibilisering, maar ook door het aanbod in collectieve restaurants te verbeteren of door de verkoop van gezond voedsel te stimuleren...



Borstkankerscreening te weinig verspreid

Deelname aan screening is eveneens een belangrijk gezondheidsgedrag. Het voorbeeld dat hier wordt gebruikt is borstkanker die één vrouw op de acht treft. In 90% van de gevallen is ze te genezen wanneer ze in een vroegtijdig stadium wordt ontdekt. Het lokale niveau heeft een rol te spelen door sensibiliseringsacties op te zetten om deze screening te stimuleren.

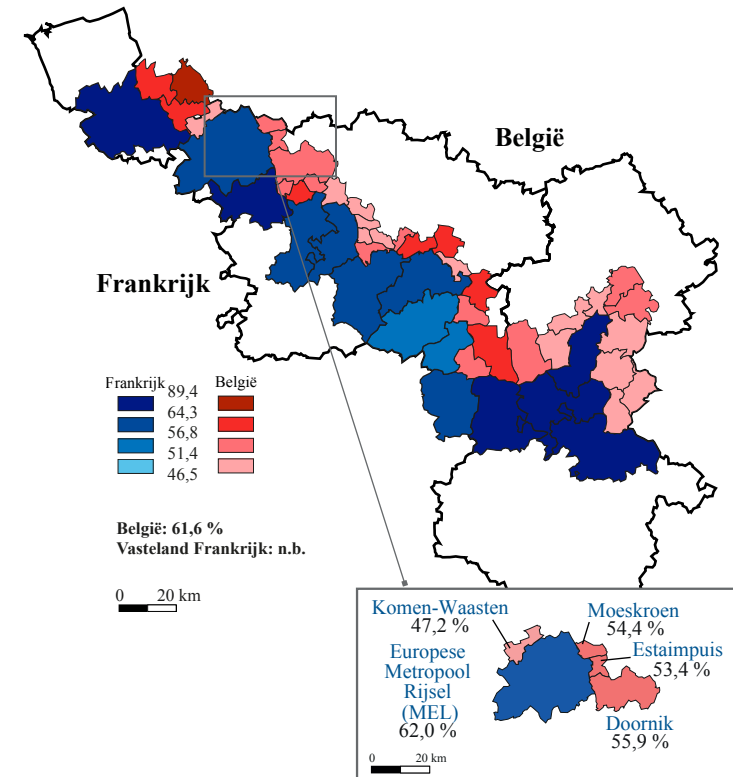
De vrouwen van 50 tot en met 74 jaar in Frankrijk en van 50 tot en met 69 jaar in België worden om de twee jaar uitgenodigd om een screeningmammografie te laten doen. Er moet opgemerkt worden dat in Wallonië de meeste screenings buiten het georganiseerde programma gebeuren, in tegenstelling tot Frankrijk.

In 2014-2015 werd 62,0 % van de vrouwen in de MEL gescreend, een aandeel dat dicht bij dat van de regio ligt (62,2 %). Deze wordt overtroffen door drie van de acht onderzochte steden: Tourcoing, Marcq-en-Barœul en Villeneuve-d'Ascq.

De Belgische gemeenten blijven onder het nationale gemiddelde (61,6 %), maar liggen dicht bij het Waalse gemiddelde (54,7 %), met uitzondering van Komen-Waasten (47,2 %).

De Europese doelstelling, 70 procent van de vrouwen te screenen, wordt dus niet gehaald.

Georganiseerde en individuele borstkankerscreening in 2014-2015 in (%)



BE: vrouwen van 50-69 jaar / FR: vrouwen van 50-74 jaar

Bronnen: IMA (B) ARS des Hauts-de-France, ARS Grand Est, Structures départementales du dépistage organisé du cancer du sein (Départementale structuren van de georganiseerde screening van borstkanker), Insee (F)
Exploitatie GeDiDoT-BeVeGG

Aanbod aan zorg en voorzieningen



Tekort aan huisartsen aan Belgische kant

In de MEL is het aanbod van huisartsen hoger dan in de aangrenzende Belgische gemeenten: 1 huisarts jonger dan 70 jaar voor 788 mensen. Dit aanbod is hoger dan dat van de Hauts-de-France (1 037) en het vasteland van Frankrijk (1 013).

Binnen de MEL onderscheidt de stad Lille zich door een hoog aanbod (1 generalist per 536 inwoners) terwijl het in Wattrelos (1 058) lager is dan de regionale en nationale gemiddelden. Aan Belgische kant is het aanbod in Doornik (1 008) hoger dan dat van Wallonië (1 086), terwijl het in de andere drie gemeenten (Komen-Waasten 1 290, Moeskroen 1 324, Estaimpuis 1 489) lager is.

Aan Belgische zijde kent de Impulseo-regeling premies toe aan de installatie van huisartsen in gebieden met een tekort (op basis van medische densiteitscriteria en bevolkingsdichtheid). De gemeenten Komen-Waasten, Estaimpuis en Moeskroen profiteren van deze regeling. Doornik maakt deel uit van de «zones d'action positive de Wallonie» (zones voor positieve acties van Wallonie), waar de installatie ook een premie mogelijk maakt (bron: AVIQ, Portail Santé: Impulseo I).

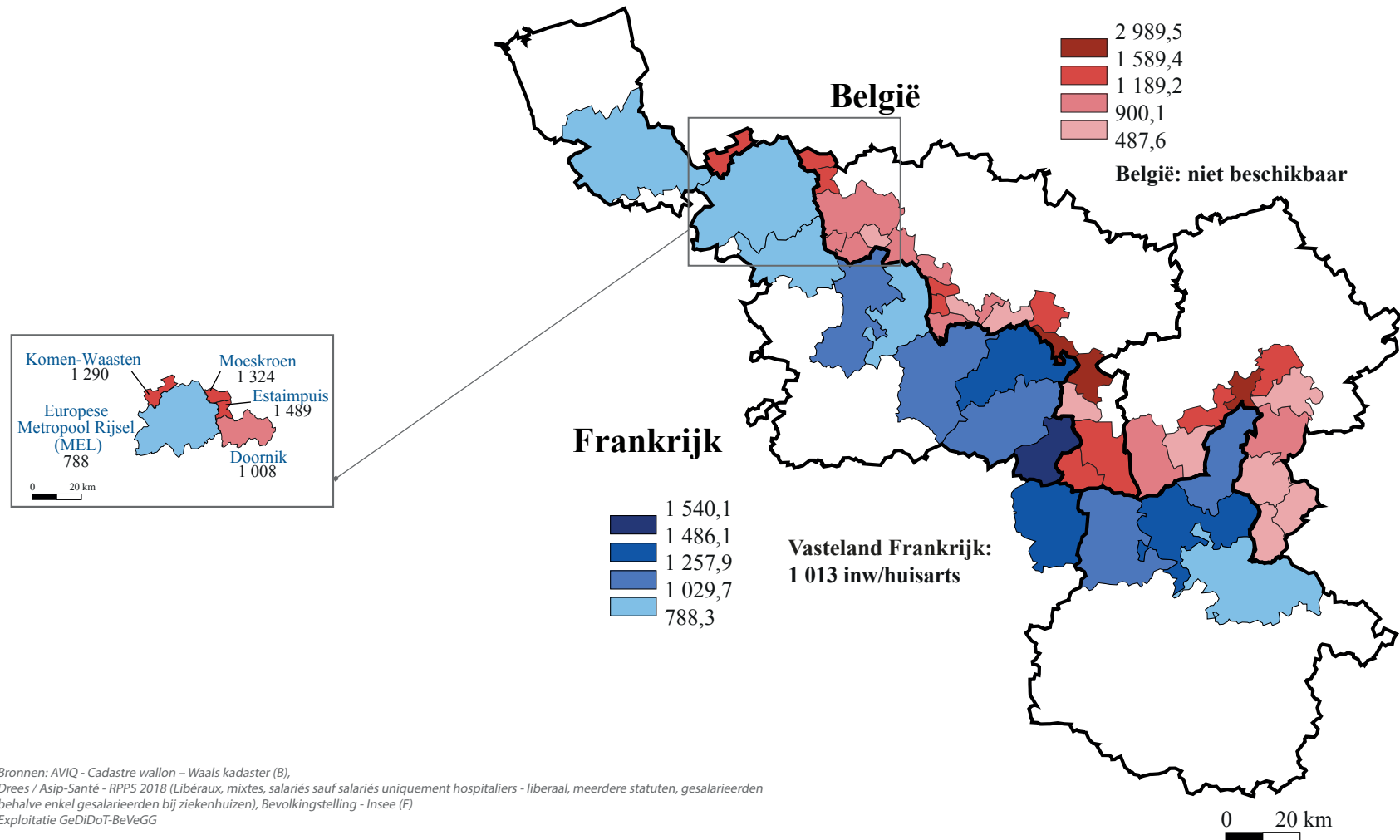
Aan Franse kant bestaan er meerdere vormen van hulp aan artsen die er zich willen vestigen, gekoppeld aan territoriale zones. Prioritaire interventiezones («zones d'intervention prioritaire», Zip) worden gekenmerkt door een slecht toegankelijkheidsniveau tot de zorg. De zones voor aanvullende actie («zones d'action complémentaire», Zac) vereisen de inzet van middelen om te vermijden dat de situatie verslechtert. Wat de huisartsen betreft, komen de gemeenten van Comines, Deûlémont, Warneton, Wervicq-Sud, Halluin, Lys-lez-Lannoy, Lannoy en Toufflers, evenals enkele wijken van Tourcoing en Loos in aanmerking voor Zac-steun (bron: ARS Hauts-de-France).

Een groot aandeel oudere huisartsen

Van de huisartsen jonger dan 70 jaar is het aandeel van de 55-69-jarigen erg groot en wordt met de pensioneringen een steeds grotere uitdaging wat het zorgaanbod betreft.

In de MEL bedraagt het percentage beroepsbeoefenaren in deze leeftijdsgroep 44% in 2018. Dit aandeel is echter lager dan in het vasteland van Frankrijk (52 %). Anderzijds overtreffen de Belgische buurgemeenten het Waalse gemiddelde (50 %), met percentages die variëren van 57% tot en met 70 % van de huisartsen.

Aantal inwoners voor een huisarts jonger dan 70 jaar in 2018



Bronnen: AViQ - Cadastre wallon – Waals kadaster (B),
Drees / Asip-Santé - RPPS 2018 (Libéraux, mixtes, salariés sauf salariés uniquement hospitaliers - libéral, meerdere statuten, gesalarieerden
behalve enkel gesalarieerden bij ziekenhuizen), Bevolkingstelling - Insee (F)
Exploitatie GeDiDoT-BeVeGG



Ziekenhuizen in de omgeving

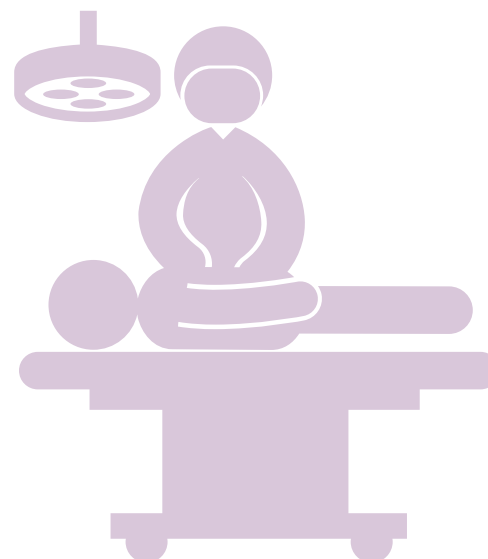
Het voorgestelde ziekenhuisaanbod komt overeen met dat van de gezondheidsinstellingen die interne geneeskunde-, chirurgie- en verloskundebedden aanbieden. Aan Franse zijde overstijgt de invloed van het universiteitsziekenhuis van Rijsel (centre hospitalier régional universitaire de Lille) de MEL ruimschoots.

Tegelijkertijd is er een hoge concentratie van ziekenhuizen binnen een straal van enkele kilometers aan beide zijden van de grens: Roncq, Roubaix, Tourcoing, Wattrelos, Moeskroen, Kortrijk, Menen.

Georganiseerde Toegangszones tot Grensoverschrijdende Zorgverstreking (GTGZ, zones organisées d'accès aux soins transfrontaliers, ZOAST) bieden patiënten die vlakbij de grens wonen een betere toegankelijkheid tot de zorg en verbeteren de toegang tot het wederzijds aanbod aan beide kanten van de grens. Zo kunnen patiënten in de grensstreek zonder veel formaliteiten in een ziekenhuis over de landsgrens worden behandeld. Er bestaan twee GTGZ's in het bestudeerde gebied:

- MRTW/URSA: Moeskroen-Roubaix-Tourcoing-Wattrelos, Ieper-Armentières-Bailleul-Hazebrouck-Kortrijk-Rijsel.

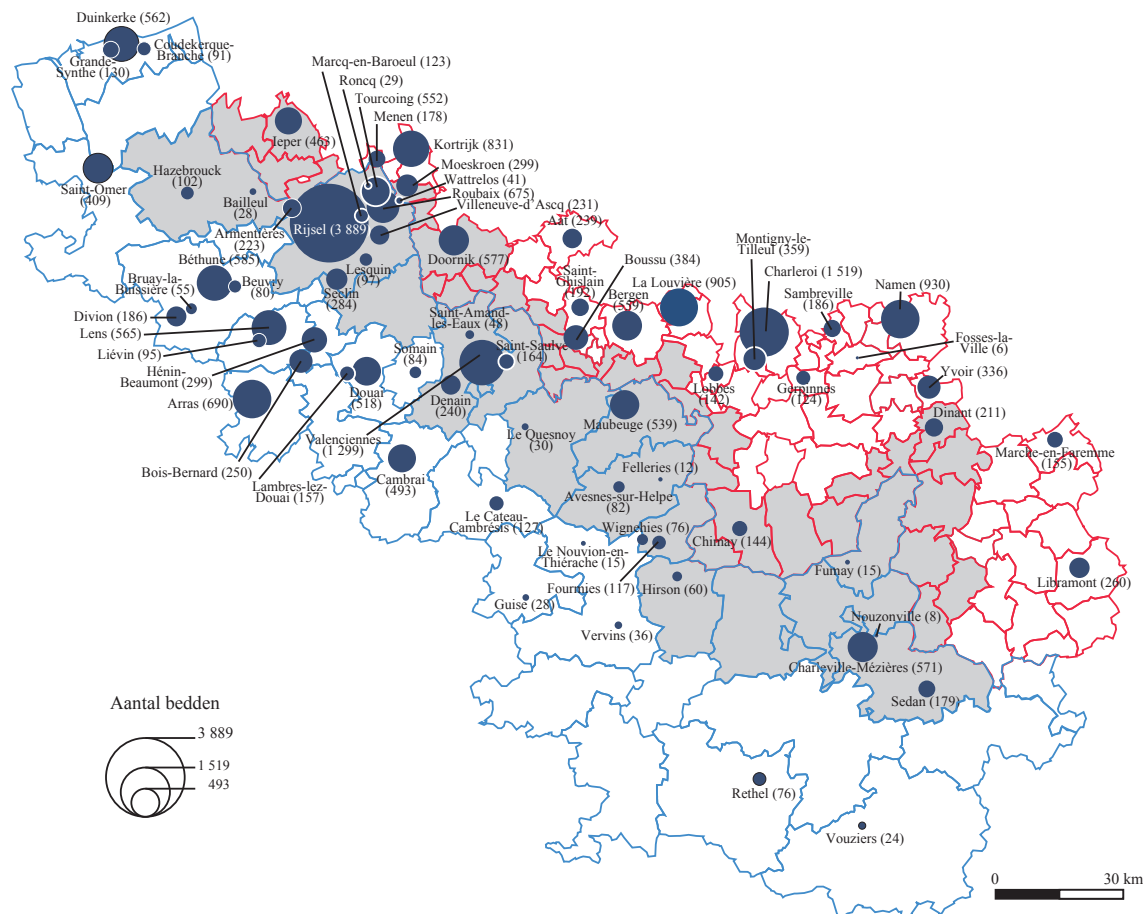
- TourVal: Tournai-Valenciennes. Hier blijft het grensoverschrijdende wederzijdse gebruik zeldzaam. Het gaat voornamelijk om Franse patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen in de interne geneeskunde of chirurgie. De ambulante activiteit is bijna uitsluitend gekoppeld aan de tussenkomst van de Belgische mobiele urgentiegroep (MUG) op Frans grondgebied¹.



¹ Les flux de patients français dans les hôpitaux belges dans les zones organisées d'accès aux soins transfrontaliers (ZOAST). Étude descriptive (2015-2016-2017). ANMC-UNMS (Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes – Union Nationale des Mutualités Socialistes).

Verdeling van de ziekenhuisinstellingen met algemene ziekenhuisbedden

(Chirurgie, verloskunde, interne geneeskunde, pediatrie, geriatrie, palliatieve zorg, intensieve zorg, intensieve neonatale zorg, ernstige brandwonden)



BE: erkende bedden / FR: bedden geïnstalleerd in partiële en volledige hospitalisatie van de bedden M+C+O (médecine – interne geneeskunde, chirurgie, obstétrique – verloskunde), 2018

Bronnen: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Milieu - AD Organisatie van de Zorginstellingen - Service Datamanagement (8)

SAE (F)

Exploitatie GeDiDoT-BeVeGG

Gezondheidstoestand



De levensverwachting is een factor die bepaald wordt door de mortaliteit op verschillende leeftijden en dus, ten dele, door het gedrag van de individuen in hun alledaagse levensstijl en door hun gezondheids- en sociale omgeving.



Levensverwachting en vroegtijdige sterfte vertonen contrasten

In het algemeen liggen de levensverwachting en de vroegtijdige sterfte (vóór de leeftijd van 65 jaar) in de vier Belgische gemeenten in het studiegebied dicht bij die in Wallonië, waar de situatie minder positief is dan in België. Bij Doornikse mannen is de vroegtijdige sterfte hoger.

Aan Franse zijde liggen de levensverwachting en de vroegtijdige sterfte van de MEL tussen die van de Hauts-de-France en die van het vasteland van Frankrijk. Vergeleken met het nationale gemiddelde is de situatie beter of vergelijkbaar in Marcq-en-Barœul en Lambersart, maar minder positief in Roubaix, Tourcoing, Wattrelos, Lille en Armentières. Villeneuve d'Ascq ligt dicht bij het nationale gemiddelde, maar de vroegtijdige sterfte onder vrouwen is hoger.

Levensverwachting bij de geboorte in 2006-2015 (in jaren)

Mannen

Vrouwen

77,6	België	82,9
75,7*	Wallonië	81,7*
74,5*	Doornik	81,9*
75,4*	Estaimpuis	81,6*
75,8*	Moeskroen	82,1*
75,9*	Komen-Waasten	82,2
78,6	Vasteland Frankrijk	85,4
75,8*	Hauts-de-France	83,4*
76,7*	Europese Metropool Rijsel	84,2*
80,0*	Lambersart	88,6*
79,6*	Marcq-en-Barœul	85,6
78,3	Villeneuve-d'Ascq	85,0
74,9*	Rijsel (Lille)	83,1*
75,9*	Wattrelos	83,2*
75,7*	Tourcoing	83,9*
73,5*	Roubaix	81,5*
73,7*	Armentières	83,4*



* Significant verschil tegenover het nationale niveau

Bronnen: Rijksregister - AD Statistiek van de FOD Economie (Statistics Belgium) (B)
Inserm CépiDc, Insee (F)
Exploitation GeDiDoT-BeVeGG



Diabetes

De Belgische cijfers zijn gebaseerd op het aantal ziekenfondsbeginstigten dat behandeld wordt voor diabetes. In Frankrijk gaat het om het aantal personen dat erkend is, een chronische aandoening (affection de longue durée, ALD) voor diabetes te hebben. De Franse gegevens werden gestandaardiseerd om verschillen in de samenstelling per leeftijd en geslacht te elimineren, de Belgische gegevens zijn ruwe gegevens. De Franse en Belgische gegevens zijn dus niet rechtstreeks vergelijkbaar. Bovendien is een aanzienlijk deel van de mensen met diabetes niet opgespoord.

Het gestandaardiseerde ALD-percentage van de MEL voor diabetes (6,4 % in 2017) ligt dicht bij datgene van het departement Nord (6,2 %) en de Hauts-de-France (6,0 %). De percentages lijken hoger te zijn in steden met een minder gunstige sociaal-economische situatie (Roubaix, Tourcoing Wattrelos, Armentières, Lille en Roubaix) en lager in de meer begunstigde steden (Marcq-en-Barœul en Lambersart).

De percentages in de Belgische gemeenten lijken onder het Waalse niveau (7,8 %) te liggen.

In het algemeen worden meer mannen dan vrouwen door deze pathologie getroffen.

Personen met een erkende chronische aandoening (affection de longue durée, ALD) voor diabetes (Frankrijk)

FRANKRIJK	Armentières %	Roubaix %	Tourcoing %	Wattrelos %	Rijsel (Lille) %	Villeneuve- d'Ascq %	Marcq-en- Barœul %	Lambersart %	Europese Metropool Rijsel (MEL) %	Département du Nord %	Hauts-de- France %
Gestandaardiseerd percentage erkende personen met ALD voor diabetes (2017)	7,3	9,2	8,3	7,6	6,8	6,0	4,0	4,3	6,4	6,2	6,0

Bronnen: CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee
Exploitation GeDiDoT-BeVeGG

Personen behandeld voor diabetes (België)

BELGIË	Komen- Waasten %	Moeskroen %	Estaimpuis %	Doornik %	Henegouwen %	Wallonië %
Percentage behandelde diabetici (2016)	7,4	7,6	7,1	7,2	7,8	7,8

Bron: IMA
Exploitation GeDiDoT-BeVeGG



Kankers bij de bevolking van 15 tot 64 jaar

In Frankrijk zijn er gegevens over personen die het statuut «chronische aandoening» (ALD) voor kanker gekregen hebben. Deze gegevens weerspiegelen niet de werkelijke morbiditeit, maar geven rekenschap van een zekere morbiditeit: enkel de gediagnosticeerde personen voor wie de arts vrijstelling van het remgeld in het kader van een ALD gevraagd heeft worden meegerekend². De Belgische cijfers komen van de Stichting Kankerregister die volledigheid nastreeft. Aan beide zijden van de grens zijn de gegeven aandelen gestandaardiseerde percentages per leeftijd.

In de MEL lag het aantal nieuwe kankers bij personen van 15-64 jaar hoger dan op nationaal niveau bij mannen (377 tegenover 336 per 100.000 personen per jaar in 2010-2014) en vrouwen (403 tegenover 369).

Wat de Belgische kant betreft, kunnen we op gemeentelijk niveau geen conclusies trekken door de geringe omvang van de bevolking. Ter indicatie: in vergelijking met het nationale gemiddelde (356 per 100.000 personen per jaar) kwam in 2011-2015 meer kanker bij mannen van 15 tot 64 jaar in de provincie Henegouwen (406), Wallonië (385) en de vroegere arrondissementen Moeskroen (420) en Doornik (431) voor, waartoe ook de gemeenten van het bestudeerde gebied behoren. Voor vrouwen zijn de verschillen minder duidelijk.



² Ook kunnen bepaalde gebieden minder hoge ALD waarden aantonen dan andere, hetgeen niet noodzakelijk betekent dat de situatie ten aanzien van de aangekaarte pathologie in deze gebieden gunstiger zou zijn.

Opmerkelijke feiten



Dit grensoverschrijdende gebied is dichtbevolkt met een ononderbroken stedelijke habitat van de belangrijkste steden van de MEL tot en met Moeskroen in België.

Binnen de MEL bestaan er aanzienlijke sociaal-economische verschillen. Marcq-en-Barœul en Lambersart, met een meer gediplomeerde, oudere bevolking en een hogere werkzaamheidsgraad, hebben een aanzienlijk hogere levensverwachting dan de sociaal-economisch kwetsbarere steden. Aan Belgische kant is de sociaal-economische situatie in Estaimpuis gunstiger dan in de andere drie Belgische gemeenten. De levensverwachting aan Belgische kant is vergelijkbaar met die van Wallonië.

Aan beide kanten van de grens ten noorden/noordoosten van de MEL liggen verschillende ziekenhuizen dicht bij elkaar.

Aan Belgische kant is er een tekort aan huisartsen, maar minder aan Franse kant. We zijn echter getuige van een vergrijzing van de huisartsen zowel in Frankrijk als in België.

Naar aanleiding van deze vaststellingen is het van essentieel belang dat het gecoördineerde openbaar beleid, zowel nationaal als lokaal, wordt aangepast om met betrekking tot de sociale gezondheidsdeterminanten te ageren en om de leefomgevingen bevorderlijk voor de gezondheid en het welzijn te maken. Dit beleid moet ook gezondheidspromotieprogramma's aanmoedigen en steunen, die gezond gedrag op het vlak van voeding, lichaamsbeweging en verslaving (tabak, alcohol, ...) bevorderen en individuele preventieve acties vergemakkelijken.

Gezien de toename van de populatie van oude personen, van wie er vele sociaal-economische problemen hebben, is op een goede manier ouder worden een andere uitdaging voor de lokale actoren. Er zijn meerdere interventiepistes mogelijk: steun geven aan de aanpassing van de huisvesting, het preventieaanbod bekend maken, isolement en eenzaamheid bestrijden, sociale participatie aanmoedigen en de toegang tot sociale en medische diensten vergemakkelijken.



Contacten

gedidot.interreg@hainaut.be

Observatoire de la Santé du Hainaut, rue de Saint-Antoine 1, 7021 Havré – België

Tel. : +32 (0)65 87 96 19 - Fax : +32 (0)65 87 96 79 - E-mail : observatoire.sante@hainaut.be

Observatoire régional de la santé et du social - OR2S

Faculté de médecine, 3 rue des Louvels, 80036 Amiens Cedex 1 - France

Tél. : +33 (0)3 22 82 77 24 - Fax : +33 (0)3 22 82 77 41 - E-mail : info@or2s.fr

Website GeDiDoT-BeVeGG: <https://gedidot.eu>

Website Infocentre de santé: <https://infocentre-sante.eu>

Projectpartners



Geassocieerde partners



La solidarité, c'est bon pour la santé.



Met de financiële steun van



Avec le soutien du Fonds européen de développement régional / Met steun van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



Interreg
France-Wallonie-Vlaanderen



GeDiDoT - BeVeGG