

Lokaal grensoverschrijdend gezondheidsprofiel

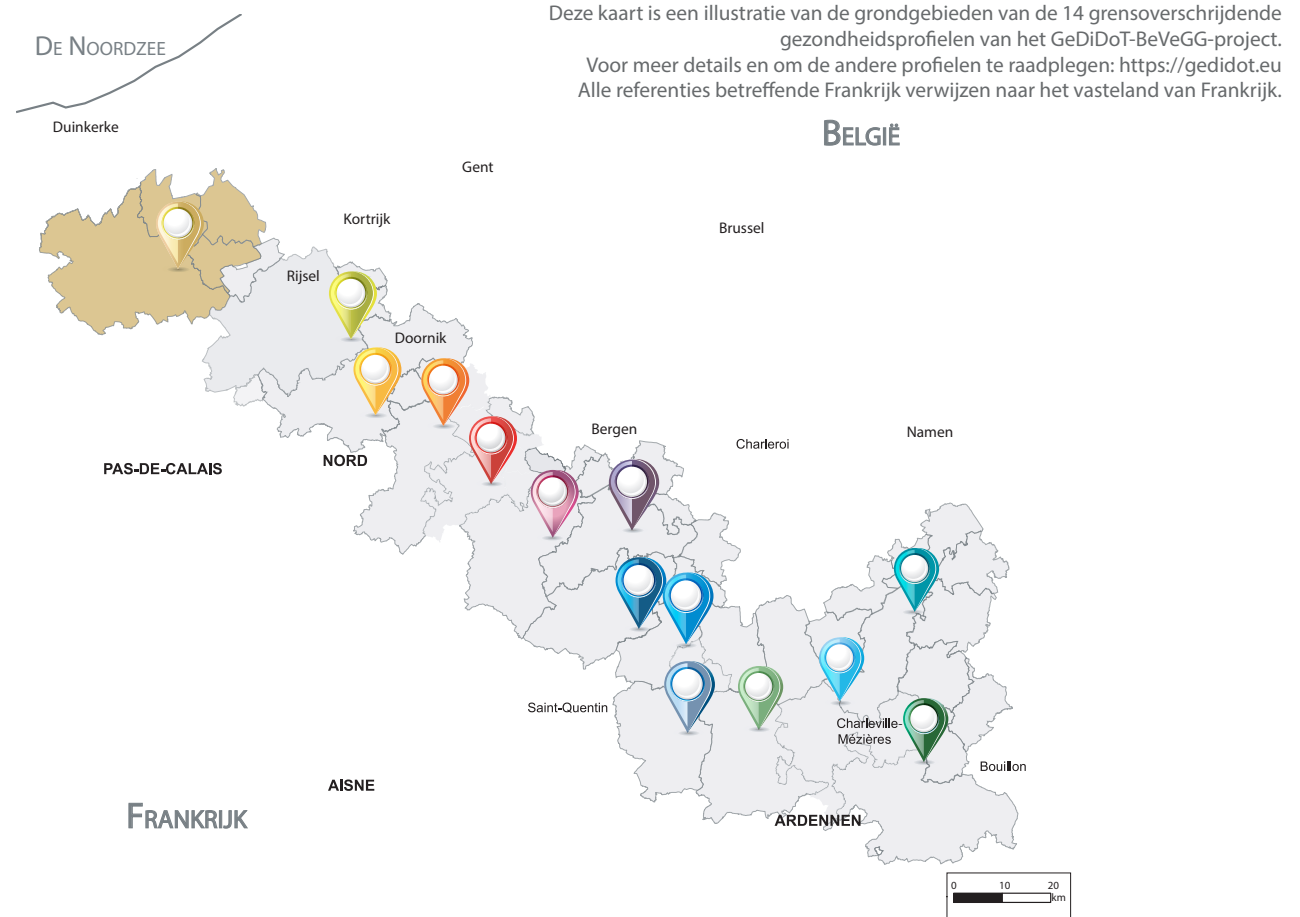


Intercommunale Binnen-Vlaanderen, Poperinge, Ieper en Heuvelland



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, België
D/2019/14.371/27

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

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

Foto's: Wikimedia Commons: Marc Ryckaert (voorpagina), Wikipedia: Ieper, Tony Grist, File: Grote Markt, Ieper.jpg (voorpagina), Toerisme Ieper (p. 3), Shutterstock, Freepik, Pixabay (p.7), gemeente Péruwelz (p.13), 123RF (p.23)

September 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



Intercommunale (IC) Binnen-Vlaanderen, Poperinge, Ieper, Heuvelland



Een relatief lage bevolkingsdichtheid aan beide kanten van de grens

- De IC Binnen-Vlaanderen (162 inwoners/km²) heeft een gelijkaardige bevolkingsdichtheid als die van van Poperinge (166), dat twee keer zo dichtbevolkt is als Heuvelland (83), maar beduidend minder dan Ieper (266).

Oppervlakte: 977 km², waarvan 347 km² aan Belgische kant en 630 km² aan Franse kant.

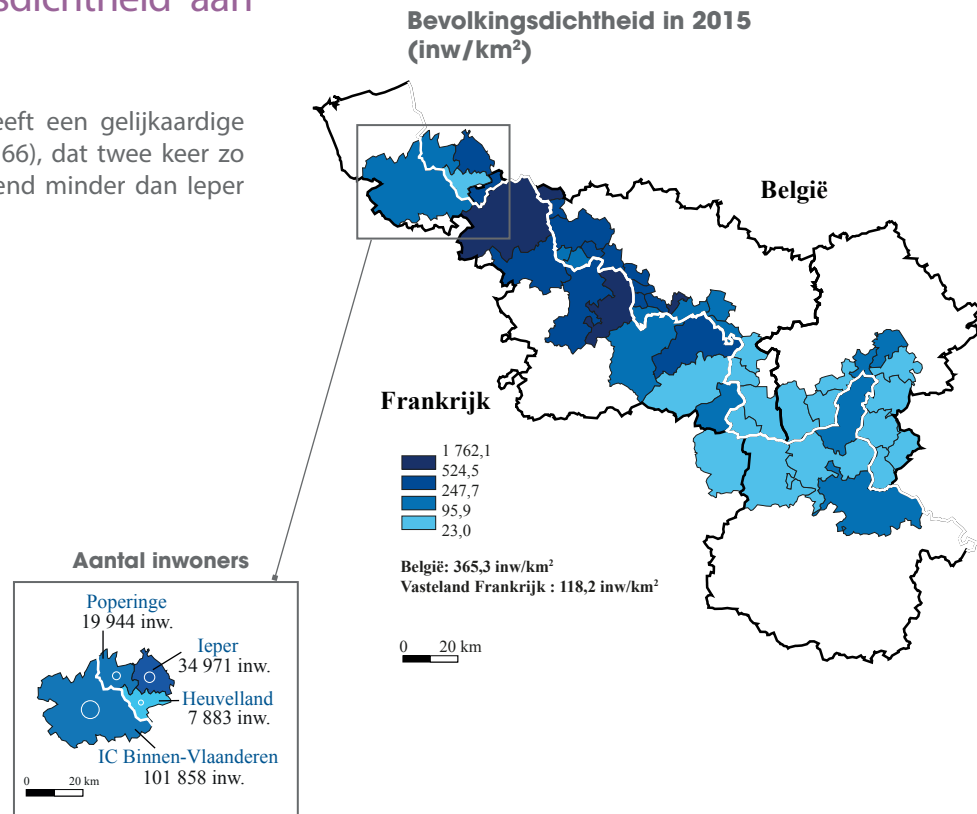
Totale bevolking: 164 656 inwoners, waarvan 101 858 aan Franse kant en 62 798 aan Belgische kant.

Aan Belgische kant

Provincie West-Vlaanderen, arrondissement Ieper:
Poperinge, Ieper en Heuvelland

Aan Franse kant

Département du Nord /regio Hauts-de-France: IC Binnen-Vlaanderen
Het grondgebied van de IC Binnen-Vlaanderen omvat 50 gemeenten



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

Bevolkingskenmerken



De bevolking aan Franse kant groeit aan dankzij de geboortes

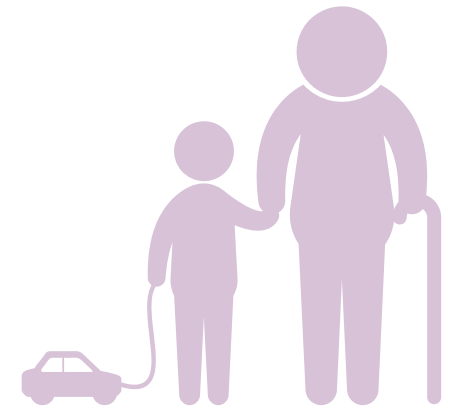
Aan Belgische kant blijft de bevolking van Poperinge en Ieper stabiel tussen 2010 en 2015. Ze daalt lichtjes in Heuvelland want er verlaten meer mensen de gemeente dan er zich komen vestigen.

In de IC Binnen-Vlaanderen stijgt het aantal inwoners. Het relatief hoge geboortecijfer zorgt ervoor dat er meer geboortes dan sterfgevallen zijn, waardoor de vergrijzing van de bevolking wordt vertraagd.

Belangrijkste demografische gegevens

	IC Binnen-Vlaanderen	Hauts-de-France	Poperinge	Ieper	Heuvelland	Vlaanderen
Bevolking (2015)	101 858	6 009 976	19 944	34 971	7 883	6 444 127
Bevolking van 65 jaar en ouder (2015)	17 567	987 854	4 253	7 628	1 459	1 245 466
Aantal geboortes (gemiddeld per jaar 2011-2015)	1 224	79 007	191	330	76	67 597

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





Een duidelijkere vergrijzing in de Belgische gemeenten

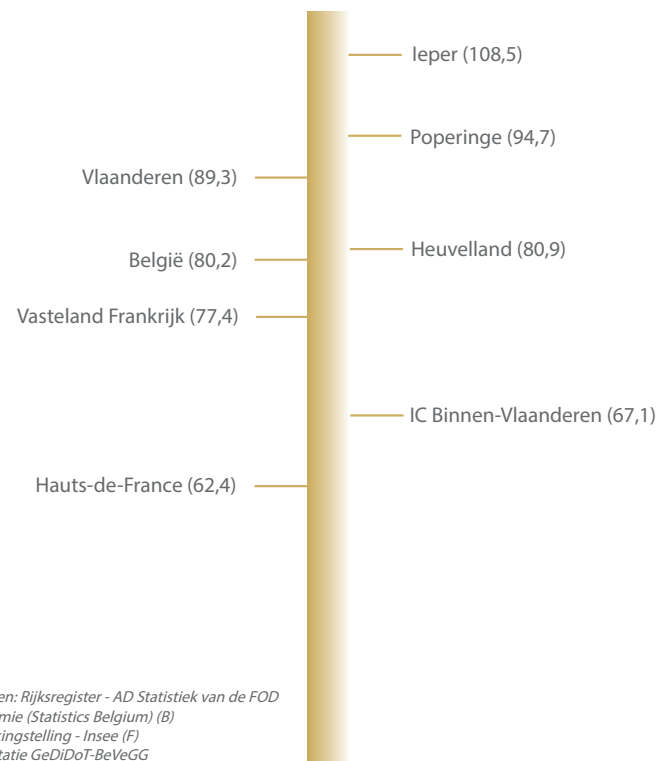
De bevolking van de IC Binnen-Vlaanderen is jonger dan deze van de aangrenzende Belgische gemeenten: 26 % jonger dan 20 jaar in de IC tegenover 23 % in Poperinge en Heuvelland, 20 % in Ieper. Algemeen gezien vergrijst de bevolking in West-Europa. In de IC Binnen-Vlaanderen telt men 67 senioren van 65 jaar en meer tegenover 100 jongeren jonger dan 20 jaar. Deze verouderingsindex is hoger dan het gemiddelde van de Hauts-de-France (62). Aan Belgische kant overtreffen Poperinge (95), Ieper (109) en Heuvelland (81) de verouderingsindex van de IC Binnen-Vlaanderen en liggen ze rond het Vlaamse gemiddelde (89).

Uitdagingen van het oud worden

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

Zeer oude mensen (80 jaar en meer) lopen het grootste risico hun autonomie te verliezen en meer een beroep te moeten doen op de ondersteunende diensten. In de IC Binnen-Vlaanderen vertegenwoordigt hun aandeel 31 % van alle 65-jarigen en ouder, hetzij een cijfer dat in de buurt ligt van dit van de regio Hauts-de-France (31 %) en het nationale gemiddelde (32 %). In de Belgische buurgemeenten (Poperinge 32 %, Ieper 33 %, Heuvelland 31 %) benaderen de waarden de Franse cijfers en de gemiddelden van Vlaanderen (30 %), Wallonië (30 %) en België (30 %).

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.

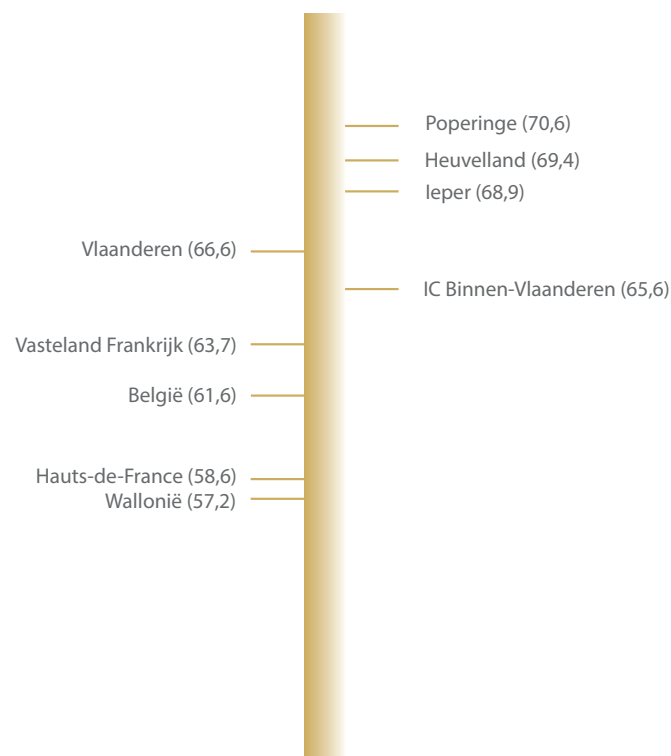
De sociaal-economische ongelijkheden leiden tot ongelijkheden op het vlak van gezondheid via een aantal interactieve factoren.

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.).

In het bestudeerde grensoverschrijdend gebied vertonen de IC Binnen-Vlaanderen en de Belgische buurgemeenten een duidelijk betere sociaal-economische situatie dan de respectievelijke regionale gemiddelden.



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



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



Werkzaamheidsgraad: hoger dan de respectievelijke nationale gemiddelden

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 werkzaamheidsgraad van de IC Binnen-Vlaanderen (65,6 %) in 2015 ligt hoger dan die van de regio Hauts-de-France (58,6 %) en het vasteland van Frankrijk (63,7 %).

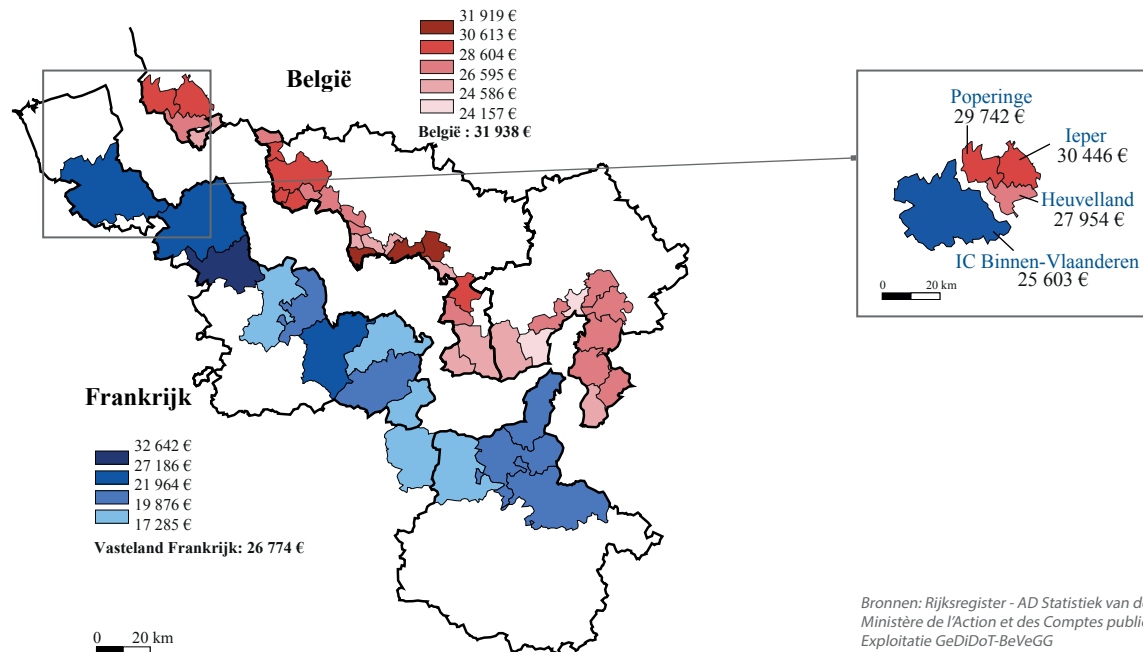
Wat de aangrenzende Belgische gemeenten betreft, is de situatie vergelijkbaar: Poperinge (70,6 %), Heuvelland (69,4 %) en Ieper (68,9 %) overstijgen de gemiddelden van Vlaanderen (66,6 %), Wallonië (57,2 %) en België (61,6 %).



Inkomsten lager dan de respectievelijke nationale gemiddelden

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)



In 2016 ligt het gemiddelde inkomen per belastingshuishouden in de IC Binnen-Vlaanderen (€ 25 603) 4 % lager dan het Franse gemiddelde (€ 26 774), maar 10 % hoger dan het regionale gemiddelde (€ 23 301).

De niveaus van het aangegeven inkomen in Poperinge (€ 29 742), Ieper (€ 30 446) en Heuvelland (€ 27 954) liggen lager dan dit van Vlaanderen (€ 33 743). De drie gemeenten hebben gemiddelde inkomens die tussen 5 % en 12 % lager liggen dan het Belgische nationale gemiddelde (€ 31 938).



Het aandeel personen met geen of weinig diploma's in de buurt van het regionale gemiddelde in de Belgische gemeenten en lager in de IC Binnen-Vlaanderen

In 2011 ligt het aandeel personen van 25-34 jaar met geen of weinig diploma's (niet meer dan drie of vier jaar onderwijs na de lagere school) in Poperinge (12,9 %) en Heuvelland (13,8 %) lager dan het Vlaamse gemiddelde (14,6 %). De situatie in Ieper (15,0 %) benadert het Vlaamse gemiddelde, maar scoort beter dan het nationale gemiddelde (17,8 %). Het betreft eerder de mannen dan de vrouwen.

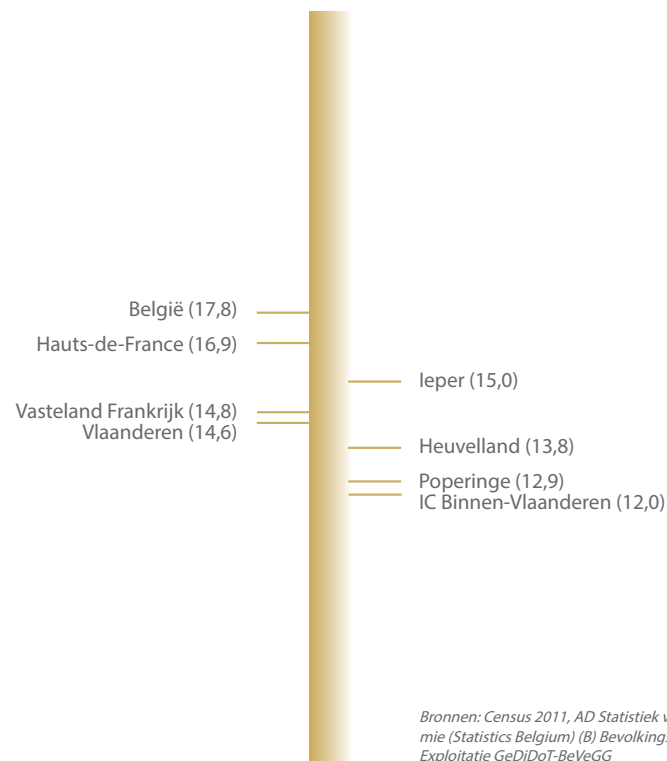
Voor de IC Binnen-Vlaanderen is dit aandeel van jongeren met geen of weinig diploma's (12,0 % in 2011) kleiner dan dit van de Hauts-de-France (16,9 %) en het nationale gemiddelde (14,8 %).

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) Exploitatie GeDiDoT-BeVeGG



Sociale bijstand: een positief beeld in de IC Binnen-Vlaanderen en gevarieerd in de Belgische buurgemeenten

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	IC Binnen-Vlaanderen % (nombre)	Hauts-de-France % (nombre)
Huishoudens die een actief solidariteitsinkomen ontvangen (Foyers allocataires du revenu de solidarité active, RSA) (2017)	4,3 (1 732)	9,0 (223 195)
Uitkering voor gehandicapte volwassenen van 20-64 jaar (Allocation aux adultes handicapés de 20-64 ans AAH) (2017)	2,4 (1 397)	3,2 (109 149)
Aanvullende universele ziektekostenverzekering (Couverture maladie universelle complémentaire CMU-C) (2016)	5,5 (5 576)	10,9 (656 332)
Gepensioneerden die het minimumouderdomspensioen ontvangen (Retraités bénéficiaires du minimum vieillesse), 65 jaar of ouder (2018)	1,8 (295)	3,0 (28 354)

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

In de IC Binnen-Vlaanderen ligt het aandeel personen die sociale bijstand ontvangen aanzienlijk lager dan in de Hauts-de-France.

Het niveau van de BVT (begunstigden van een verhoogde tegemoetkoming) in de bestudeerde Belgische gemeenten (18,6 % tot 20,0 %) is hoger dan in Vlaanderen (15,4 %). Dit geldt ook voor de ouderdomsuitkering (5,5 % tot 8,3 % versus 4,5 %) en de invaliditeitsuitkering (4,2 % tot 5,7 % versus 2,4 %). Toch is het aandeel personen die een leefloon (uitkering maatschappelijke integratie) krijgen er minder hoog (0,06 % tot 0,62 %) dan in Vlaanderen (0,86 %).

BELGIË	Poperinge % (nombre)	Ieper % (nombre)	Heuvelland % (nombre)	Vlaanderen % (nombre)
Leefloon (uitkering maatschappelijke integratie per individu van 18-64 jaar) (2017)	0,36 (41)	0,62 (131)	0,06 (3)	0,86 (34 112)
Invaliditeitsuitkering aan personen van 21-64 jaar (2017)	5,3 (572)	5,7 (1 129)	4,2 (187)	2,4 (89 549)
Begunstigden verhoogde tegemoetkoming (BVT) (2016)	19,5 (3 864)	20,0 (7 034)	18,6 (1 405)	15,4 (997 707)
Ouderdomsuitkering (2017)	8,3 (381)	5,5 (458)	6,7 (104)	4,5 (61 174)

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



Kwetsbare bevolkingsgroepen: in het algemeen een minder groot deel van de bevolking dan op regionaal niveau

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 IC Binnen-Vlaanderen is het aandeel van alleenwonende senioren van 80 jaar en ouder iets kleiner dan het regionale gemiddelde (41,4 % *versus* 45,9 %). Het verschil is groter voor het aandeel eenoudergezinnen onder de gezinnen met kinderen (17,4 % *versus* 23,5 %), het vruchtbaarheidscijfer van tienermeisjes (9 *versus* 15 op 1 000 meisjes van 15 tot en met 19 jaar) en het aandeel van minderjarigen die in een gezin zonder arbeidsinkomen leven (7,5 % *versus* 16,7 %).

In de drie Belgische buurgemeenten ligt het aandeel minderjarigen in een gezin zonder arbeidsinkomen nog lager (tussen 3,5 % en 5,2 %) en lager dan het regionale gemiddelde (5,3 %). Het aandeel alleenwonende senioren van 80 jaar en ouder (tussen 39,0 % en 43,8 %) ligt in de buurt van dit van Vlaanderen (39,2 %), en het aandeel eenoudergezinnen onder de gezinnen met kinderen (tussen 14,2 % en 17,3 %) ligt lager dan het regionale gemiddelde (18,4 %).

	Aandeel alleenwonende senioren van 80 jaar en ouder (2015) % (aantal)	Vruchtbaarheidscijfer 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)
IC Binnen-Vlaanderen	41,4 (2 250)	9	17,4 (2 606)	7,5 (1 751)
Hauts-de-France	45,9 (138 985)	15	23,5 (209 375)	16,7 (231 798)
Poperinge	39,0 (529)	n.b.	15,0 (416)	3,5 (n.b.)
Ieper	40,5 (1 014)	n.b.	17,3 (808)	5,2 (n.b.)
Heuvelland	43,8 (200)	n.b.	14,2 (159)	4,0 (n.b.)
Vlaanderen	39,2 (146 033)	6	18,4 (163 750)	5,3 (n.b.)

n.b. niet beschikbaar

Bronnen: Rijksregister en registers burgerlijke stand – AD Statistiek van de FOD Economie (Statistics Belgium), KSZ, Berekening Iweps (B) - Bevolkingstelling en burgerlijke staat - Insee (F) - Exploitatie 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 ongeveer een volwassene op zes in Vlaanderen tegenover een op drie 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 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 8-11 % van de mannen en 2-4 % van de vrouwen in Vlaanderen 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 volgen minder dan zes volwassen mannen op tien en drie vrouwen op tien de aanbevelingen op dit vlak in Vlaanderen en in Frankrijk (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 de Nord - Pas-de-Calais (21,3 %), terwijl Vlaanderen (12,6 %) lagere waarden had dan Wallonië (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 te vergeefs. 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

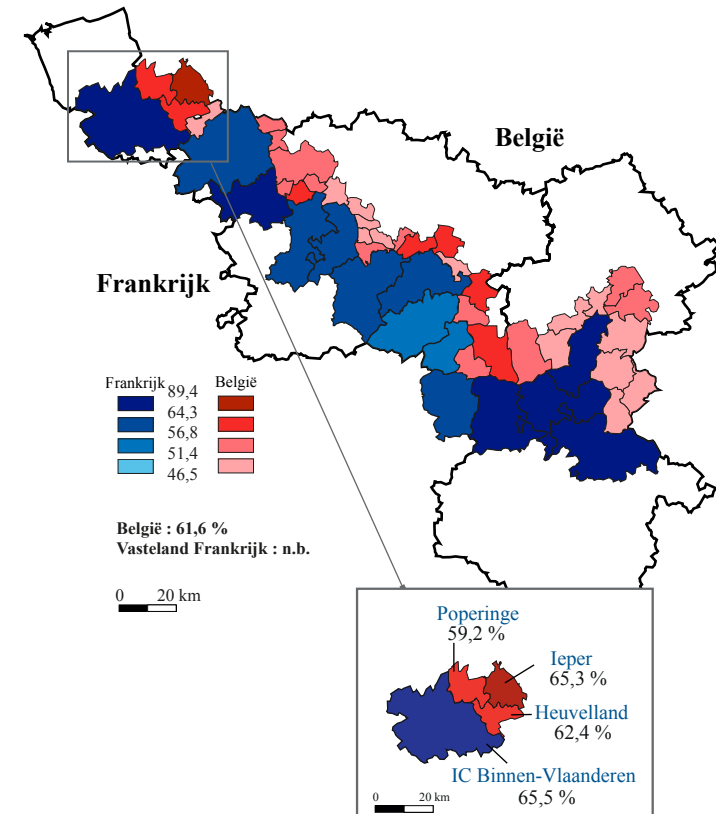
Deelname aan screening is eveneens een belangrijk gezondheidsgedrag. Het voorbeeld dat hier wordt gebruikt is borstkanker die één vrouw op de acht treft. In 90% van de gevallen is ze te genezen wanneer ze in een vroegtijdig stadium wordt ontdekt. Het lokale niveau heeft een rol te spelen door sensibiliseringsacties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

In 2014-2015 heeft 65,5 % van de vrouwen van de IC Binnen-Vlaanderen een individuele of georganiseerde screening laten doen. Dit aandeel is groter dan in het departement Nord (61,3 %) of in de regio Hauts-de-France (62,2 %).

De screeningpercentages in Poperinge (59,2 %), Ieper (65,3 %) en Heuvelland (62,4 %) blijven onder het Vlaamse gemiddelde (66,6 %), maar de twee laatste gemeenten hebben een beter percentage dan het nationale gemiddelde (61,6 %). Deze cijfers liggen niet ver uit elkaar, maar blijven onder de Europese doelstelling van 70 % gescreende vrouwen.

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) Exploitatione GeDiDoT-BeVeGG

Aanbod aan zorg en voorzieningen



Gedeeltelijk tekort aan huisartsen aan beide zijden van de grens

Aan Belgische kant is geen telling van de actieve artsen in de Vlaamse regio beschikbaar die gelijkwaardig is aan het Waals kadaster. De Belgische cijfers over de huisartsen in dit document zijn afkomstig van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV). De gegevens in de tabel houden geen rekening met het activiteitsniveau van de arts en kunnen niet worden vergeleken met de gegevens van de andere profielen die zich baseren op het Waalse kadaster.

Aan Franse kant werden de zelfstandige, de gesalarieerde (behalve gesalarieerden enkel in een ziekenhuis) en de artsen met meerdere statuten jonger dan 70 jaar geteld.

In de IC Binnen-Vlaanderen ligt het aanbod aan huisartsen in 2018 - 1 huisarts jonger dan 70 jaar voor 934 personen - tussen dit van het departement Nord (916) en dat van Hauts-de-France (1 037) en Frankrijk (1 013). In de drie Vlaamse gemeenten ligt het aantal inwoners voor een huisarts jonger dan 70 jaar (tussen 858 en 875) iets lager dan in Vlaanderen (920). Indien men rekening houdt met een jaarlijkse activiteitsdrempel van 500 bezoeken/raadplegingen, benadert het aantal inwoners per huisarts van de drie Belgische gemeenten het Franse niveau.

Aan Vlaamse kant krijgen huisartsen in zones met tekorten een installatiepremie (op basis van medische densiteitscriteria en bevolkingsdichtheid). Poperinge en Heuvelland profiteren hiervan (bron: Agentschap Zorg en Gezondheid: Prioritaire zones huisartsen).

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 het inzet van middelen om te vermijden dat de situatie verslechtert. Ongeveer 40 % van de gemeenten van de IC Binnen-Vlaanderen komt in aanmerking voor de Zip- of Zac-voorzieningen.

Een groot aandeel oude 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 IC Binnen-Vlaanderen bedraagt het percentage beroepsbeoefenaren in deze leeftijdsgroep 49 %. Dit ligt in de buurt van dit van het departement Nord (48 %), Hauts-de-France (50 %) en het vasteland van Frankrijk (52 %). De situatie is vergelijkbaar in Ieper (55 %) en Heuvelland (56 %), maar ze is iets beter in Poperinge waar "slechts" 43 % van de huisartsen jonger dan 70 jaar 55 jaar of ouder is.

Aanbod aan huisartsen in de IC Binnen-Vlaanderen, 01.01.2018

	IC Binnen-Vlaanderen	Département du Nord	Hauts-de-France
Aantal huisartsen <70 jaar	109	2 845	5 796
Aantal inwoners per huisarts <70 jaar	934	916	1 037
Aantal huisartsen van 55-69 jaar onder deze van <70 jaar	53	1 377	2 915
Aandeel huisartsen van 55-69 jaar onder deze van <70 jaar (%)	48,6	48,4	50,3

Bronnen: Drees / Asip-Santé - RPPS 2018 (liberaal, meerdere statuten, gesalarieerden behalve enkel gesalarieerden bij ziekenhuizen), Bevolkingstelling - Insee
Exploitatie GeDiDoT-BeVeGG

Aanbod aan huisartsen in Poperinge, Ieper en Heuvelland, 01.01.2017

	Gemeente Poperinge	Gemeente Ieper	Gemeente Heuvelland	Vlaanderen
Aantal huisartsen <70 jaar	23	40	9	7 080
Aantal inwoners per huisarts <70 jaar	858	875	865	920
Aantal huisartsen van 55-69 jaar onder deze van <70 jaar	10	22	5	3 100
Aandeel huisartsen van 55-69 jaar onder deze van <70 jaar (%)	43,5	55,0	55,6	43,8

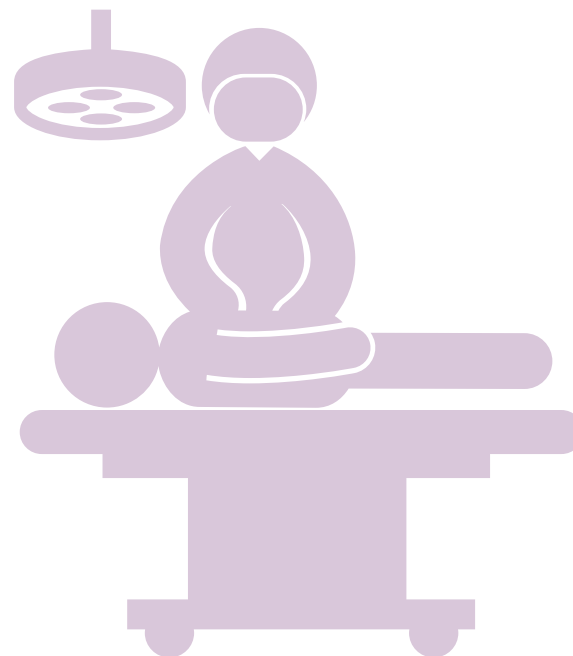
Bronnen: RIZIV, Rijksregister – AD Statistiek van de FOD Economie (Statistics Belgium), OSH-berekeningen (Huisartsen jonger dan 70 jaar die minstens één prestatie gedurende de twee laatste jaren geleverd hebben). Exploitatie GeDiDoT-BeVeGG



Ziekenhuizen in de omgeving

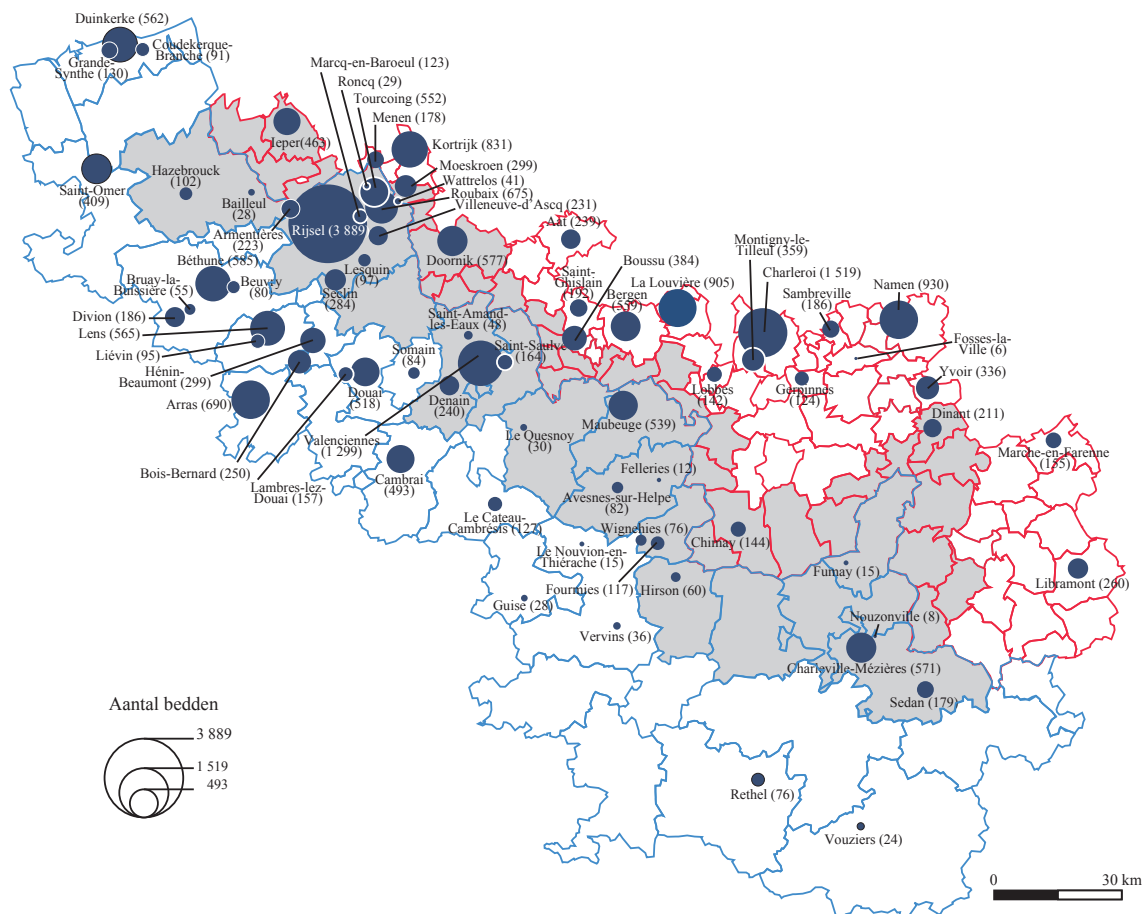
Het voorgestelde ziekenhuisaanbod komt overeen met de gezondheidsinstellingen die interne geneeskunde-, chirurgie- en verloskundebedden aanbieden. In de IC Binnen-Vlaanderen zijn er ziekenhuizen in Hazebrouck en Bailleul. Aan Belgische kant is er een ziekenhuis in Ieper.

Georganiseerde Toegangszones tot Grensoverschrijdende Zorgverstrekking (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. Zo kunnen patiënten in de grensstreek zonder veel formaliteiten verzorgd worden in een ziekenhuis over de landsgrens. Een dergelijke GTGZ bestaat op het bestudeerde gebied en omvat de belangrijkste algemene ziekenhuizen van dit grensgebied: Moeskroen-Roubaix-Tourcoing-Wattrelos, Ieper-Armentières-Bailleul-Hazebrouck-Kortrijk-Rijsel (MRTW/URSA).



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: geïnstalleerde bedden (partiële en volledige hospitalisatie), 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 (B)

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.



Een minder lange levensverwachting aan Franse kant en eerder langer aan Belgische kant in vergelijking met de nationale niveaus

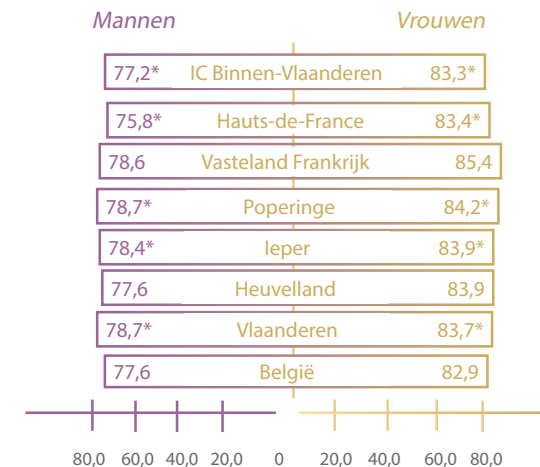
Bij de mannen ligt de levensverwachting bij de geboorte in Poperinge (78,7 jaar) en Ieper (78,4 jaar) in de buurt van deze van Vlaanderen (78,7 jaar) en is ze hoger dan deze van België (77,6 jaar). Heuvelland (77,6 jaar) ligt op hetzelfde niveau als het nationale gemiddelde. Bij de vrouwen is de situatie vergelijkbaar: 84,2 jaar in Poperinge, 83,9 jaar in Ieper, 83,9 jaar in Heuvelland tegenover 83,7 jaar in Vlaanderen en 82,9 jaar op nationaal niveau.

Aan Franse kant ligt de levensverwachting bij de mannen in de IC Binnen-Vlaanderen (77,2 jaar) tussen deze van de Hauts-de-France (75,8 jaar) en deze van het vasteland van Frankrijk (78,6 jaar). Bij de vrouwen benadert de levensverwachting in de IC Binnen-Vlaanderen (83,3 jaar) deze van het regionale gemiddelde (83,4 jaar), maar ze ligt lager dan het nationale gemiddelde (85,4 jaar).

Het vroegtijdig sterftcijfer (vóór de leeftijd van 65 jaar) is over het algemeen lager in Vlaanderen dan in België. Zowel bij de mannen als bij de vrouwen liggen Poperinge, Ieper en Heuvelland dicht bij de regionale en nationale gemiddelden, met uitzondering van Ieper, waar het vroegtijdig sterftcijfer bij mannen het Vlaamse gemiddelde significant overstijgt.

Zowel bij de mannen als de vrouwen is het vroegtijdig sterftcijfer in de IC Binnen-Vlaanderen lager dan deze in de regio Hauts-de-France, maar hoger dan deze van het vasteland van Frankrijk.

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



* Significant verschil tegenover het nationale niveau

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

In de IC Binnen-Vlaanderen lijkt het standaardpercentage van ALD voor diabetes (5,6 %) lager te liggen dan in het departement Nord (6,2 %) en in de Hauts-de-France (6,0 %). Aan Belgische kant ligt het ruwe percentage behandelde diabetici in Poperinge (6,4 %), Ieper (6,4 %) en Heuvelland (6,6 %) hoger dan in Vlaanderen (5,7 %). 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	IC Binnen-Vlaanderen %	Département du Nord %	Hauts-de-France %
Gestandaardiseerd percentage erkende personen met ALD voor diabetes (2017)	5,6	6,2	6,0

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

Personen behandeld voor diabetes (België)

BELGIË	Poperinge %	Ieper %	Heuvelland %	Vlaanderen %
Percentage behandelde diabetici (2016)	6,4	6,4	6,6	5,7

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 meegerekend¹. 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 IC Binnen-Vlaanderen zijn de ALD-cijfers voor kanker bij personen van 15-64 jaar in 2010-2014 significant hoger dan het nationale niveau bij mannen (366 *versus* 336 op 100 000 personen), maar niet bij vrouwen (354 *versus* 369).

Wat de Belgische kant betreft kunnen we op gemeentelijk niveau geen conclusies trekken door de geringe omvang van de bevolking. Zowel bij de mannen van 15 -64 jaar (374 nieuwe kankergevallen op 100 000 mannen per jaar in 2011-2015) als bij de vrouwen van dezelfde leeftijd (400 op 100 000 vrouwen per jaar) kent het arrondissement leper geen significant verschil tegenover de respectievelijke nationale gemiddelden (356 en 390).



¹ 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



De bevolking stijgt in de IC Binnen-Vlaanderen, terwijl ze stabiel blijft of daalt aan Belgische kant. De vergrijzing van de bevolking wordt, op een verschillend ritme, vastgesteld aan beide zijden van de grens.

De IC Binnen-Vlaanderen en de Belgische buurgemeenten vertonen een duidelijk betere sociaal-economische situatie dan de respectievelijke landelijke gemiddelden.

Met uitzondering van Poperinge is het aandeel van de vrouwen die gescreend worden op borstkanker groter dan de respectievelijke regionale gemiddelden.

Zowel aan Belgische als aan Franse zijde stelt men een aanzienlijke vergrijzing van de huisartsen vast.

Op het bestudeerde gebied maken de ziekenhuizen van Hazebrouck en Bailleul, aan Franse kant, en het ziekenhuis van Ieper, aan Belgische kant, deel uit van de Georganiseerde Toegangszone tot Grensoverschrijdende Zorgverstrekking MRTW/URSA.

Aan Belgische kant ligt de levensverwachting in de buurt van het nationale gemiddelde. Aan Franse kant hebben de mannen van de IC Binnen-Vlaanderen een hogere levensverwachting dan deze van de regio Hauts-de-France, terwijl de vrouwen een levensverwachting hebben die dicht bij het regionale gemiddelde ligt.

Naar aanleiding van deze vaststellingen is het van essentieel belang dat het gecoördineerde openbaar beleid, zowel nationaal als lokaal, gehandhaafd blijft 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 verder aanmoedigen en steunen, die het mogelijk maken om gezond gedrag op het vlak van voeding, fysieke activiteit en verslavingen (tabak, alcohol) aan te nemen, alsook individuele preventieve acties te 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



GeDiDoT - BeVeGG