



Divisie Volksgezondheid
Gorter gebouw
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T 071 518 18 18
F 071 518 19 20
Info-VGZ@pg.tno.nl

TNO-rapport

2002.114

**Regionale verschillen in gezonde
levensverwachting**

Datum	mei 2002
Auteur(s)	Y.M. Mulder (TNO-PG) R.J.M. Perenboom (TNO-PG) L.M. van Herten (TNO-PG) K. Oudshoorn (TNO-PG) N. Hoeymans (RIVM)
Exemplaarnummer	
Oplage	
Aantal pagina's	32
Aantal bijlagen	2
Opdrachtgever	RIVM
Projectnaam	Gezonde Levensverwachting 2002
Projectnummer	011.41202
ISBN-nummer	90-6743-910-X

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2002 TNO

Cartografie: L. Zwakhals, RIVM (centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen)

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Methode en Dataverzameling	4
2.1	Methode	4
2.2	Dataverzameling	4
2.3	Overeenkomsten en verschillen tussen landelijk en regionaal onderzoek	5
2.3.1	Ontbreken van gegevens op regionaal niveau	6
2.3.2	Aggregatieniveau gegevens	6
2.4	Operationalisatie van de indicatoren voor gezonde levensverwachting	7
2.4.1	Levensverwachting in Goede Ervaren Gezondheid (LGEG)	7
2.4.2	Levensverwachting Zonder Beperkingen (LZB)	7
2.4.3	Levensverwachting in Goede Geestelijke Gezondheid /Welbevinden (LGGG)	8
2.4.4	Ziektevrije levensverwachting (ZVL)	8
3	Resultaten	10
3.1	Regionale verschillen in totale levensverwachting	10
3.2	Levensverwachting in goede ervaren gezondheid (LGEG)	13
3.3	Levensverwachting zonder beperkingen (LZB)	16
3.4	Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid (LGGG)	19
3.5	De ziektevrije levensverwachting (ZVL)	22
4	Discussie en conclusies	25
4.1	Inleiding	25
4.2	Discussie	26
4.3	Conclusies	29
4.4	Aanbevelingen	29
5	Referenties	31
	Bijlage(n)	
	A Regionale verschillen in gezonde levensverwachting: tabellen voor totale populatie, mannen en vrouwen, 1995-1999.	
	B Regionale verschillen in gezonde levensverwachting: kaarten voor mannen en vrouwen, 1995-1999.	

1 Inleiding

De gezonde levensverwachting is een indicator die inzicht biedt in de volksgezondheid, waarbij de levensduur en de gezondheidstoestand gecombineerd worden. Het onderzoek naar gezonde levensverwachting heeft zich tot dusverre voornamelijk afgespeeld op landelijk niveau, zowel nationaal als internationaal. Gezien de toenemende belangstelling voor lokaal en regionaal gezondheidsbeleid is het van belang om beleidsondersteunende gezondheidsparameters ook op regionaal niveau te ontsluiten. Voor kleinere geografische eenheden was dat tot voor kort niet goed mogelijk, omdat het ontbrak aan onvoldoende gedetailleerde brongegevens over sterfte, ziekte en gezondheid. Ook indien regionale gegevens wel beschikbaar zijn, wordt onderzoek naar regionale verschillen bemoeilijkt doordat de data veelal zijn gebaseerd op verschillende bronnen (CBS, 2001a). Door gebruik te maken van gegevens op gemeente-niveau uit zowel de POLS-gezondheidsenquête als sterfte is het, na aggregatie ervan tot op regionaal niveau, mogelijk om op regionaal niveau inzicht te krijgen in de levensverwachting, maar eveneens in de gezonde en ongezonde levensverwachting. Bij de bewerking van de gegevens uit de gezondheidsenquête is gebruik gemaakt van de expertise van de heer F.J.M. Frenken (CBS, Heerlen).

Ten behoeve van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002 (VTV 2002) heeft het RIVM aan TNO Preventie en Gezondheid verzocht om de landelijke analyses van de gezonde levensverwachting te differentiëren naar regio's. Zowel uit beleidsmatige als methodologische overwegingen is gebleken dat de indeling in GGD-regio's goed bruikbaar als regionale analyse-eenheid. Doordat gegevens over een aantal jaren konden worden samengevoegd bleek het mogelijk om ook op regionaal niveau voldoende gegevens beschikbaar te hebben om een betrouwbare schatting te kunnen maken van de regionale gezonde levensverwachting. Aangezien gezondheidsbeleid voor een belangrijk gedeelte op lokaal en regionaal niveau wordt geconcretiseerd, is het berekenen van gezondheidsparameters op datzelfde regionale niveau van belang voor het concretiseren, monitoren en evalueren van gezondheidsbeleid.

De vraagstelling van het onderzoek betreft daarom het berekenen van de gezonde levensverwachting van de GGD-regio's binnen Nederland, teneinde inzicht te verwerven in de omvang en de geografische spreiding van regionale verschillen in gezonde levensverwachting. Deze rapportage geeft de resultaten van de regionale analyses weer. De resultaten zijn zowel in tabellen als kaarten weergegeven, waarbij het RIVM (L. Zwakhals, cVTV) zorg heeft gedragen voor de cartografie.

De gebruikte indicatoren voor gezondheid sluiten aan bij wat tot op heden in de Volks Gezondheids Toekomst Verkenning (RIVM, 1997) is gepubliceerd over de gezonde levensverwachting (GLV). Het betreft de volgende indicatoren:

- ervaren gezondheid;
- lichamelijke beperkingen; en
- welbevinden (geestelijke gezondheid).

In het kader van deze studie is daaraan tevens het concept chronische aandoeningen toegevoegd, op basis waarvan de ziektevrije levensverwachting kan worden berekend.

In Hoofdstuk 2 wordt behandeld welke gegevensbronnen zijn gebruikt voor het onderzoek en op welke methode de analyses zijn gebaseerd. De resultaten worden vervolgens in hoofdstuk 3 beschreven. Hoofdstuk 4 bevat de discussie en conclusies.

2 Methode en Dataverzameling

2.1 Methode

Voor de berekening van de gezonde levensverwachting in dit onderzoek is uitgegaan van de Sullivan methode (1971a, 1971b). Met behulp van de levenstafeltechniek kan op basis van de leeftijds specifieke sterftecijfers in een bepaald kalenderjaar de overleving van een hypothetisch cohort in een tabel worden weergegeven. Voor elk leeftijdsinterval leidt dit tot een aantal jaren dat het cohort in dat interval zal doorbrengen. Op basis van deze levenstafeltechniek kan de totale levensverwachting (LV) worden berekend. Daarna wordt het aantal in een leeftijdsinterval geleefde jaren verdeeld in gezonde en ongezonde jaren op basis van beschikbare informatie over de prevalentie van ongezondheid in dat leeftijdsinterval. Op basis daarvan kan vervolgens de gezonde levensverwachting worden berekend: het aantal jaren dat een gemiddeld individu van een bepaalde leeftijd mag verwachten te leven in goede gezondheid. Een nadere toelichting op deze methode staat beschreven in deel III (Gezondheid en Levensverwachting gewogen) van de VTV 1997 (Perenboom et al, 1997).

De operationalisatie van het begrip 'gezonder' kan daarbij op verschillende manieren plaatsvinden. Hierop wordt in paragraaf 2.2 nader ingegaan.

2.2 Dataverzameling

De regionale analyses hebben betrekking op de meest recente periode van 5 jaar waarover sterftegegevens en prevalentiegegevens over de regionale gezondheid beschikbaar waren. Dit betreft de periode 1995-1999. De gegevens over deze vijf jaar zijn samengevoegd, waarna de berekeningen zijn uitgevoerd op de totale bestanden. De voor de berekeningen noodzakelijke geslachts- en leeftijds specifieke sterftecijfers zijn afkomstig van het CBS. De gegevens over de prevalentie van ongezondheid zijn afkomstig uit de Gezondheidsenquêtes van het CBS (POLS).

Hantering van weegfactoren

De Gezondheidsenquête wordt afgenomen bij een steekproef uit de zelfstandig wonende bevolking. De respons op de gezondheidsenquête ligt tussen de 55 en 60%. Aangezien deze respons selectief kan zijn, is het mogelijk dat daardoor een enigszins vertekend beeld ontstaat van de gezondheid van een bepaalde populatie (CBS, 1997). Om die reden is door het CBS een wegingsfactor opgesteld waarbij wordt gecorrigeerd voor eventuele verschillen tussen de samenstelling van de steekproef en de totale onderzoekspopulatie. Alle gegevens voor dit onderzoek waarbij gebruik is gemaakt van de Gezondheidsenquête zijn daarom berekend met gebruikmaking van deze weegfactor, om het risico op vertekening van de resultaten te minimaliseren (zie verder ad 2.3).

Conversie naar indeling GGD-regio's

Zowel de sterftegegevens als de gezondheidsgegevens uit de Gezondheidsenquête waren beschikbaar op gemeenteniveau. Deze gegevens op gemeenteniveau zijn ten behoeve van het onderzoek geconverteerd naar de indeling van GGD-regio's per 1 januari 2001. In de onderzoeksperiode van 1995-1999 zijn wel een aantal wijzigingen opgetreden. Dit had enerzijds op gemeenten die door fusies opgenomen werden in

grotere of andere gemeenten. Anderzijds zijn ook GGD-regio's in dezelfde periode gefuseerd. Bij de conversie is ervoor gezorgd dat de sterfte- en ziekte-gegevens uit elke gemeente over de gehele onderzoeksperiode 1995-1999 ($n=659$) zijn toegerekend aan de GGD-regio waartoe deze gemeente volgens de regio-indeling van 1 januari 2001 behoorde. In onderstaande figuur zijn de GGD-regio's in Nederland in kaart gebracht.



Figuur 2.1 - GGD-regio's in Nederland

2.3 Overeenkomsten en verschillen tussen landelijk en regionaal onderzoek

Ten opzichte van landelijk onderzoek naar gezonde levensverwachting, zoals onder meer gerapporteerd in de VTV 1997, zijn in dit onderzoek enige wijzigingen toegepast. Deze verschillen hebben betrekking op:

- het ontbreken van regionale gegevens ten aanzien van de institutionele bevolking;
- het aggregatieniveau van de gebruikte gegevens.

De methodologische basis voor het onderzoek (gebruik Sullivan methode) is wel geheel vergelijkbaar tussen eerder uitgevoerd landelijk onderzoek en het huidige onderzoek naar regionale gezondheidsverschillen. De verschillen worden hieronder nader toegelicht. In de discussie wordt besproken wat voor impact deze verschillen (kunnen) hebben gehad op de onderzoeksresultaten.

2.3.1 *Ontbreken van gegevens op regionaal niveau*

Op regionaal niveau ontbreken gegevens over de institutionele populatie (met name verplegings- en verzorgingshuizen). In de berekeningen is daarom aangenomen dat de prevalentie van gezondheidsproblemen in de open populatie ook van toepassing is op de institutionele populatie, zodat regionale verschillen gebaseerd op gegevens uit de open populatie eveneens representatief zijn voor verschillen tussen de totale bevolking in de betreffende regio's.

2.3.2 *Aggregatieniveau gegevens*

Om te voorkomen dat per analyse-eenheid te weinig gegevens voorhanden zijn om betrouwbare schatters te kunnen genereren, zijn de gegevens op een wat hoger aggregatieniveau bewerkt, dan bij het meest recent uitgevoerde landelijke onderzoek. Het gaat daarbij om de volgende 3 aspecten:

- samenvoegen van kalenderjaargegevens tot een bestand over 5 jaren;
- indeling in grotere leeftijdsgroepen; en
- een dichotome indeling van de gehanteerde indicatoren voor ongezondheid.

Samenvoegen van kalenderjaargegevens tot een bestand over 5 jaren

In de landelijke berekeningen van de gezonde levensverwachting worden de berekeningen per kalenderjaar uitgevoerd. Gezien de beschikbaarheid van kleinere aantallen gegevens op regionaal niveau zijn voor het huidige onderzoek de brongegevens over de jaren 1995-1999 samengevoegd. Dat geldt zowel voor de gegevens uit de continue gezondheidsenquête als voor de cijfers over de regionale sterfte.

De uitkomsten hebben dan ook betrekking op het bovengenoemde interval, zodat vooralsnog geen trendgegevens op regionaal niveau beschikbaar zijn. Samenvoeging van de gegevens veronderstelt dat er zich binnen de onderzoeksperiode geen veranderingen hebben voorgedaan in de wijze van dataverzameling. Dat is ten aanzien van de gegevens uit de gezondheidsenquête wel het geval geweest. Vanaf 1997 is de Gezondheidsenquête opgenomen in het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS). Daarbij is de steekproeftrekking gewijzigd van een huishoudensteekproef in een personensteekproef en is de ondergrens voor het schriftelijke gedeelte verlaagd van 16 naar 12 jaar. Ook worden sinds 1997 geen proxy-interviews meer afgenomen. Tevens is met ingang van 1997 de lijst met langdurige aandoeningen voor de leeftijdsgroep van 16 jaar en ouder opgenomen in het schriftelijke gedeelte van de Gezondheidsenquête. Daarvoor was het opgenomen in het mondelinge gedeelte.

Indeling in grotere leeftijdsgroepen

Ten behoeve van landelijk onderzoek naar gezonde levensverwachting wordt gebruik gemaakt van gegevens in 5-jaars leeftijdsgroepen binnen de bevolking. Deze detaillering bleek voor onderzoek naar regionale verschillen niet haalbaar, omdat daarmee de celvulling per gezondheidsindicator te klein zou zijn voor valide resultaten. In het onderzoek is daarom de volgende leeftijdsindeling gehanteerd:

- 0 - 24 jaar
- 25-54 jaar
- 55-64 jaar
- 65-74 jaar
- 75 jaar en ouder

Zowel de sterftecijfers als de ziektecijfers zijn geconverteerd naar deze vijf leeftijdsklassen.

Dichotomisering indicatoren van ongezondheid

Algemene karakteristiek van het berekenen van de gezonde levensverwachting is dat de totale levensverwachting met behulp van prevalentie-gegevens over de ongezondheid wordt verdeeld in jaren in gezondheid en jaren in ongezondheid. In de VTV 1997 is deze benadering uitgebreid door het aantal jaren in ongezondheid op te splitsen in jaren doorgebracht in lichte ongezondheid, matige ongezondheid en ernstige ongezondheid. Gezien de kleine aantallen gegevens per analyse-eenheid op regionaal niveau is voor het huidige onderzoek gebruik gemaakt van de klassieke benadering van de gezonde levensverwachting, zoals deze is toegepast in de VTV 1993. Daarbij wordt uitsluitend een onderscheid gemaakt in gezonde en ongezonde jaren, zonder nadere differentiatie binnen de ongezonde jaren (Zie verder ad 2.4).

De implicaties van deze beslissingen over het samenvoegen van gegevens wordt nader besproken in hoofdstuk 4 (samenvatting en discussie).

2.4 Operationalisatie van de indicatoren voor gezonde levensverwachting

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de gebruikte gegevens voor de vier geselecteerde indicatoren van ongezondheid

2.4.1 Levensverwachting in Goede Ervaren Gezondheid (LGEg)

De ervaren ongezondheid is berekend aan de hand van de antwoorden op de sinds 1983 in de landelijke gezondheidsenquête (CBS) opgenomen vraag naar de 'ervaren gezondheid'. De mogelijke antwoorden op de vraag naar ervaren gezondheid zijn: 'zeer goed', 'goed', 'gaat wel', 'soms goed en soms slecht' en 'slecht'. Voor de analyses zijn de antwoorden op deze vraag naar ervaren gezondheid gedichotomiseerd. Hierbij zijn de categorieën 'zeer goed' en 'goed' als gezond beoordeeld en de overige categorieën als ongezond (Perenboom, 1997).

2.4.2 Levensverwachting Zonder Beperkingen (LZB)

De aanwezigheid van (langdurige) lichamelijke beperkingen bij de zelfstandig wonende bevolking is berekend uit de antwoorden op 10 items uit de OECD-vragenlijst zoals die is opgenomen in de gezondheidsenquête. Van deze 10 items hebben er twee betrekking op visusproblemen, twee op gehoorproblemen en 6 op het gebied van ADL/mobiliteit. De OECD-vragenlijst wordt vanaf 1989 in de gezondheidsenquête op identieke wijze gesteld. Ieder item heeft 4 antwoordmogelijkheden (zonder moeite, met enige moeite, met veel moeite en kan ik niet/alleen met hulp). In het huidige onderzoek is de LZB berekend op basis van een dichotomisering van het gesommeerde aantal ernstige beperkingen. Er is daarom uitgegaan van de aanwezigheid van een beperking indien op minimaal 1 een van de 10 activiteiten beschreven in de OECD-vragenlijst het antwoord 'met veel moeite' of 'kan ik niet' is geantwoord. De overigen werden geacht geen beperkingen te hebben (Perenboom, 1997).

2.4.3 *Levensverwachting in Goede Geestelijke Gezondheid /Welbevinden (LGGG)*

Ten behoeve van VTV-1997 is, in aanvulling op de hierboven beschreven indicatoren van ongezondheid, ook over de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid in Nederland (LGGG) gerapporteerd (Perenboom & van de Water,1997a; Perenboom & van de Water,1997b). Voor de regionale berekeningen van de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid zijn prevalentiegegevens over geestelijke ongezondheid gebruikt uit de Gezondheidsenquête van het CBS. Vanaf 1989 zijn daarin de vijf negatieve items van de Affect Balance Scale (ABS) opgenomen. Indien op minimaal 1 van deze 5 items negatief werd gescoord is uitgegaan van een probleem ten aanzien van de geestelijke gezondheid. Voor een nadere beschrijving van dit gezondheidsconcept wordt verwezen naar deel III van VTV-1997 (Perenboom & van de Water,1997a).

In de Gezondheidsenquête zijn geen gegevens bekend over het welbevinden van personen onder de 16 jaar. Uit het onderzoek "Peilingen in de jeugdgezondheidszorg: PGO-Peiling 1997/1998 blijkt dat door de Jeugdgezondheidszorg bij 1-4 jarigen bij circa 9% psychosociale problemen worden geconstateerd, bij 5 tot 15 jarigen bij circa 20%. Het verschil tussen de groep 1-4 jarigen en 5-15 jarigen kon in het onderzoek niet nagegaan worden. Een mogelijke verklaring is het verschil in werkwijze tussen de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen en de Jeugdgezondheidszorg 4 – 19 jarigen. Ook kan het zijn dat een eventuele ongunstige psychosociale ontwikkeling bij de 1-4 jarigen pas door de Jeugdgezondheidszorg onderkend wordt als het kind naar school gaat (Brugman et al, 1999).

In de Gezondheidsenquête wordt bij 16-19 jarigen een overall-prevalentie van 15% van geestelijke ongezondheid/onwelbevinden aangetroffen. Ten behoeve van de berekening van de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid/welbevinden zullen de prevalentie-cijfers van deze groep ook gebruikt worden voor de groep 0-15 jarigen.

2.4.4 *Ziektevrije levensverwachting (ZVL)*

In dit onderzoek is in aanvulling op de drie bovenbeschreven indicatoren nog een vierde indicator voor ongezondheid opgenomen. Deze indicator heeft betrekking op de prevalentie van chronische aandoeningen. Vanaf 1981 is in de landelijke Gezondheidsenquête een vragenlijst opgenomen over het voorkomen van langdurige aandoeningen. In 1989 is de vragenlijst aangepast, waarbij vragen werden opgenomen over 24 langdurige aandoeningen. Ten behoeve van de bepaling van de ziektevrije levensverwachting is een selectie gemaakt van 14 aandoeningen uit de lijst van 24 langdurige aandoeningen die is opgenomen in de Gezondheidsenquête opgenomen. Bij de selectie is gebruik gemaakt van inzicht verkregen uit andere studies (Boshuizen et al, 1997). Randvoorwaarden voor selectie waren naast betrouwbaarheid bij schriftelijke afname ook de noodzakelijke continuïteit ten aanzien van gegevensverzameling. Vervolgens is een selectie gemaakt van aandoeningen die de onderstaande criteria voldeden: relatief veel voorkomende aandoeningen, onder voorwaarde dat zij een substantiële impact hebben op een of meer van de volgende factoren: sterfte, ziekte, functioneren en kwaliteit van leven.

De op basis van deze criteria geselecteerde aandoeningen zijn:

- Hartaandoening
- Astma / Cara
- Kanker
- Beroerte
- Diabetes

- Leverschade
- Nierziekte
- Epilepsie
- Chronische maagdarmstoornissen
- Reumatische aandoening (3 varianten)
- Chronische rugklachten
- Migraine

3 Resultaten

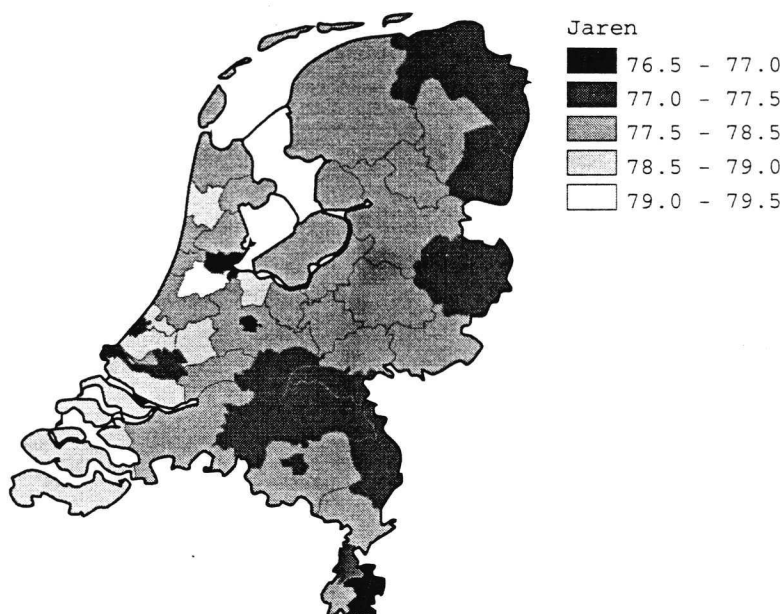
In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd over de resultaten van de regionale analyses. Uit de analyses kunnen zeer veel conclusies worden getrokken, zeker indien de vier concepten en de regionale resultaten met elkaar vergeleken worden. In deze rapportage ligt de nadruk op de berekening van de gezonde levensverwachting in de 46 GGD-regio's in Nederland, de regionale spreiding en de mate waarin de regio's van elkaar verschillen.

In paragraaf 3.1 wordt besproken wat de totale levensverwachting is binnen de 46 regio's in Nederland. Ook wordt besproken hoe groot de regionale verschillen in levensverwachting zijn. De operationalisatie van gezondheid heeft in dit onderzoek op vier manieren plaatsgevonden. In paragraaf 3.2 tot en met 3.5 komen respectievelijk de levensverwachting in goede ervaren gezondheid (LGEG), de levensverwachting zonder beperkingen (LZB), de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid (LGEG) en de ziektevrije levensverwachting (ZVL) aan bod. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting van de bevindingen. De belangrijkste bevindingen worden in de betreffende paragraaf weergegeven in tabellen, gesorteerd naar afnemende regionale levensverwachting van de totale bevolking met de bijbehorende standard error. Ook worden kaarten gepresenteerd met de regionale verschillen in gezonde levensverwachting voor de totale bevolking. In de bijlage staan alle regionale bevindingen weergegeven in tabellen en kaarten voor zowel de totale bevolking als voor mannen en vrouwen (Bijlage A1-A3).

3.1 Regionale verschillen in totale levensverwachting

Totale bevolking

De levensverwachting van de totale bevolking in heel Nederland over de periode 1995-1999 bedraagt 77.8 jaar. De regionale levensverwachting van de totale populatie varieert tussen de 76,5 (Amsterdam) en 79.2 jaar (Amstelland - De Meerlanden). De regionale verschillen tussen de regio's bedragen daarmee maximaal 2.7 jaar. Behalve in de grote steden is de gemiddelde levensverwachting relatief laag in regio's als Limburg en Twente, Groningen en Brabant. De levensverwachting ligt hoger dan het landelijk gemiddelde in het westen van Nederland, met name in Zeeland, Noord- en Zuid-Holland. In figuur 3.1 staat de levensverwachting van de totale bevolking van de 46 regio's in Nederland weergegeven.



Figuur 3.1 - Regionale Verschillen in Levensverwachting, 1995-1999

Mannen

De levensverwachting van mannen in heel Nederland over de periode 1995-1999 bedraagt 74.9 jaar. De regionale verschillen in levensverwachting bij mannen bedragen maximaal 3.2 jaar. De regio met de hoogste levensverwachting betreft Amstelland - De Meerlanden met 76.7 jaar. In 8 regio's in Nederland ligt de levensverwachting van mannen meer dan 1 jaar boven het landelijk gemiddelde. Al deze regio's liggen in het westen van het land (Noord- en Zuid-Holland en Zeeland). De regionale levensverwachting ligt met 73.5 bij mannen het laagst in Oostelijk Zuid Limburg. Daarnaast ligt de levensverwachting ook bij mannen in de grote steden van Nederland onder het landelijk gemiddelde, te weten:

Amsterdam	73.6 jaar
Utrecht	73.8 jaar
's-Gravenhage	74.0 jaar
Eindhoven	74.1 jaar
Rotterdam e.o.	74.1 jaar

Vrouwen

De levensverwachting van vrouwen in heel Nederland over de periode 1995-1999 bedraagt 80.5 jaar. De regionale levensverwachting varieert daarbij tussen de 79.3 (Amsterdam) en 81.8 (Zeeland). De verschillen in de levensverwachting tussen de regio's bij vrouwen bedragen daarmee maximaal 2.5 jaar. Behalve Zeeland hebben nog twee regio's een levensverwachting die minstens 1 jaar boven het landelijk gemiddelde ligt: beide regio's liggen net als bij de mannen in het westen van Nederland. De regio's waarbij de levensverwachting bij de vrouwen meer dan een jaar onder het landelijk gemiddelde ligt zijn de grootstedelijke GGD-regio's van respectievelijk Amsterdam (79.3 jaar) en Utrecht (79.4 jaar).

In tabel 3.1 staan de berekende regionale levensverwachtingen weergegeven.

Tabel 3.2 Regionale Levensverwachting 1995-1999

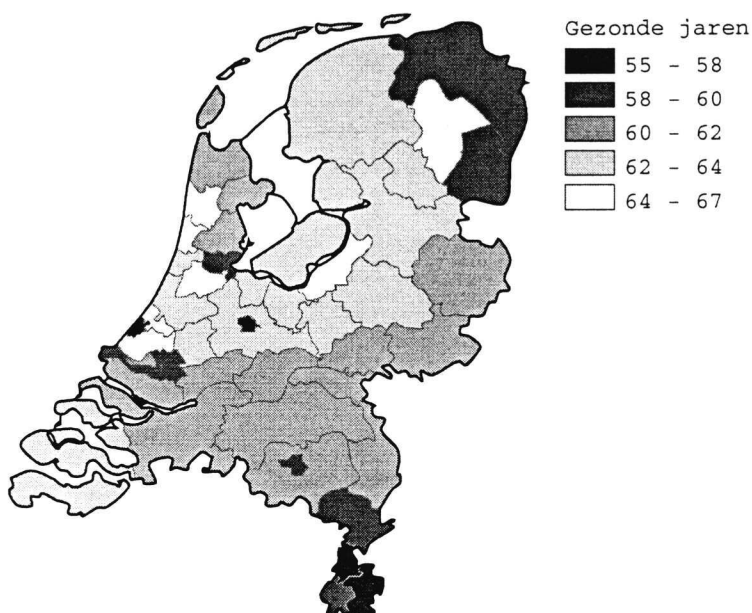
regio	GGD naam	Levensverwachting		
		mannen	vrouwen	totale bevolking
350	GGD Amstelland - Meerlanden	76.7	81.5	79.2
500	GGD Zeeland	76.2	81.8	79.0
440	GGD Delfland	76.3	81.3	78.9
290	GGD Noord-Kennemerland	76.1	81.3	78.8
410	GGD West-Holland	76.1	81.2	78.8
450	GGD Midden Holland	76.0	81.5	78.8
360	GGD Gooi en Vechtstreek	76.1	81.0	78.7
490	GGD Zuid-Hollandse Eilanden	76.0	81.1	78.5
1250	GGD Midden Nederland	75.7	81.0	78.4
1370	GGD Zuid-Holland Noord	75.6	80.9	78.4
160	GGD Noordwest Veluwe	75.3	81.3	78.3
300	GGD Midden-Kennemerland	75.4	81.1	78.3
80	DGD Zuid-West Drenthe	75.4	81.1	78.2
280	GGD West-Friesland	75.5	80.9	78.2
480	GGD Regio Zuid-Holland Zuid	75.4	80.8	78.2
100	GGD Regio IJssel-Vecht	75.2	80.9	78.1
150	GGD West-Veluwe/Vallei	75.4	80.4	78.0
220	GGD Flevoland	75.6	80.4	78.0
270	GGD Kop van Noord-Holland	75.4	80.5	78.0
1560	GGD Zuidoost Brabant	75.1	80.9	78.0
70	GGD N. en Midden Drenthe	75.2	80.6	77.9
310	GGD Zuid-Kennemerland	74.6	80.8	77.9
230	GGD Eemland	74.8	80.6	77.8
1040	GGD Friesland	74.9	80.6	77.8
1510	GGD West Brabant	75.0	80.5	77.8
NL	Nederland Totaal	74.9	80.5	77.8
140	GGD Regio Stedendriehoek	74.9	80.4	77.7
180	GGD Regio Achterhoek	74.8	80.7	77.7
470	GGD Nieuwe Waterweg Noord	74.7	80.5	77.7
620	GGD Zuidelijk Zuid-Limburg	74.9	80.3	77.7
1320	GGD Zaanstreek/Waterland	75.0	80.3	77.7
190	Dienst W&V Arnhem	74.7	80.2	77.6
600	GGD Midden-Limburg	74.8	80.2	77.5
90	GGD Zuid-Oost Drenthe	74.3	80.7	77.4
200	GGD Rivierenland	74.6	80.0	77.3
210	GGD Regio Nijmegen	74.5	79.9	77.3
630	GGD Westelijke Mijnstreek	74.4	80.1	77.3
1010	GGD Groningen	74.4	80.1	77.3
1530	GGD Hart voor Brabant	74.4	80.1	77.3
460	GGD Rotterdam e.o.	74.1	80.1	77.2
110	GGD Regio Twente	74.3	79.9	77.1
390	GG en GD 's-Gravenhage	74.0	79.9	77.1
570	GGD Eindhoven	74.1	79.9	77.1
590	GGD Noord-Limburg	74.3	80.0	77.1
240	GG en GD Utrecht	73.8	79.4	76.8
610	GGD Oostelijk Zuid-Limburg	73.5	79.8	76.7
340	GG en GD Amsterdam	73.6	79.3	76.5

3.2 Levensverwachting in goede ervaren gezondheid (LGEG)

Totale bevolking

Voor de gehele Nederlandse bevolking bedraagt de LGEG over de periode 1995-1999 61.3 jaar (95% BI=61.2 - 61.5). Gegeven de totale levensverwachting van 77.8 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat in goede gezondheid zal worden doorgebracht (Gezond Leven Percentage of GLP) 78.8%. De regionale LGEG voor de totale populatie varieert tussen de 56.0 en 65.4 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 9.6 jaar. Regio's met een lage LGEG kenmerken zich door een hoge urbanisatiegraad (grote steden) ofwel een geografische ligging in het oosten en zuiden van het land, met name in Limburg. Regio's met een hoge LGEG liggen geografisch (met uitzondering van de grote steden) in het westen en enkele regio's in het midden van het land. Ook Drente heeft een LGEG boven het landelijk gemiddelde (64.1 voor Noord- en Midden Drenthe). De regio Amstelland- de Meerlanden heeft landelijk gezien met gemiddeld 65.4 jaren de hoogste LGEG.

In figuur 3.2 staat de levensverwachting in goede ervaren gezondheid van de totale bevolking van de 46 regio's in Nederland weergegeven.



Figuur 3.2 - Regionale Verschillen in Gezonde Levensverwachting, 1995-1999

Mannen

Voor de gehele mannelijke bevolking bedraagt de LGEG over de periode 1995-1999 gemiddeld 61.2 jaar. De LGEG bij mannen varieert tussen de 55.1 en 66.3 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 11.2 jaar. Gegeven de totale levensverwachting bij mannen van 74.9 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat in goede ervaren gezondheid zal worden doorgebracht (GLP) bij mannen 81.7% (zie bijlage A2). De regio's met een lage LGEG liggen net als bij de algemene bevolking in Zuidelijk Limburg, de westelijke Mijnstreek en de grote steden. Bij de mannen is de LGEG in Rivierenland het laagst (rangnummer 46). Dit in tegenstelling tot bij de vrouwen, waar de LGEG boven het landelijk gemiddelde ligt (rangnummer 20).

Vrouwen

Voor de gehele vrouwelijke bevolking bedraagt de LGEG over de periode 1995-1999 gemiddeld 61.4 jaar. De LGEG bij vrouwen varieert tussen de 56.1 en 65.1 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 9 jaar. Gegeven de totale levensverwachting bij vrouwen van 80,5 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat in goede ervaren gezondheid zal worden doorgebracht (GLP) bij vrouwen 76.2% (zie bijlage A3). Ook zijn de regio's met de laagste LGEG voornamelijk gelegen in Limburg en de grote steden. Deze regio's hebben een gezonde levensverwachting die ruim 3-5 jaar ligt onder het landelijk gemiddelde. Ook relatief laag bij de vrouwen ligt de LGEG in de Zuidhollandse Eilanden (59.1 jaar; rangnummer 39) in vergelijking met de LGEG van deze regio bij de mannen (62.4 jaar; rangnummer 15).

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat de regionale verschillen in LGEG bij mannen (11.2 jaar) groter zijn dan bij vrouwen (9 jaar). De feitelijke LGEG is bij mannen en vrouwen nagenoeg gelijk (ruim 61 jaar). Aangezien de levensverwachting van vrouwen gemiddeld 5.5 jaar hoger is dan bij mannen, impliceert dit dat vrouwen een groter deel van hun leven in ervaren ongezondheid (GLP) door zullen brengen. De regionale verschillen in GLP bedragen maximaal 11.7% bij mannen en 10.4% bij vrouwen.

De LGEG-overzichten voor de regio's in Nederland staan vermeld in tabel 3.2. In de eerste en tweede kolom zijn deze resultaten weergegeven voor respectievelijk mannen en vrouwen. In de derde kolom staan de resultaten voor de totale populatie weergegeven. Dit is eveneens de kolom waarop is gesorteerd (aflopend) bij de weergave van de bevindingen. In de vierde kolom staat de standaard error weergegeven van de regionale gezonde levensverwachting voor de totale bevolking. In de vijfde kolom staat de GLP-score (de proportie van de totale levensverwachting dat wordt doorgebracht in goede ervaren gezondheid) en daarnaast in de zesde kolom staat de levensverwachting voor de totale regionale bevolking (LV).

Tabel 3.2 Regionale Levensverwachting in Goede Ervaren Gezondheid 1995-1999

regio	GGD naam	LGEG mannen	LGEG vrouwen	LGEG totaal	se LGEG	GLP totaal	LV totaal
350	GGD Amstelland - Meerlanden	66.3	64.6	65.4	0.6	79.2	82.5
410	GGD West-Holland	65.4	65.1	65.3	0.7	78.8	82.8
300	GGD Midden-Kennemerland	64.7	64.7	64.9	0.7	78.3	82.9
290	GGD Noord-Kennemerland	63.9	64.5	64.6	0.8	78.8	81.9
160	GGD Noordwest Veluwe	65.3	64.1	64.6	0.6	78.3	82.5
440	GGD Delfland	64.8	64.2	64.5	0.6	78.9	81.8
70	GGD N. en Midden Drenthe	64.4	64.1	64.1	0.7	77.9	82.3
310	GGD Zuid-Kennemerland	62.8	65.1	64.0	0.6	77.9	82.1
1370	GGD Zuid-Holland Noord	64.0	63.8	63.9	0.4	78.4	81.6
450	GGD Midden Holland	63.6	63.9	63.8	0.8	78.8	80.9
100	GGD Regio IJssel-Vecht	63.0	63.5	63.3	0.5	78.1	81.1
150	GGD West-Veluwe/Vallei	61.7	64.7	63.2	0.6	78.0	81.0
220	GGD Flevoland	63.1	63.0	63.2	0.7	78.0	81.1
1250	GGD Midden Nederland	62.7	63.2	63.1	0.4	78.4	80.4
360	GGD Gooi en Vechtstreek	61.9	63.5	62.7	0.6	78.7	79.7
140	GGD Regio Stedendriehoek	61.8	63.3	62.6	0.5	77.7	80.5
1040	GGD Friesland	61.6	63.5	62.6	0.4	77.8	80.4
230	GGD Eemland	62.4	62.7	62.6	0.4	77.8	80.5
500	GGD Zeeland	62.2	62.2	62.3	0.5	79.0	78.9
80	DGD Zuid-West Drenthe	62.4	62.2	62.1	0.9	78.2	79.3
1530	GGD Hart voor Brabant	61.7	62.0	61.9	0.3	77.3	80.1
270	GGD Kop van Noord-Holland	62.3	61.5	61.8	0.7	78.0	79.3
180	GGD Regio Achterhoek	62.8	60.4	61.7	0.5	77.7	79.4
1320	GGD Zaanstreek/Waterland	62.0	61.3	61.7	0.6	77.7	79.4
280	GGD West-Friesland	60.1	62.9	61.5	0.7	78.2	78.7
1560	GGD Zuidoost Brabant	60.6	61.9	61.3	0.4	78.0	78.7
NL	Nederland Totaal	61.2	61.4	61.3	0.1	77.8	78.8
480	GGD Regio Zuid-Holland Zuid	60.9	61.4	61.2	0.5	78.2	78.3
190	Dienst W&V Arnhem	60.6	61.5	61.2	0.6	77.6	78.9
590	GGD Noord-Limburg	60.4	62.1	61.2	0.5	77.1	79.3
1510	GGD West Brabant	60.7	61.4	61.1	0.4	77.8	78.6
470	GGD Nieuwe Waterweg Noord	61.2	60.8	61.1	0.7	77.7	78.6
110	GGD Regio Twente	60.2	61.4	60.9	0.4	77.1	78.9
490	GGD Zuid-Hollandse Eilanden	62.4	59.1	60.8	0.5	78.5	77.4
200	GGD Rivierenland	57.6	63.2	60.5	0.7	77.3	78.2
210	GGD Regio Nijmegen	60.9	59.5	60.2	0.5	77.3	77.9
90	GGD Zuid-Oost Drenthe	59.5	60.4	59.9	0.8	77.4	77.3
600	GGD Midden-Limburg	59.0	60.4	59.8	0.7	77.5	77.1
1010	GGD Groningen	59.7	59.7	59.7	0.4	77.3	77.2
570	GGD Eindhoven	59.0	59.4	59.3	0.6	77.1	76.9
340	GG en GD Amsterdam	59.8	58.0	58.8	0.4	76.5	76.8
460	GGD Rotterdam e.o.	59.1	57.4	58.4	0.7	77.2	75.6
620	GGD Zuidelijk Zuid-Limburg	60.0	57.1	58.4	0.4	77.7	75.1
240	GG en GD Utrecht	58.6	56.2	57.3	0.6	76.8	74.6
630	GGD Westelijke Mijnstreek	56.2	57.9	56.9	0.8	77.3	73.7
390	GG en GD 's-Gravenhage	56.7	56.1	56.5	0.5	77.1	73.2
610	GGD Oostelijk Zuid-Limburg	55.1	57.0	56.0	0.6	76.7	73.1

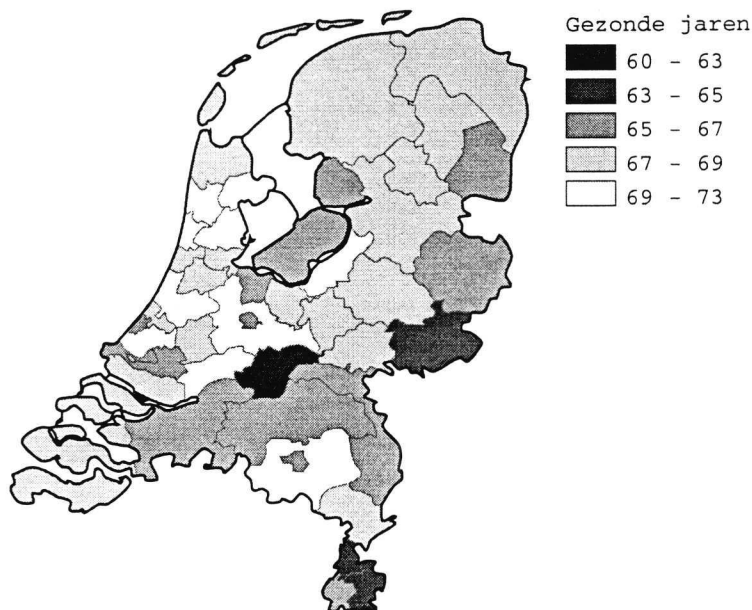
3.3 Levensverwachting zonder beperkingen (LZB)

Totale bevolking

Voor de gehele Nederlandse bevolking bedraagt de LZB over de periode 1995-1999 67.5 jaar (95% BI 67.2-67.8). Gegeven de totale levensverwachting van 77.8 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat zonder beperkingen zal worden doorgebracht 86.8%. De regionale LZB van de totale populatie varieert tussen de 61.2 en 71.2 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 10 jaar. Regio's met een hoge LZB liggen geografisch (met uitzondering van de grote steden) in het westen en gedeeltelijk in het midden van het land. In de overige regio's heeft ook Zuid-Oost Brabant een hoge LZB (70.0 jaar). Regio Delfland heeft landelijk gezien met gemiddeld 71.2 jaren de hoogste LZB.

Regio's met een lage LZB kenmerken zich door een hoge urbanisatiegraad (grote steden) en een geografische ligging in het (zuid-)oosten van het land. Behalve Limburg is eveneens in Brabant, Twente en de Achterhoek sprake van een relatief lage LZB, waarbij Rivierland de laagste LZB heeft (61.2 jaar).

In figuur 3.3 staat de levensverwachting zonder beperkingen van de totale bevolking van de 46 regio's in Nederland weergegeven.



Figuur 3.3 - Levensverwachting zonder Beperkingen (LZB), 1995-1999

Mannen

Voor de gehele mannelijke bevolking bedraagt de LZB over de periode 1995-1999 gemiddeld 68.1 jaar. De LZB van mannen varieert tussen de 61.9 en 71.4 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 9.5 jaar. Gegeven de totale levensverwachting bij mannen van 74.9 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat in goede ervaren gezondheid zal worden doorgebracht (GLP) bij mannen 90.9% (zie bijlage A2). Lage en hoge LZB-regio's bij de mannen liggen diffuser verspreid over Nederland dan bij de LGEG het geval is. Ook zijn er in enkele regio's duidelijke verschillen tussen de scores bij mannen en vrouwen. Ook in het oosten van het land liggen bij de mannen diverse regio's met een hoge LZB-score in vergelijking met het landelijk gemiddelde.

Ook regionale geslachtsspecifieke verschillen zijn aanwezig. De LZB bij mannen ligt onder meer in Amstelland - de Meerlanden, de Zuidhollandse Eilanden en Zuid-West Drente (rangnummers respectievelijk 1, 5 en 8) relatief duidelijk hoger dan bij de vrouwen (rangnummers 29, 38 en 37).

Vrouwen

Voor de gehele vrouwelijke bevolking bedraagt de LZB over de periode 1995-1999 gemiddeld 66.9 jaar. De LZB van vrouwen varieert tussen de 60.2 en 72.3 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 12.1 jaar. Gegeven de totale levensverwachting bij vrouwen van 80.5 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat zonder beperkingen zal worden doorgebracht (GLP) bij vrouwen 83.1% (zie bijlage A3). De hoogste LZB-score bij de vrouwen liggen in Noord- en Zuid-Holland, met substantiële uitloop in Midden-Nederland, de Veluwe en delen van Drente. Ten aanzien van de regio's met de laagste LZB bestaan geen grote verschillen tussen mannen en vrouwen, behalve de hierboven genoemde regio's Zuid-Hollandse Eilanden en Zuid-West Drente. De LZB van deze regio's liggen bij de mannen in het hoogste kwartiel van de verdeling en bij de vrouwen in het laagste kwartiel van de hele regionale verdeling.

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat de maximale regionale verschillen in LZB bij mannen (9.5 jaar) 2.5 jaar kleiner zijn dan bij vrouwen (12.1 jaar). De feitelijke LZB ligt bij mannen ruim een jaar hoger dan bij vrouwen. Aangezien de levensverwachting van vrouwen gemiddeld 5.5 jaar hoger ligt dan bij mannen, impliceert dit dat vrouwen een groter deel van hun leven zonder beperkingen (GLP) door zullen brengen. De regionale verschillen in GLP bedragen maximaal 11.5% bij mannen en 14.1% bij vrouwen.

De LZB-overzichten voor de regio's in Nederland staan vermeld in tabel 3.3. In de eerste en tweede kolom zijn deze resultaten weergegeven voor respectievelijk mannen en vrouwen. In de derde kolom staan de resultaten voor de totale populatie weergegeven. Dit is eveneens de kolom waarop is gesorteerd (aflopend) bij de weergave van de bevindingen. Daarnaast staat de standard error weergegeven. In de vijfde kolom staat voor de totale bevolking de GLP-score weergegeven (het aandeel van de totale levensverwachting dat wordt doorgebracht zonder beperkingen) en in de zesde kolom staat de levensverwachting voor de totale regionale bevolking (LV).

Tabel 3.3: Regionale Levensverwachting Zonder Beperkingen 1995-1999

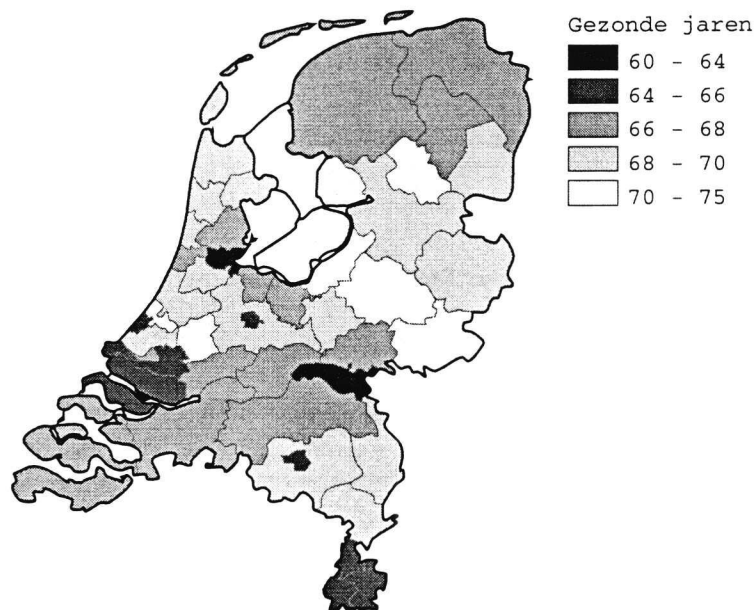
regionnr	GGD naam	LZB mannen	LZB vrouwen	LZB Totaal	se LZB	GLP totaal	LV totaal
440	GGD Delfland	70.8	71.3	71.2	1.0	90.2	78.9
300	GGD Midden-Kennemerland	69.8	71.4	70.6	1.2	90.2	78.3
160	GGD Noordwest Veluwe	69.6	71.1	70.4	1.4	89.9	78.3
1250	GGD Midden Nederland	70.6	69.4	70.2	0.7	89.5	78.4
290	GGD Noord-Kennemerland	69.8	70.1	70.0	0.8	88.8	78.8
1560	GGD Zuidoost Brabant	70.0	69.8	70.0	1.2	89.8	78.0
280	GGD West-Friesland	67.1	72.3	69.8	1.3	89.2	78.2
1320	GGD Zaanstreek/Waterland	69.6	68.6	69.2	0.9	89.1	77.7
480	GGD Regio Zuid-Holland Zuid	68.6	69.3	69.1	0.8	88.3	78.2
1370	GGD Zuid-Holland Noord	68.9	69.4	69.1	0.9	88.2	78.4
100	GGD Regio IJssel-Vecht	70.1	67.7	68.9	0.8	88.2	78.1
350	GGD Amstelland - Meerlanden	71.4	66.3	68.6	1.1	86.6	79.2
140	GGD Regio Stedendriehoek	69.3	68.0	68.5	0.8	88.1	77.7
70	GGD N. en Midden Drenthe	68.3	68.9	68.4	1.2	87.8	77.9
150	GGD West-Veluwe/Vallei	67.6	69.2	68.4	1.2	87.7	78.0
230	GGD Eemland	70.7	66.1	68.3	1.0	87.8	77.8
500	GGD Zeeland	68.4	67.7	68.2	0.9	86.4	79.0
190	Dienst W&V Arnhem	69.8	66.8	68.1	0.8	87.9	77.6
410	GGD West-Holland	68.0	67.4	67.9	1.2	86.1	78.8
600	GGD Midden-Limburg	69.2	66.5	67.7	1.2	87.4	77.5
80	DGD Zuid-West Drenthe	69.9	65.1	67.6	1.7	86.5	78.2
1040	GGD Friesland	67.5	67.6	67.6	0.8	86.8	77.8
310	GGD Zuid-Kennemerland	68.7	66.2	67.5	0.6	86.7	77.9
340	GG en GD Amsterdam	67.4	67.6	67.5	1.2	88.2	76.5
NL	Nederland Totaal	68.1	66.9	67.5	0.1	86.8	77.8
450	GGD Midden Holland	68.7	67.3	67.4	1.3	85.5	78.8
490	GGD Zuid-Hollandse Eilanden	70.2	64.9	67.4	1.1	85.8	78.5
270	GGD Kop van Noord-Holland	67.9	66.5	67.3	1.4	86.3	78.0
1010	GGD Groningen	68.1	66.2	67.0	0.7	86.7	77.3
240	GG en GD Utrecht	67.7	66.5	66.9	1.0	87.1	76.8
590	GGD Noord-Limburg	66.6	67.7	66.9	1.1	86.7	77.1
360	GGD Gooi en Vechtstreek	68.7	65.4	66.8	1.2	84.9	78.7
570	GGD Eindhoven	68.0	64.6	66.7	1.1	86.5	77.1
220	GGD Flevoland	67.0	64.6	66.6	1.4	85.4	78.0
470	GGD Nieuwe Waterweg Noord	67.9	65.1	66.6	1.5	85.7	77.7
90	GGD Zuid-Oost Drenthe	66.5	67.6	66.5	1.6	85.9	77.4
110	GGD Regio Twente	66.6	65.6	66.4	0.8	86.1	77.1
390	GG en GD 's-Gravenhage	65.4	67.5	66.4	0.6	86.1	77.1
1530	GGD Hart voor Brabant	67.7	64.7	66.4	0.7	85.9	77.3
1510	GGD West Brabant	66.5	65.8	66.2	0.8	85.1	77.8
210	GGD Regio Nijmegen	68.3	64.4	66.1	0.9	85.5	77.3
620	GGD Zuidelijk Zuid-Limburg	64.1	67.2	65.7	1.3	84.6	77.7
460	GGD Rotterdam e.o.	66.6	64.3	65.6	0.7	85.0	77.2
180	GGD Regio Achterhoek	65.7	64.1	64.9	1.2	83.5	77.7
630	GGD Westelijke Mijnstreek	64.9	61.8	63.4	1.4	82.1	77.3
610	GGD Oostelijk Zuid-Limburg	64.7	62.2	63.3	1.0	82.6	76.7
200	GGD Rivierenland	61.9	60.2	61.2	1.7	79.2	77.3

3.4 Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid (LGGG)

Totale bevolking

Voor de gehele Nederlandse bevolking bedraagt de LGGG over de periode 1995-1999 67.5 jaar (95% BI 67.2-67.8), hetgeen vergelijkbaar is met de LZB. Gegeven de totale levensverwachting van 77.8 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat in welbevinden/goede geestelijke gezondheid zal worden doorgebracht gemiddeld 86.8%. De regionale LGGG voor de totale bevolking varieert tussen de 63.3 en 72.6 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 9.3 jaar. Regio's met een lage LGGG kenmerken zich door een hoge urbanisatiegraad of een geografische ligging in het oostelijk of zuidelijk Zuid-Limburg (voormalige Mijnstreek). Daarnaast is tevens op de Zuid-Hollandse Eilanden sprake van een relatief lage LGGG (65.1). Regio's met een hoge LGGG liggen geografisch gezien minder geclusterd in het westen dan bij de LGEG en LZB het geval is. Ook in delen van Drente, Limburg, de Veluwe en in de Achterhoek bedraagt de LGGG gemiddeld meer dan 70 jaren. De regio West-Holland heeft landelijk gezien met gemiddeld 72.6 jaren de hoogste LGGG. Nagenoeg alle regio's met een hoge LGGG liggen daarmee in het midden van het land (zowel het westelijk als het oostelijk gedeelte van het land).

In figuur 3.4 staat de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid (LGGG) van de totale bevolking van de 46 regio's in Nederland weergegeven.



Figuur 3.4 - Regionale verschillen in LGGG, 1995-1999

Mannen

Voor de gehele mannelijke bevolking bedraagt de LGGG over de periode 1995-1999 gemiddeld 67.1 jaar. De LGGG bij mannen varieert tussen de 62.1 en 74.1 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 12 jaar. Gegeven de totale levensverwachting bij mannen van 74.9 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat in goede geestelijke gezondheid zal worden doorgebracht (GLP) bij mannen 89.5% (zie bijlage A2). In afwijking van het algehele beeld zijn er enkele regio's waarin de score voor de mannen substantieel anders ligt dan bij de vrouwen. Drie regio's die bij de mannen in het hoogste kwartiel van de verdeling liggen (Zuidelijk Zuid-Limburg, Groningen en

Amstelland- De Meerlanden) liggen bij de vrouwen in het onderste kwartiel van de verdeling. West-Friesland ligt daarentegen bij de mannen in het onderste kwartiel van de verdeling, terwijl het bij vrouwen in het bovenste kwartiel ligt.

Vrouwen

Voor de gehele vrouwelijke bevolking bedraagt de LGGG over de periode 1995-1999 gemiddeld 67.9 jaar. De LGGG bij vrouwen varieert tussen de 60.4 en 75.0 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 14.6 jaar. Gegeven de totale levensverwachting bij vrouwen van 80.5 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat in goede geestelijke gezondheid zal worden doorgebracht (GLP) bij vrouwen 84.3%. De geslachtsspecifieke regionale verschillen zijn al beschreven bij de mannen.

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat de maximale regionale verschillen in LGGG bij mannen (12 jaar) kleiner zijn dan bij vrouwen (14.6 jaar). De feitelijke LGGG ligt bij vrouwen een klein jaar hoger dan bij mannen. Doordat vrouwen beduidend langer leven leidt dit er desalniettemin toe dat vrouwen een kleiner deel van hun leven met een goede geestelijke gezondheid (GLP) doorbrengen dan mannen (84.3 versus 89.5%). De regionale verschillen in GLP zijn tamelijk groot en bedragen maximaal 14.1% bij mannen en 17% bij vrouwen.

De LGGG-overzichten voor de regio's in Nederland staan vermeld in tabel 3.4. In de eerste en tweede kolom zijn deze resultaten weergegeven voor respectievelijk mannen en vrouwen. In de derde kolom staan de resultaten voor de totale populatie weergegeven. Dit is eveneens de kolom waarop is gesorteerd (aflopend) bij de weergave van de bevindingen. In de vierde kolom staat de bijbehorende standaard error weergegeven. In de vijfde kolom staat GLP-score weergegeven (het aandeel van de totale levensverwachting dat wordt doorgebracht in goede geestelijke gezondheid), met daarnaast in de zesde kolom de levensverwachting voor de totale regionale bevolking.

Tabel 3.4 Levensverwachting in Goede Geestelijke Gezondheid 1995-1999

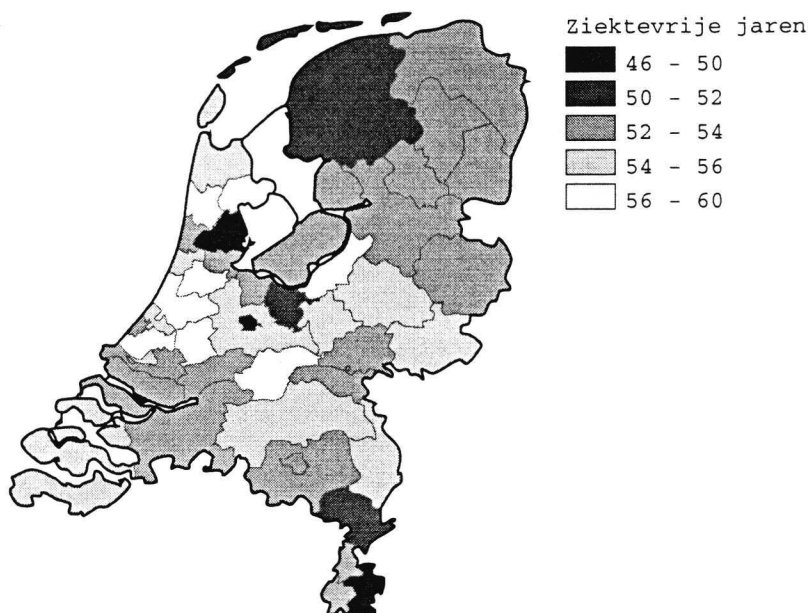
regionr	GGD naam	LGGG mannen	LGGG vrouwen	LGGG Totaal	se LGGG	GLP totaal	LV totaal
410	GGD West-Holland	74.1	70.6	72.6	1.2	92.1	78.8
220	GGD Flevoland	70.2	73.4	71.6	1.1	91.8	78.0
160	GGD Noordwest Veluwe	66.3	75.0	70.8	1.5	90.3	78.3
450	GGD Midden Holland	69.0	72.2	70.7	1.4	89.6	78.8
180	GGD Regio Achterhoek	69.4	71.4	70.5	0.8	90.7	77.7
140	GGD Regio Stedendriehoek	68.9	72.1	70.5	1.0	90.8	77.7
80	DGD Zuid-West Drenthe	66.8	73.8	70.2	1.9	89.7	78.2
600	GGD Midden-Limburg	68.7	71.5	70.0	1.3	90.3	77.5
440	GGD Delfland	69.9	69.5	69.9	1.0	88.6	78.9
1370	GGD Zuid-Holland Noord	69.7	68.6	69.2	0.9	88.3	78.4
270	GGD Kop van Noord-Holland	68.5	69.0	69.1	1.3	88.6	78.0
1250	GGD Midden Nederland	68.6	69.7	69.0	0.8	88.0	78.4
590	GGD Noord-Limburg	68.1	69.6	68.8	1.1	89.2	77.1
100	GGD Regio IJssel-Vecht	68.8	68.6	68.7	1.5	88.0	78.1
90	GGD Zuid-Oost Drenthe	67.8	69.8	68.7	0.9	88.8	77.4
290	GGD Noord-Kennemerland	66.5	70.6	68.7	1.4	87.1	78.8
1560	GGD Zuidoost Brabant	68.3	67.9	68.2	1.9	87.4	78.0
150	GGD West-Veluwe/Vallei	68.0	68.1	68.2	1.3	87.5	78.0
300	GGD Midden-Kennemerland	67.4	69.8	68.2	0.9	87.2	78.3
110	GGD Regio Twente	67.6	68.4	68.1	0.7	88.4	77.1
280	GGD West-Friesland	66.0	70.0	68.1	1.5	87.0	78.2
350	GGD Amstelland - Meerlanden	68.8	66.9	68.0	1.3	85.9	79.2
70	GGD N. en Midden Drenthe	66.5	69.4	68.0	1.6	87.2	77.9
310	GGD Zuid-Kennemerland	68.2	67.5	67.9	1.4	87.2	77.9
1010	GGD Groningen	68.9	66.5	67.7	1.1	87.6	77.3
500	GGD Zeeland	66.6	68.7	67.7	0.8	85.8	79.0
NL	Nederland Totaal	67.1	67.9	67.5	0.2	86.8	77.8
1530	GGD Hart voor Brabant	67.2	67.4	67.4	0.6	87.2	77.3
1040	GGD Friesland	66.1	68.8	67.4	0.8	86.6	77.8
190	Dienst W&V Arnhem	66.9	67.8	67.3	1.0	86.8	77.6
1510	GGD West Brabant	66.5	67.8	67.2	0.9	86.4	77.8
360	GGD Gooi en Vechtstreek	65.0	68.9	67.2	1.3	85.3	78.7
1320	GGD Zaanstreek/Waterland	66.0	68.0	67.1	1.2	86.4	77.7
230	GGD Eemland	65.8	68.3	67.0	1.2	86.1	77.8
480	GGD Regio Zuid-Holland Zuid	65.5	68.0	66.9	1.1	85.5	78.2
200	GGD Rivierenland	64.8	68.4	66.7	1.6	86.3	77.3
470	GGD Nieuwe Waterweg Noord	66.2	66.8	66.6	1.6	85.7	77.7
240	GG en GD Utrecht	65.4	66.4	65.6	1.3	85.4	76.8
630	GGD Westelijke Mijnstreek	64.1	67.3	65.6	1.6	84.8	77.3
620	GGD Zuidelijk Zuid-Limburg	70.0	60.4	65.3	1.5	84.1	77.7
460	GGD Rotterdam e.o.	64.7	65.5	65.3	0.8	84.5	77.2
490	GGD Zuid-Hollandse Eilanden	67.9	62.6	65.1	1.3	82.8	78.5
570	GGD Eindhoven	66.3	62.5	64.5	1.6	83.7	77.1
390	GG en GD 's-Gravenhage	63.5	65.0	64.4	1.1	83.5	77.1
610	GGD Oostelijk Zuid-Limburg	64.3	64.0	64.2	1.2	83.8	76.7
340	GG en GD Amsterdam	63.7	63.4	63.4	1.0	82.8	76.5
210	GGD Regio Nijmegen	62.1	64.6	63.3	1.3	81.9	77.3

3.5 De ziektevrije levensverwachting (ZVL)

Totale bevolking

Voor de gehele Nederlandse bevolking bedraagt de ZVL over de periode 1995-1999, gemiddeld 53.6 jaar (95% BI 53.2-53.9). Gegeven de totale levensverwachting van 77.8 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat zonder langdurige aandoeningen zal worden doorgebracht gemiddeld 68.9%. De regionale ZVL voor de totale bevolking varieert tussen de 47.8 en 58.3 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 10.7 jaar. Regio's met een lage ZVL liggen niet alleen in de grote steden en het zuid-oosten van het land. Ook in de Zaanstreek, Eemland en Friesland ligt de ZVL minstens 2 jaar onder het landelijk gemiddelde. De regio's met een ZVL-score van minimaal drie jaar boven het landelijk gemiddelde betreffen Noordwest-Veluwe, West-Friesland, Midden Holland en Amstelland - De Meerlanden. De meeste regio's met een hoge ZVL-score (in bovenste kwartiel van de verdeling) liggen in het westen van het land (Noord- en Zuid-Holland).

In figuur 3.5 staan de regionale verschillen in ziektevrije levensverwachting (ZVL) van de totale bevolking weergegeven.



Figuur 3.5 - Regionale verschillen in Ziektevrije Levensverwachting, 1995-1999

Mannen

Voor de gehele mannelijke bevolking bedraagt de ZVL over de periode 1995-1999 gemiddeld 54.5 jaar. De regionale ZVL bij de mannen varieert tussen de 47.9 en 59.1 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 11.2 jaar. Gegeven de totale levensverwachting bij mannen van 74.9 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat zonder de geselecteerde ziekten zal worden doorgebracht (GLP) bij mannen 72.8%. Ook ten aanzien van de ziektevrije levensverwachting is bij enige regio's sprake van tamelijk grote geslachtsspecifieke verschillen. De ZVL van mannen in de regio Zuid-Hollandse Eilanden ligt in het bovenste kwartiel van de verdeling en bij vrouwen in het onderste deel van de verdeling. De regio's die bij mannen in het onderste kwartiel van de verdeling zitten, liggen bijna allemaal ook bij de vrouwen

onder het landelijk gemiddelde. De enige uitzondering daarop betreft Den Haag (score mannen in laagste kwartiel) waarbij de ZVL van de vrouwen met 53.4 bijna een jaar boven de gemiddelde ZVL-score bij de vrouwen ligt.

Vrouwen

Voor de gehele vrouwelijke bevolking bedraagt de ZVL over de periode 1995-1999 gemiddeld 52.6 jaar. De regionale ZVL bij de vrouwen varieert tussen de 46.2 en 58.1 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 11.9 jaar. Gegeven de totale levensverwachting bij vrouwen van 80.5 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat zonder de geselecteerde ziekten zal worden doorgebracht (GLP) bij vrouwen 65.3%. Regio's waarvan de vrouwen een ziektevrije levensverwachting in het hoogste kwartiel van de verdeling hebben, liggen bij de mannen van deze regio's bijna altijd eveneens boven het landelijk gemiddelde. De uitzonderingen daarop betreffen de regio's Noord-Limburg en Midden-Kennemerland, waarbij de ZVL van de mannen onder het landelijk gemiddelde ligt, terwijl dat van de vrouwen 2-4 jaar boven het landelijk gemiddelde ligt. ER zijn drie regio's die bij vrouwen in het onderste kwartiel van de verdeling liggen, terwijl ze bij mannen uit deze regio's boven het landelijk gemiddelde liggen. Behalve de al eerdere genoemde regio Zuid-Hollandse Eilanden betreft dit de regio's Eemland en Arnhem. De ZVL van deze regio's ligt bij de vrouwen ongeveer 3-6 jaar onder het landelijk gemiddelde, terwijl het bij mannen 1-1,5 jaar boven het landelijk gemiddelde ligt.

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat het maximale regionale verschil in ZVL bij mannen en vrouwen ongeveer vergelijkbaar is (ruim 11 jaar). De feitelijke ZVL ligt bij mannen ongeveer 2 jaar hoger dan bij vrouwen. Aangezien de levensverwachting van vrouwen gemiddeld 5.5 jaar hoger ligt dan bij mannen, impliceert dit dat vrouwen een substantieel kleiner deel van hun leven (7.5%) ziektevrij door zullen brengen. De regionale verschillen in GLP bedragen maximaal 13.5% bij mannen en 14.5% bij vrouwen.

De ZVL-overzichten voor de regio's in Nederland staan vermeld in tabel 3.5. In de eerste en tweede kolom zijn deze resultaten weergegeven voor respectievelijk mannen en vrouwen. In de derde kolom staan de resultaten voor de totale populatie weergegeven. Dit is eveneens de kolom waarop is gesorteerd (aflopend) bij de weergave van de bevindingen, waarnaast de standaard error is weergegeven in kolom 4. In de vijfde kolom staat voor de totale bevolking de GLP-score weergegeven (het aandeel van de totale levensverwachting dat wordt ziektevrij wordt doorgebracht). In kolom 6 staat de levensverwachting voor de totale regionale bevolking (LV).

Tabel 3.5. Ziekte Vrije Levensverwachting (ZVL) 1995-1999

regio	GGD naam	ZVL	ZVL	ZVL	se	GLP	LV
		mannen	Vrouwen	Totaal	(ZVL)	totaal	totaal
160	GGD Noordwest Veluwe	59.1	57.7	58.5	2.0	74.7	78.3
280	GGD West-Friesland	55.7	58.1	56.9	1.7	72.8	78.2
450	GGD Midden Holland	58.2	55.5	56.8	1.7	72.0	78.8
350	GGD Amstelland - Meerlanden	57.7	55.5	56.6	1.3	71.5	79.2
440	GGD Delfland	57.7	55.2	56.5	1.3	71.7	78.9
200	GGD Rivierenland	54.8	57.0	56.1	1.0	72.5	77.3
290	GGD Noord-Kennemerland	57.6	54.2	56.1	1.6	71.2	78.8
1370	GGD Zuid-Holland Noord	57.5	54.7	56.1	1.9	71.6	78.4
150	GGD West-Veluwe/Vallei	54.6	56.9	55.8	1.7	71.5	78.0
470	GGD Nieuwe Waterweg Noord	57.5	53.2	55.8	1.5	71.8	77.7
410	GGD West-Holland	57.0	54.8	55.7	1.6	70.7	78.8
310	GGD Zuid-Kennemerland	56.1	54.4	55.2	1.3	70.9	77.9
140	GGD Regio Stedendriehoek	56.2	54.0	55.1	1.0	70.9	77.7
590	GGD Noord-Limburg	53.7	56.4	55.0	1.3	71.3	77.1
500	GGD Zeeland	56.5	52.8	54.9	1.1	69.6	79.0
180	GGD Regio Achterhoek	55.4	54.2	54.8	1.2	70.5	77.7
1250	GGD Midden Nederland	54.5	54.5	54.6	0.9	69.5	78.4
270	GGD Kop van Noord-Holland	56.3	52.5	54.3	1.7	69.6	78.0
1530	GGD Hart voor Brabant	54.5	53.3	54.0	0.7	69.9	77.3
80	DGD Zuid-West Drenthe	54.9	50.3	53.9	1.0	68.9	78.2
90	GGD Zuid-Oost Drenthe	55.7	53.1	53.9	1.8	69.6	77.4
300	GGD Midden-Kennemerland	54.1	54.5	53.9	2.2	68.9	78.3
1560	GGD Zuidoost Brabant	54.3	53.6	53.9	1.8	69.2	78.0
100	GGD Regio IJssel-Vecht	55.6	52.0	53.8	1.1	68.9	78.1
490	GGD Zuid-Hollandse Eilanden	57.4	50.3	53.7	1.3	68.4	78.5
NL	Nederland Totaal	54.5	52.6	53.6	0.2	68.9	77.8
390	GG en GD 's-Gravenhage	53.4	53.4	53.5	1.0	69.3	77.1
70	GGD N. en Midden Drenthe	55.5	51.3	53.4	1.7	68.5	77.9
1010	GGD Groningen	53.9	52.9	53.3	0.9	69.0	77.3
110	GGD Regio Twente	53.6	52.6	53.2	1.4	68.9	77.1
360	GGD Gooi en Vechtstreek	55.0	51.8	53.2	0.9	67.6	78.7
210	GGD Regio Nijmegen	55.2	50.8	52.9	1.2	68.4	77.3
220	GGD Flevoland	53.0	51.9	52.8	1.6	67.8	78.0
190	Dienst W&V Arnhem	56.0	49.6	52.7	1.1	68.0	77.6
620	GGD Zuidelijk Zuid-Limburg	54.2	51.5	52.7	1.7	67.8	77.7
1510	GGD West Brabant	52.8	52.3	52.7	1.0	67.7	77.8
570	GGD Eindhoven	53.0	51.9	52.6	1.4	68.2	77.1
480	GGD Regio Zuid-Holland Zuid	54.2	50.5	52.5	1.7	67.1	78.2
630	GGD Westelijke Mijnstreek	54.6	50.4	52.5	1.1	68.0	77.3
460	GGD Rotterdam e.o.	54.0	50.1	52.3	0.8	67.7	77.2
340	GG en GD Amsterdam	53.7	50.9	52.2	0.9	68.2	76.5
600	GGD Midden-Limburg	52.7	51.5	52.0	1.6	67.0	77.5
1040	GGD Friesland	51.9	51.5	51.7	0.9	66.5	77.8
230	GGD Eemland	54.9	46.2	50.5	1.2	65.0	77.8
1320	GGD Zaanstreek/Waterland	50.9	48.7	50.0	1.3	64.3	77.7
610	GGD Oostelijk Zuid-Limburg	47.9	49.6	48.7	1.3	63.6	76.7
240	GG en GD Utrecht	48.4	47.7	47.8	1.3	62.2	76.8

4 Discussie en conclusies

4.1 Inleiding

Ten behoeve van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002 (VTV 2002) heeft het RIVM aan TNO Preventie en Gezondheid verzocht om de landelijke analyses van de gezonde levensverwachting te differentiëren naar regio's. Zowel uit beleidsmatige als methodologische overwegingen bleek de indeling in GGD-regio's goed bruikbaar als regionale unit van analyse.

De vraagstelling van het onderzoek betreft het berekenen van de ongezonde levensverwachting van de GGD-regio's binnen Nederland, teneinde inzicht te verwerven in de omvang en de geografische spreiding van regionale verschillen in gezonde levensverwachting.

Ten behoeve van de VTV worden drie vormen van gezonde levensverwachting onderscheiden, te weten: de 'Levensverwachting in goede ervaren gezondheid', de 'Levensverwachting zonder langdurige lichamelijke beperkingen' en de 'Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid'. In aanvulling daarop zijn in dit onderzoek eveneens analyses uitgevoerd om de ziektevrije levensverwachting te berekenen.

Totale levensverwachting

De levensverwachting van de *totale bevolking in heel Nederland* over de periode 1995-1999 bedraagt 77,8 jaar. De regionale levensverwachting varieert daarbij tussen de 76,5 (Amsterdam) en 79,2 jaar (Amstelland - De Meerlanden). De verschillen tussen de regio's bedragen daarmee maximaal 2,7 jaar. Behalve de grote steden is de gemiddelde levensverwachting relatief laag in regio's in Limburg en Twente, Groningen en Brabant. De levensverwachting ligt hoger dan het landelijk gemiddelde in het westen van Nederland, met name Zeeland, Noord- en Zuid-Holland.

De levensverwachting van *mannen* in heel Nederland over de periode 1995-1999 bedraagt 74,9 jaar. De regionale levensverwachting varieert daarbij tussen de 73,5 (Oostelijk Zuid Limburg) en 76,7 (Amstelland - De Meerlanden). De regionale verschillen bedragen daarmee maximaal 3,2 jaar.

De levensverwachting van *vrouwen* in heel Nederland over de periode 1995-1999 bedraagt 80,7 jaar. De regionale levensverwachting varieert daarbij tussen de 79,3 (Amsterdam) en 81,8 (Zeeland). De regionale verschillen bij vrouwen bedragen daarmee maximaal 2,5 jaar.

Levensverwachting in goede ervaren gezondheid (LGEG)

De levensverwachting in goede ervaren gezondheid van de *totale bevolking in heel Nederland* over de periode 1995-1999 bedraagt 61,3 jaar (95% BI-61,2-61,5).

Het aandeel van de totale levensverwachting die wordt doorgebracht met een goede ervaren gezondheid bedraagt 78,8%, gegeven de totale gemiddelde levensverwachting van 77,8 jaar. De regionale LGEG voor de totale populatie varieert tussen de 56,0 en 65,4 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 9,6 jaar. Regio's met een lage

LGEG kenmerken zich door een hoge urbanisatiegraad (grote steden) en een geografische ligging in het oosten van het land, met name in Limburg.

Levensverwachting zonder beperkingen (LZB)

Voor de gehele Nederlandse bevolking bedraagt de LZB over de periode 1995-1999 67.5 jaar (95% BI 67.2-67.8). Gegeven de totale levensverwachting van 77.8 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat zonder beperkingen zal worden doorgebracht 86.8%. De regionale LZB van de totale populatie varieert tussen de 61.2 en 71.2 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 10 jaar. Regio's met een lage LZB kenmerken zich door een hoge urbanisatiegraad (grote steden) en een geografische ligging in het (zuid-)oosten van het land. Behalve Limburg ligt de LZB eveneens in Brabant, Twente en de Achterhoek relatief laag.

Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid (LGGG)

Voor de gehele Nederlandse bevolking bedraagt de LGG over de periode 1995-1999 67.5 jaar (95% BI 67.2-67.8), hetgeen vergelijkbaar is met de LZB. Gezien de totale levensverwachting van 77.8 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat in welbevinden/goede geestelijke gezondheid zal worden doorgebracht gemiddeld 86.8%. De regionale LGGG voor de totale bevolking varieert tussen de 63.3 en 72.6 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 9.3 jaar. Regio's met een lage LGG kenmerken zich vrij specifiek door een hoge urbanisatiegraad of een geografische ligging in het oostelijk of zuidelijk Zuid-Limburg (voormalige Mijnstreek). Ook de LGGG op de Zuid-Hollandse Eilanden ligt relatief laag (65.1).

Ziektevrije levensverwachting (ZVL)

Voor de gehele Nederlandse bevolking bedraagt de ZVL over de periode 1995-1999, gemiddeld 53.6 jaar (95% BI 53.2-53.9). Gegeven de totale levensverwachting van 77.8 jaar bedraagt het aandeel van de totale levensverwachting dat zonder de geselecteerde langdurige aandoeningen zal worden doorgebracht gemiddeld 68.9%. Daarmee leidt deze operationalisatie van ongezondheid tot een substantieel lagere gezonde levensverwachting dan bij de overige drie indicatoren. De regionale ZVL voor de totale bevolking varieert tussen de 47.8 en 58.3 jaar en de regionale spreiding bedraagt daarmee 10.7 jaar. Regio's met een lage ZVL liggen niet alleen in de grote steden en het zuidoosten van het land. Ook in de Zaanstreek, Eemland en Friesland ligt de LGG minimaal 2 jaar onder het landelijk gemiddelde.

4.2 Discussie

Representativiteit van de gegevens

In het hoofdstuk 2 (methode) is reeds toegelicht dat de informatie over de prevalentie van ongezondheid is gebaseerd op de Gezondheidsenquête. Aangezien de respons op de gezondheidsenquête betrekkelijk laag ligt (55- 60%) en niet geheel representatief is voor de totale zelfstandig wonende populatie, is het mogelijk dat daardoor een enigszins vertekend beeld ontstaat van de gezondheid van een bepaalde populatie (CBS, 1997). Om die reden is door het CBS een wegingsfactor opgesteld waarbij wordt gecorrigeerd voor eventuele verschillen tussen de samenstelling van de steekproef en de totale onderzoekspopulatie. Alle gegevens voor dit onderzoek waarbij gebruik is gemaakt van de Gezondheidsenquête zijn daarom berekend met gebruikmaking van deze weegfactor. Om deze wijze is getracht om het risico van vertekening van de resultaten te minimaliseren.

Veranderingen in methodiek Gezondheidsenquête

Samenvoeging van de onderzoeksjaren 1995-1999 veronderstelt dat er in die periode geen betekenisvolle wijzigingen hebben plaatsgevonden in de wijze van dataverzameling. Binnen dit interval zijn echter wel enkele wijzigingen doorgevoerd. Vanaf 1997 is de Gezondheidsenquête opgenomen in de POLS. Daarbij is de steekproeftrekking gewijzigd in een personensteekproef en is de ondergrens voor het schriftelijke gedeelte verlaagd van 16 naar 12 jaar. Ook worden sinds 1997 geen proxy-interviews meer afgenomen. Tevens is met ingang van 1997 de lijst met langdurige aandoeningen voor de leeftijdsgroep van 16 jaar en ouder opgenomen in het schriftelijke gedeelte van de Gezondheidsenquête. Daarvoor was het opgenomen in het mondelinge gedeelte. Vooralsnog lijken deze wijzigingen in de gehanteerde methodiek geen systematische effecten te hebben op de gerapporteerde prevalentie van langdurige aandoeningen. Eventuele verschillen tussen de jaren voor en na de wijziging kunnen tevens geen verklaring vormen voor regionale verschillen, aangezien de wijzigingen in het hele land op een uniforme wijze zijn doorgevoerd.

Aggregatieniveau van de gegevens

In het huidige onderzoek zijn de gegevens in enkele opzichten anders verwerkt dan bij eerder landelijk onderzoek het geval is geweest. Om die reden is nagegaan in hoeverre dat de resultaten kan hebben vertekend. De verschillen hebben vooral betrekking op het detailleringsniveau van de brongegevens. Samenvoeging van deze gegevens bleek noodzakelijk om ervoor te zorgen dat de berekening niet te sterk zouden worden beïnvloed door te grote fluctuaties in de prevalentie van de sterftecijfers en de prevalentie en betrouwbaarheidsintervallen van de gehanteerde gezondheidsindicatoren, als gevolg van de kleine aantallen data per analyse-eenheid.

Bij het berekenen van de regionale gezonde levensverwachtingen is gebruik gemaakt van de Gezondheidsenquête van het CBS. Als eenheid van analyse is daarbij de GGD-regio indeling van 2001 gehanteerd. Vanwege de grote regionale detaillering (46 GGD-regio's) werd tevens met een globale leeftijdsindeling in 5 categorieën volstaan om te kleine aantallen ziekte- en sterftegegevens te vermijden.

De resultaten van recent CBS-onderzoek naar levensverwachting in Nederland over hetzelfde tijdsinterval en met gebruikmaking van 1-jaarsgroepen zijn vergeleken met de uitkomsten van het huidige onderzoek, waarbij gebruik is gemaakt van globalere leeftijdsgroepen. Op basis van dit aggregatieniveau is een totale levensverwachting voor mannen berekend van 74,9 jaar. Het CBS heeft op basis van een fijner aggregatieniveau (1-jaars leeftijdsgroepen) een totale levensverwachting van 74,99 berekend. Voor vrouwen is de totale levensverwachting op basis van het grove aggregatieniveau 80,48 jaar, overeenkomend met wat het CBS via het fijne aggregatieniveau heeft berekend (CBS, 2001b). Daarom is geconstateerd dat samenvoeging van de leeftijdsgroepen niet heeft geleid tot vertekening van de onderzoeksresultaten.

Institutionele populatie

Op regionaal niveau ontbreken gegevens over de institutionele populatie (met name verplegings- en verzorgingshuizen). In de berekeningen is daarom aangenomen dat de prevalentie van gezondheidsproblemen in de open populatie ook van toepassing is op de institutionele populatie, zodat regionale verschillen gebaseerd op gegevens uit de open populatie eveneens representatief zijn voor verschillen tussen de totale bevolking in de betreffende regio's. Als alternatief voor ontbrekende regionale gegevens zouden in de rekenmodellen in principe ook de landelijke gegevens over de institutionele bevolking kunnen worden opgenomen. Dat leidt echter tot een nivellering van de verschillen,

zonder dat daarvoor goede gronden bestaan. Bovendien zijn ook op landelijk niveau geen betrouwbare en met de open populatie vergelijkbare institutionele gegevens beschikbaar over twee van de vier indicatoren, te weten langdurige aandoeningen en welbevinden (geestelijke gezondheidstoestand). Mede daarom is besloten om de prevalentie van de ongezondheid binnen de algemene (open) populatie ook van toepassing te laten zijn op de intramurale bevolking van dezelfde regio.

Dit heeft ertoe geleid dat de regionale levensverwachting zonder beperkingen en die zonder langdurige aandoeningen waarschijnlijk enigszins zijn overschat. De invloed op de levensverwachting in goede geestelijke respectievelijk ervaren gezondheid is vooralsnog niet duidelijk. Hoewel het ontbreken van vergelijkbare institutionele gezondheidsgegevens op regionaal niveau enigszins van invloed kan zijn op de schatting van de gemiddelde gezonde levensverwachting van de regio's, is er geen reden om aan te nemen dat de omvang van de regionale verschillen hierdoor substantieel is beïnvloed.

Samenvattend

De methodologische basis voor het onderzoek (Sullivan methode) is vergelijkbaar tussen eerder uitgevoerd landelijk onderzoek en het huidige onderzoek naar regionale gezondheidsverschillen. Er is geen reden om aan te nemen dat de omvang van de regionale verschillen substantieel is beïnvloed door het hanteren van grotere leeftijdsintervallen, een dichtome indeling van ongezondheid of het ontbreken van regionale gegevens over de institutionele populatie. Laatstgenoemde factor kan overigens wel verantwoordelijk zijn voor een kleine overschatting van de regionale levensverwachting zonder beperkingen en die zonder langdurige aandoeningen.

Interpretatie van de bevindingen

Een van de meest voor de hand liggende verklaringen voor de gevonden verschillen kan betrekking hebben op het verschil in sociaal economische status. Uit recent onderzoek is gebleken dat de verschillen in gezonde levensverwachting (gebaseerd op dezelfde operationalisatie als in het huidige regio-onderzoek) tussen de hoogste en laagste SES-groep in Nederland 14.1 jaar bij vrouwen en 15.9 jaar bij mannen bedraagt (Van Hertzen et al, 2002). Dit zou mede een verklaring kunnen vormen voor het gevonden patroon dat de gezonde levensverwachting in de grote steden is over het algemeen laag is in vergelijking tot de meer landelijke gebieden. In de vier grote steden komen namelijk naar verhouding meer lage inkomens voor, terwijl met name in de randstad rondom de grote steden juist mensen wonen met hogere inkomens. Sociaal economische status heeft daarbij naar verwachting een indirect effect op de gezondheid. Risicofactoren zoals roken, ongezonde voeding, stress en een minder goede woonomgeving zijn daarbij naar verwachting relevante risicofactoren die geassocieerd zijn met een lagere sociaal-economische status (Van der Lucht, 2002; Hoeymans, 2002). Een dergelijke samenhang geldt niet alleen voor de meer gezondheidskundige operationalisaties van ongezondheid (langdurige aandoeningen en beperkingen), maar eveneens voor de geestelijke gezondheid en het welbevinden.

Binnen dit onderzoek was het overigens niet mogelijk om nader te differentiëren binnen de grote steden, aangezien het onderzoek een regionale insteek heeft. Uit ander onderzoek is gebleken dat de minder goede gezondheidstoestand van de bewoners van grote steden met name het gevolg is van het achterblijven van de gezondheidstoestand van bewoners van achterstandswijken binnen die grote steden. Dit verschil is vooral het gevolg van de opstapeling van gezondheidsproblemen in de achterstandswijken. De

kans om voor het 65e jaar te overlijden blijkt in een achterstandswijk 50% groter te zijn dan in een welgestelde wijk. Dit komt doordat in deze wijken relatief veel mensen met een lage sociaal-economische status en veel allochtonen wonen. Beide groepen hebben een minder goede gezondheidstoestand. Daarbovenop lijkt het wonen in een achterstandswijk van een grote stad een extra risico voor de gezondheid van de bewoners (Van der Lucht, 2002).

In aanvulling op de hierboven genoemde factoren zouden ook overige arbeidsgerelateerde factoren zoals (werkeloosheid, armoede) mogelijk een verklaring kunnen vormen voor de relatief lage score op diverse indicatoren van gezonde levensverwachting in niet-stedelijke regio's zoals in Zuidelijk Limburg (voormalige mijnstreek).

4.3 Conclusies

Nederlanders leven gemiddeld 78 jaar. Daarvan brengen ze gemiddeld 61 jaar zonder gezondheidsproblemen en 17 jaar met gezondheidsproblemen door. De in dit rapport gepresenteerde resultaten voor de gezonde levensverwachting op regionaal niveau maken duidelijk dat er substantiële regionale verschillen bestaan, zowel in de totale levensverwachting als in de gezonde levensverwachting. Uit ander onderzoek (Mackenbach, Bloemberg, 1995) is al eerder gebleken dat er sprake is van regionale verschillen in sterfte en ziekteprevalentie en -incidentie. Dit onderzoek voegt daaraan informatie toe over de gezonde en ongezonde levensverwachting. Terwijl het verschil in levensverwachting tussen regio's maximaal 2 tot 3 jaar is, loopt het verschil in gezonde jaren op tot bijna 10 jaar. Met name de grote steden en regio's in het oosten en zuiden van het land blijken in veel opzichten een lagere gezonde levensverwachting te hebben dan het landelijk gemiddelde. Inwoners uit Zuid-Limburg en de vier grote steden kunnen verwachten 56 tot 59 gezonde jaren te leven. Inwoners van enkele regio's in het westen van het land (Amstelland- De Meerlanden, West-Holland, Delfland en Kennemerland), de Veluwe en Noord- en Midden-Drenthe, hebben daarentegen een gezonde levensverwachting van ongeveer 65 jaar. De maximale regionale verschillen zijn al met al substantieel.

4.4 Aanbevelingen

Het huidige onderzoek heeft zich met name gericht op de berekening van de gezonde levensverwachting in de 46 regio's in Nederland. Nader onderzoek is wenselijk om meer inzicht te verkrijgen in de mate waarin de regio's verschillen. Het gaat daarbij zowel om de vraag hoe significant en relevant dergelijke regionale clustering is (zowel statistisch als beleidsmatig) en tevens om de vraag op welk geografische niveau dergelijke clustering optreedt. Voor het huidige onderzoek is de GGD-regio-indeling gehanteerd, maar clustering kan eveneens optreden op een lager (gemeentelijk) of hoger aggregatieniveau (provincies of landsdelen) dan de GGD-regio's.

Eveneens is zinvol om nader te onderzoeken wat de mogelijke verklaringen zijn voor de gevonden verschillen in gezonde levensverwachting. De gezondere regio's kenmerken zich onder meer door een gemiddeld hogere sociaal economische status en/of een lagere urbanisatiegraad. Verondersteld wordt dat regionale verschillen in sociaal-economische status, leefgewoonten en mogelijk endogene (aanleg) en exogene factoren (milieufactoren, arbeidsgerelateerde belasting) een (gedeeltelijke) verklaring kunnen vormen voor de gevonden regionale gezondheidsverschillen. De minder goede

gezondheid van mensen met een lage SES komt voor een deel door het verhoogd voorkomen van gezondheidsrisico's. Personen met een lage SES hebben een minder gezonde leefstijl: roken en drinken meer, eten minder groenten en fruit en bewegen minder. Ook zijn materiële omstandigheden (woon en werkomstandigheden) vaak minder gunstig voor de gezondheid. Leefstijl en materiële omstandigheden hebben zowel zelfstandig als in combinatie een effect op de gezondheidsverschillen. Bij het gecombineerde effect moet leefstijl worden gezien als gevolg van de materiële omstandigheden. Gezondheidsverschillen zijn echter ook voor een deel het gevolg van gezondheidselectie. Juist een slechtere gezondheidstoestand kan ertoe hebben geleid dat iemand tot een lagere SES-groep behoort. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat men door gezondheidsproblemen niet kan deelnemen aan het arbeidsproces. Tot slot blijft tot op heden een deel van de samenhang tussen SES en gezondheid onverklaard (RIVM, 2002). Nader onderzoek naar de bijdrage van dergelijke risicofactoren aan de verklaring van de regionale gezondheidsverschillen lijkt daarom gewenst.

Hoewel nader onderzoek naar achterliggende oorzaken van de gevonden verschillen wenselijk lijkt, kan al wel worden geconcludeerd dat het grotestedenbeleid nadere intensivering behoeft. Het RIVM concludeert op basis van het onderzoek te behoeve van de VTV 2002 dat er nog te weinig wetenschappelijke kennis beschikbaar is over het succes en falen van interventies en de mogelijke effecten op de gezondheid van de inwoners van grote en middelgrote steden. Ook uit dit onderzoek blijkt dat er op dat gebied nog substantiële gezondheidswinst kan worden geboekt. De volksgezondheidssector kan dat overigens niet alleen, omdat veel aanknopingspunten voor beleid binnen de invloedssfeer van andere beleidssectoren liggen. In het verleden is veel gezondheidswinst behaald door een betere huisvesting, scholing, werkomstandigheden en sociale zekerheid. Ook nu nog liggen veel mogelijkheden voor gezondheidswinst buiten het bereik van de volksgezondheidssector. Bij de aanpak van de gezondheidsproblemen in de steden moet dus worden samengewerkt met andere beleidssectoren. Het Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg zou een bijdrage kunnen leveren om die samenwerking nader gestalte te geven. Ook in het kader van het grotestedenbeleid werken verschillende sectoren samen die relevant zijn voor de volksgezondheid, onder andere OCenW, SZW en VROM. Op dit moment is het verbeteren van gezondheid echter nog geen expliciet onderdeel van het grotestedenbeleid. Een lokale aanpak van de problematiek, waarbij gebruik gemaakt wordt van de daar aanwezige kansen, is daarom aan te bevelen. De belangrijkste punten waarop het beleid zich zou moeten richten, zijn:

- het verbeteren van de leefomstandigheden, bevorderen van gezond gedrag en verbeteren van de zorg in de achterstandswijken;
- het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende beleidssectoren door gezondheid op te nemen in het grotestedenbeleid en (lokale) samenwerkingsstructuren te ondersteunen;
- het verbeteren en verspreiden van kennis over interventieprojecten en monitoring van gezondheidsverschillen tussen wijken en bevolkingsgroepen (RIVM, 2002).

5 Referenties

BOSHUIZEN HC, HERTEN LM VAN, PERENBOOM RJM, VAN DE WATER HPA. Toeschrijving van de ongezonde levensverwachting aan achterliggende zieten en aandoeningen. In: van der Maas PJ, Kramers PGN (eds.) Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997: deel III: Gezondheid en Levensverwachting gewogen. Maarssen: Elsevier/de Tijdstroom, 1997: 105-121.

BRUGMAN E, REIJNEVELD SA, DEN HOLLANDER-GIJSMAN ME, BURGMEIJER RJF, RADDER JJ. Peilingen in de jeugdgezondheidszorg: PGO-Peiling 1997/1998; Melkvoeding en huilgedrag van zuigelingen en Psychosociale gezondheid van 1-15 jarigen. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 1999.

CBS. Regionale gezondheidsverschillen. Index, no.9, 9-11, 2001a.

CBS. Overlevingstafels voor mannen en vrouwen naar leeftijd. Maandstatistiek bevolking, november 2001b: 84-5.

HERTEN LM VAN, PERENBOOM RJM, OUDSHOORN K, Boshuizen HC. De gezonde levensverwachting vergeleken: sensitiviteitsanalyses. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2000.

HERTEN LM VAN, BOSHUIZEN HC, PERENBOOM RJM, VAN DE WATER HPA. Gezonde levensverwachting naar sociaal-economische status. In: van der Maas PJ, Kramers PGN (eds.) Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997: deel III: Gezondheid en Levensverwachting gewogen. Maarssen: Elsevier/de Tijdstroom, 1997: pp.105-121.

HERTEN LM VAN, OUDSHOORN K, PERENBOOM RJM, MULDER YM, HOEYMANS N. et al. Gezonde levensverwachting naar sociaal-economische status. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2002.

HOEYMANS N. Aanzienlijke regionale gezondheidsverschillen. Voedingsmagazine, 2, 2002, 6-7.

LUCHT, F VAN DER, VERKLEIJ H. Themarapport Gezondheid in grote steden. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002

PERENBOOM RJM, VAN DE WATER HPA. Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid in Nederland, 1989-1995: een eerste proeve. In: van der Maas PJ, Kramers PGN (eds.) Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997: deel III: Gezondheid en Levensverwachting gewogen. Maarssen: Elsevier/de Tijdstroom, 1997: pp.139-52.

RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. Bilthoven; RIVM, Maarssen: Elsevier/De tijdstroom, 1997.

STATISTICS NETHERLANDS. Netherlands Health Interview Survey 1981-1995. Den Haag: CBS Publications, 1996.

SULLIVAN DF. A single index of mortality and morbidity. HSMHA Health Reports 1971a; 86:(4):347-54.

SULLIVAN DF. Disability components for an index of health - a methodological study of an aggregative measure of several forms of disability intended for use as one component of a joint mortality-morbidity index. Rockville: National Center for Health Statistics (U.S. Department of Health, Education, and Welfare - Public Health Service), 1971b. Public Health Service Publication No.1000-series 2-no. 42.

VAN GINNEKEN JKS, DISSEVELT AG, BONTE JTP. Summary of results of calculation of life expectancy free of disability in the Netherlands in 1981-85. In: Robine J-M, Blanchet M, Dowd JE (eds.) Health expectancy: First workshop of the International Healthy Life Expectancy Network (REVES). London: HMSO, 1989: pp.35-40.

**A Regionale verschillen in gezonde levensverwachting:
tabellen voor totale populatie, mannen en vrouwen,
1995-1999.**

A.1 Regionale verschillen in gezonde levensverwachting: totale populatie 1995-1999

Regionnr	GGD naam	LV	LGE%	%	LZB	(%)	LGGG	(%)	ZVL	(%)
70	GGD N. en Midden Drenthe	77.9	64.1	82.3	68.4	87.8	68.0	87.2	53.4	68.5
80	GGD Zuid-West Drenthe	78.2	62.1	79.3	67.6	86.5	70.2	89.7	53.9	68.9
90	GGD Zuid-Oost Drenthe	77.4	59.9	77.3	66.5	85.9	68.7	88.8	53.9	69.6
100	GGD Regio IJssel-Vecht	78.1	63.3	81.1	68.9	88.2	68.7	88.0	53.8	68.9
110	GGD Regio Twente	77.1	60.9	78.9	66.4	86.1	68.1	88.4	53.2	68.9
140	GGD Regio Stedendriehoek	77.7	62.6	80.5	68.5	88.1	70.5	90.8	55.1	70.9
150	GGD West-Veluwe/Vallei	78.0	63.2	81.0	68.4	87.7	68.2	87.5	55.8	71.5
160	GGD Noordwest Veluwe	78.3	64.6	82.5	70.4	89.9	70.8	90.3	58.5	74.7
180	GGD Regio Achterhoek	77.7	61.7	79.4	64.9	83.5	70.5	90.7	54.8	70.5
190	Dienst W&V Arnhem	77.6	61.2	78.9	68.1	87.9	67.3	86.8	52.7	68.0
200	GGD Rivierenland	77.3	60.5	78.2	61.2	79.2	66.7	86.3	56.1	72.5
210	GGD Regio Nijmegen	77.3	60.2	77.9	66.1	85.5	63.3	81.9	52.9	68.4
220	GGD Flevoland	78.0	63.2	81.1	66.6	85.4	71.6	91.8	52.8	67.8
230	GGD Eemland	77.8	62.6	80.5	68.3	87.8	67.0	86.1	50.5	65.0
240	GG en GD Utrecht	76.8	57.3	74.6	66.9	87.1	65.6	85.4	47.8	62.2
270	GGD Kop van Noord-Holland	78.0	61.8	79.3	67.3	86.3	69.1	88.6	54.3	69.6
280	GGD West-Friesland	78.2	61.5	78.7	69.8	89.2	68.1	87.0	56.9	72.8
290	GGD Noord-Kennemerland	78.8	64.6	81.9	70.0	88.8	68.7	87.1	56.1	71.2
300	GGD Midden-Kennemerland	78.3	64.9	82.9	70.6	90.2	68.2	87.2	53.9	68.9
310	GGD Zuid-Kennemerland	77.9	64.0	82.1	67.5	86.7	67.9	87.2	55.2	70.9
340	GG en GD Amsterdam	76.5	58.8	76.8	67.5	88.2	63.4	82.8	52.2	68.2
350	GGD Amstelland - Meerlanden	79.2	65.4	82.5	68.6	86.6	68.0	85.9	56.6	71.5
360	GGD Gooi en Vechtstreek	78.7	62.7	79.7	66.8	84.9	67.2	85.3	53.2	67.6
390	GG en GD 's-Gravenhage	77.1	56.5	73.2	66.4	86.1	64.4	83.5	53.5	69.3
410	GGD West-Holland	78.8	65.3	82.8	67.9	86.1	72.6	92.1	55.7	70.7
440	GGD Delfland	78.9	64.5	81.8	71.2	90.2	69.9	88.6	56.5	71.7
450	GGD Midden Holland	78.8	63.8	80.9	67.4	85.5	70.7	89.6	56.8	72.0
460	GGD Rotterdam e.o.	77.2	58.4	75.6	65.6	85.0	65.3	84.5	52.3	67.7
470	GGD Nieuwe Waterweg Noord	77.7	61.1	78.6	66.6	85.7	66.6	85.7	55.8	71.8
480	GGD Regio Zuid-Holland Zuid	78.2	61.2	78.3	69.1	88.3	66.9	85.5	52.5	67.1
490	GGD Zuid-Hollandse Eilanden	78.5	60.8	77.4	67.4	85.8	65.1	82.8	53.7	68.4
500	GGD Zeeland	79.0	62.3	78.9	68.2	86.4	67.7	85.8	54.9	69.6
570	GGD Eindhoven	77.1	59.3	76.9	66.7	86.5	64.5	83.7	52.6	68.2
590	GGD Noord-Limburg	77.1	61.2	79.3	66.9	86.7	68.8	89.2	55.0	71.3
600	GGD Midden-Limburg	77.5	59.8	77.1	67.7	87.4	70.0	90.3	52.0	67.0
610	GGD Oostelijk Zuid-Limburg	76.7	56.0	73.1	63.3	82.6	64.2	83.8	48.7	63.6
620	GGD Zuidelijk Zuid-Limburg	77.7	58.4	75.1	65.7	84.6	65.3	84.1	52.7	67.8
630	GGD Westelijke Mijnstreek	77.3	56.9	73.7	63.4	82.1	65.6	84.8	52.5	68.0
1010	GGD Groningen	77.3	59.7	77.2	67.0	86.7	67.7	87.6	53.3	69.0
1040	GGD Friesland	77.8	62.6	80.4	67.6	86.8	67.4	86.6	51.7	66.5
1250	GGD Midden Nederland	78.4	63.1	80.4	70.2	89.5	69.0	88.0	54.6	69.5
1320	GGD Zaanstreek/Waterland	77.7	61.7	79.4	69.2	89.1	67.1	86.4	50.0	64.3
1370	GGD Zuid-Holland Noord	78.4	63.9	81.6	69.1	88.2	69.2	88.3	56.1	71.6
1510	GGD West Brabant	77.8	61.1	78.6	66.2	85.1	67.2	86.4	52.7	67.7
1530	GGD Hart voor Brabant	77.3	61.9	80.1	66.4	85.9	67.4	87.2	54.0	69.9
1560	GGD Zuidoost Brabant	78.0	61.3	78.7	70.0	89.8	68.2	87.4	53.9	69.2
NL	Nederland Totaal	77.8	61.3	78.8	67.5	86.8	67.5	86.8	53.6	68.9

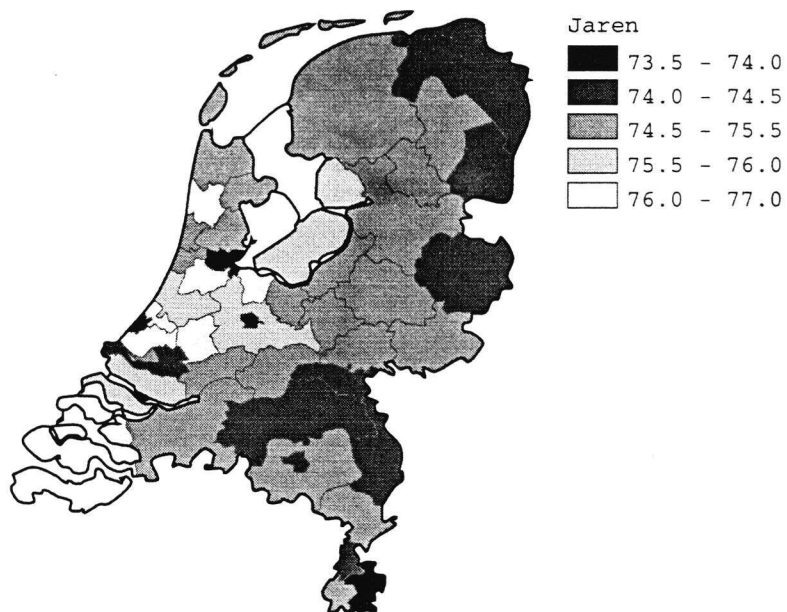
A.2 Regionale verschillen in gezonde levensverwachting: mannen 1995-1999

regionnr	GGD naam	LV	LGEG	(%)	LZB	(%)	LGEGG	(%)	ZVL	(%)
70	GGD N. en Midden Drenthe	75.2	64.4	85.7	68.3	90.9	66.5	88.4	55.5	73.8
80	GGD Zuid-West Drenthe	75.4	62.4	82.8	69.9	92.8	66.8	88.7	54.9	72.8
90	GGD Zuid-Oost Drenthe	74.3	59.5	80.0	66.5	89.6	67.8	91.3	55.7	75.0
100	GGD Regio IJssel-Vecht	75.2	63.0	83.8	70.1	93.3	68.8	91.5	55.6	74.0
110	GGD Regio Twente	74.3	60.2	81.0	66.6	89.6	67.6	91.0	53.6	72.1
140	GGD Regio Stedendriehoek	74.9	61.8	82.5	69.3	92.5	68.9	92.0	56.2	75.0
150	GGD West-Veluwe/Vallei	75.4	61.7	81.7	67.6	89.6	68.0	90.2	54.6	72.4
160	GGD Noordwest Veluwe	75.3	65.3	86.7	69.6	92.5	66.3	88.1	<u>59.1</u>	78.6
180	GGD Regio Achterhoek	74.8	62.8	84.0	65.7	87.9	69.4	92.9	55.4	74.1
190	Dienst W&V Arnhem	74.7	60.6	81.2	69.8	93.5	66.9	89.7	56.0	75.1
200	GGD Rivierenland	74.6	57.6	77.2	<u>61.9</u>	83.0	64.8	86.8	54.8	73.4
210	GGD Regio Nijmegen	74.5	60.9	81.8	68.3	91.6	<u>62.1</u>	83.3	55.2	74.1
220	GGD Flevoland	75.6	63.1	83.5	67.0	88.7	70.2	93.0	53.0	70.2
230	GGD Eemland	74.8	62.4	83.4	70.7	94.5	65.8	87.9	54.9	73.4
240	GG en GD Utrecht	73.8	58.6	79.5	67.7	91.8	65.4	88.6	48.4	65.6
270	GGD Kop van Noord-Holland	75.4	62.3	82.6	67.9	90.0	68.5	90.9	56.3	74.7
280	GGD West-Friesland	75.5	60.1	79.6	67.1	88.9	66.0	87.4	55.7	73.8
290	GGD Noord-Kennemerland	76.1	63.9	83.9	69.8	91.7	66.5	87.4	57.6	75.7
300	GGD Midden-Kennemerland	75.4	64.7	85.9	69.8	92.6	67.4	89.4	54.1	71.8
310	GGD Zuid-Kennemerland	74.6	62.8	84.1	68.7	92.0	68.2	91.3	56.1	75.1
340	GG en GD Amsterdam	73.6	59.8	81.3	67.4	91.6	63.7	86.6	53.7	72.9
350	GGD Amstelland - Meerlanden	<u>76.7</u>	<u>66.3</u>	86.5	<u>71.4</u>	93.1	68.8	89.7	57.7	75.2
360	GGD Gooi en Vechtstreek	<u>76.1</u>	61.9	81.3	68.7	90.3	65.0	85.4	55.0	72.3
390	GG en GD 's-Gravenhage	74.0	56.7	76.7	65.4	88.4	63.5	85.8	53.4	72.2
410	GGD West-Holland	76.1	65.4	86.0	68.0	89.3	<u>74.1</u>	97.4	57.0	74.9
440	GGD Delfland	76.3	64.8	84.9	70.8	92.8	69.9	91.6	57.7	75.7
450	GGD Midden Holland	76.0	63.6	83.6	68.7	90.4	69.0	90.7	58.2	76.6
460	GGD Rotterdam e.o.	74.1	59.1	79.8	66.6	89.8	64.7	87.2	54.0	72.8
470	GGD Nieuwe Waterweg Noord	74.7	61.2	81.9	67.9	90.8	66.2	88.6	57.5	76.9
480	GGD Regio Zuid-Holland Zuid	75.4	60.9	80.8	68.6	91.0	65.5	86.9	54.2	71.9
490	GGD Zuid-Hollandse Eilanden	76.0	62.4	82.2	70.2	92.5	67.9	89.5	57.4	75.5
500	GGD Zeeland	76.2	62.2	81.6	68.4	89.9	66.6	87.4	56.5	74.2
570	GGD Eindhoven	74.1	59.0	79.6	68.0	91.7	66.3	89.5	53.0	71.5
590	GGD Noord-Limburg	74.3	60.4	81.3	66.6	89.7	68.1	91.7	53.7	72.3
600	GGD Midden-Limburg	74.8	59.0	79.0	69.2	92.5	68.7	91.9	52.7	70.4
610	GGD Oostelijk Zuid-Limburg	<u>73.5</u>	<u>55.1</u>	75.0	64.7	88.0	64.3	87.4	<u>47.9</u>	65.1
620	GGD Zuidelijk Zuid-Limburg	74.9	60.0	80.1	64.1	85.6	70.0	93.3	54.2	72.4
630	GGD Westelijke Mijnstreek	74.4	56.2	75.6	64.9	87.2	64.1	86.2	54.6	73.4
1010	GGD Groningen	74.4	59.7	80.2	68.1	91.5	68.9	92.6	53.9	72.4
1040	GGD Friesland	74.9	61.6	82.1	67.5	90.0	66.1	88.2	51.9	69.2
1250	GGD Midden Nederland	75.7	62.7	82.9	70.6	93.3	68.6	90.6	54.5	72.1
1320	GGD Zaanstreek/Waterland	75.0	62.0	82.6	69.6	92.8	66.0	88.0	50.9	67.9
1370	GGD Zuid-Holland Noord	75.6	64.0	84.7	68.9	91.1	69.7	92.2	57.5	76.1
1510	GGD West Brabant	75.0	60.7	81.0	66.5	88.7	66.5	88.6	52.8	70.4
1530	GGD Hart voor Brabant	74.4	61.7	82.8	67.7	90.9	67.2	90.3	54.5	73.3
1560	GGD Zuidoost Brabant	75.1	60.6	80.7	70.0	93.3	68.3	90.9	54.3	72.3
NL	Nederland Mannen Totaal	74.9	61.2	81.7	68.1	90.9	67.1	89.5	54.5	72.8

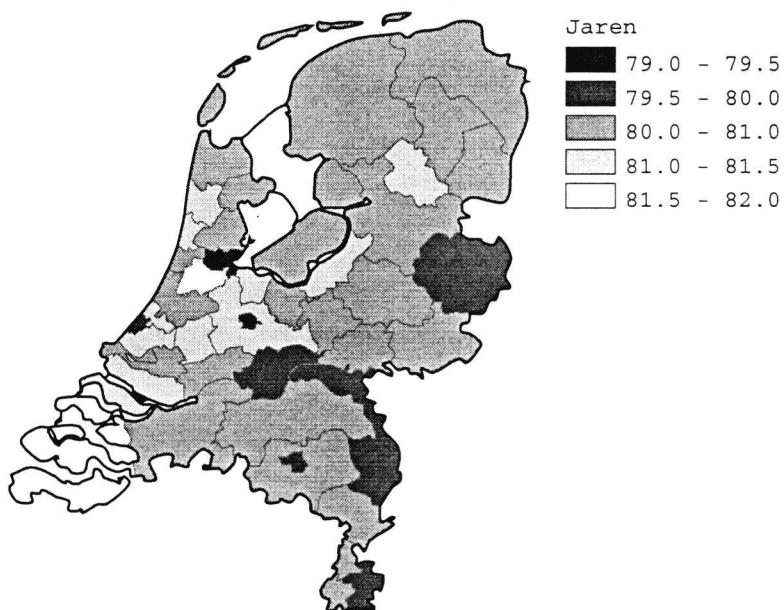
A.3 Regionale verschillen in gezonde levensverwachting: vrouwen 1995-1999

regionr	GGD naam	LV	LGE	%	LZB	(%)	LGGG	(%)	ZVL	(%)
70	GGD N. en Midden Drenthe	80.6	64.1	79.5	68.9	85.4	69.4	86.1	51.3	63.6
80	GGD Zuid-West Drenthe	81.1	62.2	76.7	65.1	80.3	73.8	91.0	50.3	62.0
90	GGD Zuid-Oost Drenthe	80.7	60.4	74.9	67.6	83.8	69.8	86.5	53.1	65.8
100	GGD Regio IJssel-Vecht	80.9	63.5	78.5	67.7	83.7	68.6	84.8	52.0	64.2
110	GGD Regio Twente	79.9	61.4	76.9	65.6	82.2	68.4	85.6	52.6	65.8
140	GGD Regio Stedendriehoek	80.4	63.3	78.8	68.0	84.6	72.1	89.7	54.0	67.2
150	GGD West-Veluwe/Vallei	80.4	64.7	80.5	69.2	86.1	68.1	84.8	56.9	70.8
160	GGD Noordwest Veluwe	81.3	64.1	78.8	71.1	87.4	<u>75.0</u>	92.2	57.7	70.9
180	GGD Regio Achterhoek	80.7	60.4	74.8	64.1	79.3	<u>71.4</u>	88.4	54.2	67.1
190	Dienst W&V Arnhem	80.2	61.5	76.6	66.8	83.3	67.8	84.4	49.6	61.8
200	GGD Rivierenland	80.0	63.2	79.0	<u>60.2</u>	75.3	68.4	85.5	57.0	71.2
210	GGD Regio Nijmegen	79.9	59.5	74.4	<u>64.4</u>	80.6	64.6	80.8	50.8	63.6
220	GGD Flevoland	80.4	63.0	78.3	<u>64.6</u>	80.3	73.4	91.2	51.9	64.5
230	GGD Eemland	80.6	62.7	77.8	66.1	82.0	68.3	<u>84.7</u>	<u>46.2</u>	57.3
240	GG en GD Utrecht	79.4	56.2	70.8	66.5	83.7	66.4	83.6	47.7	60.0
270	GGD Kop van Noord-Holland	80.5	61.5	76.4	66.5	82.7	69.0	85.7	52.5	65.2
280	GGD West-Friesland	80.9	62.9	77.7	<u>72.3</u>	89.4	70.0	86.5	<u>58.1</u>	71.8
290	GGD Noord-Kennemerland	81.3	64.5	79.3	<u>70.1</u>	86.3	70.6	86.8	54.2	66.7
300	GGD Midden-Kennemerland	81.1	64.7	79.8	71.4	88.1	69.8	86.1	54.5	67.2
310	GGD Zuid-Kennemerland	80.8	<u>65.1</u>	80.6	66.2	82.0	67.5	83.6	54.4	67.3
340	GG en GD Amsterdam	<u>79.3</u>	58.0	73.1	67.6	85.3	63.4	79.9	50.9	64.2
350	GGD Amstelland - Meerlanden	81.5	64.6	79.2	66.3	81.3	66.9	82.0	55.5	68.1
360	GGD Gooi en Vechtstreek	81.0	63.5	78.4	65.4	80.6	68.9	85.0	51.8	63.9
390	GG en GD 's-Gravenhage	79.9	<u>56.1</u>	70.2	67.5	84.4	65.0	81.3	53.4	66.8
410	GGD West-Holland	81.2	<u>65.1</u>	80.2	67.4	82.9	70.6	86.9	54.8	67.4
440	GGD Delfland	81.3	64.2	78.9	71.3	87.8	69.5	85.5	55.2	67.9
450	GGD Midden Holland	81.5	63.9	78.4	67.3	82.6	72.2	88.7	55.5	68.1
460	GGD Rotterdam e.o.	80.1	57.4	71.6	64.3	80.2	65.5	81.8	50.1	62.6
470	GGD Nieuwe Waterweg Noord	80.5	60.8	75.5	65.1	80.9	66.8	83.0	53.2	66.1
480	GGD Regio Zuid-Holland Zuid	80.8	61.4	76.0	69.3	85.7	68.0	84.1	50.5	62.5
490	GGD Zuid-Hollandse Eilanden	81.1	59.1	72.9	64.9	80.0	62.6	77.2	50.3	62.0
500	GGD Zeeland	<u>81.8</u>	62.2	76.1	67.7	82.8	68.7	84.1	52.8	64.5
570	GGD Eindhoven	<u>79.9</u>	59.4	74.3	<u>64.6</u>	80.8	62.5	78.2	51.9	65.0
590	GGD Noord-Limburg	80.0	62.1	77.6	67.7	84.7	69.6	87.1	56.4	70.6
600	GGD Midden-Limburg	80.2	60.4	75.4	66.5	82.9	71.5	89.2	51.5	64.2
610	GGD Oostelijk Zuid-Limburg	79.8	57.0	71.4	62.2	78.0	64.0	80.2	49.6	62.2
620	GGD Zuidelijk Zuid-Limburg	80.3	57.1	71.0	67.2	83.7	<u>60.4</u>	75.2	51.5	64.1
630	GGD Westelijke Mijnstreek	80.1	57.9	72.2	61.8	77.1	67.3	84.1	50.4	62.9
1010	GGD Groningen	80.1	59.7	74.5	66.2	82.6	66.5	83.0	52.9	66.0
1040	GGD Friesland	80.6	63.5	78.8	67.6	83.8	68.8	85.3	51.5	63.9
1250	GGD Midden Nederland	81.0	63.2	78.1	69.4	85.7	69.7	86.0	54.5	67.2
1320	GGD Zaanstreek/Waterland	80.3	61.3	76.4	68.6	85.5	68.0	84.8	48.7	60.7
1370	GGD Zuid-Holland Noord	80.9	63.8	78.8	69.4	85.7	68.6	84.8	54.7	67.6
1510	GGD West Brabant	80.5	61.4	76.3	65.8	81.7	67.8	84.3	52.3	65.0
1530	GGD Hart voor Brabant	80.1	62.0	77.5	64.7	80.9	67.4	84.2	53.3	66.6
1560	GGD Zuidoost Brabant	80.9	61.9	76.5	69.8	86.3	67.9	83.9	53.6	66.3
NL	Nederland Vrouwen Totaal	<u>80.5</u>	<u>61.4</u>	<u>76.2</u>	<u>66.9</u>	<u>83.1</u>	<u>67.9</u>	<u>84.3</u>	<u>52.6</u>	<u>65.3</u>

B Regionale verschillen in gezonde levensverwachting: kaarten voor mannen en vrouwen, 1995-1999.

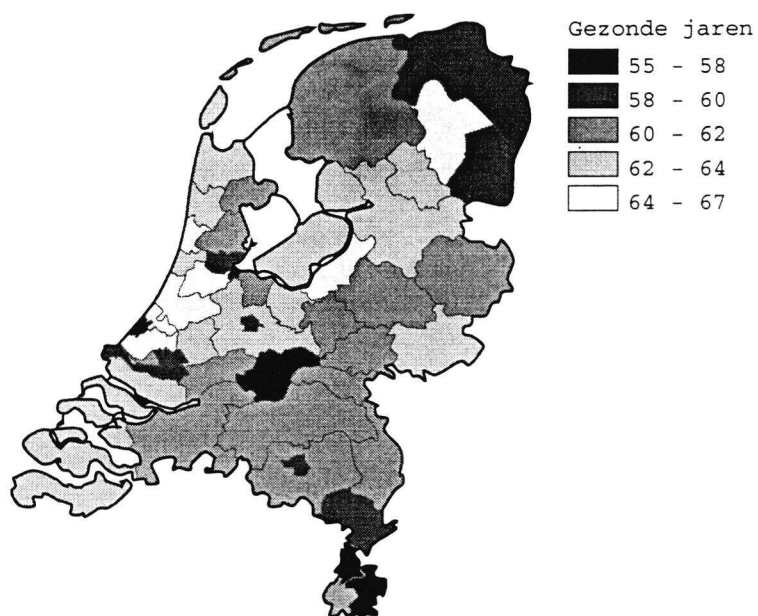
B.1 Totale Levensverwachting (LV): regionale verschillen naar geslacht, 1995-1999.

mannen, 1995-1999

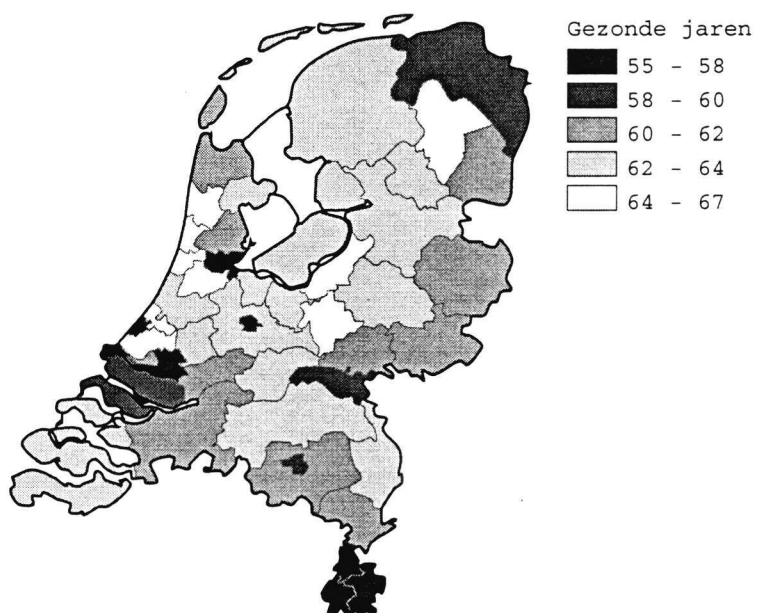


vrouwen, 1995-1999

B.2 Levensverwachting in goede ervaren gezondheid (LGEG): regionale verschillen naar geslacht, 1995-1999.

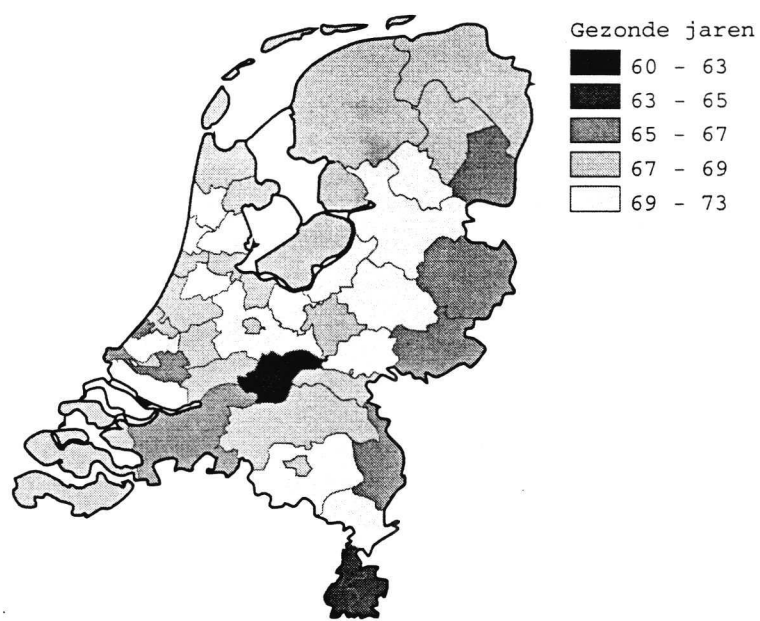


mannen 1995-1999

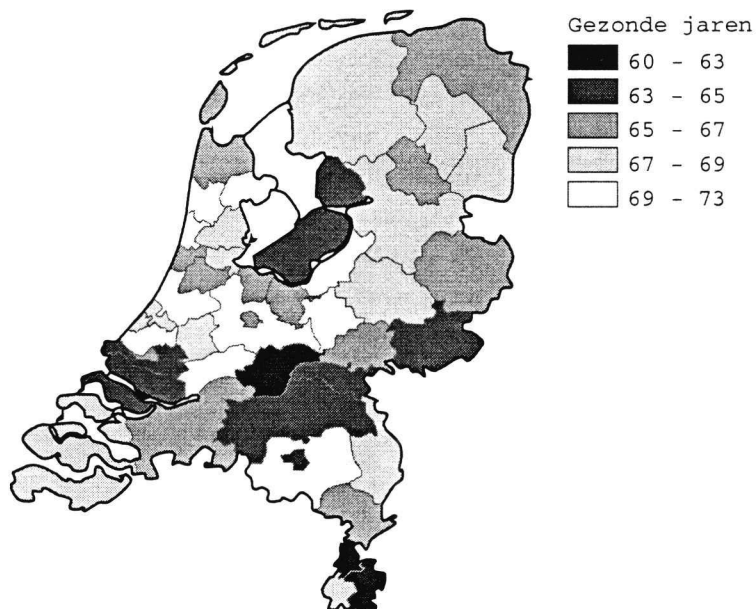


vrouwen 1995-1999

B.3 Levensverwachting zonder Beperkingen (LZB): regionale verschillen naar geslacht, 1995-1999.

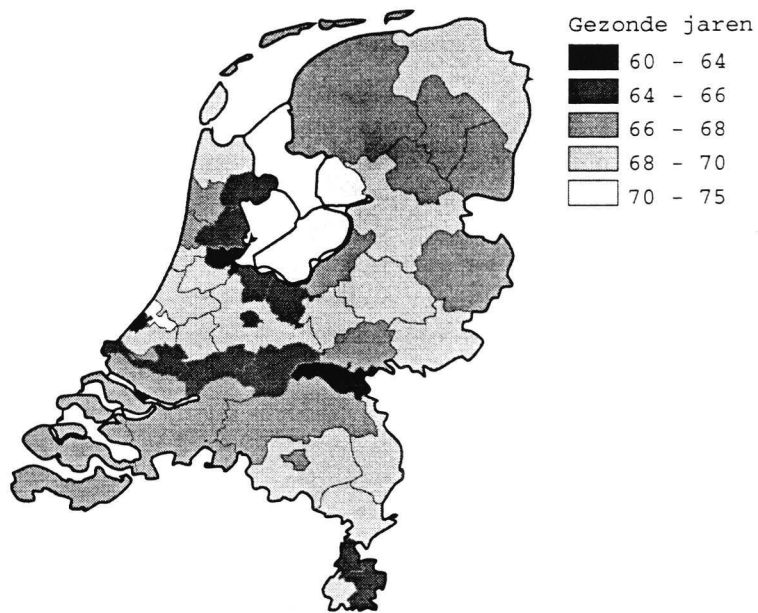


mannen, 1995-1999

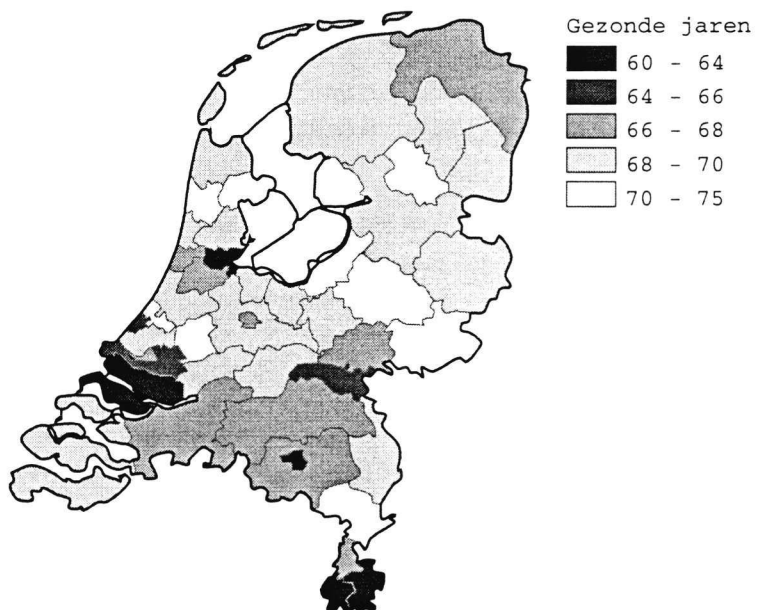


vrouwen, 1995-1999

B.4 Levensverwachting in Goede Geestelijke Gezondheid (LGGG): regionale verschillen naar geslacht, 1995-1999.

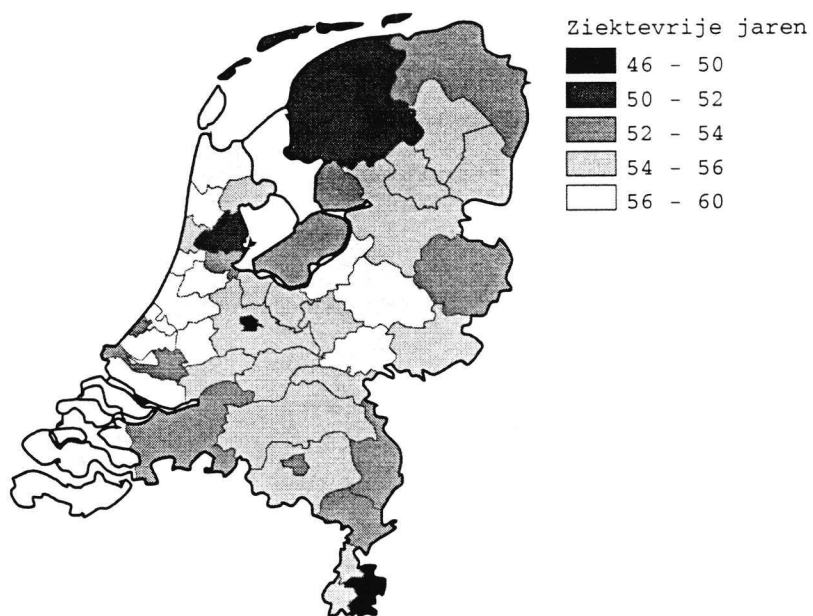


mannen, 1995-1999

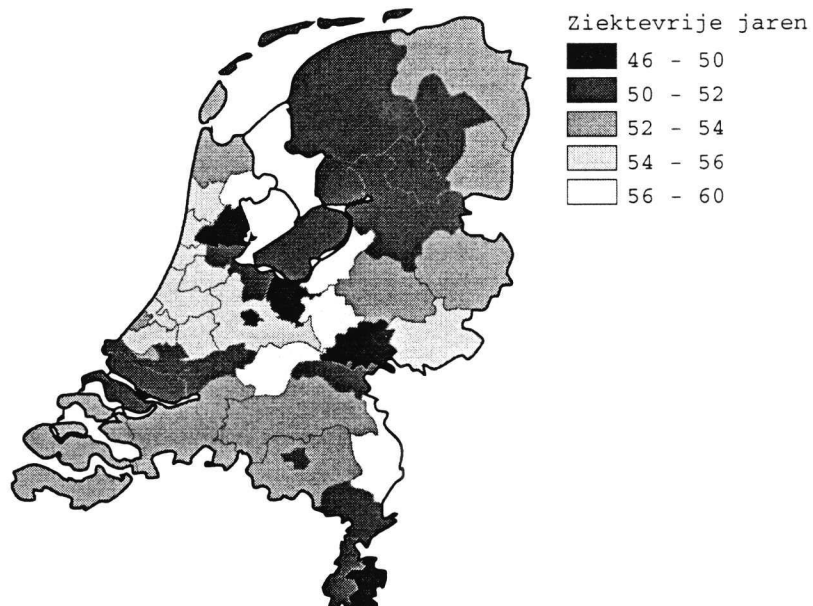


vrouwen, 1995-1999

B.5 Ziektevrije Levensverwachting (ZVL): regionale verschillen naar geslacht, 1995-1999.



mannen, 1995-1999



vrouwen, 1995-1999