



GGD

Rotterdam-Rijnmond

Gezondheid in kaart

Albrandswaard



Inhoud

1	Inleiding	4
2	De inwoners van Albrandswaard	7
3	Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid	12
4	Tot slot	26
	Literatuur, gegevensbronnen en websites	27
	Definities	29
	Afkortingen	33
	Bijlage: Gezondheidsprofiel van de gemeente Albrandswaard	34

1 Inleiding

Gemeenten krijgen een steeds grotere rol in het volksgezondheidsbeleid. De Wet publieke gezondheid (WPG) schrijft voor dat gemeenten elke vier jaar hun volksgezondheidsbeleid vaststellen. Daarnaast zijn gezondheid en zorg belangrijke onderwerpen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en in het jeugdbeleid van gemeenten. Budgetten zijn beperkt, dus gemeenten moeten keuzes maken. Ze willen die keuzes zoveel mogelijk baseren op inzicht in de lokale gezondheidssituatie. Dat is ook wat de WPG voorschrijft.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) stelt elke vier jaar de landelijke Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) op. Dit is de basis voor het rijksbeleid op het terrein van de volksgezondheid. Vanaf 2010 zal de GGD Rotterdam-Rijnmond vierjaarlijks een regionale VTV opstellen. Hierin brengt de GGD bestaande gegevens over de gezondheidssituatie in de gemeenten en deelgemeenten in het werkgebied samen. De regionale VTV kan dienen als feitelijke onderbouwing voor bestuurlijke keuzes in het gezondheidsbeleid.

Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid Albrandswaard.

Dit rapport is het resultaat van een integrale analyse van bestaande gegevens over de gezondheid in Albrandswaard. De belangrijkste bevindingen zijn vertaald in kernboodschappen voor gezondheidsbeleid. De kernboodschappen worden toegelicht en mogelijk toekomstig beleid met betrekking tot het betreffende onderwerp wordt beschreven. In de *bijlage* is een uitgebreid gezondheidsprofiel van de gemeente Albrandswaard opgenomen.

In het rapport is informatie bijeen gebracht die gaat over vragen als: Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen? Waarom zijn dit problemen? Waar liggen mogelijkheden voor verbetering? Van deze informatie kan de gemeente Albrandswaard gebruik maken om te komen tot keuzes in het gezondheidsbeleid.

Voor elke gemeente en deelgemeente is een regionaal VTV-rapport gemaakt (totaal 33). De psychosociale gezondheid van de jeugd is voor het hele Rijnmondgebied een belangrijk thema. Daarom wordt daar in alle rapporten aandacht aan besteed. Omdat de invloed van de fysieke omgeving op gezondheid vaak onderbelicht blijft, komt ook dit in elk rapport aan de orde.

De kernboodschappen voor het gezondheidsbeleid in Albrandswaard luiden:

- De inwoners van Albrandswaard zijn net zo gezond als de inwoners van de andere regiogemeenten.
- Oudere vrouwen in Albrandswaard hebben vaker last van botontkalking dan vrouwen elders in de regio. Een gezonde leefstijl op jonge leeftijd kan tot verbetering leiden.
- Een deel van de jeugd in Albrandswaard heeft psychosociale problemen. Preventie kan al op jonge leeftijd beginnen.
- Overgewicht is in Albrandswaard een hardnekkig probleem. Een brede aanpak van voeding en beweeggedrag is nodig.
- Het alcoholgebruik in Albrandswaard is hoog. Een intensieve preventieve aanpak kan verbetering opleveren.
- Roken is ook in Albrandswaard een bedreiging voor de volksgezondheid. Belangrijk is te voorkomen dat jongeren beginnen met roken.
- Huiselijk geweld is onacceptabel. Niet alleen opvang van slachtoffers, maar ook preventie is nodig.
- Duurzaam bouwen is een goede keus, zeker als dit samengaat met aandacht voor het behoud van groen in de kernen.

Deze kernboodschappen hebben betrekking op het bevorderen van de gezondheid. Hier kan op verschillende manieren aan worden gewerkt. In de eerste plaats door acties vanuit de gezondheidssector, specifiek gericht op de gezondheid. Daarnaast kan de gezondheidssector samenwerken met andere sectoren om de gezondheid te bevorderen. Tot slot kunnen ook acties buiten de gezondheidssector, die niet op gezondheid zijn gericht daar wel een positief effect op hebben. Acties gericht op arbeidsparticipatie zijn hiervan een voorbeeld. Deze diverse benaderingen van het bevorderen van de gezondheid komen naar voren in de gezondheidsprogramma's van de gemeente en in het stadsregionale programma 'Ieder Kind Wint'.

Leeswijzer

Dit rapport met kernboodschappen voor de gemeente Albrandswaard is als volgt opgebouwd. In deze *inleiding* is toegelicht wat de regionale VTV Rotterdam-Rijnmond is. *Hoofdstuk 2* brengt de bevolking van de gemeente Albrandswaard in kaart. In *hoofdstuk 3* zijn de belangrijkste bevindingen van de integrale analyse van de gezondheidsgegevens omgezet in kernboodschappen op maat, passend bij de specifieke gezondheidssituatie van de bevolking van de gemeente. *Tot slot* volgen een toelichting op de andere onderdelen en op toekomstige ontwikkelingen van deze regionale VTV. Het boekje eindigt met een overzicht van gebruikte literatuur en een verklaring van gebruikte definities en afkortingen. In de *bijlage* is een uitgebreid gezondheidsprofiel van de gemeente Albrandswaard opgenomen.

De inwoners van Albrandswaard

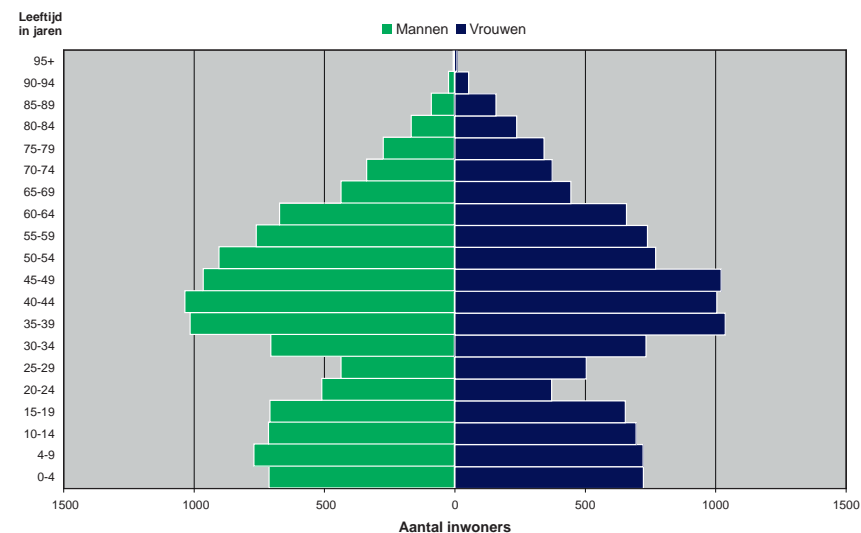
2

De gemeente Albrandswaard is een groene oase in het drukke Rijnmondgebied. Poortugaal en Rhoon zijn dorpen tussen groen en stad. Het maakt niet uit waar je bent in Albrandswaard: binnen vijf minuten sta je tussen de velden met een rijke schakering van planten en dieren. De inwoners zijn daar trots op en koesteren het dorpse karakter met haar rust en groen. Met de voorgenomen aanleg van het Landschapspark Buytenland ontstaat er een natuur- en recreatiegebied tussen Rhoon, de Oude Maas en Portland.

Om een indruk te krijgen van de inwoners van Albrandswaard is in dit hoofdstuk informatie over de bevolkingssamenstelling weergegeven. Er wordt ingegaan op diverse aspecten van de demografie die een relatie kunnen hebben met de gezondheid zoals de leeftijdsopbouw, de sociaaleconomische status en de bevolkingsprognose.

Aantal inwoners en leeftijdsopbouw

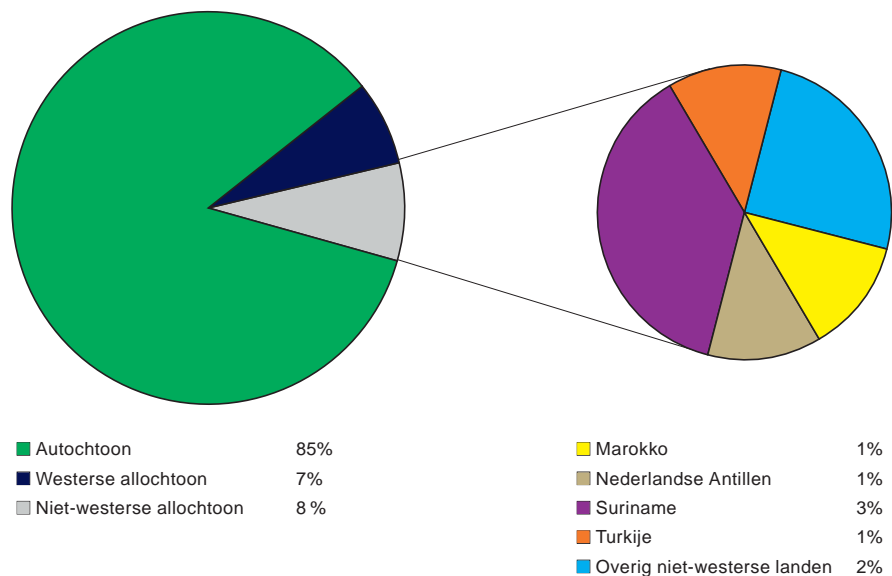
De gemeente Albrandswaard had op 1 januari 2008 22.453 inwoners. In de bevolkingspiramide valt op dat de groep 20- tot 35-jarigen relatief klein is. De 35- tot 55-jarigen zijn wel ruim vertegenwoordigd (zie *figuur 2.1*). De grijze druk is in Albrandswaard iets lager dan in Nederland (21% tegenover 24%). De groene druk is iets hoger dan in Nederland (41% tegenover 39%).



Figuur 2.1: Demografische opbouw in Albrandswaard op 1 januari 2008 (Bron: CBS Statline, 2009)

Etniciteit

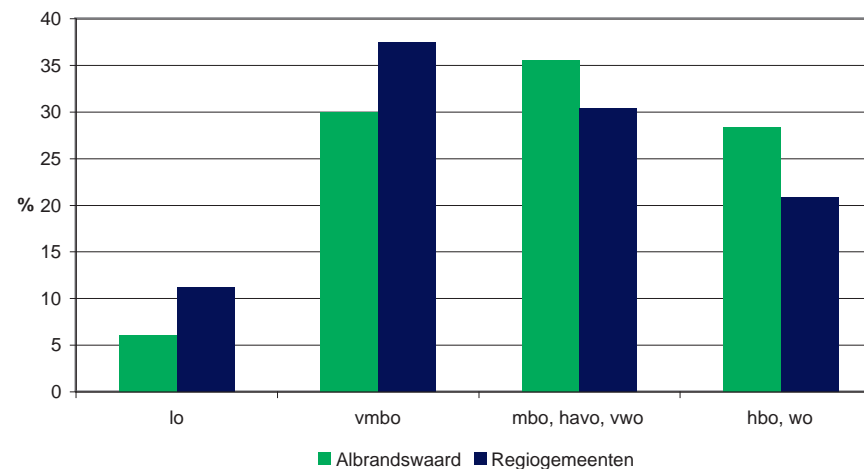
Van de inwoners van Albrandswaard is 15% allochtoon; de helft van hen heeft een niet-westerse herkomst (zie *figuur 2.2*). De grootste groep allochtonen in Albrandswaard heeft een Surinaamse herkomst, 3% van de totale bevolking heeft een Surinaamse herkomst. In Albrandswaard wonen in vergelijking met Nederland (20%) minder allochtonen.



Figuur 2.2: Etniciteit van de inwoners van Albrandswaard op 1 januari 2008 (Bron: CBS Statline, 2009)

Opleidingsniveau

Het gemiddelde opleidingsniveau in Albrandswaard is hoger dan in de andere regiogemeenten die tot 2010 tot het werkgebied van de GGD behoorden (zie *Definities*). In *figuur 2.3* is te zien dat er in Albrandswaard meer mensen wonen met minimaal een opleiding op mbo-niveau dan in de andere regiogemeenten (64% tegenover 51%).



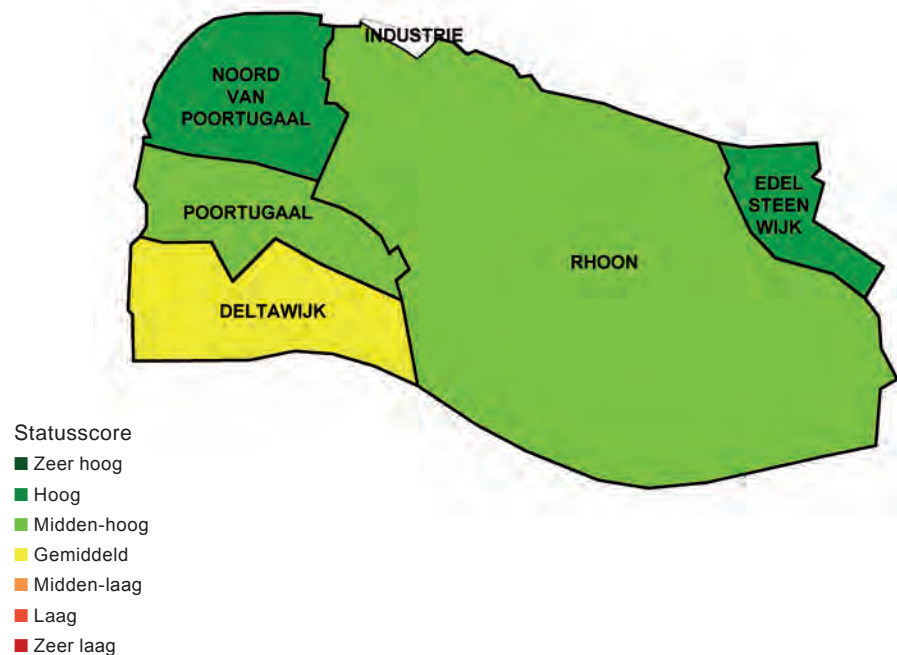
Figuur 2.3: Opleidingsniveau van inwoners vanaf 16 jaar van Albrandswaard en de regiogemeenten (Bron: Gezondheidsenquête, 2008)

Sociaaleconomische status

Het gemiddelde gestandaardiseerde inkomen, waarbij rekening wordt gehouden met de samenstelling van een huishouden, is in Albrandswaard 25.700 euro per huishouden. Dit is hoger dan gemiddeld in Nederland, waar dit 21.600 euro bedraagt. Van de inwoners van Albrandswaard ontvangt 11% een uitkering voor arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of bijstand en 2% van de kinderen leeft in een uitkeringsgezin. Het percentage eenpersoonshuishoudens in Albrandswaard is 23%; dit is lager dan in Nederland (35%) en Rotterdam (47%). Van de huishoudens bestaat 43% uit meerpersoonshuishoudens met kinderen.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) berekent de sociaaleconomische status (SES) van inwoners van gebieden in Nederland. De SES-score wordt ingedeeld in zeven groepen, oplopend van lage naar hoge status.

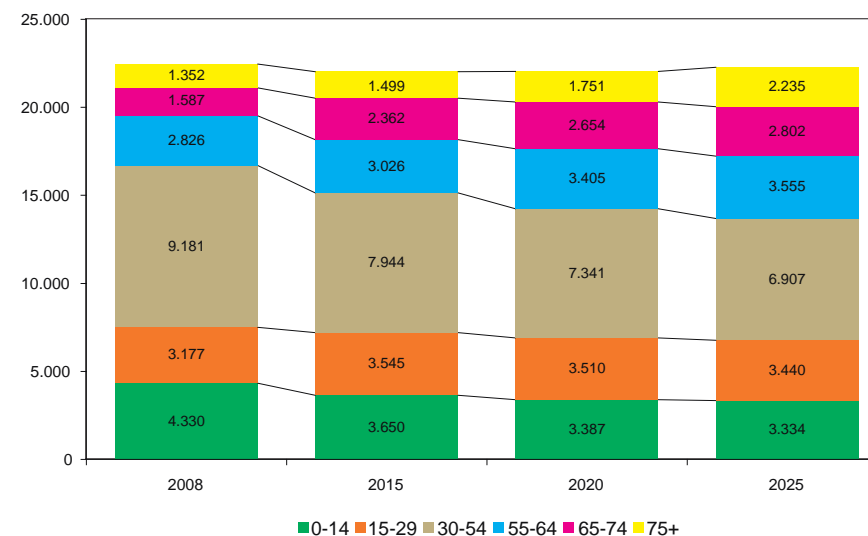
In *figuur 2.4* is de statusscore te zien voor de gemeente Albrandswaard. In vergelijking met Nederland hebben in Albrandswaard twee wijken een hoge statusscore, twee wijken een midden-hoge statusscore en één wijk een gemiddelde statusscore.



Figuur 2.4: Statusscore per vierposities postcodegebied in Albrandswaard (Bron: SCP, 2006)

Bevolkingsprognose

De omvang van de bevolking van Albrandswaard zal in de komende jaren ongeveer gelijk blijven. In 2025 zal de gemeente naar verwachting 22.300 inwoners hebben. Dit is te zien in *figuur 2.5*. Hierin komt duidelijk naar voren dat de gemeente de komende jaren te maken krijgt met een vergrijzende bevolking. De groep inwoners tussen de 65 en 75 jaar zal het sterkst toenemen met 77%, maar ook de groep van 75 jaar en ouder zal in omvang toenemen met 65%. Tegelijkertijd is een afname van 25% te verwachten van het aantal inwoners tussen de 30 en 55 jaar. Ook het aantal kinderen tot 15 jaar zal de komende jaren met 23% afnemen.



Figuur 2.5: Bevolkingsprognose 2008-2025 gemeente Albrandswaard (CBS Statline, 2009)

3 Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen over de gezondheid van inwoners van de gemeente Albrandswaard gepresenteerd, samengevat in een aantal kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid. Elke kernboodschap wordt toegelicht en aangevuld met mogelijk toekomstig beleid van de gemeente Albrandswaard. De gezondheidstoestand van de inwoners wordt beschreven aan de hand van beschikbare enquêtegegevens, zoals de gezondheidsenquête en de Jeugdmonitor van de GGD Rotterdam-Rijnmond en registratiegegevens. Waar mogelijk worden de cijfers van Albrandswaard vergeleken met het gemiddelde van de GGD-regio en met Nederlandse cijfers. De cijfers zijn in uitgebreide vorm terug te vinden in de bijlage *Gezondheidsprofiel van de gemeente Albrandswaard*.



➤ De gemiddelde levensverwachting bij de geboorte voor de mannen in Albrandswaard is 79 jaar en voor vrouwen 81,4 jaar. Dit is vergelijkbaar met de gemiddelde Nederlandse levensverwachting.

Het overgrote deel van de jeugdigen in Albrandswaard ervaart zijn gezondheid als goed. Van de jongeren van 12 en 13 jaar ervaart 18% zijn gezondheid als gaat wel tot slecht. In Albrandswaard ervaart 10% van de inwoners van 16 jaar en ouder zijn gezondheid als matig of slecht. In vergelijking met de andere regiogemeenten ervaren minder inwoners hun gezondheid als matig of slecht. Ten opzichte van 2005 is de ervaren gezondheid van inwoners van Albrandswaard niet veranderd.

De totale sterfte in Albrandswaard is voor mannen lager dan in Nederland. Er overlijden in Albrandswaard minder mannen aan de gevolgen van ziekten van de ademhalingsorganen.

Het percentage inwoners dat aangeeft minstens één chronische ziekte of aandoening te hebben is in Albrandswaard vergelijkbaar met de andere regiogemeenten. Bijna de helft van de 16 tot 55-jarigen geeft aan minstens één ziekte of aandoening te hebben en driekwart van de 55-plussers geeft dit aan.



➤ In Albrandswaard geeft één op de vier vrouwen van 55 jaar en ouder aan dat ze te maken heeft met botontkalking. Regionaal is dit één op de zes.

Bij botontkalking worden de botten poreuzer. Daardoor treden breuken eerder op en kunnen ook langdurige pijnklachten ontstaan. Een gezonde leefstijl levert een belangrijke bijdrage aan het voorkómen van botontkalking. Vooral wanneer deze leefstijl al in de periode vóór het

dertigste levensjaar wordt gehanteerd, omdat botopbouw vooral in die periode plaatsvindt.

Elementen van deze leefstijl zijn:

- Voldoende lichaamsbeweging.
- Gezonde voeding, met name voorzien van calcium.
- Vitamine D, onder meer door zonlicht. Voor bepaalde groepen is suppletie nodig.
- Matig drinken van koffie en alcohol.
- Niet roken.

Het bevorderen van een gezonde leefstijl is één van de drie speerpunten van het gezondheidsbeleid van de gemeente Albrandswaard (Gemeente Albrandswaard, 2007).



➤ Psychische ongezondheid komt bij een aanzienlijk deel van de jeugd in Albrandswaard voor. Volgens de ouders heeft 7% van de 5- en 6-jarigen een hoge score op psychosociale problemen. Volgens de leerkracht is dit percentage 10%.

Ouders geven bij 9% van de 10- en 11-jarigen aan dat er sprake is van een hoge score op psychosociale problemen en volgens de leerkrachten is hier bij geen van de kinderen sprake van. Bij 15% van de 12- en 13-jarigen is sprake van een hoge score op psychosociale problemen.

Van de 10- en 11-jarigen rapporteert 16% een hoge score op sombere gevoelens. Bij 12- en 13-jarigen ligt het percentage leerlingen met een ongunstige score op emotionele problemen (zoals gebrek aan zelfvertrouwen en teruggetrokken gedrag) op 22%. Ruim een kwart van de 12- en 13-jarigen heeft wel eens suïcidegedachten.

Psychische problematiek kan verregaande gevolgen hebben. Het hebben van een depressie op jonge leeftijd is bijvoorbeeld een belangrijke voorspeller voor het ontwikkelen van een depressie op latere leeftijd. Psychische problematiek belemmert het functioneren in het dagelijks leven en kan ernstige zelfdestructieve vormen aannemen, zoals suïcidaal gedrag. Ook kunnen psychische problemen vroeg in de levensloop van invloed zijn op de school- en beroeps carrière en uiteindelijk op de maatschappelijke positie die iemand zich kan verwerven. Gezien de mogelijke impact van dergelijke problemen is vroegtijdige onderkenning uitermate belangrijk.

Met het voorkomen van psychosociale problemen is grote gezondheidswinst en ook maatschappelijke winst te behalen. Depressie is niet voor niets één van de speerpunten in het volksgezondheidsbeleid. Preventie van psychische en psychosociale problemen heeft de beste resultaten als publieksvoorlichting, vroegsignalering en advisering, ondersteuningsprogramma's en maatregelen gericht op de omgeving in combinatie worden uitgevoerd. Het gaat om:

- Primaire preventieprogramma's waarbij kinderen beter worden voorbereid op stressvolle situaties in hun latere leven. Voorbeelden zijn het lesprogramma 'Zippy's Vrienden' dat kinderen leert omgaan met tegenslagen en de verschillende weerbaarheids- en sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen.
- Signaleren en adviseren. Training en begeleiding van beroepskrachten die regelmatig in contact staan met de doelgroep, goede afspraken over verwijzing en toepassen van signaleringsinstrumenten. Soms volstaat een kort advies.
- Ondersteuning voor mensen die meer nodig hebben dan een kort advies.
- Maatregelen in de omgeving: arbeidsparticipatie, een prettige en veilige woonomgeving en sociale steun in de omgeving.
- Publieksvoorlichting en bewustwording, gericht op het onderkennen van de problematiek en het verminderen van het taboe.

Landelijk is op deze gebieden en voor diverse doelgroepen een keur aan interventies ontwikkeld, die aangepast kunnen worden aan de lokale situatie.

Voor (preventie)beleid op het terrein van psychosociale gezondheid van kinderen is goede samenwerking met partners in de jeugdketen van preventie tot zorg -zoals beschreven in het 'Ieder Kind Wint' programma- een belangrijke voorwaarde.



➤ In Albrandswaard komt (ernstig) overgewicht voor bij 10% van de 2-jarigen. Van de 5- en 6-jarigen kampt 14% met (ernstig) overgewicht. Bij de 10- en 11-jarigen geldt dit voor 1 op de 5 kinderen en van de 12- en 13-jarigen is 12% te zwaar. Ook volwassenen hebben vaak te kampen met overgewicht. Van de inwoners van 16 tot 55 jaar van Albrandswaard heeft 34% matig overgewicht. Obesitas komt bij 9% van deze groep voor. Voor 55-plussers lopen de percentages verder op: 44% kampt met matig overgewicht en 17% met obesitas. Het aandeel volwassenen met (ernstig) overgewicht is net zo groot als in de andere regiogemeenten. Over het algemeen hebben mannen vaker matig overgewicht en vrouwen vaker obesitas. Ten opzichte van 2005 is het voorkomen van overgewicht en obesitas in Albrandswaard niet veranderd.

Voeding en bewegen zijn belangrijke determinanten voor overgewicht. In Albrandswaard ontbijten vrijwel alle kinderen minstens 5 keer per week. Jongeren van 12 en 13 jaar ontbijten minder vaak: 13% ontbijt minder dan 5 dagen per week. In Albrandswaard voldoet een derde van de bevolking van 16 jaar en ouder niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Hiermee wijkt Albrandswaard niet af van de andere regiogemeenten. In 2005 voldeed bijna de helft van de bevolking van 16 tot 85 jaar niet aan de norm. De inwoners van Albrandswaard zijn dus ten opzichte van 2005 meer gaan bewegen.

Overgewicht, met name ernstig overgewicht (obesitas), hangt samen met meerdere chronische ziekten, zoals diabetes mellitus type 2 (suikerziekte), hoge bloeddruk en hart- en

vaatziekten. Ook hebben mensen met (ernstig) overgewicht vaker verschillende vormen van kanker, aandoeningen aan het bewegingsapparaat (artrose) en de ademhalingsorganen. Bovendien komen bij vrouwen met (ernstig) overgewicht menstruatiestoornissen en onvruchtbaarheid vaker voor (Visscher & Schoemaker, 2008). De belangrijkste oorzaak van overgewicht is een disbalans tussen energie-inname en energieverbruik. Daarnaast houdt overgewicht verband met het optreden van psychosociale problemen en een relatief groot verlies aan kwaliteit van leven (Voedingscentrum, 2008). Een kind met (ernstig) overgewicht kan gemakkelijk doelwit worden van pesterijen, een negatief zelfbeeld ontwikkelen en in een sociaal isolement raken.

De aanpak van overgewicht vraagt om een brede benadering van voeding- en beweggedrag, die bestaat uit verschillende elementen die in samenhang worden uitgevoerd:

- Individuele en groepsgerichte voorlichting en advies, bijvoorbeeld door een diëtist.
- Het beschikbaar stellen van voorzieningen op het gebied van sport en bewegen en het bevorderen van het gebruik daarvan. Binnen de gemeente, op de werkplek en in scholen.
- Het zodanig inrichten van de omgeving, dat burgers veilig kunnen bewegen, spelen en sporten en een wandeling of fietstocht aantrekkelijk is.
- Het zodanig inrichten van de omgeving, dat keuze voor gezonde voeding een gemakkelijke keuze is: gezonde voeding in automaten, voorlichting over en promotie van gezonde voeding in de lokale supermarkten.

Een voorbeeld van een aanpak waarin verschillende elementen worden gecombineerd is het programma 'Van Klacht naar Kracht', dat partijen in zorg en welzijn in een aantal gebieden in Rotterdam onder regie van de GGD uitvoeren. Dit programma heeft aansluiting bij de 'Beweegkuur', waar het ministerie van VWS op inzet. 'Van Klacht naar Kracht' is opgezet voor mensen die van hun huisarts een dringend leefstijladvies hebben gekregen, omdat ze (vooral door overgewicht) hard op weg zijn een aandoening als diabetes te ontwikkelen. In het programma worden een persoonlijke leefstijladviseur en een activiteitenprogramma op maat aangeboden. De GGD kan uitzoeken wat de mogelijkheden zijn voor het opzetten van een organisatorisch en financieel sluitende keten voor uitvoering van dit project in Albrandswaard. Voor de jeugd voert de GGD met andere partijen het programma 'Lekker fit' uit. Hierin worden voorlichting, beweegactiviteiten en een gezond aanbod in de schoolkantine gecombineerd. Recent onderzoek toont aan dat de beweegprogramma's 'COACH-methode', 'Jump-in' en 'Revalidatie, Sport en Bewegen' significant positieve effecten hebben op het beweggedrag van de deelnemers en daarnaast ook praktisch goed uitvoerbaar zijn (Leemrijse et al., 2009).

Investeren in beweegactiviteiten is niet alleen van belang met het oog op overgewicht, maar kan ook een bijdrage leveren aan de bestrijding van eenzaamheid en depressiviteit.

Het bevorderen van een gezonde leefstijl, onder meer met het oog op vermindering van overgewicht, is één van de drie speerpunten van het gezondheidsbeleid van Albrandswaard (Gemeente Albrandswaard, 2007).



Van de 10- en 11-jarigen uit Albrandswaard geeft 7% aan in de afgelopen 4 weken alcohol gedronken te hebben en van de 12- en 13-jarigen heeft 19% in de afgelopen 4 weken alcohol gedronken. Van de 12- en 13-jarigen heeft 12% in de laatste 4 weken bij een gelegenheid 5 of meer glazen alcohol gedronken.

Van de volwassenen van 16 tot 55 jaar in Albrandswaard is 5% overmatige drinker. Onder 55-plussers is dit 11%. Dit is vergelijkbaar met het gemiddelde in de regio.

Daarentegen overschrijdt de helft van de 55-plussers in Albrandswaard de norm van aanvaardbaar alcoholgebruik. Dit is hoger dan het gemiddelde in de regio, waar het 41% is.

De schadelijke gevolgen van overmatig alcoholgebruik zijn talrijk. Alcoholgebruik heeft invloed op alle organen in het lichaam en hangt samen met ongeveer zestig aandoeningen (Kuunders & Van Laar, 2009). De schadelijkheid van het drinken van alcohol op jonge leeftijd staat steeds meer in de belangstelling. Er zijn aanwijzingen dat het drinken van (grote hoeveelheden) alcohol als je nog in de groei bent extra schadelijk is en een negatief effect heeft op de ontwikkeling van de hersenen. Tot slot geldt dat hoe jonger kinderen met alcohol in aanraking komen, hoe groter de kans op overmatig gebruik en verslaving op latere leeftijd.

Oudere mensen verdragen alcohol over het algemeen slechter. Dit komt door allerlei veranderingen in het lichaam die ontstaan bij het ouder worden. Overmatig alcoholgebruik kan leiden tot uiteenlopende lichamelijke en psychische klachten, zoals hoge bloeddruk, maagproblemen en depressie. Voor ouderen die slecht ter been zijn, verhoogt alcoholgebruik het risico op vallen. Ook kan alcohol de werking van medicijnen versterken of juist teniet doen.

Doel van landelijk alcoholbeleid is dat jongeren onder de 16 jaar geen alcohol drinken. Bovendien is er een discussie gaande om de leeftijd te verhogen naar 18 jaar. Gelet op de negatieve effecten van alcoholgebruik op jonge leeftijd is iedere alcoholdrinker onder de 16 er één teveel. Streven is dat minder mensen lichamelijk of geestelijk afhankelijk zijn van alcohol en dat alcoholgebruik minder schadelijke gevolgen heeft in het gezin, op het werk, in het verkeer en in uitgaanssituaties.

Effectief lokaal alcoholbeleid stoelt op vier pijlers:

- Draagvlak bij het publiek. Bijvoorbeeld door communicatie via de media, scholen en verenigingen.
- Regelgeving in relatie tot de beschikbaarheid van alcohol. Onder meer door afspraken te maken met de horeca over alcoholmarketing, sluitingstijden, toelatingsbeleid en schenkbeleid.
- Handhaving van lokale regels en van landelijke wetgeving.
- Vroegsignalering en preventie, met specifieke aandacht voor risicogroepen. De school is een goede plaats om jongeren te bereiken, bijvoorbeeld via het programma 'Gezonde school'. De laatste jaren blijken ook zelfhulpprogramma's op internet steeds vaker succesvol. Bij ouderen is vroegtijdige signalering een belangrijk aandachtspunt; een alcoholprobleem wordt bij hen vaak slecht en laat herkend, zowel door de omgeving als door de professionals.

Landelijk is een grote hoeveelheid maatregelen en interventies, gericht op specifieke doelgroepen, ontwikkeld en getest. De effecten van de interventies zijn sterk afhankelijk van de kwaliteit en de intensiteit waarmee ze worden uitgevoerd.

De gemeente Albrandswaard heeft in 2008 in het uitvoeringsprogramma 'Een ontnuchterende blik' vorm gegeven aan haar alcoholmatigingsbeleid (Gemeente Albrandswaard, 2008). Bouman GGZ voert in opdracht van de gemeente een breed preventieprogramma uit in Albrandswaard om het rook- en drinkgedrag van jeugd en volwassenen terug te dringen. De resultaten van dit beleid kunnen aanleiding zijn voor een nieuwe beleidsimpuls in de volgende jaren. Beleid gericht op de doelgroep ouderen kan daarbij een aandachtspunt zijn.



➤ Van de 12- en 13-jarigen in Albrandswaard heeft 12% wel eens gerookt. In vergelijking met eerdere metingen is dit lager: 24% in 2005/ 2006 en 12% in 2007/ 2008. Dagelijks wordt door 2% gerookt. Van de leerlingen in groep 7 heeft 5% wel eens gerookt. Bijna een kwart van de inwoners van Albrandswaard van 16 tot 55 jaar rookt. Dit is vergelijkbaar met de rest van de regiogemeenten. Van de 55-plussers rookt 17% en dat ligt op het gemiddelde van de regiogemeenten. De helft van de rokers in Albrandswaard is van plan te stoppen met roken.

Roken verhoogt het risico op verschillende vormen van kanker, bijvoorbeeld longkanker. Ook verhoogt roken het risico op COPD, beroerte en hartfalen. In 2007 stierven in Nederland 20.000 mensen die ten gevolge van roken één van bovenstaande ziekten kregen. Daarnaast is door roken het risico op veel andere aandoeningen verhoogd. Ook passief roken (inademen van tabaksrook uit je omgeving) verhoogt het risico op het krijgen van verschillende aandoeningen (Van Gelder et al., 2009). Met het terugdringen van het aantal rokers kan een grote vooruitgang in de gezondheidssituatie in de gemeente worden gerealiseerd.

Stoppen met roken is al vele jaren een belangrijk punt van landelijk beleid, zowel van de overheid als van STIVORO. Diverse zorgaanbieders verzorgen 'stoppen met roken'-cursussen. Onder meer thuiszorgorganisaties en Bouman GGZ zijn actief. Huisartsen bieden ondersteuning bij stoppen met roken. De gemeente kan de effecten van landelijk beleid voor de eigen burgers versterken door actief mee te werken aan landelijke campagnes. Ook kan de gemeente het gebruik van zorgaanbod gericht op stoppen met roken stimuleren door de mogelijkheden actief onder de aandacht te brengen. Bijzondere aandacht verdient voorkomen

dat jongeren gaan roken. Het programma 'Gezonde school en genotmiddelen', dat door de GGD wordt gecoördineerd biedt hiervoor goede mogelijkheden. Verenigingen met veel jongere leden kunnen roken ontmoedigen en toezien op naleving van het rookverbod in bijvoorbeeld de sportkantine.

De gemeente Albrandswaard heeft in 2008 in het uitvoeringsprogramma 'Een ontnuchterende blik' vorm gegeven aan haar alcohol- en drugsbeleid (Gemeente Albrandswaard, 2008). Bouman GGZ voert in opdracht van de gemeente een breed preventieprogramma uit in Albrandswaard om het rook- en drinkgedrag van jeugd en volwassenen terug te dringen. De resultaten van dit beleid kunnen aanleiding zijn voor een nieuwe beleidsimpuls in de volgende jaren.



➤ In Albrandswaard geeft 10% van de inwoners van 16 tot 55 jaar aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. Van de 55-plussers geeft 4% aan ooit slachtoffer te zijn geweest. In 2009 kwamen bij de politie 95 meldingen van huiselijk geweld binnen, dit komt neer op 41 meldingen per 10.000 inwoners. Gemiddeld in Nederland worden 39 meldingen per 10.000 inwoners gedaan.

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Onder 'geweld' wordt de aantasting van de persoonlijke integriteit verstaan met daarbij een onderscheid tussen psychisch en lichamelijk geweld (waaronder seksueel

geweld). De huiselijke kring van het slachtoffer bestaat uit (ex) partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden. Het begrip 'huiselijk' betreft hier de relatie tussen dader en slachtoffer en niet de locatie. Een belangrijk kenmerk van huiselijk geweld is de omstandigheid dat dader (pleger) en slachtoffer (waaronder het minderjarige slachtoffer) vaak - en soms noodgedwongen - deel blijven uitmaken van elkaars leefomgeving. Vaak is er sprake van een verstoorde machtsverhouding (GGD Rotterdam-Rijnmond, 2008)

Huiselijk geweld is een ernstig volksgezondheidsprobleem en maatschappelijk probleem met grote gevolgen voor slachtoffers, vaak nog vele jaren nadat de gebeurtenissen hebben plaatsgevonden. Slachtoffers kunnen ernstige lichamelijke en/of psychische klachten hebben, waaronder lichamelijk letsel, spier- en gewrichtspijnen, hoofdpijn, onverklaarbare chronische buikklachten, nervositeit, angst, slaapproblemen, minderwaardigheidsgevoelens, faalangst, depressie, suïcidale gedachten en posttraumatische stressstoornis. Ze leven vaak, mede door de (opgedrongen) geheimhouding, in een isolement. Per jaar sterven naar schatting in Nederland tachtig vrouwen en vijftig kinderen als gevolg van het geweld. Huiselijk geweld brengt tevens enorme verborgen kosten met zich mee door huisartsen- en specialistenbezoek, medicijngebruik, bezoeken aan de Spoedeisende Hulp, ziekenhuisopnamen en werkverzuim (Reijnders & Drijber, 2006).

De aanpak van huiselijk geweld beslaat de hele keten van preventie en signalering tot interventies en nazorg, en is gericht op het beschermen en versterken van het hele (gezins) systeem (slachtoffers, kinderen en plegers). Iedereen die met huiselijk geweld te maken heeft, kan zich melden bij het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) Rotterdam. Het ASHG is 7 dagen per week 24 uur bereikbaar.

Het steunpunt zoekt de juiste actie bij de (hulp)vraag van de cliënt en werkt daarvoor samen met een uitgebreid netwerk van organisaties in de (jeugd)zorg, politie en strafrecht. Als er lange tijd sprake is van geweld zijn cliënten vaak niet goed meer in staat om het geweld te stoppen en hulp te zoeken en/ of te aanvaarden. Hulpverleners zijn getraind om hiermee om te gaan.

Deskundigheidsbevordering is een specifiek onderdeel van de aanpak van huiselijk geweld en wordt op maat aangeboden. Door deskundigheidsbevordering leren professionals met cliënten om te gaan en huiselijk geweld vroegtijdig te signaleren. Met het oog op vroegtijdige signalering heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond bovendien een meldcode ontwikkeld. Na invoering van deze meldcode gaan professionals actiever om met vermoedens van huiselijk geweld. Streven is deze meldcode in te voeren in het totale gebied van de Stadsregio Rotterdam.

Tenslotte is preventie van belang. Het gaat hierbij onder meer om doelgroepspecifieke campagnes, voorlichtingen en het bieden van preventieprogramma's aan doelgroepen.



➤ De leefomgeving beïnvloedt de gezondheid op drie manieren. Ten eerste rechtstreeks door blootstelling aan fijn stof in de buitenlucht, ernstige geluidshinder door verkeer en verontreiniging van het binnenmilieu. Ten tweede kan de leefomgeving uitnodigen tot gezond gedrag, zoals fietsen, wandelen, sporten en spelen. De derde manier waarop de leefomgeving de gezondheid beïnvloedt, is door de beleving van de omgeving. Hier wordt de toespitsing op de positieve beleving van het groen.

Lucht en gezondheid

Van de woningen in Albrandswaard ligt 5% aan een drukke binnenstedelijke weg. Enkele woningen staan binnen 100 meter van een rijksweg. Dit betekent dat een aanzienlijk deel van de inwoners van Albrandswaard (bewoners van ongeveer 550 woningen) in een gebied woont met een relatief slechte luchtkwaliteit.

Luchtverontreiniging door wegverkeer kan leiden tot luchtwegklachten, zoals hoesten, piepen en kortademigheid. De kleinste deeltjes van ingeademd fijn stof kunnen bovendien vanuit de longen het bloed in gaan. Dan kunnen vaatvernauwing, bloedklontering en een verstoorde hartslag ontstaan. Voor de gezondheid is dan ook de fijnste fractie van het fijn stof, afkomstig van de verbranding van wegverkeer, het meest schadelijk. Daarom zijn vooral langs drukke wegen nadelige gezondheidsrisico's te verwachten, ook als er aan de normen wordt voldaan. Kinderen die op een school dicht bij een rijksweg zitten, hebben meer luchtwegklachten en

hun longen werken minder goed. Volwassenen die langs een rijksweg of drukke binnenstedelijke weg wonen, hebben meer kans om te overlijden aan een luchtwegziekte of een hart- en vaatziekte. Dit geldt vooral binnen 100 meter van een rijksweg of in de eerstelijns bebouwing (binnen 50 meter) van een drukke stadsweg.

Vanuit gezondheidskundig oogpunt is het belangrijk om langdurige blootstelling van met name de gevoelige groepen (ouderen, kinderen en mensen met luchtwegklachten of hart- en vaatziekten) aan hoge concentraties luchtverontreiniging zoveel mogelijk te beperken. Ook onder de norm valt gezondheidswinst te behalen. Het is aan te bevelen te voorkomen dat nieuwe woningen, verzorgingstehuizen, scholen en kinderdagverblijven binnen 100 meter van een rijksweg of direct aan een drukke binnenstedelijke weg komen te liggen. Dit kan door locatiekeuze of het inpassen van verkeersstromen. Het bieden van voldoende alternatieven voor de auto in de vorm van veilige en aantrekkelijke langzaamverkeersverbindingen, verbetert de luchtkwaliteit en is tegelijkertijd een stimulans om meer te bewegen. Dit helpt overgewicht te verminderen.

Geluid en gezondheid

Bijna één op de vier inwoners van 16 tot 55 jaar ervaart ernstige geluidshinder. Eenzelfde aantal inwoners wordt gehinderd door geluid van verkeer van wegen waar niet harder gereden mag worden dan 50 km per uur. Ruim 30% van de inwoners geeft aan hinder te ondervinden van geluid van bromfietzers. Opvallend is dat bijna een derde van de inwoners geluidshinder ervaart van bouw- of slooptactiviteiten in de omgeving. Dit is ruim 15% meer dan de inwoners van andere regiogemeenten aangeven.

Geluid is een groeiend gezondheidsprobleem. Het veroorzaakt vooral hinder en slaapverstoring. Langdurige blootstelling aan geluid kan leiden tot hart- en vaatziekten. Daarnaast leidt geluidsoverlast mogelijk tot meer huisartsbezoeken, meer medicijngebruik tegen hoge bloeddruk, meer ziekenhuisopnames en verminderde leerprestaties van kinderen. Wegverkeer is in het algemeen de belangrijkste bron van geluidshinder. Daarnaast zijn vliegverkeer, railverkeer, bouw- en slooptactiviteiten en burelen belangrijke bronnen. Voor verschillende geluidsbronnen gelden wettelijke normen. De wet houdt geen rekening met gelijktijdige overlast van meerdere bronnen. Ook onder de wettelijke norm kunnen gezondheidseffecten optreden.

Duurzaam bouwen is een speerpunt van de gemeente Albrandswaard. Een duurzaam eindresultaat is belangrijk, maar ook een gezonde woonomgeving tijdens het bouwproces. Gezien het hoge aantal inwoners dat geluidshinder ervaart door bouw- en slooptactiviteiten is het aan te bevelen om bij bouwwerkzaamheden extra aandacht te besteden aan de factor geluid.

Groen en gezondheid

Vergeleken met de andere gemeenten in de regio geven de inwoners van Albrandswaard vaker een voldoende aan het groen in hun directe omgeving. Ook geven zij vaker aan dat er voldoende groen in de buurt aanwezig is en dat ze actief kunnen recreëren in het groen.

De aanwezigheid van groen in de woonomgeving draagt bij aan herstel van stress en aandachtsmoeheid, aan gevoelens van zingeving, het nodigt uit tot bewegen en kan sociale contacten stimuleren. Dit geldt voor klein en groot, oud en jong. In wijken met groene ruimtes spelen en bewegen kinderen duidelijk meer en met meer creativiteit. Dit alles komt het best tot zijn recht als het groen makkelijk toegankelijk en uitnodigend is. Groenbeheer is daarom van belang. Ook uitzicht op groen, bijvoorbeeld vanuit de woning, werkkamer of klas, brengt positieve effecten met zich mee. Daarnaast maakt groen de leefomgeving aangenamer doordat de effecten van extreem weer zoals hitte, droogte, wind en wateroverlast door groen worden gedempt.

De gemeente geeft in haar Groenbeleidsplan van 2009 aan dat het aanleggen van parkeerplaatsen en bebouwing een bedreiging kunnen vormen voor het aanwezige groen in de kernen. Vanuit het oogpunt van gezondheid is het belangrijk de aanwezigheid en toegankelijkheid van groen in de (woon)omgeving te waarborgen.

4 Tot slot

In het kader van de regionale VTV heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond ook een Gezondheidsatlas ontwikkeld: een website met een schat aan informatie over de gezondheid in de (deel)gemeenten van het Rijnmondgebied (www.gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl). Om daarnaast achtergrondinformatie en informatie over interventiemogelijkheden continu beschikbaar te kunnen stellen, ontwikkelt de GGD in 2010 ook een Kompas Volksgezondheid Rotterdam-Rijnmond. Beide websites worden regelmatig aangevuld met nieuwe informatie en actuele cijfers. Op deze manier kunnen gemeenten altijd de meest actuele gegevens gebruiken.

De regionale VTV Rotterdam-Rijnmond ontwikkelt zich verder

Voor de gemeentelijke en deelgemeentelijke rapportages die de GGD nu presenteert, heeft de GGD voor het eerst een integrale analyse gemaakt van de gezondheid in haar werkgebied. De komende jaren zal de GGD dit aanvullen met prognoses voor de toekomst. Voor gemeentelijk gezondheidsbeleid is naast informatie over de gezondheidssituatie van de burgers ook informatie over zorgbehoefte en zorgaanbod van belang. Hierover gaat de GGD meer kennis verzamelen. Deze toekomstige ontwikkelingen zullen zowel de volgende serie (deel)gemeentelijke rapportages als de Gezondheidsatlas op internet verrijken. Daarnaast zullen de evaluatie van de huidige rapportages en de ervaringen met de Gezondheidsatlas leiden tot verbeteringen in de toekomst. Deze regionale VTV is een groeiproces. Groei op basis van beschikbare informatie zowel als behoeften van (deel)gemeenten.

Literatuur, gegevensbronnen en websites

Literatuur

Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 2000;320(7244):1240-3.

Gelder BM van, Poos MJJC, Zantinge EM. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken, 8 december 2009.

Gemeente Albrandswaard. Een ontvullende blik. Alcohol- en drugsgebruik in Albrandswaard. Uitvoeringsprogramma 2008. Albrandswaard: Gemeente Albrandswaard, 2008.

Gemeente Albrandswaard. Nota Gezondheidsbeleid gemeente Albrandswaard 2007-2010. Albrandswaard: Gemeente Albrandswaard, 2007.

GGD Rotterdam-Rijnmond. Samenwerken bij de aanpak Huiselijk Geweld. Werkwijze Lokaal team Huiselijk Geweld in Rotterdam. Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijnmond, 2008.

Kuunders MMAP, Laar MW van. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van alcoholgebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Alcoholgebruik, 30 maart 2009.

Leemrijse CJ, Ooms L, Veenhof C. Evaluatie van kansrijke beweegprogramma's om lichaamsbeweging in de bevolking te bevorderen. Fase 2. Utrecht: NIVEL, 2009.

Reijnders UJL, Drijber BC. Huiselijk geweld (1): Cijfers en herkenning; Huisarts en geweld. Huisarts Wet, 2006;49:65-66,88.

Visscher TLS, Schoemaker C. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht en ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Persoonsgebonden\ Lichaamsgewicht, 22 september 2008.

Voedingscentrum. Preventie van overgewicht in de nota lokaal gezondheidsbeleid. Den Haag: Voedingscentrum, 2008.

Gegevensbronnen

GE. Gezondheidsenquête 2008. Onderzoek naar de gezondheid van volwassenen in Rotterdam-Rijnmond (GGD Rotterdam-Rijnmond).

JMR. Jeugd Monitor Rotterdam-Rijnmond. Onderzoek naar de gezondheid van de jeugd in Rotterdam-Rijnmond (GGD Rotterdam-Rijnmond).

SCP. Sociaal en Cultureel Planbureau. Rangorde naar sociale status van postcodegebieden in Nederland 2006 (SCP).

Websites

www.cbs.nl/statline	De elektronische databank van het CBS
www.nationaalkompas.nl	Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM)
www.cos.rotterdam.nl	Centrum voor Onderzoek en Statistiek

Definities

ADL-beperking

Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen zijn de handelingen die mensen dagelijks verrichten om in leven te blijven. Mensen met beperkingen in de ADL hebben grote moeite met gaan zitten en opstaan uit een stoel, in en uit bed stappen, de trap op- en aflopen, of kunnen dit alleen met hulp van anderen.

Direct gestandaardiseerde sterfte

Bij directe standaardisatie worden de leeftijdspecifieke cijfers van de index (bijvoorbeeld mannen uit de gemeente) toegepast op de bevolking van heel Nederland per 1 januari 2000. De resulterende aantallen overledenen per 10.000 van de standaardpopulatie zijn direct vergelijkbaar, zonder dat verschillen in de leeftijdsopbouw als verklaring een rol spelen. Dat maakt het mogelijk om mannen en vrouwen met elkaar te vergelijken en om verschillende regio's of gemeenten met elkaar te vergelijken.

Drukke binnenstedelijke weg

Een (stads)weg met meer dan 10.000 voertuigbewegingen per etmaal.

Eenzaamheid

Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Kort gezegd gaat het hier om het al of niet bestaande verlangen naar (meer, andere of betere) relaties. Eenzaamheid kent twee dimensies, namelijk sociale en emotionele eenzaamheid. Bij sociale eenzaamheid wordt een ondersteunend netwerk gemist met als gevolg gevoelens van verveling en doelloosheid en bij emotionele eenzaamheid wordt het missen van intieme relaties bedoeld wat leidt tot gevoelens van verlatenheid en intens verdriet. De genoemde cijfers over eenzaamheid zijn gebaseerd op de eenzaamheidsschaal van de Jong-Gierveld (Jong-Gierveld J de & Kamphuis FH, 1985).

Gemiddeld gestandaardiseerd inkomen

Om inkomens van huishoudens vergelijkbaar te maken wordt het besteedbaar huishoudinkomen gecorrigeerd voor grootte en samenstelling van een huishouden. Hiervoor zijn equivalentiefactoren beschikbaar die afgestemd zijn op het aantal volwassenen en kinderen (naar leeftijd) in een huishouden. In de equivalentiefactor komen de schaalvoordelen tot uitdrukking die het gevolg zijn van het voeren van een gemeenschappelijke huishouding. Hierbij is de CBS-equivalentieschaal gebruikt, waarbij het eenpersoonshuishouden als standaardhuishouden is gekozen. Voor deze huishoudens is de factor gelijk aan 1. De CBS-equivalentieschaal voegt hieraan 0,38 toe voor de volgende meerderjarige. Per minderjarig kind wordt de factor afhankelijk van de leeftijd en rangorde van het kind opgehoogd met een waarde tussen de 0,15 en 0,30. Een alleenstaande met een besteedbaar inkomen van 10 duizend euro en een echtpaar met een besteedbaar inkomen van 13,8 duizend euro bevinden zich dus op een gelijk welvaartsniveau: na standaardisatie bedraagt het inkomen in beide situaties 10 duizend euro.

GGD RR

Het verzorgingsgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond bestond tot 1 januari 2010 uit de volgende gemeenten: Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Rotterdam, Ridderkerk, Schiedam en Vlaardingen. Per 1 januari 2010 behoren de gemeenten op Voorne-Putten Rozenburg en Goeree-Overflakkee ook tot het verzorgingsgebied van de GGD RR.

Wanneer in de tekst een vergelijking wordt gemaakt met de regiogemeenten, dan worden de gemeenten van het voormalige verzorgingsgebied bedoeld met uitzondering van Rotterdam.

GGD ZHE

Het verzorgingsgebied van de GGD Zuidhollandse Eilanden bestond uit de gemeenten op Voorne-Putten Rozenburg, Goeree-Overflakkee en de Hoeksche Waard. Op Voorne-Putten Rozenburg en Goeree-Overflakkee liggen de volgende gemeenten: Bernisse, Brielle, Dirksland, Goedereede, Hellevoetsluis, Middelharnis, Oostflakkee, Rozenburg, Spijkenisse en Westvoorne. Per 1 januari 2010 behoren deze gemeenten tot het verzorgingsgebied van de GGD RR. De Hoeksche Waard bestaat uit de gemeenten Binnenmaas, Cromstrijen, Korendijk, Oud-Beijerland en Strijen. Per 1 januari 2010 wordt de dienstverlening voor de Hoeksche Waard uitgevoerd door de GGD Zuid-Holland Zuid.

Grijze druk

De verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar. Dit cijfer geeft inzicht in de verhouding van de ouderen tot het werkende deel van de bevolking.

Groene druk

De verhouding tussen het aantal personen van 0 tot 20 jaar en het aantal personen van 20 tot 65 jaar. Dit cijfer geeft inzicht in de verhouding van de jeugd tot het werkende deel van de bevolking.

Groente en fruitnorm

In Nederland zijn normen vastgesteld voor de consumptie van groente en fruit. Volwassenen moeten volgens deze normen minimaal 200 gram groente (groentenorm) en 2 stuks fruit (fruitnorm) per dag eten. Deze normen gelden ook voor kinderen vanaf 12 jaar. Voor jongere kinderen geldt dat ze dagelijks groente én fruit moeten eten.

HDA-beperking

Mensen met minimaal één beperking in het uitvoeren van de volgende huishoudelijke activiteiten: dagelijkse boodschappen doen, warme maaltijden bereiden en licht en zwaar huishoudelijk werk verrichten.

Ingrijpende gebeurtenissen

Ingrijpende gebeurtenissen zijn bijvoorbeeld het overlijden van een familielid of een ander

geliefd persoon, langdurige ziekte of ziekenhuisopname van een gezinslid, conflicten of ruzies binnen het gezin, problemen met een ander kind in het gezin en verhuizing of migratie.

Mantelzorg

Mantelzorg is de zorg die iemand geeft aan een bekende uit zijn of haar omgeving, zoals een partner, ouder, kind, buurman of -vrouw, vriend(in), als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen, aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen enz. Mantelzorg wordt niet betaald.

Nederlandse norm gezond bewegen

Jeugd (onder de 18 jaar): dagelijks een uur matig intensieve lichamelijke activiteit, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie).

Volwassenen (18-55 jaar): een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week.

55-plussers: een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week. Voor niet-actieven, zonder of met lichamelijke beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging meegenomen.

Niet-westerse allochtoon

Allochtoon met als herkomstsgroepering een van de landen in de werelddelen Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije. Op grond van hun sociaal-economische en sociaal-culturele positie worden allochtonen uit Indonesië en Japan tot de westerse allochtonen gerekend. Het gaat vooral om mensen die in het voormalig Nederlands-Indië zijn geboren en werknemers van Japanse bedrijven met hun gezin.

Norm aanvaardbaar alcoholgebruik

Mannen: maximaal 2 glazen per drinkdag, maximaal 5 drinkdagen per week.

Vrouwen: maximaal 1 glas per drinkdag, maximaal 5 drinkdagen per week.

Overgewicht

Jeugd (onder de 18 jaar): de definitie voor overgewicht en obesitas is afhankelijk van de leeftijd en het geslacht. Dit onder meer omdat de hoeveelheid lichaamsvet tijdens de kinderjaren steeds verandert. Internationaal zijn er geslachts- en leeftijdsspecifieke afkappunten voor de BMI bij kinderen bepaald: Cole, T. J., Bellizzi, M.C., *et al.* (2000). *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey.* *BMJ* 320(7244): 1240-3. Bij volwassenen is sprake van **matig overgewicht** bij een body mass index (BMI = gewicht in kilogram gedeeld door het kwadraat van de lengte in meters [kg/ m²]) van 25 tot 30 kg/ m². Bij volwassenen is sprake van **ernstig overgewicht/ obesitas** bij een BMI groter of gelijk aan 30 kg/ m².

Overmatig alcoholgebruik

Mannen: meer dan 21 glazen alcoholische drank per week.

Vrouwen: meer dan 14 glazen alcoholische drank per week.

Dit begrip zegt dus iets over het gemiddelde drinkgedrag.

Psychosociale gezondheid jeugd

Psychische problemen voor 5- en 6-jarigen zijn gemeten met het Kort Instrument Psychologische en Pedagogische Probleeminventarisatie (Monitor KIPP 5).

Voor het meten van de *psychosociale gezondheid* van 10- en 11-jarigen en 12- tot en met 15-jarigen is gebruik gemaakt van de Strengths en Difficulties Questionnaire (SDQ). De SDQ bevat in totaal 25 items, die betrekking hebben op 5 subschalen: emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit, problemen met leeftijdsgenoten en pro-sociaal gedrag. De SDQ maakt een goed onderscheid mogelijk tussen jongeren die waarschijnlijk geen psychosociale problemen hebben en jongeren die dit wel hebben.

Voor het meten van *sombere gevoelens* bij 10- en 11-jarigen is gebruik gemaakt van de Korte Depressie Vragenlijst voor Kinderen (KDVK).

Emotionele problematiek bij 12- tot 15-jarigen is gemeten met 5 items in de SDQ vragenlijst over emotionele problemen (SDQ subschaal emotionele problematiek).

SES-score

Een SES-score is een maat voor de sociale status van een postcodegebied of het negatief daarvan: de sociale achterstand. Het is een maat die is samengesteld uit drie elementen: inkomen, werkgelegenheid en opleidingsniveau.

Significant

De kans dat een onderzoeksresultaat op toeval berust, is kleiner dan 5% (bij een betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheid van 5%).

Standardized Mortality Ratio

De SMR is het toepassen van de leeftijd- en geslachtspecifieke sterfte kansen van de standaardpopulatie (Nederland) op de bevolking van de index (gemeente of GGD). De verwachte sterfte wordt op 100 gezet, de sterfte in de indexpopulatie is daaraan gerelateerd. Als de SMR 100 is, is de sterfte in de indexpopulatie gelijk aan die van de standaardpopulatie. Als de SMR hoger is, is de sterfte in de indexpopulatie hoger. En als de SMR lager is, is de sterfte juist lager.

Uitkeringsontvangers

Het aandeel uitkeringsontvangers van 15 tot en met 64 jaar op de laatste vrijdag van september, uitgedrukt in hele procenten van het aantal personen van 15 tot en met 64 jaar.

Zware drinker

Mannen: minstens 1 keer per week 6 of meer glazen alcohol per dag.

Vrouwen: minstens 1 keer per week 4 of meer glazen alcohol per dag.

Afkortingen

ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
AMW	Algemeen maatschappelijk werk
ASHG	Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld
BMI	Body Mass Index
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
GES	Gezondheidseffectscreening
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGD RR	Gemeentelijke gezondheidsdienst Rotterdam-Rijnmond
GGD ZHE	Gemeentelijke gezondheidsdienst Zuid-Hollandse eilanden
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
havo	Hoger algemeen voortgezet onderwijs
hbo	Hoger beroepsonderwijs
HDA	Huishoudelijke Dagelijkse Activiteiten
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KDVK	Korte Depressie Vragenlijst voor Kinderen
LESI	Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventies
lo	Lager onderwijs
LZN	Lokaal Zorgnetwerk
mbo	Middelbaar beroepsonderwijs
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SES	Sociaaleconomische status
SMR	Standardized Mortality Ratio
vmbo	Vorbereidend middelbaar beroepsonderwijs
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
vwo	Vorbereidend wetenschappelijk onderwijs
WHO	World Health Organization
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
wo	Wetenschappelijk onderwijs
WPG	Wet publieke gezondheid

Bijlage: Gezondheidsprofiel van de gemeente Albrandswaard

Tabel 1: Sterfte en levensverwachting

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR	NL
Totale sterfte				
Totaal (2003-2006)	Aantal per jaar	147 ●	2.435	137.539
Mannen (2003-2006)		71 ●	1.139	66.743
Vrouwen (2003-2006)		76 ●	1.296	70.796
Totaal (2003-2006)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar	72 ●	96	84
Mannen (2003-2006)		70 ●	91	83
Vrouwen (2003-2006)		75 ●	100	86
Totaal (2003-2006)	Direct gestandaardiseerd per 10.000 inwoners per jaar	72 ●	81	77
Mannen (2003-2006)		62 ●	78	73
Vrouwen (2003-2006)		80 ●	84	79
Totaal (2003-2006)	SMR	93	105 ▼	100
Mannen (2003-2006)		85 ▲	106 ▼	100
Vrouwen (2003-2006)		100	105 ▼	100
Ziekten van het hart- en vaatstelsel				
Totaal (2003-2006)	SMR	90	105 ▼	100
Mannen (2003-2006)		84	106 ▼	100
Vrouwen (2003-2006)		95	104 ▼	100
Kwaadaardige nieuwvormingen				
Totaal (2003-2006)	SMR	92	104 ▼	100
Mannen (2003-2006)		95	103 ▼	100
Vrouwen (2003-2006)		86	107 ▼	100
Ziekten van de ademhalingsorganen				
Totaal (2003-2006)	SMR	78	100	100
Mannen (2003-2006)		60 ▲	99	100
Vrouwen (2003-2006)		97	102	100
Levensverwachting bij de geboorte				
Totaal (2003-2006)	Jaren	80,2	78,6 ▼	79,4
Mannen (2003-2006)		79,0	76,3 ▼	77,0
Vrouwen (2003-2006)		81,4	80,8 ▼	81,6

▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.

▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 2: Ziekten en aandoeningen

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Chronische aandoeningen				
16-55 jaar (2008)	% minimaal 1 ziekte of aandoening	45	46	
55 jaar en ouder (2008)		75	77	
Diabetes				
16-55 jaar (2008)	%	1 ●	2	
55 jaar en ouder (2008)		6	11	
0 jaar en ouder (2004-2007)			4	4
Migraine/ ernstige hoofdpijn				
16-55 jaar (2008)	%	20	16	
55 jaar en ouder (2008)		7	8	
0 jaar en ouder (2004-2007)			14 ▼	12
Hoge bloeddruk				
16-55 jaar (2008)	%	8	7	
55 jaar en ouder (2008)		25	32	
0 jaar en ouder (2004-2007)			12	11
Luchtwegaandoeningen				
16-55 jaar (2008)	% astma/ COPD	6	7	
55 jaar en ouder (2008)		9	9	
0 jaar en ouder (2004-2007)	% chronische klachten aan luchtwegen		8	8
Aandoening aan rug				
16-55 jaar (2008)	%	10	9	
55 jaar en ouder (2008)		15	13	
0 jaar en ouder (2004-2007)			9	9
Artrose van heup/ knie				
16-55 jaar (2008)	%	6	6	
55 jaar en ouder (2008)		28	31	
0 jaar en ouder (2004-2007)			11	10
Aandoening nek/ schouder				
16-55 jaar (2008)	%	7	9	
55 jaar en ouder (2008)		13	13	
Aandoening elleboog/ pols/ hand				
16-55 jaar (2008)	%	4	4	
55 jaar en ouder (2008)		13	9	
Depressiviteit				
16-55 jaar (2008)	%	4	7	
55 jaar en ouder (2008)		7	8	

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 2: Ziekten en aandoeningen (vervolg)

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Botontkalking vrouwen				
55 jaar en ouder (2008)	%	26 ▼	16	
ADL-beperking				
55 jaar en ouder (2008)	% met minimaal 1 beperking	7	9	
HDA-beperking				
55 jaar en ouder (2008)	% met minimaal 1 beperking	16	15	
Beperking in horen				
55 jaar en ouder (2008)	% met beperking	8	6	
Beperking in zien				
55 jaar en ouder (2008)	% met beperking	7	6	

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 3: Infectieziekten

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR	NL
Bevolkingsonderzoek				
Borstkanker (2005/ RR2006) ¹	% opkomst	82 ●	72	
Baarmoederhalskanker (2008) ²	Beschermingsgraad	70 ●	64	
Infectieziekten				
Hepatitis B acuut (2008) ³	Aantal meldingen	1 ●	11	
Hepatitis B chronisch/ onbekend (2008) ³		1 ●	54	
Kinkhoest (2008) ³		14 ●	529	
Tuberculose (2008) ³		0 ●	22	
Tuberculose (2008) ³	Aantal röntgenfoto's ter identificatie	41 ●	1.340	
Vaccinatie				
2 jaar (2009) ³	% gevaccineerd ⁴	97 ●	95	
10 jaar (2009) ³	% gevaccineerd ⁵	95 ●	93	

¹ GGD RR is hier inclusief Rotterdam, maar exclusief Nieuwe Waterweg Noord.

² GGD RR is hier inclusief Rotterdam.

³ GGD RR is hier exclusief Rotterdam.

⁴ Gemiddelde vaccinatiegraad van zuigelingen met geboortjaar 2006 van DKTP basis immuun, HIB volledig afgesloten, BMR basis immuun, MenC volledig afgesloten, pneumokokken volledig afgesloten.

⁵ Gemiddelde vaccinatiegraad van schoolkinderen met geboortjaar 1998 DTP volledig afgesloten en BMR volledig afgesloten.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 4: Functioneren en kwaliteit van leven

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Ervaren gezondheid				
2 jaar (2008)	% gaat wel tot slecht	2		
5-6 jaar (2007-2008)		1		
10-11 jaar (2008-2009)		9		
0-11 jaar (2008)				5
12-13 jaar (2007-2008)		18		
12-17 jaar (2008)				10
16-55 jaar (2008)	% matig of slecht	7	10	
55 jaar en ouder (2008)		18	22	
0 jaar en ouder (2004-2007)	% minder goed		29 ▼	19
Eenzaamheid				
16-55 jaar (2008)	% matig tot zeer ernstig	25	33	
55 jaar en ouder (2008)		35	38	
16-55 jaar (2008)	% emotioneel eenzaam	12	10	
55 jaar en ouder (2008)		11	12	
16-55 jaar (2008)	% sociaal eenzaam	20	24	
55 jaar en ouder (2008)		28	28	
Depressie				
16-55 jaar (2008)	% hoog risico	4	5	
55 jaar en ouder (2008)		4	4	
Psychofarmaca				
16-55 jaar (2008)	% gebruikers	4	5	
55 jaar en ouder (2008)		7	9	
Regie over eigen leven				
55 jaar en ouder (2008)	% onvoldoende regie	24	22	

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 4: Functioneren en kwaliteit van leven (vervolg)

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Psychosociale problemen				
5-6 jaar (2007-2008)	% zorgelijke totaal score op vragen naar psychosociale problemen volgens de ouders	7		
5-6 jaar (2007-2008)	% zorgelijke totaal score op vragen naar psychosociale problemen volgens de leerkracht	10		
5-6 jaar (2007-2008)	% zorgelijke totaal score op vragen naar psychosociale problemen volgens ouder én leerkracht	2		
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke totaal score op SDQ volgens de ouders	9		
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke totaal score op SDQ volgens de leerkracht	0		
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke totaal score op SDQ volgens ouder en leerkracht	0		
12-13 jaar (2007-2008)	% zorgelijke totaal score op SDQ	15		
12-16 jaar (2005)				16
Emotionele problemen				
2 jaar (2008)	% vaak van streek/ huilt snel volgens de ouders	4		
5-6 jaar (2007-2008)		5		
5-6 jaar (2007-2008)	% vaak van streek/ huilt snel volgens de leerkracht	6		
2 jaar (2008)	% maakt neerslachtige/ verdrietige indruk volgens de ouders	0		
5-6 jaar (2007-2008)		0		
5-6 jaar (2007-2008)	% maakt neerslachtige/ verdrietige indruk volgens de leerkracht	1		
10-11 jaar (2008-2009)	% hoge score op sombere gevoelens volgens KDVK	16		
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke score op SDQ, subschaal emotionele problemen volgens de ouders	11		
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke score op SDQ, subschaal emotionele problemen volgens de leerkracht	2		
12-13 jaar (2007-2008)	% zorgelijke score op SDQ, subschaal emotionele problemen	22		
12-16 jaar (2005)				15

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 4: Functioneren en kwaliteit van leven (vervolg)

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Ontwikkeling/ gedrag				
2 jaar (2008)	% ouder maakt zich veel zorgen over ontwikkeling/ gedrag	2		
5-6 jaar (2007-2008)		12		
5-6 jaar (2007-2008)	% leerkracht maakt zich veel zorgen over ontwikkeling/ gedrag	13		
5-6 jaar (2007-2008)	% ouder en leerkracht maken zich veel zorgen over ontwikkeling/ gedrag	5		
Suicide				
12-13 jaar (2007-2008)	% suïcidegedachten in afgelopen jaar	26		
12-13 jaar (2007-2008)	% ooit suïcidepoging gedaan	11		
Probleemgedrag				
2 jaar (2008)	% met drie of meer ongunstige antwoorden op probleemgedrag volgens de ouders ²	11		
5-6 jaar (2007-2008)		7		
5-6 jaar (2007-2008)	% met drie of meer ongunstige antwoorden op probleemgedrag volgens de leerkracht ²	3		
10-11 jaar (2008-2009)	% frequent probleemgedrag	11		
12-13 jaar (2007-2008)	% probleemgedrag totaal ³ - tenminste 1 keer in afgelopen 12 maanden	65		
12-13 jaar (2007-2008)	% probleemgedrag totaal ³ - meer dan 1 keer in afgelopen 12 maanden	35		
12-13 jaar (2007-2008)	% vandalisme - tenminste 1 keer in afgelopen 12 maanden	26		
12-13 jaar (2007-2008)	% gevecht - tenminste 1 keer in afgelopen 12 maanden	29		
12-13 jaar (2007-2008)	% diefstal (incl. zwartrijden - tenminste 1 keer in afgelopen 12 maanden	35		
12-13 jaar (2007-2008)	% ernstig geweldsdelict - tenminste 1 keer in afgelopen 12 maanden	10		
12-13 jaar (2007-2008)	% ouders mishandeld - tenminste 1 keer in afgelopen 12 maanden	11		
12-13 jaar (2007-2008)	% weggelopen - tenminste 1 keer in afgelopen 12 maanden	6		

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

² Probleemgedrag zoals dwars of koppig zijn, aandacht opeisen, ruzie maken, speelgoed vernielen.

³ Probleemgedrag totaal: vandalisme, gevecht, diefstal, ernstig geweldsdelict, ouders mishandeld of weggelopen van huis.

▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 4: Functioneren en kwaliteit van leven (vervolg)

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Wapenbezit				
10-11 jaar (2008-2009)	% dat wel eens een wapen bij zich draagt	5		
12-13 jaar (2007-2008)		11		
Spijbelen				
5-6 jaar (2007-2008)	% vaak ongeoorloofd afwezig van school	1		
10-11 jaar (2008-2009)		0		
12-13 jaar (2007-2008)	% gespijbeld in afgelopen vier weken	4		
12-16 jaar (2005)				14
Pesten				
5-6 jaar (2007-2008)	% dat vaak of (bijna) altijd geplaagd wordt volgens de ouders	1		
5-6 jaar (2007-2008)	% dat vaak of (bijna) altijd geplaagd wordt volgens de leerkracht	1		
5-6 jaar (2007-2008)	% dat vaak of bijna altijd ruzie maakt of anderen plaagt, volgens de ouders	4		
5-6 jaar (2007-2008)	% dat vaak of bijna altijd ruzie maakt of anderen plaagt, volgens de leerkracht	4		
10-11 jaar (2008-2009)	% dat vaak wordt gepest	4		
12-13 jaar (2007-2008)	% dat wel eens gepest wordt	27		
12-16 jaar (2005)	% dat minstens twee keer per maand gepest wordt			7
10-11 jaar (2008-2009)	% dat vaak anderen pest	36		
12-13 jaar (2007-2008)	% dat wel eens anderen pest	34		
12-16 jaar (2005)	% dat minstens twee keer per maand anderen pest			9

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

- ▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.
- ▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.
- Significantie is niet berekend.

Tabel 4: Functioneren en kwaliteit van leven (vervolg)

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Ingrijpende gebeurtenissen				
2 jaar (2008)	% één of meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt in de afgelopen 2 jaar	51		
5-6 jaar (2007-2008)		50		
10-11 jaar (2008-2009)		47		
2 jaar (2008)	% één of meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt, ooit	58		
5-6 jaar (2007-2008)		78		
10-11 jaar (2008-2009)		83		
12-13 jaar (2007-2008)		93		
Problematiek thuis				
12-13 jaar (2007-2008)	% met problematiek thuis	25		

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

- ▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.
- ▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.
- Significantie is niet berekend.

Tabel 5: Leefstijl

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Matig overgewicht				
2 jaar (2008)		9		
2 jaar (1996-1997)				8
5-6 jaar (2007-2008)		11		
5-6 jaar (2002-2004)				10
10-11 jaar (2008-2009)		16		
10-11 jaar (2002-2004)				14
12-13 jaar (2007-2008)		12		
16-55 jaar (2008)	% BMI 25-30	34	33	
55 jaar en ouder (2008)		44	44	
20 jaar en ouder (2004-2007)	% BMI ≥25		46	46

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

- ▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.
- ▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.
- Significantie is niet berekend.

Tabel 5: Leefstijl (vervolg)

In dicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Obesitas				
2 jaar (2008)		1		
2 jaar (1996-1997)				1
5-6 jaar (2007-2008)		3		
5-6 jaar (2002-2004)				4
10-11 jaar (2008-2009)		2		
10-11 jaar (2002-2004)				3
12-13 jaar (2007-2008)		0		
16-55 jaar (2008)	% BMI ≥30	9	12	
55 jaar en ouder (2008)		17	16	
20 jaar en ouder (2004-2007)			13 ▼	11
Voeding				
2 jaar (2008)	% dat ≥5 dagen per week ontbijt	97		
5-6 jaar (2007-2008)		99		
10-11 jaar (2008-2009)		99		
12-13 jaar (2007-2008)		87		
2 jaar (2008)	% dat voldoet aan de fruitnorm	50		
5-6 jaar (2007-2008)		51		
10-11 jaar (2008-2009)		24		
12-13 jaar (2007-2008)		28		
11-12 jaar (2005)	% dat dagelijks fruit eet			37
12-16 jaar (2005)				29
2 jaar (2008)	% dat dagelijks groente eet	50		
5-6 jaar (2007-2008)		44		
10-11 jaar (2008-2009)		40		
11-12 jaar (2005)				44
12-13 jaar (2007-2008)		25		
12-16 jaar (2005)				41
2 jaar (2008)	% dat meer dan twee glazen fris drinkt	27		
5-6 jaar (2007-2008)		39		
10-11 jaar (2008-2009)		35		
12-13 jaar (2007-2008)		45		
2 jaar (2008)	% dat ≥3 tussendoortjes per dag eet	5		
5-6 jaar (2007-2008)		3		
10-11 jaar (2008-2009)		5		

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

- ▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.
- ▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.
- Significantie is niet berekend.

Tabel 5: Leefstijl (vervolg)

In dicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Lichaamsbeweging				
2 jaar (2008)	% dat ≥5 dagen per week buiten speelt	65		
5-6 jaar (2007-2008)		32		
10-11 jaar (2008-2009)		37		
3 jaar (2005)	% dat (bijna) iedere dag buiten speelt			60
5-12 jaar (2005)				67
5-6 jaar (2007-2008)	% dat ≥2 dagen per week sport buiten schooltijd	57		
10-11 jaar (2008-2009)		82		
12-13 jaar (2007-2008)		75		
10-11 jaar (2008-2009)	% dat lid is van sportvereniging	78		
8-12 jaar (2005)				77
12-13 jaar (2007-2008)		74		
12-16 jaar (2005)				67
2 jaar (2008)	% dat ≥1 uur per dag tv kijkt/ computert	54		
5-6 jaar (2007-2008)		78		
5-6 jaar (2007-2008)	% dat ≥2 uur per dag tv kijkt/ computert	28		
10-11 jaar (2008-2009)		59		
12-13 jaar (2007-2008)		73		
16-55 jaar (2008)	% dat de NNGB niet haalt	36	41	
55 jaar en ouder (2008)		28	30	
12 jaar (2008) en ouder (2004-2007)			53 ▼	46

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

- ▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.
- ▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.
- Significantie is niet berekend.

Tabel 5: Leefstijl (vervolg)

In dicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Alcoholgebruik				
10-11 jaar (2008-2009)	% dat wel eens alcohol heeft gedronken	13		
11-12 jaar (2005))				49
12-13 jaar (2007-2008)		39		
12-16 jaar (2005)				77
10-11 jaar (2008-2009)	% dat de afgelopen 4 weken heeft gedronken	7		
11-12 jaar (2005)				14
12-13 jaar (2007-2008)		19		
12-13 jaar (2007-2008)	% dat ≥5 glazen heeft gedronken bij een gelegenheid in de laatste 4 weken	12		
16-55 jaar (2008)	% overmatige drinkers	5	8	
55 jaar en ouder (2008)		11	11	
16-55 jaar (2008)	% dat de norm aanvaardbaar alcoholgebruik overschrijdt	49	51	
55 jaar en ouder (2008)		50	▼ 41	
Roken				
10-11 jaar (2008-2009)	% wel eens gerookt	5		
12-13 jaar (2007-2008)		12		
12-16 jaar (2005)				33
10-11 jaar (2008-2009)	% dagelijkse rokers	0		
12-13 jaar (2007-2008)		2		
12-16 jaar (2005)				8
16-55 jaar (2008)	% rokers	23	26	
55 jaar en ouder (2008)		17	17	
Drugsgebruik				
12-13 jaar (2007-2008)	% softdrugs gebruikt in afgelopen 4 weken	1		
12-16 jaar (2005)				7
12-13 jaar (2007-2008)	% harddrugs gebruikt in de afgelopen 4 werken	0		
12-16 jaar (2005)				2
16-55 jaar (2008)	% cannabis gebruikt in afgelopen jaar	6	9	
16-55 jaar (2008)	% ooit harddrugs gebruikt	8	6	
Seksueel risicogedrag				
12-13 jaar (2007-2008)	% dat wel eens geslachtsgemeenschap heeft gehad	3		
12-16 jaar (2005)				15
16-55 jaar (2008)	% dat seks heeft gehad met losse partner(s)	5	7	

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 6: Huiselijk geweld en complexe probleemsituaties

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Huiselijk geweld				
16-55 jaar (2008)	% dat ooit slachtoffer is geweest	10	7	
55 jaar en ouder (2008)		4	4	
Politie meldingen Huiselijk geweld				
0 jaar en ouder (2009)	Aantal incidenten	95	● 2.396	
0 jaar en ouder (2009)	Aantal incidenten per 10.000 inwoners	41	● 55	● 39

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 7: Leefomgeving

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Geluidshinder				
16-55 jaar (2008)	% dat ernstige geluidshinder ervaart	23	24	
16-55 jaar (2008)	% geluidshinder door bromfietsen	33	34	
16-55 jaar (2008)	% geluidshinder door bouw- of sloopactiviteiten	30	▼ 19	
16-55 jaar (2008)	% geluidshinder door verkeer wegen <50 km/ uur	23	24	
Groenbeleving in de buurt				
16-55 jaar (2008)	% dat het groen een voldoende geeft	81	▲ 70	
55 jaar en ouder (2008)		91	87	
16-55 jaar (2008)	% dat groen belangrijk vindt	98	96	
55 jaar en ouder (2008)		97	97	
16-55 jaar (2008)	% dat tot rust kan komen in het groen	67	60	
55 jaar en ouder (2008)		76	71	
16-55 jaar (2008)	% dat actief kan recreëren in het groen	78	70	
55 jaar en ouder (2008)		82	▲ 72	
16-55 jaar (2008)	% dat vindt dat er voldoende groen is	65	▲ 56	
55 jaar en ouder (2008)		79	72	

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 7: Leefomgeving (vervolg)

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Buurtbeleving				
2 jaar (2008)	% ouders dat tevreden is over de buitenspeelmogelijkheden in de buurt	98		
5-6 jaar (2007-2008)		97		
10-11 jaar (2008-2009)	% dat de woonbuurt niet leuk vindt	8		
10-11 jaar (2008-2009)	% dat zich soms of (heel) vaak onveilig voelt in de woonbuurt	42		
10-11 jaar (2008-2009)	% dat vindt dat er niet genoeg te doen is in de buurt	47		
Luchtvervuiling				
Woningen bij wegen	Aantal <100 m rijksweg	16		
	% <100 m rijksweg	0		
	Aantal <50 m eerstelijns binnenstedelijk	537		
Woningen bij wegen	% <50 m eerstelijns binnenstedelijk	5		
	% <100 m rijksweg of eerstelijns binnenstedelijk	5		
	% 100-300 m rijksweg	0		

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 8: Zorg

Indicator	Definitie	Albrandswaard	GGD RR ¹	NL
Huisarts				
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	71	70	
55 jaar en ouder (2008)		81	82	
0 jaar en ouder (2004-2007)			77	▼ 73
Tandarts				
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	86	83	
55 jaar en ouder (2008)		71	64	
0 jaar en ouder (2004-2007)			76	▼ 78
GGZ/ AMW				
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	5	8	
55 jaar en ouder (2008)		5	4	
Thuiszorg				
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	1	● 1	
55 jaar en ouder (2008)		6	8	
Mantelzorg				
16-55 jaar (2008)	% mantelzorgers op het moment van het onderzoek	8	9	
55 jaar en ouder (2008)		12	15	
Hulp en zorg				
55 jaar en ouder (2008)	% dat hulp in huishouding krijgt	11	17	
55 jaar en ouder (2008)	% dat hulp bij persoonlijke verzorging krijgt	6	8	

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Albrandswaard is een gemiddelde van de GGD-regio zonder de stad Rotterdam gebruikt, wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Nederland is de gehele GGD-regio (inclusief Rotterdam) gebruikt.

▲ Significant gunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

▼ Significant ongunstiger dan het laatste cijfer in de rij.

● Significantie is niet berekend.

COLOFON

Dit rapport is een onderdeel van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV) Rotterdam-Rijnmond. Dit is een uitgave van de GGD Rotterdam-Rijnmond in samenwerking met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Herziene druk april 2010

Redactie: B.E. Stam, N. de Graaff

en W.M.M. Klaus-Meijs

Vormgeving: troy! creatieve communicatie

Drukwerk: TDS

GGD Rotterdam-Rijnmond

Postbus 70032

3000 LP Rotterdam

(010) 433 99 66

info@ggd.rotterdam.nl

www.ggd.rotterdam.nl



rivm