

Gezondheid in kaart

Hoek van Holland



Inhoud

1	Inleiding	4
2	De inwoners van de deelgemeente Hoek van Holland	7
3	Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid	12
4	Tot slot	26
	Literatuur, gegevensbronnen en websites	27
	Definities	29
	Afkortingen	33
	Bijlage: Gezondheidsprofiel van de deelgemeente Hoek van Holland	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 (deel)gemeenten. In de Rotterdamse situatie krijgt dit beleid vorm in het samenspel tussen gemeente en deelgemeenten. Budgetten zijn beperkt, dus (deel)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 Hoek van Holland

Dit rapport is het resultaat van een integrale analyse van bestaande gegevens over de gezondheid in Hoek van Holland. 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 deelgemeente 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 deelgemeente Hoek van Holland 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 Hoek van Holland luiden:

- De inwoners van Hoek van Holland zijn gezonder dan andere Rotterdammers.
- Eenzaamheid is ook in Hoek van Holland een omvangrijk probleem. Dit vraagt om passend beleid per doelgroep.
- Een deel van de jeugd in Hoek van Holland heeft psychosociale problemen. Preventie kan al op jonge leeftijd starten.
- Overgewicht is in Hoek van Holland een hardnekkig probleem. Een brede aanpak van voeding en beweeggedrag is nodig.
- Het alcoholgebruik in Hoek van Holland is hoog. Een intensieve preventieve aanpak kan verbetering brengen.
- Roken bedreigt de gezondheid van de inwoners van Hoek van Holland. Belangrijk is te voorkomen dat jongeren beginnen te roken.
- In Hoek van Holland zijn luchtkwaliteit, rust en recreatieve mogelijkheden ingrediënten voor een gezonde badplaats.

Deze kernboodschappen hebben betrekking op de specifieke situatie in Hoek van Holland. Voor de gemeente Rotterdam als geheel is een aantal aanvullende kernboodschappen geformuleerd. Deze kernboodschappen zijn van belang voor alle Rotterdamse deelgemeenten:

- Huiselijk geweld is onacceptabel. Niet alleen opvang van slachtoffers, maar ook preventie is nodig.
- Veel Rotterdammers kampen met een combinatie van lichamelijke, psychische en sociale problemen. Een individuele aanpak en samenwerking door de verschillende partijen biedt perspectief.

Het Rotterdams gemeentebestuur ziet gezonde Rotterdammers als voorwaarde voor een sociaal sterke stad. Bevorderen van de gezondheid is daarmee een onderdeel van de sociale strategie van de stad.

Aan het bevorderen van gezondheid kan op verschillende manieren 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 maar wel een positief effect op hebben. Acties gericht op arbeidsparticipatie zijn hiervan een voorbeeld. Deze diverse benaderingen van de bevordering van gezondheid komen naar voren in de verschillende gezondheidsprogramma's in Rotterdam, in het stadsbrede programma 'Gezond in de Stad' en het stadsregionale programma 'Ieder Kind Wint'.

Daarnaast heeft het bevorderen van de gezondheid meer of minder expliciet een plaats in de integrale wijkactieplannen en de gebiedsvisies die onder regie van de deelgemeenten tot stand komen.

Leeswijzer

Dit rapport met kernboodschappen voor de deelgemeente Hoek van Holland is als volgt opgebouwd. In deze *inleiding* is toegelicht wat de regionale VTV Rotterdam-Rijnmond is. *Hoofdstuk 2* brengt de bevolking van de deelgemeente Hoek van Holland 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 deelgemeente. *Tot slot* volgen een toelichting op de andere onderdelen en een blik op toekomstige ontwikkelingen van de regionale VTV. Het rapport eindigt met een overzicht van gebruikte literatuur en verklaringen van gebruikte definities en afkortingen. In de *bijlage* is een uitgebreid gezondheidsprofiel van de deelgemeente Hoek van Holland opgenomen.

De inwoners van de deelgemeente Hoek van Holland

2

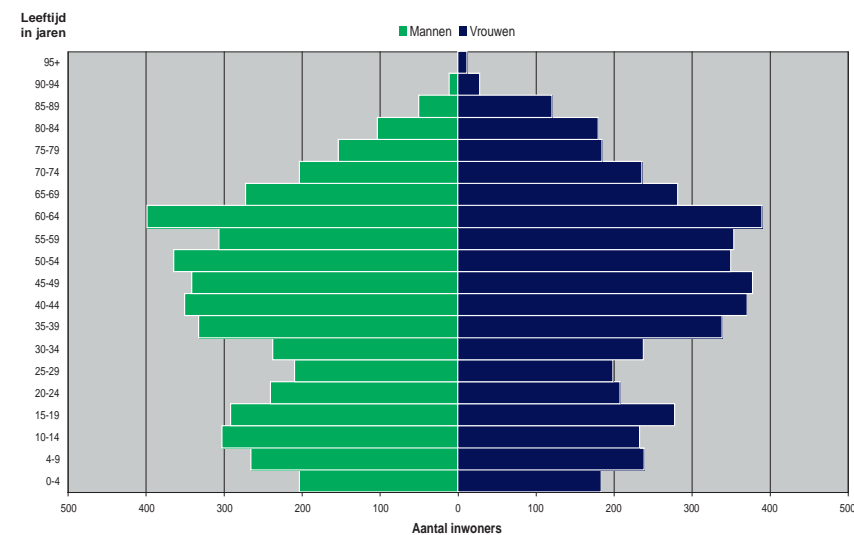
De deelgemeente Hoek van Holland is binnen Rotterdam één van de kleinste deelgemeenten als het om het aantal inwoners gaat en kenmerkt zich door zijn natuur- en duingebieden en strand.

Om een indruk te krijgen van de inwoners van de deelgemeente Hoek van Holland wordt in dit hoofdstuk informatie over de bevolkingssamenstelling gegeven. Dit hoofdstuk gaat in op diverse aspecten van de demografie die een relatie kunnen hebben met de gezondheid zoals de leeftijdsopbouw, de etniciteit, de sociaaleconomische status en de bevolkingsprognose.

Aantal inwoners en leeftijdsopbouw

De deelgemeente Hoek van Holland had op 1 januari 2009 9.435 inwoners. De inwoners van Hoek van Holland wonen op een betrekkelijk groot oppervlak: de bevolkingsdichtheid is 671 inwoners per vierkante kilometer tegenover 2.822 inwoners in heel Rotterdam.

In *figuur 2.1* is de leeftijdsopbouw van Hoek van Holland per 1 januari 2009 weergegeven. In Hoek van Holland is de leeftijdsopbouw tussen mannen en vrouwen over het algemeen vrijwel gelijk verdeeld: 50,9% vrouwen en 49,1% mannen. Onder de jonge bevolking (0-24 jaar) zijn er meer mannen dan vrouwen. Vanaf 70 jaar daarentegen zijn er meer vrouwen dan mannen in Hoek van Holland.

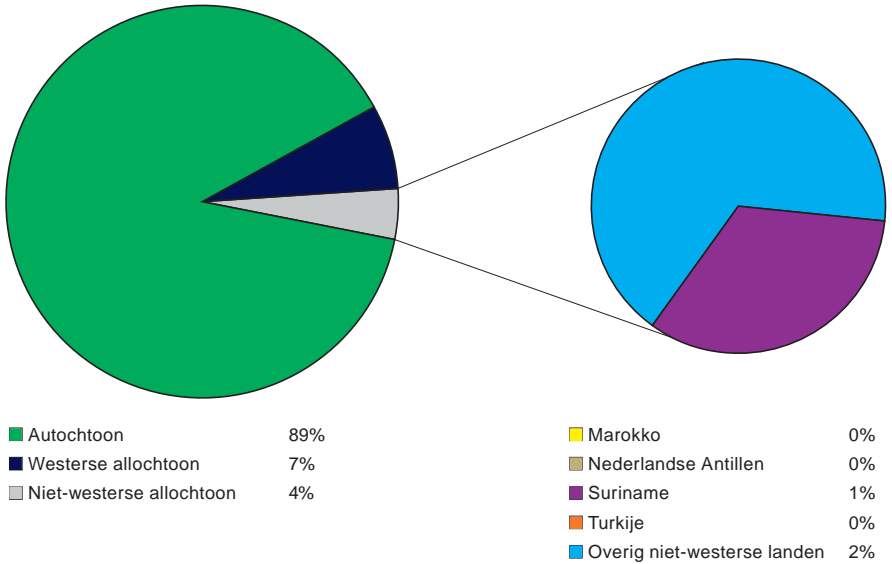


Figuur 2.1: Demografische opbouw van de deelgemeente Hoek van Holland op 1 januari 2009 (Bron: COS RotterdamDATA, 2009).

De bevolking van Hoek van Holland is relatief oud en is daarmee in overeenstemming met het landelijke beeld, waarbij vergrijzing de toon zet. De figuur laat zien dat een belangrijk aandeel van de bevolking 65 jaar of ouder is (19%). Vergeleken met het Rotterdamse gemiddelde (14%) is dit hoog te noemen. Verder is 35% van de inwoners van Hoek van Holland jonger dan 35 jaar tegen 46% in heel Rotterdam. Deze 'grijze' bevolkingsopbouw heeft ook gevolgen voor de verdeling van huishoudens. Van alle huishoudens bestaat 33% uit eenpersoonshuishoudens, 34% uit huishoudens met kinderen en 33% uit huishoudens zonder kinderen.

Etniciteit

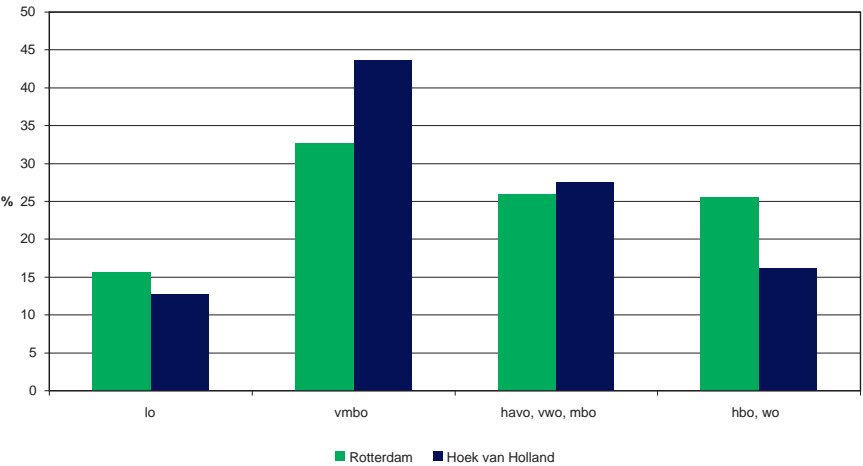
Hoek van Holland wordt gekenmerkt door een relatief zeer laag percentage inwoners met een niet-westerse achtergrond. Met 4% niet-westerse allochtone inwoners ligt Hoek van Holland ver onder het gemiddelde van Rotterdam (36%).



Figuur 2.2: Etniciteit van inwoners van de deelgemeente Hoek van Holland op 1 januari 2008 (Bron: CBS StatLine, 2009).

Opleidingsniveau

Een belangrijk aandeel van de inwoners van de deelgemeente Hoek van Holland van 16 jaar en ouder heeft een vmbo-achtergrond, namelijk 44%. Dit is in heel Rotterdam 33%. Van alle inwoners van Hoek van Holland heeft 16% een hogere opleiding (hbo, wo) tegenover 26% in Rotterdam als geheel.



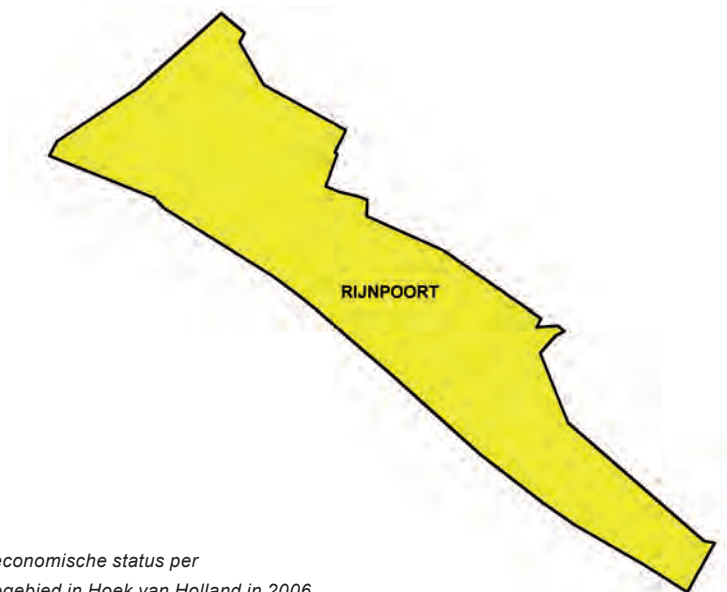
Figuur 2.3: Opleidingsniveau van inwoners vanaf 16 jaar van Hoek van Holland en Rotterdam in 2008 (Bron: Gezondheidsenquête 2008, GGD Rotterdam-Rijnmond).

Sociaaleconomische status

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) berekent de sociaaleconomische status (SES) van inwoners van gebieden in Nederland. De SES-score (zie *Definities*) wordt ingedeeld in zeven groepen, oplopend van lage naar hoge status. De SES-score in Hoek van Holland is gemiddeld.

Statusscore

- Zeer hoog
- Hoog
- Midden-hoog
- Gemiddeld
- Midden-laag
- Laag
- Zeer laag



Figuur 2.4: Sociaaleconomische status per vierposities postcodegebied in Hoek van Holland in 2006 (Bron: SCP, 2006).

Van de inwoners van Hoek van Holland ontvangt 13% een uitkering voor arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of algemene bijstand. Dit is laag vergeleken met Rotterdamse cijfers. In heel Rotterdam ontvangt 21% een uitkering. Het gemiddeld besteedbaar inkomen per inwoner in Hoek van Holland bedraagt 14.200 euro tegenover 12.500 euro in heel Rotterdam.

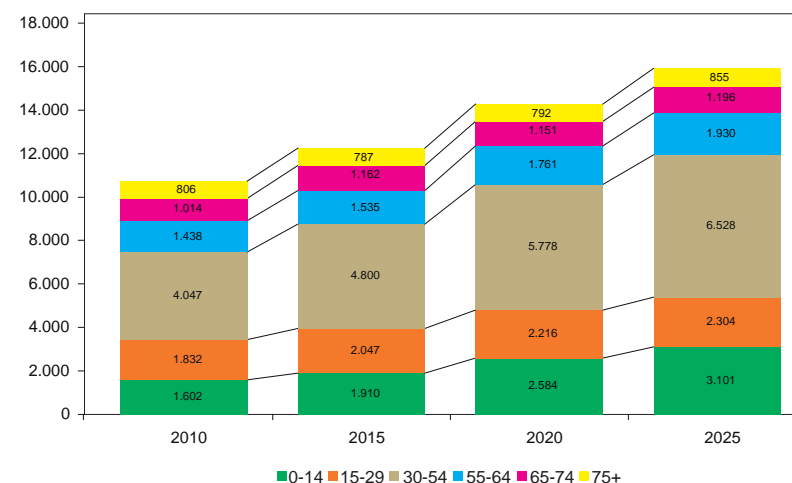
Veiligheidsindex en Sociale Index

Op de Veiligheidsindex 2009 scoort Hoek van Holland een 10. De deelgemeente valt hiermee in de categorie 'veilig'. Met deze score behoort Hoek van Holland samen met de deelgemeente Hillegersberg-schiebroek tot de meest veilige deelgemeenten in Rotterdam. Ten opzichte van de vorige meting is in Hoek van Holland op de elementen 'inbraak' en 'overlast' een lichte verslechtering waar te nemen. Voor heel Rotterdam is de score een 7,2. Hiermee is Rotterdam een (redelijk) veilige stad (Veiligheidsindex, 2009).

Op de Sociale Index 2009 scoort Hoek van Holland een 8,1. Hoek van Holland zit daarmee in de categorie 'sociaal sterk'. De score voor 'gezondheid' is 6,1. De score van Hoek van Holland op de sociale index is de hoogste score van alle deelgemeenten in Rotterdam. Rotterdam als geheel scoort op de Sociale Index gemiddeld een 6,0. Deze score is net hoog genoeg om de stad als 'sociaal voldoende' te kwalificeren (COS, 2009).

Bevolkingsprognose

Volgens de huidige prognose krijgt de deelgemeente Hoek van Holland tussen 2010 en 2025 te maken met een zeer sterke bevolkingsgroei. Het aantal inwoners in Hoek van Holland zal van ongeveer 10.700 in 2010 sterk groeien naar ongeveer 15.900 inwoners in 2025. Deze groei zal in alle leeftijdscategorieën plaatsvinden, maar naar verwachting zal het aantal inwoners het sterkste toenemen in de jongste leeftijdscategorie (0-14 jaar) en in de leeftijdscategorie 30-54 jaar.



Figuur 2.5: Prognose leeftijdsopbouw bevolking Hoek van Holland, 2010-2025 (Bron: COS RotterdamDATA, 2009).

3 Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen over de gezondheid van inwoners van de deelgemeente Hoek van Holland gepresenteerd, samengevat in een aantal kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid. Elke kernboodschap wordt toegelicht en aangevuld met mogelijk toekomstig beleid van de deelgemeente Hoek van Holland, al dan niet in combinatie met gemeentelijk beleid. De gezondheidstoestand van de inwoners wordt beschreven aan de hand van beschikbare enquêtegegevens, zoals de Gezondheidsenquête en de Jeugdmonitor van de GGD Rotterdam-Rijnmond, zorgregistraties en sterftestatistieken. Waar mogelijk worden de cijfers van de deelgemeente Hoek van Holland vergeleken met het gemiddelde van Rotterdam. Deze cijfers zijn in uitgebreide vorm terug te vinden in de *bijlage: Gezondheidsprofiel van de deelgemeente Hoek van Holland*.



➤ Hoek van Holland scoort op verscheidene aspecten van gezondheid gunstiger dan Rotterdam als geheel. In Hoek van Holland is de levensverwachting voor mannen 78,6 jaar en voor vrouwen 82,3 jaar. Voor de mannen is dat bijna drie jaar en voor de vrouwen is dat ruim één jaar hoger dan het gemiddelde van Rotterdam. In heel Rotterdam

is de levensverwachting voor mannen 75,8 jaar en voor vrouwen 81 jaar. Landelijk ligt de levensverwachting op 77 jaar voor mannen en 81,6 jaar voor vrouwen.

De sterfte is in de deelgemeente Hoek van Holland iets hoger dan Rotterdam. Dit komt omdat de gemiddelde leeftijd in Hoek van Holland hoger ligt dan in Rotterdam. In Hoek van Holland stierven in 2008 11 mensen per 1.000 inwoners, in heel Rotterdam 10. Hart- en vaatziekten, kwaadaardige nieuwvormingen (kanker) en ziekten van ademhalingsorganen zijn zowel in Hoek van Holland als in Rotterdam de belangrijkste doodsoorzaken.

Inwoners van Hoek van Holland ervaren hun gezondheid beter dan de rest van Rotterdam. Van de volwassenen (16-55 jaar) in Hoek van Holland ervaart 7% zijn gezondheid als matig of slecht. Dit is in Rotterdam twee keer zo hoog: 14%. Van de ouderen (55-plussers) ervaart 18% zijn gezondheid matig of slecht tegenover 30% in heel Rotterdam. Zowel in Hoek van Holland als in Rotterdam beoordelen ouderen hun gezondheid slechter dan volwassenen. De percentages kinderen en jongeren die hun gezondheid als slecht ervaren zijn ongeveer gelijk in Hoek van Holland en Rotterdam. 5 Procent van de 5- en 6-jarigen en 15% van de 10- en 11-jarigen in Hoek van Holland ervaart zijn gezondheid als slecht. In Rotterdam zijn deze percentages 6 en 17.

De fysieke gezondheidstoestand van de inwoners van Hoek van Holland is beter dan het gemiddelde van Rotterdam. Het percentage 16- tot 55-jarigen in Hoek van Holland met minimaal 1 chronische ziekte of aandoening is lager dan gemiddeld in Rotterdam. Voor 55-plussers is dit percentage vergelijkbaar met Rotterdam. Ook een aantal chronische ziekten en aandoeningen wijken positief af van het gemiddelde. In Hoek van Holland komen diabetes en aandoeningen van nek of schouder onder de inwoners van 16 jaar en ouder minder voor dan gemiddeld in Rotterdam. Ouderen in Hoek van Holland hebben naar verhouding minder vaak last van beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke dagelijkse activiteiten (HDA-beperking) dan gemiddeld in Rotterdam.



➤ Hoewel in Hoek van Holland minder inwoners aangeven dat ze zich eenzaam voelen dan gemiddeld in Rotterdam, is het aandeel groot: 33% van de volwassenen en 36% van de ouderen in Hoek van Holland is matig tot zeer ernstig eenzaam. In Rotterdam zijn deze percentages respectievelijk 41 en 44%.

Eenzaamheid tast het welzijn ofwel het psychisch of sociaal welbevinden van mensen aan en is daarmee op zichzelf een gezondheidsprobleem. Eenzaamheid kan in allerlei opzichten ook ziekmakend zijn, zowel geestelijk als lichamelijk (Fokkema & Van Tilburg, 2005). Er is in Nederland al lange tijd aandacht voor de problematiek van eenzaamheid van ouderen, ook in de deelgemeente Hoek van Holland. Er worden verschillende activiteiten uitgevoerd, individueel of groepsgericht. Uit onderzoek blijkt dat het niet eenvoudig is personen op hoge leeftijd te activeren (Fokkema & Van Tilburg, 2005). Daar is meer voor nodig dan het organiseren van gezamenlijke activiteiten en het aanbieden van een contactrijke omgeving. Er is een grote variëteit in de mate, vorm en oorzaken van eenzaamheid. Daarom zijn er geen standaardoplossingen. Het is zaak zorgvuldig een passende interventie te kiezen, aan te sluiten bij de behoeften van de doelgroep en zo mogelijk gebruik te maken van ervaringen elders met dezelfde interventie. Als dat niet gebeurt, kan ook een op zich kansrijke interventie mislukken. Effectief gebleken interventies voor ouderen zijn veelal kleinschalige groepsactiviteiten (bijvoorbeeld in een woonzorgcentrum) en vriendschapscursussen, gericht

op het verbeteren van sociale contacten en het bevorderen van vriendschappelijke relaties. Voor sommige ouderen heeft eenzaamheid te maken met onzekerheid, gebrek aan assertiviteit of aan sociale vaardigheid. GGZ-instellingen organiseren een breed pakket aan trainingen gericht op deze specifieke problematiek.

In Rotterdam is in februari 2007 een driejarig programma gestart gericht op het bestrijden en voorkomen van sociaal isolement bij ouderen. De gemeente werkt daarin samen met het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventies (LESI). Het programma omvat vijf deelgemeentelijke projecten en een stadsbreed project. De projecten zijn gericht op deskundigheidsbevordering, signalering van sociaal isolement en individuele begeleiding van sociaal geïsoleerde ouderen. De ervaringen met de projecten zijn positief: de doelgroep wordt bereikt, professionals worden deskundiger, goede interventies zijn beschikbaar en geleidelijk verbetert de situatie van een deel van de ouderen. Reden om de aanpak na de projectfase (februari 2010) te verankeren en te continueren. De deelgemeente Hoek van Holland zou daarbij aan kunnen sluiten.

Naast een aanpak in de zorg- en welzijnssector kan de deelgemeente een aantal voorwaarden realiseren om sociaal isolement van ouderen te voorkomen of bestrijden: sociale veiligheid en vervoersvoorzieningen.

Eenzaamheid van niet-oudere volwassenen is niet vaak een onderwerp van beleid. Er zijn geen effectieve eenzaamheidsinterventies bekend gericht op deze groep. De kans op sociaal isolement van volwassenen is kleiner wanneer zij een baan hebben of aan vrijwilligerswerk zinvolle contacten kunnen ontleen.



➤ Psychische ongezondheid komt bij een deel van de jeugd in Hoek van Holland voor. Volgens de ouders heeft 8% van de 5- en 6-jarigen een hoge score op psychosociale problemen (zie *Definities*). Volgens de leerkracht is dit percentage 4. Ouders geven bij 17% van de 10- en 11-jarigen aan dat er sprake is van een hoge score op psychosociale problemen. Voor leerkrachten is dit 5%.

De psychische gezondheid van volwassen inwoners van Hoek van Holland is beter dan gemiddeld in Rotterdam.

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 en kan ernstige zelfdestructieve vormen aannemen, zoals suïcidaal gedrag. Ook kunnen psychische problemen vroeg in de levensloop van invloed zijn op de school- en beroepscarrière en uiteindelijk op de maatschappelijke en sociale 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 nieuwe 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 naar zorg -zoals beschreven in het 'Ieder Kind Wint' programma- een belangrijke voorwaarde.



➤ In Hoek van Holland komt bij inwoners van 16 tot 55 jaar minder overgewicht voor dan gemiddeld in Rotterdam. Toch is nog steeds bij 22% van deze volwassenen sprake van overgewicht (Rotterdam 30%) en bij 6% sprake van obesitas (Rotterdam 12%). Onder 55-plussers in Hoek van Holland komt overgewicht evenveel voor als gemiddeld in Rotterdam: 43% heeft matig overgewicht en 17% heeft obesitas. Matig overgewicht komt bij 40% van de 10- en 11-jarigen in Hoek van Holland voor, tegenover 28% in Rotterdam. Obesitas komt bij minder dan 1% van de 10- en 11-jarigen uit Hoek van Holland voor, tegenover 7% van de 10- en 11-jarigen uit Rotterdam.

Voeding en beweging zijn belangrijke determinanten van overgewicht. Kinderen en jeugdigen in Hoek van Holland ontbijten vaker dagelijks dan gemiddeld: 98% van de 5- en 6-jarigen in Hoek van Holland ontbijt dagelijks tegenover 92% in Rotterdam. Van de 10- en 11-jarigen ontbijt 98% dagelijks, in Rotterdam ontbijt 90% van deze leeftijdsgroep dagelijks. Kinderen in Hoek van Holland bewegen relatief veel in vergelijking met het Rotterdams gemiddelde. Het percentage kinderen dat minstens twee keer per week buiten schooltijd sport, is hoger dan het percentage in Rotterdam. Van de 5- en 6-jarigen in Hoek van Holland sport 77% minstens twee keer buiten schooltijd, in Rotterdam is dit 39%. Ook de 10- en 11-jarigen in Hoek van Holland bewegen vaker: 86% van deze leeftijdsgroep sport minstens twee keer per week buiten schooltijd en 90% is lid van een sportschool. In vergelijking met 69% en 65% in Rotterdam.

Inwoners in Hoek van Holland bewegen net zo vaak als gemiddeld in Rotterdam: 43% van de 16 tot 55 jarigen en 29% van de ouderen in Hoek van Holland voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (zie *Definities*).

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 pesten, een negatief zelfbeeld ontwikkelen en in een sociaal isolement raken.

De aanpak van overgewicht vraagt om een brede benadering van voeding- en beweeggedrag, 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 (deel)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 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 Hoek van Holland.

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 beweeggedrag 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.



➤ Volwassenen in Hoek van Holland drinken meer alcohol dan gemiddeld in Rotterdam. De norm aanvaardbaar alcoholgebruik (zie *Definities*) wordt in de deelgemeente Hoek van Holland door 60% van de 16 tot 55-jarigen en 54% van de ouderen overschreden. In heel Rotterdam zijn de percentages lager, respectievelijk 50 en 40. Het aandeel overmatige drinkers in Hoek van Holland is vrijwel gelijk aan het gemiddelde van Rotterdam.

Onder kinderen in Hoek van Holland wijkt het alcoholgebruik niet veel af van het gemiddelde van Rotterdam. In Rotterdam heeft 28% van de 10- en 11-jarigen ooit alcohol gedronken, ten opzichte van 32% in Hoek van Holland. Het percentage 10- en 11-jarigen in Hoek van Holland dat in de afgelopen vier weken voorafgaand aan het onderzoek heeft gedronken, is met 6% vergelijkbaar met Rotterdamse gemiddelde.

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:

- Regelgeving in relatie tot de beschikbaarheid van alcohol. Onder meer door afspraken te maken met de horeca over alcoholmarketing, sluitingstijden, toelatingsbeleid en schenkebeleid.
- 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.
- Draagvlak bij het publiek. Bijvoorbeeld door communicatie via de media, scholen en verenigingen.

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.

Het stadsbrede Plan van Aanpak Alcohol stelt zich ten doel het drinken van alcohol onder de 16 jaar uit te bannen en boven de 16 jaar gematigd te houden. Het Plan van Aanpak Alcohol omvat een pakket van maatregelen in de sfeer van preventie en repressie. Het alcoholgebruik onder ouderen verdient speciale aandacht.

De deelgemeente Hoek van Holland heeft eind 2009 een eigen plan van aanpak genotmiddelen 2009-2011 vastgesteld.



➤ In Hoek van Holland wordt ongeveer net zo veel gerookt als gemiddeld in Rotterdam. Van de 10- en 11-jarigen in Hoek van Holland heeft 11% ooit gerookt. Ook onder volwassenen zijn de cijfers gelijk aan het Rotterdams gemiddelde: 33% van de 16- tot 55-jarigen en 19% van de ouderen in Hoek van Holland rookt.

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 deelgemeente 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 deelgemeente kan de effecten van landelijk beleid voor de eigen burgers versterken door actief mee te werken aan landelijke campagnes. Ook kan de deelgemeente het gebruik van zorgaanbod gericht op stoppen met roken stimuleren door de mogelijkheden, bijvoorbeeld via de Vraagwijzer, 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 deelgemeente Hoek van Holland heeft eind 2009 een plan van aanpak genotmiddelen 2009-2011 vastgesteld.



➤ De leefomgeving beïnvloedt de gezondheid op drie manieren. Ten eerste rechte lijnen door blootstelling aan fijn stof in de buitenlucht, ernstige geluidhinder 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 de beleving van de omgeving. Hier wordt dat toegespitst op de positieve beleving van het groen.

Lucht en gezondheid

Van de woningen in Hoek van Holland ligt 2% direct aan een drukke binnenstedelijke weg (zie *Definities*). Er liggen geen woningen binnen 100 meter van de snelweg. Dat is lager dan het gemiddelde voor Rotterdam, waar 10% van de woningen binnen 100 meter van

de snelweg of direct aan een drukke binnenstedelijke weg ligt. Toch betekenen deze cijfers dat de bewoners van ongeveer 100 woningen in een gebied wonen met een relatief slechte luchtkwaliteit.

Luchtverontreiniging door wegverkeer kan leiden tot luchtwegklachten, zoals hoesten, piepen en kortademigheid. Het kleinste deel van ingeademd fijn stof kan 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 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.

Om gevoelige groepen (ouderen, kinderen en mensen met luchtwegklachten of hart- en vaatziekten) te beschermen tegen te hoge concentraties luchtverontreiniging, is het belangrijk de luchtverontreiniging door drukke binnenstedelijke wegen aan te pakken.

Op deelgemeentelijk niveau heeft Hoek van Holland geen beleid voor luchtkwaliteit. Toch is het raadzaam om bijvoorbeeld daar waar mogelijk te voorkomen dat nieuwe woningen, verzorgingstehuizen, scholen en kinderdagverblijven direct aan een drukke binnenstedelijke weg komen te liggen.

Geluid en gezondheid

De ervaren geluidshinder in Hoek van Holland is ongeveer de helft lager dan gemiddeld voor Rotterdam. Toch heeft bijna een vijfde van de inwoners van Hoek van Holland van 16 tot 55 jaar ernstige geluidshinder. Een uitzondering hierop is de hinder van industrielawaai. Hiervan heeft in Hoek van Holland 18% last, gemiddeld voor Rotterdam is dit 9%.

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

Het geluidsbeleid krijgt op deelgemeentelijk niveau niet expliciet aandacht. Het is belangrijk om in de deelgemeente stille, groene, plekken te behouden of te creëren, zodat de inwoners kunnen ontsnappen aan de dagelijkse drukte. Ook is het zaak alert te zijn op geluidsmaatregelen bij boven deelgemeentelijke ontwikkelingen van industrie en haven.

Groen en gezondheid

Vergeleken met het gemiddelde voor heel Rotterdam geven de inwoners van Hoek van Holland vaker een voldoende aan het groen in hun directe omgeving. Ook vinden meer mensen in Hoek van Holland dan gemiddeld in Rotterdam dat er genoeg groen in de buurt aanwezig is.

De aanwezigheid van groen stimuleert bewegen, zorgt voor herstel van stress en aandachtsmoeheid, maakt zingeving mogelijk en kan sociale contacten stimuleren. Kinderen die opgroeien in een groene omgeving zijn beter in het opnemen van kennis. Bovendien worden kinderen in een natuurlijke omgeving meer uitgenodigd tot bewegen dan in een niet-natuurlijke omgeving. Groen heeft ook een recreatieve functie.

Vanuit het oogpunt van gezondheid is het belangrijk - niet alleen voor de bezoekers maar ook voor de bewoners - om het groen en de recreatieve mogelijkheden als sterk punt van Hoek van Holland aandacht te geven.

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 continu achtergrondinformatie en informatie over interventiemogelijkheden beschikbaar te kunnen stellen, ontwikkelt de GGD in 2010 een Kompas Volksgezondheid Rotterdam-Rijnmond. Beide websites worden regelmatig aangevuld met nieuwe informatie en actuele cijfers. Op deze manier kunnen (deel)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 (deel)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 groeiproses. 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.

COS, Centrum voor Onderzoek en Statistiek. Rotterdam sociaal gemeten: 2e meting Sociale Index. Rotterdam: Gemeente Rotterdam, 2009.

Fokkema T, Tilburg T van. Eenzaam en dan? De (on)mogelijkheden van interventies bij ouderen. Eindrapportage aan de Stichting Sluyterman van Loo van een vergelijkend effect- en procesevaluatie-onderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen. Den Haag/Amsterdam: NIDI/VU, 2005.

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 Rotterdam. Veiligheidsindex 2009: Meting van de veiligheid in Rotterdam. Rotterdam: Gemeente Rotterdam, 2009.

Jong WM de. Blomen op Zuid. Rapid Assessment en Response naar het gebruik van cannabis door buurt- en risicjongeren in Rotterdam-Zuid. Bureau BP&O, 2009.

Jong-Gierveld J de, Kamphuis FH. The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement*, 1985;9:289-299.

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.

Schouten G, Christiaanse B, Stam B. Gezondheidsenquête 2008. De gezondheid van volwassenen in deelgemeente Hoek van Holland. Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijnmond, 2009.

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. Onderzoek naar gezondheidstoestand van volwassen in Rotterdam en omgeving (GGD Rotterdam-Rijnmond).

JMR. Jeugdmonitor Rotterdam. Onderzoek naar gezondheidstoestand van jeugd in Rotterdam en omgeving (GGD Rotterdam-Rijnmond).

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

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.

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).

Ernstige geweldsdelicten

Een jongere heeft een ernstig geweldsdelict gepleegd als hij/zij minstens één van onderstaande daden heeft gedaan:

- iemand in elkaar heeft geslagen of zo heeft geslagen dat hij/zij naar de dokter moest.
- iemand heeft bedreigd met een wapen of heeft bedreigd hem/haar in elkaar te slaan alleen om hem/haar bang te maken.
- iemand heeft bedreigd met een wapen of heeft bedreigd hem/haar in elkaar te slaan om geld of andere waardevolle artikelen te krijgen.
- iemand met een mes of wapen heeft verwond.

Gemiddeld inkomen per inwoner

Het gemiddeld besteedbaar inkomen per inwoner. Het besteedbaar inkomen is het totaal aan inkomsten van een individu, verminderd met betaalde premies en belastingen. Voor de berekening van dit veld zijn de besteedbare inkomens van alle individuen binnen een gebied opgeteld. Het resulterende bedrag is vervolgens gedeeld door het aantal inwoners van het gebied. Dit gegeven is afkomstig uit het Regionaal Inkomensonderzoek van het CBS.

Gezondheid

Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken (WHO).

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 hebben een beperking in de huishoudelijke dagelijkse activiteiten (HDA) als zij beperkt zijn bij het uitvoeren van minimaal één van de volgende 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 herkomstgroep een van de landen in de werelddelen Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije. Op grond van hun sociaaleconomische 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 leeftijdspecifieke afkappunten voor de BMI bij kinderen bepaald (Cole et al., 2000).

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 problemen

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 is gebruik gemaakt van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). De SDQ bevat in totaal 25 items, die betrekking hebben op vijf subschalen: 'emotionele problemen', 'gedragsproblemen', 'hyperactiviteit', 'problemen met leeftijdsgenoten' en 'pro-sociaal gedrag'. De SDQ totaalscore maakt een goed onderscheid mogelijk tussen jongeren die waarschijnlijk geen psychosociale problemen hebben en jongeren die dit wel hebben.

SES-score

De SES-score is een maat voor de sociale status van een postcodegebied. Deze maat 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%).

Sociale index

Een instrument waarmee een score wordt berekend voor de sociale situatie in een gebied. Een deelgemeente met een score van 3,8 en lager wordt beschouwd als 'sociaal zeer zwak', 3,9 tot 5,0 als 'probleem', 5,0 tot 6,0 als 'kwetsbaar', 6,0 tot 7,1 als 'sociaal voldoende' en 7,1 en hoger als 'sociaal sterk'.

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
CtC	Communities that Care
DOSA	Deelgemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
havo	Hoger algemeen voortgezet onderwijs
hbo	Hoger beroepsonderwijs
HDA	Huishoudelijke Dagelijkse Activiteiten
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KDVK	Korte Depressie Vragenlijst voor Kinderen
lbo	Lager beroepsonderwijs
LESI	Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventies
lo	Lager onderwijs
LZN	Lokaal Zorgnetwerk
mavo	Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs
mbo	Middelbaar beroepsonderwijs
NIDI	Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SES	Sociaaleconomische status
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
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 deelgemeente Hoek van Holland

Tabel 1: Sterfte en levensverwachting

Indicator	Definitie	Hoek van Holland		Rotterdam	
Totale sterfte					
Totaal (2002-2005)	Aantal per jaar	97		6.169	
Totaal	Aantal per 1.000 inwoners per jaar	11	●	10	
Ziekten van het hart- en vaatstelsel¹					
Totaal	Aantal	25		1.623	
Kwaadaardige nieuwvormingen¹					
Totaal	Aantal	31		2.008	
Ziekten van de ademhalingsorganen¹					
Totaal	Aantal	11		620	
Levensverwachting bij de geboorte					
Mannen (2003-2006)	Jaren	78,6	●	75,8	
Vrouwen (2003-2006)		82,3	●	81,0	

¹ De vergelijking tussen Hoek van Holland en Rotterdam is op basis van deze cijfers niet mogelijk omdat de cijfers niet zijn gestandaardiseerd.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 2: Ziekten en aandoeningen

Indicator	Definitie	Hoek van Holland		Rotterdam	
Chronische aandoening					
16-55 jaar (2008)	% minimaal 1 ziekte of aandoening	41	▲	48	
55 jaar en ouder (2008)		79		79	
Diabetes					
16-55 jaar (2008)	%	-		3	
55 jaar en ouder (2008)	%	9		12	
Migraine/ernstige hoofdpijn					
16-55 jaar (2008)	%	19		17	
55 jaar en ouder (2008)	%	7		10	

▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.

▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

- Onbekend.

Tabel 2: Ziekten en aandoeningen (vervolg)

Indicator	Definitie	Hoek van Holland		Rotterdam	
Hoge bloeddruk					
16-55 jaar (2008)	%	8		9	
55 jaar en ouder (2008)	%	35		33	
Luchtwegaandoeningen					
16-55 jaar (2008)	% astma/COPD	7		8	
55 jaar en ouder (2008)	% astma/COPD	16		12	
Aandoening aan rug					
16-55 jaar (2008)	%	8		9	
55 jaar en ouder (2008)	%	11		18	
Artrose van heup/knie					
16-55 jaar (2008)	%	4		7	
55 jaar en ouder (2008)	%	32		34	
Aandoening nek/schouder					
16-55 jaar (2008)	%	5		9	
55 jaar en ouder (2008)	%	10		15	
Aandoening elleboog/pols/hand					
16-55 jaar (2008)	%	3		6	
55 jaar en ouder (2008)	%	13		12	
Depressiviteit					
16-55 jaar (2008)	%	7	▲	11	
55 jaar en ouder (2008)	%	7		11	
ADL-beperking					
55 jaar en ouder (2008)	% met minimaal 1 beperking	10		14	
HDA-beperking					
55 jaar en ouder (2008)	% met minimaal 1 beperking	12	▲	22	
Beperking in horen					
55 jaar en ouder (2008)	% met beperking	-		9	
Beperking in zien					
55 jaar en ouder (2008)	% met beperking	5		9	

▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.

▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

- Onbekend.

Tabel 3: Infectieziekten

Indicator	Definitie	Hoek van Holland		Rotterdam	
Bevolkingsonderzoek					
Borstkanker (2006)	% deelname	84		-	
Baarmoederhalskanker (2008)	% beschermingsgraad	-		57	
Infectieziekten					
Hepatitis B acuut (2008)	Aantal meldingen	0		21	
Hepatitis B chronisch/ onbekend (2008)	Aantal meldingen	0		188	
Kinkhoest (2008)	Aantal meldingen	12		805	
Tuberculose (2008)	Aantal meldingen	0		112	
Tuberculose (2008)	Aantal röntgenfoto's ter identificatie	25		8.274	
Vaccinatie					
2 jaar (2009)	% gevaccineerd ¹	-		94	
10 jaar (2009)	% gevaccineerd ²	-		90	

¹ Gemiddelde vaccinatiegraad van zuigelingen met geboortjaar 2006 van DKTP basis immuun, HIB volledig afgesloten, BMR basis immuun, MenC volledig afgesloten, pneumokokken volledig afgesloten.

² Gemiddelde vaccinatiegraad van schoolkinderen met geboortjaar 1998 DTP volledig afgesloten en BMR volledig afgesloten.

- Onbekend.

Tabel 4: Functioneren en kwaliteit van leven

Indicator	Definitie	Hoek van Holland		Rotterdam	
Ervaren gezondheid					
5-6 jaar	% slecht	5		6	
10-11 jaar		15		17	
16-55 jaar (2008)	% matig of slecht	7	▲	14	
55 jaar en ouder (2008)		18	▲	30	
Eenzaamheid					
16-55 jaar (2008)	% matig tot zeer ernstig	33	▲	41	
55 jaar en ouder (2008)		36		44	
16-55 jaar (2008)	% emotioneel eenzaam	9		16	
55 jaar en ouder (2008)		11		16	
16-55 jaar (2008)	% sociaal eenzaam	22	▲	31	
55 jaar en ouder (2008)		30		32	
Depressie					
16-55 jaar (2008)	% hoog risico	5		8	
55 jaar en ouder (2008)		-		7	

▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.

▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

- Onbekend.

Tabel 4: Functioneren en kwaliteit van leven (vervolg)

Indicator	Definitie	Hoek van Holland		Rotterdam	
Psychofarmaca					
16-55 jaar (2008)	% gebruikers	6		6	
55 jaar en ouder (2008)		8		9	
Psychische gezondheid					
5-6 jaar (2007-2008)	% zorgelijke score volgens leerkracht	4	▲	15	
5-6 jaar (2007-2008)	% zorgelijke score volgens ouders	8		15	
5-6 jaar (2007-2008)	% zorgelijke score volgens zowel leerkracht als ouders	1		4	
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke score volgens leerkracht (SDQ)	5		6	
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke score volgens ouders (SDQ)	17		14	
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke score volgens zowel leerkracht als ouders (SDQ)	2		2	
Ingrijpende gebeurtenissen					
5-6 jaar	% één of meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt, ooit	89		79	
10-11 jaar		83		81	
Seksuele gezondheid					
16-55 jaar (2008)	% dat seks heeft gehad met losse partner(s)	10		11	

▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.

▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

- Onbekend.

Tabel 5: Leefstijl

Indicator	Definitie	Hoek van Holland		Rotterdam	
Matig overgewicht					
10-11 jaar	% BMI 25-30	40		21	
16-55 jaar (2008)		22	▲	30	
55 jaar en ouder (2008)		43		41	
Obesitas					
10-11 jaar (2008)	% BMI ≥30	<1		7	
16-55 jaar (2008)		6	▲	12	
55 jaar en ouder (2008)		17		19	

▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.

▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

Tabel 5: Leefstijl

Indicator	Definitie	Hoek van Holland		Rotterdam	
Roken					
10-11 jaar	% ooit gerookt	11		6	
10-11 jaar	% dagelijkse rokers	<1		<1	
16-55 jaar (2008)	% rokers	33		30	
55 jaar en ouder (2008)		19		22	
Lichaamsbeweging					
5-6 jaar	% dat ≥2 dagen per week sport buiten schooltijd	77	▲	39	
10-11 jaar		86	▲	69	
10-11 jaar	% dat lid is van sportvereniging	90	▲	65	
16-55 jaar (2008)	% dat de NNGB niet haalt	43		47	
55 jaar en ouder (2008)		29		34	
Alcoholgebruik					
10-11 jaar	% ooit alcohol gedronken	32		28	
10-11 jaar	% dat de afgelopen 4 weken heeft gedronken	6		7	
16-55 jaar (2008)	% overmatige drinkers	11		9	
55 jaar en ouder (2008)		14		12	
16-55 jaar (2008)	% dat de norm aanvaardbaar alcoholgebruik overschrijdt	60	▼	50	
55 jaar en ouder (2008)		54	▼	40	
Drugsgebruik					
16-55 jaar (2008)	% cannabis gebruikt in afgelopen jaar	11		10	
16-55 jaar (2008)	% ooit harddrugs gebruikt	9		10	
Voeding					
5-6 jaar (2005)	% dat ≥5 dagen per week ontbijt	98	▲	92	
10-11 jaar		98	▲	90	

▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.

▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

Tabel 6: Huiselijk geweld en complexe problemsituaties

Indicator	Definitie	Hoek van Holland		Rotterdam	
Huiselijk geweld					
16-55 jaar (2008)	% dat ooit slachtoffer is geweest	8		10	
55 jaar en ouder (2008)		5		5	
Meldingen ASHG (2008)	Aantal meldingen ASHG slachtoffer	15		2.844	
	Aantal meldingen ASHG slachtoffer per 10.000 inwoners	16		49	
	Aantal meldingen ASHG pleger	15		3.351	
	Aantal meldingen ASHG pleger per 10.000 inwoners	16		58	
Hulpverlening					
Meldingen LZN (2008)	Aantal meldingen	43		2.583	
	Aantal meldingen per 10.000 inwoners	46		44	

Tabel 7: Leefomgeving

Indicator	Definitie	Hoek van Holland		Rotterdam	
Geluidhinder					
16-55 jaar (2008)	% dat ernstige geluidhinder ervaart	19	▲	31	
16-55 jaar (2008)	% geluidhinder door bromfietsen of scooters	21	▲	38	
16-55 jaar (2008)	% geluidhinder door bedrijven of industrie	18	▼	9	
16-55 jaar (2008)	% geluidhinder door verkeer wegen <50 km/uur	20	▲	32	
Buurtbeleving jeugd					
10-11 jaar	% vindt de woonbuurt niet leuk	14	▼	13	
10-11 jaar	% voelt zich soms of (heel) vaak onveilig in de woonbuurt	46	▲	56	

▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.

▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

Tabel 7: Leefomgeving (vervolg)

Indicator	Definitie	Hoek van Holland		Rotterdam	
Groenbeleving in de buurt					
16-55 jaar (2008)	% dat het groen een voldoende geeft	81	▲	61	
55 jaar en ouder (2008)		85		82	
16-55 jaar (2008)	% dat groen belangrijk vindt	95		93	
55 jaar en ouder (2008)		97		96	
16-55 jaar (2008)	% dat tot rust kan komen in het groen	70	▲	61	
55 jaar en ouder (2008)		80		72	
16-55 jaar (2008)	% dat actief kan recreëren in het groen	81	▲	64	
55 jaar en ouder (2008)		83	▲	70	
16-55 jaar (2008)	% dat vindt dat er voldoende groen is	69	▲	45	
55 jaar en ouder (2008)		82	▲	65	
Luchtvervuiling					
Woningen bij wegen	Aantal <100 m rijksweg	0	●	2.364	
	% <100 m rijksweg	0	●	1	
	Aantal <50 m eerstelijns binnenstedelijk	105	●	16.147	
	% <50 m eerstelijns binnenstedelijk	2	●	9	
	% <100 m rijksweg of eerstelijns binnenstedelijk	2	●	10	
	% 100-300 m rijksweg	0	●	8	

▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.
▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.
● Significantie is niet berekend.

Tabel 8: Zorg

Indicator	Definitie	Hoek van Holland		Rotterdam	
Huisarts					
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	73		70	
55 jaar en ouder (2008)		76		83	
Tandarts¹					
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	86	▲	73	
55 jaar en ouder (2008)		61		54	
GGZ / AMW					
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	7		10	
55 jaar en ouder (2008)		-		6	
Thuiszorg					
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	-		2	
55 jaar en ouder (2008)		5	▲	11	
Mantelzorg					
16-55 jaar (2008)	% mantelzorgers op het moment van het onderzoek	6		9	
55 jaar en ouder (2008)		15		14	
Hulp en zorg					
55 jaar en ouder (2008)	% dat hulp in huishouding krijgt	14		22	
55 jaar en ouder (2008)	% dat hulp bij persoonlijke verzorging krijgt	8		11	

¹ Uitgangspunt: jaarlijkse bezoek aan de tandarts is positief.
▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.
▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.
- Onbekend.

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: Ö. Erdem, C. Nanninga,

R. Kiela en W.M.M. Klaus-Meijls

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