

Gezondheid in kaart

Krimpen a/d IJssel



Inhoud

1	Inleiding	4
2	De inwoners van Krimpen aan den IJssel	7
3	Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid	12
4	Tot slot	28
	Literatuur, gegevensbronnen en websites	29
	Definities	31
	Afkortingen	36
	Bijlage: Gezondheidsprofiel van de gemeente Krimpen aan den IJssel	38

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 Krimpen aan den IJssel.

Dit rapport is het resultaat van een integrale analyse van bestaande gegevens over de gezondheid in Krimpen aan den IJssel. 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 Krimpen aan den IJssel 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 Krimpen aan den IJssel 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 Krimpen aan den IJssel luiden:

- De gezondheid van ouderen in Krimpen aan den IJssel is goed. Ze hebben minder chronische aandoeningen en de sterfte is lager dan gemiddeld in Nederland.
- Eenzaamheid is in Krimpen aan den IJssel een probleem dat aandacht verdient. Het vraagt om passend beleid per doelgroep.
- Een deel van de jeugd in Krimpen aan den IJssel heeft psychosociale problemen. Ondersteuning van kinderen en hun opvoeders is van belang.
- Overgewicht is in Krimpen aan den IJssel een hardnekkig probleem. Een brede aanpak op voeding en beweeggedrag is nodig.
- Het alcoholgebruik in Krimpen aan den IJssel is hoog. Een intensieve preventieve aanpak kan verbetering opleveren.
- Roken is ook in Krimpen aan den IJssel een bedreiging voor de volksgezondheid. Belangrijk is te voorkomen dat jongeren beginnen met roken.
- In Krimpen aan den IJssel wonen mensen met een combinatie van lichamelijke, geestelijke en sociale problemen. Een individuele aanpak en ketensamenwerking kunnen perspectief bieden.
- De leefomgeving in Krimpen aan den IJssel is relatief gezond. Plannen zijn gemaakt om de situatie nog verder te verbeteren.

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 maar wel een positief effect op hebben. Acties gericht op arbeidsparticipatie zijn hiervan een voorbeeld. Deze verschillende 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 Krimpen aan den IJssel is als volgt opgebouwd. In deze *inleiding* is toegelicht wat de regionale VTV Rotterdam-Rijnmond is. *Hoofdstuk 2* brengt de bevolking van de gemeente Krimpen aan den IJssel 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 Krimpen aan den IJssel opgenomen.

De inwoners van Krimpen aan den IJssel

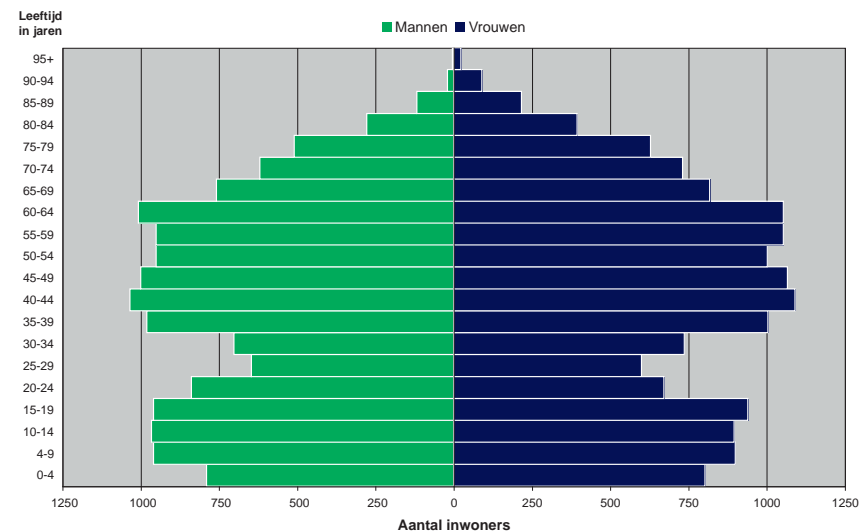
2

Krimpen aan den IJssel is een aantrekkelijke woon- en werkgemeente. Gunstig gelegen tussen twee uitersten. Aan de westelijke kant alle voordelen van de nabijheid van de stad Rotterdam. En aan de oostelijke zijde het weidse landschap van de groene Krimpenerwaard.

Om een indruk te krijgen van de inwoners van de gemeente Krimpen aan den IJssel 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 sociaaleconomische status en de bevolkingsprognose.

Aantal inwoners en leeftijdsopbouw

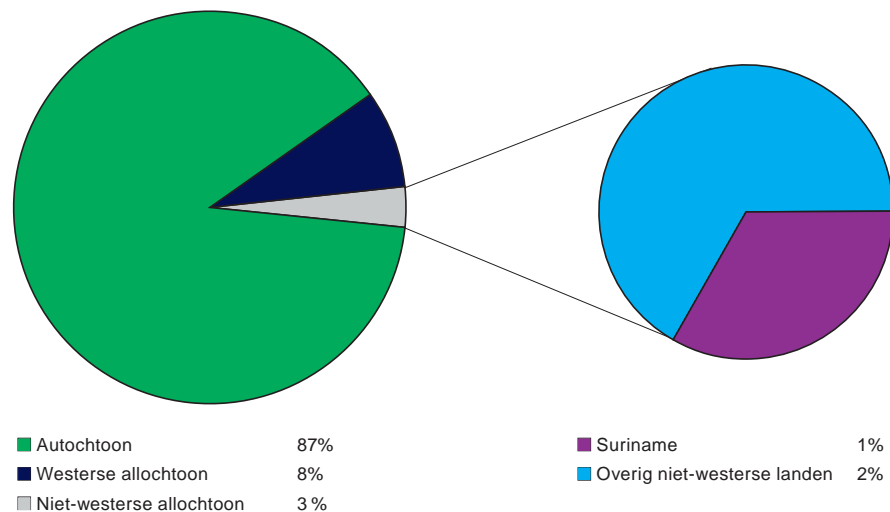
De gemeente Krimpen aan den IJssel had op 1 januari 2008 28.807 inwoners. In *figuur 2.1* is de demografische opbouw van de gemeente Krimpen aan den IJssel te zien. In Krimpen aan den IJssel wonen relatief veel ouderen. De grijze druk in Krimpen aan den IJssel is hoger (32% tegenover 24%), maar ook de groene druk is hoger (44% tegenover 39% in Nederland).



Figuur 2.1: Demografische opbouw in Krimpen aan den IJssel op 1 januari 2008 (Bron: CBS StatLine, 2009)

Etniciteit

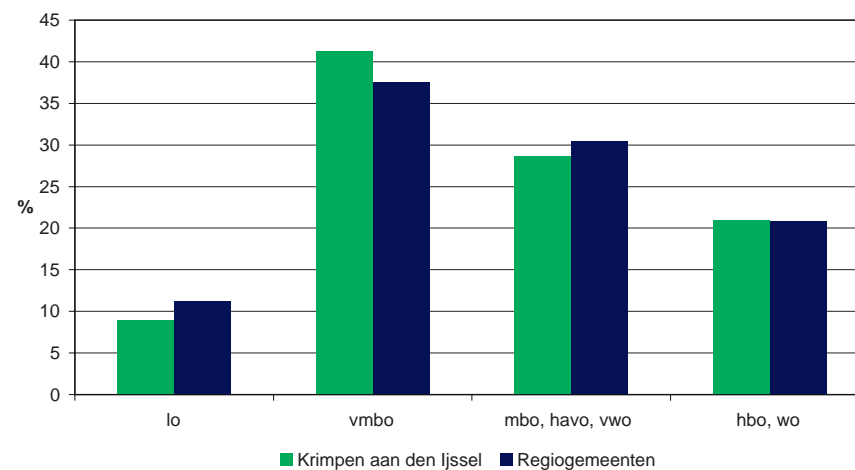
Van de inwoners van Krimpen aan den IJssel is 13% allochtoon; een derde van hen heeft een niet-westerse herkomst (*figuur 2.2*). In Krimpen aan den IJssel wonen in vergelijking met Nederland (20%) minder allochtonen.



Figuur 2.2: Etniciteit van de inwoners van Krimpen aan den IJssel op 1 januari 2008
(Bron: CBS StatLine, 2009)

Opleidingsniveau

Het gemiddelde opleidingsniveau in Krimpen aan den IJssel is vergelijkbaar met de andere regiogemeenten die tot 2010 tot het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond behoorden (zie *figuur 2.3* en *Definities*).



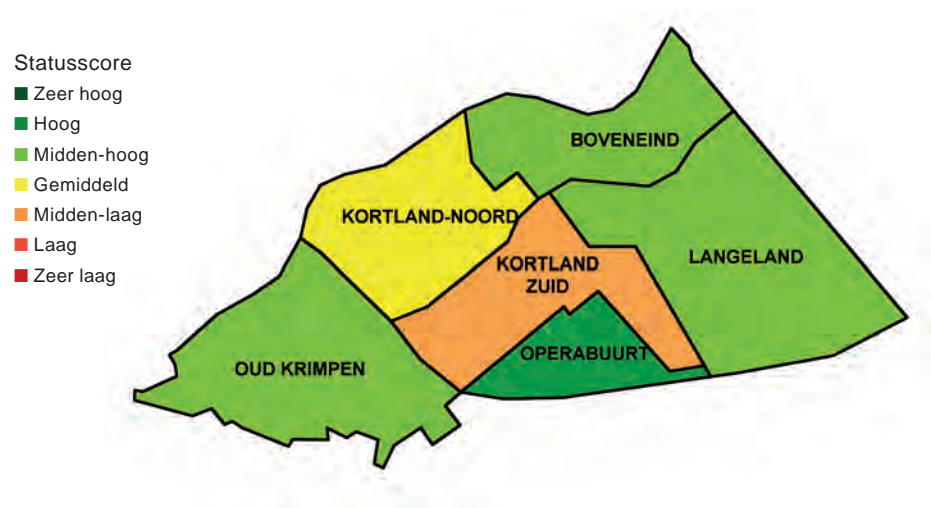
Figuur 2.3: Opleidingsniveau van inwoners vanaf 16 jaar van Krimpen aan den IJssel en de regiogemeenten (Bron: Gezondheidsenquête, 2008)

Sociaaleconomische status

Het gemiddelde gestandaardiseerde inkomen, waarbij rekening wordt gehouden met de samenstelling van een huishouden, is in Krimpen aan den IJssel 20.400 euro per huishouden. Dit is iets lager dan gemiddeld in Nederland waar dit 21.600 euro bedraagt. Van de inwoners van Krimpen aan den IJssel ontvangt 13% een uitkering voor arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of bijstand. Van de kinderen leeft 10% in een uitkeringsgezin. Het percentage eenpersoonshuishoudens in Krimpen aan den IJssel is 38%; dit is iets hoger dan in Nederland (35%), maar lager dan in Rotterdam (47%). Twee op de vijf huishoudens bestaat 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.

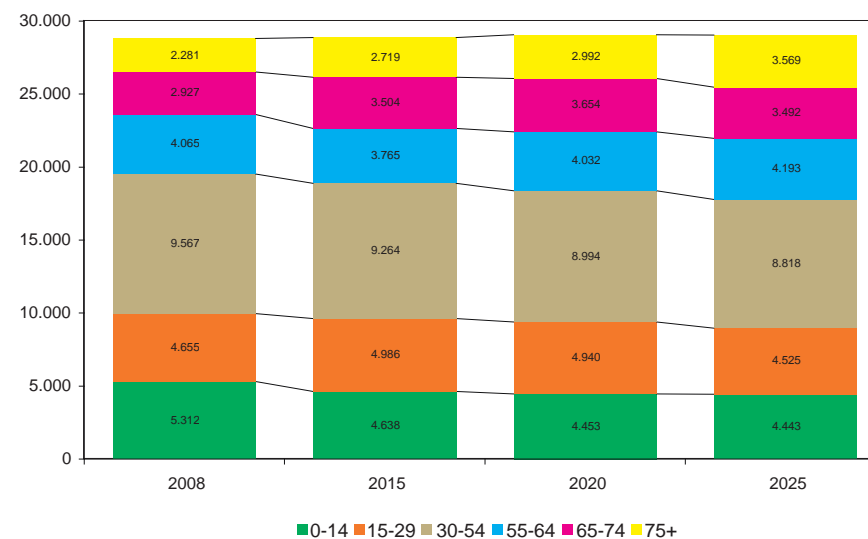
In *figuur 2.4* is de statusscore te zien voor de gemeente Krimpen aan den IJssel. De statusscore in Krimpen aan den IJssel varieert van hoog tot midden-laag; drie wijken hebben een midden-hoge statusscore.



Figuur 2.4 Statusscore per vierposities postcodegebied in Krimpen aan den IJssel (Bron: SCP, 2006)

Bevolkingsprognose

De omvang van de bevolking van Krimpen aan den IJssel zal in de komende jaren gelijk blijven. In 2025 zullen er naar verwachting ongeveer 29.000 inwoners in Krimpen aan den IJssel wonen. Dit is te zien in *figuur 2.5*. Uit de figuur blijkt dat de gemeente de komende jaren te maken krijgt met een vergrijzende bevolking. De sterkste toename is zichtbaar bij de groep van 75 en ouder; deze groep zal met 56% toenemen.



Figuur 2.5: Bevolkingsprognose 2008-2025 gemeente Krimpen aan den IJssel (Bron: CBS Statline, 2009)

3 Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen over de gezondheid van inwoners van de gemeente Krimpen aan den IJssel gepresenteerd, samengevat in een aantal kernboodschappen voor het lokaal gezondheidsbeleid. Elke kernboodschap wordt toegelicht en aangevuld met mogelijk toekomstig beleid van de gemeente Krimpen aan den IJssel. De gezondheidstoestand van de inwoners wordt beschreven aan de hand van beschikbare enquêtegegevens, zoals de gezondheidsenquête en de Jeugdmonitor van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Daarnaast zijn cijfers uit registraties gebruikt, zoals sterftecijfers en gegevens over huiselijk geweld. Waar mogelijk worden de cijfers van Krimpen aan den IJssel 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 Krimpen aan den IJssel*.



➤ De gemiddelde levensverwachting bij de geboorte voor mannen uit Krimpen aan den IJssel is 78,6 jaar en voor vrouwen 83,2 jaar. Dit is vergelijkbaar met de gemiddelde Nederlandse levensverwachting.

De gezondheid van de 5- en 6-jarigen wordt door 2% van de ouders als gaat wel tot slecht benoemd. Van de 12- en 13-jarigen noemt 12% zijn gezondheid gaat wel tot slecht. Van de 16- tot 55-jarigen inwoners van Krimpen aan den IJssel ervaart 8% zijn gezondheid als matig of slecht en voor de 55-plussers geldt dat 1 op de 5 inwoners de gezondheid als matig of slecht ervaart. De ervaren gezondheid in Krimpen aan den IJssel is vergelijkbaar met de andere regiogemeenten.

De totale (voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde) sterfte in Krimpen aan den IJssel is lager dan in Nederland. Er overlijden in Krimpen aan den IJssel minder mensen aan de gevolgen van ziekten van de ademhalingsorganen dan in de rest van Nederland.

Het percentage 16- tot 55-jarigen dat aangeeft minstens één chronische ziekte of aandoening te hebben is in Krimpen aan den IJssel vergelijkbaar met de andere regiogemeenten. Van de 16- tot 55-jarigen geeft 45% aan minstens één ziekte of aandoening te hebben. De 55-plussers in Krimpen aan den IJssel hebben in vergelijking met de regiogemeenten minder vaak een chronische aandoening (71% tegenover 77%). Ook hebben 55-plussers minder vaak een aandoening aan de rug (8% tegenover 13%) en hebben zij minder vaak een beperking in de huishoudelijke dagelijkse activiteiten (9% tegenover 15%).



Van de inwoners van Krimpen aan den IJssel is 30% eenzaam. De eenzaamheid in Krimpen aan den IJssel is vergelijkbaar met zowel regionale als met landelijke cijfers. In Krimpen aan den IJssel is 4% van de inwoners van 16 jaar en ouder ernstig eenzaam. Ernstige eenzaamheid lijkt iets minder vaak voor te komen in Krimpen aan den IJssel dan in Nederland, waar 10% ernstig eenzaam is (Van Tilburg & De Jong-Gierveld, 2007). Eenzaamheid komt vaker voor bij mensen van 75 jaar en ouder, allochtonen, mensen met een laag of middelbaar opleidingsniveau en mensen die moeite hebben om van hun inkomen rond te komen. Vrouwen zijn vaker emotioneel eenzaam, terwijl mannen vaker sociaal eenzaam zijn. De kans op sociale eenzaamheid neemt al toe vanaf de leeftijd van 35 jaar.

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 Krimpen aan den IJssel. 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 vriendschapskursussen, 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. Geestelijke gezondheidszorginstellingen organiseren een breed pakket aan trainingen gericht op deze specifieke problematiek.

Om sociaal isolement van ouderen te bestrijden kan de kennis en ervaring die Rotterdam hier de afgelopen jaren mee heeft opgedaan voor Krimpen aan den IJssel interessant zijn. 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 zes projecten. 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.

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

Voorkomen en bestrijden van eenzaamheid, met name van ouderen, staat in Krimpen aan den IJssel nadrukkelijk op de agenda. De seniorenadviseur en seniorenvoorlichters sporen geïsoleerde senioren op. Er wordt ingezet op activering, ontmoeting en versterking van de sociale samenhang.



Psychische ongezondheid komt bij een aanzienlijk deel van de jeugd in Krimpen aan den IJssel voor. Volgens de ouders heeft 10% van de 5- en 6-jarigen een hoge score op psychosociale problemen. Volgens de leerkracht is dit percentage 4%. Bij 15% van de 12- en 13-jarigen is sprake van een hoge score op psychosociale problemen. Bij 12- en 13-jarigen ligt het percentage leerlingen met een ongunstige score op emotionele problemen (zoals gebrek aan zelfvertrouwen en teruggetrokken gedrag) op 15%. Bijna 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 beroepscarrière 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:

- Publieksvoorlichting en bewustwording, gericht op het onderkennen van de problematiek en het verminderen van het taboe.
- 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 weerbaarheid- 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, opvoedingsondersteuning.
- 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.

Landelijk is op deze gebieden en voor diverse doelgroepen een keur aan interventies ontwikkeld.

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 stadsregionale 'Ieder Kind Wint' programma, een belangrijke voorwaarde.

De gemeente Krimpen aan den IJssel heeft in haar beleid aandacht voor psychische gezondheid. De gemeente wil de komende jaren het bereik van depressiepreventie verhogen (Gemeente Krimpen aan den IJssel, 2008). Ouders worden waar nodig ondersteund in hun opvoedingstaak. Collectief in bijvoorbeeld oudercursussen, maar zeker ook individueel.



➤ Bij 18% van de 5- en 6-jarigen in Krimpen aan den IJssel is (ernstig) overgewicht geconstateerd. Van de 12- en 13-jarigen heeft 5% matig overgewicht, obesitas wordt door deze jongeren zelf niet gerapporteerd. Hierbij dient in gedachte te worden gehouden dat dit percentage in werkelijkheid waarschijnlijk iets hoger ligt, omdat jongeren geneigd zijn de verhouding van lengte en gewicht gunstiger in te schatten dan feitelijk het geval is (Jansen et al., 2006).

Het voorkomen van overgewicht loopt op met de leeftijd; van de inwoners van 16 tot 55 jaar heeft 31% matig overgewicht en bij 55-plussers betreft het 43%. Ook obesitas neemt toe met de leeftijd; zo heeft 13% van de inwoners van 16 tot 55 jaar obesitas en 18% van de 55-plussers. Gemiddeld genomen is dus bij de helft van de bevolking van Krimpen aan den IJssel sprake van een vorm van overgewicht (matig overgewicht of obesitas). Dit wijkt niet af van de andere regiogemeenten. Ten opzichte van 2005 is het percentage inwoners van 16 jaar en ouder met overgewicht niet gestegen.

Over het algemeen komt overgewicht meer voor bij mannen en obesitas meer bij vrouwen.

Voeding en bewegen zijn belangrijke determinanten voor overgewicht. In Krimpen aan den IJssel ontbijt vrijwel alle 5- en 6-jarigen. Het ontbijtgedrag van 12- en 13-jarigen is iets slechter; van hen ontbijt 8% minder dan 5 keer per week. De fruitnorm wordt door jongeren in Krimpen aan den IJssel vaak niet gehaald. Slechts 43% van de 5- en 6-jarigen haalt de fruitnorm. De inname van fruit is nog lager bij de 12- en 13-jarigen; van hen haalt slechts 20% de norm.

Van de 5- en 6-jarigen speelt 65% minstens 5 dagen per week buiten. Het sporten buiten schooltijd neemt toe met de leeftijd; van de 5- en 6-jarigen sport 63% minstens 2 dagen per week buiten schooltijd, van de 12- en 13-jarigen doet 80% dit. Volwassenen bewegen vaak te weinig. Van de 16- tot 55-jarigen haalt 41% de beweegnorm niet. Het beweeggedrag van de 55-plussers is iets beter, maar nog haalt 24% de beweegnorm niet.

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 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 op de 'Beweegkuur', waar het ministerie van VWS op inzet. Het 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 Krimpen aan den IJssel. 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.

De gemeente Krimpen aan den IJssel heeft aandacht voor deze problematiek en heeft in de nota volksgezondheid aangegeven een afname van het aantal kinderen en jongeren met overgewicht na te streven. Ook wil de gemeente de groei van het aantal mensen met diabetes terugdringen (Gemeente Krimpen aan den IJssel, 2008). Om dit te realiseren stimuleert de gemeente de inwoners te bewegen. Sport en sportinfrastructuur krijgen veel aandacht. Voor de jeugd zijn er programma's als 'Fit Oké' en 'My Victory'. Voor de ouderen is er 'Fit Plus'. Ook het realiseren van een omgeving die uitnodigt tot bewegen, heeft in Krimpen aan den IJssel de aandacht.



➤ Van de 12- en 13-jarigen heeft 14% in de afgelopen vier weken alcohol gedronken en 6% heeft bij een gelegenheid in de laatste 4 weken 5 of meer glazen gedronken. Van de inwoners van 16 tot 55 jaar van Krimpen aan den IJssel is 7% een overmatige drinker. De 55-plussers uit Krimpen aan den IJssel zijn vaker overmatige drinker dan 55-plussers uit de andere regiogemeenten (16% tegenover 11%). Ruim de helft van 16- tot 55-jarige inwoners van Krimpen aan den IJssel overschrijdt de norm van aanvaardbaar alcoholgebruik en 41% van 55-plussers overschrijdt deze norm.

Op basis van de enquête zijn groepen te benoemen die vaker overmatig alcohol drinken, namelijk mannen, autochtonen, 45- tot 75-jarigen en mensen die grote moeite hebben om van hun inkomen rond te komen.

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 op te trekken 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 schenkeleid.
- 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.

Het gemeentelijke gezondheidsbeleid besteedt reeds aandacht aan het alcoholgebruik. De gemeente wil het gebruik van alcohol door jongeren verminderen en streeft naar een afname van het aantal probleemdrinkers onder volwassenen (Krimpen aan den IJssel, 2008). Voorlichting aan ouders en uitvoering van het programma 'Gezonde School en genotmiddelen' zijn belangrijke instrumenten. Regels voor alcoholgebruik op straat en verstrekking van alcohol aan jongeren onder de 16 jaar worden streng gehandhaafd.



➤ Van de 12- en 13-jarigen in Krimpen aan den IJssel heeft 13% wel eens gerookt. Dagelijks wordt door minder dan 1% gerookt. Meer dan een kwart van de inwoners van Krimpen aan den IJssel van 16 tot 55 jaar rookt. Dit is vergelijkbaar met de rest van de regiogemeenten. Van de 55-plussers rookt 14% en ook dat ligt op het gemiddelde van de regiogemeenten.

Roken verhoogt het risico op verschillende vormen van kanker, bijvoorbeeld longkanker. Ook verhoogt roken het risico op COPD (zie *Afkortingen*), 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 heeft in de nota 'Ruimte voor Gezondheid' aangegeven het percentage jongeren dat rookt te willen verlagen (Gemeente Krimpen aan den IJssel, 2008).



➤ Bijna elke gemeente kent een groep mensen die problemen hebben op verschillende leefgebieden. In lokale zorgnetwerken worden deze mensen geholpen middels een ketenaanpak waarbij relevante hulp- en zorgverleners met elkaar samenwerken. In 2009 waren er in de gemeente Krimpen aan den IJssel 63 meldingen; 22 per 10.000 inwoners.

Bij mensen met complexe problematiek is vaak sprake van een opeenstapeling van problemen. Ze verwaarlozen zichzelf, verkeren in een sociaal isolement, zijn in de war en/ of veroorzaken overlast en hebben vaak financiële problemen. De opeenstapeling van problemen kan uiteindelijk leiden tot uithuiszetting, opname in een psychiatrisch ziekenhuis of dak- en thuisloosheid. Omdat het hier gaat om mensen die zorgmijndend zijn, moeten zij vanuit de hulpverlening actief worden benaderd. De hulpverlening moet in omvang en deskundigheid in staat zijn de noodzakelijke hulp, zoals maatschappelijk werk, te bieden. Omdat de problematiek niet door één organisatie kan worden opgelost, is samenwerking tussen verschillende instanties, in de directe leefomgeving van de cliënt, geboden. Rond de incidenten en meldingen huiselijk geweld is in Krimpen aan den IJssel een specifiek overleg georganiseerd.

Als het de lokale instanties niet lukt om gezamenlijk de grenzen van hetgeen mogelijk is op te rekken teneinde multiproblematiek op te lossen, worden knelpunten in de ketensamenwerking ervaren. Genoemde knelpunten dienen vervolgens te worden opgeschaald. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor de gemeente, die een verantwoordelijkheid heeft in de zorg voor zijn kwetsbare burgers. In de stuurgroep LZN worden de knelpunten besproken en worden oplossingsrichtingen benoemd. De GGD ondersteunt de gemeente hierin.



➤ 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 dat toegespitst op de positieve beleving van het groen.

Lucht en gezondheid

In Krimpen aan den IJssel ligt 4% van de woningen direct aan een drukke binnenstedelijke weg. Dit betekent dat een deel van de bevolking (bewoners van ongeveer 200 woningen) in een gebied woont met een relatief slechte luchtkwaliteit. In vergelijking met andere regiogemeenten zijn er in Krimpen aan den IJssel gemiddeld evenveel woningen gesitueerd nabij drukke wegen.

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 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.

De gemeente Krimpen aan den IJssel heeft in de Duurzaamheidsvisie 2008-2011 als doel gesteld lokale overschrijding van normen te voorkomen. In het Luchtkwaliteitplan (2007) onderzoekt de gemeente een pakket van maatregelen van onder andere bevorderen fietsverkeer tot bevorderen vervoer over water. Het is raadzaam te voorkomen dat woningen, verzorgingstehuizen, scholen en kinderdagverblijven aan een drukke binnenstedelijke weg komen te liggen.

Geluid en gezondheid

Vergeleken met andere regiogemeenten is de geluidshinder in Krimpen aan den IJssel ongeveer een derde lager. Toch ervaart bijna één op de zes inwoners van 16 tot 55 jaar ernstige geluidshinder. Ongeveer een vijfde van de inwoners wordt gehinderd door geluid van auto's. Een even groot aandeel door bromfietsen en scooters.

Geluid wordt steeds meer een 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 de belangrijkste geluidshinderbron. Daarnaast zijn vliegverkeer, railverkeer, bouw- en sloopactiviteiten en burelen belangrijke bronnen. Voor afzonderlijke geluidsbronnen gelden wettelijke normen. De wet houdt geen rekening met gelijktijdige overlast van meerdere bronnen. Daarnaast kunnen ook onder de wettelijke norm daarom nadelige gezondheidseffecten optreden.

De gemeente Krimpen aan den IJssel geeft in de Duurzaamheidsvisie 2008-2011 aan de geluidshinder verder te willen terugdringen. Het inzetten op bronmaatregelen, bijvoorbeeld door gebruik van stil asfalt, verdient daarbij de voorkeur boven overdrachtsmaatregelen als dove gevels.

Groen en gezondheid

Bijna iedereen in Krimpen aan den IJssel (98%) vindt groen belangrijk. De tevredenheid over de hoeveelheid, de kwaliteit en de bruikbaarheid voor recreatie van het groen is in Krimpen aan de IJssel hoger dan in de andere regiogemeenten.

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 dus van

belang. Ook uitzicht op groen, bijvoorbeeld vanuit de woning, werkkamer of klas, brengt al 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 gedempt worden.

De gemeente werkt aan een Groenbeleidsplan. Mogelijk dat aan bovenstaande onderwerpen aandacht wordt besteed. De 'Speelruimtebeleidsvisie', het 'fietsstructuurplan' en de nota 'Sport en Bewegen' bevatten maatregelen om de aantrekkelijkheid van het groen voor recreatie te bevorderen.

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.

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](http://www.nationaalkompas.nl)> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken, 8 december 2009.

Gemeente Krimpen aan den IJssel. Ruimte voor Gezondheid 2008-2011. Krimpen aan den IJssel: Gemeente aan den IJssel, 2008.

Jansen W, Looij-Jansen PM van de, Ferreira I, Wilde EJ de, Brug J. Differences in measures and self-reported height and weight in Dutch adolescents. *Ann Nutr Metab* 2006;50:339-346.

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 alcohol-gebruik? 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.

Tilburg T van, Jong de-Gierveld J. Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen: Koninklijke Van Gorcum, 2007.

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
www.nationaalkompas.nl

De elektronische databank van het CBS
Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM)

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.

Gezondheid

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

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 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 herkomstsgroepering 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 geslacht- 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/m^2]) van 25 tot $30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Bij volwassenen is sprake van *ernstig overgewicht/ obesitas* bij een BMI groter of gelijk aan $30 \text{ kg}/\text{m}^2$.

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 Strenght en Diffculties 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 sterftetekansen 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 Krimpen aan den IJssel

Tabel 1: Sterfte en levensverwachting

Indicator	Definitie	Krimpen aan den IJssel	GGD RR	NL
Totale sterfte				
Totaal (2003-2006)	Aantal per jaar	229 ●	2.435	137.539
Mannen (2003-2006)		113 ●	1.139	66.743
Vrouwen (2003-2006)		117 ●	1.296	70.796
Totaal (2003-2006)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar	79 ●	96	84
Mannen (2003-2006)		79 ●	91	83
Vrouwen (2003-2006)		79 ●	100	86
Totaal (2003-2006)	Direct gestandaardiseerd per 10.000 inwoners per jaar	68 ●	81	77
Mannen (2003-2006)		63 ●	78	73
Vrouwen (2003-2006)		72 ●	84	79
Totaal (2003-2006)	SMR	88 ▲	105 ▼	100
Mannen (2003-2006)		86 ▲	106 ▼	100
Vrouwen (2003-2006)		90 ▲	105 ▼	100
Ziekten van het hart- en vaatstelsel				
Totaal (2003-2006)	SMR	90	105 ▼	100
Mannen (2003-2006)		93	106 ▼	100
Vrouwen (2003-2006)		86	104 ▼	100
Kwaadaardige nieuwvormingen				
Totaal (2003-2006)	SMR	98	104 ▼	100
Mannen (2003-2006)		86	103 ▼	100
Vrouwen (2003-2006)		110	107 ▼	100
Ziekten van de ademhalingsorganen				
Totaal (2003-2006)	SMR	69 ▲	100	100
Mannen (2003-2006)		67 ▲	99	100
Vrouwen (2003-2006)		69 ▲	102	100
Levensverwachting bij de geboorte				
Totaal (2003-2006)	Jaren	81,0	78,6 ▼	79,4
Mannen (2003-2006)		78,6	76,3 ▼	77,0
Vrouwen (2003-2006)		83,2	80,8 ▼	81,6

▲ Significant gunstiger dan in Nederland.

▼ Significant ongunstiger dan in Nederland.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 2: Ziekten en aandoeningen

Indicator	Definitie	Krimpen aan den IJssel	GGD RR ¹	NL
Chronische aandoeningen				
16-55 jaar (2008)	% minimaal 1 ziekte of aandoening	45	46	
55 jaar en ouder (2008)		71 ▲	77	
Diabetes				
16-55 jaar (2008)	%	3	2	
55 jaar en ouder (2008)		7	11	
0 jaar en ouder (2004-2007)			4	4
Migraine/ ernstige hoofdpijn				
16-55 jaar (2008)	%	16	16	
55 jaar en ouder (2008)		7	8	
0 jaar en ouder (2004-2007)			14 ▼	12
Hoge bloeddruk				
16-55 jaar (2008)	%	9	7	
55 jaar en ouder (2008)		26	32	
0 jaar en ouder (2004-2007)			12	11
Luchtwegaandoeningen				
16-55 jaar (2008)	% astma/ copd	6	7	
55 jaar en ouder (2008)		10	9	
0 jaar en ouder (2004-2007)	% chronische klachten aan luchtwegen		8	8
Aandoening aan rug				
16-55 jaar (2008)	%	8	9	
55 jaar en ouder (2008)		8 ▲	13	
0 jaar en ouder (2004-2007)			9	9
Artrose van heup/ knie				
16-55 jaar (2008)	%	7	6	
55 jaar en ouder (2008)		27	31	
0 jaar en ouder (2004-2007)			11	10
Aandoening nek/ schouder				
16-55 jaar (2008)	%	5	9	
55 jaar en ouder (2008)		8	13	
Aandoening elleboog/ pols/ hand				
16-55 jaar (2008)	%	2 ●	4	
55 jaar en ouder (2008)		10	9	

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Krimpen aan den IJssel 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	Krimpen aan den IJssel	GGD RR	NL
Depressiviteit				
16-55 jaar (2008)	%	8	7	
55 jaar en ouder (2008)		7	8	
Prostaatklasten, mannen				
55 jaar en ouder (2008)	%			
ADL-beperking				
55 jaar en ouder (2008)	% met minimaal 1 beperking	5	9	
HDA-beperking				
55 jaar en ouder (2008)	% met minimaal 1 beperking	9 ▲	15	
Beperking in horen				
55 jaar en ouder (2008)	% met beperking	7	6	
Beperking in zien				
55 jaar en ouder (2008)	% met beperking	5	6	

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Krimpen aan den IJssel 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	Krimpen aan den IJssel	GGD RR	NL
Bevolkingsonderzoek				
Borstkanker (2006) ¹	% deelname	84 ●	72	
Baarmoederhalskanker (2008) ²	Beschermingsgraad	78 ●	64	
Infectieziekten				
Hepatitis B acuut (2008) ³	Aantal meldingen	0 ●	11	
Hepatitis B chronisch/onbekend (2008) ³		0 ●	54	
Kinkhoest (2008) ³		41 ●	529	
Tuberculose (2008) ³		0 ●	22	
Tuberculose (2008) ³	Aantal röntgenfoto's ter identificatie	42 ●		

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.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 3: Infectieziekten (vervolg)

Indicator	Definitie	Krimpen aan den IJssel	GGD RR	NL
Vaccinatie				
2 jaar (2009) ³	% gevaccineerd ⁴	87 ●	95	
10 jaar (2009) ³	% gevaccineerd ⁵	83 ●	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	Krimpen aan den IJssel	GGD RR ¹	NL
Ervaren gezondheid				
5-6 jaar (2007-2008)	% gaat wel tot slecht	2		
0-11 jaar (2008)				5
12-13 jaar (2007-2008)		12		
12-17 jaar (2008)				10
16-55 jaar (2008)	% matig of slecht	8	10	
55 jaar en ouder (2008)		20	22	
0 jaar en ouder (2004-2007)	% minder goed		29 ▼	19
Eenzaamheid				
16-55 jaar (2008)	% matig tot zeer ernstig	27	33	
55 jaar en ouder (2008)		35	38	
16-55 jaar (2008)	% emotioneel eenzaam	5 ▲	10	
55 jaar en ouder (2008)		10	12	
16-55 jaar (2008)	% sociaal eenzaam	22	24	
55 jaar en ouder (2008)		25	28	

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Krimpen aan den IJssel 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	Krimpen aan den IJssel	GGD RR ¹	NL
Depressie				
16-55 jaar (2008)	% hoog risico	3	5	
55 jaar en ouder (2008)		2	● 4	
Psychofarmaca				
16-55 jaar (2008)	% gebruikers	7	5	
55 jaar en ouder (2008)		6	9	
Regie over eigen leven				
55 jaar en ouder (2008)	% onvoldoende regie	18	22	
Psychosociale problemen				
5-6 jaar (2007-2008)	% zorgelijke totaal score op vragen naar psychosociale problemen volgens de ouders	10		
5-6 jaar (2007-2008)	% zorgelijke totaal score op vragen naar psychosociale problemen volgens de leerkracht	4		
5-6 jaar (2007-2008)	% zorgelijke totaal score op vragen naar psychosociale problemen volgens ouder én leerkracht	1		
12-13 jaar (2007-2008)	% zorgelijke totaal score op SDQ	15		
12-16 jaar (2005)				16
Emotionele problemen				
5-6 jaar (2007-2008)	% vaak van streek/ huult snel volgens de ouders	7		
5-6 jaar (2007-2008)	% vaak van streek/ huult snel volgens de leerkracht	3		
5-6 jaar (2007-2008)	% maakt neerslachtige/ verdrietige indruk volgens de ouders	<1		
5-6 jaar (2007-2008)	% maakt neerslachtige/ verdrietige indruk volgens de leerkracht	<1		
12-13 jaar (2007-2008)	% zorgelijke score op SDQ, subschaal emotionele problemen	15		
12-16 jaar (2005)				15

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Krimpen aan den IJssel 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	Krimpen aan den IJssel	GGD RR ¹	NL
Ontwikkeling/ gedrag				
5-6 jaar (2007-2008)	% ouder maakt zich veel zorgen over ontwikkeling/ gedrag	14		
5-6 jaar (2007-2008)	% leerkracht maakt zich veel zorgen over ontwikkeling/ gedrag	17		
5-6 jaar (2007-2008)	% ouder en leerkracht maken zich veel zorgen over ontwikkeling/ gedrag	5		
Suicide				
12-13 jaar (2007-2008)	% suïdegedachten in afgelopen jaar	23		
12-13 jaar (2007-2008)	% ooit suïdepoging gedaan	2		
Probleemgedrag				
5-6 jaar (2007-2008)	% met drie of meer ongunstige antwoorden op probleemgedrag volgens de ouders ²	10		
5-6 jaar (2007-2008)	% met drie of meer ongunstige antwoorden op probleemgedrag volgens de leerkracht ²	3		
12-13 jaar (2007-2008)	% probleemgedrag totaal ³ - tenminste 1 keer in afgelopen 12 maanden	67		
12-13 jaar (2007-2008)	% probleemgedrag totaal ³ - meer dan 1 keer in afgelopen 12 maanden	32		
12-13 jaar (2007-2008)	% vandalisme in afgelopen 12 mnd	23		
12-13 jaar (2007-2008)	% gevecht in afgelopen 12 mnd	27		
12-13 jaar (2007-2008)	% diefstal (incl. zwartrijden) in afgelopen 12 mnd	24		
12-13 jaar (2007-2008)	% ernstig geweldsdelict in afgelopen 12 mnd	5		
12-13 jaar (2007-2008)	% ouders mishandeld in afgelopen 12 mnd	5		
12-13 jaar (2007-2008)	% weggelopen in afgelopen 12 mnd	2		
Wapenbezit				
12-13 jaar (2007-2008)	% dat wel eens een wapen bij zich draagt	2		

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Krimpen aan den IJssel 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	Krimpen aan den IJssel	GGD RR ¹	NL
Spijbelen				
5-6 jaar (2007-2008)	% vaak ongeoorloofd afwezig van school volgens leerkracht	0		
12-13 jaar (2007-2008)	% gespijeld 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	3		
5-6 jaar (2007-2008)	% dat vaak of (bijna) altijd geplaagd wordt volgens de leerkracht	0		
5-6 jaar (2007-2008)	% dat vaak of bijna altijd ruzie maakt of anderen plaagt, volgens de ouders	3		
5-6 jaar (2007-2008)	% dat vaak of bijna altijd ruzie maakt of anderen plaagt, volgens de leerkracht	3		
12-13 jaar (2007-2008)	% dat tenminste één keer per week wordt gepest	4		
12-16 jaar (2005)	% dat minstens twee keer per maand gepest wordt			7
12-13 jaar (2007-2008)	% dat tenminste één keer per week anderen pest	3		
12-16 jaar (2005)	% dat minstens twee keer per maand anderen pest			9
Ingrijpende gebeurtenissen				
5-6 jaar (2007-2008)	% één of meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt in de afgelopen 2 jaar	59		
5-6 jaar (2007-2008)	% één of meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt, ooit	82		
12-13 jaar (2007-2008)		87		
Problematiek thuis				
12-13 jaar (2007-2008)	% met problematiek thuis	23		

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Krimpen aan den IJssel 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 5 Leefstijl

Indicator	Definitie	Krimpen aan den IJssel	GGD RR ¹	NL
Matig overgewicht (excl. obesias)				
5-6 jaar (2007-2008)		15		
5-6 jaar (2002-2004)				10
12-13 jaar (2007-2008)		5		
16-55 jaar (2008)	% BMI 25-30	31	33	
55 jaar en ouder (2008)		43	44	
20 jaar en ouder (2004-2007)	% BMI ≥25		46	46
Obesitas				
5-6 jaar (2007-2008)		3		
5-6 jaar (2002-2004)				4
12-13 jaar (2007-2008)		-		
16-55 jaar (2008)	% BMI ≥30	13	12	
55 jaar en ouder (2008)		18	16	
20 jaar en ouder (2004-2007)			13	▼ 11
Lichaamsbeweging				
5-6 jaar (2007-2008)	% dat ≥5 dagen per week buiten speelt	65		
5-12 jaar (2005)				67
5-6 jaar (2007-2008)	% dat ≥2 dagen per week sport buiten schooltijd	63		
12-13 jaar (2007-2008)		80		
12-13 jaar (2007-2008)	% dat lid is van sportvereniging	84		
12-16 jaar (2005)				67
5-6 jaar (2007-2008)	% dat ≥1 uur per dag tv kijkt/ computert	62		
5-6 jaar (2007-2008)	% dat ≥2 uur per dag tv kijkt/ computert	19		
12-13 jaar (2007-2008)		70		
16-55 jaar (2008)	% dat de NNGB niet haalt	41	41	
55 jaar en ouder (2008)		24	30	
12 jaar (2008) en ouder (2004-2007)			53	▼ 46

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Krimpen aan den IJssel 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)

Indicator	Definitie	Krimpen aan den IJssel	GGD RR ¹	NL
Voeding				
5-6 jaar (2007-2008)	% dat ≥5 dagen per week ontbijt	99		
12-13 jaar (2007-2008)		92		
5-6 jaar (2007-2008)	% dat voldoet aan de fruitnorm	43		
12-13 jaar (2007-2008)		20		
12-16 jaar (2005)	% dat dagelijks fruit eet			29
5-6 jaar (2007-2008)	% dat dagelijks groente eet	27		
12-13 jaar (2007-2008)		34		
12-16 jaar (2005)				41
5-6 jaar (2007-2008)	% dat meer dan twee glazen fris drinkt	39		
12-13 jaar (2007-2008)		35		
5-6 jaar (2007-2008)	% dat ≥3 tussendoortjes per dag eet	4		
Alcoholgebruik				
12-13 jaar (2007-2008)	% dat wel eens alcohol heeft gedronken	28		
12-16 jaar (2005)				77
12-13 jaar (2007-2008)	% dat de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken	14		
12-13 jaar (2007-2008)	% dat ≥5 glazen heeft gedronken bij een gelegenheid in de laatste 4 weken	6		
16-55 jaar (2008)	% overmatige drinkers	7	8	
55 jaar en ouder (2008)		16 ▼	11	
16-55 jaar (2008)	% dat de norm aanvaardbaar alcoholgebruik overschrijdt	53	51	
55 jaar en ouder (2008)		41	41	
Roken				
12-13 jaar (2007-2008)	% wel eens gerookt	13		
12-16 jaar (2005)				33
12-13 jaar (2007-2008)	% dagelijkse rokers	<1		
12-16 jaar (2005)				8
16-55 jaar (2008)	% rokers	27	26	
55 jaar en ouder (2008)		14	17	
12 jaar (2008) en ouder (2004-2007)			30	29

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Krimpen aan den IJssel 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)

Indicator	Definitie	Krimpen aan den IJssel	GGD RR ¹	NL
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	-		
12-16 jaar (2005)				2
16-55 jaar (2008)	% cannabis gebruikt in afgelopen jaar	6	9	
16-55 jaar (2008)	% ooit harddrugs gebruikt	9	6	
Seksueel risicogedrag				
12-13 jaar (2007-2008)	% dat wel eens geslachtsgemeenschap heeft gehad	1		
12-16 jaar (2005)				15
16-55 jaar (2008)	% dat seks heeft gehad met losse partner(s)	3 ●	7	

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Krimpen aan den IJssel 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	Krimpen aan den IJssel	GGD RR ¹	NL
Huiselijk geweld				
16-55 jaar (2008)	% dat ooit slachtoffer is geweest	10	7	
55 jaar en ouder (2008)		4	4	
Politiemeldingen Huiselijk geweld				
0 jaar en ouder (2009)	Aantal incidenten	87 ●	2.396	
0 jaar en ouder (2009)	Aantal incidenten per 10.000 inwoners	30 ●	55 ●	39
Meldingen Lokaal Zorgnetwerk				
Meldingen LZN (2009) ²	Aantal meldingen	63 ●	405	
	Aantal meldingen per 10.000 inwoners	22 ●	18	

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Krimpen aan den IJssel 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 Bij GGD RR staat het aantal meldingen in Krimpen, Schiedam, Vlaardingen en Ridderkerk.

▲ 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	Krimpen aan den IJssel	GGD RR ¹	NL
Geluidshinder				
16-55 jaar (2008)	% dat ernstige geluidshinder ervaart	15 ▲	24	
16-55 jaar (2008)	% geluidshinder door verkeer wegen <50 km/ uur	21	24	
16-55 jaar (2008)	% geluidshinder door bromfietsen	21 ▲	34	
16-55 jaar (2008)	% geluidshinder door burelen	14 ▲	24	
16-55 jaar (2008)	% geluidshinder door bouw- of sloopectiviteiten	14	19	
Groenbeleving in de buurt				
16-55 jaar (2008)	% dat het groen een voldoende geeft	79 ▲	70	
55 jaar en ouder (2008)		88	87	
16-55 jaar (2008)	% dat groen belangrijk vindt	97	96	
55 jaar en ouder (2008)		99	97	
16-55 jaar (2008)	% dat tot rust kan komen in het groen	66	60	
55 jaar en ouder (2008)		74	71	
16-55 jaar (2008)	% dat actief kan recreëren in het groen	80 ▲	70	
55 jaar en ouder (2008)		77	72	
16-55 jaar (2008)	% dat vindt dat er voldoende groen is	71 ▲	56	
55 jaar en ouder (2008)		81 ▲	72	
Buurtbeleving				
5-6 jaar (2007-2008)	% ouders dat tevreden is over de buitenspeelmogelijkheden in de buurt	96		
Luchtvervuiling				
Woningen bij wegen	Aantal <100 m rijksweg	0		
	% <100 m rijksweg	0		
	Aantal <50 m eerstelijns binnenstedelijk	197		
	% <50 m eerstelijns binnenstedelijk	4		
	% <100 m rijksweg of eerstelijns binnenstedelijk	4		
	% 100-300 m rijksweg	0		

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Krimpen aan den IJssel 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	Krimpen aan den IJssel	GGD RR ¹	NL
Huisarts				
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	66	70	
55 jaar en ouder (2008)		82	82	
0 jaar en ouder (2004-2007)			77 ▼	73
Tandarts				
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	87	83	
55 jaar en ouder (2008)		67	64	
0 jaar en ouder (2004-2007)			76 ▼	78
GGZ/ AMW				
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	9	8	
55 jaar en ouder (2008)		1 ●	4	
Thuiszorg				
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	1 ●	1	
55 jaar en ouder (2008)		5	8	
Mantelzorg				
16-55 jaar (2008)	% mantelzorgers op het moment van het onderzoek	10	9	
55 jaar en ouder (2008)		15	15	
Hulp en zorg				
55 jaar en ouder (2008)	% dat hulp in huishouding krijgt	14	17	
55 jaar en ouder (2008)	% dat hulp bij persoonlijke verzorging krijgt	4 ▲	8	

¹ Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Krimpen aan den IJssel 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