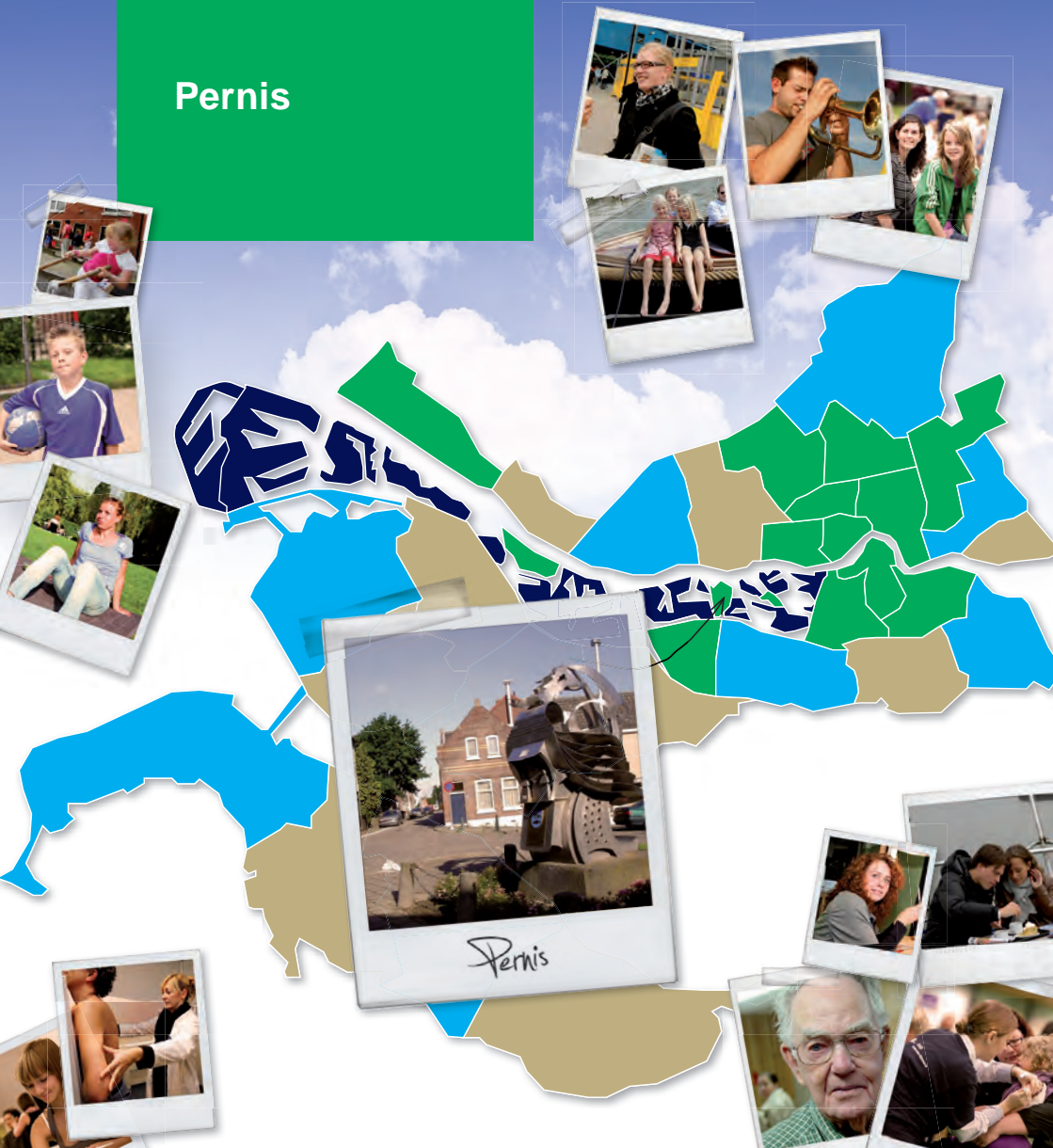


Gezondheid in kaart

Pernis



Inhoud

1	Inleiding	4
2	De inwoners van Pernis	7
3	Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid	12
4	Tot slot	28
	Literatuur, gegevensbronnen en websites	29
	Definities	31
	Afkortingen	35
	Bijlage: Gezondheidsprofiel van Pernis	36

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 Pernis

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

- De inwoners van Pernis zijn ongeveer even gezond als andere Rotterdammers.
- Eenzaamheid is in Pernis een omvangrijk probleem. Dit vraagt om passend beleid per doelgroep.
- Een deel van de jeugd in Pernis heeft psychosociale problemen. Preventie kan al op jonge leeftijd starten.
- Jongeren in Pernis vertonen vaker gewelddadig gedrag dan gemiddeld in Rotterdam. Vroegsignalering en ketensamenwerking zijn van belang.
- Overgewicht is in Pernis een hardnekkig probleem. Een brede aanpak van voeding en beweeggedrag is nodig.
- Het alcoholgebruik in Pernis is hoog. Dit vraagt om een intensieve preventieve aanpak
- Roken is ook in Pernis een bedreiging voor de volksgezondheid. Belangrijk is te voorkomen dat jongeren beginnen te roken.
- Jongeren in Pernis gebruiken meer softdrugs dan gemiddeld in Rotterdam. Preventie en repressie zijn van belang.
- De specifieke ligging van Pernis leidt tot relatief veel industrielaawaai. De ontwikkeling van het groen kan de kwaliteit van de leefomgeving verbeteren.

Deze kernboodschappen hebben betrekking op de specifieke situatie in Pernis. 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 gebiedsvisionen die onder regie van de deelgemeenten tot stand komen.

Leeswijzer

Dit rapport met kernboodschappen voor Pernis is als volgt opgebouwd. In deze *inleiding* is toegelicht wat de regionale VTV Rotterdam-Rijnmond is. *Hoofdstuk 2* brengt de bevolking van Pernis 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 Pernis opgenomen.

De inwoners van Pernis

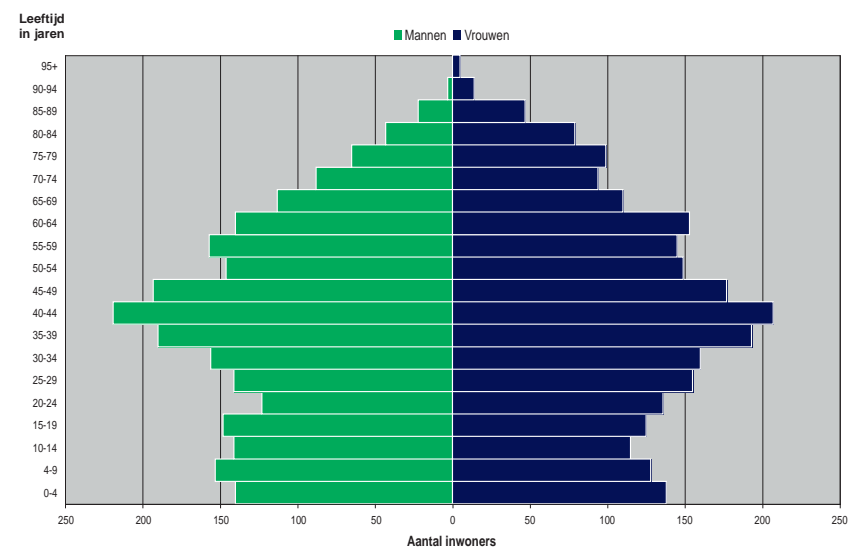
Pernis is een dorp tussen de havens van de gemeente Rotterdam. Met zijn dorps karakter neemt Pernis een bijzondere positie in ten opzichte van andere deelgemeenten van Rotterdam. Pernis is geen volledige deelgemeente, maar een wijk, bestuurd door een wijkraad.

Om een indruk te krijgen van de inwoners van Pernis 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

Pernis had op 1 januari 2009 4.810 inwoners. De bevolkingsdichtheid is 2.962 inwoners per vierkante kilometer hetgeen vergelijkbaar is met die van Rotterdam (2.822 inwoners).

In *figuur 2.1* is de leeftijdsopbouw van Pernis per 1 januari 2009 weergegeven. In Pernis is de leeftijdsopbouw tussen mannen en vrouwen over het algemeen gelijk verdeeld: 50,5% vrouwen tegenover 49,5% mannen. In de jongste leeftijdscategorieën (0-9 jaar) zijn er meer mannen dan vrouwen evenals in de leeftijdscategorie 40-49 jaar. Vanaf 60 jaar daarentegen zijn er meer vrouwen dan mannen.

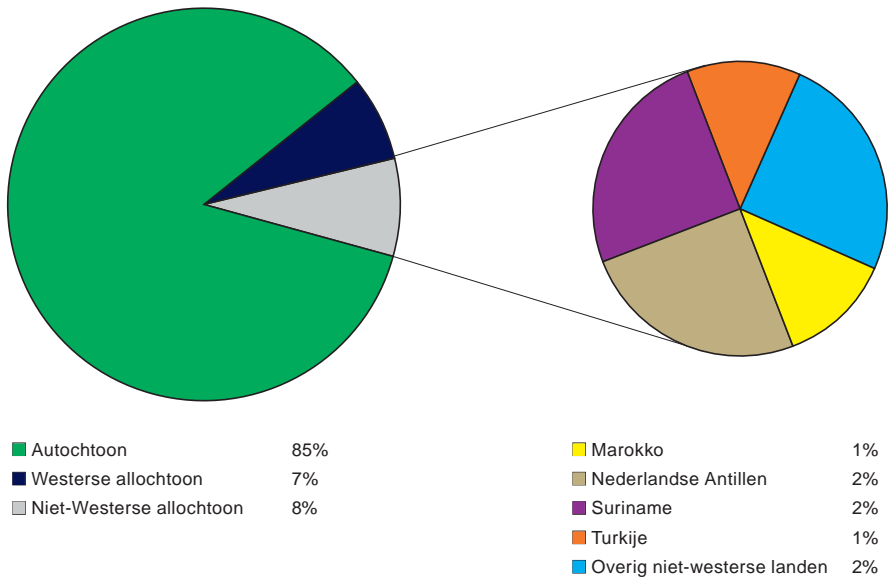


Figuur 2.1: Demografische opbouw van Pernis op 1 januari 2009 (Bron: COS RotterdamDATA, 2009).

De bevolking van Pernis is relatief oud en wijkt hiermee niet af van het landelijke beeld, waarbij vergrijzing de toon zet. Het aandeel 65-plussers in Pernis bedraagt 16%. In heel Rotterdam is dit percentage 14%. Het percentage inwoners jonger dan 35 jaar in Pernis is vergeleken met Rotterdamse cijfers lager: 41% van de inwoners van Pernis is jonger dan 35 jaar tegenover 46% in heel Rotterdam. Van alle huishoudens bestaat 31% uit eenpersoonshuishoudens, 37% uit huishoudens met kinderen en 32% uit huishoudens zonder kinderen.

Etniciteit

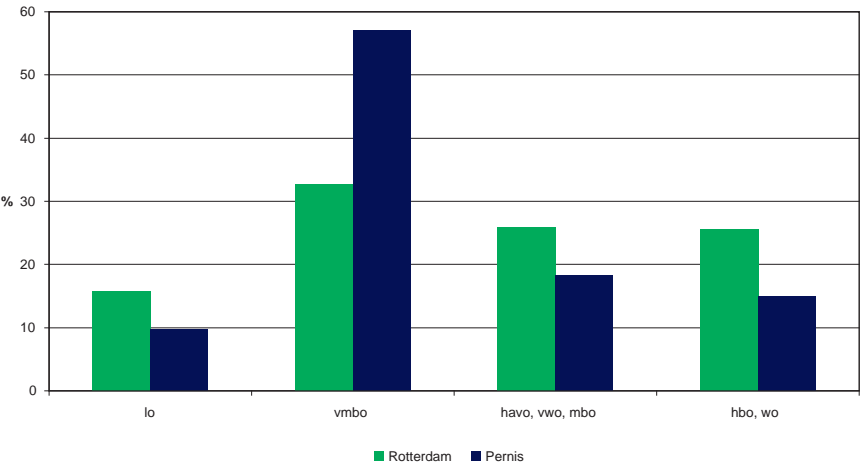
Pernis heeft naar verhouding aanzienlijk minder inwoners met een niet-westerse achtergrond dan Rotterdam, respectievelijk 8% tegenover 36%. Van de niet-westerse allochtonen vormen Surinamers en Nederlandse Antillen de grootste groepen, beide 2% van de totale bevolking.



Figuur 2.2: Etniciteit van inwoners van Pernis op 1 januari 2008
(Bron: CBS StatLine, 2009).

Opleidingsniveau

Ruim de helft van de inwoners (57%) van Pernis van 16 jaar en ouder heeft een vmbo-achtergrond tegenover 33% in heel Rotterdam. Van alle inwoners van Pernis heeft 15% een hogere opleiding (hbo, wo). In heel Rotterdam is dit percentage bijna twee keer zo groot (26).



Figuur 2.3: Opleidingsniveau van inwoners vanaf 16 jaar van Pernis 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 Pernis is midden-laag.

Statusscore

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



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

Van de inwoners van Pernis ontvangt 13% een uitkering voor arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of algemene bijstand. Dit is beduidend lager dan het gemiddelde van Rotterdam. In heel Rotterdam ontvangt één op de vijf inwoners (21%) een uitkering. Het gemiddeld besteedbaar inkomen per inwoner in Pernis bedraagt 12.900 euro. Dit is vergelijkbaar met het Rotterdamse gemiddelde (12.500 euro).

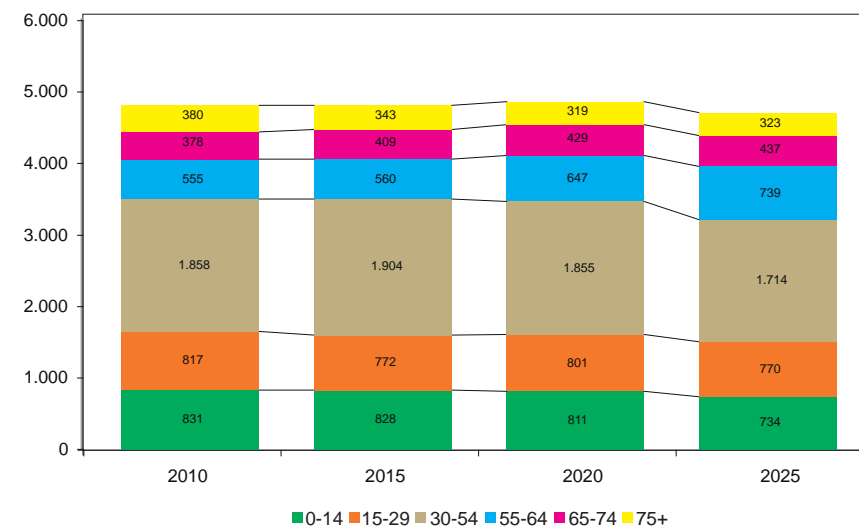
Veiligheidsindex en Sociale Index

Op de Veiligheidsindex 2009 scoort Pernis een 9,4 en valt hiermee in de categorie 'veilig'. Ten opzichte van de vorige meting is in Pernis op de elementen 'inbraak' en 'diefstal' een verslechtering waar te nemen. Voor heel Rotterdam is de score een 7,2. Hiermee is Rotterdam een (redelijk) veilige stad (gemeente Rotterdam, 2009).

Op de Sociale Index 2009 scoort Pernis een 7,5. Pernis zit daarmee in de categorie 'sociaal sterk'. Rotterdam scoort op de Sociale Index gemiddeld een 6. Deze score is net hoog genoeg om de stad als 'sociaal voldoende' te kwalificeren. De bevolking van Pernis is alleen kwetsbaar op het onderdeel 'deelname aan sociale en culturele activiteiten'. De score voor 'gezondheid' is 6,5 (COS, 2009).

Bevolkingsprognose

Volgens de huidige prognose zal het bevolkingsaantal tussen 2010 en 2020 nauwelijks veranderen. In 2025 heeft Pernis naar verwachting 4.700 inwoners. Het aantal inwoners in de leeftijdscategorieën 55-64 en 65-74 zal toenemen.



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

3 Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen over de gezondheid van inwoners van Pernis gepresenteerd, samengevat in een aantal kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid. Elke kernboodschap wordt toegelicht en aangevuld met mogelijk toekomstig beleid van Pernis, 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 Pernis vergeleken met het gemiddelde van Rotterdam. Deze cijfers zijn in uitgebreide vorm terug te vinden in de *bijlage: Gezondheidsprofiel van Pernis*.



➤ Het percentage inwoners van Pernis dat zijn gezondheid als matig of slecht ervaart, is bijna gelijk aan het gemiddelde van Rotterdam: 16% van de inwoners van Pernis van 16 jaar en ouder ervaart zijn gezondheid als matig of slecht tegenover 19% in heel Rotterdam. Ook het percentage kinderen en jongeren in Pernis dat zijn gezondheid als

slecht ervaart, is gelijk aan het gemiddelde van Rotterdam: dit percentage ligt in Pernis en in heel Rotterdam rond 17%.

De sterfte in Pernis is vergelijkbaar met het Rotterdamse gemiddelde. In Pernis stierven in 2008 ongeveer 10 mensen per 1.000 inwoners. Hart- en vaatziekten, kanker en ziekten van ademhalingsorganen zijn in Pernis de belangrijkste doodsoorzaken.

De fysieke gezondheid van de inwoners van Pernis wijkt nauwelijks af van het Rotterdamse gemiddelde. Een aantal belangrijke ziekten en aandoeningen komt zowel in Pernis als in Rotterdam relatief vaak voor. Het percentage inwoners van 16 jaar en ouder met hoge bloeddruk, artrose van heup of knie en aandoeningen aan rug, nek of schouder is in beide plaatsen hoog en vergelijkbaar.

Het percentage inwoners van 16 tot 55 jaar dat aangeeft minstens één ziekte of chronische aandoening te hebben is in Pernis even hoog als gemiddeld in Rotterdam: 45%. Ouderen in Pernis geven minder vaak aan minstens één ziekte of aandoening te hebben dan gemiddeld in Rotterdam (70%). Ouderen in Pernis hebben ook minder vaak last van beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke dagelijkse activiteiten (HDA-beperking) en bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL-beperking) dan gemiddeld in Rotterdam. In Pernis heeft 12% van de ouderen minimaal één HDA-beperking en 5% minimaal één ADL-beperking. In Rotterdam zijn deze percentages respectievelijk 22% en 14%.



➤ Eenzaamheid is zowel in Pernis net als elders in Rotterdam een aanzienlijk probleem. Van de inwoners van 16 jaar en ouder voelt 42% zich matig tot zeer eenzaam.

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 Pernis. 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. Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg organiseren een breed pakket aan trainingen gericht op deze specifieke problematiek

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

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. Pernis zou daarbij aan kunnen sluiten.



Psychische ongezondheid komt bij een deel van de jeugd in Pernis voor. Volgens de ouders heeft 13% van de 5- en 6-jarigen een hoge score op psychosociale problemen (zie *Definities*). Volgens de leerkracht is dit percentage 12. 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 7%. Bij 17% van de 12- en 13-jarigen en 11% van de 14- en 15-jarigen is sprake van een hoge score op psychosociale problemen. Daarnaast geeft 23% van de 12- en 13-jarigen en 20% van de 14- en 15-jarigen aan in het afgelopen jaar suïcidegedachten te hebben gehad. Van de 12- en 13-jarigen heeft 6% ooit een suïcidepoging ondernomen.

De psychische gezondheid van volwassenen in Pernis wijkt niet af van het Rotterdams gemiddelde.

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

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

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

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

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



➤ Jongeren in Pernis plegen iets vaker ernstige geweldsdelicten dan gemiddeld in Rotterdam. Van de 12- en 13-jarigen heeft 15% in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek één keer een geweldsdelict gepleegd. In heel Rotterdam is dit 10%. Daarnaast dragen kinderen van 10 en 11 jaar in Pernis vaker een wapen dan gemiddeld in Rotterdam (10% tegenover 6%).

Rotterdam maakt werk van haar jongeren door de uitvoering van de integrale programma's 'Ieder Kind Wint', 'Communities that Care' (CtC) en het 'Rotterdams offensief VMBO-MBO', maar ook via het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de Deelgemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak (DOSA). Deze manieren van aanpakken worden ook toegepast in Pernis en mikken op vroegsignalering van problemen, preventie via leefstijlprogramma's en het positief beïnvloeden van de omstandigheden waarin kinderen opgroeien, maar ook op het ontwikkelen en benutten van de kwaliteiten van jongeren.



➤ Overgewicht is in Pernis net als elders in Rotterdam een omvangrijk probleem. Van de inwoners in Pernis van 16 jaar en ouder heeft 37% matig overgewicht en 16% obesitas.

Matig overgewicht en obesitas komen bij de 10- en 11-jarigen in Pernis ongeveer even vaak voor als gemiddeld in Rotterdam. Van de 10- en 11-jarigen heeft 15% matig overgewicht en 8% obesitas.

Overgewicht hangt in belangrijke mate samen met voeding en beweging. In Pernis ontbijten kinderen vaker dan in Rotterdam: 96% van de 5- en 6-jarigen en 10- en 11-jarigen in Pernis ontbijt dagelijks, in vergelijking met 92% en 90% in Rotterdam. De percentages van de 12- en 13-jarigen en 14- en 15-jarigen in Pernis komen overeen met Rotterdamse gemiddelde. Kinderen en jongeren in Pernis bewegen ongeveer evenveel als in heel Rotterdam. Ook volwassenen bewegen net zo vaak als gemiddeld in Rotterdam: 39% van de inwoners van Pernis van 16 jaar en ouder 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 Pernis.

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.



➤ Onder jongeren in Pernis is het alcoholgebruik aanzienlijk hoger dan in Rotterdam. Van de 10- en 11-jarigen heeft 39% ooit gedronken en 11% in de afgelopen vier weken gedronken (in vergelijking met 28% en 7% in Rotterdam). In Rotterdam heeft 49% van de 14- en 15-jarigen ooit alcohol gedronken ten opzichte van 60% van de jongeren in Pernis. Het verschil in alcoholgebruik is het grootst in de leeftijdscategorie 12- en 13-jarigen: 37% van de 12- en 13-jarigen in Pernis heeft ooit gedronken, 17% in de afgelopen vier weken. Gemiddeld in Rotterdam zijn deze percentages 24% en 11%.

Overmatig alcoholgebruik komt onder de inwoners van Pernis net zo vaak voor als gemiddeld in Rotterdam. Is 12% van de inwoners van Pernis van 16 jaar en ouder een overmatige drinker, in Rotterdam is 10% een overmatige drinker. De norm aanvaardbaar alcoholgebruik (zie *Definities*) wordt door de 16- tot 55-jarigen in Pernis vaker overschreden dan in Rotterdam, 68% tegenover 50%.

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.

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 schenkbeleid.
- Handhaving van lokale regels en van landelijke wetgeving.
- Vroegsignalering en preventie, met specifieke aandacht voor risicogroepen. De school is een goede plaats om jongeren te bereiken, bijvoorbeeld via het programma 'Gezonde school'. De laatste jaren blijken ook zelfhulpprogramma's op internet steeds vaker succesvol.
- 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. Aansluiting op de specifieke lokale situatie is noodzakelijk.

Het alcoholgebruik in Pernis is punt van aandacht. 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.



➤ Jongeren in Pernis roken meer dan gemiddeld in Rotterdam. Van de 14- en 15-jarigen in Pernis heeft 43% ooit gerookt, in vergelijking met 35% in Rotterdam. Daarnaast rookt 15% van deze leeftijdsgroep in Pernis dagelijks, tegenover 7% in Rotterdam. Ook jongeren van 12/13 jaar in Pernis roken vaker dagelijks dan gemiddeld in Rotterdam. In Pernis zijn er onder de inwoners van 16 jaar en ouder relatief net zo veel rokers als gemiddeld in Rotterdam. Van de inwoners van Pernis van 16 jaar en ouder rookt 27%.

Roken verhoogt het risico op verschillende vormen van kanker, bijvoorbeeld longkanker. Ook het risico op COPD, beroerte en hartfalen verhoogt door roken. 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 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.



➤ Gebruik van softdrugs komt onder de 14- en 15-jarigen in Pernis bijna twee keer zo vaak voor als in Rotterdam: 13% tegenover 7%. Het gebruik van soft- harddrugs onder de 16- tot 55-jarigen in Pernis wijkt niet af van het gemiddelde van Rotterdam

Er is zeker reden tot zorg over het gebruik van cannabis. Juist onder risico- en probleemjongeren is het cannabisgebruik hoog. Uit recent onderzoek in Rotterdam blijkt dat cannabisgebruik de problemen van deze jongeren verergert (De Jong, 2009).

Het stedelijke coffeeshop/cannabisbeleid pakt dit probleem aan door een combinatie van preventie en repressie. Het aanbod van cannabis via coffeeshops wordt bewaakt en gereguleerd. Coffeeshoppers worden getraind om voorlichting te geven. Via de website www.cannabisenik.nl wordt laagdrempelig informatie en begeleiding aangeboden.

Via jongerenwerk, acties per wijk, acties via zelforganisaties, het voeren van genotmiddelenbeleid bij organisaties in de wijk en het bevorderen van een integrale aanpak kan de wijk het stedelijk beleid versterken met gebiedsspecifieke acties.



➤ De leefomgeving beïnvloedt de gezondheid op meerdere manieren. Ten eerste rechtstreeks 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

Ongeveer 1% van de woningen in Pernis ligt direct aan een drukke binnenstedelijke weg (zie *Definities*) of binnen 100 meter van een rijksweg. Dit betekent dat de bewoners van deze woningen in een gebied leven met een relatief slechte luchtkwaliteit. Dit aandeel is beduidend lager dan gemiddeld voor Rotterdam.

Luchtverontreiniging door wegverkeer kan leiden tot luchtwegklachten, zoals hoesten, piepen en kortademigheid. De kleinste deeltjes van ingeademd fijn stof kunnen vanuit de longen het bloed in gaan. Dan kunnen vaatvernauwing, bloedklontering en een verstoorde hartslag ontstaan. Voor de gezondheid zijn die fijnste deeltjes dan ook het meest schadelijk. Deze zijn afkomstig van wegverkeer. Daarom zijn vooral langs drukke wegen gezondheidsrisico's te verwachten, ook als 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.

In Pernis wordt sinds kort NO₂ gemeten. De afstand tot een drukke weg lijkt echter meer invloed te hebben op de gezondheid dan de NO₂-concentratie in de lucht. Hoewel er weinig drukke wegen zijn in Pernis, verdient het aanbeveling om langs deze wegen geen nieuwe gevoelige bestemmingen zoals woningen te plaatsen. Daarnaast heeft Pernis gewerkt aan het concept Duurzame weg. In de toekomst kan dit wellicht worden gerealiseerd.

Geluid en gezondheid

Een kwart van de inwoners van Pernis van 16 tot 55 jaar ervaart ernstige geluidshinder. Een vijfde ervaart hinder door verkeersgeluid van wegen waar sneller mag worden gereden dan 50 km/uur. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met het gemiddelde voor Rotterdam. De ervaren hinder van industrielawaai is echter beduidend hoger in Pernis. Gemiddeld in Rotterdam heeft minder dan een tiende deel van de bevolking last van industrielawaai, terwijl dit voor Pernis ruim een derde is.

Geluidsoverlast is in toenemende mate een gezondheidsprobleem. Het veroorzaakt vooral hinder en slaapverstoring. Langdurige blootstelling 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. In Pernis is de haven de belangrijkste bron van geluidshinder. Daarnaast zijn verkeer, bouw- en sloopactiviteiten en burens mogelijke bronnen. Voor afzonderlijke geluidsbronnen gelden wettelijke normen. De wet houdt geen rekening met gelijktijdige overlast van meerdere bronnen. Ook onder de wettelijke norm kunnen nadelige gezondheidseffecten optreden. Het is goed om, naast het terugdringen van geluidshinder, aandacht te hebben voor geluidluwe of stille plekken in de woonomgeving waar mensen aangenaam kunnen verblijven.

Pernis krijgt binnenkort een geluidmeetpunt. Voor gezondheid is wellicht de ervaren hinder belangrijker dan de exacte geluidsbelasting. Er is geld beschikbaar om circa 80 woningen te saneren vanwege de geluidbelasting van de Waal- en Eemhaven. Het gebied dat hoge geluidsbelasting ervaart vanuit de haven is echter veel groter. Plaats in dit gebied bij voorkeur geen nieuwe gevoelige bestemmingen zoals woningen en scholen.

Groen en gezondheid

Vergeleken met rest van Rotterdam geven de inwoners van Pernis even vaak een voldoende aan het groen in hun directe omgeving. Gevraagd naar een rapportcijfer voor het groen in de buurt geeft 68% van de inwoners het groen een voldoende. Ongeveer de helft vindt dat er voldoende groen is.

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. Groenbeheer is 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.

In 2007 heeft Pernis een LOGO-traject doorlopen. Daaruit kwamen diverse maatregelen naar voren, waaronder het verbeteren van wijk- en buurtgroen, het opstellen van een groenstructuurplan en een recreatieplan. Zo kan in Pernis gewerkt worden aan toegankelijk en uitnodigend groen.

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 groeiproces. Groei op basis van beschikbare informatie zowel als behoeften van (deel)gemeenten.

Literatuur, gegevensbronnen en websites

Literatuur

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

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.

Deuning CM, Roedig A. Sociaaleconomische status 2006. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.zorgatlas.nl>> Beïnvloedende factoren\ Sociale omgeving\ Ses, 12 december 2006.

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. Blows 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.

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'.

Uitkeringsontvangers

Het aandeel uitkeringsontvangers van 15 tot en met 64 jaar uitgedrukt in hele procenten van het aantal personen van 15 tot en met 64 jaar.

Veiligheidsindex

Een instrument waarmee een score wordt berekend voor de veiligheidssituatie in een gebied. Een deelgemeente met een score 3,8 en lager wordt beschouwd als 'onveilig', 3,9 tot 5,0 als 'probleem', 5,0 tot 6,0 als 'bedreigd', 6,0 tot 7,1 als 'aandacht' en 7,1 of hoger als '(redelijk) veilig'.

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
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	Volksgesondheid Toekomst Verkenning
vwo	Vorbereidend wetenschappelijk onderwijs
WHO	World Health Organization
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
wo	Wetenschappelijk onderwijs
WPG	Wet publieke gezondheid

Bijlage: Gezondheidsprofiel van Pernis

Tabel 1: Sterfte en levensverwachting

Indicator	Definitie	Pernis	Rotterdam
Totale sterfte			
Totaal (2002-2005)	Aantal per jaar	41	6.169
Totaal	Aantal per 1.000 inwoners per jaar	10 ●	10
Ziekten van het hart- en vaatstelsel¹			
Totaal	Aantal	16	1.623
Kwaadaardige nieuwvormingen¹			
Totaal	Aantal	12	2.008
Ziekten van de ademhalingsorganen¹			
Totaal	Aantal	3	620
Levensverwachting bij de geboorte			
Mannen (2003-2006)	Jaren	-	75,8
Vrouwen (2003-2006)		-	81,0

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

● Significantie is niet berekend.

- Onbekend.

Tabel 2: Ziekten en aandoeningen

Indicator	Definitie	Pernis	Rotterdam
Chronische aandoening			
16-55 jaar (2008)	% minimaal 1 ziekte of aandoening	45	48
55 jaar en ouder (2008)		70 ▲	79
Diabetes			
16-55 jaar (2008)	%	-	3
55 jaar en ouder (2008)		9	12
Migraine/ernstige hoofdpijn			
16-55 jaar (2008)	%	15	17
55 jaar en ouder (2008)		7	10
Hoge bloeddruk			
16-55 jaar (2008)	%	-	9
55 jaar en ouder (2008)		33	33

▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.

▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

- Onbekend.

Tabel 2: Ziekten en aandoeningen (vervolg)

Indicator	Definitie	Pernis	Rotterdam
Luchtwegaandoeningen			
16-55 jaar (2008)	% astma/COPD	-	8
55 jaar en ouder (2008)		12	12
Aandoening aan rug			
16-55 jaar (2008)	%	9	9
55 jaar en ouder (2008)		13	18
Artrose van heup/knie			
16-55 jaar (2008)	%	4	7
55 jaar en ouder (2008)		26	34
Aandoening nek/schouder			
16-55 jaar (2008)	%	13	9
55 jaar en ouder (2008)		9	15
Aandoening elleboog/pols/hand			
16-55 jaar (2008)	%	6	6
55 jaar en ouder (2008)		7	12
Depressiviteit			
16-55 jaar (2008)	%	8	11
55 jaar en ouder (2008)	%	10	11
ADL-beperking			
55 jaar en ouder (2008)	% met minimaal 1 beperking	5 ▲	14
HDL-beperking			
55 jaar en ouder (2008)	% met minimaal 1 beperking	12 ▲	22
Beperking in horen			
55 jaar en ouder (2008)	% met beperking	11	9
Beperking in zien			
55 jaar en ouder (2008)	% met beperking	4	9

▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.

▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

- Onbekend.

Tabel 3: Infectieziekten

Indicator	Definitie	Pernis	Rotterdam
Bevolkingsonderzoek			
Borstkanker (2006)	% deelname	-	-
Baarmoederhalskanker (2008)	% beschermingsgraad	-	57

- Onbekend.

Tabel 3: Infectieziekten (vervolg)

Indicator	Definitie	Pernis	Rotterdam
Infectieziekten			
Hepatitis B acuut (2008)	Aantal meldingen	-	21
Hepatitis B chronisch/ onbekend (2008)		-	188
Kinkhoest (2008)		-	805
Tuberculose (2008)		-	112
Tuberculose (2008)	Aantal röntgenfoto's ter identificatie	-	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	Pernis	Rotterdam
Ervaren gezondheid			
5-6 jaar (2007-2008)	% slecht	3	6
10-11 jaar (2008-2009)		17	17
12-13 jaar (2007-2008)		18	18
14-15 jaar (2007-2008)		17	18
16-55 jaar (2008)	% matig of slecht	9	14
55 jaar en ouder (2008)		26	30
Eenzaamheid			
16-55 jaar (2008)	% matig tot zeer ernstig	32	41
55 jaar en ouder (2008)		42	44
16-55 jaar (2008)	% emotioneel eenzaam	9	16
55 jaar en ouder (2008)		13	16
16-55 jaar (2008)	% sociaal eenzaam	22	31
55 jaar en ouder (2008)		31	32
Depressie			
16-55 jaar (2008)	% hoog risico	4	8
55 jaar en ouder (2008)		9	7
Psychofarmaca			
16-55 jaar (2008)	% gebruikers	-	6
55 jaar en ouder (2008)		11	9

▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.

▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

- Onbekend.

Tabel 4: Functioneren en kwaliteit van leven (vervolg)

Indicator	Definitie	Pernis	Rotterdam
Psychische gezondheid			
5-6 jaar (2007-2008)	% zorgelijke score volgens leerkracht	12 ▲	15
5-6 jaar (2007-2008)	% zorgelijke score volgens ouders	13	15
5-6 jaar (2007-2008)	% zorgelijke score volgens zowel leerkracht als ouders	4	4
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke score volgens leerkracht (SDQ)	7	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)	4	2
12-13 jaar (2007-2008)	% hoge score op psychosociale problemen (SDQ)	17	13
14-15 jaar (2007-2008)		11	13
Suicide			
12-13 jaar (2007-2008)	% suïcidedachten, afgelopen jaar	23	19
14-15 jaar (2007-2008)		20	18
12-13 jaar (2007-2008)	% Suïcidepoging ooit	6	3
14-15 jaar (2007-2008)		4	4
Ingrijpende gebeurtenissen			
5-6 jaar (2007-2008)	% één of meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt, afgelopen 2 jaar	82	79
10-11 jaar (2008-2009)		86	81
12-13 jaar (2007-2008)	% één of meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt, ooit	92	89
14-15 jaar (2007-2008)		93 ▼	87
12-13 jaar (2007-2008)	% meer dan één ingrijpende gebeurtenis meegemaakt, ooit	69	63
14-15 jaar (2007-2008)		65	62
Ernstig geweldsdelict			
12-13 jaar (2007-2008)	% in de afgelopen 12 maanden 1 keer	15 ▼	10
14-15 jaar (2007-2008)		11	10
12-13 jaar (2007-2008)	% in de afgelopen 12 maanden meer dan 1 keer	4	5
14-15 jaar (2007-2008)		4	5
Probleemgedrag			
10-11 jaar (2008-2009)	% een wapen bij zich dragen	10 ▼	6
12-13 jaar (2007-2008)		10	7
14-15 jaar (2007-2008)		12	9

▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.

▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

- Onbekend.

Tabel 4: Functioneren en kwaliteit van leven (vervolg)

Indicator	Definitie	Pernis	Rotterdam
Seksuele gezondheid			
12-13 jaar (2007-2008)	% wel eens gevreeën	22	19
14-15 jaar (2007-2008)		51	48
12-13 jaar (2007-2008)	% wel eens geslachtsgemeenschap gehad	3	4
14-15 jaar (2007-2008)		22	16
14-15 jaar (2007-2008)	% wel eens geslachtsgemeenschap zonder condoom	44	37
16-55 jaar (2008)	% dat seks heeft gehad met losse partner(s)	5	11

- ▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.
▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.
- Onbekend.

Tabel 5: Leefstijl

Indicator	Definitie	Pernis	Rotterdam
Matig overgewicht			
10-11 jaar (2008-2009)	% BMI 25-30	15	21
16-55 jaar (2008)		31	30
55 jaar en ouder (2008)		45	41
Obesitas			
10-11 jaar (2008-2009)	% BMI ≥30	8	7
16-55 jaar (2008)		16	12
55 jaar en ouder (2008)		17	19
Roken			
10-11 jaar (2008-2009)	% ooit gerookt	6	6
12-13 jaar (2007-2008)		18	15
14-15 jaar (2007-2008)		43 ▼	35
10-11 jaar (2008-2009)	% dagelijkse rokers	<1	<1
12-13 jaar (2007-2008)		2 ▼	0,5
14-15 jaar (2007-2008)		15 ▼	7
16-55 jaar (2008)	% rokers	29	30
55 jaar en ouder (2008)		26	22

- ▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.
▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

Tabel 5: Leefstijl (vervolg)

Indicator	Definitie	Pernis	Rotterdam
Lichaamsbeweging			
5-6 jaar (2007-2008)	% dat ≥2 dagen per week sport buiten schooltijd	38	39
10-11 jaar (2008-2009)		70	70
12-13 jaar (2007-2008)		79	77
14-15 jaar (2007-2008)		62	67
10-11 jaar (2008-2009)	% dat lid is van sportvereniging	63	65
12-13 jaar (2007-2008)		60	56
14-15 jaar (2007-2008)		50	49
16-55 jaar (2008)	% dat de NNGB niet haalt	49	47
55 jaar en ouder (2008)		25 ▲	34
Alcoholgebruik			
10-11 jaar (2008-2009)	% ooit alcohol gedronken	39 ▼	28
12-13 jaar (2007-2008)		37 ▼	24
14-15 jaar (2007-2008)		60 ▼	49
10-11 jaar (2008-2009)	% dat de afgelopen 4 weken heeft gedronken	11 ▼	7
12-13 jaar (2007-2008)		17 ▼	11
14-15 jaar (2007-2008)		39	32
16-55 jaar (2008)	% overmatige drinkers	10	9
55 jaar en ouder (2008)		15	12
16-55 jaar (2008)	% dat de norm aanvaardbaar alcoholgebruik overschrijdt	68 ▼	50
55 jaar en ouder (2008)		38	40
Drugsgebruik			
12-13 jaar (2007-2008)	% softdrugs gebruikt in de afgelopen 4 weken	1,8	1,0
14-15 jaar (2007-2008)		13 ▼	7
12-13 jaar (2007-2008)	% harddrugs gebruikt in de afgelopen 4 weken	0,6	<1
14-15 jaar (2007-2008)		1,0	0,7
16-55 jaar (2008)	% cannabis gebruikt in afgelopen jaar	7	10
16-55 jaar (2008)	% ooit harddrugs gebruikt	10	10
Voeding			
5-6 jaar (2007-2008)	% dat ≥5 dagen per week ontbijt	96 ▲	92
10-11 jaar (2008-2009)		96 ▲	90
12-13 jaar (2007-2008)		77	80
14-15 jaar (2007-2008)		73	71

- ▲ Significant gunstiger dan in Rotterdam.
▼ Significant ongunstiger dan in Rotterdam.

Tabel 6: Huiselijk geweld en complexe probleemsituaties

Indicator	Definitie	Pernis	Rotterdam
Huiselijk geweld			
16-55 jaar (2008)	% dat ooit slachtoffer is geweest	6	10
55 jaar en ouder (2008)		-	5
Meldingen ASHG (2008)	Aantal meldingen ASHG slachtoffer	-	2.844
	Aantal meldingen ASHG slachtoffer per 10.000 inwoners	-	49
	Aantal meldingen ASHG pleger	-	3.351
	Aantal meldingen ASHG pleger per 10.000 inwoners	-	58
Hulpverlening			
Meldingen LZN (2008)	Aantal meldingen	-	2.583
	Aantal meldingen per 10.000 inwoners	-	44

- Onbekend.

Tabel 7: Leefomgeving

Indicator	Definitie	Pernis	Rotterdam
Geluidhinder			
16-55 jaar (2008)	% dat ernstige geluidhinder ervaart	25	31
16-55 jaar (2008)	% geluidhinder door bromfietsen of scooters	36	38
16-55 jaar (2008)	% geluidhinder door bedrijven of industrie	36 ▼	9
16-55 jaar (2008)	% geluidhinder door verkeer wegen >50 km/uur	21	20
Groenbeleving in de buurt			
16-55 jaar (2008)	% dat het groen een voldoende geeft	68	61
55 jaar en ouder (2008)		84	82
16-55 jaar (2008)	% dat groen belangrijk vindt	96	93
55 jaar en ouder (2008)		96	96
16-55 jaar (2008)	% dat tot rust kan komen in het groen	61	61
55 jaar en ouder (2008)		75	72
16-55 jaar (2008)	% dat actief kan recreëren in het groen	66	64
55 jaar en ouder (2008)		78	70
16-55 jaar (2008)	% dat vindt dat er voldoende groen is	49	45
55 jaar en ouder (2008)		58	65
Buurtbeleving jeugd			
10-11 jaar (2008-2009)	% vindt de woonbuurt niet leuk	13	13
10-11 jaar (2008-2009)	% voelt zich soms of (heel) vaak onveilig in de woonbuurt	52	56

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

Tabel 7: Leefomgeving (vervolg)

Indicator	Definitie	Pernis	Rotterdam
Luchtvervuiling			
Woningen bij wegen	Aantal <100 m rijksweg	28 ●	2.364
	% <100 m rijksweg	1 ●	1
	Aantal <50 m eerstelijns binnenstedelijk	18 ●	16.147
	% <50 m eerstelijns binnenstedelijk	1 ●	9
	% <100 m rijksweg of eerstelijns binnenstedelijk	1 ●	10
	% 100-300 m rijksweg	13 ●	8

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

Tabel 8: Zorg

Indicator	Definitie	Pernis	Rotterdam
Huisarts			
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	60	70
55 jaar en ouder (2008)		76 ▲	83
Tandarts¹			
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	70	73
55 jaar en ouder (2008)		62	54
GGZ / AMW			
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	-	10
55 jaar en ouder (2008)		6	6
Thuiszorg			
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	-	2
55 jaar en ouder (2008)		4 ▲	11
Mantelzorg			
16-55 jaar (2008)	% mantelzorgers op het moment van het onderzoek	4	9
55 jaar en ouder (2008)		16	14
Hulp en zorg			
55 jaar en ouder (2008)	% dat hulp in huishouding krijgt	15	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

