



GGD

Rotterdam-Rijnmond

# Gezondheid in kaart

Schiedam



# Inhoud

1	Inleiding	4
2	De inwoners van Schiedam	6
3	Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid	11
4	Tot slot	27
	Literatuur, gegevensbronnen en websites	28
	Definities	30
	Afkortingen	35
	Bijlage: Gezondheidsprofiel van de gemeente Schiedam	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 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 Schiedam

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

- De gezondheid van de inwoners van Schiedam is minder goed dan elders in de regio.
- Eenzaamheid is in Schiedam een omvangrijk probleem. Dit vraagt om passend beleid per doelgroep.
- Een deel van de jeugd in Schiedam heeft psychosociale problemen. Preventie kan al op jonge leeftijd beginnen.
- Overgewicht is ook in Schiedam een hardnekkig probleem. Een brede aanpak van voeding en beweeggedrag is nodig.
- Het alcoholgebruik in Schiedam is hoog. Een intensieve preventieve aanpak kan verbetering opleveren.
- Roken is ook in Schiedam een bedreiging voor de volksgezondheid. Vooral voorkomen dat jongeren beginnen met roken is van belang.
- Huiselijk geweld is onacceptabel. Niet alleen opvang van slachtoffers, maar ook preventie is nodig.
- Schiedam heeft veel plannen en visie voor de leefomgeving. Uitvoering hiervan kan de gemeente stiller en groener maken.

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

## Leeswijzer

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

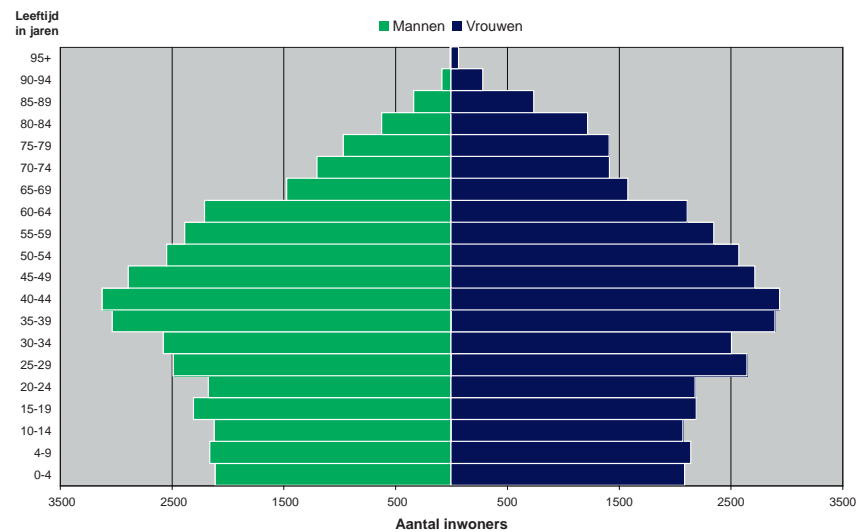
## 2 De inwoners van Schiedam

Schiedam is gelegen tussen Rotterdam en Vlaardingen, oorspronkelijk aan de Schie en later ook aan de Nieuwe Maas. De stad is vooral bekend om haar jenever, de historische binnenstad met grachten en de hoogste windmolens ter wereld.

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

### Aantal inwoners en leeftijdsopbouw

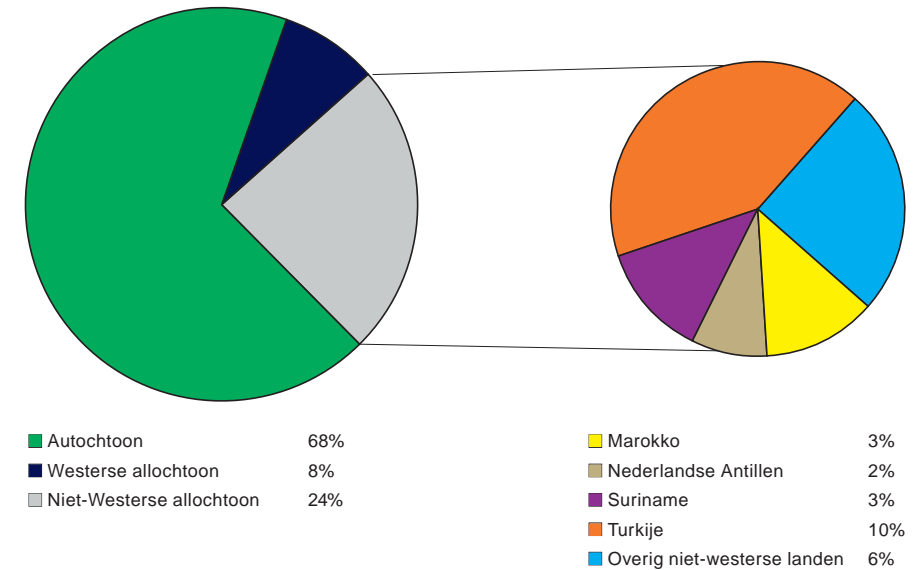
De gemeente Schiedam had op 1 januari 2008 74.947 inwoners. In *figuur 2.1* is de demografische opbouw van de gemeente Schiedam te zien. De leeftijdsopbouw van Schiedam is vergelijkbaar met de leeftijdsopbouw van de andere regiogemeenten en met die van Nederland. De grijze druk in Schiedam is ook vergelijkbaar met de grijze druk in Nederland (25% tegenover 24%). Hetzelfde geldt voor de groene druk: deze is 37% in Schiedam en 39% in Nederland.



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

### Etniciteit

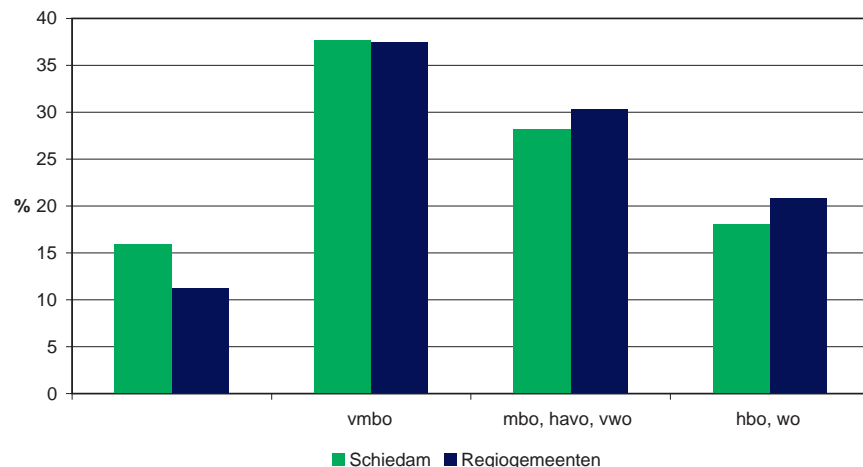
Een derde van de inwoners van Schiedam is allochtoon; drie kwart van hen heeft een niet-westerse herkomst (zie *figuur 2.2*). In Schiedam wonen in vergelijking met Nederland (20%) meer allochtonen. De grootste groep allochtonen is van Turkse afkomst (10% van de totale bevolking).



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

### Opleidingsniveau

Het gemiddelde opleidingsniveau in Schiedam is lager dan in de andere regiogemeenten die tot 2010 tot het werkgebied van de GGD behoorden (zie *figuur 2.3*). Er wonen meer mensen met als hoogste opleiding lager onderwijs (16% tegenover 11%) en minder mensen met als hoogste opleiding mbo, havo, vwo of hbo, wo (46% tegenover 51%).



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

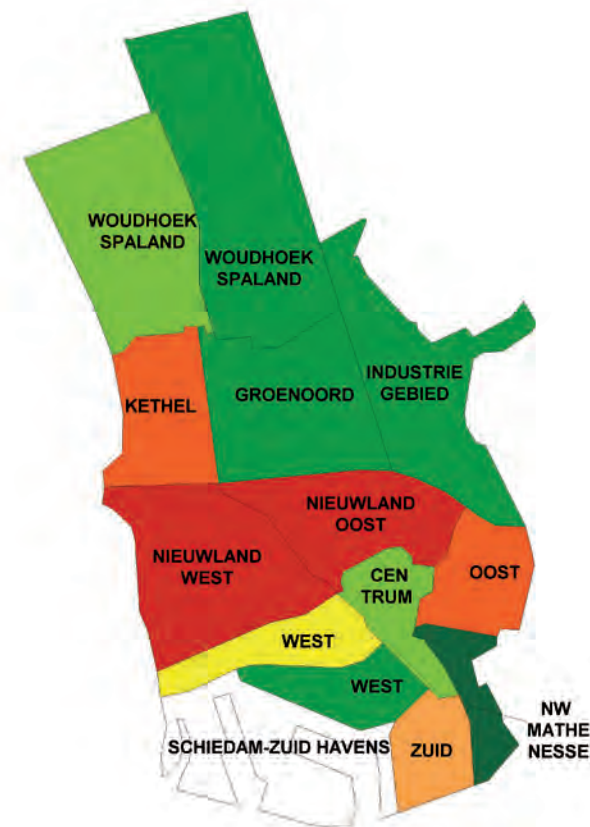
### Sociaaleconomische status

Het gemiddelde gestandaardiseerde inkomen, waarbij rekening wordt gehouden met de samenstelling van een huishouden, is in Schiedam 20.100 euro per huishouden. Dit is lager dan gemiddeld in Nederland waar dit 21.600 euro bedraagt. Van de inwoners van Schiedam ontvangt 17% een uitkering voor arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of bijstand en 11% van de kinderen leeft in een uitkeringsgezin. Het percentage eenpersoonshuishoudens in Schiedam is 39%. Dit is hoger dan in Nederland (35%), maar lager dan in Rotterdam (47%). Een derde van de 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 Schiedam, hierin is te zien dat de sociaaleconomische status varieert binnen de gemeente. Aan de ene kant zijn er vier wijken met een (zeer) lage statusscore, aan de andere kant zijn er ook vijf wijken met een (zeer) hoge statusscore.

Statusscore

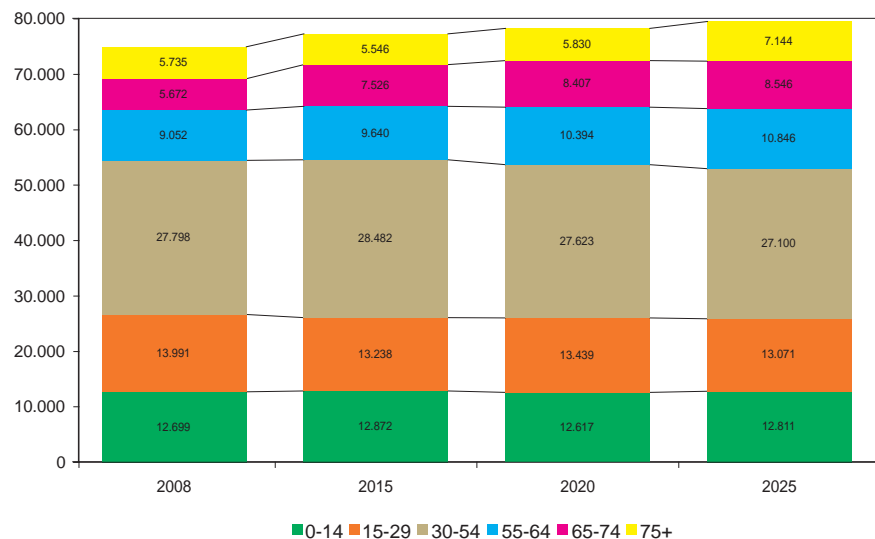
- Zeer hoog
- Hoog
- Midden-hoog
- Gemiddeld
- Midden-laag
- Laag
- Zeer laag



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

## Bevolkingsprognose

De omvang van de bevolking van Schiedam zal in de komende jaren toenemen tot ongeveer 79.500 inwoners. Dit is te zien in *figuur 2.5*. Hierin komt duidelijk naar voren dat de gemeente de komende jaren te maken krijgt met een vergrijzende bevolking. De sterkste toename is zichtbaar bij de groep van 65 tot 75 jaar; deze groep zal met 51% toenemen, maar ook de groep van 75 jaar en ouder zal in omvang stijgen (25%).



*Figuur 2.5: Bevolkingsprognose 2008-2025 gemeente Schiedam*  
(Bron: CBS Statline, 2009)

## Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid

3

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



De gemiddelde levensverwachting bij de geboorte voor de Schiedammers is 78,2 jaar. Dit is lager dan het landelijk gemiddelde. De Schiedamse mannen worden gemiddeld 75,9 jaar en voor vrouwen geldt een levensverwachting van 80,2 jaar. De gezondheid van 2-jarigen uit Schiedam wordt door 4% van de ouders als gaat wel



tot slecht beoordeeld. Dit loopt op met de leeftijd; van de 14- en 15-jarigen ervaart 18% de gezondheid als gaat wel tot slecht. Ook bij volwassenen wordt de gezondheid slechter naarmate de leeftijd toeneemt. Van de 16- tot 55-jarigen ervaart 13% de gezondheid als matig tot slecht en van de 55-plussers is dit 28%. Beide percentages zijn hoger dan in de andere regiogemeenten.

De totale (voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde) sterfte in Schiedam is hoger dan in Nederland. Er overlijden in Schiedam meer mensen aan de gevolgen van hart- en vaatziekten (vooral vrouwen). Daarnaast overlijden er in Schiedam meer mensen aan kanker (vooral mannen).

Het percentage inwoners dat aangeeft minstens één chronische ziekte of aandoening te hebben is in Schiedam vergelijkbaar met de andere regiogemeenten. Vier van de vijf 55-plussers in Schiedam geeft aan minstens één chronische aandoening te hebben. Wel hebben ouderen in Schiedam naar verhouding meer te kampen met diabetes, hoge bloeddruk, luchtwegaandoeningen, reuma en hartaandoeningen. Daarnaast hebben ouderen vaker een ADL-beperking en beperkingen in het zien dan in de andere regiogemeenten. Het percentage Schiedamse inwoners van 16 tot 55 jaar met depressiviteit is eveneens hoger dan in de regiogemeenten.

In *hoofdstuk 2* is aangegeven dat een aantal wijken in Schiedam een lage SES-score heeft. Een lage SES-score gaat vaak samen met ziekten en aandoeningen. In Nederland bestaan er aanzienlijke verschillen in gezondheid naar sociaaleconomische status. Zo leven lager opgeleide mannen en vrouwen gemiddeld respectievelijk 5 jaar en 3 jaar korter dan hoogopgeleiden. Het gemiddelde verschil in het aantal jaren dat in minder goede gezondheid wordt doorgebracht is zelfs 15 jaar. Deze gezondheidsachterstanden zijn ook te zien bij enkele andere groepen, zoals werklozen, arbeidsongeschikten en allochtonen (Deuning & Roedig, 2006).

Voor de gezondheidsachterstand in de gebieden met een lage SES-score vraagt om een intensieve aanpak, die niet beperkt mag blijven tot de gezondheidssector. Ook andere sectoren kunnen een bijdrage leveren aan de verbetering van de gezondheid. Zo kan verbetering van de leefomgeving astma en COPD positief beïnvloeden. Ook onderwijs, woningbouw, veiligheid, groen en verkeer hebben hun inbreng. Tot slot kunnen ook acties in andere sectoren, die niet primair zijn gericht op gezondheid, verbetering van gezondheid als bijkomend effect hebben. Zo dragen programma's om mensen naar werk te geleiden bij aan de gezondheid en is een aangename woonomgeving ook gezond. Het verminderen van schooluitval leidt tot goed opgeleide jongeren, met een betere kans op gezondheid. Dit zijn voorbeelden van acties door andere sectoren, die als bijkomend effect een positief effect op de gezondheid hebben (gezondheid als "bijvangst").

De gemeente Schiedam zet in op het bevorderen van een gezonde leefstijl, speciaal voor groepen met een lage sociaaleconomische status.



➤ Bijna 40% van de inwoners van 16 jaar en ouder van Schiedam is eenzaam. De eenzaamheid van inwoners van 16 tot 55 jaar is hoger dan in de andere regiogemeenten (37% tegenover 33%). Ook in vergelijking met Nederland komt er in Schiedam meer eenzaamheid voor (in Nederland is 30% eenzaam). Van de inwoners van 16 jaar en ouder van Schiedam is 7% ernstig eenzaam. Ernstige eenzaamheid lijkt iets minder vaak voor te komen in Schiedam dan in Nederland, waar 10% ernstig eenzaam is (Van Tilburg & De Jong-Gierveld, 2007). Het percentage inwoners van 55 jaar en ouder dat emotioneel eenzaam is, is echter wel hoger dan in de regiogemeenten. 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, ook in Schiedam. 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. 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 Schiedam 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.

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.

Met activerend huisbezoek en een aanbod van ontmoetingsmogelijkheden wil de gemeente Schiedam het aantal mensen dat eenzaam is terugbrengen (Gemeente Schiedam, 2009a).

Om sociaal isolement te voorkomen voeren ouderenadviseurs huisbezoeken uit. De huisbezoeken hebben een signaleringsfunctie en maken het langer zelfstandig blijven wonen beter mogelijk. De ouderenadviseur stimuleert zo nodig tot deelname aan activiteiten gericht op ontmoeting en participatie. Ook op het Consultatiebureau voor senioren kan eenzaamheid worden signaleerd.



➤ Psychische ongezondheid komt bij een aanzienlijk deel van de jeugd in Schiedam voor. Volgens de ouders heeft 10% van de 5- en 6-jarigen een hoge score op psychosociale problemen. Volgens leerkrachten is dit percentage ook 10%. Ouders geven bij 10% van de 10- en 11-jarigen aan dat er sprake is van een hoge score op psychosociale problemen en volgens leerkrachten is dit 4%. Bij 10% van de 14- en 15-jarigen is sprake van een hoge score op psychosociale problemen.

Van de 10- en 11-jarigen rapporteert 19% een hoge score op sombere gevoelens. Bij 14- en 15-jarigen ligt het percentage leerlingen met een ongunstige score op emotionele problemen (zoals gebrek aan zelfvertrouwen en teruggetrokken gedrag) op 15%. Van de 14- en 15-jarigen heeft 15% wel eens suïcidegedachten.

Het percentage volwassenen (16-55 jaar) met een hoog risico op depressie is in Schiedam hoger dan in de ander regiogemeenten (8% tegenover 5%). Het percentage 55-plussers in Schiedam met een hoog risico op depressie is vergelijkbaar met de regiogemeenten. Van de inwoners van 16 jaar en ouder geeft 10% aan een depressie te hebben gehad; voor 16- tot 55-jarigen is dit hoger dan in de regiogemeenten.

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:

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

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

De gemeente Schiedam heeft in 2009 extra aandacht besteed aan de aanpak van psychosociale problemen bij jeugd. Er is geïnvesteerd in voorlichting en preventie zowel in het basis- als het voortgezet onderwijs. Deze extra aandacht dient de komende jaren voortgezet te worden. Psychisch welbevinden van de jeugd in Schiedam krijgt aandacht in de nota Volksgezondheid (Gemeente Schiedam, 2009a) met name als onderdeel van de Gezonde School Methode.



Van de Schiedamse 2-jarigen heeft 13% (ernstig) overgewicht. Bij de 10- en 11-jarigen gaat het om bijna een vijfde van de kinderen. Van de 14- en 15-jarigen geeft 21% aan (ernstig) overgewicht te hebben, hierbij gaat het echter wel om zelfgerapporteerde gegevens. Ook bij volwassenen is vaak sprake van (ernstig) overgewicht. Gemiddeld genomen is bij de helft van de Schiedamse volwassenen sprake van (ernstig) overgewicht. Het percentage 16- tot 55-jarigen met matig overgewicht is hoger dan in de andere regio-gemeenten (38% tegenover 33%). Ten opzichte van 2005 is het percentage inwoners van 16 jaar en ouder met (ernstig) overgewicht niet gestegen. Over het algemeen komt matig overgewicht meer voor bij mannen en obesitas bij vrouwen.

Voeding en bewegen zijn belangrijke determinanten voor overgewicht. In Schiedam ontbijten bijna alle 2-jarigen minstens 5 dagen per week. Van de 5- en 6-jarigen en de 10- en 11-jarigen ontbijt 91% minstens 5 dagen per week. Jongeren van 14 en 15 jaar ontbijten minder vaak: 80% ontbijt minstens 5 keer per week. De inname van fruit neemt af met de leeftijd: van de 2-jarigen voldoet 60% aan de fruitnorm, van de 5- en 6-jarigen is dit ruim een derde en van de 14- en 15-jarigen voldoet nog maar een kwart aan deze norm. Ook het beweeggedrag van de jeugdigen kan beter: bijna de helft van de 5- en 6-jarigen sport minstens 2 dagen per week buiten schooltijd. Van de 14- en 15-jarigen is dit 72%. Ook volwassenen bewegen vaak te weinig. Van de 16- tot 55-jarige Schiedammers voldoet 42% niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Van de Schiedammers van 55 jaar en ouder voldoet 31% niet aan deze norm. Het beweeggedrag van de volwassenen wijkt niet af van de andere regiogemeenten.

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.

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.

Het beleid van de gemeente Schiedam is gericht op het voorkomen en bestrijden van overgewicht bij jongeren onder meer binnen het programma 'De Gezonde School' (Gemeente Schiedam, 2009a). In de voorschoolse fase wordt de nadruk gelegd op voorlichting aan ouders/ opvoeders en training van professionals. Aan kinderen met overgewicht wordt een begeleidingstraject aangeboden om samen met de ouders te werken aan verbetering van hun voedings- en beweegpatroon.

De gemeente Schiedam heeft een Consultatiebureau voor Senioren (CbS). Tijdens de consulten die senioren tussen de 60 en 75 jaar bij het CbS krijgen aangeboden, wordt

aandacht besteed aan het bevorderen en realiseren van een gezonde(re) leefstijl. De aandacht gaat daarbij vooral uit naar thema's als voeding en beweging, stoppen met roken, alcoholgebruik en depressie

Schiedam stimuleert een gezondere leefstijl voor met name groepen met een lage sociaal-economische status door wijkgerichte activiteiten als 'Sportief wandelen' en 'De fitste buurt'. Streven is locaties in de wijk nog beter te benutten als veilige en aantrekkelijke beweegplek dichtbij huis.



Van de 10- en 11-jarigen uit Schiedam geeft 6% aan in de afgelopen 4 weken alcohol gedronken te hebben en van de 14- en 15-jarigen heeft 38% in de afgelopen 4 weken alcohol gedronken. Van de 14- en 15-jarigen heeft 24% bij een gelegenheid in de laatste 4 weken 5 of meer glazen alcohol gedronken.

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.

De nota Volksgezondheid van de gemeente (Gemeente Schiedam, 2009a) besteedt aandacht aan (het voorkomen van) schadelijk alcoholgebruik door genotmiddelenpreventie aan te bieden aan scholen in het kader van 'De Gezonde School', door vroegsignalering van alcoholproblemen via huisartsenpraktijken en door het aanbieden van een dagprogramma voor aan alcohol verslaafde senioren. In het 'Lokaal Alcoholmatigingsplan' van de regio Nieuwe Waterweg Noord wordt het toekomstig beleid ten aanzien van alcohol verder uitgewerkt. Hierin krijgt preventie vorm door het verbeteren en uitbreiden van voorlichting en signalering op scholen (leerlingen, ouders, leerkrachten), in de eerstelijnszorg (huisartsen), in de horeca en bij sportverenigingen. Facetbeleid krijgt vorm door strikte handhaving van en controle op de regelgeving (geen alcohol onder de 16 jaar, geen reclame) en door strenger op te treden tegen het nuttigen van alcohol in de openbare ruimte.



Van de 10- en 11-jarigen in Schiedam heeft 6% wel eens gerookt en van 14- en 15-jarigen is dit 37%. Door geen van de 10- en 11-jarigen wordt dagelijks gerookt. Van de 14- en 15-jarigen rookt 9%. Van de inwoners van Schiedam van 16 tot 55 jaar rookt 35% en van de 55-plussers rookt 18%. Het percentage rokers van 16 tot 55 jaar in Schiedam is hoger dan in de regiogemeenten (26%). Van de volwassen rokers in Schiedam is 68% van plan te stoppen.

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

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

jongere leden kunnen roken ontmoedigen en toezien op naleving van het rookverbod in bijvoorbeeld de sportkantine.

De gemeente Schiedam besteedt aandacht aan preventie van roken onder jongeren door genotmiddelenpreventie aan te bieden aan scholen in het kader van 'De Gezonde School' (Gemeente Schiedam, 2009a).



➤ In Schiedam geeft 8% van de inwoners van 16 tot 55 jaar aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. Van de 55-plussers geeft 4% aan ooit slachtoffer te zijn geweest. In de wijken Centrum en Oost geven meer mensen aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld dan in de rest van de gemeente. In 2009 kwamen bij de politie 563 meldingen van huiselijk geweld binnen, dit komt neer op 75 meldingen per 10.000 inwoners. Gemiddeld in Nederland worden 39 meldingen per 10.000 inwoners gedaan.

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

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

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

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

Het steunpunt zoekt de juiste actie bij de (hulp)vraag van de cliënt en werkt daarvoor samen met een uitgebreid netwerk van organisaties in de (jeugd)zorg, politie en strafrecht.

Als er lange tijd sprake is van geweld zijn cliënten vaak niet goed meer in staat om het geweld te stoppen en hulp te zoeken en/ of te aanvaarden. Hulpverleners zijn getraind om hiermee om te gaan.

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

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





De leefomgeving beïnvloedt de gezondheid op meerdere 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. Schiedam heeft in het milieubeleidsplan 2009-2012 een hoofdstuk opgenomen over milieu en gezondheid waarin globale activiteiten genoemd staan (Gemeente Schiedam, 2009b).

#### Lucht en gezondheid

In Schiedam liggen ruim 1.100 woningen binnen 100 meter van een rijksweg of als eerstelijns bebouwing langs een drukke binnenstedelijke weg. Hoewel dit slechts 7% van de woningen bedraagt, betekent het toch dat veel mensen in een gebied wonen met een relatief slechte luchtkwaliteit.

Luchtverontreiniging door wegverkeer kan leiden tot luchtwegklachten, zoals hoesten, piepen en kortademigheid. De kleinste deeltjes van ingeademd fijn stof kunnen 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.

Schiedam heeft een Actieplan Luchtkwaliteit 2007-2010 met maatregelen om de luchtkwaliteit te verbeteren (Gemeente Schiedam, 2007). Vanuit gezondheidsoogpunt verdient het aanbeveling om vooral bronmaatregelen die de luchtkwaliteit verbeteren te nemen en geen gevoelige bestemmingen te plaatsen binnen 100 meter van een rijksweg of direct aan een drukke binnenstedelijke weg. Het uitvoeren van de Fietsnota kan ook bijdragen aan verbetering van de luchtkwaliteit en van de gezondheid.

#### Geluid en gezondheid

Ruim een derde van de 16- tot 55-jarigen in Schiedam ervaart ernstige geluidshinder. Dit is meer dan gemiddeld voor de regio. Bijna de helft van deze mensen ondervindt hinder van brommers en scooters en een derde heeft hinder van wegverkeer.

Geluidsoverlast is een groeiend 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. Wegverkeer is de belangrijkste bron van geluidshinder. 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. Ook onder de wettelijke norm kunnen nadelige gezondheidseffecten optreden. Het is goed om, naast het terugdringen van geluidshinder, aandacht te hebben voor geluidsluwe of stille plekken in de woonomgeving waar mensen aangenaam kunnen verblijven.

Eind 2009 is het 'Actieplan Geluid 2010-2014' vastgesteld (Gemeente Schiedam, 2009c). Vanuit gezondheidsoogpunt is het aan te bevelen om in dit actieplan vast te houden aan de hoogst genoemde ambities en niet terug te vallen op wettelijk toegestane afwijkingen.

#### Groen en gezondheid

Maar liefst 95% van de Schiedammers van 16 jaar en ouder vindt groen in de buurt belangrijk. Vergeleken met andere regiogemeenten zijn Schiedammers minder tevreden over het groen in de buurt. Van de 16- tot 55-jarigen geeft 59% het groen in de buurt een voldoende, kan 64 procent actief in het groen recreëren en vindt slechts 43% dat er genoeg groen in de buurt 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. Dit alles komt het best tot zijn recht als het groen makkelijk toegankelijk en uitnodigend is. 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.

Schiedam werkt aan een Groenstructuurplan met een integrale visie op openbare ruimte, een bomenbeleidsplan en een groenbeleidsplan en groene daken worden bevorderd. Vanuit het oogpunt van gezondheid is het belangrijk om extra in te zetten op de aanwezigheid en toegankelijkheid van groen in de directe (woon)omgeving. Het Speelruimteplan en de Fietsnota bieden hiervoor aanknopingspunten.

## 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](http://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 Sluyster 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 Schiedam. Actieplan Luchtkwaliteit Schiedam 2007-2010. Geen "fijn" stof tot nadenken, maar doen. Schiedam: Gemeente Schiedam, 2007.

Gemeente Schiedam. Iedereen gezond in Schiedam?! Nota gezondheidsbeleid gemeente Schiedam 2009-2012. Schiedam: Gemeente Schiedam, 2009a.

Gemeente Schiedam. Milieubeleidsplan 2009-2012. Schiedam: Gemeente Schiedam, 2009b.

Gemeente Schiedam. Actieplan Geluid 2010-2014. Schiedam: Gemeente Schiedam, 2009c.

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

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](http://www.nationaalkompas.nl)> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Alcoholgebruik, 30 maart 2009.

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

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

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](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](http://www.cbs.nl/statline)  
[www.nationaalkompas.nl](http://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 herkomstgroepering 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 [ $\text{kg}/\text{m}^2$ ]) 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

Voor het meten van de *psychosociale gezondheid* van 5- en 6-jarigen, 10- en 11-jarigen en 12- tot en met 15-jarigen is gebruik gemaakt van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). De SDQ bevat in totaal 25 items, die betrekking hebben op 5 subschalen: emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit, problemen met leeftijdsgenoten en pro-sociaal gedrag. De SDQ maakt een goed onderscheid mogelijk tussen jongeren die waarschijnlijk geen psychosociale problemen hebben en jongeren die dit wel hebben.

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

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

### SES-score

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

### Significant

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

### Standardized Mortality Ratio

De SMR is het toepassen van de leeftijd- en geslachtspecifieke sterftekansen 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
CbS	Consultatiebureau voor Senioren
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 Schiedam

Tabel 1: Sterfte en levensverwachting

Indicator	Definitie	Schiedam	GGD RR	NL
<b>Totale sterfte</b>				
Totaal (2003-2006)	Aantal per jaar	778 ●	2.435	137.539
Mannen (2003-2006)		364 ●	1.139	66.743
Vrouwen (2003-2006)		415 ●	1.296	70.796
Totaal (2003-2006)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar	103 ●	96	84
Mannen (2003-2006)		98 ●	91	83
Vrouwen (2003-2006)		108 ●	100	86
Totaal (2003-2006)	Direct gestandaardiseerd per 10.000 inwoners per jaar	84 ●	81	77
Mannen (2003-2006)		81 ●	78	73
Vrouwen (2003-2006)		87 ●	84	79
Totaal (2003-2006)	SMR	109 ▼	105 ▼	100
Mannen (2003-2006)		110 ▼	106 ▼	100
Vrouwen (2003-2006)		109 ▼	105 ▼	100
<b>Ziekten van het hart- en vaatstelsel</b>				
Totaal (2003-2006)	SMR	108 ▼	105 ▼	100
Mannen (2003-2006)		107 ▼	106 ▼	100
Vrouwen (2003-2006)		109 ▼	104 ▼	100
<b>Kwaadaardige nieuwvormingen</b>				
Totaal (2003-2006)	SMR	111 ▼	104 ▼	100
Mannen (2003-2006)		115 ▼	103 ▼	100
Vrouwen (2003-2006)		108 ▼	107 ▼	100
<b>Ziekten van de ademhalingsorganen</b>				
Totaal (2003-2006)	SMR	103	100	100
Mannen (2003-2006)		110	99	100
Vrouwen (2003-2006)		97	102	100
<b>Levensverwachting bij de geboorte</b>				
Totaal (2003-2006)	Jaren	78,2 ▼	78,6 ▼	79,4
Mannen (2003-2006)		75,9	76,3 ▼	77,0
Vrouwen (2003-2006)		80,2	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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Chronische aandoeningen</b>				
16-55 jaar (2008)	% minimaal 1 ziekte of aandoening	49	46	
55 jaar en ouder (2008)		80	77	
<b>Diabetes</b>				
16-55 jaar (2008)	%	3	2	
55 jaar en ouder (2008)		15 ▼	11	
0 jaar en ouder (2004-2007)			4	4
<b>Migraine/ ernstige hoofdpijn</b>				
16-55 jaar (2008)	%	16	16	
55 jaar en ouder (2008)		9	8	
0 jaar en ouder (2004-2007)			14 ▼	12
<b>Hoge bloeddruk</b>				
16-55 jaar (2008)	%	7	7	
55 jaar en ouder (2008)		37 ▼	32	
0 jaar en ouder (2004-2007)			12	11
<b>Luchtwegaandoeningen</b>				
16-55 jaar (2008)	% astma/ copd	8	7	
55 jaar en ouder (2008)		12 ▼	9	
0 jaar en ouder (2004-2007)	% chronische klachten aan luchtwegen		8	8
<b>Aandoening aan rug</b>				
16-55 jaar (2008)	%	8	9	
55 jaar en ouder (2008)		15	13	
0 jaar en ouder (2004-2007)			9	9
<b>Artrose van heup/ knie</b>				
16-55 jaar (2008)	%	8	6	
55 jaar en ouder (2008)		32	31	
0 jaar en ouder (2004-2007)			11	10
<b>Aandoening nek/ schouder</b>				
16-55 jaar (2008)	%	9	9	
55 jaar en ouder (2008)		14	13	
<b>Aandoening elleboog/ pols/ hand</b>				
16-55 jaar (2008)	%	6	4	
55 jaar en ouder (2008)		11	9	
<b>Depressiviteit</b>				
16-55 jaar (2008)	%	10 ▼	7	
55 jaar en ouder (2008)		10	8	

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Percentage inwoners met hartaan-doeiningen anders dan hartinfarct</b>				
16-55 jaar (2008)	%	1	1	
55 jaar en ouder (2008)		10 ▼	8	
<b>Percentage inwoners met reuma</b>				
16-55 jaar (2008)	%	4	3	
55 jaar en ouder (2008)		13 ▼	9	
<b>ADL-beperking</b>				
55 jaar en ouder (2008)	% met minimaal 1 beperking	12 ▼	9	
<b>HDA-beperking</b>				
55 jaar en ouder (2008)	% met minimaal 1 beperking	18	15	
<b>Beperking in horen</b>				
55 jaar en ouder (2008)	% met beperking	7	6	
<b>Beperking in zien</b>				
55 jaar en ouder (2008)	% met beperking	8 ▼	6	

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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	Schiedam	GGD RR	NL
<b>Bevolkingsonderzoek</b>				
Borstkanker (2007; NWN2006) <sup>1</sup>	% opkomst	77 ●	78	
Baarmoederhalskanker (2008) <sup>2</sup>	Beschermingsgraad	66 ●	64	
<b>Infectieziekten</b>				
Hepatitis B acuut (2008) <sup>3</sup>	Aantal meldingen	1 ●	11	
Hepatitis B chronisch/ onbekend (2008) <sup>3</sup>		18 ●	54	
Kinkhoest (2008) <sup>3</sup>		108 ●	529	
Tuberculose (2008) <sup>3</sup>		4 ●	22	
Tuberculose (2008) <sup>3</sup>	Aantal röntgenfoto's ter identificatie	386 ●	1.340	
<b>Vaccinatie</b>				
2 jaar (2009) <sup>3</sup>	% gevaccineerd <sup>4</sup>	97 ●	95	
10 jaar (2009) <sup>3</sup>	% gevaccineerd <sup>5</sup>	94 ●	93	

<sup>1</sup> GGD RR is hier regio Nieuwe Waterweg Noord.

<sup>2</sup> GGD RR is hier inclusief Rotterdam.

<sup>3</sup> GGD RR is hier exclusief Rotterdam.

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

<sup>5</sup> 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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Ervaren gezondheid</b>				
2 jaar (2009)	% gaat wel tot slecht	4		
5-6 jaar (2008-2009)		6		
10-11 jaar (2008-2009)		16		
0-11 jaar				5
14-15 jaar (2007-2008)		18		
12-17 jaar				10
16-55 jaar (2008)	% matig of slecht	13 ▼	10	
55 jaar en ouder (2008)		28 ▼	22	
0 jaar en ouder (2004-2007)	% minder goed		29 ▼	19
<b>Eenzaamheid</b>				
16-55 jaar (2008)	% matig tot zeer ernstig	37 ▼	33	
55 jaar en ouder (2008)		41	38	
16-55 jaar (2008)	% emotioneel eenzaam	12	10	
55 jaar en ouder (2008)		16 ▼	12	
16-55 jaar (2008)	% sociaal eenzaam	26	24	
55 jaar en ouder (2008)		30	28	
<b>Depressie</b>				
16-55 jaar (2008)	% hoog risico	8 ▼	5	
55 jaar en ouder (2008)		6	4	
<b>Psychofarmaca</b>				
16-55 jaar (2008)	% gebruikers	6	5	
55 jaar en ouder (2008)		9	9	
<b>Regie over eigen leven</b>				
55 jaar en ouder (2008)	% onvoldoende regie	22	22	

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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.

<sup>2</sup> Probleemgedrag zoals dwars of koppig zijn, aandacht opeisen, ruzie maken, speelgoed vernielen.

<sup>3</sup> 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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Psychosociale problemen</b>				
5-6 jaar (2008-2009)	% zorgelijke totaal score op vragen naar psychosociale problemen volgens de ouders	10		
5-6 jaar (2008-2009)	% zorgelijke totaal score op vragen naar psychosociale problemen volgens de leerkracht	10		
5-6 jaar (2008-2009)	% zorgelijke totaal score op vragen naar psychosociale problemen volgens ouders én leerkracht	1		
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke totaal score op SDQ volgens de ouders	10		
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke totaal score op SDQ volgens de leerkracht	4		
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke totaal score op SDQ volgens ouders en leerkracht	1		
14-15 jaar (2007-2008)	% zorgelijke totaal score op SDQ	10		
12-16 jaar (2005)				16
<b>Emotionele problemen</b>				
2 jaar (2009)	% vaak van streek/ huilt snel volgens de ouders	11		
2 jaar (2009)	% maakt neerslachtige/ verdrietige indruk volgens de ouders	2		
10-11 jaar (2008-2009)	% hoge score op sombere gevoelens volgens KDVK	19		
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke score op SDQ, subschaal emotionele problemen volgens de ouders	8		
10-11 jaar (2008-2009)	% zorgelijke score op SDQ, subschaal emotionele problemen volgens de leerkracht	6		
14-15 jaar (2007-2008)	% zorgelijke score op SDQ, subschaal emotionele problemen	15		
12-16 jaar (2005)				15
<b>Suicide</b>				
14-15 jaar (2007-2008)	% suïcidedachten in afgelopen jaar	15		
14-15 jaar (2007-2008)	% ooit suïcidepoging gedaan	5		

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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.

<sup>2</sup> Probleemgedrag zoals dwars of koppig zijn, aandacht opeisen, ruzie maken, speelgoed vernielen.

<sup>3</sup> 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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Probleemgedrag</b>				
2 jaar (2009)	% met drie of meer ongunstige antwoorden op probleemgedrag volgens de ouders <sup>2</sup>	21		
10-11 jaar (2008-2009)	% frequent probleemgedrag <sup>2</sup>	11		
14-15 jaar (2007-2008)	% probleemgedrag totaal - tenminste 1 keer in afgelopen 12 maanden <sup>3</sup>	66		
14-15 jaar (2007-2008)	% probleemgedrag totaal - meer dan 1 keer in afgelopen 12 maanden <sup>3</sup>	52		
14-15 jaar (2007-2008)	% vandalisme in afgelopen 12 mnd	29		
14-15 jaar (2007-2008)	% gevecht in afgelopen 12 mnd	32		
14-15 jaar (2007-2008)	% diefstal (incl. zwartrijden) in afgelopen 12 mnd	56		
14-15 jaar (2007-2008)	% ernstig geweldsdelict in afgelopen 12 mnd	7		
14-15 jaar (2007-2008)	% ouders mishandeld in afgelopen 12 mnd	4		
14-15 jaar (2007-2008)	% weggelopen in afgelopen 12 mnd	4		
<b>Wapenbezit</b>				
10-11 jaar (2008-2009)	% dat wel eens een wapen bij zich draagt	7		
14-15 jaar (2007-2008)		7		
<b>Spijbelen</b>				
5-6 jaar (2008-2009)	% vaak ongeoorloofd afwezig van school	1		
10-11 jaar (2008-2009)		2		
14-15 jaar (2007-2008)	% gespijbeld in afgelopen vier weken	10		
12-16 jaar (2005)				14

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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.

<sup>2</sup> Probleemgedrag zoals dwars of koppig zijn, aandacht opeisen, ruzie maken, speelgoed vernielen.

<sup>3</sup> 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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Pesten</b>				
5-6 jaar (2008-2009)	% dat 1 of meer keer per maand gepest wordt volgens de leerkracht	20		
5-6 jaar (2008-2009)	% dat 1 of meer keer per maand andere kinderen pest volgens de leerkracht	34		
10-11 jaar (2008-2009)	% dat tenminste één keer per week wordt gepest	8		
14-15 jaar (2007-2008)		4		
12-16 jaar (2005)	% dat minstens twee keer per maand gepest wordt			7
10-11 jaar (2008-2009)	% dat tenminste één keer per week anderen pest	3		
14-15 jaar (2007-2008)		3		
12-16 jaar (2005)	% dat minstens twee keer per maand anderen pest			9
<b>Ingrijpende gebeurtenissen</b>				
2 jaar (2009)	% één of meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt in de afgelopen 2 jaar	63		
2 jaar (2009)	% één of meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt, ooit	67		
5-6 jaar (2008-2009)		76		
10-11 jaar (2008-2009)		88		
14-15 jaar (2007-2008)		87		
<b>Problematiek thuis</b>				
14-15 jaar (2007-2008)	% met problematiek thuis	19		

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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.

<sup>2</sup> Probleemgedrag zoals dwars of koppig zijn, aandacht opeisen, ruzie maken, speelgoed vernielen.

<sup>3</sup> 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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Matig overgewicht (excl. obesitas)</b>				
2 jaar (2009)		11		
2 jaar (1996-1997)				8
5-6 jaar (2008-2009)		11		
5-6 jaar (2002-2004)				10
10-11 jaar (2008-2009)		17		
10-11 jaar (2002-2004)				14
14-15 jaar (2007-2008)		17		
16-55 jaar (2008)	% BMI 25-30	38	▼	33
55 jaar en ouder (2008)		46		44
20 jaar en ouder (2004-2007)	% BMI ≥25			46
<b>Obesitas</b>				
2 jaar (2009)		2		
2 jaar (1996-1997)				1
5-6 jaar (2008-2009)		6		
5-6 jaar (2002-2004)				4
10-11 jaar (2008-2009)		2		
10-11 jaar (2002-2004)				3
14-15 jaar (2007-2008)		4		
16-55 jaar (2008)	% BMI ≥30	11		12
55 jaar en ouder (2008)		15		16
20 jaar en ouder (2004-2007)			13	▼ 11

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Voeding</b>				
2 jaar (2009)	% dat ≥5 dagen per week ontbijt	99		
5-6 jaar (2008-2009)		91		
10-11 jaar (2008-2009)		91		
14-15 jaar (2007-2008)		80		
2 jaar (2009)	% dat voldoet aan de fruitnorm	60		
5-6 jaar (2008-2009)		36		
10-11 jaar (2008-2009)		27		
14-15 jaar (2007-2008)		26		
11-12 jaar (2005)	% dat dagelijks fruit eet			37
12-16 jaar (2005)				29
2 jaar (2009)	% dat dagelijks groente eet	47		
5-6 jaar (2008-2009)		27		
10-11 jaar (2008-2009)		27		
11-12 jaar (2005)				44
14-15 jaar (2007-2008)		34		
12-16 jaar (2005)				41
2 jaar (2009)	% dat >2 glazen fris drinkt	27		
5-6 jaar (2008-2009)		43		
10-11 jaar (2008-2009)		35		
14-15 jaar (2007-2008)		36		
2 jaar (2009)	% dat ≥3 tussendoortjes per dag eet	6		
5-6 jaar (2008-2009)		4		
10-11 jaar (2008-2009)		5		

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Lichaamsbeweging</b>				
2 jaar (2009)	% dat ≥5 dagen per week buiten speelt	36		
5-6 jaar (2008-2009)		28		
10-11 jaar (2008-2009)		28		
3 jaar (2005)	% dat (bijna) iedere dag buiten speelt			60
5-12 jaar (2005)				67
5-6 jaar (2008-2009)	% dat ≥2 dagen per week sport buiten schooltijd	47		
10-11 jaar (2008-2009)		65		
14-15 jaar (2007-2008)		72		
10-11 jaar (2008-2009)	% dat lid is van sportvereniging	71		
8-12 jaar (2005)				77
14-15 jaar (2007-2008)		62		
12-16 jaar (2005)				67
2 jaar (2009)	% dat ≥1 uur per dag tv kijkt/computert	63		
5-6 jaar (2008-2009)		85		
5-6 jaar (2008-2009)	% dat ≥2 uur per dag tv kijkt/computert	47		
10-11 jaar (2008-2009)		69		
14-15 jaar (2007-2008)		81		
16-55 jaar (2008)	% dat de NNGB niet haalt	42	41	
55 jaar en ouder (2008)		31	30	
12 jaar en ouder (2004-2007)			53 ▼	46

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Alcoholgebruik</b>				
10-11 jaar (2008-2009)	% dat wel eens alcohol heeft gedronken	29		
11-12 jaar (2005))				49
14-15 jaar (2007-2008)		59		
12-16 jaar (2005)				77
10-11 jaar (2008-2009)	% dat de afgelopen 4 weken heeft gedronken	6		
11-12 jaar (2008)				14
14-15 jaar (2007-2008)		38		
14-15 jaar (2007-2008)	% dat ≥5 glazen heeft gedronken bij een gelegenheid in de laatste 4 weken	24		
16-55 jaar (2008)	% overmatige drinkers	9	8	
55 jaar en ouder (2008)		12	11	
16-55 jaar (2008)	% dat de norm aanvaardbaar alcoholgebruik overschrijdt	50	51	
55 jaar en ouder (2008)		40	41	
<b>Roken</b>				
10-11 jaar (2008-2009)	% wel eens gerookt	6		
14-15 jaar (2007-2008)		37		
12-16 jaar (2005)				33
10-11 jaar (2008-2009)	% dagelijkse rokers	0		
14-15 jaar (2007-2008)		9		
12-16 jaar (2005)				8
16-55 jaar (2008)	% rokers	35	▼ 26	
55 jaar en ouder (2008)		18	17	
12 jaar en ouder (2004-2007)			30	29
<b>Drugsgebruik</b>				
14-15 jaar (2007-2008)	% softdrugs gebruikt in afgelopen 4 weken	7		
12-16 jaar (2005)				7
14-15 jaar (2007-2008)	% harddrugs gebruikt in de afgelopen 4 weken	<1		
12-16 jaar (2005)				2
16-55 jaar (2008)	% cannabis gebruikt in afgelopen jaar	7	9	
16-55 jaar (2008)	% ooit harddrugs gebruikt	6	6	

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Seksueel risicogedrag</b>				
14-15 jaar (2007-2008)	% dat wel eens geslachts-gemeenschap heeft gehad	15		
12-16 jaar (2005)				15
16-55 jaar (2008)	% dat seks heeft gehad met losse partner(s)	8	7	

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Huiselijk geweld</b>				
16-55 jaar (2008)	% dat ooit slachtoffer is geweest	8	7	
55 jaar en ouder (2008)		4	4	
<b>Politie meldingen Huiselijk geweld</b>				
0 jaar en ouder (2009)	Aantal incidenten	563	● 2.396	
0 jaar en ouder (2009)	Aantal incidenten per 10.000 inwoners	75	● 55	39
<b>Hulpverlening</b>				
Meldingen LZN (2009) <sup>2</sup>	Aantal meldingen	129	● 405	
	Aantal meldingen per 10.000 inwoners	17	● 18	

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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.

<sup>2</sup> 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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Geluidshinder</b>				
16-55 jaar (2008)	% dat ernstige geluidshinder ervaart	34 ▼	24	
16-55 jaar (2008)	% geluidshinder door bromfietsen	47 ▼	34	
16-55 jaar (2008)	% geluidshinder door verkeer wegen <50 km/ uur	30 ▼	24	
16-55 jaar (2008)	% geluidshinder door burenen	30 ▼	24	
<b>Groenbeleving in de buurt</b>				
16-55 jaar (2008)	% dat het groen een voldoende geeft	59 ▼	70	
55 jaar en ouder (2008)		79 ▼	87	
16-55 jaar (2008)	% dat groen belangrijk vindt	96	96	
55 jaar en ouder (2008)		95 ▼	97	
16-55 jaar (2008)	% dat tot rust kan komen in het groen	60	60	
55 jaar en ouder (2008)		71	71	
16-55 jaar (2008)	% dat actief kan recreëren in het groen	64 ▼	70	
55 jaar en ouder (2008)		67 ▼	72	
16-55 jaar (2008)	% dat vindt dat er voldoende groen is	43 ▼	56	
55 jaar en ouder (2008)		64 ▼	72	
<b>Buurtbeleving</b>				
2 jaar (2009)	% ouders dat tevreden is over de buitenspeelmogelijkheden in de buurt	83		
5-6 jaar (2008-2009)		85		
10-11 jaar (2008-2009)	% dat de woonbuurt niet leuk vindt	9		
10-11 jaar (2008-2009)	% dat zich soms of (heel) vaak onveilig voelt in de woonbuurt	50		
10-11 jaar (2008-2009)	% dat vindt dat er niet genoeg te doen is in de buurt	35		
<b>Luchtvervuiling</b>				
Woningen bij wegen	Aantal <100 m rijksweg	156		
	% <100 m rijksweg	1		
	Aantal <50 m eerstelijns binnenstedelijk	970		
	% <50 m eerstelijns binnenstedelijk	6		
	% <100 m rijksweg of eerstelijns binnenstedelijk	7		
	% 100-300 m rijksweg	2		

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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	Schiedam	GGD RR <sup>1</sup>	NL
<b>Huisarts</b>				
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	73	70	
55 jaar en ouder (2008)		83	82	
0 jaar en ouder (2004-2007)			77 ▼	73
<b>Tandarts</b>				
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	81	83	
55 jaar en ouder (2008)		63	64	
0 jaar en ouder (2004-2007)			76 ▼	78
<b>GGZ/ AMW</b>				
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	10 ▼	8	
55 jaar en ouder (2008)		5	4	
<b>Thuiszorg</b>				
16-55 jaar (2008)	% contact in afgelopen jaar	2	1	
55 jaar en ouder (2008)		12 ▼	8	
<b>Mantelzorg</b>				
16-55 jaar (2008)	% mantelzorgers op het moment van het onderzoek	7	9	
55 jaar en ouder (2008)		13	15	
<b>Hulp en zorg</b>				
55 jaar en ouder (2008)	% dat hulp in huishouding krijgt	20 ▼	17	
55 jaar en ouder (2008)	% dat hulp bij persoonlijke verzorging krijgt	11 ▼	8	

<sup>1</sup> Wanneer de GGD RR wordt vergeleken met Schiedam 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](mailto:info@ggd.rotterdam.nl)

[www.ggd.rotterdam.nl](http://www.ggd.rotterdam.nl)



***rivm***