



GGD

Rotterdam-Rijnmond

# Gezondheid in kaart

Spijkenisse



# Inhoud

1	Inleiding	4
2	De inwoners van de gemeente Spijkenisse	7
3	Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid	12
4	Tot slot	28
	Literatuur, gegevensbronnen en websites	29
	Definities	31
	Afkortingen	35
	Bijlage: gezondheidsprofiel van de gemeente Spijkenisse	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 Spijkenisse.

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

- De gezondheid van de inwoners van Spijkenisse is grotendeels vergelijkbaar met de gezondheid in de regio.
- De mondgezondheid van jeugdigen in Spijkenisse laat te wensen over. Met de juiste kennis en vaardigheden is dit te verbeteren.
- Eenzaamheid is in Spijkenisse een omvangrijk probleem. Dit vraagt om passend beleid per doelgroep.
- Een deel van de jeugd heeft psychosociale problemen. Preventie kan al op jonge leeftijd beginnen.
- Overgewicht is in Spijkenisse net als elders in het land een probleem. Een brede aanpak van voeding en beweeggedrag is nodig.
- Roken is ook in Spijkenisse een bedreiging voor de volksgezondheid. Het is belangrijk te voorkomen dat jongeren beginnen met roken.
- Huiselijk geweld is een omvangrijk probleem. Naast opvang van slachtoffers is ook inzet op preventie aan te bevelen.
- Ook in Spijkenisse wonen mensen die kampen met complexe problemen. Hulp voor deze mensen blijft nodig.
- Als er in Spijkenisse stille, groene plekken zijn, kunnen de bewoners ontsnappen aan de dagelijkse drukte.

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 verschillende benaderingen van het bevorderen van de gezondheid komen naar voren in de gezondheidsprogramma's van de gemeente en in het stadsregionale programma 'Ieder Kind Wint'.

### Leeswijzer

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

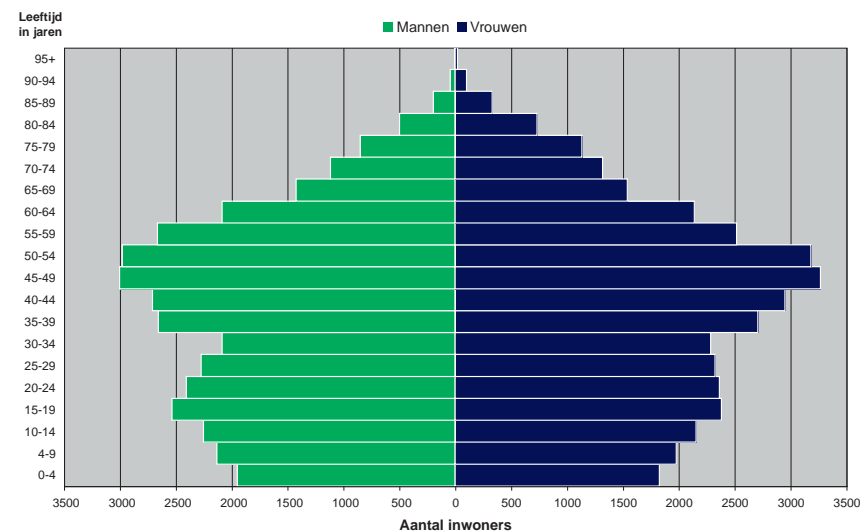
## De inwoners van de gemeente Spijkenisse

Spijkenisse is een gemeente op het eiland Putten. De gemeente is in de jaren '60 en '70 uitgegroeid van een bescheiden dorp tot een flinke gemeente. De kernen Hekelingen, Den Hoek en Beerenplaat vallen tevens binnen de gemeente Spijkenisse.

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

### Aantal inwoners en leeftijdsopbouw

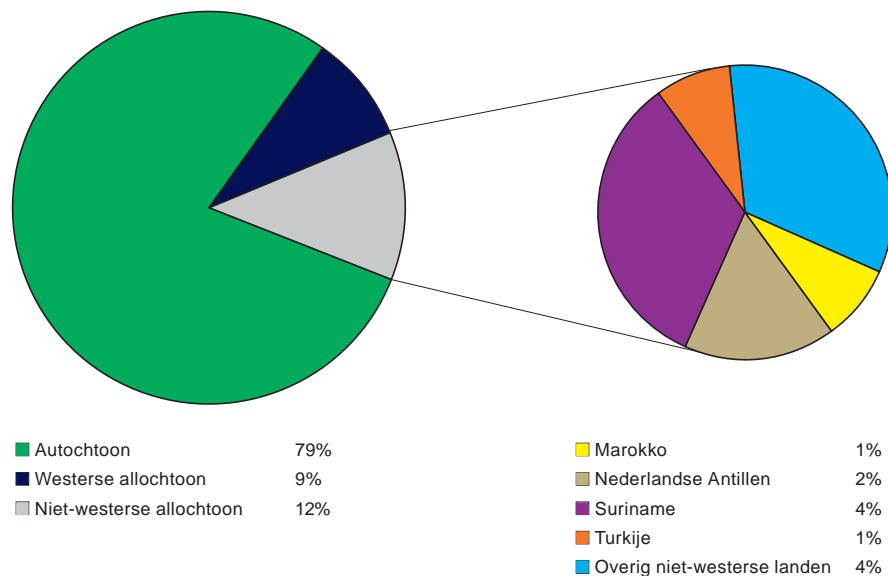
De gemeente Spijkenisse had op 1 januari 2008 73.107 inwoners. In *figuur 2.1* is de demografische opbouw van de gemeente Spijkenisse te zien. De grijze druk in Spijkenisse is lager dan in Nederland (20% tegenover 24%), de groene druk is vergelijkbaar (37% tegenover 39%).



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

## Etniciteit

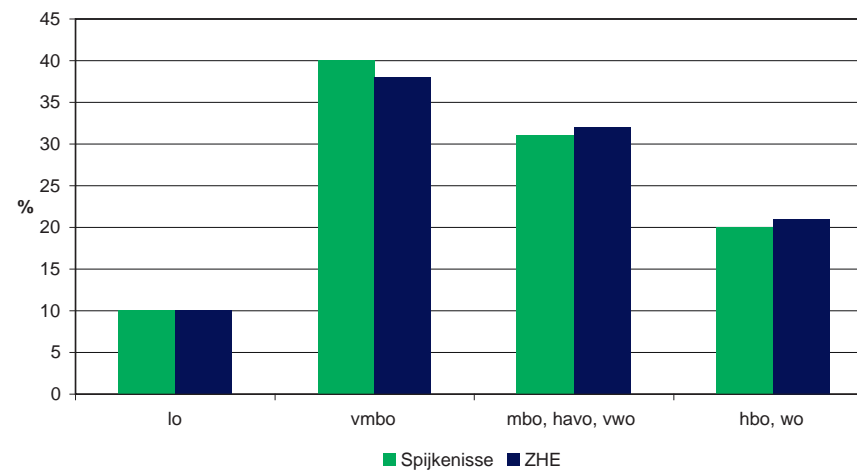
Van de inwoners van Spijkenisse is 21% allochtoon; 57% van hen heeft een niet-westerse herkomst (figuur 2.2). In Spijkenisse wonen in vergelijking met Nederland (20%) ongeveer evenveel allochtonen. In vergelijking met Nederland wonen in Spijkenisse relatief veel Surinamers (4% tegenover 2% van de totale bevolking).



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

## Opleidingsniveau

Het gemiddelde opleidingsniveau in Spijkenisse is vergelijkbaar met het opleidingsniveau in de andere gemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden (zie Definities en figuur 2.3).

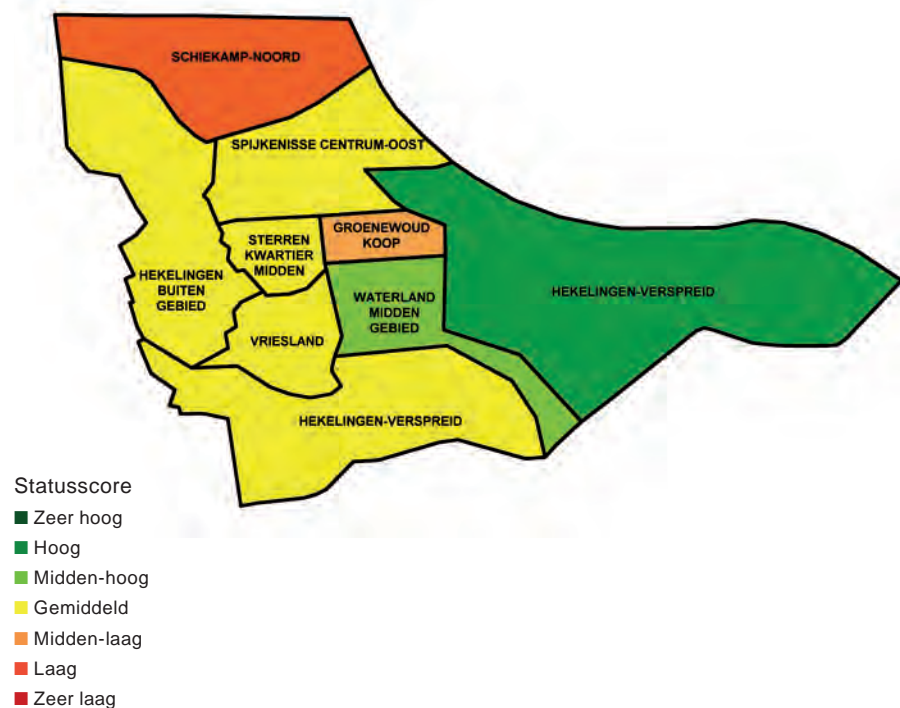


Figuur 2.3: Opleidingsniveau van inwoners vanaf 16 jaar van Spijkenisse en het gemiddelde van de gemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden (Bron: Gezondheidsenquête, 2009)

## Sociaaleconomische status

Het gemiddelde gestandaardiseerde inkomen, waarbij rekening wordt gehouden met de samenstelling van een huishouden, is in Spijkenisse 20.100 euro per huishouden. Dit is lager dan in Nederland waar dit 21.600 euro bedraagt. Van de inwoners van Spijkenisse ontvangt 15% een uitkering voor arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of bijstand en 9% van de kinderen leeft in een uitkeringsgezin. Het percentage eenpersoonshuishoudens in Spijkenisse is 30%; dit is lager dan gemiddeld in Nederland (35%). 39% van de huishoudens bestaat uit meerpersoonshuishoudens met kinderen.

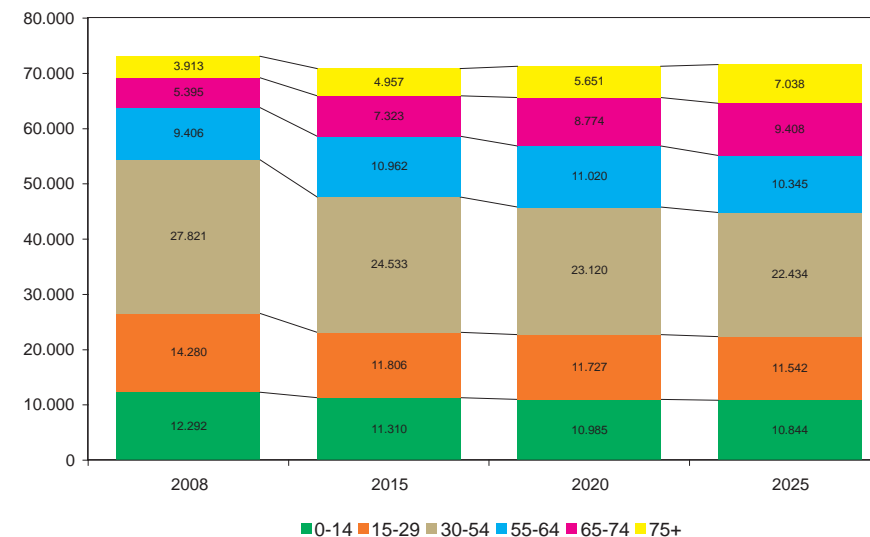
Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) berekent de sociaaleconomische status (SES) van inwoners van gebieden in Nederland. De SES-score wordt ingedeeld in zeven groepen, oplopend van lage naar hoge status (SCP, 2006). In *figuur 2.4* is de statusscore te zien voor de gemeente Spijkenisse. Vijf postcodegebieden in Spijkenisse hebben een gemiddelde statusscore, daarnaast zijn er nog vier postcodegebieden met een hoge, midden-hoge, midden-lage en een lage statusscore.



Figuur 2.4: Statusscore per vierpositie postcodegebied in Spijkenisse in 2006 (Bron: SCP, 2006)

## Bevolkingsprognose

De omvang van de bevolking van Spijkenisse zal in de komende jaren iets afnemen van ongeveer 73.100 inwoners in 2008 naar ongeveer 71.600 inwoners in 2025 (*figuur 2.5*). Uit de figuur blijkt dat de gemeente de komende jaren te maken krijgt met een vergrijzende bevolking. De sterkste toename is zichtbaar bij de groep inwoners van 75 jaar en ouder, deze groep zal met 80% toenemen. Ook de groep van 65 tot 75 jaar zal toenemen en wel met 74%. De vergrijzing heeft allerlei maatschappelijke gevolgen, onder andere op het gebied van de gezondheidszorg en de ouderenzorg.



Figuur 2.5: Prognose leeftijdsopbouw bevolking Spijkenisse, 2008-2025 (Bron: CBS StatLine, 2009)

### 3 Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid

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

Bij sommige kernboodschappen worden, als voorbeeld, suggesties gegeven van mogelijk bruikbare interventies. De beschreven gezondheidsproblemen laten zich, vanwege hun complexiteit, echter niet vatten in standaard oplossingen. Het gaat veelal om combinaties van interventies met maatregelen en voorzieningen die passen bij de lokale situatie. De genoemde voorbeelden geven een denkrichting aan. Er bestaat inmiddels een uitgebreide landelijke data-base (de i-database van het Centrum voor Gezond Leven) met de meest effectief gebleken interventies die gemeenten kunnen inzetten bij het aanpakken van gezondheidsproblemen.



➤ De gemiddelde levensverwachting bij de geboorte voor mannen uit Spijkenisse is 77,4 jaar en voor vrouwen 81,6 jaar. Dit is vergelijkbaar met de gemiddelde Nederlandse levensverwachting.

In vergelijking met de andere gemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden is de ervaren gezondheid van inwoners van 16 tot 55 jaar van Spijkenisse vaker matig of slecht (13% tegenover 10%). De ervaren gezondheid van inwoners ouder dan 55 jaar is wel vergelijkbaar met de andere gemeenten (19% tegenover 21%). Ook de ervaren gezondheid van jongeren van 13 tot en met 17 jaar is vergelijkbaar (beiden 4%).

De totale sterfte in Spijkenisse is vergelijkbaar met die in Nederland. Mannen in Spijkenisse overlijden minder vaak aan ziekten van de ademhalingsorganen in vergelijking met Nederlandse mannen.

Het percentage inwoners dat aangeeft minstens één chronische ziekte of aandoening te hebben, is in Spijkenisse vergelijkbaar met de andere gemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden. De helft van de 16- tot 55-jarigen en meer dan 4 op de 5 55-plussers geeft aan minstens één ziekte of aandoening te hebben. Onvrijwillig urineverlies komt bij 55-plussers vaker voor; 13% in Spijkenisse tegenover 9% in de andere gemeenten. Inwoners van 16 tot 55 jaar in Spijkenisse hebben relatief vaak chronische gewrichtsontsteking (5% tegenover 3%).





➤ Het percentage jeugdigen met cariës is in Spijkenisse hoger dan in de andere gemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden. Van de 4- tot en met 6-jarigen heeft 17% cariës; gemiddeld op de Zuid-Hollandse eilanden is dit 12%. Van de 10- en 11-jarigen heeft zelfs meer dan een kwart cariës, terwijl dit gemiddeld 21% is.

Cariës, ook tandbederf genoemd, leidt tot gaatjes in de tanden. In ieders mond bevinden zich de bacteriën die cariës veroorzaken. De mate waarin hiervan sprake is, wordt grotendeels bepaald door gebitsverzorging, gebruik van fluoride, tandartsbezoek en voedingsgewoonten. Een gezond gebit is belangrijk voor de spijsvertering, spraakontwikkeling en algemene gezondheid. Daarnaast heeft het een esthetische waarde. Over een langere periode kan cariës leiden tot ongemak en pijn. Hierdoor kan zelfs schoolabsentie optreden en kunnen mensen in een sociaal isolement raken. Een slecht melkgebit waarin tanden en/ of kiezen voortijdig getrokken moeten worden, geeft vaak scheefstand en ruimtegebrek in het blijvende gebit.

Het aanleren van goede gewoonten ten aanzien van de gebitsverzorging, voeding en fluoridegebruik is belangrijk om cariës te voorkomen. De voorlichting hierover moet op zeer jonge leeftijd beginnen en regelmatig worden herhaald en aangevuld. Naast tandartsen en mondhygiënist is hierbij voor de medewerkers van de jeugdgezondheidszorg (CJG's) een

belangrijke rol weggelegd. Een goede mondgezondheid van de jeugd vraagt om acties op verschillende terreinen, zoals:

- Goede signalering en doorverwijzing binnen het CJG.
- Goede en adequate informatieverstrekking bij de verloskundige praktijken.
- Een postercampagne gericht op mondverzorging.
- Verstandig snoepaanbod op locaties waar kinderen hun vrije tijd doorbrengen.
- Verstandig traktatie- en eetbeleid in het onderwijs in en in de kinderopvang.
- Poetslessen door de leidsters in de kinderopvang.
- Voorlichting, poetsinstructies en gedragsbeïnvloeding in het basisonderwijs. In Spijkenisse is dit onderdeel van het project 'Hartstikke Leuk'.



➤ Ruim één op de drie inwoners van de gemeente Spijkenisse is eenzaam. Van hen is 8% ernstig eenzaam. Met name voor hen is eenzaamheid een probleem. De totale eenzaamheid in Spijkenisse is vergelijkbaar met zowel de regionale als met landelijke cijfers. Ernstige eenzaamheid komt vaker voor dan in de regio, waar 6% ernstig eenzaam is. In vergelijking met Nederlandse cijfers lijkt ernstige eenzaamheid iets minder vaak voor te komen; gemiddeld is in Nederland 10% ernstig eenzaam (Van Tilburg & De Jong-Gierveld, 2007). Het percentage inwoners van 55 jaar en ouder dat emotioneel eenzaam is, is ook hoger dan in de regio.

Eenzaamheid komt vaker voor bij mensen van 75 jaar en ouder, allochtonen, mensen met een



laag of middelbaar opleidingsniveau en mensen die moeite hebben om van hun inkomen rond te komen. Vrouwen zijn vaker emotioneel eenzaam, terwijl mannen vaker sociaal eenzaam zijn. De kans op sociale eenzaamheid neemt al toe vanaf de leeftijd van 35 jaar.

Eenzaamheid tast het welzijn ofwel het psychisch of sociaal welbevinden van mensen aan en is daarmee op zichzelf een gezondheidsprobleem. Eenzaamheid kan in allerlei opzichten ook ziekmakend zijn, zowel geestelijk als lichamelijk (Fokkema & Van Tilburg, 2005).

Er is in Nederland al lange tijd aandacht voor de problematiek van eenzaamheid van ouderen, ook in Spijkenisse. Er worden verschillende activiteiten uitgevoerd, individueel of groepsggericht.

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.

In februari 2007 is in Rotterdam gestart met een driejarig landelijk programma 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. De gemeente Spijkenisse kan gebruik maken van de kennis en ervaring die in Rotterdam is opgedaan en/of hierin aanleiding zien om ook samenwerking te zoeken met LESI.

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.

In de nota Lokaal Gezondheidsbeleid van de gemeente Spijkenisse is eenzaamheid opgenomen als een speerpunt voor het toekomstige beleid (Van den Berg, 2009). De gemeente Spijkenisse heeft de volgende doelen benoemd:

- het verminderen van eenzaamheid onder 65-plussers;
- het verminderen van problemen door eenzaamheid onder 65-plussers.

Om deze doelen te bereiken zal een uitvoeringsprogramma worden opgesteld.



➤ Bij een deel van de jeugd komen psychosociale problemen voor. Volgens de jeugdarts heeft tussen de 3 en 5% van de jeugdigen in Spijkenisse psychische problemen. Van de 13- tot en met 17-jarigen gebruikt 7% psychofarmaca. Door 1 op de 5 jongeren wordt dag en nacht gepiekerd en 2% heeft in het afgelopen jaar serieus over zelfmoord nagedacht. Ook heeft 1 op de 5 jongeren (heel) vaak psychosomatische klachten en bijna een kwart van de jongeren slaapt (heel) vaak slecht.

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 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.

Preventie van psychosociale problematiek maakt onderdeel uit van het integraal jeugdbeleid van de gemeente Spijkenisse. Zo is psychosociale gezondheid aandachtspunt bij schoolmaatschappelijk werk en zijn er preventieprogramma's voor specifieke doelgroepen.



➤ Eén op de vijf leerlingen van de basisschool in Spijkenisse heeft matig overgewicht of obesitas. Van de jeugdigen van 13 tot en met 17 jaar heeft 10% matig overgewicht of obesitas. Het percentage inwoners met (ernstig) overgewicht loopt op met de leeftijd; van iets minder dan de helft van de 16- tot 55-jarigen tot twee derde van de 55-plussers. Bij volwassenen komt ook obesitas meer voor bij 55-plussers, 18% van de 55-plussers heeft obesitas. Hoewel het percentage inwoners met overgewicht hoog is, wijkt het niet af van de andere gemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden. Over het algemeen geldt dat overgewicht vaker voorkomt bij mannen en obesitas vaker bij vrouwen.

Voeding en bewegen zijn belangrijke determinanten voor overgewicht. Ruim een kwart van de jongeren van 13 tot en met 17 jaar heeft in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek serieus gelijnd. Van de jongeren ontbijt ruim een kwart op minder dan 5 doordeweekse dagen en 17% eet op maximaal 1 doordeweekse dag in de week fruit. Wel lijken jongeren uit Spijkenisse regelmatig te sporten. Twee derde is lid van een sportvereniging en 87% sport minstens 1 keer per week buiten schooltijd.

Ruim 1 op de 3 inwoners van Spijkenisse van 16 tot 55 jaar voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), hiermee wijkt Spijkenisse niet af van de andere gemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden. Van de inwoners van 55 jaar en ouder voldoet 28% niet aan deze norm.

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

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

De aanpak van overgewicht vraagt om een brede benadering van voeding- en 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 het bestrijden van overgewicht zet het ministerie van VWS in op 'de Beweegkuur'. Gemeenten kunnen met deze interventie aan de slag gaan, al dan niet in combinatie met andere maatregelen en interventies.

Voor de jeugd wordt in de regio Rijnmond onder andere het programma 'Lekker fit' aangeboden. Hierin worden voorlichting, beweegactiviteiten en een gezond aanbod in de schoolkantine gecombineerd. Recent onderzoek toont aan dat andere beweegprogramma's als 'COACH-methode', 'Jump-in' en 'Revalidatie, Sport en Bewegen' significant positieve effecten hebben op het beweeggedrag van de deelnemers en daarnaast ook praktisch goed uitvoerbaar zijn (Leemrijse et al., 2009).

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

De gemeente Spijkenisse onderkent het belang van het bestrijden van overgewicht. In de nota Lokaal Gezondheidsbeleid is overgewicht opgenomen als speerpunt (Van den Berg, 2009). De gemeente Spijkenisse heeft de volgende doelen benoemd:

- het verminderen van het aantal kinderen met overgewicht in de leeftijd 4-11 jaar;
- de keuze voor een gezonde leefstijl voor mensen met een lager inkomen vergemakkelijken, met behulp van bestaande voorzieningen.

Om deze doelen te bereiken zal een uitvoeringsprogramma worden opgesteld. Onder andere wordt voor de jeugd het programma 'Hartstikke leuk' uitgevoerd.



Van de 13- tot en met 17-jarige jongeren in Spijkenisse rookt 10%. Bijna een derde van de inwoners van 16 tot 55 jaar rookt en 1 op de 5 inwoners van 55 jaar en ouder. Het percentage inwoners van Spijkenisse dat rookt is vergelijkbaar met de andere gemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden.

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). In de nota Lokaal Gezondheidsbeleid van de gemeente Spijkenisse gaat geen specifieke aandacht uit naar het terugdringen van het aantal rokers (Van den Berg, 2009). Toch kan hiermee 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.



➤ In Spijkenisse geeft 13% van de inwoners van 16 tot 55 jaar aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. Dit is hoger dan in de andere gemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden, waar 10% aangeeft slachtoffer te zijn geweest. Van de 55-plussers geeft 6% aan ooit slachtoffer te zijn geweest. Ook politiegegevens wijzen op meer huiselijk geweld in Spijkenisse. In 2009 kwamen bij de politie 617 meldingen van huiselijk geweld binnen, dit komt neer op 85 meldingen per 10.000 inwoners. Gemiddeld worden in Nederland 39 incidenten van huiselijk geweld per 10.000 inwoners gemeld.

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 buikkoliek, 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) Zuid-Hollandse eilanden. 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.





➤ Bijna elke gemeente kent een groep mensen die problemen hebben op verschillende leefgebieden. In lokale zorgnetwerken worden deze mensen geholpen middels een ketenaanpak waarbij relevante hulp- en zorgverleners met elkaar samenwerken. In 2009 waren er in de gemeente Spijkenisse 138 meldingen; 19 per 10.000 inwoners.

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

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



➤ 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.

#### Lucht en gezondheid

Ruim 1% van de woningen in Spijkenisse ligt direct aan een drukke binnenstedelijke weg (zie *Definities*). Er zijn geen woningen binnen honderd meter van een snelweg gelegen. Dit aandeel is lager dan bij andere gemeenten in de regio. Toch betekent dit dat een deel van de inwoners van Spijkenisse (bewoners van ongeveer 500 woningen) in een gebied woont met een relatief slechte luchtkwaliteit.

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

Inzet van de gemeente in het milieubeleidsplan 2007-2010 is om via een voorlichtingscampagne bewoners te informeren over maatregelen die de burgers zelf kunnen nemen om bij te dragen aan de luchtkwaliteit. De gemeente kan met bijvoorbeeld verkeersplannen richting geven aan verbetering van de luchtkwaliteit.

### **Geluid en gezondheid**

Bijna een derde van de bevolking van Spijkenisse ervaart ernstige geluidshinder. Dit is hoger dan in andere gemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden.

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

De gemeente wil op basis van geluidsbelastingkaarten een actieplan ontwikkelen. Het is zaak dit actieplan te voorzien van een budget en tijdspad dat past binnen een gemeentelijk geluidsbeleid. Ook is het belangrijk om in de gemeente stille, groene, plekken te behouden of te creëren, zodat de inwoners kunnen ontsnappen aan de dagelijkse drukte.

### **Groen en gezondheid**

Een derde van de bevolking van Spijkenisse vindt dat er onvoldoende groen in de buurt is. Inwoners van 55 jaar en ouder vinden vaker dat er onvoldoende groen is dan 55-plussers uit de andere gemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden.

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. Groen moet dus ook goed beheerd worden. Ook uitzicht op groen, bijvoorbeeld vanuit de woning, werkkamer of klas,

brengt al positieve effecten met zich mee. Daarnaast maakt groen de leefomgeving aangenamer doordat de effecten van extreem weer zoals hitte, droogte, wind en wateroverlast door groen gedempt worden.

De gemeente zet in op een bomenplan. Daarnaast zou de gemeente met een structuurvisie ook aandacht kunnen hebben voor de hoeveelheid, de bruikbaarheid en het onderhoud van het 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](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

Berg AM van den. Lokaal Gezondheidsbeleid Spijkenisse 2009-2011. Spijkenisse: Gemeente Spijkenisse, 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.

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.

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.

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>> Gezondheidsdeterminanten\ Persoonsgebonden\ Lichaamsgewicht, 22 september 2008.



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

### Gegevensbronnen

GE. Gezondheidsenquête 2009. Onderzoek naar de gezondheid van volwassenen op Voorne-Putten Rozenburg en Goeree-Overflakkee (GGD Rotterdam-Rijnmond).

MJ. Monitor Jeugd 2009. Onderzoek naar de gezondheid van de jeugd op de Zuid-Hollandse eilanden (GGD Zuid-Hollandse eilanden).

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)

## Definitie

### 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 huishouden-inkomen 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.

## 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.

Wanneer in de tekst de inwoners van 16 jaar en ouder worden vergeleken met de andere gemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden, dan worden de gemeenten op Voorne-Putten Rozenburg en Goeree-Overflakkee bedoeld. Als er een vergelijking wordt gemaakt voor de jeugd, dan worden alle gemeenten van de voormalige GGD ZHE bedoeld.

## 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.

## Mantelzorg

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

## Nederlandse norm gezond bewegen

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

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

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

## Niet-westerse allochtoon

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

## Norm aanvaardbaar alcoholgebruik

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

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

## Overgewicht

Jeugd (onder de 18 jaar): de definitie voor overgewicht en obesitas is afhankelijk van de leeftijd en het geslacht. Dit onder meer omdat de hoeveelheid lichaamsvet tijdens de kinderjaren steeds verandert. Internationaal zijn er geslacht- en leeftijdspecifieke afkappunten voor de BMI bij kinderen bepaald (Cole et al., 2000).

Bij volwassenen is sprake van *matig overgewicht* bij een body mass index (BMI = gewicht in kilogram gedeeld door het kwadraat van de lengte in meters [kg/ m<sup>2</sup>]) van 25 tot 30 kg/ m<sup>2</sup>. Bij volwassenen is sprake van *ernstig overgewicht/ obesitas* bij een BMI groter of gelijk aan 30 kg/ m<sup>2</sup>.

### 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.

### SES-score

Een statusscore 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
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	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 de gemeente Spijkenisse

Tabel 1: Sterfte en levensverwachting

Indicator	Definitie	Spijkenisse	GGD ZHE	NL
<b>Totale sterfte</b>				
Totaal (2003-2006)	Aantal per jaar	476 ●	2.316 ●	137.539
Mannen (2003-2006)		248 ●	1.164 ●	66.743
Vrouwen (2003-2006)		228 ●	1.152 ●	70.796
Totaal (2003-2006)	Aantal per 10.000 inwoners per jaar	64 ●	76 ●	84
Mannen (2003-2006)		68 ●	78 ●	83
Vrouwen (2003-2006)		60 ●	75 ●	86
Totaal (2003-2006)	Direct gestandaardiseerde sterfte per 10.000 inwoners per jaar	74 ●	74 ●	77
Mannen (2003-2006)		69 ●	70 ●	73
Vrouwen (2003-2006)		77 ●	77 ●	79
Totaal (2003-2006)	SMR	97	96 ▲	100
Mannen (2003-2006)		94	95 ▲	100
Vrouwen (2003-2006)		99	96 ▲	100
<b>Ziekten van het hart- en vaatstelsel</b>				
Totaal (2003-2006)	SMR	105	99	100
Mannen (2003-2006)		100	99	100
Vrouwen (2003-2006)		110	99	100
<b>Kwaadaardige nieuwvormingen</b>				
Totaal (2003-2006)	SMR	100	101	100
Mannen (2003-2006)		98	101	100
Vrouwen (2003-2006)		99	98	100
<b>Ziekten van de ademhalingsorganen</b>				
Totaal (2003-2006)	SMR	87	89 ▲	100
Mannen (2003-2006)		71 ▲	83 ▲	100
Vrouwen (2003-2006)		103	93	100
<b>Levensverwachting bij de geboorte</b>				
Totaal (2003-2006)	Jaren	79,6	79,7	79,4
Mannen (2003-2006)		77,4	77,5	77,0
Vrouwen (2003-2006)		81,6	81,9	81,6

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

Tabel 2: Ziekten en aandoeningen

Indicator	Definitie	Spijkenisse	GGD ZHE	NL
<b>Chronische aandoeningen</b>				
16-55 jaar (2009)	% minimaal 1 ziekte of aandoening	52	50	
55 jaar en ouder (2009)		82	78	
<b>Diabetes</b>				
16-55 jaar (2009)	%	5	4	
55 jaar en ouder (2009)		12	13	
0 jaar en ouder (2004-2007)				4
<b>Migraine/ ernstige hoofdpijn</b>				
4-6 jaar (2007)	% door jeugdarts vastgesteld	<1 ●	<1	
10-11 jaar (2007)		1 ●	2	
13-15 jaar (2007)		4 ●	4	
16-55 jaar (2008)	%	17	17	
55 jaar en ouder (2009)		9	8	
0 jaar en ouder (2004-2007)				12
<b>Hoge bloeddruk</b>				
16-55 jaar (2009)	%	10	9	
55 jaar en ouder (2009)		35	32	
0 jaar en ouder (2004-2007)				11
<b>Luchtwegaandoeningen</b>				
4-6 jaar (2007)	% luchtwegklachten door jeugdarts vastgesteld	3 ●	3	
10-11 jaar (2007)		3 ●	3	
13-15 jaar (2007)		3 ●	3	
16-55 jaar (2009)	% astma/ COPD	9	8	
55 jaar en ouder (2009)		12	11	
0 jaar en ouder (2004-2007)	% chronische klachten aan luchtwegen			8
<b>Aandoening aan rug</b>				
16-55 jaar (2009)	%	11	11	
55 jaar en ouder (2009)		15	15	
0 jaar en ouder (2004-2007)				9
<b>Artrose van heup/ knie</b>				
16-55 jaar (2009)	%	10	8	
55 jaar en ouder (2009)		35	32	
0 jaar en ouder (2004-2007)				10
<b>Aandoening nek/ schouder</b>				
16-55 jaar (2009)	%	10	9	
55 jaar en ouder (2009)		18 ▼	14	

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

Tabel 2: Ziekten en aandoeningen (vervolg)

Indicator	Definitie	Spijkenisse	GGD ZHE	NL
<b>Aandoening elleboog/ pols/ hand</b>				
16-55 jaar (2009)	%	8	7	
55 jaar en ouder (2009)		6	5	
<b>Depressiviteit</b>				
16-55 jaar (2009)	%	11	9	
55 jaar en ouder (2009)		9	8	
<b>Onvrijwillig urine verlies</b>				
16-55 jaar (2009)	%	3	3	
55 jaar en ouder (2009)		13 ▼	9	
<b>Chronische gewrichtsontsteking</b>				
16-55 jaar (2009)	%	5 ▼	3	
55 jaar en ouder (2009)		11	10	
<b>Allergie</b>				
4-6 jaar (2007)	% door jeugdarts vastgesteld	3 ●	2	
10-11 jaar (2007)		3 ●	3	
13-15 jaar (2007)		2 ●	3	
<b>Cariës</b>				
4-6 jaar (2007)	% door jeugdarts vastgesteld	17 ●	12	
10-11 jaar (2007)		26 ●	21	
13-15 jaar (2007)		17 ●	12	
<b>Terugkerende buikpijn</b>				
4-6 jaar (2007)	% door jeugdarts vastgesteld	1 ●	1	
10-11 jaar (2007)		<1 ●	1	
13-15 jaar (2007)		1 ●	1	
<b>ADL-beperking</b>				
55 jaar en ouder (2009)	% met minimaal 1 beperking	8	8	
<b>HDA-beperking</b>				
55 jaar en ouder (2009)	% met minimaal 1 beperking	13	15	
<b>Beperking in horen</b>				
55 jaar en ouder (2009)	% met beperking	7	7	
<b>Beperking in zien</b>				
55 jaar en ouder (2009)	% met beperking	6	6	

▲ Significant gunstiger dan in Nederland.

▼ Significant ongunstiger dan in Nederland.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 3: Infectieziekten

Indicator	Definitie	Spijkenisse	GGD ZHE	NL
<b>Bevolkingsonderzoek</b>				
Borstkanker (2007;ZHE2006)	% deelname	81 ●	80	
Baarmoederhalskanker (2008)	Beschermingsgraad	65 ●	71	
<b>Infectieziekten</b>				
Hepatitis B acuut (2008)	Aantal meldingen	5 ●	6	
Hepatitis B chronisch/ onbekend (2008)		5 ●	10	
Kinkhoest (2008)		100 ●	287	
Tuberculose (2008)		3 ●	5	
Tuberculose (2008)	Aantal röntgenfoto's ter identificatie	138 ●	362	
<b>Vaccinatie</b>				
2 jaar (2009)	% gevaccineerd <sup>1</sup>	98 ●	96	
10 jaar (2009)	% gevaccineerd <sup>2</sup>	95 ●	95	

<sup>1</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>2</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	Spijkenisse	GGD ZHE	NL
<b>Ervaren gezondheid</b>				
13-17 jaar (2006-2008)	% matig of slecht	4 ●	4	
16-55 jaar (2009)		13 ▼	10	
55 jaar en ouder (2009)		19	21	
0 jaar en ouder (2004-2007)	% minder goed			19
<b>Eenzaamheid</b>				
16-55 jaar (2009)	% matig tot zeer ernstig	35	34	
55 jaar en ouder (2009)		42	41	
16-55 jaar (2009)	% emotioneel eenzaam	13	10	
55 jaar en ouder (2009)		15 ▼	13	
16-55 jaar (2009)	% sociaal eenzaam	24	25	
55 jaar en ouder (2009)		31	30	
<b>Depressie</b>				
16 jaar en ouder (2009)	% hoog risico	7 ▼	5	

▲ Significant gunstiger dan in Nederland.

▼ Significant ongunstiger dan in Nederland.

● Significantie is niet berekend.

Tabel 4: Functioneren en kwaliteit van leven (vervolg)

Indicator	Definitie	Spijkenisse		GGD ZHE		NL
Psychofarmaca						
13-17 jaar (2006-2008)	% gebruikers	7	●	6		
16-55 jaar (2009)		9		7		
55 jaar en ouder (2009)		8		7		
Regie over eigen leven						
55 jaar en ouder (2009)	% onvoldoende regie	27		25		
Psychische problemen						
4-6 jaar (2007)	% door jeugdarts vastgesteld	3	●	3		
10-11 jaar (2007)		5	●	4		
13-15 jaar (2007)		3	●	4		
Gezins-/ omgevingsproblemen						
4-6 jaar (2007)	% door jeugdarts vastgesteld	10	●	6		
10-11 jaar (2007)		6	●	6		
13-15 jaar (2007)		9	●	8		
Piekert dag en nacht						
13-17 jaar (2006-2008)	%	21	●	21		
Denkt aan zelfmoord						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat in het afgelopen jaar (heel) vaak serieus aan zelfmoord heeft gedacht	2	●	3		
Heeft (heel) vaak psychosomatische klachten						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat in afgelopen 4 weken last had van hoofdpijn, maagpijn, buikpijn of misselijkheid (met uitzondering van menstruatieklachten)	21	●	20		
Slaapt (heel) vaak slecht						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat in de afgelopen 4 weken (heel) vaak slecht sliep	23	●	24		
Denkt dat het de komende jaren (heel) slecht zal gaan						
13-17 jaar (2006-2008)	%	1	●	2		
Thuisituatie						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat niet bij beide eigen ouders woont	28	●	24		
Schoolervaringen						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat ≥6 uur spijbelde in afgelopen 4 weken	2	●	2		
13-17 jaar (2006-2008)	% dat zich vaak/ altijd slecht op zijn gemak voelt op school	6	●	7		
13-17 jaar (2006-2008)	% dat vaak/ altijd het gevoel heeft het druk te hebben door school	34	●	32		

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

Tabel 4: Functioneren en kwaliteit van leven (vervolg)

Indicator	Definitie	Spijkenisse		GGD ZHE		NL
Vandalisme						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat ≥2 keer iets heeft vernield in afgelopen jaar	9	●	9		
13-17 jaar (2006-2008)	% dat ≥2 keer iets heeft beklad in afgelopen jaar	8	●	8		
Stelen en politiecontact						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat ≥2 keer iets heeft gestolen in afgelopen jaar	3	●	3		
13-17 jaar (2006-2008)	% dat op het politiebureau is ondervraagd in het afgelopen jaar	2	●	3		
Wapenbezit						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat wel eens een wapen bij zich heeft	11	●	11		

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

Tabel 5: Leefstijl

Indicator	Definitie	Spijkenisse		GGD ZHE		NL
Matig overgewicht						
4-6 jaar (2007)	% matig overgewicht door jeugdverpleegkundige geregistreerd	15	●	13		
10-11 jaar (2007)	% matig overgewicht door jeugdverpleegkundige geregistreerd	17	●	13		
13-17 jaar (2006-2008)	% overgewicht (inclusief obesitas)	10	●	8		
16-55 jaar (2009)	% BMI 25-30	33		35		
55 jaar en ouder (2009)		48		49		
20 jaar en ouder (2004-2007)	% BMI ≥25					46
Obesitas						
4-6 jaar (2007)	% door jeugdverpleegkundige geregistreerd	4	●	3		
10-11 jaar (2007)	% door jeugdverpleegkundige geregistreerd	3	●	2		
16-55 jaar (2009)	% BMI ≥30	15		16		
55 jaar en ouder (2009)		18		16		
20 jaar en ouder (2004-2007)						11
Serieus lijnen						
13-17 jaar (2006-2008)	% serieus gelijnd in afgelopen 4 weken	26	●	28		

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

Tabel 5: Leefstijl (vervolg)

Indicator	Definitie	Spijkenisse		GGD ZHE		NL
Voeding						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat <5 dagen per week ontbijt (weekend niet meegerekend)	27	●	25		
13-17 jaar (2006-2008)	% dat ≤1 dagen per week fruit eet (weekend niet meegerekend)	17	●	18		
13-17 jaar (2006-2008)	% dat ≤1 dagen per week groente eet (weekend niet meegerekend)	5	●	6		
13-17 jaar (2006-2008)	% dat ≤2 dagen per week warme maaltijd eet (weekend niet meegerekend)	7	●	6		
Lichaamsbeweging						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat lid is van sportvereniging	64	●	68		
13-17 jaar (2006-2008)	% dat ≥1 keer per week sport (buiten schooltijd)	87	●	86		
16-55 jaar (2009)	% dat de NNGB niet haalt	37		34		
55 jaar en ouder (2009)		28		25		
12 jaar en ouder (2004-2007)						46
Alcoholgebruik						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat de afgelopen 4 weken ≥5 heeft gedronken	13	●	17		
13-17 jaar (2006-2008)	% dat ≥5 glazen heeft gedronken bij de laatste gelegenheid	14	●	16		
13-17 jaar (2006-2008)	% dat de afgelopen 4 weken ≥5 heeft gedronken en de laatste keer ≥5 glazen dronk	7	●	10		
16-55 jaar (2009)	% overmatige drinkers	9		10		
55 jaar en ouder (2009)		10		11		
16-55 jaar (2009)	% dat de norm aanvaardbaar alcoholgebruik overschrijdt	52		54		
55 jaar en ouder (2009)		38		41		
Roken						
13-17 jaar (2006-2008)	% dagelijkse rokers	10	●	11		
16-55 jaar (2009)	% rokers	30		27		
55 jaar en ouder (2009)		20		18		
12 jaar en ouder (2004-2007)						29
Drugsgebruik						
13-17 jaar (2006-2008)	% softdrugs gebruikt in afgelopen 4 weken	7	●	9		
16-55 jaar (2009)	% cannabis gebruikt in afgelopen jaar	8	▼	6		
13-17 jaar (2006-2008)	% XTC gebruikt in afgelopen 4 weken	1	●	1		
16-55 jaar (2009)	% ooit harddrugs gebruikt	8		7		

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

Tabel 5: Leefstijl (vervolg)

Indicator	Definitie	Spijkenisse		GGD ZHE		NL
Gokken						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat in afgelopen 4 weken geld in gokkast/ fruitautomaat heeft gegooid	6	●	7		
Seksueel risicogedrag						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat wel eens geslachtsgemeenschap heeft gehad	26	●	22		
13-17 jaar (2006-2008)	% dat vrijwel nooit condooms gebruikt (van degenen die seks hebben gehad)	31	●	34		
13-17 jaar (2006-2008)	% dat altijd condooms gebruikt (van degenen die seks hebben gehad)	53	●	50		
16-55 jaar (2009)	% dat seks heeft gehad met losse partner(s)	9		7		
Mondverzorging						
13-17 jaar (2006-2008)	% dat tanden niet dagelijks poetst	1	●	2		
13-17 jaar (2006-2008)	% met vullingen/ gaatjes in gebit	36	●	37		

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

Tabel 6: Huiselijk geweld en complexe problemsituaties

Indicator	Definitie	Spijkenisse		GGD ZHE		NL
Huiselijk geweld						
4-6 jaar (2007)	% waarbij jeugdverpleegkundige vermoeden van mishandeling/verwaarlozing heeft	<1	●	<1		
10-11 jaar (2007)	% waarbij jeugdverpleegkundige vermoeden van mishandeling/verwaarlozing heeft	<1	●	<1		
13-17 jaar (2006-2008)	% dat thuis wordt geslagen of mishandeld	2	●	2		
13-17 jaar (2006-2008)	% bij wie thuis veel ruzie is	15	●	16		
16-55 jaar (2009)	% dat ooit slachtoffer is geweest	13	▼	10		
55 jaar en ouder (2009)		6		5		
Politiemeldingen Huiselijk geweld						
0 jaar en ouder (2009)	Aantal incidenten	617	●	1.279		
0 jaar en ouder (2009)	Aantal incidenten per 10.000 inwoners	85	●	60	●	39
Slachtofferschap						
13-17 jaar (2006-2008)	% ooit lichamelijk mishandeld	16	●	17		
13-17 jaar (2006-2008)	% regelmatig gepest	6	●	7		

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



**Tabel 6: Huiselijk geweld en complexe probleemsituaties (vervolg)**

Indicator	Definitie	Spijkenisse		GGD ZHE		NL
Seksuele intimidatie						
13-17 jaar (2006-2008)	% tegen de zin gezoend/ betast	12	●	11		
13-17 jaar (2006-2008)	% tegen de zin met iemand naar bed geweest	4	●	3		
Meldingen Lokaal Zorgnetwerk						
0 jaar en ouder (2009)	Aantal meldingen	138	●	318		
	Aantal meldingen/ 10.000 inwoners	19	●	15		

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

**Tabel 7: Leefomgeving**

Indicator	Definitie	Spijkenisse		GGD ZHE		NL
Geluidshinder						
16-55 jaar (2009)	% dat ernstige geluidshinder ervaart	30	▼	24		
16-55 jaar (2009)	% geluidshinder door bromfietsen	45	▼	38		
16-55 jaar (2009)	% geluidshinder door buren	31	▼	25		
16-55 jaar (2009)	% geluidshinder door verkeer <50km/u	23		24		
16-55 jaar (2009)	% geluidshinder door bouw-/sloopactiviteiten	18	▼	14		
Groenbeleving in de buurt						
16-55 jaar (2009)	% dat het groen een voldoende geeft	77		79		
55 jaar en ouder (2009)		86		92		
16-55 jaar (2009)	% dat groen belangrijk vindt	96		96		
55 jaar en ouder (2009)		98		97		
16-55 jaar (2009)	% dat tot rust kan komen in het groen	61	▼	72		
55 jaar en ouder (2009)		64		68		
16-55 jaar (2009)	% dat actief kan recreëren in het groen	66		73		
55 jaar en ouder (2009)		66		69		
16-55 jaar (2009)	% dat vindt dat er voldoende groen is	66		69		
55 jaar en ouder (2009)		69	▼	73		

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

**Tabel 7: Leefomgeving (vervolg)**

Indicator	Definitie	Spijkenisse		GGD ZHE		NL
Luchtvervuiling						
Woningen bij wegen	Aantal <100 m rijksweg	0				
	% <100 m rijksweg	0				
	Aantal <50 m eerstelijns binnenstedelijk	538				
	% <50 m eerstelijns binnenstedelijk	1				
	% <100 m rijksweg of eerstelijns binnenstedelijk	1				
	% 100-300 m rijksweg	0				

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

**Tabel 8: Zorg**

Indicator	Definitie	Spijkenisse		GGD ZHE		NL
Huisarts						
16-55 jaar (2009)	% contact in afgelopen jaar	68		70		
55 jaar en ouder (2009)		86		83		
0 jaar en ouder (2004-2007)						73
Tandarts						
16-55 jaar (2009)	% contact in afgelopen jaar	80		81		
55 jaar en ouder (2009)		65		66		
0 jaar en ouder (2004-2007)						78
GGZ/ AMW						
16-55 jaar (2009)	% contact in afgelopen jaar	9		8		
55 jaar en ouder (2009)		5		4		
Thuiszorg						
16-55 jaar (2009)	% contact in afgelopen jaar	3		2		
55 jaar en ouder (2009)		6		5		
Mantelzorg						
16-55 jaar (2009)	% mantelzorgers op het moment van het onderzoek	9		10		
55 jaar en ouder (2009)		13		14		
Hulp en zorg						
55 jaar en ouder (2009)	% dat hulp in huishouding krijgt	12		15		
55 jaar en ouder (2009)	% dat hulp bij persoonlijke verzorging krijgt	6		6		

- ▲ Significant gunstiger dan in Nederland.  
▼ Significant ongunstiger dan in Nederland.  
● 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).

Februari 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](mailto:info@ggd.rotterdam.nl)  
[www.ggd.rotterdam.nl](http://www.ggd.rotterdam.nl)



*rivm*