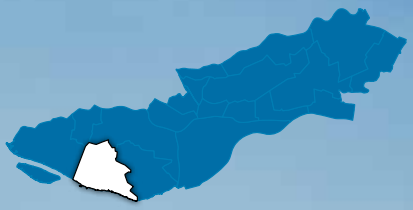
Gezondheid InZicht Cromstrijen

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010

kernboodschappen voor lokaal beleid



GGD zhz

Gezondheid InZicht Cromstrijen

Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010

kernboodschappen voor lokaal beleid

Deze rapportage van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV) is tot stand gekomen vanuit een samenwerking van de onderstaande personen: *Gemeente Cromstrijen:* G. Noorthoek (Beleidsmedewerker Welzijn). *GGD Zuid-Holland Zuid:* I. Avotina (Beleidsmedewerker), A.C. Mellaard (Team coördinator beleid), F.E.J. Murk (Databeheerder), F.L. Sanavro (Epidemioloog), M. Schutten (Epidemioloog), J.J. van Veelen (Epidemioloog), J.J.M.F. Wagemakers (Epidemioloog/Projectleider rVTV), afdeling jeugdgezondheidszorg, afdeling algemene gezondheidszorg, afdeling communicatie. *RIVM:* M.J.J.C. Poos (Landelijke projectleider rVTV).

Inleiding

Gemeenten krijgen een steeds grotere rol in het volksgezondheidsbeleid. De Wet publieke gezondheid (Wpg) schrijft voor dat gemeenten elke vier jaar hun volksgezondheidsbeleid moeten 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. Men wil 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 rapport vormt de basis van het rijksbeleid op het terrein van de volksgezondheid. Vanaf 2010 zal de GGD Zuid-Holland Zuid vierjaarlijks een regionale VTV opstellen voor de regio Zuid-Holland Zuid. Hierin brengt de GGD Zuid-Holland Zuid bestaande gegevens over de gezondheidssituatie in de gemeenten in het werkgebied samen. De regionale VTV kan dienen als feitelijke onderbouwing voor bestuurlijke keuzes in het gezondheidsbeleid.

Voor elke gemeente in Zuid-Holland Zuid is een lokale rapportage met kernboodschappen gemaakt (negentien in totaal). In al deze rapporten wordt een aantal vaste thema's besproken, omdat deze thema's in alle gemeenten van belang zijn. Het gaat om psychosociale problematiek, kindermishandeling en huiselijk geweld, alcoholgebruik, roken, overgewicht en mantelzorg. Daarnaast is per gemeente onderzocht en beschreven welke thema's specifiek van belang zijn in de betreffende gemeente. Deze thema's hebben verbanden met andere voor de gemeenten in de Hoeksche Waard belangrijke beleidsthema's zoals ouderenbeleid, jeugdgezondheidszorg, ouderenzorg en openbare geestelijke gezondheidszorg.

Naast de lokale rapportages heeft de GGD Zuid-Holland Zuid ook een regionaal rapport geschreven. In tegenstelling tot het lokale rapport, waarin uitsluitend de thema's besproken worden die aangepakt kunnen worden, wordt in het regionale rapport ingegaan op de volledige gezondheidstoestand van de bevolking, de trends uit het verleden en toekomstige ontwikkelingen. Het rapport gaat onder andere in op de levensverwachting, de fysieke, psychische en sociale gezondheid, leefstijl en de omgeving waarin mensen wonen. Ook wordt aandacht besteed aan stand van zaken in preventie en zorg.

Kernboodschappen Cromstrijen

Bevindingen en aanbevelingen

De kernboodschappen (bevindingen en aanbevelingen) voortkomend uit deze rapportage voor het gezondheidsbeleid in Cromstrijen luiden:

- **Psychische en psychosociale problemen komen veel voor bij volwassenen. Investeren in de psychische gezondheid en het terugdringen van depressieve klachten leidt tot gezondheidswinst.**
- **Huiselijk geweld, waaronder kindermishandeling, wordt nog steeds gemeld. Specifieke aandacht voor kindermishandeling en huiselijk geweld blijft nodig.**
- **Alcoholgebruik, roken en druggebruik zijn problemen. Voorkom dat jongeren op vroege leeftijd beginnen met drinken, roken of drugs gebruiken.**
- **Overgewicht is een hardnekkig probleem. Een brede aanpak gericht op het verminderen van overgewicht is nodig.**
- **Mantelzorg kan door de vergrijzing een knelpunt worden. Investeren in mantelzorg kan overbelasting van mantelzorgers voorkomen.**
- **Meer ouders maken zich zorgen over de opvoeding van hun kind. Bevorderen van een gezonde opvoeding is van belang.**

Randvoorwaarden voor succesvolle implementatie van de aanbevelingen zijn:

- **Specifiek inzetten op mensen met gezondheidsachterstanden**
- **Lokale problemen waar mogelijk regionaal aanpakken**
- **Leefstijlfactoren in samenhang verbeteren**
- **Inzetten op integraal en intersectoraal beleid**

Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid Cromstrijen

Dit rapport is het resultaat van een integrale analyse van bestaande gegevens over de gezondheid in Cromstrijen. Er wordt in kaart gebracht wat de belangrijkste gezondheidsproblemen in de gemeente zijn en welke mogelijkheden er bestaan voor verbetering. De antwoorden op deze twee vragen vormen samen de kernboodschappen.

Leeswijzer

Dit rapport met kernboodschappen voor de gemeente Cromstrijen is opgebouwd uit verschillende delen. In deze inleiding is toegelicht wat een regionale VTV is. In *hoofdstuk 1* wordt de bevolking van de gemeente Cromstrijen in kaart gebracht. De kernboodschappen voor lokaal beleid in Cromstrijen zijn onderverdeeld in twee gedeelten. In *hoofdstuk 2* worden de belangrijkste bevindingen voor de gemeente Cromstrijen beschreven. Dit zijn de conclusies op grond van analyses van de gezondheid in Cromstrijen en de factoren die hiermee samenhangen. In *hoofdstuk 3* staat de betekenis van deze bevindingen voor het lokale volksgezondheidsbeleid centraal. Het rapport 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 opgenomen.

1 De inwoners van de gemeente Cromstrijen

Cromstrijen (plaatselijk dialect: Cromstrien) is een gemeente in de provincie Zuid-Holland. De gemeente heeft een oppervlakte van 70,31 km^2 (waarvan 15,94 km^2 water). De gemeente bestaat sinds 1 januari 1984, na de gemeentelijke herindeling van de Hoeksche Waard door samenvoeging van de gemeenten Klaaswaal en Numansdorp.
De naam Cromstrijen komt van de vroegere ambachtsheerlijkheid Cromstrijen.

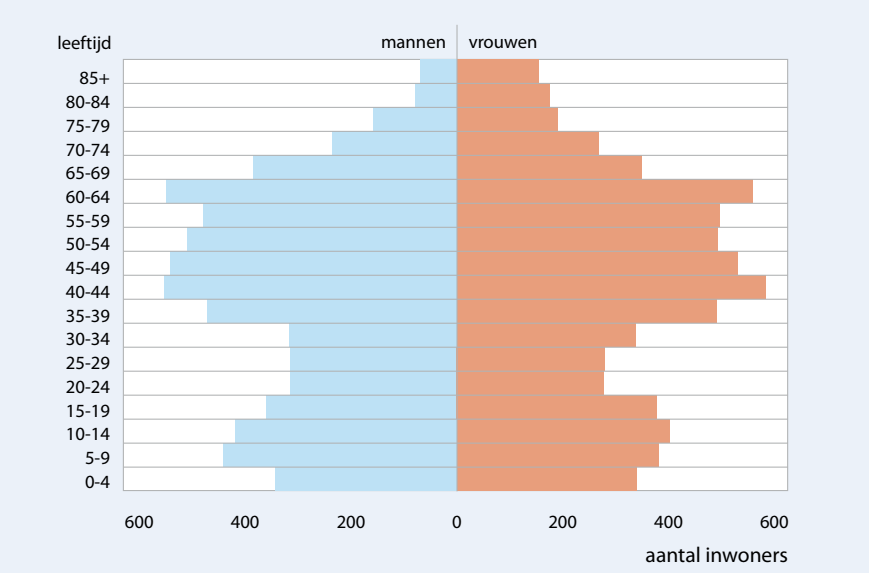
De informatie over de bevolkingssamenstelling in dit hoofdstuk geeft een indruk van de inwoners van de gemeente Cromstrijen. Er wordt ingegaan op diverse aspecten van de demografie die een relatie kunnen hebben met de gezondheid, zoals de leeftijdsopbouw, de sociaaleconomische status (ses) en de bevolkingsprognose.

Aantal inwoners en leeftijdsopbouw

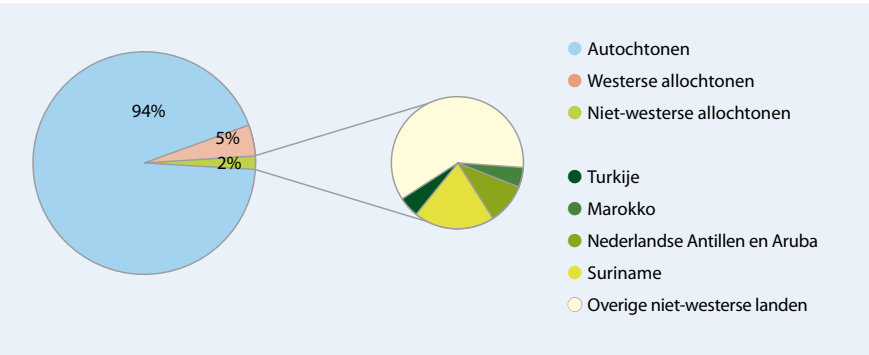
De gemeente Cromstrijen telde op 1 januari 2009 12.837 inwoners. Drieëntwintig procent van de bevolking in Cromstrijen is tussen de 0 en 20 jaar oud. In de gemeente wonen percentueel iets meer ouderen dan in de Hoeksche Waard. De grijze druk (de omvang van de groep 65-plussers gerelateerd aan het aantal 20- tot 64-jarigen in de bevolking) is in Cromstrijen iets hoger dan in Nederland als geheel (26 ten opzichte van 25%). De groene druk (de omvang van de groep 0- tot 19 jaar gerelateerd aan het aantal 20- tot 64-jarigen in de bevolking) ligt daar iets onder (26 ten opzichte van 25%). In *figuur 1.1* is de demografische opbouw van de gemeente Cromstrijen te zien.

Etniciteit

Ongeveer 6% van de inwoners van Cromstrijen is allochtoon. Dat is duidelijk lager dan in Nederland als geheel waar 20% van de inwoners allochtoon is. Slechts 2% heeft een niet-westerse achtergrond *(figuur 1.2)*. Het aandeel niet-westerse allochtonen in Nederland bedraagt 11%.



Figuur 1.1: Samenstelling van de bevolking in Cromstrijen op 1 januari 2009 naar leeftijd en geslacht (Bron: CBS-StatLine).



Figuur 1.2: Etniciteit van de inwoners van Cromstrijen op 1 januari 2009 (Bron: CBS-StatLine).

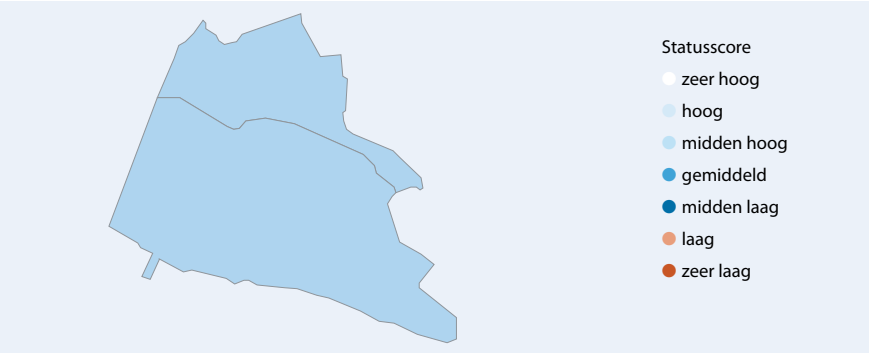
Sociaaleconomische status

In Cromstrijen is het percentage inwoners met een hoog opleidingsniveau iets lager dan in de regio Zuid-Holland Zuid (22 ten opzichte van 24%). Het aandeel laagopgeleiden is in overeenstemming met de regio, namelijk 45%.
Het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen, waarbij rekening wordt gehouden met de samenstelling van een huishouden, is in Cromstrijen 23.500 euro per huishouden. Dit is hoger dan in Nederland als geheel, waar het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen 21.600 euro bedraagt. Eén op de tien volwassen inwoners van Cromstrijen ontvangt een uitkering voor arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of bijstand. In Nederland is dat ongeveer één op de zes. Van de kinderen leeft 1,1% in een uitkeringsgezin. Het percentage eenpersoonshuishoudens in Cromstrijen bedraagt 25%; dit is lager dan in Nederland (36%) en lager dan in Zuid-Holland Zuid (31%). De meeste huishoudens zijn meerpersoonshuishoudens met kinderen (39 ten opzichte van 35% in Nederland).

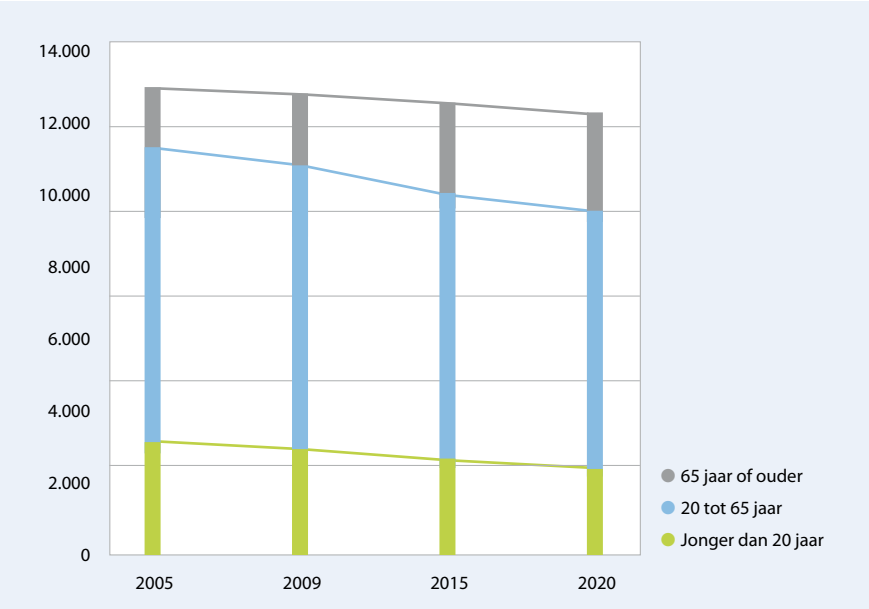
Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) bepaalt de ses van inwoners van gebieden in Nederland. De ses-scores worden ingedeeld in zeven groepen, oplopend van een zeer lage naar een zeer hoge status. In *figuur 1.3* zijn de statusscores van de gemeente Cromstrijen te zien. De twee postcodegebieden vallen in de categorie midden-hoog.

Bevolkingsprognose

De bevolking van Cromstrijen zal in de komende jaren afnemen van 12.850 inwoners in 2009 tot 12.350 inwoners in 2020. In *figuur 1.4* is te zien dat de gemeente de komende jaren te maken krijgt met een vergrijzende bevolking. De groep inwoners van 65 jaar en ouder zal het sterkst groeien, namelijk met 40%.



Figuur 1.3: Statusscore per vierpositie postcodegebied in Cromstrijen in 2006 (Bron: SCP).



Figuur 1.4: Prognose leeftijdsopbouw bevolking Cromstrijen (Bron: CBS-Statline).

2 Belangrijkste bevindingen

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen over de gezondheid van de inwoners van de gemeente Cromstrijen gepresenteerd en samengevat in een aantal kernboodschappen voor het lokale gezondheidsbeleid. Elke kernboodschap wordt toegelicht. De gezondheidstoestand van de inwoners wordt beschreven aan de hand van beschikbare enquêtegegevens, zoals de Gezondheidsenquête en de gegevens van de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD Zuid-Holland Zuid. Daarnaast zijn cijfers uit andere registraties gebruikt, zoals sterftecijfers en gegevens over huiselijk geweld.
Waar mogelijk worden de cijfers van Cromstrijen vergeleken met het gemiddelde van de regio Zuid-Holland Zuid, de subregio Hoeksche Waard en met Nederlandse cijfers. De cijfers zijn in uitgebreide vorm terug te vinden in de bijlage 'Gezondheidsprofiel'.

Gezondheid in Cromstrijen redelijk goed

De gezondheid van de inwoners van Cromstrijen is vergelijkbaar met Nederland als geheel. Zo is de gemiddelde levensverwachting bij de geboorte voor mannen in Cromstrijen 77,6 jaar en voor vrouwen 81,2 jaar. Dit verschilt nauwelijks met de gemiddelde Nederlandse levensverwachting (respectievelijk 77,0 en 81,6 jaar).

Alle doodsoorzaken samengenomen, is de sterfte per 10.000 inwoners in Cromstrijen 72. Dit wijkt nauwelijks af van het gemiddelde in Nederland dat op 72,1 per 10.000 inwoners ligt. De sterfte aan de twee belangrijkste doodsoorzaken in Cromstrijen, namelijk kanker en ziekten van het hartvaatstelsel, wijkt iets af van de Nederlandse cijfers. In Cromstrijen is de sterfte aan alle kankersoorten 23,3 per 10.000 inwoners; iets hoger dan in Nederland met 21,5 per 10.000 inwoners. Voor ziekten van het hart en vaatstelsel is de sterfte juist lager; in Cromstrijen 19,4 en in Nederland 21,8 per 10.000 inwoners.

Van de inwoners van Cromstrijen van 19 jaar en ouder ervaart 13% hun gezondheid als matig of slecht. Dit is iets meer dan in de Hoeksche Waard (12%). Ook het voorkomen van ziekten en aandoeningen wijkt in Cromstrijen niet veel af van de regio Zuid-Holland Zuid. De meest voorkomende ziekten in Cromstrijen zijn hoge bloeddruk, gewrichtsslijtage en hardnekkige aandoeningen aan de rug (zelfgerapporteerd).
Dat de gezondheid van inwoners van Cromstrijen over het algemeen niet slechter is dan in Nederland betekent niet dat er geen specifieke gezondheidsproblemen in Cromstrijen voorkomen.

2.1 Psychische en psychosociale problemen komen veel voor bij volwassenen

Met psychische problemen worden zowel psychische stoornissen als mildere psychische klachten bedoeld. Onder psychosociale problemen worden doorgaans naast gedragsproblemen ook emotionele problemen, sociale problemen en denk- en aandachtsproblemen verstaan. In deze paragraaf worden ook een aantal factoren die samenhangen met psychische en psychosociale problemen besproken, waaronder eenzaamheid, risico op depressie of angststoornis, het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen en stress.

Bij de 5- en 10-jarigen in het basisonderwijs in de gemeente Cromstrijen zijn door de jeugdarts psychische problemen geconstateerd van respectievelijk 7 en 6% in de gemeente Cromstrijen. Dit is hoger dan in de Hoeksche Waard waar 4% van de leerlingen deze problemen heeft.
Van de volwassen personen in de gemeente Cromstrijen heeft 17% een minder goede psychische gezondheid. Dit komt overeen met de Hoeksche Waard. Voor de ouderen geldt het gelijke percentage maar is iets lager dan het cijfer van de Hoeksche Waard van 18%.

Eenzaamheid (matig tot en met zeer ernstig) komt bij ouderen in Cromstrijen iets meer voor als in de Hoeksche Waard, namelijk 45 versus 44%.

Van de volwassenen en de ouderen in Cromstrijen heeft respectievelijk 30 en 36% een matig of hoog risico op een depressie of angststoornis. Dat is identiek aan het regionale cijfer van de Hoeksche Waard.
Van de volwassen Nederlandse bevolking tot 65 jaar lijdt 6% aan depressie of heeft daar recent mee te maken gehad. Depressie komt bij vrouwen tweemaal zo vaak voor als bij mannen. Volwassenen zijn vaker depressief dan jongeren of ouderen. Er zijn geen lokale cijfers bekend over het vóórkomen van depressie.

Een mogelijke indicator van psychische of psychosociale problematiek is het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen. Veel mensen hebben last van zenuwachtigheid, angst of stress. Slaap- en kalmeringsmiddelen, die de huisarts kan voorschrijven, helpen deze verschijnselen te verminderen. In Cromstrijen heeft 3% van de volwassenen en 9% van de ouderen recent slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt. Het percentage ligt bij de

oudere inwoners lager dan het gebruik in de Hoeksche Waard van 14%. Oudere vrouwen gebruiken het vaakst slaap- of kalmeringsmiddelen.

Stress is een van de grootste veroorzakers van gezondheidsproblemen, zoals klachten aan het bewegingsapparaat, ziekten van het hartvaatstelsel, immuunziekten en psychische klachten. Vergeleken met Europa is het stressniveau in Nederland aan de lage kant; gemiddeld heeft 22% van de Europese werknemers last van stress, tegenover 16% in Nederland. Toch zijn de gevolgen ook bij ons aanzienlijk, aangezien maar liefst 35% van het ziekteverzuim wordt veroorzaakt door te hoge werkdruk en werkgerelateerde stress. Mannen rapporteren op Europees niveau iets vaker stress dan vrouwen (23 tegenover 20%). In Nederland noemen vrouwen echter vaker dan mannen werkdruk en werkgerelateerde stress als reden van verzuim (36 tegenover 34%). Uitgesplitst naar leeftijdsgroepen, hebben werknemers tussen 25 en 54 jaar het meest met stress te maken (24%).

Achtergrondinformatie *Psychische problematiek kan verregaande gevolgen hebben. Het doormaken 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. Gezien de mogelijke impact van dergelijke problemen is vroegtijdige onderkenning uitermate belangrijk.*
Met het voorkómen van psychische problemen is grote gezondheidswinst en ook maatschappelijke winst te behalen. Depressie is niet voor niets één van de speerpunten in het volksgezondheidsbeleid.

2.2 Huiselijk geweld, waaronder kindermishandeling, wordt nog steeds gemeld

De ontwikkelingen van meldingen huiselijk geweld in Hoeksche Waard over de periode 2005 tot en met 2008 vertonen een stijgende lijn van 80 in 2005 tot 115 in 2008.
Dit geldt niet voor de gemeente Cromstrijen waar het aantal meldingen lichtelijk varieert met een gemiddelde van dertien meldingen per jaar. Over de vier jaren gemeten zijn er vier meldingen per 1000 inwoners, hetgeen gelijk is aan het gemiddelde van de Hoeksche Waard.

Cromstrijen staat op de 29e plaats van alle 431 Nederlandse gemeenten als het gaat om het aantal meldingen van kindermishandeling. Het percentage meldingen bedraagt 1,2% van de 4- tot 12-jarigen.

Met de grotere bekendheid van het Meldpunt en de komst van de wettelijke meldcode, die mensen werkzaam in de eerstelijns verplicht om melding te doen bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling, zal het aantal meldingen waarschijnlijk verder stijgen.

Achtergrondinformatie *Naarmate in een gezin meer risicofactoren (zoals verslaving en psychische stoornissen) aanwezig zijn, wordt de kans groter dat kinderen zich negatief ontwikkelen. Ook slachtoffers van huiselijk geweld, mensen die in armoede leven of mensen met een schuldenproblematiek hebben een verhoogde kans op maatschappelijke uitsluiting.*

2.3 Alcoholgebruik, roken en druggebruik zijn problemen

Alcohol

Van de leerlingen in de tweede en vierde klas van het voortgezet onderwijs uit Cromstrijen drinkt 15% vaak alcohol en 17% veel alcohol. Vaak alcohol drinken betekent dat men in de afgelopen vier weken vijf keer of vaker alcohol heeft gedronken. Veel alcohol drinken betekent dat men de laatste keer vijf glazen of meer dronk. In Cromstrijen ligt het percentage vaak en veel alcohol drinken lager dan in de Hoeksche Waard waar het percentage 20 en 21% is.
Van de volwassen inwoners van Cromstrijen drinkt 86% alcohol en 9% behoort tot de tot de categorie overmatige drinkers. In de leeftijdsgroep 50 tot en met 74 jaar is het percentage overmatige drinkers het hoogst, namelijk 14%. Van de volwassenen (19 tot en met 64 jaar) is 8% een bingedrinker. Bingedrinken is het af en toe in korte tijd nuttigen van een grote hoeveelheid alcohol (zes glazen of meer). Schadelijk alcoholgebruik komt vaker voor bij laagopgeleide dan bij hoogopgeleide mannen. Cromstrijen wijkt niet af van het gemiddelde in de Hoeksche Waard.

Achtergrondinformatie *De schadelijke gevolgen van overmatig alcoholgebruik zijn talrijk. Alcoholgebruik heeft invloed op alle organen in het lichaam en hangt samen met ongeveer zestig aandoeningen. 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 iemand nog in de groei is extra schadelijk is en een negatief effect heeft op de ontwikkeling van de hersenen. Bovendien geldt dat hoe jonger kinderen met alcohol in aanraking komen, hoe groter de kans is op overmatig alcoholgebruik en alcoholverslaving op latere leeftijd.*

Oudere mensen verdragen alcohol over het algemeen slechter. Dit komt door allerlei veranderingen in het lichaam die optreden bij het ouder worden. Overmatig alcoholgebruik kan leiden tot uiteenlopende lichamelijke en psychische klachten, zoals hoge bloeddruk, maagproblemen en depressie. Bij ouderen die slecht ter been zijn, verhoogt alcoholgebruik het risico op vallen. Ook kan alcohol een negatieve invloed hebben op de werking van medicijnen.

Roken

Bijna één op de tien leerlingen uit de tweede en vierde klas van het voortgezet onderwijs rookt elke dag. In de Hoeksche Waard ligt dit percentage op 12%. Van de volwassen inwoners rookt 18%. Dit is iets lager dan de Hoeksche Waard waar 21% van de volwassenen rookt.

Achtergrondinformatie *Roken verhoogt het risico op verschillende vormen van kanker, zoals longkanker. Ook verhoogt roken het risico op COPD, CHZ, beroerte en hartfalen. In 2007 stierven in Nederland ongeveer 20.000 mensen die ten gevolge van roken één van bovenstaande ziekten kregen.*

Ten opzichte van niet-rokers verliezen rokers in Nederland naar verwachting gemiddeld 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. In vergelijking tot andere risicofactoren zorgt roken voor het grootste verlies aan levensjaren. Dit komt vooral doordat roken de kans verhoogt op ondermeer coronaire hartziekten en (long)kanker, ziekten waaraan veel mensen vroegtijdig overlijden.

Drugs
Cannabis is de meest gebruikte drugssoort. Van de volwassenen in Cromstrijen (19 tot en met 64 jaar) heeft 4% in het afgelopen jaar cannabis gebruikt. Van de leerlingen uit de tweede en vierde klas van het voortgezet onderwijs in Cromstrijen gebruikt 9% softdrugs en 2% harddrugs (XTC). Het softdruggebruik in de Hoeksche Waard is hoger dan in Cromstrijen namelijk 12%. Geen van de volwassen respondenten in Cromstrijen heeft aangegeven harddrugs te hebben gebruikt in het afgelopen jaar.

Achtergrondinformatie *Druggebruik kan leiden tot allerlei vormen van gezondheidsschade. Harddrugs zijn doorgaans schadelijker voor de gezondheid dan cannabis. Afgezien van het verslavende effect van harddrugs lopen gebruikers een verhoogde kans op allerlei aandoeningen. Aandoeningen die relatief veel voorkomen bij gebruikers die drugs roken zijn longaandoeningen. Bloedvergiftiging en infecties (waaronder hiv en hepatitis) komen veel voor bij gebruikers die spuiten.*
Cannabisproducten verminderen het reactie- en concentratievermogen en het kortetermijngeheugen, waardoor school- en werkprestaties en verkeersgedrag nadelig kunnen worden beïnvloed. Er is bovendien steeds meer bewijs dat cannabis psychotische symptomen kan ontlokken, met name bij personen die veel gebruiken en een aanleg hebben voor psychoses.

2.4 Overgewicht is een hardnekkig probleem

Van de basisschoolleerlingen in Cromstrijen heeft 25% van de kinderen in groep 2 overgewicht. In groep 7 is dat 10% en bij leerlingen van het voortgezet onderwijs 9%.
Van de volwassen inwoners heeft meer dan de helft (54%) overgewicht. Dat is hoger dan de Hoeksche Waard (49%) en de gehele regio Zuid-Holland Zuid (48%).
Over het algemeen komt matig overgewicht meer voor bij mannen en ernstig overgewicht (obesitas) meer bij vrouwen. In vergelijking met Nederland zijn in Zuid-Holland Zuid (en ook in Cromstrijen) veel meer volwassenen met overgewicht.

Voeding en bewegen zijn belangrijke determinanten voor overgewicht. Bij een gezond voedingspatroon hoort het eten van 200 gram groente en twee stuks fruit per dag. Aan de leerlingen van het voortgezet onderwijs is gevraagd hoeveel dagen per week men fruit en/of groenten eet en op hoeveel dagen men ontbijt.

Eén op de vijf leerlingen eet hooguit eens per week fruit en 3% eet hooguit eens per week groente.
Bijna een kwart van de volwassen inwoners van Cromstrijen voldoet aan de groentenorm en 28% aan de fruitnorm.
Het overslaan van het ontbijt verhoogt de kans op overgewicht. Van de leerlingen op het voortgezet onderwijs ontbijt 21% niet elke dag wat iets gunstiger is dan in de Hoeksche Waard (25%). Van de volwassenen neemt 14% niet dagelijks een ontbijt wat ongunstiger is dan in de Hoeksche Waard.

Volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) moeten volwassenen op tenminste vijf dagen per week tenminste een half uur matig intensief bewegen, zoals fietsen, sporten, wandelen of tuinieren. In Cromstrijen voldoet 44% van de volwassen inwoners aan deze norm. Dit is gelijk aan de Hoeksche Waard.
Aan de jeugd is gevraagd of ze lid zijn van een sportvereniging en minstens een keer per week sporten buiten schoolverband. In het voortgezet onderwijs blijkt driekwart lid te zijn van een sportvereniging en negen van de tien kinderen sport minstens een keer per week buiten schoolverband. Deze cijfers zijn gunstiger dan in de Hoeksche Waard.

Achtergrondinformatie *Overgewicht, met name ernstig overgewicht (obesitas), hangt samen met meerdere chronische ziekten, zoals diabetes, hoge bloeddruk en ziekten van het hartvaatstelsel. Ook hebben mensen met overgewicht vaker verschillende vormen van kanker en aandoeningen aan het bewegingsapparaat (artrose) en de ademhalingsorganen. Bovendien komen bij vrouwen met overgewicht menstruatiestoornissen en onvruchtbaarheid vaker voor.*
Daarnaast houdt overgewicht verband met het optreden van psychosociale problemen en een relatief groot verlies aan kwaliteit van leven. Een kind met overgewicht kan gemakkelijk doelwit worden van pesterijen, een negatief zelfbeeld ontwikkelen en in een sociaal isolement raken. De belangrijkste oorzaak van overgewicht is een disbalans tussen energie-inname en energieverbruik.

Na roken zorgt ernstig overgewicht voor het meeste verlies van gezondheid. Zo verliezen mensen met ernstig overgewicht gemiddeld drie levensjaren en vijf gezonde jaren. Ernstig overgewicht zorgt voor een relatief groot verlies van gezonde jaren. Dit heeft te maken met het feit dat ernstig overgewicht vooral is geassocieerd met minder dodelijke ziekten, zoals diabetes mellitus en lage rugpijn.

2.5 Mantelzorg kan door de vergrijzing een knelpunt worden

Ongeveer één op de vijf inwoners van Cromstrijen geeft aan in het afgelopen jaar mantelzorg te hebben verleend en 15% doet dat momenteel. Mantelzorg kan een belasting zijn voor de gevers en 15% meldt dat zij licht tot zwaar belast zijn door deze taak. Dit percentage is iets hoger dan in de regio Hoeksche Waard.

Naar verwachting zal het aantal 65-plussers in 2020 ten opzichte van 2009 in Cromstrijen stijgen met 40%. Door de vergrijzing zal het beroep op mantelzorg toenemen en zal het aantal mensen dat mantelzorg verleent afnemen.

Achtergrondinformatie *Mantelzorgers zorgen langdurig en onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Mantelzorgers zijn geen beroepsmatige zorgverleners, maar geven zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie ze zorgen. Een mantelzorger kiest er niet voor om te gaan zorgen; het overkomt iemand, omdat iemand een emotionele band heeft met degene die zorg nodig heeft. Mantelzorgers verlenen soms 24 uur per dag zorg, kunnen de zorg niet zomaar beëindigen en verrichten soms verpleegkundige handelingen.*

2.6 Meer ouders maken zich zorgen over de opvoeding van hun kind

In Cromstrijen heeft 10% van de volwassenen (19 tot en met 64 jaar) met kinderen in de leeftijd tot en met 19 jaar zich het afgelopen jaar vaak of altijd zorgen gemaakt over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind(eren). Dit komt overeen met het percentage in de Hoeksche Waard.

De vijf meest genoemde onderwerpen waar Cromstrijense ouders zich zorgen over maken en deskundig advies over willen krijgen, zijn:
- houden aan of stellen van grenzen, regels, afspraken
- schoolprestaties
- sociaal contact, spelen
- angst, onzekerheid, faalangst
- druk, agressief zijn.

Ouders willen het liefst hulp ontvangen van een opvoeddeskundige.

3 Betekenis van de bevindingen voor het lokale beleid

In het vorige hoofdstuk zijn de belangrijkste bevindingen beschreven ten aanzien van de gezondheid van de bevolking van Cromstrijen. Dit hoofdstuk geeft betekenis aan deze bevindingen voor het lokale gezondheidsbeleid in Cromstrijen. Allereerst wordt een aantal algemene aanbevelingen gedaan voor het beleid. Vervolgens worden per bevinding aanbevelingen gedaan die als basis voor de nieuwe Nota Lokaal Volksgezondheidsbeleid kunnen dienen.

Wanneer concrete adviezen bij specifieke situaties gewenst zijn, is uitbreiding van lokale kennis door middel van beleidsanalyses noodzakelijk. Adviezen kunnen dan gegeven worden rekening houdende met politieke en financiële haalbaarheid. In deze rapportage is ervoor gekozen hierop niet in te gaan.

Specifiek inzetten op mensen met gezondheidsachterstanden
Een gezond leven is voor iedereen van grote individuele waarde. Een goede gezondheid van burgers is daarnaast ook van belang voor de sociale en economische vitaliteit en de leefbaarheid van de samenleving. Gezonde mensen dragen immers substantieel bij aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken zoals maatschappelijke participatie, langer kunnen doorwerken, verhoging van de arbeidsproductiviteit en vermindering van de druk op de (kosten van) maatschappelijke ondersteuning en zorg.

Er bestaan grote gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge ses en mensen met een lage ses. Deze gezondheidsverschillen zijn te verklaren door sociaaleconomische factoren als opleiding, inkomen en arbeidsparticipatie. Daarnaast hebben leefstijl, de fysieke en sociale omgeving en de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg grote invloed. Een gezonde fysieke en sociale omgeving draagt substantieel bij aan het maken van gezonde keuzes en het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Als de aandacht daarbij vooral op de groepen met een lage ses wordt gericht, is veel gezondheidswinst te behalen. Bovendien levert dit een bijdrage aan het oplossen van de eerder genoemde maatschappelijke vraagstukken.

Lokale problemen waar mogelijk regionaal oppakken

Een deel van de benoemde bevindingen is niet uniek voor Cromstrijen. Problemen rond bijvoorbeeld overgewicht, alcoholgebruik en psychosociale problemen zijn voor alle gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid een volksgezondheidsthema. Verschillen zijn niet zozeer merkbaar tussen gemeenten, maar wel, zoals al eerder opgemerkt, tussen groepen mensen. De GGD Zuid-Holland Zuid beveelt de gemeenten aan regionaal beleid op te stellen en/of samen te werken op de thema's die binnen alle gemeenten spelen.

Leefstijlfactoren in samenhang verbeteren

Een groot deel van de ziektegevallen wordt veroorzaakt door ongezond gedrag en de invloed van de sociale en fysieke omgeving. Ongezonde leefstijlfactoren komen vaak gecombineerd voor, bijvoorbeeld als een persoon rookt, overmatig alcohol gebruikt en onvoldoende beweegt. Dit kan samen gaan met een slechte kwaliteit van de woning en leefomgeving. Juist de combinatie van ongezond gedrag in een ongezonde omgeving brengt extra gezondheidsrisico's en een kortere levensverwachting met zich mee. Daarom is het van belang de aanpak van meervoudig ongezond gedrag te richten op de leefstijlfactoren binnen de settings waar de mensen met dit gedrag zich bevinden.

Inzetten op integraal en intersectoraal beleid

In de vorige paragraaf werd al gesteld dat gezondheid wordt beïnvloed door verschillende factoren. Daarom wordt steeds meer belang gehecht aan een integrale aanpak van gezondheid of het voeren van een integraal gezondheidsbeleid. Hierbij wordt ook samengewerkt met beleidsdomeinen buiten het volksgezondheidsdomein. Om invulling te geven aan een integraal gezondheidsbeleid is het belangrijk om interventies in te zetten die de gezondheid in verschillende settings (wijk, school, werk) bevorderen. Daarbij is sprake van samenwerking tussen (gemeentelijke) sectoren en partijen (bijvoorbeeld instellingen).

In de rapportage over de Gezondheidsenquête 2009 werd al ingegaan op het belang van de settings om de gezondheid bevorderen. In Cromstrijen zijn binnen de genoemde settings verschillende gemeentelijke maatregelen in samenhang in te zetten. Hiermee is het mogelijk om de gewenste maatschappelijke doelen te behalen en gezondheidswinst te boeken.

3.1 Investeren in de psychische gezondheid en het terugdringen van depressieve klachten leidt tot gezondheidswinst

Huidig beleid

De gemeente realiseert de activiteiten in het kader van de Wmo en preventie van depressie om psychische en psychosociale klachten van de inwoners te voorkomen. In het kader van depressiepreventie worden bijvoorbeeld volwassenen getraind hoe met psychische problemen in de familie om te gaan. Daarnaast worden trainingen aangeboden voor volwassenen om te stoppen met piekeren. Het weerbaarheidsprogramma 'Vrienden' wordt, als een evidence based interventie, voor het basis- en voortgezet onderwijs gerealiseerd.

Beleidsaanbeveling

Zet de beleidsuitvoering rond depressiepreventie voort, maar benoem ook volwassenen met een lage ses tot doelgroep en richt de activiteiten hierbij vooral op (arbeids) participatie. Verbind het beleid daarnaast meer met de sociale omgeving.

Zet de beleidsuitvoering rond depressiepreventie voort

Preventie van psychische en psychosociale problemen geeft de beste resultaten als alle interventies in samenhang worden uitgevoerd. Een veelbelovende interventie, die invulling aan de combinatie van diverse activiteiten geeft is het uitvoeringsprogramma Depressiepreventie van de GGD Zuid-Holland Zuid.

Zet specifiek in op volwassenen met een lage ses

In het huidige beleid van Cromstrijen heeft de doelgroep volwassenen geen beleidsprioriteit, terwijl bij deze doelgroep juist veel gezondheidswinst te behalen is. In het kader van een intersectorale aanpak kan de gemeente bedrijven benaderen om gezondheid op de werkvloer te verbeteren. Geadviseerd wordt vooral in te steken op de relatie tussen arbeid en gezondheid (arbeidsgerelateerde werkstress) en gezondheid en participatie (uitkeringsgerechtigden met psychische klachten).
Met een goede organisatie op het werk kunnen werkgevers de samenhang tussen arbeidsgerelateerde stress en psychische problematiek verminderen en het welzijn en de productiviteit van hun werknemers verbeteren. Vooral lager opgeleide werknemers zijn hierbij gebaat. Zo bestaan er groepsinterventies gericht op stress, zoals cursussen en

trainingen om met depressieve klachten en werkstress om te gaan, die een positief effect hebben op het voorkomen van depressieve klachten. De gemeente kan het initiatief nemen om samen met het bedrijfsleven de problemen op dit gebied in kaart te brengen en een oplossingsrichting te bepalen.

Zoals gezegd kunnen psychische problemen werkgerelateerd zijn. Daarnaast kunnen juist psychische problemen in de weg staan om aan het werk te gaan. Het is dan van belang gezondheidsbelemmerende factoren bij uitkeringsgerechtigden weg te nemen zodat zij weer aan de slag kunnen. De G4 hebben hiervoor recent een interventie ontwikkeld. Hierin bundelen het UWV, de Sociale Diensten, de GGD'en en de ggz hun krachten om gezondheidsproblemen binnen het klantenbestand op te lossen en naar werk toe te leiden.

Verbind psychische gezondheid met de sociale omgeving

Het ontbreken van sociale steun is een belangrijke oorzaak van eenzaamheidsgevoelens. Om eenzaamheid onder inwoners van Cromstrijen te voorkomen, kan de gemeente in het kader van de Wmo maatregelen nemen die de kwaliteit van leven van eenzame mensen verbeteren. Dit kan bijvoorbeeld door mensen meer bij hun buurt te betrekken, door sociale netwerken te versterken en door de mogelijkheid te bieden vriendschappelijke relaties op te bouwen via de projecten 'Gezond ouder worden' en 'Vriendendiensten'.

Verbind groenbeleid aan gezondheidsbeleid

De aanwezigheid van groen en tevredenheid met de woonomgeving en buurtvoorzieningen helpen stress te verminderen. Mensen die in een groene omgeving wonen, voelen zich bovendien minder eenzaam doordat zij meer sociale contacten hebben en sociale steun ervaren. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat groenvoorzieningen het herstel van gezondheidsklachten kunnen bevorderen. Geadviseerd wordt om het groenbeleid van de gemeente uitdrukkelijk te verbinden aan het gezondheidsbeleid.

3.2 Specifieke aandacht voor kindermishandeling en huiselijk geweld blijft nodig

Huidig beleid

In Zuid-Holland Zuid bestaat een regionale aanpak kindermishandeling (RAAK) voor het voorkomen, beperken en stoppen van kindermishandeling en het bieden van goede

zorg aan slachtoffers en ouders. De gemeente Cromstrijen is aangesloten bij deze aanpak. Onderdeel van de RAAK aanpak is vroegsignalering. Het Meldpunt Zorg en Overlast/Steunpunt Huiselijk Geweld, dat sinds 2006 in de regio Zuid-Holland Zuid actief is, speelt daarbij een belangrijke rol. Het meldpunt is opgericht om mensen met verschillende, complexe problemen te helpen. Bij het meldpunt worden naast problemen op het gebied van zorg, overlast en vermoedens van huiselijk geweld, ook vermoedens van kindermishandeling gemeld. Als het nodig is, geven de medewerkers van het meldpunt advies, ondersteuning, coördinatie en leiden zij toe naar reguliere zorg. Deze aanpak moet (vermoedens van) kindermishandeling in de regio Zuid-Holland Zuid beter in beeld brengen.

In 2009 is de Wet tijdelijk huisverbod landelijk ingevoerd. De wet maakt het mogelijk de pleger van huiselijk geweld gedurende tien dagen, eventueel met een verlenging van achttien dagen, het contact met het slachtoffer en eventuele kinderen te ontzeggen.

Begin 2010 is in Hoeksche Waard het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) geopend. Binnen het CJG wordt veel aandacht besteed aan vragen van ouders/opvoeders rond het opgroeien en opvoeden van hun kinderen.

Beleidsaanbeveling

Blijf investeren in vroegsignalering en opvoedingsondersteuning om kindermishandeling te voorkomen. Besteed aandacht aan de implementatie van de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Stuur bij gezinnen met een geringe sociale redzaamheid aan op realisatie van een werkwijze waarbij er voor 'Eén gezin, één plan' is.

Blijf investeren in vroegsignalering en opvoedingsondersteuning

De wijze waarop kinderen opgroeien en volwassenen hen opvoeden, is van doorslaggevende betekenis voor het voorkomen of terugdringen van problematisch gedrag van hun kinderen. Er zijn verschillende werkwijzen die kunnen bijdragen aan de preventie van kindermishandeling. Bijvoorbeeld door ouders via het CJG basisvaardigheden aan te reiken in de opvoeding en door acties te houden die gericht zijn op voorlichting en vroegsignalering. Daarnaast blijft het nodig dat onderwijspersoneel en hulpverleners worden geschoold in vroegsignalering.

Stimuleer de implementatie van de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

Vermoedelijk wordt in 2011 de Wet Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld landelijk ingevoerd. Het melden van kindermishandeling bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en van huiselijk geweld bij het Steunpunt Huiselijk Geweld wordt hiermee gestimuleerd. Scholen en instellingen dienen in 2011 een protocol te hebben met een stappenplan dat gebruikt kan worden bij vermoedens van mishandeling. De gemeente dient de invoering van de meldcode te stimuleren en te faciliteren. Hierbij kan gestuurd worden door in de subsidie aan de betrokken organisaties op te nemen dat zij kindermishandeling en huiselijk geweld tot speerpunt maken van de hulpverlening. Daarnaast kan in de jaarlijkse verantwoording van de subsidie worden opgenomen dat organisaties cijfers aanleveren van meldingen van kindermishandeling en huiselijk geweld en rapporteren wat er met de meldingen is gebeurd en welke resultaten zijn geboekt.

Stuur aan op realisatie van 'Eén gezin, één plan'

De Inspectie voor de Gezondheidszorg concludeerde in 'Staat van de Gezondheidszorg 2010' dat de zorg voor gezinnen met een geringe sociale redzaamheid nog steeds te versplinterd is en dat de ondersteuning te kort duurt. Geadviseerd wordt de aanbeveling van de inspectie over te nemen en sterk te investeren in samenwerking tussen instellingen en per gezin te werken met één plan, waarbij bovendien langdurige ondersteuning wordt geboden. Alleen dan is het mogelijk verantwoorde zorg te bieden en kinderen in deze kwetsbare gezinnen de kans te geven gezond op te groeien.

3.3 Voorkom dat jongeren op vroege leeftijd beginnen met drinken, roken en drugs gebruiken

Huidig beleid

Alcohol- en druggebruik hebben de aandacht binnen het beleid van de gemeente. Momenteel wordt invulling aan dit beleid gegeven door deelname aan het uitvoeringsprogramma 'Verzuip jij je Toekomst?!'. In dit programma wordt door inzet op de pijlers preventie, beleid en regelgeving en handhaving geprobeerd het alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen. Daarnaast wordt in het periodiek geneeskundig onderzoek van de Jeugdgezondheidszorg in groep 7 van de basisschool aandacht besteed aan de gevolgen van alcohol en de manier waarop opvoeders hiermee kunnen omgaan. Tevens zorgt de gemeente voor de inzet van 'Deal ermee' (voorlichting over

alcohol, roken, drugs, gokken en internet). Behalve deze interventies heeft de gemeente geen formeel lokaal beleid gericht op tabaksontmoediging.

Beleidsaanbeveling voor alcoholbeleid

Intensiveer het huidige alcoholbeleid door in te zetten op een striktere norm voor verantwoord alcoholgebruik en zet in op het beperken van de beschikbaarheid van alcohol voor kinderen. Verruim de doelgroep van het alcoholbeleid ook naar ouderen.

Help ouders normen stellen

Voorlichtingscampagnes hebben vooral effect op de kennis van de doelgroep over de gevolgen van alcoholgebruik. Zij dienen als instrument om ouders informatie te geven over de risico's en gevolgen van alcoholgebruik van hun kinderen en daarmee het drankgebruik terug te dringen. Dit kan vorm krijgen in diverse communicatie-uitingen via de media, scholen, oudercomités en (sport)verenigingen. De boodschap hierin moet zijn dat ouders hun kinderen verbieden om voor hun zestiende jaar alcohol te drinken.
De school (met name de groepen 7 en 8 van de basisschool en de brugklas van het voortgezet onderwijs) is een goede setting om kinderen en hun ouders met deze boodschap te bereiken en om tot een andere normstelling te komen. Daarnaast is het zinvol om lichte gezinsgerichte interventies in te zetten, zoals opvoedingsondersteuning. Het is belangrijk ouders bewust te maken van hun (voorbeeld)rol met betrekking tot het gebruik van alcohol (en andere genotmiddelen).

Beperk de beschikbaarheid van alcohol

Strikter lokaal beleid, strengere regelgeving en de handhaving hiervan in combinatie met een minder makkelijke beschikbaarheid van alcohol resulteren in minder alcoholgebruik. De gemeente heeft diverse instrumenten (subsidies, vergunningen, bestuurlijk overleg) tot haar beschikking om met betrokken partijen beleidsafspraken te maken over alcoholbeleid. Daarnaast zijn er wettelijke bepalingen die nageleefd moeten worden. De belangrijkste is dat er geen alcohol verkocht of geschonken mag worden aan jongeren onder de 16 jaar. Over de actieve handhaving van deze wet kan de gemeente in overleg treden met de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA).
Ook is het van belang om het aantal alcoholverkooppunten te beperken. Een toename van het aantal verkooppunten hangt samen met meer alcoholgerelateerde incidenten, zoals bingedrinken onder jongeren. Het is aan te bevelen om bovenstaande beleidsaanbeveling in regionaal verband op te pakken.

Verruim de doelgroep van het alcoholbeleid naar ouderen

Ook voor ouderen is het raadzaam op hun alcoholgebruik te letten. Ouderen wordt geadviseerd om zeker niet meer en bij voorkeur minder te drinken dan de hoeveelheden die gelden voor volwassenen. Aanbevolen wordt het huidige alcoholbeleid uit te breiden met preventie voor ouderen. Gerichte voorlichting aan de doelgroep en het scholen van intermediairen, die geregeld met ouderen in contact komen, zijn daarbij heel belangrijk. De wijk en de zorg als setting zijn voor dit beleid in eerste instantie het meest veelbelovend.

Slechts een fractie van de oudere probleemdrinkers zoekt hulp. Het is daarom van belang het aantal mensen in de zorg te laten stijgen. Volgens het Trimbos-instituut is hiervoor nodig dat het aanbod voor senioren bij verslavingszorginstellingen verbeterd en laagdrempeliger wordt. Aanbevolen wordt samen met verslavingszorginstellingen en zorgverzekeraars te onderzoeken op welke manier dit in de regio Zuid-Holland Zuid kan worden uitgevoerd.

Beleidsaanbeveling voor tabaksbeleid

Versterk de effecten van landelijk beleid door aan te sluiten bij landelijke campagnes en formuleer specifiek rookbeleid voor mensen die roken.

Sluit aan bij landelijke campagnes

Stoppen met roken is al vele jaren een belangrijk onderwerp van landelijk beleid. De gemeente kan de effecten van landelijk tabaksbeleid voor de eigen inwoners versterken door actief mee te werken aan landelijke campagnes.

Formuleer rookbeleid voor specifieke doelgroepen

Ook kan de gemeente het gebruik van het zorgaanbod gericht op stoppen met roken (cursussen van thuiszorgorganisaties, Bouman GGZ en ondersteuning door huisartsen) stimuleren door de mogelijkheden actief onder de aandacht te brengen van mensen die roken. Het gaat hierbij vooral om jongeren en volwassenen met een lage ses. Een voorbeeld is het aanbieden van schoolgerichte voorlichtingsprogramma's zoals 'De Gezonde School en Genotmiddelen' in combinatie met het creëren van een rookvrije schoolomgeving.
Daarnaast is voorlichting en ondersteuning op het werk bij het stoppen met roken een effectieve maatregel bij het terugdringen van roken. De gemeente kan in overleg treden

met werkgevers (vooral werkgevers die lager opgeleid personeel in dienst hebben) om de mogelijkheden hiervoor onder de aandacht te brengen en gezamenlijke afspraken te maken. Deze aanpak kan zeer succesvol zijn in combinatie met de aangekondigde aanvulling in het pakket van de zorgverzekering. Vanaf 1 januari 2011 worden cursussen stoppen met roken namelijk vergoed door zorgverzekeraars.

Beleidsaanbeveling voor softdrugbeleid

Zet het eigen softdrugbeleid voort en formuleer samen met omliggende gemeenten een regionaal softdrugbeleid.

Formuleer een regionaal softdrugbeleid

Hoewel er geen coffeeshops in Cromstrijen zijn, is het gebruik van softdrugs vooral onder jongeren hoog. Het is niet helemaal duidelijk hoe gebruikers in hun softdrugsbehoefte voorzien. Waarschijnlijk gebeurt dit via illegale verkooppunten in Cromstrijen zelf of door gebruik te maken van coffeeshops in omliggende gemeenten.

Het is belangrijk om inzicht te krijgen in de wijze waarop gebruikers aan softdrugs komen. Deze vraag zou regionaal opgepakt kunnen worden. Mede op basis van de bevindingen kan een regionaal softdrugbeleid geformuleerd worden. In dit te formuleren beleidsstuk is het belangrijk om in te steken op beperking van het aantal verkooppunten en de controle en handhaving hierop.

Daarnaast wordt aanbevolen het huidige verslavingsbeleid voort te zetten, gericht op voorlichting en preventie.

Naast preventieve maatregelen is hulpverlening voor problematische softdruggebruikers ook een belangrijke pijler. Het is zinvol te onderzoeken of de preventie- en behandelingsketen in Cromstrijen en die in de regio goed op elkaar aansluiten.

3.4 Een brede aanpak gericht op het verminderen van overgewicht is nodig

Huidig beleid

Het bestrijden van overgewicht is een belangrijke beleidsprioriteit in Cromstrijen. De huidige doelstelling is om overgewicht niet verder te laten toenemen. Dit krijgt vorm door stevige inzet op sport en bewegen voor de jeugd via de breedtesport en de BOS-impuls.

Beleidsaanbeveling

Zet in op het verminderen van overgewicht bij de jeugd en volwassenen met een lage ses en hanteer hierbij een beleidsperiode van minimaal acht jaar. Zoek hierbij vooral ook naar verbindingen met beleidssectoren die van invloed zijn op de sociale en fysieke omgeving.

Zet huidig beleid langdurig voort

Aanbevolen wordt het huidige beleid in Cromstrijen te actualiseren en de doelstelling te richten op het verminderen van overgewicht vooral bij jeugd en volwassenen met een lage ses. Het is hierbij van belang dat de beleidskeuzes voor een langere periode, bij voorkeur minimaal acht jaar, worden vastgelegd. Uit onderzoek bij een Frans project (EPODE) is namelijk gebleken dat deze periode nodig is om vermindering van overgewicht te realiseren. Geadviseerd wordt huidige successen in het sportbeleid goed in te bedden. Het uitvoeringsprogramma Overgewichtpreventie kan goed ingezet worden om een brede aanpak van overgewicht te realiseren.

Zoek naar verbindingen met de sociale en fysieke omgeving

Niet alleen de leefstijl van mensen is van invloed op de gezondheid, maar vooral de sociale en fysieke omgeving bepaalt of mensen gezonde keuzes kunnen maken. Dit geldt ook voor het bestrijden van overgewicht. Wanneer op lokaal niveau voorzieningen dicht in de buurt aanwezig, bereikbaar en bruikbaar zijn, wordt meer bewogen.

In de settings onderwijs en arbeid zijn interventies beschikbaar die een positief effect hebben op het beweeggedrag. Samen met het onderwijs en het bedrijfsleven kan overgewicht bij jongeren en volwassenen worden aangepakt. Bijvoorbeeld aan de hand van lesprogramma's die gericht zijn op het stimuleren van sport en bewegen op scholen, individuele of groepsgerichte beweegprogramma's op het werk en financiële maatregelen die fietsen naar het werk stimuleren.

In de fysieke omgeving liggen kansen om de ruimte zodanig in te richten dat het voor bewoners aantrekkelijk wordt in hun dagelijks leven meer te gaan bewegen. Aantrekkelijke en veilige wandel- en fietsroutes en speel- en sportvoorzieningen in de buurt of wijk bevorderen het beweeggedrag naar winkelvoorzieningen, school en werk. Ingrijpen in de omgeving van mensen zal vooral groepen treffen die hiervan meer afhankelijk zijn, zoals jongeren, ouderen en mensen met een lage ses.

Daarnaast is het effectief om interventies in te zetten die zijn gericht op ouders, omdat zij een cruciale rol spelen bij het voedingsgedrag van hun kinderen. Ook voorlichting en educatie over gezonde voeding en een divers aanbod van gezonde producten in kantines, frisdrank- en snackautomaten kunnen onderdeel zijn van de aanpak.

3.5 Investeren in mantelzorg kan overbelasting van mantelzorgers voorkomen

Huidig beleid

De gemeente voert zorgbeleid in het kader van de compensatieplicht van de Wmo en heeft een actief mantelzorgbeleid. Dit beleid is vastgesteld in het Wmo-beleidsplan. Speerpunt van het beleid is de ondersteuning van mantelzorgers door het steunpunt informele zorg van MEE ZHZ. Daarnaast wordt invulling aan het beleid gegeven door afstemming te realiseren tussen de diverse (vrijwilligers)organisaties met een rol in het ondersteuning van mantelzorgers. Het voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken is een belangrijke doelstelling van de gemeente.

Beleidsaanbeveling

Investeer in de basisfuncties voor mantelzorg en stel hierbij een integrale aanpak en de eigen regie van de mantelzorger centraal. Hanteer hierbij een duidelijk onderscheid in doelgroepen.

Investeren in de basisfuncties

Kennis- en adviesbureau MOVISIE onderscheidt acht basisfuncties voor mantelzorg: informatie, advies en begeleiding, emotionele steun, educatie, praktische steun, respijtzorg, financiële tegemoetkoming en materiële steun. Aanbevolen wordt om al deze

functies in Cromstrijen in samenwerking met de regio aan te bieden en te verbinden aan de lokale Wmo-loketten. Huisartsen zouden hierin een faciliterende rol kunnen spelen aangezien zij contact hebben met zowel mantelzorggebruikers als mantelzorggevers. Gezien de druk die de komende jaren te verwachten is op de zorg is het ook aan te bevelen om met zorgverzekeraars te overleggen over hun rol en verantwoordelijkheid in het ondersteunen van mantelzorg.

Stel een integrale aanpak en de eigen regie van mantelzorger centraal

Om bovenstaande basisfuncties te kunnen aanbieden, is integraal beleid in de gemeente nodig op beleidsterreinen als wonen, zorg en welzijn en werk en inkomen. Het beleid op deze terreinen moet goed op elkaar worden afgestemd. Een belangrijk uitgangspunt bij het aanbieden van de basisfuncties is dat mantelzorgers zelf keuzes kunnen maken en de regie houden. Dit versterkt de eigen autonomie en draagkracht van de mantelzorgers.

Maak onderscheid in doelgroepen

Binnen de grote groep mantelzorgers zijn enkele risicogroepen aan te wijzen. Het gaat hierbij om 75-plussers die volcontinu voor hun partner zorgen, werkende mantelzorgers met een stervende partner, ouders van kinderen met een handicap, partners en ouders van mensen met psychische problemen, allochtone mantelzorgers en jonge mantelzorgers. Deze risicogroepen bevinden zich in een verschillende levensfasen en hebben te maken met beperkingen, (culturele) drempels en verschillende situaties. Maatwerk is noodzakelijk om tot een goede en effectieve ondersteuning te komen die aansluit bij de situatie van de mantelzorger. Op die manier wordt overbelasting voorkomen. Een veelbelovende interventie die vroegsignalering van overbelasting bij deze risicogroepen mogelijk maakt, is het preventief huisbezoek. Eventuele knelpunten worden door middel van een vragenlijst in een vroeg stadium in beeld gebracht.

3.6 Bevorderen van een gezonde opvoeding is van belang

Huidig beleid

De gemeente Cromstrijen hecht grote waarde aan een goed en doeltreffend jeugdbeleid. De gemeente maakt werk van het implementeren van de functies van de Wmo wat opvoed- en gezinsondersteuning betreft. Het aanbod aan opvoedings- en oudercursussen is echter versnipperd en er wordt weinig gebruik gemaakt van bewezen

effectieve methoden. Het cursusaanbod maakt onvoldoende onderdeel uit van de 'opvoedingsketen' en sluit niet goed aan bij de behoeften van ouders. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) speelt een grote rol bij het completer en samenhangender maken van het cursusaanbod voor ouders. Het CJG werkt samen met instellingen zoals Bureau Jeugdzorg, Jeugdgezondheidszorg, kinderopvang en onderwijs en is daardoor goed op de hoogte van de onderwerpen die bij ouders leven en de vragen die zij hebben. Het CJG houdt regelmatig opvoedspreekuren en zorgt dat in een vroeg stadium ondersteuning en begeleiding wordt aangeboden aan ouders die zich zorgen maken over hun kinderen.

Beleidsaanbeveling

Maak gebruik van de uitgangspunten voor goede opvoedingsondersteuning van het Nederlands Jeugdinstituut en stimuleer een lokale samenhangende infrastructuur voor opvoedingsondersteuning.

Volg de uitgangspunten voor goede opvoedingsondersteuning

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJi) heeft de volgende uitgangspunten voor goede opvoedingsondersteuning beschreven:

Goede opvoedingsondersteuning is herkenbaar, beschikbaar en toegankelijk voor alle ouders en opvoeders, gaat uit van de Rechten van het Kind, is sluitend, samenhangend, gevarieerd en gefundeerd op een duidelijke pedagogische visie. Daarnaast stimuleert opvoedingsondersteuning betrokkenheid van doelgroepen bij activiteiten, voorzieningen en beleid, is vindplaatsgericht en waar nodig outreachend. Belangrijk is dat opvoedingsondersteuning gebaseerd is op en onderbouwd wordt door zowel wetenschap als beleid en praktijk en optimaal afgestemd is op de omvang van de problematiek en de beschikbare middelen.
De GGD Zuid-Holland Zuid adviseert de gemeente gebruik te maken van deze uitgangspunten en het huidige beleid waar nodig en haalbaar aan te passen.

Stimuleer een lokale infrastructuur

Gemeenten kunnen op verschillende niveaus opvoedhulp aanbieden en op die manier verschillende doelgroepen bereiken. Bijvoorbeeld door het organiseren van voorlichtings- en thema-avonden voor ouders, huisbezoeken, trainingen en cursussen

voor ouders en het aanbieden van pedagogische hulp zoals het laagdrempelige opvoedprogramma 'Triple P' of Video Home Training.

Het is belangrijk dat deze activiteiten in een lokale samenhangende infrastructuur rondom ouders en opvoeders worden aangeboden. Dit kan bijvoorbeeld vorm krijgen door het onderwijs hierin een centrale plaats te geven en één en ander samen met ouders en de bewoners van de wijk te organiseren.

Concreet kan een dergelijke samenhangende aanpak er als volgt uitzien:
De gemeente kan stimuleren dat in het (voorschoolse) onderwijs gebruik wordt gemaakt van positieve pedagogische methoden, zoals de bewezen effectieve methode 'Taakspel'. Aan deze methoden kunnen oudercursussen worden gekoppeld. Kinderen die uit- of opvallen op school kunnen vervolgens via de Zorg en Advies teams (ZAT) en/of het CJG een zorgarrangement aangeboden aanbieden. Het CJG kan indien gewenst een opvoedingsondersteuningsaanbod aanbieden. De gehanteerde pedagogische visie van het ondersteuningsaanbod sluit bij voorkeur aan op de gehanteerde pedagogische methode van het onderwijs en de behoeften van ouders. Op een dergelijke manier ontstaat er een lokale samenhangende infrastructuur voor ondersteuning van ouders en opvoeders.

Literatuur

Arbo-online. Stress: Nederland vergeleken met Europa. http://www.arbo-online.nl - artikelen - stress-nederland – vergeleken met europa (geraadpleegd maart 2010). Deventer: Kluwer, 2010.

Baal PHM van, Heijink R, Hoogenveen RT, Polder JJ. Zorgkosten van ongezond gedrag. Zorg voor euro's 3. RIVM-rapport nr. 270751015. Bilthoven: RIVM, 2006.

Gouwe D van der, Ehrlich E, Laar MW van. Het drugsbeleid in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut, 2009.

Hoeymans N, Baal PHM van. Wat is de bijdrage van risicofactoren? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid\ Ziekte, kwaliteit van leven en sterfte\ Sterfte, levensverwachting en DALY's\ Ziektelast in DALY's, 22 maart 2010.

Houweling DA, Duijm F. Wat is binnenmilieu? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid\ Factoren die van invloed zijn op de gezondheid\ Omgeving\ Milieu\ Binnenmilieu, 12 december 2005.

IGZ. Staat van de Gezondheidszorg 2010. Meer effect mogelijk van publieke gezondheidszorg. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2010.

Kuunders MMAP, Laar MW van. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van alcoholgebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Alcoholgebruik, 30 maart 2009.

Lucht F van der, Polder JJ. Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. RIVM-rapport nr. 270061005. Bilthoven: RIVM, 2010.

RVZ. Zorg voor je gezondheid. Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2010.

SCP. Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2009.

Steketee M, Mak J, Tierolf B. Kinderen in Tel Databoek 2010. Kinderrechten als basis voor lokaal jeugdbeleid. Utrecht: Verweij-Jonker Instituut, 2010.

Storm I, Jansen J, Schuit AJ. Effecten van beleidsmaatregelen buiten het volksgezondheidsdomein op de gezondheid. Een verkennende studie. RIVM-rapport nr. 270304001. Bilthoven: RIVM, 2009.

Storm I, Zoest F van, Broeder L van. Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing. RIVM-rapport nr. 270851003. Bilthoven: RIVM, 2007.

Visscher TLS, Schoemaker C. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht en ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, Gezondheidsdeterminanten\Persoonsgebonden\ Lichaamsgewicht, 22 september 2008.

Wendel-Vos GCW, Picavet HSJ, Gelder BM van, Tijhuis MAR, Droomers M. Meervoudig ongezond gedrag in Nederland. Een exploratie van risicogroepen en samenhang met omgeving, gezondheid en zorggebruik. RIVM-rapport nr. 260301008. Bilthoven: RIVM, 2007.

Wolzak A, Berge I ten. Gevolgen van kindermishandeling. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut, 2008.

Gegevensbronnen

CAK: Centraal Administratie Kantoor
CBS-StatLine: De elektronische databank van het CBS
GHE 2009: Gezondheidsenquête 2009 (GGD Zuid-Holland Zuid)
JGZ: Jeugdgezondheidszorg (GGD Zuid-Holland Zuid) schooljaar 2007-2008
LMR: Landelijke Medische Registratie (Prismant)
Nivel: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NMT: Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde. Tandartsenadministratie 2010
POLS: Permanent Onderzoek Leefsituatie, gezondheid en arbeid (CBS)
SBZWN: Bevolkingsonderzoek Jaarverslag 2008 SBZWN. Rotterdam: Stichting Bevolkingsonderzoeken Zuidwest Nederland, juli 2009
SCP: Sociaal en Cultureel Planbureau. Rangorde naar sociale status van postcodegebieden in Nederland 2006 (SCP)
STIVORO voor een rookvrije toekomst: Stichting volksgezondheid en roken
VAAM: Vraag Aanbod Analyse Monitor (Nivel)

Afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
BMI	Body Mass Index
BMR	Bof, Mazelen, Rode Hond
CARA	Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease; chronische ziekte van de luchtwegen
DKTP	Difterie, Kinkhoest, Tetanus, Polio
EPODE	Ensemble, Prévenons l'Obesité Des Enfants
G4	De vier grote steden, Den Haag, Utrecht, Rotterdam en Amsterdam
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg
Hib	Haemophilus influenza type b
Hiv	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Humaan Papillomavirus
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MHI	Mental Health Inventory
NJi	Het Nederlands Jeugdinstituut
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
PGO	Preventief Gezondheidsonderzoek
RAAK	Regionale aanpak Kindermishandeling
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
rVTV	regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SDQ	Strenghts and Dissabilities Questionnaire
Ses	Sociaal economische status
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VWA	Voedsel en Waren Autoriteit
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZAT	Zorg en Advies Teams

Bijlage: Gezondheidsprofiel

Indicator	Definitie	Cromstrijen	Subregio HW	Regio ZHZ	Nederland
Levensverwachting					
Totaal	Jaren	79,3	nb	80,5	80,1
Mannen	Jaren	75,9	nb	78,2 *	77,9
Vrouwen	Jaren	82,9	nb	82,7 *	82,2
Sterfte					
Totaal	Aantal/10.000 inw.	72	nb	70 *	72
Mannen	Aantal/10.000 inw.	72	nb	66	68
Vrouwen	Aantal/10.000 inw.	69	nb	72	75
Hart- en vaatziekten	Aantal/10.000 inw.	21	nb	21	22
Kanker	Aantal/10.000 inw.	25	nb	22	22
Kwaliteit van leven					
Ervaren gezondheid					
0 jaar en ouder	% minder dan goed	nb	nb	20	19
19 jaar en ouder	% matig of slecht	13	12	14	nb
65 jaar en ouder	% matig of slecht	22	26	27	nb
Lichamelijke beperkingen					
12 jaar en ouder	%	nb	nb	9	8
65 jaar en ouder	%	29	30	32	nb
Ziekten en aandoeningen					
Hoge bloeddruk					
12 jaar en ouder	%	nb	nb	26	26
19 jaar en ouder	%	20	17	18	nb
65 jaar en ouder	%	38	38	39	nb
Gewrichtsslijtage van heupen of knieën					
12 jaar en ouder	%	nb	nb	11	10
19 jaar en ouder	%	15	14	15	nb
65 jaar en ouder	%	33	35	37	nb
Diabetes mellitus					
0 jaar en ouder	%	nb	nb	5	4
19 jaar en ouder	%	3	6	6	nb
65 jaar en ouder	%	14	16	16	nb
Botontkalking					
65 jaar en ouder	%	13	16	15	nb
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA/COPD					
0 jaar en ouder	%	nb	nb	6	8
19 jaar en ouder	%	10	9	9	nb
65 jaar en ouder	%	13	12	12	nb

Indicator	Definitie	Cromstrijen	Subregio HW	Regio ZHZ	Nederland
Ernstige of hardnekkige aandoening van rug (incl. hernia)					
0 jaar en ouder	%	nb	nb	9	9
19 jaar en ouder	%	12	10	10	nb
65 jaar en ouder	%	14	15	14	nb
Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of schouder					
19 jaar en ouder	%	11	9	9	nb
65 jaar en ouder	%	15	13	14	nb
Chronische gewrichtsontsteking					
19 jaar en ouder	%	4	5	5	nb
65 jaar en ouder	%	10	10	10	nb
Andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)					
19 jaar en ouder	%	3	2	3	nb
65 jaar en ouder	%	7	8	8	nb
Een vorm van kanker					
19 jaar en ouder	%	2	3	3	nb
65 jaar en ouder	%	6	8	8	nb
Migraine					
0 jaar en ouder	%	nb	nb	14	12
19 jaar en ouder	%	9	13	13	nb
65 jaar en ouder	%	6	7	7	nb
Chronisch eczeem					
19 jaar en ouder	%	2	4	5	nb
65 jaar en ouder	%	5	4	4	nb
Andere ernstige of hardnekkige aandoening aan elleboog, pols of hand					
19 jaar en ouder	%	5	6	6	nb
65 jaar en ouder	%	10	9	9	nb
Psychosociale en psychische gezondheid					
Psychosociale gezondheid (indicatie psychosociale problematiek SDQ)					
5-jarigen	%	nb	nb	9	nb
10-jarigen	%	nb	nb	10	nb
13-jarigen	%	nb	nb	4	nb
Psychische gezondheid (psychische klachten MHI-5)					
12 jaar en ouder	%	nb	nb	9	10
19 jaar en ouder	%	17	15	16	nb
65 jaar en ouder	%	17	18	18	nb
Eenzaamheid					
19 jaar en ouder	% (zeer) ernstig	7	6	7	nb
65 jaar en ouder	% (zeer) ernstig	7	7	7	nb
Geen regie over eigen leven					
19 jaar en ouder	%	9	8	9	nb
65 jaar en ouder	%	17	18	17	nb

Indicator	Definitie	Cromstrijen	Subregio HW	Regio ZHZ	Nederland
Depressie					
19 jaar en ouder	% hoog risico	2	3	4	nb
65 jaar en ouder	% hoog risico	3	5	4	nb
Psychiatrische stoornis	%	18	nb	nb	22
Stemmingsstoornis	%	5	nb	nb	7
Angststoornis	%	10	nb	nb	12
Alcoholverslaving	%	3	nb	nb	5
Sociale gezondheid					
Huiselijk geweld					
0 tot 18 jaar	% (AMK)	1,2	nb	nb	nb
19 jaar en ouder	% ooit slachtoffer	5	5	6	nb
Determinanten van gezondheid					
Overgewicht inclusief obesitas					
5-jarigen	%	25	16	15	nb
7-jarigen	%	nb	nb	21	nb
10-jarigen	%	10	14	21	nb
13-jarigen	%	9	8	19	nb
2 tot 20 jaar	%	nb	nb	15	12
19 jaar en ouder	%	56	51	50	46
65 jaar en ouder	%	63	62	60	nb
Obesitas					
5-jarigen	%	nb	nb	4	nb
7-jarigen	%	nb	nb	5	nb
10-jarigen	%	nb	nb	3	nb
13-jarigen	%	nb	nb	3	nb
2 tot 20 jaar	%	nb	nb	3	3
19 jaar en ouder	%	17	14	13	11
65 jaar en ouder	%	16	14	15	nb
Ondergewicht					
5-jarigen	%	nb	nb	9	nb
7-jarigen	%	nb	nb	5	nb
10-jarigen	%	nb	nb	6	nb
13-jarigen	%	nb	nb	7	nb
19 jaar en ouder	%	nb	nb	2	2
65 jaar en ouder	%	1	2	3	nb
Roken					
12 jaar en ouder	%	nb	nb	30	29
15 jaar en ouder	%	nb	nb	nb	28
13-jarigen	%	nb	nb	10	nb
19 jaar en ouder	%	17	19	20	nb
65 jaar en ouder	%	10	11	11	nb

Indicator	Definitie	Cromstrijen	Subregio HW	Regio ZHZ	Nederland
Alcoholgebruik					
12 jaar en ouder	% dat nooit drinkt	nb	nb	75	79
10-jarigen	% wel eens	44	43	nb	nb
13-jarigen	% wel eens	32	48	41	nb
19 jaar en ouder	% in afgelopen jaar	84	84	80	nb
65 jaar en ouder	% in afgelopen jaar	75	74	73	nb
Bingedrinken (aantal glazen op 1 gelegenheid)					
12 jaar en ouder	% 6 of meer glazen	nb	nb	6	11
19 tot 65 jaar	% 6 of meer glazen	8	8	7	nb
Overmatig alcoholgebruik: mannen >21 glazen, vrouwen >14 glazen					
12 jaar en ouder	%	nb	nb	13	18
19 jaar en ouder	%	9	8	8	nb
65 jaar en ouder	%	9	8	8	nb
Softdrugs					
19 tot 65 jaar	% afgelopen 4 weken	2	2	2	nb
19 tot 65 jaar	% afgelopen jaar	2	1	2	nb
Harddrugs					
19 tot 65 jaar	% afgelopen 4 weken	0	0	0	nb
19 tot 65 jaar	% afgelopen jaar	1	1	1	nb
Lichaamsbeweging: minimaal 5 dagen in de week half uur matig intensief bewegen					
12 jaar en ouder	%	nb	nb	48	55
19 jaar en ouder	%	44	45	46	nb
65 jaar en ouder	%	44	47	47	nb
Groenten					
19 jaar en ouder	% <200 gram/dag	75	74	74	nb
65 jaar en ouder	% <200 gram/dag	69	70	70	nb
Fruit					
19 tot 65 jaar	% <2 stuks/dag	28	27	27	nb
65 jaar en ouder	% <2 stuks/dag	49	51	47	nb
Ontbijten					
19 jaar en ouder	% <5 keer/week	12	10	13	nb
65 jaar en ouder	% <5 keer/week	7	7	7	nb

Indicator	Definitie	Cromstrijen	Subregio HW	Regio ZHZ	Nederland
Seksuele gezondheid					
19 tot 65 jaar	% >1 sekspartner in afgelopen 6 maanden	4	3	4	nb
19 tot 65 jaar	% nooit of niet altijd condoomgebruik bij korte relatie of losse partners	2	2	2	nb
19 tot 65 jaar	% nooit of niet altijd condoomgebruik bij korte relatie of losse partners die zich niet laat testen op hiv of soa	1	2	2	nb
Fysieke omgeving					
Geluidshinder door bromfietsen/scooters					
19 jaar en ouder	% ernstig geluidshinder	11	7	8	nb
65 jaar en ouder	% ernstig geluidshinder	5	7	8	nb
geluidshinder door buren					
19 jaar en ouder	% ernstig geluidshinder	4	5	5	nb
65 jaar en ouder	% ernstig geluidshinder	3	3	2	nb
Geluidshinder door verkeer <50 km/u					
19 jaar en ouder	% ernstig geluidshinder	5	4	5	nb
65 jaar en ouder	% ernstig geluidshinder	4	3	6	nb
Last van hondenpoep					
19 jaar en ouder	%	39	33	33	nb
65 jaar en ouder	%	41	38	37	nb
Last van rommel op straat					
19 jaar en ouder	%	17	17	23	nb
65 jaar en ouder	%	17	19	25	nb
Last van geluid					
19 jaar en ouder	%	18	15	21	nb
65 jaar en ouder	%	15	14	18	nb
Binnenmilieu					
Ongunstige ventilatie					
19 jaar en ouder	% in woonkamer	61	59	58	nb
65 jaar en ouder	% in woonkamer	60	57	56	nb
19 jaar en ouder	% in slaapkamer	40	40	40	nb
65 jaar en ouder	% in slaapkamer	40	40	40	nb
19 jaar en ouder	% in badkamer	53	50	50	nb
65 jaar en ouder	% in badkamer	60	55	51	nb
19 jaar en ouder	% in keuken	48	48	45	nb
65 jaar en ouder	% in keuken	52	52	48	nb

Indicator	Definitie	Cromstrijen	Subregio HW	Regio ZHZ	Nederland
Vochtproblemen in woning					
19 jaar en ouder	%	32	30	28	nb
65 jaar en ouder	%	16	15	13	nb
Verhoogde kans op allergenen in woning					
19 jaar en ouder	%	22	26	25	nb
65 jaar en ouder	%	14	15	12	nb
Vaccinaties en screening					
Rijksvaccinatieprogramma					
zuigelingen	% DKTP	93	nb	93	95
zuigelingen	% BMR	94	nb	93	96
zuigelingen	% Hib	94	nb	93	96
zuigelingen	% Meningokokken C	94	nb	92	96
13 tot 16 jaar	% HPV	52	nb	nb	50
Vaccinaties					
60-plussers	% Griepvaccinaties	80	nb	nb	74
Kinderen (6 maanden tot 4 jaar) en huisgenoten (van kinderen jonger dan 6 maanden)	% Vaccinatie H1N1	58	58	55	59
Screening					
30 jaar en ouder	% Opkomst bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	75	nb	73	65
30 jaar en ouder	% Beschermingsgraad baarmoederhalskanker	75	nb	71	nb
50 jaar en ouder	% Deelname borstkanker screening	85	nb	nb	nb
Jeugdgezondheidszorg					
5-jarigen	% Opkomst PGO	nb	nb	89	nb
7-jarigen	% Opkomst PGO	nb	nb	90	nb
10-jarigen	% Opkomst PGO	nb	nb	90	nb
13-jarigen	% Opkomst PGO	nb	nb	88	nb
Zorgaanbod					
Huisartsen	Aantal/10.000 inw.	6	5	5	5
Tandartsen	Aantal/10.000 inw.	3	3	3	nb
Fysiotherapeuten	Aantal/10.000 inw.	9	6	8	9
Verloskundigen	Aantal per 10.000 vrouwen 15-39 jaar	12	9	7	6

Indicator	Definitie	Cromstrijen	Subregio HW	Regio ZHZ	Nederland
Zorggebruik					
Huisarts					
0 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	nb	nb	69*	73
19 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	68	69	71	nb
65 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	78	77	77	nb
Medisch specialist					
0 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	nb	nb	40	41
19 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	37	35	36	nb
65 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	46	50	52	nb
Tandarts					
0 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	nb	nb	78	78
19 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	81	79	76	nb
65 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	54	52	51	nb
Paramedici					
19 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	28	27	28	nb
65 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	31	31	31	nb
GGZ/Maatschappelijk werk					
19 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	4	5	7	nb
65 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	4	4	4	nb
Thuiszorg					
19 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	3	4	5	nb
65 jaar en ouder	% contact in afgelopen jaar	13	15	16	nb
Ziekenhuisopnamen					
0 jaar en ouder	Totaal aantal	2.519	16.947	99.965	nb
0 jaar en ouder	Aantal per 1.000 inwoners	196	199	209	nb
Wet maatschappelijke ondersteuning					
20 tot 65 jaar	Aantal zorggebruikers per 1.000 inwoners	7	nb	8	nb
65 jaar en ouder	Aantal zorggebruikers per 1.000 inwoners	127	nb	156	nb
20 tot 65 jaar	Gemiddeld aantal uren zorg per gebruiker	100	nb	97	nb
65 jaar en ouder	Gemiddeld aantal uren zorg per gebruiker	114	nb	118	nb
Zorg Zonder Verblijf					
20 tot 65 jaar	Aantal zorggebruikers per 1.000 inwoners	6	nb	6	nb
65 jaar en ouder	Aantal zorggebruikers per 1.000 inwoners	109	nb	120	nb
20 tot 65 jaar	Gemiddeld aantal uren zorg per gebruiker	74	nb	93	nb
65 jaar en ouder	Gemiddeld aantal uren zorg per gebruiker	97	nb	138	nb

Indicator	Definitie	Cromstrijen	Subregio HW	Regio ZHZ	Nederland
Mantelzorg (afgelopen jaar)					
19 jaar en ouder	% mantelzorg gegeven	20	19	19	nb
65 jaar en ouder	% mantelzorg gegeven	18	17	18	nb
19 jaar en ouder	% zwaar belast door geven van mantelzorg	1	1	2	nb
65 jaar en ouder	% zwaar belast door geven van mantelzorg	3	2	2	nb
19 jaar en ouder	% mantelzorg ontvangen	4	5	6	nb
65 jaar en ouder	% mantelzorg ontvangen	10	14	16	nb

* verschilt significant van Nederland
nb: niet beschikbaar
Subregio HW: Hoeksche waard: Binnenmaas, Cromstrijen, Korendijk, Oud-Beijerland, Strijen
Regio ZHZ: Zuid-Holland Zuid: Alblasserdam, Binnenmaas, Cromstrijen, Dordrecht, Giessenlanden, Gorinchem, Graafstroom, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Korendijk, Leerdam, Liesveld, Nieuw-Lekkerland, Oud-Beijerland, Papendrecht, Sliedrecht, Strijen, Zederik, Zwijndrecht.

Colofon

Dit rapport is een onderdeel van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning Zuid-Holland Zuid.
Dit is een uitgave van de GGD Zuid-Holland Zuid in samenwerking met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
Oktober 2010
Auteurs I. Avotina en F.L. Sanavro
Adviseur RIVM
Vormgeving Studio Raaf Breda
Tekstcorrecties C.P.H. van der Schaaf
Drukwerk drukkerij Gianotten, Tilburg

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Karel Lotsyweg 40
3318 AL Dordrecht
www.ggdzhz.nl
078 770 85 00