



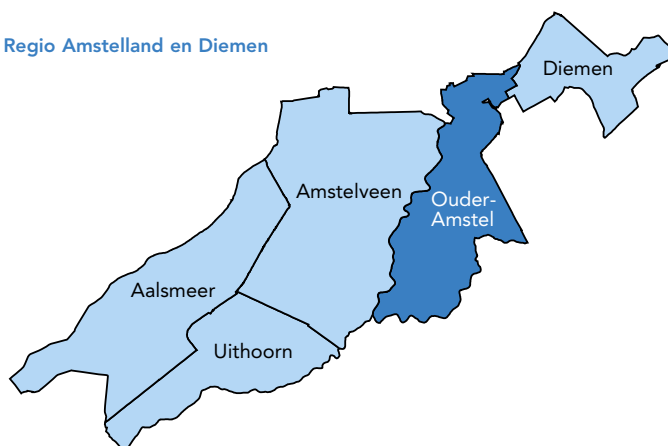
GGD Amsterdam

Zo gezond is Ouder-Amstel!

Factsheet Gezondheidsmonitor 2010

In deze factsheet leest u de belangrijkste uitkomsten van de Gezondheidsmonitor 2010. Deze monitor is uitgevoerd onder inwoners van 19 jaar en ouder van de regio Amstelland en Diemen. Wat blijkt? Het gaat goed met Ouder-Amstel; de meeste inwoners voelen zich gezond, er wordt minder gerookt dan landelijk en meer bewogen dan in de andere regio-gemeenten. Maar het kan nog beter. Ernstig overgewicht (obesitas) komt in 2010 vaker voor dan in 2006 en er wordt vaker gedronken dan elders in de regio. Het vóórkomen van ernstige psychosociale problemen is de laatste jaren niet veranderd. Wat verder opvalt: niet iedereen die zorg nodig heeft, krijgt deze zorg. De gemeente Ouder-Amstel kan samen met de GGD Amsterdam en andere partijen werken aan een betere gezondheid van haar inwoners, bijvoorbeeld door meer bekendheid te geven aan het zorgaanbod en door in te zetten op verdere verbetering van de leefgewoonten. Met name laagopgeleide inwoners verdienen hierbij extra aandacht.

Regio Amstelland en Diemen



Inhoud

| | |
|---|----|
| Gezondheid en ziekte | 2 |
| Leefstijl | 4 |
| Psychosociale gezondheid | 6 |
| Beperkingen en hulpbehoefte onder ouderen | 8 |
| Leefomgeving | 9 |
| Ondersteuning | 10 |
| Trends | 10 |
| Beleidsadviezen | 10 |

Deze factsheet beschrijft de gezondheid van de inwoners van Ouder-Amstel. U leest hoe Ouder-Amstel in 2010 scoort in vergelijking met andere regio-gemeenten en in vergelijking met 2002 en 2006. De focus in deze factsheet ligt op de speerpunten uit de landelijke nota gezondheidsbeleid. De factsheet sluit af met adviezen voor lokaal beleid.

De gemeente Ouder-Amstel valt sinds 2008 onder het werkgebied van de GGD Amsterdam. Ouder-Amstel telt 13.099 inwoners (in 2010). Hiervan is ruim driekwart 19 jaar en ouder.

In het najaar van 2010 heeft de GGD Amsterdam een gezondheidsmonitor onder volwassenen uitgevoerd in Ouder-Amstel, Aalsmeer, Amstelveen, Uithoorn (samen regio Amstelland) en Diemen. In totaal deden 3.817 inwoners mee aan het onderzoek, waarvan 688 inwoners uit Ouder-Amstel.

Landelijke speerpunten volksgezondheid:

- 1 roken
- 2 schadelijk alcoholgebruik
- 3 overgewicht
- 4 diabetes
- 5 depressie
- 6 bewegen

Uit: Landelijke nota gezondheidsbeleid 2011 ⁽¹⁾

Gezondheid en ziekte

Hoe beoordelen inwoners uit Ouder-Amstel hun eigen gezondheid? Hoe groot is de groep met overgewicht of met een chronische ziekte of aandoening? Hoeveel inwoners hebben diabetes? Hieronder krijgt u antwoord op deze vragen en krijgt u inzicht in de risicogroepen. Overgewicht en diabetes zijn speerpunten van landelijk gezondheidsbeleid ⁽¹⁾. Het blijkt dat Ouder-Amstel op deze thema's niet afwijkt van de andere regiogemeenten.

Gezondheidsmonitor 2010: het 'hoe', 'wat' en 'waarom' in zeven vragen

- 1 Waarom wordt deze monitor uitgevoerd?** Gemeenten hebben volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) de taak om de gezondheid van hun inwoners in kaart te brengen. De GGD voert die taak voor de gemeenten uit middels een gezondheidsmonitor. De uitkomsten van de gezondheidsmonitor helpen de GGD en de gemeenten bij het formuleren en uitvoeren van het volksgezondheidsbeleid. De Inspectie voor de Gezondheidszorg voert haar toezicht mede uit op basis van de gezondheidsmonitor.
- 2 Hoeveel inwoners deden mee?** In totaal zijn 6.876 inwoners uit Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn benaderd voor het onderzoek. 3.817 inwoners hebben de vragenlijst ingevuld (respons: 56%).
- 3 Zijn de gegevens representatief voor de gemeente?** Ja. De gegevens zijn per gemeente voor geslacht en leeftijd gewogen naar de bevolkingsopbouw van de gemeente. In totaal deden 240 inwoners (35%) uit Duivendrecht mee en 448 inwoners (65%) uit Ouderkerk aan de Amstel.
- 4 Wat betekent een gevonden verschil tussen groepen?** Met statistische toetsen worden de resultaten van Ouder-Amstel vergeleken met de resultaten van de andere vier regiogemeenten samen. Let op: in de tabellen worden steeds de cijfers voor de hele regio Amstelland/Diemen gepresenteerd. Significante verschillen tussen groepen worden met een (*) aangegeven. Significante betekent dat de kans klein is (maximaal 5%) dat een gevonden verschil op toeval berust ($p < 0,05$). In de tabellen worden voor Ouder-Amstel ook significante verschillen aangegeven tussen mannen en vrouwen, tussen de verschillende leeftijdscategorieën en tussen de onderzoeksjaren.
- 5 Kunnen de resultaten vergeleken worden met landelijke cijfers?** In de tabellen worden landelijke cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gepresenteerd ⁽²⁾. Een vergelijking van de resultaten uit deze monitor met landelijke cijfers is op dit moment slechts beperkt mogelijk. Een vergelijking kan gemaakt worden voor: overgewicht, diabetes, roken, cannabis en beperkingen. Vergelijkbare landelijke cijfers zullen voor een groter aantal gezondheidsthema's vanaf 2013 wel beschikbaar zijn.
- 6 Hoe ziet de onderzoekspopulatie van Ouder-Amstel eruit?** De onderzoekspopulatie van Ouder-Amstel wordt gekenmerkt door minder niet-westerse allochtonen (5% versus 10%), minder mensen die moeite hebben met rondkomen (15% versus 19%), meer inwoners (19-64 jarigen) met een betaalde werkkring (80% versus 75%) en minder arbeidsongeschikten (2% versus 4%) dan in de hele regio Amstelland/Diemen. Cijfers van de bevolkingsopbouw laten zien dat in Ouder-Amstel minder 19-34 jarigen en meer 50-64 jarigen wonen dan gemiddeld in de regio en in Nederland.
- 7 Waar vind ik meer resultaten?** U kunt alle cijfers terugvinden in een tabellenboek. Dit tabellenboek kunt u vinden op de website van de GGD; www.gezond.amsterdam.nl/Beleid-onderzoek--preventie/Gezondheidsmonitors/Gezondheidsmonitor-2010

Tabel 1 Gezondheid en ziekte (%)

| | regio Amstel- land/ Diemen | Ouder-Amstel | | | | | 19-34 | 35-49 | 50-64 | 65-74 | 75+ | Neder- land ¹ |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------|----|------|--|----|-------|-------|-------|-------|-----|-----------------------------|
| | | totaal | m | v | | | | | | | | |
| ervaren gezondheid | | | | | | | | | | | | |
| matig/slecht | 12 | 13 | 12 | 13 | | 2 | 5 | 16 | 19 | 35 * | | – |
| overgewicht | | | | | | | | | | | | |
| totaal overgewicht | 46 | 45 | 49 | 41 | | 16 | 41 | 59 | 59 | 52 * | | 48 |
| – matig overgewicht ² | 35 | 32 | 36 | 28 * | | 12 | 28 | 42 | 41 | 41 * | | 37 |
| – obesitas ³ | 11 | 12 | 12 | 12 | | 4 | 12 | 16 | 17 | 11 * | | 11 |
| chronische aandoeningen | | | | | | | | | | | | |
| minstens één aandoening | 44 | 45 | 41 | 49 | | 15 | 30 | 53 | 77 | 81 * | | – |
| diabetes | 6 | 6 | 7 | 5 | | 0 | 1 | 6 | 15 | 21 * | | 6 |

* significant verschil tussen groepen; $p < 0,05$

¹ landelijke cijfers overgewicht: 20 jaar en ouder, diabetes: 18 jaar en ouder (CBS 2010), ² BMI 25-30 kg/m², ³ BMI ≥ 30 kg/m²

– vergelijking met landelijke cijfers niet mogelijk

Merendeel inwoners voelt zich gezond

De ervaren gezondheid, ook gezondheidsbeleving genoemd, geeft een samenvattend oordeel over de eigen gezondheid. Mensen met een slechte ervaren gezondheid hebben een groter risico op ziekten en (vroegtijdige) sterfte. Mensen die ontevreden zijn over de eigen gezondheid maken meer gebruik van zorg.

Zijn de inwoners uit Ouder-Amstel positief over de eigen gezondheid? Ja, 87% vindt de eigen gezondheid uitstekend of (zeer) goed. Eén op de acht inwoners (13%) ervaart zijn gezondheid als matig of slecht (tabel 1). Een slechtere ervaren gezondheid hangt sterk samen met de leeftijd. Opvallend: in Ouder-Amstel verschillen mannen en vrouwen niet van elkaar. Cijfers voor de hele regio Amstelland/Diemen (hierna genoemd 'regio') laten zien dat vrouwen de eigen gezondheid vaker matig of slecht vinden dan mannen. Opleidingsniveau, burgerlijke staat en inkomen spelen een rol bij de gezondheidsbeleving. Cijfers voor de hele regio laten zien dat laagopgeleiden en mensen die gescheiden of verweduwd zijn zich vaker ongezond voelen. Verder vergroten werkloosheid en moeite hebben met rondkomen de kans op een matige of slechte ervaren gezondheid.

Overgewicht hoogst onder 50-plussers

Overgewicht verhoogt de kans op chronische aandoeningen, zoals diabetes en hart- en vaatziekten. In de periode 1981-2003 is het aantal mensen met overgewicht in Nederland sterk toegenomen. Inmiddels is het aantal mensen met overgewicht gestabiliseerd.

Bijna de helft van de volwassenen in Ouder-Amstel (45%) heeft overgewicht. In totaal heeft 12% ernstig overgewicht (obesitas) (tabel 1). Ouder-Amstel wijkt

hierin niet af van het regionale cijfer. Overgewicht neemt toe met de leeftijd. Matig overgewicht komt in Ouder-Amstel onder mannen vaker voor dan onder vrouwen. Matig overgewicht komt iets minder vaak voor dan landelijk. Uit de cijfers voor de hele regio blijkt dat laagopgeleiden vaker overgewicht hebben dan hoogopgeleiden. Is overgewicht onder inwoners van Ouder-Amstel de laatste acht jaar toegenomen? Nee, het percentage inwoners met overgewicht is ongeveer gelijk gebleven. Echter, het percentage inwoners met obesitas is in die periode wel toegenomen (tabel 7). Eén op de drie inwoners uit Ouder-Amstel met obesitas wil hulp bij het afvallen.

Ouderen en laagopgeleiden vaker chronisch ziek

Het zorggebruik van mensen met chronische ziekten is hoog. Ze bezoeken regelmatig de huisarts of medisch specialist en gebruiken veel en soms langdurig medicijnen. Daarnaast maakt deze groep geregeld gebruik van andere vormen van zorg zoals thuiszorg of hulpmiddelen.

Van de volwassenen in Ouder-Amstel heeft 45% minstens één chronische aandoening. Ouder-Amstel wijkt hierin niet af van de rest van de regio. Chronische aandoeningen hangen sterk samen met de leeftijd (tabel 1). Vrouwen en mannen verschillen niet significant. In de regio vormen laagopgeleiden een risicogroep.

Niet alle mensen met een chronische aandoening of ziekte voelen zich ook 'on gezond'. Driekwart (76%) van de inwoners van Ouder-Amstel met een chronische ziekte ervaart toch een goede gezondheid. De drie meest gerapporteerde chronische ziekten onder de volwassen inwoners van Ouder-Amstel zijn: hoge bloeddruk (17%), gewrichtsslijtage (14%) en ernstige aandoeningen aan de rug (10%).

Eén op de zes 65-plussers heeft diabetes

Diabetes is één van de meest voorkomende ziekten in Nederland. Verwacht wordt dat het aantal diabetici in de toekomst hard zal stijgen. Overgewicht en een inactieve leefstijl zijn belangrijke risicofactoren voor het ontstaan van diabetes. De gevolgen van diabetes kunnen zeer ernstig zijn en bijvoorbeeld tot oogproblemen, nierfalen en zelfs tot sterfte leiden.

Het percentage diabetici in Ouder-Amstel neemt sterk toe met de leeftijd (tabel 1). Diabetes komt vooral voor onder 65-plussers, van hen heeft één op de zes diabetes (18%). In Ouder-Amstel heeft 6% van alle volwassenen diabetes. Dat is evenveel als gemiddeld in de regio en Nederland. Diabetes komt onder mannen en vrouwen vergelijkbaar vaak voor en is sinds 2006 niet toegenomen. Laagopgeleiden hebben vaker diabetes dan hoogopgeleiden.

Leefstijl

Wordt er in Ouder-Amstel evenveel gerookt, gedronken en bewogen als in de andere regio-gemeenten en Nederland? Roken, overmatig alcoholgebruik en te weinig beweging zijn belangrijke oorzaken van ziekte en sterfte en staan hoog op de landelijke politieke agenda. Ook drugsgebruik is een belangrijk thema in het volksgezondheidsbeleid. Hieronder worden de resultaten voor deze leefstijlfactoren beschreven. Voor de hele regio is gekeken naar de samenhang met opleidingsniveau. De bevindingen voor Ouder-Amstel zijn in

Alcoholgebruik

Overmatig alcoholgebruik (= gewoonte-drinken): wekelijks meer dan 21 glazen alcohol (mannen) of meer dan 14 glazen alcohol (vrouwen)

Zwaar alcoholgebruik: minimaal één dag per week zes of meer glazen alcohol (mannen) of vier of meer glazen alcohol (vrouwen).

Nederlandse Norm Gezond Bewegen

Voldoende lichaamsbeweging: minimaal een half uur per dag matig intensief lichamelijk actief op ten minste vijf dagen van de week.

vergelijking met de ander regiogemeenten voor alcohol ongunstig en voor bewegen gunstig.

Jongvolwassenen en laagopgeleiden roken het vaakst

Roken is nog steeds één van de belangrijkste oorzaken van ziekte en sterfte. Sinds 1970 roken in Nederland steeds minder mannen en vrouwen.

Goed nieuws; in Ouder-Amstel wordt minder gerookt dan landelijk (19% versus 27%). Wie roken er in Ouder-Amstel (nog) wel? Dat zijn vooral jongvolwassenen tot 35 jaar (tabel 2). Mannen en vrouwen verschillen niet. Uit de cijfers voor de hele regio blijkt dat laagopgeleiden van 19-34 jaar het vaakst roken (35%).

Tabel 2 Leefgewoonten (%)

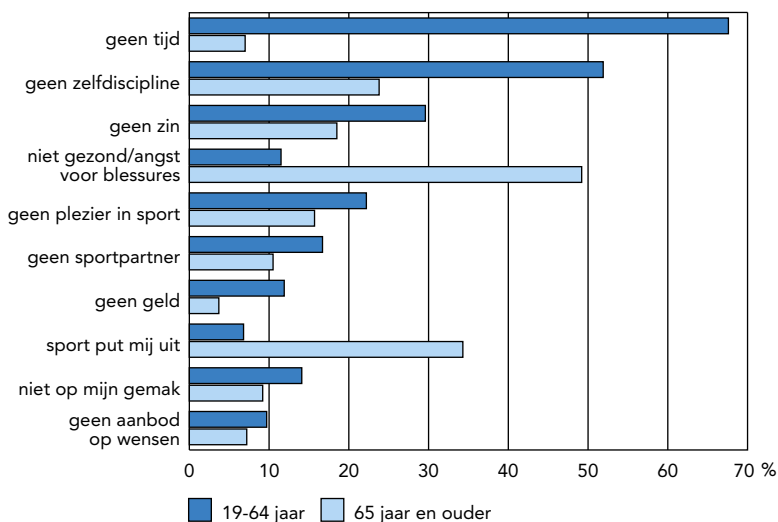
| | regio Amstel-land/Diemen | Ouder-Amstel | | | | | | | | Neder-land ² |
|---------------------------------|--------------------------|--------------|----|------|-------|-------|-------|-------|-----|-------------------------|
| | | totaal | m | v | 19-34 | 35-49 | 50-64 | 65-74 | 75+ | |
| roken | | | | | | | | | | |
| rookt | 19 | 19 | 21 | 18 | 29 | 17 | 23 | 16 | 4 * | 27 |
| alcoholgebruik | | | | | | | | | | |
| zwaar en/of overmatig | 12 | 17 * | 19 | 15 | 18 | 18 | 14 | 26 | 8 | |
| zware drinker | 8 | 11 | 15 | 7 * | 16 | 11 | 9 | 14 | 3 | – |
| overmatige drinker | 7 | 12 * | 12 | 11 | 12 | 11 | 10 | 22 | 5 | – |
| rijden onder invloed | 10 | 13 * | 21 | 6 * | 16 | 18 | 12 | 12 | 2 * | – |
| bewegen¹ | | | | | | | | | | |
| voldoende actief | 65 | 71 * | 70 | 72 | 62 | 65 | 82 | | * | 57 |
| drugsgebruik¹ | | | | | | | | | | |
| cannabis ooit | 23 | 23 | 30 | 17 * | 43 | 22 | 11 | | * | 26 |
| cannabis laatste maand | 3 | 3 | 5 | 1 * | 10 | 3 | 0 | | * | 4 |
| harddrugs ³ ooit | 10 | 12 | 17 | 9 * | 31 | 9 | 5 | | * | – |

* significant verschil tussen groepen; $p < 0,05$

¹ vragen niet gesteld aan 65 jaar en ouder, ² landelijke cijfers (CBS, 2010) roken: 20 jaar en ouder, bewegen: 18 jaar en ouder (GGD en CBS vraagstelling niet identiek), cannabis (CBS, 2009) 20 tot en met 64 jarigen, ³ xtc, cocaïne, amfetamine, lsd en heroïne

– een vergelijking met landelijke cijfers is niet mogelijk

Figuur 1 Belemmeringen om meer te bewegen (%)



In Nederland is in het afgelopen decennium het percentage rokers gedaald van 33% naar 27%. Ook in Ouder-Amstel zien we een dalende trend, maar deze is niet significant (tabel 7). Willen rokers hulp om te stoppen? Ja, ruim één op de vijf rokers (22%) in Ouder-Amstel geeft aan behoefte aan ondersteuning of hulp te hebben bij het stoppen met roken.

Eén op de zes volwassenen drinkt te veel

Het gezondheidsgevaar van alcohol zit met name in het drinken van grote hoeveelheden. Langdurig te hoge alcoholconsumptie verhoogt de kans op lichamelijke en psychische aandoeningen. Daarnaast heeft alcohol een verdovend en ontremmend effect wat kan leiden tot verkeersongelukken en agressief gedrag.

Zeventien procent van de volwassen inwoners uit Ouder-Amstel drinkt te veel alcohol: 12% drinkt overmatig en 11% is (ook) een zware drinker (definities in kader op pg 4). Het aandeel overmatige drinkers is hoger dan in de andere regiogemeenten. In het afge-

lopen jaar heeft 13% autogereden met te veel alcohol. Ook dit is hoger dan elders in de regio (tabel 2). In de regio daalde het overmatig alcoholgebruik en het percentage inwoners dat met drank op achter het stuur zat in de periode 2006-2010. In Ouder-Amstel zien we ook dalende trends, maar deze zijn niet significant (tabel 7).

Wat zijn de risicogroepen? Mannen zijn vaker een zware drinker en rijden vaker onder invloed van alcohol dan vrouwen. Onder 75-plussers komt rijden onder invloed minder vaak voor dan in de andere leeftijdsgroepen. De regiocijfers laten zien dat laagopgeleiden vaker te veel alcohol drinken dan hoogopgeleiden.

Hoe groot is de groep inwoners van Ouder-Amstel die hulp wil bij het minderen van het alcoholgebruik? Slechts 7% van de inwoners die te veel drinken heeft behoefte aan ondersteuning om hun alcoholgebruik te minderen.

Omdat vergelijkbare landelijke cijfers ontbreken, vergelijken we het percentage 19-64 jarigen in de regio Amstelland /Diemen dat overmatig drinkt (7%) met aangrenzende GGD-regio's. In Kennemerland (2008) drinkt 13% van de 19-64 jarigen overmatig, in Gooi & Vechtstreek (2008) is dat 14% en in Zaanstreek-Waterland (2009) 15% ⁽³⁻⁵⁾.

Gunstig: inwoners Ouder-Amstel bewegen meer dan gemiddeld

Met het toenemen van de welvaart is men minder gaan bewegen. Werk, school en huishoudelijke taken vragen nog maar weinig beweging. Bewegen is gunstig voor de gezondheid en verlaagt het risico op bijvoorbeeld overgewicht, diabetes en osteoporose.

In Ouder-Amstel beweegt 71% van de 19-64 jarigen voldoende volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (zie kader op pg 4). Dat is meer dan elders in de regio (tabel 2). Wie bewegen te weinig?



In Ouder-Amstel zijn dat volwassenen van 19-49 jaar. In de regio, maar niet in Ouder-Amstel, behoren ook mannen tot de risicogroepen. Verder blijkt uit de regiocijfers dat hoogopgeleiden vaker inactief zijn dan midden- en laagopgeleiden. Van de inwoners uit Ouder-Amstel die te weinig bewegen, geeft 9% aan hulp of ondersteuning te willen om dit te verbeteren.

Vinden inwoners uit Ouder-Amstel zelf dat ze onvoldoende bewegen? Ja, een kwart van de inwoners (26%) vindt dat hij/zij te weinig beweegt. Gevraagd is wat hen belemmert om meer te bewegen (figuur 1). Volwassenen tot 65 jaar geven vooral aan geen tijd en zelfdiscipline te hebben. Gezondheidsproblemen of angst voor blessures vormen de belangrijkste beperkende factoren voor 65-plussers. Voor 9% van deze inwoners sluit het aanbod van beweegactiviteiten in de buurt niet aan op zijn of haar wensen.

Vooraf mannen gebruiken drugs

Cannabis wordt vooralsnog beschouwd als een drug met een aanvaardbaar risico. Echter, chronisch en zwaar cannabisgebruik hangen samen met gezondheidsrisico's zoals long- en luchtwegaandoeningen. Ook kan het ongewenste sociale en maatschappelijke gevolgen hebben. Harddrugs zijn drugs met een onaanvaardbaar risico. Ernstige gezondheidsrisico's zijn verslaving en overdosering.

Het drugsgebruik in Ouder-Amstel verschilt gemiddeld niet van de andere regiogemeenten (tabel 2). Opvallend: bijna één op de drie 19-34 jarigen in Ouder-Amstel heeft ooit harddrugs gebruikt. Dit is vaker dan in de rest van de regio waar onder 19-34 jarigen 13% ooit harddrugs heeft gebruikt. Eén op de tien 19-34 jarigen heeft recent cannabis gebruikt.

Mannen gebruiken vaker drugs dan vrouwen. De relatie tussen cannabisgebruik en opleidingsniveau is niet eenduidig: regiocijfers laten zien dat hoogopgeleiden vaker ooit cannabis hebben gebruikt, laagopgeleiden zijn vaker recente gebruikers. Van de harddrugs zijn xtc en cocaïne in Ouder-Amstel het vaakst ooit gebruikt door 19-64 jarigen, respectievelijk 10% en 6%. Regiocijfers laten zien dat minder dan 1% van de 19-64 jarigen recent xtc, cocaïne, amfetamine, lsd, heroïne, GHB of paddo's heeft gebruikt. Dit is vergelijkbaar met landelijke cijfers.

Psychosociale gezondheid

Hoe staat het met de psychosociale gezondheid in Ouder-Amstel: hoeveel inwoners voelen zich eenzaam of hebben te maken met depressie of angst? Preventie en behandeling van depressie zijn speerpunten van landelijk gezondheidsbeleid. Andere thema's die samenhangen met psychosociale gezondheid zijn huiselijk geweld en het geven van mantelzorg. De gemeente heeft vanuit de Wmo een taak op deze thema's (zie kader op pg 7). Wat blijkt? Psychosociale problemen komen in Ouder-Amstel even vaak voor als in de andere regiogemeenten. De samenhang van de psychosociale gezondheid met opleidingsniveau en burgerlijke staat wordt beschreven voor de hele regio. Ter vergelijking worden de bevindingen voor aangrenzende GGD-regio's gepresenteerd. Landelijke cijfers zijn niet beschikbaar.

Zes procent van de inwoners ernstig eenzaam
Eenzaamheid gaat samen met een slechtere (psychische) gezondheid en een lagere kwaliteit van leven. Eenzaamheid hangt sterk samen met burgerlijke staat.

Tabel 3 Psychosociale gezondheid (%)

| | regio Amsteland/Diemen | Ouder-Amstel | | | | | 19-34 | 35-49 | 50-64 | 65-74 | 75+ |
|---|------------------------|--------------|----|------|----|----|-------|-------|-------|-------|-----|
| | | totaal | m | v | | | | | | | |
| eenzaamheid | | | | | | | | | | | |
| matig eenzaam | 27 | 27 | 31 | 24 | 20 | 28 | 30 | 24 | 35 | | |
| ernstig eenzaam | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 2 | 7 | 6 | 11 | | |
| depressie- of angstklachten | | | | | | | | | | | |
| milde klachten | 28 | 28 | 27 | 30 | 30 | 26 | 29 | 21 | 38 | | |
| ernstige klachten | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 1 | 4 | | |
| huiselijk geweld | | | | | | | | | | | |
| ooit | 8 | 5 | 3 | 7 * | 8 | 4 | 6 | 2 | 2 | | |
| afgelopen jaar | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| mantelzorg geven, afgelopen jaar | 17 | 21 | 16 | 26 * | 9 | 18 | 33 | 20 | 18 * | | |

* significant verschil tussen groepen; $p < 0,05$

- aantal te klein om te presenteren

Tabel 4 Psychosociale gezondheid in Ouder-Amstel en de regio Amstelland/Diemen in vergelijking met aangrenzende GGD-regio's (19-64 jarigen) (%)

| | Ouder-Amstel ¹ (2010) | regio Amstelland/Diemen ¹ (2010) | Kennemerland (2008) | Gooi en Vechtstreek (2008) | Zaanstreek-Waterland (2009) |
|--|----------------------------------|---|---------------------|----------------------------|-----------------------------|
| eenzaamheid; matig / ernstig | 27 / 5 | 26 / 6 | 29 / 6 | 26 / 4 | 30 / 5 |
| depr. of angstklachten; mild / ernstig | 28 / 4 | 28 / 4 | 36 / 5 | 29 / 5 | 32 / 4 |
| ooit huiselijk geweld | 6 | 9 | 8 | 8 | 9 |
| mantelzorg geven, afgelopen jaar | 22 | 18 | 16 | 18 | 14 |

¹ vanwege de selectie van 19-64 jarigen kunnen de cijfers verschillen van die in tabel 3

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

regelt dat burgers de voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben om mee te doen aan de maatschappij en om zelfstandig te blijven wonen. Het gaat om mensen met beperkingen door bijvoorbeeld een chronisch psychisch probleem, ouderdom of een handicap. Gemeenten voeren de Wmo uit. Voorbeelden van hulp en voorzieningen zijn ondersteuning aan vrijwilligers en mantelzorgers, hulp bij het huishouden, aanpassingen in de woning en vervoersvoorzieningen.

Van de inwoners van Ouder-Amstel is 6% ernstig eenzaam en 27% matig eenzaam (tabel 3). Eenzaamheid komt in Ouder-Amstel even vaak voor als in de andere regiogemeenten en er zijn geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen. Regiocijfers laten zien dat onder 75-plussers eenzaamheid het vaakst voorkomt. In Ouder-Amstel zien we dat ook, maar het verschil tussen de leeftijdsgroepen is niet significant. Ernstige eenzaamheid komt in Ouder-Amstel in 2010 even vaak voor als in 2006, matige eenzaamheid is afgenomen (tabel 7). Regionale cijfers laten zien dat laagopgeleiden vaker eenzaam zijn dan hoogopgeleiden. Onder vrouwen van 75 jaar en ouder is de groep ernstig eenzamen het grootst. Verder komt eenzaamheid vaker voor onder niet-werkenden en onder mensen die gescheiden of verweduwd zijn.

Vier procent inwoners Ouder-Amstel heeft ernstige depressie- of angstklachten

Psychische problemen zijn vaak zeer ingrijpend en kunnen zowel oorzaak als gevolg zijn van (lichamelijke) ziekten en beperkingen. Depressie- en angstklachten zijn de meest voorkomende psychische aandoeningen in Nederland.

Ruim een kwart van de inwoners van Ouder-Amstel

heeft milde depressie- of angstklachten en 4% heeft ernstige klachten (tabel 3). Dit is gelijk aan elders in de regio. Bijna 30% van de inwoners uit Ouder-Amstel met ernstige klachten gebruikt hiervoor medicijnen. Eén op de 25 inwoners (4%) heeft in het afgelopen jaar een periode van depressiviteit, vastgesteld door een arts, doorgemaakt. Regiocijfers laten zien dat vrouwen vaker ernstige klachten hebben dan mannen. In Ouder-Amstel zien we dat ook, maar is het verschil tussen mannen en vrouwen niet significant. Verder komen ernstige depressie- of angstklachten in de regio onder alleenstaanden meer voor dan onder gehuwden of samenwonenden. Ook hebben werklozen en eenzame inwoners relatief vaak ernstige klachten. Het opleidingsniveau speelt geen rol.

Eén op de veertien vrouwen slachtoffer huiselijk geweld

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring wordt gepleegd (gezinsleden, familieleden, (ex) partners, huisvrienden). Huiselijk geweld kan op de korte en lange termijn vergaande gevolgen hebben voor alle betrokkenen.

In Ouder-Amstel is 5% van de inwoners ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld (tabel 3). Het verschil met de andere regiogemeenten is niet significant. Vrouwen zijn twee keer zo vaak slachtoffer van huiselijk geweld als mannen. In de regio was 1% van de volwassenen in het afgelopen jaar slachtoffer van huiselijk geweld.

Wat kenmerkt huiselijk geweld in de regio?

Lichamelijk en psychisch/emotioneel geweld komen het vaakst voor; voor beide geldt dat 5% van de volwassenen hiervan ooit slachtoffer is geweest. Een ongewenste seksuele toenadering/seksueel misbruik komt minder vaak voor (2%). De dader is in 40% van de gevallen de ex-partner. Verder blijkt dat huiselijk geweld vaker voorkomt onder gescheiden inwoners, mensen uit een eenoudergezin, mensen die moeite hebben met rondkomen en arbeidsongeschikten. Het opleidingsniveau speelt geen rol. Bijna een



kwart van de slachtoffers meldt het huiselijk geweld bij de politie. Een even grote groep bespreekt het met familie, vrienden of kennissen. Ongeveer eenderde van de slachtoffers spreekt er met niemand over.

21% van de mantelzorgers zwaar- tot overbelast
Overbelasting door de zorg voor een naaste kan een oorzaak zijn van lichamelijke of psychische klachten.

Eén op de vijf inwoners van Ouder-Amstel heeft in het afgelopen jaar mantelzorg gegeven (tabel 3). Dit verschilt niet significant van de andere regio-gemeenten. In totaal geeft 3% van de inwoners aan

door het geven van mantelzorg zwaarbelast te zijn. Vrouwen verlenen vaker mantelzorg dan mannen. Inwoners van 50-64 jaar verlenen het vaakst mantelzorg. Ten opzichte van 2006 is het percentage mantelzorgers en het percentage zwaarbelaste mantelzorgers in Ouder-Amstel gelijk gebleven. Regiocijfers laten zien dat laag-, midden- en hoogopgeleiden even vaak mantelzorg verlenen. Driekwart van de mantelzorgers in Ouder-Amstel verleent wekelijks zorg, een kwart doet dit incidenteel. Circa 350 inwoners van Ouder-Amstel, 21% van de mantelzorgers, voelen zich zwaar- tot overbelast door het zorgen voor een ander. Mantelzorgers die een steuntje in de rug willen bij hun zorgtaak, kunnen terecht bij het Steunpunt Mantelzorg. In de regio kent 43% van de mantelzorgers van 65 jaar en ouder^a het steunpunt; een vijfde heeft contact gehad met het steunpunt.

Beperkingen en hulpbehoefte onder ouderen

Speciaal aan ouderen hebben we vragen gesteld over lichamelijke beperkingen en over beperkingen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Ook hebben we ouderen gevraagd of ze hulp krijgen en of ze bekend zijn met het Wmo-loket Ouder-Amstel. Wat blijkt? Een deel van de 65-plussers met een beperking krijgt geen hulp en de bekendheid met het Wmo-loket kan beter.

Beperkingen vooral bij 75-plussers

Lichamelijke beperkingen kunnen er voor zorgen dat dagelijkse activiteiten (veel) moeite kosten of

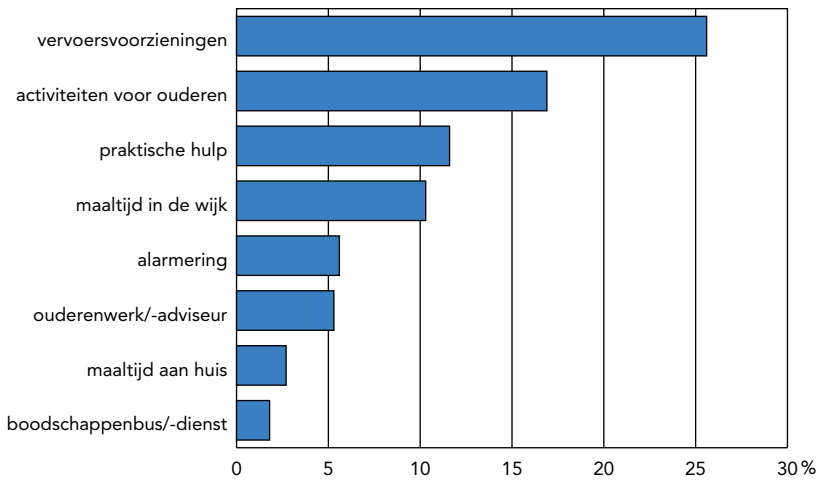
Tabel 5 Beperkingen onder 65-plussers (%)

| | regio Amstel-land/Diemen | Ouder-Amstel | | | | | Neder-land ⁵ |
|---|--------------------------|--------------|----|------|-------|------|-------------------------|
| | | totaal | m | v | 65-74 | 75+ | |
| lichamelijke beperkingen | | | | | | | |
| gehoorbeperving | 6 | 7 | 6 | 7 | 2 | 11 * | 7 |
| gezichtsbeperking | 7 | 8 | 5 | 10 | 3 | 12 * | 10 |
| mobiliteitsbeperking ¹ | 23 | 25 | 17 | 31 * | 14 | 37 * | 22 |
| ADL-beperkingen | | | | | | | |
| minimaal één ADL beperking | 13 | 13 | 9 | 16 | 3 | 23 * | 20 |
| persoonlijke verzorging ² | 6 | 6 | 3 | 8 * | 1,1 | 11 * | – |
| mobiliteit ³ | 13 | 13 | 9 | 16 * | 3 | 24 * | – |
| HDA-beperkingen | | | | | | | |
| minimaal één HDA beperking ⁴ | 23 | 26 | 21 | 29 | 10 | 42 * | – |

* significant verschil tussen groepen; $p < 0,05$, – een vergelijking met landelijke cijfers is niet mogelijk, ¹ Kunt u een voorwerp van 5kg 10 meter dragen? Kunt u als u staat, buigen en iets van de grond pakken? Kunt u 400 meter lopen zonder stil te staan (zo nodig met stok)?, ² moeite met: eten en drinken; gaan zitten en opstaan uit een stoel; in en uit bed stappen; aan- en uitkleden; het gezicht en handen wassen; zich volledig wassen, ³ moeite met: zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping; trap op- en aflopen; woning verlaten en binnengaan; zich verplaatsen buitenshuis, ⁴ moeite met: dagelijkse boodschappen doen; warm eten koken; licht huishoudelijk werk; zwaar huishoudelijk werk, ⁵ (CBS, 2010) 65 jaar en ouder

^a aan 19-64 jarigen is niet gevraagd of zij bekend zijn met het Steunpunt Mantelzorg

Figuur 2 Gebruik van Wmo-voorzieningen door 65-plussers uit Ouder-Amstel in het afgelopen jaar (%)



helemaal niet meer zelfstandig gedaan kunnen worden. We onderscheiden: lichamelijke beperkingen, beperkingen in de Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL) en beperkingen bij het uitvoeren van Huishoudelijke Dagelijkse Activiteiten (HDA).

Lichamelijke beperkingen. Gehoor-, gezichts- en mobiliteitsbeperkingen komen in Ouder-Amstel even vaak voor als in de andere regiogemeenten (tabel 5). Inwoners van 75 jaar en ouder hebben deze lichamelijke beperkingen het vaakst. Vrouwen hebben vaker een mobiliteitsbeperking dan mannen.

ADL-beperkingen. Ouderen in Ouder-Amstel hebben even vaak als ouderen in andere regiogemeenten één of meerdere ADL-beperkingen. Dit geldt zowel voor beperkingen bij de persoonlijke verzorging als voor mobiliteitsbeperkingen (tabel 5). Ook hier geldt dat meer vrouwen en 75-plussers een beperking hebben. ADL-beperkingen komen in Ouder-Amstel minder vaak voor dan gemiddeld in Nederland. Gemiddeld krijgt in de regio ruim een derde van de inwoners (38%) met een beperking bij de persoonlijke verzorging daarvoor geen hulp.

HDA-beperkingen. Met het toenemen van de

leeftijd stijgt het aandeel ouderen dat voor huishoudelijke taken van hulp afhankelijk is (tabel 5). Ook hierin verschilt Ouder-Amstel niet van de regio. Uit de regiocijfers blijkt dat één op de vier inwoners met een HDA-beperking geen hulp heeft bij huishoudelijke activiteiten. Ouderen met een partner zullen deze hulp over het algemeen van hun partner ontvangen, maar beschouwen dit mogelijk niet als hulp. Daarom is apart gekeken naar alleenwonende 65-plussers met HDA-beperkingen. Van hen krijgt 10% geen huishoudelijke hulp. Regiocijfers laten zien dat laagopgeleiden over het algemeen vaker lichamelijke, ADL- en HDA-beperkingen hebben dan hoogopgeleiden.

Bijna helft 65-plussers bekend met Wmo-loket Ouder-Amstel

Bij het Wmo-loket Ouder-Amstel kunnen inwoners informatie krijgen over Wmo-voorzieningen.

Van de 65-plussers uit Ouder-Amstel kent 45% het Wmo-loket Ouder-Amstel en één op de zeven heeft in het afgelopen jaar contact gehad met dit loket. Het gebruik van acht Wmo-voorzieningen is in kaart gebracht (figuur 2). Ouderen maken vooral gebruik van het ouderenvervoer (26%) en van activiteiten voor ouderen (17%). Met name vrouwen en 75-plussers doen hierop een beroep.

Leefomgeving

Veel factoren in onze leefomgeving hebben invloed op de gezondheid. In deze monitor is aandacht besteed aan geluidshinder en de tevredenheid over de eigen woning en woonomgeving.

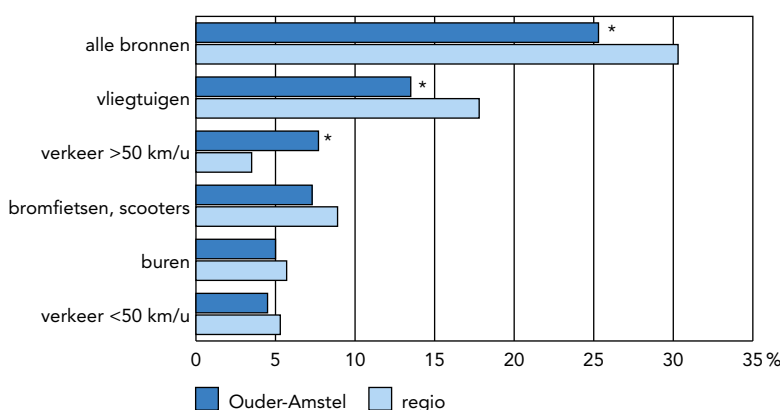
Vliegtuigen en verkeer belangrijkste bronnen geluidshinder

Gezondheidseffecten van geluid zijn hinder, slaapverstoring en verminderd cognitief functioneren. Langdurige blootstelling aan hoge geluidsniveaus kan leiden tot hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten. Landelijk zijn wegverkeer, buren en vliegverkeer de belangrijkste bronnen van geluidshinder.

In Ouder-Amstel ervaart 25% van de inwoners thuis ernstige geluidshinder (figuur 3). Dit is minder vaak dan in de andere regiogemeenten. Cijfers voor de regio laten zien dat inwoners van 35-64 jaar de meeste geluidshinder ondervinden. Geslacht en opleidingsniveau spelen geen rol.

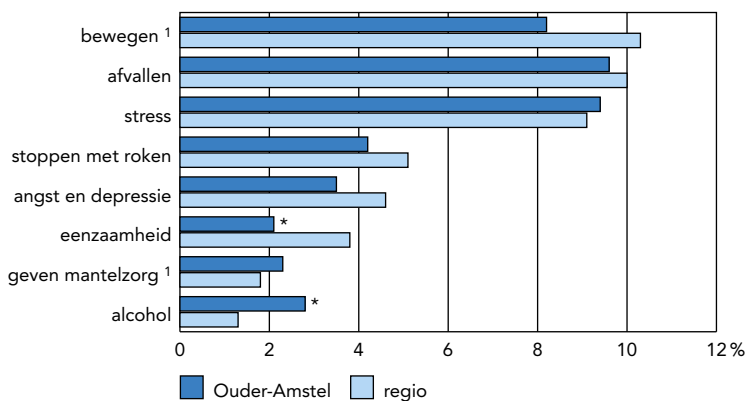
De vijf belangrijkste bronnen van geluidshinder in Ouder-Amstel staan in figuur 3. Eén op de zeven inwoners (14%) ervaart ernstige geluidshinder van vliegtuigen. Dit is minder vaak dan gemiddeld in de

Figuur 3 Ernstige geluidshinder naar bron in het afgelopen jaar (%)



* significant verschil tussen Ouder-Amstel en de andere regiogemeenten; $p < 0,05$

Figuur 4 Behoefte aan ondersteuning of hulp (%)



* significant verschil tussen Ouder-Amstel en de andere regiogemeenten; $p < 0,05$
¹ alleen gevraagd aan 19-64 jarigen.

andere regiogemeenten. In vergelijking met 2006 is hinder van vliegtuigen in Ouder-Amstel niet veranderd. Inwoners van Ouder-Amstel ondervinden vaker ernstige geluidshinder van verkeer op wegen waar je harder mag dan 50 km/u dan elders in de regio. Daarnaast ervaart 7% ernstige geluidshinder van bromfietsen/bromscooters.

Inwoners Ouder-Amstel tevreden over woning en woonomgeving

Inwoners van Ouder-Amstel geven hun woning en de woonomgeving een ruime voldoende en zijn positiever over de eigen woning en woonomgeving dan gemiddeld in de hele regio (tabel 6).

Ondersteuning

Voor welke gezondheidsproblemen hebben inwoners behoefte aan ondersteuning of hulp?^b Het antwoord op deze vraag biedt aanknopingspunten voor gezondheidsbevordering en beleid.

Vooral behoefte aan ondersteuning bij bewegen, afvallen en stress

Voor een aantal gezondheidsproblemen is in kaart gebracht of inwoners van Ouder-Amstel behoefte hebben aan hulp of ondersteuning (figuur 4). Kijken we naar alle volwassenen in Ouder-Amstel dan geldt dat men het vaakst ondersteuning of hulp^c wil om

meer te bewegen (8%), om af te vallen (10%) en om stress of spanningen te verminderen (9%). In aantal zijn dat ongeveer 600^d, 1000 en 900 inwoners respectievelijk. De hulpbehoefte is voor eenzaamheid lager en voor alcoholgebruik hoger dan in de rest van de regio.

Trends

Een van de belangrijkste functies van de gezondheidsmonitor is het volgen van trends.

Obesitas toegenomen

Voor een aantal gezondheidsthema's wordt in tabel 7 de trend tussen 2002, 2006 en 2010 gepresenteerd voor Ouder-Amstel en de regio Amstelland^(6,7). Ongunstig: in Ouder-Amstel is obesitas sinds 2006 bijna verdubbeld. Het percentage inwoners met diabetes lijkt niet veranderd. In de regio Amstelland wordt minder gerookt, minder overmatig gedronken en minder met drank op achter het stuur gezeten dan respectievelijk 8 en 4 jaar geleden. Ook in Ouder-Amstel daalt roken en alcoholgebruik, maar niet significant. De regiocijfers laten zien dat met name mannen en 19-49 jarigen de afgelopen jaren minder zijn gaan roken en dat vooral 35-64 jarigen nu minder drinken dan in 2006. Eenzaamheid is in Ouder-Amstel in 2010 verminderd; inwoners geven minder vaak aan dat zij matig eenzaam zijn, het percentage mensen met ernstige eenzaamheid is echter niet veranderd. De uitkomsten voor het geven van mantelzorg zijn ten opzichte van 2006 niet significant veranderd. Ook ernstige geluidshinder van vliegtuigen is in 2010 vergelijkbaar met 2006.

Beleidsadviezen

Voor Ouder-Amstel geldt hetzelfde als voor Nederland: 'Het gaat goed met de volksgezondheid, maar het kan nog beter'.⁽⁸⁾ Hoe dan? Uit deze gezondheidsmonitor volgen vijf adviezen voor de gemeente Ouder-Amstel en haar partners uit de zorg en welzijnssector. Deze adviezen sluiten aan op de landelijke nota.⁽¹⁾

Tabel 6 Tevredenheid woning en woonomgeving

| | gemiddeld rapportcijfer (1-10) | | % inwoners met een onvoldoende rapportcijfer (1-5) | |
|--------------|--------------------------------|--------------|--|--------------|
| | regio Amstelland/Diemen | Ouder-Amstel | regio Amstelland/Diemen | Ouder-Amstel |
| woning | 8 | 8 | 5 | 3* |
| woonomgeving | 8 | 8 | 9 | 6* |

* significant verschil tussen groepen; $p < 0,05$

^b met ondersteuning of hulp wordt bedoeld o.a. contact met een hulpverlener of arts, een cursus, spreekuur of lotgenotencontact

^c antwoordcategorieën: 'ja, zeker' en 'ja misschien' zijn samengevoegd

^d 19-64 jarigen

Tabel 7 Trends in gezondheid in Ouder-Amstel en de regio Amstelland (%)

| | Ouder-Amstel 19-74 jaar ¹ | | | regio Amstelland 19-74 jaar ¹ | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|------|------|--|------|------|
| | 2002 | 2006 | 2010 | 2002 | 2006 | 2010 |
| gezondheid en ziekten | | | | | | |
| ervaren gezondheid matig/slecht | – | 8 | 10 | – | 11 | 10 |
| totaal overgewicht | 41 | 44 | 44 | 41 | 46 | 45 * |
| – matig | 34 | 36 | 31 | 33 | 38 | 35 * |
| – obesitas | 7 | 7 | 13 * | 8 | 8 | 10 * |
| diabetes | – | 3 | 4 | – | 5 | 4 |
| leefgewoonten | | | | | | |
| roken | 27 | 23 | 21 | 26 | 22 | 19 * |
| overmatig drinken | – | 17 | 12 | – | 14 | 7 * |
| rijden onder invloed | – | 18 | 15 | – | 14 | 11 * |
| psychosociale gezondheid | | | | | | |
| eenzaamheid | – | 39 | 31 * | – | 40 | 31 * |
| – matig eenzaam | – | 35 | 26 * | – | 34 | 25 * |
| – ernstig eenzaam | – | 4 | 5 | – | 6 | 6 |
| huiselijk geweld, afgelopen jaar | – | x | x | – | 1,3 | 1 |
| mantelzorg geven, afgelopen jaar | – | 19 | 21 | – | 19 | 18 |
| zwaar belast door mantelzorg | – | 2 | 4 | – | 2 | 3 |
| leefomgeving | | | | | | |
| ernstige geluidshinder vliegtuigen | – | 15 | 14 | – | 22 | 20 |

* significant verschil tussen de onderzoeksjaren; $p < 0,05$; ¹ 2002 / 2006: alleen gegevens over 19 t/m 74 jarigen beschikbaar
x aantal te klein om te presenteren; – geen gegevens beschikbaar

De belangrijkste beleidsadviezen

- 1 Besteed aandacht aan preventie roken, alcohol- en drugsgebruik.
- 2 Maak bewegen de gemakkelijkste en aantrekkelijke keuze.
- 3 Ondersteun inwoners met (risico op) psychosociale klachten.
- 4 Versterk hulp voor inwoners met beperkingen.
- 5 Continueer aandacht voor geluidshinder door vliegtuigen en wegverkeer.

Besteed aandacht aan preventie roken, alcohol- en drugsgebruik

Het genotmiddelengebruik wijkt in Ouder-Amstel voor roken en drugsgebruik niet af van de andere regiogemeenten; wel wordt er vaker overmatig gedronken. De landelijke doelstelling voor roken (terugdringen tot 20%) is in Ouder-Amstel gehaald, maar nog niet in alle bevolkingsgroepen. Overmatig drinken lijkt verminderd. Voorlichtingprogramma's op scholen, waar ook ouders bij worden betrokken, hebben mogelijk bijgedragen aan de daling van overmatig alcoholgebruik onder zowel volwassenen als jongeren⁽⁹⁾. Ongunstige bevindingen; inwoners uit Ouder-Amstel rijden vaker auto onder invloed van alcohol en jongvolwassenen tot 35 jaar experimenteren vaker met harddrugs dan elders in de regio.

Advies:

- Richt preventie van genotmiddelengebruik op risicogroepen via eerstelijnszorg, sportverenigingen etc.
- Zet in op handhaving van de leeftijdsgrenzen voor alcoholverkoop in horeca, detailhandel en sportvereniging. Zet in op terugdringen van doorschenken bij dronkenschap.
- Zorg voor tijdige signalering en verwijzing, met name door de eerstelijnszorg, van personen met riskant middelengebruik naar verslavingszorg.
- Besteed aandacht aan het thema alcohol en verkeer, middels voorlichting en handhaving.
- Doe nader onderzoek naar experimenteren met harddrugs door jongvolwassenen.
- 'Hoe eerder, hoe beter': continueer de voorlichting over genotmiddelen op basisonderwijs.

Risicogroepen:

- Roken: inwoners van 19-34 jaar, laagopgeleiden van 19-34 jaar.
- Alcohol: mannen (zwaar drinken, rijden onder invloed), laagopgeleiden.
- Drugsgebruik: mannen, inwoners van 19-34 jaar.

Maak bewegen de gemakkelijkste en aantrekkelijke keuze

In Ouder-Amstel wordt meer bewogen dan gemiddeld in de regio. Het percentage inwoners met diabetes is stabiel. Dat is gunstig. Echter, overgewicht en bewegingsarmoede komen nog vaak voor; bijna de helft van de volwassenen is te zwaar, obesitas is sinds

2006 flink toegenomen en bijna een derde beweegt te weinig. Daarnaast heeft één op de zes 65-plussers diabetes. Naast beweging is gezond eten belangrijk om overgewicht te voorkomen of te verminderen.

Advies:

- Stimuleer inwoners om meer te bewegen, bijvoorbeeld door de inrichting van een beweegvriendelijke omgeving en beschikbaarheid van toegankelijke en betaalbare sportvoorzieningen in de buurt.
- Stimuleer de eerstelijnszorg, welzijnsorganisaties en de Thuiszorg om de preventie van diabetes, overgewicht/obesitas en voedingsvoorlichting te richten op de risicogroepen.

Risicogroepen:

- Overgewicht: inwoners van 35 jaar en ouder, laagopgeleiden.
- Lichaamsbeweging: inwoners van 19-49 jaar, hoogopgeleiden.
- Diabetes: inwoners van 65 jaar en ouder, laagopgeleiden.

Ondersteun inwoners met (risico op) psychosociale klachten

Het percentage inwoners met psychische klachten en/of eenzaamheid wijkt niet af van de andere regio-gemeenten en is vergelijkbaar met aangrenzende GGD regio's. Ernstige psychosociale problemen komen in 2010 even vaak voor als in 2006.

Advies:

- Zorg voor vroegsignalering van depressieklachten en preventieve hulp aan risicogroepen.
- Verbeter de bekendheid van het Steunpunt Mantelzorg en het Steunpunt Huiselijk Geweld.

- Voorzie in de behoefte aan ondersteuning bij het verminderen van stress of spanningen.

Risicogroepen:

- Eenzaamheid: laagopgeleiden, inwoners die gescheiden zijn, verweduwd, werklozen.
- Angst en depressie: alleenstaanden, werklozen.

Versterk hulp aan inwoners met een beperking

Ouderen met een beperking ontvangen niet altijd de benodigde zorg. Voor hen is het van belang dat zij de juiste hulp krijgen om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Advies:

- Zorg dat ouderen dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk zelf kunnen blijven doen door het stimuleren van het aanbod van preventieprogramma's, bijvoorbeeld bewegingsprogramma's.
- Verbeter de signalering van beperkingen en hulpbehoefte door zorgverleners. Zij kunnen ouderen met een beperking informeren over voorzieningen en hulpmiddelen en hen motiveren daarvan gebruik te maken.
- Verbeter de bekendheid met en het gebruik van de voorzieningen van het Wmo-loket.

Risicogroepen:

- Lichamelijke beperkingen: vrouwen, inwoners van 75 jaar en ouder, laagopgeleiden.

Continueer aandacht voor geluidshinder door vliegtuigen en wegverkeer

In Ouder-Amstel zijn vliegtuigen een bron van ernstige geluidsoverlast. Het vliegverkeer vormt daarmee een blijvend risico voor de volksgezondheid. In Ouder-Amstel wordt vaker ernstige hinder ervaren van wegverkeer dan elders in de regio.

Colofon

Tekst

GGD Amsterdam, cluster EDG en cluster Leefomgeving

Auteurs

Claudia Verhagen, Henriëtte Dijkshoorn, Anton Janssen, Menno Segeren, Fatima El Fakiri, Daan Uitenbroek, Matty de Wit, Marcel Buster, Thijs Fassaert, Frits van den Berg, Renée Corstjens, Astrid van Ketel en Marjo de Vet

Contact

Mevrouw dr. C.E. Verhagen, onderzoeker
Telefoon 020 555 5495
E-mail edg@ggd.amsterdam.nl

Fotografie

Beeldarchief GGD Amsterdam en Edwin van Eis - Beeldbank Amsterdam

Vormgeving en druk

SDA Print + Media

Referenties

- (1) Landelijke nota gezondheidsbeleid 2011 'Gezondheid dichtbij'. Ministerie VWS, 2011
- (2) CBS statline, <http://statline.cbs.nl>
- (3) Volwassenenonderzoek 2008 regio Kennemerland, GGD Kennemerland, 2009
- (4) Gezondheidspeiling volwassenen 2008, GGD Gooi & Vechtstreek, 2009
- (5) Tabellenboek volwassenen en senioren Zaanstreek-Waterland 2009, GGD Zaanstreek-Waterland, 2010
- (6) Hoe gezond is de regio? Gezondheidspeiling 2002. GGD Amstelland de Meerlanden, 2003
- (7) Hoe gezond is de regio? Gezondheidspeiling 2006. GGD Amstelland de Meerlanden, 2007
- (8) Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010, Van gezond naar beter. RIVM, 2010
- (9) Zo gezond zijn jongeren in de regio Amstelland! Resultaten van het E-MOVO onderzoek schooljaar 2009-2010, GGD Amsterdam, 2011

