

# **Volwassenenmonitor 2008 resultaten gemeente Nijmegen**

**GGD Regio Nijmegen**

**postadres**  
postbus 1120  
6501 BC Nijmegen

**bezoekadres**  
Groenewoudseweg 275  
6524 TV Nijmegen

telefoon: (024) 329 72 97  
fax: (024) 322 69 80  
[info@ggd-nijmegen.nl](mailto:info@ggd-nijmegen.nl)  
[www.ggd-nijmegen.nl](http://www.ggd-nijmegen.nl)

**COLOFON**

Volwassenenmonitor 2008  
Resultaten gemeente Nijmegen

drs. ir. J.S. Terpstra (epidemioloog/onderzoeker)

GGD Regio Nijmegen  
Gezondheidsbevordering en Epidemiologie  
Groenewoudseweg 275  
6524 TV Nijmegen

[www.ggd-nijmegen.nl](http://www.ggd-nijmegen.nl)

© GGD Regio Nijmegen  
Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.  
Oktober 2009

## Voorwoord

Hierbij bied ik u de resultaten in de gemeente Nijmegen aan, van het 'Volwassenenonderzoek 2008'. Het onderzoek onder de volwassen bevolking van Nijmegen hoort binnen de taak die de GGD heeft om de gezondheidssituatie en de gezondheidsbeïnvloedende factoren te onderzoeken, te analyseren en te rapporteren. We doen ieder jaar een dergelijk onderzoek; in 2005 zijn de mensen van 65 jaar en ouder onderzocht, in 2007 de jongeren (EMOVO) en dit jaar richt het onderzoek zich op kinderen (hun ouders) van 0-12 jaar. Zo kunnen we na een aantal jaren door deze cyclus trends gaan beschrijven.

De uitkomsten van de volwassenenmonitor geven inzicht in de cijfers van de gemeente Nijmegen, maar ook van de inwoners in de regio en de inwoners van Oost-Nederland. Deze referentiecijfers zijn beschikbaar omdat we het onderzoek gezamenlijk met alle GGD'en in Gelderland en Overijssel uitgevoerd hebben.

De thema's in het onderzoek zijn samen met de gemeenten bepaald. Ook de speerpunten van VWS zijn in dit onderzoek meegenomen. Mede omdat veel van de gezondheidsdeterminanten verschillend zijn binnen geslacht, leeftijd en opleiding, zijn de resultaten vergeleken tussen deze groepen.

De resultaten laten zien dat er nog op veel terreinen gezondheidswinst te behalen is, ook in de gemeente Nijmegen. We hopen dat u deze resultaten gebruikt als aangrijpingspunten om uw gezondheidsbeleid te onderbouwen en richting te geven. Graag bieden wij vanuit de GGD hierbij onze expertise aan.



Wim Keijzer,  
directeur GGD Regio Nijmegen



## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord .....</b>	<b>3</b>
<b>Inhoudsopgave .....</b>	<b>5</b>
<b>Samenvatting .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding .....</b>	<b>11</b>
1.1 Gemeentelijk volksgezondheidsbeleid .....	11
1.2 De monitorcyclus van GGD Regio Nijmegen .....	11
1.3 Doelstelling volwassenenmonitor 2008.....	11
1.4 Opzet rapportage .....	11
<b>2. Onderzoeksopzet.....</b>	<b>13</b>
2.1 Werkgebied GGD Regio Nijmegen .....	13
2.2 Onderzoekspopulatie .....	13
2.3 Steekproef .....	13
2.4 Onderzoeksopzet .....	13
2.5 Vragenlijst.....	14
2.6 Gegevensverwerking en analyse.....	14
<b>3. Respons en achtergrondkenmerken.....</b>	<b>16</b>
3.1 Respons .....	16
3.2 Representativiteit .....	16
3.3 Weging .....	17
3.4 Non-responsonderzoek .....	17
3.5 Achtergrondkenmerken .....	18
3.5.1 Leeftijd en geslacht .....	18
3.5.2 Burgerlijke staat en samenstelling van het huishouden .....	18
3.5.3 Etniciteit .....	19
3.5.4 Opleidingsniveau.....	20
3.5.5 Werk .....	21
3.5.6 Religie.....	22
<b>4. Lichamelijke en psychische gezondheid.....</b>	<b>23</b>
4.1 Ervaren gezondheid .....	23
4.2 Overgewicht.....	23
4.3 Chronische ziekten en aandoeningen.....	25
4.3.1 Diabetes mellitus.....	25
4.3.2 Hoge bloeddruk en verhoogd cholesterolgehalte .....	25
4.3.3 Overige ziekten en aandoeningen .....	25
4.4 Gebruik slaap- en kalmeringsmiddelen.....	26
4.5 Psychische gezondheid.....	27
4.6 Angst en depressie .....	28
<b>5. Leefstijl.....</b>	<b>30</b>
5.1 Alcohol.....	30
5.2 Roken .....	31
5.3 Drugs.....	32
5.4 Voeding .....	33
5.5 Beweging.....	34
5.6 Gezond gedrag .....	36

<b>6. Sociale omgeving</b> .....	<b>37</b>
6.1 Sociale contacten.....	37
6.2 Eenzaamheid.....	37
6.3 Lidmaatschap verenigingen.....	38
6.4 Huiselijk geweld .....	39
<b>7. Mantelzorg en vrijwilligerswerk</b> .....	<b>41</b>
7.1 Mantelzorg.....	41
7.2 Vrijwilligerswerk .....	42
<b>8. Woning en woonomgeving</b> .....	<b>43</b>
8.1 Woning en woonomgeving .....	43
8.2 Veiligheidsbeleving .....	43
8.3 Geluidshinder.....	44
8.4 Ventilatie binnenshuis .....	45
<b>9. Schulden, hulp en ondersteuning</b> .....	<b>46</b>
9.1 Schulden.....	46
9.2 WMO- / zorgloket.....	46
9.3 Hulp en ondersteuning .....	47
<b>10. Overzichtstabel</b> .....	<b>48</b>
<b>11. Conclusies en aanbevelingen</b> .....	<b>49</b>
11.1 Conclusies .....	49
11.2 Beschouwing .....	50
11.3 Concrete aanbevelingen .....	52
<b>Geraadpleegde bronnen</b> .....	<b>54</b>
<b>Bijlage 1: Huidige gezondheidsbeleid volwassenen</b> .....	<b>59</b>
<b>Bijlage 2: Tabellenboek</b> .....	<b>60</b>
<b>Bijlage 3: Vragenlijst</b> .....	<b>67</b>
<b>Bijlage 4: Uitnodigingsbrieven</b> .....	<b>68</b>

## Samenvatting

### Inleiding

Op grond van de Wet Publieke Gezondheid (WPG) dient elke gemeente een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid op te stellen, die elke vier jaar geactualiseerd wordt. De nota moet gebaseerd zijn op de gezondheidssituatie van de lokale bevolking. GGD'en voeren hiertoe onderzoeken uit. Op basis van de resultaten van deze onderzoeken signaleert en adviseert de GGD de gemeenten over de ontwikkeling van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. GGD Regio Nijmegen voert deze onderzoeken uit in samenwerking met de andere GGD'en in Oost-Nederland (de provincies Gelderland en Overijssel). In het najaar van 2008 heeft GGD Regio Nijmegen een onderzoek uitgevoerd bij de (niet geïnstitutionaliseerde) bevolking van 19 tot 65 jaar in de regiogemeenten. Dit rapport presenteert de cijfers van de gemeente Nijmegen.

### Onderzoeksopzet en respons

Per gemeente is een steekproef getrokken van 1000 inwoners, zodat er op gemeenteniveau resultaten gepresenteerd worden. In regio Nijmegen zijn 11.000 inwoners uitgenodigd om mee te doen met het onderzoek. Nadat de niet of zeer onvolledig ingevulde vragenlijsten uit het onderzoeksbestand zijn verwijderd, bleven er 5262 ingevulde vragenlijsten over. De respons komt daarmee op 48% in heel regio Nijmegen. In de gemeente Nijmegen hebben 817 van de 2000 uitgenodigde inwoners de vragenlijst ingevuld, dit is een respons van 41%.

### Achtergrondkenmerken

De inwoners met een niet-Nederlandse achtergrond uit Nijmegen zijn ondervertegenwoordigd in het onderzoek; volgens het CBS is het 24% en in de onderzoekspopulatie is 13% van niet-Nederlandse afkomst.

In de gemeente Nijmegen heeft 21% een laag opleidingsniveau, 30% een middelbaar opleidingsniveau en 48% een hoog opleidingsniveau. Het percentage lager opgeleiden stijgt met de leeftijd; bij de 19-35 jarigen heeft 9% een laag opleidingsniveau, bij 35-50 jarigen is dat 24% en bij de 50-65 jarigen is dat 37%. In de gemeente Nijmegen wonen minder mensen een laag opleidingsniveau dan gemiddeld elders in regio Nijmegen en Oost Nederland.

### Lichamelijk en psychische gezondheid

Van de inwoners van de gemeente Nijmegen vindt 10% zijn eigen gezondheid matig of slecht. Het zijn vaker vrouwen die hun gezondheid als slecht ervaren dan mannen. Ook het opleidingsniveau geeft een verschil aan; hoe lager opgeleid hoe meer mensen hun gezondheid als minder goed ervaren. Dat is ook in de gemeente Nijmegen het geval, 8% van de hoger opgeleiden noemt zijn eigen gezondheid slecht of matig, tegenover 19% van de laag opgeleiden. Chronische aandoeningen kunnen mensen erg beperken in hun functioneren en hun welzijn (negatief) beïnvloeden. In de gemeente Nijmegen heeft 2% diabetes mellitus, 8% een hoge bloeddruk, 6% een verhoogd cholesterol, 5% astma, Cara of COPD, 4% een ernstige rugaandoening, 4% gewrichtsslijtage van de heup of knie en 3% een ernstige aandoening van de nek of schouder. Chronische aandoeningen komen veel meer voor bij de inwoners met een lage opleiding.

Ook overgewicht en obesitas komt veel meer voor bij mensen met een lage opleiding dan mensen met een hogere opleiding. In dit onderzoek is zelfgerapporteerde lengte en gewicht gebruikt voor het bepalen van het percentage overgewicht in de gemeente Nijmegen. In de

gemeente Nijmegen heeft 37% (ernstig) overgewicht waarvan, 27% overgewicht en 10% obesitas (ernstig overgewicht). Van de lager opgeleiden heeft 65% (ernstig) overgewicht, bij de hoger opgeleiden is dat 28%. Daarnaast blijkt dat het percentage overgewicht toeneemt naarmate de leeftijd stijgt. Het percentage overgewicht en obesitas is in Nijmegen lager dan in Oost-Nederland.

Van de inwoners in de gemeente Nijmegen gebruikt 12% slaap- en kalmeringsmiddelen op doktersvoorschrift, dat is vergelijkbaar met het gebruik in regio Nijmegen.

Psychische gezondheid is bepaald met behulp van de MHI-5. Hieruit blijkt dat 12% van de inwoners in meer of minder mate psychisch ongezond zijn. Dat is vergelijkbaar met de regio. Het blijkt dat vrouwen en lager opgeleiden vaker psychisch ongezond zijn.

Tenslotte is met behulp van een vragenlijst, de Kessler psychological distress scale (K10), de kans op een angststoornis of depressie gemeten. Van de inwoners in Nijmegen heeft 5% een hoog risico op een angststoornis of depressie en 38% heeft een matig risico. Dat is vergelijkbaar met regio Nijmegen maar hoger dan in Oost-Nederland. Meer vrouwen dan mannen lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van een angststoornis of depressie.

### **Leefstijl**

Veel (66%) inwoners in de gemeente Nijmegen vinden hun manier van leven (zeer) gezond, al denkt bijna iedereen (93%) dat er nog wel wat te verbeteren valt.

Alcohol is een sociaal geaccepteerde drug en wordt door veel mensen gebruikt. In de gemeente Nijmegen heeft 90% in het jaar voor het onderzoek alcohol gedronken, 8% heeft nog nooit gedronken. Wat betreft overmatig drinken wordt dat meer door mannen dan door vrouwen gedaan. Van de mannen drinkt 21% overmatig, bij de vrouwen is dat 10% (>21 respectievelijk >14 glazen/week). Dat is hoger dan in Oost-Nederland. Ook overschrijden mannen vaker de norm van het aantal glazen per drinkdag (max 5 respectievelijk max 3 glazen/drinkdag). Bij mannen is dat 27%, bij vrouwen 22%. Dat is hoger dan in Oost-Nederland. Naarmate mensen ouder zijn, wordt er vaker iedere dag gedronken (max 5 drinkdagen/week) en mannen weer vaker dan vrouwen (18 versus 12%).

Tenslotte is door het combineren van bovenstaande criteria gekeken hoeveel mensen in gemeente Nijmegen verantwoord met alcohol omgaan: 64% zich houdt aan alle drie de bovenstaande criteria of drinkt niet, vrouwen vaker dan mannen (68% en 60%). Dus één op de drie inwoners (36%) gaat niet verantwoord met alcohol om.

Roken brengt, in verhouding met andere leefstijlfactoren, de meeste verloren levensjaren en kosten. met zich mee. In de gemeente Nijmegen rookt 25% van de inwoners, vooral lager opgeleiden en mannen roken vaker. Van de hoogopgeleiden rookt 21%, van de laagopgeleiden 39%.

Het drugsgebruik in de afgelopen maand is laag in de gemeente Nijmegen. Slechts 6% heeft de afgelopen vier weken cannabis gebruikt en minder dan 2% harddrugs.

Tenslotte is gevraagd naar het beweeg- en voedingsgedrag van de respondenten. Van de inwoners in Nijmegen eet 74% elke dag een ontbijt, eet 72% minimaal één keer per week vis, eet 43% iedere dag groente en 30% elke dag fruit. Vooral mannen, jongeren en lager opgeleiden eten minder groente en fruit. Er wordt in de gemeente Nijmegen vaker dagelijks dan in Oost-Nederland.

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) geeft aan dat men minstens vijf dagen van de week, tenminste 30 minuten per dag matig intensief moet bewegen. In de gemeente Nijmegen



geeft 78% van de inwoners aan dat ze voldoen aan deze norm. Jongeren en lager opgeleiden bewegen minder.

### **Sociale omgeving**

In het onderzoek is aandacht besteed aan enkele aspecten van de sociale omgeving; de tevredenheid over de sociale contacten die men heeft, eenzaamheid, lidmaatschap van verenigingen en huiselijk geweld.

Bijna alle inwoners van Nijmegen zijn (zeer) tevreden met de contacten die zij met anderen hebben (86%), 3% is (zeer) ontevreden.

Ook de mate van eenzaamheid is gemeten met behulp van de eenzaamheidsschaal van 'De Jong-Gierveld'. Dit meetinstrument bevat 11 indirecte vragen die de score bepalen. In de gemeente Nijmegen blijkt 1% van de volwassenen zeer ernstige eenzaam, 5% ernstig eenzaam en 35% matig eenzaam. Opgeteld is dat 4 van de 10 inwoners die zich in meer of minder mate eenzaam voelt.

Bijna 57% van de inwoners in Nijmegen is lid van een vereniging, in de meeste gevallen een sportvereniging.

In de gemeente Nijmegen geeft 10% van de respondenten aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. Bij de meeste gevallen vond dit geweld in het verleden plaats, bij 1% was dit in het afgelopen jaar. Vooral vrouwen zijn vaker het slachtoffer van huiselijk geweld.

### **Mantelzorg en vrijwilligerswerk**

In de gemeente Nijmegen gaf 11% van de volwassenen aan in het jaar voorafgaand aan het onderzoek mantelzorg te hebben gegeven. Vooral vrouwen en mensen in de leeftijd van 50-65 jaar geven mantelzorg. Dat is lager dan in Oost-Nederland (18%). Van de mensen die nu mantelzorg geven (7%) ervaart de helft dit in meer of mindere mate als een belasting. In het jaar voorafgaand aan het onderzoek heeft ook 2% van de inwoners mantelzorg ontvangen, de helft (1%) krijgt dat nog steeds.

Van de inwoners in de gemeente Nijmegen doet 28% vrijwilligerswerk, dat is lager dan in Oost-Nederland (35%). De meeste mensen geven aan dat ze er geen tijd voor kunnen vrijmaken. Hoogopgeleiden en inwoners van 35-50 jaar zijn het vaakst vrijwilliger.

### **Woning en woonomgeving**

De gezondheid wordt ook bepaald door wáár en hóe je woont. In de gemeente Nijmegen woont 46% in een huurwoning. Mensen die in een huurwoning wonen zijn vaker ontevreden over hun huis dan mensen in een koopwoning (12% versus 4%). Ook hun woonomgeving beoordelen ze minder goed dan mensen in een koopwoning, 11% versus 7% geeft een onvoldoende.

Ook een gevoel van veiligheid en de mate van overlast heeft invloed op de beoordeling van de woonomgeving en de gezondheid. Van de inwoners van Nijmegen voelt 19% zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig, vrouwen veel vaker dan mannen (29% versus 9%). Dat is hoger dan in Oost-Nederland, daar voelt 13% zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig.

Een klein deel van de mensen ervaart ernstige geluidshinder, bromfietsen en scooters zijn het vaakst een bron van ergernis.

Tenslotte is ventilatie in huis belangrijk voor een goed en gezond binnenmilieu. Hiervoor moeten alle ruimten in het huis 24 uur geventileerd worden. In de gemeente Nijmegen wordt de slaapkamer het best geventileerd, 62% doet dat voldoende. Voor de badkamer, keuken en woonkamer is het percentage lager, daar wordt in minder dan de helft van de gevallen voldoende geventileerd.

**Rondkomen en schulden**

Ook door geldproblemen en geldzorgen kan de gezondheid verslechteren. In de gemeente Nijmegen zegt 23%, bijna een kwart, van de inwoners moeite te hebben met rondkomen. Daarnaast heeft 11% risicovolle of problematische schulden, en een derde deel van deze mensen kan die schuld niet zonder hulp oplossen (3%).

**Conclusie en aanbevelingen**

De meeste inwoners vinden hun gezondheid goed of zelfs uitstekend. Toch geeft (bijna) iedereen aan dat er punten zijn waarop verbetering plaats kan vinden. Preventie gericht op ongezonde leefgewoonten zal de ziektelast aanzienlijk verminderen. Ook al zullen bepaalde gezondheidsproblemen zich pas later manifesteren, bijvoorbeeld ouderdomsdiabetes, het is van belang om daar bij de volwassenen al aandacht aan te besteden. De GGD adviseert een gezonde leefstijl te stimuleren, met specifieke aandacht voor het verminderen of stabiliseren van overgewicht (stimuleren van goede voeding en bewegen), het terugdringen van overmatig alcoholgebruik en het verminderen van het aantal rokers. Ook is het belangrijk om in te zetten op psychische (on)gezondheid en op angst- en depressie preventie.

Lager opgeleiden verdienen hierbij extra aandacht. Op bijna alle onderzochte gezondheids- en leefstijlfactoren scoren de lager opgeleiden (veel) slechter dan de hoger opgeleiden. Hiervoor is het belangrijk om in de programma's speciale aandacht te geven aan de lage SES groep.

Tenslotte, het veranderen van (gezondheids)gedrag is erg moeilijk. Daarom is het belangrijk om integraal, dus vanuit de verschillende beleidsterreinen van de gemeente, de gezondheid te bevorderen. Ook is het belangrijk om een interventiemix te gebruiken, dus verschillende methoden, met hetzelfde doel, op hetzelfde moment in te zetten. Als we daarnaast ook met verschillende organisaties en instellingen gezamenlijk werken aan één doel wordt het mogelijk om synergie te creëren. De GGD kan, en wil hier ook een belangrijke rol in spelen.

## 1. Inleiding

### 1.1 Gemeentelijk volksgezondheidsbeleid

De nieuwe Wet Publieke Gezondheid (evenals de voorganger de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid) schrijft voor dat iedere gemeente moet weten hoe het met de gezondheid van haar burgers is gesteld. De GGD heeft hierin de taak om de gezondheid van de bevolking en de daarmee samenhangende factoren in kaart te brengen en op basis van die informatie adviezen te geven op het vlak van gezondheidsbescherming en -bevordering. Gemeenten en ook andere instellingen kunnen hiermee prioriteiten stellen wat betreft de inzet van geld en mankracht voor maatschappelijk verantwoorde voorzieningen en activiteiten.

### 1.2 De monitorcyclus van GGD Regio Nijmegen

GGD Regio Nijmegen hanteert een monitorcyclus van vier jaar, waarin de gezondheid van de hele bevolking in kaart wordt gebracht. Omdat de problematiek in de verschillende leeftijdsgroepen (0-12 jaar, 12-18 jaar, 19-65 jaar, 65 jaar en ouder) verschilt, worden er vier verschillende monitors gehouden: elk jaar één. Dit onderscheid is gemaakt omdat de gezondheidsproblematiek binnen deze leeftijdsgroepen aanzienlijk verschilt. Door de monitors elke vier jaar te herhalen kunnen veranderingen in de gezondheid van de bevolking worden gesignaleerd. De monitor beoogt ook groepen in de bevolking te identificeren die naar verhouding een slechtere gezondheidssituatie hebben of meer risico lopen op (toekomstige) gezondheidsproblemen. Door het identificeren van deze risicogroepen kunnen beleidsmaatregelen en preventieve activiteiten gericht plaatsvinden.

De monitors worden beïnvloed door nationale en lokale ontwikkelingen. Zo is er een landelijk project met als doel standaardisatie van vraagstellingen. Binnen dit project 'Lokale en Nationale Monitor' wordt door GGD Nederland samengewerkt met het RIVM. Het doel van de Lokale en Nationale Monitor is het opzetten van een landelijk systeem van verzameling en beheer van lokaal verzamelde gegevens, zodat regio's met elkaar vergeleken kunnen worden en zodat ook op landelijk niveau uitspraken over de gezondheid van de bevolking kunnen worden gedaan. In principe hebben alle GGD'en en thuiszorginstellingen in Nederland zich gecommitteerd aan de standaarden. Dit betekent dat indien standaardvraagstellingen beschikbaar zijn voor een bepaald onderwerp, deze in principe gebruikt worden bij het opstellen van een vragenlijst voor de monitors.

GGD Regio Nijmegen voert de monitors samen uit met de andere GGD'en in de regio Oost-Nederland (de provincies Gelderland en Overijssel). Door deze samenwerking kan efficiënter gewerkt worden en zijn de uitkomsten onderling vergelijkbaar.

### 1.3 Doelstelling volwassenenmonitor 2008

In het najaar van 2008 is voor de eerste keer de gezondheid van de doelgroep volwassenen (19 tot 65 jaar) onderzocht. Het doel van het onderzoek is het bieden van inzicht in de gezondheidssituatie en leefstijl van volwassenen in de gemeenten van de regio Nijmegen.

### 1.4 Opzet rapportage

In deze rapportage worden de resultaten van het onderzoek voor gemeente Nijmegen gepresenteerd. In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksopzet beschreven. De respons en weging worden besproken in hoofdstuk 3. Hierbij komen ook de achtergrondkenmerken van de

deelnemers aan de volwassenenmonitor aan de orde. In de hoofdstukken 4 t/m 9 worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd voor achtereenvolgens de onderwerpen lichamelijke en psychische gezondheid, leefstijl, sociale omgeving, mantelzorg en vrijwilligerswerk, woning en woonomgeving en hulp en ondersteuning. In hoofdstuk 10 is een overzichtstabel opgenomen met de belangrijkste resultaten waarbij het gemiddelde en het 95%-betrouwbaarheidsinterval van de gemeente Nijmegen, regio Nijmegen en Oost-Nederland is opgenomen. Tenslotte staat in het laatste hoofdstuk de conclusies en aanbevelingen.

## 2. Onderzoeksopzet

### 2.1 Werkgebied GGD Regio Nijmegen

De volwassenenmonitor heeft plaatsgevonden in de 10 gemeenten binnen regio Nijmegen. Figuur 2.1 geeft een overzicht van het werkgebied van GGD Regio Nijmegen.



Figuur 2.1 Werkgebied GGD Regio Nijmegen

### 2.2 Onderzoekspopulatie

Alle inwoners van de regio Nijmegen die op 01-01-2008 19 tot 65 jaar waren, kwamen in aanmerking voor deelname aan het onderzoek. Mensen die niet in staat zijn zelfstandig te wonen, dat wil zeggen, mensen wonend in een verpleegtehuis, een psychiatrisch ziekenhuis of een instelling voor verstandelijk gehandicapten, werden uitgesloten van het onderzoek.

### 2.3 Steekproef

Er is gekozen voor een steekproef van 1.000 personen per gemeente, zodat er op gemeenteniveau uitspraken kunnen worden gedaan over de resultaten. Daarnaast is een extra steekproef van 1000 inwoners uit de wijk Hatert genomen. Met inachtneming van de inclusiecriteria (leeftijd en niet-geïstitutionaliseerde) en benodigde aantallen per postcodegebied is een aselechte steekproef getrokken uit de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). In totaal zijn in de regio Nijmegen 11.000 personen geselecteerd voor deelname aan de volwassenenmonitor. De respons, representativiteit en achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie worden besproken in hoofdstuk 3.

### 2.4 Onderzoeksopzet

Een bestand met naam en adres van de personen in de steekproef is aan een extern bedrijf toevertrouwd dat zorg droeg voor de versturing van de vragenlijst. Aan alle personen uit dit

aanschrijfbestand is midden oktober 2008 de eerste uitnodiging verzonden om deel te nemen aan het onderzoek. Iedereen ontving daarbij een inlogcode om via internet de vragenlijst in te vullen. Na het invullen van de digitale vragenlijst kregen de respondenten een advies op maat gericht op het verbeteren van hun leefstijl. Om de respons te bevorderen is gelijktijdig met de eerste uitnodiging een persbericht verschenen in alle relevante lokale dagbladen. Aan de hand van de inlogcode, die de deelnemers invoerden bij het invullen van de vragenlijst, kon worden bijgehouden welke personen hadden deelgenomen aan het onderzoek. Deze personen werden vervolgens verwijderd uit het aanschrijfbestand. Tevens werden de personen die (telefonisch) te kennen gaven niet te willen deelnemen aan het onderzoek uit het aanschrijfbestand verwijderd. Aan de resterende personen in het aanschrijfbestand werd eind oktober een herinneringsbrief gestuurd met een papieren vragenlijst. Tot slot is midden november een tweede herinnering met verzoek om deelname verstuurd. De teruggestuurde vragenlijsten zijn door het externe bedrijf ingescand en samen met de ingevulde digitale vragenlijsten verwerkt tot een databestand. Ook is het niet mogelijk om het databestand en de persoonsgegevens aan elkaar te verbinden, zodat de privacy van de deelnemers is gewaarborgd.

## 2.5 Vragenlijst

De vragenlijst bestond uit vragen over de volgende onderwerpen:

- Achtergrondkenmerken (postcode, geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, samenstelling huishouden, etniciteit, opleidingsniveau, religie)
- Lichamelijke en psychische gezondheid (zelfervaren gezondheid, gewicht, chronische ziekten en aandoeningen, gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen, psychische gezondheid, angst en depressie)
- Leefstijl (alcoholgebruik, roken, druggebruik, voeding, beweging, gezond gedrag)
- Sociale omgeving (sociale contacten, eenzaamheid, lidmaatschap van verenigingen, huiselijk geweld)
- Mantelzorg en vrijwilligerswerk
- Woning en woonomgeving (woonsituatie, veiligheidsbeleving, geluidshinder, ventilatie binnenshuis)
- Hulp en ondersteuning (schulden, WMO-loket, hulp en ondersteuning)

De vragenlijst is tot stand gekomen op basis van de wensen van gemeenten, de standaardvraagstellingen van de Lokale en Nationale Monitor en de indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

## 2.6 Gegevensverwerking en analyse

De resultaten worden weergegeven in percentages. Het kan door afronding voorkomen dat de percentages in de figuren en tabellen niet precies optellen tot 100%. De resultaten in het rapport zijn weergegeven naar leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

Voor enkele onderwerpen (zie hoofdstuk 10) is onderzocht of er 'echte' verschillen bestaan tussen de gemeenten en regio Nijmegen en regio Oost. In het algemeen zullen gevonden percentages van de groepen altijd wel iets van elkaar verschillen. Om te toetsen of er échte verschillen zijn tussen groepen of dat verschillen berusten op toeval, is gebruik gemaakt van de Chi-kwadraat test in complex samples. Deze test stelt vast of het gevonden verschil significant is.

Met significant wordt in de statistiek bedoeld dat het verschil (hoogstwaarschijnlijk) niet op toeval berust. Er is een significantieniveau van 5% gehanteerd. Als een verschil statistisch significant is, betekent dit dat de kans dat het gevonden verschil toevallig is, 5% of minder is. Als een resultaat statistisch significant is, houdt dit niet direct in dat het verschil ook praktisch relevant is. Andersom is het ook zo dat als een resultaat niet significant is, dit niet betekent dat er geen beleid op gemaakt hoeft te worden. De analyses zijn gedaan met het statistische programma SPSS voor Windows versie 17.0 (vanaf 1 april 2009 PASW Statistic).

### 3. Respons en achtergrondkenmerken

In dit hoofdstuk wordt de respons van de volwassenenmonitor en de achtergrondkenmerken van de deelnemers beschreven. Het hoofdstuk gaat in op de representativiteit van de deelnemers en de methode van weging die in dit kader is toegepast.

#### 3.1 Respons

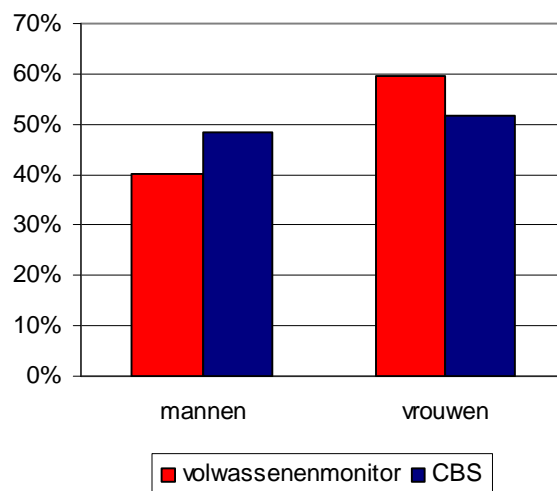
In oktober 2008 hebben 11.000 inwoners van de regio Nijmegen een uitnodiging gekregen om deel te nemen aan de volwassenenmonitor, 1.000 inwoners per gemeente in de regio, en 1000 in wijk Hatert in Nijmegen. Nadat de niet of zeer onvolledig ingevulde vragenlijsten eruit waren gehaald, bleven er 5262 ingevulde vragenlijsten over. De respons komt daarmee op 48%.

In Oost-Nederland hebben 41615 personen de vragenlijst ingevuld, dit is 47% van de 88969 personen die waren aangeschreven. Hiervan heeft 25% (22657) de vragenlijst via internet ingevuld en 18% (16035) heeft gebruik gemaakt van de papieren vragenlijst. Uiteindelijk bleken 39.910 enquêtes bruikbaar voor analyses, 45% respons.

In de gemeente Nijmegen hebben 817 personen de vragenlijst ingevuld, dit is een respons van 41%.

#### 3.2 Representativiteit

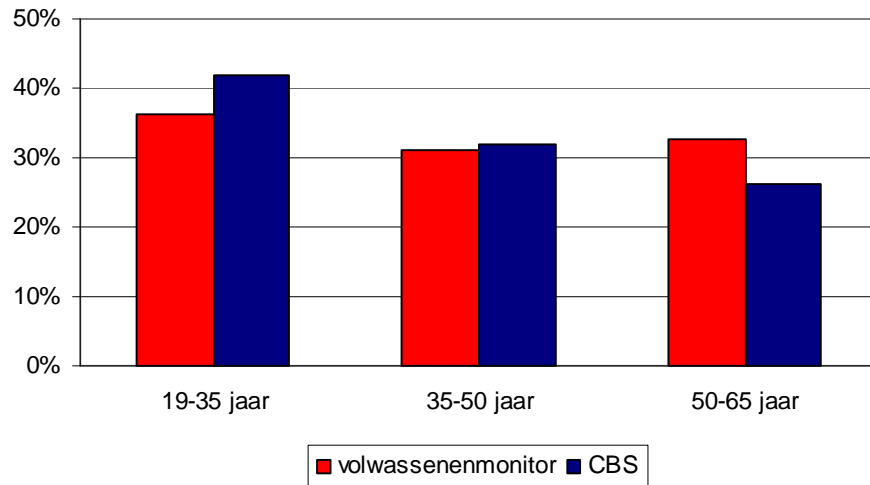
De respons onder vrouwen is hoger dan onder mannen. In de gemeente Nijmegen is 60% van de deelnemers vrouw en 40% man, ten opzichte van 48% mannelijke inwoners en 52% vrouwelijke inwoners volgens het CBS (CBS, Statline) (zie figuur 3.1).



Figuur 3.1 Mannen en vrouwen in gemeente Nijmegen volgens het CBS en onder de deelnemers van het volwassenenonderzoek (%)

Daarnaast zijn er verschillen naar leeftijd waargenomen tussen de deelnemers aan het onderzoek en de inwoners van gemeente Nijmegen. In verhouding hebben er relatief veel oudere volwassenen meegedaan (zie figuur 3.2).





Figuur 3.2 Leeftijdsverdeling van de inwoners van de gemeente Nijmegen volgens het CBS en van de deelnemers aan het volwassenenonderzoek (%)

### 3.3 Weging

Uit paragraaf 3.2 blijkt dat de respondenten van de volwassenenmonitor niet helemaal representatief zijn voor gemeente Nijmegen op basis van geslacht en leeftijdsverdeling. Om hiervoor te corrigeren worden de resultaten gewogen. Weging betekent dat een categorie respondenten in de analyses meetelt naar de mate waarin deze categorie in de totale populatie is vertegenwoordigd. Hierdoor zijn de uiteindelijke resultaten representatief voor de bevolking van de gemeente Nijmegen.

Daarnaast zijn de afzonderlijke gemeenten en wijken van de regio niet in verhouding tot hun inwoneraantal vertegenwoordigd in het databestand van heel regio Nijmegen, doordat een steekproef is getrokken van 1000 inwoners per gemeente (en wijk). Hiervoor is ook gecorrigeerd door te wegen, waardoor de uiteindelijke resultaten van de totale regio representatief is voor de hele regio.

In deze rapportage worden alleen gewogen resultaten gepresenteerd.

### 3.4 Non-responsonderzoek

Om betrouwbare resultaten te verkrijgen is een goede respons van groot belang. Immers, als maar een deel van de bevolking de vragenlijst invult, kan het zijn dat bepaalde groepen ondervertegenwoordigd zijn. Een respons van circa 50% is in Nederland op dergelijke onderzoeken geen uitzondering (GGD Eemland, 2005; GGD Amstelland de Meerlanden, 2007; GGD Gooi & Vechtstreek, 2005). Helaas is de respons bij onderzoeken vaak niet even groot onder de diverse groepen in de Nederlandse samenleving. Dit bleek al gedeeltelijk uit paragraaf 3.2, maar ook groepen als bijvoorbeeld lager opgeleiden en mensen met een minder goede gezondheid zijn mogelijk ondervertegenwoordigd in de groep respondenten. Om inzicht te krijgen in de mate waarin de respondenten representatief zijn voor de gehele doelgroep, alsmede inzicht te verkrijgen in de redenen voor het niet mee doen aan de volwassenenmonitor, is een onderzoek

uitgevoerd onder de non-respondenten van de volwassenenmonitor door GGD Gelre IJssel (Oude Groeniger, 2009). Hiermee kan de betrouwbaarheid van de resultaten van de volwassenenmonitor worden verbeterd en kan non-respons in de toekomst mogelijk verminderd worden. De resultaten van GGD Gelre-IJssel kunnen ook vertaald worden naar GGD Regio Nijmegen.

Uit de vergelijking van het non-responsonderzoek met de bevolkingscijfers van het CBS blijkt dat aan het non-responsonderzoek relatief veel 35-50 jarigen hebben meegedaan en wederom relatief weinig 19-35 jarigen. Ten aanzien van de ervaren gezondheid blijkt dat bij deelnemers van het non-responsonderzoek de ervaren gezondheid slechter is dan bij deelnemers van het volwassenenonderzoek. Aan de non-respondenten is gevraagd wat de reden was waarom ze niet hebben meegedaan aan het volwassenenonderzoek. De meest voorkomende redenen waren “geen tijd om mee te doen” (32%), “had wel mee willen doen, maar het er niet van is gekomen” (19%) en “geen zin om mee te doen” (16%). De respondenten van het volwassenenonderzoek vormen een redelijk goede afspiegeling van de volwassenen (19-65 jarigen). Twee zaken vallen echter op. Vrouwen, 50-65 jarigen, hoogopgeleiden en autochtonen hebben relatief vaak aan het volwassenenonderzoek meegedaan. Voor geslacht en leeftijd wordt normaal gesproken gecorrigeerd bij de presentatie van de resultaten, maar niet voor opleiding en etniciteit. Het relatief grote aandeel hoogopgeleiden en autochtonen in de respons heeft mogelijk tot gevolg dat de resultaten van het volwassenenonderzoek een te positief beeld geven. Dit effect wordt nog versterkt door het feit dat de ervaren gezondheid bij de non-respondenten vaker matig tot slecht is dan bij de respondenten van het volwassenenonderzoek. Deze slechtere ervaren gezondheid is onafhankelijk van leeftijd, geslacht en opleiding. De resultaten van het volwassenenonderzoek zullen mogelijk dus een onderschatting zijn van de werkelijke problematiek.

### 3.5 Achtergrondkenmerken

#### 3.5.1 Leeftijd en geslacht

Van alle inwoners in gemeente Nijmegen is 48% man en 52% vrouw. Van de inwoners valt 42% in de groep 19-35 jarigen, 32% in de groep 35-50 jarigen en 26% in de groep 50-65 jarigen. In tabel 3.1 wordt een overzicht gegeven van de verdeling van de deelnemers naar leeftijd en geslacht.

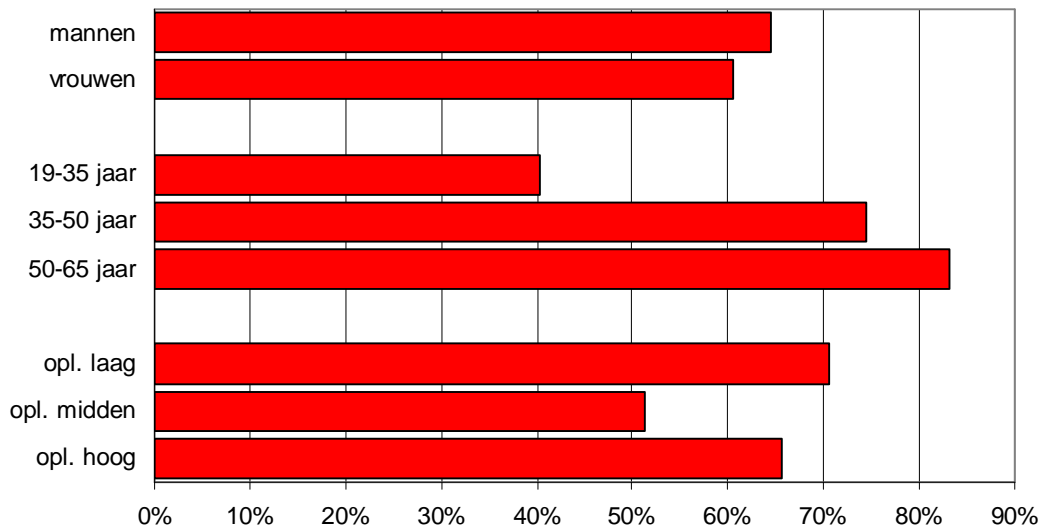
Tabel 3.1 Verdeling van de respondenten in de gemeente Nijmegen naar leeftijd en geslacht (%)

	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	Totaal
<b>Man</b>	19%	16%	13%	<b>48%</b>
<b>Vrouw</b>	23%	16%	13%	<b>52%</b>
<b>Totaal</b>	<b>42%</b>	<b>32%</b>	<b>26%</b>	<b>100%</b>

#### 3.5.2 Burgerlijke staat en samenstelling van het huishouden

Om een beeld te krijgen van de leefsituatie van de respondenten in gemeente Nijmegen is gekeken naar de burgerlijke staat en het aantal personen waaruit een huishouden bestaat. Over het algemeen, leven gehuwde mensen langer dan nooit gehuwden en mensen die gescheiden of verweduwd zijn. Voor mannen is dit verband sterker dan voor vrouwen (Verweij, 2008a).

Van de totale groep volwassenen in de gemeente Nijmegen is 62% gehuwd of woont samen, 1% is weduwnaar of weduwe, 32% alleenstaand (nooit gehuwd geweest) en 5% is gescheiden.



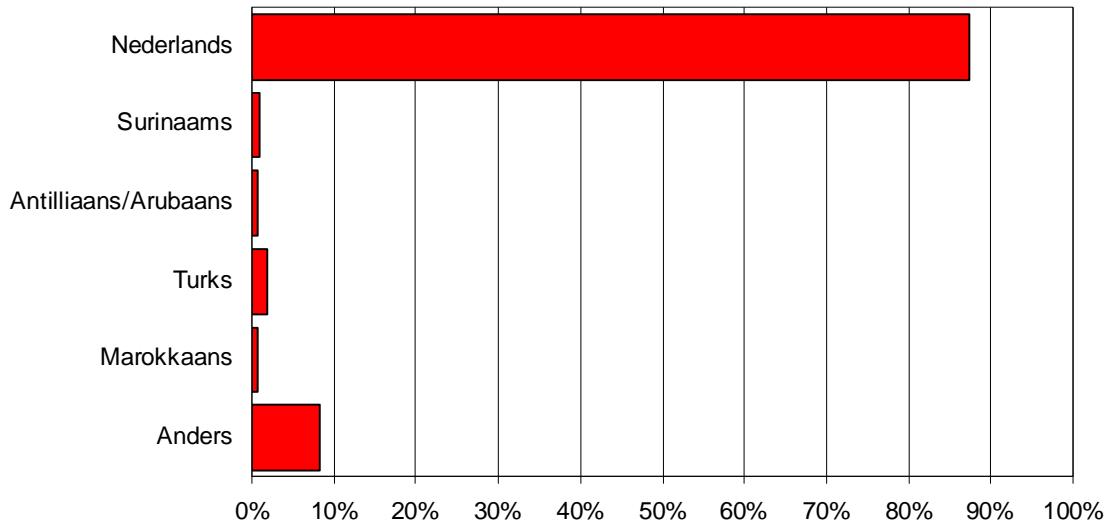
Figuur 3.3 Gehuwden uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleiding (%)

Van de respondenten woont 22% alleen en heeft 79% ten minste één huisgenoot. Bij 38% van de huishoudens wonen er kinderen thuis. Het percentage eenoudergezinnen is 4%. Volwassenen in de leeftijd 19-35 jaar zijn minder vaak gehuwd of samenwonend (zie figuur 3.3).

### 3.5.3 Etniciteit

De gezondheidstoestand van mensen van niet-Nederlandse herkomst is over het algemeen minder goed dan die van autochtone Nederlanders. Zo komt bijvoorbeeld diabetes meer voor bij mensen van niet-Nederlandse herkomst (Baan, 2004). Ook ervaren mensen van niet-Nederlandse herkomst (vooral Marokkanen en Turken) hun gezondheid over het algemeen slechter dan autochtonen (Hoeymans, 2006).

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de definitie van het CBS om personen van niet-Nederlandse herkomst of Nederlandse herkomst te classificeren. Volgens die definitie wordt iemand tot de niet-Nederlandse bevolkingsgroep gerekend wanneer minstens één ouder in het buitenland is geboren. Een persoon is van Nederlandse herkomst indien beide ouders in Nederland zijn geboren ongeacht het geboorteland van de persoon zelf. In de gemeente Nijmegen is 13% van de deelnemers van niet-Nederlandse afkomst (zie figuur 3.4). Volgens het CBS (Statline) is 24% van de inwoners van Nijmegen van niet-Nederlandse herkomst, 50% hiervan zijn Westerse allochtonen.



Figuur 3.4 Etniciteit van de respondenten in de gemeente Nijmegen (%)

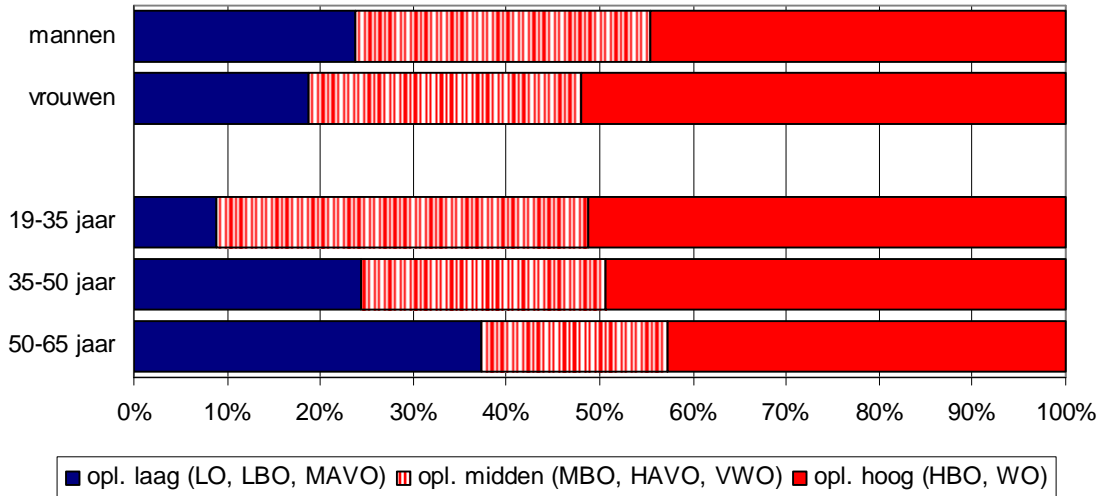
### 3.5.4 Opleidingsniveau

Het opleidingsniveau is een veel gebruikte indicator voor de hoogte van de sociaaleconomische status van mensen. Belangrijke indicatoren voor sociaaleconomische status zijn opleidingsniveau, beroepsstatus en hoogte van het inkomen. De drie indicatoren hebben alle drie ten doel het bepalen van de positie van mensen in de sociale stratificatie die loopt van 'laag' naar 'hoog' (Verweij, 2008b). In dit rapport is opleidingsniveau als indicator van SES genomen omdat beroepsstatus en de hoogte van het inkomen regelmatig kan veranderen. Dit is minder het geval bij opleidingsniveau.

Aan de respondenten is gevraagd wat het niveau van hun hoogst genoten opleiding is. De opleidingen zijn vervolgens gecategoriseerd in laag (geen opleiding, basisonderwijs, LBO en MAVO), midden (MBO, HAVO en VWO) en hoog (HBO en WO) overeenkomstig de indeling van het CBS. Een kanttekening bij het gebruik van opleiding als indicator voor sociaaleconomische status is dat de betekenis van opleidingsniveau verschilt tussen geboortecohorten (Verweij, 2008b).

Er bestaan in Nederland aanzienlijke verschillen in gezondheid naar sociaaleconomische status. Zo leven laagopgeleide mannen en vrouwen gemiddeld respectievelijk 4,9 jaar en 2,6 jaar korter dan hoogopgeleide mannen en vrouwen. Verder blijkt dat hoogopgeleide mannen en vrouwen gemiddeld 15 jaar meer doorbrengen in goede ervaren gezondheid, dan laagopgeleide mannen, en vrouwen 6 jaar.

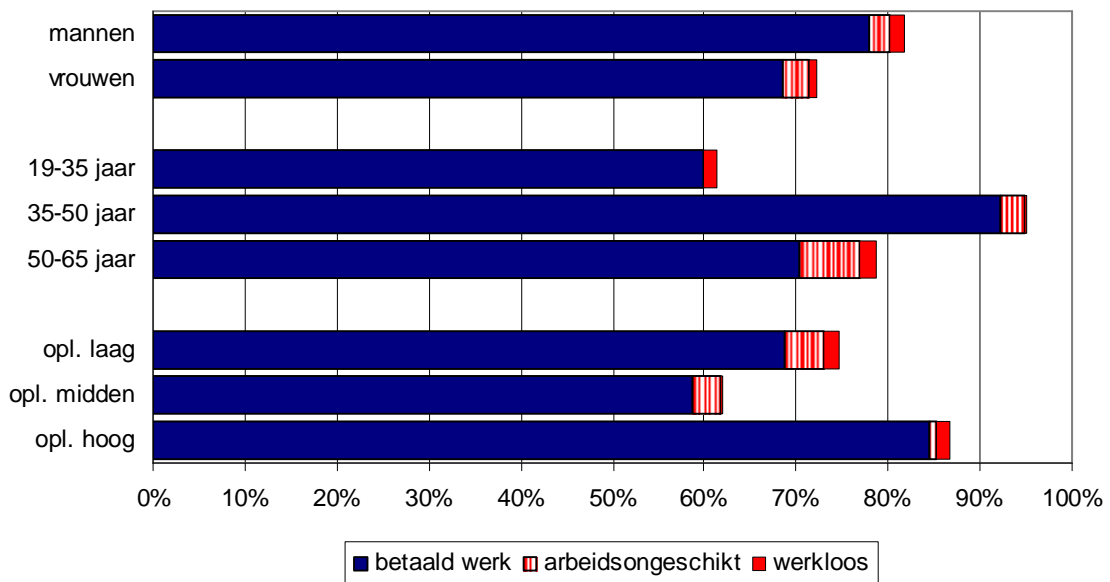
Het percentage volwassenen dat geen opleiding heeft of alleen lager onderwijs heeft gevolgd is 4%. Van de respondenten in gemeente Nijmegen heeft 48% HBO of universitaire opleiding afgerond. Bij de leeftijdsgroepen is te zien dat het aantal mensen met een laag opleidingsniveau afneemt naarmate de leeftijd lager wordt (zie figuur 3.5). In de gemeente Nijmegen hebben meer mensen een hoog opleidingsniveau dan elders in de regio Nijmegen en in Oost-Nederland.



Figuur 3.5 Opleidingsniveau in gemeente Nijmegen uitgesplitst naar leeftijd en geslacht (%)

### 3.5.5 Werk

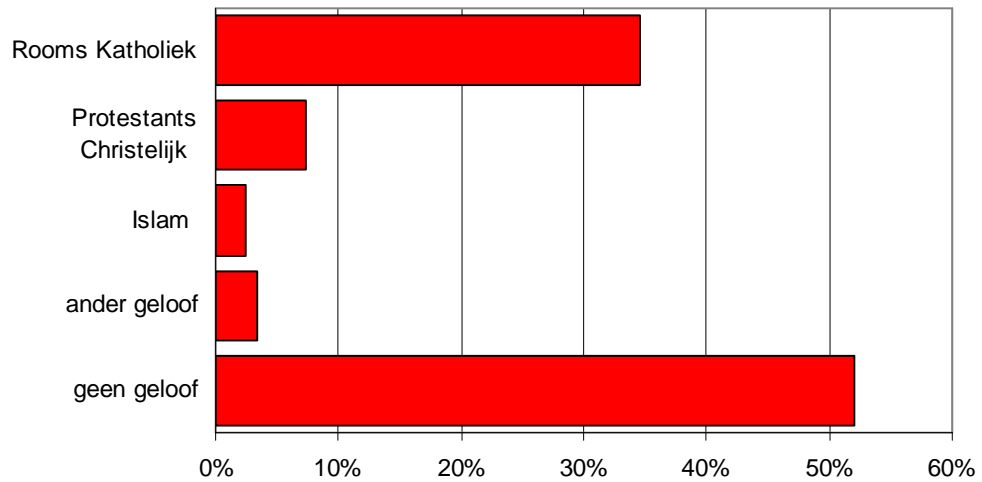
Aan alle respondenten is gevraagd hoe hun werksituatie op het moment is. Van de respondenten in gemeente Nijmegen heeft 73% betaald werk, is 3% arbeidsongeschikt en is 1% werkloos. Naarmate het opleidingsniveau stijgt neemt het percentage volwassenen met betaald werk toe en het aandeel arbeidsongeschiktheid neemt af. In de leeftijdsgroep van 35 tot 50 jaar hebben de meeste respondenten betaald werk. Daarnaast zijn er meer mannen dan vrouwen met betaald werk (zie figuur 3.6).



Figuur 3.6 Werksituatie uitgesplitst naar leeftijd, geslacht en opleiding (%)

### 3.5.6 Religie

Bijna de helft van de volwassenen geeft aan een geloof te hebben; hiervan is 35% rooms-katholiek, 7% protestants-christelijk, 3% islamitisch en 3% heeft een ander geloof (zie figuur 3.7).



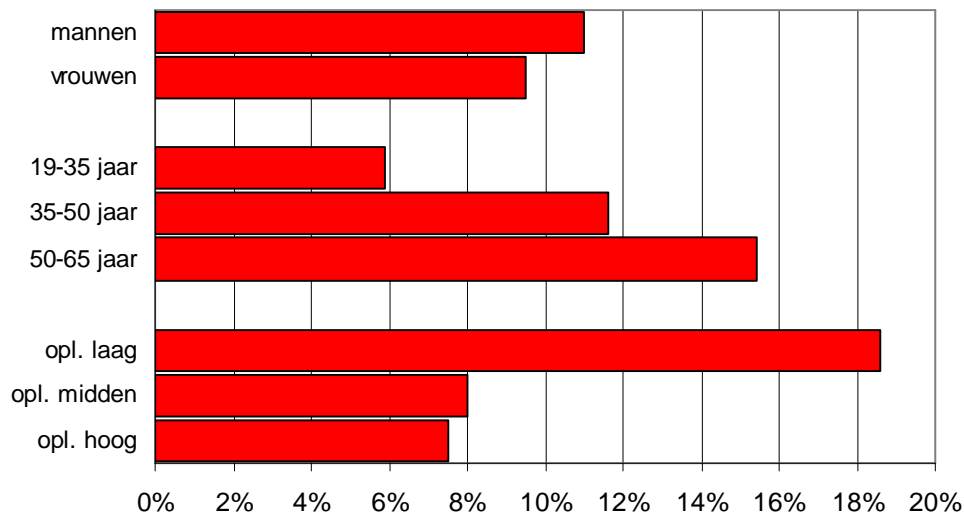
Figuur 3.7 Religie (%)

## 4. Lichamelijke en psychische gezondheid

### 4.1 Ervaren gezondheid

Ervaren gezondheid is een belangrijke gezondheidsmaat; het is namelijk een sterke voorspeller voor sterfte (Hoeymans, Picavet & Tijhuis, 2005). De ervaren gezondheid van een persoon weerspiegelt zijn of haar oordeel over de eigen gezondheid. Het is een samenvattende gezondheidsmaat van alle gezondheidsaspecten die voor de persoon in kwestie relevant zijn. Het varieert per persoon welke gezondheidsaspecten hierin worden meegenomen, maar ze hebben vaak betrekking op zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid en zelfs leefstijlfactoren kunnen mede het oordeel over de eigen gezondheid bepalen (Hoeymans, Picavet & Tijhuis, 2005).

Op de vraag “Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?” heeft 35% van de volwassenen van gemeente Nijmegen 'uitstekend of zeer goed' en 55% 'goed' geantwoord. Een kleinere groep vindt de eigen gezondheid 'matig/slecht', namelijk 10%. Het percentage volwassenen met een matig of slecht ervaren gezondheid wordt groter, naarmate het opleidingsniveau lager wordt. Daarnaast ervaren gemiddeld genomen meer vrouwen dan mannen een 'matige of slechte' gezondheid, in Nijmegen is dat laatste niet zo (zie figuur 4.1).



Figuur 4.1 Matig of slecht ervaren gezondheid in Nijmegen (%)

### 4.2 Overgewicht

Overgewicht ontstaat wanneer de balans tussen eten en bewegen is verstoord. Factoren die samenhangen met overgewicht zijn: lichamelijke inactiviteit, voedingsfactoren zoals voeding met een hoge energiedichtheid en een obesogene omgeving (bijv. veel televisie kijken, veel achter de computer zitten, beïnvloeding door reclame voor ongezonde voeding, gewenning aan grote porties voedsel) (Visscher, Schoenmaker, Berg, 2008).

Overgewicht en vooral ernstig overgewicht (obesitas) hangen samen met tal van chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten en diabetes mellitus. Ook hebben mensen met obesitas vaker last van verschillende vormen van kanker en van aandoeningen aan het bewegingsapparaat (bijv. artrose) en de ademhalingsorganen. Overgewicht hangt bovendien

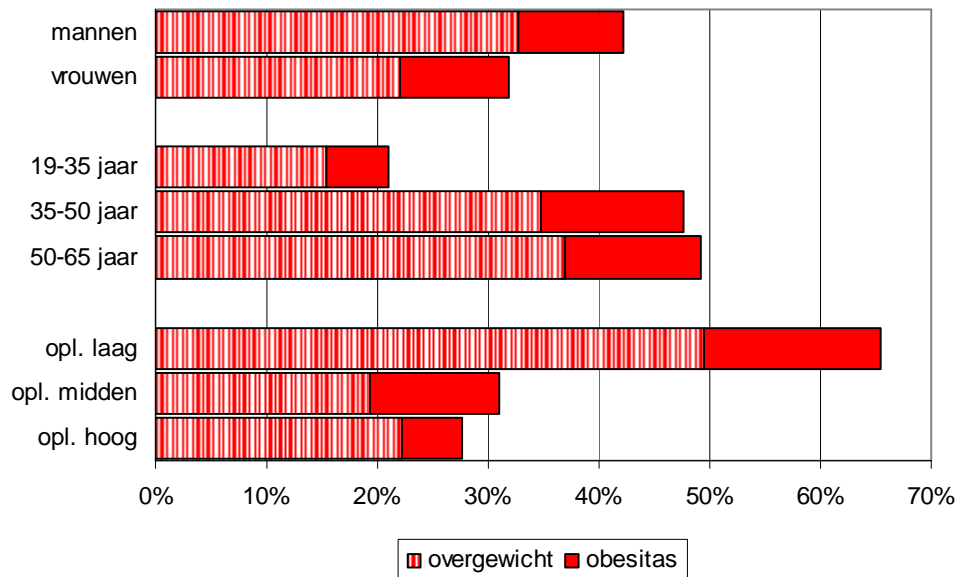
samen met lichamelijke beperkingen en een slechtere kwaliteit van leven (Visscher & Schoenmaker, 2008).

Op basis van de Body Mass Index (BMI) wordt bepaald of iemand overgewicht heeft. De BMI wordt berekend door het gewicht (in kilogram) te delen door de lengte (in meter) in het kwadraat. Voor volwassenen is een BMI tussen de 18,5 en 25 normaal. Bij een BMI van 25 tot 30 is sprake van overgewicht. Bij een BMI van 30 of hoger spreekt men van obesitas (ernstig overgewicht).

Het landelijk percentage volwassenen van 20 jaar en ouder met obesitas, gebaseerd op zelfgerapporteerde lengte en gewicht, is gestegen van 5% in 1981 tot 11% in 2007 (mannen en vrouwen samen genomen). Wanneer de trend zich op deze manier voortzet, zal het percentage volwassenen met obesitas de komende twintig jaar met 50% toenemen (Visscher, Bemelmans & Gommer, 2008). Een kanttekening bij de gepresenteerde cijfers is dat zelfrapportage van lengte en gewicht meestal leidt tot een onderschatting van de BMI (en dus van het aantal mensen met obesitas) aangezien mensen hun gewicht vaak onderschatten en hun lengte overschatten. Deze onderschatting van de BMI neemt toe naarmate mensen meer overgewicht hebben (Conner Gorber, 2007).

In dit onderzoek is overgewicht ook bepaald op basis van zelfgerapporteerde lengte en gewicht. Zoals hiervoor al aangegeven kan deze methode zorgen voor een onderschatting van de BMI. Toch is er voor gekozen de overgewichtcijfers weer te geven op basis van de zelfgerapporteerde lengte en gewicht aangezien er geen hardere cijfers voorhanden zijn.

In de gemeente Nijmegen heeft 37% van de volwassenen (ernstig) overgewicht, waarvan 27% overgewicht 10% obesitas. Het percentage volwassenen met (ernstig) overgewicht neemt toe met de leeftijd. Daarnaast blijkt dat lager opgeleiden vaker overgewicht hebben dan hoger opgeleiden. In Nijmegen is dat ook het geval. Van de lager opgeleiden heeft 65% overgewicht, bij de hoger opgeleiden is dat 28% (figuur 4.2). In de gemeente Nijmegen is het percentage volwassenen met overgewicht en obesitas vergelijkbaar met regio Nijmegen (41%) en lager dan in Oost-Nederland (45%).



Figuur 4.2 (Ernstig) overgewicht naar leeftijd, geslacht en opleidingsniveau (%)



### 4.3 Chronische ziekten en aandoeningen

De tien ziekten die in Nederland verantwoordelijk zijn voor het grootste gedeelte van de ziektelast (sterfte en ziekte samen) zijn: coronaire hartziekten, angststoornissen, beroerte, depressie, COPD, diabetes mellitus, longkanker, alcoholafhankelijkheid, artrose en dementie (Hoeymans, Gommer & Poos, 2006). De meeste ziektejaren (de jaren waarin met een ziekte wordt geleefd) worden veroorzaakt door psychische stoornissen. Coronaire hartziekten, longkanker en beroerte zijn de belangrijkste veroorzakers van verloren levensjaren (Hoeymans et al., 2006).

In dit onderzoek hebben we het vóórkomen van de belangrijkste ziekten geïnventariseerd. Het vóórkomen van een aantal ziekten is echter moeilijk te meten, dit geldt bijvoorbeeld voor beroerte en longkanker. Dementie is, in tegenstelling tot de ouderenmonitor van 2005 (Oude Vrielink 2006), bij de volwassenenmonitor niet nagevraagd aangezien dementie bij volwassenen onder de 65 jaar niet zo vaak voorkomt.

#### 4.3.1 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus komt steeds vaker en steeds jonger voor als gevolg van een toename van het aantal mensen met overgewicht en de vergrijzing van de samenleving (Baan (a), 2008). Van de volwassenen geeft 2% in de gemeente Nijmegen aan dat een arts diabetes mellitus bij hen heeft vastgesteld. In regio Oost heeft 3% van de volwassenen diabetes (zie tabel 4.1).

Uit landelijk onderzoek blijkt dat diabetes vaker voorkomt bij niet-westerse Nederlanders, vooral bij Hindoestaanse Surinamers. Het voorkomen van diabetes bij Turkse, Marokkaanse en overige-Surinaamse Nederlanders is drie tot 6 keer hoger dan onder Nederlanders (Baan (b), 2008). Door het kleine aantal niet-westerse respondenten, is het niet mogelijk dit te bevestigen in onze regio.

#### 4.3.2 Hoge bloeddruk en verhoogd cholesterolgehalte

Risicofactoren voor hart- en vaatziekten zijn o.a. een hoge bloeddruk en/of een verhoogd cholesterolgehalte.

In de gemeente Nijmegen geeft 8% van de respondenten aan dat een arts bij hun een hoge bloeddruk heeft vastgesteld en 6% geeft aan dat een arts bij hun een verhoogd cholesterolgehalte heeft vastgesteld (zie tabel 4.1).

In Oost Nederland heeft 11% een hoge bloeddruk en 8% een verhoogde cholesterol.

#### 4.3.3 Overige ziekten en aandoeningen

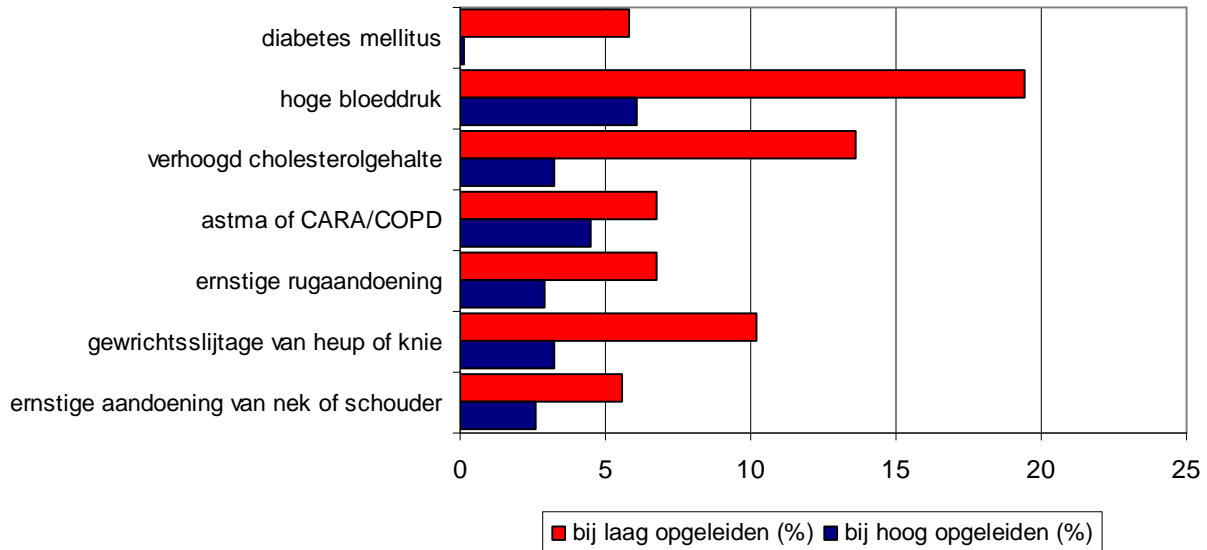
In de gemeente Nijmegen heeft een arts bij 5% van de volwassenen astma of CARA/COPD vastgesteld, bij 4% een ernstige rugaandoening, bij 4% gewrichtsslijtage van heup of knie en 3% een ernstige aandoening van nek of schouder (zie tabel 4.1).

Tabel 4.1 Percentage volwassenen dat afgelopen jaar onderstaande ziekten had of gehad, heeftpuntschatting en 95%-betrouwbaarheidsinterval

Chronische ziekte door arts vastgesteld in,	in	in regio	in Oost-
	Nijmegen(%)	Nijmegen	Nederland
	% (95%-btbhi)	% (95%-btbhi)	% (95%-btbhi)
Diabetes mellitus	2% (1-3)	2% (2-3)	3% (3-3)
Hoge bloeddruk	8% (5-10)	9% (8-10)	11% (10-11)
Verhoogd cholesterolgehalte	6% (4-8)	7% (6-8)	8% (7-8)
Astma of CARA/COPD	5% (4-7)	5% (4-7)	6% (5-6)
Ernstige rugaandoening	4% (2-6)	4% (3-5)	5% (5-5)
Gewrichtsslijtage van heup of knie	4% (3-7)	6% (5-7)	5% (5-6)
Ernstige aandoening van nek of schouder	3% (1-4)	3% (3-4)	4% (4-4)

Uit de literatuur blijkt dat (onder andere) astma, rugaandoeningen, gewrichtsslijtage en nek- en schouderaandoeningen veel vaker voorkomen bij lager opgeleiden dan bij hoger opgeleiden (RIVM, 2006). Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen met uitzondering van astma (daar geldt het alleen voor mannen) (RIVM, 2006). Omdat deze ziekten flink beperkend zijn, kan een hoge prevalentie zorgen voor veel arbeidsongeschiktheid.

Wanneer de aandoeningen in regio Nijmegen uitgesplitst worden naar hoog- en laagopgeleiden zijn er duidelijke verschillen. In onderstaand figuur 4.3 is het percentage mensen met een chronische aandoening hoger bij de laagopgeleiden.



Figuur 4.3 Chronische aandoeningen (door arts vastgesteld) bij hoog en laag opgeleiden in Nijmegen (%)

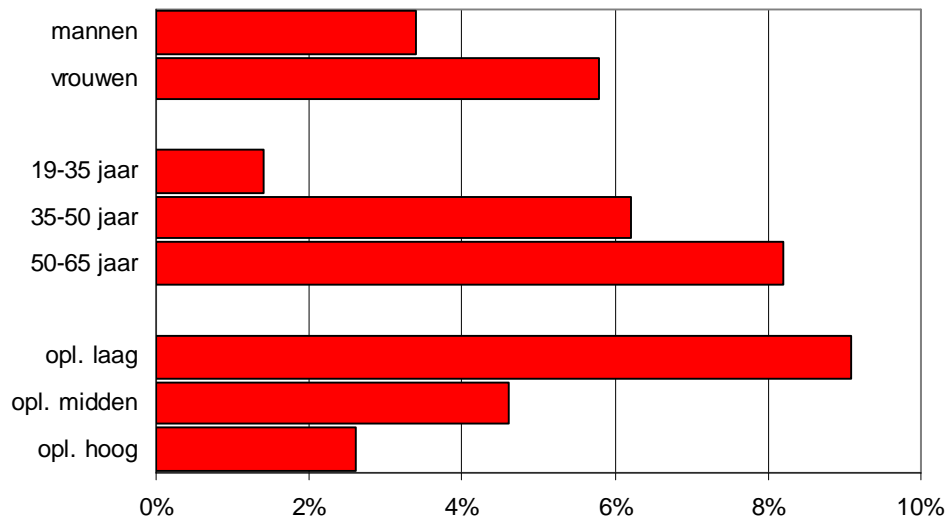
#### 4.4 Gebruik slaap- en kalmeringsmiddelen

In de top tien van meest verstrekte geneesmiddelen staat op drie een kalmeringsmiddel en op vijf een slaapmiddel (Wieren, 2008). Slaap- en kalmeringsmiddelen verminderen het

reactievermogen, waardoor de kans op verkeersongevallen toeneemt, en bij langdurig gebruik kan verslaving optreden (KNMP, 2009).

Vanaf 1 januari 2009 worden in de meeste gevallen slaap- en kalmeringsmiddelen niet meer vergoed. Deze gegevens hebben nog betrekking op de oude situatie, dus in 2012 kan vergeleken worden of deze maatregel (niet meer vergoeden door zorgverzekeraar) effect heeft gehad op het gebruik.

In de gemeente Nijmegen gebruikt 12% van de inwoners slaap- of kalmeringsmiddelen op doktersvoorschrift. In Oost-Nederland gebruikt 11% slaap of kalmeringsmiddelen, in regio Nijmegen 12%. Meer dan de helft (59%) van de gebruikers gebruikt deze middelen al minstens twee jaar. Naarmate de leeftijd toeneemt, gebruiken meer volwassenen al minstens twee jaar slaap- of kalmeringsmiddelen (zie figuur 4.4).



Figuur 4.4 Percentage volwassenen dat 2 jaar of langer slaap-en kalmeringsmiddelen gebruikt in gemeente Nijmegen naar leeftijd, geslacht en opleidingsniveau

#### 4.5 Psychische gezondheid

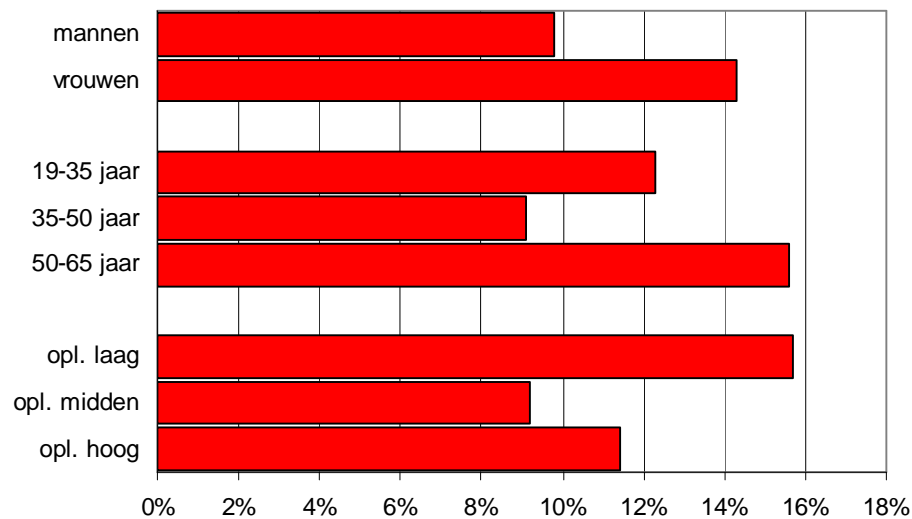
Volgens de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) voelen psychisch gezonde personen zich goed, autonoom en competent. Ze voelen zich in staat de eigen intellectuele en emotionele mogelijkheden te verwezenlijken (WHO, 2001).

Er zijn verschillende vragenlijsten voor het meten van psychische gezondheid. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de MHI-5 (Mental Health Inventory). De lijst bestaat uit vijf vragen naar gevoelens in de afgelopen vier weken. Onderwerpen die aan bod komen zijn zenuwachtigheid, gevoelens van somberheid, gelukkig zijn, in de put zitten en zich rustig voelen. Ongeveer 16% van de Nederlanders rapporteert op basis van deze vragenlijst psychische ongezondheid, meer vrouwen (19%) dan mannen (13%) (Schoenmaker, 2005a).

Psychische klachten omvatten gevoelens van psychische verstoring, zoals gevoelens van angst, depressie, slaapverstoring en stress (Schoenmaker, 2005b). Dit kan leiden tot zichtbaar leed, (gedeeltelijk) onvermogen tot functioneren en een verhoogd risico op sterfte, pijn en beperkingen. Psychische stoornissen zijn o.a. dementie, schizofrenie, depressie en angststoornissen (Schoenmaker, 2005b).

In de gemeente Nijmegen is 12% van de inwoners in meer of mindere mate psychisch ongezond. Vrouwen zijn op basis van de MHI-5 vaker psychisch ongezond dan mannen, lager opgeleiden zijn meer psychisch ongezond dan hoger opgeleiden. (zie figuur 4.5). Ook blijkt dat mensen die gehuwd zijn of samenwonen minder psychische klachten hebben dan alleenstaanden. Daarnaast rapporteren inwoners van grote steden vaker psychische klachten en blijkt dat uit achterstandsbuurten meer mensen worden opgenomen dan in welvarender buurten (Peen, 2009).

In regio Nijmegen is het percentage psychisch ongezonde mensen 12%, in Oost-Nederland is het 11%.



Figuur 4.5 Psychische ongezondheid in gemeenten Nijmegen (%)

#### 4.6 Angst en depressie

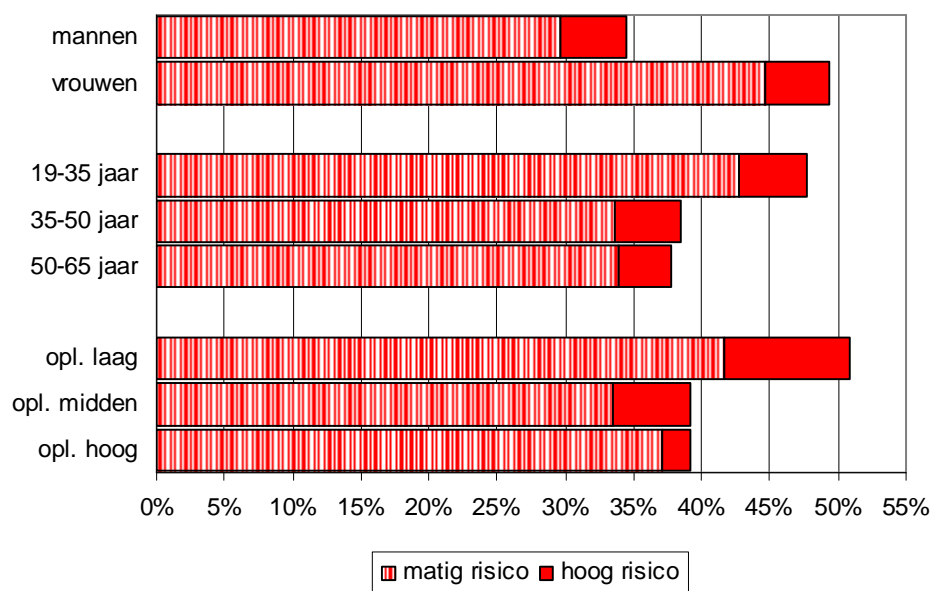
Wanneer heftige angstklachten optreden zonder een reële bedreiging, is er mogelijk sprake van een angststoornis. Het ontbreken van een reële dreiging onderscheidt angststoornissen van normale gevoelens van vrees of angst. De symptomen zijn in beide gevallen hetzelfde: hartkloppingen, een droge mond, een beklemd gevoel, nerveuze spanning, prikkelbaarheid, rusteloosheid, verhoogde spierspanning en/of slaap- en concentratieproblemen (Balkom et al., 2005). In 2003 werd het aantal personen van 13 jaar en ouder met een angststoornis op basis van landelijke onderzoeken geschat op 1,7 miljoen (Schoenmaker, Poos & Van Balkom, 2005). Uit metingen met vragenlijsten (SF-36) blijkt dat personen met een angststoornis een slechtere kwaliteit van leven hebben dan de algemene bevolking. Zij ervaren hun gezondheid als minder goed en voelen zich minder vitaal. Daarnaast is men door emotionele problemen minder in staat dagelijkse bezigheden uit te voeren (Balkom et al., 2005).

De belangrijkste symptomen van depressie zijn een aanhoudende neerslachtige stemming en een ernstig verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten. Depressie moet niet worden verward met de 'gewone' neerslachtigheid die iedereen wel eens heeft. De neerslachtigheid bij depressie is heviger en klaart na een paar dagen niet vanzelf op (Spijker & Schoenmaker, 2008).

Naar schatting had in 2003 6,3% van de Nederlanders van 13 jaar en ouder in het jaar daarvoor gedurende enige tijd geleden aan depressie (Schoenmaker, Poos & Spijker, 2005). Depressie komt tweemaal zo veel voor bij vrouwen als bij mannen. Depressie komt vooral veel voor bij de leeftijdsgroep 25 tot 45 jaar en minder bij ouderen (>75 jaar) en kinderen (Schoenmaker et al., 2005).

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een lijst van tien vragen (Kessler psychological distress scale, K10) die het risico op een angststoornis of een depressie in beeld brengt. De K10 bestaat uit vragen naar gevoelens in de afgelopen maand, zoals zenuwachtigheid, rusteloosheid, hopeloosheid, somberheid en depressiviteit.

In de gemeente Nijmegen heeft 5% van de volwassenen een hoog risico op een angststoornis of een depressie, 38% een matig risico en 58% weinig of geen risico. Mannen hebben minder risico op een angststoornis of depressie dan vrouwen (34% versus 49%) in gemeente Nijmegen (zie figuur 4.6). In regio Nijmegen heeft 4% een hoog risico en 34% een matig risico. In Oost-Nederland is dat respectievelijk 4 en 33%. In Nijmegen is dit hoger dan gemiddeld in Oost-Nederland.



Figuur 4.6 Volwassenen met een matig en hoog risico op een angststoornis of depressie naar leeftijd, geslacht en opleidingsniveau in gemeente Nijmegen

## 5. Leefstijl

### 5.1 Alcohol

Het merendeel (86%) van de Nederlandse bevolking van 18 tot 65 jaar heeft in 2007 wel eens alcohol gedronken (CBS Statline). In 2006 werd er in Nederland per persoon 78 liter bier, 22 liter wijn en 4 liter gedistilleerde drank gedronken (Trimbos Instituut, 2009). Het alcoholgebruik per hoofd van de bevolking van 15 jaar en ouder is in Nederland iets lager dan gemiddeld in Europa (Kuunders & Laar, 2007).

Alcohol draagt in verhouding tot andere leefstijlfactoren relatief veel bij aan de totale ziektelast; alcohol staat op de vierde plaats (Kuunders & Laar 2007). Bij deze berekening is niet alle aan alcoholgerelateerde gezondheidsschade meegerekend. De berekeningen zijn gedaan op basis van 56 ziekten. De indirecte gevolgen van alcoholgebruik, ongevallen, overlast of geweld, zijn niet meegeteld (Kuunders & Laar, 2009).

Overmatig gebruik van alcohol verhoogt het risico op onder andere verschillende vormen van kanker, hart- en vaatziekten en de beschadiging van hersenen en zenuwen (Trimbos 2009). Het is daarom belangrijk om verantwoord om te gaan met alcoholgebruik. Het Voedingscentrum omschrijft verantwoord alcoholgebruik als volgt:

- matig zijn; vrouwen maximaal 1-2 glazen en mannen maximaal 2-3 glazen per dag (criterium 1);
- geen grote hoeveelheden achter elkaar drinken (meer dan 3 glazen voor vrouwen en meer dan 5 glazen voor mannen) (criterium 2);
- niet elke dag drinken om gewenning te voorkomen (criterium 3).

Daarnaast adviseert het Voedingscentrum om niet drinken in situaties met een verhoogd risico op ongelukken (verkeer, bepaalde werkzaamheden, sport); rekening te houden met het effect van alcohol bij bepaalde aandoeningen of gebruik van medicijnen; geen alcohol te drinken als je zwanger bent of wilt worden en als je borstvoeding geeft; en te wachten met het drinken van alcohol in ieder geval tot na het 16e jaar, maar liever langer (Voedingscentrum, 2009)

In de gemeente Nijmegen geeft 90% van de volwassenen aan in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek alcohol te hebben gebruikt; 2%, geeft aan in het verleden wel te hebben gedronken maar nu niet meer, en 8% heeft nog nooit alcohol gedronken.

In de gemeente Nijmegen is het alcoholgebruik van 21% van de mannen en 10% van de vrouwen overmatig. Dit betekent dat mannen meer dan 21 glazen per week drinken en vrouwen meer dan 14 glazen (criterium 1). Van de mannen drinkt 27% tijdens drinkdagen gemiddeld meer dan 5 glazen alcohol en 22% van de vrouwen drinkt meer dan 3 glazen (criterium 2). Verder drinkt 18% van de mannen en 12% van de vrouwen uit gemeente Nijmegen meer dan 5 dagen in de week (criterium 3). Mannen scoren dus op al deze aspecten slechter dan vrouwen. Naarmate de leeftijd toeneemt overschrijden meer volwassenen het maximum aantal drinkdagen per week.

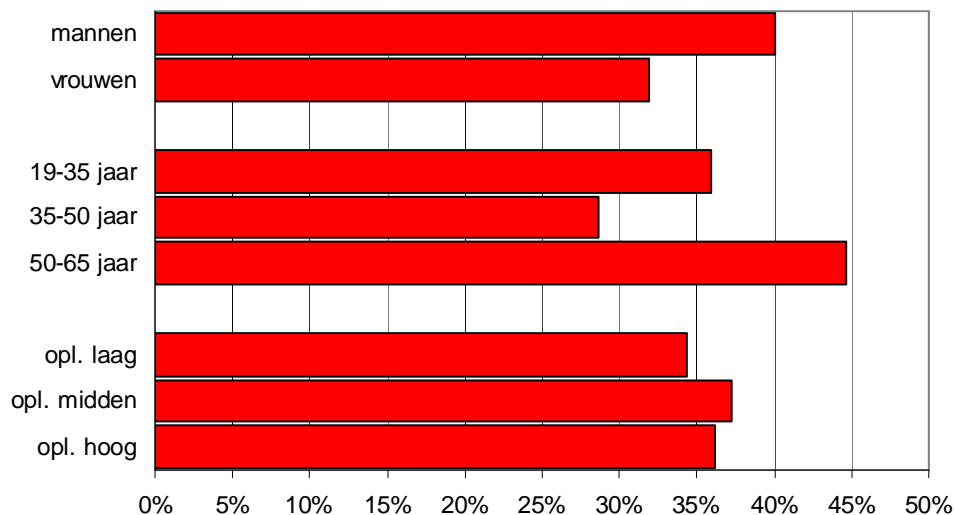
In de gemeente Nijmegen wordt meer overmatig gedronken (criterium 1) en vaker te veel op één dag (criterium 2) in vergelijking met Oost-Nederland.

Wat betreft opleiding is er niet een heel duidelijk verschil tussen laag en hoogopgeleiden of een bepaalde trend waar te nemen: volwassenen met een laag opleidingsniveau in gemeente Nijmegen overschrijden vaker de norm overmatig drinken (1); volwassen met een middelbaar opleidingsniveau overschrijden vaker de norm voor het aantal glazen per drinkdag (2) en

volwassenen met een hoog opleidingsniveau overschrijden vaker vaak de norm voor het aantal drinkdagen (3).

Het percentage volwassenen dat niet voldoet aan (alle drie criteria van) de norm verantwoord alcohol bedraagt in de gemeente Nijmegen gemiddeld 36%. Er is daarbij een duidelijk verschil in geslacht: 40% van de mannen voldoet niet aan de norm tegenover 32% van de vrouwen (figuur 5.1).

In regio Nijmegen voldoet 35% niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik (mannen 41%, vrouwen 29%), wat hoger is dan in Oost-Nederland (31%).



Figuur 5.1 Percentage volwassenen in gemeente Nijmegen dat niet voldoet aan (alle drie criteria van) de norm verantwoord alcoholgebruik, naar leeftijd, geslacht en opleidingsniveau (%)

## 5.2 Roken

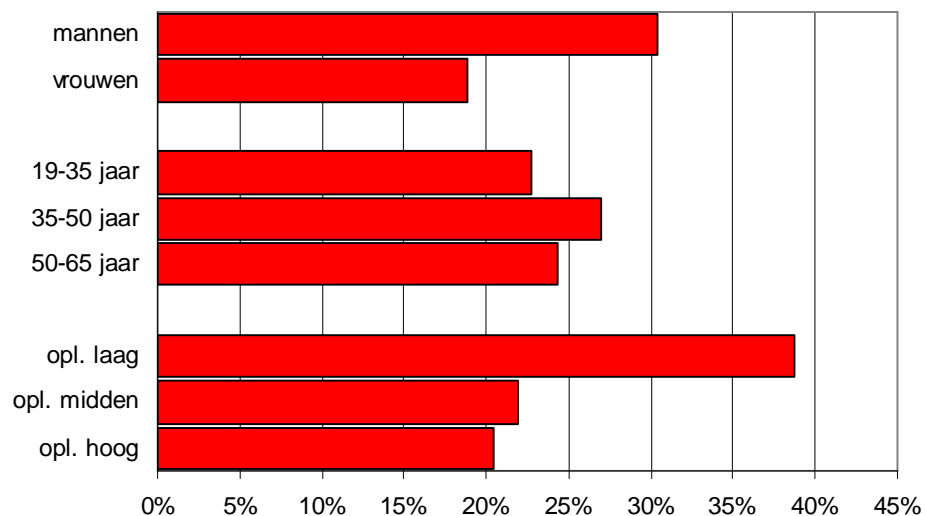
Roken was in 2005 verantwoordelijk voor bijna 20.000 sterfgevallen in Nederland, het is de determinant die de meeste ziektelast tot gevolg heeft. Bij mensen boven de twintig jaar is een groot deel van de sterfgevallen door longkanker (86%), COPD (78%) en kanker in het hoofdhalsg gebied (75-80%) te wijten aan roken. Roken is echter ook een risicofactor voor diverse andere aandoeningen, zoals coronaire hartziekten (22%), beroertes (14%) en hartfalen (10%). Ook heeft roken een hoger ziekteverzuim en zorggebruik tot gevolg (Van Gelder, Hoogenveen & Van Leent-Loenen, 2007).

In 2007 rookte 28% van alle volwassenen van 15 jaar en ouder in Nederland. Gemiddeld roken ze 15 sigaretten per dag. Van de rokers in Nederland heeft 63% wel eens geprobeerd om te stoppen met roken, maar is hierin niet geslaagd, 30% is het wel gelukt om te stoppen. Driekwart van Nederlandse rokers is van plan om in de toekomst te stoppen met roken (Stivoro, 2009).

Van de inwoners in de gemeente Nijmegen geeft 25% aan nu te roken, 30% heeft in het verleden wel gerookt maar is nu gestopt en de rest heeft nog nooit gerookt. In regio Nijmegen rookt 23% en in Oost Nederland 24%. In gemeente Nijmegen geeft 20% aan sigaretten te roken. Het roken van pijp en sigaren is een stuk minder populair, 4% doet dit wel eens. Het percentage rokers neemt af naarmate de leeftijd toeneemt. Daarnaast verschilt het aantal rokers per

opleidingsniveau (Willemsen 2007). In gemeente Nijmegen is dat ook het geval, in figuur 5.2 is het percentage rokers ook uitgezet naar opleiding. Van de hoogopgeleiden rookt 21%, van de laagopgeleiden is dat 39%.

Tenslotte blijkt dat vooral Turkse mannen bij de Nederlanders van niet-Nederlandse afkomst er negatief uitspringen. Uit landelijk onderzoek blijkt dat 49-69% rookt (Willemsen, 2007). Het aandeel Turkse Nederlanders dat meegedaan heeft is in regio Nijmegen en ook in gemeente Nijmegen te klein om betrouwbare uitspraken over te doen.



Figuur 5.2 Rokers in gemeente Nijmegen naar leeftijd, geslacht en opleiding (%)

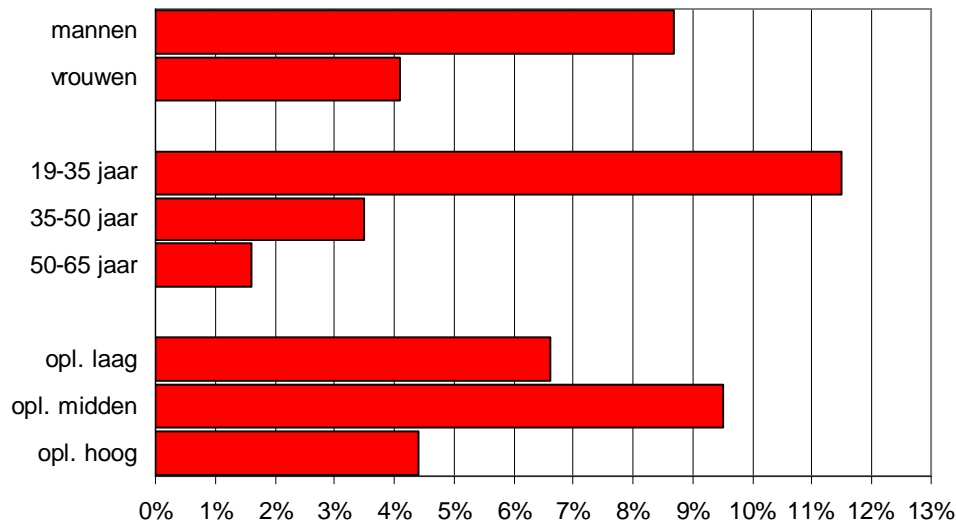
### 5.3 Drugs

Cannabis - dit omvat hasj en wiet in diverse preparaten - heeft geen sterk verslavende werking. Cannabis vermindert echter wel het reactie- en concentratievermogen en heeft een negatieve invloed op het korte termijn geheugen. Bij frequent gebruik kan cannabis tot psychosen leiden bij mensen die hier aanleg voor hebben (Laar (a), 2006).

Bij onderzoek uit 2005 gaf 23% van de Nederlandse bevolking van 15 tot 65 jaar aan ooit cannabis te hebben gebruikt en ongeveer 5% gaf aan in de maand voorafgaand aan het onderzoek cannabis te hebben gebruikt (Trimbos (b), 2009).

Van de volwassenen in de gemeente Nijmegen heeft 35% ooit cannabis gebruikt en 6% heeft in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek nog cannabis gebruikt. In regio Nijmegen is dat respectievelijk 26% en 4%, in Oost-Nederland 17% en 2%. Vooral mannen en jongeren hebben in de afgelopen vier weken voorafgaand aan het onderzoek gebruikt (zie figuur 5.3).





Figuur 5.3 Inwoners van Nijmegen die in de afgelopen vier weken cannabis hebben gebruikt (%)

Onder harddrugs vallen amfetamine, XTC, LSD, hallucinogene paddenstoelen (paddo's), cocaïne en heroïne. Het landelijk percentage mensen van 15-65 jaar dat ooit harddrugs heeft gebruikt lag in 2005 met 3,4% voor cocaïne, 2,1% voor amfetamine, 4,3% voor XTC en 0,6% voor heroïne (Trimbos (b), 2009), veel lager dan het ooit-gebruik van cannabis (23%) (Laar (b), 2006). Een belangrijk effect van de meeste harddrugs is verslaving ofwel afhankelijkheid van drugs (Laar (b), 2006).

Harddrugs zijn een stuk minder populair dan softdrugs, 13% van de volwassenen in de gemeente Nijmegen heeft ooit harddrugs gebruikt, 2% van de volwassenen heeft in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek nog harddrugs gebruikt. Verder gebruiken mannen vaker dan vrouwen, jongeren vaker dan 35 to 65 jarigen, en middelbaar opgeleiden vaker dan laag of hoog opgeleiden. In regio Nijmegen heeft 10% ooit harddrugs gebruikt, 1% deed dat in de afgelopen vier weken. In Oost-Nederland ligt dit percentage lager, 5% heeft ooit harddrugs gebruikt en <1% deed dit in de afgelopen vier weken.

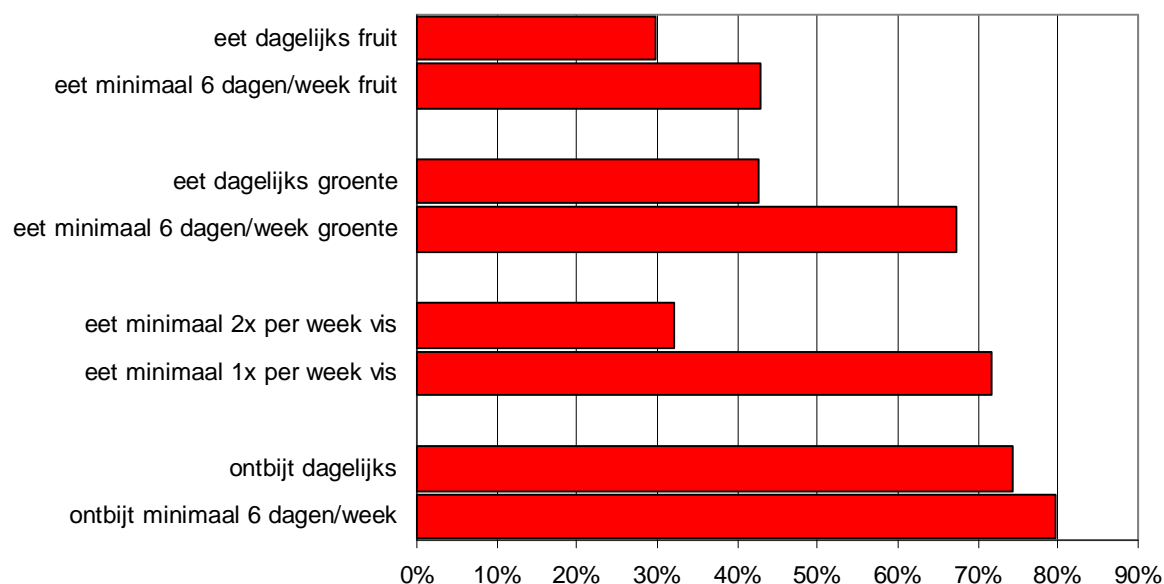
#### 5.4 Voeding

Een ontbijt levert de energie voor genoeg concentratievermogen op het werk of op school. Bovendien is ontbijten ook belangrijk om een gezond gewicht te behouden. Wie niet ontbijt, compenseert dat vaak later op de dag met snoep en snacks. Die leveren meestal veel calorieën en relatief weinig vitamines en mineralen. In de gemeente Nijmegen ontbijt 74% van de volwassenen iedere dag (zie figuur 5.4). In regio Nijmegen ontbijt 76% van de inwoners iedere dag, in Oost-Nederland 78%.

Vis is gezond vanwege de omega 3-vetzuren. Dit vet zit vrijwel alleen in vis en ander zeevoedsel zoals schaal- en schelpdieren. Het vermindert de kans op hart- en vaatziekten. Om te profiteren van het speciale vet in vis wordt aangeraden twee keer per week vis te eten.

Makreel, zalm, paling, haring, sardines en forel zijn van nature rijk aan het omega 3-vetzuren. In de gemeente Nijmegen eet 72% van de volwassenen één keer per week vis (zie figuur 5.4). Of dit de vette vissoort is, is niet bekend. In regio Nijmegen eet 71% minimaal één keer per week vis, in Oost-Nederland is het lager, namelijk 67%

Er zijn aanwijzingen dat het eten van voldoende groente en fruit het risico op chronische ziekten zoals hart- en vaatziekten en op diverse vormen van kanker verlaagt (Van Leent-Loenen & Van Leest, 2005). Het risico op hart- en vaatziekten wordt verkleind als dagelijks twee ons groente en twee keer fruit wordt gegeten. Het is daarnaast belangrijk om voldoende te variëren met verschillende groente- en fruitsoorten om te profiteren van alle gezonde (voedings)stoffen. In de gemeente Nijmegen eet 43% iedere dag groente en 30% iedere dag fruit (zie figuur 5.4). In regio Nijmegen eet 40% dagelijks groente en 30% dagelijks fruit. Vooral mannen, jongeren en lager opgeleiden eet minder groente en fruit. In Oost-Nederland eet 36% dagelijks groente en 32% dagelijks fruit. In Nijmegen wordt meer (dagelijks) groente gegeten dan in Oost-Nederland.



Figuur 5.4 Enkele aspecten van een gezond voedingspatroon in gemeente Nijmegen (%)

## 5.5 Beweging

Om een goede gezondheid te behouden wordt voor volwassenen in de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) aanbevolen om ten minste vijf dagen per week 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging te hebben. Met matig intensief wordt bedoeld: stevig doorwandelen, flink op de pedalen trappen of lekker actief tuinieren (Wendel-Vos & Van Gool, 2008).

Onvoldoende bewegen is in Nederland jaarlijks verantwoordelijk voor naar schatting ruim 8.000 sterfgevallen (ofwel ongeveer 6% van het totaal aantal sterfgevallen) en voor een aanzienlijk deel van de patiënten met coronaire hartziekten (Wendel-Vos, 2008). Wanneer iedereen voldoende zou bewegen zou de gemiddelde levensverwachting voor alle 40-jarige Nederlanders met 0,7 jaar toenemen (Wendel-Vos, 2008). Bovendien bevordert regelmatige lichamelijke activiteit de kwaliteit van leven.

In de gemeente Nijmegen geeft 78% van inwoners aan voldoende te bewegen, dit wil zeggen dat zij tenminste vijf dagen per week 30 minuten per dag bewegen. In regio Nijmegen en Oost-Nederland is dat respectievelijk 76 en 75%.

Er is ook gevraagd naar de mate van beweging op het werk en in de vrije tijd; 47% van de volwassenen doet hoofdzakelijk zittend werk. In de vrije tijd is 4% van de volwassenen nauwelijks lichamelijk actief en 19% af en toe lichamelijk actief; de overige volwassenen (78%) zijn gemiddeld tot zeer actief in de vrije tijd.

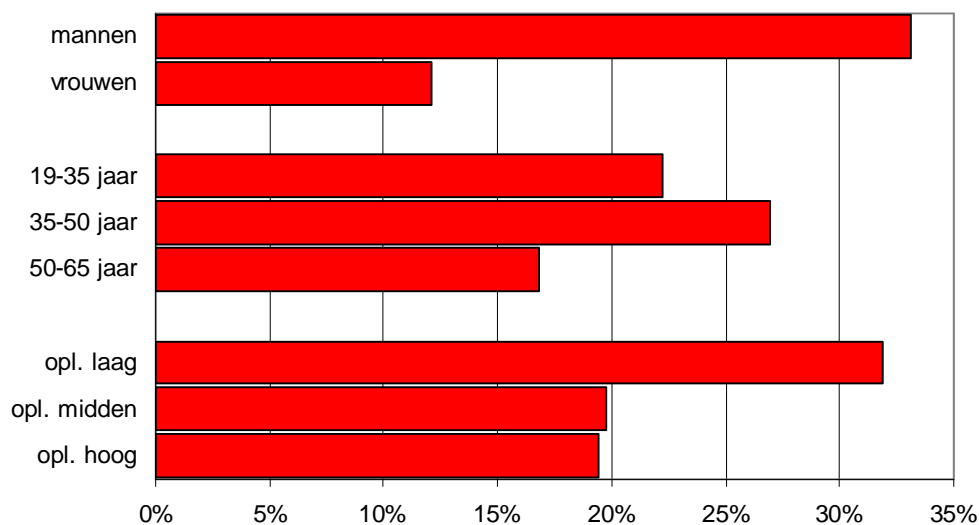
Wat betreft de beweegnorm zijn er geen grote verschillen tussen de SES groepen in Nederland. Mensen met een hoge sociaaleconomische status voldoen minder vaak aan de NNGB voor volwassenen (zie tabel 5.1), maar zijn daarentegen juist vaker semiactief. Mensen met de laagste SES zijn het vaakst inactief (Wendel-Vos, 2008).

Tabel 5.1 Lichamelijke (in)activiteit naar SES (18+) in Nederland gebaseerd op de NNGB

Opleiding	Norm-actief <sup>a</sup>	Semi-actief <sup>b</sup>	Inactief <sup>c</sup>
Laag (LO, VBO, MAVO)	56%	35%	9%
Midden (HAVO, VWO, MBO )	58%	37%	5%
Hoog (HBO, Universiteit)	54%	42%	4%

<sup>a</sup> Gehanteerde beweegnorm is norm voor volwassenen: minimaal 5 dagen per week tenminste 30 minuten matig intensieve lichamelijke activiteit. <sup>b</sup> Semi-actief is gedefinieerd als 1 tot 4 dagen per week 30 minuten matig intensieve lichamelijke activiteit. <sup>c</sup> Gedefinieerd als geen enkele dag actief volgens de NNGB.

In figuur 5.5 wordt het percentage volwassen weergegeven dat niet voldoet aan de beweegnorm, onderverdeeld naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. In gemeente Nijmegen voldoen mannen en lager opgeleiden vaker niet aan de beweegnorm.



Figuur 5.5 Mensen in gemeente Nijmegen die **niet** voldoen aan NNGB (%)

## 5.6 Gezond gedrag

Veel (66%) inwoners in de gemeente Nijmegen vinden hun manier van leven (zeer) gezond. Een klein deel, 4%, vindt hun manier van leven (zeer) ongezond. In regio Nijmegen vindt 66% zijn of haar levensstijl (zeer) gezond en 4% (zeer) ongezond. In Oost-Nederland is dat 68% en 3%.

Wel denkt 93% van inwoners in de gemeente Nijmegen dat er ten minste één aspect van hun leefstijl is, die ze zouden kunnen veranderen om hun gezondheid te verbeteren. In tabel 5.2 wordt aangegeven welk percentage van de respondenten dit thema had aangekruist als iets dat veranderd kan worden om de eigen gezondheid te verbeteren. Daarnaast is aangegeven hoeveel procent van de mensen die op dat gebied een ongezonde leefstijl hebben, dat ook als verbeterpunt hebben aangekruist. Van gemeente Nijmegen geeft 7% aan niets te kunnen veranderen om hun gezondheid te verbeteren.

Tabel 5.2. Veranderingen in leefstijl (%)

<b>Veranderingen in leefstijl</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Gewicht verminderen / afvallen	37%	75% v/d mensen met overgewicht
Beter met stress / spanning omgaan	30%	63% v/d psychisch ongezonde mensen
Beter met stress / spanning omgaan	30%	67% v/d eenzamen
Beter met stress / spanning omgaan	30%	49% met hoge score op angst/depressie
Werkomstandigheden verbeteren	10%	12% v/d mensen met betaald werk
Gezonder eten	35%	47% v/d mensen die niet elke dag ontbijt
Gezonder eten	35%	43% v/d mensen die niet dagelijks groente eet
Gezonder eten	35%	42% v/d mensen die niet dagelijks fruit eet
Niet meer roken	19%	76% v/d mensen die roken
Minder alcohol drinken	21%	44% die niet voldoen aan de alcoholnorm
Meer bewegen / sporten	46%	57% die niet voldoen aan de beweegnorm
Iets anders	3%	in de gemeente Nijmegen

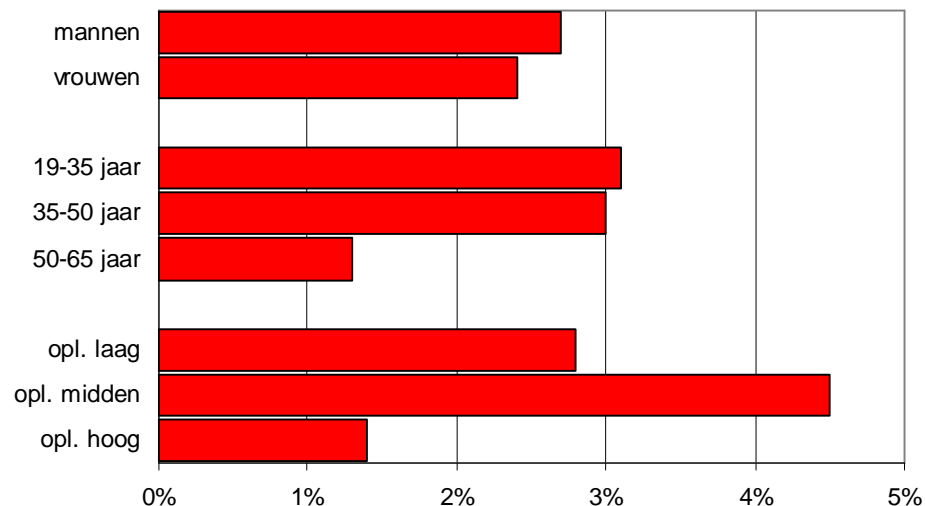
## 6. Sociale omgeving

In het onderzoek is aandacht besteed aan enkele aspecten van de sociale omgeving; de tevredenheid over de sociale contacten die men heeft, eenzaamheid, lidmaatschap van verenigingen en huiselijk geweld.

### 6.1 Sociale contacten

Sociale relaties kunnen op verschillende manieren van invloed zijn op de gezondheid. Sociale relaties kunnen de sociaal-economische positie beïnvloeden, en kunnen leiden tot een betere baan, meer inkomen, betere behuizing en betere verzorging (VNG, 2009). De gezondheid speelt daarentegen ook een rol bij het wel of niet aangaan of onderhouden van sociale relaties. Terwijl minder dan 1% van de volwassenen op geen enkele vorm van sociale ondersteuning kan rekenen, is dat bij de groep met een slechte gezondheid ongeveer 10% (VNG, 2009). Een gemis aan sociale relaties hangt samen met meer psychische ongezondheid en een ongunstiger verloop van ziekten. Afnemende sociale relaties leiden vaak tot eenzaamheid (VNG, 2009). Van de volwassenen in gemeente Nijmegen is 86% (zeer) tevreden met de contacten die ze met anderen hebben, 3% is (zeer) ontevreden en de rest is ongeveer even tevreden als ontevreden. In regio Nijmegen is 88% (zeer) tevreden en 2% (zeer) ontevreden. In Oost-Nederland is dat 87% en 2% respectievelijk.

In figuur 6.1 worden de cijfers van gemeente Nijmegen uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleiding (zie figuur 6.1). Inwoners met een middelbare opleiding zijn het vaakst ontevreden over hun contacten.



Figuur 6.1 Inwoners van de gemeente Nijmegen die (zeer) ontevreden zijn over contacten hun met anderen naar leeftijd, geslacht en opleidingsniveau (%)

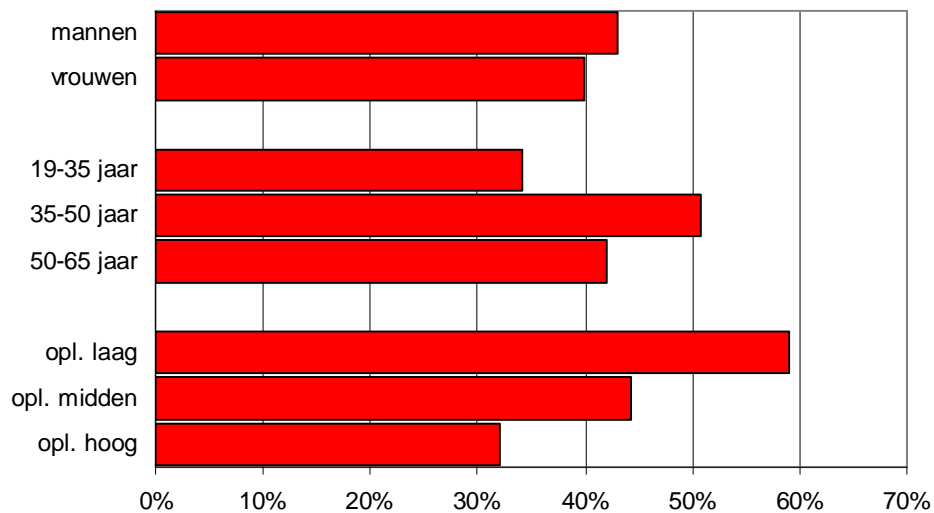
### 6.2 Eenzaamheid

Eenzaamheid wordt omschreven als het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het *aantal* contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de *kwaliteit* van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen (De Jong-Gierveld & Kamphuis, 1994).

Eenzaamheid is een gevoel. Het zit 'in' een persoon en is daardoor van buitenaf niet zichtbaar. Het probleem kan daardoor gemakkelijk onderschat worden.

In dit onderzoek is eenzaamheid gemeten met behulp van de eenzaamheidsschaal van 'De Jong-Gierveld' (De Jong-Gierveld & Kamphuis, 1994). Dit meetinstrument bevat 11 vragen. Volgens deze vragenlijst is 1% van de volwassenen zeer ernstig eenzaam, 5% ernstig eenzaam, 35% matig eenzaam en 59% niet eenzaam in gemeente Nijmegen. In regio Nijmegen is 1% zeer ernstig, 5% ernstig en 33% matig eenzaam. In Oost-Nederland is 2% zeer ernstig, 4% ernstig en 31% matig eenzaam.

In figuur 6.2 worden de cijfers voor gemeente Nijmegen uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleiding. In gemeente Nijmegen ervaren 35-50 jarigen en lager opgeleiden vaker eenzaamheid.



Figuur 6.2 Matig of (zeer) ernstig eenzaam in Nijmegen naar leeftijd en geslacht (%)

### 6.3 Lidmaatschap verenigingen

Van de respondenten geeft 54% aan lid te zijn van een vereniging, zoals een sportvereniging, muziekvereniging of een vereniging van de kerk. In de meeste gevallen gaat het om een sportvereniging. In gemeente Nijmegen is 46% van geen enkele vereniging lid (tabel 6.1).

Tabel 6.1 Lidmaatschap verenigingen gemeente Nijmegen

<b>Lidmaatschap van een vereniging:</b>	
Lidmaatschap totaal	<b>54%</b>
Sportvereniging	43%
Muziek, dans of toneelvereniging	7%
Andere vereniging	19%

## 6.4 Huiselijk geweld

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer wordt gepleegd. Daders zijn vaak gezinsleden, familieleden, (ex-)partners en huisvrienden. Slachtoffers en daders van geweld kunnen zowel vrouwen, kinderen als mannen zijn. Het kan gaan om:

- Psychisch of emotioneel geweld; treiteren, kleineren, schelden, etc.
- Lichamelijk geweld; mishandeling, geschopt en geslagen worden.
- Ongewenste seksuele toenadering; ongewenst aanraken, seksueel getinte opmerkingen, etc.
- Seksueel misbruik; aanranding of verkrachting.

Fysiek geweld wordt over het algemeen eerder gesignaleerd en gemeld dan seksueel en emotioneel geweld, waarbij ook verwaarlozing, onthouden van noodzakelijke zorg en verzorging, vernedering, verbale agressie en isoleren zijn inbegrepen.

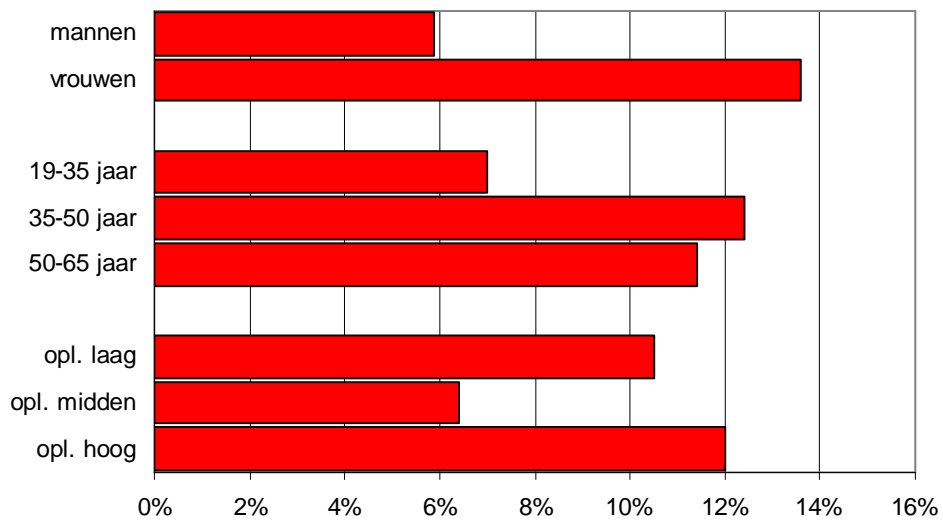
Onderzocht is dat ieder jaar in Nederland:

- 160.000 vrouwen het slachtoffer zijn van een lichte vorm van lichamelijk en/of seksueel geweld;
- 30.000 vrouwen het slachtoffer zijn van ernstig lichamelijk en/of seksueel geweld;
- 17.000 vrouwen het slachtoffer zijn van zeer ernstig geweld (MOVISIE, 2008).

Huiselijk geweld heeft een flinke impact op slachtoffers, ze kunnen zowel op fysiek, seksueel als op emotioneel gebied klachten ontwikkelen. De levenskwaliteit daalt over het algemeen naarmate er meer geweldvormen worden ondervonden. De toename van de ernst en van de duur van geweld leidt tot een verder afname van de levenskwaliteit (MOVISIE, 2008).

In de gemeente Nijmegen geeft 10% van de respondenten aan *ooit* slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. In regio Nijmegen is dat 9% in Oost-Nederland 8%.

Vrouwen en volwassenen met een laag opleidingsniveau zijn vaker het slachtoffer geweest van huiselijk geweld dan mannen en volwassenen met een middelbaar of hoog opleidingsniveau. Meestal was een (stief)ouder of ex-partner de dader. De meeste gevallen van huiselijk geweld vonden in het verleden plaats (langer dan vijf jaar geleden) Bij <1% van de volwassenen uit de gemeente Nijmegen vond het huiselijk geweld plaats in het afgelopen jaar. In figuur 6.3 is weergegeven hoeveel procent van de inwoners van gemeente Nijmegen ooit slachtoffer is geweest van huiselijk geweld, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleiding. Vrouwen zijn vaker slachtoffer geweest van huiselijk geweld dan mannen. Of er ook een verschil in leeftijd of opleidingsniveau is, is moeilijk te zeggen. Factoren die ook meespelen zijn bekendheid met huiselijk geweld, hoe lang geleden iets is voorgevallen en wat voor impact dit op iemands leven had. Wel is het zo dat er bij dergelijke vragen een sterke onderrapportage is. De gemelde percentages zijn waarschijnlijk eerder te beschouwen als een minimumpercentage.



Figuur 6.3 Ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld, naar geslacht, leeftijd en opleiding (%)



## 7. Mantelzorg en vrijwilligerswerk

### 7.1 Mantelzorg

Mantelzorg is het geven van langdurige en onbetaalde zorg aan een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, kind, ouder of ander familielid, vriend of kennis. Mantelzorgers geven deze zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie zij zorgen. In tegenstelling tot vrijwilligerswerk is mantelzorg vaak geen bewuste keus. Het overkomt mensen. Zij kunnen de zorg vaak niet zomaar beëindigen.

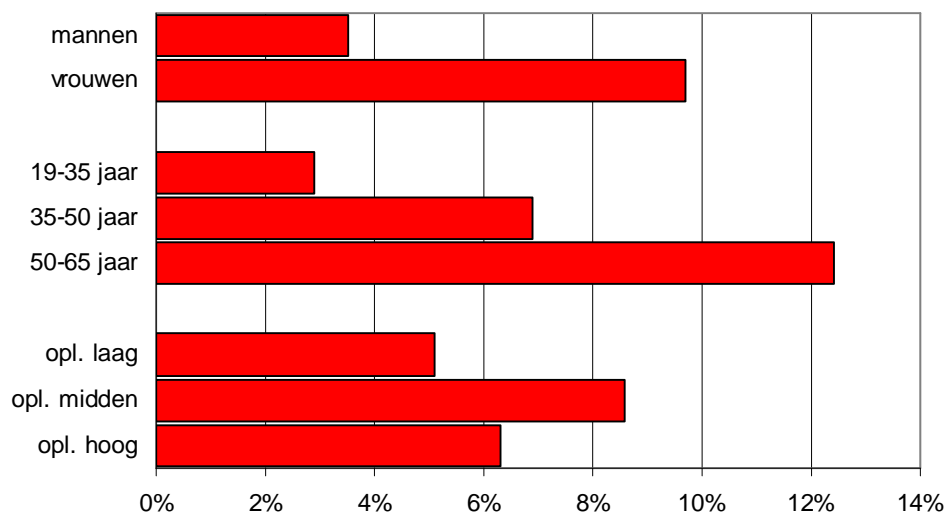
In Nederland zorgen 2,4 miljoen mensen meer dan 8 uur per week óf langer dan drie maanden voor een ander. Zo'n 750.000 mantelzorgers zorgen meer dan 8 uur per week én langer dan drie maanden voor een ander (De Boer, Schellingerhout & Timmermans, 2003). Ongeveer 8% van de mantelzorgers in Nederland voelt zich door de zorg zwaar belast of zelfs overbelast (De Boer et al., 2003). Dit wordt bijvoorbeeld veroorzaakt door de combinatie met een betaalde baan, het niet kunnen overdragen van de zorg en extra kosten die mantelzorg met zich meebrengt.

In de gemeente Nijmegen gaf 11% van de volwassenen in het jaar voorafgaand aan het onderzoek mantelzorg. In regio Nijmegen gaf 15%, en in Oost-Nederland 18% mantelzorg in het afgelopen jaar. In Nijmegen gaven minder mensen mantelzorg dan in Oost-Nederland.

Van de volwassenen die op het moment van het onderzoek mantelzorg gaven, was 1% daar meer dan 21 uur per week mee bezig. De meeste volwassenen (40%) gemeente Nijmegen die op het moment van het onderzoek mantelzorg gaven, deed dat incidenteel, 38% gaf één tot vijf uur per week.

In figuur 7.1 wordt aangegeven hoeveel procent van de volwassenen in de leeftijd van 19 tot 65 jaar, onderverdeeld naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau, mantelzorg geven op het moment van het onderzoek. Dit zijn vaker vrouwen en mensen in de leeftijd van 50-65 jaar.

Van de mensen die mantelzorg geven ervaart de helft dit in meer of mindere mate als belastend, maar niemand voelt zich overbelast. De andere mantelzorgers, voelt zich niet of nauwelijks belast.



Figuur 7.1 Mantelzorgers (op dit moment) naar geslacht, leeftijd en opleiding (%)

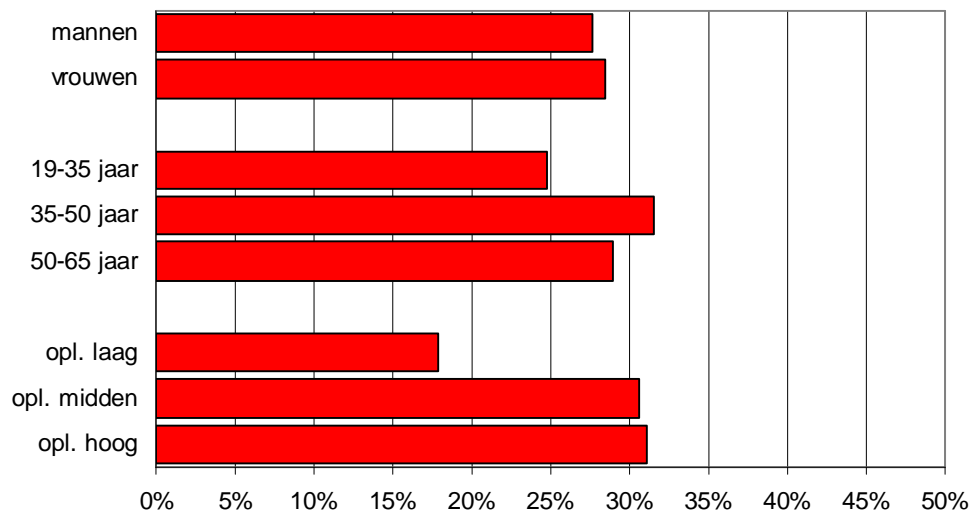
In het jaar voorafgaand aan het onderzoek heeft 2% van de volwassenen in de gemeente Nijmegen zelf mantelzorg gekregen. Van de respondenten die zelf mantelzorg kregen in het jaar voorafgaand aan het onderzoek, ontvangt 1% op het moment van het onderzoek nog steeds mantelzorg.

## 7.2 Vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk is werk dat, in georganiseerd verband, wordt uitgevoerd zonder dat daar een vergoeding tegenover staat. Meestal is dit werk met een maatschappelijk doel en voor anderen. Dit kunnen allerlei taken en activiteiten zijn. Nederland telt tussen de drie en vier miljoen vrijwilligers, de meeste vrijwilligers zijn tussen de 35 en 55 jaar oud. Wekelijks besteden vrijwilligers gemiddeld vijf uur aan vrijwilligerswerk (VWS, 2001).

Van de volwassenen in gemeente Nijmegen verricht 28% vrijwilligerswerk, dat is vergelijkbaar met regio Nijmegen (30%), maar lager dan in Oost-Nederland (35%). De meest gegeven reden om niet aan vrijwilligerswerk te doen is “ik kan er geen tijd voor vrijmaken”. Ook “ik wil me niet vastleggen” wordt vaak genoemd als reden om geen vrijwilligerswerk te doen.

In gemeente Nijmegen doen hoger opgeleiden vaker vrijwilligerswerk (figuur 7.2).



Figuur 7.2 Vrijwilligerswerk in gemeente Nijmegen naar geslacht, leeftijd en opleiding (%)

## 8. Woning en woonomgeving

De Canadese minister van volksgezondheid, Lalonde, stelde al in 1974 vast dat de meeste gezondheidswinst buiten de gezondheidszorg te behalen is. Hij ging ervan uit dat factoren die de gezondheid beïnvloeden in vier groepen zijn in te delen: biologische factoren (erfelijkheid), gedrag/leefstijl, gezondheidszorg en omgeving. Bij de laatste groep gaat het om de invloeden die buiten het menselijke lichaam liggen en waarover het individu weinig of geen controle heeft. Geluidsoverlast, milieuvervuiling, vochtige woningen en onveiligheid zijn hier voorbeelden van. De gezondheid wordt ook indirect beïnvloed door de leefomgeving en door stress of negatieve gevoelens die ontstaan door bijvoorbeeld (geluids)hinder, slaapverstoring of weinig groen in de omgeving. Daarnaast kan de omgeving juist zorgen voor een vermindering van stress en voor positieve gevoelens door bijvoorbeeld de aanwezigheid van rust en groen. Het RIVM schat dat het milieu voor ongeveer 2% tot 5% bijdraagt aan de totale ziektelast (RIVM, 2006). Preventie op dit gebied heeft dus zin.

### 8.1 Woning en woonomgeving

In de gemeente Nijmegen woont 46% van de respondenten in een huurwoning (regio Nijmegen 33%, Oost-Nederland 25%). Van hen geeft 12% aan ontevreden te zijn over de woning (rapportcijfer 5 of lager). Eigen woningbezitters zijn vaker tevreden. Van hen geeft 4% aan ontevreden te zijn over hun woning.

Ook over de woonomgeving zijn eigen woningbezitters vaker tevreden dan mensen die in een huurwoning wonen (7% versus 11%). Van alle inwoners in de gemeente Nijmegen geeft 9% een onvoldoende aan de woonomgeving (5 of lager). In regio Nijmegen is dat 8%, in Oost Nederland 7%.

Tabel 8.1 Percentage dat ontevreden is over woning/woonomgeving

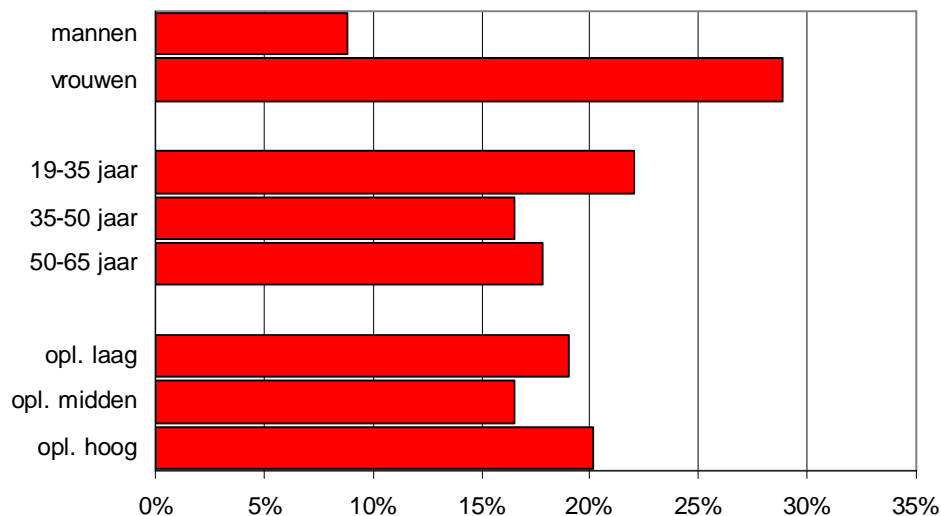
	regio		
	Nijmegen	Nijmegen	Oost Nederland
Onvoldoende voor woning	8%	7%	6%
mensen met koopwoning	4%	3%	3%
mensen met huurwoning	12%	12%	13%
Onvoldoende voor woonomgeving	9%	8%	7%
mensen met koopwoning	7%	5%	5%
mensen met huurwoning	11%	11%	14%

### 8.2 Veiligheidsbeleving

De veiligheid kan een aspect zijn waardoor men minder tevreden is over de woonomgeving. Ook kan een gevoel van onveiligheid een belemmering zijn bij sociale bezigheden.

19% van de inwoners uit de gemeente Nijmegen voelt zich 's avonds/'s nachts wel eens onveilig, meer vrouwen (29%) dan mannen (9%). Dat is hoger dan in Oost-Nederland. Overdag voelen minder volwassenen zich wel eens onveilig. In regio Nijmegen voelt 15% zich in de avond of nacht wel eens onveilig, in Oost-Nederland is dat 13%.

Op de vraag “Zijn er in uw wijk of buurt plekken of straten waar u 's avonds liever niet alleen zou komen”, antwoordt 29% van de respondenten bevestigend. In regio Nijmegen en Oost-Nederland is dat 22 en 19%.



Figuur 8.1 Inwoners van de gemeenten Nijmegen dat zich 's avonds/ 's nachts onveilig voelt naar leeftijd, geslacht en opleiding (%)

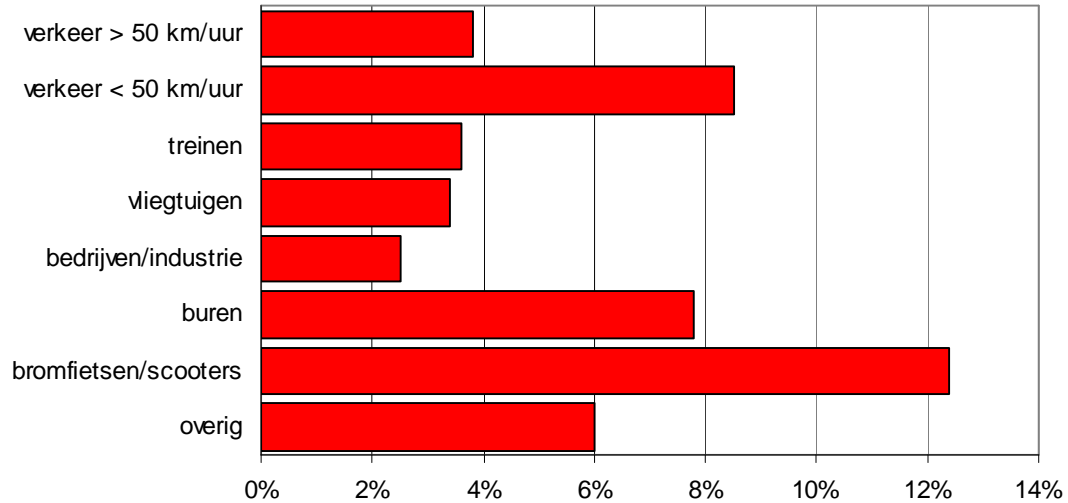
### 8.3 Geluidshinder

Een te hoge blootstelling aan geluid vormt een belangrijk probleem voor de volksgezondheid in Nederland. De huidige geluidsniveaus in onze woonomgeving veroorzaken vooral hinder en slaapverstoring en kunnen leiden tot een verminderd prestatievermogen. Ook kan blootstelling aan geluid via lichamelijke stressreacties leiden tot een verhoogde bloeddruk en hart- en vaatziekten (Passchier-Vermeer, 2005).

Er is diverse wet- en regelgeving op het gebied van geluidsbelasting, onder andere gericht op het verkeer (inclusief luchtvaart) en de werkplek. Ondanks maatregelen en regelgeving is de verwachting dat geluidshinder zal blijven toenemen.

Van de volwassenen in de gemeente Nijmegen ervaart een klein deel ernstige geluidshinder.

Binnen de groep wegverkeer veroorzaken bromfietsen en scooters de meeste geluidshinder (zie figuur 8.2).

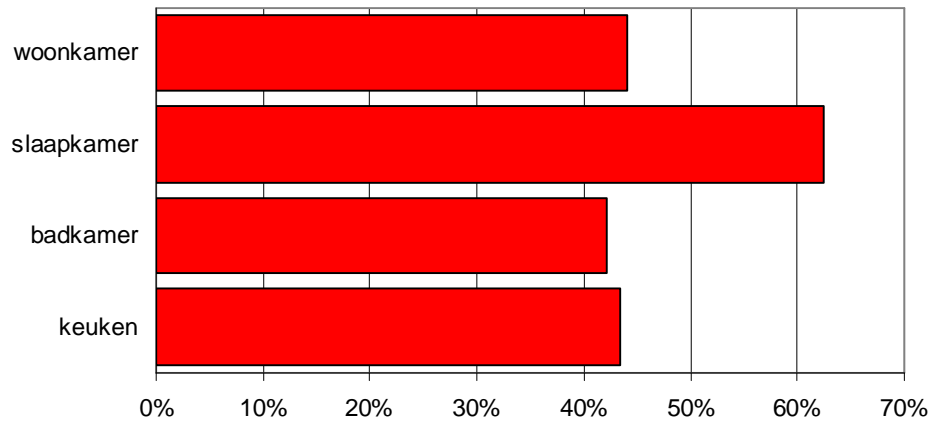


Figuur 8.2 Ernstige geluidshinder naar bron in gemeente Nijmegen (%)

### 8.4 Ventilatie binnenshuis

Gemiddeld brengen we ongeveer 85% van onze tijd binnenshuis door (Houweling & Duijm, 2005a). Doordat uit het oogpunt van energiebesparing en comfort woningen steeds meer “luchtdicht” zijn en doordat vaak vanwege geluidshinder en inbraakrisico ramen worden dichtgehouden, zijn problemen door vocht, blootstelling aan radongas en luchtverontreiniging in woningen toegenomen. Ventilatie is daarom belangrijk voor de luchtkwaliteit binnenshuis. Onvoldoende ventilatie kan leiden tot ademhalingsproblemen, hinder en aspecifieke klachten zoals hoofdpijn (Houweling & Duijm, 2005b). Voor een goede ventilatie van de woning moeten ventilatievoorzieningen (zoals roosters of raampjes) in de woning altijd min of meer open staan.

55% van de volwassenen in de gemeente Nijmegen woont in een huis met uitsluitend natuurlijke ventilatie. Bij de meeste mensen in de gemeente Nijmegen is de ventilatie onvoldoende. In de woonkamer ventileert 44% voldoende, 62% ventileert voldoende in de slaapkamer, 43% ventileert voldoende in de keuken en 42% ventileert de badkamer goed (zie figuur 8.3).



Figuur 8.3 Inwoners die voldoende ventileren, naar ruimte (%)

## 9. Schulden, hulp en ondersteuning

Een derde van de Nederlanders heeft naast een eventuele hypotheekschuld ook nog andere schulden (Spangenberg, 2008). Deze schulden kunnen klein zijn en hoeven niet een probleem te zijn, zolang men de betalingen kan volhouden. Wanneer dit echter niet meer lukt, bijvoorbeeld door een daling in inkomen, het verlies van een baan of doordat de schulden steeds groter worden, kunnen risicovolle of problematische schulden ontstaan. Hierdoor hebben zij vaak grote moeite om rond te komen. Het is van belang dat deze mensen weten waar ze met dergelijke problemen terecht kunnen. Dit geldt ook voor hulp en ondersteuning op andere gebieden van de gezondheidszorg.

### 9.1 Schulden

Van alle volwassenen geeft 23% aan moeite te hebben met rondkomen. In regio Nijmegen is dat 20% in Oost-Nederland 19%.

Van de volwassenen in gemeente Nijmegen heeft 11% risicovolle of problematische schulden. Daarvan zijn bijna de helft (5%) risicovolle schulden, een derde (4%) problematische schulden en bijna een derde (3%) heeft problematische schulden die zonder hulp niet op te lossen zijn (zie voor uitleg onderstaande tekstblok).

In regio Nijmegen heeft 4% risicovolle schulden, 3% problematische schulden en 2% heeft hulp nodig bij hun problematische schulden. In Oost-Nederland zijn de percentages vergelijkbaar. Vooral mannen, inwoners in de leeftijd 19-35 jaar en lager opgeleiden hebben vaker schulden. Vooral bij de lageropgeleiden is het verschil groot, 13% van de lager opgeleiden hebben schulden, versus 5% van de hoger opgeleiden in regio Nijmegen.

Het Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (NIBUD) en het Landelijk Platform Integrale Schuldhulpverlening hanteren voorwaarden voor risicovolle of problematische schulden, te weten:

1. Zijn er meer dan drie soorten schulden?
2. Is er een betalingsachterstand die een jaar of langer heeft geduurd?
3. Is er een betalingsachterstand van meer dan €1000,-?
4. Is er tenminste één betalingsachterstand die niet zelfstandig binnen een jaar is/zijn op te lossen?
5. Is er een betalingsachterstand, waarvoor hulp is gevraagd bij een hulpverleningsinstantie?

Bij elke vraag die met "ja" wordt beantwoord, wordt een score van 2 punten toegekend (3 punten bij criteria 4). Opgeteld leidt dit tot een score van 0 tot 11. Bij een score 0-2 heeft iemand geen risicovolle of problematische schulden, bij de score 2 heeft iemand risicovolle schulden, bij een score 3-6 heeft iemand problematische schulden en bij een score 6-11 heeft iemand problematische schulden die niet zonder hulp op te lossen zijn.

### 9.2 WMO- / zorgloket

Het WMO-loket is bekend bij 16% van de volwassenen in gemeente Nijmegen. Vooral bij jongere respondenten is het bestaan van het WMO-loket niet bekend. In regio Nijmegen is het WMO loket bekend bij 17% van de inwoners, in Oost-Nederland is dat 22%.

### 9.3 Hulp en ondersteuning

Het is belangrijk dat burgers weten waar ze terecht kunnen voor hulp of ondersteuning bij problemen. Daarom is voor diverse onderwerpen aan de respondenten gevraagd of zij weten waar ze terecht kunnen voor hulp en ondersteuning bij het betreffende onderwerp (zie tabel 9.1).

Tabel 9.1 Percentage mensen dat niet weet waar ze terecht kunnen voor hulp en ondersteuning bij verschillende onderwerpen

Onderwerp	
Huishouden	53%
Persoonlijke verzorging ( zoals wassen en aankleden)	47%
Aanvragen persoonsgebonden budget (PGB)	60%
Aanvragen voorzieningen (zoals rolstoel en traplift)	52%
Mantelzorg	62%
Schulden	56%
Spanning of stress	32%
Angst of depressie	32%
Eenzaamheid	52%
Stoppen met roken	35%
Afvallen	32%
Verslaving aan alcohol of drugs	36%
Opvoeden van kinderen	45%
Problemen met relaties of seksualiteit	41%
Geslachtsziekten (SOA) en AIDS	26%
Huiselijk geweld	39%

Indien iemand niet te maken heeft met bepaalde onderwerpen kan dat een reden zijn om niet te weten waar je terecht kan voor hulp en ondersteuning. Bijvoorbeeld in het geval van opvoedingsondersteuning: van de volwassenen met kinderen weet 72% waar hij/zij terecht kan voor ondersteuning, terwijl van de volwassenen zonder kinderen slechts 43% weet waar hij of zij terecht kan.

## 10. Overzichtstabel

Onderwerpen	Gemeente Nijmegen	GGD-regio Nijmegen <sup>1</sup>	Oost- Nederland <sup>2</sup>
Aantal deelnemers	817 %	5280 %	39910 %
<b>Achtergrondkenmerken</b>			
	puntschatting (95% betrouwbaarheidsinterval)		
één-oudergezin	4% (3-7)	4% (3-5)	3% (3-3)
niet-Nederlands	13% (10-16)	9% (8-11)	8% (8-9)
laagopgeleid	21% (18-25)	<b>29% (26-31)</b>	<b>33% (32-33)</b>
heeft betaald werk	73% (69-77)	76% (73-78)	77% (76-77)
is arbeidsongeschikt	3% (2-4)	3% (2-4)	4% (4-4)
is werkloos	1% (1-3)	1% (1-2)	1% (1-1)
<b>Lichamelijke en psychische gezondheid</b>			
matig of slecht ervaren gezondheid	10% (8-13)	10% (9-12)	11% (10-11)
(ernstig) overgewicht	37% (33-41)	41% (39-44)	<b>45% (45-46)</b>
psychisch ongezond	12% (10-16)	12% (10-14)	11% (11-12)
matig/hog risico op angststoornis/depressie	42% (38-47)	38% (36-41)	<b>37% (36-38)</b>
<b>Leefstijl</b>			
drinkt > 21 of 14 glazen/week	16% (13-20)	14% (12-16)	<b>12% (12-13)</b>
drinkt > 5 of >3 glazen/avond	24% (21-29)	22% (19-24)	<b>17% (16-17)</b>
drinkt > 5 dagen/week	15% (12-18)	16% (14-17)	16% (15-16)
voldoet niet aan norm verantwoord gebruik	36% (32-41)	35% (32-37)	31% (31-32)
rookt	25% (21-29)	23% (21-26)	24% (23-24)
voldoet niet aan beweegnorm	22% (19-26)	25% (22-27)	25% (25-26)
eet elke dag groente	43% (38-47)	40% (37-42)	<b>36% (36-37)</b>
eet elke dag fruit	30% (26-34)	30% (28-32)	32% (31-33)
ontbijt dagelijks	74% (70-78)	76% (73-78)	78% (78-79)
<b>Sociale omgeving</b>			
(zeer) ontevreden met sociale contacten	3% (1-5)	2% (2-3)	2% (2-2)
hoge eenzaamheidsscore	6% (4-9)	6% (5-7)	6% (6-7)
ooit slachtoffer huiselijk geweld geweest	10% (8-13)	9% (8-11)	8% (8-9)
<b>Mantelzorg en vrijwilligerswerk</b>			
is mantelzorger afgelopen jaar	11% (9-14)	15% (13-17)	<b>18% (18-19)</b>
is vrijwilliger	28% (24-33)	30% (27-32)	<b>35% (34-35)</b>
<b>Woning en woonomgeving</b>			
Voelt zich 's avonds/'s nachts wel eens onveilig	19% (16-23)	15% (13-17)	<b>13% (13-14)</b>

1. Als er significante verschillen zijn tussen de gemeente Nijmegen en GGD-Regio Nijmegen dan is het percentage in de kolom van GGD-Regio Nijmegen vet gedrukt. Indien minder goed is het rood, beter is groen gedrukt.

2. Als er significante verschillen zijn tussen de gemeente Nijmegen en Oost-Nederland dan is het percentage in de kolom van Oost-Nederland vet gedrukt. Indien minder goed is het rood gedrukt, beter is groen gedrukt.



## 11. Conclusies en aanbevelingen

Binnen gemeenten is er veel aandacht voor de gezondheid van jeugd en ouderen. Ook interventies op het gebied van gezondheid en gezonde leefstijl richten zich vaak op jeugd en ouderen en niet, of in mindere mate op volwassenen. Voor volwassenen is het echter net zo belangrijk om gezond te zijn en te blijven. Hun leefstijl van nu heeft invloed op hun gezondheid van straks (ouderen). Daarnaast vervullen volwassenen een voorbeeldfunctie voor jongeren.

### 11.1 Conclusies

Hoewel de meeste volwassenen uit gemeente Nijmegen hun eigen gezondheid als goed of uitstekend beoordelen, is op het gebied van gezonde leefgewoonten nog veel winst te behalen.

De resultaten van het onderzoek laten zien dat;

- veel volwassenen overgewicht hebben (37%),
- niet verantwoord met alcohol wordt omgegaan (36%),
- 25% rookt en
- 22% onvoldoende beweegt.

Een groot deel (93%) geeft echter ook aan dat er factoren zijn in hun leven die ze zouden kunnen verbeteren om hun gezondheid te bevorderen.

Opgemerkt dient te worden dat bovenstaande cijfers over het percentage rokers en de mate van bewegen zich gunstig ontwikkelen.

Daarnaast blijkt dat ondanks een goede ervaren gezondheid, bij een deel van de inwoners van gemeente Nijmegen de psychische gezondheid beter kan:

- 12% is in meer of mindere mate psychisch ongezond,
- 42% heeft een matig of hoog risico op een angststoornis of depressie en
- 42% ervaart eenzaamheid.

Speciale aandacht is nodig voor de leefstijl en de gezondheid van volwassenen met een laag opleidingsniveau. Deze groep scoort over het algemeen op de meeste aspecten van gezondheid en leefstijl (veel) slechter dan hoger opgeleiden.

Ook zijn er een aantal factoren in de directe omgeving van mensen die (indirect) invloed hebben op gezondheid. Hoe iemand zijn woonomgeving ervaart, is er sprake van huiselijk geweld, of wordt de mantelzorg iemand te zwaar, bepaalt mede hoe goed iemand in zijn vel zit. Het blijkt dat een deel van de inwoners;

- hun woonomgeving als onvoldoende beoordelen (9%),
- huiselijk geweld hebben meegemaakt (10%),
- zich belast voelen door mantelzorg (3%) en
- onveilige plekken ervaren in hun buurt (29%).

Echter, een (groot) deel van de inwoners in gemeente Nijmegen draait volop mee in de samenleving en

- zijn lid van een vereniging (57%)
- doen vrijwilligerswerk (28%) en
- geven mantelzorg (11%).

## 11.2 Beschouwing

Het beleid van de gemeente Nijmegen met betrekking tot gezondheid staat met name verwoord in de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2012 en de plannen voor de WMO. Daarnaast zijn er ook andere beleidsterreinen die van invloed zijn op de gezondheid van de bevolking.

Voorbeelden van dit beleid vinden we in de nota Sportbeleid, het Minimabeleid, Milieu en Vervoer en het Veiligheidsbeleid.

De gemeente richt zich in haar nota's over het gezondheidbeleid vooral op de jeugd en op ouderen. Bij de jeugd is veel gezondheidswinst te halen. En onder de ouderen bevinden zich veel kwetsbare groepen.

Niet alleen in Nijmegen, maar bij veel gemeenten is er weinig of geen specifiek beleid voor volwassenen op het gebied van gezondheid. Dat geldt ook voor de GGD die deze keuzes volgt en evenmin volwassenen actief benaderd. Volwassenen worden toch vooral zelf verantwoordelijk gehouden voor hun gezondheid.

De uitkomsten van de volwassenenmonitor maken duidelijk dat er veel gezondheidswinst is te boeken bij volwassenen. Daarnaast zijn volwassenen op een aantal gezondheidsaspecten ook gemotiveerd om hun leefstijl aan te passen. Bij volwassenen zien we dat er grote gezondheidsverschillen zijn tussen mensen met een hoog en een laag opleidingsniveau. Het is daarom de vraag of het leggen van de verantwoordelijkheid voor de gezondheid bij volwassenen zelf een verstandige keuze is van gemeenten en GGD.

De volwassenen van nu zijn de ouderen van de toekomst. En een gezonde leefstijl draagt in hoge mate bij aan een langer leven in gezondheid. Bovendien voeden volwassenen de kinderen van nu op en hebben daarmee een grote invloed op de toekomst van de jeugd.

Volwassenen zijn echter - behalve via algemene maatregelen en algemene voorlichtingscampagnes - niet makkelijk als groep te bereiken.

Grofweg zijn er een aantal strategieën te volgen om volwassenen te bereiken:

1. De volwassenen in de rol van ouders.

Bijna 40% van de inwoners van de gemeente Nijmegen (van 19-65 jaar) heeft thuiswonende kinderen. Ouders hebben een grote invloed op het gedrag van hun kinderen. Recent onderzoek laat zien dat de invloed van ouders op het drink- en rookgedrag van hun kinderen veel groter is dan ouders zelf vaak vermoeden. Er wordt een verband verondersteld tussen het eigen gedrag van volwassenen en dat van jongeren. Het is van belang dat ouders het goede voorbeeld geven wanneer het om gezondheidsgedrag gaat. Daarbij helpt het stellen van regels door ouders veel meer dan ouders denken.

De cijfers uit het EMOVO onderzoek onder kinderen van 13 en 15 jaar (GGD, 2008) laten zich niet goed vergelijken met de cijfers uit deze Volwassenenmonitor omdat de vragen niet hetzelfde zijn. Daarnaast zijn leefstijlfactoren vaak sterk leeftijdsgebonden. Toch zijn er wel enkele algemene trends te onderkennen. Zowel voor volwassenen en jongeren zien we een afname van het rookgedrag en een toename van het bewegen. Ook blijkt dat zowel jongeren als volwassenen veel te weinig groente en fruit eten.

Het alcoholgebruik ligt bij zowel jongeren als volwassenen hoog. Uit de EMOVO cijfers bleek dat kinderen aangaven dat ze door hun ouders niet of nauwelijks worden aangesproken op het drinken van alcohol op jonge leeftijd. Uit het volwassenenonderzoek blijkt dat slechts een minderheid van degenen die niet verantwoord met alcohol omgaan dat willen aanpassen.

Kennelijk is er op dit gebied nog veel bewustwording nodig.

2. De volwassene als werknemer: via arbowetgeving en preventieve maatregelen daarbinnen. Het grootste deel van de tijd brengen volwassenen binnen hun werk door. Bijna driekwart van de volwassenen in de gemeente Nijmegen heeft betaald werk. Gezondheid is belangrijk voor ieder individu, maar het is ook een belangrijke maatschappelijke waarde. Een goede gezondheid draagt bij aan een optimale inzet in het arbeidsproces, aan een gering ziekteverzuim en is dus een belangrijke peiler onder onze welvaart. Ook voor werkgevers is een goede gezondheid van de medewerkers belangrijk voor arbeidsproductiviteit en een laag ziekteverzuim. Er is veel onderzoek gedaan naar het belang en de effectiviteit van leefstijlprogramma's op de werkplek. Dat heeft er mede toe geleid dat de SER in het voorjaar van 2009 hierover een advies heeft uitgebracht.

Het stimuleren van een gezonde werkplek is uit economische redenen en vanuit goed werkgeverschap een zinvolle en belangrijke strategie. Dat besef wordt geleidelijk steeds breder gedragen, maar binnen veel bedrijven kan hier nog een aanzienlijke winst worden gerealiseerd.

3. De volwassene als patiënt bij de huisarts. Een plek waar volwassenen met klachten komen is de huisartspraktijk. Veel leefstijlaspecten hebben een belangrijke invloed op het voorkomen of draaglijker maken van chronische ziektes als COPD, diabetes, hoge bloeddruk, maar ook het beter omgaan met psychische en psychosomatische problematiek, etc. De overheid speelt hier op in door de eerstelijns als aanjager te zien van het stimuleren van een gezonde leefstijl, zoals bijvoorbeeld bij de beweegkuur op korte termijn zal gaan gebeuren. De huisarts krijgt daarmee ook instrumenten die ze gericht kan inzetten. Vanuit de Nijmeegse gezondheidsnota zijn bij de GGD gezondheidsmakelaars aangesteld, die de taak krijgen om bij te dragen aan het creëren van mogelijkheden en voorzieningen. Zo kunnen mensen die vanuit de huisarts op het juiste pad worden gezet, dit ook in de eigen omgeving voortzetten. De huisarts kan bijvoorbeeld bijdragen aan het stimuleren van mensen om te stoppen met roken door een stoppen met roken cursus aan te bieden. Dit onderzoek laat zien dat de motivatie om te stoppen met roken bij meer dan drie kwart van de rokers in enige mate aanwezig is. De huisarts kan ook veel invloed uitoefenen op het verminderen van het gebruik van kalmeringsmiddelen, wat zowel de gezondheid, het welzijn als de veiligheid van mensen ten goede komt. Ook op het gebied van gezonde voeding en met name het eten van voldoende groente en fruit kan de huisarts bij uitstek een stimulerende rol naar de patiënt spelen.

#### 4. Extra aandacht besteden aan mensen in achterstandsituaties

Bekend is dat gezondheidsverschillen hardnekkig zijn en lastig op te lossen. Dat heeft onder meer te maken met het feit dat voorlichtingsboodschappen veel beter en makkelijker door hoger opgeleide mensen worden opgepakt. Voor het terugdringen van gezondheidsverschillen is het nodig om mensen in hun eigen omgeving of wijk op te zoeken en met hen na te gaan wat zinvolle interventies zijn om hun gedrag te veranderen. Er is in toenemende mate het besef dat voorlichting alleen maar een beperkt effect heeft. Dit effect kan aanmerkelijk versterkt worden als er ook aanpassingen in de omgeving worden doorgevoerd, zodat de gezonde keuze ook de makkelijkste keuze wordt. Voorzieningen in de buurt om meer en makkelijker te bewegen helpen daarbij, als ook het slechten van financiële drempels om aan beweegactiviteiten deel te nemen. Dat geldt ook voor het stimuleren van gezonde voeding. Behalve voorlichting daarover helpt het als ouders vanuit scholen gestimuleerd worden om hun kinderen fruit mee te geven naar school, als scholen en bedrijven gezonde kantines hebben, als de middenstand helpt om duidelijk te maken wat de gezonde keuze is.

Of, om in schuldsaneringprojecten aandacht te schenken aan het feit dat gezonde voeding niet veel hoeft te kosten en mensen ook de vaardigheden bij te brengen om dat te realiseren. Het is met name in de setting van een wijkaanpak dat het mogelijk is om dit soort interventies te ontwikkelen.

5. Aandacht voor gezondheid binnen regelgeving en binnen andere beleidsterreinen  
Regelgeving helpt om de gezondheid te bevorderen. De invloed van het rookverbod in de horeca is daar een goed voorbeeld. Recente onderzoeken laten zien dat de gevolgen van dit beleid op het verminderen van hartaanvallen veel groter is dan men aanvankelijk gedacht had. Gezondheidswinst voor volwassenen is ook te behalen door de inzet van andere gemeentelijke sectoren, zoals wonen, sociale zaken of ruimtelijk ordening. Dit kan door een omgeving te creëren die gezond gedrag stimuleert. Denk hierbij aan fietspaden of joggingroutes. Een integrale aanpak van gezondheidsthema's is noodzakelijk om gezondheidswinst te krijgen. Dus bij het Milieu-uitvoeringsprogramma, waarbij de thema's leefomgeving en milieu en gezondheid genoemd zijn, zullen de resultaten van dat beleid effect hebben op de gezondheid van de inwoners van de gemeente Nijmegen. Dit geldt ook voor het thema 'veilige woonomgeving' in het Veiligheidsbeleid, of het aandachtspunt 'gezond wonen' in Nota Lokaal gezondheidsbeleid. Tenslotte wordt in het WMO-beleidsplan 2007-2009 en de startnotitie WMO-beleidsplan 2009 en 2011 aandacht aan leefbaarheid en sociale samenhang besteed. Ook de participatie van kwetsbare groepen zal gezondheidswinst opleveren.

### 11.3 Concrete aanbevelingen

Bouw in programma's voor de jeugd nadrukkelijker de rol van de ouders in. Daarmee wordt ook de gezondheid van ouders bereikt. In het lokale en regionale alcoholbeleid dat de norm dat er onder de 16 jaar geen alcohol wordt geschonken is de rol van ouders uitdrukkelijk benoemd. Ook in de programma's om het overgewicht bij de jeugd tegen te gaan dient de rol van ouders een prominente plek te krijgen.

De eerste lijn en met name de huisarts moet zijn belangrijke preventieve taak meer gaan oppakken. Dat geldt vooral voor het stimuleren van stoppen met roken, meer bewegen en gezondere voeding. Het stimuleren van mensen om te stoppen met roken kan al beginnen met geven van informatie over hoe je kunt stoppen met roken en waar je terecht kunt voor hulp daarbij in de gemeente Nijmegen.

De gemeente heeft niet direct invloed op bedrijven, maar als grote werkgever en subsidiegever van nogal wat voorzieningen in Nijmegen, kan ze zelf het voorbeeld geven door een gezond beleid te voeren en de instellingen die ze subsidieert op te roepen hier ook werk van te maken. In beleid gericht op achterstandsgroepen en -gebieden is specifieke aandacht voor het aspect gezondheid gerechtvaardigd. Gezondheidsproblemen met chronische ziektes komen veel meer voor binnen deze groep en zij vormen vaak een belemmering voor mensen om actief te participeren.

Tot slot geeft dit rapport ook aanleiding om een appel te doen op de zorgverzekeraar om haar verantwoordelijkheid te nemen in het meehelpen een goed preventief gezondheidsbeleid te realiseren in de regio Nijmegen. De opbrengsten van een goed gezondheidsbevorderings- en preventief beleid komen namelijk ook de ziektekostenverzekeraar in de regio ten goede. Het zou

niet meer dan eerlijk zijn dat zij dan ook een bijdrage leveren aan de financiering van een actief preventief beleid. Bijvoorbeeld in Utrecht en Amsterdam is de ziektekostenverzekeraar Agis zeer actief. Het zou mooi zijn als zorgverzekeraars in onze regio dit voorbeeld zouden volgen.

## Geraadpleegde bronnen

Baan CA. Diabetes mellitus samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 19 augustus 2008. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten en immuniteitsstoornissen\ Diabetes mellitus.

Baan CA. Zijn er verschillen tussen etnische groepen in Nederland? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 10 november 2004. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten en immuniteitsstoornissen\ Diabetes mellitus.

Balkom AJLM van, Dyck R van, Schoemaker C. Wat zijn angststoornissen en wat zijn de gevolgen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 13 december 2005. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Psychische stoornissen\ Angststoornissen.

Boer AH de, Schellingerhout R, Timmermans JM. Mantelzorg in getallen. Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag, oktober 2003.

Centraal Bureau voor de Statistiek. StatLine. Heerlen/Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek. Verkrijgbaar via: <http://statline.cbs.nl>

Conner Gorber S, Tremblay M, Moher D, Gorber B. A comparison of direct vs. self-report measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review. Obesity Reviews. 2007; 8: 307-326.

Dotinga A (RIVM), Picavet HSJ (RIVM). Monitor Gezondheidsachterstanden. Bilthoven: RIVM, <<http://www.gezondheidsachterstanden.nl>> Gezondheid en ziekte 2006.

Gelder BM van, Hoogenveen RT, Leent-Loenen HMJA van. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 25 september 2007. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken.

GGD Amstelland de Meerlanden. Hoe gezond is de regio? Samenvatting Gezondheidspeiling 2006. Juni 2007.

GGD Eemland. Gezondheidspeiling volwassenen 2004. Resultaten van een gezondheidspeiling onder volwassenen van 20 tot 65 jaar in de regio Eemland. 2005.

GGD Gooi & Vechtstreek. Gezondheidspeiling 2004. September 2005.

GGD Zaanstreek-Waterland. Gezondheidsenquête Zaanstreek-Waterland 2005. Een onderzoek naar de gezondheidssituatie van de volwassen bevolking in de regio Zaanstreek-Waterland. November 2006

Herten LM van, Perenboom RJM. Zijn er sociaal-economische verschillen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 20 september 2002. Verkrijgbaar via:

<<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Sterfte, levensverwachting en DALY's\ Gezonde levensverwachting.

Hoeymans N, Gommer AM, Poos MJJC. Wat is de ziektelast in Nederland? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 7 december 2006.

<<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Sterfte, levensverwachting en DALY's\ Ziektelast in DALY's.

Hoeymans N, Picavet HSJ, Tjhuis MAR. Wat is ervaren gezondheid en hoe wordt het gemeten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 13 december 2005. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Functioneren en kwaliteit van leven\ Ervaren gezondheid.

Hoeymans N, Picavet HSJ, Tjhuis MAR. Zijn er verschillen naar etniciteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 14 september 2006. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Functioneren en kwaliteit van leven\ Ervaren gezondheid.

Hollander AEM de, Hoeymans N, Melse JM, Oers JAM van, Polder JJ. Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. RIVM-rapport nr. 270061003. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2006.

Houweling DA, Duijm F. Binnenmilieu samengevat (a). In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 12 december 2005. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Omgeving\ Milieu\ Binnenmilieu.

Houweling DA, Duijm F. Wat is binnenmilieu? (b) In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 12 december 2005. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Omgeving\ Milieu\ Binnenmilieu.

Jong-Gierveld J de, Kamphuis F. Eenzaamheidsschaal. In: König-Zahn C, Furer JW, Tax B. Het meten van de gezondheidstoestand: beschrijving en evaluatie van vragenlijsten. 2. Lichamelijke gezondheid, Sociale gezondheid. Van Gorcum, Assen. 1994.

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. Slaap- en kalmeringsmiddelen. 7 januari 2009. Verkrijgbaar via: <<http://www.apotheek.nl>> Thema's\ Slaap- en kalmeringsmiddelen.

Kuunders MMAP, Laar MW van. Zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 13 december 2007. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Alcoholgebruik.

Kuunders MMAP (RIVM), Laar MW van (Trimbos-instituut). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van alcoholgebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Alcoholgebruik, 30 maart 2009.

Laar MW van. Hoeveel mensen gebruiken drugs? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 19 juni 2006. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Druggebruik.

Laar MW van. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van druggebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 19 juni 2006. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Druggebruik.

Leent-Loenen HMJA van, Leest LATM van. Voeding samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 23 september 2005. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Voeding.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vrijwilligerswerk: cijfers en trends. 6 juni 2001. Verkrijgbaar via: <<http://www.minvws.nl>> actueel alle publicaties.

MOVISIE. Huiselijk geweld: cijfers en feiten. November 2008. Verkrijgbaar via: <<http://www.huiselijkgeweld.nl>>.

Oude Groeniger I., Oord-Jansen S van, Timmerman-Kok., Non-responderonderzoek. Resultaten van een onderzoek bij non-respondenten van het volwassenenonderzoek 2008 in de regio Gelre-IJssel. GGD Gelre IJssel, Kennis en Expertisecentrum. Juni 2009.

Oude Vrieling P. Ouderen in de regio Nijmegen. GGD Regio Nijmegen, Epidemiologie, 2006.

Passchier-Vermeer W. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van geluid? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 17 mei 2005. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Omgeving\ Milieu\ Geluid.

Peen J. Proefschrift VU: Mental Health and Urbanization. An investigation of urban rural and innercity differences in psychiatric morbidity. Amsterdam, 2009.

RIVM. Over gezondheid en milieu. 27 juni 2006. Verkrijgbaar via: <<http://www.rivm.nl/gezondheidenmilieu/>>

Schoemaker C(a). Hoeveel mensen hebben psychische problemen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 13 december 2005. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Functioneren en kwaliteit van leven\ Psychisch functioneren\ Psychische gezondheid volwassenen.

Schoemaker C(b). Wat is psychische gezondheid en hoe wordt het gemeten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 13 december 2005. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Functioneren en kwaliteit van leven\ Psychisch functioneren\ Psychische gezondheid volwassenen.

Schoemaker C, Poos MJJC, Balkom AJLM van. Hoe vaak komen angststoornissen voor? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 13 december 2005. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Psychische stoornissen\ Angststoornissen.



Schoemaker C, Poos MJJC, Spijker J. Hoe vaak komt depressie voor? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 13 december 2005. Verkrijgbaar via: <http://www.nationaalkompas.nl> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Psychische stoornissen\ Depressie.

Spangenberg F, Lampert M, Lelij B van der, Duijn S van, Maatschappelijke Barometer, Meting 24 Stand van de barometer, kredietcrisis en schulden. Amsterdam, Motivaction Research&Strategy, 10 november 2008

Spijker J, Schoemaker C. Depressie samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 19 augustus 2008. Verkrijgbaar via: <http://www.nationaalkompas.nl> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Psychische stoornissen\ Depressie.

Stivoro. Actuele gegevens over roken. Bekeken op: 4 februari 2009. Verkrijgbaar via: <http://www.stivoro.nl> Voor professionals\ feiten en cijfers.

Trimbos Instituut. Alcohol. Bekeken op: 4 februari 2009. Verkrijgbaar via: <http://www.trimbos.nl> Drugs en verslaving\ Informatie voor professionals\ alcohol.

Trimbos Instituut (b). Bekeken op 15 februari 2009. Verkrijgbaar via <http://www.trimbos.nl> Drugs en verslaving \ Informatie voor professionals \

Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Sociale relaties. Bekeken op: 10 februari 2009. Verkrijgbaar via: <http://www.vng-login.nl> Uitvoeren van beleid \ Sociale omgeving \ Sociale relaties.

Verweij A (RIVM). Opleidingsniveau als indicator voor sociaaleconomische status. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Bevolking\ Scholing en opleiding, 22 september 2008.

Verweij A. Wat is de samenhang met gezondheid en zorg? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 15 april 2008. Verkrijgbaar via: <http://www.nationaalkompas.nl> Bevolking\ Huishoudens.

Verweij A (RIVM), Dam JJM ten (NIGZ). Wat wordt met preventie gericht op personen met een lage SES beoogd? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Preventie\ Gericht op doelgroepen\ Lage ses, 10 september 2006.

Visscher TLS, Schoemaker C. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht en ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 22 september 2008. Verkrijgbaar via: <http://www.nationaalkompas.nl> Gezondheidsdeterminanten\ Persoonsgebonden\ Lichaamsgewicht.

Visscher TLS, Schoemaker C, Berg SW van den, Kranen HJ van. Wat zijn de mogelijke oorzaken van overgewicht en ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 22 september 2008. Verkrijgbaar via: <http://www.nationaalkompas.nl> Gezondheidsdeterminanten\ Persoonsgebonden\ Lichaamsgewicht.

Visscher TLS, Bemelmans W, Gommer AM. Neemt het aantal mensen met overgewicht of ondergewicht toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 22

september 2008. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Persoonsgebonden\ Lichaamsgewicht.

Voedingscentrum, Den Haag. Bekeken op 23 februari 2009. Verkrijgbaar via: <<http://www.voedingscentrum.nl>> Voedingscentrum/Nieuws/2008/Alcohol hoe zit het precies.

Wendel-Vos GCW. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van lichamelijke activiteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 23 september 2008. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Lichamelijke activiteit.

Wendel-Vos GCW (RIVM). Zijn er verschillen naar sociaaleconomische status of etniciteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Lichamelijke activiteit, 23 september 2008.

Wendel-Vos GCW, Gool CH van. Wat is lichamelijke activiteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 23 september 2008. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Lichamelijke activiteit.

Wieren S van, Griens F. Hoe groot is het gebruik en neemt het toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 22 september 2008. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Zorg\ Genees- en hulpmiddelen, lichaamsmaterialen\ Geneesmiddelen.

Willemsen MC (STIVORO), Leent-Loenen HMJA van (RIVM). Zijn er verschillen naar sociaaleconomische status en etniciteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken, 25 september 2007.

World Health Organization. The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneve: WHO, 2001.

## **Bijlage 1: Huidige gezondheidsbeleid volwassenen**

### **Nijmegen**

#### *Nota's:*

1. Nota lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012
2. WMO-beleidsplan 2007-2009 en startnotitie WMO-beleidsplan 2009-2011
3. Nota Sportbeleid 2007-2010
4. Milieu-uitvoeringsprogramma
5. Veiligheidsbeleid
6. Minimabeleid

#### *Aandachtspunten:*

##### Ad 1: lokaal gezondheidsbeleid

- a) verkleinen SEGV (lage SES, kwetsbare groepen)
- b) overgewicht (voeding en bewegen)>>ook diabetes
- c) gezond wonen>>milieu en gezondheid, woonomgeving
- d) depressiepreventie allochtonen

##### Ad 2: WMO-plan

- a) leefbaarheid en sociale samenhang
- b) participatie van kwetsbare groepen (om eenzaamheid tegen te gaan)
- c) mantelzorgondersteuning
- d) terugdringen niet-gebruik van voorzieningen
- e) huiselijk geweld

##### Ad 3: Sportbeleid

- a) verhogen sportdeelname minima en allochtonen
- b) inzetten van sportambassadeurs

##### Ad 4: Milieuprogramma

- a) leefomgeving
- b) milieu en gezondheid

##### Ad 5: Veiligheidsbeleid

- a) veilige woonomgeving

##### Ad 6: Minimabeleid

- a) schuldhulpverlening

## Bijlage 2: Tabellenboek

### Tabellenboek volwassenenmonitor 2009

Enkele opmerkingen vooraf:

Een uitsplitsing die betrekking heeft op minder dan 30 respondenten wordt niet weergegeven vanwege privacy (er staat dan een ! in de tabel).  
 Bovenaan de tabel staat het aantal respondenten waarop het betrekking heeft. Hoe kleiner het aantal respondenten per subgroep, hoe ruimer de marge waarmee het percentage geïnterpreteerd moet worden (vanwege toevalsfluctuatie).  
 Let op: percentages in de kolommen kunnen niet zomaar worden opgeteld, door afronding zou de optelling enigszins kunnen afwijken. Daarnaast kan het cijfer in het rapport maximaal 1 procent afwijken van deze tabel, ook door afronding in deze tabel.  
 De data is gewogen naar leeftijd, geslacht en gemeente (of wijk).  
 Opgesteld door GGD Regio Nijmegen zomer 2009 als bijlage bij het rapport volwassenenmonitor 2009.

Nijmegen											
Aantal correct ingevulde vragenlijsten, bruikbaar voor analyse	330	487	295	255	267	243	244	301	817	5280	39910
<b>Burgerlijke staat</b>											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>gehuwd, samenwonend</i>	65	61	40	75	83	71	51	66	62	71	76
<i>ongehuwd, nooit gehuwd geweest</i>	33	32	60	17	7	20	46	29	32	24	19
<i>gescheiden</i>	3	7	0	9	7	8	3	5	5	5	4
<i>weduwe, weduwnaar</i>	0	1	0	0	3	2	0	1	1	1	1
<b>Grootte van het huishouden</b>											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>1-persoonshuishouden</i>	21	22	32	14	13	17	23	23	22	15	11
<i>meerpersoonshuishouden</i>	79	78	68	86	87	83	77	77	79	85	89
<i>één-oudergezin</i>	2	6	2	7	6	7	3	5	4	4	3
<b>Huishoudens met of zonder thuiswonende kinderen</b>											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>zonder thuiswonende kinderen</i>	64	60	83	28	70	55	67	62	62	55	49
<i>met thuiswonende kinderen</i>	36	40	17	72	30	45	33	38	38	46	51
<b>Etniciteit</b>											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>Nederlands</i>	86	89	87	85	92	85	85	92	88	91	92
<i>Surinaams</i>	1	1	1	2	0	0	2	1	1	1	0
<i>Antilliaans/Arubaans</i>	1	1	2	0	0	0	2	1	1	1	0
<i>Turks</i>	3	1	2	3	0	3	3	1	2	1	1
<i>Marokkaans</i>	1	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0
<i>anders</i>	8	8	8	9	8	9	10	6	8	7	6
<b>Hoogst voltooide opleiding</b>											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>geen opleiding of LO</i>	5	3	3	3	7	19	0	0	4	4	4
<i>MAVO, LBO</i>	19	16	6	21	30	81	0	0	17	25	29
<i>HAVO, VWO, MBO</i>	32	29	40	26	20	0	100	0	30	32	36
<i>HBO, WO</i>	45	52	51	49	43	0	0	100	48	40	31
<b>Opleidingsniveau</b>											
<i>lager onderwijs</i>	24	19	9	24	37	100	0	0	21	29	33
<i>middelbaar onderwijs</i>	32	29	40	26	20	0	100	0	30	32	36
<i>hoger onderwijs</i>	45	52	51	49	43	0	0	100	48	40	31
<b>Religie</b>											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>Rooms Katholiek</i>	32	37	27	37	44	59	34	24	35	48	27
<i>Protestants Christelijk</i>	7	8	7	4	12	5	10	7	7	7	28
<i>Islam</i>	4	1	3	4	0	8	2	1	3	2	2
<i>Jodendom</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Boeddhisme</i>	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
<i>Hindoeïsme</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>ander geloof</i>	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	4
<i>geen geloof</i>	54	51	60	51	40	25	53	64	52	41	39

Werksituatie											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>werk 32 uur of meer per week</i>	70	34	43	69	42	45	43	59	51	51	52
<i>werk 20-32 uur per week</i>	3	25	12	16	16	11	9	20	15	16	14
<i>werk 12 – 20 uur per week</i>	3	7	3	6	9	9	5	4	5	6	7
<i>werk minder dan 12 uur per week (vervroegd) pensioen</i>	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	3
<i>werkloos, werkzoekend</i>	4	2	0	0	12	8	2	2	3	4	4
<i>arbeidsongeschikt</i>	2	1	1	0	2	2	0	2	1	1	1
<i>bijstandsuitkering</i>	2	3	0	3	7	4	3	1	3	3	4
<i>huisvrouw, huisman</i>	1	2	1	2	3	3	2	1	2	1	1
<i>studeer, volg onderwijs</i>	0	6	1	2	7	10	1	2	3	5	8
	13	18	37	1	0	5	34	8	16	10	6
<i>heeft betaald werk</i>	78	69	60	92	70	69	59	84	73	76	77
<i>is arbeidsongeschikt</i>	2	3	0	3	7	4	3	1	3	3	4
<i>is werkloos</i>	2	1	1	0	2	2	0	2	1	1	1
Moeite met rondkomen van het inkomen											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>nee, geen moeite</i>	45	33	33	42	44	20	29	53	39	41	41
<i>nee, geen moeite, maar ik moet wel oplettien op mijn uitgaven</i>	33	43	40	35	39	37	49	32	38	39	41
<i>ja, enige moeite</i>	16	20	21	20	13	33	17	13	18	16	15
<i>ja, grote moeite</i>	5	4	6	3	5	10	5	3	5	4	4
Schulden											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Mate van schulden</b>											
<i>geen risicovolle/problematische schulden</i>	87	90	86	88	94	80	85	95	89	91	93
<i>risicovolle schulden</i>	5	4	5	6	2	6	6	3	5	4	3
<i>problematische schulden</i>	3	5	4	4	3	7	6	2	4	3	2
<i>hulp nodig voor problematische schulden</i>	5	1	4	2	2	7	3	1	3	2	2
Gezondheid											
Algemene gezondheid											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>uitstekend</i>	8	9	9	8	9	5	8	11	9	9	9
<i>zeer goed</i>	30	23	31	26	18	16	27	30	26	24	23
<i>goed</i>	51	59	54	55	58	60	58	51	55	57	58
<i>matig</i>	10	9	5	11	15	18	7	7	9	10	10
<i>slecht</i>	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
Overgewicht											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>nee</i>	58	68	79	52	51	35	69	72	63	59	55
<i>ja</i>	42	32	21	48	49	65	31	28	37	41	45
<b>Gewicht (BMI)</b>											
<i>ondergewicht</i>	0	4	5	0	1	1	4	2	2	2	1
<i>gezond gewicht</i>	58	64	74	52	50	33	65	71	61	57	53
<i>overgewicht</i>	33	22	16	35	37	50	19	22	27	31	35
<i>ernstig overgewicht</i>	10	10	6	13	12	16	12	5	10	10	11
Chronische ziekten/aandoeningen wel en niet door arts vastgesteld											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>diabetes mellitus/ suikerziekte</i>	1	2	0	3	3	6	1	0	2	2	3
<i>hoge bloeddruk</i>	8	8	2	10	17	19	3	7	8	10	12
<i>verhoogd cholesterolgehalte</i>	10	2	1	5	15	14	4	4	6	7	8
<i>astma of CARA/COPD</i>	6	7	3	7	11	8	7	5	6	6	6
<i>ernstige rugaandoening</i>	5	6	2	7	9	12	3	4	6	6	6
<i>gewrichtsslijtage (artrose) heup/knie</i>	6	6	2	4	15	12	2	6	6	7	7
<i>ernstige aandoening nek/schouder</i>	5	4	1	3	11	8	2	4	4	5	5

Chronische ziekten/aandoeningen door arts vastgesteld											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
diabetes mellitus/ suikerziekte	1	2	0	3	3	6	1	0	2	2	3
hoge bloeddruk	7	8	1	9	17	19	2	6	8	9	11
verhoogd cholesterolgehalte	10	2	1	4	15	14	4	3	6	7	8
astma of CARA/COPD	5	6	2	5	11	7	6	5	5	5	6
ernstige rugaandoening	4	4	2	4	7	7	3	3	4	4	5
gewrichtsslijtage (artrose) heup/knie	3	6	0	3	13	10	2	3	4	6	5
ernstige aandoening nek/schouder	4	2	0	2	7	6	0	3	3	3	4
Frequentie gebruik slaap- of kalmeringsmiddelen afgelopen 2 weken											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
5 à 7 keer per week	2	2	1	4	2	4	2	1	2	2	2
3 à 4 keer per week	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1 à 2 keer per week	1	2	0	2	4	4	0	1	2	1	1
1 keer in de afgelopen 2 weken	1	2	0	1	3	2	2	1	1	1	1
0 keer	7	7	3	12	8	11	7	5	7	7	7
ik gebruik geen slaap- en kalmeringsmiddelen	90	87	96	82	83	79	90	92	88	88	89
Duur gebruik slaap- of kalmeringsmiddelen											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0 tot 3 maanden	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	3
3 maanden tot 1 jaar	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
1 tot 2 jaar	1	1	0	3	1	2	3	0	1	1	1
2 jaar of langer	3	6	1	6	8	9	5	3	5	4	3
geen gebruiker	95	90	98	88	88	87	92	95	92	92	93
Risico op angststoornis en depressie											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
laag of geen risico	66	51	52	62	62	49	61	61	58	62	63
matig risico	30	45	43	34	34	42	34	37	38	34	33
hoog risico	5	5	5	5	4	9	6	2	5	4	4
Psychische gezondheid											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
gezond	90	86	88	91	84	84	91	89	88	88	89
licht ongezond	6	11	7	7	12	10	6	8	9	8	8
matig ongezond	2	3	3	2	2	4	1	3	3	2	2
ernstig ongezond	2	1	2	0	1	2	2	0	1	1	1
Leefstijl											
Alcoholgebruikers											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
drinkt alcohol	94	86	92	84	93	79	91	95	90	89	85
drinkt geen alcohol meer	2	3	1	4	2	7	1	2	2	3	5
heeft nooit alcohol gedronken	4	11	6	12	4	15	8	4	8	8	10
voldoet NIET aan norm overmatig drinken (>21 glazen/week voor mannen of >14 glazen/week voor vrouwen)	21	10	16	11	20	16	15	16	16	14	12
voldoet NIET aan norm glazen: max 5 glazen/drinkdag (mannen) of max 3 glazen/drinkdag (vrouwen)	27	22	34	15	20	27	29	21	24	22	17
voldoet NIET aan norm drinkdagen: max 5 drinkdagen/week (mannen en vrouwen)	18	12	4	15	31	13	9	19	15	16	16
Norm verantwoord alcoholgebruik											
voldoet aan geen enkel criterium	5	3	2	3	8	6	2	4	4	3	3
voldoet aan 1 of 2 criteria	35	29	34	26	37	28	35	32	32	32	29
voldoet aan alle 3 criteria	54	54	56	55	49	44	54	58	54	54	53
n.v.t. drinkt niet	6	14	8	16	7	21	9	6	10	11	15

Roken											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>ja</i>	30	19	23	27	24	39	22	21	25	23	24
<i>nee, maar vroeger wel</i>	29	32	15	37	48	36	26	30	30	32	32
<i>nee, nooit gerookt</i>	41	49	62	37	28	25	52	50	45	44	44
Rookwaar											
<i>rookt niet</i>	70	81	77	73	76	61	78	80	76	77	76
<i>rookt, rookwaar onbekend</i>	2	1	1	2	0	0	3	0	1	1	1
<i>rookt alleen sigaretten</i>	23	17	17	21	22	32	17	16	20	19	19
<i>rookt alleen sigaren en/of pijp</i>	2	1	0	2	3	2	0	2	1	2	3
<i>rookt sigaretten en sigaren en/of pijp</i>	5	1	5	1	0	4	2	2	2	2	2
Druggebruik											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>softdruggebruik in de afgelopen 4 weken</i>	9	4	12	4	2	7	10	4	6	4	2
<i>ooit softdrugs gebruikt</i>	40	30	46	38	12	22	35	41	35	26	17
<i>harddruggebruik in de afgelopen 4 weken</i>	2	2	4	0	0	1	3	1	2	1	1
<i>ooit harddrugs gebruikt</i>	16	10	18	16	2	9	16	14	13	10	5
Voeding											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>eet dagelijks fruit</i>	23	36	23	30	40	21	21	40	30	30	32
<i>eet minimaal 6 dagen per week fruit</i>	31	54	36	43	55	36	33	54	43	43	44
<i>eet dagelijks groente</i>	34	51	36	48	48	22	33	58	43	40	36
<i>eet minimaal 6 dagen per week groente</i>	58	76	66	65	72	40	58	84	67	66	63
<i>eet minimaal 2x per week vis</i>	35	30	27	34	37	29	29	35	32	30	27
<i>eet minimaal 1x per week vis</i>	72	71	67	72	80	63	70	77	72	71	67
<i>ontbijt dagelijks</i>	64	84	70	74	82	64	72	80	74	76	78
<i>ontbijt minimaal 6 dagen per week</i>	70	89	77	78	86	68	77	86	80	81	83
Bewegen											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>voldoet aan beweegnorm</i>	67	88	78	73	83	68	80	81	78	76	75
Lichaamsbeweging op het werk											
<i>hoofdzakelijk zittend</i>	51	44	52	47	38	19	38	64	47	41	36
<i>zittend/staand, soms lopend</i>	22	30	26	25	28	28	29	25	26	26	25
<i>lopend met lichamelijke belasting</i>	20	25	19	22	32	44	28	10	23	27	31
<i>zwaar lichamelijk werk</i>	7	1	3	7	2	9	5	2	4	7	9
Lichaamsbeweging in vrije tijd											
<i>bijna geen</i>	6	2	4	4	4	11	2	1	4	4	4
<i>af en toe</i>	22	15	16	25	14	27	19	14	19	20	21
<i>regelmatig</i>	33	45	37	36	46	38	41	38	39	40	44
<i>actief</i>	28	36	34	31	30	19	31	39	32	29	25
<i>zeer actief</i>	11	3	9	5	6	5	6	8	7	7	6
Manier van leven											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>(zeer) gezond</i>	60	72	67	60	74	53	63	74	66	66	68
<i>niet gezond, niet ongezond</i>	34	25	30	35	21	37	33	25	30	30	30
<i>(zeer) ongezond</i>	6	2	3	5	4	11	4	2	4	4	3
Percentage volwassenen dat het volgende wil veranderen om hun gezondheid te verbeteren:											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>afvallen</i>	34	40	25	49	43	49	33	35	37	40	42
<i>beter met stress/spanning omgaan</i>	24	35	32	31	25	27	31	30	30	27	25
<i>werkomstandigheden verbeteren</i>	11	9	7	15	10	10	11	10	10	10	9
<i>gezonder eten</i>	36	34	49	31	17	30	51	27	35	31	29
<i>niet meer roken</i>	23	14	19	18	19	31	16	15	19	18	18
<i>minder alcohol drinken</i>	27	16	26	17	19	12	26	23	21	17	14
<i>meer bewegen/sporten</i>	47	46	57	48	28	39	49	49	46	45	42
<i>anders</i>	2	3	4	2	1	3	1	3	3	3	3
<i>niets</i>	7	6	3	6	12	8	7	6	7	9	11
Veranderen leefstijl in cat											
<i>Niets veranderen</i>	7	6	3	7	13	8	7	6	7	9	11
<i>Iets veranderen</i>	93	94	97	94	88	92	93	94	93	91	89

<b>Sociale omgeving</b>											
Tevreden met contacten											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
zeer tevreden	24	25	33	18	21	19	21	29	25	25	24
tevreden	61	62	55	67	65	68	61	59	62	62	63
even tevreden als ontevreden	12	10	9	12	13	10	13	10	11	11	11
ontevreden	2	2	3	2	1	3	4	1	2	2	2
zeer ontevreden	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Lid van een vereniging											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
lid van een sportvereniging	45	41	45	41	41	32	37	52	43	43	40
lid van een zang-, muziek- of toneelvereniging	6	8	6	8	8	2	8	9	7	7	7
lid van een ander soort vereniging	21	17	20	12	26	12	17	23	19	20	22
geen lid van een vereniging	44	47	44	49	45	60	51	36	46	44	43
Eenzaamheid											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
4 categorieën van eenzaamheid											
niet	57	60	66	49	58	41	56	68	59	61	62
matig	39	32	29	44	35	51	34	30	35	33	31
ernstig	3	7	4	6	5	6	8	2	5	5	4
zeer ernstig	1	1	1	1	2	2	2	0	1	1	2
Hoge eenzaamheidsscore	4	8	6	7	7	8	10	2	6	6	6
Huiselijk geweld											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	6	14	7	12	11	11	6	12	10	9	8
psychisch of emotioneel geweld	4	10	6	9	6	8	4	8	7	6	6
lichamelijk geweld	3	8	1	7	10	7	3	7	6	5	4
ongewenste seksuele toenadering	2	3	2	3	2	4	4	1	2	2	2
seksueel misbruik	2	3	2	2	4	3	3	2	2	2	2
hoe lang is het huiselijk geweld geleden											
geen slachtoffer van huiselijk geweld	95	87	93	88	90	90	94	89	91	91	92
1 jaar geleden of korter	0	2	1	2	0	1	0	1	1	1	1
tussen 1 en 5 jaar geleden	0	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1
langer dan 5 jaar geleden	5	10	5	10	10	9	5	9	8	7	6
Mantelzorg en vrijwilligerswerk											
Mantelzorg geven in afgelopen 12 mnd											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ja, ik geef die mantelzorg nu nog	4	10	3	7	12	5	9	6	7	9	12
ja, maar ik geef die mantelzorg nu niet meer	4	5	2	4	9	7	5	3	5	6	7
nee	93	85	95	90	78	88	87	91	89	85	82
Mantelzorg 4 categorieën (betreft aan volwassenen die momenteel mantelzorg geven)											
incidenteel	!	37	!	!	28	!	!	!	40	32	35
1-5 uur per week	!	39	!	!	49	!	!	!	38	40	35
6-20 uur per week	!	24	!	!	22	!	!	!	22	24	23
21 uur of meer per week	!	0	!	!	1	!	!	!	1	4	7
Belasting mantelzorg geven											
niet of nauwelijks belast	1	6	2	4	4	2	5	3	3	4	6
enigszins belast	3	4	1	3	8	3	4	4	3	4	5
tamelijk zwaar belast	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
zeer zwaar belast	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
overbelast (kan de zorg eigenlijk niet meer vol houden)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
geeft nu geen mantelzorg	97	90	97	93	88	95	91	94	93	91	89
Mantelzorg ontvangen in afgelopen 12 maanden											
ja, ik krijg die mantelzorg nu nog	2	0	1	1	2	1	2	0	1	1	2
ja, maar ik krijg die mantelzorg nu niet meer	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	2
nee	97	98	98	98	96	99	97	98	98	98	97



Vrijwilligerswerk											
doet vrijwilligerswerk	28	28	25	32	29	18	31	31	28	30	35
Reden om geen vrijwilligerswerk te doen											
de mogelijkheid heeft zich nog niet voorgedaan	8	6	8	3	11	6	9	7	7	8	7
onbekendheid met waar ik dan precies aan begin	2	1	2	0	2	1	2	1	1	2	2
ik kan er geen tijd voor vrijmaken	29	32	33	35	20	31	29	31	31	29	26
ik besteed mijn tijd liever aan andere zaken	20	8	21	10	8	14	16	13	14	12	10
ik wil me niet vastleggen	6	9	3	9	14	12	3	9	8	9	10
ik heb als vrijwilliger niks te bieden anders	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
nvt, ik doe al vrijwilligerswerk	6	13	8	9	13	15	10	7	10	9	8
	29	31	26	34	31	20	31	33	30	32	37
Woning en woonomgeving											
Soort woning											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
koopwoning	52	57	39	70	60	41	47	65	54	67	76
huurwoning	48	43	61	30	40	60	53	35	46	33	25
geeft onvoldoende voor woning	8	8	10	10	3	9	9	7	8	7	6
geeft onvoldoende voor woonomgeving	8	10	7	15	6	17	6	8	9	8	7
Veilig voelen											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
voelt zich onveilig overdag	4	4	6	2	3	3	4	4	4	3	4
voelt zich onveilig in avond/nacht	9	29	22	17	18	19	17	20	19	15	13
ervaart onveilige plekken in wijk of buurt	17	41	31	27	29	32	31	27	29	22	19
Geluidsoverlast											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ernstige geluidshinder: verkeer > 50 km/u	5	2	1	7	5	6	3	3	4	4	4
ernstige geluidshinder: verkeer < 50 km/u	8	9	8	10	8	11	6	9	9	7	7
ernstige geluidshinder: treinen	5	2	4	4	3	5	2	4	4	3	3
ernstige geluidshinder: vliegtuigen	4	3	2	2	7	6	1	4	3	4	3
ernstige geluidshinder: bedrijven/industrie	4	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2
ernstige geluidshinder: burelen	7	8	9	8	6	5	8	8	8	7	8
ernstige geluidshinder: bromfietsen/scooters	14	11	13	12	13	14	14	11	12	11	11
ernstige geluidshinder: overig	5	7	8	5	4	7	4	7	6	5	5
Soort ventilatiesysteem in de woning											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
uitsluitend natuurlijke ventilatie	56	55	58	51	55	53	57	57	55	53	49
nat. ventilatie en ventilator in raam/muur	13	19	19	16	12	11	13	20	16	16	15
mechanische ventilatie en roosters/klapraampjes	13	11	10	12	15	19	15	7	12	14	16
continue mech.ventilatie met roosters/klapraampjes	15	13	10	18	14	13	14	13	14	14	16
mech.ventilatie met recirculatie en/of balansventilatie	3	2	1	3	2	4	0	3	2	2	3
anders	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
ventileert woonkamer voldoende	47	42	47	42	42	44	43	45	44	45	48
ventileert slaapkamer voldoende	61	64	53	62	79	69	53	66	62	66	71
ventileert badkamer voldoende	42	42	37	46	45	47	45	39	42	44	47
ventileert keuken voldoende	43	44	44	43	44	40	43	44	43	46	50
Tot slot											
Percentage volwassenen dat NIET weet waar ze terecht kunnen voor hulp en ondersteuning bij:											
	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
huishouden	58	48	62	52	39	48	61	50	53	50	45
persoonlijke verzorging	56	39	57	47	32	35	56	46	47	43	37
aanvragen PGB	70	51	70	57	50	55	66	59	60	57	54
aanvragen voorzieningen	59	44	63	51	35	44	61	49	52	46	41
mantelzorg	68	57	76	58	45	54	66	63	62	56	51
schulden	58	54	63	47	54	53	56	56	56	55	53
spanningen en stress	40	24	36	26	32	42	31	26	32	32	34
angst en depressie	40	24	35	25	36	42	31	27	32	32	34

	man	vrouw	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs	Nijmegen	Regio Nijmegen	Oost NL
eenzaamheid	58	46	58	47	47	51	56	48	52	50	50
stoppen roken	40	31	37	32	38	32	40	32	35	36	38
afvallen	42	21	38	27	27	27	38	29	32	30	29
alcohol- en drugsverslaving	43	29	41	28	37	40	37	32	36	36	37
opvoeding	54	36	53	39	39	43	50	41	45	43	42
relaties en seksualiteit	52	32	47	35	40	44	44	37	41	41	41
SOA en AIDS	35	19	26	25	29	37	26	20	26	27	30
huiselijk geweld	49	29	46	31	37	42	41	35	39	39	40
bekend met het WMO/zorgloket in uw gemeente	14	18	8	17	27	18	8	20	16	17	22

## **Bijlage 3: Vragenlijst**

## Bijlage 4: Uitnodigingsbrieven



Geachte mevrouw Van Model,

Hoe gezond bent u? Dat willen we graag van u en heel veel andere inwoners uit de regio weten. De GGD voert dit najaar namelijk een gezondheidsonderzoek uit onder volwassenen. De gemeente, zorginstellingen en de GGD gebruiken de uitkomsten om de gezondheid van de inwoners te bevorderen.

U bent via een steekproef geselecteerd om aan dit onderzoek deel te nemen. We hopen dat u meedoet.

De vragenlijst kunt u digitaal invullen op internet.

U gaat naar [www.GGDdoetonderzoek.nl](http://www.GGDdoetonderzoek.nl) en logt in met de volgende persoonlijke inlogcode:

aaaaaa

Verdere instructies vindt u op het internet. Meedoen via internet heeft als voordeel dat u meteen nadat u de vragenlijst heeft ingevuld een persoonlijk gezondheidsadvies krijgt.

Vult u de vragenlijst toch liever in op papier? Over twee weken ontvangt u deze automatisch in uw brievenbus.

Uw antwoorden op de vragen behandelen wij vertrouwelijk en uw gegevens verwerken wij anoniem. Meedoen kan tot 1 december 2008.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Directeur Drs. W.P. Keljzer  
GGD Regio Nijmegen  
Postbus 1120  
6501 BC Nijmegen



GGD Regio Nijmegen



TNT Post  
Port betaald  
Port Payé  
Pays-Bas

Mevrouw A.B. van Model  
Modellenlaan 1  
0000 XX MODELSTAD





Mevrouw A.B. van Model  
 Modelhuizen 1  
 3000 XK MOOIJSTAD



30 oktober 2008

Geachte mevrouw Van Model,

Hoe gezond bent u eigenlijk? Dat willen we graag van u en heel veel andere inwoners uit de regio weten. GGD Regio Nijmegen voert dit najaar namelijk een gezondheidsonderzoek uit onder volwassen inwoners in de regio. Door een steekproef uit het bevolkingsregister zijn per gemeente 1000 zelfstandig wonende volwassenen in de leeftijd van 19 tot 74 jaar geselecteerd en daar is u samen aan dit onderzoek. Hier bent u één van.

**Een gezondheidsonderzoek, hoe kunt u meedoen?**

Deelname aan het onderzoek bestaat uit het invullen van een vragenlijst. Dit kan op twee manieren: schriftelijk via bijgevoegde vragenlijst of digitaal via onze internet site [www.ggdsoortsonderzoek.nl](http://www.ggdsoortsonderzoek.nl). De terugcode is aaaaan. U heeft eenderde van de kans om met deze enquête gekozen. Meedoen via internet heet als voordeel dat u meteen nadere informatie heeft, antwoordt een persoonlijk gezondheidsadvies krijgt. U kunt de vragenlijst ook op papier invullen en te de bijgevoegde antwoorde w.o.p voor 1 december 2008 terugsturen. Een postzegel is niet nodig. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 20 minuten.

**Waarom is meedoen belangrijk?**

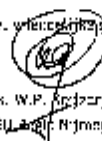
Met dit onderzoek krijgt de GGD inzicht in de lichamelijke gezondheid, het psychisch en sociaal welbevinden en de leefstijl van volwassenen. De gemeenten, zorginstellingen en de GGD gebruiken de gegevens om nog beter te kunnen werken aan het verbeteren van de gezondheid van de inwoners in de regio. Uw deelname aan dit onderzoek is daarom heel belangrijk. Hoe meer mensen de vragenlijst invullen, hoe meer gegevens worden verzameld en hoe betrouwbaarder de resultaten zijn. Meedoen aan het onderzoek is gratis. De GGD voert dit onderzoek uit in alle 10 gemeenten van onze regio. De gegevens zullen anoniem worden verwerkt; u mag dit voorblad afscheuren en alleen de ingevulde vragenlijst terugsturen.

**Vragen?**

Het is mogelijk dat u na het lezen van deze brief nog vragen heeft over het gezondheidsonderzoek of uw deelname. U kunt daarvoor contact opnemen met de onderzoekers van de GGD, Jolanda Terpstra, tel. 024-3297150 of Martine van der Star, tel. 024-3297227.

Wij hopen op uw medewerking!

Met vriendelijke groet,



Drs. W.P. Groenier, directeur  
 GGD Regio Nijmegen

1011090000





GGD Regio Nijmegen  
Postadres: Postbus 1120  
6501 BC Nijmegen

#81870

Mevrouw A.B van Model  
Modellenlaan 1  
0000XX modelstad



13 november 2008

Betreft: Herinnering GGD Gezondheidsonderzoek 2008

Geachte mevrouw P

*Hoe gezond bent u?* Dat willen we graag van u en van heel veel andere inwoners uit de regio weten. Half oktober ontving u van GGD Regio Nijmegen een ansichtkaart met het verzoek via het Internet mee te doen aan het gezondheidsonderzoek onder volwassenen. Begin november kreeg u een schriftelijke vragenlijst toegezonden en kon u de vragen op papier beantwoorden en aan ons terug sturen.

Heeft u de vragenlijst al ingestuurd? Of via internet gereageerd? Dan kunt u deze brief als niet verzonden beschouwen.

#### Herinnering

Heeft u nog niet gereageerd? Dat is jammer, want ook uw antwoorden zijn erg belangrijk. Hoe meer vragenlijsten wij terug krijgen, hoe betrouwbaarder de resultaten zijn. Ik wil u nogmaals verzoeken om de vragenlijst in te vullen. Digitaal of schriftelijk. Het invullen kost u ongeveer 25 minuten en kan tot 1 december 2008. U kunt nog steeds naar onze Internetsite [www.GGDdoetonderzoek.nl](http://www.GGDdoetonderzoek.nl) gaan. Uw Inlognaam is ga9fbq en uw wachtwoord is 690406. Als u via het internet invult krijgt u na het invullen een persoonlijk gezondheidsadvies op basis van uw ingevulde antwoorden.

#### Waarom is meedoen belangrijk?

Met dit onderzoek krijgt de GGD inzicht in de lichamelijke gezondheid, het psychisch en sociaal welbevinden en de leefstijl van volwassenen. De gemeenten, zorginstellingen en de GGD gebruiken de gegevens om nog beter te kunnen werken aan het bevorderen van de gezondheid van de inwoners in de regio.

#### Vragen?

Het is mogelijk dat u na het lezen van deze brief nog vragen heeft over het gezondheidsonderzoek of uw deelname. U kunt daarvoor de website van de GGD raadplegen of contact opnemen met de onderzoekers van de GGD, Jolanda Terpstra, tel 024-3297150 of Martene van der Star, tel 024-3297227.

Namens GGD Regio Nijmegen dank ik u hartelijk voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

  
Dr. W.P. Keijzer, directeur  
GGD Regio Nijmegen

1200001

