

Samenvatting Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008



Wat is de Amsterdamse Gezondheidsmonitor?

De Amsterdamse Gezondheidsmonitor is een grootschalig gezondheidsonderzoek onder Amsterdammers van 16 jaar en ouder dat eens in de vier jaar uitgevoerd wordt. De Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 is een onderdeel van de gezamenlijke G4-gezondheidsenquête van Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Het onderzoek bestaat uit een combinatie van een schriftelijke enquête en mondelinge interviews. Ruim 13.000 Amsterdammers zijn uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek, 6.644 Amsterdammers hebben gereageerd. Dit is een respons van vijftig procent. Er is een extra steekproef getrokken onder de inwoners van de Amsterdamse krachtwijken. Daarnaast is er in 2008 extra informatie over de gezondheidstoestand van oudere Amsterdammers verzameld. Inwoners uit alle stadsdelen zijn benaderd, zodat de stadsdelen onderling vergeleken kunnen worden. Gevonden verschillen tussen de stadsdelen en tussen krachtwijken en andere wijken in Amsterdam kunnen gedeeltelijk verklaard worden door verschillen in bevolkingssamenstelling (geslacht en leeftijd, sociaal-economische status en etniciteit). Om de representativiteit van de steekproef te waarborgen zijn alle gegevens gewogen naar geslacht, leeftijd en stadsdeel.

Waarom deze gezondheidsmonitor?

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) heeft elke gemeente de taak op de hoogte te blijven van de gezondheid van haar inwoners. De Amsterdamse Gezondheidsmonitor is één van de middelen die de GGD Amsterdam inzet om informatie over de gezondheid van Amsterdammers te verzamelen. De doelstelling van de AGM 2008 en de vijf onderzoeksvragen zijn in het onderstaande schema weergegeven:

<p>Doel monitor Inzicht krijgen in de gezondheid en determinanten van de gezondheid van inwoners van Amsterdam van 16 jaar en ouder</p>	1. Hoe ervaren inwoners van Amsterdam hun eigen gezondheid?
	2. Wat is de prevalentie van verschillende chronische aandoeningen in Amsterdam?
	3. Wat is de prevalentie van risicofactoren en risicogedrag voor (chronische) aandoeningen in Amsterdam?
	4. In welke mate komen problemen op het gebied van maatschappelijke en geestelijke gezondheid voor in Amsterdam?
	5. Wat is het zorggebruik van inwoners van Amsterdam?

De vragenlijst van de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 bevatte vragen over diverse gezondheidsonderwerpen:

- Lichamelijke gezondheid o.a. ervaren gezondheid, chronische aandoeningen en lichamelijke beperkingen;
- Psychosociale gezondheid o.a. eenzaamheid, angst en depressie en huiselijk geweld;
- Gebruik van zorg o.a. huisartsenbezoek, contact met diverse zorginstellingen en behoefte aan hulp;
- Leefgewoonten o.a. rookgedrag, alcoholgebruik, voeding en bewegen en veilig vrijen;
- Leefomgeving o.a. geluidshinder, ventilatie van de woning en gebruik van groenvoorzieningen.

Uitkomsten in het kort

De meeste Amsterdammers zijn positief over hun gezondheid. Dat blijkt uit de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008, een grootschalig gezondheidsonderzoek dat de GGD Amsterdam in 2008 heeft uitgevoerd (zie kader op pagina 6). In deze samenvatting vindt u de belangrijkste uitkomsten, inclusief aanbevelingen voor het lokaal gezondheidsbeleid. Bij het formuleren van deze aanbevelingen hebben we ons gericht op een selectie van gezondheidsthema's ¹.

Amsterdammers positief over hun gezondheid

Amsterdammers zijn positief over hun gezondheid. Vijf van de zes Amsterdammers vinden de eigen gezondheid goed, mannen vaker dan vrouwen (tabel 1). Ouderen en mensen met een ongunstige sociaal-economische positie zijn minder positief over hun gezondheid. Er zijn grote verschillen tussen de stadsdelen: mensen die in stadsdeel Centrum wonen, voelen zich het meest gezond. Amsterdammers in Geuzenveld-Slotermeer en in krachtwijken voelen zich het minst gezond.

Chronische aandoeningen komen regelmatig voor

Bijna één op de vijf Amsterdammers heeft een aandoening aan het bewegingsapparaat. Hoge bloeddruk komt bij één op de tien Amsterdammers voor en zeven procent van de Amsterdammers lijdt aan astma of COPD (tabel 1). In het algemeen komen chronische aandoeningen vaker voor bij Amsterdammers op leeftijd en bij Amsterdammers met een lager opleidingsniveau. Kijken we naar specifieke aandoeningen, dan komt hoge bloeddruk het vaakst voor bij Surinaamse vrouwen. Diabetes komt bij Surinaamse, Marokkaanse en Turkse Amsterdammers vaker voor dan bij Nederlandse Amsterdammers. Mensen die in krachtwijken wonen, hebben vaker last van chronische aandoeningen. Ook nu zijn er verschillen tussen de stadsdelen. Klachten van het bewegingsapparaat komen het meest voor in Amsterdam-Noord, Osdorp en Geuzenveld-Slotermeer. Inwoners van Osdorp, Amsterdam-Noord en Zuideramstel geven het vaakst aan dat zij een hoge bloeddruk hebben. Diabetes en hart- en vaatziekten worden het meest gerapporteerd door inwoners van Amsterdam-Noord.

¹ afwegingen hierbij waren: gemeentelijke beleidsverantwoordelijkheid, politieke belangstelling, aansluiting bij de wijkaanpak en opvallende bevindingen

Tabel 1 Ervaren gezondheid en chronische aandoeningen (%)

	totaal	mannen	vrouwen	16-54 jaar	55-plus
ervaren gezondheid					
(zeer) goed, uitstekend	84	86	82	89	70
chronische aandoeningen (≥5%)					
aandoeningen bewegingsapparaat	19	16	22	12	38
hoge bloeddruk	11	10	13	5	29
prostaatklachten ¹	10	10	-	-	10
astma en COPD	7	6	9	6	12
diabetes	5	5	5	2	14
hart- en vaatziekten	5	5	5	2	14
migraine	5	2	7	5	5

¹ alleen nagevraagd bij mannen van 55 jaar en ouder

Veel Amsterdammers zijn te zwaar

Veertig procent van de Amsterdammers is te zwaar, 38 procent beweegt te weinig en maar liefst 83 procent eet te weinig fruit en groente (tabel 2). Zij hebben daardoor meer risico op chronische aandoeningen, zoals diabetes en hart- en vaatziekten. De monitor laat zien dat Amsterdammers afgelopen vier jaar minder fruit zijn gaan eten. Het aantal Amsterdammers dat voldoende beweegt, is niet veranderd. Opvallend: na een jarenlange stijging lijkt het percentage Amsterdammers met overgewicht voor het eerst stabiel. De ongezonde leefstijl geldt niet voor alle Amsterdammers. Vooral mannen en jonge Amsterdammers (tussen de 16 en 34 jaar) eten te weinig groente en fruit. Overgewicht en een gebrek aan lichaamsbeweging komen vaker voor onder laagopgeleiden, Amsterdammers van niet-westerse afkomst en inwoners van de krachtwijken. Ook tussen de stadsdelen zijn er verschillen. Overgewicht komt het meest voor in Osdorp en Zuidoost, onvoldoende lichaamsbeweging is vooral te zien bij inwoners van Geuzenveld-Slotermeer, Zuidoost en Osdorp en ongezonde voedingsgewoonten komen vooral voor in Amsterdam-Noord en Zuidoost. Dertien procent van de Amsterdammers wil hulp bij het afvallen.

Wat doet Amsterdam?

De gemeente en stadsdelen stimuleren Amsterdammers om meer te bewegen, met name risicogroepen. Hiervoor worden allerlei bewegingsstimuleringsprogramma's gefinancierd, zoals "Beweeg je beter" en "Diabetes voorkomen". Daarbinnen is steeds meer aandacht voor voeding. Belangrijke partners zijn: eerstelijnszorg, sport- en welzijnssector, Agis Zorgverzekeringen en thuiszorg. Lees meer over deze programma's in het Sportplan 2009-2012 en de Nota Volksgezondheid 2008-2011.

Aanbevelingen

- Ga door met de bewegingsstimuleringsprogramma's om overgewicht en diabetes te voorkomen.
- Maak een helder overzicht van het aanbod aan hulp bij afvallen.
- Stimuleer Amsterdammers om meer te gaan bewegen door te zorgen voor een groene en veilige omgeving met loop- en wandelroutes en fietspaden.

Steeds minder rokers

Net als in de rest van Nederland roken Amsterdammers steeds minder, zowel mannen als vrouwen. In 2008 rookte 27 procent van de volwassen Amsterdammers (tabel 2), een daling van zes procent ten opzichte van 2004. Toch is roken nog steeds één van de belangrijkste oorzaken van ziekte en sterfte. De monitor laat zien dat Amsterdammers met een middelbaar opleidingsniveau het vaakst roken. Het percentage rokers is vooral hoog onder Turkse en Surinaamse mannen, hoewel ook zij steeds minder vaak roken. De verschillen binnen de stad zijn klein. Iets meer inwoners van de krachtwijken roken in vergelijking met Amsterdammers uit andere wijken.

Wat doet Amsterdam?

In Amsterdam zetten veel organisaties en beroepsgroepen zich in voor het stoppen met roken. Denk aan huisartsen, ziekenhuizen, Jellinek, Stichting 1e lijn (ROS), de GGD en STIVORO. Het Partnership Tabaksontmoedigingsbeleid is opgezet om een sluitende aanpak te realiseren en het doel – 25 procent rokers in 2011 – te halen. Dit doel lijkt haalbaar, hoewel het waarschijnlijk steeds meer inspanningen vraagt, met name om mensen met een laag of middelbaar opleidingsniveau te stimuleren om hun gedrag te veranderen. Een derde van de 16 t/m 54 jarige rokers wil graag hulp bij het stoppen met roken en het is belangrijk om daarop in te spelen. Aandachtsgroepen om stoppen met roken te stimuleren zijn Amsterdammers met een middelbaar opleidingsniveau en mannen van Turkse en Surinaamse afkomst.

Aanbevelingen

- Zet met het Partnership Tabaksontmoedigingsbeleid in op een samenhangende aanpak rondom risicogroepen via succesvolle activiteiten.
- Faciliteer ondersteuning bij het stoppen met roken. Zorg dat rokers dit aanbod kennen en er positief over zijn. Zorg dat er voldoende goede en toegankelijke ondersteuning is.

Tabel 2 Leefgewoonten (%)

	totaal	mannen	vrouwen	16-54 jaar	55-plus
overgewicht, voeding, bewegen					
matig overgewicht	30	36	24	26	38
obesitas	10	8	12	8	15
eet voldoende groente en fruit ¹	17	13	20	17	-
beweegt voldoende	62	64	60	60	65
genotmiddelen					
rookt	27	29	24	28	22
overmatig en/of zwaar alcoholgebruik	20	24	17	21	19
cannabisgebruik laatste vier weken ¹	10	15	6	10	-
seksueel risicogedrag					
onveilige seks met losse partners ¹	10	12	8	10	-

¹ alleen nagevraagd bij 16 t/m 54 jarigen

Eén op de vijf Amsterdammers drinkt te veel

Eén op de vijf Amsterdammers drinkt te veel alcohol (tabel 2). Mannen vaker dan vrouwen, hoogopgeleiden vaker dan laagopgeleiden. Er is verschil tussen zware drinkers en overmatige drinkers. Zware drinkers (gelegenheidsdrinkers) komen vaker voor onder Amsterdammers tussen de 16 en 34 jaar. Overmatige drinkers (gewoontedrinkers) zien we vaker bij 55 t/m 74 jarigen. Er zijn grote verschillen in alcoholgebruik tussen de stadsdelen. In het Centrum en Oud-Zuid komt zwaar en overmatig alcoholgebruik het vaakst voor, in Osdorp, Geuzenveld-Slotermeer en Zuidoost het minst. Het percentage overmatige en zware drinkers is in de krachtwijken lager dan elders in de stad.

Wat doet Amsterdam?

De helft van de zware en overmatige drinkers geeft aan te willen minderen. Hierop kan worden ingespeeld bij de ontwikkeling en toepassing van interventies voor het verminderen van of stoppen met alcoholgebruik. Met het nieuwe gemeentelijke alcoholmatigingsbeleid (in ontwikkeling) hebben stad en stadsdelen een goede basis om dit aan te pakken. Een brede benadering is nodig, gericht op verschillende settings (uitgaan, sport en verenigingsleven, zorg) en risicogroepen. Risicogroepen zijn hoogopgeleide autochtone 55 t/m 74 jarigen in verband met gewoontedrinken en hoogopgeleide 16 t/m 34 jarigen als het gaat om gelegenheidsdrinken. Samenwerking tussen de verschillende partijen is een voorwaarde.

Aanbevelingen

- Intensiveer de voorlichting en preventie gericht op de (jonge) gelegenhedrinkers in de sport- en horecasector en studentenverenigingen. Bijvoorbeeld door gerichte voorlichtingscampagnes en het actief aanbieden van de Instructie Verantwoord Alcoholgebruik.
- Zorg voor een betere signalering van gewoontedrinkers en betere verwijzing naar vormen van hulp, onder meer door ondersteuning van de eerstelijnszorg en betere communicatie over de mogelijkheden tot zelfhulp.

Tien procent gebruikt cannabis

Uit de monitor blijkt dat één op de tien Amsterdammers tussen de 16 en 54 jaar de laatste vier weken hasj of wiet heeft gebruikt (tabel 2). Het gebruik is hoger onder mannen en neemt af naarmate men ouder wordt. Het cannabisgebruik is het hoogst in de stadsdelen Centrum, Westerpark en Oud-Zuid. Amsterdammers roken vaker hasj of wiet dan de rest van Nederland. Het gebruik is overigens sinds 2004 stabiel.

Amsterdammers vrijen vaker onveilig

Eén op de tien Amsterdammers tussen de 16 en 54 jaar heeft het afgelopen jaar onveilige seks gehad (tabel 2). Dit geldt vooral voor mannen die seks hebben met mannen, 16 tot 34 jarigen en hoger opgeleiden. Meer dan de helft heeft zich niet laten testen op seksueel overdraagbare aandoeningen. De andere helft is naar de huisarts of GGD gegaan voor een test, een kleine groep gebruikte een zelftest. Risicovol seksueel gedrag komt in Amsterdam vaker voor en is sinds 2004 bovendien gestegen. Kijken we naar de stadsdelen, dan blijkt dat inwoners van stadsdeel Centrum, Oud-Zuid en Oud-West het vaakst onveilige seks hebben.

Wat doet Amsterdam?

Het College van Amsterdam wil het aantal nieuwe gevallen van SOA- en HIV-infecties terugbrengen tot het niveau van de eerste helft van de jaren negentig.

Aanbevelingen

- Continueer de preventie gericht op jongeren, jongvolwassenen en op mannen die seks hebben met mannen.
- Ga na of er een meer specifiek preventief aanbod voor hoger opgeleide Amsterdammers moet komen.

Veel geluidsoverlast in Amsterdam

Bijna een derde van de Amsterdammers heeft last van ernstige geluidshinder (tabel 3), voornamelijk door bouw- en sloopactiviteiten, burens, bromfietsen en scooters. Overlast van bouwen en slopen komt vooral voor in de oudere stadsdelen zoals Centrum, Oud-West, Bos en Lommer, Oud-Zuid. Vliegverkeer veroorzaakt relatief veel hinder in de westelijke tuinsteden en in Zuidoost. Burenlawaai komt het minst voor in Slotervaart en Oost-Watergraafsmeer.

Wat doet Amsterdam?

De gemeente heeft in 2007 een Milieubeleidsplan opgesteld. De resultaten uit de AGM 2008 onderstrepen het belang van de actiepunten uit dit plan, zoals de handhaving op geluidshinder door bromfietsen en scooters, de oprichting van de Stedelijke Projectgroep Burenlawaai, toezicht op geluidsisolatie bij nieuwbouw en de samenstelling van de Amsterdamse Richtlijn Bouwlawaai.

Ventilatie van woning kan beter

Ventilatie van de woning is belangrijk voor een goed binnenmilieu en daarmee voor de gezondheid. Het grootste deel van de Amsterdamse woningen heeft alleen natuurlijke ventilatie (tabel 3). In deze woningen moeten bewoners zelf voor voldoende ventilatie zorgen, maar de meerderheid van de Amsterdammers doet dit niet. Met name laagopgeleide Amsterdammers en Amsterdammers tussen de 16 en 34 jaar ventileren hun woning onvoldoende. Voorlichting en informatie over ventilatie kan dit verbeteren.

Groene woonomgeving scoort een 6,3

Groen heeft vooral een gezondheidsbevorderend effect omdat het rustgevend is. Daarom zijn groenvoorzieningen belangrijk. Driekwart van de Amsterdammers heeft groen op loopafstand in de buurt; de helft vindt dat er onvoldoende groen in hun buurt is. Een grote groep Amsterdammers (39 procent) bezoekt het groen in de buurt regelmatig. Verder weg gelegen parken en natuur- of recreatiegebieden worden minder vaak bezocht. Gemiddeld krijgt het groen een rapportcijfer van 6,3 (tabel 3). In de stadsdelen Westerpark, Slotervaart en Zuideramstel geven inwoners het groen het hoogste rapportcijfer (6,9). Inwoners van de stadsdelen Centrum en Zeeburg geven het groen een onvoldoende. Ook inwoners van de krachtwijken zijn niet altijd tevreden over het groen in de buurt, vooral de veiligheid zou beter kunnen.

Tabel 3 Omgeving en gezondheid ¹ (%)

	totaal	mannen	vrouwen
ernstige geluidshinder	30	28	31
woning met natuurlijke ventilatie	65	64	66
rapportcijfer groen in de buurt (gemiddeld)	6,3	6,3	6,3

¹ alleen nagevraagd bij 16 t/m 54 jarigen

Zeven procent van de Amsterdammers heeft ernstige psychische klachten

Depressie en angststoornissen zijn de meest voorkomende psychische aandoeningen in Nederland. Zeven procent van de Amsterdammers heeft ernstige psychische klachten en daarmee een hoog risico op een depressie of angststoornis. Daarnaast heeft 41 procent van de Amsterdammers milde psychische klachten (tabel 4). Psychische klachten komen vaker voor bij vrouwen, ouderen, lager opgeleiden, inwoners van krachtwijken en Amsterdammers van niet-westerse afkomst. In vergelijking met 2004 hebben meer vrouwen last van milde psychische klachten. Een deel van de Amsterdammers staat open voor hulp en ondersteuning, vooral laagopgeleiden. Het medicijngebruik voor psychische klachten is laag (zeven procent) en verschilt niet tussen mannen en vrouwen, opleidingsniveaus, etnische groepen en type wijk of stadsdeel.

Wat doet Amsterdam?

Aanpak van psychische klachten is een belangrijk onderdeel van het lokale gezondheidsbeleid. Een integrale benadering is cruciaal. Dat kan alleen als verschillende partijen samenwerken, zoals GGZ-aanbieders en stedelijke diensten. De stuurgroep GGZ-preventie heeft de regie. Daarin zijn de GGZ-aanbieders vertegenwoordigd onder voorzitterschap van de GGD. De stuurgroep wil een samenhangend, kwalitatief goed en kwantitatief dekkend aanbod in GGZ-preventie voor de regio van de GGD Amsterdam.

Aanbevelingen

- Zet in op vroegtijdige signalering van angst- en depressieklachten en effectieve toeleiding naar preventieve activiteiten.

Eenzaamheid neemt toe

Eenzaamheid gaat samen met een slechtere gezondheid en een lagere kwaliteit van leven. Er wordt onderscheid gemaakt in sociale en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid is gerelateerd aan een tekort aan sociale contacten zoals vrienden. Bij emotionele eenzaamheid mist iemand een intieme band met een persoon, in de meeste gevallen een levenspartner. Circa één op de drie Amsterdammers is wel eens eenzaam en één op de elf Amsterdammers is zeer eenzaam (tabel 4). Het gaat vooral om een tekort aan sociale contacten (sociale eenzaamheid). Eenzaamheid komt vaker voor onder laagopgeleiden, gescheiden of verweduwde Amsterdammers, Turkse Amsterdammers en inwoners van krachtwijken. Daarnaast komt eenzaamheid in Geuzenveld-Slotermeer en Amsterdam-Noord vaker voor. Een speciale aandachtsgroep vormen 75-plussers bij wie emotionele eenzaamheid frequent voorkomt.

In vergelijking met 2000 is het aantal Amsterdammers dat zich eenzaam voelt toegenomen. Ernstige eenzaamheid komt in Amsterdam niet vaker voor dan in de rest van Nederland.

Wat doet Amsterdam?

Amsterdam pakt eenzaamheid aan via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zo zijn er maatjesprojecten voor verschillende doelgroepen (vriendendiensten). Ook is er in 2008 en 2009 extra subsidie beschikbaar gesteld aan projecten gericht op het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid. Binnen de kadernota Volksgezondheidsbeleid Amsterdam 2008-2011 wordt prioriteit gegeven aan sociaal isolement bij ouderen. Er wordt een screeningsinstrument ontwikkeld om kwetsbare ouderen op te sporen. Dit instrument kan vervolgens worden gebruikt bij bijvoorbeeld huisbezoekprojecten. De verdere ontwikkeling daarvan vindt plaats samen met Agis Zorgverzekeringen in het kader van het convenant "Naar een vitaal en gezond Amsterdam".

Aanbevelingen

- Richt de aanpak van eenzaamheid op risicogroepen: laagopgeleiden, gescheiden of verweeduwde Amsterdammers, Turkse Amsterdammers, inwoners van krachtwijken en ouderen.
- Verbeter de signalering van eenzaamheidsproblematiek door hulp- en zorgverleners.
- Zorg voor een groter aanbod en betere bekendheid van activiteiten op het gebied van sociaal-culturele en persoonlijke activering.
- Zorg niet alleen voor een professioneel aanbod, maar ook voor de versterking van informele netwerken.
- Pas het aanbod aan de behoefte van risicogroepen aan.

Amsterdam alert op huiselijk geweld

Huiselijk geweld speelt zich af tussen mensen die tot elkaars huiselijke kring behoren en kan lichamelijk, psychisch of seksueel van aard zijn. Anderhalf procent van de Amsterdammers is in het afgelopen jaar slachtoffer geweest van huiselijk geweld. Eén op de negen Amsterdammers is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld (tabel 4). Vrouwen, gescheiden Amsterdammers en Amsterdammers die moeite hebben om met hun geld rond te komen, zijn vaker slachtoffer geweest van huiselijk geweld. De meest voorkomende vormen van huiselijk geweld in Amsterdam zijn lichamelijk en psychisch of emotioneel geweld.

Wat doet Amsterdam?

De bestrijding van huiselijk geweld is één van de prioriteiten van de gemeente. Er is een kadermodel "Aanpak huiselijk geweld stad en stadsdelen 2006-2010" en er zijn verschillende actieprogramma's en samenwerkingsprotocollen.

Tabel 4 Psychische gezondheid (%)

	totaal	mannen	vrouwen	16-54 jaar	55-plus
depressie/angst					
milde klachten	41	36	47	42	40
ernstige klachten	7	6	8	7	7
gebruik psychofarmaca	7	6	7	5	10
eenzaamheid					
matig eenzaam	30	31	29	29	35
ernstig eenzaam	9	9	9	8	12
huiselijk geweld					
afgelopen jaar	2	1	2	2	1
ooit	11	7	14	11	10

Minder vaak naar de huisarts en tandarts

Ruim een derde van de Amsterdammers heeft in de afgelopen twee maanden de huisarts ingeschakeld (tabel 5). Vrouwen, ouderen en laagopgeleiden maken meer gebruik van de huisarts dan mannen, jongeren en hoogopgeleiden. Sinds 2000 gaan Amsterdammers minder vaak naar de huisarts. Opvallend: Amsterdammers bezoeken de tandarts of mondhygiënist minder vaak dan gemiddeld in Nederland. Dit geldt met name voor ouderen, laagopgeleiden, Turkse Amsterdammers en inwoners van Bos en Lommer, Zuidoost en De Baarsjes. De achtergrond van het geringe tandartsbezoek onder deze groepen verdient de aandacht.

Mantelzorgers soms zwaar belast

Eén op de acht Amsterdammers is mantelzorger, met name vrouwen en 55-plussers. Bijna één op de vijf mantelzorgers verleent deze zorg minimaal 16 uur per week. Van hen is bijna de helft zwaar belast of overbelast.

Wat doet Amsterdam?

Mantelzorgondersteuning is een belangrijk onderdeel van het uitvoeringsprogramma Maatschappelijk Meedoen 2008-2010 "Amsterdam voor elkaar". Tussen 2008 en 2010 ontwikkelt de gemeente een basispakket om de ondersteuning voor mantelzorgers te verbeteren. De gemeente besteedt extra aandacht aan allochtone mantelzorgers, jonge mantelzorgers en mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek. Mantelzorg is voor de gemeente belangrijk om iedereen maatschappelijk te kunnen laten meedoen. Zonder de inzet van mantelzorgers zouden immers veel chronisch zieken, mensen met een beperking en ouderen niet meer zelfstandig kunnen wonen. Onze bevindingen laten het belang van het continueren van dit beleid zien.

Tabel 5 Zorggebruik en mantelzorg geven in de afgelopen 12 maanden¹ (%)

	totaal	mannen	vrouwen	16-54 jaar	55-plus
zorgverleners					
huisarts (afgelopen twee maanden)	36	31	41	32	47
medisch specialist	37	34	41	30	56
tandarts	68	66	70	71	58
paramedici	26	22	30	24	34
GGZ/maatschappelijk werk	11	9	13	12	7
thuiszorg	4	2	5	1	10
mantelzorg					
mantelzorg geven	12	10	14	11	15

¹ tenzij anders vermeld

Loket Zorg en Samenleven weinig bekend

In Amsterdam kunnen mensen sinds 2007 in hun eigen stadsdeel bij het Loket Zorg en Samenleven terecht voor informatie en advies over voorzieningen op het gebied van zorg, welzijn en wonen. In de monitor zijn vragen gesteld aan 55-plussers over drie van deze voorzieningen: sociale activiteiten, de eettafel en de boodschappenservice. Eén op de acht oudere Amsterdammers blijkt gebruik te maken van één van deze drie voorzieningen, vooral vrouwen en 75-plussers (tabel 6). Ouderen met een laag opleidingsniveau maken meer gebruik van de drie voorzieningen dan ouderen met een hoog opleidingsniveau. Dertien procent van de 55-plussers kent het Loket Zorg en Samenleven, drie procent maakt er gebruik van.

Aanbevelingen

- Verbeter de bekendheid van het Loket Zorg en Samenleven in de stadsdelen. Dit krijgt momenteel de aandacht van stad en stadsdelen.

Helpt ouderen moeite met huishouden

Ongeveer één op de tien Amsterdamse 55-plussers heeft beperkingen bij het horen of zien (tabel 6). Eén op de acht is beperkt bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, zoals eten en drinken, aankleden en traplopen (ADL-beperkingen). Tien procent van de mensen met beperkingen in de persoonlijke verzorging krijgt hiervoor geen hulp. Bijna de helft van de 55-plussers heeft moeite met huishoudelijke dagelijkse activiteiten (HDA), driekwart van hen krijgt hiervoor hulp. Vooral laagopgeleide Amsterdammers, inwoners van krachtwijken en 75-plussers hebben relatief vaker een lichamelijke beperking.

Aanbevelingen

- Zorg voor betere signalering van beperkingen en hulpbehoefte door medewerkers van de maatschappelijke dienstverlening en eerstelijnszorg. Zij kunnen deze groep ouderen informeren over beschikbare voorzieningen en hen motiveren daarvan gebruik te maken.
- Zorg ervoor dat ouderen dagelijkse activiteiten zo lang mogelijk zelf kunnen blijven doen, bijvoorbeeld door het aanbieden van bewegingsprogramma's.

Valongeval bij ruim kwart van de ouderen

Met het ouder worden neemt het risico op vallen toe. Bovendien zijn de gevolgen vaak ernstiger. Een grote groep ouderen belandt in het ziekenhuis en een klein aantal overlijdt als gevolg van een valongeval. Maar liefst 28 procent van de 55-plussers is in het afgelopen jaar een keer gevallen. Ongeveer één op de tien 55-plussers is twee keer of vaker gevallen (tabel 6). Vooral vrouwen, 75-plussers en laagopgeleiden lopen risico op een valongeval. De meeste valongevallen vinden buitenshuis plaats, maar 75-plussers vallen vaker binnenshuis. Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen is hoog in deze groep en dit verhoogt de kans op een valongeval.

Wat doet Amsterdam?

De GGD Amsterdam voert samen met andere organisaties in twee stadsdelen het project "Sta Stevig!" uit, gericht op meerdere factoren en sectoren. Valpreventie heeft namelijk de meeste kans van slagen als de activiteiten zich richten op meerdere risicofactoren, zoals mobiliteit, medicijngebruik en de inrichting van de woonomgeving.

Aanbevelingen

- Breid het valpreventieproject "Sta Stevig!" uit naar andere stadsdelen.
- Houd in het beleid rekening met valpreventie, bijvoorbeeld bij het onderhoud van de openbare ruimte en bij het ontwikkelen van woonservicewijken.

Tabel 6 Thema's 55-plussers (%)

	totaal	mannen	vrouwen	55-74 jaar	75-plus
Loket Zorg en Samenleven					
bekendheid	13	11	14	12	15
contact (afgelopen jaar)	3	3	3	2	5
gebruik diensten en voorzieningen (afgelopen jaar)					
eettafel	7	5	8	3	15
sociale activiteiten	9	6	12	5	19
boodschappenservice	2	2	2	1	4
minimaal één van de drie voorzieningen	13	10	17	8	28
lichamelijke beperkingen					
gehoorbeperkingen	8	9	8	5	16
gezichtsbeperkingen	12	9	15	10	18
ADL-beperkingen	13	10	16	8	28
zelfredzaamheid HDA					
problemen met minimaal 1 huishoudelijke activiteit	44	35	52	34	71
ontvangt hulp huishouden vanwege gezondheid	18	10	26	9	45
valongevallen					
≥2 keer gevallen (afgelopen jaar)	11	8	13	8	18

Amsterdam en de andere grote steden

De gezondheidsverschillen tussen de vier grote steden zijn over het algemeen klein¹. Amsterdammers zijn iets positiever over hun eigen gezondheid dan inwoners van Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Ook hebben Amsterdammers minder vaak last van een chronische aandoening zoals diabetes. Deze verschillen kunnen verklaard worden door verschillen in achtergrond als leeftijd, opleidingsniveau, burgerlijke staat en werksituatie. Wat betreft het gebruik van zorg en de psychische gezondheid wijkt Amsterdam niet af van de andere steden. Eén uitzondering: Amsterdammers verlenen minder vaak mantelzorg dan inwoners uit de andere steden. Deze verschillen worden niet verklaard door achtergrondkenmerken. Amsterdammers hebben minder overgewicht en meer lichaamsbeweging dan inwoners uit de overige steden, maar overmatig alcoholgebruik en cannabisgebruik komen in Amsterdam juist vaker voor. Het percentage rokers verschilt niet tussen de vier steden. Ook de gevonden verschillen in leefgewoonten en gedrag kunnen niet verklaard worden door achtergrondkenmerken.

Slot: integrale aanpak is de sleutel

In tabel 7 zijn risicogroepen en aanbevelingen naar aanleiding van de resultaten van de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 thematisch samengevat. Een integrale benadering is de sleutel tot een succesvol volksgezondheidsbeleid. Dat vereist afstemming en samenwerking tussen een groot aantal partijen. Deze benadering kan leiden tot een nog sterker samenhangend en effectief pakket van preventie maatregelen. Een integrale aanpak is belangrijk omdat veel thema's met elkaar verweven zijn. Zo komen lichamelijke beperkingen en eenzaamheid onder ouderen relatief vaak samen voor. Ook thema's als depressie, angst en eenzaamheid zijn soms met elkaar verweven. Afhankelijk van de problematiek zal vervolgens gekeken moeten worden welke maatregelen en interventies tezamen de meeste kans van slagen hebben. De GGD Amsterdam kan adviseren over de interventies en maatregelen die vanuit gezondheidsperspectief het beste passen. Voor een integrale benadering is daarnaast de expertise vanuit andere sectoren essentieel.

¹ Veelen JJ van, Dijk AP van, Ariëns GAM et al. G4 op gezondheid uitgemeten: Over gezondheid en gezondheidsverschillen in de vier grote steden. Den Haag: GGD Den Haag, 2009

Tabel 7 Overzicht belangrijkste thema's, risicogroepen en aanbevelingen AGM 2008

thema	doelgroep/risicogroep	aanbevelingen
overgewicht, lichaamsbeweging en diabetes	<ul style="list-style-type: none"> - laagopgeleiden - niet-westerse allochtonen - inwoners krachtwijken 	<ul style="list-style-type: none"> - continueer bewegingsstimuleringsprogramma's - maak overzicht aanbod hulp bij afvallen - zorg voor groene en veilige leefomgeving
roken	<ul style="list-style-type: none"> - middelbaar opgeleiden - Turkse en Surinaamse mannen 	<ul style="list-style-type: none"> - zorg voor samenhangende aanpak gericht op risicogroepen - bevorder stopondersteuning
alcoholgebruik	<ul style="list-style-type: none"> - 16 t/m 34 jarigen - autochtone 55-plussers - hoogopgeleiden 	<ul style="list-style-type: none"> - intensiveer voorlichting en preventie gericht op (jongere) gelegenheidsdrinkers - zorg voor signalering en verwijzing (oudere) gewoontedrinkers
seksueel risicogedrag	<ul style="list-style-type: none"> - 16 t/m 34 jarigen - mannen die seks hebben met mannen - hoger opgeleiden 	<ul style="list-style-type: none"> - continueer huidige preventieve interventies - ga na of er behoefte is aan preventief aanbod voor hoger opgeleiden
angst en depressie	<ul style="list-style-type: none"> - vrouwen - 55-plussers - laagopgeleiden - inwoners krachtwijken - niet-westerse allochtonen 	<ul style="list-style-type: none"> - zorg voor vroegsignalering psychische klachten en toeleiding naar preventieve activiteiten
eenzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> - laagopgeleiden - gescheiden en verweduwde inwoners - Turkse Amsterdammers - inwoners krachtwijken 	<ul style="list-style-type: none"> - richt aanpak eenzaamheid op alle risicogroepen - verbeter signalering eenzaamheid - vergroot aanbod en bekendheid activiteiten gericht op sociale en persoonlijke activering - versterk informele netwerken
gebruik Wmo voorzieningen	<ul style="list-style-type: none"> - 75-plussers - inwoners krachtwijken 	<ul style="list-style-type: none"> - verbeter bekendheid Loket Zorg en Samenleven
lichamelijke beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> - laagopgeleiden - 75-plussers - inwoners krachtwijken 	<ul style="list-style-type: none"> - verbeter signalering lichamelijke beperkingen en hulpbehoefte - bied activiteiten aan gericht op behoud ADL- en HDA-vaardigheden
valongevallen	<ul style="list-style-type: none"> - vrouwen - 75-plussers - laagopgeleiden 	<ul style="list-style-type: none"> - breid project "Sta Stevig" uit naar andere stadsdelen - houd rekening met valpreventie bij onderhoud openbare ruimte en woonservicewijken