

# Hoe gezond is Noord-Holland Noord?

*Het gezondheidsprofiel van Noord-Holland Noord*



Meest gemelde  
infectieziekte is hepatitis  
Meer verkeersslachtoffers  
dan landelijk. Een op de  
zes inwoners is psychisch  
ongezond. De helft van de  
inwoners heeft overgewicht  
Alcoholgebruik onder  
jongeren is gedaald.





## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



In een oogopslag

Noord-Holland Noord is qua **leeftijdsopbouw vergelijkbaar** met landelijk. De verwachting is dat Noord-Holland Noord tot 2025 wat meer zal **vergrijzen** dan landelijk. Inwoners van Noord-Holland Noord zijn **lager opgeleid**, maar evenveel aan het **werk** en met eenzelfde **inkomen** als landelijk. De levensverwachting in Noord-Holland Noord is met **80,5 jaar** hoger dan landelijk. **Kanker** en **hart- en vaatziekten** zijn ook in Noord-Holland Noord de belangrijkste doodsoorzaken. In Noord-Holland Noord overlijden meer mensen door **verkeersongevallen, dementie en ziekten van het zenuwstelsel** dan landelijk. Er overlijden minder mensen als gevolg van ziekten van **hart en vaten, ademhalingswegen en infecties**. De meest gemelde infectieziekte is **hepatitis B**. Het risico op **Q-koorts** en de **ziekte van Lyme** is relatief laag. **Chlamydia** is de meest voorkomende seksueel overdraagbare aandoening. **Jongeren** in Noord-Holland Noord **vrijen** relatief vaak **onveilig**. Bijna de **helft** van de inwoners heeft een chronische aandoening; dit is vaak een aandoening van het **bewegingsapparaat**. Bijna één op de zeven inwoners voelt zich **psychisch ongezond**. Onder kinderen en jongeren is **hyperactiviteit** het meest voorkomende psychische probleem. **37%** van de inwoners van Noord-Holland Noord voelt zich **eenzaam** en **31%** loopt een risico op een angststoornis of **depressie**. **Alcoholgebruik** onder jongeren is **gedaald**, maar nog steeds drinkt **37%** van de jongeren in Noord-Holland Noord overmatig alcohol. Volwassenen drinken **vaker overmatig alcohol** dan landelijk. Bijna de **helft** van de ouderen is een **onverantwoorde drinker**. Het aantal cliënten met **alcohol- of drugsverslaving** is **flink toegenomen**. Een op de vier inwoners **rookt** en bijna de **helft** van de inwoners heeft **overgewicht**. De meerderheid **eet niet genoeg groente en fruit** en **200.000** inwoners **bewegen onvoldoende**. Meer dan **70%** van de jongeren is lid van een **sportvereniging**. Bijna iedereen geeft de **woonomgeving** een **voldoende**, maar bijna een kwart van de inwoners ervaart **ernstige geluidshinder**. De helft van de gemeenten in Noord-Holland Noord voldoet **niet** aan de richtlijn voor **openbaar groen**. Het **bereik** van vaccinaties en screening is **hoog**. Het aanbod en gebruik van **eerstelijnszorg** is veelal **lager** dan landelijk. Ook het aantal ziekenhuisopnames is wat lager dan landelijk. Een op de zeven ouderen in Noord-Holland Noord ontvangt **mantelzorg** of **thuiszorg**.

Uitgave van GGD Hollands Noorden  
Grotewallerweg 1  
Postbus 324  
1740 AH Schagen  
T 088 - 01 00 500

Dit rapport is te downloaden via [www.ggdhollandsnoorden.nl](http://www.ggdhollandsnoorden.nl)  
Meer informatie of extra exemplaren via [communicatie@ggdhollandsnoorden.nl](mailto:communicatie@ggdhollandsnoorden.nl)  
Kenmerk: U.2011-0933

**Auteurs:**

Mandy van den Brink, Esther Duin-de Boer, Bettina de Leeuw den Bouter en Judith Sinnige

**Klankbordgroep:**

Willy Botman (gemeente Zijpe), Jennifer van Leeuwen (gemeente Opmeer), Andrea van Lieshout (gemeente Niedorp), Annemieke Verburg (gemeente Heerhugowaard)

**Met dank aan:**

Gea Breebaart, Jolanda Groot, Bert Hoendermis, Esther Kleine Deters, Dylia Kuijvenhoven, Miriam Levijn, Esther Pols, Fred Slijkerman, Corrien Waardenburg

Aan de inhoud van dit rapport is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die onvolledig of onjuist is opgenomen aanvaarden wij echter geen aansprakelijkheid. We houden ons aanbevolen voor eventuele verbeteringen. Gegevens mogen, met bronvermelding, worden overgenomen. Auteursrecht en druk- en zetfouten voorbehouden.



## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



### Voorwoord

Voor u ligt het gezondheidsprofiel van Noord-Holland Noord. In het gezondheidsprofiel worden de belangrijkste bevindingen over de gezondheidssituatie van de inwoners van Noord-Holland Noord beschreven. Voor het eerst is de beschikbare informatie en cijfers over de gezondheidssituatie voor verschillende doelgroepen en afkomstig uit vele verschillende bronnen, verzameld, geanalyseerd en bijeen gebracht in een regionaal gezondheidsprofiel. Wij hopen dat er een profiel is ontstaan dat u een compleet en realistisch beeld geeft van de gezondheid van de inwoners van Noord-Holland Noord.

Naast het regionale gezondheidsprofiel is er voor iedere gemeente in Noord-Holland Noord een gemeentelijk gezondheidsprofiel gemaakt. Gemeenten gebruiken de profielen als naslagwerk en informatiebron bij het opstellen van de gemeentelijke nota's lokaal gezondheidsbeleid. Het regionale gezondheidsprofiel is er voor iedereen die geïnteresseerd is in de gezondheidssituatie van de regio Noord-Holland Noord als geheel. Dat geldt in ieder geval voor de GGD, maar wellicht ook voor gemeenten en voor beleidsmakers, bestuurders en zorgprofessionals van onze ketenpartners. Alle profielen zijn te vinden op onze website [www.ggdhollandsnoorden.nl](http://www.ggdhollandsnoorden.nl).

De gezondheidsprofielen zijn ontwikkeld door medewerkers van de afdeling epidemiologie van de GGD. Zij hebben zich daarbij laten inspireren door de voorbeelden van andere GGD-en en de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het RIVM. Ook vele andere medewerkers van de GGD hebben een bijdrage geleverd aan dit gezondheidsprofiel, bijvoorbeeld door het aanleveren van informatie, het uitvoeren van analyses, meelesen of meedenken over de opzet van het profiel. Daarnaast is er een klankbordgroep samengesteld, bestaande uit ambtenaren volksgezondheid uit vier gemeenten in Noord-Holland Noord. De klankbordgroep heeft input geleverd voor de keuze van onderwerpen en verschillende versies van de gezondheidsprofielen becommentarieerd.

We willen iedereen hartelijk danken voor zijn of haar bijdrage en hopen dat er op deze wijze gezondheidsprofielen zijn ontstaan die voor velen waardevol en nuttig zullen zijn. Wij horen graag wat u vindt van het gezondheidsprofiel, welke suggesties u heeft voor verbetering of waar u graag aanvullend onderzoek zou zien.

Met dit gezondheidsprofiel pakt de GGD haar functie als regionale dataregisseur verder op. Belangrijker nog is dat we hopen dat de gezondheidsprofielen een goed vertrekpunt zullen zijn voor een gezonder Noord-Holland Noord.

Nico Plug,

Directeur GGD Hollands Noorden





# Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



## Inhoud

---

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Inwoners van Noord-Holland Noord</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>Levensverwachting, ziekten en aandoeningen</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Psychische en psychosociale gezondheid</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>Alcohol, roken en drugs</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>Gewicht, voeding en beweging</b>	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>Fysieke en sociale omgeving</b>	<b>29</b>
<b>8</b>	<b>Preventie en zorg</b>	<b>31</b>
<b>9</b>	<b>Noord-Holland Noord in cijfers</b>	<b>35</b>
	9.1 Kenmerken van de bevolking	37
	9.2 Gezondheid en ziekte	39
	9.3 Gedrag en omgeving	43
	9.4 Preventie	47
	9.5 Zorg	49
	<b>Gegevensbronnen</b>	<b>53</b>
	<b>Literatuur</b>	<b>55</b>

---







### 1 Inleiding

Het verschaffen van inzicht in de gezondheidssituatie is één van de kerntaken van de GGD. De GGD brengt onderzoeksrapporten uit over de periodieke gezondheidsenquêtes voor verschillende doelgroepen en factsheets over diverse onderwerpen, zoals over suicide, psychische gezondheid en alcoholgebruik onder jongeren. In dit gezondheidsprofiel worden niet alleen de belangrijkste cijfers uit deze rapporten en factsheets weergegeven, maar is ook gebruik gemaakt van informatie uit andere interne en externe bronnen, zoals zorgregistraties van de GGD en onderzoeken van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en andere organisaties.

Het regionale gezondheidsprofiel geeft een totaalbeeld van de gezondheidssituatie in Noord-Holland Noord en is ook bedoeld als naslagwerk voor de belangrijkste cijfers. Hiermee kunnen keuzes voor gezondheidsbeleid worden onderbouwd. Gedetailleerdere informatie of aanvullende cijfers staan vaak in de onderliggende onderzoeksrapporten. U kunt natuurlijk ook contact opnemen met de GGD.

#### Opbouw

De basis voor het gezondheidsprofiel is het model van de Canadese minister Marc Lalonde. Dit model gaat ervan uit dat de gezondheid wordt beïnvloed door verschillende factoren zoals persoonskenmerken, leefstijl, sociale en fysieke omgeving, preventie en zorgvoorzieningen. Daarnaast zijn bij de keuze voor onderwerpen en bronnen ook andere criteria gebruikt zoals relevantie en actualiteit, betrouwbaarheid en beschikbaarheid op regionaal niveau.

In hoofdstuk 2 worden enkele kenmerken van de inwoners van Noord-Holland Noord beschreven. In hoofdstuk 3 t/m 8 staan de belangrijkste bevindingen over de gezondheidssituatie in Noord-Holland Noord. Waar mogelijk worden cijfers vergeleken met de landelijke situatie en worden verschillen tussen gemeenten benoemd. Voor verschillende onderwerpen is de kennis over risicogroepen, achtergronden en trends beknopt samengevat. In hoofdstuk 9 staan alle cijfers in tabelvorm weergegeven.

#### Interpretatie cijfers

De gezondheidssituatie in (de gemeenten van) Noord-Holland Noord verschilt op een aantal punten met die van Nederland. Dat geldt in meerdere of mindere mate voor iedere gemeente en regio. Het is belangrijk om niet alleen te focussen op verschillen, maar ook te kijken naar de omvang en ernst van het probleem. Want ook als er in Noord-Holland Noord bijvoorbeeld minder rokers zijn dan landelijk, het blijft een belangrijke oorzaak van ongezondheid. Daarnaast moet voorzichtig worden omgegaan met de interpretatie en het vergelijken van kleine percentages. Kleine fluctuaties in het aantal mensen met een gezondheidsprobleem hebben een grote invloed op het geschatte percentage.

#### Beschikbaarheid gegevens

Zoveel mogelijk worden de cijfers over Noord-Holland Noord weergegeven en vergeleken met Nederland. Binnen de regio wordt de spreiding tussen gemeenten aangegeven. Niet altijd zijn er cijfers voor heel Noord-Holland Noord beschikbaar. Indien mogelijk staan er cijfers vermeld die dan gebruikt kunnen worden als indicatie voor het regionale percentage. Wanneer er geen landelijke cijfers worden vermeld in de tekst, dan zijn er geen (vergelijkbare) cijfers beschikbaar.

Zo zijn er voor de gemeenten in Noord-Kennemerland niet voor alle onderwerpen, waarvoor de cijfers afkomstig zijn uit de gezondheidsenquêtes, cijfers beschikbaar. Dit komt, omdat de laatste enquêtes onder kinderen van 0-12 jaar en volwassenen van 19-65 jaar in Noord-Kennemerland in 2006 zijn uitgevoerd door de toenmalige GGD Noord-Kennemerland en (deels) andere vragen bevatte dan de



### 1 Inleiding

---

enquêtes die in 2007 zijn uitgevoerd in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland door de GGD Hollands Noorden. Na de eerstvolgende kinder- en volwassenenenquêtes (resultaten verwacht in 2012 en 2013) zijn deze verschillen gelijk getrokken. In de tekst wordt steeds gemeld wanneer de cijfers in Noord-Kennemerland niet beschikbaar of niet vergelijkbaar zijn met de cijfers in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland.

#### **Bronnen**

De cijfers zijn afkomstig uit vele in- en externe bronnen en door de GGD verzameld, bewerkt en geanalyseerd voor de gezondheidsprofielen. De cijfers kunnen soms licht afwijken van eerder gerapporteerde cijfers door nieuwe of aangepaste analyses en herziene definities. Overal worden de cijfers weergegeven, die bij het schrijven van de profielen definitief beschikbaar waren. De bevolkingscijfers van het CBS bijvoorbeeld betreffen het jaar 2010, omdat er voor 2011 alleen voorlopige cijfers beschikbaar waren. Overigens wijken de voorlopige bevolkingscijfers over 2011 nauwelijks af van de definitieve cijfers over 2010. Achter in dit gezondheidsprofiel vindt u een overzicht van alle gebruikte gegevensbronnen. Literatuurverwijzingen worden in de tekst met nummers (in superscript) aangegeven. Via deze nummers kunt u de volledige verwijzing terugvinden in de literatuurlijst achter in het gezondheidsprofiel.

#### **Afronding**

In de tekst zijn percentages boven de 10% zoveel mogelijk afgerond op hele percentages. Percentages lager dan 10% zijn afgerond op één decimaal. Absolute aantallen zijn zoveel mogelijk afgerond op 10-tallen voor aantallen kleiner dan 1.000 en op 100-tallen voor aantallen groter dan 1.000.



## 2 Inwoners van Noord-Holland Noord

### Kenmerken van de bevolking

Het aantal gezondheidsproblemen in een gemeente wordt beïnvloed door de grootte en de samenstelling van de bevolking. Zo is het verschil in levensverwachting tussen lager en hoger opgeleiden in Nederland respectievelijk 7,3 jaar voor mannen en 6,4 jaar voor vrouwen<sup>1</sup>. Ook heeft een oudere bevolking gemiddeld meer gezondheidsproblemen en een hoger zorggebruik. Door de vergrijzing zal de ziektelast de komende decennia in Nederland met mogelijk 40% toenemen<sup>2</sup>. Daarnaast is het voor beleid, preventie en zorg van belang om inzicht te hebben in de grootte van risicogroepen en ontwikkelingen in de bevolkingsopbouw.

### Herkomst en gezondheid

Niet-westerse allochtonen ervaren hun gezondheid als minder goed, hebben meer chronische aandoeningen, lopen meer risico op angst en depressie, en hebben een hoger zorggebruik dan mensen van westerse herkomst. Er blijken echter wel enkele uitzonderingen te bestaan. Zo drinken niet-westerse allochtonen bijvoorbeeld minder alcohol en roken ze minder vaak dan de autochtone bevolking. Een deel van de verschillen tussen mensen van allochtone en autochtone herkomst hangt samen met verschillen in sociaaleconomische status. Allochtonen hebben vaker een lage sociaaleconomische status dan autochtonen. Ook culturele verschillen en andere leefgewoonten spelen mogelijk een rol bij verschillen in de gezondheidssituatie<sup>3,4</sup>.

### Sociaaleconomische status

Mensen met een lagere sociaaleconomische status (SES) zijn gemiddeld minder gezond en leven minder lang dan mensen met een hogere SES. De SES wordt bepaald door de verdeling van kennis, arbeid en bezit. Vaak wordt opleidingsniveau gebruikt als indicator voor SES.

### Leeftijdsoopbouw nu nog vergelijkbaar met landelijk

Noord-Holland Noord is een regio met 24 gemeenten. Het aantal inwoners is 642.110 (per 1-1-2010) en loopt uiteen van 5.400 in Schermer tot 94.000 in Alkmaar. Van alle inwoners in Noord-Holland Noord is 23% 18 jaar of jonger, landelijk is dit 22%. De grijze druk, dat is de verhouding tussen het aantal personen  $\geq 65$  jaar en het aantal personen van 20 tot 65 jaar, is 25. Dit betekent dat er in Noord-Holland Noord tegenover 100 inwoners van 20 tot 65 jaar (de 'verzorgenden') 25 inwoners ouder dan 65 jaar staan die zorgbehoevend kunnen zijn. Landelijk is de grijze druk eveneens 25. Binnen de regio loopt de grijze druk uiteen van 20 in Heerhugowaard tot 42 in Bergen. De verwachting is echter dat gemeenten die nu relatief jong zijn sneller zullen vergrijzen dan 'oudere' gemeenten. Zo neemt het aantal inwoners  $\geq 65$  jaar in Heerhugowaard tussen 2010 en 2025 toe met 87% en in Bergen met 19%. Verwacht wordt dat het totaal aantal inwoners in Noord-Holland Noord licht groeit met 4% tot ruim 665.000 in 2025 (landelijk ook 4%). Het aantal ouderen in Noord-Holland Noord neemt met 57% toe tot bijna 156.000 (landelijk 47%). De relatief grootste daling, een afname van 13%, wordt verwacht onder kinderen en jongeren van 5-20 jaar (landelijk 8%).

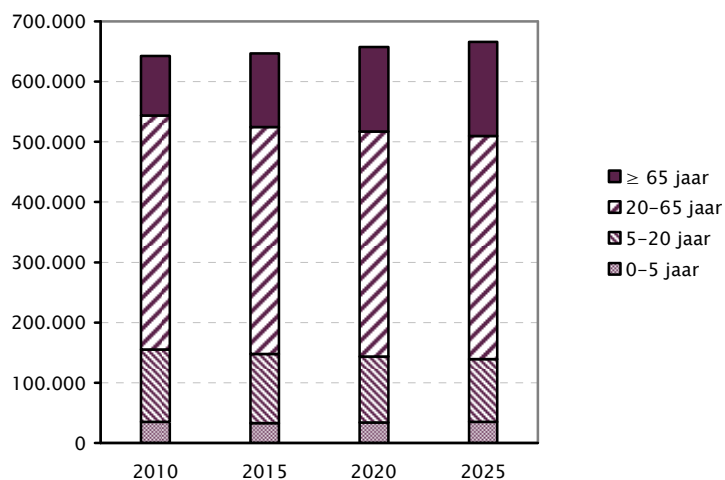


Fig 1. Prognose aantal inwoners 2010-2025 naar leeftijdsgroep in Noord-Holland Noord (Bron: CBS).

### Relatief minder inwoners van allochtone herkomst

In Noord-Holland Noord wonen circa 42.000 (6,5%) niet-westerse allochtonen en 48.000 (7,4%) westerse allochtonen. Landelijk is 11% van de bevolking van niet-westerse herkomst en 9,1% westers allochtoon. Een persoon wordt als niet-westers allochtoon beschouwd wanneer tenminste één van beide ouders geboren is in Turkije, Afrika, Latijns-Amerika of Azië (uitgezonderd Indonesië en Japan). Voor westerse allochtonen gaat het om landen in Europa (m.u.v. Turkije),



### 2 Inwoners van Noord-Holland Noord

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen ontstaan voor een klein deel doordat mensen met een slechtere gezondheid een minder hoge SES bereiken, bijvoorbeeld omdat ze minder kansen hebben op de arbeidsmarkt. Een vermoedelijk veel groter deel wordt verklaard doordat mensen met een lage SES vaker te maken hebben met risicofactoren, zoals een minder gezonde leefstijl en minder gunstige werk- en woonomstandigheden<sup>5</sup>.

#### Huishoudsamenstelling

De samenstelling van het huishouden heeft een relatie met gezondheid en zorg onder andere via de burgerlijke staat van mensen. Mensen die samenwonen hebben, in vergelijking met alleenstaanden, een betere ervaren gezondheid en gehuwden leven langer dan ongehuwden en mensen die gescheiden of verweduwd zijn. Voor mannen geldt dit sterker dan voor vrouwen. De hogere sterftekansen van niet-gehuwden zijn mogelijk het gevolg van verschillen in leefstijl. Alleenstaanden leven ongezonder en risicovoller. Gescheiden mensen en mensen uit een eenpersoonshuishouden hebben een verhoogd zorggebruik<sup>6</sup>. Kinderen uit eenoudergezinnen hebben meer risico op een lager welbevinden, minder goede sociale relaties en ongezonde leefgewoonten<sup>7</sup>.

Noord-Amerika, Oceanië, Indonesië of Japan. Het aantal mensen van allochtone herkomst (westers en niet-westers) loopt uiteen van 4,1% in Opmeer tot 22% in Alkmaar.

#### Lager opgeleid, maar evenveel inkomen en werk

Van de inwoners van 15-65 jaar in Noord-Holland Noord heeft 66% een inkomen uit arbeid (landelijk 64%). Het opleidingsniveau is lager dan landelijk. Van de inwoners van 19-65 jaar in Noord-Holland Noord is 40% laag opgeleid (landelijk 32%), variërend van 30% in Heiloo tot 47% op Wieringen. Het aantal achterstandsleerlingen, dat zijn leerlingen in het basisonderwijs van wie de ouders een laag opleidingsniveau hebben, is daarentegen in Noord-Holland Noord lager (11%) dan landelijk (16%), maar loopt uiteen van 2% in Heiloo tot 19% in Den Helder. Het percentage voortijdig schoolverlaters, leerlingen die het voortgezet of middelbaar beroepsonderwijs verlaten zonder HAVO-, VWO- of MBO-niveau 2 diploma, was in het schooljaar 2008-2009 in Noord-Holland Noord 3,8% en landelijk 3,1%. Het gemiddeld besteedbaar inkomen per inwoner is in Noord-Holland Noord 14.900 euro (uiteenlopend van 13.500 euro in Anna Paulowna tot 17.500 euro in Bergen) en vergelijkbaar met landelijk (14.700 euro). In Noord-Holland Noord moet 6,4% van de huishoudens rondkomen van een inkomen rond of onder het sociaal minimum, landelijk is dit 7,8%.

#### Huishoudsamenstelling redelijk vergelijkbaar met landelijk

In 100.000 huishoudens (36% van alle particuliere huishoudens in Noord-Holland Noord) wonen één of meer kinderen. Dit is vergelijkbaar met landelijk (34%). Van de huishoudens met kinderen is 18% een eenoudergezin (landelijk 19%); het gaat om bijna 18.000 gezinnen in Noord-Holland Noord. Het percentage eenoudergezinnen varieert van 11% in Opmeer tot 25% in Den Helder. In Noord-Holland Noord zijn 88.000 eenpersoonshuishoudens, dit is 32% van alle huishoudens. Het percentage eenpersoonshuishoudens loopt uiteen van 24% in Schermer tot 40% in Alkmaar. Landelijk is het percentage eenpersoonshuishoudens 36%.



### 3 Levensverwachting, ziekten en aandoeningen

#### Levensverwachting

De levensverwachting bij de geboorte was in 2007 in Nederland voor mannen 78,0 jaar en voor vrouwen 82,3 jaar. Tussen 1980 en 2007 is het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen afgenomen van 6,7 tot 4,3 jaar. Dit wordt vooral toegeschreven aan het kleiner worden van sekseverschillen in rookgedrag. Vrouwen leven weliswaar langer dan mannen, maar brengen meer jaren door in ongezondheid. De levensverwachting in goed ervaren gezondheid is 63,3 jaar voor mannen en 62,7 jaar voor vrouwen. Verwacht wordt dat de levensverwachting verder zal toenemen tot 81,5 jaar voor mannen en 84,2 jaar voor vrouwen in 2050<sup>1</sup>.

Er zijn grote verschillen in levensverwachting naar sociaal-economische status. Het verschil in levensverwachting tussen laag en hoog opgeleide mannen en vrouwen in Nederland is respectievelijk 7,3 en 6,4 jaar. Het verschil in gezonde levensverwachting is nog groter. Lager opgeleiden leven ongeveer 20 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan hoger opgeleiden<sup>2,3</sup>.

#### Perinatale sterfte

Perinatale sterfte is gedefinieerd als alle doodgeboorten en sterfte in de 1<sup>e</sup> levensweek (na minimale een zwangerschapsduur van 22-28 weken). Sinds de jaren '90 daalt de perinatale sterfte in Nederland minder sterk dan in andere Europese landen. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn de hogere leeftijd van zwangere vrouwen in Nederland, meer geboorten bij allochtone moeders en relatief veel zwangere vrouwen met overgewicht of die roken. De invloed van het Nederlandse verloskundige systeem op de perinatale sterfte is nog niet duidelijk<sup>4</sup>. In 2007 was de perinatale sterfte in Nederland (na een zwangerschapsduur van 22 weken) 8,9 per 1.000 geboren, in Noord-Holland 8,6. Er zijn geen specifiekere cijfers voor Noord-Holland Noord.

#### Levensverwachting in Noord-Holland Noord hoger dan landelijk

De gemiddelde levensverwachting in Noord-Holland Noord is 80,5 jaar; dit is hoger dan landelijk (80,1 jaar). De levensverwachting loopt uiteen van 78,2 jaar in Den Helder tot 83,1 jaar in Langedijk. Het sterftecijfer is met 70,1 per 10.000 inwoners per jaar lager dan gemiddeld in Nederland (72,1) en varieert tussen gemeenten van 55,1 per 10.000 inwoners per jaar in Langedijk tot 87,4 in Stede Broec. Gemeentelijke sterftecijfers moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd, omdat hele hoge en lage waardes afhankelijk kunnen zijn van toevallige factoren zoals de aan- of afwezigheid van specifieke voorzieningen, bijvoorbeeld een verpleeghuis. De levensverwachting in goede ervaren gezondheid is in Noord-Holland 63,4 jaar en vergelijkbaar met landelijk (63,0 jaar).

#### Kanker en hart- en vaatziekten zijn belangrijkste doodsoorzaken

Kanker en hart- en vaatziekten zijn in Nederland de belangrijkste doodsoorzaken met respectievelijk 22,1 en 21,8 sterfgevallen per 10.000 inwoners per jaar. Ook in Noord-Holland Noord zijn dit de belangrijkste doodsoorzaken. In Noord-Holland Noord is de sterfte aan kanker 22,5 en aan hart- en vaatziekten 20,9 per 10.000 inwoners per jaar. In Noord-Holland Noord overlijden beduidend minder mensen als gevolg van hart- en vaatziekten, ziekten van de ademhalingswegen en infectieziekten. Er overlijden in Noord-Holland Noord meer mensen als gevolg van verkeersongevallen, dementie en ziekten van het zenuwstelsel dan landelijk.

#### Twintig tot dertig procent van de inwoners van Noord-Holland Noord ervaart lagere kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven is een samenvattende maat voor het welbevinden van de bevolking in termen van lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren. Van de jongeren van 12-19 jaar ervaart 28% een lagere kwaliteit van leven. Van de volwassenen van 19-65 jaar in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland rapporteert 30% een lagere lichamelijke kwaliteit van leven; onder ouderen ( $\geq$  65 jaar) in Noord-Holland Noord is dit 29%. Twintig procent van de volwassenen in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland en 32% van de ouderen in Noord-Holland Noord ervaart een lagere psychische kwaliteit van leven. In (de gemeenten van) Noord-Kennemerland zijn iets andere kwaliteit van leven vragen gesteld aan volwassenen van 19-65 jaar. Deze cijfers zijn daarom niet helemaal vergelijkbaar.



### 3 Levensverwachting, ziekten en aandoeningen

#### Dementie

Dementie behoort tot de ziekten met de grootste ziektelast, hoge zorgkosten en heeft vaak veel gevolgen voor mensen in de omgeving. Het risico op dementie neemt sterk toe met de leeftijd. Op basis van gegevens uit registraties door huisartsen had in 2010 0,4% van de inwoners van 65-75 jaar in Nederland dementie en 3,4% van de inwoners  $\geq 75$  jaar<sup>5</sup>. Dit zijn bijna 100.000 ouderen in Nederland. Er zijn geen specifiekere cijfers voor Noord-Holland Noord.

#### Infectieziekten

Een infectieziekte is een ziekte, veroorzaakt door bacteriën, virussen, schimmels of parasieten, die wordt overgebracht door contact met besmette personen of dieren, via voedsel, besmette oppervlaktes of water, het inademen van besmette lucht of door vectoren zoals insecten. Ook in de 21<sup>e</sup> eeuw komen infectieziekten nog steeds voor. Migratie, toegenomen reisgedrag en een veranderende moraal dragen bij aan de verspreiding van infectieziekten<sup>6</sup>.

Bepaalde infectieziekten, zoals tuberculose, hepatitis, kinkhoest, bof en legionellose zijn meldingsplichtig. Vanwege de ernst, besmettelijkheid en de te nemen maatregelen moeten patiënten gemeld worden bij de GGD. Sinds 2009 is de mexicaanse griep (H1N1) ook meldingsplichtig. In 2010 werden geen nieuwe H1N1-patiënten gemeld in Noord-Holland Noord. In 2009 waren dit er nog 79<sup>7</sup>.

#### Q-koorts

Q-koorts is een infectieziekte die van dieren op mensen kan overgaan. De bron is vooral besmette melkgeiten en -schapen. Sinds 2007 neemt het aantal ziektegevallen in Nederland sterk toe, vooral in Noord-Brabant, waar veel melkgeitenbedrijven zijn. Q-koorts kan zonder klachten verlopen, maar op de lange termijn nog tot ernstige gezondheidsklachten leiden<sup>6</sup>.

#### Bijna de helft van de inwoners rapporteert één of meer chronische aandoeningen

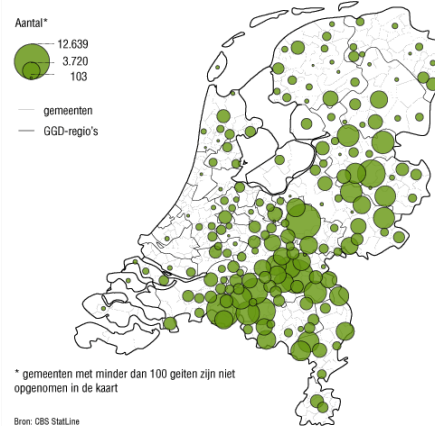
Naar schatting hebben bijna 300.000 inwoners van 12 jaar en ouder in Noord-Holland Noord één of meer chronische aandoeningen (46%). Naarmate de leeftijd hoger wordt, stijgt dit percentage van 39% onder jongeren van 12-19 jaar naar 81% onder 65-plussers. De meest (zelf) gerapporteerde aandoeningen onder jongeren zijn allergieën (32%), gevolgd door migraine (14%) en astma, bronchitis of COPD (11%). Onder ouderen zijn dit aandoeningen van hart en vaten (42%) en het bewegingsapparaat (37%). Onder inwoners van 19-65 jaar komen aandoeningen van het bewegingsapparaat het meeste voor (25%). Diabetes komt voor bij 3% van de inwoners van 19-65 jaar en 15% van de 65-plussers.

#### Meest gemelde infectieziekte is hepatitis B

In 2010 was hepatitis B de meest gemelde infectieziekte in Noord-Holland Noord, gevolgd door kinkhoest en tuberculose. Per 100.000 inwoners waren er 8,4 meldingen van hepatitis B, 7,2 van kinkhoest en 6,2 van tuberculose. Hepatitis B en kinkhoest zijn in 2010 minder vaak gemeld dan landelijk (respectievelijk 11,5 en 26,0 per 100.000 inwoners). Tuberculose kwam in 2010 in Noord-Holland Noord ongeveer even vaak voor als landelijk (6,5 per 100.000 inwoners). Infectieziekten zijn onvoorspelbaar en komen vaak in clusters voor. Op basis van de cijfers over één jaar kan daarom ook geen conclusie worden getrokken over het structureel meer of minder vaak voorkomen van bepaalde infectieziekten in (de gemeenten van) Noord-Holland Noord.

#### Lager risico op Q-koorts en ziekte van Lyme

Aantal geiten 2009  
per gemeente



In 2010 waren er in Noord-Holland Noord negen meldingen van Q-koorts (allen in West-Friesland). Landelijk waren dit er 505. Het risico op Q-koorts is in Noord-Holland Noord relatief laag, omdat het aantal geiten in de regio vrij laag is (fig 2).

Fig 2. Aantal geiten per gemeente in 2009 (Bron: CBS via [www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl))





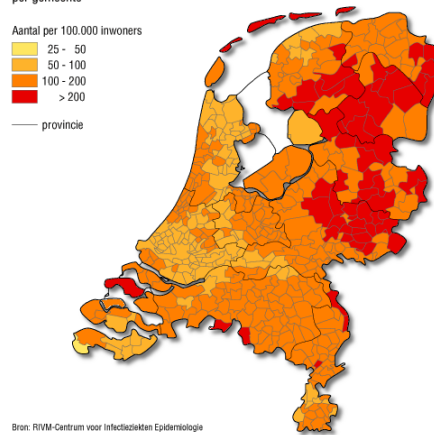
#### Ziekte van Lyme

De ziekte van Lyme wordt veroorzaakt door een bacterie die door een teek kan worden overgebracht. Wanneer iemand besmet is, dan ontstaat er in 85% van de gevallen een rode ring op de huid. De ziekte van Lyme is geen meldingsplichtige ziekte, maar er zijn wel gegevens over het aantal mensen dat door de huisarts is gezien met een rode ring op de huid. Sinds 1994 stijgt het aantal mensen dat met een rode ring bij de huisarts komt<sup>6</sup>.

#### Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)

SOA zijn infectieziekten die via onbeschermd seksueel contact worden overgedragen. De GGD heeft SOA-sprekuren voor risicogroepen zoals jongeren, mannen die seks hebben met mannen, en prostituees. Vastgestelde SOA worden anoniem geregistreerd<sup>8</sup>. Deze registratie geeft slechts een indicatie over het voorkomen van SOA, omdat huisartsen ook een groot aantal SOA-consulten uitvoeren. Het aantal mensen dat zich laat testen op een SOA stijgt gestaag. Ook het percentage gevonden SOA in Nederland is gestegen van 12,3 in 2004 tot 13,6 in 2010<sup>9</sup>.

#### Erythema migrans (rode ring op de huid) 2009



Het aantal patiënten waarbij de huisarts een rode ring op de huid heeft vastgesteld, als indicatie voor de ziekte van Lyme, was in 2009 in de meeste gemeenten in Noord-Holland Noord lager dan elders in Nederland. Op Texel, in bosrijke gemeenten en enkele gemeenten langs de IJsselmeerkust stelde de huisarts vaker een rode ring vast (fig 3).

Fig 3. Aantal patiënten waarbij de huisarts een rode ring op de huid heeft vastgesteld (per 100.000 inwoners per gemeente in 2009 (Bron:RIVM via [www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl)).

#### Chlamydia meest voorkomende seksueel overdraagbare aandoening

In de periode 2003–2009 werd bij 12% van de bezoekers van het soa-sprekuren in Noord-Holland Noord chlamydia gevonden (landelijk 11%), gevolgd door gonorrhoe (2,5%). Jongeren zijn een belangrijke risicogroep voor het oplopen van chlamydia. Van de jongeren van 12–19 jaar in Noord-Holland Noord heeft 21% wel eens geslachtsgemeenschap gehad, waarvan 46% niet altijd met condoom vrijt. Volgens landelijk onderzoek heeft 12% van de jongeren van 12 tot en met 16 jaar ervaring met geslachtsgemeenschap en heeft 80% daarvan de laatste keer met een condoom gevreeën.







### 4 Psychische en psychosociale gezondheid

#### Psychische gezondheid

Psychisch gezonde personen hebben een subjectieve beleving van welzijn, autonomie, competentie. Ze kunnen succesvol functioneren wat leidt tot productieve activiteiten, bevredigende relaties met anderen en de mogelijkheid tot aanpassen en omgaan met tegenslagen. Een niet optimale psychische gezondheid kan leiden tot psychische klachten zoals somberheid, slaapverstoring en stress of tot psychische stoornissen zoals angststoornissen en depressie. Om een beeld te krijgen van ervaren psychische klachten wordt veelal de Mental Health Inventory (MHI-5) vragenlijst gebruikt<sup>1,2</sup>.

#### Psychosociale problemen

Voor kinderen en jeugdigen wordt als indicator voor psychische gezondheid ook vaak de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) gebruikt. Met de SDQ wordt het risico op psychosociale problemen gemeten. Het gaat hierbij om zowel emotionele als gedragsproblemen. Kinderen met een verhoogde SDQ score lopen een hoger risico op latere psychische klachten<sup>3</sup>.

#### Trends

Er zijn geen aanwijzingen dat de psychische gezondheid de laatste tien jaar is verslechterd in Nederland. Wel is als gevolg van de bevolkingsgroei het absolute aantal mensen met depressieve en psychische klachten toegenomen en is het aantal mensen dat behandeld wordt of medicijnen krijgt voorgeschreven de laatste tien jaar verdubbeld<sup>4</sup>.

#### Risicogroepen

Groepen die vaak een (veel) slechtere psychische en psychosociale gezondheid hebben zijn meisjes en vrouwen, lager opgeleiden, mensen van niet-westerse herkomst, mensen zonder betaald werk, alleenstaanden en leden van eenoudergezinnen. Jongeren en jong volwassenen voelen zich minder psychisch gezond dan volwassenen en ouderen<sup>5-7</sup>.

#### Bijna één op de zeven inwoners is psychisch ongezond

Van de inwoners ouder dan 12 jaar in Noord-Holland Noord is bijna één op de zeven (15%) psychisch ongezond. Jongeren ervaren meer psychische klachten (17,5%) dan volwassenen en ouderen (beide 14%). Het percentage mensen dat zich psychisch ongezond voelt in Noord-Holland Noord loopt uiteen van 11% in Graft-De Rijk tot 19% in Hoorn.

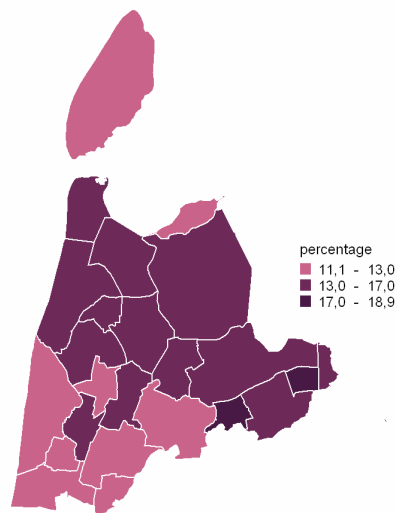


Fig 4. Percentage psychisch ongezonde inwoners (≥ 12 jaar) per gemeente (Bron: GGD Hollands Noorden, gezondheidsenquêtes 2006-2009).

#### Hyperactiviteit meest ervaren psychosociale probleem

Van de jongeren van 12-19 jaar in Noord-Holland Noord loopt 13% risico op emotionele en/of gedragsproblemen (landelijk 15%). Dit varieert tussen gemeenten van 9% in Heiloo tot 17% op Wieringen. Het meest ervaren psychosociale probleem is hyperactiviteit; 26% van de jongeren in Noord-Holland Noord heeft daar last van. Voor gemeenten in Noord-Kennemerland zijn er momenteel geen gegevens over psychosociale problemen onder kinderen jonger dan 12 jaar. In de gemeenten van de Kop van Noord-Holland en West-Friesland loopt 20% van de kinderen van 8-12 jaar een risico op psychosociale problemen. De meest ervaren problemen onder kinderen zijn zich ongelukkig voelen/zorgen maken, hyperactiviteit en/of aandachtstekort en problemen met leeftijdsgenoten (allen rond de 10%). De diagnose ADHD is bij 2,1% van de kinderen van 4-12 jaar en bij 5,3% van de jongeren van 12-19 jaar in Noord-Holland Noord vastgesteld.



### 4 Psychische en psychosociale gezondheid

#### Angst en depressie

Bij depressie is er een aanhoudend neerslachtige stemming en een ernstig verlies aan interesse in vrijwel alle dagelijkse activiteiten<sup>8</sup>. Een depressie kan het gevolg zijn van een angststoornis. Bij een angststoornis zijn er heftige angstklachten zonder dat er sprake is van een reële bedreiging. Angst en depressie belemmeren het sociale en dagelijkse functioneren<sup>9</sup>. Angst en depressie klachten zijn gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale (K10). Op basis van de totaalscore wordt berekend of mensen een matig of hoog risico lopen op een depressie of angststoornis. Mensen met een matig risico kunnen hun psychische klachten waarschijnlijk zelf oplossen met een zelfhulpprogramma. Mensen met een hoog risico hebben professionele hulp nodig voor hun psychische klachten.<sup>10</sup>.

#### Eenzaamheid

Eenzaamheid is het ervaren verschil tussen de sociale contacten die iemand wenst en de sociale contacten die iemand heeft. Het kan leiden tot depressie en suïcide. Ook hebben eenzame mensen vaak een ongezondere leefstijl<sup>11</sup>. De mate waarin mensen zich eenzaam voelen kan gemeten worden met de 11-item vragenlijst van de Jong-Gierveld. Op basis van de totaalscore worden mensen in vier categorieën ingedeeld: niet eenzaam, matig eenzaam, (zeer) ernstig eenzaam<sup>12</sup>.

#### Zelfdoding

Mensen met psychische stoornissen zijn de belangrijkste risicogroep voor zelfdoding. Ook worden er jaarlijks circa 15.000 mensen in Nederland op de spoedeisende hulp afdeling van een ziekenhuis behandeld voor zelftoegebracht letsel<sup>13</sup>. De maatschappelijke impact van zelfdoding is groot. Het betreft immers sterfgevallen die in principe vermijdbaar zijn, vaak op relatief jonge leeftijd plaatsvinden en waaraan meestal een periode van geestelijk lijden vooraf is gegaan<sup>14</sup>.

#### Bijna één op de drie inwoners heeft risico op angststoornis of depressie

Van de inwoners ouder dan 65 jaar in Noord-Holland Noord heeft 29% een matig risico op een angststoornis of depressie en 2% een hoog risico. Het aantal ouderen met een matig of hoog risico op depressie loopt uiteen van 24% in Graft-De Rijk tot 38% in Den Helder. Van de volwassenen van 19-65 jaar in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland heeft eveneens 31% een matig of hoog risico op depressie. Er zijn momenteel geen gegevens over angst en depressie onder volwassenen van 19-65 jaar in Noord-Kennemerland.

#### Ruim 182.000 inwoners voelen zich matig of ernstig eenzaam

Van alle inwoners van 19 jaar en ouder in Noord-Holland Noord voelt 37% zich eenzaam: 31% matig en 6,5% (zeer) ernstig eenzaam: het gaat om ruim 182.000 mensen. Het percentage mensen dat zich eenzaam voelt varieert van 29% in Koggenland tot 40% in Den Helder. Inwoners van 19-65 jaar voelen zich even vaak eenzaam (37%) als inwoners ouder dan 65 jaar (38%).

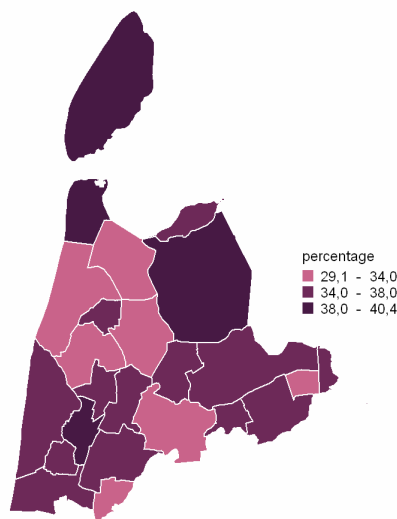


Fig 5. Percentage matig tot ernstig eenzame inwoners (≥ 19 jaar) per gemeente (Bron: GGD Hollands Noorden, gezondheidsenquêtes 2006-2009).

#### Bijna één op de vijf jongeren heeft gedachten aan zelfdoding

In Noord-Holland Noord heeft 19% van de jongeren van 12-19 jaar en 3,9% van de inwoners ouder dan 65 jaar in het afgelopen jaar wel eens serieus nagedacht over zelfdoding. Er zijn geen gegevens over gedachten aan zelfdoding onder volwassenen van 19-65 jaar in Noord-Kennemerland. In de Kop van Noord-Holland en West-Friesland denkt 5,6% van de volwassenen wel eens serieus na over zelfdoding.



### 4 Psychische en psychosociale gezondheid

In de periode 1998–2008 waren er in Noord-Holland Noord jaarlijks gemiddeld 9,0 sterfgevallen door zelfdoding per 100.000 inwoners (landelijk 9,2), uiteenlopend van 4,8 per 100.000 inwoners per jaar in Wieringermeer tot 15,6 in Castricum. Vanwege de kleine aantallen moet echter zeer voorzichtig worden omgegaan met het vergelijken van sterftcijfers tussen gemeenten.





### 5 Alcohol, roken en drugs

#### Alcohol

Alcoholgebruik heeft veel negatieve effecten. Op de korte termijn kan het, door het verdovende en ontremmende effect, leiden tot verkeersongelukken, vergiftiging, overlast en agressie. Op de langere termijn kan het leiden tot verslaving en chronische gezondheidsproblemen. Overmatig alcoholgebruik hangt samen met ongeveer zestig aandoeningen, waaronder hart- en vaatziekten, kanker, verminderde weerstand en depressie. In 2006 overleden ruim 1.700 mensen in Nederland aan alcoholgerelateerde aandoeningen. Slechts voor een klein aantal aandoeningen (coronaire hartziekten, diabetes en dementie) en een kleine groep mensen lijkt licht alcoholgebruik een gunstig effect te hebben. Alles bij elkaar genomen heeft alcoholgebruik meer negatieve dan positieve effecten<sup>1</sup>.

#### Risicogroepen

Jongeren verdragen alcohol slechter, omdat ze nog in de groei zijn en minder wegen. Alcoholgebruik op jonge leeftijd kan leiden tot hersenschade en heeft een negatief effect op schoolprestaties. Ook vrouwen zijn gevoeliger voor de effecten van alcohol dan mannen. Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap vergroot het risico op aangeboren afwijkingen. Bij ouderen heeft alcohol eerder schadelijke gevolgen door de combinatie met gezondheidsproblemen en medicijnen<sup>2,3</sup>. Schadelijk alcoholgebruik komt meer voor bij mannen met een lagere opleiding dan bij hoger opgeleiden. Bij vrouwen is dit verband minder duidelijk. Mensen van niet-westerse herkomst drinken minder dan mensen van westerse herkomst. Onder jongeren (< 19 jaar) drinken meisjes bijna evenveel als jongens<sup>4</sup>.

#### Trend

Sinds de jaren '90 is het alcoholgebruik onder volwassenen in Nederland stabiel. Het alcoholgebruik onder jongeren steeg sinds de jaren '90, maar de laatste jaren is er een daling te zien onder jongeren van 12 tot 14 jaar<sup>7</sup>. Het aantal jongeren dat in het ziekenhuis is behandeld vanwege een alcoholvergiftiging is echter sterk gestegen van 297 in 2007 naar 684 in 2010<sup>8</sup>.

#### Alcoholgebruik jongeren gedaald

In Noord-Holland Noord dronk in 2009 37% van de jongeren van 12-19 jaar overmatig alcohol (vijf of meer glazen alcoholhoudende drank tijdens minimaal één gelegenheid in de afgelopen 4 weken). Het overmatig alcoholgebruik onder jongeren loopt uiteen van 30% in Heiloo, Heerhugowaard en Opmeer tot 49% in Graft-De Rijk. In 2005 was het overmatig alcoholgebruik onder jongeren in de regio 45%. De daling is vooral opgetreden bij de jongeren onder de 16 jaar (van 39% naar 28%). Onder jongeren ouder dan 16 jaar is het overmatig alcoholgebruik vrijwel gelijk gebleven (68% in 2005 en 66% in 2009). Landelijk dronk in 2007 36% van de jongeren overmatig alcohol. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren in Noord-Holland Noord voor de eerste keer alcohol drinken is met een half jaar gestegen van 12 jaar en 2 maanden in 2005 naar 12 jaar en 8 maanden in 2009.

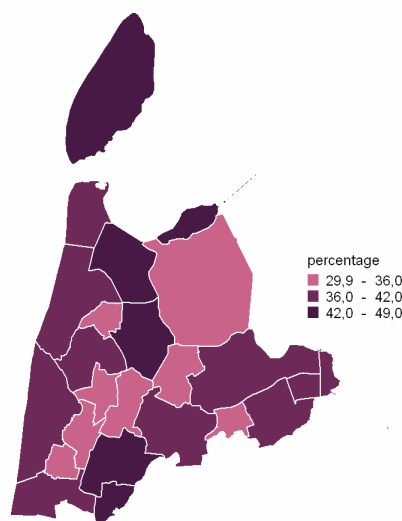


Fig 6. Percentage overmatig alcoholgebruikers onder jongeren (12-19 jaar) per gemeente (Bron: GGD Hollands Noorden, gezondheidsenquête EMOVO 2009).

#### Relatief meer overmatige drinkers dan landelijk

Overmatig alcoholgebruik is voor volwassenen van 19-65 jaar gedefinieerd als minimaal 1 keer per week 6 of meer glazen alcoholhoudende drank per dag. Voor ouderen ( $\geq 65$  jaar) is dit gemiddeld meer dan 3 glazen per dag voor mannen en meer dan 2 glazen per dag voor vrouwen. In Noord-Holland Noord drinkt 18% van de volwassenen overmatig alcohol. Dit is meer dan landelijk (13%). In de regio loopt het overmatig alcoholgebruik onder volwassenen uiteen van 13% in Heerhugowaard tot 28% in Koggenland. Van de oudere inwoners in Noord-Holland Noord drinkt 12% overmatig alcohol (landelijke cijfers niet beschikbaar).



### 5 Alcohol, roken en drugs

#### Roken

Roken is bij mensen boven de 20 jaar verantwoordelijk voor een groot deel van de sterfte aan longkanker, COPD, coronaire hartziekten en beroerte. Ook gaat roken gepaard met een hoger risico op chronische aandoeningen, slechtere kwaliteit van leven, meer ziekteverzuim en een hoger zorggebruik. Behalve rokers lopen ook mensen die meeroken (passief roken) meer risico op onder meer longkanker en hart- en vaatziekten. Kinderen van moeders die tijdens de zwangerschap (passief) roken, lopen eveneens meer risico op gezondheidsproblemen. Jaarlijks overlijden er bijna 20.000 mensen in Nederland door aan roken gerelateerde aandoeningen. Rokers leven gemiddeld 4 jaar korter dan niet-rokers en roken draagt van alle leefstijlfactoren het meest bij aan de totale ziektelast. De gezondheidseffecten van stoppen met roken beginnen direct, ook op oudere leeftijd. Binnen 24 uur daalt de bloeddruk en neemt de kans op een hartinfarct af. Na een jaar is de kans op coronaire hartziekten gehalveerd en na 10 jaar is de kans op longkanker gedaald van 10 keer naar 2 keer zo groot als bij een nooit-roker<sup>10-12</sup>.

#### Trends en risicogroepen

In de jaren 80 en 90 daalde het percentage rokers in Nederland tot 28% in 2004. Sinds die tijd is het aantal rokers niet verder gedaald. In 2009 rookte 27% van de inwoners van 15 jaar en ouder<sup>13</sup>. Lager opgeleiden en jongvolwassen mannen roken vaker dan hoger opgeleiden, ouderen en vrouwen<sup>14</sup>. De omgeving zoals het sociale netwerk en reclame is van invloed op het beginnen met roken. Persoonlijke eigenschappen, zoals opvattingen, persoonlijkheid en genetische factoren beïnvloeden meer de hoeveelheid die iemand rookt<sup>15</sup>.

#### Bijna de helft van de ouderen is een onverantwoorde drinker

Bijna de helft (48%) van de inwoners  $\geq 65$  jaar in Noord-Holland Noord is een onverantwoorde drinker. Onverantwoord alcoholgebruik onder ouderen varieert tussen gemeenten van 40% in Opmeer en op Wieringen tot 54% in Koggenland. De norm voor onverantwoord alcoholgebruik houdt ook rekening met het aantal dagen dat iemand alcohol drinkt. Daarbij maakt het niet uit hoeveel glazen iemand drinkt. Zo is iemand die meer dan 5 dagen per week alcohol drinkt een onverantwoorde drinker, omdat het risico op verslaving aanzienlijk toeneemt. Van de inwoners van 19-65 jaar in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland is bijna één op de drie (32%) een onverantwoorde drinker. Er zijn momenteel geen gegevens over onverantwoord alcoholgebruik onder volwassenen in de gemeenten van Noord-Kennemerland.

#### Toename aantal cliënten alcoholverslaving

Het aantal cliënten dat in verband met alcoholproblematiek is ingeschreven bij een instelling voor ambulante verslavingszorg is in Noord-Holland Noord gestegen van 25 per 10.000 inwoners per jaar in de periode 2001-2005 naar 35 in de periode 2006-2010. Dit is een toename van 40%.

#### Een op de vier inwoners rookt

Van de inwoners van 19 jaar en ouder in Noord-Holland Noord roken er ongeveer 125.000 (26%), uiteenlopend van 18% in Heiloo tot 32% in Alkmaar.

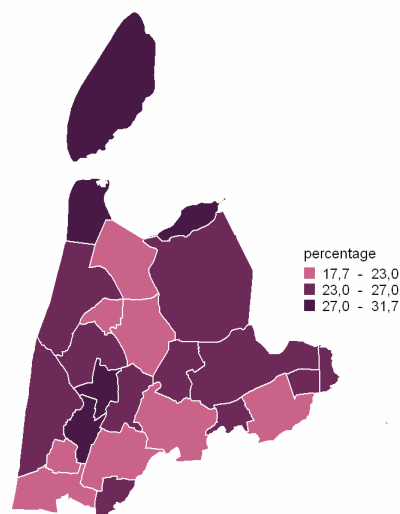


Fig 7. Percentage rokers ( $\geq 19$  jaar) per gemeente (Bron: GGD Hollands Noorden, gezondheidsenquêtes 2006-2009).



### 5 Alcohol, roken en drugs

#### Drugs

Drugs zijn middelen die de hersenen prikkelen. De effecten kunnen stimulerend, verdovend of bewustzijnsveranderend zijn. Cannabis (hasj en wiet/marihuana), GHB en hallucinogene paddenstoelen staan bekend als 'softdrugs'. Middelen zoals heroïne, cocaïne, amfetamine, LSD en XTC worden 'harddrugs' genoemd. Harddrugs zijn volgens de wet gevaarlijker dan softdrugs. In de werkelijkheid is de grens tussen harddrugs en softdrugs niet zo gemakkelijk te trekken. Softdrugs verminderen het reactie- en concentratievermogen en het korte termijn geheugen. Daardoor worden school- en werkprestaties en het verkeersgedrag negatief beïnvloed. Het risico van afhankelijkheid en gezondheidsschade neemt toe bij langdurig frequent gebruik. Jongeren die cannabis gebruiken vertonen vaker gedragsproblemen en agressief en delinquent gedrag, zoals stelen, vandalisme en zwartrijden. Harddrugs kunnen leiden tot vergiftiging, verslaving en psychische stoornissen. Drugsgebruik komt relatief vaker voor onder dak- en thuislozen, spijbelaars, jongeren die te maken hebben met jeugdzorg en in het uitgaansleven<sup>15</sup>.

Het grootste deel hiervan zijn volwassenen in de leeftijd van 19–65 jaar: 28% van hen rookt (landelijk 32%). Onder ouderen wordt minder gerookt dan onder volwassenen. Van de inwoners  $\geq$  65 jaar in Noord-Holland Noord rookt 15% (landelijk eveneens 15%). Bijna één op de zeven (14%) jongeren van 12–19 jaar in Noord-Holland Noord rookt (van 6% in Schermer tot 21% op Texel); landelijk is dit 11%. In 2005 rookte 13% van de jongeren in de regio.

#### 8% van de jongeren heeft recent softdrugs gebruikt

Van de jongeren van 12–19 jaar in Noord-Holland Noord heeft 8% in de afgelopen 4 weken softdrugs (cannabis) gebruikt. Landelijk is dit eveneens 8%. Het gebruik van harddrugs (o.a. cocaïne, amfetamine) komt minder vaak voor: 3,2% van de jongeren heeft ooit harddrugs gebruikt (landelijk 3,8%). Volwassenen van 19–65 jaar gebruiken minder vaak softdrugs dan jongeren. In de Kop van Noord-Holland en West-Friesland heeft 2,3% van de volwassenen in de laatste vier weken cannabis gebruikt; 5,9% heeft ooit harddrugs gebruikt. Landelijk zijn deze percentages respectievelijk 3% en 6,1%. Er zijn geen gegevens over soft- en harddrugsgebruik onder volwassenen voor de gemeenten in Noord-Kennemerland.

#### Toename aantal cliënten drugsverslaving

Het aantal cliënten dat in verband met cannabisproblematiek is ingeschreven bij een instelling voor ambulante verslavingszorg is in de laatste jaren meer dan verdubbeld. In de periode 2006–2010 waren er in Noord-Holland Noord gemiddeld 9,6 per 10.000 inwoners per jaar ingeschreven in verband met cannabisproblemen tegenover 4,6 in de periode 2001–2005. Het aantal cliënten dat is ingeschreven in verband met cocaïne- of amfetamineverslaving is ook toegenomen van gemiddeld 9 per 10.000 inwoners per jaar in de periode 2001–2005 naar 11 in de periode 2006–2010: een stijging van 22%. Alleen het aantal cliënten dat is ingeschreven in verband met het gebruik van opiaten is in dezelfde periode afgenomen van 7,4 naar 6 per 10.000 inwoners per jaar: een daling van circa 20%.







## 6 Gewicht, voeding en beweging

### Overgewicht

Overgewicht en vooral ernstig overgewicht (obesitas) hangen samen met tal van chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, diabetes, aandoeningen aan het bewegingsapparaat, bepaalde vormen van kanker en psychische en psychosociale problemen. Geschat wordt dat jaarlijks 40.000 mensen in Nederland ziek worden als gevolg van overgewicht en dat 7% van alle sterfgevallen te wijten is aan overgewicht. Kinderen met overgewicht hebben een hogere kans om op latere leeftijd (ernstig) overgewicht te hebben en een extra groot risico op diabetes. Naast de bekende oorzaken voor overgewicht als te hoge energie-inname en te weinig lichamelijke activiteit, komt er steeds meer bewijs voor oorzaken zoals psychische factoren, genetische aanleg en de sociale en fysieke leefomgeving<sup>1</sup>.

### De Body Mass Index (BMI)

De mate van overgewicht wordt vastgesteld met de Body Mass Index (BMI). De BMI geeft aan of iemand te zwaar of te licht is voor zijn lengte en wordt berekend door het gewicht van iemand (in kilo's) te delen door zijn lengte in het kwadraat (in meters). Bij een BMI <18,5 heeft een volwassene ondergewicht, bij een BMI van 18-25 een gezond gewicht, bij een BMI van 25-30 matig overgewicht en bij een BMI ≥ 30 is er sprake van ernstig overgewicht of obesitas<sup>2</sup>. Voor kinderen en jeugdigen gelden andere afkapwaarden, waarbij rekening wordt gehouden met leeftijd en geslacht<sup>3</sup>.

### Risicogroepen

Overgewicht komt vaker voor naarmate de leeftijd stijgt en lager opgeleiden hebben vaker overgewicht dan hoger opgeleiden. Mannen hebben vaker matig overgewicht dan vrouwen, maar vrouwen hebben vaker obesitas dan mannen. Onder volwassenen en kinderen van niet-westerse herkomst komt vaker overgewicht of obesitas voor dan onder mensen van westerse herkomst<sup>4,5</sup>.

### Bijna de helft van de inwoners in Noord-Holland Noord is te zwaar

Van de inwoners van 19 jaar en ouder in Noord-Holland Noord heeft bijna de helft (45%) overgewicht, waarvan 10% ernstig overgewicht of obesitas; het gaat in totaal om ruim 220.000 mensen. Landelijk is het percentage mensen met overgewicht 47%. Tussen gemeenten varieert het percentage inwoners met overgewicht van 38% in Harenkarspel tot 51% in Den Helder en Wieringermeer. Overgewicht en obesitas komen vaker voor naarmate de leeftijd stijgt. Van de inwoners ≥ 65 jaar in Noord-Holland Noord heeft 56% overgewicht, waarvan 13% obesitas. Onder inwoners van 19-65 jaar zijn deze percentages respectievelijk 43% en 9,2%.

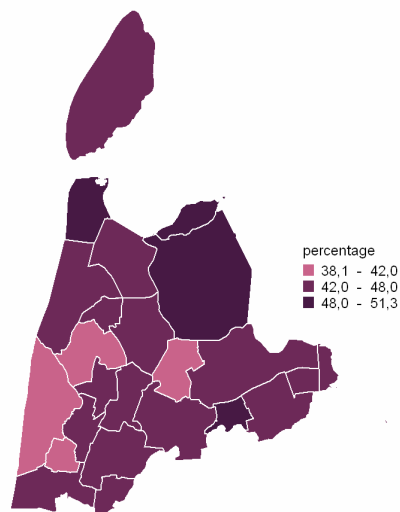


Fig 8. Percentage inwoners (≥ 19 jaar) per gemeente met matig of ernstig overgewicht: BMI ≥ 25 (Bron: GGD Hollands Noorden, gezondheidsenquête 2006-2009).

### Bijna één op de zes kinderen en jongeren heeft overgewicht

Van de jeugd van 4-16 jaar in Noord-Holland Noord heeft 16% overgewicht, waarvan 3,4% ernstig overgewicht of obesitas. Landelijk wordt geschat dat 14% van de kinderen en jongeren overgewicht heeft. In Noord-Holland Noord komt overgewicht het meest voor in de leeftijdscategorie 8-12 jaar: 19% overgewicht, waarvan 3,7% obesitas.

### Bijna één op de tien kinderen en jongeren heeft ondergewicht

Van de jeugd van 4-16 jaar in Noord-Holland Noord heeft 9,4% ondergewicht. Het lichaam van iemand met ondergewicht heeft moeite met goed functioneren. Hierdoor kunnen lichamelijke en mentale klachten zoals angst en depressie ontstaan. Onder volwassenen en ouderen komt ondergewicht veel minder vaak voor. Van de inwoners van 19-65 jaar in Noord-Holland Noord heeft 1,4%



### 6 Gewicht, voeding en beweging

#### Trends

In 1980 was één op de drie volwassen Nederlanders te zwaar. In 2009 was dat bijna één op de twee Nederlanders. Sinds 2000 lijkt het percentage mensen met overgewicht te stabiliseren, maar het percentage mensen met obesitas neemt nog steeds toe. Obesitas is sinds 1980 meer dan verdubbeld van 5% naar bijna 12%. Deze trend is te zien onder alle bevolkingsgroepen en leeftijden en voor zowel mannen als vrouwen. Het percentage kinderen met overgewicht is landelijk gestegen van 6% in 1980 naar 11% in 1997 tot 14% in 2010<sup>6</sup>.

#### Borstvoeding

Het niet geven en krijgen van borstvoeding heeft nadelige gevolgen voor de gezondheid van moeder en kind. In Nederland begint ruim 80% van de moeders direct na de geboorte met het geven van borstvoeding, maar na drie maanden is dit gedaald tot 30%. Hoger opgeleide vrouwen geven vaker borstvoeding dan lager opgeleide vrouwen. Het belangrijkste motief om voor borstvoeding te kiezen is de gezondheid van het kind. De belangrijkste redenen om te stoppen met borstvoeding zijn ongemak en de (moeilijke) combinatie met werk<sup>7</sup>.

#### Voeding

Gezonde voeding kan een kwart van alle kankers en hart- en vaatziekten voorkomen. De meerderheid van de Nederlanders eet te weinig groente, fruit, vis en vezelrijke producten en te veel verzadigde vetzuren en zout. Het Voedingscentrum adviseert het ontbijt niet over te slaan. Een goed ontbijt levert energie voor genoeg concentratievermogen op het werk of op school. Ook is ontbijten belangrijk om een gezond gewicht te behouden. Wie niet ontbijt, compenseert dat vaak later op de dag met snoep en snacks. Laagopgeleide jongvolwassenen eten het meest ongezond. Allochtonen eten meer groente, fruit en minder vet dan mensen van Nederlandse afkomst, maar nemen enkele vitaminen en mineralen, zoals calcium en vitamine D, te weinig in<sup>8,9</sup>.

ondergewicht (landelijk 1,9%). Circa 3% van de inwoners  $\geq$  65 jaar Noord-Holland Noord heeft ondergewicht (landelijk 1%).

#### Een op de zes baby's krijgt na zes maanden nog borstvoeding

Ongeveer 80% van de moeders start direct na de geboorte met het geven van borstvoeding, maar dit percentage daalt snel. In Noord-Holland Noord krijgt respectievelijk 51%, 32% en 16% van de baby's na één, drie en zes maanden nog borstvoeding.

#### Inwoners Noord-Holland Noord eten niet genoeg groente en fruit

Van de volwassen bevolking van 19-65 jaar in Noord-Holland Noord voldoet 73% niet aan de norm van minimaal 200 gram groente per dag en 71% eet niet dagelijks twee stuks fruit. Ook jongeren eten onvoldoende groente en fruit: 68% van de jongeren van 12-19 jaar in Noord-Holland Noord eet niet dagelijks groente en 85% voldoet niet aan de fruitnorm.

#### Een op de zes inwoners zonder ontbijt naar school of werk

In Noord-Holland Noord ontbijt 17% van de inwoners van 19-65 jaar minder dan vijf keer per week. Van de jongeren van 12-19 jaar gaat 16% regelmatig zonder ontbijt de deur uit.

#### Bijna 200.000 inwoners bewegen onvoldoende

Van de inwoners van 12 jaar en ouder in Noord-Holland Noord voldoen er ongeveer 200.000 niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). De NNGB verschilt per leeftijdsgroep: voor kinderen en jongeren is de norm dagelijks een uur matig intensief bewegen en voor volwassenen en ouderen dagelijks een half uur. Voor kinderen van 4-12 jaar is in de gemeenten van Noord-Kennemerland een strengere norm gehanteerd dan in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland: de lichamelijke activiteit moest ook minimaal twee keer per week gericht zijn op het verbeteren en handhaven van de lichamelijke fitheid. Volgens deze strengere norm voldoet 18% van de kinderen van 4-12 jaar in Noord-Kennemerland niet aan de NNGB. In de Kop van Noord-Holland en West-Friesland voldoet 7% van de kinderen, volgens de lichtere norm, niet aan de NNGB. Een op de drie (32%) jongeren van 12-19 jaar in Noord-Holland Noord beweegt onvoldoende. Dit percentage varieert van 8% in Schermer tot 48% in Den Helder.



### 6 Gewicht, voeding en beweging

#### Lichamelijke activiteit

Lichamelijke activiteit omvat behalve sporten ook beweging tijdens dagelijkse activiteiten, zoals fietsen, wandelen, huishoudelijk werk en klussen.

Regelmatig matig intensief bewegen verlaagt het risico op ziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes, botontkalking en depressie. De meest genoemde redenen om niet voldoende te bewegen zijn te weinig tijd en geen zin. Ook de sociale en fysieke omgeving, zoals het gedrag van leeftijdsgenoten en ouders, de woonwijk en de gemeentelijke infrastructuur zijn van invloed op de mate van beweging<sup>10</sup>.

Ook voldoet 38% van de inwoners van 19–65 jaar in Noord-Holland Noord niet aan de NNGB (landelijk 42%). De gemeentelijke, regionale en landelijke cijfers voor volwassenen zijn niet volledig vergelijkbaar omdat er verschillende vraagstellingen gebruikt zijn. Tot slot beweegt bijna één op de drie (32%) inwoners  $\geq$  65 jaar in Noord-Holland Noord onvoldoende. Dit loopt uiteen van 20% in Drechterland tot 35% in Koggenland.

#### Meerderheid jongeren is lid van een sportvereniging

Van de jongeren van 12–19 jaar in Noord-Holland Noord is 70% lid van een sportvereniging (landelijk 65%). In de gemeente Heiloo zijn de meeste jongeren (81%) lid van een sportvereniging, in de gemeente Den Helder de minste jongeren (57%). In de Kop van Noord-Holland en West-Friesland is 73% van de kinderen van 4–12 jaar lid van een sportvereniging. Er zijn geen gegevens over lidmaatschap van een sportvereniging voor kinderen in Noord-Kennemerland.





## 7 Fysieke en sociale omgeving

### Verkeersongevallen

Verkeersongevallen zijn ongevallen waarbij een voertuig is betrokken en waarbij het slachtoffer letsel heeft opgelopen. In de periode 2003-2007 werden jaarlijks circa 300.000 mensen in Nederland medisch behandeld en overleden gemiddeld 800 mensen als gevolg van verkeersongevallen. Bijna driekwart van de dodelijke slachtoffers is een man. Dit zijn vooral mannen van 15-24 jaar en oudere mannen (75+). Sinds de jaren tachtig daalt het aantal dodelijke verkeersslachtoffers gestaag. In 2010 waren er 640 verkeersdoden in Nederland. Het aantal slachtoffers met letsel daalt veel minder snel<sup>1,2</sup>.

### Privéongevallen

Privéongevallen zijn ongevallen waarbij geen sprake is van een arbeids-, verkeers- of sportongeval. Privéongevallen komen in vergelijking tot verkeers- of arbeidsongevallen veel voor. In 2009 hebben 1,8 miljoen mensen letsel opgelopen door een privéongeval. Het gaat vaak valincidenten en letsel dat is opgelopen in of rond het huis, op straat of tijdens vrijetijdsbesteding. In Nederland overlijden jaarlijks ruim 2.000 mensen door een valincident<sup>3,4</sup>.

### Groene woonomgeving

Mensen met een groene woonomgeving voelen zich gezonder en zijn ook gezonder. De kans op een depressie is 1,3 keer zo hoog in buurten met weinig groen dan in buurten met veel groen. Maar ook gezondheidsproblemen als hoge bloeddruk, hartklachten, rug- en nekklachten en ademhalingsproblemen, doen zich minder vaak voor. Ook agrarische gebieden hebben een positieve invloed op de gezondheid. Dit ondanks het feit dat zij als veel minder 'natuurlijk' worden ervaren. In de meeste gemeenten in Nederland is de hoeveelheid openbaar groen sinds 2000 afgenomen. Het ministerie van ruimtelijke ordening hanteert als richtgetal minimaal 75 m<sup>2</sup> openbaar groen binnen een straal van 500 meter van de woning<sup>5,6</sup>.

### Meer verkeersslachtoffers in Noord-Holland Noord

In Noord-Holland Noord waren er in 2008 3.900 verkeersongevallen, waarvan ruim 1.100 ongevallen met gewonden of dodelijke slachtoffers. Het aantal verkeersongevallen in Noord-Holland Noord is vergelijkbaar met landelijk (6,1 per 1.000 inwoners per jaar), maar het aantal verkeersslachtoffers was in 2008 hoger dan in andere regio's; 2,5 per 1.000 inwoners per jaar tegenover 1,7 per 1.000 landelijk.

### Meeste ongevallen bij ouderen in en om het huis

In Noord-Holland Noord heeft één op de acht inwoners  $\geq 65$  jaar (13%) in de laatste drie maanden een ongeval gehad, waarvoor medische behandeling nodig was. De verschillen tussen gemeenten zijn klein. Een derde van de ongevallen vond in of rond het huis plaats, gevolgd door verkeersongevallen (11%) en ongevallen bij het sporten (8,2%).

### 95% geeft woonomgeving voldoende, maar...

In Noord-Holland Noord geeft 95% van de inwoners hun woonomgeving een rapportcijfer van 6 of hoger op een schaal van 1-10 (uiteenlopend van 85% in Alkmaar tot 98% in Koggenland). Bijna één op de vier inwoners (23%) in de regio ervaart ernstige geluidshinder rondom zijn woning en één op de zeven wordt ernstig in zijn slaap gestoord door geluiden buitenshuis (14%). In Castricum ervaart men de meeste geluidshinder (42%) en slaapverstoring (29%), op Wieringen het minst, respectievelijk 13% en 6%. Geluidshinder is hierbij gemeten via zelfrapportage. Een score van 8 of hoger op een schaal van 0-10 is ernstige hinder. Belangrijkste bronnen van geluidshinder zijn wegverkeer (33%), bromfietsen/scooters (32%) en burens (21%).

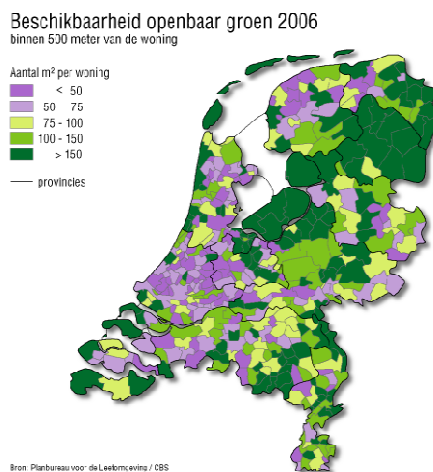


Fig 9. Openbaar groen per gemeente in 2006  
(Bron: CBS via [www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl)).



### 7 Fysieke en sociale omgeving

#### Veiligheid

Wanneer mensen zich niet veilig voelen heeft dat invloed op hun welbevinden. Het kan een oorzaak zijn van stress en slaapproblemen, maar kan ook leiden tot hart- en vaatziekten en afnemende mobiliteit. 26% van de Nederlanders van 15 jaar en ouder voelt zich wel eens onveilig en 2,4% voelt zich vaak onveilig. Onveiligheid of het gevoel hebben dat het onveilig is in de buurt, kan ervoor zorgen dat mensen worden belemmerd in hun sociale bezigheden<sup>7</sup>.

#### Huiselijk geweld

Huiselijk geweld kan bestaan uit fysiek geweld, seksueel geweld en psychisch of emotioneel geweld. Plegers kunnen familieleden zijn – (groot)ouders, kinderen, ooms en tantes – of directe naasten zoals huisvrienden en (ex)partners. Slachtoffers kunnen mannen en vrouwen, jongens en meisjes zijn. Huiselijk geweld kan leiden tot ernstige lichamelijke en psychische klachten bij de slachtoffers. Zij leven vaak, mede door (opgedrongen) geheimhouding, jarenlang in een isolement<sup>8</sup>.

#### Kindermishandeling

Kindermishandeling heeft ernstige gezondheidsgevolgen. Een direct gevolg is lichamelijk letsel, maar ook remt kindermishandeling de emotionele, psychische en sociale ontwikkeling. Als volwassenen kunnen slachtoffers van kindermishandeling te maken krijgen met psychische en psychosomatische problemen. Bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) kunnen meldingen door en over mishandelde kinderen gedaan worden. Er is sprake van een officiële melding wanneer de medewerker van het AMK in overleg met de melder besluit dat het AMK gaat onderzoeken of er inderdaad sprake is van kindermishandeling in een gezin<sup>9-10</sup>.

#### Tienermoeders

Jaarlijks worden er in Nederland ongeveer 2500 meisjes onder de 20 jaar moeder. Sinds 2001 daalt het aantal tienermoeders, vooral onder niet-westerse allochtonen. Onder antilliaanse tienermeisjes is het aantal tienermoeders nog acht keer zo hoog dan onder autochtone tienermeisjes<sup>10</sup>.

In Noord-Holland Noord hebben 12 gemeenten minder dan 75 m<sup>2</sup> openbaar groen binnen een straal van 500 meter van de woning heeft. In 2006 liep de hoeveelheid openbaar groen uiteen van 31 m<sup>2</sup> in Drechterland tot 523m<sup>2</sup> in Bergen (fig. 9).

#### Ongeveer één op de zeven inwoners voelt zich 's nachts onveilig

Van de inwoners van 19 jaar en ouder in Noord-Holland Noord voelt 15% zich 's nachts onveilig en 5% overdag. Op Texel voelt men zich overdag en 's nachts het meest veilig (respectievelijk 2% en 3% voelt zich onveilig), in Alkmaar 's nachts het minst (20%) en in Hoorn overdag het minst (8%). Van de inwoners van 19-65 jaar in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland is 10% in de laatste 12 maanden slachtoffer geweest van crimineel gedrag. Het gaat dan om zaken als inbraak, beroving, bedreiging, diefstal en aanranding. Voor de gemeenten in Noord-Kennemerland zijn geen gegevens over volwassenen beschikbaar. Van de jongeren van 12-19 jaar in Noord-Holland Noord is 30% slachtoffer in het afgelopen jaar slachtoffer geweest van diefstal, vernieling, bedreiging of fysiek geweld (variërend van 20% op Wieringen tot 37% in Hoorn).

#### Huiselijk geweld en (kinder)mishandeling

Het verkrijgen van betrouwbare gegevens over het vóórkomen van huiselijk geweld en mishandeling is lastig. In gezondheidsenquêtes geeft 3,6% van de inwoners  $\geq 65$  jaar in Noord-Holland Noord aan ooit in zijn/haar leven slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. Van de inwoners van 19-65 jaar in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland is 7,3% ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld. Voor volwassenen van 19-65 jaar in Noord-Kennemerland zijn geen gegevens beschikbaar. Van de jongeren van 12-19 jaar heeft 6,4% ooit een ongewilde seksuele ervaring gehad (landelijk 7,1%). Ook geeft 6,1% van de jongeren van 12-19 jaar aan ooit thuis, in de buurt of op school lichamelijk mishandeld (geschopt, geslagen of vastgebonden) te zijn. Een op de vijf jongeren (20%) in de regio zegt ooit geestelijk mishandeld te zijn. Het gaat dan om vaak treiteren, kleineren of uitgescholden worden. Bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) werden in 2008 over 950 (0,7%) kinderen van 0-18 jaar in Noord-Holland Noord meldingen gedaan (landelijk eveneens 0,7%).

#### Gemiddeld 95 tienermoeders in Noord-Holland Noord

In Noord-Holland Noord waren er in de periode 2006-2010 gemiddeld 95 meisjes van 19 jaar of jonger met een kind (tienermoeders). In dezelfde periode zijn er gemiddeld genomen ieder jaar 59 kinderen in Noord-Holland Noord geboren met een moeder jonger dan 20 jaar.



#### Rijksvaccinatieprogramma

Het rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermt kinderen tegen 12 infectieziekten: difterie, kinkhoest, tetanus en polio (DKTP), haemophilus influenza type b (Hib), bof, mazelen, rode hond (BMR), hepatitis B meningokokken C en pneumokokken infectie. Voor mazelen wordt door de World Health Organization (WHO) als norm voor eliminatie (per gebied) een vaccinatiegraad van 95% aangehouden vanwege de zeer grote besmettelijkheid van deze ziekte. Voor de overige vaccinaties heeft de WHO (nog) geen norm gesteld, maar wordt in Nederland een vaccinatiegraad van minstens 90% aangehouden om verspreiding van de ziekte te voorkomen<sup>1</sup>.

#### Bevolkingsonderzoek

Door kanker in een vroeg stadium op te sporen en te behandelen kan sterfte aan kanker worden voorkomen. Vrouwen van 30–60 jaar worden daarom elke vijf jaar uitgenodigd voor screening op baarmoederhalskanker en vrouwen van 50–75 jaar elke twee jaar voor screening op borstkanker<sup>2,3</sup>.

#### Screening pasgeborenen

Alle pasgeborenen in Nederland worden in de 1<sup>e</sup> week na de geboorte gescreend op aangeboren gehoorstoornissen. Wanneer het resultaat van drie opeenvolgende screenings onvoldoende is, dan wordt een kind doorverwezen naar een audiologisch centrum. Ook wordt via de hielprik het bloed van het kind onderzocht op meer dan 20 ernstige aandoeningen, zoals cystic fibrosis en fenylketonurie<sup>4,5</sup>.

#### Vaccinatiegraad hoger dan regionaal en landelijk

Voor alle vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma is de vaccinatiegraad in Noord-Holland Noord hoger dan regionaal en landelijk. Voor de verschillende infectieziekten loopt de vaccinatiegraad uiteen van 93% voor D(K)TP op 5-jarige leeftijd tot bijna 98% voor BMR en meningokokken C bij zuigelingen (landelijk respectievelijk 92% en 96%). In Bergen is de vaccinatiegraad over het algemeen wat lager (86% tot 90%) en in Schermer meestal hoger (98%–99%) dan in andere gemeenten in Noord-Holland Noord. Sinds september 2009 worden meisjes van 12 jaar gevaccineerd tegen baarmoederhalskanker (HPV-vaccinatie, bestaande uit drie prikken). In de regio heeft 56% van de meisjes de volledige HPV-vaccinatie ontvangen (van 47% op Wieringen tot 64% op Texel) en landelijk 52%.

#### Tweederde van de 60-plussers haalt grieprik

Bijna 100.000 inwoners van 60 jaar en ouder (71% van alle 60-plussers) hebben in 2009–2010 de jaarlijkse grieprik gekregen van de huisarts (van 49% in Schermer tot 77% in Schagen, landelijk 76%). Omdat de griepvaccinatie via de huisarts wordt geregistreerd en de huisarts ook patiënten uit andere gemeenten kan hebben, kunnen de vaccinatiecijfers per gemeente echter een enigszins vertekend beeld geven.

#### Opkomst kankerscreening hoger dan landelijk

In Noord-Holland Noord is het opkomstpercentage voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker onder vrouwen van 30–60 jaar 71%, variërend van 65% in Alkmaar tot 85% op Texel. Landelijk is het opkomstpercentage 66%. Van de vrouwen van 50–75 jaar in de regio laat 84% zich screenen op borstkanker (landelijk 80%). In Den Helder laten de minste vrouwen zich screenen op borstkanker (78%), in Schermer de meeste (89%).

#### Vrijwel alle pasgeborenen gescreend op aangeboren aandoeningen

Vrijwel alle pasgeborenen in Noord-Holland Noord (99,7%) zijn in 2010 in de 1<sup>e</sup> week na de geboorte gescreend op aangeboren gehoorstoornissen. In alle gemeenten is het percentage hoger dan 98%. In de 1<sup>e</sup> week na de geboorte wordt ook de hielprik verricht om aantal zeldzame aandoeningen tijdig te kunnen ontdekken. Bij ongeveer 80% van de pasgeborenen wordt de hielprik door de GGD uitgevoerd. De overige pasgeborenen worden vanwege het vaak krappe tijdsplan in het ziekenhuis geprikt. In Noord-Holland Noord heeft de GGD bij 81% van alle pasgeborenen de hielprik uitgevoerd.





### 8 Preventie en zorg

#### Jeugdgezondheidszorg

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is preventieve gezondheidszorg voor alle kinderen van 0–19 jaar. Het doel van JGZ is het bevorderen, beschermen en bewaken van de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen. JGZ voert het rijksvaccinatieprogramma uit, signaleert zo vroeg mogelijk afwijkingen of bedreigingen en probeert deze met informatie en advies, (korte) interventies of doorverwijzing weg te nemen. In de eerste vier levensjaren ligt het accent op de lichamelijke, psychische en cognitieve ontwikkeling. Tijdens de basisschoolleeftijd verschuift dit naar de psychosociale ontwikkeling en vanaf het voortgezet onderwijs is er ook aandacht voor de maatschappelijke positie en leefstijl van de jongere<sup>6</sup>.

#### Eerste- en tweedelijnszorg

Eerstelijnszorg is hulp die voor iedereen rechtstreeks toegankelijk is. Dit zijn o.a. de huisarts, tandarts, paramedische zorg, apotheken, verloskundigenpraktijken, algemeen maatschappelijk werk en de eerstelijns psycholoog. Tweedelijns zorg is slechts toegankelijk na verwijzing door hulpverleners uit de eerstelijns. Ziekenhuiszorg en psychiaters vallen bijvoorbeeld onder de tweedelijns. De grens tussen eerste en tweede lijn is soms lastig. Zo werken er steeds meer verloskundigen in ziekenhuizen zijn geneesmiddelen vaak alleen op recept bij de apotheek verkrijgbaar<sup>7,8</sup>.

#### Opkomst jeugdgezondheidszorg tot bijna 100%

Tijdens de periodieke gezondheidsonderzoeken (PGO's) door de GGD worden alle kinderen van een bepaalde leeftijd gescreend. Er zijn (minimaal) vijftien contactmomenten in de leeftijdsperiode van 0–4 jaar en drie in de leeftijdsperiode 5–19 jaar. In 2010 is er voor meer dan 99% van de kinderen van 0–4 jaar in Noord-Holland Noord minimaal één keer per jaar contact geweest met de ouders/verzorgers. De opkomstpercentages voor kinderen van 5/6 jaar, 10/11 jaar en uit de 2<sup>e</sup> klas van het voortgezet onderwijs zijn in Noord-Holland Noord allen 95%. Er moet echter voorzichtig worden omgegaan met het trekken van conclusies over het bereik op basis van lage of hoge opkomstpercentages. Door verschillen in registratiesystemen, extra oproeprondes in 2010 en in sommige gemeenten een risicogerichte benadering kunnen percentages hoger of lager dan verwacht uitvallen.

#### Jaarlijks krijgt één op de honderd kinderen in Noord-Holland Noord een indicatie jeugdzorg

Jeugdzorg is bedoeld voor kinderen van 0 tot 18 jaar met ernstige opvoedings- en opgroei problemen, en voor hun ouders of opvoeders. In 2007 registreerde Bureau Jeugdzorg voor 1.520 kinderen in Noord-Holland Noord een nieuwe indicatie jeugdzorg (1,1%, landelijk 1,9%). In Den Helder hebben relatief de meeste kinderen (2,4%) een indicatie jeugdzorg gekregen. Een kind met een jeugdbeschermingsmaatregel is niet meegenomen in de berekening van de indicator, omdat deze kinderen in vrijwel alle gevallen op een eerder moment al een indicatie voor jeugdzorg hebben gekregen.

#### Dichtheid verschillende eerstelijns zorgverleners lager dan landelijk

In Noord-Holland Noord is de dichtheid van verschillende eerstelijns zorgverleners lager dan landelijk. Dichtheid is gedefinieerd als het aantal inwoners per fulltime-equivalent (fte) zorgverlener. Een lagere dichtheid betekent dat er per zorgverlener meer inwoners en dus meer potentiële cliënten zijn. In 2009 waren er in Noord-Holland Noord circa 2.580 inwoners per fte tandarts (landelijk 2.490), 1.695 vrouwen in de vruchtbare leeftijd per eerstelijns verloskundige (landelijk 1.665) en 7.260 inwoners per apotheek (landelijk 6.880). De huisartsendichtheid is in Noord-Holland Noord vergelijkbaar met landelijk (2.340 inwoners per fte huisarts regionaal en 2.350 landelijk) en varieert van 1.538 inwoners per fte huisarts op Texel tot 2.831 inwoners per fte huisarts in Anna Paulowna. De gemiddelde afstand tot de dichtstbijzijnde huisartsenpraktijk is in Noord-Holland Noord 1 km en landelijk 0,9 km. De gemiddelde afstand tot de huisartsenpost is in de regio 7,8 km (landelijk 6,0 km).





### 8 Preventie en zorg

#### Huisartsenzorg

Huisartsen vormen de spil van de eerstelijnszorg. De huisarts is het eerste aanspreekpunt bij gezondheidsproblemen en biedt diagnostische, therapeutische en preventieve medische zorg. Huisartsen verwijzen patiënten in 4% van alle contacten door naar andere hulpverleners. De verwachting is dat er een tekort zal ontstaan aan huisartsen vanwege o.a. de vergrijzing en het toenemend aantal huisartsen dat parttime werkt<sup>9</sup>.

#### Geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) richt zich op het voorkómen, behandelen, begeleiden en genezen van mensen met psychische problemen en stoornissen. Ook biedt de GGZ (ongevraagde) hulp aan mensen die ernstig verward en/of verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken. Er kan onderscheid worden gemaakt naar de zwaarte van zorg: eerstelijnszorg, gespecialiseerde zorg, crisisopvang en zorg aan cliënten met complexe aandoeningen. Mensen met lichte psychische klachten komen bij de huisarts, het algemeen maatschappelijk werk en de eerstelijnspsycholoog terecht. Mensen met zwaardere klachten komen in de tweedelijns GGZ. Er zijn verschillende soorten instellingen en organisaties voor GGZ. Het gebruik van de tweedelijns GGZ neemt gestaag toe<sup>10</sup>.

#### Gebruik eerstelijnszorg veelal lager dan landelijk

In Noord-Holland Noord heeft 66% van de inwoners van 19–65 jaar en 82% van de inwoners  $\geq$  65 jaar in het afgelopen jaar contact gehad met de huisarts. Dit is wat lager dan landelijk (respectievelijk 72% en 85%). Inwoners van Stede Broec hebben het minst vaak contact gehad met de huisarts (57% van de inwoners van 19–65 jaar en 79% van inwoners ouder dan 65 jaar), inwoners op Texel het meeste (respectievelijk 74% en 82%). Inwoners van 19–65 jaar in Noord-Holland Noord hebben even vaak contact gehad met de fysiotherapeut als landelijk (beide 21%). Een op de vier (25%) ouderen in Noord-Holland Noord heeft contact gehad met de fysiotherapeut (landelijk 28%). Ook het gebruik van geneesmiddelen is lager dan landelijk. Bijna tweederde (63%) van de ouderen in de regio gebruikte (voorgeschreven) geneesmiddelen in de laatste twee weken (landelijk 82%). Van de inwoners van 19–65 jaar in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland gebruikte eenderde (33%) voorgeschreven geneesmiddelen in de laatste twee weken (landelijk 36%). Er zijn geen gegevens over geneesmiddelengebruik onder volwassenen in de gemeenten van Noord-Kennemerland. Alleen het tandartsbezoek is hoger dan landelijk. Het percentage inwoners dat minimaal één keer per jaar contact heeft met de tandarts in Noord-Holland Noord loopt uiteen van 98% onder kinderen en jongeren tot 55% onder 65-plussers (landelijk van 95% tot 53%).

#### 5% van inwoners maakt gebruik van geestelijke gezondheidszorg

Van de inwoners van 19–65 jaar in Noord-Holland Noord heeft 6% in het afgelopen jaar contact gehad met de geestelijke gezondheidszorg of het maatschappelijk werk (uiteenlopend van 2,4% in Niedorp tot 9,9% in Enkhuizen). Onder inwoners ouder dan 65 jaar is dit 4% (variërend van 1,9% in Graft-De Rijk tot 7,4% in Stede Broec). Er zijn geen landelijk vergelijkbare cijfers.

#### Minder contacten met medisch specialist

In Noord-Holland Noord heeft één op de drie (32%) inwoners van 19–65 jaar en ruim de helft (53%) van de inwoners  $\geq$  65 jaar in het afgelopen jaar contact gehad met een medisch specialist. Dit is minder dan landelijk (respectievelijk 39% en 67%). Het aantal ziekenhuisopnames in de regio was in 2007 iets lager dan landelijk. In Noord-Holland Noord waren er 10,2 opnames per honderd inwoners; landelijk 11,0. De gemiddelde afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis is in Noord-Holland Noord 9,5 km. Dit is meer dan landelijk (6,4 km).



#### Mantelzorg

Mantelzorg is gedefinieerd als 'de zorg die men geeft of krijgt van een bekende uit de omgeving, zoals partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, etc. Mantelzorg is niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.

#### OGGZ meldpunt

Bij het meldpunt Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) van de GGD kunnen mensen melding maken van personen waarover ze zich zorgen maken. Het gaat meestal om kwetsbare personen die niet zelfstandig of vrijwillig gebruik maken van de beschikbare voorzieningen. De meldingen worden meestal gedaan door de omgeving, familie, politie of een hulporganisatie, die vinden dat er iets moet gebeuren, omdat de situatie onhoudbaar is en andere hulpverlening gefaald heeft<sup>11</sup>.

#### In 2009 ruim 35.000 ambulanceritten in Noord-Holland Noord

In 2009 waren er 55,2 ambulanceritten per 1.000 inwoners in Noord-Holland Noord (landelijk 63,2). Omgerekend gaat het om meer dan 35.000 ambulanceritten. Van deze ritten is 55% een A1-rit (landelijk 44%), 19% een A2-rit (landelijk 23%) en 26% een B-rit (landelijk 33%). Bij A1-ritten is er sprake van een levensbedreigende situatie en moet de ambulance binnen 15 minuten ter plaatse te zijn. Bij 9,7% van de A1-ritten in Noord-Holland Noord werd deze norm niet gehaald (landelijk 8%). Bij A2-ritten moet de ambulance binnen 30 minuten ter plaatse zijn. Bij 5,1% van de A1-ritten in Noord-Holland Noord werd deze norm niet gehaald (landelijk 5,5%). B-ritten zijn planbare ritten, hiervoor bestaat geen tijds criterium.

#### Een op de zeven ouderen ontvangt mantelzorg en/of thuiszorg

In Noord-Holland Noord heeft één op de zeven (15%) inwoners ouder dan 65 jaar in het afgelopen jaar mantelzorg ontvangen. Eveneens 15% van de ouderen heeft contact gehad met de thuiszorg. Thuiszorg betreft zorg van de wijkverpleegkundige, gezinsverzorging of alfa-hulp. Ouderen geven ook zelf mantelzorg aan anderen. Van de 65-plussers in de regio heeft 12% mantelzorg gegeven in het afgelopen jaar. Van de inwoners van 19-65 jaar is dit 16%. Er zijn geen landelijk vergelijkbare cijfers.

#### Ruim 1.400 OGGZ-meldingen en 300 aanvragen schuldsanering in 2010

In Noord-Holland Noord zijn in 2010 ruim 1.400 meldingen binnen gekomen bij het OGGZ-meldpunt: 22 meldingen per 10.000 inwoners. Er kunnen meerdere meldingen gedaan worden over één persoon. Het aantal aanvragen schuldsanering in Noord-Holland Noord was in 2010 ruim 300 (4,7 per 10.000 inwoners), dit is iets minder dan landelijk (5,3).



In dit hoofdstuk staan alle cijfers over Noord-Holland Noord in tabelvorm weergegeven. Waar mogelijk worden ook de cijfers voor de subregio's Kop van Noord-Holland, Noord-Kennemerland, West-Friesland en Nederland vermeld. Niet voor alle onderwerpen zijn er cijfers op regionaal niveau of landelijke cijfers beschikbaar. De cijfers op subregionaal niveau kunnen dan gebruikt worden als indicatie voor het regionale percentage.

In de tabellen wordt, waar mogelijk, het (geschatte) absolute aantal inwoners vermeld om een indruk te geven van de grootte van een probleem, vaak relevant voor beleidsbeslissingen. De absolute aantallen zijn direct afkomstig uit de onderliggende bronnen of, wanneer deze niet beschikbaar waren, geschat door het percentage te vermenigvuldigen met het aantal inwoners (in de doelgroep) in de regio.

De percentages in Noord-Holland Noord verschillen op een aantal punten met die van Nederland. Dat geldt in meerdere of mindere mate voor iedere regio in Nederland. Het is belangrijk om niet alleen te focussen op verschillen, maar ook te kijken naar de omvang en ernst van het probleem. Daarnaast moet voorzichtig worden omgegaan met de interpretatie en het vergelijken van kleine percentages. Kleine fluctuaties in het aantal mensen met een gezondheidsprobleem hebben een grote invloed op het geschatte percentage.

De cijfers zijn afkomstig uit vele in- en externe bronnen en door de GGD verzameld, bewerkt en geanalyseerd voor de gezondheidsprofielen. De cijfers kunnen soms licht afwijken van eerder gerapporteerde cijfers door nieuwe of aangepaste analyses en herziene definities. Per onderwerp wordt het jaar vermeld waarop de cijfers betrekking hebben. Voor alle onderwerpen zijn de cijfers opgenomen die bij het schrijven van de profielen definitief beschikbaar waren. Na de tabellen vind u een overzicht van alle gegevensbronnen.

Voor de gemeenten in Noord-Kennemerland zijn niet voor alle onderwerpen, waarvoor de cijfers afkomstig zijn uit de gezondheidsenquêtes, cijfers beschikbaar. Dit komt, omdat de laatste enquêtes onder kinderen van 0-12 jaar en volwassenen van 19-65 jaar in Noord-Kennemerland in 2006 zijn uitgevoerd door de toenmalige GGD Noord-Kennemerland en (deels) andere vragen bevatte dan de enquêtes die in 2007 zijn uitgevoerd in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland door de GGD Hollands Noorden. Na de eerstvolgende kinder- en volwassenenenquêtes (resultaten verwacht in 2012 en 2013) zijn deze verschillen gelijk getrokken.





## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



### 9.1 Kenmerken van de bevolking

BEVOLKING		Noord-Holland Noord*		Subregio's †			Neder-land	Jaar
				KNH	NK	WF		
<b>Demografie</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Aantal inwoners	Man	319.877	49,8	50,0	49,5	50,1	49,5	10
	Vrouw	322.233	50,2	50,0	50,5	49,9	50,5	
	Totaal	642.110	100	100	100	100	100	
Leeftijd	0-4 jaar	27.522	4,3	4,1	4,2	4,5	4,4	10
	4-12 jaar	64.379	10,0	9,7	9,9	10,5	9,6	
	12-19 jaar	56.192	8,8	8,7	8,6	9,0	8,4	
	19-65 jaar	395.110	61,5	61,5	61,2	62,0	62,2	
	≥ 65 jaar	98.907	15,4	16,0	16,1	14,0	15,3	
Demografische druk <sup>1</sup>	Groene druk	-	37,5	39,3	39,7	41,5	39,0	10
	Grijze druk	-	25,0	26,5	26,8	23,0	24,5	
	Totaal	-	62,5	65,8	66,5	64,5	63,5	
Prognose aantal inwoners 2025 en % t.o.v. 2010	0-5 jaar	34.709	-1	+6	-2	-4	+1	09
	5-20 jaar	105.044	-13	-12	-13	-14	-8	
	20-65 jaar	369.988	-5	-5	-4	-5	-3	
	≥ 65 jaar	155.732	+57	+55	+51	+69	+47	
	Totaal	665.473	+4	+4	+3	+4	+4	
Herkomst <sup>2</sup>	Autochtoon	552.358	86,0	87,9	84,2	86,9	79,7	10
	Westers alloch.	47.836	7,4	7,4	8,3	6,4	9,1	
	Niet-westers alloch.	41.916	6,5	4,7	7,5	6,6	11,2	
Burgerlijke staat	Ongehuwd	288.388	44,9	43,2	45,5	45,5	46,5	10
	Gehuwd	277.525	43,2	44,5	42,4	43,3	41,5	
	Verweduwd	31.603	4,9	5,3	5,0	4,6	5,2	
	Gescheiden	44.594	6,9	7,1	7,1	6,6	6,8	
<b>Sociaal-economische situatie</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Woonsituatie	Zelfstandig	633.790	98,7	98,7	98,5	99,0	98,7	10
	In instelling	8.320	1,3	1,3	1,5	1,0	1,3	
Alle huishoudens	Eenpersoons	87.952	31,9	31,9	33,3	29,8	36,1	10
	Meerpersoons	187.836	68,1	68,1	66,7	70,2	63,9	
Huishoudens met kinderen	Eenouder	17.830	17,8	18,2	18,3	16,8	19,2	10
	Meerouder	82.527	82,2	81,8	81,7	83,2	80,8	
Achterstandsleerlingen basisonderwijs <sup>3</sup>		6.804	10,8	12,6	9,2	11,3	16,0	07-08
Leerlingen voortgezet onderwijs (VO) <sup>4</sup>	Leerjaren 1-3	15.774	40,9	41,6	40,3	41,0	41,2	08-09
	VWO 3-6	6.253	16,2	12,3	18,5	16,3	17,6	
	HAVO 3-5	6.321	16,4	15,4	17,0	16,4	15,6	
	VMBO t/g 3-4	3.950	10,2	11,2	10,7	9,0	10,9	
	VMBO b/k 3-4	5.124	13,3	15,9	11,2	13,8	11,8	
	Praktijkonderwijs	1.168	3,0	3,6	2,3	3,5	2,9	
Voortijdig schoolverlaters VO en MBO <sup>5</sup>		2.019	3,8	3,4	4,2	3,7	3,1	08-09
Laag opgeleid <sup>6</sup>	19-65 jaar	155.445	39,6	40,4	39,0	39,7	31,8	06,07
	≥ 65 jaar	61.983	65,5	70,2	56,7	70,9	-	09



## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



### 9.1 Kenmerken van de bevolking

BEVOLKING		Noord-Holland Noord*		Subregio's †			Neder-land	Jaar
				KNH	NK	WF		
Inkomen uit arbeid	≥ 15 jaar	320.000	66,4	65,6	65,4	68,2	64,1	08
Uitkeringen personen 15-65 jaar	AO-uitkering	35.110	8,2	8,2	8,0	8,5	6,8	08
	WW-uitkering	4.580	1,1	1,0	1,1	1,1	1,5	
	Bijstand (18-65 jr)	5.980	1,5	1,9	1,4	1,3	2,5	
Vrijwilligerswerk	19-65 jaar	67.073	29,3	28,1	-	30,3	21,4	07
	≥ 65 jaar	26.591	28,1	27,5	26,9	29,8	22,6	09
Gemiddeld besteedbaar inkomen per inwoner (in € x 1.000) <sup>7</sup>		-	14,9	14,3	15,5	14,6	14,7	08
Huishoudens onder 105% van het sociaal minimum <sup>8</sup>		16.910	6,4	6,9	6,2	6,1	7,8	08

\* De absolute aantallen zijn direct afkomstig uit de onderliggende bronnen of, wanneer deze niet beschikbaar waren, geschat door het vermelde percentage te vermenigvuldigen met het aantal mensen in de bijbehorende populatie in de gemeente.

† Voor onderwerpen waarover geen gegevens beschikbaar zijn voor de gemeenten in Noord-Kennemerland is dit het (gewogen gemiddelde) percentage van de subregio's Kop van Noord-Holland en West-Friesland.

- Niet van toepassing of er zijn geen gegevens beschikbaar.

- <sup>1</sup> De groene druk is het aantal personen ≤ 19 jaar per 100 personen van 20-65 jaar. De grijze druk is het aantal personen ≥ 65 jaar per 100 personen van 20-65 jaar. De totale demografische druk is gelijk aan de som van de groene en grijze druk en bestaat uit het aantal personen ≤ 19 jaar en het aantal personen ≥ 65 jaar per 100 personen van 20-65 jaar.
- <sup>2</sup> Een persoon wordt als niet-westers allochtoon beschouwd wanneer tenminste één van beide ouders geboren is in Turkije, Afrika, Latijns-Amerika of Azië (uitgezonderd Indonesië en Japan). Voor westers allochtonen gaat het om landen in Europa (m.u.v. Turkije), Noord-Amerika, Oceanië, Indonesië of Japan met als herkomstgroepering een van de landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije.
- <sup>3</sup> Achterstandsleerlingen: leerlingen in het reguliere basisonderwijs van wie de ouders een laag opleidingsniveau hebben.
- <sup>4</sup> VMBO t/g en b/k 3-4: Voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs theoretische en gemengde leerweg (t/g) of basisberoepsgerichte en kaderberoepsgerichte (b/k) leerweg leerjaar 3 en 4. Praktijkonderwijs is voortgezet onderwijs, aansluitend op het basisonderwijs, voor leerlingen die niet in staat zijn om een diploma te behalen in het VMBO.
- <sup>5</sup> Voortijdig schoolverlaters: leerlingen jonger dan 23 jaar in het voortgezet (VO) en middelbaar beroepsonderwijs (MBO) die het VO of MBO verlaten zonder een HAVO-, VWO- of MBO-niveau 2 diploma.
- <sup>6</sup> Laag opgeleid zijn personen van wie basisonderwijs, lager voortgezet onderwijs, MAVO of VMBO de hoogst voltooide opleiding is. Landelijk percentage gebaseerd op inwoners 15-65 jaar in plaats van 19-65 jaar.
- <sup>7</sup> Het besteedbaar inkomen is het bruto-inkomen verminderd met de premies sociale zekerheid en andere betaalde overdrachten (o.a. alimentatie voor ex-partner) en de loon-, inkomsten- en vermogensbelasting.
- <sup>8</sup> Het sociaal minimum is het bedrag dat, door politieke besluitvorming vastgesteld, men ten minste nodig heeft om in het levensonderhoud te kunnen voorzien.



## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



### 9.2 Gezondheid en ziekte

GEZONDHEID EN ZIEKTE		Noord-Holland Noord*		Subregio's †			Neder-land	Jaar
				KNH	NK	WF		
<b>Sterfte en levensverwachting<sup>1</sup></b>								
Levensverwachting bij geboorte (in jaren)	Man	78,5	-	-	-	77,9	05-08	
	Vrouw	82,5	-	-	-	82,2		
	Totaal	80,5	-	-	-	80,1		
Levensverwachting bij 65 jaar (in jaren)	Man	17,8	-	-	-	17,4	05-08	
	Vrouw	21,0	-	-	-	20,9		
	Totaal	19,5	-	-	-	19,3		
Levensverwachting in goede ervaren gezondheid (in jaren)	Man	63,6	-	-	-	63,3	05-08	
	Vrouw	62,9	-	-	-	62,7		
	Totaal	63,4	-	-	-	63,0		
Sterfte per 10.000 inwoners/jaar								
Totaal		70,1	-	-	-	72,1	05-08	
Kanker		22,5	-	-	-	22,1		
Borstkanker		3,7	-	-	-	3,6		
Dikke darm- en endeldarmkanker		2,8	-	-	-	2,6		
Longkanker		5,0	-	-	-	5,2		
Prostaatkanker		2,5	-	-	-	2,5		
Hartvaatstelsel		20,9	-	-	-	21,8		
Hartinfarct		4,5	-	-	-	4,5		
Beroerte		5,0	-	-	-	5,1		
Ademhalingswegen		6,0	-	-	-	7,2		
Dementie		4,4	-	-	-	3,8		
Ziekten zenuwstelsel		2,9	-	-	-	2,1		
Vervoersongevallen		0,6	-	-	-	0,5		
Zelfdoding		0,9	0,8	1,0	0,8	0,9		99-08
<b>Chronische ziekten en aandoeningen<sup>2</sup></b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>		
Diabetes	0-12 jaar	134	0,2	0,3	-	0,2		0,3
	12-19 jaar	281	0,5	0,6	0,6	0,4	1,2	09
	19-65 jaar	11.886	3,0	3,6	3,1	2,8	2,8	06,07
	≥ 65 jaar	13.816	14,6	17,2	13,9	13,5	13,6	09
Hart en vaten <sup>3</sup>	19-65 jaar	54.832	13,8	15,9	12,7	13,7	-	07
	≥ 65 jaar	39.650	41,9	44,6	40,2	41,8	-	09
Kanker	12-19 jaar	225	0,4	0,5	0,4	0,3	-	09
	19-65 jaar	7.612	1,9	1,4	2,3	1,7	0,8	06,07
	≥ 65 jaar	7.476	7,9	8,3	7,9	7,5	5,5	09
Astma, bronchitis, COPD	0-12 jaar	4.893	8,9	9,7	-	8,3	8,0	07
	12-19 jaar	6.181	11,0	10,6	12,3	9,6	7,5	09
	19-65 jaar	22.523	5,7	5,7	5,3	6,2	6,3	06,07
	≥ 65 jaar	10.220	10,8	13,0	11,3	8,9	11,9	09
Bewegingsapparaat <sup>4</sup>	19-65 jaar	99.330	25,1	28,0	24,9	22,8	-	07
	≥ 65 jaar	35.108	37,1	38,1	36,8	36,6	-	09



## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



### 9.2 Gezondheid en ziekte

GEZONDHEID EN ZIEKTE		Noord-Holland Noord*		Subregio's †			Neder-land	Jaar
				KNH	NK	WF		
Migraine	0-12 jaar	642	1,2	1,0	-	1,3	1,9	07
	12-19 jaar	8.092	14,4	14,7	14,1	14,6	9,7	09
	19-65 jaar	51.134	12,9	14,1	13,8	10,8	15,5	06,07
	≥ 65 jaar	5.962	6,3	6,4	5,4	7,3	6,1	09
ADHD	4-12 jaar	786	2,1	1,7	-	2,4	-	07
	12-19 jaar	2.978	5,3	4,2	4,8	7,3	-	09
Dyslexie	8-12 jaar	1.913	10,3	12,9	-	8,2	-	07
Spraak/taal problemen <sup>5</sup>	5 jaar	-	-	-	12,0	-	-	10
Eén of meer allergieën	0-12 jaar	8.180	14,9	16,7	-	13,5	-	07
	12-19 jaar	18.038	32,1	30,9	34,2	30,0	-	09
Eén of meer chronische aandoeningen	0-12 jaar	12.095	22,0	23,1	-	21,2	-	07
	12-19 jaar	21.634	38,5	37,0	39,1	39,1	-	09
	19-65 jaar	199.293	50,3	53,1	49,0	49,9	-	06,07
	≥ 65 jaar	76.272	80,6	81,0	79,8	81,1	-	09
<b>Infectieziekten</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>		
Gevonden SOA's onder bezoekers SOA-poli GGD <sup>6</sup>	Chlamydia	-	12,4	13,4	12,0	11,7	10,8	03-09
	Gonorrhoe	-	2,5	2,4	2,8	1,2	2,2	
	Syfilis	-	0,4	0,4	0,4	0,3	-	
	Hepatitis B	-	0,6	0,5	0,9	0,0	-	
	Hiv	-	0,3	0,3	0,3	0,2	-	
Tuberculose (per 100.000 inwoners) <sup>7</sup>			6,2	-	-	-	6,5	10
Hepatitis B (per 100.000 inwoners) <sup>7</sup>			8,4	-	-	-	11,5	10
Kinkhoest (per 100.000 inwoners) <sup>7</sup>			7,2	-	-	-	26,0	10
<b>Lichamelijke beperkingen</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>		
Gehoorbepervingen	≥ 65 jaar	7.003	7,4	7,1	6,3	8,7	8,2	09
Gezichtsbeperkingen	≥ 65 jaar	6.435	6,8	6,8	6,1	7,4	9,6	09
Mobiliteitsbeperkingen	≥ 65 jaar	20.345	21,5	21,0	19,8	23,5	22,1	09
ADL beperkingen <sup>8</sup>	≥ 65 jaar	13.154	13,9	14,4	13,1	14,2	18,8	09
Hulp nodig bij HDL <sup>9</sup>	≥ 65 jaar	22.333	23,6	22,5	23,0	24,9	-	09
Hulp nodig bij vervoer	≥ 65 jaar	10.882	11,5	11,1	9,5	13,7	-	09
<b>Kwaliteit van leven (KvL)<sup>10</sup></b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>		
Matig of slecht ervaren gezondheid <sup>11</sup>	0-12 jaar	2.912	5,3	5,1	-	5,5	-	07
	12-19 jaar	1.517	2,7	2,9	2,4	2,7	-	09
	19-65 jaar	-	-	8,7	18,5	8,9	-	07
	≥ 65 jaar	21.386	22,7	24,4	20,6	23,8	-	09
Lage KvL (Kidsscreen)	8-12 jaar	1.494	8,0	6,7	-	9,1	-	07
	12-19 jaar	15.902	28,3	28,6	27,9	28,6	-	09
Lagere lichamelijke KvL (SF-12)	19-65 jaar	-	-	30,6	21,1	30,0	-	07
	≥ 65 jaar	27.821	29,4	32,0	28,6	28,3	-	09
Lagere psychische KvL (SF-12)	19-65 jaar	-	-	17,6	16,8	21,5	-	07
	≥ 65 jaar	30.282	32,0	33,6	31,4	31,5	-	09





## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



### 9.2 Gezondheid en ziekte

GEZONDHEID EN ZIEKTE	Noord-Holland Noord*		Subregio's †			Neder-land	Jaar	
			KNH	NK	WF			
<b>Psychische en psychosociale gezondheid<sup>12</sup></b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>			
Psychosociale problemen (SDQ)	8-12 jaar	3.636	19,6	19,0	-	20,0	-	07
	12-19 jaar	7.417	13,2	14,0	12,2	13,7	14,6	09
Psychisch ongezond (MHI-5)	12-19 jaar	9.834	17,5	18,3	17,1	17,1	-	09
	19-65 jaar	57.128	14,4	13,5	14,4	15,2	-	06,07
	≥ 65 jaar	13.627	14,4	15,8	11,8	16,0	-	09
Matig risico op angst en depressie (K10)	19-65 jaar	61.883	27,0	28,3	-	26,0	-	07
	≥ 65 jaar	27.348	28,9	29,5	26,2	31,1	-	09
Hoog risico op angst en depressie (K10)	19-65 jaar	8.999	3,9	3,0	-	4,7	-	07
	≥ 65 jaar	2.271	2,4	2,9	2,3	2,1	-	09
Matig eenzaam (JG)	19-65 jaar	118.479	29,9	30,6	30,3	28,8	-	06,07
	≥ 65 jaar	29.354	31,1	29,4	31,3	32,1	-	09
(Zeer) ernstig eenzaam (JG)	19-65 jaar	23.052	5,8	6,8	5,0	6,1	-	06,07
	≥ 65 jaar	6.908	7,3	8,0	6,9	7,1	-	09
Wel eens of (heel) vaak serieuze gedachte aan zelfdoding	12-19 jaar	10.564	18,8	20,0	17,2	20,0	-	09
	19-65 jaar	12.817	5,6	5,6	-	5,6	3,2	07
	≥ 65 jaar	3.691	3,9	3,1	4,7	3,7	-	09

\* De absolute aantallen zijn direct afkomstig uit de onderliggende bronnen of, wanneer deze niet beschikbaar waren, geschat door het vermelde percentage te vermenigvuldigen met het aantal mensen in de bijbehorende populatie in de gemeente.

† Voor onderwerpen waarover geen gegevens beschikbaar zijn voor de gemeenten in Noord-Kennemerland is dit het (gewogen gemiddelde) percentage van de subregio's Kop van Noord-Holland en West-Friesland.

- Niet van toepassing of er zijn geen gegevens beschikbaar.

- Cijfers over sterfte en levensverwachting zijn gestandaardiseerd, dat wil zeggen gecorrigeerd voor verschillen in leeftijdsopbouw en geslacht tussen regio's en gemeenten. Gemeentelijke cijfers moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd, omdat hele hoge en lage waarden afhankelijk kunnen zijn van toevallige factoren zoals de aan- of afwezigheid van specifieke voorzieningen, bijvoorbeeld een verpleeghuis.
- Het betreft ziekten en aandoeningen, wel en niet door een arts vastgesteld, die mensen in de afgelopen 12 maanden hebben gehad. Gemeten via zelfrapportage, m.u.v. spraak/taalproblemen (zie 5).
- Hartaandoeningen betreffen hartinfarct, beroerte, hersenbloeding, herseninfarct of TIA, of andere ernstige hartaandoeningen zoals hartfalen of angina pectoris. Voor vaataandoeningen gaat het om hoge bloeddruk en vernauwing van de bloedvaten in de buik of benen (geen spataderen).
- Bewegingsapparaat: het gaat om een ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl hernia), gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma), chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis), ernstige aandoening van nek of schouder, elleboog, pols of hand.
- In de regio Noord-Kennemerland zijn kinderen op 5-jarige leeftijd gescreend door een logopedist van de GGD op spraak/taal problemen. Weergegeven is het % kinderen waarbij de logopedist in Noord-Kennemerland aanleiding zag voor vervolgtacties, zoals extra onderzoek, overleg met derden of doorverwijzing. In een deel van de gemeentes in de regio Kop van Noord-Holland wordt deze logopedische screening door de onderwijsbegeleidingsdienst (OBD) uitgevoerd. In West-Friesland beoordeelt de jeugdarts van de GGD tijdens het contactmoment 5/6 jarigen de spraak- taalontwikkeling als onderdeel van de totale ontwikkeling. Er zijn geen gegevens bekend uit de registraties van de OBD en de jeugdarts.
- SOA-poli: spreekuren voor groepen die groter risico lopen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), zoals jongeren, mannen die seks hebben met mannen, en prostituees.
- Tuberculose, hepatitis B (acuut en chronisch) en kinkhoest zijn meldingsplichtige infectieziekten. Voor tuberculose gaat het alleen om de manifeste gevallen.
- ADL-beperkingen: beperkingen bij het uitvoeren van Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL), zoals gaan zitten en opstaan uit een stoel, in en uit bed stappen, de trap op en af lopen.
- HDL-beperkingen: beperkingen in het uitvoeren van Huishoudelijke Dagelijkse activiteiten.
- Kwaliteit van leven is het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en wordt met verschillende vragenlijsten, zoals de Kidsscreen-10 en de Short Form 12 (SF-12) gemeten. Voor kinderen van 8-12 jaar is de vragenlijst door de ouders ingevuld.



### 9.2 Gezondheid en ziekte

- 
- <sup>11</sup> Ervaren gezondheid: aan ouders van kinderen van 0–12 jaar in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland en aan de jeugd van 12–19 jaar is gevraagd of ze hun gezondheid in het algemeen heel goed, goed, gaat wel, niet zo best of slecht vinden. Weergegeven is het percentage respondenten dat 'niet zo best' of 'slecht' antwoordde. Aan volwassenen van 19–65 jaar in Noord-Kennemerland is gevraagd of men over het algemeen zijn/haar gezondheid zeer goed, goed, gaat wel of slecht vindt. Weergegeven is het percentage respondenten dat 'gaat wel' of 'slecht' antwoordde weergegeven. In de overige enquêtes onder volwassenen en ouderen is gevraagd of men over het algemeen zijn/haar gezondheidstoestand uitstekend, zeer goed, goed, matig of slecht vindt. De percentages voor volwassenen van 19–65 jaar in Noord-Kennemerland zijn daarom niet vergelijkbaar met de Kop van Noord-Holland en West-Friesland.
- <sup>12</sup> Er zijn verschillende indicatoren voor psychische en psychosociale gezondheid. Ervaren psychische klachten worden gemeten met de Mental Health Inventory (MHI-5). Het risico op psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen wordt gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Angst en depressie klachten zijn gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale (K10). Eenzaamheid is gemeten met de 11-item vragenlijst van de Jong-Gierveld (JG).



## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



### 9.3 Gedrag en omgeving

GEDRAG EN OMGEVING		Noord-Holland Noord*		Subregio's †			Neder-land	Jaar
				KNH	NK	WF		
<b>Gewicht<sup>1</sup></b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Overgewicht (incl. obesitas)	4-8 jaar	4.049	13,0	14,6	11,3	13,9	-	10
	8-12 jaar	6.360	19,1	18,8	19,0	19,6	-	10
	12-16 jaar	3.537	16,4	20,5	14,0	-	-	10
	19-65 jaar	170.359	43,0	44,7	41,5	43,6	42,5	06,07
	≥ 65 jaar	53.338	56,3	57,6	54,3	57,2	56,6	09
Obesitas	4-8 jaar	1.001	3,2	3,6	2,8	3,5	-	10
	8-12 jaar	1.232	3,7	4,2	3,8	3,2	-	10
	12-16 jaar	734	3,4	4,9	2,5	-	-	10
	19-65 jaar	36.637	9,2	10,1	9,1	8,7	10,3	06,07
	≥ 65 jaar	12.192	13,2	15,5	10,7	14,1	15,2	09
Ondergewicht	4-8 jaar	3.255	10,5	8,3	12,6	9,3	-	10
	8-12 jaar	2.740	8,2	8,6	8,7	7,4	-	10
	12-16 jaar	2.061	9,6	8,9	10,0	-	-	10
	19-65 jaar	5.671	1,4	1,1	1,8	1,2	1,9	06,07
	≥ 65 jaar	2.744	2,9	3,0	2,7	3,1	1,0	09
<b>Voeding en beweging</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Borstvoedingsduur	1 maand	3.310	50,9	55,1	46,5	52,7	-	10
	3 maanden	2.102	32,3	32,4	31,1	33,5	-	10
	6 maanden	1.029	15,8	15,0	13,8	18,6	-	10
Onvoldoende beweging <sup>2</sup>	4-12 jaar	-	-	5,6	18,4	8,1	-	06
	12-19 jaar	18.038	32,1	26,1	32,6	36,4	-	09
	19-65 jaar	150.628	38,0	34,1	44,2	33,0	42,0	06,07
	≥ 65 jaar	29.808	31,5	31,9	31,5	32,8	-	09
Geen lid sportvereniging	4-12 jaar	10.285	27,2	26,7	-	27,6	34,0	07
	12-19 jaar	16.587	29,6	33,9	27,0	29,3	35,0	09
Onvoldoende groente <sup>3</sup>	4-12 jaar	38.516	59,5	51,3	67,7	55,5	-	06,07
	12-19 jaar	38.267	68,1	68,6	65,0	72,6	59,5	09
	19-65 jaar	288.440	72,8	73,6	68,7	77,5	-	06,07
Onvoldoende fruit <sup>4</sup>	4-12 jaar	-	-	77,9	19,5	75,0	-	06
	12-19 jaar	47.988	85,4	86,5	84,5	85,8	-	09
	19-65 jaar	282.394	71,3	72,9	70,4	71,1	-	09
Minder dan 5 keer per week ontbijten <sup>5</sup>	4-12 jaar	1.998	3,1	2,9	3,9	2,2	-	06,07
	12-19 jaar	8.935	15,9	17,3	14,8	16,0	18,2	09
	19-65 jaar	67.356	17,0	15,8	18,6	15,8	-	09
<b>Alcohol<sup>6</sup></b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Af en toe/wel eens alcohol	8-12 jaar	4.948	15,6	18,6	13,1	16,3	-	06,07
Overmatig alcoholgebruik	12-19 jaar	20.566	36,6	39,0	34,8	36,9	36,0	09
	19-65 jaar	72.506	18,3	19,3	16,0	20,6	12,9	06,07
	≥ 65 jaar	11.545	12,2	11,7	13,7	10,8	-	09
Onverantwoorde drinkers	19-65 jaar	74.153	32,4	30,7	-	33,8	-	07
	≥ 65 jaar	45.517	48,1	49,9	48,9	46,1	-	09



## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



### 9.3 Gedrag en omgeving

GEDRAG EN OMGEVING		Noord-Holland Noord*		Subregio's †			Neder-land	Jaar
				KNH	NK	WF		
<b>Roken en drugs</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Rokers <sup>7</sup>	8-12 jaar	278	0,9	0,5	-	0,5	-	06,07
	12-19 jaar	8.316	14,8	12,9	8,9	19,2	10,5	09
	19-65 jaar	111.335	28,1	29,4	29,6	25,1	32,2	06,07
	≥ 65 jaar	14.195	15,0	14,4	14,9	15,5	15,0	09
Gebruik softdrugs laatste 4 weken <sup>8</sup>	12-19 jaar	4.439	7,9	9,2	8,1	6,3	8,0	09
	19-65 jaar	5.249	2,3	1,8	-	2,7	3,0	07
Ooit harddrugs gebruikt <sup>8</sup>	12-19 jaar	1.798	3,2	4,1	2,9	2,3	3,8	09
	19-65 jaar	13.533	5,9	5,2	-	6,5	6,1	07
<b>Seksueel gedrag</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Ooit geslachtsgemeenschap	12-19 jaar	11.857	21,1	24,8	18,9	20,4	11,7	09
Onveilig vrijen	12-19 jaar <sup>9</sup>	5.501	46,4	48,8	45,2	45,1	20,4	09
<b>Fysieke omgeving</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Ontevreden over woning <sup>10</sup>	19-65 jaar	7.877	3,4	4,1	-	2,9	-	07
	≥ 65 jaar	2.839	3,0	2,9	3,1	3,1	-	09
Ontevreden over woonomgeving <sup>10</sup>	19-65 jaar	20.552	5,2	5,5	5,1	4,9	-	06,07
	≥ 65 jaar	4.353	4,6	4,7	4,2	5,0	-	09
Ernstige geluidshinder <sup>11</sup>	19-65 jaar	89.402	22,6	18,6	23,9	24,1	-	06,07
Ernstige slaapverstoring <sup>11</sup>	19-65 jaar	54.310	13,7	10,0	15,3	14,5	-	06,07
Ernstige geurhinder <sup>11</sup>	19-65 jaar	14.633	6,4	5,9	-	6,8	-	07
Ongeval laatste 3 maanden	≥ 65 jaar	12.207	12,9	13,3	13,8	11,9	-	09
<b>Sociale omgeving<sup>12</sup></b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Ooit slachtoffer huiselijk geweld <sup>13</sup>	19-65 jaar	16.656	7,3	8,1	-	6,6	-	07
	≥ 65 jaar	3.407	3,6	4,6	4,4	2,0	-	09
Ooit lichamelijk mishandeld <sup>14</sup>	12-19 jaar	3.428	6,1	5,7	5,9	6,9	-	09
Ooit geestelijk mishandeld <sup>14</sup>	12-19 jaar	11.463	20,4	21,4	19,9	20,0	-	09
Ooit ongewilde seksuele ervaring <sup>14</sup>	12-19 jaar	3.990	7,1	7,2	6,6	7,8	6,4	09
Onveilig gevoel overdag	19-65 jaar	21.065	5,2	5,5	4,4	6,4	-	06,07
	≥ 65 jaar	5.583	5,9	5,0	5,9	6,5	-	09
Onveilig gevoel 's nachts	19-65 jaar	64.343	16,2	16,0	16,4	16,3	-	06,07
	≥ 65 jaar	13.154	13,9	12,0	14,0	15,1	-	09
Slachtoffer criminaliteit laatste jaar	12-19 jaar	16.914	30,1	29,3	29,1	31,9	-	09
	19-65 jaar	23.086	10,1	9,1	-	10,9	-	07
Tiernormoeders (totaal aantal 2006-2010) <sup>15</sup>			474	159	166	149	16.352	06-10

\* De absolute aantallen zijn direct afkomstig uit de onderliggende bronnen of, wanneer deze niet beschikbaar waren, geschat door het vermelde percentage te vermenigvuldigen met het aantal mensen in de bijbehorende populatie in de gemeente.



### 9.3 Gedrag en omgeving

- † Voor onderwerpen uit de gezondheidsenquêtes waarover geen gegevens beschikbaar zijn voor de gemeenten in Noord-Kennemerland is dit het (gewogen gemiddelde) percentage van de subregio's Kop van Noord-Holland en West-Friesland. Voor over- en ondergewicht bij 12-16 jarigen is het aantal jeugdigen waarover gegevens beschikbaar is voor de gemeenten in West-Friesland, Wieringen, Wieringermeer en Graft-De Rijk te klein om een percentage deze gemeenten en voor West-Friesland te bepalen. Het percentage voor Noord-Holland Noord is het (gewogen gemiddelde) van de subregio's Kop van Noord-Holland en Noord-Kennemerland.
- Niet van toepassing of er zijn geen gegevens beschikbaar.
- 1 De mate van onder- of overgewicht is bepaald met de Body Mass Index (BMI). De BMI geeft aan of iemand te zwaar of te licht is voor zijn lengte en wordt berekend door het gewicht (in kilo's) te delen door de lengte (in meters) in het kwadraat. Volwassenen en ouderen hebben matig overgewicht bij een BMI-waarde van 25-30. Bij een BMI  $\geq 30$  is sprake van ernstig overgewicht of obesitas. Bij een BMI  $< 18,5$  (volwassenen) of lager dan 20 (ouderen) is er ondergewicht. Voor jongeren gelden leeftijdsspecifieke grenswaarden. Voor kinderen en jeugd is de BMI bepaald op basis van gemeten gegevens door de jeugdgezondheidszorg van de GGD. Voor volwassenen en ouderen is de BMI bepaald op basis van zelfgerapporteerde gegevens.
  - 2 Beweging is gemeten via zelfrapportage. Voor kinderen, jeugdigen, en volwassenen van 19-65 jaar in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland, is gevraagd naar de frequentie, duur en intensiteit van verschillende lichamelijke activiteiten met de SQUASH vragenlijst. Op basis hiervan is berekend of men, gemiddeld genomen, voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB): voor kinderen en jeugdigen dagelijks een uur matig intensief bewegen, voor volwassenen dagelijks een half uur. In Noord-Kennemerland is voor kinderen van 4-12 jaar een strengere norm aangehouden: elke dag minimaal 1 uur matig intensief bewegen, waarvan de activiteit minimaal twee keer in de week gericht is op het verbeteren en handhaven van de lichamelijke fitheid. Aan ouderen ( $\geq 65$  jaar) en volwassenen van 19-65 jaar in Noord-Kennemerland is direct gevraagd op hoeveel dagen per week men minimaal een half uur lichamenlijk matig actief is. De cijfers voor kinderen, ouderen en volwassenen in Noord-Kennemerland zijn daardoor niet exact vergelijkbaar met de andere cijfers.
  - 3 Groenteconsumptie is gemeten via zelfrapportage. Voor volwassenen van 19-65 jaar wordt de groentenorm gehanteerd als criterium: dagelijks minimaal 200 gram groente of rauwkost/sla. Aan (ouders van) kinderen en aan jeugdigen van 12-19 jaar is gevraagd of men dagelijks groente eet.
  - 4 Fruitconsumptie is gemeten via zelfrapportage. De fruitnorm is voor verschillende doelgroepen verschillend gedefinieerd. Voor kinderen van 4-12 jaar in West-Friesland en de Kop van Noord-Holland is de norm: dagelijks twee stuks fruit, waarvan per dag één stuk fruit vervangen mag worden door een glas vitamine C-houdende vruchtensap. In Noord-Kennemerland is voor kinderen van 4-12 jaar een soepelere norm gehanteerd, namelijk iedere dag minimaal 1 stuk fruit óf een glas vruchtensap. Voor jeugdigen van 12-19 jaar geldt elke dag minimaal 2 stuks fruit als de aanbevolen fruitnorm (er is niet gevraagd naar vruchtensap). Voor volwassenen van 19-65 jaar geldt dat iemand aan de norm voldoet als die gemiddeld 2 stuks fruit op een dag eet. Ook hier mag één stuk fruit worden vervangen door een glas vruchtensap.
  - 5 Het landelijk cijfer is het percentage jeugdigen dat niet iedere doordeweekse dag ontbijt.
  - 6 Alcoholgebruik is gemeten via zelfrapportage en voor verschillende doelgroepen verschillend gedefinieerd. Voor kinderen van 8-12 jaar is in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland aan de ouders gevraagd of zijn/haar kind wel eens alcohol heeft gedronken. In Noord-Kennemerland is aan de kinderen zelf gevraagd of zij af en toe alcohol drinken. Voor jeugdigen van 12-19 jaar is overmatig alcoholgebruik vijf of meer glazen tijdens (minimaal) 1 gelegenheid in de afgelopen 4 weken. Voor volwassenen van 19-65 jaar is dit minimaal 1 keer per week 6 of meer glazen per dag. Voor ouderen  $\geq 65$  jaar is overmatig alcoholgebruik meer dan 21 glazen per week voor mannen en meer dan 14 glazen per week voor vrouwen. Onverantwoord alcoholgebruik is voor mannen meer dan 21 glazen per week óf meer dan 5 glazen per drinkdag óf meer dan 5 drinkdagen per week, en voor vrouwen meer dan 14 glazen per week óf meer dan 3 glazen per drinkdag óf meer dan 5 drinkdagen per week.
  - 7 In Noord-Kennemerland is aan kinderen van 8-12 jaar uit groep 6-8 van de basisschool gevraagd of ze wel eens roken. In de Kop van Noord-Holland en West-Friesland is aan de ouders van de kinderen van 8 jaar en ouder gevraagd of hun kind wel eens gerookt. Jeugdigen van 12-19 jaar worden beschouwd als (regelmatige) rokers wanneer ze aangeven minstens 1 keer per week te roken. Aan volwassenen en ouderen is gevraagd of ze (wel eens) roken.
  - 8 Softdruggebruik: het gebruik van cannabis (hasj, marihuana, wiet). Harddrugs: gebruik van amfetamines, XTC, LSD, cocaïne en heroïne.
  - 9 Dit percentage betreft alleen de jongeren die aangaven wel eens geslachtsgemeenschap te hebben gehad. In Noord-Holland Noord is gevraagd of ze condooms gebruiken als ze geslachtsgemeenschap hebben. Het landelijke cijfer is gebaseerd op de vraag of ze condooms hebben gebruikt tijdens de laatste keer geslachtsgemeenschap.
  - 10 De mate van tevredenheid over de woning en woonomgeving is gemeten via zelfrapportage. Respondenten is gevraagd een rapportcijfer tussen 1 en 10 te geven. Weergegeven is het percentage mensen dat een cijfer lager dan een 6 geeft.
  - 11 Ernstige geluids- of geurhinder en slaapverstoring is gemeten via zelfrapportage op een 11-puntsschaal, lopend van 0 (helemaal geen hinder of verstoring) tot en met 10 (extreme hinder of verstoring). Een score  $\geq 8$  wordt beschouwd als ernstige hinder/verstoring.



### 9.3 Gedrag en omgeving

---

- <sup>12</sup> Veel van deze onderwerpen zijn gemeten via zelfrapportage. De gegevens moeten beschouwd worden als een indicatie, omdat het vaak lastig is om via een vragenlijst een betrouwbaar beeld van deze (gevoelige) onderwerpen te krijgen.
- <sup>13</sup> Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring wordt gepleegd (gezinsleden, familieleden, (ex)partners, huisvrienden). Slachtoffers en daders van geweld kunnen zowel vrouwen, kinderen als mannen zijn. Het kan gaan om psychisch of emotioneel geweld, lichamelijk geweld, ongewenste seksuele toenadering of seksueel misbruik. Huiselijk geweld is gemeten via zelfrapportage. Het is lastig om via een vragenlijst een betrouwbaar beeld van deze onderwerpen te krijgen. De cijfers moeten daarom als een indicatie worden beschouwd.
- <sup>14</sup> Aan jeugdigen van 12-19 jaar is gevraagd 'word je wel eens geestelijk mishandeld (vaak getreiterd, gekleineerd of uitgescholden)?', 'word je wel eens lichamelijk mishandeld (bijv. geschopt, geslagen, vastgebonden)?' en 'Heb je wel eens zonder dat je dat wilde seksuele ervaring met iemand gehad?'.
- <sup>15</sup> Tiernermoeders zijn meisjes/vrouwen jonger dan 20 jaar.



## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



### 9.4 Preventie

PREVENTIE		Noord-Holland Noord*		Subregio's			Neder-land	Jaar
				KNH	NK	WF		
<b>Rijksvaccinatieprogramma<sup>1</sup></b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Zuigelingen (2 jaar)	DKTP	6.550	96,1	97,3	94,8	96,9	95,0	10
	Hib	6.596	96,8	97,4	95,8	97,6	95,6	
	BMR	6.659	97,7	98,4	97,1	98,0	96,2	
	Meningokokken C	6.650	97,6	98,1	97,1	97,9	96,1	
	Pneumokokken	6.538	95,9	96,9	95,0	96,3	94,4	
Kleuters (5 jaar)	D(K)TP	7.129	92,8	92,6	92,1	94,0	91,7	10
Schoolkinderen (10 jaar)	DTP	7.921	95,8	97,3	94,2	96,7	93,4	10
	BMR	7.903	95,6	97,1	94,0	96,3	93,1	
Meisjes (12 jaar)	HPV	2.140	55,7	56,9	55,0	55,5	51,9	10
<b>Griepvaccinaties<sup>2</sup></b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
60-plussers <sup>3</sup>		99.566	70,7	70,6	71,7	69,3	76,0	09-10
Nw. Influenza A (H1N1) 1 <sup>e</sup> ronde	Kinderen	22.618	70,5	72,2	69,4	70,7	71,0	09
	Huisgenoten	5.922	66,5	66,3	66,3	66,9	62,7	
	Totaal	28.540	69,8	71,2	68,9	70,0	69,4	
2 <sup>e</sup> ronde	Kinderen	18.318	57,1	55,7	57,7	57,5	59,0	
	Huisgenoten	4.802	54,0	50,2	55,5	54,6	51,4	
	Totaal	23.120	56,6	54,8	57,4	56,9	57,6	
<b>Opkomst screening<sup>2</sup></b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Baarmoederhalskanker	Vrouwen 30-60 jaar	20.297	70,8	72,1	67,8	73,2	66	10
Borstkanker	Vrouwen 50-75 jaar	75.049	83,8	82,7	84,1	84,3	80	09-10
Hielprik <sup>4</sup>	Pasgeborenen	5.460	80,8	84,4	77,5	82,2	-	10
Gehoorscreening <sup>5</sup>	Pasgeborenen	6.654	99,7	99,6	99,7	99,7	-	10
In zorg <sup>6</sup>	0-4 jaar	27.626	99,9	102,7	99,4	98,7	-	10
Preventief Gezondheidskundig Onderzoek (PGO) <sup>7</sup>	5/6 jarigen	6.809	94,8	91,7	102,0	89,3	-	10
	10/11 jarigen	6.389	95,9	90,2	100,0	94,1	-	10
	Klas 2 VO	4.519	94,9	91,2	98,6	87,6	-	10
<b>Leefstijl interventies<sup>8</sup></b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	
Alcohol <sup>9</sup>	AEAV Basisscholen	85	-	8	21	56	-	08-10
	ELO VO-scholen	17	-	3	9	5	-	08-10
Overgewicht <sup>10</sup>	Ik lekker fit Basisscholen	8	-	8	-	-	-	10
	Beweegkuur Volwassenen	60	-	21	28	11	-	10
Seksueel gedrag <sup>11</sup>	Lentekriebels Basisscholen	6	-	1	-	5	-	10
	Peer voorlichting Jongeren	514	-	-	-	-	-	10
Psych. gezondheid <sup>12</sup>	Plezier op school Kinderen	145	-	31	114	-	-	10
	KOPP cursus Kinderen	26	-	26	-	-	-	10
	Bewegen zonder zorgen Volwassenen	10	-	10	-	-	-	10



### 9.4 Preventie

- \* De absolute aantallen zijn direct afkomstig uit de onderliggende bronnen of, wanneer deze niet beschikbaar waren, geschat door het vermelde percentage te vermenigvuldigen met het aantal mensen in de bijbehorende populatie in de gemeente.
- Niet van toepassing of er zijn geen gegevens beschikbaar.
- <sup>1</sup> Het rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermt kinderen tegen 11 infectieziekten: difterie, kinkhoest, tetanus en polio (DKTP), haemophilus influenzae type b (Hib), bof, mazelen, rode hond (BMR), meningokokken C en pneumokokken infectie. Kinderen uit bepaalde risicogroepen worden gevaccineerd tegen hepatitis B.
  - <sup>2</sup> Voor griepvaccinaties en screening zijn opkomstpercentages weergegeven (aantal gevaccineerden of gescreenden/aantal opgeroepen of geboren). Het percentage betreft daarom niet altijd het totaal aantal inwoners in de doelgroep. Zo worden voor baarmoederhalskanker alle vrouwen van 30–60 jaar eenmaal per vijf jaar opgeroepen. Het aantal gescreende vrouwen in 2010 is dus ongeveer 1/5 van alle vrouwen uit de doelgroep.
  - <sup>3</sup> Vanuit het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) worden risicogroepen (kinderen en volwassenen met bepaalde chronische aandoeningen en/of verminderde weerstand) en alle 60-plussers via de huisarts uitgenodigd om zich te laten vaccineren tegen griep. Het percentage in de tabel is berekend door het totaal aantal vaccinaties onder 60-plussers te delen door het aantal 60-plussers woonachtig in de gemeente.
  - <sup>4</sup> In de eerste week na de geboorte wordt het bloed van het kind middels de hielprik onderzocht op een aantal zeldzame aandoeningen. Weergegeven is het aantal kinderen dat door de GGD geprikt wordt ten opzichte van het totaal aantal pasgeborenen. Circa 80% van de pasgeborenen wordt door de GGD geprikt. De overige pasgeborenen worden vanwege het soms krappe tijdsplan in het ziekenhuis geprikt. Voor Niedorp en Schagen zijn de cijfers gecombineerd, omdat een deel van de pasgeborenen uit Niedorp onder de zorg in Schagen valt.
  - <sup>5</sup> Onderzoek naar aangeboren gehoorstoornissen vindt plaats in de eerste week na de geboorte. Wanneer het resultaat van drie opeenvolgende screenings onvoldoende is, dan wordt een kind doorverwezen naar een audiologisch centrum. Het opkomstpercentage is het totaal aantal gescreenden/totaal aantal opgeroepen kinderen voor de eerste screening. De opkomst bij tweede en derde screenings is bijna altijd 100%. Het resultaat van de voorgaande screening was dan onvoldoende.
  - <sup>6</sup> In zorg: het aantal kinderen waarbij de jeugdgezondheidszorg van de GGD in 2010 minimaal één keer contact heeft gehad met de ouders/verzorgers gedeeld door het aantal kinderen van 0–4 jaar woonachtig in een gemeente per 1–1–2010 (gegevens CBS). De gegevens komen uit verschillende registratiesystemen en hebben betrekking op verschillende momenten. Ook zijn kinderen woonachtig in een gemeente soms in zorg bij een consultatiebureau in een andere gemeente en worden de cijfers beïnvloed door recente dalingen of stijgingen van het aantal geboortes. Daarom kunnen percentages soms hoger dan 100% of lager dan verwacht uitvallen. Er moet dus voorzichtig worden omgegaan met het trekken van conclusies over een laag of hoog bereik per gemeente.
  - <sup>7</sup> PGO: Periodieke gezondheidsonderzoeken door de GGD waarbij alle kinderen van een bepaalde leeftijd worden gescreend om vroegtijdig afwijkingen in de lichamelijke, psychosociale en verdere ontwikkeling van het kind op te sporen en te kunnen interveniëren. Een opkomstpercentage > 100% betekent dat kinderen zijn uitgenodigd in het ene kalenderjaar en zijn onderzocht in het volgende kalenderjaar. In West-Friesland zijn in 2010 niet alle jongeren uit de 2e klas van het VO opgeroepen, maar is een risicogerichte benadering gehanteerd. Op basis van een vragenlijst en het dossier werd bepaald of een jongere werd opgeroepen.
  - <sup>8</sup> Leefstijl interventies zijn interventies gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Weergegeven wordt een aantal best-practices: effectieve, veel toegepaste interventies waar de GGD Hollands Noorden goed zicht op heeft. Sommige interventies worden uitgevoerd als een pilot of worden alleen uitgevoerd als mensen zich daarvoor aanmelden. Het is geen volledige weergave van alle interventies. In sommige gemeenten vinden meer of andere interventies plaats, ook van andere organisaties dan de GGD. Vergelijking tussen gemeenten is daarom niet goed mogelijk. Om deze redenen worden geen percentages weergegeven.
  - <sup>9</sup> AEAV=Alcohol, een ander verhaal: leerlingen in groep 7 en/of 8 van het basisonderwijs gaan onder begeleiding van hun leerkracht zelf actief op zoek naar informatie over alcohol, vormen een mening over dit onderwerp en oefenen met leren nee-zeggen. De ouders worden betrokken door middel van een afsluitende ouderavond.  
ELO=Elektronische Leerweg Omgeving: via de website [www.rokendrinkendrugs.nl](http://www.rokendrinkendrugs.nl) werken leerlingen in de eerste en/of tweede klas van het voortgezet onderwijs aan lesmodules over roken, alcohol en/of blowen.
  - <sup>10</sup> 'Ik Lekker Fit' is een bewezen effectief lespakket over gezonde keuzes, voeding en beweging voor groep 1 t/m 8 van het basisonderwijs.  
De BeweegKuur is gericht op mensen met obesitas in combinatie met een (andere) risicofactor, bijvoorbeeld diabetes type 2. Het doel is dat mensen zelfstandig gaan bewegen in de wijk. De beweegkuur is in 2010 gestart met een pilot in 4 gemeenten.
  - <sup>11</sup> 'Lentekriebels' is een lesprogramma over relaties en seksualiteit voor leerlingen van groep 1 t/m 8.  
'Peer voorlichting' is voorlichting over veilig vrijen door getrainde jongeren van 18 tot 25 jaar aan leeftijdgenoten.
  - <sup>12</sup> 'Plezier op school' is een tweedaagse zomercursus voor aanstaande brugklassers die op de basisschool gepest zijn of problemen ervaren in het contact met andere kinderen. Kinderen worden geholpen met het vergroten van het zelfvertrouwen en de sociale weerbaarheid.  
KOPP = Kinderen van ouders met psychiatrische problematiek: kinderen leren in een groepstraining met leeftijdgenoten om te gaan met reacties uit de omgeving en leren hulp te vragen.  
'Bewegen zonder zorgen' is gericht op vrouwen tussen 25 en 55 jaar met lage sociaal-economische status. Doel is dat zij de positieve werking van bewegen ervaren op hun spanningen en/of sombere gedachten waardoor zij beter kunnen omgaan met stressoren.





## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



### 9.5 Zorg

ZORG		Noord-Holland Noord*		Subregio's †			Neder-land	Jaar
				KNH	NK	WF		
<b>Huisarts</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Bezoek laatste 3 maanden	0-12 jaar	16.024	29,2	31,1	-	27,7	-	07
Contact laatste jaar	19-65 jaar	261.102	65,9	67,6	68,1	61,5	71,6	06,07
	≥ 65 jaar	77.597	82,0	82,2	82,7	81,3	84,5	09
Aantal inwoners per fte huisarts			2.342	2.467	2.442	2.138	2.347	09
Gemiddelde afstand tot dichtstbijzijnde huisartsenpraktijk (km)			1,0	1,2	0,9	0,9	0,9	08
Gemiddelde afstand tot huisartsenpost (km)			7,8	7,3	6,7	9,6	6,0	08
<b>Tandarts</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
(Minimaal) één keer per jaar contact	4-12 jaar	63.510	98,1	98,5	98,1	97,8	-	06,07
	12-19 jaar	55.124	98,1	98,1	98,2	98,1	95,2	09
	19-65 jaar	316.967	80,0	82,2	76,3	83,1	82,7	06,07
	≥ 65 jaar	51.668	54,6	52,3	62,4	48,6	53,3	09
Aantal inwoners per tandarts			2.580 <sup>1</sup>	-	-	-	2.489	09
<b>Fysiotherapeut<sup>2</sup></b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Contact laatste jaar	0-12 jaar	3.311	6,0	6,2	-	5,9	6,1	07
	19-65 jaar	82.163	20,7	22,3	19,2	21,5	20,7	06,07
	≥ 65 jaar	23.563	24,9	23,2	26,7	24,3	27,6	09
<b>Logopedist</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Contact laatste jaar	0-12 jaar	3.939	7,2	7,4	-	7,0	-	07
<b>Verloskundige<sup>3</sup></b>								
Aantal vrouwen (15 t/m 39 jaar) per eerstelijns verloskundige			1.695	-	-	-	1.665	09,07
<b>Geneesmiddelen<sup>4</sup></b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Voorgescreven medicijngebruik laatste 2 weken	0-12 jaar	11.587	21,1	21,5	-	20,8	16,4	07
	19-65 jaar	75.940	33,2	33,4	-	33,0	36,1	07
	≥ 65 jaar	59.712	63,1	66,2	63,4	60,8	81,7	09
Zelfzorg geneesmiddelen laatste 2 weken	0-12 jaar	37.305	67,9	69,3	-	66,9	30,9	07
	19-65 jaar	59.366	25,9	25,5	-	26,3	41,3	07
	≥ 65 jaar	18.737	19,8	18,4	22,6	18,0	37,5	09
Aantal inwoners per apotheek <sup>5</sup>			7.264	-	-	-	6.881	09
<b>Verpleging en verzorging</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Contact thuiszorg laatste jaar <sup>6</sup>	19-65 jaar	7.528	1,9	2,1	1,8	1,9	-	06,07
	≥ 65 jaar	14.478	15,3	14,6	14,9	16,1	-	09
Mantelzorg gegeven laatste jaar <sup>7</sup>	19-65 jaar	61.412	15,5	17,5	14,4	15,4	-	06,07
	≥ 65 jaar	11.166	11,8	12,8	11,3	11,7	-	09
Mantelzorg ontvangen laatste jaar <sup>7</sup>	19-65 jaar	12.679	3,1	3,6	2,9	3,1	-	06,07
	≥ 65 jaar	12.397	13,1	13,0	12,8	13,5	-	09
Aantal bedden in verpleeg- en verzorgingshuizen per 1.000 65-plussers			67,8	68,7	60,4	78,2	-	09



## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



### 9.5 Zorg

ZORG		Noord-Holland Noord*		Subregio's †			Neder-land	Jaar
				KNH	NK	WF		
<b>Ziekenhuizen</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Ziekenhuisopname laatste jaar	0-12 jaar	3.527	6,4	7,1	-	5,9	3,9	07
	19-65 jaar	14.869	6,5	7,1	-	6,0	6,0	07
	≥ 65 jaar	13.721	14,5	16,8	13,8	13,6	14,2	09
Dagopname laatste jaar	19-65 jaar	15.726	6,9	7,2	-	6,6	-	07
	≥ 65 jaar	10.977	11,6	12,6	11,6	10,8	-	09
Contact medisch specialist laatste jaar	0-12 jaar	12.054	22,0	22,8	-	21,3	32,3	07
	19-65 jaar	127.976	32,3	34,6	32,9	29,7	38,9	06,07
	≥ 65 jaar	50.059	52,9	55,3	55,4	48,8	67,3	09
Aantal opnames per 100 inwoners			10,2	10,9	10,1	9,8	11,0	07
Gemiddelde afstand tot dichtstbijzijnde ziekenhuis (km)			9,5	13,6	6,8	9,8	6,4	08
<b>Ambulancezorg</b>								
Aantal A1-ritten <sup>8</sup> per 1.000 inwoners			30,1	-	-	-	27,5	09
Overschrijding 15 minuten norm A1-ritten (%)			9,7	-	-	-	8	09
Aantal A2-ritten <sup>8</sup> per 1.000 inwoners			10,7	-	-	-	14,6	09
Overschrijding 30 minuten norm A2-ritten (%)			5,1	-	-	-	5,5	09
<b>(Openbare) geestelijke gezondheidszorg</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Contact GGZ of maatschap- pelijk werk laatste jaar	0-12 jaar	1.575	2,9	2,7	-	3,0	-	07
	19-65 jaar	25.621	6,5	7,1	6,5	5,9	-	06,07
	≥ 65 jaar	3.702	4,0	3,8	3,6	4,5	-	09
Aantal ingeschreven cliënten verslavingszorg per 10.000 inwoners per jaar	Totaal		66,0	64,2	72,4	53,6	-	06-10
	Alcohol		35,1	31,5	39,1	29,9	-	06-10
	Cannabis		9,6	10,6	9,6	8,1	-	06-10
	Cocaine		9,1	7,9	10,7	7,1	-	06-10
	Amfetamine		1,8	2,1	1,6	1,8	-	06-10
	Gokken		2,2	2,1	2,8	1,3	-	06-10
	Opiaten		6,0	8,0	5,8	4,1	-	06-10
Aantal per 10.000 inwoners:								
Meldingen OGGZ-meldpunt <sup>9</sup>			22,0	31,8	18,5	19,0	-	10
Aanvragen schuldsanering			4,7	4,4	5,6	3,8	5,3	10
Daklozen			2,3	2,5	2,5	1,7	-	10
Veelplegers <sup>10</sup>			8,9	9,0	9,5	7,9	11,6	09
<b>Jeugdzorg<sup>11</sup></b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Nieuwe indicatie jeugdzorg <sup>12</sup>	0-18 jaar	1.520	1,1	1,4	0,9	1,0	1,9	07
Meldingen kindermishandeling <sup>13</sup>	0-18 jaar	950	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	08

\* De absolute aantallen zijn direct afkomstig uit de onderliggende bronnen of, wanneer deze niet beschikbaar waren, geschat door het vermelde percentage te vermenigvuldigen met het aantal mensen in de bijbehorende populatie in de gemeente.

† Voor onderwerpen uit de gezondheidsenquêtes waarover geen gegevens beschikbaar zijn voor de gemeenten in Noord-Kennemerland is dit het (gewogen gemiddelde) percentage van de subregio's Kop van Noord-Holland en West-Friesland.



### 9.5 Zorg

- Niet van toepassing of er zijn geen gegevens beschikbaar.
- <sup>1</sup> Is cijfer voor regio Holland-Noord volgens indeling van Nederlandse maatschappij tot bevordering der tandheelkunde.
- <sup>2</sup> Betreft contacten met fysiotherapeut, mensendieck- of ceasartherapeut.
- <sup>3</sup> Is cijfer voor regionale ondersteuningsstructuur (ROS-regio) Noord-Holland, zonder Amsterdam, volgens indeling Nederlands instituut voor eerstelijns gezondheidszorg.
- <sup>4</sup> Voor volwassenen en ouderen is gevraagd naar geneesmiddelen gebruik in de afgelopen 2 weken, met en zonder recept van de arts (ziekenhuisopnames niet meegerekend). Aan ouders van kinderen van 0-12 jaar is gevraagd naar het gebruik van geneesmiddelen en vitamines.
- <sup>5</sup> Zowel openbare apotheken als apotheekhoudende huisartsen.
- <sup>6</sup> Thuiszorg betreft zorg van de wijkverpleegkundige, gezinsverzorging of alfa-hulp.
- <sup>7</sup> Mantelzorg is gedefinieerd als 'de zorg die men geeft of krijgt van een bekende uit de omgeving, zoals partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, etc. Mantelzorg is niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger'.
- <sup>8</sup> A1-ritten: ambulanceritten waarbij sprake is van een levensbedreigende situatie of kans op blijvende invaliditeit  
A2-ritten: ambulanceritten waarbij geen sprake is van direct levensgevaar voor de patiënt, maar waarbij snelle hulp wenselijk is.
- <sup>9</sup> Bij het OGGZ-meldpunt van de GGD kunnen mensen melding maken van personen waarover ze zich zorgen maken. Het gaat meestal om kwetsbare personen die niet zelfstandig of vrijwillig gebruik maken van de beschikbare voorzieningen. De meldingen worden meestal gedaan door de omgeving, familie, politie of een hulporganisatie, die vinden dat er iets moet gebeuren, omdat de situatie onhoudbaar is en andere hulpverlening gefaald heeft. Weergegeven is het aantal meldingen per 10.000 inwoners. Er kunnen meerdere meldingen over één persoon zijn.
- <sup>10</sup> Veelplegers zijn personen tegen wie in het verleden meer dan 5 (voor jongeren van 12 t/m 17 jaar) of 10 (voor personen van 18 jaar of ouder) proces verbalen (PV) zijn opgemaakt, waarvan tenminste één in de afgelopen 12 maanden. Vanwege de soms kleine aantallen (m.n. voor kleinere gemeenten) moeten verschillen tussen gemeenten zeer voorzichtig worden geïnterpreteerd.
- <sup>11</sup> Jeugdzorg is bedoeld voor kinderen van 0 tot 18 jaar met ernstige opvoedings- en opgroei problemen, en voor hun ouders of opvoeders.
- <sup>12</sup> Het gaat om het aantal nieuwe indicaties dat het Bureau Jeugdzorg in een jaar registreert. Een kind of jeugdige met een jeugdbeschermingsmaatregel is niet meegenomen in de berekening van de indicator, omdat deze kinderen en jeugdigen in vrijwel alle gevallen op een eerder moment al een indicatie voor jeugdzorg hebben gekregen.
- <sup>13</sup> Het gaat om officiële (eerste) meldingen door en over mishandelde kinderen. Er is sprake van een officiële melding wanneer de medewerker van het AMK i.o.m. de melder besluit dat het AMK gaat onderzoeken of er inderdaad sprake is van kindermishandeling in een gezin.





## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



### Gegevensbronnen

---

CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek: elektronische databank ( <a href="http://statline.cbs.nl">statline.cbs.nl</a> ). Bevolkingsstatistieken, doodsoorzakenstatistiek en permanent onderzoek leefsituatie (POLS gezondheidsenquête).
GGD Hollands Noorden	Jaarverslag Infectieziektenbestrijding GGD Hollands Noorden, 2011. Jaarverslag 2010 Jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar, GGD Hollands Noorden, 2011. De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Noord–Holland Noord in 2010 (jaarverslag), GGD Hollands Noorden 2011. Bevindingenregistratie van de periodieke gezondheidsonderzoeken (PGO's) 2010 in de groepen 2 en 7 van het basisonderwijs en klas 2 van het voortgezet onderwijs. Regionaal gezondheidsprofiel basisonderwijs Noord–Kennemerland 2006, 2007. Jeugdenuquête 0–12 jaar West–Friesland 2007, 2008. Jeugdenuquête 0–12 jaar Kop van Noord–Holland 2007, 2008. Jongerenenuquête Noord–Holland Noord. Regiorapportage E–MOVO 2009/2010. Gezondheidspeiling volwassenen 2006 Noord–Kennemerland. Alkmaar, 2007. Volwassenenenquête 2007 – Kop van Noord–Holland en West–Friesland. Hoorn, 2008. Gezondheidsenquête ouderen 2009 Noord–Holland Noord. Schagen, 2010. Zelfdoding in Noord–Holland Noord: Sterftcijfers in de periode 1999–2008, april 2010. Soa in Noord–Holland Noord. Risicogroepen en trends 2003–2009, mei 2010.
KNCV Tuberculosefonds	Epidemiologie en surveillance ( <a href="http://www.tbc-online.nl">www.tbc-online.nl</a> )
NIVEL	Nederlands Instituut Voor EersteLijnsgezondheidszorg. Vraag Aanbod Analyse Monitor ( <a href="http://www.nivel.nl/vaam/">www.nivel.nl/vaam/</a> ). Cijfers 2009. Landelijk Informatienetwerk Huisartsenzorg. Feiten en cijfers over huisartsenzorg in Nederland.
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap: <a href="http://www.vsvverkenner.nl">www.vsvverkenner.nl</a> . Totaal aantal onderwijsdeelnemers en aantal nieuwe voortijdig schoolverlaters per gemeente, 2008–2009 en 2009–2010.
PBL	Planbureau voor de Leefomgeving ( <a href="http://www.pbl.nl">www.pbl.nl</a> ).
RGI	Werkgroep Regionale GezondheidsInformatie van GGD–Nederland.
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Nationale Atlas Volksgezondheid ( <a href="http://www.zorgatlas.nl">www.zorgatlas.nl</a> ) Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2010. Bilthoven: 2010 Centrum Infectieziektenbestrijding ( <a href="http://www.rivm.nl/cib">www.rivm.nl/cib</a> )
SBMW	Stichting Bevolkingsonderzoek Midden–West. Opkomstpercentage bevolkingsonderzoek Borstkanker 2009–2010.
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau / W.J.H. Mulier Instituut. Sport: een leven lang. Rapportage sport 2010. Den Haag/ 's Hertogenbosch. December 2010.

---



## Gezondheidsprofiel 2011 Noord-Holland Noord



### Gegevensbronnen

---

Trimbos Instituut	Jeugd en riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het Peilstationonderzoek scholieren. Utrecht, 2008.
Verwey-Jonker Instituut	Kinderen in Tel Databoek 2010. Kinderrechten als basis voor lokaal jeugdbeleid. Utrecht, Februari 2010.



### 2 Inwoners van Noord-Holland Noord

- 1 Verweij A, Lucht F van der. Wat is de omvang van sociaaleconomische gezondheidsverschillen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/segv/wat-zijn-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen>, 7 december 2010.
- 2 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.
- 3 Lucht F van der, Foets M. Allochtonen en gezondheid In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/etniciteit/allochtonen-en-gezondheid>, 20 sept '10.
- 4 Verweij A, Sanderse C, Lucht F van der. Scholing en opleiding. Wat is de huidige situatie? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/scholing-en-opleiding/huidig/>, 7 december 2010.
- 5 Verweij A. Wat zijn sociaaleconomische gezondheidsverschillen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/segv/wat-zijn-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen>, 9 december 2010.
- 6 Verweij A, Sanderse C. Wat is de samenhang met gezondheid en zorg? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/huishoudens/samenhang>, 6 april 2011.
- 7 Vollebergh W. et al. (2010). Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. Trimbos Instituut, Utrecht.

### 3 Levensverwachting, ziekten en aandoeningen

- 1 Poos MJJC (RIVM), Wilk EA van der (RIVM). Levensverwachting samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> > Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Sterfte, levensverwachting en DALY's\Levensverwachting, 6 april 2011.
- 2 Verweij A, Lucht F van der. Wat is de omvang van sociaaleconomische gezondheidsverschillen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> > Nationaal Kompas Volksgezondheid\Thema's\Gezondheidsachterstanden\Sociaaleconomische status, 7 december 2010.
- 3 Bruggink JW (CBS), Knoops K (CBS), Nusselder WJ (ErasmusMC), Gool CH van (RIVM). De gezonde levensverwachting samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> > Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Sterfte, levensverwachting en DALY's\Gezonde levensverwachting, 24 maart 2010.
- 4 Waelput AJM (RIVM). Sterfte rond de geboorte. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> > Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Sterfte, levensverwachting en DALY's\Sterfte rond de geboorte, 7 december 2010.
- 5 Landelijk Informatienetwerk Huisartsenzorg. Feiten en cijfers over huisartsenzorg in Nederland. Gegevens 2010. [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl).
- 6 Centrum voor infectieziektenbestrijding (Cib). Bilthoven: RIVM, [http://www.rivm.nl/Thema\\_s/Infectieziekten](http://www.rivm.nl/Thema_s/Infectieziekten).
- 7 Jaarverslag Infectieziektenbestrijding GGD Hollands Noorden 2010, 2011.
- 8 Dekker A, Leeuw den Bouter B de, Steenhuis I. Soa in Noord-Holland Noord. Risicogroepen en trends 2003-2009. GGD Hollands Noorden, mei 2010.
- 9 Koedijk FDH (RIVM), Eysink PED (RIVM). Hoe vaak komen soa voor en neemt het aantal mensen met soa toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> > Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Infectieziekten en parasitaire ziekten\Soa, 13 juli 2011.

### 4 Psychische en psychosociale gezondheid

- 1 WHO, World Health Organization. The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneve: 2001.
- 2 Schoemaker C (RIVM). Wat is psychische gezondheid en hoe wordt het gemeten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> > Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Functioneren en kwaliteit van leven\Psychisch functioneren\Psychische gezondheid volwassenen, 22 maart 2010.
- 3 Meijer S (RIVM), Schoemaker C (RIVM). Psychisch functioneren van jeugd samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> > Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Functioneren en kwaliteit van leven\Psychisch functioneren\Psychisch functioneren jeugd, 23 september 2008.
- 4 Schoemaker C (RIVM), Poos MJJC (RIVM), Spijker J (Trimbos-instituut), Gool CH van (RIVM). Neemt het aantal mensen met depressie toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> > Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Psihische stoornissen\Depressie, 22 maart 2010.



- 5 Psychische gezondheid van jongeren in Noord-Holland Noord. Resultaten van het E-MOVO onderzoek 2009 onder leerlingen uit de 2<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> klas voortgezet onderwijs. GGD Hollands Noorden, 2010.
- 6 Volwassenenenquête 2007 – Kop van Noord-Holland en West-Friesland, GGD Hollands Noorden, 2008.
- 7 Gezondheidsenquête ouderen 2009 Noord-Holland Noord. Schagen: GGD Hollands Noorden, 2010.
- 8 Spijker J (Trimbos-instituut), Schoemaker C (RIVM). Wat is depressie en wat zijn de gevolgen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Psihische stoornissen\Depressie, 22 maart 2010.
- 9 Balkom AJLM van (Valerius), Schoemaker C (RIVM). Wat zijn angststoornissen en wat zijn de gevolgen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Psihische stoornissen\Angststoornissen, 20 september 2010.
- 10 Kessler, R.C. et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959–976.
- 11 Savelkoul M (RIVM), Tilburg TG van (VU). Wat is eenzaamheid en hoe wordt het gemeten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Omgeving\ Sociale leefomgeving\Eenzaamheid, 20 september 2010
- 12 Jong-Gierveld, J. de & Kamphuis, F.H (1985). The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289–299.
- 13 Lanting LC (Consument en Veiligheid), Stam C (Consument en Veiligheid). Zelftoegebracht letsel samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\ Letsels en vergiftigingen\Zelftoegebracht letsel, 30 maart 2009.
- 14 Hoogenboezem L, van den Berg W. Recente ontwikkelingen rond zelfdoding in Nederland. CBS, Bevolkingstrends, 1<sup>e</sup> kwart. 2004, 40–48.

### 5 Alcohol, roken en drugs

- 1 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>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Alcoholgebruik, 24 maart 2010.
- 2 Trimbos-instituut. [www.alcoholinfo.nl](http://www.alcoholinfo.nl). Voor wie\Jongeren\Advies tot 16 jaar en Voor wie\Ouderen\Drinkadvies, 8 maart 2010.
- 3 Verdurmen J, Abraham M, Planije M et al (2008). Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar. Schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies. Trimbos-instituut: Utrecht.
- 4 Kuunders MMAP (RIVM), Laar MW van (Trimbos-instituut). Alcoholgebruik samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Alcoholgebruik, 30 maart 2009.
- 5 Alcoholgebruik onder jongeren in Noord-Holland Noord. Resultaten van het E-MOVO onderzoek 2009 onder leerlingen uit de 2<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> klas voortgezet onderwijs. GGD Hollands Noorden, 2010.
- 6 Volwassenenenquête 2007 – Kop van Noord-Holland en West-Friesland, GGD Hollands Noorden, 2008.
- 7 Kuunders MMAP (RIVM), Laar MW van (Trimbos-instituut). Neemt het aantal mensen dat alcohol gebruikt toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Alcoholgebruik, 30 maart 2009.
- 8 Lely van der N, Dalen van W, Hoof van J en Rodrigues Pereira R (2011). Alcoholintoxicaties bij jongeren in Nederland.
- 9 Gelder BM van (RIVM), Poos MJJC (RIVM), Zantinge EM (RIVM). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Roken, 10 september 2010.
- 10 Stivoro. [www.stivoro.nl](http://www.stivoro.nl). Voor volwassenen\Feiten en cijfers.
- 11 Hoeymans N (RIVM), Baal PHM van (RIVM). Wat is de bijdrage van risicofactoren? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Sterfte, levensverwachting en DALY's\Ziektelast in DALY's, 22 maart 2010.
- 12 T. Zeegers (STIVORO), Zantinge EM (RIVM). Neemt het aantal mensen dat rookt toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Roken, 8 juli 2011.
- 13 T. Zeegers (STIVORO), Blokstra A (RIVM), Zantinge EM (RIVM). Zijn er verschillen naar sociaaleconomische status en etniciteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM,





- <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Roken, 13 juli 2011.
- 14 Willemsen MC (STIVORO), Feenstra D (STIVORO), Kranen HJ van (RIVM), Zantinge EM (RIVM). Wat zijn de mogelijke oorzaken van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Roken, 12 juli 2011.
- 15 Laar MW van (Trimbos-instituut), Schoemaker C (RIVM). Druggebruik samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Druggebruik, 7 december 2010.
- ### 6 Gewicht, voeding en beweging
- 1 Visscher TLS (VU-Windesheim), Bakel AM van (RIVM), Zantinge EM (RIVM). Lichaamsgewicht samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Geraadpleegd op 25 juni 2010
- 2 WHO, World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> (geraadpleegd februari 2010). Genève, 2006h.
- 3 CBO, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. Utrecht: CBO, 2008c.
- 4 Uiters E (RIVM), Verweij A (RIVM). Zijn er verschillen naar sociaaleconomische status? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Persoonsgebonden\Lichaamsgewicht, 22 maart 2010
- 5 Bakel AM van (RIVM), Zantinge EM (RIVM). Zijn er verschillen naar etniciteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Persoonsgebonden\Lichaamsgewicht, 23 juni 2010.
- 6 Bakel AM van (RIVM), Zantinge EM (RIVM). Neemt het aantal mensen met overgewicht of ondergewicht toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Persoonsgebonden\Lichaamsgewicht, 23 juni 2010.
- 7 Leent-Loenen HMJA van (red.). Borstvoeding samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Borstvoeding, 11 juni 2009
- 8 Harbers MM (RIVM). Voeding samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Voeding, 21 september 2009.
- 9 Voedingscentrum. <http://www.voedingscentrum.nl>.
- 10 Wendel-Vos GCW (RIVM). Lichamelijke activiteit samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Lichamelijke activiteit, 23 september 2008.
- ### 7 Fysieke en sociale omgeving
- 1 Lanting LC (Consument en Veiligheid), Stam C (Consument en Veiligheid). Verkeersongevallen samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Letsels en vergiftigingen\Verkeersongevallen, 30 maart 2009.
- 2 Deuning CM (RIVM). Verkeersongevallen 2008. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.zorgatlas.nl>> Zorgatlas\Beïnvloedende factoren\Fysieke omgeving, 2 december 2009.
- 3 Lanting LC (Consument en Veiligheid), Stam C (Consument en Veiligheid). Privé-ongevallen samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\ Letsels en vergiftigingen\ Privéongevallen, 30 maart 2009.
- 4 Zwakhals SLN (RIVM), Giesbers H (RIVM), Deuning CM (RIVM). Accidentele val. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.zorgatlas.nl>> Zorgatlas\Gezondheid en ziekte\Sterfte\Sterfte naar doodsoorzaken, 22 maart 2010.
- 5 Deuning CM (RIVM). Beschikbaarheid openbaar groen 2006. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.zorgatlas.nl>> Zorgatlas\Beïnvloedende factoren\Fysieke omgeving, 2011.
- 6 Groenewegen, P.P.; Berg, A.E. van den; Vries, S. de; Verheij, R.A. Vitamin G: effects of green space on health, well-being, and social safety. , BMC Public Health, vol. 6, (2006), nr. 149.
- 7 Centraal Bureau voor de Statistiek. Integrale Veiligheidsmonitor 2010. Landelijke rapportage. Den Haag/Heerlen, 2011.
- 8 <http://www.huiselijkgeweld.nl>, geraadpleegd 13 september 2011.



- <sup>9</sup> Meijer S (RIVM). Wat is kindermishandeling? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Omgeving\ Sociale leefomgeving\Kindermishandeling, 31 maart 2009.
- <sup>10</sup> Verwey-Jonker Instituut. Kinderen in Tel Databoek 2010. Kinderrechten als basis voor lokaal jeugdbeleid. Utrecht. Februari 2010.

#### **8 Preventie en zorg**

- <sup>1</sup> Lier, van E.A., Oomen P.J., Zwakhals S.L.N., Drifhout I.H., Hoogh, de P.A.A.M., Melker, de H.E. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.
- <sup>2</sup> <http://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeknaarborstkanker/onderwerpen/bevolkingsonderzoek>, 20 september 2010.
- <sup>3</sup> <http://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeknaarbaarmoederhalskanker/onderwerpen/bevolkingsonderzoek>, 19 mei 2011.
- <sup>4</sup> <http://www.rivm.nl/pns/gehoorscreening/beschrijving>, 8 juli 2010.
- <sup>5</sup> <http://www.rivm.nl/pns/hielprik>, 8 juni 2011.
- <sup>6</sup> Wieringen JCM van (RIVM). Wat is jeugdgezondheidszorg? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Zorg\Publieke gezondheidszorg\Jeugdgezondheidszorg, 5 april 2011.
- <sup>7</sup> <http://nl.wikipedia.org/wiki/Gezondheidszorg>, 5 september 2011.
- <sup>8</sup> Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl>> versie 4.4, 15 juli 2011.
- <sup>9</sup> Schellevis FC (NIVEL), Bakker DH de (NIVEL), Verheij RA (NIVEL), Hingstman L (NIVEL). Huisartsenzorg samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Zorg\Eerstelijnszorg\Huisartsenzorg, 11 september 2006.
- <sup>10</sup> Meijer S (RIVM). Geestelijke gezondheidszorg samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Zorg\Geestelijke gezondheidszorg, 1 april 2010.
- <sup>11</sup> De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Noord-Holland Noord in 2010 (jaarverslag), GGD Hollands Noorden 2011.

## Hoe gezond is Noord-Holland Noord?

Wilt u weten wat de meest voorkomende aandoeningen zijn in Noord-Holland Noord, hoe psychisch gezond deze regio is en hoe gezond de inwoners leven? Weet u wat de gemiddelde levensverwachting is in Noord-Holland Noord? De antwoorden op deze en vele andere vragen vindt u in het gezondheidsprofiel.

Met een goede gezondheid kunnen mensen beter functioneren; thuis, in de buurt, op het werk of als mantelzorger. Investeren in gezondheid loont! Het gezondheidsprofiel geeft een beeld van de gezondheidstoestand in de regio Noord-Holland Noord. Daarnaast is er voor iedere gemeente in Noord-Holland Noord een vergelijkbaar profiel verschenen.

Gemeenten en de GGD gebruiken deze informatie om keuzes in het gezondheidsbeleid te maken en onderbouwen. De profielen zijn ook interessant voor iedereen die, al dan niet beroepsmatig, iets wil weten over de gezondheidssituatie Noord-Holland Noord.

Het gezondheidsprofiel van Noord-Holland Noord is een product van GGD Hollands Noorden. De GGD is de gemeentelijke dienst die de gezondheid van de inwoners van Noord-Holland Noord bewaakt, beschermt en bevordert. Eén van de taken van de GGD is het monitoren van de gezondheidssituatie. In dit gezondheidsprofiel zijn de cijfers van vele onderzoeken en bronnen bijeen gebracht en geanalyseerd voor (iedere gemeente in) Noord-Holland Noord.



GGD Hollands Noorden

Grotewallerweg 1

Postbus 324

1740 AH Schagen

T (088) 01 00 500

E [info@ggdhollandsnoorden.nl](mailto:info@ggdhollandsnoorden.nl)

I [www.ggdhollandsnoorden.nl](http://www.ggdhollandsnoorden.nl)