

3

Gezondheid

Iemand's gezondheid is van grote invloed op de mate waarin diegene participeert in de stad. Dit kan twee kanten op werken. Een slechte gezondheid kan je ervan weerhouden mee te doen aan maatschappelijke activiteiten en meedoen aan maatschappelijke activiteiten kan de gezondheid juist bevorderen. Dit hoofdstuk gaat in op de gezondheid, leefstijl en het zorggebruik van verschillende groepen Amsterdammers.



Kernpunten

- De gemiddelde levensverwachting van pasgeborenen in Amsterdam neemt toe maar ligt lager dan in Nederland; mannen in Amsterdam worden gemiddeld 1,3 jaar minder oud en vrouwen 2,0 jaar.
- De sterfte aan hart- en vaatziekten neemt af. Ruim een kwart van de sterfgevallen betreft hart- en vaatziekten, drie van de tien kanker. Kanker wordt dus steeds meer de prominentste doodsoorzaak.
- Amsterdammers voelen zich vaker niet zo gezond dan overige Nederlanders. Dit verschil blijft wanneer er rekening wordt gehouden met verschillen in leeftijd en geslacht.
- Drie van de tien Amsterdammers hebben last van een langdurige ziekte, aandoening of handicap, onder 55-plussers geldt dat voor zes van de tien. Bijna een kwart voelt zich hierdoor belemmerd in zijn dagelijkse bezigheden of vrije tijd, 12% in sterke mate.
- De gezondheid van allochtone ouderen is slechter dan van autochtone ouderen en gezondheidsproblemen beginnen voor hen vaak ook op jongere leeftijd.
- De gevonden gezondheidsverschillen hangen sterk samen met sociaaleconomische factoren: de gezondheid is gunstiger naarmate de gevolgde opleiding en het inkomen hoger zijn.
- Bewoners van Centrum zijn het positiefst over hun psychische gesteldheid, bewoners van Zuidoost en Noord geven juist vaker dan gemiddeld aan zich neerslachtig en somber te voelen.
- Amsterdammers roken en drinken even vaak als gemiddeld in Nederland. Hoger opgeleiden roken minder, maar drinken meer dan lager opgeleiden.
- Vier van de tien Amsterdammers van 16 jaar en ouder hebben overgewicht, van wie 10% ernstig. Ernstig overgewicht komt ongeveer twee keer zo vaak voor onder Amsterdammers van Turkse (23%), Marokkaanse (20%) en Surinaamse herkomst (17%).
- Vrouwen maken vaker gebruik van zorgvoorzieningen dan mannen. Laagopgeleiden gebruiken vaker zorgvoorzieningen dan hoogopgeleiden, met uitzondering van de tandarts en alternatieve geneeswijzen.
- Tien procent van de (zelfstandig wonende) Amsterdammers van 18 jaar en ouder maakt gebruik van een Wmo-voorziening, onder de 65-plussers is dat 31%. Hulp in het huishouden is de meest gebruikte voorziening.
- Bij Bureau Jeugdzorg kwamen in 2009 circa 3.500 meldingen binnen. Eind 2009 had het bureau 5.289 cliënten in zorg, bijna 4% van alle Amsterdamse jongeren (0 t/m 17 jaar). Jongeren uit Zuidoost en Noord zijn daarbij oververtegenwoordigd.

De gezondheid van en zorg aan Amsterdammers staan centraal in dit hoofdstuk. Hierbij komen de volgende thema's aan de orde: levensverwachting en sterfteoorzaken, ervaren gezondheid en last van ziekten en beperkingen, de psychische gezondheid, leefstijlfactoren en zorggebruik (waaronder Wmo-voorzieningen, jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg).

Levensverwachting en sterfte

Levensverwachting neemt toe

Verbeteringen in leefomstandigheden en medische zorg hebben ertoe geleid dat de levensverwachting

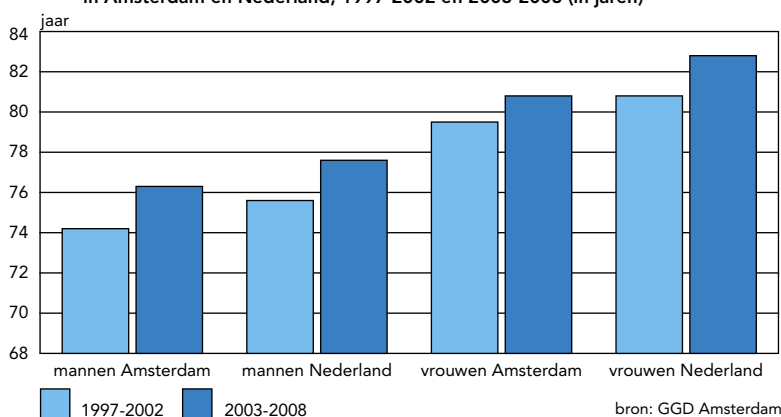
de afgelopen jaren is toegenomen. In vergelijking met vijf jaar geleden worden in Amsterdam mannen 2,1 jaar ouder en vrouwen 1,3 jaar. De levensverwachting bij geboorte ligt bij mannen nu op 76,3 jaar en bij vrouwen 80,8 jaar. De levensverwachting is daarmee nog wel lager dan gemiddeld in Nederland: mannen in Amsterdam worden gemiddeld 1,3 jaar minder oud en vrouwen 2,0 jaar.

De verschillen in levensverwachting tussen Amsterdamse mannen en vrouwen worden kleiner (periode 1997-2002: 5,3 jaar, periode 2003-2008 4,5 jaar), doordat de levensverwachting van vrouwen (+1,3 jaar) minder hard toeneemt dan die van mannen (+2,1 jaar). Landelijk zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen in die perioden even groot gebleven (5,2 jaar, beide seksen 2,0 jaar gestegen).

Minder sterfte door hart- en vaatziekten

De stijging in levensverwachting hangt samen met het afgenomen risico om aan een hart- of vaatziekte te overlijden (zie afb. 3.2). Dat risico is zo sterk afgenomen dat hart- en vaatziekten niet langer de meest voorkomende doodsoorzaak zijn (26,4% van de sterfgevallen in Amsterdam in 2009). De meest voorkomende doodsoorzaak is nu kanker (30,0%). Dat is ook in de rest van het land zo (29,0% hart- en vaatziekten, 31,6% kanker).¹

Afb. 3.1 Gemiddelde levensverwachting bij geboorte voor mannen en vrouwen in Amsterdam en Nederland, 1997-2002 en 2003-2008 (in jaren)



Ervaren gezondheid en fysieke beperkingen

Kwart vindt eigen gezondheid niet goed

Driekwart van de ondervraagde Amsterdammers van 18 jaar en ouder vindt de eigen gezondheid goed tot zeer goed (76%). Dit komt vrijwel overeen met de vorige rapportage en is iets minder dan in de jaren daarvoor (75% in 2008, 80% in 2006 en 2004, 78% in 2002; in 2000 is dit niet gevraagd). In heel Nederland voelen ongeveer acht van de tien mensen van 12 jaar en ouder zich (zeer) gezond.²

Bijna een kwart van de Amsterdammers beoordeelt de eigen de gezondheid als minder dan goed: 19% zegt 'gaat wel/matig' en 4% spreekt van een (zeer) slechte gezondheid.³ Dit aandeel komt eveneens vrijwel overeen met dat in 2008 en ligt iets hoger dan in de jaren daarvoor.

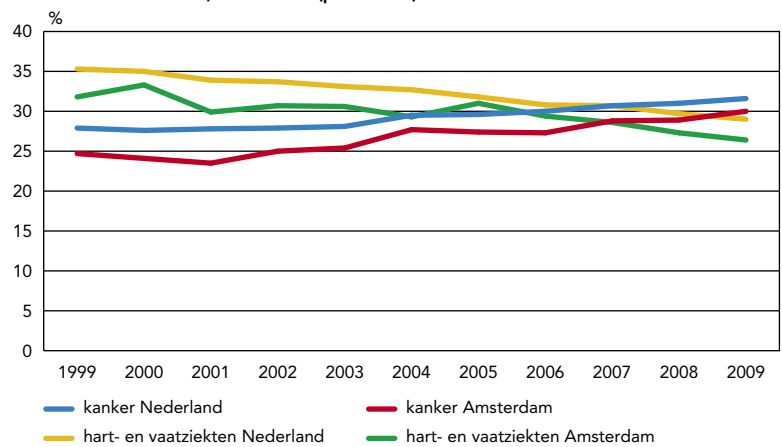
Uit de Amsterdamse Gezondheidsmonitor van de GGD komt naar voren dat Amsterdammers iets minder vaak een matig/slechte gezondheid ervaren dan bewoners van Den Haag en Rotterdam, maar zichzelf vaker ongezond inschatten dan bewoners van Utrecht. Cijfers van het CBS laten zien dat Amsterdammers, en overige bewoners van de G4-regio's, hun gezondheid iets vaker als minder dan goed beoordelen (21% in GGD-regio Amsterdam) dan Nederlanders gemiddeld (19%, cijfers zijn gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht).

Uiteraard hangt de ervaren gezondheid samen met de leeftijd. Vooral vanaf 35 jaar gaat de leeftijd een rol spelen. Tot 35 jaar voelen negen van de tien Amsterdammers zich gezond, daarna daalt het van acht van de tien onder de 35- t/m 44-jarigen (78%) naar de helft onder de 75-plussers (52%). Ook de gezinssituatie speelt een rol; alleenwonende Amsterdammers ervaren minder vaak dan gemiddeld een goede gezondheid (67%). Mannen ervaren iets vaker een goede gezondheid dan vrouwen (80% om 73%).

Niet-westerse allochtonen voelen zich vaker minder gezond (65%) dan autochtonen (81%) en westerse allochtonen (83%). Surinamers zijn nog het positiefst (70% voelt zich gezond), maar Marokkanen (60%), Turken (62%) en mensen uit de groep overige niet-westerse allochtonen (64%) geven relatief weinig aan dat ze zich gezond voelen. Dergelijke verschillen hebben uiteraard met de leeftijdsamenstelling van deze groepen te maken, maar blijven overeind wanneer daarvoor wordt gecorrigeerd.

Landelijk onderzoek laat zien dat de gezondheid van vluchtelingengroepen in Nederland gemiddeld slechter is dan die van autochtonen. Iets minder dan 70% van de Afghanen, Irakezen en Iraniërs geeft aan een goede gezondheid te hebben, tegenover 83% van de autochtone Nederlanders. Onder de Somaliërs geeft 78% aan zich gezond te voelen. De migranten uit de vluchtelingengroepen zijn gemiddeld jonger dan autochtone Nederlanders en de gezondheidsverschillen worden dan ook groter wanneer we de jongeren buiten beschouwing laten. Vooral de gezondheids-

Afb. 3.2 Aandeel sterfgevallen door kanker en hart- en vaatziekten in Amsterdam en Nederland, 1999-2009 (procenten)



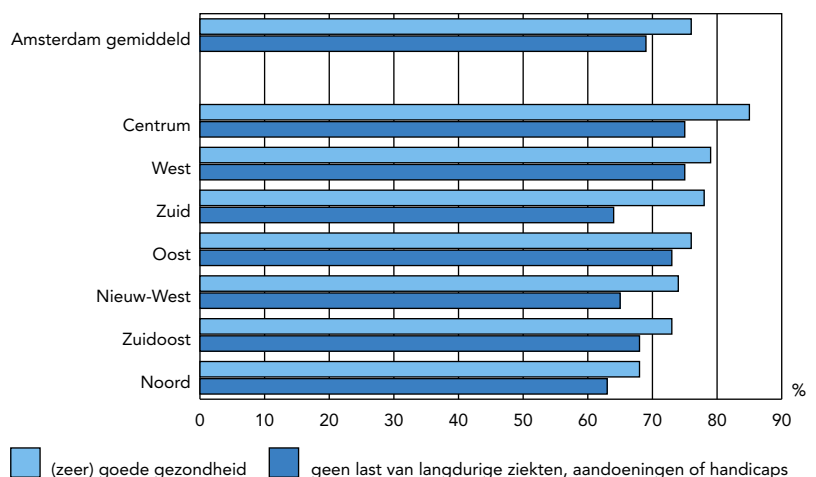
bron: CBS

toestand van vluchtelingen tussen de 45 en 65 jaar is slecht.⁴

Gezondheid hangt sterk samen met sociaaleconomische factoren. Amsterdammers ervaren vaker een goede gezondheid naarmate zij hoger zijn opgeleid en een hoger inkomen hebben. De verschillen zijn onveranderd groot. Bijvoorbeeld, van de ongeschoolde Amsterdammers ervaart maar de helft een goede gezondheid (53%), terwijl dat onder de hoogopgeleiden 91% is. Dergelijke grote verschillen zien we ook terug tussen de inkomensgroepen. Verder is de gezondheid van uitkeringsgerechtigden minder goed dan van mensen die betaald werk hebben.

In de stadsdelen zien we gezondheidsverschillen die voortkomen uit verschillen in demografische opbouw en sociaaleconomische status (zie afb. 3.3). Inwoners van stadsdeel Centrum rapporteren het vaakst een goede gezondheid en die van stadsdeel Noord het minst vaak. Dergelijke verschillen zien we ook als we kijken naar woonmilieus (zie voor een beschrijving

Afb. 3.3 Ervaren goede gezondheid en geen gezondheidsklachten onder inwoners (18 jaar en ouder) per stadsdeel, 2010 (procenten)



(zeer) goede gezondheid geen last van langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps

Afb. 3.4 Mate van ervaren beperkingen per terrein, 2010 (procenten)

mate van beperking	dagelijkse bezigheden thuis	vrije tijd	school/werk
niet	78	78	77
licht	12	10	6
sterk	9	9	5
geen antwoord / niet van toepassing	1	2	13

hoofdstuk 2). Bewoners van herstructureringsmilieus (zoals *transitie* en *vergrijsde tuinstad*) ervaren een slechtere gezondheid dan bewoners van nieuwbouwgebieden, gebieden in en rond het centrum en dorpsgebieden.

Verder blijkt de gezondheid van bewoners van aandachtswijken minder goed dan die van bewoners van andere wijken. Zo geven drie van de tien bewoners van aandachtswijken aan dat hun gezondheid matig of slecht is (30%), tegenover nog geen twee van de tien (18%) in de overige wijken.

Drie van de tien hebben last van ziekten en aandoeningen

Drie van de tien Amsterdammers van 18 jaar en ouder (29%) geven aan last te hebben van één of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps, al dan niet als gevolg van ouderdom. Dit komt vrijwel overeen met het aandeel in de vorige rapportages (2008: 31%, 2006: 33%, 2004: 31%; in 2002 en 2000 is dit niet gevraagd). Volgens landelijke cijfers, gebaseerd op huisartsenregistraties, heeft ruim een kwart van de Nederlanders (27,5%) een chronische ziekte.⁵

Gezondheidsklachten nemen uiteraard toe met de leeftijd. Van de 18- t/m 34-jarigen heeft 10% last van ziekten en aandoeningen, tegenover 57% onder 55-plussers (35 t/m 54 jaar: 30%). Vrouwen geven vaker aan dergelijke klachten te hebben dan mannen (33% resp. 26%).

Het voorkomen van dergelijke klachten blijkt ook hier samen te hangen met sociaaleconomische factoren. Zo heeft de helft van de ongeschoolde Amsterdammers last van langdurige ziekten, aan-

doeningen of handicaps (52%), terwijl dat onder de hoogopgeleiden (HBO/WO) maar voor 14% geldt. Dergelijke verschillen zien we ook tussen inkomensgroepen.

Van de herkomstgroepen rapporteren Amsterdammers van Turkse en Marokkaanse herkomst het vaakst dergelijke gezondheidsklachten (beide 35%), westerse allochtonen het minst vaak (25%). De verschillen zijn hier niet zo groot als bij de ervaren gezondheid.

Wordt gekeken naar woongebieden dan zien we de hiervoor beschreven effecten van verschillen in demografische opbouw en sociaaleconomische factoren terug (zie afb. 3.2 en 3.3). Bewoners van de stadsdelen Noord, Zuid en Nieuw-West hebben vaker dan gemiddeld last van langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps. In West, Centrum en Oost worden daarentegen minder vaak dergelijke gezondheidsklachten gerapporteerd. Bewoners van het woonmilieu *vergrijsde tuinstad*, waar veel ouderen wonen, hebben het vaakst gezondheidsklachten.

Bijna kwart ervaart lichamelijke beperkingen

Evenals in de vorige rapportage geeft bijna een kwart van de ondervraagde Amsterdammers (23%) aan (enigszins) belemmerd te zijn bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden (thuis, school/opleiding/werk) of in de vrije tijd als gevolg van een ziekte, aandoening of handicap. In de rapportages daarvoor lag het percentage Amsterdammers met een lichamelijke beperking iets hoger (2006: 27%, 2004: 26%, 2002: 27%; in 2000 is dit niet gevraagd). Twaalf procent geeft aan in sterke mate beperkt te zijn op één of meer van deze terreinen (2008: 11%).

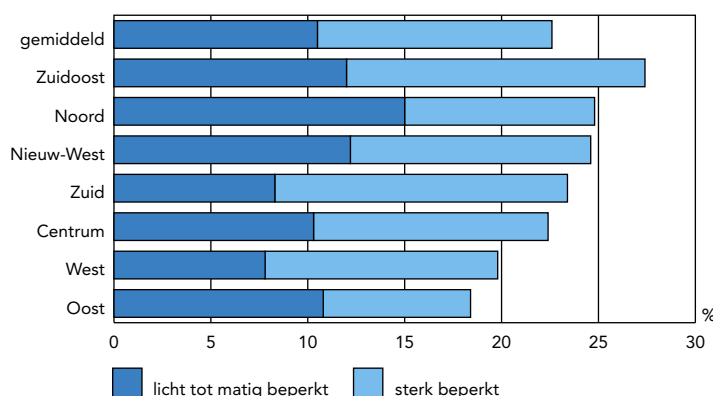
Cijfers van het CBS laten zien dat het aandeel inwoners met een lichamelijke beperking in GGD-regio Amsterdam hoger ligt dan het landelijk gemiddelde en het hoogst is van alle GGD-regio's in het land.⁶

Ouderen ervaren uiteraard vaker fysieke beperkingen dan jongeren. Zo geeft 8% van de 18- t/m 34-jarigen aan beperkingen te ondervinden, 25% van de 35- t/m 54-jarigen en 40% van de 55-plussers. Vrouwen rapporteren vaker lichamelijke beperkingen dan mannen (27% tegenover 19%) en alleenstaanden geven vaker aan lichamelijke beperkingen te ervaren dan gemiddeld (31%).

Amsterdammers van niet-westerse afkomst, vooral Turken en Marokkanen (30% resp. 28%), geven vaker aan fysieke beperkingen te hebben dan westerse allochtonen (17%) en autochtonen (22%).

De sociaaleconomische status speelt ook hier een belangrijke rol. Het aandeel Amsterdammers dat beperkingen ervaart is onder ongeschoolden en laaggeschoolden (32%) twee keer zo groot als onder hoger geschoolden (16%). Hiermee samenhangend rapporteren Amsterdammers met lage inkomens vaker lichamelijke belemmeringen dan Amsterdammers met hogere inkomens. Zo hebben vier van de tien mensen met een netto inkomen tot 1.000 euro beperkingen (42%), tegenover nog niet één van de tien mensen met een netto inkomen boven de 3.200 euro (9%).

Afb. 3.5 Percentage inwoners (18 jaar en ouder) sterk belemmerd door één of meer chronische aandoeningen per stadsdeel, 2010 (procenten)



Bewoners van stadsdeel Zuidoost rapporteren het vaakst beperkingen (27%), bewoners van Oost het minst vaak (18%, zie afb. 3.6). Wat opvalt is dat Zuid qua aandeel bewoners met beperkingen vrij gemiddeld scoort, maar dat er wel relatief veel bewoners met een sterke belemmering wonen. In Noord wonen juist veel mensen met een lichte tot matige beperking. Bewoners van het woonmilieu *vergrijsde tuinstad*, veelal ouderen, ondervinden het vaakst fysieke beperkingen (29%). Bewoners van *welgesteld stedelijk*, met veelal een hoge sociaaleconomische status, en van het nieuwbouwmilieu *transformatie* (De Aker, Nieuw Sloten, Eendrachtspark en het GWL-terrein bijvoorbeeld) ervaren het minst vaak beperkingen: beide 17%.

Psychische gezondheid

Ook is gevraagd naar de psychische gezondheid. Het gaat om drie vragen over de mate waarin men zich de afgelopen vier weken neerslachtig en somber, kalm en rustig of energiek voelde (zie afb. 3.6). Acht procent van de Amsterdammers geeft aan zich de afgelopen vier weken meestal of voortdurend neerslachtig en somber te hebben gevoeld (9% in 2008, zie afb. 3.7). Ruim de helft van de Amsterdammers (54%, 2008 56%) had zelden of nooit dergelijke gevoelens en 28% (2008 32%) voelde zich soms neerslachtig en somber.

Eveneens 8% voelde zich de afgelopen vier weken zelden of nooit kalm en rustig (2008 9%). Zeven van de tien Amsterdammers (72%, 2008 67%) voelden zich de afgelopen vier weken meestal of voortdurend kalm en rustig. Twee van de tien (18%, 2008 22%) voelden zich soms kalm en rustig.

Twaalf procent (2008 11%) voelde zich in die periode zelden of nooit energiek. Zes van de tien (61%, 2008: 57%) voelden zich wel meestal of voortdurend energiek en drie van de tien soms (28%, 2008: 28%).

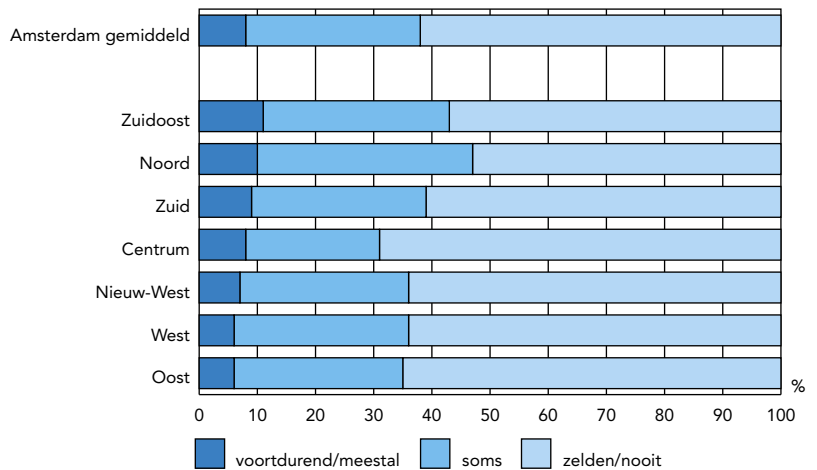
Niet-westerse allochtonen voelen zich vaker neerslachtig en somber dan westerse allochtonen en autochtonen. Ook voelen niet-westerse allochtonen, met uitzondering van Surinamers, zich minder vaak energiek. Overige niet-westerse allochtonen en Surinamers voelen zich het vaakst zelden of nooit kalm en rustig. Dergelijke verschillen komen het sterkst naar voren tussen de generaties: eerste generatie allochtonen voelen zich vaker (soms) neerslachtig en somber, voelen zich minder vaak energiek en zijn minder vaak kalm en rustig dan allochtonen die hier geboren zijn.

Het psychisch welbevinden hangt samen met sociaaleconomische factoren; het is gunstiger naarmate de gevolgde opleiding en het inkomen hoger zijn. Daarnaast rapporteren mensen met werkloosheidsuitkering, bijstandsuitkering of uitkering vanwege ziekte of handicap een slechtere geestelijke gezondheid dan mensen met een inkomen uit werk. Eenoudergezinnen en alleenstaanden ervaren een minder goede geestelijke gezondheid dan mensen uit andere gezinsvormen. Mannen rapporteren een

Afb. 3.6 Hoe vaak heeft u zich de afgelopen 4 weken gevoeld?, 2010 (procenten)

	voortdurend/ meestal	soms	zelden/nooit
neerslachtig en somber	8	28	54
kalm en rustig	72	18	8
energiek	61	25	12

Afb. 3.7 Mate waarin men zich de afgelopen 4 weken neerslachtig en somber voelde per stadsdeel, 2010 (procenten)

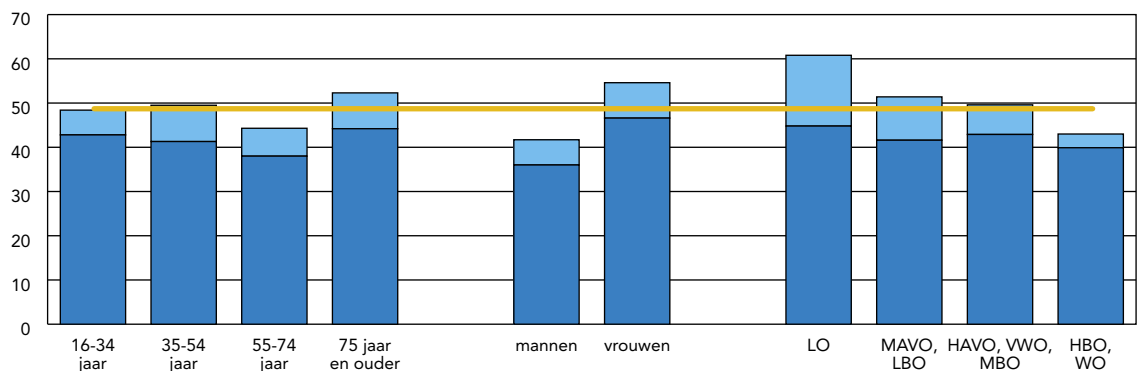


betere geestelijke gezondheid dan vrouwen. Dergelijke verschillen zien we weerspiegeld in gezondheidsverschillen tussen woongebieden. Bewoners van stadsdeel Centrum zijn het positiefst over hun psychische gesteldheid, bewoners van Zuidoost en Noord geven juist vaker dan gemiddeld aan zich neerslachtig en somber te voelen (zie afb. 3.7).

In de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 werden psychische klachten gemeten aan de hand van een internationaal screeninginstrument bestaande uit tien vragen naar psychische klachten. Op deze wijze gemeten heeft bijna de helft van de Amsterdammers (48%) last van psychische klachten, 41% van milde en 7% van ernstige. Lager opgeleiden, vrouwen en ouderen hebben er relatief veel last van (zie afb. 3.8). Het percentage met ernstige psychische klachten ligt hoog onder Turkse (26%), Marokkaanse (15%) en Surinaamse Amsterdammers (12%, tegenover 7% gemiddeld). Daarbij valt op dat vrouwen van Marokkaanse herkomst veel vaker dergelijke klachten hebben (20%) dan mannen (10%). Dat geldt ook, maar minder sterk, voor Amsterdammers van Turkse herkomst (vrouwen: 29% ernstige psychische klachten, mannen 23%).

Uit landelijk onderzoek komt naar voren dat de psychische gezondheid van vluchtelingengroepen in Nederland gemiddeld slechter is dan die van autochtonen. Van hen hebben de Somalische Nederlanders de beste psychische gezondheid. Ook hier hangen de verschillen samen met het feit dat de vluchtelingengroepen relatief jong zijn en zien we dat de verschillen met name ontstaan bij het ouder worden.

Afb. 3.8 Aandeel Amsterdammers van 16 jaar en ouder met milde tot ernstige depressieve of angstklachten naar leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, 2008 (procenten, de gele lijn geeft het gemiddelde in de stad weer)



bron: GGD Amsterdam, Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008

Hoger opgeleide vluchtelingen hebben een betere psychische gezondheid dan lager opgeleiden. De psychische gezondheid is slechter wanneer iemand langer in de opvang heeft gezeten en wanneer partner of kind in het buitenland wonen. Volgens dit onderzoek werkt een slechte gezondheid negatief uit op de inburgering, het leren van de Nederlandse taal en het vinden van betaald werk.⁷

Uit onderzoek van het CBS blijkt dat bewoners van de GGD-regio Amsterdam vaker psychische klachten ervaren dan Nederlanders gemiddeld. Op basis van Mental Health Inventory-5 had in de periode 2005-2008 13% van deze bevolking van 12 jaar en ouder last van psychische klachten, in Nederland was dat 10%. Deze aandelen zijn de afgelopen jaren stabiel. In de overige GGD-regio's van de G4 liggen de percentages ook hoger dan landelijk: Den Haag en Utrecht 13%, Rotterdam-Rijnmond 11%.⁸

Leefstijlfactoren⁹

Daling aantal rokers

Volgens de Amsterdamse Gezondheidsmonitor rookte in 2008 27% van de Amsterdamse bevolking van 16 jaar en ouder. Dat is ongeveer even veel als gemiddeld in Nederland (CBS: 28% onder 12 jaar en ouder) en de overige G4, met uitzondering van Utrecht (24%, Rotterdam 28%, Den Haag 28%). Het aandeel rokers daalt. In 1993 rookte nog 42% van de Amsterdamse bevolking, in 2000 39% en in 2004 33%. Het aandeel rokers is in Amsterdam de afgelopen acht jaar sneller gedaald dan gemiddeld in Nederland. Als deze daling zich voortzet wordt de beleidsdoelstelling van het Amsterdamse college – 25% rokers in 2011 – gehaald.

Rokers zijn vaker man (29%) dan vrouw (24%). Mensen met een hoge opleiding roken minder vaak en als ze roken, roken ze minder dan lager opgeleide Amsterdammers. Mannen in de leeftijd van 55 tot 75 jaar zijn relatief vaak zware rokers. Van de herkomstgroepen roken Turken en Surinamers het vaakst (34% resp. 32%) en Marokkanen het minst vaak (16%).

Kijken we ook naar sekseverschillen dan roken Turkse en Surinaamse mannen het vaakst (45% resp. 43%) en Marokkaanse vrouwen het minst vaak (9%).

Eén op de vijf is zware of overmatige drinker

Van de Amsterdammers van 16 jaar en ouder was in 2008 20% een zware of overmatige drinker.¹⁰ Dit percentage neemt toe naarmate het opleidingsniveau stijgt (13% LO, 24% HBO/WO). Zwaar (gelegenheidsgebruik) of overmatig alcoholgebruik (gewoontedrinken) komt onder hoogopgeleide werkende Amsterdammers (26%) en onder Amsterdammers met een bijstandsuitkering het vaakst voor (26%). Inwoners van stadsdeel Centrum en voormalige stadsdeel Oud-Zuid horen het vaakst tot de zware of overmatige drinkers (beide 30%), inwoners van Nieuw-West en Zuidoost het minst vaak (12 tot 18%). Deze verschillen blijven overeind als we alleen naar de Nederlandse Amsterdammers kijken. Er zijn duidelijke verschillen per herkomstgroep. Van de Marokkaanse (89%) en Turkse Amsterdammers (69%) is een grote meerderheid geheelonthouder. Ter vergelijking, van de autochtone Amsterdammers drinkt een op de negen (11%) nooit alcohol. Volgens deze cijfers van de GGD Amsterdam kan 7% van de Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar als probleemdrinker worden beschouwd.

Het aandeel zware of overmatige drinkers in de GGD-regio Amsterdam is ongeveer gelijk aan het landelijke. In heel Nederland was 18% van de bevolking van 12 jaar of ouder in de periode 2005-2008 een zware of overmatige drinker. Van de vier grote steden heeft de regio Amsterdam de meeste zware of overmatige drinkers, gevolgd door de GGD-regio's Utrecht (17%), Den Haag (16%) en Rotterdam-Rijnmond (14%).¹¹

Het Amsterdamse college streeft ernaar om het schadelijk alcoholgebruik terug te dringen. In vergelijking met 2004 is het percentage overmatige drinkers onder mannen gedaald, van 21% naar 16% in 2008. Ook onder de Amsterdamse vrouwen daalde dit aandeel licht (van 8% in 2004 naar 5% in 2008).

Voor de zware drinkers zien we geen duidelijke daling (mannen: 17% in 2000, 15% in 2004, 18% in 2008; vrouwen: 7% in 2000, 5% in 2004 en in 2008). Hoewel Amsterdamse jongeren minder drinken dan Nederlandse jongeren in het algemeen, steeg in Amsterdam het aantal ambulanceritten in verband met jongeren (ook toeristen) die onder invloed van alcohol onwel werden of gewond raakten.¹²

Vier van de tien Amsterdammers hebben overgewicht

Mensen met overgewicht lopen meer kans op hart- en vaatziekten, suikerziekte, verschillende vormen van kanker en gewrichtsklachten. Voornaamste oorzaak is te weinig lichaamsbeweging in combinatie met ongezond eten. In hoofdstuk 9 wordt nader ingegaan op het bewegen en sporten van Amsterdammers.

Uit de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 van de GGD komt naar voren dat vier van de tien Amsterdammers van 16 jaar en ouder overgewicht hebben (40%), van wie één op de tien ernstig (10%). Dat is iets minder vaak dan in Rotterdam en Den Haag (48% resp. 47%) en heel Nederland (46%, van wie 11% ernstig; cijfer CBS over 2005-2008, over 20-plussers).

Onder Amsterdammers van Turkse (23%), Marokkaanse (20%) en Surinaamse herkomst (17%) komt overgewicht zo'n twee keer vaker voor dan gemiddeld (10%). Ook komt het veel vaker onder laagopgeleiden voor (24% van inwoners met alleen lager onderwijs). Vrouwen hebben vaker ernstig overgewicht dan mannen (12% versus 8%), maar mannen hebben weer vaker matig overgewicht (36% versus 24% onder vrouwen).

Het aantal mensen met overgewicht neemt wereldwijd al jaren toe, zo ook in Nederland. Begin jaren tachtig had een derde van de bevolking te kampen met overgewicht, nu is dat bijna de helft. Het aandeel mensen met ernstig overgewicht verdubbelde van 5 naar 12%. Sinds ongeveer 2000 schommelt het percentage met overgewicht rond de 40% voor vrouwen en 50% voor mannen. De grote stijging in het percentage mensen met overgewicht lijkt af te vlakken, maar het percentage mannen met ernstig overgewicht blijft wel toenemen. Opvallend is dat overgewicht vaker voorkomt onder mannen, maar dat vrouwen iets vaker kampen met ernstig overgewicht (obesitas).¹³

Overgewicht onder jongeren

Uit de vorige rapportage kwam reeds naar voren dat het aantal Amsterdamse jongeren dat te dik is stijgt en dat ze op steeds jongere leeftijd te dik zijn. Vooral het percentage kinderen met ernstig overgewicht (obesitas) neemt toe. Ongeveer 15% kampt met ernstig overgewicht, 60% van de jongeren beweegt te weinig. Overgewicht komt onder jongeren van allochtone afkomst vaker voor dan onder jongeren van autochtone afkomst¹⁴, vooral onder Turkse en Marokkaanse meisjes.¹⁵ Amsterdam is een van de zes gemeenten die zich in november 2010 hebben aangesloten bij de Jongeren

Op Gezond Gewicht (JOGG)-aanpak. JOGG richt zich op de leeftijdsgroep 0- t/m 19-jarigen (en hun ouders en omgeving), waarbij gemeenten zich inzetten om bewegen en gezond eten gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Het doel is om de stijging van jongeren met overgewicht om te zetten in een daling. Naast dit nieuwe project bestaat er al sinds 2002 het project JUMP-in van de gemeente en GGD Amsterdam. JUMP-in rolt verschillende projecten uit via de deelnemende Amsterdamse basisscholen; zestig van de 207 basisscholen (29%) doen al mee.

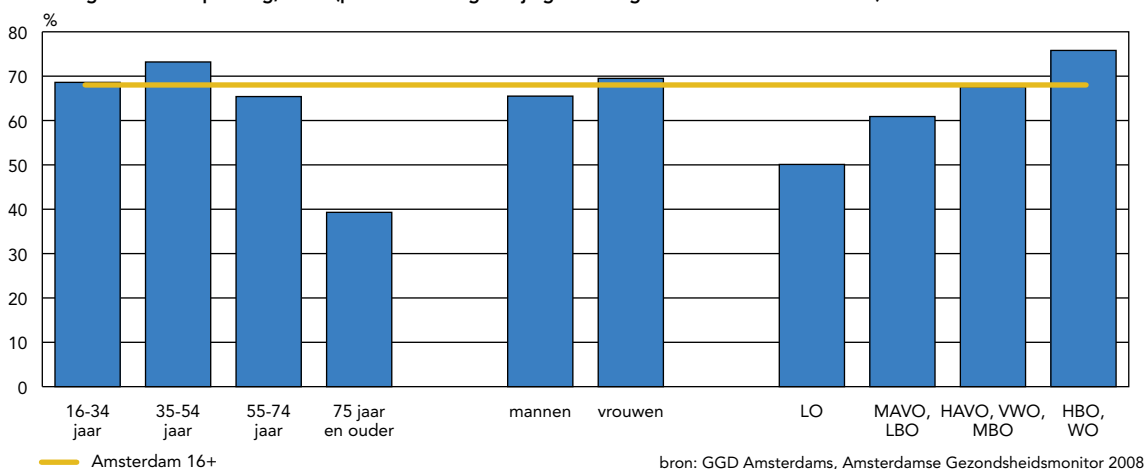
Gezondheid ouderen

In Amsterdam wonen circa 167.000 mensen van 55 jaar of ouder, ongeveer 22% van de Amsterdamse bevolking. De 65-plussers maken in Amsterdam momenteel 11% van de bevolking uit. In hoofdstuk 2 kwam naar voren dat de vergrijzing in de stad meevalt ten opzichte van de rest van Nederland, maar dat er wel sprake is van veroudering: het aandeel 55- t/m 64-jarigen neemt toe. Door deze verandering in de bevolkingssamenstelling zal de vergrijzing ook in Amsterdam gaan spelen, maar niet zo sterk als in de rest van het land. Momenteel is in Amsterdam bijna een derde deel van de 55-plussers van niet-Nederlandse herkomst. Allochtone ouderen hebben meer gezondheidsproblemen, die vaak op een jongere leeftijd beginnen. Zo geeft bijvoorbeeld 40% van de allochtone ouderen aan een goede gezondheid te hebben, tegenover 65% van de autochtone ouderen. In de Gezondheidsmonitor 2008 van de GGD Amsterdam wordt een beeld gegeven van de gezondheid van oudere Amsterdammers. Zo vindt 30% van de 55-plussers de eigen gezondheid matig of slecht, onder 75-plussers is dat 42%. Dertien procent van de 55-plussers en 28% van de 75-plussers heeft moeite met het uitvoeren van dagelijkse activiteiten in de vorm van beperkingen in de persoonlijke verzorging of bij de mobiliteit. Het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten kost 44% van de ouderen moeite en 20% krijgt daar hulp bij. Verder blijkt dat ouderen vaker kampen met overgewicht (54% van de 55-plussers) en vaker gevoelens van eenzaamheid rapporteren dan jongeren.

Er bestaan grote verschillen in gezondheid en levensverwachting tussen verschillende groepen ouderen. Ouderen hebben vaak een lage opleiding en gezondheidsproblemen komen meer voor bij een lagere economische status. Vooral in de stadsdelen Nieuw-West, Noord en Oost wonen ouderen met een laag inkomen en een lage opleiding.

De gemeenteraad van Amsterdam werkt, in samenwerking met onder andere de GGD, aan het ontwikkelen van Preventief Gezondheidsonderzoek voor Ouderen (PGO) om de gezondheid en het welzijn van ouderen in de stad te bevorderen. Het doel van een dergelijk PGO is signaleren van risicofactoren en (gezondheids)problemen, het geven van persoonlijk advies en het verwijzen op maat. Op twee locaties in de stad (Noord en voormalig stadsdeel De Baarsjes) is er al een vorm van PGO, namelijk een consultatie-

Afb. 3.9 Contact met tandarts of mondhygiënist in het afgelopen jaar onder Amsterdammers van 16 jaar en ouder naar leeftijd, geslacht en opleiding, 2008 (procenten. de gele lijn geeft het gemiddelde in de stad weer)



bureau voor ouderen (CbO).¹⁶ Ook wordt vanaf 2010 in verschillende stadsdelen (Zuidoost, Oost, West en Nieuw-West) gewerkt met een meldpunt dementie en een casemanager voor iedere oudere met dementie, bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige of maatschappelijk werker die de professionele en mantelzorg coördineert. In Amsterdam lijden naar schatting 13.000 mensen aan dementie, ongeveer zeventien per 1.000 inwoners. Een groot deel van hen, 70%, woont thuis en is vaak afhankelijk van mantelzorg.¹⁷

Zorggebruik

Vrouwen gebruiken vaker zorgvoorzieningen¹⁸

In de Gezondheidsmonitor 2008 van de GGD wordt een overzicht gegeven van het zorggebruik van Amsterdammers van 16 jaar en ouder. Bijna driekwart van de Amsterdammers heeft het afgelopen jaar contact gehad met de huisarts (74%). Over de afgelopen twee maanden gezien heeft ruim een derde (36%) contact gehad met de huisarts. Het huisartsenbezoek is, conform de landelijke trend, sinds 2000 gedaald (van 44% in 1999/2000 naar 39% in 2004 en 36% in 2008).

Het bezoek aan de huisarts neemt toe met de leeftijd. Zo heeft 29% van de 16- t/m 34-jarigen de huisarts bezocht, tegenover 55% van de 75-plussers. Amsterdamse vrouwen hebben vaker contact met de huisarts dan mannen (41% resp. 31% in de afgelopen twee maanden) en het contact met de huisarts neemt toe naarmate de genoten opleiding lager is (51% lager opgeleiden, 31% onder HBO/WO).

Ruim een kwart van de Amsterdammers (26%) heeft in het voorgaande jaar contact gehad met paramedici (zoals een fysiotherapeut), één op de negen met GGZ/Maatschappelijk werk (11%) en 4% met thuiszorg. Vrouwen maken meer van deze zorgvoorzieningen gebruik dan mannen. In tegenstelling met andere vormen van zorg, neemt het contact met GGZ/Maatschappelijk werk af met het stijgen van de leeftijd.

Bijna vier op de tien Amsterdammers (37%) brachten het afgelopen jaar een bezoek aan een medisch specialist. Landelijk ligt dit percentage op 43 in 2009.¹⁹ Vrouwen hadden vaker dan mannen contact met een medisch specialist (41% resp. 34%). Oudere Amsterdammers maken meer gebruik van specialistische zorg dan jongere Amsterdammers.

Alternatieve geneeswijzen zijn onder Amsterdammers populair, zo blijkt uit een onderzoek van O+S. Ruim één op de vijf Amsterdammers (22%) heeft het afgelopen jaar een alternatieve arts of therapeut bezocht, vaak voor homeopathie en acupunctuur. Dat is meer dan landelijk gezien. Voor Nederland liggen de schattingen tussen de 10 en 15%. Vooral vrouwen en hoger opgeleiden maken gebruik van alternatieve geneeswijzen.²⁰

Ruim twee derde deel van de Amsterdammers (68%) bezocht in 2008 een tandarts of mondhygiënist (zie afb. 3.9). Dat is gelijk aan dat in de andere G4, maar minder dan het landelijk gemiddelde (74%).²¹ Bij andere vormen van zorg zien we geen verschil met andere Nederlanders. Net als bij de alternatieve geneeswijzen, en in tegenstelling tot andere vormen van zorg, bezoeken hoger opgeleiden (HBO/WO: 76%) meer de tandarts of mondhygiënist dan lager opgeleiden (50%). Verder speelt leeftijd een rol: bezoek aan tandarts of mondhygiënist is het hoogst onder 35- t/m 54-jarigen (73%) en het laagst onder 75-plussers (39%). Turkse Amsterdammers blijken weinig naar de tandarts te gaan (57%). Kijken we naar gebieden in de stad, dan blijkt dat bewoners van het voormalig stadsdeel Bos en Lommer en van stadsdeel Zuidoost maar weinig naar de tandarts of mondhygiënist gaan (59%) en bewoners van de voormalige stadsdelen Zeeburg (75%), Westerpark (74%) en Zuideramstel (74%) juist veel.

Voorzieningen vanuit de Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is in 2007 landelijk ingevoerd en heeft als doel: het bevorderen van de zelfredzaamheid en deelname aan de samenleving. In Amsterdam zijn stad en stadsdelen

samen verantwoordelijk voor de Wmo.²² Tien procent van (zelfstandig wonende) Amsterdammers van 18 jaar en ouder geeft in een enquête in 2010 aan gebruik te maken van een of meer voorzieningen die onder de Wmo vallen (2009: 7%), onder de 65-plussers geldt dat voor 31%.²³ Daarbij is hulp in het huishouden de meest gebruikte voorziening, gevolgd door woningaanpassing en een scootmobiel. Minder vaak worden een AOV-voorziening (Aanvullend Openbaar Vervoer), rolstoel, persoonsgebonden budget, aangepaste auto, maaltijdvoorziening, personen-alarmering of welzijns- of ouderenwerk genoemd. Onder ouderen is het gebruik van Wmo-voorzieningen zoals verwacht veel hoger dan onder jongeren (31% onder 65-plussers, 10% onder 50-t/m 64-jarigen en 5% of minder onder 50-minners). Laagopgeleiden zijn bijna vier keer vaker cliënt (23%) dan hoger opgeleiden (6%), mensen zonder betaald werk zijn vaker cliënt (23%) dan mensen met werk (3%) en niet-westerse allochtonen hebben vaker een Wmo-voorziening (14%) dan autochtonen (9%). Diverse Wmo-voorzieningen zijn aan te vragen bij een van de 27 Loketten Zorg en Samenleven die gevestigd zijn in de stadsdelen. Een derde van alle Amsterdammers van 18 jaar en ouder kent dat loket inmiddels (32%, 2009 29%) en de helft van de ouderen (47%, 2009: 38%). Vier procent heeft er al gebruik van gemaakt. De bekendheid van het loket onder 65-plussers is toegenomen (van 44% in 2009 naar 50% in 2010) en ook is het aantal Wmo-cliënten in die groep toegenomen (van 22% naar 31%). De Wmo-helppesdesk (een stedelijke helppesdesk voor algemene Wmo-vragen en voor het aanvragen van een AOV-pas) is bij 15% van de Amsterdammers bekend, terwijl 4% er wel eens contact mee heeft gehad.²⁴

Naast bovenstaande enquêtegegevens zijn vanuit de gemeente gegevens beschikbaar over jaarlijkse aantallen verstrekte voorzieningen.²⁵ Om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen biedt de gemeente onder meer hulp bij het huishouden, maaltijdvoorzieningen en woningaanpassingen. Jaarlijks worden ruim 417.000 maaltijden geserveerd in wijkrestaurants en bijna 393.000 thuismaaltijden verstrekt. Dit is evenals de hulp bij het huishouden toegenomen (zie afb. 3.10). Daarnaast worden veel klussen in het huis uitgevoerd en woningaanpassingen aangebracht. Ook worden verhuiskostenvergoedingen gegeven. In 2009 was het aantal toegekende woonvoorzieningen gestegen, maar in 2010 is het aantal weer op het niveau van de jaren ervoor: in totaal rond de 6.500 toekenningen aan woonruimteaanpassingen, verhuiskostenvergoedingen en woonvoorzieningen.

Vanuit de Wmo worden ook voorzieningen geboden ter bevordering van de mobiliteit. Het gebruik van het collectieve Aanvullend Openbaar Vervoer (AOV)²⁶, dat in Amsterdam verzorgd wordt door Connexxion en Stadsmobiel, is flink toegenomen. Er werden in 2010 circa 800.000 ritten uitgevoerd, voor circa 35.000 cliënten. Het gaat om zowel nieuwe cliënten als om bestaande cliënten die meer gebruik maken van het AOV. Bij Beschermd Vervoer, het AOV voor 65-plussers zonder lichamelijke beperking die

Afb. 3.10 Jaarcijfers meest voorkomende producten uit het Wmo-basispakket t.a.v. zelfstandige huishouding, fysieke woonproblemen en sociale redzaamheid, 2007-2009

	2007	2008	2009
Hulp bij het huishouden (Hbh, aantal cliënten)	20.787	27.017	28.319
Maatwerk	176	231	345
sociale alarmering (aansluitingen)	± 10.000	± 10.000	9.580
thuismaaltijden verstrekt	343.790	364.758	392.792
thuisadministratie (aantal cliënten)	806	1.162	1.265
cliëntondersteuning (aantal cliënten)	2.745	3.753	4.444
maatschappelijke steunsystemen		95	344
kleine woningaanpassingen	1.690	3.402	3.026
klussenhulp (verrichte klussen)	15.846	15.879	13.650
verhuiskostenvergoedingen	1.570	1.597	1.878
roerende woningaanpassingen	790	850	1.003
eettafels	35	47	31
wijkrestaurants (verstrekte maaltijden)	308.313	357.881	417.011
gebruikers voedselbank per week	1026-1046	834-854	841

bron: Dienst WZS, De Staat van de Wmo, 2011

liever niet meer met het gewone openbaar vervoer willen reizen, gaat het bijvoorbeeld om 3.300 individuele gebruikers per maand en 18.000 tot 20.000 maandelijkse ritten.²⁷ Naast het AOV heeft de gemeente in 2009 ruim 13.000 individuele vervoersvoorzieningen verstrekt, zoals rolstoelen, scootmobielen en vervoersvergoedingen.

Eén van de speerpunten van de Wmo is de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. Dat gebeurt door middel van het beantwoorden van vragen en het geven van advies aan mantelzorgers, bemiddelingen voor vrijwilligerswerk (1.550 in 2009), trainingen voor vrijwilligers (vijftien trainingen, voor 297 vrijwilligers) en ondersteuning van vrijwilligersorganisaties (401 organisaties). Het aantal diensten voor deze groepen is toegenomen, mede dankzij actief beleid op dit gebied.

Vanuit de Wmo wordt ook maatschappelijke opvang geregeld en geïntervenieerd bij huiselijk geweld en overlast. Het gaat hierbij om onder andere bijna 3.500 meldingen bij het Meldpunt Zorg en Overlast, 5.000 crisisinterventies en bijna 4.000 mensen met een persoonsgerichte aanpak. Het aantal interventies inzake huiselijk geweld, zorg- en crisisinterventies en buurtbemiddelingen is sterk gestegen ten opzichte van 2007 en 2008.

Jeugdgezondheidszorg

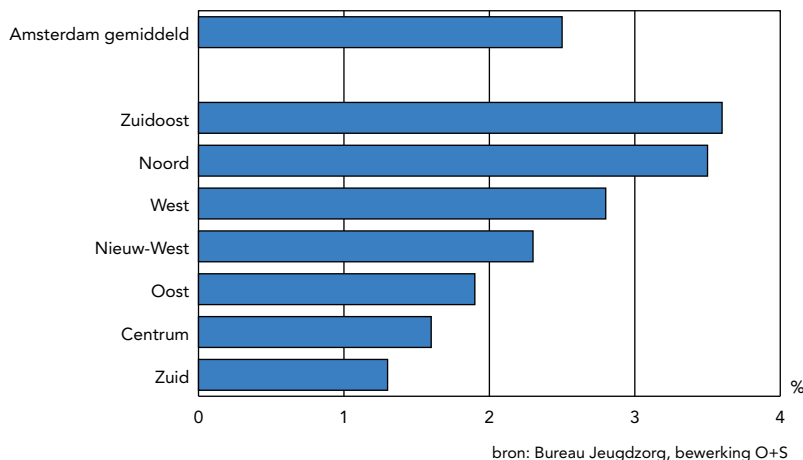
De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD biedt preventieve zorg aan in de OKC's (Ouder Kind Centra) en op scholen. De doelstelling van de JGZ is het bevorderen en beschermen van de gezondheid, groei en ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Belangrijk hierbij is een permanent hoog bereik van kinderen en hun ouders. De cijfers over 2009 en 2010 laten zien dat het gewenste bereik behaald wordt.

Afb. 3.11 Bereik Jeugdgezondheidszorg per stadsdeel, 2010 (procenten)

	bereik 0-1 jarigen	bereik 3 jarigen	bereik 5 jarigen	bereik 10 jarigen
Noord	94	92	86	69
Oost	95	96	88	82
Zuid	96	92	91	78
Centrum	95	97	90	90
Nieuw-West	95	94	88	67
West	95	94	91	78
Zuidoost	93	91	84	71
totaal Amsterdam	95	94	88	75

* Exclusief de kinderen die naar het speciaal onderwijs gaan. bron: GGD Amsterdam (JGZ), maart 2011

Het bereik van 0- tot 1-jarigen is in 2010 gemiddeld 95% (2009 94%), terwijl de norm minimaal 93% is.²⁸ Het bereik onder deze doelgroep is het hoogst in Zuid (96%) en het laagst in Zuidoost (93%, zie afb. 3.11). Van de 3-jarigen is gemiddeld 94% bereikt (in

Afb. 3.12 Aandeel jongeren (0 t/m 17 jaar) per stadsdeel dat in 2009 is aangemeld bij Bureau Jeugdzorg (procenten)

2009 84%). Hier is de norm minimaal 90%. Ook hier is het bereik het laagst in Zuidoost (91%). In Centrum (97%) is het bereik bij 3-jarigen het hoogst. De screening van 5-jarigen wordt vanaf 2010 grotendeels op school verricht. Daardoor is het bereik gestegen van 72% in 2009 naar 88% in 2010. Het streven is om met de nieuwe werkwijze de norm te kunnen verhogen van 70% tot 95%. Het bereik onder 5-jarigen is het hoogst in Centrum en West (90% resp. 91%) en het laagst in Zuidoost (84%). Van de 10-jarigen wordt driekwart door de JGZ bereikt, relatief het meest in Centrum (90%) en het minst in Nieuw-West (67%). Het bereik onder kinderen van 14 is naar schatting 88% (86% in 2009, bij een norm van 90%).²⁹

Bureau Jeugdzorg

Jongeren, hun ouders en professionals kunnen bij Bureau Jeugdzorg terecht voor informatie, advies en hulp met betrekking tot opgroeien en opvoeden. Bij Bureau Jeugdzorg in Amsterdam kwamen in 2009 3.499 aanmeldingen binnen, ongeveer evenveel als in 2008 (3.533). Eind 2009 had het bureau 5.289 cliënten, in 2008 nog 5.598.

Veertig procent van de cliënten betrof meisjes, 60% jongens. De helft van de cliënten viel onder Jeugdhulpverlening (51%, 2.675, 2008: 2.812), een derde deel onder Jeugdbescherming (34%, 1.785, 2008: 1.871) en de overigen onder Jeugdreclassering (16%, 825, 2008: 914 cliënten).³⁰ Daarnaast stonden 324 cliënten (2008: 410) op de wachtlijst.

Bijna 4% van de Amsterdamse jongeren (0 t/m 17 jaar) stond eind 2009 als cliënt ingeschreven bij Bureau Jeugdzorg en 2,5% van de jongeren meldde zich in 2009 aan als cliënt.

De aangemelde jongeren komen het vaakst (absoluut en relatief) uit de stadsdelen Zuidoost (671 jongeren, 3,6% van de jongeren daar) en Noord (668, 3,5%) en het minst vaak uit Zuid (244, 1,3%) en Centrum (152, 1,6%, zie afb. 3.12). Dergelijke verschillen zagen we ook in de vorige rapportage.

Noten

- 1 CBS.
- 2 CBS Statline, cijfer over 2008, in: SCP. *De Sociale Staat van Nederland 2007*. Den Haag, 2007.
- 3 1% van de geënquêteerden heeft geen antwoord op deze vraag gegeven of gaf aan het niet te weten. Deze respondenten zijn bij de verdere analyses naar verschillen tussen groepen (bijvoorbeeld stadsdelen, herkomstgroepen) verder buiten beschouwing gelaten.
- 4 SCP. *Vluchtelingengroepen in Nederland. Over de integratie van Afghaanse, Iraakse, Iraanse en Somalische migranten*. Den Haag, februari 2011.
- 5 NIVEL, LINH 2003-2007, zie: SCP. *De Sociale Staat van Nederland. Hoofdstuk 7, Gezondheid en zorg*. Den Haag, 2009.
- 6 CBS (POLS). Het betreft lichamelijke beperkingen in de periode 2005-2008 gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. Gerapporteerd in: www.zorgatlas.nl van het RIVM. De vraagstelling van het CBS is anders dan in onze enquête. Het CBS heeft aan mensen gevraagd om van zeven activiteiten, aan te geven of ze deze zonder moeite, met enige moeite, met grote moeite, of niet kunnen verrichten (zogenaamde OESO-indicator). Personen die tenminste één activiteit niet of alleen met grote moeite kunnen verrichten, worden als lichamenlijk beperkt beschouwd. Volgens deze methode is 16,5% van de Amsterdammers van 12 jaar en ouder beperkt, tegenover 12,5% landelijk.
- 7 SCP. *Vluchtelingengroepen in Nederland. Over de integratie van Afghaanse, Iraakse, Iraanse en Somalische migranten*. Den Haag, februari 2011.
- 8 Het betreft CBS-cijfers. Psychische klachten zijn bepaald aan de hand van de Mental Health Inventory (MHI-5) en gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.
- 9 Bron, tenzij anders vermeld in deze paragraaf: *Zo gezond is Amsterdam. Eindrapportage Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008*. GGD Amsterdam, november 2009.
- 10 Volgens de GGD Amsterdam valt onder zware drinkers: ten minste 1 dag in de week meer dan 5 (voor mannen) of meer dan 3 (voor vrouwen) consumpties alcoholhoudende drank nemen. Overmatige drinkers: gedurende de week ten minste 21 (voor mannen) of 14 (voor vrouwen) glazen alcoholhoudende drank drinken.
- 11 CBS.
- 12 GGD Amsterdam.
- 13 CBS-cijfers genoemd door RIVM in artikel 'Neemt het aantal mensen met overgewicht of ondergewicht toe of af?' zie: www.nationaal.kompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaam.
- 14 GGD Amsterdam. *Jeugdgezondheidsmonitor Amsterdam. Facsheet gezondheid, welzijn en leefstijl van leerlingen in de tweede klas van het voortgezet onderwijs in Amsterdam; schooljaar 2005-2006 en 2006-2007*. September 2008.
- 15 GGD Amsterdam, cluster JGZ en EDG. *Facsheet Gewicht van 2- tot 4-jarigen*. Amsterdam, 2008.
- 16 GGD Amsterdam. *Preventief Gezondheidsonderzoek voor ouderen Amsterdam. Inventariserend onderzoek*. Amsterdam, augustus 2010.
- 17 Dienst Wonen Zorg en Samenleven, gemeente Amsterdam. *De Staat van de Wmo. De Amsterdamse Wmo kwalitatief en cijfermatig in beeld 2010*. Maart, 2011.
- 18 Bron, tenzij anders vermeld in deze paragraaf: *Zo gezond is Amsterdam. Eindrapportage Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008*. GGD Amsterdam, november 2009.
- 19 CBS.
- 20 O+S. *Alternatieve geneeswijzen*. Amsterdam, april 2010.
- 21 Landelijk cijfer van CBS over 2009.
- 22 De Wmo geeft de gemeente de verantwoordelijkheid om mensen met beperkingen te ondersteunen zodat zij een huishouden kunnen voeren, zich in en om de woning kunnen verplaatsen, zich lokaal kunnen verplaatsen en deel kunnen nemen aan het sociale verkeer. In Amsterdam zijn stad en stadsdelen samen verantwoordelijk voor de Wmo. De stad is verantwoordelijk voor individuele Wmo-voorzieningen (hulp bij het huishouden, rolstoelen, vervoers- en woonvoorzieningen) en voor voorzieningen voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg. De stadsdelen zijn verantwoordelijk voor welzijnsvoorzieningen, variërend van maaltijdvoorziening en thuisadministratie tot lichte vormen van dagbesteding en bewegingsactiviteiten.
- 23 O+S. *1-meting Wmo*. Amsterdam, 2011.
- 24 Idem.
- 25 Dienst Wonen Zorg en Samenleven, gemeente Amsterdam. *De Staat van de Wmo. De Amsterdamse Wmo kwalitatief en cijfermatig in beeld 2010*. Maart, 2011.
- 26 Het Aanvullend Openbaar Vervoer (AOV) is speciaal vervoer voor Amsterdammers van 65 jaar en ouder en voor Amsterdammers met een beperking. Het vervoer brengt hen van deur tot deur, zeven dagen per week van 06.00 uur 's ochtends tot 01.00 uur 's nachts. Het AOV vervoert hen naar sociale en recreatieve bestemmingen, dus niet naar werk, school of dagbehandeling. In het AOV reist men over het algemeen samen met anderen in een personenbus. Er zijn vijf vormen van AOV, al gelang naar de mate van beperking van de cliënt, Beschermd Vervoer is daar een van. Om gebruik te kunnen maken van het AOV is een vervoerspas nodig die is aan te vragen bij de Wmo Helpdesk.
- 27 Deze gegevens over het maandelijks aantal ritten en gebruikers komen van de dienst Wonen Zorg en Samenleven van de gemeente Amsterdam (www.wzs.amsterdam.nl), maart 2011.
- 28 Een kind is bereikt als het gedurende een jaar minimaal één keer op het consultatiebureau is geweest of gebruik heeft gemaakt van de JGZ op school of op het OKC. Bron: *Jeugdgezondheidszorg GGD Amsterdam. Rapportage Jeugdgezondheidszorg 2010. Alle stadsdelen*. Amsterdam, maart 2011.
- 29 In september 2010 is het voortgezet onderwijs gestart met digitalisering en op 31 oktober 2010 is dit voltooid. Hierdoor is dit percentage een schatting op basis van praktijkervaringen. Bron, zie vorige noot.
- 30 Jeugdreclassering is het uitvoeren van door de rechter, de Raad voor de Kinderbescherming of de Officier van Justitie opgelegde begeleiding aan jongeren. In de agglomeratie Amsterdam wordt de jeugdreclassering uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg. De jeugdreclassering schrijft een plan waarin staat wat de jongere, samen met zijn ouders, gaat doen om te voorkomen dat de jongere opnieuw in de fout gaat. Daarnaast verzorgt BJAA vrijwillige jeugdhulpverlening (na zelfmelding cliënt of verwijzing via bijvoorbeeld de huisarts of school) en treedt op als (gezins)voogd (Jeugdbescherming).

