

Gezondheid Midden-, Oost- en Zuid-Europeanen



Inhoudsopgave

Kernpunten	3
Inleiding	4
Achtergrondkenmerken	6
Gezondheid	9
Leefstijl	11
Begrippenlijst	13
Referenties	15
Colofon	16

Kernpunten

Deze rapportage beschrijft op basis van de Gezondheidsenquête 2016 de gezondheid en leefstijl van inwoners met een Midden-, Oost- en Zuid-Europese migratieachtergrond die staan ingeschreven in de Basisregistratie Personen (BRP) in Nederland (19 jaar en ouder).

Inwoners met een Midden- en Oost-Europese migratieachtergrond (MOE-landers)

- 75% **ervaart de gezondheid als (zeer) goed**. Dit is lager dan bij inwoners van autochtone afkomst (78%).
- 28% **heeft één of meer chronische aandoeningen**. Dit is lager dan bij inwoners van autochtone afkomst (34%).
- 10% **heeft een hoog risico op een angststoornis of depressie**. Dit is hoger dan bij inwoners van autochtone afkomst (5%).
- 21% **is (zeer) ernstig eenzaam**. Dit is hoger dan bij inwoners van autochtone afkomst (8%).
- 8% is **zware drinker** en 14% is **overmatige drinker**. Dit is lager dan bij inwoners van autochtone inwoners (respectievelijk 11% en 21%).
- 32% **rookt**. Dit is hoger dan bij inwoners van autochtone afkomst (20%).
- 41% **heeft overgewicht**. Dit is lager dan bij inwoners van autochtone afkomst (49%).

Inwoners met een Zuid-Europese migratieachtergrond (GIPS-landers)

- 27% **heeft één of meer chronische aandoeningen**. Dit is lager dan bij inwoners van autochtone afkomst (34%).
- 9% **heeft een hoog risico op een angststoornis of depressie**. Dit is hoger dan bij inwoners van autochtone afkomst (5%).
- 17% **is (zeer) ernstig eenzaam**. Dit is hoger dan bij inwoners van autochtone afkomst (8%).
- 14% **is overmatige drinker**. Dit is lager dan bij inwoners van autochtone afkomst (21%).
- 29% **rookt**. Dit is hoger dan bij inwoners van autochtone afkomst (20%).

REPRESENTATIVITEIT

In steekproef van de Gezondheidsenquête zijn alleen inwoners meegenomen die staan ingeschreven in de BRP. Het aantal inwoners uit Midden-, Oost- en Zuid-Europa in Nederland is echter hoger dan het aantal dat is ingeschreven in de BRP. Dit kan omdat personen die korter dan vier maanden in Nederland verblijven zich niet hoeven in te schrijven. Eind 2016 waren ongeveer 130.000 inwoners uit Midden- en Oost-Europa en bijna 7.000 inwoners uit Zuid-Europa werkzaam in Nederland zonder dat zij ingeschreven stonden in de BRP. De personen in deze studie zijn dus mogelijk niet representatief voor de totale groep van inwoners afkomstig uit Midden-, Oost- en Zuid-Europa in Nederland. De resultaten moeten dan ook met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Daarnaast is het mogelijk dat inwoners met een Midden-, Oost- en Zuid-Europeanen migratieachtergrond, vanwege cultuurverschillen of het minder vaardig zijn van de Nederlandse taal, de vragen uit de Gezondheidsenquête anders interpreteren dan autochtone inwoners. Ook hier moet bij de interpretatie van de resultaten rekening mee worden gehouden.

Inleiding

In de afgelopen tien jaar is in Nederland het aantal inwoners met een Midden- en Oost-Europese migratieachtergrond (MOE-landers) bijna verdrievoudigd van ruim 96.000 in 2008 naar ruim 274.000 in 2018.¹ De meeste MOE-landers komen naar Nederland voor werk. Sinds de toetreding tot de Europese Unie (EU) geldt voor deze landen vrij verkeer van werknemers binnen de EU.² De grootste groep van de in Nederland ingeschreven MOE-landers komt uit Polen (63%), op afstand gevolgd door Bulgarije en Roemenië (beide 11%).¹ De meeste MOE-landers woonden in 2015 in Den Haag (ruim 21.700), gevolgd door Amsterdam (ruim 15.300) en Rotterdam (ruim 14.000). In Haaglanden woonden in 2015 in totaal bijna 32.000 MOE-landers. Hiervan wonen de meesten in Den Haag, op afstand gevolgd door Westland (ruim 4.300).³

MOE-landen: Polen, Hongarije, Tsjechië, Slowakije, Slovenië, Estland, Letland, Litouwen, Roemenië, Bulgarije en Kroatië.³

Ook is in Nederland het aantal inwoners met een Zuid-Europese migratieachtergrond (Griekenland, Italië, Portugal en Spanje; GIPS-landers) de laatste jaren toegenomen. Deze groep nam over de periode 2008-2018 toe van ruim 100.000 naar ruim 148.000.¹ Deze migratie is voornamelijk het gevolg van de economische crisis en hoge werkloosheid in Zuid-Europa.² De grootste groep van de ingeschreven GIPS-landers komt uit Italië (36%) en Spanje (30%).¹ Hoewel de GIPS-landers zeer verspreid over Nederland wonen, woont het grootste aandeel van deze groep in de grote steden. In Haaglanden woonden in 2017 bijna 16.000 GIPS-landers, waarvan het merendeel in Den Haag (ruim 9.400) en Delft (ruim 2.500).¹

GIPS-landen: Griekenland, Italië, Portugal en Spanje.³

Elke persoon die naar verwachting ten minste vier maanden rechtmatig in Nederland verblijft, moet zich in de Basis Registratie Personen (BRP) inschrijven als ingezetene. Niet alle migranten staan ingeschreven in de BRP. Daardoor is het werkelijke aantal MOE- en GIPS-landers in Nederland hoger dan hier wordt beschreven. De migrantenmonitor laat zien dat in december 2016 ruim 100.000 MOE-landers (eerste generatie migratieachtergrond) werkzaam waren in Nederland, zonder dat zij ingeschreven stonden in de BRP.^{4,a} Hetzelfde gold in dat jaar voor bijna 7.000 GIPS-landers (eerste generatie migratieachtergrond).⁴

Inwoner met een migratieachtergrond: Inwoner waarvan minimaal één van de ouders in het buitenland geboren is. Wanneer deze persoon zelf ook in het buitenland geboren is, behoort deze tot de eerste generatie. Wanneer deze persoon zelf in Nederland geboren is, behoort deze tot de tweede generatie.

^a Deze aantallen worden verkregen door de ingeschrevenen in de Basis Registratie Personen (BRP) te vergelijken met de niet-ingeschrevenen in de niet-BRP. In de niet-BRP staan personen die wel in Nederland werken, een uitkering of pensioen uit Nederland ontvangen of in Nederland studeren, maar niet in de BRP staan ingeschreven. De niet-BRP wordt door het CBS gebaseerd op informatie van de Belastingdienst, UWV, DUO en de politie.

Leeswijzer

Deze rapportage beschrijft het aantal MOE- en GIPS-landers in de verschillende gemeenten in Haaglanden, de G4 en Nederland. Deze informatie is gebaseerd op cijfers van het CBS. Daarnaast worden de achtergrondkenmerken, gezondheid en leefstijl van MOE- en GIPS-landers in Nederland (ingeschreven in de BRP) beschreven. Hiervoor heeft het CBS de landelijke cijfers uit de Gezondheidsenquête Volwassenen en Ouderen 2016⁵ verrijkt met gegevens over de migratieachtergrond van de respondenten. Dit maakt een uitsplitsing naar herkomstland mogelijk.^b

In steekproef van de Gezondheidsenquête zijn alleen inwoners meegenomen die staan ingeschreven in de BRP. Het aantal inwoners uit Midden-, Oost- en Zuid-Europa in Nederland is echter hoger dan het aantal dat is ingeschreven in de BRP. Dit kan omdat personen die korter dan vier maanden in Nederland verblijven zich niet hoeven in te schrijven. Eind 2016 waren ongeveer 130.000 inwoners uit Midden- en Oost-Europa en bijna 7.000 inwoners uit Zuid-Europa werkzaam in Nederland zonder dat zij ingeschreven stonden in de BRP. De personen in deze studie zijn dus mogelijk niet representatief voor de totale groep van inwoners afkomstig uit Midden-, Oost- en Zuid-Europa in Nederland. De resultaten moeten dan ook met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Daarnaast is het mogelijk dat inwoners met een Midden-, Oost- en Zuid-Europeanen migratieachtergrond, vanwege cultuurverschillen of het minder vaardig zijn van de Nederlandse taal, de vragen uit de Gezondheidsenquête anders interpreteren dan autochtone inwoners. Ook hier moet bij de interpretatie van de resultaten rekening mee worden gehouden.

Omdat de aantallen MOE-landers en GIPS-landers die hebben deelgenomen aan de Gezondheidsenquête te klein zijn om uitsplitsingen naar gemeenten te maken, worden hier alleen Nederlandse cijfers gepresenteerd.

Onderwerpen die in deze rapportage aan bod komen zijn:

- Achtergrondkenmerken
 - Aantal gehuisveste Midden-, Oost- en Zuid-Europeanen
 - Huishoudsamenstelling
 - Opleidingsniveau
 - Werksituatie
- Gezondheid
 - Ervaren gezondheid
 - Chronische aandoeningen
 - Risico op een angststoornis of depressie
 - Eenzaamheid
- Leefstijl
 - Alcohol
 - Roken
 - Bewegen
 - Overgewicht

^b Bij het loket Gezondheidsmonitor is goedkeuring verkregen voor het uitvoeren van dit onderzoek; waaronder het koppelen van de data over migratieachtergrond en het uitvoeren van analyses op het landelijk bestand van de Gezondheidsmonitor. De analyses zijn uitgevoerd door het Urban Data Center Den Haag.

Achtergrondkenmerken

Bijna 32.000 MOE-landers en bijna 16.000 GIPS-landers gevestigd in Haaglanden

In 2015 hebben 31.920 inwoners van Haaglanden een Midden- of Oost-Europese migratieachtergrond (MOE-landers) (tabel 1).^c Het percentage MOE-landers is in Haaglanden hoger (3,0% van het totaal aantal inwoners in Haaglanden) dan gemiddeld in Nederland (1,4%). In de G4 ligt dit percentage op 2,4%. In Haaglanden is het aandeel MOE-landers relatief hoog in Den Haag en Westland (beide 4,2%). Het aandeel MOE-landers is relatief laag in Midden-Delfland (0,7%) en Pijnacker-Nootdorp (0,8%).³

In 2017 hebben 15.876 inwoners van Haaglanden een Zuid-Europese migratieachtergrond (GIPS-landers) (tabel 1). Het aandeel GIPS-landers is in Haaglanden (1,5%) hoger dan gemiddeld in Nederland (0,8%). In de G4 ligt dit percentage op 2,1%. In Haaglanden is het aandeel GIPS-landers relatief hoog in Delft (2,5%) en Wassenaar (2,2%). Het aandeel GIPS-landers is relatief laag in Westland (0,4%) en Midden-Delfland (0,5%).¹

Tabel 1. Aantal en percentage gehuisveste MOE- en GIPS-landers in de gemeenten van de regio Haaglanden, de G4 en Nederland, 2015/2017.

	MOE-landers (2015) ^a		GIPS-landers (2017) ^a	
	Aantal	%	Aantal	%
Haaglanden	31.920	3,0	15.876	1,5
<i>Delft</i>	1.635	1,6	2.547	2,5
<i>Den Haag</i>	21.790	4,2	9.430	1,8
<i>Leidschendam-Voorburg</i>	1.045	1,4	910	1,2
<i>Midden-Delfland</i>	140	0,7	94	0,5
<i>Pijnacker-Nootdorp</i>	435	0,8	383	0,7
<i>Rijswijk</i>	885	1,8	715	1,4
<i>Wassenaar</i>	350	1,4	578	2,2
<i>Westland</i>	4.345	4,2	386	0,4
<i>Zoetermeer</i>	1.295	1,0	833	0,7
G4	55.550	2,4	48.256	2,1
Nederland	230.500	1,4	141.629	0,8

^a Het totaal aantal MOE- en GIPS-landers in Nederland is bekend tot en met 2018. Voor het aantal MOE-landers per gemeente zijn cijfers beschikbaar tot en met 2015. Voor het aantal GIPS-landers per gemeente zijn cijfers beschikbaar tot en met 2017.

Twee derde van de MOE- en GIPS-landers in Nederland woont samen met een partner

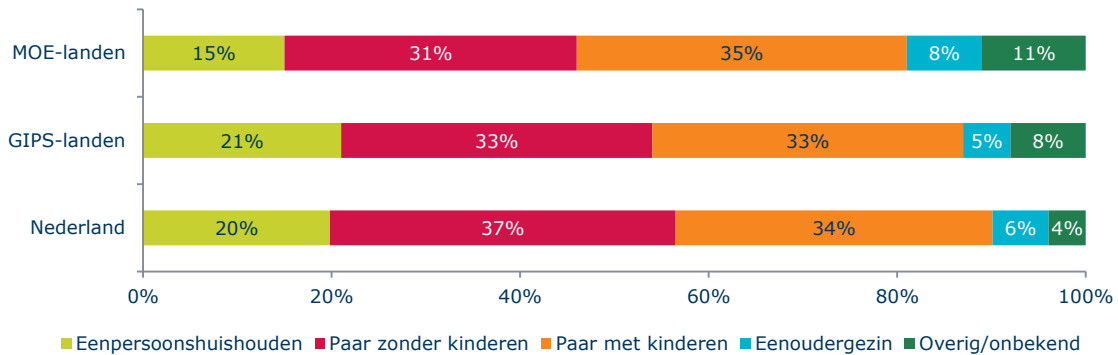
Twee derde van de MOE- en GIPS-landers in Nederland (66%) woont samen met een partner. Dit is het geval bij zeven op de tien (71%) inwoners van autochtone afkomst (figuur 1).

Van de MOE-landers woont 35% samen met een partner én kinderen en 31% alleen met een partner. Bijna een op de zes (15%) woont alleen en 8% procent maakt deel uit van een eenoudergezin.

^c Het totaal aantal MOE- en GIPS-landers in Nederland is bekend tot en met 2018. Voor het aantal MOE-landers per gemeente zijn cijfers beschikbaar tot en met 2015. Voor het aantal GIPS-landers per gemeente zijn cijfers beschikbaar tot en met 2017.

Bij GIPS-landers woont een derde (33%) samen met een partner én kinderen en een derde (33%) alleen met een partner. Een op de vijf GIPS-landers (21%) woont alleen en 5% maakt deel uit van een eenoudergezin.⁶

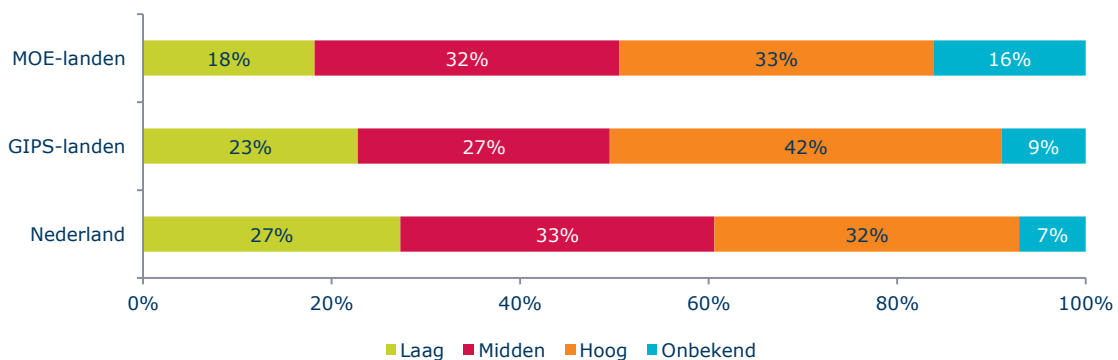
Figuur 1. Huishoudsamenstelling (19 jaar en ouder), naar migratieachtergrond. Nederland 2016.



MOE- en GIPS-landers in Nederland zijn vooral midden of hoog opgeleid

Volgens de Gezondheidsenquête 2016 heeft een derde (33%) van de MOE-landers in Nederland een hoog opleidingsniveau, 32% een gemiddeld opleidingsniveau en 18% een laag opleidingsniveau. Bij 16% van de MOE-landers is het opleidingsniveau onbekend (figuur 2). Vier op de tien (42%) GIPS-landers in Nederland is hoog opgeleid, iets meer dan een kwart (27%) heeft een gemiddeld opleidingsniveau en iets minder dan een kwart (23%) is laag opgeleid. Bij 9% van de GIPS-landers is het opleidingsniveau onbekend (figuur 2). Onder inwoners van autochtone afkomst is 32% hoogopgeleid, 33% gemiddeld opgeleid en 27% laagopgeleid.⁶

Figuur 2. Opleidingsniveau (19 jaar en ouder), naar migratieachtergrond. Nederland 2016.

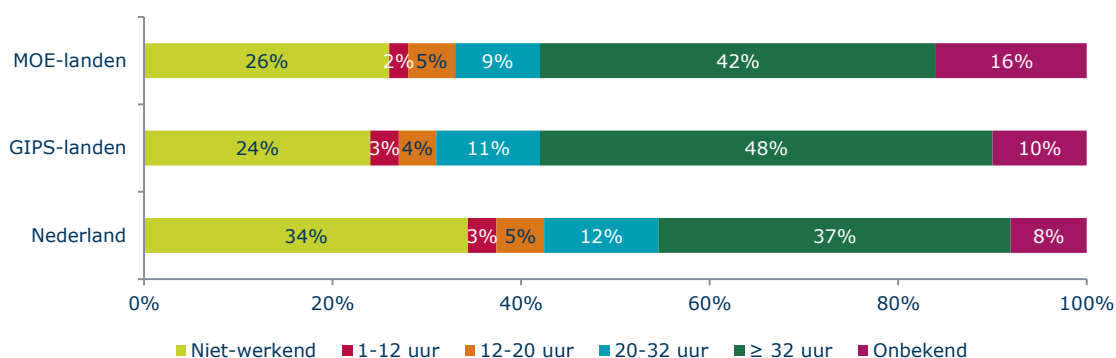


Vier op de tien MOE-landers en bijna de helft van de GIPS-landers werkt meer dan 32 uur per week

Vier op de tien MOE-landers in Nederland van 19 jaar en ouder (42%) werkt meer dan 32 uur per week, gevolgd door een kwart (26%) dat niet werkt. De rest van de MOE-landers werkt 20 tot 32 uur (9%), 12 tot 20 uur (5%) of 1 tot 12 uur (2%). Bij GIPS-landers werkt bijna de helft (48%) 32 uur per week en een kwart (24%) werkt niet. De rest van de GIPS-landers werkt 20 tot 32 uur (11%), 12 tot 20 uur (4%) of 1 tot 12 uur (3%) (figuur 3).

In vergelijking met inwoners van autochtone afkomst is het percentage inwoners dat niet werkt bij MOE- en GIPS-landers lager. Het percentage waarbij de werksituatie onbekend is, is hoger bij MOE-landers (16%) dan bij GIPS-landers (10%) en inwoners van autochtone afkomst (8%) (figuur 3).⁶

Figuur 3. Werksituatie (19 jaar en ouder), naar migratieachtergrond. Nederland 2016.



Gezondheid

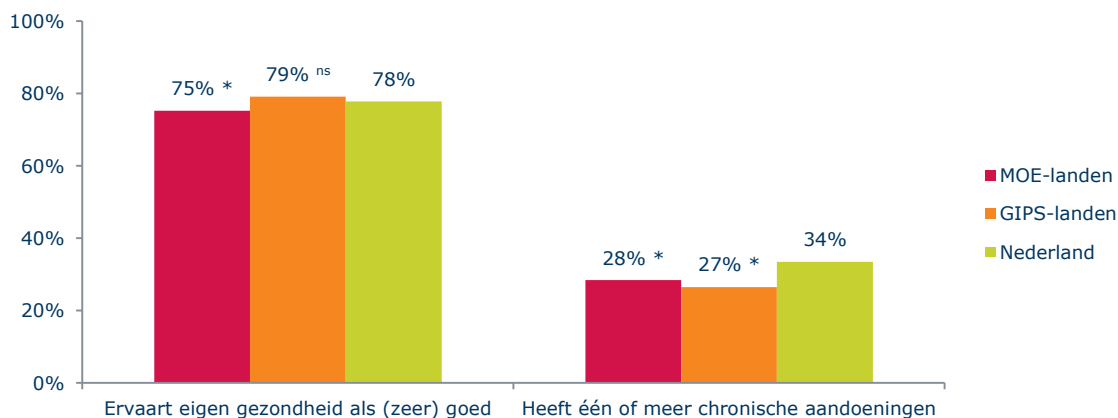
Het percentage inwoners dat de eigen gezondheid als (zeer) goed ervaart is lager onder MOE-landers

Volgens de Gezondheidsenquête 2016 beoordeelt driekwart (75%) van de MOE-landers in Nederland de eigen gezondheid als (zeer) goed (figuur 4). Dit is lager dan bij inwoners van autochtone afkomst (78%). Van de GIPS-landers beoordeelt 79% de eigen gezondheid als (zeer) goed, dit is vergelijkbaar met inwoners van autochtone afkomst (figuur 4). Wel ervaren GIPS-landers van 50 jaar en ouder de gezondheid minder vaak als (zeer) goed dan inwoners van autochtone afkomst met diezelfde leeftijd.⁶

Het percentage inwoners dat één of meer chronische aandoening(en) heeft is lager onder MOE- en GIPS-landers

Een chronische aandoening is een ziekte of aandoening die (naar verwachting) zes maanden of langer duurt. In de Gezondheidsenquête 2016 geeft 28% van de MOE-landers en 27% van de GIPS-landers aan dat ze één of meer chronische aandoening(en) hebben (figuur 4). Dit is voor beide groepen lager dan voor inwoners van autochtone afkomst (34%). Daarentegen geven MOE-landers met een leeftijd van 50-64 jaar vaker aan dat ze één of meer chronische aandoeningen(en) hebben (50%) dan inwoners van autochtone afkomst in dezelfde leeftijdsgroep (40%).⁶

Figuur 4. Percentage inwoners (19 jaar en ouder) dat de eigen gezondheid als (zeer) goed ervaart en dat één of meer chronische aandoeningen heeft; naar migratieachtergrond. Nederland 2016.



* Significant verschillend ten opzichte van inwoners van autochtone afkomst.

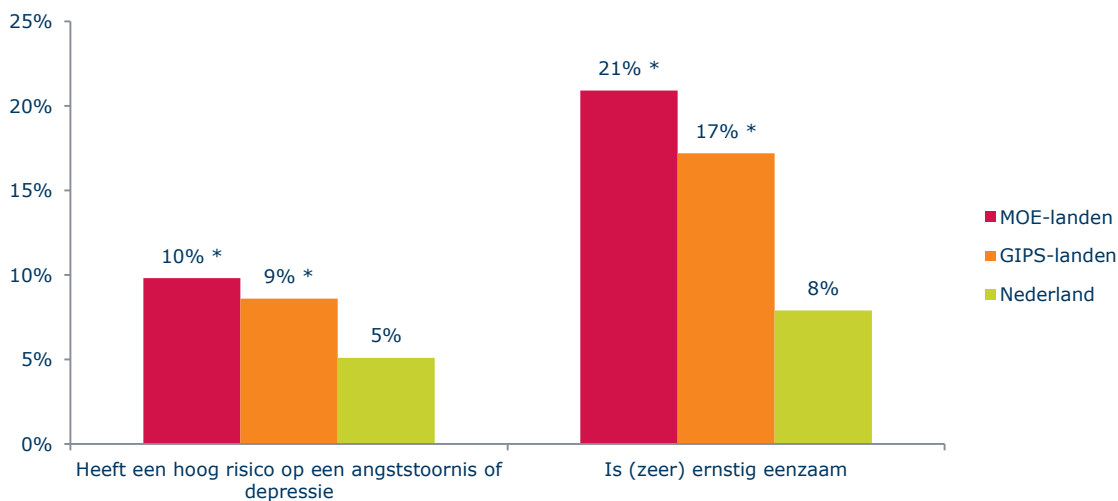
^{ns} Niet significant verschillend ten opzichte van inwoners van autochtone afkomst.

Zowel het percentage inwoners dat een hoog risico heeft op een angststoornis of depressie als het percentage inwoners dat (zeer) ernstig eenzaam is, is hoger onder MOE- en GIPS-landers

In de Gezondheidsenquête 2016 is het risico op een angststoornis of depressie gemeten aan de hand van de Kessler Psychological Distress Scale (K10). Gebaseerd op deze vragen heeft een op de tien (10%) MOE-landers een hoog risico op een angststoornis of depressie. Bij GIPS-landers is dit 9%. Dit is voor beide groepen hoger dan voor inwoners van autochtone afkomst (5%) (figuur 5). Vooral het percentage 50-64 jarige MOE-landers (15%) dat een hoog risico op angststoornis of depressie heeft, is hoger dan bij inwoners van autochtone afkomst in die leeftijdsgroep (5%).⁶

Eenzaamheid werd in de Gezondheidsenquête 2016 gemeten met de eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld. Deze eenzaamheidsschaal bevat elf stellingen zoals 'Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen' en 'Ik mis mensen om me heen'. Op basis hiervan komt naar voren dat het percentage inwoners dat (zeer) ernstig eenzaam is, hoger is onder MOE- en GIPS-landers dan onder inwoners van autochtone afkomst (respectievelijk 21%, 17% en 8%) (figuur 5).⁶

Figuur 5. Percentage inwoners (19 jaar en ouder) met een hoog risico op angststoornis of depressie en dat (zeer) ernstig eenzaam is; naar migratieachtergrond. Nederland 2016.



* Significant verschillend ten opzichte van inwoners van autochtone afkomst.

Leefstijl

Het percentage zware drinkers is lager onder MOE-landers

Zware drinkers consumeren wekelijks minstens één dag minimaal zes glazen (mannen) of vier glazen (vrouwen) alcohol. Volgens de Gezondheidsenquête 2016 is acht procent van de MOE-landers in Nederland zware drinker (figuur 6). Dit is lager dan onder inwoners van autochtone afkomst, daarvan is een op de tien (11%) een zware drinker. Bij GIPS-landers is acht procent een zware drinker.⁶

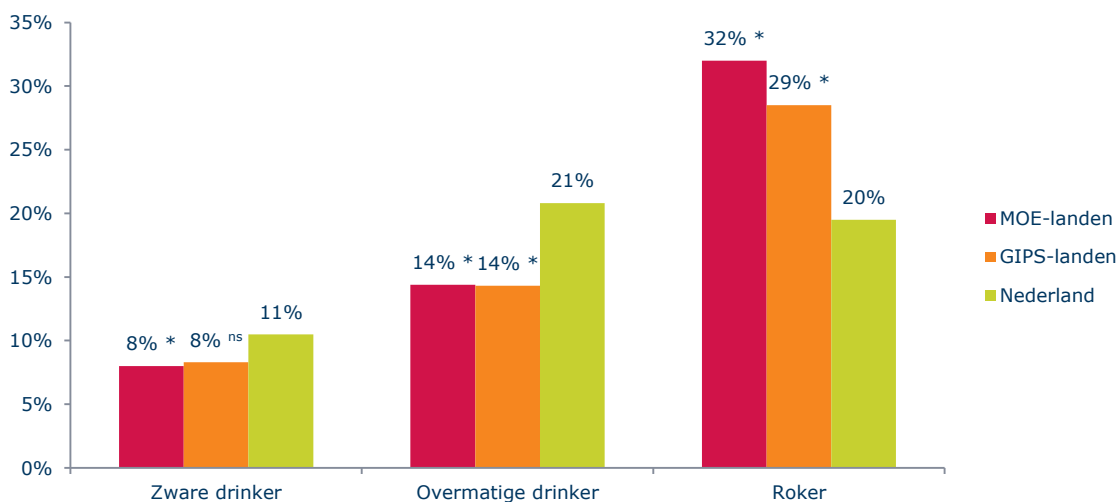
Het percentage overmatige drinkers is lager onder MOE- en GIPS-landers

Overmatige drinkers consumeren wekelijks meer dan 14 glazen alcohol (mannen) of meer dan 7 glazen alcohol (vrouwen). In vergelijking met het zware drinken is dit dus minder alcohol op een dag, maar wel op meerdere dagen van de week. Zowel 14% van de MOE-landers als 14% van de GIPS-landers is een overmatige drinker. Dit percentage is lager dan onder inwoners van autochtone afkomst (21%) (figuur 6).⁶

Het percentage inwoners dat rookt is hoger onder MOE- en GIPS-landers

Bijna een derde (32%) van de MOE-landers gaf in de Gezondheidsenquête 2016 aan dat ze weleens roken. Bij GIPS-landers is dit het geval bij 29%. Zowel onder MOE- als GIPS-landers is het percentage rokers hoger dan onder inwoners van autochtone afkomst (20%) (figuur 6). In alle drie de groepen is het percentage rokers hoger onder mannen dan onder vrouwen.⁶

Figuur 6. Percentage zware en overmatige drinkers (19 jaar en ouder), naar migratieachtergrond. Nederland 2016.



* Significant verschillend ten opzichte van inwoners van autochtone afkomst.

^{ns} Niet significant verschillend ten opzichte van inwoners van autochtone afkomst.

Bijna twee derde van de MOE- en GIPS-landers voldoet aan de beweegnorm

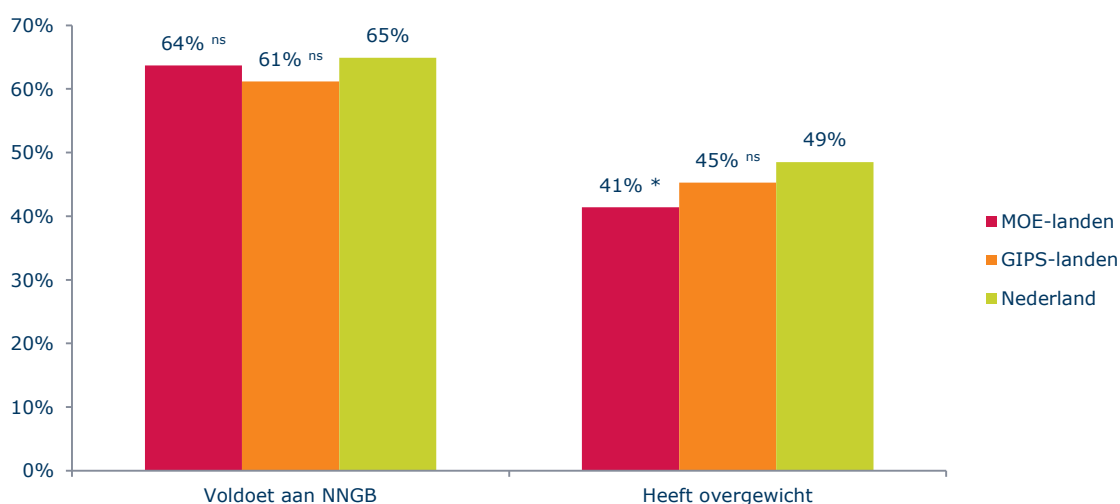
De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) stelt dat voor het onderhouden van de gezondheid volwassenen van 18 tot en met 55 jaar ten minste vijf dagen en het liefst alle dagen van de week minimaal 30 minuten matig intensief lichamelijk actief moeten zijn. Voor ouderen (55 jaar en ouder) geldt dezelfde norm, maar met een lager intensiteitsniveau.^d

Van de MOE-landers in Nederland voldoet 64% aan de NNGB. Bij inwoners afkomstig uit een van de GIPS-landen is dit bij 61% het geval. Voor beide groepen is dit vergelijkbaar met inwoners van autochtone afkomst (65%) (figuur 7).⁶

Het percentage inwoners dat overgewicht heeft is lager onder MOE-landers

Men spreekt van overgewicht bij een Body Mass Index (BMI) van 25,0 kg/m² of hoger. De BMI wordt berekend door het gewicht (in kilogram) te delen door de lengte (in meter) in het kwadraat. Vier op de tien MOE-landers in Nederland heeft overgewicht. Dit is lager dan onder inwoners van autochtone afkomst (49%). Bijna de helft (45%) van de GIPS-landers in Nederland heeft overgewicht (figuur 8).⁶

Figuur 7. Percentage inwoners (19 jaar en ouder) dat voldoet aan de NNGB en dat overgewicht heeft, naar migratieachtergrond. Nederland 2016.



* Significant verschillend ten opzichte van inwoners van autochtone afkomst.

^{ns} Niet significant verschillend ten opzichte van inwoners van autochtone afkomst.

^d Volgens de nieuwe beweegrichtlijn (augustus 2017) zouden volwassenen wekelijks ten minste 2,5 uur matig intensief moeten bewegen. Aangezien ten tijde van het uitvoeren van de Gezondheidsenquête 2016 er over deze nieuwe beweegrichtlijn nog niet gepubliceerd was, hebben de cijfers die hier beschreven worden betrekking op de oude norm.

Begrippenlijst

MOE-lander

Persoon met een Midden- of Oost-Europese migratieachtergrond. De Midden- en Oost-Europese landen (ook MOE-landen genoemd) zijn de landen die sinds 2004 zijn toegetreden tot de Europese Unie. Het gaat om Polen, Hongarije, Tsjechië, Slowakije, Slovenië, Estland, Letland en Litouwen (op 1 mei 2004 tot de Europese Unie toegetreden), Roemenië en Bulgarije (op 1 januari 2007 toegetreden) en Kroatië (op 1 juli 2013 toegetreden).

GIPS-lander

Persoon met een Zuid-Europese migratieachtergrond. Tot de GIPS-landen behoren Griekenland, Italië, Portugal en Spanje.

Basis Registratie Personen (BRP)

Elke persoon die naar verwachting ten minste vier maanden rechtmatig in Nederland verblijft, moet zich in de Basis Registratie Personen (BRP) inschrijven als ingezetene. In de BRP zijn van iedere ingeschrevene gegevens als Burgerservicenummer (BSN), geboortedatum, geslacht, geboorteland en woonplaats geregistreerd, voor niet-ingezetene een adres buiten Nederland.

Niet-BRP

In de niet-BRP staan personen die wel in Nederland werken, een uitkering of pensioen uit Nederland ontvangen of in Nederland studeren, maar niet in de BRP staan ingeschreven. De niet-BRP wordt door het CBS gebaseerd op informatie van de Belastingdienst, UWV, DUO en de politie.

G4-steden

Tot de G4 behoren Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht.

Opleidingsniveau

Laag opleidingsniveau: geen opleiding, lager onderwijs (basisonderwijs), lbo, mavo

Gemiddeld opleidingsniveau: mbo, havo, vwo

Hoog opleidingsniveau: hbo, wo

Ervaren gezondheid

Percentage personen met antwoordcategorie 'zeer goed' of 'goed' op de vraag naar de algemene gezondheidstoestand.

Chronische aandoening

Percentage personen met de antwoordcategorie 'ja' op de vraag: Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.

Risico op angststoornis of depressie

In dit onderzoek is het risico op angststoornis en depressie gemeten aan de hand van tien vragen waarbij gebruik is gemaakt van de Kessler Psychological Distress Scale (K10). Van de antwoorden op deze vragen is een somscore bepaald (minimaal 10, maximaal 50 punten). Bij minstens 30 punten is er sprake van een hoog risico.

Eenzaamheid

Eenzaamheid is een negatieve situatie, gekenmerkt door gemis en teleurstelling. Het is de uitkomst van een persoonlijke waardering van een situatie waarin iemand zijn bestaande relaties afweegt tegen zijn eigen wensen of verwachtingen ten aanzien van relaties. Eenzaamheid is dus een persoonlijke, subjectieve ervaring. In dit onderzoek is eenzaamheid gemeten aan de hand van elf uitspraken over emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid (eenzaamheidschaal van Gierveld-de Jong & van Tilburg). Iemand is (zeer) ernstig eenzaam bij minstens negen ongunstige scores op alle items.

Alcohol

Zwaar alcoholgebruik: Percentage personen dat minstens één keer per week ten minste vier (voor vrouwen) of zes (voor mannen) glazen alcohol op één dag drinkt.
Overmatig alcoholgebruik: Percentage personen dat meer dan 7 (voor vrouwen) glazen alcohol per week drinkt of meer dan 14 (voor mannen) glazen alcohol per week drinkt.

Roken

Percentage personen dat de vraag "Rookt u weleens?" met 'ja' beantwoordt.

Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)

Percentage personen dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. De Nederlandse norm is gebaseerd op MET-waarden: 1 MET komt overeen met het energieverbruik van rustig zitten en 5 MET komt overeen met een energieverbruik van 5 maal dit rustmetabolisme. Volgens deze norm moeten jongeren van 12 tot 18 jaar dagelijks minimaal een uur matig intensieve lichamelijke activiteit (MET-waarde = 5) verrichten, bijvoorbeeld aerobics of hardlopen. Personen vanaf 18 jaar dienen minimaal een half uur matig intensieve activiteit te verrichten op ten minste vijf dagen van de week. Voor personen van 18 tot 55 jaar geldt dat de MET-waarde = 4 moet zijn, bijvoorbeeld: stevig wandelen of fietsen. Voor 55-plussers is het voldoende als de MET-waarde = 3 bedraagt, bijvoorbeeld: normaal wandelen of fietsen. Het cijfer is samengesteld aan de hand van de standaardtabel van (leeftijdsspecifieke) intensiteitswaarden per activiteit en de bijbehorende opgaven van de tijdsduren en aantal wekdagen. Sinds 2017 is de normering aangepast. In deze rapportage zijn de richtlijnen van vóór 2017 gehanteerd.

Overgewicht

Men spreekt van overgewicht bij een Body Mass Index (BMI) van 25,0 kg/m² of hoger. De BMI wordt berekend door het gewicht (in kilogram) te delen door de lengte (in meter) in het kwadraat.

REFERENTIES

1. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). **Bevolking; generatie, geslacht, leeftijd en migratieachtergrond, 1 januari**. [Online]. (bezoekt op 29 mei 2018); Beschikbaar op URL: <http://statline.cbs.nl/>
2. Razenberg I, Noordhuizen B, de Gruijter M. **Recente EU-migranten uit midden-, oost- en zuid-Europa aan het woord**. Utrecht: Kennisplatform Integratie en Samenleving, 2015.
3. Rovers H, Schreven L. **Eerste- en tweedegeneratieallochtonen uit Midden-, Oost-, en Zuid-Europa, naar geslacht, herkomstgroepering en woongemeente, 1-1-2015**. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2015.
4. Ter Haar D, Leendertse T, Lycklama à Nijeholt G, Slager T, Ströfer S. **Migrantenmonitor 2015-2016**. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2018.
5. GGD'en, RIVM, CBS. **Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016**.
6. Stroucken L, Bruggink JW, Leegwater E. **Gezondheidssituatie MOE- en GIPS-landers, 2016**. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)/Urban Data Center Den Haag (UDC), 2018. Beschikbaar op URL: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2018/29/gezondheid-midden-oost-en-zuid-europeanen-2016>

Colofon

Dit rapport is een uitgave van:

GGD Haaglanden
Productgroep Epidemiologie en Gezondheidsbevordering
Afdeling Epidemiologie
Postbus 16130
2500 BC Den Haag
Tel: 070-353 7266
E-mail: roelien.beuker@ggdhaaglanden.nl

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van duidelijke bronvermelding

Auteurs:

Mares Voet
Roelien Beuker
Caroline Dekkers

Den Haag, juli 2018

BEZOEKADRESSEN

Westeinde 128
2512 HE Den Haag

Reinier de Graafweg 5
2625 AD Delft

Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer

POSTADRES

Postbus 16130
2500 BC Den Haag

info@ggdhaaglanden.nl
T (088) 355 01 00

www.ggdhaaglanden.nl