

Waar gaat deze infokaart over?

Deze infokaart beschrijft het rookgedrag van de volwassen bevolking in Brabant en de Oosterschelderegio (Zeeland). Roken is een belangrijke risicofactor voor onder andere longkanker, slokdarmkanker, hart- en vaatziekten en ademhalingsaandoeningen. Hierdoor veroorzaakt roken 13% van de totale ziektelast in Nederland [1]. In 2003 was roken verantwoordelijk voor meer dan 20.000 sterfgevallen [2].

Roken is één van de leefstijlfactoren die zich gunstig ontwikkeld: steeds minder volwassenen roken. Sinds de negentiger jaren, waarin het percentage rokers in Nederland een tijd lang stabiel was op ongeveer 33%, is het percentage de laatste jaren weer gedaald tot 28% in 2004 [3].

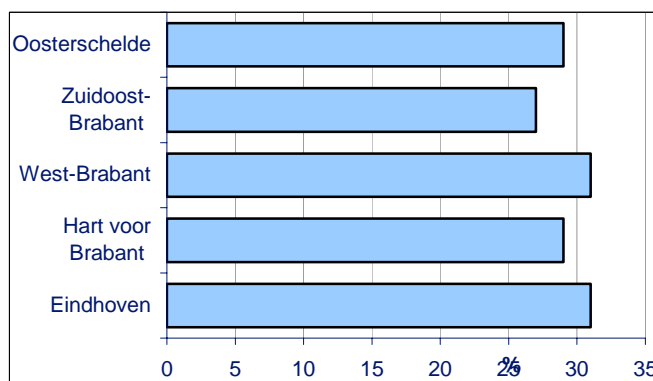
Kerngegevens

- Gemiddeld rookt 30% van de volwassenen in GGD-regio's. 3% van de volwassenen is een zware roker (21 of meer sigaretten per dag).
- Er roken meer mannen (32%) dan vrouwen (27%)
- Het percentage rokers is het hoogst tussen de 25 en 29 jaar (34%) en het laagst tussen de 60 en 64 jaar (25%).
- Hoe lager de opleiding hoe hoger het percentage rokers. Van de volwassenen zonder opleiding of met alleen lager onderwijs rookt 40%. Van de mensen met een HBO- of universitaire opleiding is dat de helft (20%).
- 45% van de Turkse volwassenen rookt, bij de Marokkanen is dat 23%.
- Onder arbeidsongeschikten of mensen met een uitkering komen veel rokers voor, respectievelijk 40% en 46% rookt. Het percentage zware rokers bij deze groep is zeer hoog, 8% en 9%.
- Van de ongehuwde volwassenen rookt 36%, dit geldt ook voor de weduwen en weduwnaars. Van de mensen die zijn gescheiden rookt 44%. Het percentage zware rokers in deze groep is 8%.
- Van de volwassenen die enige moeite hebben met rondkomen rookt 38%. Bij mensen die grote moeite hebben om rond te komen is dit percentage nog hoger (50%). Ook het percentage zware rokers onder hen is hoog (9%).
- Het percentage rokers is hoger in sterk stedelijke gebieden (33%) dan in niet stedelijke gebieden (26%).

Drie op de tien volwassenen in de GGD-regio's rookt

In de GGD-regio's rookt gemiddeld 30% van de volwassenen. Dit is vergelijkbaar met landelijke cijfers: in 2004

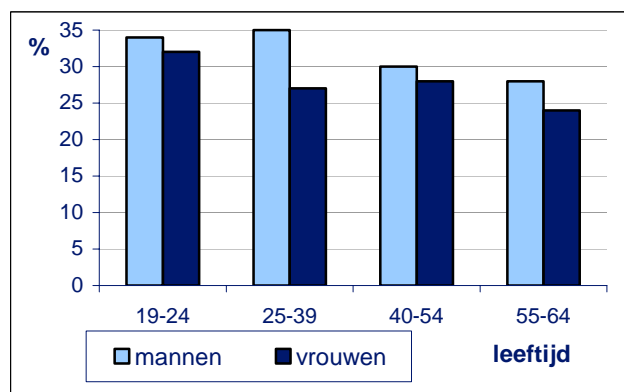
rookte 28% van alle volwassenen in Nederland [3]. Gemiddeld 3% van de volwassenen in GGD-regio's is een zware roker (21 of meer sigaretten per dag). In de regio's Eindhoven en West-Brabant roken iets meer mensen (31%) dan in de regio's Hart voor Brabant (29%), en Zuidoost-Brabant (27%). In de Zeeuwse Oosterschelderegio rookt 29% van de volwassenen (zie figuur 1).



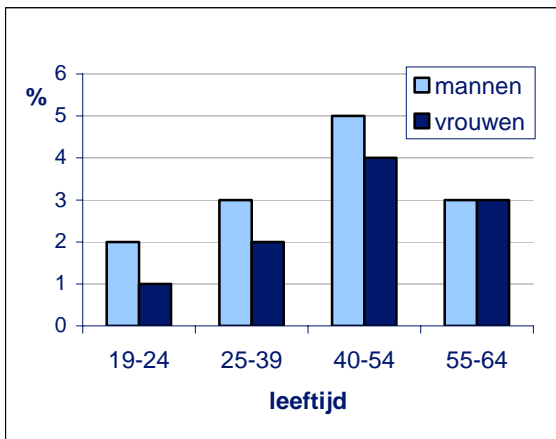
Figuur 1. Percentage rokers naar GGD-regio

Mannen van 25-39 jaar roken het meest

Net als in Nederland zien we dat ook in de GGD-regio's meer mannen (32%) dan vrouwen (27%) roken. Verder is het percentage rokers het hoogst in de jongere leeftijdsgroepen (figuur 2). Opvallend is dat de piek voor het percentage zware rokers juist bij de wat oudere groep van 40 tot 54 jaar ligt. Zware rokers komen in deze groep meer dan 1,5 keer zo vaak voor als bij de 25- t/m 39-jarigen. In de jongste leeftijdsgroep komen zware rokers het minst voor.



Figuur 2. Percentage rokers naar leeftijd en geslacht

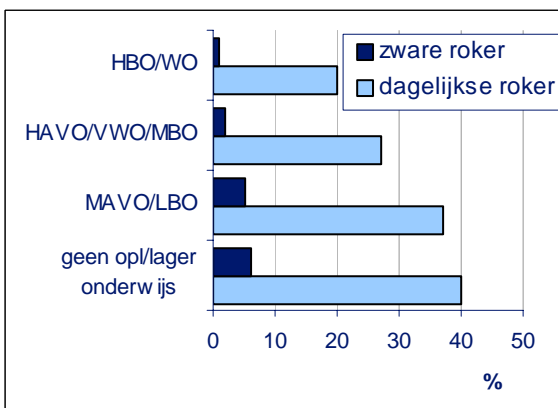


Figuur 3. Percentage zware rokers naar leeftijd en geslacht

Hoogopgeleiden roken minder

Er is een duidelijk verband te zien tussen roken en opleidingsniveau (figuur 3). Hoe hoger de opleiding hoe lager het percentage rokers. Van de laagst opgeleide groep (geen opleiding/lager onderwijs) rookt 40%, terwijl van de groep met de hoogste opleiding (HBO/WO) 20% rookt. Dit geldt ook voor zware rokers. Van de laagst opgeleiden is 6% zware roker en van de hoogst opgeleiden slechts 1%.

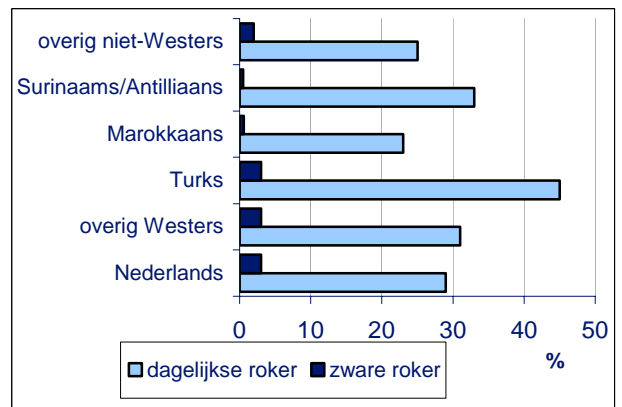
Landelijk is een vergelijkbaar patroon te zien: het percentage rokers bij mensen met alleen lager onderwijs is ruim 1,5 keer zo hoog als bij mensen met een HBO- of universitaire opleiding [4].



Figuur 4. Percentage (zware) rokers naar opleidingsniveau

Marokkanen roken het minst, Turken het meest

Onder Turkse volwassenen komen de meeste rokers voor (45%), maar het percentage zware rokers wijkt niet af van het gemiddelde in de GGD-regio's (3%). Van alle etnische groepen roken Marokkanen het minst (23%). Ook het percentage zware rokers is hier laag (0,6%). In figuur 5 is het percentage rokers naar etniciteit te zien.



Figuur 5. Percentage (zware) rokers naar etniciteit

Overige resultaten

Mensen met een uitkering (46%) en arbeidsongeschikten (40%) roken meer dan mensen met een fulltime baan (30%). Het percentage zware rokers is ook hoger (respectievelijk 8% en 9%), dan bij mensen met een fulltime baan (3%). Een gedeeltelijke verklaring hiervoor is, dat mensen die een uitkering hebben of arbeidsongeschikt zijn, ook vaker een slecht ervaren lichamelijke of psychische gezondheid hebben. Dit blijkt weer samen te hangen met roken.

Onder gehuwde of samenwonende volwassenen komen minder rokers (27%) voor, dan onder ongehuwde (36%) of gescheiden volwassenen (44%) en weduwen of weduwnaars (36%).

Mensen die enige moeite hebben met rondkomen roken vaker (38%) dan mensen die geen moeite hebben met rondkomen (23%). Ditzelfde geldt voor mensen die grote moeite hebben met rondkomen (50%). Bovendien is het percentage zware rokers onder hen vrij hoog (9%), terwijl dit bij de groep die geen moeite heeft met rondkomen laag is (2%). Ook hier is er sprake van een verband tussen grote moeite hebben met rondkomen en een slechte lichamelijke of psychische gezondheid. Mensen die hier last van hebben roken vaker.

Tot slot is ook nog bekeken of er een verband bestaat met stedelijkheid. In niet stedelijke gebieden (26%) wordt minder gerookt dan in de overige gebieden, waarbij het percentage rokers het hoogst is in de sterk stedelijke gebieden (33%).

Oosterschelderegio

Het percentage rokers en zware rokers in de Oosterschelderegio (respectievelijk 29% en 2%) is vergelijkbaar met Brabant (respectievelijk 30% en 3%). Ook het percentage rokers en zware rokers in de afzonderlijke gemeenten in de Oosterschelderegio liggen rond of beneden het gemiddelde van Brabant.

Hoe komt de GGD aan deze informatie?

De gegevens in deze infokaart zijn afkomstig uit de Volwassenenmonitor 2005 van de GGD's van Brabant en Zeeland. Het onderzoek is uitgevoerd in de GGD-regio's West-Brabant, Hart voor Brabant, Eindhoven, Zuidoost-Brabant en Oosterschelde (zie figuur 6). In 2005 hebben bijna 44.000 19- t/m 64- jarigen in Brabant en Zeeland een vragenlijst ingevuld.

Waar in deze infokaart risicogroepen worden beschreven, is steeds gekeken naar geslacht, leeftijd, etniciteit, burgerlijke staat, huishoudsamenstelling, opleiding, werksituatie, kunnen rondkomen, mate van verstedelijking en GGD-regio.



Bron: www.gezondheidsatlas.nl

Figuur 6. GGD-regio's Zeeland en Brabant

Meer informatie?

Voor meer resultaten van de volwassenenmonitor gaat u naar www.ggdgezondheidsatlas.nl. Op deze website vindt u meer cijfers. Daar vindt u tevens een link naar de andere infokaarten die over de 19- t/m 64- jarigen in Brabant en Zeeland zijn geschreven: kwaliteit van leven, ziekten en letsels, overgewicht, voeding en bewegen, middelengebruik, wonen, sociale omgeving, veiligheid en geweld, en curatieve zorg.

Deze informatie is met name bedoeld voor de gemeente bij het onderbouwen van gezondheidsbeleid. De GGD Zeeland

kan gemeenten bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbeleid ondersteunen.

Bronnen

1. Bon-Martens MJH, Eck ECM van, Hogendoorn SM, Hoogen PCW van den, Oers JAM van (eindredactie). Gezondheid telt! In Hart voor Brabant, Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. 's-Hertogenbosch, GGD Hart voor Brabant, 2006.
2. Leest LATM van (RIVM). Roken samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken, 16 mei 2005.
3. Willemsen MC (STIVORO). Hoeveel mensen roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken, 16 mei 2005.
4. Willemsen MC (STIVORO). Zijn er verschillen naar sociaal-economische status? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken, 16 mei 2005.

Colofon

Auteurs: *Elly de Boer*

GGD Hart voor Brabant, afdeling Gezondheidsbevordering
Arnold Bergstra

GGD Zeeland, afdeling Beleidsadvisering en -Ondersteuning.

www.ggdzeeland.nl; www.GGDgezondheidsatlas.nl.

© GGD Zeeland, Goes, maart 2007.