



Gezondheidsonderzoek Aruba 2016/2017

Deelrapport Gezondheidsstatistieken

September 2018
Oranjestad
Aruba



DVG
DIRECTIE VOLKSGEZONDHEID

Dit rapport is ook digitaal verkrijgbaar via de Directie Volksgezondheid.

Directie Volksgezondheid
Caya Ing. R.H. Lacle 4
Oranjestad, Aruba
Tel: (+297) 522-4200
Fax: (+297) 582-6436
E-mail adres: directie@despa.gov.aw

© Directie Volksgezondheid/Departamento di Salud Publico Aruba/Department of Public Health Aruba.

Bronvermelding verplicht. Inhoud van deze uitgave kunnen zonder toestemming gekopieerd, gedownload en geprint worden voor eigen gebruik en voor documenten, presentaties, websites, leermateriaal etc., mits de Directie Volksgezondheid als bron expliciet wordt weergegeven.

Aanbevolen citatie: Directie Volksgezondheid. (2018). *Gezondheidsonderzoek Aruba 2016/2017: Deelrapport gezondheidsstatistieken*. Oranjestad, Aruba.

Voorwoord

Voor u ligt het rapport “GOA Gezondheidsstatistieken 2016/2017, Deelrapport Gezondheidsstatistieken”. Dit rapport, opgesteld door de Directie Volksgezondheid, is in september 2018 aangeboden aan de Minister van Toerisme, Volksgezondheid en Sport.

Het Deelrapport Gezondheidsstatistieken presenteert de belangrijkste resultaten van data opgehaald door middel van het Gezondheidsonderzoek Aruba (GOA), welke eind 2016 en begin 2017 heeft plaatsgevonden. Het GOA actualiseert gegevens uit het GOA van 2001 en een deel van de gegevens uit het STEPS onderzoek van 2006. Het GOA biedt inzicht in een groot aantal variabelen over de gezondheidstoestand, de gezondheidsbeleving, het medisch gebruik en de leefstijl van de Arubaanse bevolking. Daarmee is belangrijke input gegenereerd voor beleidsvorming in de gezondheidszorg.

Een woord van dank gaat uit naar alle personen die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van dit rapport, in het bijzonder de personen die bereid zijn geweest om geïnterviewd te worden, de interviewers, het laboratorium Fundacion Servicio Laboratorio Medico Aruba, het Centraal Bureau voor de Statistiek, de afdeling Epidemiologie en Onderzoek en de afdeling Beleid van de Directie Volksgezondheid.

Ik wens u veel leesplezier toe.



Mw. drs. J. van Heyningen, Jeugdarts
Management Team Directie Volksgezondheid

Aruba, 21 september 2018

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	10
METHODOLOGIE	11
DATA VERZAMELING	11
DATA VERWERKING EN ANALYSE	11
VERGELIJKING MET GOA 2001 EN STEPS 2006	11
HOOFDSTUK 1: BESCHRIJVING ONDERZOEKSPOPULATIE	13
1.1 DEELNEMERS NAAR GESLACHT	13
1.2 DEELNEMERS NAAR LEEFTIJD	14
1.3 DEELNEMERS NAAR DISTRICT	15
1.4 AANTAL PERSONEN PER HUISHOUDEN	16
1.5 NATIONALITEIT	17
1.6 GEBOORTELAND	17
1.7 VERDELING BRUTO MAANDSALARIS	18
1.8 HOOGST BEHAALDE OPLEIDINGSNIVEAU	19
HOOFDSTUK 2: ALGEMENE GEZONDHEIDSTOESTAND	20
2.1 PERCEPTIE EIGEN GEZONDHEIDSTOESTAND	20
2.2 PERCEPTIE EIGEN GEWICHT	22
2.3 CHRONISCHE ZIEKTEN EN AANDOENINGEN	25
2.4 ACUTE KLACHTEN OF AANDOENINGEN	30
2.5 INVALIDITEIT ONDER HELE ONDERZOEKSPOPULATIE	34
2.6 BEPERKINGEN BIJ ALGEMENE DAGELIJKSE LEVENSVERRICHTINGEN BIJ 65-PLUSERS	36
2.7 BEPERKINGEN BIJ NORMALE HANDELINGEN	36
HOOFDSTUK 3: LEEFSTIJL	38
3.1 VOEDINGSGEWOONTEN	38
3.2 BEWEGING	56
3.3 ROKEN	60
3.4 ALCOHOL	62
HOOFDSTUK 4: MENTALE GEZONDHEID	66
4.1 EMOTIONEEL WELZIJN	66
4.2 BEHOEFTE AAN PROFESSIONELE HULP	69
4.3 RELATIES EN OMGANG MET ANDEREN	70
4.3 GEDACHTEN OVER EN POGING TOT ZELFMOORD	71
HOOFDSTUK 5: SEKSUELE GEZONDHEID	73
5.1 SEKSUELE GEMEENSCHAP	73
5.2 GELD OF CADEAUS IN RUIL VOOR SEKS	75
5.3 SOA'S EN GEBRUIK ANTICONCEPTIE	75
HOOFDSTUK 6: MONDGEZONDHEID	76
6.1 TANDEN EN PROTHESES	76
6.2 AANTAL TANDARTSBEZOEKEN	80
6.3 REDENEN OM WEL/NIET NAAR DE TANDARTS TE GAAN	83

HOOFDSTUK 7: VERKEERSVEILIGHEID	85
7.1 GEBRUIK VEILIGHEIDSMIDDELEN	85
7.2 BETROKKENHEID VERKEERSONGEVAL.....	87
7.3 ALCOHOLGEBRUIK IN HET VERKEER.....	88
HOOFDSTUK 8: LETSEL EN GEWELD.....	90
8.1 LETSEL EN (HUISHOUDELIJK) GEWELD	90
8.2 SEKSUELE AANRANDING EN VERKRACHTING	90
8.3 ONVEILIGHEID EN VUURWAPENBEZIT.....	91
HOOFDSTUK 9: SEKSE-SPECIFIEKE GEZONDHEIDSDATA	92
9.1 VROUWEN.....	92
9.2 MANNEN.....	97
HOOFDSTUK 10: BIOMETRISCHE DATA	98
10.2 OVERGEWICHT	98
10.1 BLOEDDRUK.....	103
10.3 CHOLESTEROL.....	105
10.4 BLOEDGLUCOSE	107
HOOFDSTUK 11: MEDISCHE CONSUMPTIE	108
11.1 HUISARTSENZORG	108
11.2 POLIKLINISCHE SPECIALISTISCHE ZORG.....	111
11.3 ZIEKENHUISOPNAMES	118
11.4 OVERIGE HULPVERLENERS EN HULPVERLENENDE INSTANTIES	120
11.5 (ON)TEVREDENHEID OVER GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN	121
LITERATUURLIJST	123

LIJST VAN FIGUREN

Figuur 1: Aantal en verhouding deelnemers naar geslacht	13
Figuur 2: Leeftijdsverdeling onderzoekspopulatie.....	14
Figuur 3: Deelnemers naar district	15
Figuur 4: Aantal personen per huishouden	16
Figuur 5: Verdeling bruto inkomen (≥ 18 jaar)	18
Figuur 6: Verdeling hoogst behaalde opleidingsniveau bij niet schoolgaande personen	19
Figuur 7: Mening eigen gezondheidstoestand onder totale onderzoekspopulatie naar geslacht	20
Figuur 8: Mening eigen gezondheidstoestand onder totale onderzoekspopulatie naar leeftijd	21
Figuur 9: Mening eigen gezondheidstoestand onder totale onderzoekspopulatie naar district	21
Figuur 10: Perceptie eigen lichaam (≥ 4 jaar)	22
Figuur 11: Perceptie eigen lichaam in de loop der jaren (20-64 jaar)	23
Figuur 12: Perceptie eigen gewicht versus werkelijk gewicht (≥ 20 jaar).....	24
Figuur 13: Aantal zelf gerapporteerde ziekten/aandoeningen per persoon in de afgelopen 12 maanden onder hele onderzoekspopulatie	25
Figuur 14: Zelf gerapporteerde chronische ziekten/aandoeningen in de afgelopen 12 maanden onder hele onderzoekspopulatie	26
Figuur 15: Zelf gerapporteerde chronische ziekten of aandoeningen in afgelopen 12 maanden naar geslacht (≥ 16 jaar).....	27
Figuur 16: Bezoek huisarts, specialist en medicijngebruik als gevolg van de top 15 ziekten/aandoeningen onder hele onderzoekspopulatie	28
Figuur 17: Belemmering in dagelijkse bezigheden als gevolg van een ziekte/aandoening	29
Figuur 18: Bedlegerig als gevolg van een ziekte/aandoening.....	29
Figuur 19: Aantal zelf gerapporteerde acute klachten of aandoeningen per persoon in de afgelopen 14 dagen onder hele onderzoekspopulatie	30
Figuur 20: Zelf gerapporteerde acute klachten/aandoeningen in de afgelopen 14 dagen onder hele onderzoekspopulatie	31
Figuur 21: Zelf gerapporteerde acute klachten/aandoeningen in de afgelopen 14 dagen naar geslacht (≥ 16 jaar).....	32
Figuur 22: Bezoek huisarts, specialist en medicijngebruik als gevolg van acute klachten/aandoeningen.	33
Figuur 23: Washington-vragen met betrekking tot invaliditeit onder de hele onderzoekspopulatie.....	34
Figuur 24: Mate van invaliditeit naar categorieën onder hele onderzoekspopulatie	35
Figuur 25: Beperkingen bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (≥ 65 jaar).....	36
Figuur 26: Beperkingen bij normale handelingen (≥ 16 jaar)	37
Figuur 27: Perceptie eigen dieet (≥ 4 jaar).....	38
Figuur 28: Perceptie dieet t.o.v. BMI (≥ 20 jaar).....	39
Figuur 29: Perceptie dieet per leeftijdscategorie (≥ 16 jaar)	40
Figuur 30: Percentage vegetariërs (≥ 16 jaar).....	40
Figuur 31: Belangrijke factoren bij het kopen van etenswaren (≥ 16 jaar)	41
Figuur 32: Redenen onvoldoende groente- en fruitconsumptie (≥ 16 jaar)	41
Figuur 33: Ontbijt binnen 2 uren na opstaan 2001 vs. 2016 (≥ 4 jaar)	42
Figuur 34: Ontbijt binnen 2 uren na opstaan per leeftijdscategorie (≥ 4 jaar).....	43
Figuur 35: Type broodconsumptie (≥ 4 jaar)	43

Figuur 36: Consumptie volkoren graanproducten, groenten, vruchten, melkproducten en vleesbeleg (≥ 4 jaar)	44
Figuur 37: Aantal warme maaltijd(en) per dag (≥ 4 jaar).....	47
Figuur 38: Aantal warme maaltijd(en) per dag per leeftijdscategorie (≥ 4 jaar)	47
Figuur 39: Consumptie roodvlees, kippenvlees, vis en bonen (≥ 4 jaar)	48
Figuur 40: Buitenshuis eten (≥ 4 jaar).....	51
Figuur 41: Buitenshuis eten naar leeftijdscategorie (≥ 4 jaar).....	51
Figuur 42: Type buitenshuis eten (≥ 4 jaar)	52
Figuur 43: Extra zout op het eten (≥ 4 jaar)	52
Figuur 44: Gemiddelde consumptie van water per dag in de loop der Jaren (25-64 jaar).....	54
Figuur 45: Inname supplementen (≥ 4 jaar)	55
Figuur 46: Inname supplementen per leeftijdscategorie (≥ 4 jaar).....	55
Figuur 47: Deelname aan lichamelijke oefening, sport of een hobby die lichamelijke activiteit vergt 2001 vs. 2016 (≥ 4 jaar).....	56
Figuur 48: Deelname aan lichamelijke oefening, sport of een hobby die lichamelijke activiteit vergt per leeftijdscategorie (≥ 4 jaar).....	57
Figuur 49: Type sport onder degenen die aan lichamelijke oefening of sport meedoen (≥ 4 jaar)	58
Figuur 50: Uitspraken die de normale dagelijkse activiteit het best beschrijven (≥ 4 jaar)	59
Figuur 51: Roken naar geslacht (≥ 20 jaar)	60
Figuur 52: Percentage rokers door de jaren heen (24-64 jaar)	60
Figuur 53: Roken naar leeftijdscategorie (≥ 20 jaar).....	61
Figuur 54: Alcoholgebruik naar geslacht (≥ 20 jaar)	62
Figuur 55: Alcoholgebruik GOA 2001 vs. GOA 2016 (25-64 jaar)	63
Figuur 56: Alcoholgebruik per leeftijdscategorie (≥ 20 jaar)	63
Figuur 57: Voorkeur soort alcoholhoudende drank (≥ 20 jaar)	64
Figuur 58: Frequentie alcoholgebruik meest favoriete soort (≥ 20 jaar).....	64
Figuur 59: Frequentie alcohol consumptie in aantal dagen per week (≥ 20 jaar)	65
Figuur 60: Aantal glazen per keer in het weekend en doordeweeks (≥ 20 jaar)	65
Figuur 61: Negatief geformuleerde vraagstukken v.w.b. emotioneel welzijn afgelopen maand (≥ 20 jaar)	66
Figuur 62: Negatief geformuleerde vraagstukken v.w.b. emotioneel welzijn vergeleken met STEPS 2006	67
Figuur 63: Positief geformuleerde vraagstukken v.w.b. emotioneel welzijn afgelopen maand (≥ 20 jaar)	68
Figuur 64: Positief geformuleerde vraagstukken v.w.b. emotioneel welzijn vergeleken met STEPS 2006	68
Figuur 65: Behoeftte aan professionele hulp voor emotionele problemen (≥ 20 jaar).....	69
Figuur 66: Behoeftte aan professionele hulp voor emotionele problemen naar leeftijdscategorie (≥ 20 jaar)	69
Figuur 67: Type professionele hulpverlener gezocht (≥ 20 jaar)	70
Figuur 68: Relaties en omgang met anderen (≥ 20 jaar)	70
Figuur 69: Serieus nagedacht over poging tot zelfmoord in afgelopen 12 maanden (≥ 20 jaar)	71
Figuur 70: Poging tot zelfmoord (≥ 20 jaar).....	71
Figuur 71: Methode in poging tot zelfmoord (≥ 20 jaar)	72
Figuur 72: Poging tot en zelfmoord in naaste familie (≥ 20 jaar)	72
Figuur 73: Seksuele gemeenschap (≥ 20 jaar)	73

Figuur 74: Leeftijd eerste seksuele gemeenschap (≥ 20 jaar)	74
Figuur 75: Laatste keer seksuele gemeenschap (≥ 20 jaar)	74
Figuur 76: Bezit van alle tanden (≥ 20 jaar)	76
Figuur 77: Bezit van alle tanden naar leeftijd (≥ 20 jaar).....	77
Figuur 78: DMFT-score (≥ 20 jaar)	78
Figuur 79: Plaats waar tanden missen (≥ 20 jaar).....	78
Figuur 80: Plaat- of frameprothese (≥ 20 jaar)	79
Figuur 81: Aantal bezoeken aan de tandarts per jaar hele onderzoekspopulatie.....	80
Figuur 82: Laatste tandartsbezoek naar leeftijd (≥ 20 jaar).....	81
Figuur 83: Aantal tandartsbezoeken naar district	82
Figuur 84: Redenen om niet naar de tandarts te gaan (≥ 3 jaar).....	83
Figuur 85: Reden om wel naar de tandarts te gaan en daadwerkelijke behandeling hele onderzoekspopulatie	84
Figuur 86: Veiligheidsriem 12 jaar of jonger	85
Figuur 87: Veiligheidsriem 13 jaar of ouder.....	85
Figuur 88: Gebruik veiligheidsriem bijrijders (≥ 13 jaar)	85
Figuur 89: Gebruik baby- peuter- of kinderstoel (≤ 12 jaar).....	86
Figuur 90: gebruik baby of kinderstoel (≤ 5 jaar).....	86
Figuur 91: Percentage gebruik veiligheidsriem voorin de auto in de loop der jaren (25-64 jaar).....	87
Figuur 92: Aantal keer alcoholische dranken op tijdens het rijden in de afgelopen 30 dagen (≥ 18 jaar) ..	88
Figuur 93: Rijden onder invloed in de afgelopen 30 dagen naar geslacht (≥ 18 jaar)	89
Figuur 94: Frequentie meerijden met bestuurder die onder invloed is in de afgelopen 30 dagen (≥ 18 jaar)	89
Figuur 95: Huishoudelijk geweld gedurende de kindertijd (≥ 18 jaar)	90
Figuur 96: Initiatief paptest (≥ 20 jaar)	93
Figuur 97: Uitvoerder paptest (≥ 20 jaar)	93
Figuur 98: Borstzelfonderzoek naar leeftijd (≥ 20 jaar)	94
Figuur 99: Frequentie borstzelfonderzoek (≥ 20 jaar)	95
Figuur 100: Initiatief mammografie (≥ 20 jaar).....	96
Figuur 101: Percentage mannen waarbij een rectaal touchee heeft plaatsgevonden (25-64 jaar).....	97
Figuur 102: Ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en obesitas naar geslacht (≥ 20 jaar)	98
Figuur 103: BMI ontwikkeling door de jaren heen (25-64 jaar).....	99
Figuur 104: Trend BMI categorieën 2001, 2006 en 2016 (25-64 jaar).....	100
Figuur 105: Perceptie eigen gewicht t.o.v. BMI (≥ 20 jaar)	100
Figuur 106: Werkelijk gewicht bij personen die hun gewicht als 'normaal' beschouwen in de loop der jaren (25-64)	101
Figuur 107: BMI en Waist-to-hip ratio bij mannen (≥ 20 jaar).....	102
Figuur 108: BMI en Waist-to-hip ratio vrouwen (≥ 20 jaar)	102
Figuur 109: Bloeddruk naar geslacht (≥ 20 jaar).....	103
Figuur 111: Bloeddruk in de loop der jaren (25-64 jaar)	104
Figuur 112: Bloeddruk naar leeftijdscategorie (≥ 20 jaar)	104
Figuur 113: Bloeddruk naar geboorteland en nationaliteit (≥ 20 jaar).....	105
Figuur 114: Totaal Cholesterol naar geslacht (≥ 20 jaar)	106
Figuur 115: Contact met de huisarts in de afgelopen 2 maanden hele onderzoekspopulatie.....	108

Figuur 116: Soort contact met de huisarts	109
Figuur 117: Laatste keer contact met de huisarts (≥ 20 jaar)	110
Figuur 118: Doorverwijzing vanuit de huisarts	111
Figuur 119: Aantal keer contact met specialisten	112
Figuur 120: Aantal keer contact met specialisten naar leeftijd	113
Figuur 121: Soort specialist bezocht	114
Figuur 122: Eerste contact versus herhalingsbezoek.....	115
Figuur 123: Contact specialist in binnen- of buitenland	115
Figuur 124: Locatie contact specialist.....	116
Figuur 125: Initiatief verzoek verwijzing.....	117
Figuur 126: Ziekenhuisopnames in het afgelopen jaar onder hele onderzoekspopulatie	118
Figuur 127: Ziekenhuisopnames naar leeftijd in het afgelopen jaar	119
Figuur 128: Verdeling opnames binnen- en buitenland	119
Figuur 129: Verdeling contact met overige hulpverleners	120
Figuur 130: Algemene tevredenheid over gezondheidszorgvoorzieningen (≥ 16 jaar).....	121
Figuur 131: Ontevredenheid naar onderwerp en locatie	122

LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1: Deelnemers naar leeftijdscategorie en geslacht.....	14
Tabel 2: Verdeling nationaliteit.....	17
Tabel 3: Verdeling geboorteland	17
Tabel 4: Volkoren graanproducten, groente-, fruit-, en zuivelconsumptie en vet vleesbeleg	45
Tabel 5: Volkoren graanproducten, groente-, fruit-, en zuivelconsumptie en vet vleesbeleg in de loop der jaren	46
Tabel 6: Consumptie vlees, vis en bonen naar leeftijdscategorie	49
Tabel 7: Consumptie vlees, vis en bonen in de loop der jaren	50
Tabel 8: Sap consumptie	53
Tabel 9: Consumptie sportdrink en softdrinks.....	53
Tabel 10: Consumptie van water	53
Tabel 11: Uitspraken die de normale dagelijkse activiteit het best beschrijven 1	59
Tabel 12: Uitspraken die de normale dagelijkse activiteit het best beschrijven 2	59
Tabel 13 Onder- en overgewicht 20+	98
Tabel 14: Gemiddelde BMI door de jaren heen (25-64 jaar).....	99
Tabel 15: BMI in categorieën 2001, 2006 en 2016 (25-64 jaar)	99
Tabel 16: Waist-to-hip ratio	101
Tabel 17: Totaal cholesterol 20 jaar of ouder	105
Tabel 18: Totaal cholesterol 2001, 2006 en 2016 (25-64 jaar)	106
Tabel 19: Bloedglucose	107
Tabel 20: Contact met de huisarts naar leeftijdscategorie.....	110

INLEIDING

Het monitoren van de gezondheidsstatus van de Arubaanse bevolking en het monitoren, diagnosticeren en onderzoeken van de gezondheidsrisico's zijn twee van de in totaal elf kerntaken van de Directie Volksgezondheid (DVG)¹. Deze taken zijn ontleent van het bewakingsproces van de volksgezondheid die de Pan American Health Organization (PAHO) heeft vastgesteld. Het Gezondheidsonderzoek (GOA) is een van de grootste onderzoeken die bijdraagt aan het verzamelen en publiceren van data over de gezondheidstoestand van de Arubaanse bevolking.

Het GOA 2016/2017 is een vervolg op het GOA welke in 2001 heeft plaatsgevonden. Daarvan zijn twee rapporten geschreven: *“Zwaarlijvigheid, gezondheid en sterfte op Aruba”*² en *“Medische Consumptie”*. Andere veelomvattende onderzoeken binnen het terrein van de volksgezondheid die vanaf de millenniumwisseling hebben plaatsgevonden zijn de Youth Health Survey Aruba 2012 met het gepubliceerde *“In country Report”*³ en het STEPS onderzoek in 2006, wat resulteerde in het rapport *“The health Condition of the Aruban Population”*⁴, *“STEPS Aruba 2006 Chronic Disease Risk Factor Surveillance Data Book”*⁵ en *“STEPS Aruba 2006: Risk Living”*⁶.

Het GOA is opgedeeld in modules, die elk een bepaald onderwerp binnen het domein van gezondheid en gezondheidszorg behandelen. De modules zijn als volgt:

- Algemene gezondheidstoestand
- Medische consumptie
- Gebitssituatie
- Leefstijl
- Verkeersveiligheid
- Module vrouwen
- Module mannen
- Seksuele gezondheid
- Mentale gezondheid
- Personalialia
- Biometrie

Dit document rapporteert over de belangrijkste en meest opvallende resultaten uit het GOA. Tevens worden, waar mogelijk en beleidsmatig relevant, resultaten vergeleken met resultaten van het GOA 2001 en STEPS 2006. Er is bewust gekozen om een internationale vergelijking in een apart rapport te publiceren.

Het inzichtelijk hebben van data over onderwerpen binnen het terrein van de volksgezondheid biedt de DVG, het Ministerie belast met de volksgezondheid en vele organisaties in de (gezondheids)zorgsector aanrijpingspunten voor het maken of aanpassen van gezondheidsbeleid. Voor de regering bieden de resultaten uit het GOA tevens argumentatie om te komen tot vernieuwing van wet- en regelgeving om de volksgezondheid te bevorderen en te beschermen. Voor zorgprofessionals biedt het GOA inzicht in de gezondheidstoestand van een gemiddelde burger en kan het wellicht leiden tot aanpassing van het zorgaanbod voor patiënten en cliënten.

¹ DVG. (2016). *Strategisch Plan Directie Volksgezondheid 2017-2022*. P.p. 11-12.

² NIDI, DVG. (2005). *Zwaarlijvigheid, gezondheid en sterfte op Aruba: resultaten van het Gezondheidsonderzoek Aruba 2001*.

³ DVG (2013). *Youth health Survey, Aruba 2012: In country report*.

⁴ DVG. (2007). *The Health Condition of the Aruban Population: Results from STEPS Aruba 2006 Chronic Disease Risk Factor Surveillance*.

⁵ DVG, CBS. (2007). *STEPS Aruba 2006 Chronic Disease Risk Factor Surveillance Data Book*.

⁶ CBS. (2007). *STEPS Aruba 2006: Risk Living: An analysis of the risk factors underlying the main chronic diseases in Aruba*.

METHODOLOGIE

DATA VERZAMELING

Het GOA is een kwantitatief onderzoek waarbij door middel van interviews een totaal van 869 personen zijn ondervraagd. De vragenlijst is opgesteld op basis van het GOA uit 2001. Aanvullende vragen en modules zijn toegevoegd die beleidsmatig interessant werden geacht.

De personen zijn geselecteerd op basis van een random sample van 40.740 huishoudens uit het GIS bestand van het CBS, om zodoende een gegevens set te verkrijgen welke representatief is voor de Arubaanse bevolking. Van de in totaal 3.315 geselecteerde adressen personen, zijn er 1.105 adressen benaderd. De resterende adressen waren onvindbaar, onbewoonde huizen of terreinen, bedrijfsgebouwen, scholen, kerken, verpleegtehuizen, etc. Van elke adres werd een bewoner aan de hand van de "KISH-methode" geselecteerd om aan de enquête mee te doen. Interviews hebben in de thuissituatie plaatsgevonden en het responsepercentage van de benaderde adressen was 78,6%. Bij personen onder de 16 jaar is aan een ander lid van het huishouden gevraagd om door middel van een proxy-interview antwoord te geven namens de minderjarige. Dit gold ook voor personen welke door een geestelijke beperking, ouderdom of niet aanwezig waren om zelf de vragen te beantwoorden. Antwoorden op vragen zijn direct door de interviewer digitaal ingevoerd in het software programma Survey2Go. Voor bepaalde gevoelige vragen is aan respondenten gevraagd om deze zelf in te voeren.

Van de groep respondenten zijn 354 personen geselecteerd om deel te nemen aan een tandheelkundig en biometrisch onderzoek, welke bij de DVG en IMSAN plaatsvond. Hierbij was het responspercentage 60,5% (n=214). Voor wat betreft het biometrisch onderzoek is bloed en urine afgenomen en geanalyseerd door het Laboratorium van het Dr. Horacio E Oduber Hospitaal: Fundacion Servicio Laboratorio Medico Aruba. Data verzameling heeft plaatsgevonden in de periodes van 14 november t/m 16 december 2016 en van 18 januari t/m 15 februari 2017 door middel van personeel van de DVG en externen die tijdelijk voor het onderzoek zijn geworven.

DATA VERWERKING EN ANALYSE

Data verwerking en analyse zijn uitgevoerd door middel van IBM SPSS Statistics versie 23 en Microsoft Excel 2013. Data is anoniem opgeslagen in de SPSS database. Er heeft datacleaning plaatsgevonden waarbij data zodanig is gestructureerd dat analyses mogelijk waren. Tevens zijn "outliers" uitgesloten van de analyse. Data van een aantal variabelen is tevens op een andere manier gecategoriseerd ten behoeve van de uiteindelijke rapportage. Van de variabelen die door de onderzoekers als belangrijk en interessant zijn bevonden zijn er beschrijvende analyses uitgevoerd waarbij de gemiddelde waarden zijn uitgezet naar een aantal demografische variabelen, waaronder geslacht, leeftijd, nationaliteit en geboorteland. Ook zijn een aantal kruistabellen opgesteld. Statistische toetsen op significante verschillen zijn uitgevoerd. Zo werd de chi-kwadraat toets (χ^2) en de Fisher's exact toets gebruikt om verschillen in proporties tussen verschillende groepen te vergelijken, de Independent Samples T-test om verschillen in gemiddelden tussen twee groepen te vergelijken voor normale verdelingen en de Mann-Whitney U-toets voor niet-normaal verdeelde data.

VERGELIJKING MET GOA 2001 EN STEPS 2006

Bepaalde variabelen in het GOA 2016 zijn vergeleken met data van het GOA 2001 en STEPS 2006, om zodoende een beeld te krijgen of waardes zijn veranderd in de loop van de tijd. Dit geeft informatie of bepaalde gezondheidsindicatoren zijn verslechterd of verbeterd. De vragenlijst van het GOA 2016 is hiervoor vergeleken met

de vragenlijst van het GOA 2001 en STEPS 2006 waarbij vragen die vergelijkbaar zijn en als bijzonder informatief werden gezien zijn geselecteerd.

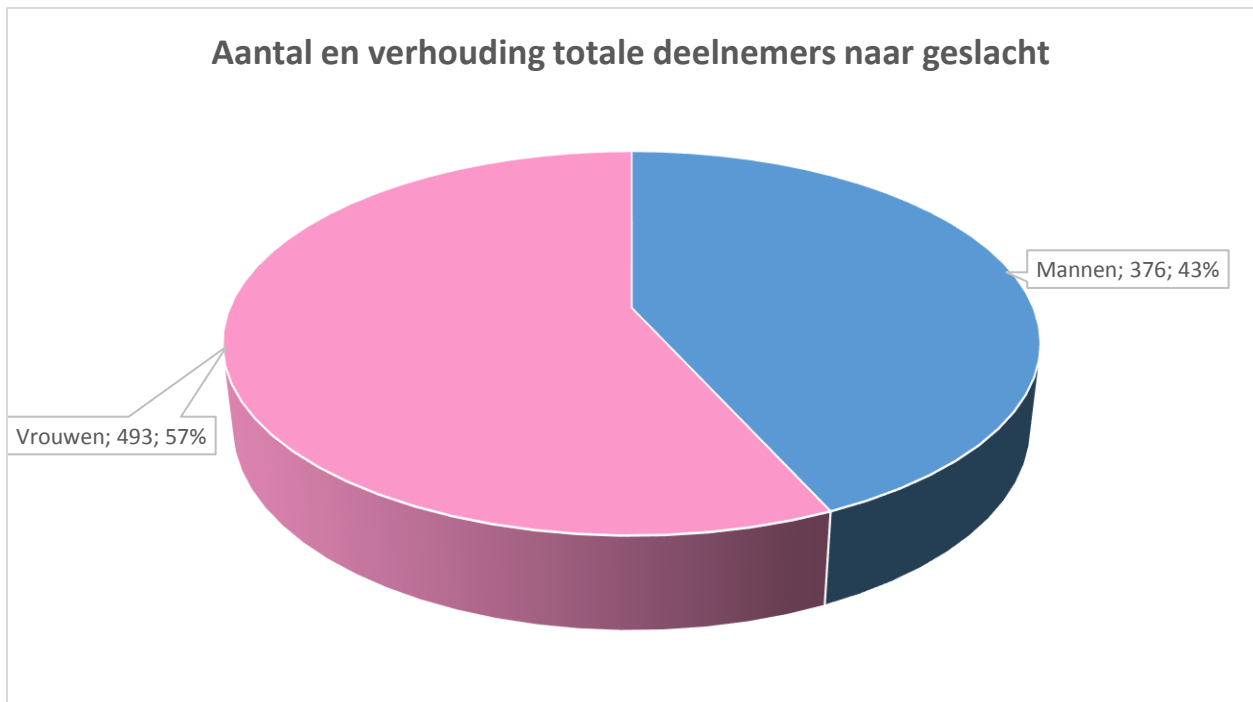
Om te bepalen in hoeverre data op de drie meetmomenten vergelijkbaar is, zij de volgende vier demografische variabelen vergeleken.

- Leeftijd: aangezien de geïncludeerde populatie van STEPS van een andere leeftijdscategorie is t.o.v. het GOA, namelijk van 25 t/m 64 jaar, is voor leeftijd gecorrigeerd bij de vergelijking. Binnen die leeftijdscategorie is de gemiddelde leeftijd voor het GOA 2011, STEPS en GOA 2016 respectievelijk als volgt: 43 jaar, 45 jaar en 50 jaar. Deze stijging in gemiddelde leeftijd komt overeen met een vergrijzende populatie. De gemiddelde leeftijd kan gezien het verschil bias veroorzaken voor variabelen die erg afhankelijk zijn van leeftijd.
- Geslacht: in alle drie de populaties, zijn er meer vrouwen die hebben deelgenomen als mannen. Dit komt overeen met de werkelijke genderratio op Aruba. Voor wat betreft de leeftijdscategorie 25 t/m 64 jaar, is de populatie van de STEPS 42,6% man, versus 57,4% vrouw, voor het GOA 2011 is 46,6% man versus 53,4% vrouw en voor het GOA 2016 44,8% man en 55,2% vrouw. Er is geen rede om aan te nemen dat geslacht een bias zou kunnen zijn bij de vergelijking.
- Nationaliteit: Er zijn zo goed als geen verschillen in de onderzoeken als het gaat om het percentage met een Nederlandse nationaliteit. Voor het GOA 2001, STEPS en het GOA 2016 gelden respectievelijk de volgende percentages: 80,7%, 81,9% en 80,7%.
- Geboorteplaats: Het percentage van de populatie welke op Aruba geboren is, is voor het GOA 2001, STEPS en het GOA 2016 respectievelijk als volgt: 67,8%, 62,4% en 65,6%.

HOOFDSTUK 1: BESCHRIJVING ONDERZOEKSPOPULATIE

1.1 DEELNEMERS NAAR GESLACHT

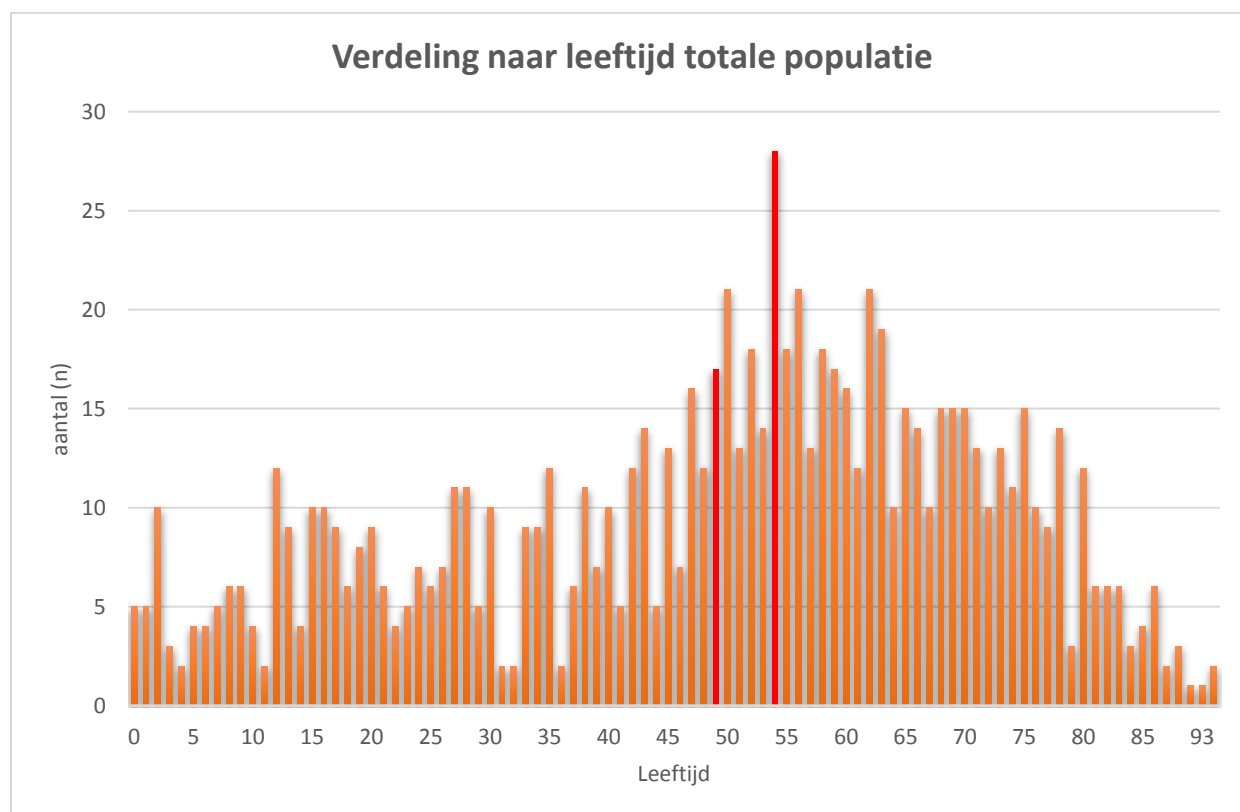
In totaal is voor de analyse data van 869 personen gebruikt, waarvan 214 ook deel hebben genomen aan de biometrische meting. Figuur 1 geeft de verhouding aan tussen mannen (n=376, 43%) en vrouwen (n=493, 57%) in de onderzoekspopulatie.



Figuur 1: Aantal en verhouding deelnemers naar geslacht

1.2 DEELNEMERS NAAR LEEFTIJD

Figuur 2 geeft per leeftijd het aantal deelnemers aan (totaal n=869). De range loopt van 0 tot 93 jaar, 54 jaar is de meest voorkomende leeftijd (modus) en de gemiddelde leeftijd is 49 jaar. De verdeling van de populatie van het GOA komt overeen met de verdeling in de bevolking⁷.



Figuur 2: Leeftijdsverdeling onderzoekspopulatie

Tabel 1 geeft het aantal deelnemers aan naar een drietal leeftijdscategorieën: 0 tot en met 17 jaar (n=110, 12,7%), 18 tot en met 59 jaar (n=447, 51,4%) en 60 jaar en ouder (n=312, 35,9%). Er is een uitsplitsing gemaakt naar geslacht.

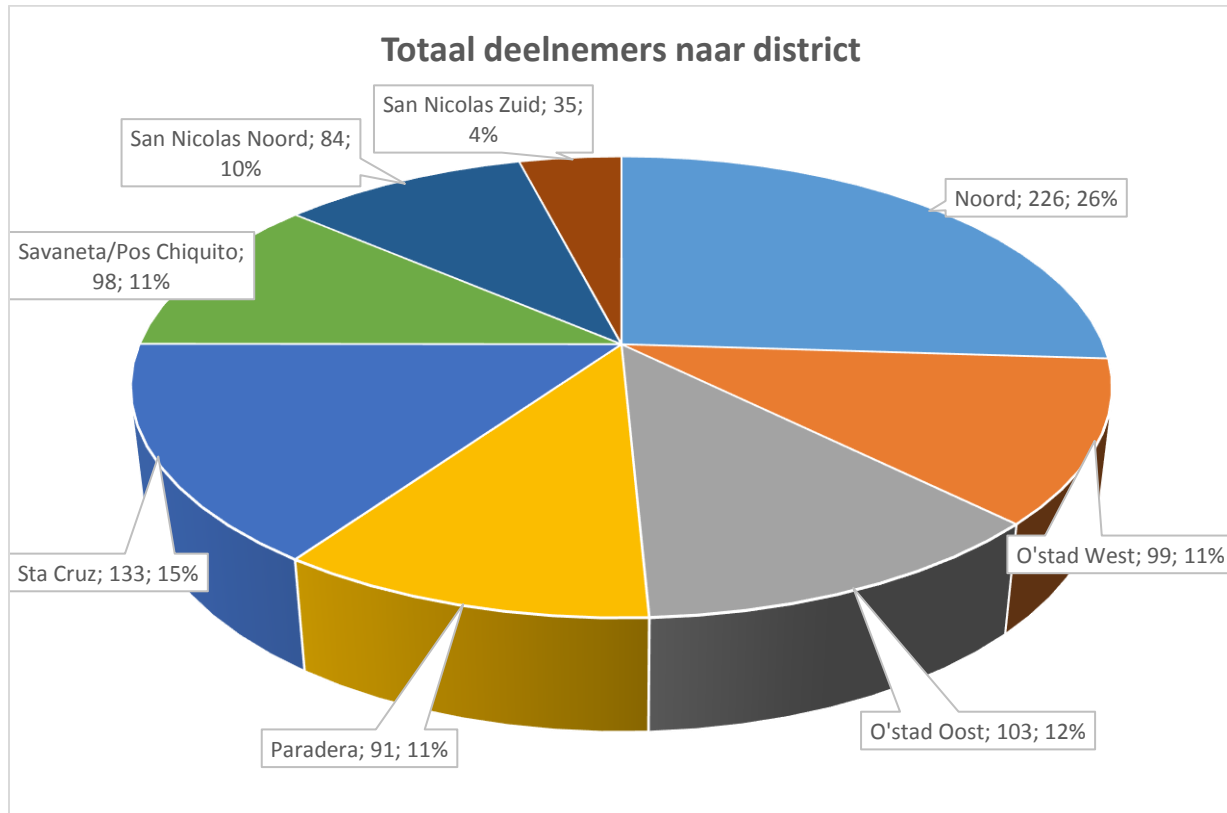
Tabel 1: Deelnemers naar leeftijdscategorie en geslacht

Leeftijdscategorie	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Aantal (n)	%	Aantal (n)	%	Aantal (n)	%
0 t/m 17	48	12,8%	62	12,6%	110	12,7%
18 t/m 59	205	54,5%	242	49,1%	447	51,4%
60+	123	32,7%	189	38,3%	312	35,9%
Totaal	376	100%	493	100%	869	100%

⁷ CBS. (2017). *Quarterly Demographic Bulletin: 4th Quarter 2016*.

1.3 DEELNEMERS NAAR DISTRICT

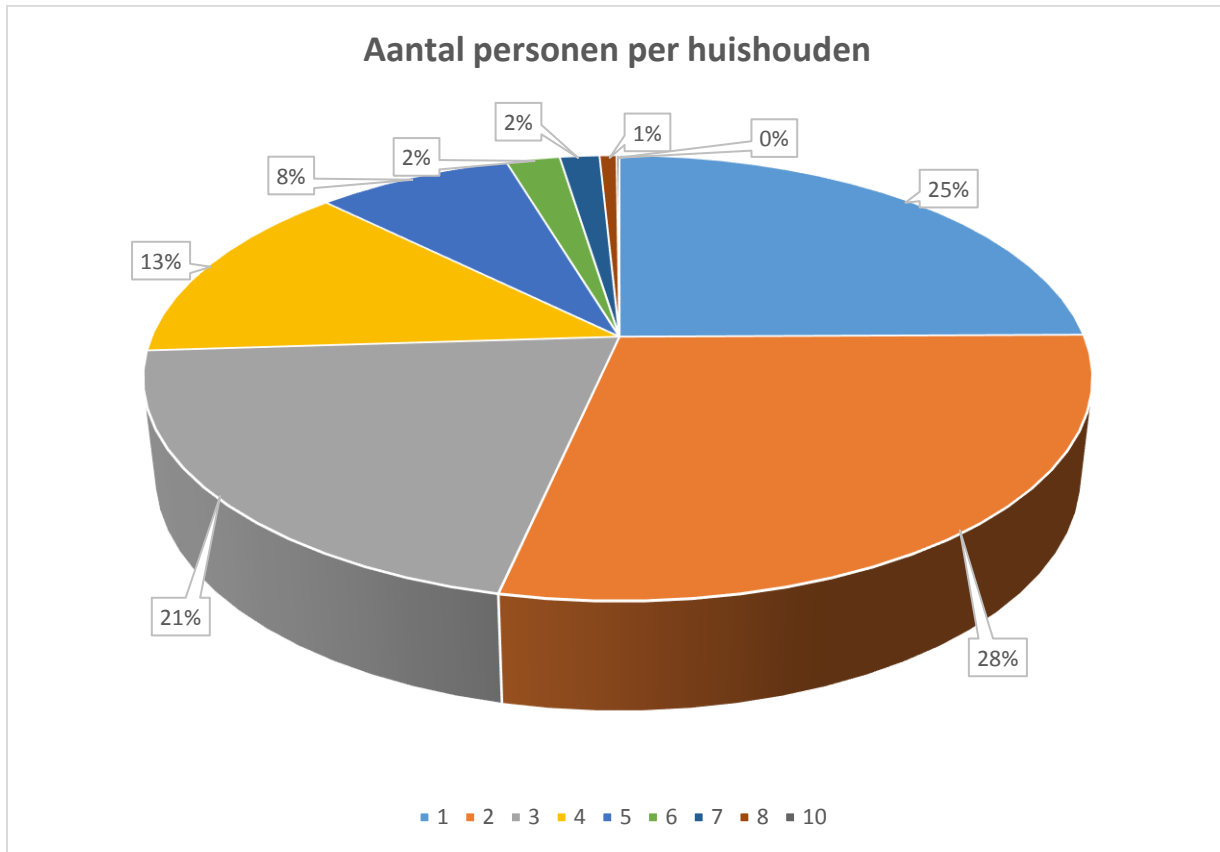
Figuur 3 geeft de verdeling aan van de totaal aantal deelnemers (n=869) naar de 8 verschillende districten waar Aruba in is verdeeld.



Figuur 3: Deelnemers naar district

1.4 AANTAL PERSONEN PER HUISHOUDEN

Figuur 4 geeft van de totale onderzoekspopulatie (n=869) het aantal personen per huishouden weer. De range loopt van 1 tot 10. De meeste huishoudens bestaan uit een tweepersonshuishouden (n=248, 28%). Een gemiddeld huishouden bestaat 2,7 personen.



Figuur 4: Aantal personen per huishouden

1.5 NATIONALITEIT

Tabel 2 geeft de verdeling in nationaliteit aan voor de totale onderzoekspopulatie (n=869). 80,8% (n=702) van de onderzoekspopulatie heeft de Nederlandse nationaliteit versus 19,2% (n=167) waarvan de nationaliteit anders of onbekend is.

Tabel 2: Verdeling nationaliteit

Nationaliteit	Percentage	Aantal (n)
Nederlandse	80,8%	702
Colombiaanse	8,3%	72
Dominicaanse	3,0%	26
Venezolaanse	2,8%	24
Peruaanse	0,8%	7
Filipijnse	0,8%	7
Haitiaanse	0,7%	6
Amerikaanse	0,5%	4
Chinese	0,3%	3
Indiaanse	0,3%	3
Jamaicaanse	0,3%	3
Chileense	0,1%	1
Ecuadoraanse	0,1%	1
Onbekend	1,2%	10
Totaal	100%	869

1.6 GEBOORTELAND

Tabel 3 geeft de verdeling van geboorteland aan voor de onderzoekspopulatie (n=869). Twee derde deel (n=570, 65,5%) van de populatie is op Aruba geboren.

Tabel 3: Verdeling geboorteland

Geboorteland	Percentage	Aantal (n)
Aruba	65,6%	570
Colombia	10,8%	94
Dominicaanse Republiek	4,9%	43
Nederland	4,1%	36
Venezuela	3,2%	28
Curaçao	2,8%	24
Overig	7,4%	64
Onbekend	1,2%	10
Totaal	100%	869

1.7 VERDELING BRUTO MAANDSALARIS

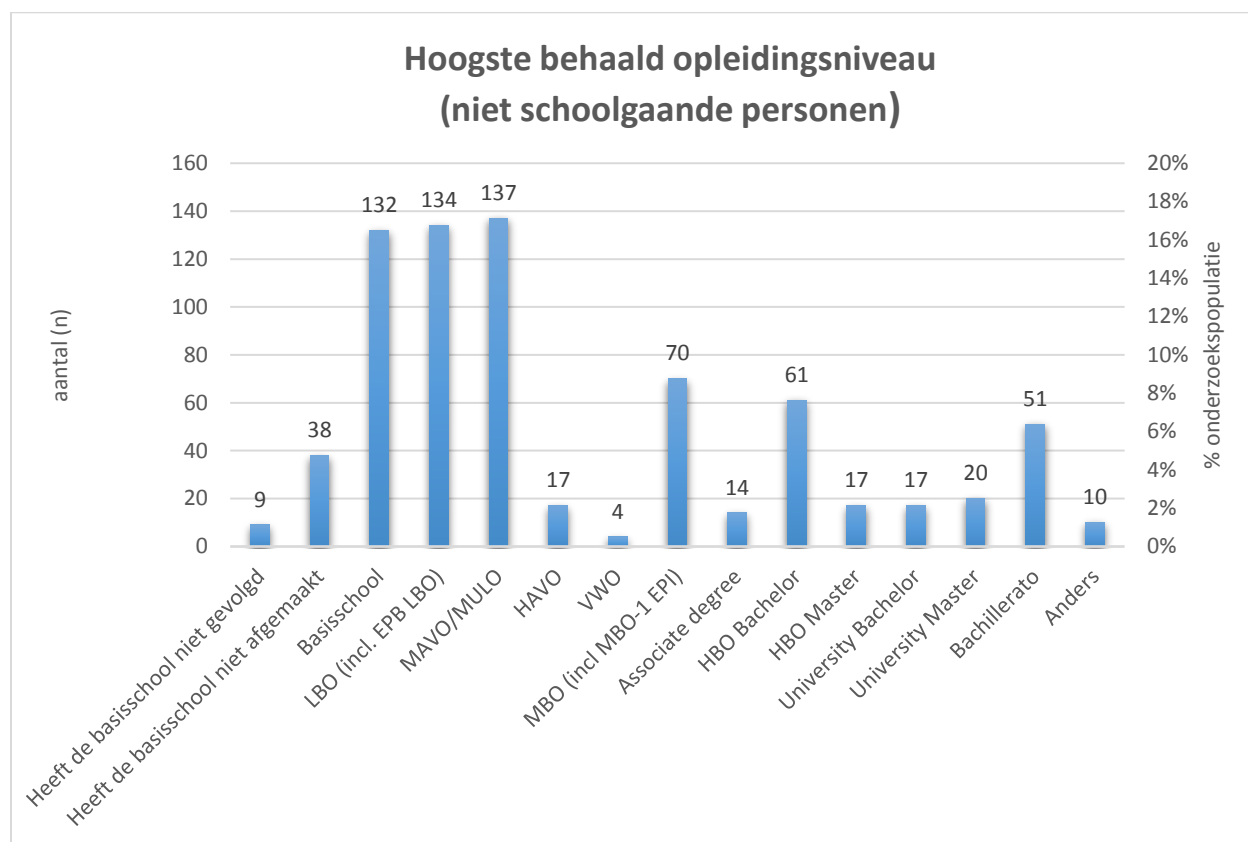
Figuur 5 geeft de verdelingen maandsalaris aan voor de onderzoekspopulatie welke een baan heeft waarbij 4 uren of meer per week voor gewerkt wordt, voor de leeftijd 18 jaar en ouder (n=386). De meeste mensen (n=183, 47,4%) verdienen een bruto maandsalaris tussen de Afl. 1.201, - en Afl. 3.000, -.



Figuur 5: Verdeling bruto inkomen (≥18 jaar)

1.8 HOOGST BEHAALDE OPLEIDINGSNIVEAU

Figuur 6 geeft de verdeling van het hoogst behaalde opleidingsniveau voor het deel van de onderzoekspopulatie welke geen onderwijs (meer) volgt (n=731). De meeste personen hebben als hoogste opleidingsniveau MAVO/MULO (n=137, 18,7%), gevolgd door de groep die en LBO inclusief EPB heeft afgerond (n=134, 18,3%) en de groep die de basisschool heeft afgemaakt (n=132, 18,1%).



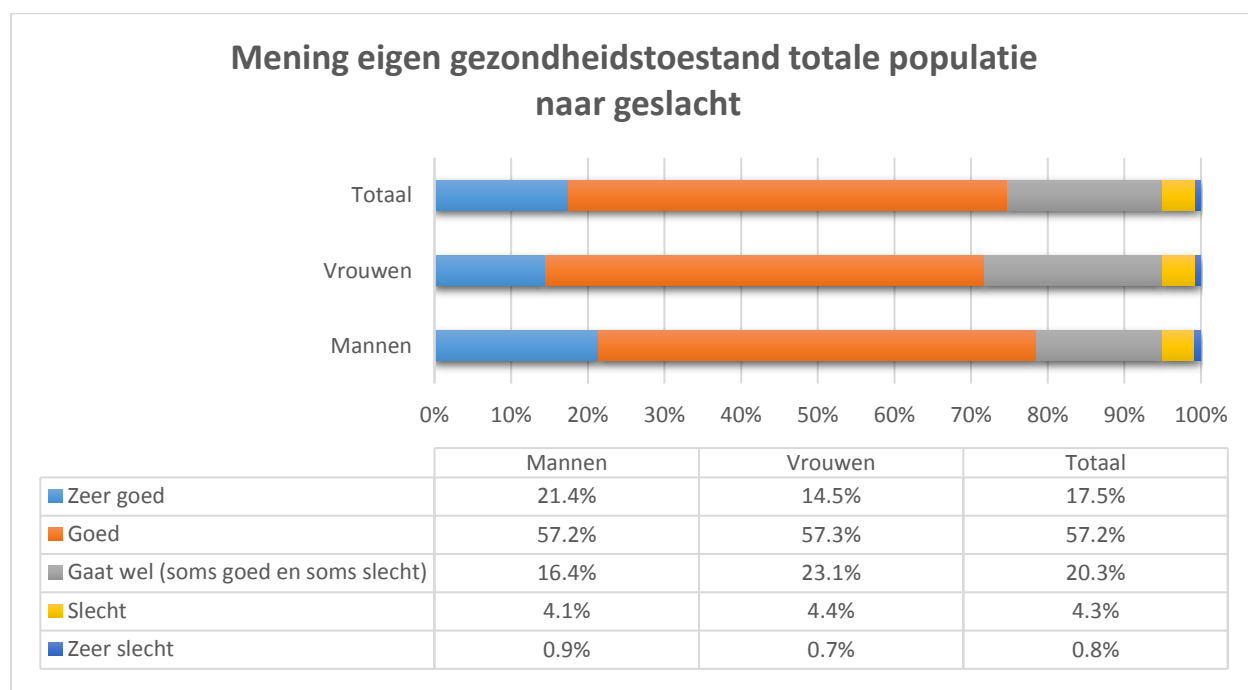
Figuur 6: Verdeling hoogst behaalde opleidingsniveau bij niet schoolgaande personen

HOOFDSTUK 2: ALGEMENE GEZONDHEIDSTOESTAND

2.1 PERCEPTIE EIGEN GEZONDHEIDSTOESTAND

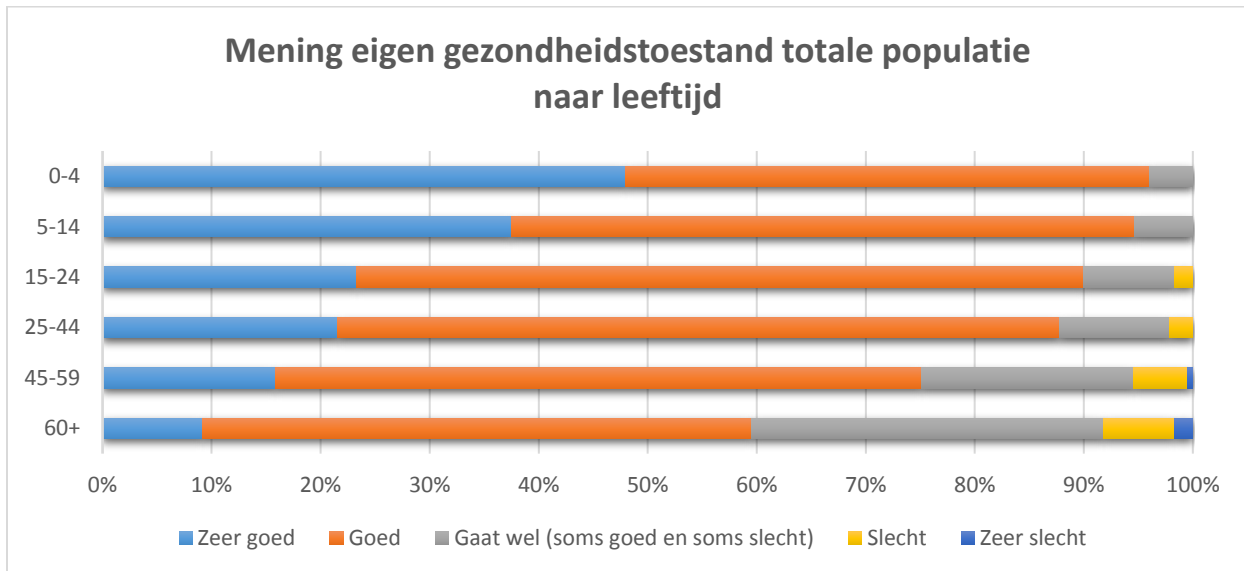
Figuur 7 geeft een overzicht van hoe de respondenten (n=795) hun eigen gezondheidstoestand beoordelen. Voor drie vierde deel (n=594, 74,7%) van de respondenten is dit “zeer goed” of “goed”, voor 20,3% (n=161) is dit “soms goed en soms slecht” en voor 5,1% (n=40) is dit “slecht of zeer slecht”.

Er is een significant verschil tussen mannen en vrouwen waarbij mannen hun eigen gezondheidstoestand beter vinden dan vrouwen ($p=0.045$).



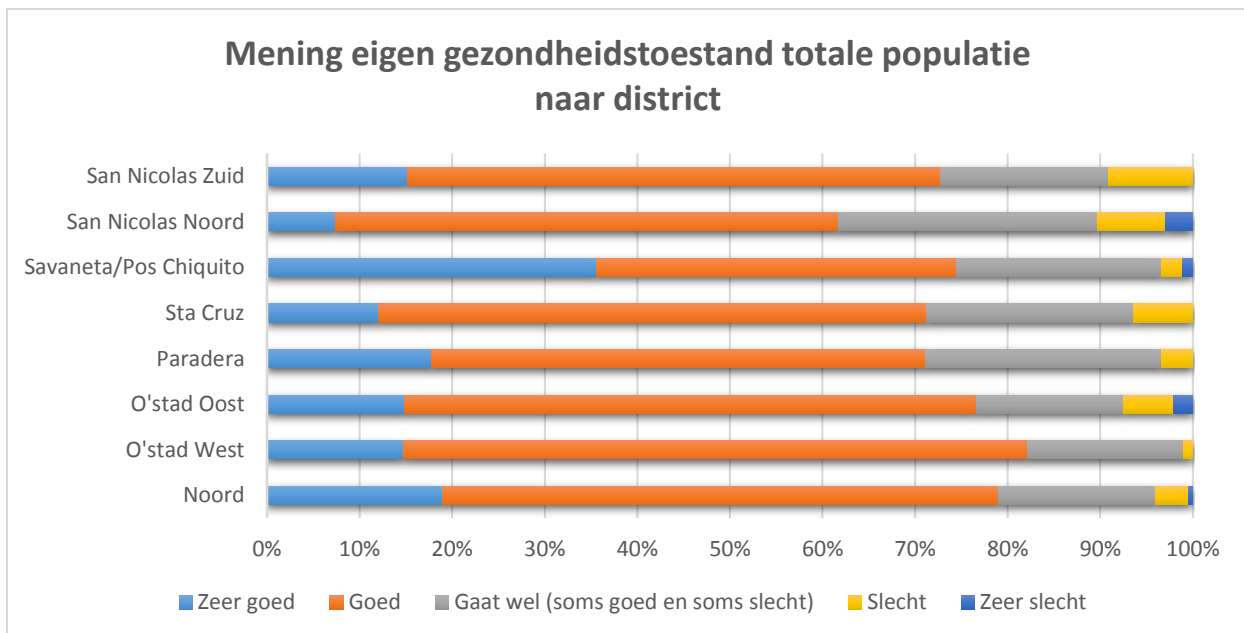
Figuur 7: Mening eigen gezondheidstoestand onder totale onderzoekspopulatie naar geslacht

In figuur 8 is de mening van eigen gezondheidstoestand per leeftijdscategorie weergegeven (n=795). Voor personen tot en met 15 jaar heeft een proxy-interview plaatsgevonden waardoor een andere persoon de gezondheidstoestand heeft beoordeeld. Het percentage respondenten die hun eigen gezondheidstoestand als “zeer goed” of “goed” beoordelen is bij de oudere leeftijdsgroepen lager dan bij de jongere leeftijdsgroepen; bij 0-4 jaar is dit namelijk 96,0% (n=763) en bij 60-plussers is dit 59,5% (n=473, $p < 0.001$).



Figuur 8: Mening eigen gezondheidstoestand onder totale onderzoekspopulatie naar leeftijd

In figuur 9 is perceptie eigen gezondheidstoestand per district weergegeven (n=795). Van alle districten beoordelen de bewoners van Oranjestad West hun eigen gezondheidstoestand het best (82,1% goed/zeer goed, n=78) en die van San Nicolas Noord als het minst goed (61,8% goed/zeer goed, n=42).



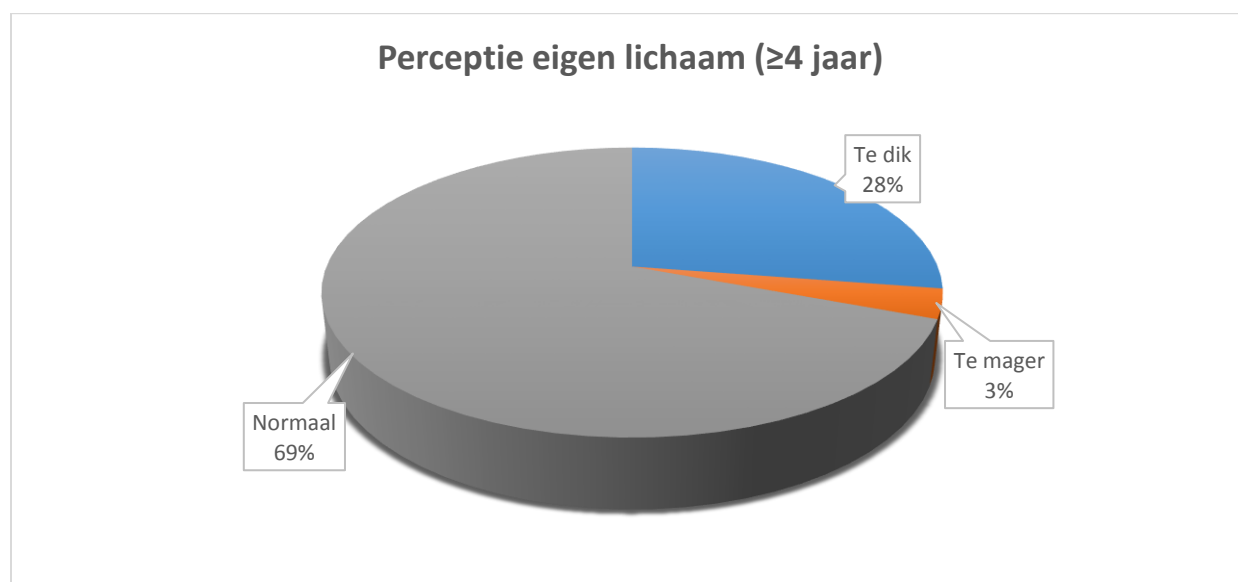
Figuur 9: Mening eigen gezondheidstoestand onder totale onderzoekspopulatie naar district

Vergeleken met het GOA 2001 (n=845) is het percentage die hun eigen gezondheidstoestand als “zeer goed” of “goed” beoordelen met 1,4 procentpunt (van 73,3 naar 74,7) gestegen. Hierbij is het belangrijk om te benoemen dat de gemiddelde leeftijd voor GOA 2001 34,9 jaar was en voor GOA 2016 aanzienlijk hoger, namelijk 49,0 jaar.

2.2 PERCEPTIE EIGEN GEWICHT

2.2.1 Perceptie eigen lichaam en gewicht

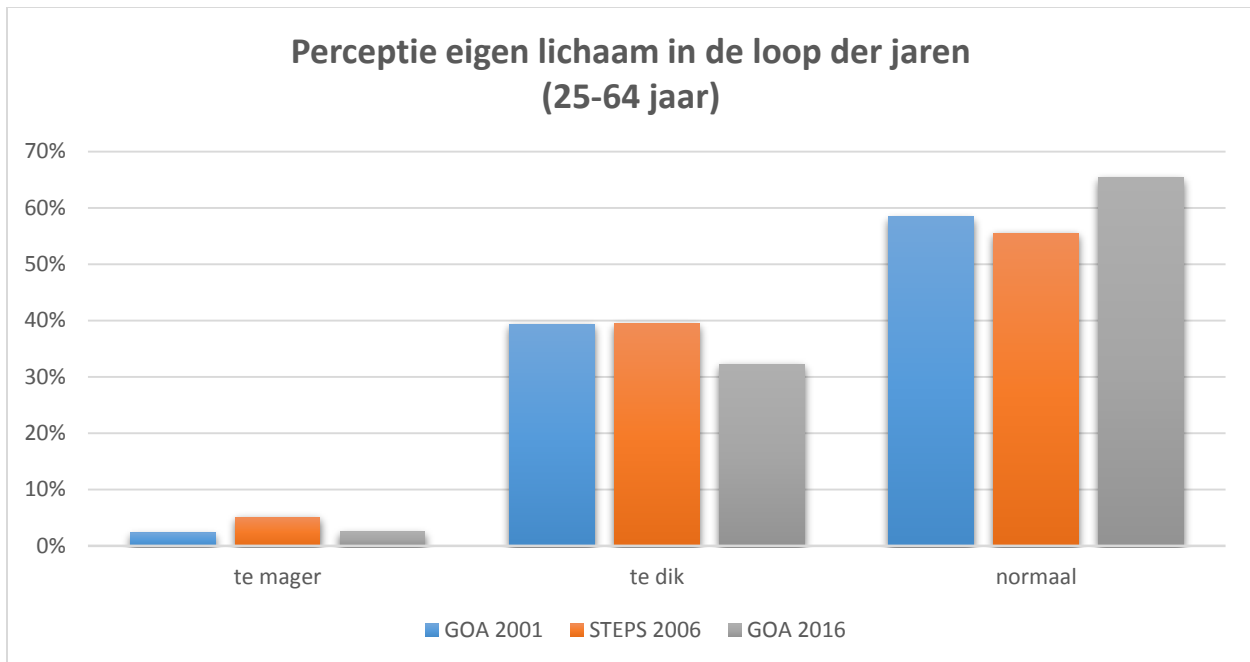
Figuur 10 geeft een overzicht van welk deel van de onderzoekspopulatie van 4 jaar en ouder⁸ (n=700) zichzelf te dik, te mager of normaal vindt. Meer dan twee derde (69%, n=485) vindt zichzelf normaal, iets meer dan een kwart (28%, n=192) vindt zichzelf te dik en 3% (n=23) vindt zichzelf te mager. Vrouwen voelen zich over het algemeen vaker dikker dan mannen, maar dit verschil is niet significant ($p=0.054$).



Figuur 10: Perceptie eigen lichaam (≥4 jaar)

Voor de leeftijdsgroep 25-64 jaar, geldt dat in de loop der jaren de perceptie van het deel personen die hun gewicht als ‘normaal’ beschouwen, is gestegen van 58,4% naar 65,3%, zoals te zien is in figuur 11.

⁸ Proxy-interviews uitgesloten.



Figuur 11: Perceptie eigen lichaam in de loop der jaren (20-64 jaar)

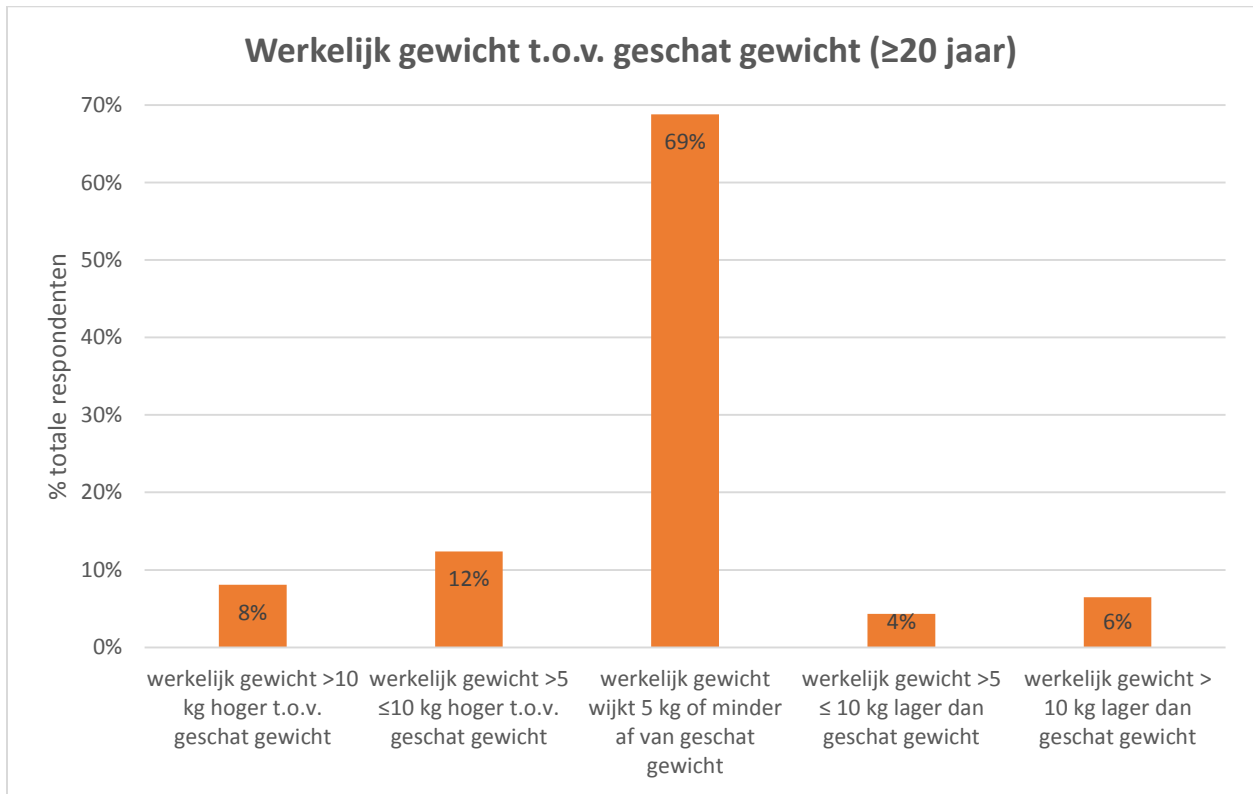
Van degenen die zichzelf te dik vinden in het GOA 2016 (n=192), vindt 62,5% (n=120) dit vervelend. Voornaamste redenen hiervoor zijn onder anderen gezondheidsredenen (n=42, 35,6%), het uiterlijk (n=30, 25,4%), het feit dat kleren niet goed staan (n=25, 21,2%) en omdat het vermoeiend/lastig is bij het bewegen (n=14, 11,9%).

Ongeveer vier vijfde (79,7%, n=153) van degenen die zichzelf dik vinden (n=192) heeft behoefte om af te vallen en 62,5% (n=120) heeft in het afgelopen jaar iets gedaan om af te vallen. Dit meestal door middel van o.a. meer bewegen/sporten (39%, n=75), minder eten (28%, n=54) en anders eten (15%, n=29).

Ten opzichte van GOA 2001 (n= 217) is het percentage personen die het vervelend vinden dat ze te dik zijn lager, dit is afgenomen van 76,5% naar 62,5%.

Als het werkelijke gewogen gewicht wordt afgezet tegen de perceptie van het gewicht (het geschatte gewicht), dan blijkt dat voor personen van 20 jaar of ouder (n=186) het werkelijke gewicht gemiddeld 0,8 kg *hoger* ligt dan het geschatte gewicht.

Figuur 12 geeft aan wat de verdeling is in verschil in werkelijk gewicht t.o.v. het geschatte gewicht. Bij 20,4% (n=38) van de mensen is er sprake dat het werkelijke gewicht meer dan 5 kilogram *hoger* is dan het geschatte gewicht, versus 10,8% (n=20) waarbij het werkelijke gewicht meer dan 5 kilogram *lager* is dan het geschatte gewicht.

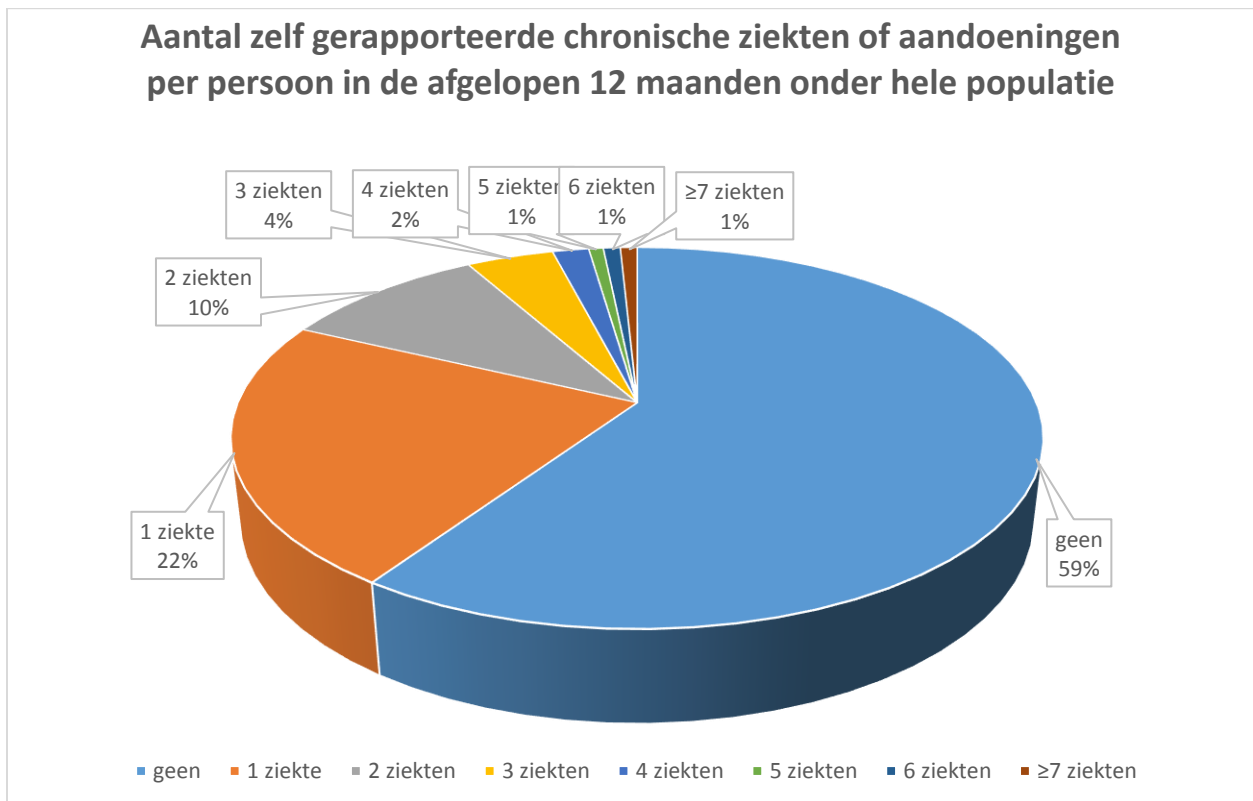


Figuur 12: Perceptie eigen gewicht versus werkelijk gewicht (≥20 jaar)

2.3 CHRONISCHE ZIEKTEN EN AANDOENINGEN

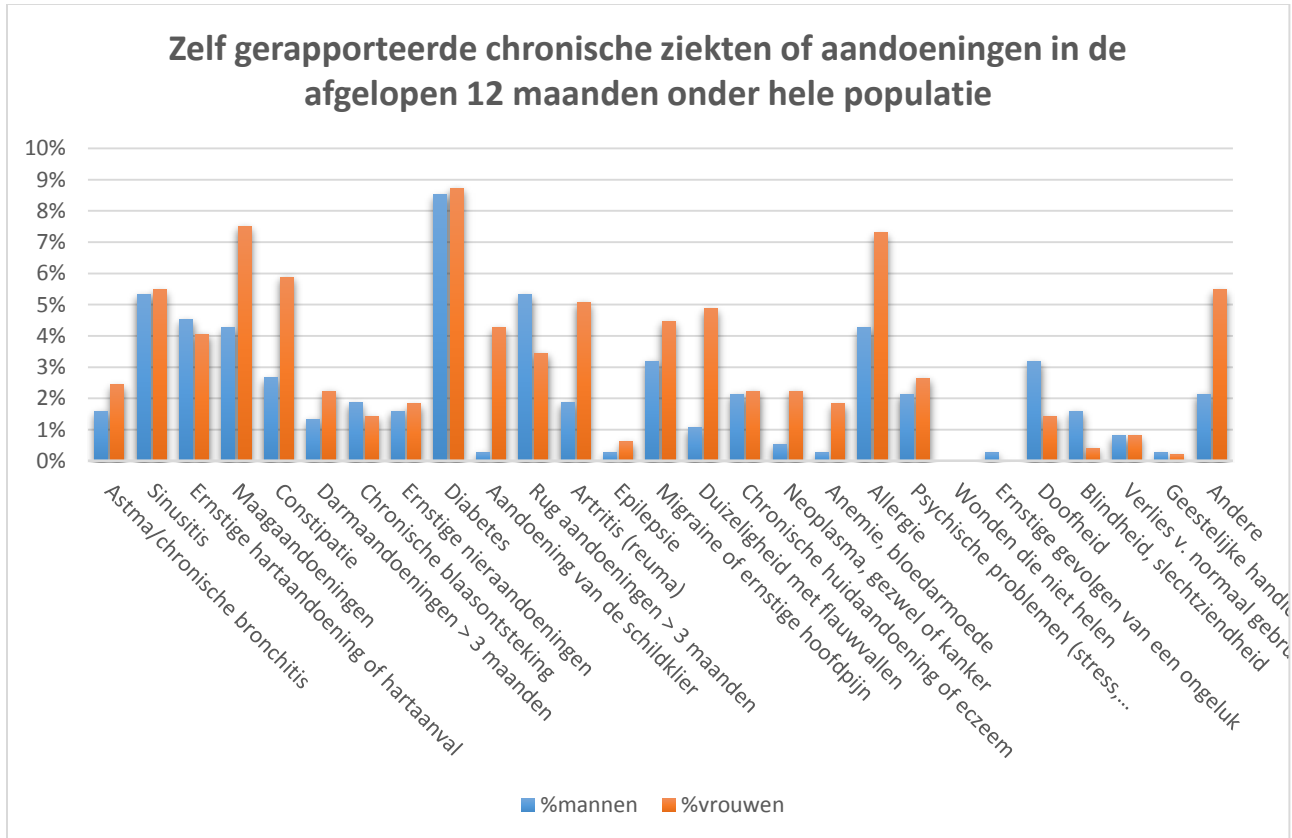
2.3.1 Chronische ziekten/aandoeningen laatste 12 maanden

Figuur 13 geeft het aantal zelf gerapporteerde chronische ziekten/aandoeningen per persoon aan voor de gehele onderzoekspopulatie (n=869), op basis van 26 ziekten, plus een open vraag. Het gemiddelde aantal chronische ziekten/aandoeningen per persoon is 0,8. 59% (n=517) van de respondenten heeft geen enkele chronische ziekte/aandoening. Ongeveer een kwart (23%, n=196) heeft één aandoening, 10% (n=85) twee aandoeningen, 4% (n=36) drie aandoeningen, 2% (n=2) vier aandoeningen, 1% (n=6) vijf aandoeningen, 1% (n=7) zes aandoeningen en 1% (n=7) zeven of meer aandoeningen.



Figuur 13: Aantal zelf gerapporteerde ziekten/aandoeningen per persoon in de afgelopen 12 maanden onder hele onderzoekspopulatie

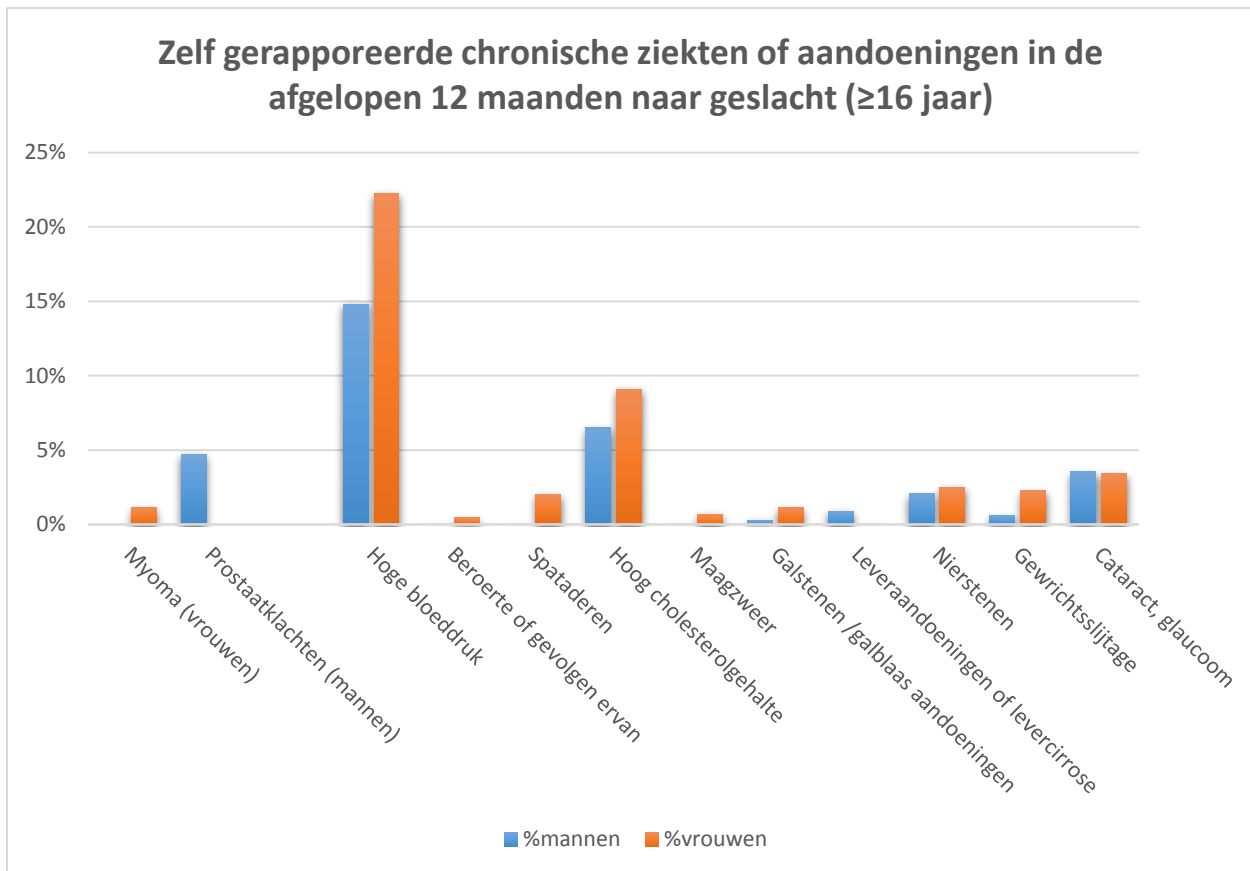
Figuur 14 geeft een overzicht van de specifieke chronische ziekten/aandoeningen gedurende de afgelopen 12 maanden onder de hele onderzoekspopulatie (n=869). Diabetes (8,6%, n=75), maagaandoeningen (6,1%, n=53) en allergie (6,0%, n=52) zijn de drie meest gerapporteerde ziekten/aandoeningen gevolgd door sinusitis (5,4%, n=47), constipatie (4,5%, n=39), ernstige hartaandoening/hartaanval (4,3%, n=37) en rug aandoeningen (4,3%, n=37). Bij de meeste klachten/aandoeningen is het percentage vrouwen die klachten hebben gerapporteerd hoger dan die bij mannen.



Figuur 14: Zelf gerapporteerde chronische ziekten/aandoeningen in de afgelopen 12 maanden onder hele onderzoekspopulatie

Figuur 15 geeft een overzicht van zelf gerapporteerde chronische ziekten en aandoeningen gedurende de afgelopen 12 maanden voor personen van 16 jaar en ouder (n=778, 338 mannen en 440 vrouwen). Bijna een vijfde (19,0%, n=148) van de respondenten heeft een hoge bloeddruk aangegeven en 8,0% (n=62) een hoog cholesterolgehalte. Dit wordt gevolgd door cataract/glaucoom (3,5%, n=27) en nierstenen (2,3%, n=18). De resterende ziekten/aandoeningen zijn minder vaak genoemd, namelijk gewrichtsslijtage (1,5%, n=12), spataderen (1,2%, n=9), galstenen/galblaasaandoeningen (0,8%, n=6), leveraandoeningen (0,4%, n=3), maagzweer (0,4%, n=3) en beroerte (0,3%, n=2). Ook hier is er bij de meeste klachten/aandoeningen het percentage vrouwen die klachten hebben gerapporteerd hoger dan die bij mannen.

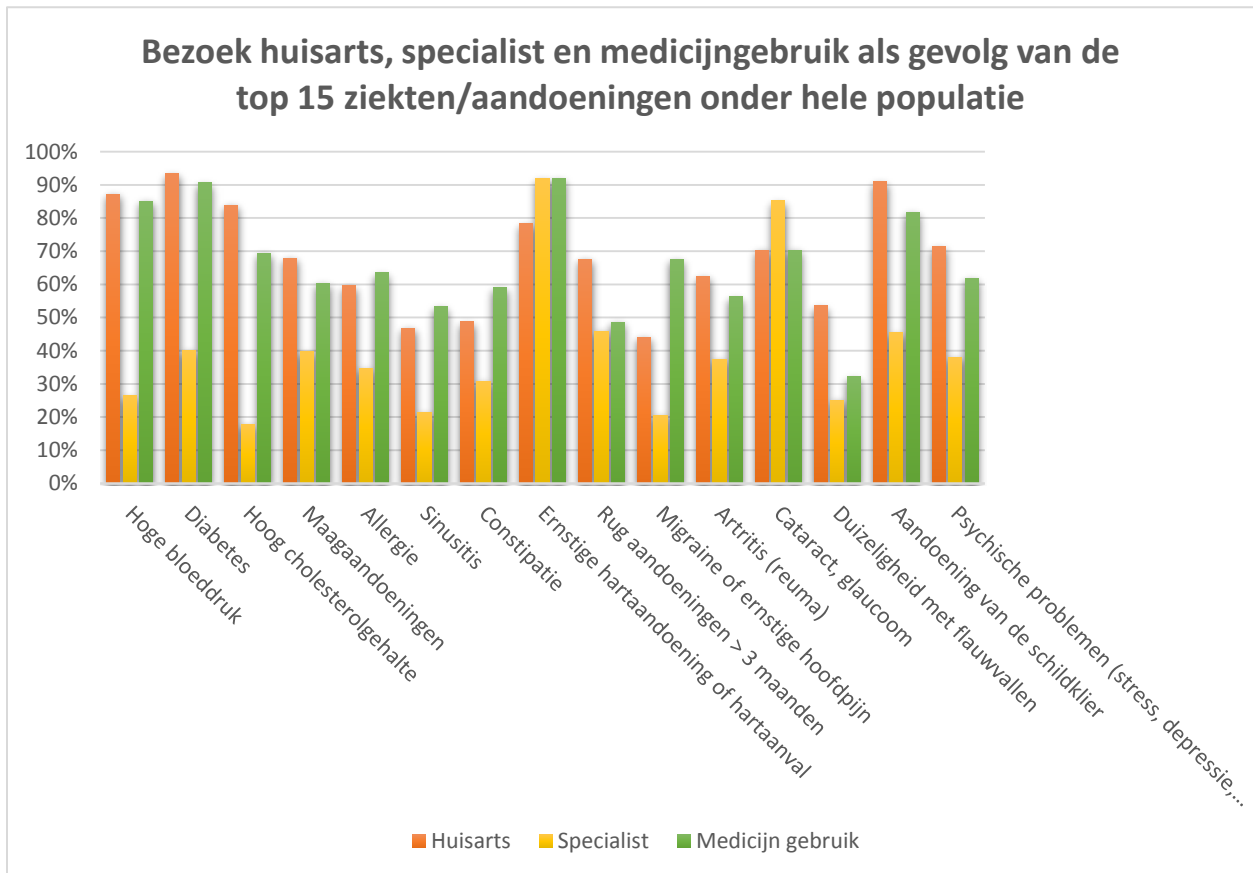
Verder heeft 2,4% (n=11 van de 464) van vrouwen (9 jaar en ouder) menstruatieklasten, 1,1% (n=5 van de 440) van vrouwen (16 jaar en ouder) een myoma en 4,7% (n=16 van de 338) van mannen (16 jaar en ouder) prostaatklasten.



Figuur 15: Zelf gerapporteerde chronische ziekten of aandoeningen in afgelopen 12 maanden naar geslacht (≥16 jaar)

2.3.2 Behandeling en medicijngebruik voor chronische ziekten/aandoeningen

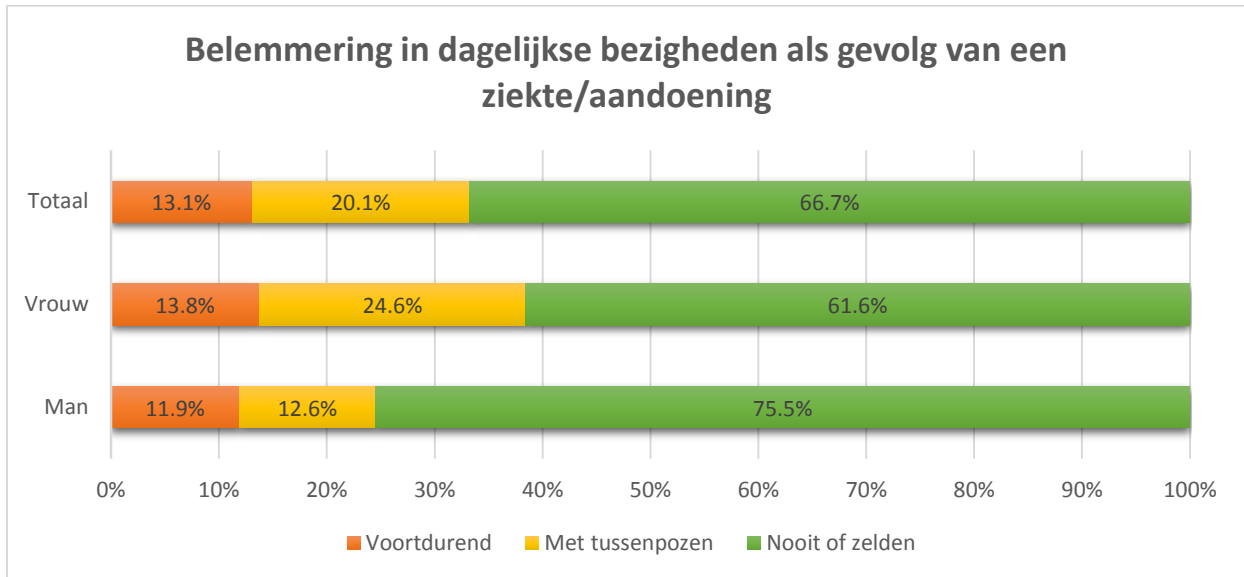
Figuur 16 geeft een overzicht van het percentage patiënten, onder de hele onderzoekspopulatie, met een zekere chronische ziekte of aandoening onder behandeling bij een huisarts of specialist en welke gebruik maken van medicijnen voor de 15 meest voorkomende ziekten/aandoeningen. Voor de meeste ziekten/aandoeningen (13 van de 15) is de meerderheid onder behandeling bij een huisarts in combinatie met medicijngebruik en minder vaak onder behandeling bij een specialist. Uitzonderingen waarbij de meerderheid onder behandeling is bij een specialist zijn patiënten met hartaandoeningen (91,9%) en patiënten met cataract/glaucoom (85,2%).



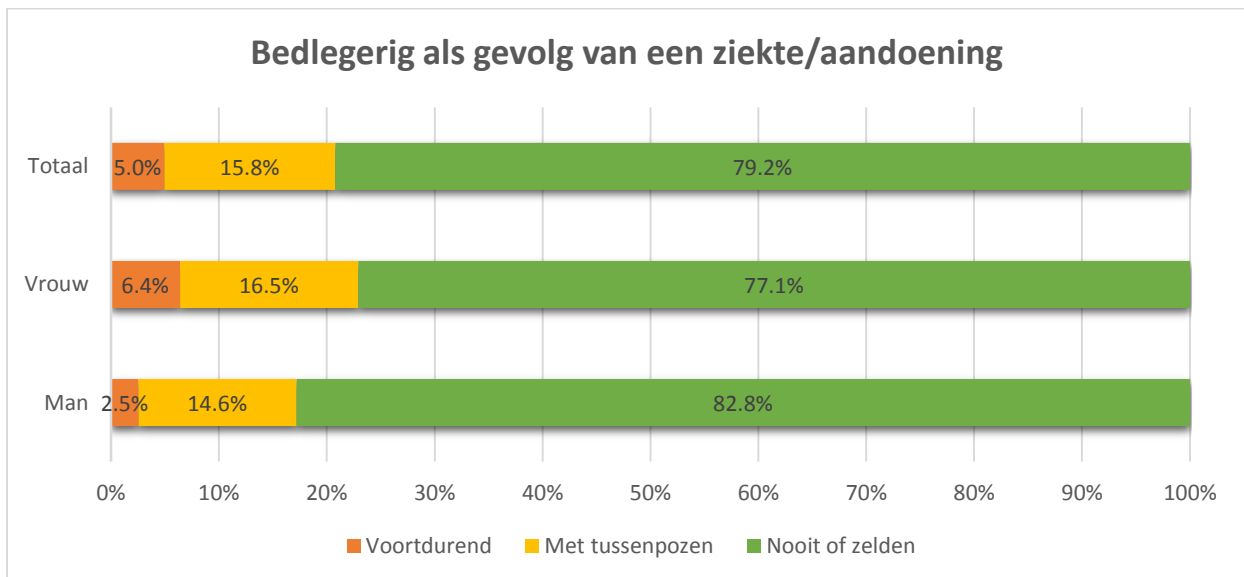
Figuur 16: Bezoek huisarts, specialist en medicijngebruik als gevolg van de top 15 ziekten/aandoeningen onder hele onderzoekspopulatie

2.3.3 Belemmeringen en bedlegerigheid als gevolg van een chronische ziekte/aandoening

Bij personen die één of meerdere chronische ziekten/aandoeningen hadden gerapporteerd (n=427), geeft één derde (33,3%, n=142) aan voortdurend of met tussenpozen belemmerd te zijn in de dagelijkse bezigheden als gevolg hiervan. Figuur 17 laat zien dat het percentage bij vrouwen significant hoger ligt dan bij mannen ($p=0.006$). Figuur 18 laat tevens zien dat ongeveer één vijfde (20,8%, n=88) voortdurend of met tussenpozen bedlegerig is.



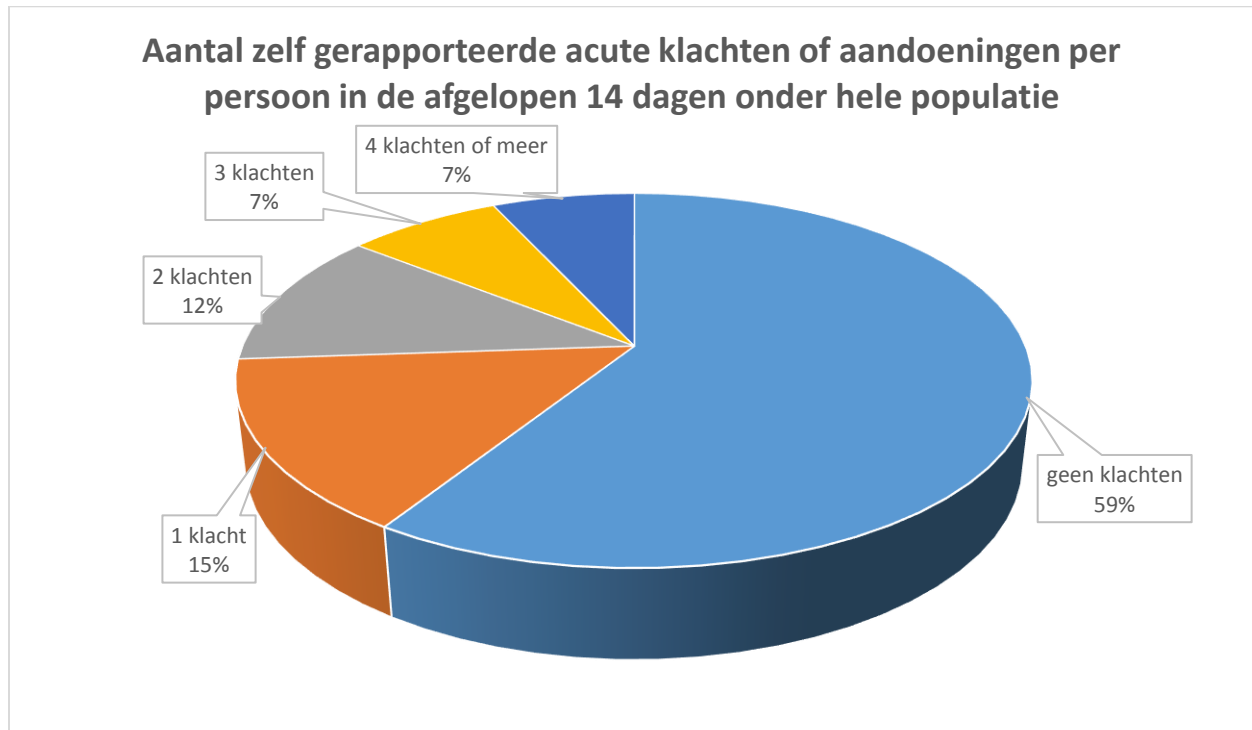
Figuur 17: Belemmering in dagelijkse bezigheden als gevolg van een ziekte/aandoening



Figuur 18: Bedlegerig als gevolg van een ziekte/aandoening

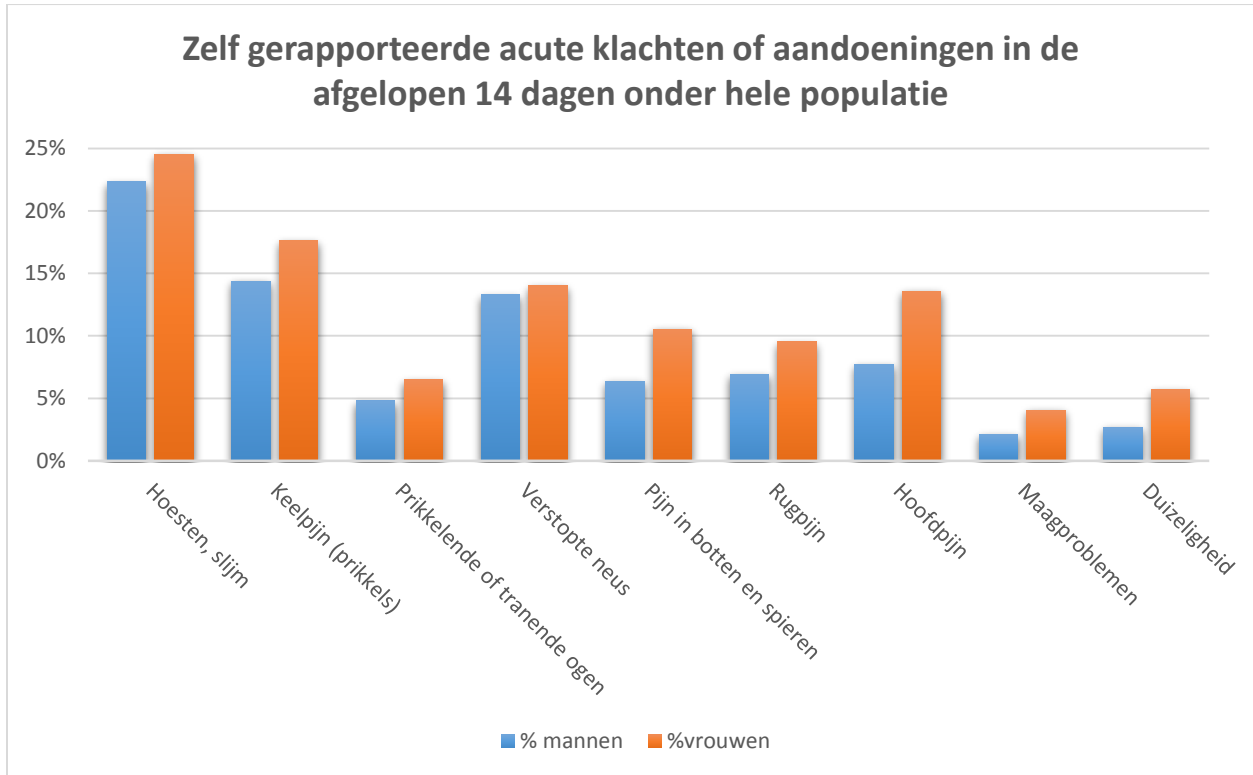
2.4 ACUTE KLACHTEN OF AANDOENINGEN

Figuur 19 geeft het aantal zelf gerapporteerde acute klachten of aandoeningen per persoon aan voor de gehele onderzoekspopulatie (n=869) gedurende de laatste 14 dagen. Dit is het aantal op basis van een totaal van 9 mogelijke klachten. Meer dan de helft (59%) van de respondenten heeft geen enkele acute klacht of aandoening. 15% procent heeft één klacht, 12% twee klachten, 7% drie klachten en 7% vier of meer klachten.



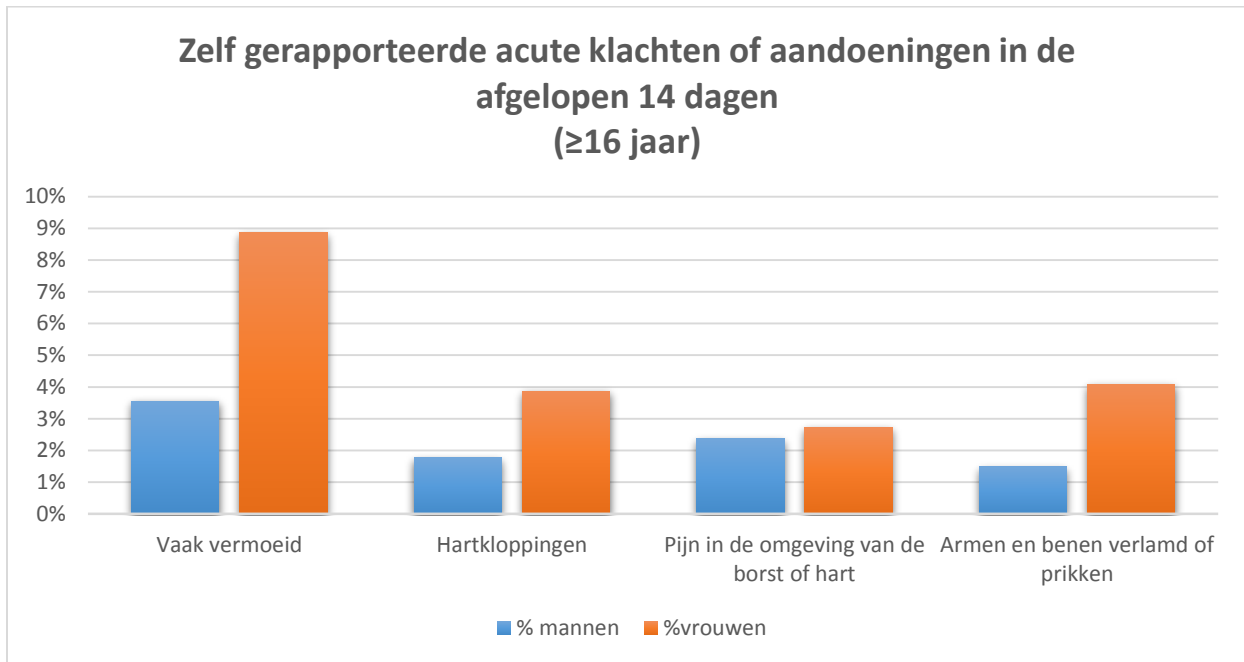
Figuur 19: Aantal zelf gerapporteerde acute klachten of aandoeningen per persoon in de afgelopen 14 dagen onder hele onderzoekspopulatie

Figuur 20 geeft een overzicht van acute klachten/aandoeningen gedurende de laatste 14 dagen onder de hele onderzoekspopulatie (n=869). Hoesten (23,6%, n=205), keelpijn (16,2%, n=141), verstopte neus (13,7%, n=119) en hoofdpijn (11,0%, n=96) zijn de meest gerapporteerde ziekten/aandoeningen. Bij alle klachten/aandoeningen is het percentage vrouwen die klachten hebben gerapporteerd hoger dan die bij mannen.



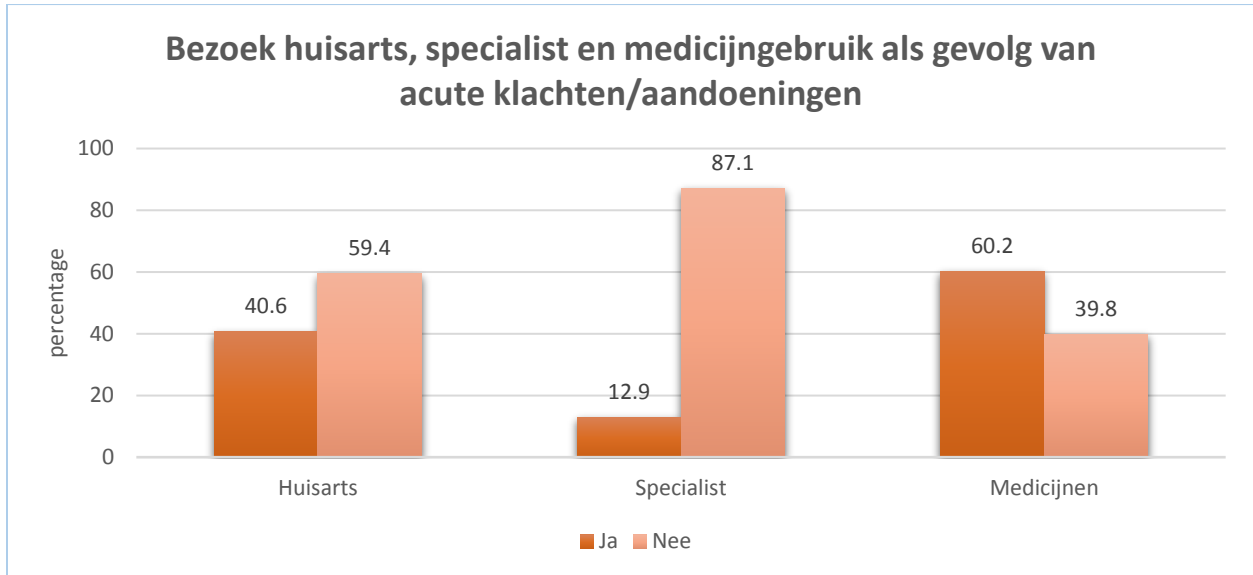
Figuur 20: Zelf gerapporteerde acute klachten/aandoeningen in de afgelopen 14 dagen onder hele onderzoekspopulatie

Figuur 21 geeft een overzicht van acute klachten/aandoeningen gedurende de laatste 14 dagen voor personen van 16 jaar en ouder (n=778). Vermoeidheid is door 6,6% (n=51) gerapporteerd, hartkloppingen door 3,0% (n=23), verlamde of prikkelende armen en benen door 3,0% (n=23) en pijn in de omgeving van de borst of hart door 2,6% (n=20). Ook hier is er bij alle klachten/aandoeningen het percentage vrouwen die klachten hebben gerapporteerd hoger dan die bij mannen.



Figuur 21: Zelf gerapporteerde acute klachten/aandoeningen in de afgelopen 14 dagen naar geslacht (≥ 16 jaar)

Figuur 22 geeft een overzicht van het percentage respondenten met één of meer van de hierboven genoemde acute klachten of aandoeningen (n=372) die een huisarts of specialist hebben bezocht en medicijnen hebben gebruikt als gevolg hiervan. 40,6% (n=151) is naar een huisarts gegaan, 12,9% (n=48) naar een specialist en 60,2% (n=224) heeft medicijnen gebruikt.

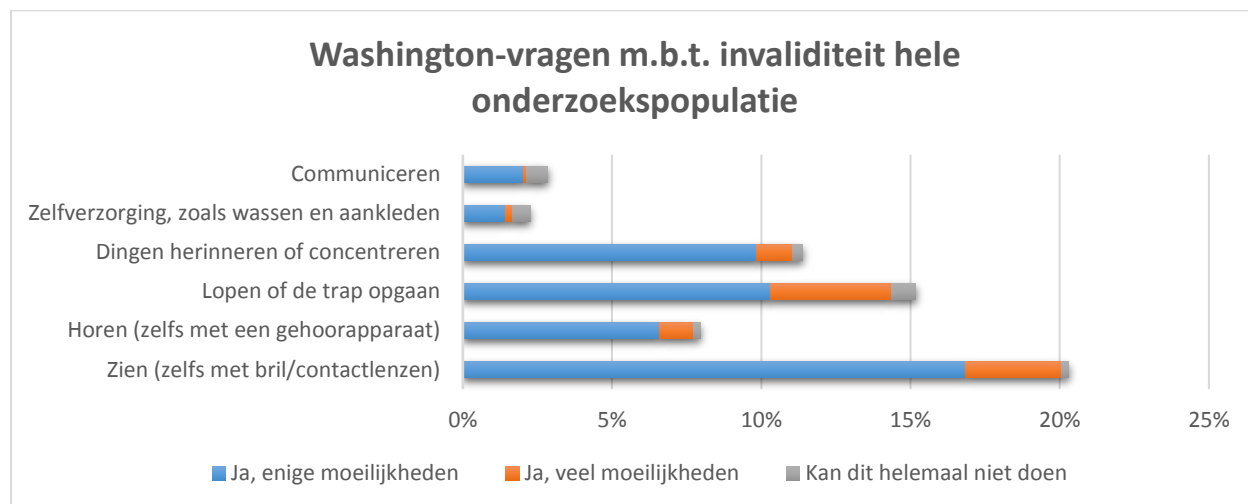


Figuur 22: Bezoek huisarts, specialist en medicijngebruik als gevolg van acute klachten/aandoeningen

Verder is het noemenswaardig dat 16% (n=60) van degenen die één of meer acute klacht(en)/aandoening(en) hadden gerapporteerd (n=372), het rustiger aan moeten doen of dingen achterwege moeten laten die men gewoonlijk wel doet als gevolg hiervan.

2.5 INVALIDITEIT ONDER HELE ONDERZOEKSPOPULATIE

Figuur 23 geeft een overzicht van het percentage respondenten onder hele onderzoekspopulatie (n= tussen de 843 en 867) die moeilijkheden ondervinden tijdens het verrichten van zes verschillende basishandelingen waaronder lopen, zien, horen, cognitieve handelingen, zelfverzorging en communiceren⁹. Over het algemeen blijkt dat de meerderheid bij de verschillende handelingen geen moeilijkheden ondervindt.



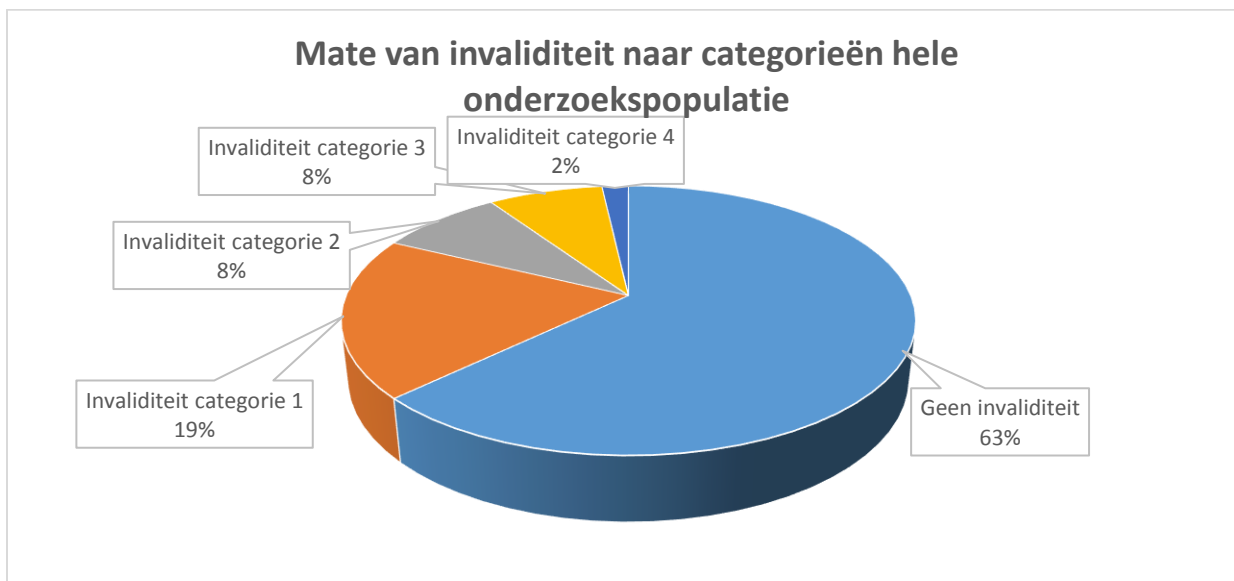
Figuur 23: Washington-vragen met betrekking tot invaliditeit onder de hele onderzoekspopulatie

Verder blijkt het percentage respondenten die moeilijkheden ondervinden bij het zien (zelfs met een bril of contactlenzen) hoger te zijn dan bij alle andere handelingen, gerapporteerd door één vijfde (20,3%) van de onderzoekspopulatie. Dit wordt gevolgd door problemen om te lopen of om de trap op te gaan (15,2%), problemen om dingen te herinneren of om te concentreren (11,4%), problemen om te horen (zelfs met een gehoorapparaat) (8,0%), moeilijkheden om te communiceren (2,8%) en als laatste problemen met zelfverzorging (2,3%).

Voor alle handelingen, met uitzondering van lopen of de trap opgaan, is er geen significant verschil tussen mannen en vrouwen. Voor wat betreft lopen of de trap opgaan, ondervinden vrouwen bijna twee keer meer moeilijkheden dan mannen (significant, $p=0.001$).

⁹ Washington Group on Disability Statistics. Short set of disability questions. Opgehaald van " <http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/>". Opgehaald op: 14 december 2017.

De antwoorden op de voorgaande vragen kunnen per persoon gegroepeerd worden, waarbij er voor de populatie een beeld ontstaat van de mate van invaliditeit. Figuur 24 geeft aan hoeveel procent van de populatie (n=843) gegroepeerd kan worden in de verschillende mate van invaliditeit¹⁰.



Figuur 24: Mate van invaliditeit naar categorieën onder hele onderzoekspopulatie

¹⁰ Geen invaliditeit: elke vraag is beantwoord met "nee, geen moeilijkheden".

Categorie 1: minimaal één vraag beantwoord met "ja, enige of veel moeilijkheden" of "kan dit helemaal niet doen".

Categorie 2: minimaal twee vragen beantwoord met "ja, enige moeilijkheden" of minimaal één vraag beantwoord met "ja, veel moeite" of "kan dit helemaal niet doen"

Categorie 3: minimaal één vraag beantwoord met "ja, veel moeite" of "kan dit helemaal niet doen".

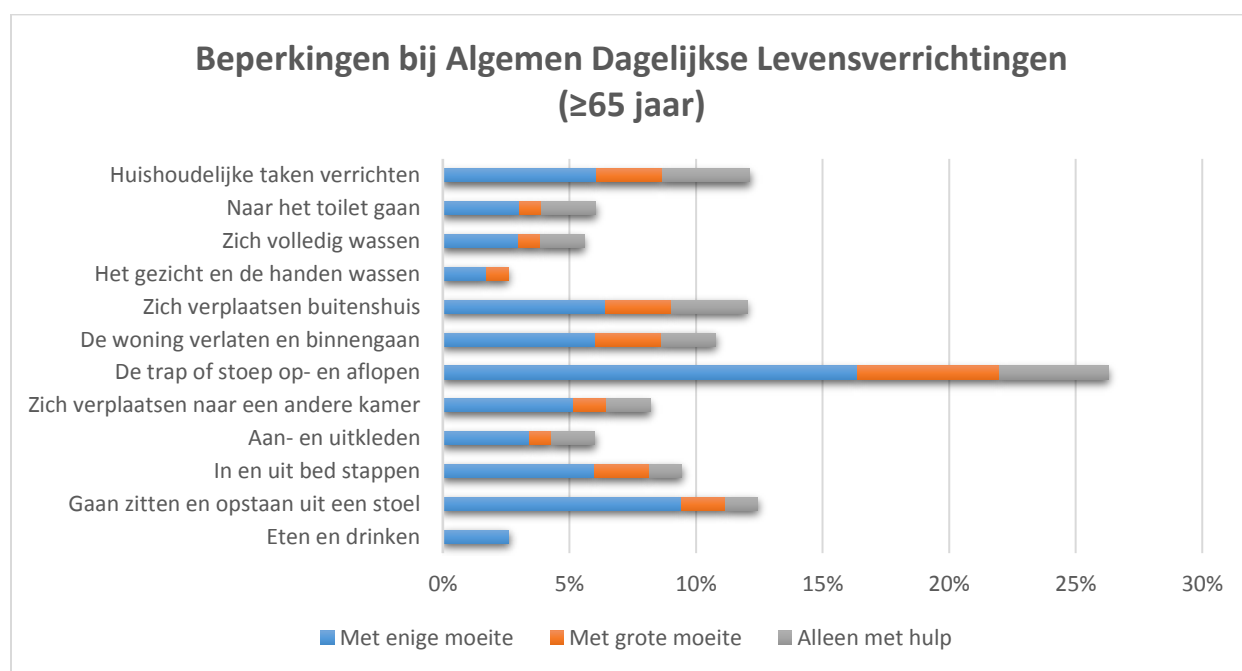
Categorie 4: minimaal één vraag beantwoord met "kan dit helemaal niet doen".

2.6 BEPERKINGEN BIJ ALGEMENE DAGELIJKSE LEVENSVERRICHTINGEN BIJ 65-PLUSSERS

Er is gekeken naar moeite bij “Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen” (ADL) Bij personen van 65 jaar en ouder (n=234). Hierbij zijn mensen opgenomen in verzorgings- en verpleeghuizen niet meegenomen. Uit figuur 25 blijkt dat over het algemeen de meerderheid zonder moeite de verschillende handelingen kunnen verrichten.

De trap of stoep op- en aflopen blijkt de meest moeizame handeling te zijn, waarbij meer dan één vierde (26,3%) dit met moeite of alleen met hulp kan doen. Dit wordt gevolgd door o.a. het zitten en opstaan (12,4%), huishoudelijke taken (12,1%), zich buitenshuis verplaatsen (12,0%), woning verlaten en binnengaan (10,8%) en het in en uit bed stappen (9,4%). Er blijken geen significante verschillen te zijn tussen mannen en vrouwen.

Dit komt overeen met het GOA 2001 (n=76 t/m 87) waarbij de top drie meest moeizame handelingen ook de trap of stoep op- en aflopen, huishoudelijke taken en het zitten en opstaan blijken te zijn. Opmerkelijk is dat het percentage personen die aangeven deze handelingen met moeite of alleen met hulp te kunnen doen in het GOA 2001 aanzienlijk hoger waren dan in GOA 2016, namelijk 41,9% voor de trap of stoep op- en aflopen, 22,4% voor huishoudelijke taken en 20,7% voor het zitten en opstaan.



Figuur 25: Beperkingen bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (>=65 jaar)

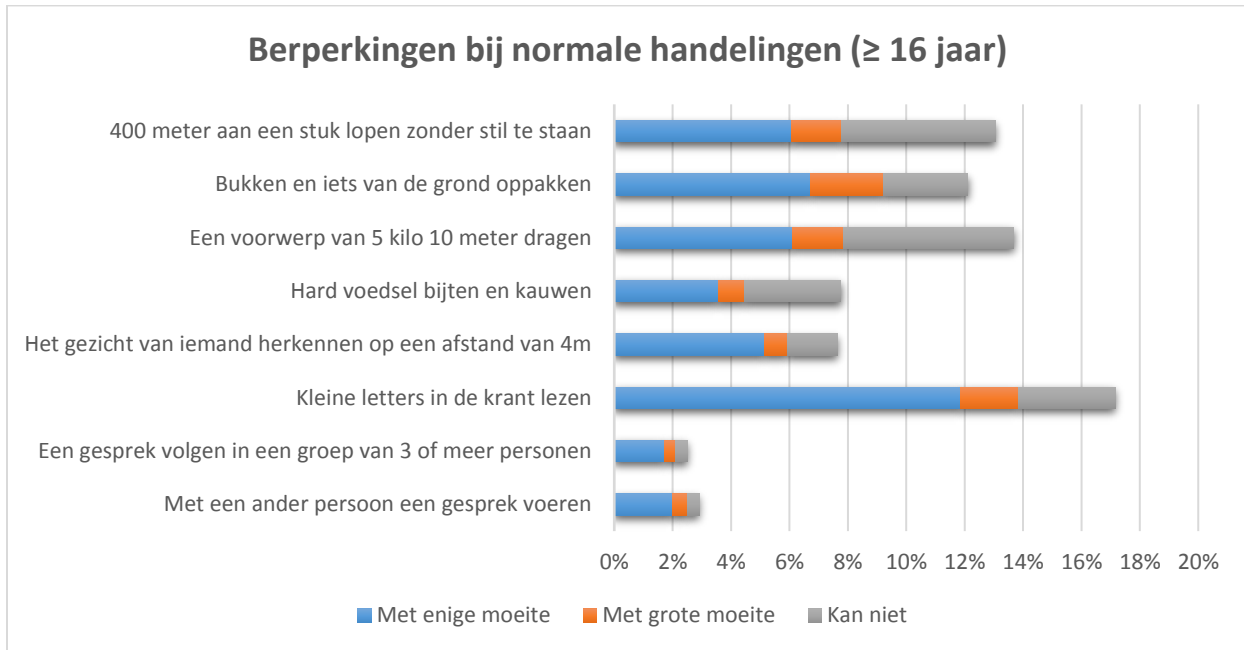
2.7 BEPERKINGEN BIJ NORMALE HANDELINGEN

Bij personen van 16 jaar en ouder (n=778) is er gekeken naar wat men normaal gesproken wel of niet kan doen. Hierbij zijn mensen opgenomen in verzorgings- en verpleeghuizen niet meegenomen. Ook hierbij blijkt de meerderheid zonder moeite verschillende handelingen te kunnen verrichten, zie figuur 26.

Kleine letters in de krant lezen (zo nodig met een bril of contactlens) blijkt de meest moeizame handeling te zijn, waarbij 17,2% dit met moeite of helemaal niet kan doen. Dit wordt gevolgd door o.a. een voorwerp van 5 kilo 10 meter dragen (13,7%), 400 meter aan een stuk lopen zonder stil te staan (13,1%) en bukken en iets van de grond oppakken (12,1%). Vrouwen hebben ongeveer 2 ½ keer zo een grote kans om meer moeite te doen dan mannen om

een voorwerp van 5 kilo te dragen ($p=0.004$) en 2 keer zo grotere kans om moeite te doen om 400 meter aan een stuk lopen zonder stil te staan ($p=0.014$).

Dit komt overeen met het GOA 2001 ($n= 631$ t/m 639) waarbij de top 4 meest moeizame handelingen ook 1) kleine letters in de krant lezen, 2) een voorwerp van 5 kilo 10 meter dragen, 3) 400 meter aan een stuk door lopen zonder stil te staan en 4) bukken en iets van de grond oppakken blijkt te zijn. Voor wat betreft de percentages bij de verschillende handelingen zijn deze min of meer hetzelfde gebleven.



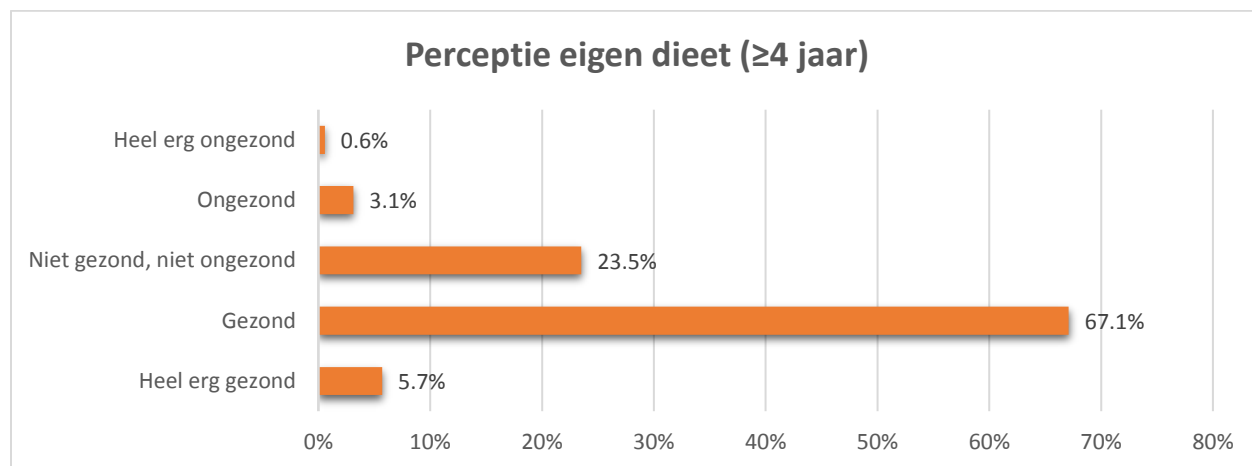
Figuur 26: Beperkingen bij normale handelingen (≥ 16 jaar)

HOOFDSTUK 3: LEEFSTIJL

3.1 VOEDINGSGEWOONTEN

3.1.1 Perceptie dieet

Figuur 27 geeft een overzicht van hoe (on)gezond men hun eigen dieet vinden voor de leeftijd van 4 jaar en ouder¹¹ (n=702). De meerderheid (n=511, 72,8%) vindt dat ze gezond of heel erg gezond eten en bijna een kwart (n=165, 23,5%) vindt dat ze niet gezond maar ook niet ongezond eten. 3,7% (n=26) vindt dat ze ongezond of heel erg ongezond eten. Er is hierbij geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.074$).

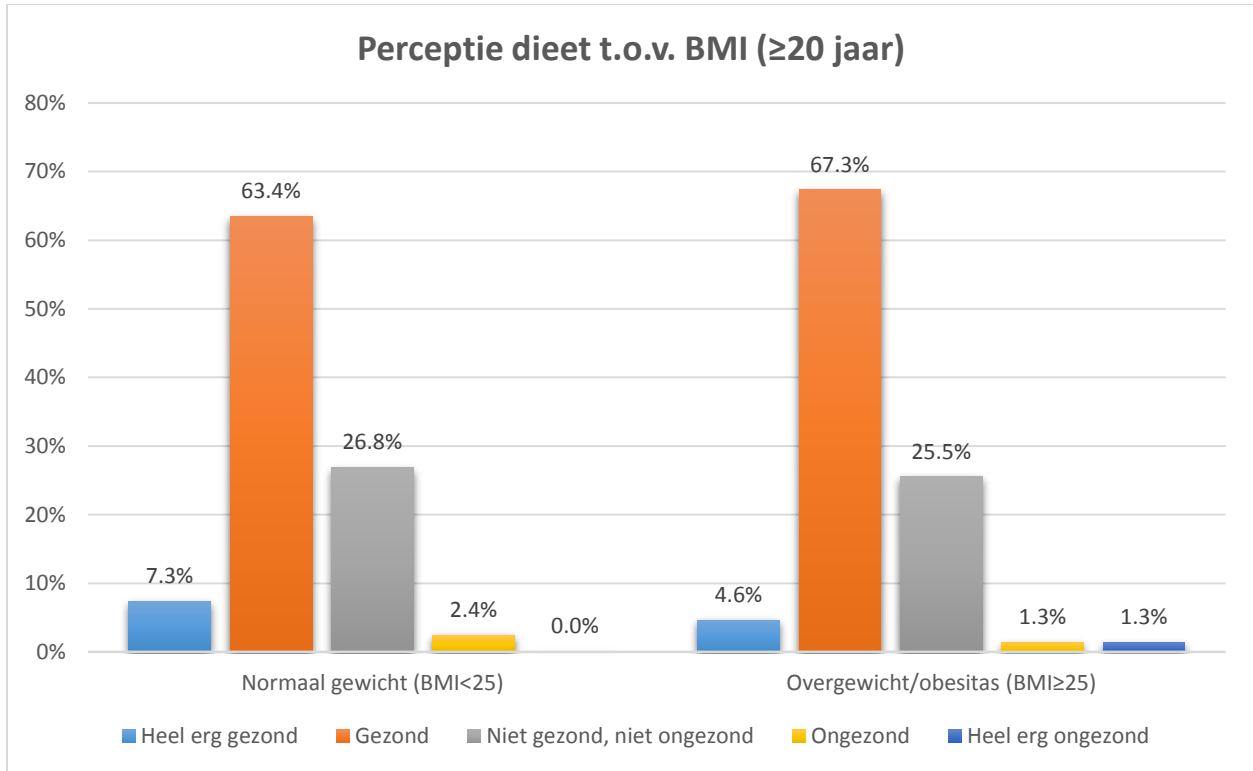


Figuur 27: Perceptie eigen dieet (>=4 jaar)

Vergeleken met het GOA 2001 (n=619) is het percentage personen die vindt dat ze gezond of heel erg gezond eten met 4,6% procentpunt afgenomen; in het GOA 2001 was dit namelijk 77,4%. Ook het percentage die vindt dat ze ongezond of heel erg ongezond eten is verlaagd, maar met slechts 1,8 procentpunt. Het percentage die vindt dat ze niet gezond maar ook niet ongezond eten is met 6,4 procentpunt toegenomen. Verder was er bij het GOA 2001 een significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.014$) te zien waarbij mannen hun dieet gezonder vinden dan vrouwen, maar dit verschil is bij het GOA 2016 niet terug te zien.

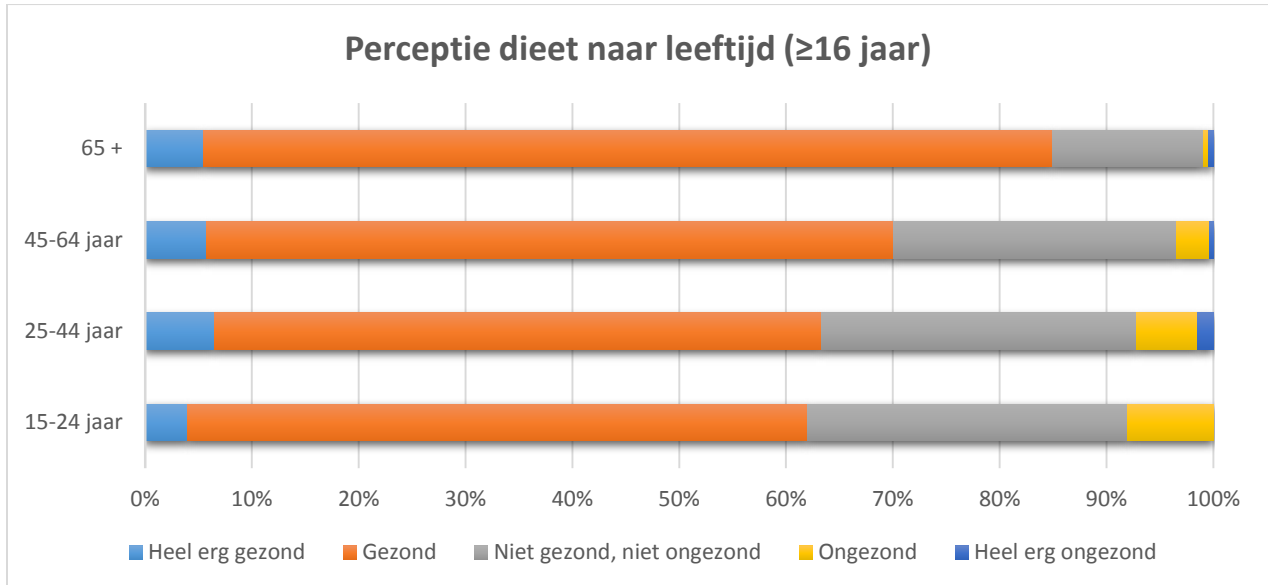
¹¹ Proxy-interviews uitgesloten.

Figuur 28 geeft de perceptie aan van het eigen dieet, ten opzichte van het BMI voor degenen van 20 jaar en ouder bij wie zowel het BMI en de perceptie van eigen dieet bekend is (n=194). 71% van de mensen met een normaal gewicht (BMI<25), vinden dat ze (heel erg) gezond eten. Ongeveer eenzelfde deel (72%) van de mensen die overgewicht of obesitas hebben (BMI ≥25) geven ook aan (heel erg) gezond te eten.



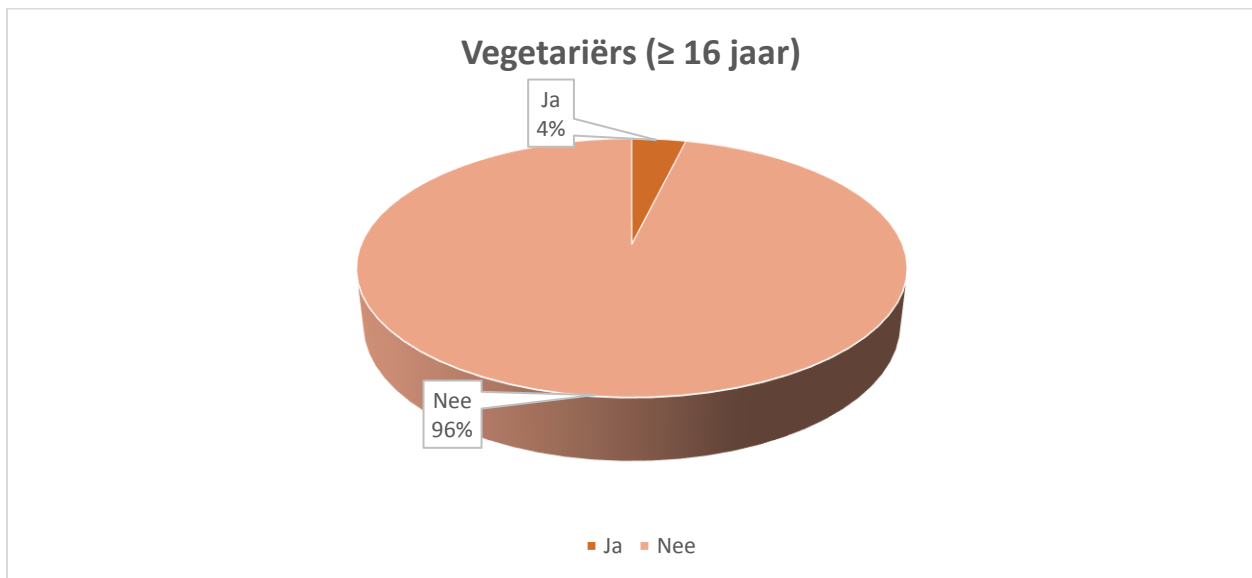
Figuur 28: Perceptie dieet t.o.v. BMI (>=20 jaar)

Figuur 29 geeft een overzicht van hoe (on)gezond men hun eigen dieet vindt, per leeftijdscategorie, voor de leeftijd van 16 jaar en ouder¹²(n=702). In de oudere leeftijdsgroepen is het percentage die hun eigen dieet heel erg gezond of gezond vinden hoger dan bij de jongere leeftijdsgroepen; bij 16-24 jaar is dit namelijk 62% en bij 65-plussers is dit 85%.



Figuur 29: Perceptie dieet per leeftijdscategorie (≥16 jaar)

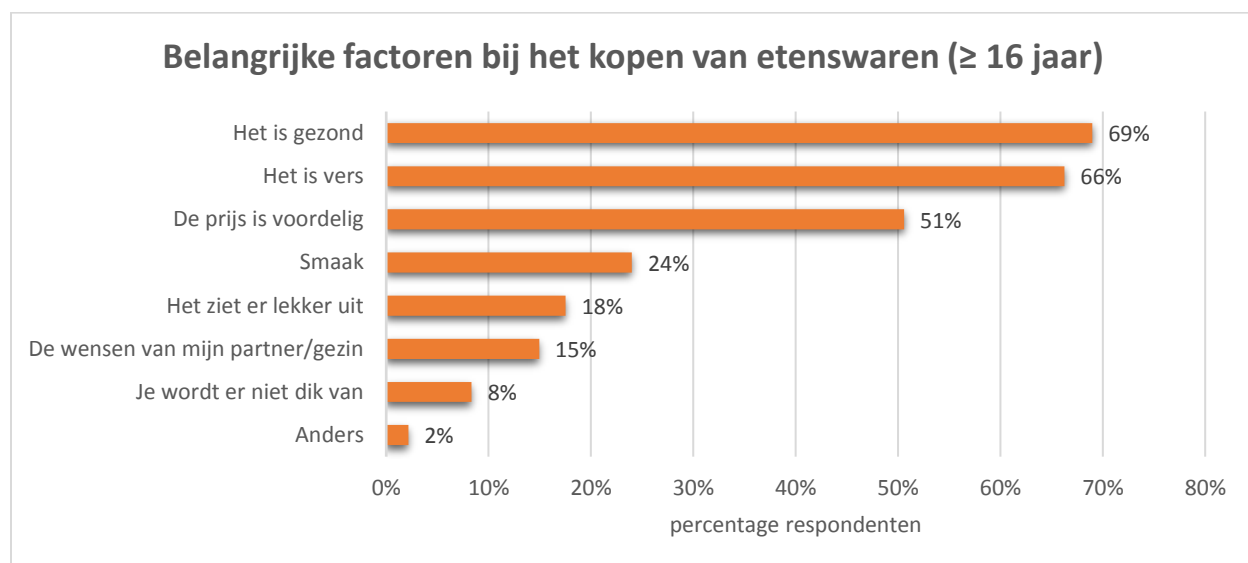
Figuur 30 geeft een overzicht van het percentage vegetariërs aan. 4% van de respondenten geeft aan vegetariër te zijn.



Figuur 30: Percentage vegetariërs (≥16 jaar)

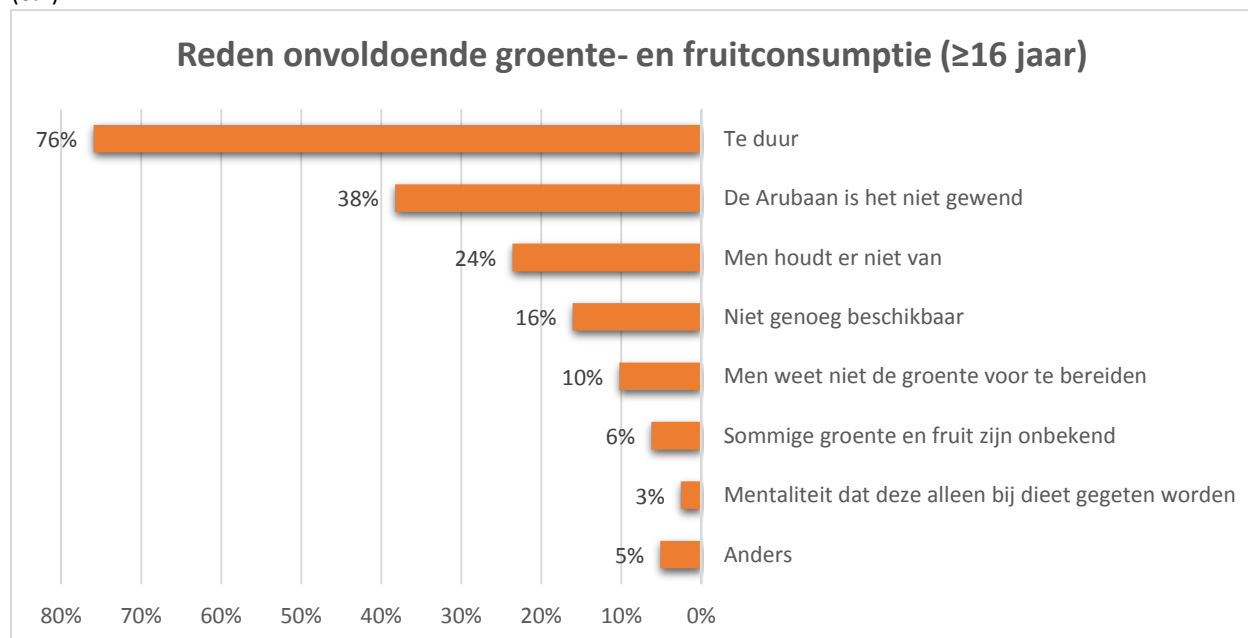
¹² Proxy-interviews uitgesloten.

Figuur 31 geeft een overzicht van waar men op let bij het kopen van etenswaren (n=696)¹³. De meest belangrijke factoren die benoemd waren zijn: 1) of het gezond is (benoemd door 69%), 2) of het product vers is (66%) en 3) een voordelige prijs heeft (51%).



Figuur 31: Belangrijke factoren bij het kopen van etenswaren (≥16 jaar)

Figuur 32 geeft een overzicht van redenen benoemd door de respondenten voor onvoldoende consumptie van groenten en fruit bij Arubanen (n=703)¹². De meest genoemde redenen zijn als volgt; groenten en fruit zijn te duur (76%), de Arubaan is het niet gewend te eten (38%), men houdt er niet van (24%), er is niet genoeg groente en fruit beschikbaar (16%), men weet niet de groente voor te bereiden (10%) en sommige groente en fruit zijn onbekend (6%).



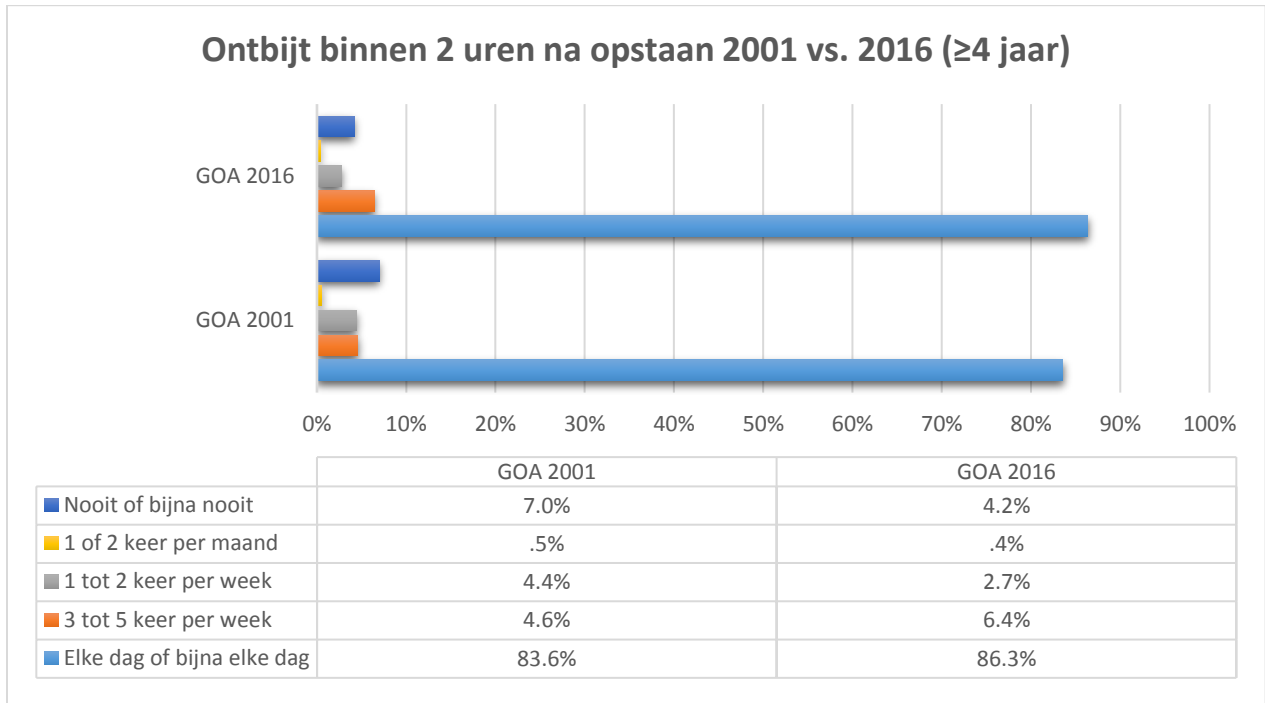
Figuur 32: Redenen onvoldoende groente- en fruitconsumptie (≥16 jaar)

¹³ Proxy-interviews uitgesloten.

3.1.2 Ontbijt

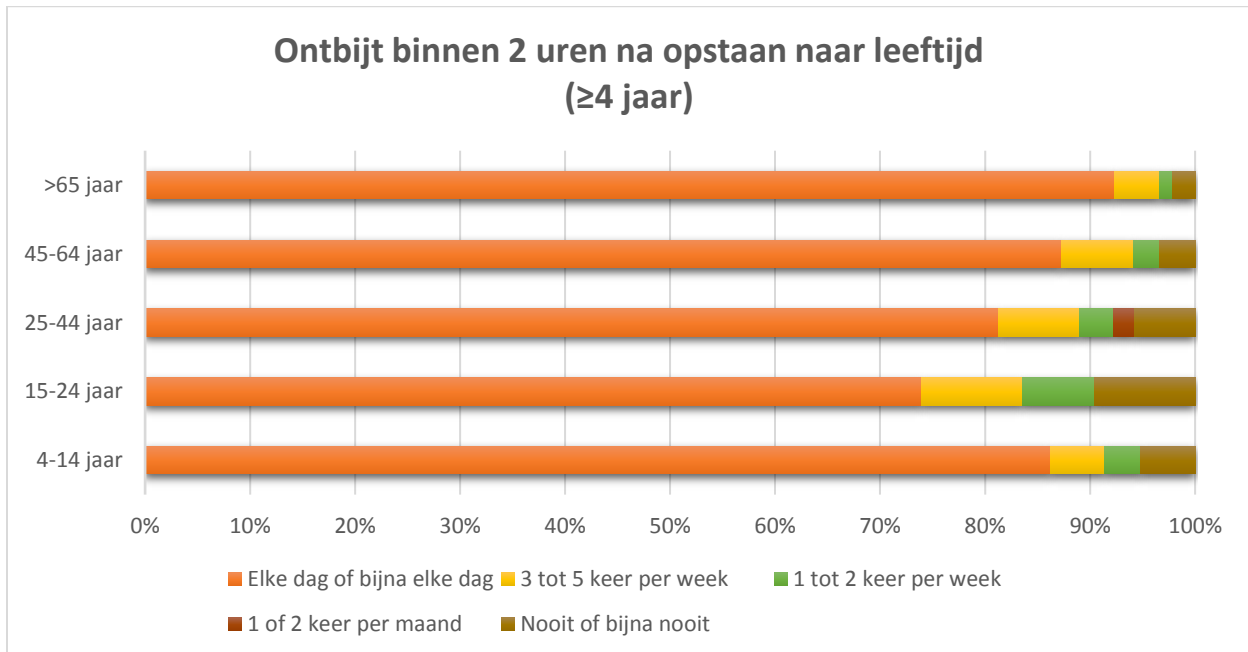
Figuur 33 geeft een overzicht van hoe vaak men ontbijt (binnen 2 uur na opstaan) voor de leeftijd van 4 jaar en ouder (n=842). De meerderheid (86%) ontbijt elke dag of bijna elke dag, 7% procent ontbijt 3 tot 5 keer in de week, 3% 1 tot 2 keer per week en 4% nooit of bijna nooit. Er is hierbij geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.726$).

Vergeleken met GOA 2001 (n=791) is het percentage van degenen die elke dag of bijna elke dag ontbijten voor de leeftijd van 4 jaar en ouder met 2,7% toegenomen en het percentage van degenen die nooit of bijna nooit ontbijten met 2,8% afgenomen.



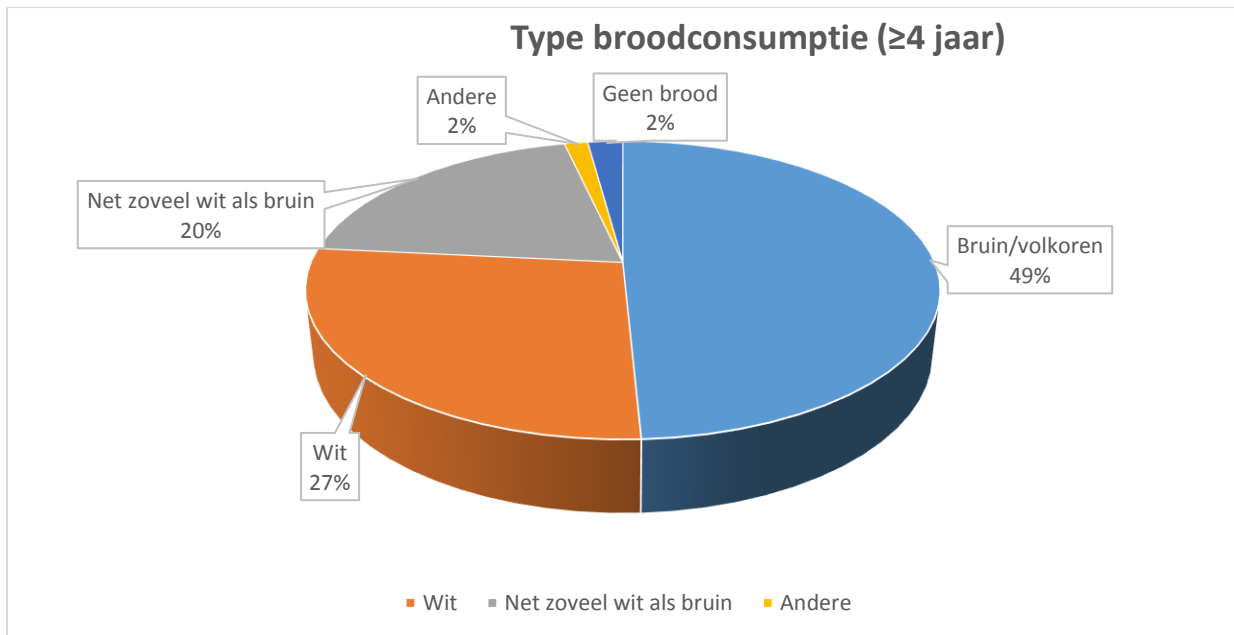
Figuur 33: Ontbijt binnen 2 uren na opstaan 2001 vs. 2016 (≥4 jaar)

Figuur 34 geeft een overzicht van hoe vaak men ontbijt per leeftijdscategorie. Hieruit blijkt dat degenen in de leeftijdscategorie van 15-24 jaar minder vaak ontbijten dan degenen in de andere leeftijdscategorieën.



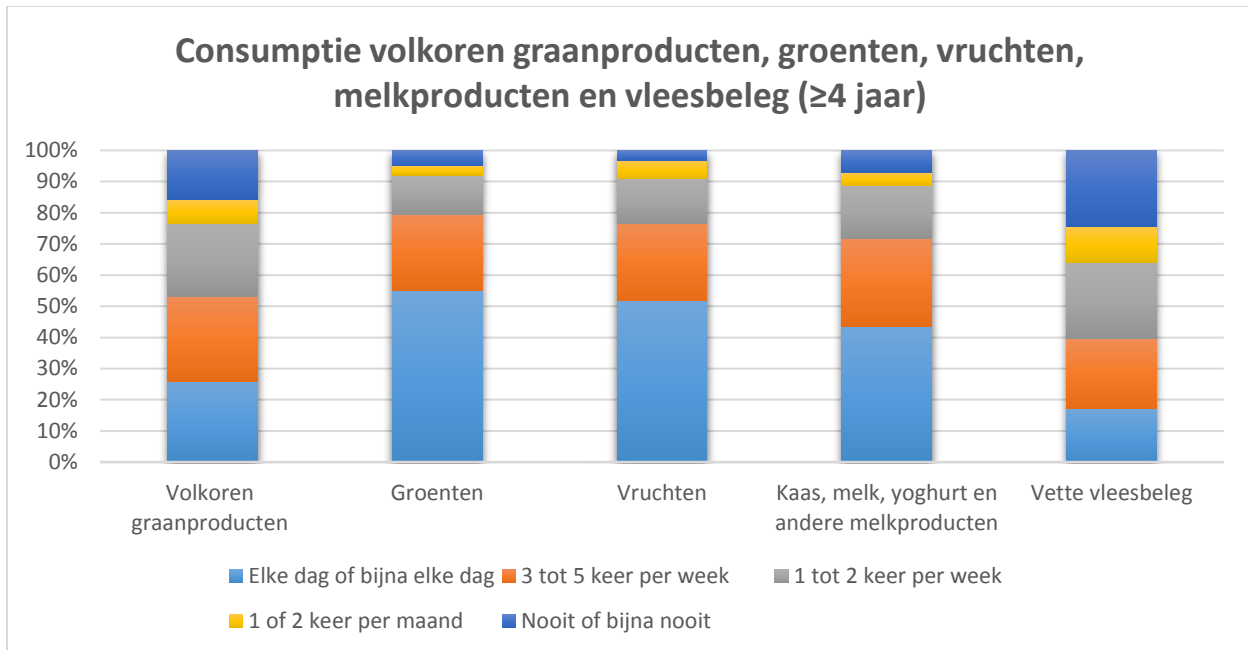
Figuur 34: Ontbijt binnen 2 uren na opstaan per leeftijdscategorie (≥4 jaar)

Figuur 35 geeft een overzicht van het type brood welke men gewoonlijk eet voor de leeftijd van 4 jaar en ouder (n=845). Bijna de helft (49%) geeft aan dat ze gewoonlijk bruin/volkoren brood eten, 27% geeft aan dat ze gewoonlijk wit brood eten en 1/5 (20%) geeft aan dat ze net zoveel wit als bruin brood eten. Van de resterende 4% eet 2% geen brood en 2% een ander type brood. Er is hierbij geen associatie tussen geslacht en type brood ($p=0.060$).



Figuur 35: Type broodconsumptie (≥4 jaar)

In figuur 36 is de consumptie volkoren graanproducten, groenten, vruchten, melkproducten en vleesbeleg weergegeven voor de leeftijd van 4 jaar en ouder (n= tussen de 842 en 845). 26% geeft aan (bijna) elke dag volkoren graanproducten te consumeren. Voor groenten, vruchten en melkproducten is dit hoger: respectievelijk 55%, 52% en 44% consumeert deze (bijna) elke dag. Voor wat betreft vette vleesbeleg zoals ham worst en bacon blijkt 17% deze (bijna) elke dag te nemen. Over het algemeen is er geen significant verschil tussen mannen en vrouwen, behalve bij vette vleesbeleg waarbij mannen dit vaker consumeren dan vrouwen ($p=0.031$).



Figuur 36: Consumptie volkoren graanproducten, groenten, vruchten, melkproducten en vleesbeleg (≥4 jaar)

In tabel 4 is deze consumptie per leeftijdscategorie weergegeven (n= tussen de 842 en 845). Degenen in de leeftijdscategorie van 25-44 jaar blijken minder regelmatig volkoren graanproducten te consumeren vergeleken met de andere leeftijdsgroepen. Voor wat betreft groenten en vruchten, neemt het percentage die deze (bijna) elke dag consumeren met de leeftijd toe en voor melkproducten blijkt deze met de leeftijd af te nemen. Consumptie van vette vleesbeleg neemt na 24 jaar met de leeftijd geleidelijk af, met de hoogste consumptie bij de leeftijdsgroep van 15-24 jaar.

Tabel 4: Volkoren graanproducten, groente-, fruit-, en zuivelconsumptie en vet vleesbeleg

	Leeftijds- categorie	Elke dag of bijna elke dag	3 tot 5 keer per week	1 tot 2 keer per week	1 of 2 keer per maand	Nooit of bijna nooit	Totaal
Volkoren graanproducten	4-14 jaar	37,9%	32,8%	22,4%	1,7%	5,2%	100%
	15-24 jaar	24,3%	33,8%	25,7%	4,1%	12,2%	100%
	25-44 jaar	18,6%	31,4%	21,8%	10,9%	17,3%	100%
	45-64 jaar	24,0%	25,2%	23,4%	9,7%	17,8%	100%
	65+	30,5%	24,5%	23,6%	5,6%	15,9%	100%
Groenten	4-14 jaar	37,9%	24,1%	17,2%	0,0%	20,7%	100%
	15-24 jaar	48,6%	29,7%	10,8%	2,7%	8,1%	100%
	25-44 jaar	56,1%	25,2%	9,7%	3,9%	5,2%	100%
	45-64 jaar	58,8%	21,7%	14,6%	2,8%	2,2%	100%
	65+	55,6%	26,1%	11,1%	4,3%	3,0%	100%
Vruchten	4-14 jaar	41,4%	25,9%	27,6%	3,4%	1,7%	100%
	15-24 jaar	43,2%	27,0%	16,2%	9,5%	4,1%	100%
	25-44 jaar	51,9%	25,6%	14,1%	5,8%	2,6%	100%
	45-64 jaar	52,3%	25,4%	12,7%	6,2%	3,4%	100%
	65+	56,0%	23,1%	12,4%	4,7%	3,8%	100%
Kaas, melk, yoghurt en andere melkproducten	4-14 jaar	53,4%	31,0%	10,3%	1,7%	3,4%	100%
	15-24 jaar	54,1%	28,4%	12,2%	4,1%	1,4%	100%
	25-44 jaar	45,5%	34,0%	13,5%	3,8%	3,2%	100%
	45-64 jaar	39,6%	26,6%	19,5%	6,2%	8,0%	100%
	65+	41,9%	25,6%	18,8%	2,6%	11,1%	100%
Vette vleesbeleg zoals ham, worst en bacon	4-14 jaar	25,9%	24,1%	22,4%	3,4%	24,1%	100%
	15-24 jaar	27,0%	31,1%	27,0%	6,8%	8,1%	100%
	25-44 jaar	19,4%	24,5%	25,8%	12,3%	18,1%	100%
	45-64 jaar	13,0%	20,5%	24,5%	13,0%	28,9%	100%
	65+	15,8%	20,9%	23,1%	12,4%	27,8%	100%

Uit tabel 5 blijkt dat vergeleken met het GOA 2001 de consumptie van volkoren graanproducten voor de leeftijd van 4 jaar en ouder over de jaren heen toegenomen is. Hoewel het percentage personen die (bijna) elke dag volkoren graanproducten consumeren hetzelfde is gebleven (25,8%), is het percentage die het 3 tot 5 keer per week consumeren meer dan 2x zo hoog geworden en het percentage die het (bijna) nooit volkoren graanproducten consumeren sterk (van 25,0% naar 15,8%) afgenomen.

Verder blijkt consumptie van zuivelproducten zoals kaas, melk, yoghurt en andere melkproducten afgenomen te zijn, waarbij het percentage die dit (bijna) elke dag consumeert met een derde (van 65,6% naar 43,6%) is afgenomen en het percentage die dit (bijna) nooit consumeert is toegenomen.

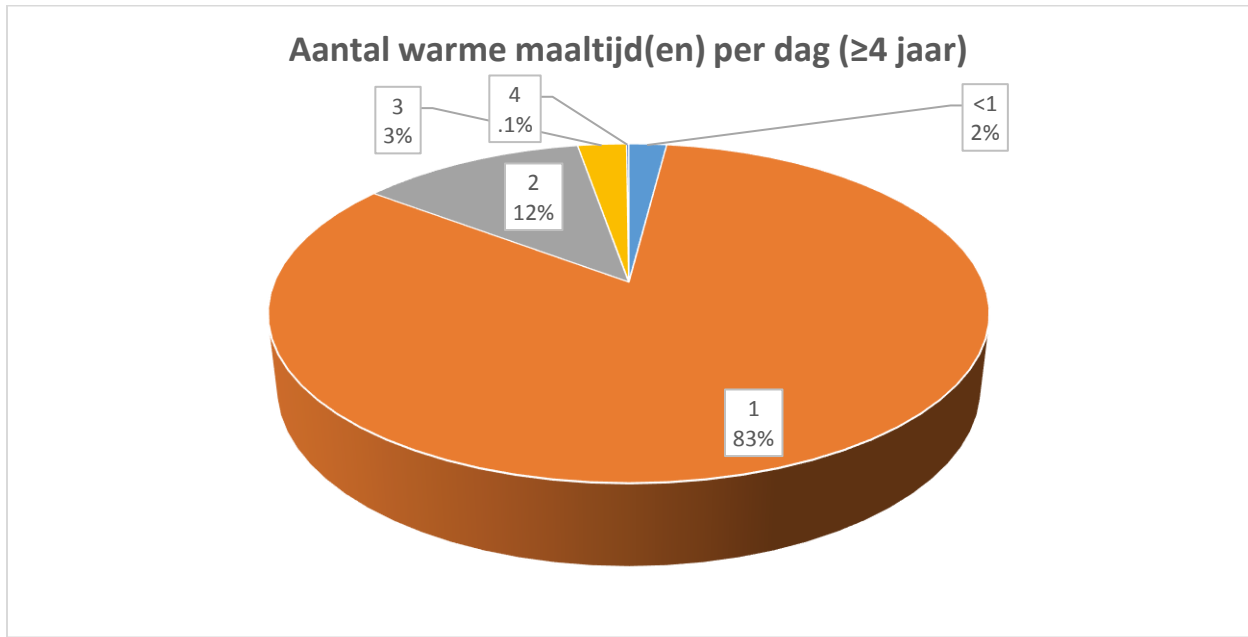
Voor wat betreft consumptie van groenten, vruchten en vette vleesbeleg zoals ham worst en bacon is er over de jaren heen geen duidelijke trend te zien.

Tabel 5: Volkoren graanproducten, groente-, fruit-, en zuivelconsumptie en vet vleesbeleg in de loop der jaren

	Jaar	n	Elke dag of bijna elke dag	3 tot 5 keer per week	1 tot 2 keer per week	1 of 2 keer per maand	Nooit of bijna nooit	Totaal
Volkoren graanproducten	GOA 2001	791	25,8%	13,3%	26,7%	9,2%	25,0%	100%
	GOA 2016	842	25,8%	27,4%	23,3%	7,7%	15,8%	100%
Groenten	GOA 2001	791	62,5%	14,4%	12,9%	3,4%	6,8%	100%
	GOA 2016	844	55,1%	24,4%	12,6%	3,2%	4,7%	100%
Vruchten	GOA 2001	790	50,5%	17,7%	21,5%	5,4%	4,8%	100%
	GOA 2016	845	51,7%	25,0%	14,2%	5,8%	3,3%	100%
Kaas, melk, yoghurt en andere melkproducten	GOA 2001	790	65,6%	17,0%	11,0%	2,2%	4,3%	100%
	GOA 2016	845	43,6%	28,2%	16,9%	4,3%	7,1%	100%
Vette vleesbeleg zoals ham, worst en bacon	GOA 2001	790	27,1%	15,6%	25,1%	5,2%	27,1%	100%
	GOA 2016	843	17,1%	22,5%	24,4%	11,5%	24,4%	100%

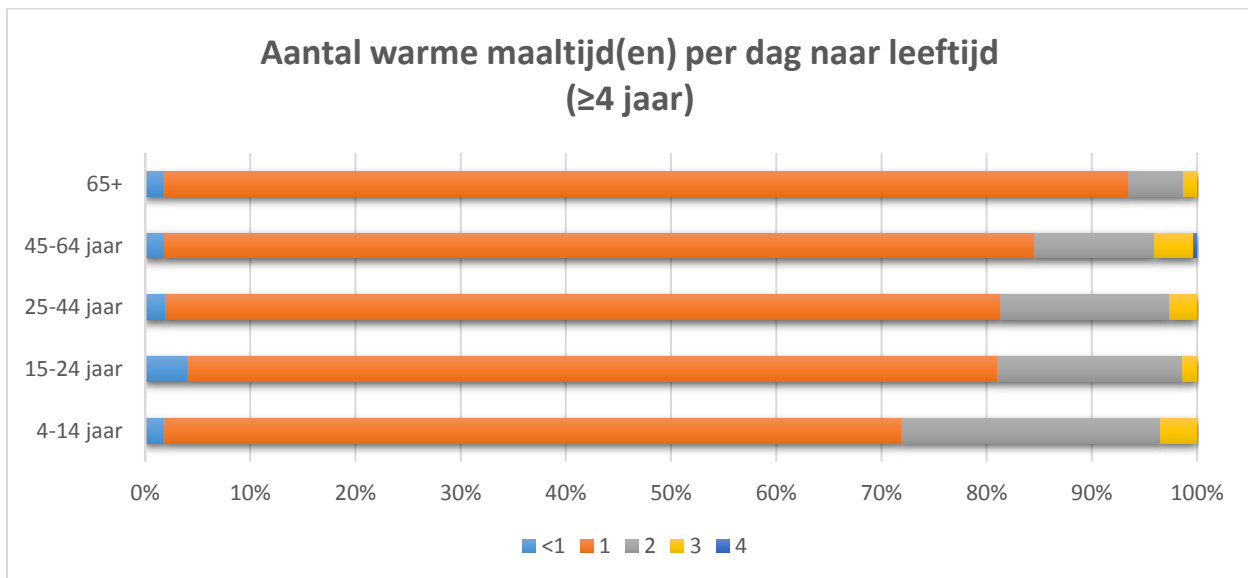
3.1.3 Warme maaltijden

Figuur 37 geeft een overzicht van het aantal warme maaltijden per dag bij personen van 4 jaar en ouder (n=841). De meerderheid (83%) eet één keer per dag een warme maaltijd. 12% eet twee keer per dag een warme maaltijd, 3% drie keer per dag en 2% minder dan één keer per dag. Er is een associatie tussen geslacht en aantal warme maaltijden per dag waarbij mannen meer warme maaltijden per dag eten dan vrouwen ($p=0.005$).



Figuur 37: Aantal warme maaltijd(en) per dag (≥ 4 jaar)

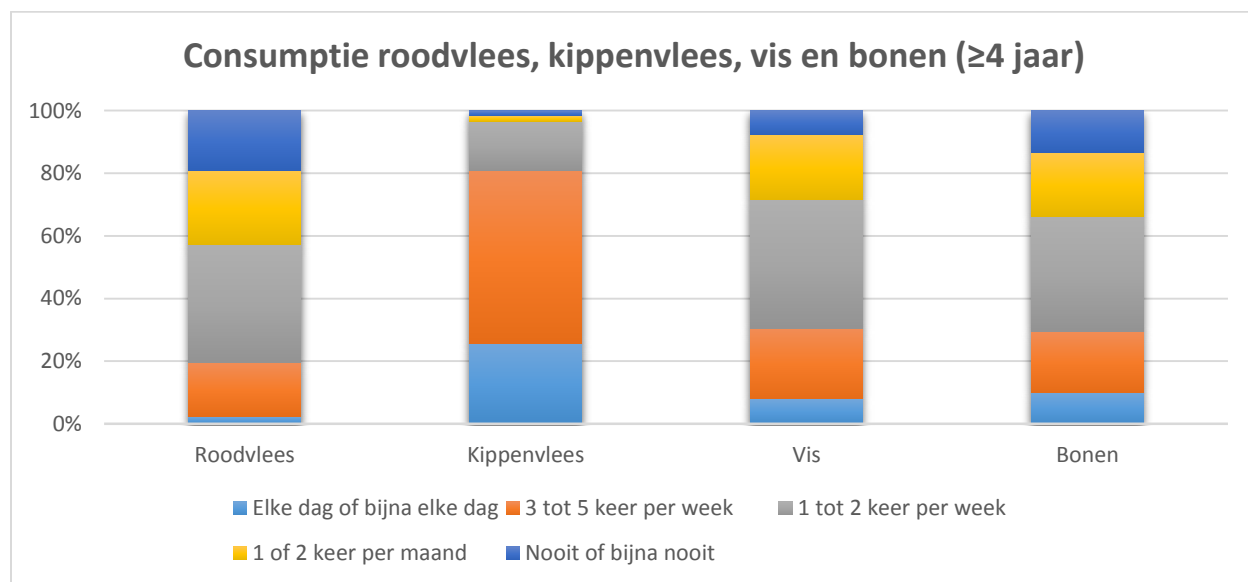
Figuur 38 geeft dit per leeftijdscategorie aan (n=841). Hieruit blijkt dat er met een toenemende leeftijd men per dag steeds vaker één warme maaltijd eet in plaats van twee.



Figuur 38: Aantal warme maaltijd(en) per dag per leeftijdscategorie (≥ 4 jaar)

In figuur 39 is de consumptie roodvlees, kippenvlees, vis en bonen voor de leeftijd van 4 jaar en ouder (n= tussen de 807 en 844) weergegeven. De consumptie van kippenvlees blijkt hoger te zijn dan die van roodvlees en vis. Een kwart (25,8%) geeft aan (bijna) elke dag kippenvlees te consumeren, bij vis is dit 7,9% en bij roodvlees 2,5%. Bovendien is de groep van degenen die kippenvlees 3 tot 5 keer per week eten, ook aanzienlijk groter dan die bij vis en roodvlees. Voor wat betreft bonen geeft 10,1% aan dit (bijna) elke dag te consumeren.

Over het algemeen is er geen significant verschil tussen mannen en vrouwen, behalve bij roodvlees waarbij mannen dit vaker consumeren dan vrouwen ($p=0.027$).



Figuur 39: Consumptie roodvlees, kippenvlees, vis en bonen (>=4 jaar)

In tabel 5 is deze consumptie per leeftijdscategorie weergegeven (n= tussen de 807 en 844). Consumptie roodvlees neemt tussen 5 en 44 jaar met de leeftijd geleidelijk toe, maar neemt daarna weer af. Die van kippenvlees neemt na 24 jaar met de leeftijd toe. Vis consumptie en de consumptie van bonen neemt met de leeftijd toe.

Tabel 6: Consumptie vlees, vis en bonen naar leeftijdscategorie

	Leeftijds- categorie	Elke dag of bijna elke dag	3 tot 5 keer per week	1 tot 2 keer per week	1 of 2 keer per maand	Nooit of bijna nooit	Totaal
Roodvlees	4-14 jaar	1,9%	24,1%	46,3%	14,8%	13,0%	100%
	15-24 jaar	2,8%	25,0%	31,9%	23,6%	16,7%	100%
	25-44 jaar	4,0%	26,0%	42,0%	18,0%	10,0%	100%
	45-64 jaar	2,9%	14,8%	37,6%	24,4%	20,3%	100%
	65+	0,9%	9,5%	34,5%	29,5%	25,5%	100%
Kippenvlees	4-14 jaar	11,1%	66,7%	20,4%	1,9%	0,0%	100%
	15-24 jaar	25,0%	63,9%	9,7%	1,4%	0,0%	100%
	25-44 jaar	31,6%	51,3%	15,8%	0,7%	0,7%	100%
	45-64 jaar	27,0%	54,0%	16,7%	1,6%	0,6%	100%
	65+	24,0%	52,9%	15,8%	2,7%	4,5%	100%
Vis	4-14 jaar	3,4%	13,8%	43,1%	27,6%	12,1%	100%
	15-24 jaar	6,8%	13,7%	38,4%	31,5%	9,6%	100%
	25-44 jaar	7,1%	14,7%	42,3%	23,1%	12,8%	100%
	45-64 jaar	9,0%	25,4%	39,6%	20,4%	5,6%	100%
	65+	8,5%	29,1%	42,3%	14,5%	5,6%	100%
Bonen	4-14 jaar	3,4%	20,7%	36,2%	13,8%	25,9%	100%
	15-24 jaar	9,5%	20,3%	31,1%	18,9%	20,3%	100%
	25-44 jaar	9,0%	19,9%	35,3%	22,4%	13,5%	100%
	45-64 jaar	10,3%	21,2%	38,6%	18,4%	11,5%	100%
	65+	12,4%	16,3%	36,5%	24,5%	10,3%	100%

Uit tabel 7 blijkt dat consumptie roodvlees voor de leeftijd van 4 jaar en ouder over de jaren heen afgenomen is. Hierbij is zowel het percentage die het (bijna) elke dag consumeren, als die het percentage die het 3 tot 5 keer per week consumeren, afgenomen en het percentage die het 1 of 2 keer per maand of (bijna) nooit consumeert toegenomen.

In tegenstelling tot roodvlees, blijkt consumptie van kippenvlees juist toegenomen te zijn waarbij het percentage die dit meer dan 3 keer per week consumeert van 66,6% naar 80,7% is toegenomen.

Verder blijkt de consumptie van bonen over de jaren heen toegenomen te zijn. Het percentage van degenen die (bijna) elke dag of 3 tot 5 keer per week bonen consumeren, voor de leeftijd van 4 jaar en ouder, is tussen 2001 en 2016 verdubbeld (van 14,6% naar 29,6%) en degenen die het weinig eten (minder dan 1 keer per week) is juist (van 49,6% naar 33,8%) afgenomen.

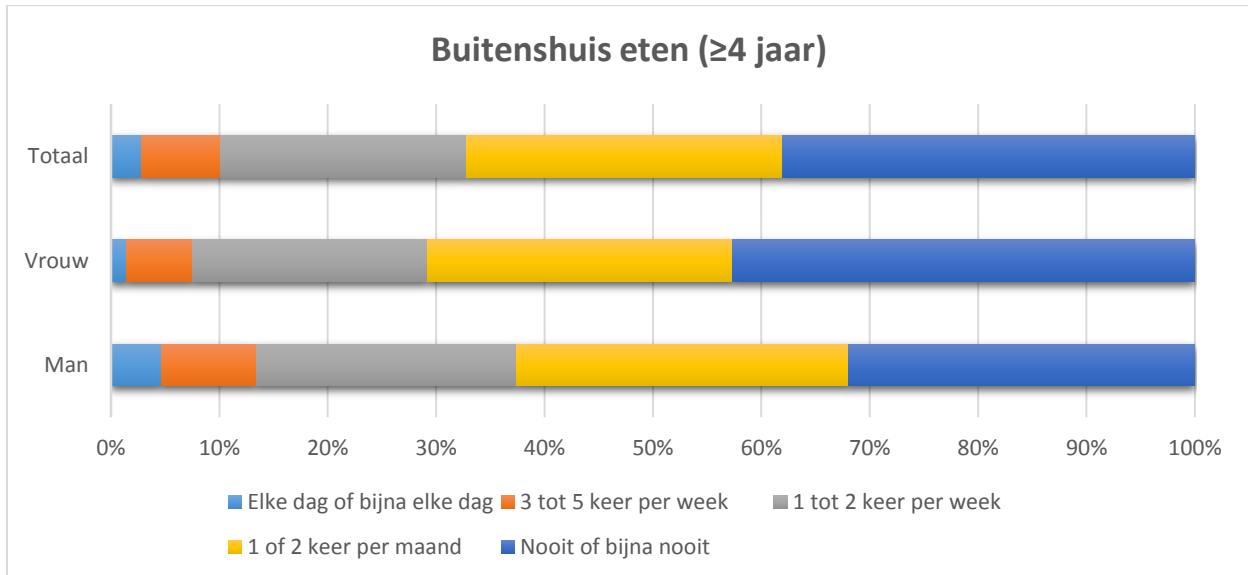
Voor wat betreft consumptie van vis is er over de jaren heen geen duidelijke trend te zien.

Tabel 7: Consumptie vlees, vis en bonen in de loop der jaren

	Jaar	n	Elke dag of bijna elke dag	3 tot 5 keer per week	1 tot 2 keer per week	1 of 2 keer per maand	Nooit of bijna nooit	Totaal
Roodvlees	GOA 2001	790	7,8%	19,9%	47,0%	12,9%	12,4%	100%
	GOA 2016	807	2,5%	17,0%	37,7%	23,9%	19,0%	100%
Kippenvlees	GOA 2001	790	20,5%	46,1%	28,4%	2,2%	2,9%	100%
	GOA 2016	810	25,8%	54,9%	15,9%	1,7%	1,6%	100%
Vis	GOA 2001	789	8,7%	17,9%	43,9%	19,3%	10,3%	100%
	GOA 2016	844	7,9%	22,6%	41,0%	20,7%	7,7%	100%
Bonen	GOA 2001	791	6,4%	8,2%	35,8%	26,8%	22,8%	100%
	GOA 2016	842	10,1%	19,5%	36,6%	20,5%	13,3%	100%

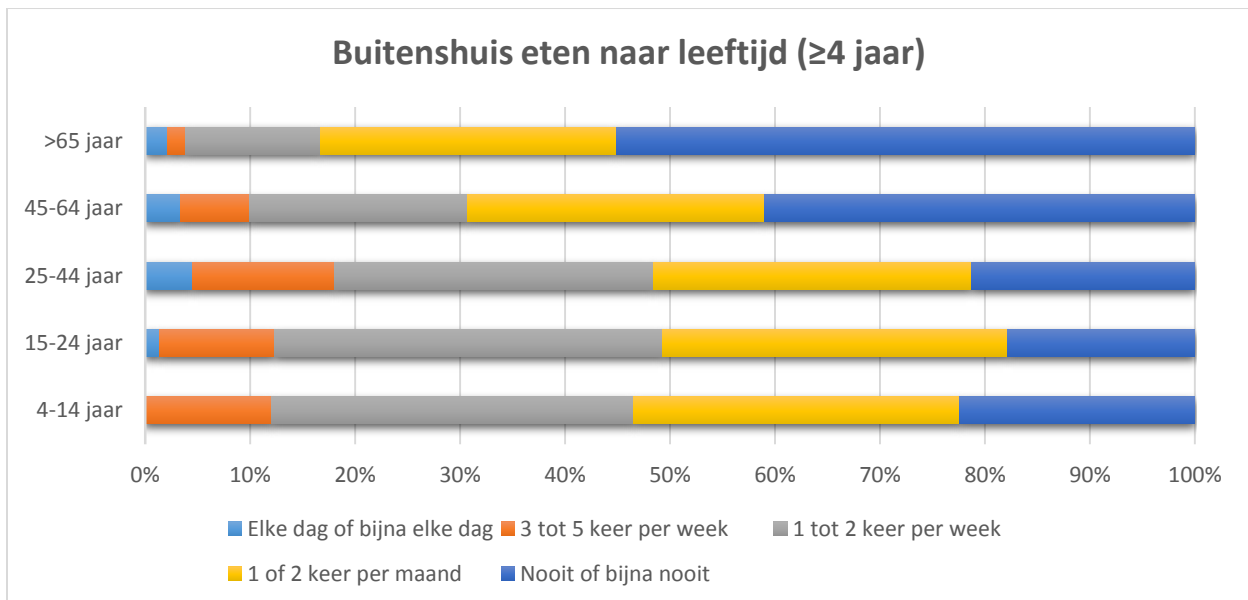
3.1.4 Buitenshuis eten

Figuur 40 geeft een overzicht van hoe vaak men buitenshuis eet of eten afhaalt en naar huis meeneemt voor de leeftijd van 4 jaar en ouder (n=842). 2,9% geeft aan (bijna) elke dag buitenshuis te eten en 38,0% geeft aan (bijna) nooit buitenshuis te eten. Er is een significant verschil tussen mannen en vrouwen waarbij mannen vaker buitenshuis eten dan vrouwen ($p=0.002$). Vergeleken met GOA 2001 en STEPS 2006 is er geen duidelijke trends te zien voor wat betreft buitenshuis eten.



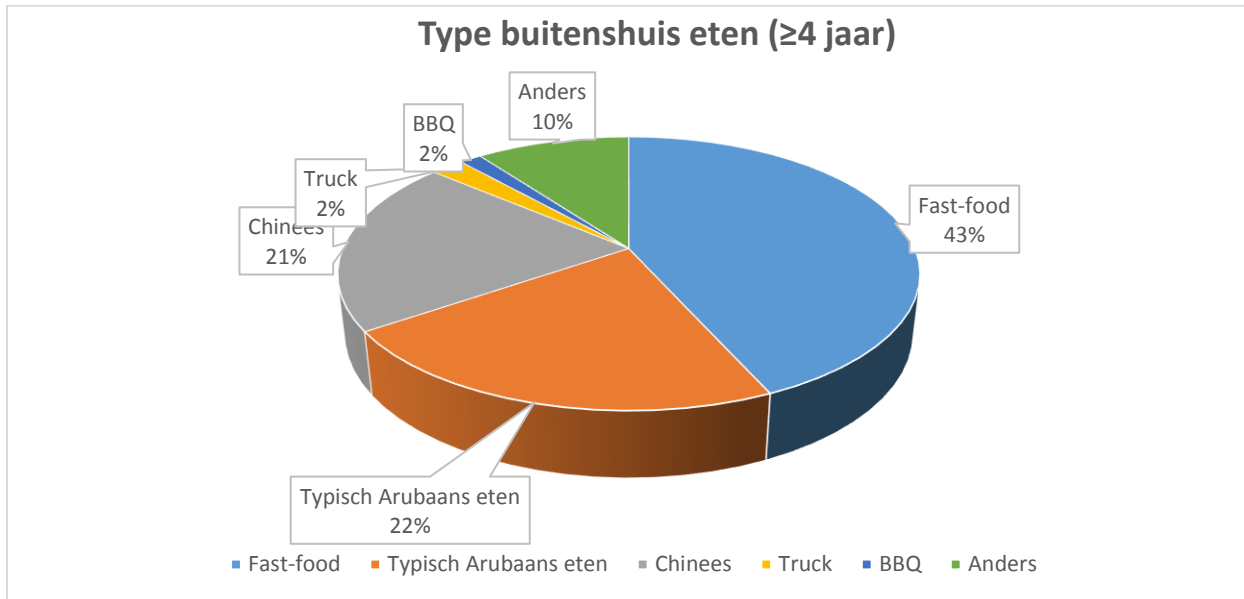
Figuur 40: Buitenshuis eten (>=4 jaar)

In figuur 41 is dit per leeftijdscategorie weergegeven (n=842). Hieruit blijkt dat degenen in de leeftijdscategorieën van 15-24 jaar en 25-44 jaar vaker buitenshuis eten dan degenen in de andere leeftijdscategorieën. Bij de oudere leeftijdsgroepen (45-64 jaar en 65-plussers) ligt het percentage die (bijna) elke dag en 3 tot 5 keer per week buitenshuis eet lager.



Figuur 41: Buitenshuis eten naar leeftijdscategorie (>=4 jaar)

Figuur 42 geeft een overzicht van het type eten als men buitenshuis eet (n=275). Bijna de helft (43%) geeft aan dat ze meestal fastfood eten, dit wordt gevolgd door typisch Arubaanse eten (22%), Chinees (21%), eten van een truck (2%) en BBQ (2%).

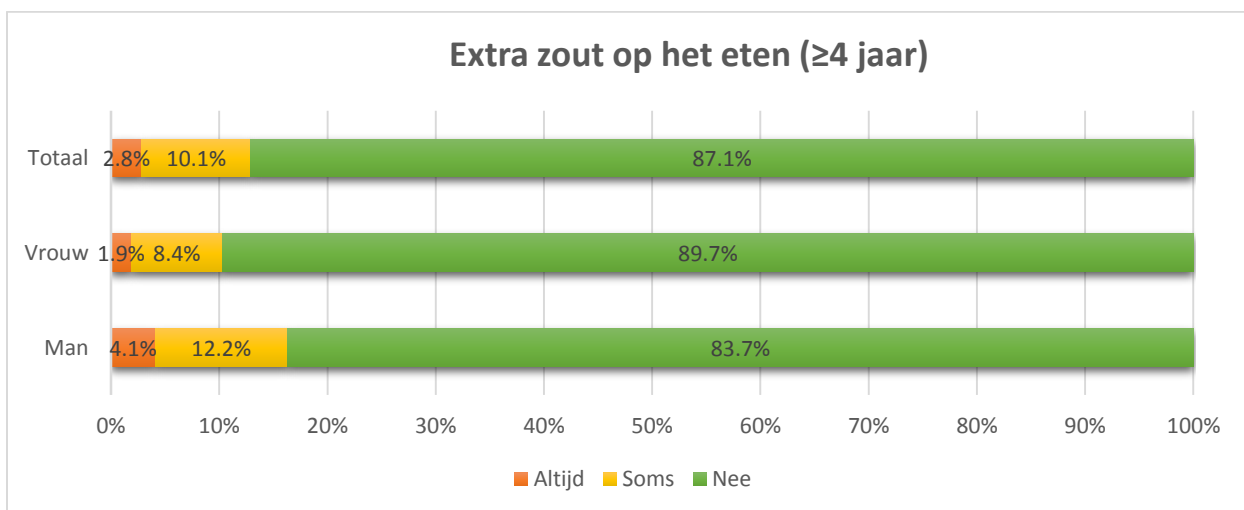


Figuur 42: Type buitenshuis eten (≥4 jaar)

3.1.5 Zout inname

Figuur 43 geeft de hoeveelheid respondenten aan die extra zout op hun eten strooien voor de leeftijd van 4 jaar en ouder (n=844). De meerderheid (87,1%) geeft aan normaal gesproken geen extra zout op hun eten te strooien. Voor de rest geeft 10,1 % aan dit soms te doen en 2,8% altijd. Hierbij is er een significant verschil tussen mannen en vrouwen waarbij mannen 1,5x vaker (altijd of soms) extra zout op hun eten strooien ($p=0.025$).

Dit komt overeen met het GOA 2001 (n=787) waarbij 87,9% aangaf normaal gesproken geen extra zout op hun eten te strooien. Het percentage die aangeeft altijd extra zout op hun eten te strooien is van 4,2% naar 2,8% afgenomen en het percentage die aangeeft dit soms te doen is van 7,9% naar 10,1% toegenomen. In tegenstelling tot het GOA 2016 was er in 2001 geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.094$).



Figuur 43: Extra zout op het eten (≥4 jaar)

3.1.6 Consumptie van sap, sport- en softdrinks

Tabel 8 geeft een overzicht van het totaal aantal fluid ounce (fl oz)/milliliter¹⁴ sap dat per persoon per dag gedronken wordt voor de leeftijd van 4 jaar en ouder (n=844). Een groot deel (42,5%) drinkt geen sap. Gemiddeld drinkt men 13,5 fl oz/400 ml sap per dag. Het gemiddelde ligt bij mannen 1,2 keer significant hoger dan bij vrouwen ($p=0.024$). De range loopt van 0 tot een maximum van 164 fl oz/4.850 ml en een mediaan van 8 fl oz./236,6 ml per dag.

Tabel 8: Sap consumptie

	Aantal (n)	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum
Totaal	844	13,5 oz / 400 ml	8,0 oz / 237 ml	0	164 oz / 4.850 ml
Mannen	368	15,1 oz / 445 ml		0	164 oz / 4.850 ml
Vrouwen	476	12,3 oz / 364 ml		0	160 oz / 4.731 ml

Tabel 9 geeft een overzicht van het totaal aantal fluid ounce (fl oz)/milliliter sportdrink of softdrink dat per persoon per dag gedronken wordt voor de leeftijd van 4 jaar en ouder (n=843). De meerderheid (70,2%) drinkt geen sportdrink of softdrink. Gemiddeld drinkt men 6,2 fl oz/ 182,3 ml sportdrink of softdrink per dag. De range loopt van een minimum van 0 tot een maximum van 108 fl oz/ 3.194 ml en een mediaan van 0 oz/ml. Ook hierbij ligt het gemiddelde bij mannen significant hoger dan bij vrouwen ($p<0.001$).

Tabel 9: Consumptie sportdrink en softdrinks

	N	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum
Totaal	843	6,2 oz / 182 ml	0 oz /ml	0	108 oz / 3194 ml
Mannen	367	8,0 oz / 238ml		0	108 oz / 3194 ml
Vrouwen	476	4,7 oz / 139 ml		0	104 oz / 3076 ml

3.1.7 Consumptie van water

Tabel 10 geeft een overzicht van het totaal aantal glazen water dat per persoon per dag gedronken wordt voor de leeftijd van 4 jaar en ouder (n=845). Gemiddeld drinkt men 6,7 glazen water per dag. Er is hierbij geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.218$). De range loopt van 0 glazen tot een maximum van 24 glazen en een mediaan van 6 glazen.

Tabel 10: Consumptie van water

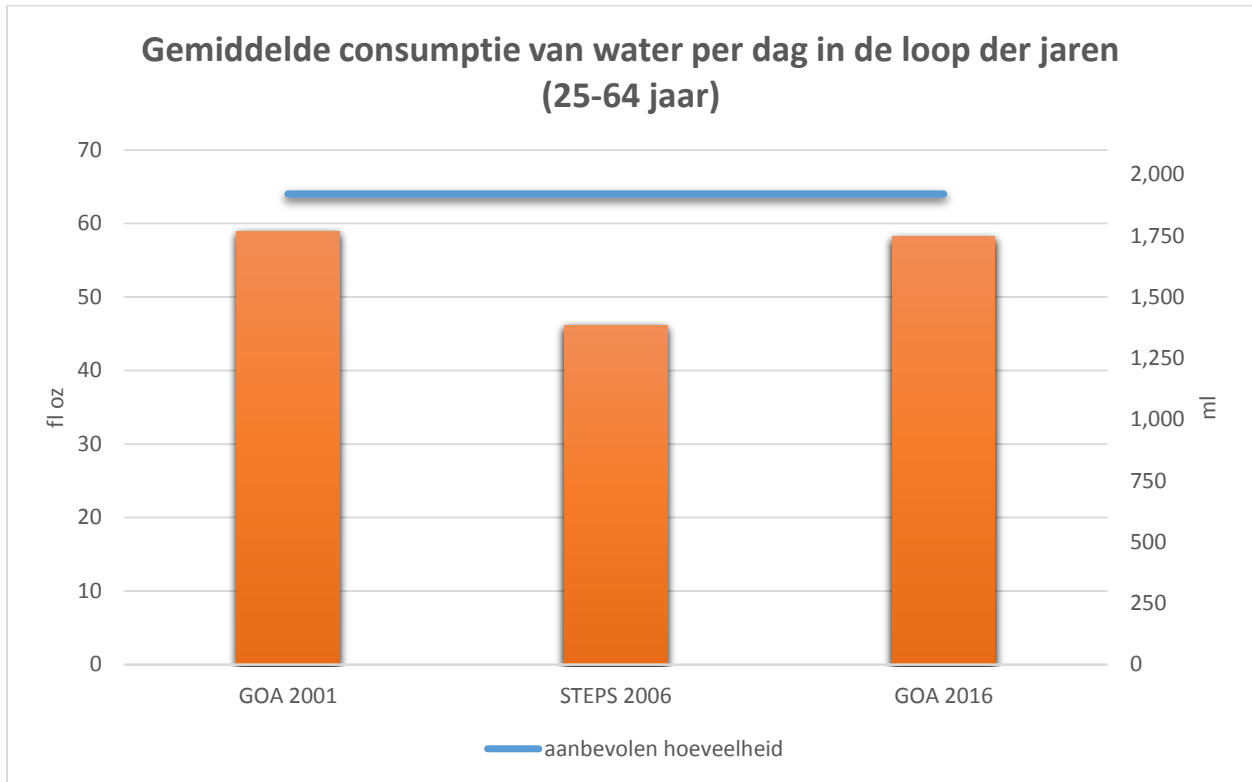
	N	Gemiddelde	Gemiddelde in fl oz/ml ¹⁵	Mediaan	Minimum	Maximum
Totaal	844	6,7 glazen	53,6 oz/1.587 ml	6,0 glazen	0 glazen	24 glazen
Mannen	368	6,9 glazen	55.2 oz/ 1.63 ml	7,0 glazen	0 glazen	24 glazen
Vrouwen	476	6,6 glazen	52.8 oz/1.563 ml	6,0 glazen	0 glazen	24 glazen

¹⁴ 1 fluid oz (fl oz) \approx 29,6 ml.

¹⁵ 1 glas \approx 8 fl oz \approx 240 ml.

45,5% van de personen van 18 jaar of ouder drinkt minimaal 8 glazen water (1,9 liter) water per dag, wat de minimale aanbevolen hoeveelheid is. Er is sprake van een significante negatieve associatie tussen het drinken van water en sap; hoe meer water er wordt gedronken, hoe minder sap ($p=0.044$).

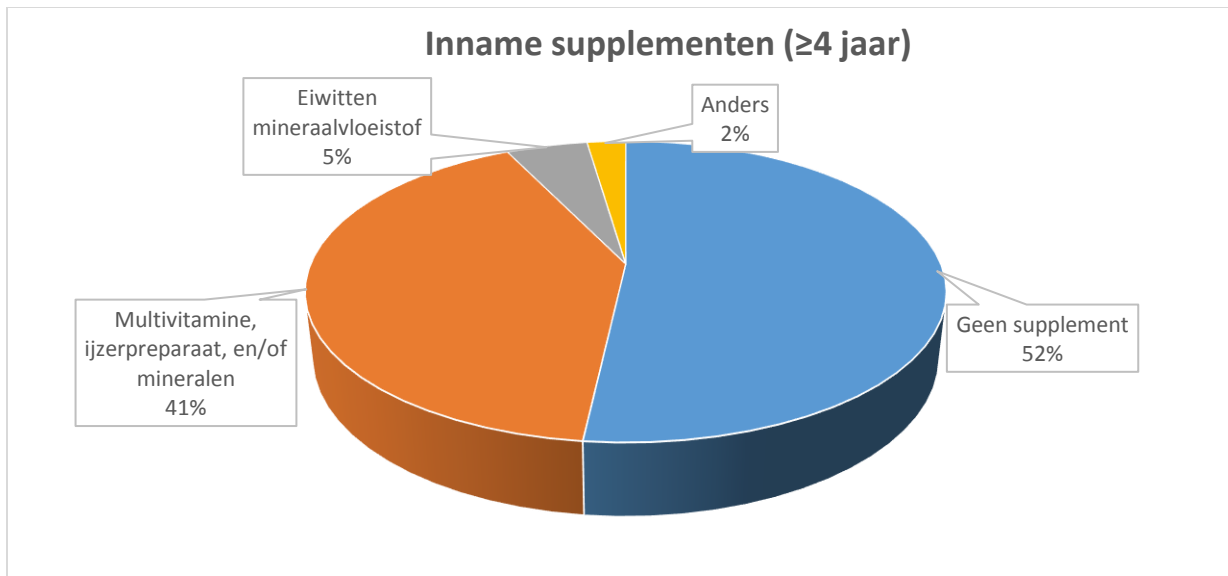
Figuur 44 laat de consumptie van het aantal glazen per dag zien, voor de populatie van 25-64 jaar, vergeleken met het GOA 2001 en STEPS 2006. Het gemiddeld aantal glazen betreft voor GOA 2001, STEPS 2006 en GOA 2016 respectievelijk 7,4, 5,8 en 7,3.



Figuur 44: Gemiddelde consumptie van water per dag in de loop der Jaren (25-64 jaar)

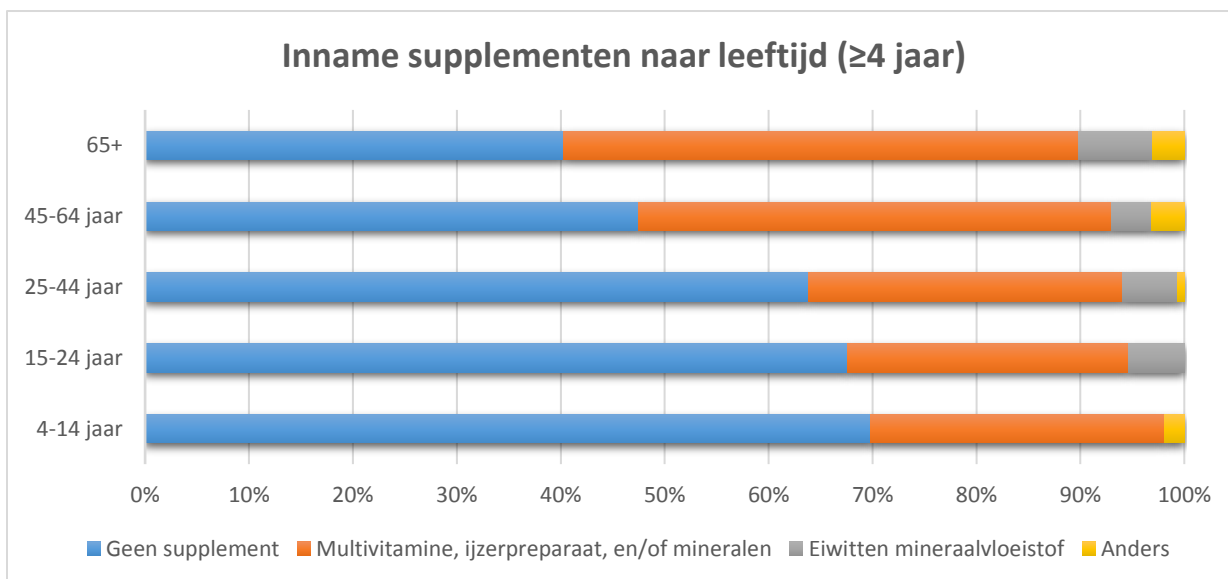
3.1.8 Inname van supplementen

Figuur 45 geeft een overzicht van de consumptie van supplementen zoals vitamines, eiwitten, mineraalvloeistof, etc. voor de leeftijd van 4 jaar en ouder ($n=817$). Hieruit blijkt dat ongeveer de helft (52%) geen supplementen inneemt, een groot deel (41%) multivitaminen, ijzerpreparaat en/of mineralen inneemt en 5% eiwitten mineraalvloeistof inneemt. Categorie “anders” bestaat merendeel uit Oxy Plus, die door 1,6% ingenomen wordt. Er is hierbij geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.061$).



Figuur 45: Inname supplementen (≥4 jaar)

Figuur 46 geeft een overzicht van de consumptie van supplementen per leeftijdscategorie (n=817). Hieruit blijkt dat de consumptie van supplementen met een toenemende leeftijd toeneemt (OR 1.021, 95% CI: 1.014-1.028, $p=0.001$).

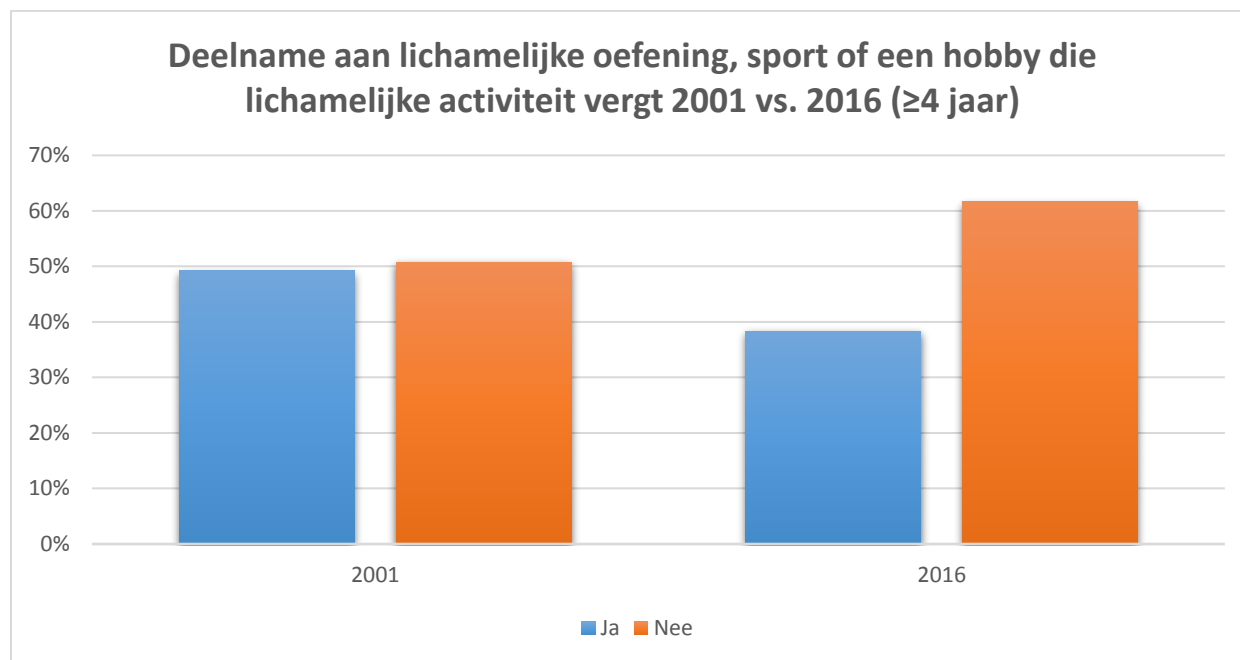


Figuur 46: Inname supplementen per leeftijdscategorie (≥4 jaar)

3.2 BEWEGING

Figuur 47 geeft een overzicht van deelname aan lichamelijke oefening, sport of een hobby die lichamelijke activiteit vergt voor de leeftijd van 4 jaar en ouder¹⁶ (n=843). Ongeveer twee vijfde (38%) doet wel mee aan één of meer van de bovengenoemde activiteiten en het resterende 62% niet.

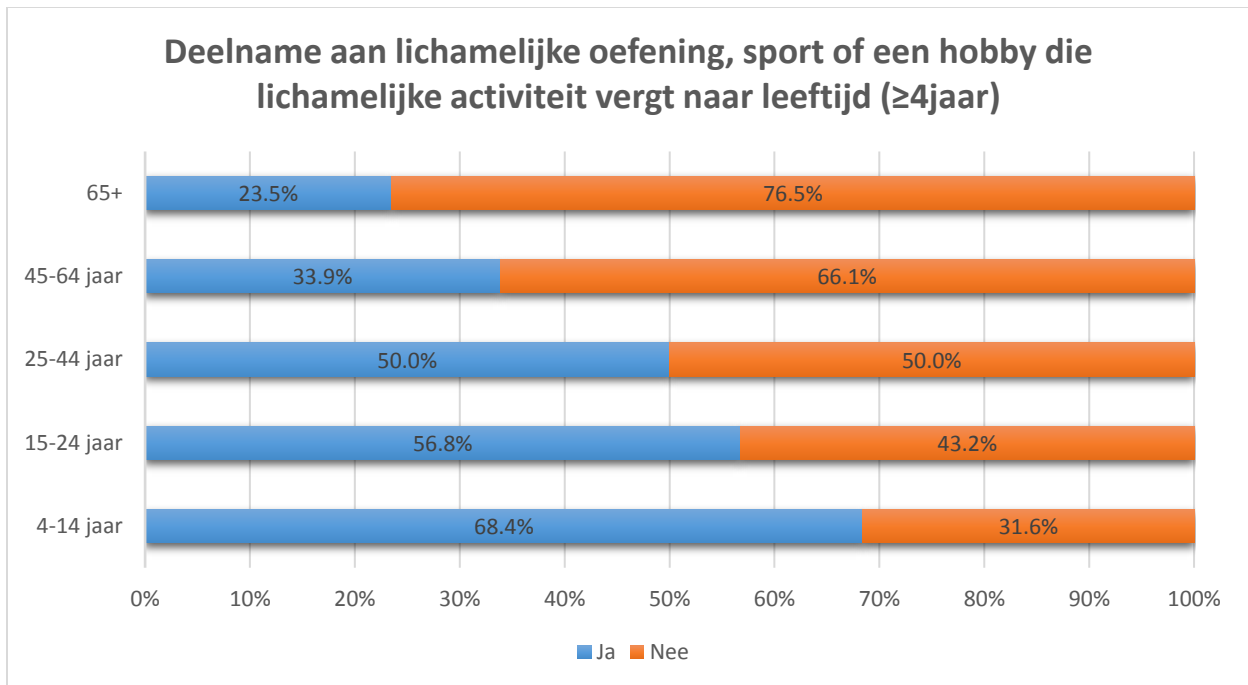
Vergeleken met het GOA 2001 (n=784) is deelname voor de leeftijd van 4 jaar en ouder ²¹⁵ van 49% naar 38% afgenomen. Bij het GOA 2001 was er een significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p < 0.001$) waarbij deelname bij mannen hoger was dan bij vrouwen, maar bij het GOA 2016 is dit verschil niet significant gevonden ($p = 0.056$).



Figuur 47: Deelname aan lichamelijke oefening, sport of een hobby die lichamelijke activiteit vergt 2001 vs. 2016 (≥4 jaar)

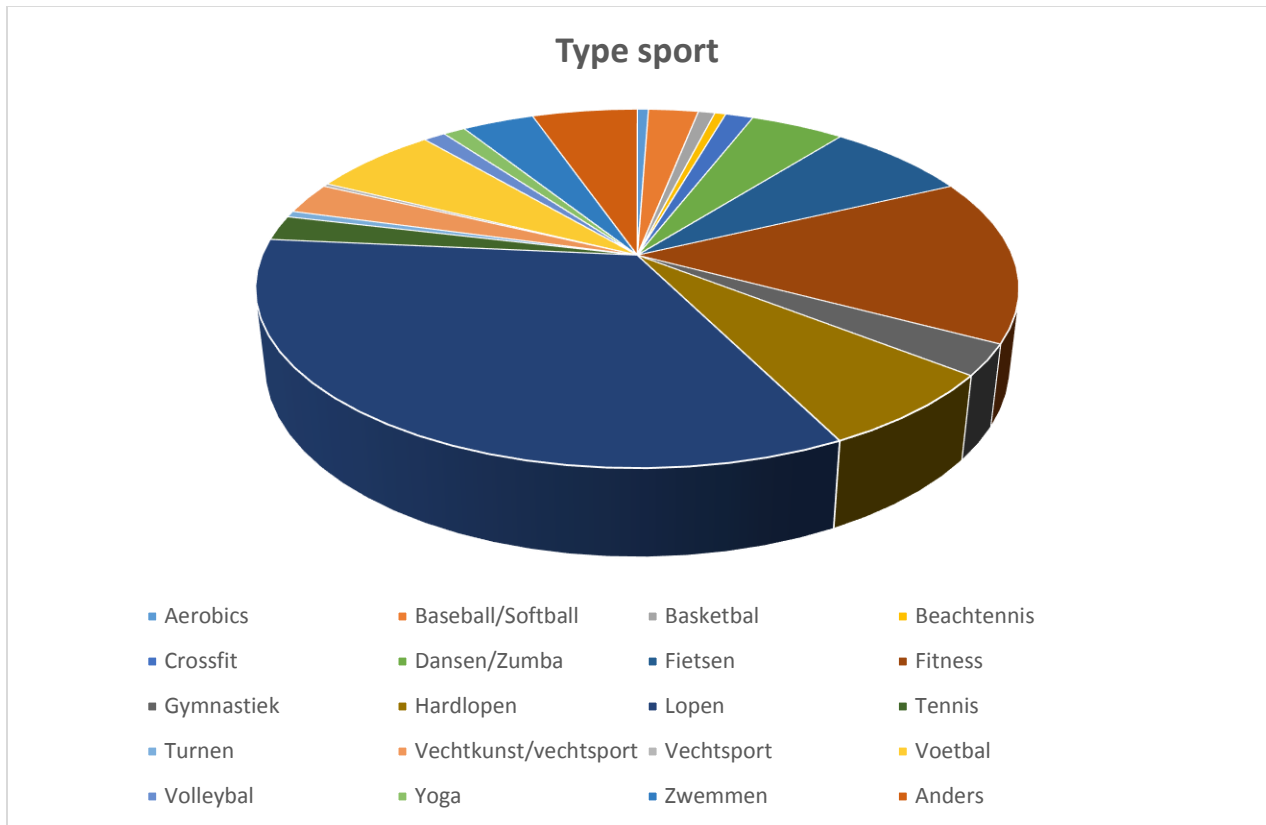
Figuur 48 geeft een overzicht van deelname aan lichamelijke oefening, sport of een hobby die lichamelijke activiteit vergt per leeftijdscategorie (n=843). Hieruit blijkt dat de kans op deelname aan deze activiteiten met een toenemende leeftijd afneemt (OR 0.972, 95% CI: 0.965-0.979, $p < 0.001$). Vergeleken met het GOA 2001 geldt dat met uitzondering van de leeftijdscategorie 25-44 jaar, het percentage deelname aan lichamelijke oefening is gedaald in alle leeftijdscategorieën. In de leeftijdscategorie 25-44 jaar is er sprake van een toename van 5,6% procentpunt (+12,6%) die de vraag met 'ja' heeft beantwoord.

¹⁶ Gymlessen op school tellen ook mee.



Figuur 48: Deelname aan lichamelijke oefening, sport of een hobby die lichamelijke activiteit vergt per leeftijdscategorie (≥ 4 jaar)

Onder degenen die wel aan lichamelijke oefening of sport meedoen (n=323) wordt er gemiddeld 3,3 keer per week deelgenomen aan een van deze activiteiten, met een gemiddelde duur van 58 minuten per keer. Figuur 49 geeft een overzicht van het type sport. Onder degenen die aan lichamelijke oefening of sport meedoen, zijn de volgende type sport en lichamelijke oefeningen genoemd (meerdere antwoorden mogelijk). Meer dan één derde (34%) loopt, 15% doet fitness (inclusief cardio), 7% doet hardlopen, 7% fietst, 6% speelt voetbal, 5% danst of doet mee aan Zumba, 4% zwemt, 3% oefent een vechtkunst of vechtsport, 3% baseball/softbal en 3% doet aan gymnastiek¹⁷.

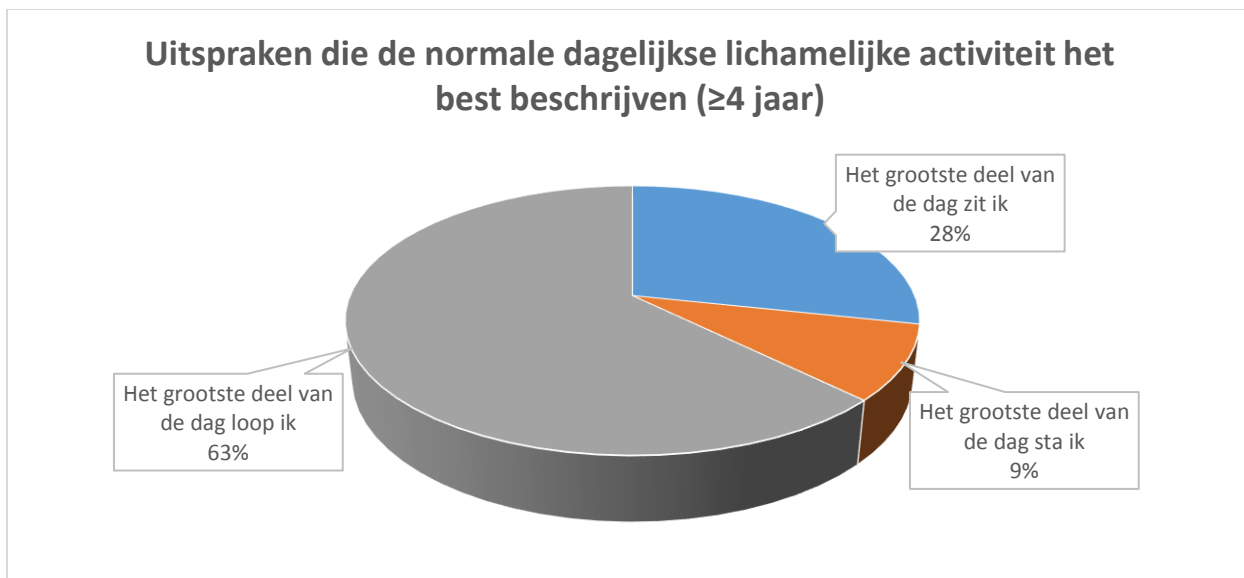


Figuur 49: Type sport onder degenen die aan lichamelijke oefening of sport meedoen (≥4 jaar)

Figuur 50 geeft een overzicht van uitspraken die de normale dagelijkse lichamelijke activiteit¹⁸ het best beschrijven voor de leeftijd van 4 jaar en ouder (n=835). Bijna twee derde (63%) geeft aan dat ze het grootste deel van de dag lopen, 28% geeft aan dat ze het grootste deel van de dag zitten en 9% geeft aan dat ze het grootste deel van de dag staan. Er is hierbij geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.062$).

¹⁷ "Anders" is een verzameling van diverse activiteiten/sport zoals paardrijden, golf, airsoft, triatlon, badminton, bowling, etc. Geen van hen is meer dan één of twee keer genoemd.

¹⁸ Lichamelijke oefening, sport of hobby die lichamelijke activiteit vergen en dat men in vrije tijd verricht zijn niet inbegrepen.



Figuur 50: Uitspraken die de normale dagelijkse activiteit het best beschrijven (≥4 jaar)

In tabellen 11 en 12 zijn deze uitspraken uitgezet tegen gewichtscategorie. Hieruit blijkt dat meer dan de helft (54,5%) van degenen die aangeven het grootste deel van de dag te staan (n=75) obesitas te hebben en heeft 7,3% overgewicht. Voor wat betreft degenen die aangeven het grootste deel van de dag te lopen (n=523), heeft 44,6% overgewicht en heeft 31,5% obesitas.

Van degenen die overgewicht hebben (n=89), geeft bijna twee derde (65,2%) aan het grootste deel van de dag te lopen en van degenen die obesitas hebben is dit 53,9%.

Tabel 11: Uitspraken die de normale dagelijkse activiteit het best beschrijven 1

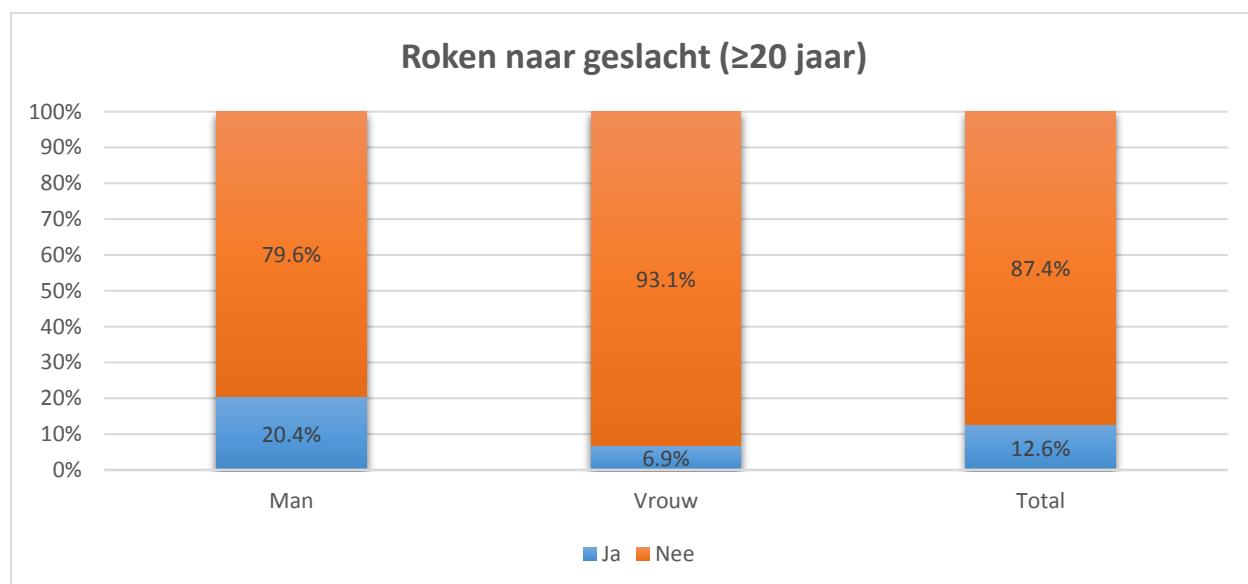
	Ondergewicht	Normaal gewicht	Overgewicht	Obesitas	Totaal
Het grootste deel van de dag ZIT ik	1,8%	14,0%	43,9%	40,4%	100%
Het grootste deel van de dag STA ik	0,0%	18,2%	27,3%	54,5%	100%
Het grootste deel van de dag LOOP ik	2,3%	21,5%	44,6%	31,5%	100%

Tabel 12: Uitspraken die de normale dagelijkse activiteit het best beschrijven 2

	Ondergewicht	Normaal gewicht	Overgewicht	Obesitas
Het grootste deel van de dag ZIT ik	25,0%	20,0%	28,1%	30,3%
Het grootste deel van de dag STA ik	0,0%	10,0%	6,7%	15,8%
Het grootste deel van de dag LOOP ik	75,0%	70,0%	65,2%	53,9%
Totaal	100%	100%	100%	100%

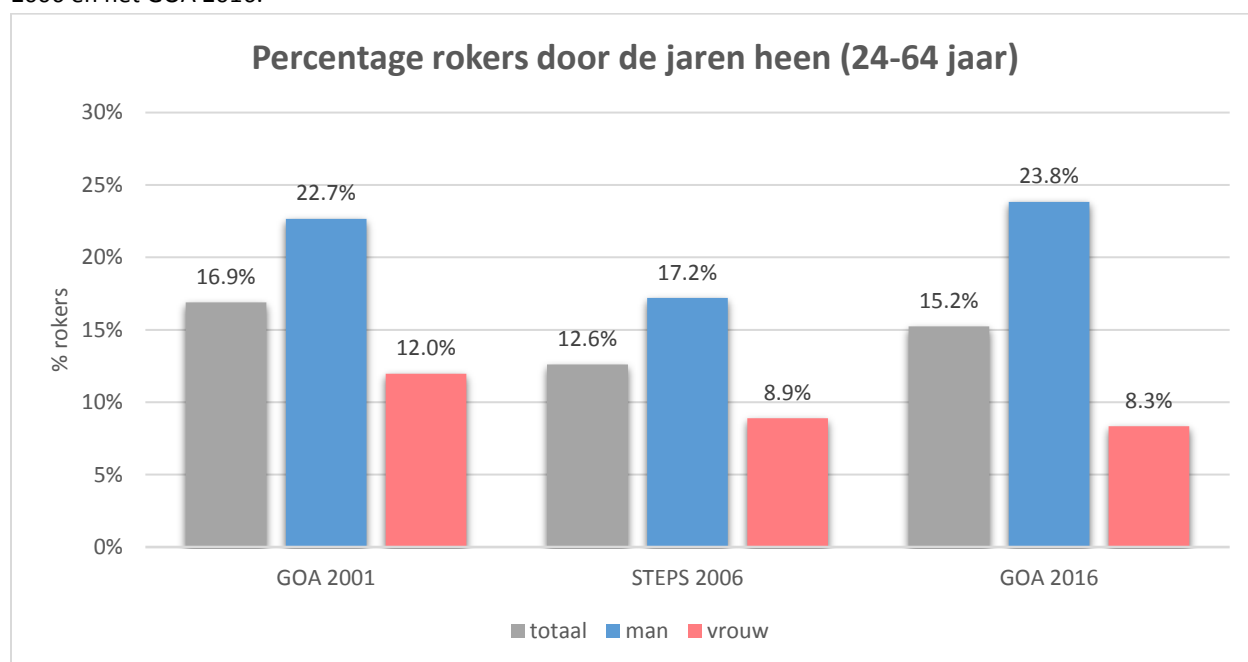
3.3 ROKEN

Figuur 51 geeft een overzicht van het percentage dat rookt voor de leeftijd van 20 jaar en ouder ($n=680$)¹⁹. Het percentage dat rookt bedraagt 12,6%. Er is hierbij een significant verschil tussen mannen en vrouwen waarbij het percentage rokers onder mannen aanzienlijk hoger ligt dan die bij vrouwen ($p < 0.001$).



Figuur 51: Roken naar geslacht (≥ 20 jaar)

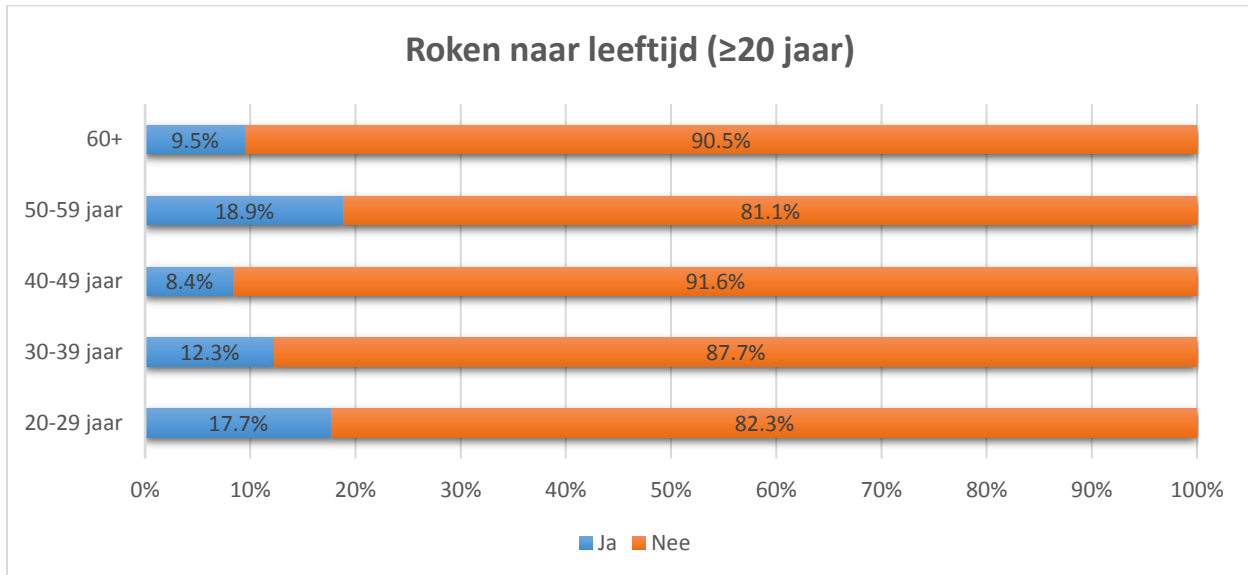
Figuur 52 laat, voor de leeftijdscategorie 24-64 jaar, het percentage dat rookt zien volgens het GOA 2001, STEPS 2006 en het GOA 2016.



Figuur 52: Percentage rokers door de jaren heen (24-64 jaar)

¹⁹ Proxy-interviews uitgesloten.

Figuur 53 geeft een overzicht van het percentage dat rookt per leeftijdscategorie (n=680). Dit ligt het hoogst in de leeftijdsgroepen van 20-29 jaar en 50-59 jaar.



Figuur 53: Roken naar leeftijdscategorie (>=20 jaar)

Van degenen die niet roken (n=593), heeft 72,5% ook nooit gerookt, 11,8% heeft vroeger elke dag gerookt en 15,7% heeft vroeger zo nu en dan gerookt.

Ten opzichte van GOA 2001 (n=474) is het percentage niet-rokers voor de leeftijd van 20 jaar en ouder die nooit gerookt heeft licht afgenomen, in 2001 was dit namelijk 74,4%. Het percentage niet-rokers die vroeger elke dag heeft gerookt is hetzelfde gebleven en degenen die vroeger zo nu en dan gerookt heeft is licht toegenomen: in 2001 was dit 13,5%.

Bij degenen die roken (n=86) is het gemiddelde 7,6 sigaretten of sigaren per dag; het minimum en maximum bedragen <1 en 35 sigaretten/sigaren. 16% van de personen die roken, rook 20 sigaretten of meer per dag en kan geclassificeerd worden als 'zware roker'²⁰.

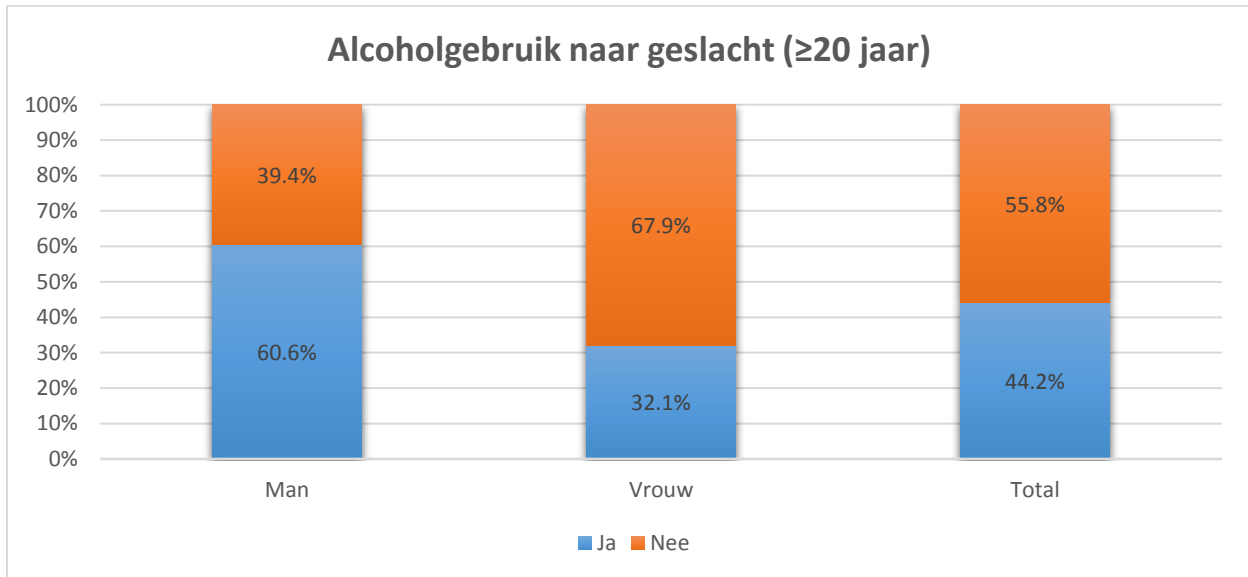
Het gemiddelde aantal sigaretten onder rokers voor de leeftijd van 20 jaar en ouder (n=94) was bij GOA 2001 iets hoger, namelijk 10,0 sigaretten of sigaren per dag. Het minimum en maximum bedroegen toen 1 en 30 sigaretten/sigaren. Ook het percentage 'zware rokers' zoals hierboven beschreven was in 2001 voor deze leeftijdsgroep hoger; deze bedroeg 30,1%.

Het gemiddelde leeftijd waarbij men is begonnen met roken is 20 jaar (range van minimum 10 en maximaal 40 jaar). Dit gemiddelde was bij het GOA 2001 ook 20 jaar.

²⁰RIVM. Roken, Cijfers en context, Huidige situatie: volwassenen. Opgehaald: 21 november 2017.
<https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/roken/cijfers-context/huidige-situatie-volwassenen#definities>

3.4 ALCOHOL

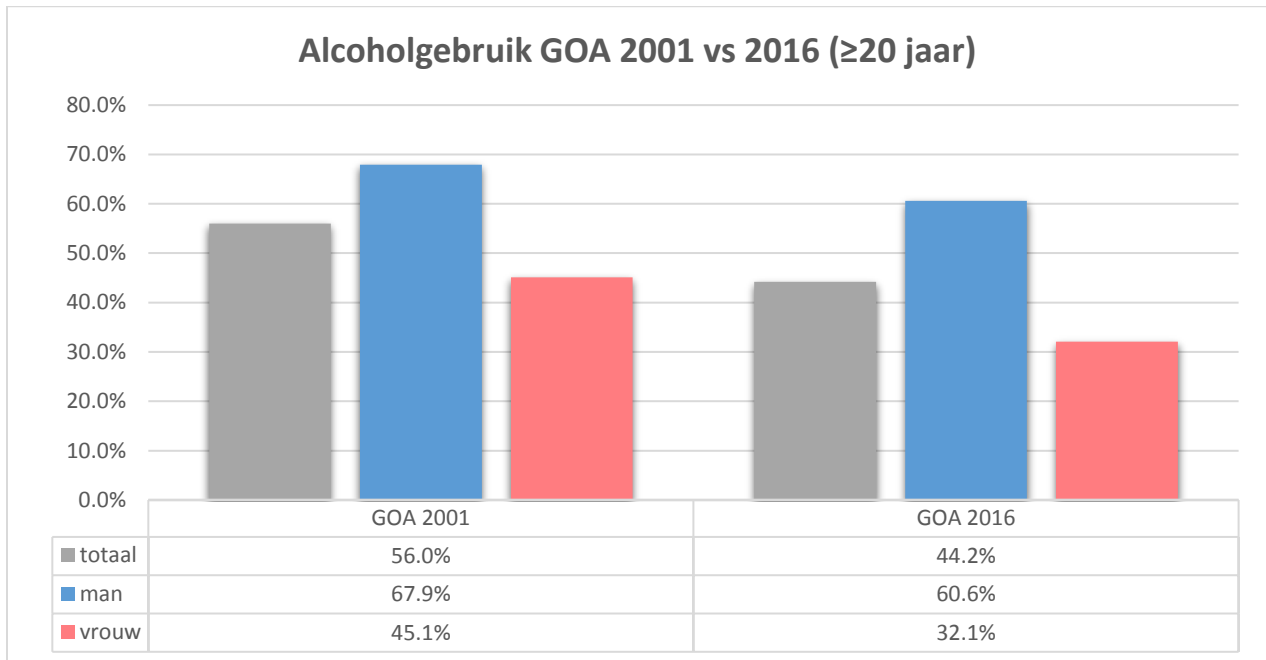
Figuur 54 geeft een overzicht van alcoholgebruik voor de leeftijd van 20 jaar en ouder (n=677)²¹. Het percentage alcoholgebruik bedraagt 44,2%. Er is hierbij een significant verschil tussen mannen en vrouwen waarbij het percentage mannen aanzienlijk hoger ligt dan die bij vrouwen ($p < 0.001$).



Figuur 54: Alcoholgebruik naar geslacht (≥20 jaar)

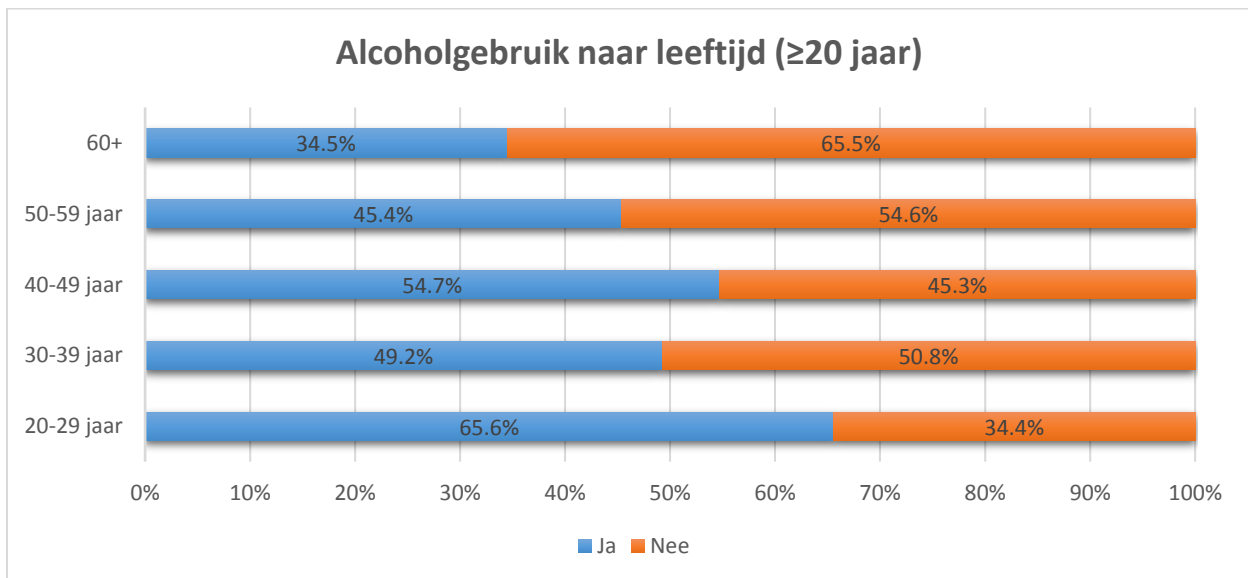
²¹ Proxy-interviews uitgesloten.

Figuur 55 geeft het alcoholgebruik aan voor de groep van 20 jaar en ouder voor GOA 2001 in vergelijking met GOA 2016. Het percentage dat alcohol drinkt is gezakt van 56% naar 44%.



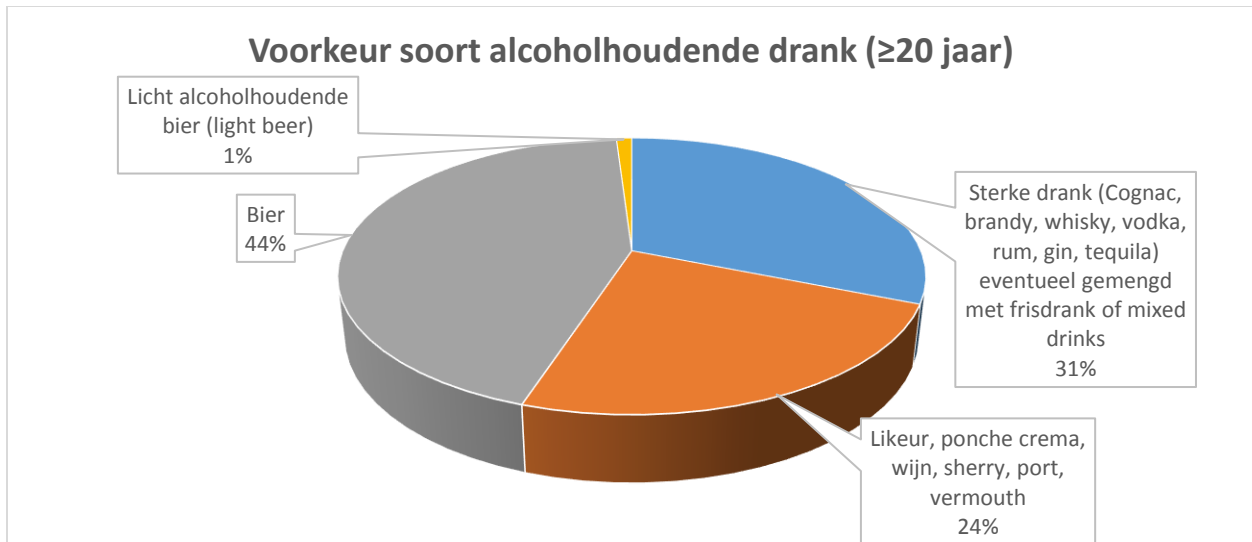
Figuur 55: Alcoholgebruik GOA 2001 vs. GOA 2016 (25-64 jaar)

Figuur 56 geeft een overzicht van het percentage alcoholgebruik per leeftijdscategorie (n=677). Hieruit blijkt dat de kans op alcoholgebruik met een toenemende leeftijd afneemt (OR 0.973, 95% CI: 0.964-0.982, $p < 0.001$).



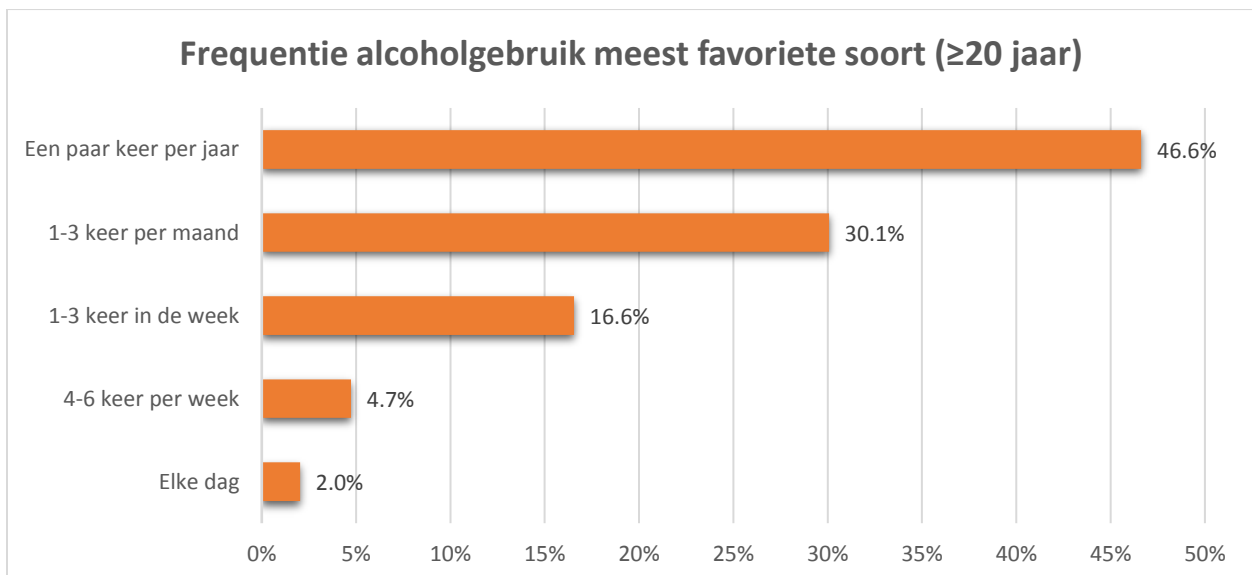
Figuur 56: Alcoholgebruik per leeftijdscategorie (≥ 20 jaar)

Figuur 57 geeft een overzicht van het soort alcoholhoudende drank die men het liefst drinkt voor degenen die drinken (n=296). Bier blijkt het meest favoriet te zijn, waarbij 44% van degenen die drinken (n=299) dit het liefst drinken. Bijna 1/3 (31%) drinkt het liefst sterke drank (cognac, brandy, whisky, wodka, rum, gin, tequila), eventueel gemengd met frisdrank, of mixed drinks. Dit wordt gevolgd door likeur, ponche crema, wijn, sherry, port en vermout die door 24% het liefst gedronken wordt.



Figuur 57: Voorkeur soort alcoholhoudende drank (≥20 jaar)

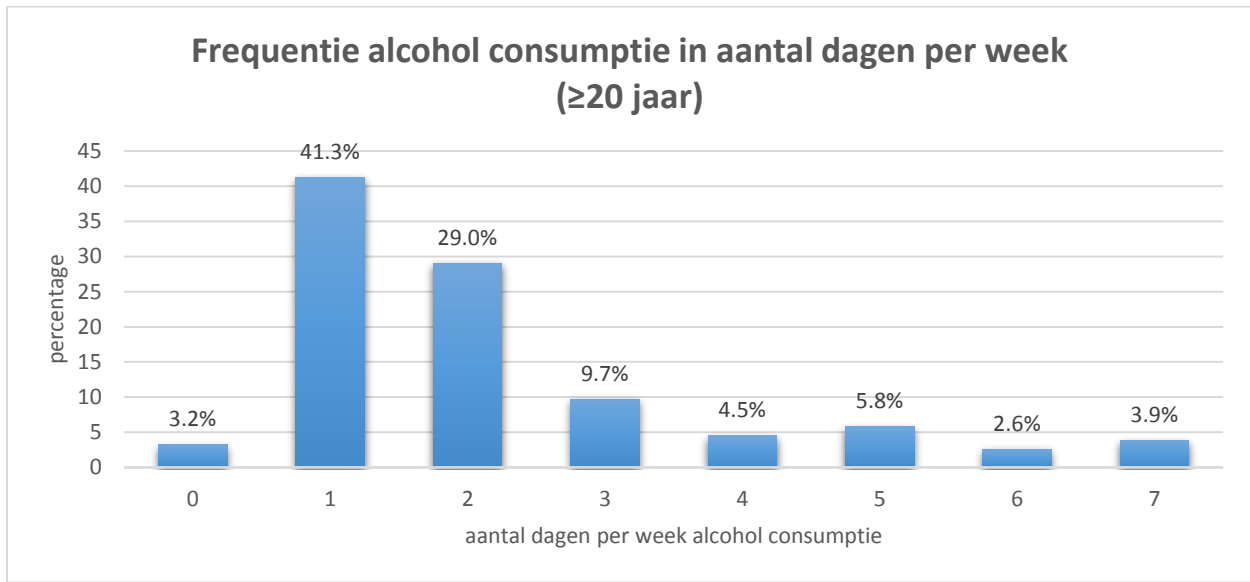
Figuur 58 geeft een overzicht van de frequentie alcoholgebruik gedurende het afgelopen jaar voor enkel de favoriete drank (n=296). Bijna de helft (46,6%) heeft het afgelopen jaar een paar keer hun favoriete drank gedronken. 30,1% heeft dit 1-3 keer per maand gedronken, 16,6% 1-3 keer per week, 4,7% 4-6 keer per week en 2,0% elke dag.



Figuur 58: Frequentie alcoholgebruik meest favoriete soort (≥20 jaar)

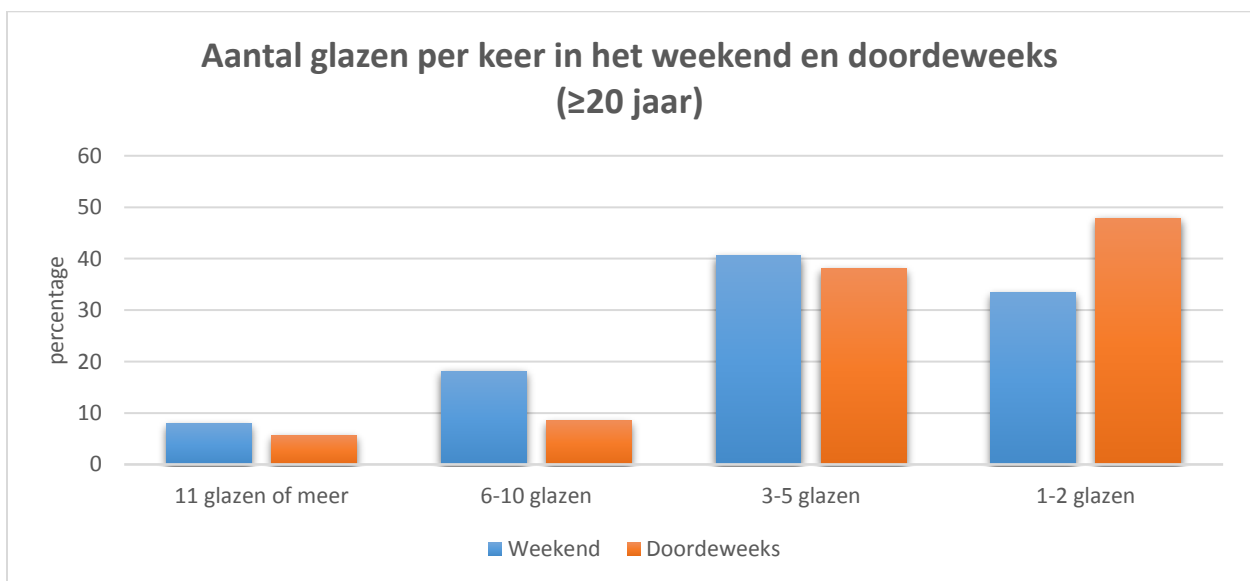
Figuur 59 geeft een overzicht van het aantal dagen per week waarbij men drinkt voor degenen die meer dan een paar keer per jaar drinken (n=155). De meerderheid drinkt alcohol 1 (41,3%) à 2 (29,0%) dagen per week. Het gemiddelde bedraagt 2,2 dagen per week. Er is hierbij geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.242$). Het gemiddelde aantal dagen waarbij men drinkt is voor het weekend 1,4 van de 3 weekend dagen en doordeweeks 0,8 van de 4 weekdagen.

Ook bij het GOA 2001 dronk de meerderheid voor deze leeftijdsgroep (n=180) één (53,3%) à twee (22,2%) dagen per week en het gemiddelde bedroeg 2,1 dagen per week (1,4 van de 3 weekend dagen en 0,7 van de 4 weekdagen).



Figuur 59: Frequentie alcohol consumptie in aantal dagen per week (≥ 20 jaar)

Figuur 60 geeft een overzicht van consumptie op de dagen die men drinkt in het weekend en doordeweeks (n=155). Zowel in het weekend als doordeweeks drinkt men meestal 1-2 glazen of 3-5 glazen.



Figuur 60: Aantal glazen per keer in het weekend en doordeweeks (≥ 20 jaar)

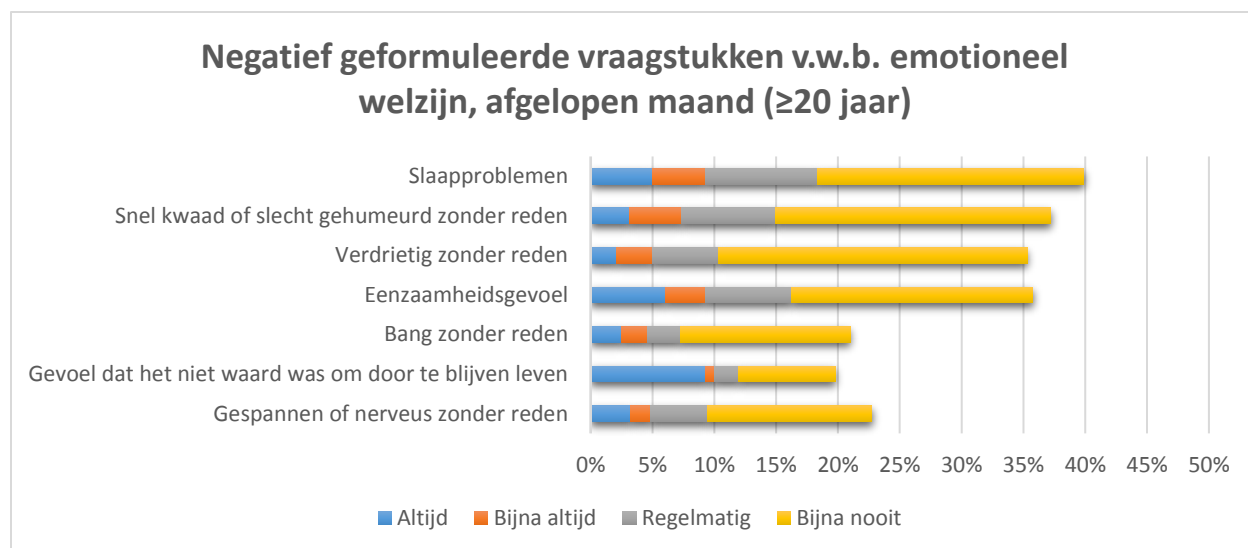
HOOFDSTUK 4: MENTALE GEZONDHEID

4.1 EMOTIONEEL WELZIJN

Figuur 61 geeft een overzicht van antwoorden op verschillende negatief-geformuleerde vraagstukken voor wat betreft emotioneel welzijn gedurende de afgelopen maand bij de leeftijd van 20 jaar en ouder (n=677). Deze zijn gericht op het volgende: *slaapproblemen, snel kwaad of slecht gehumeurd zonder reden, verdrietig zonder reden, eenzaamheidsgevoel, bang zijn zonder reden, gevoel dat het niet waard was om door te blijven leven en gespannen of nerveus zijn zonder reden*. De belangrijkste resultaten zijn als volgt:

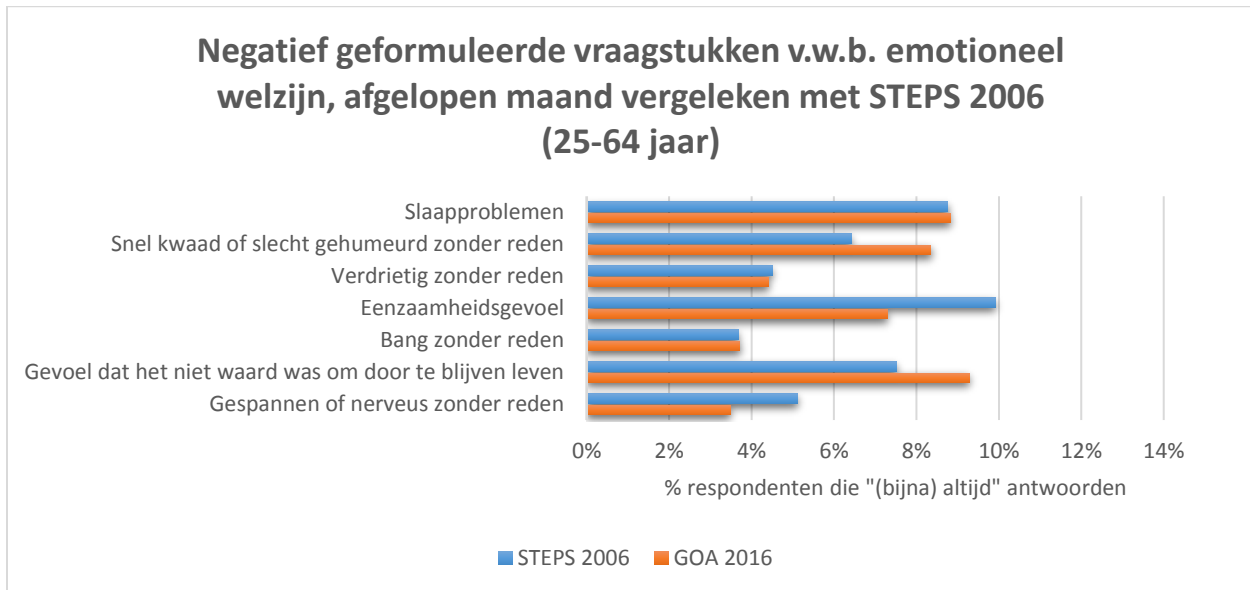
- Bijna één vijfde (18,3%, n=124) heeft altijd, bijna altijd, of regelmatig problemen met het in slaap vallen en/of in slaap blijven. Dit ligt het hoogst bij de 60-plussers.
- 15% (n=101) was altijd, bijna altijd of regelmatig snel kwaad of slecht gehumeurd zonder reden. Hierbij is er bijna geen verschil tussen de verschillende leeftijdsgroepen.
- Eén tiende (10,4%, n=70) voelt zich altijd, bijna altijd, of regelmatig verdrietig zonder reden. Dit ligt het hoogst bij 60-plussers gevolgd door de leeftijdsgroep van 50-59 jaar.
- 16% (n=110) voelt zich altijd, bijna altijd of regelmatig eenzaam. Dit ligt het hoogst bij de leeftijdsgroep van 20-29 jaar gevolgd door de 60-plussers.
- 7% (n=49) is altijd, bijna altijd of regelmatig bang zonder reden. Hierbij is er bijna geen verschil tussen de verschillende leeftijdsgroepen.
- 12% (n=81) heeft altijd, bijna altijd of regelmatig het gevoel gehad dat het niet waard was om door te blijven leven. Hierbij is er bijna geen verschil tussen de verschillende leeftijdsgroepen.
- Ongeveer één tiende (9,5%, n=64) geeft aan altijd, bijna altijd of regelmatig zonder reden gespannen of nerveus te zijn. Dit ligt het hoogst bij de leeftijdsgroep van 20-29 jaar gevolgd door de 60-plussers.

Alleen bij slaapproblemen en het verdrietig voelen is er een significant verschil tussen mannen en vrouwen waarbij vrouwen regelmatig problemen hebben met het in slaap vallen en/of in slaap blijven ($p=0.035$) en zich regelmatig zonder reden verdrietig voelen ($p=0.002$).



Figuur 61: Negatief geformuleerde vraagstukken v.w.b. emotioneel welzijn afgelopen maand (≥20 jaar)

Figuur 62 laat zien dat vergeleken met STEPS 2006, er geen grote verschillen zijn in het percentage personen van 25-64 jaar welke (bijna) altijd aangeeft last te hebben van bepaalde emotionele zaken.



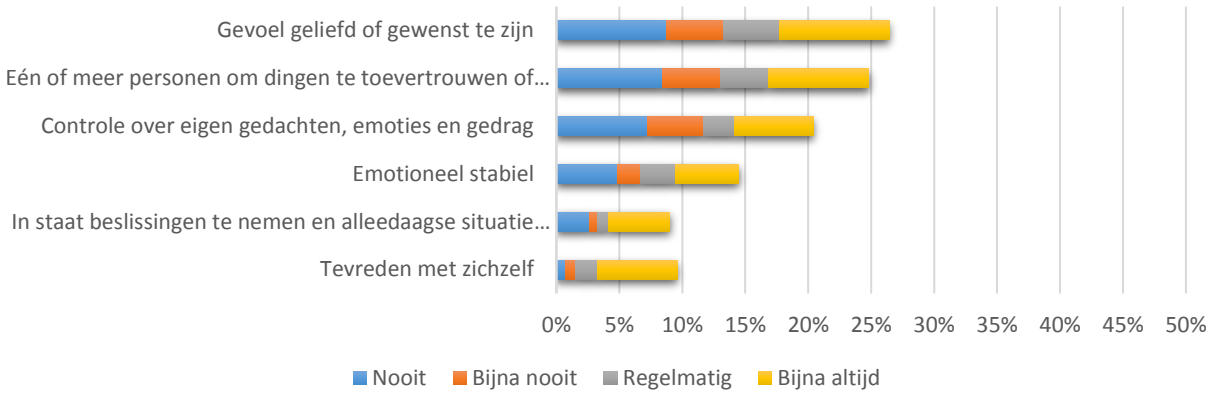
Figuur 62: Negatief geformuleerde vraagstukken v.w.b. emotioneel welzijn vergeleken met STEPS 2006

Figuur 63 geeft een overzicht van verschillende positief-geformuleerde vraagstukken voor wat betreft emotioneel welzijn gedurende de afgelopen maand bij de leeftijd van 20 jaar en ouder (n=677). Deze zijn gericht op het volgende: *het gevoel geliefd of gewenst te zijn, iemand hebben om dingen toe te vertrouwen of voor hulp, controle over eigen gedachten, emoties en gedrag, emotioneel stabiel zijn, in staat zijn beslissingen te nemen en tevredenheid met zichzelf*. De belangrijkste resultaten zijn als volgt:

- Het merendeel (86,7%, n=587) voelt zich altijd, bijna altijd of regelmatig geliefd/gewenst en 13,3% (n=90) voelt zich nooit of bijna nooit geliefd/gewenst. Het percentage van degenen die zich nooit of bijna nooit geliefd/gewenst voelen is het hoogst bij de leeftijdsgroep van 50-59 jaar gevolgd door die van 20-29 jaar.
- 87% (n=589) heeft altijd, bijna altijd of regelmatig iemand om dingen toe te vertrouwen of om hulp kan vragen en 13% (n=88) heeft dit nooit of bijna nooit. Het percentage van degenen die nooit of bijna nooit iemand heeft blijkt bij de leeftijdsgroepen van 50-59 jaar en 60-plussers het hoogst te zijn.
- Ongeveer één tiende (11,7%, n=79) heeft nooit of bijna nooit in de afgelopen maand het gevoel gehad controle te hebben over eigen gedachten, emoties en gedrag. Dit ligt het hoogst bij de leeftijdsgroep van 20-29 jaar gevolgd door die van 30-39 jaar.
- 7% (n=45) voelt zich nooit of bijna nooit emotioneel stabiel en dit ligt het hoogst bij de leeftijdsgroep van 20-29 jaar.
- 3,2% (n=22) heeft het gevoel dat men nooit of bijna nooit in staat was beslissingen te nemen en alledaagse situatie het hoofd te bieden met het hoogste percentage bij de 60-plussers.
- 1,5% (n=10) is nooit of bijna nooit tevreden met zichzelf in de afgelopen maand.

Er is bij de verschillende vraagstukken geen significant verschil tussen mannen en vrouwen.

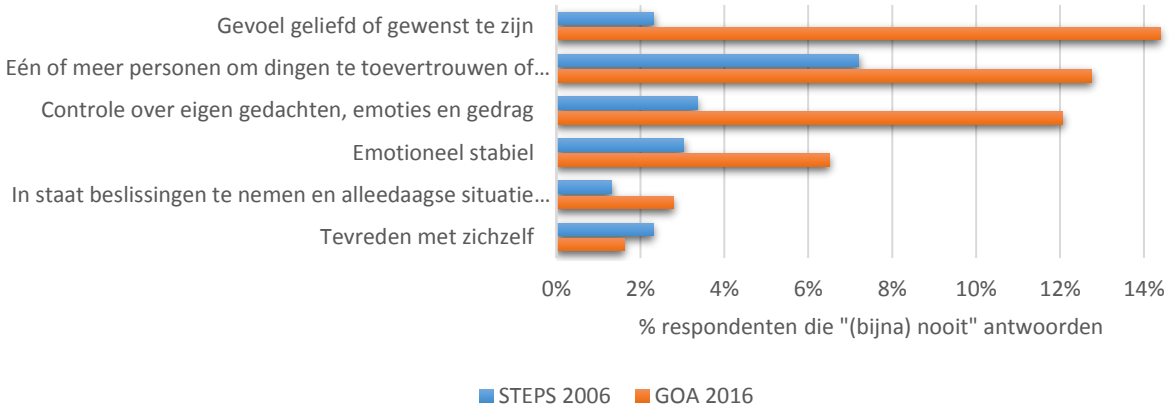
Positief geformuleerde vraagstukken v.w.b. emotioneel welzijn, afgelopen maand (≥20 jaar)



Figuur 63: Positief geformuleerde vraagstukken v.w.b. emotioneel welzijn afgelopen maand (≥20 jaar)

Figuur 64 laat zien dat vergeleken met STEPS 2006, er een stijging is in het percentage respondenten van 25 tot 64 jaar die aangeeft "(bijna) nooit": *het gevoel heeft geliefd of gewenst te zijn* (6x zo hoog), *één of meer personen dingen kan toevertrouwen* (bijna 2x zo hoog), *de controle heeft over eigen gedachten, emoties en gedrag* (3,5x zo hoog) en *emotioneel stabiel te zijn* (2x zo hoog).

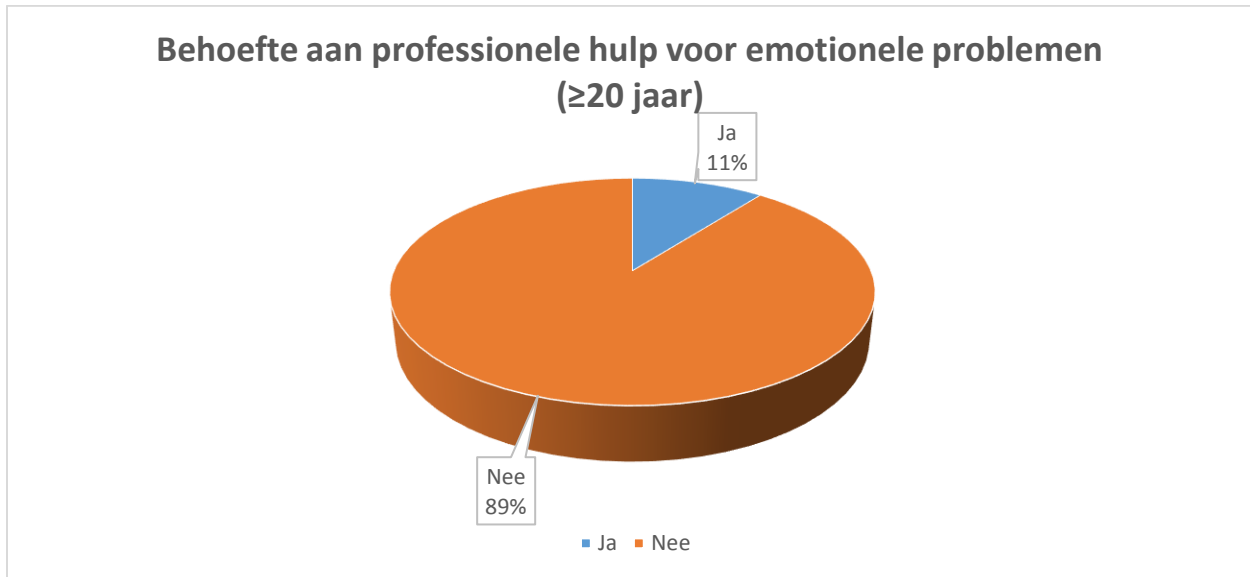
Positief geformuleerde vraagstukken v.w.b. emotioneel welzijn, afgelopen maand vergeleken met STEPS 2006 (25-64 jaar)



Figuur 64: Positief geformuleerde vraagstukken v.w.b. emotioneel welzijn vergeleken met STEPS 2006

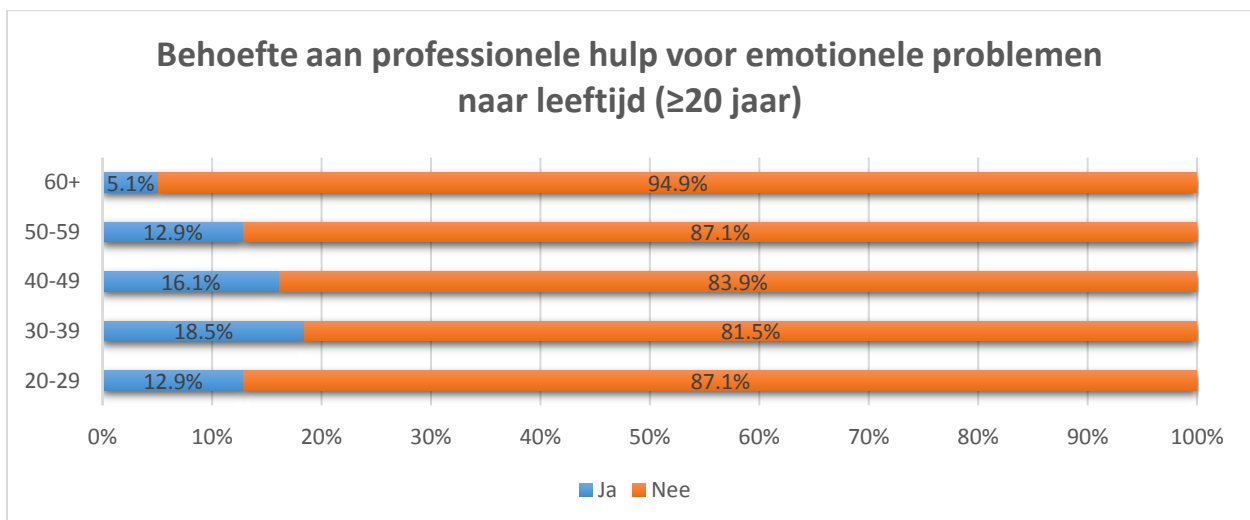
4.2 BEHOEFTE AAN PROFESSIONELE HULP

In figuur 65 is behoefte voor het zoeken van professionele hulp (psychiater of psycholoog) voor emotionele problemen voor de leeftijd van 20 jaar en ouder weergegeven (n=675). Deze behoefte is er bij 11% (n=71) van de personen. Er is geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.188$).



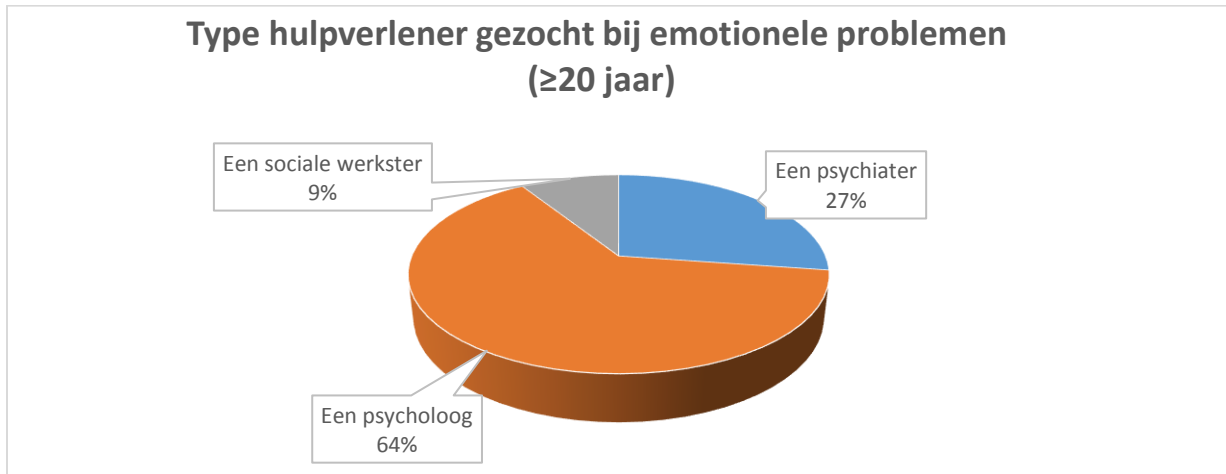
Figuur 65: Behoeftte aan professionele hulp voor emotionele problemen (≥20 jaar)

In figuur 66 is de behoefte aan professionele hulp per leeftijdscategorie weergegeven (n=675). Deze behoefte neemt met een toenemende leeftijd af (OR 0.976, 95% CI: 0.962-0.991, $p=0.001$).



Figuur 66: Behoeftte aan professionele hulp voor emotionele problemen naar leeftijdscategorie (≥20 jaar)

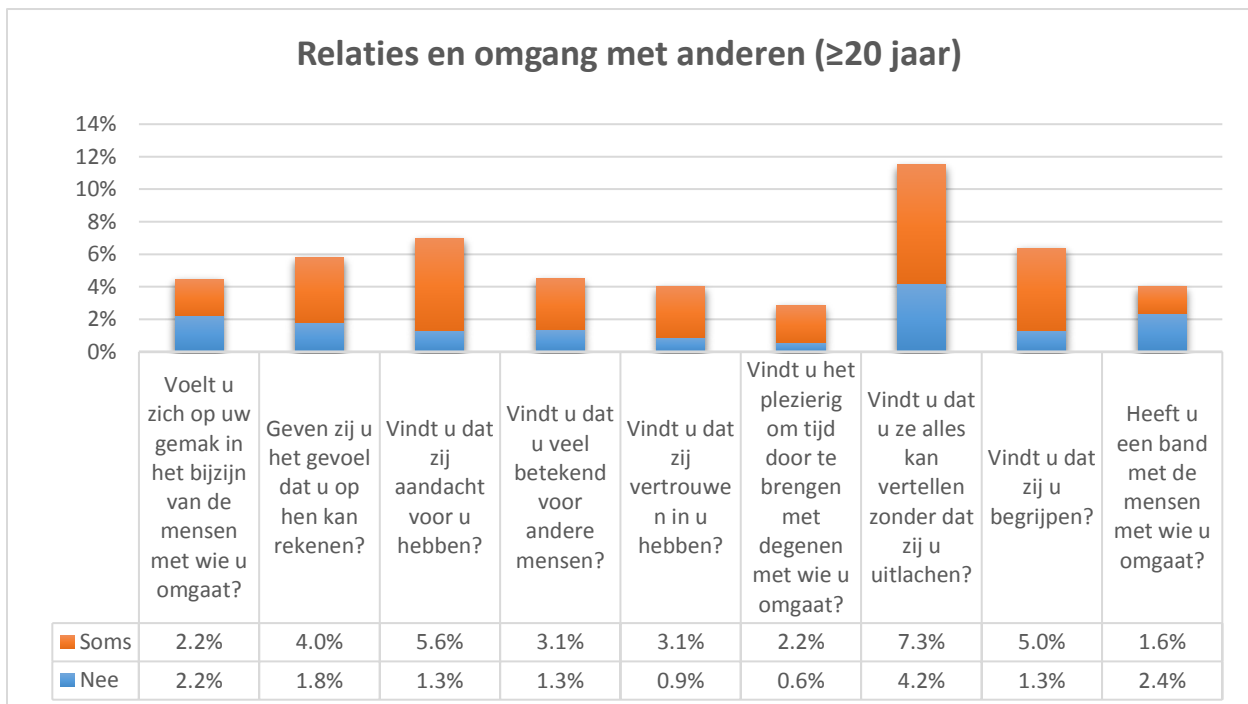
Van degenen die behoefte aan professionele hulp hadden (n=71), heeft 93% (n=66) hulp gezocht. In figuur 67 is het type hulpverlener dat gezocht is weergegeven. De meerderheid (64%, n=42) heeft een psycholoog gezocht, 27% (n=18) een psychiater en 9% (n=6) een sociale werk(st)er.



Figuur 67: Type professionele hulpverlener gezocht (≥20 jaar)

4.3 RELATIES EN ONGANG MET ANDEREN

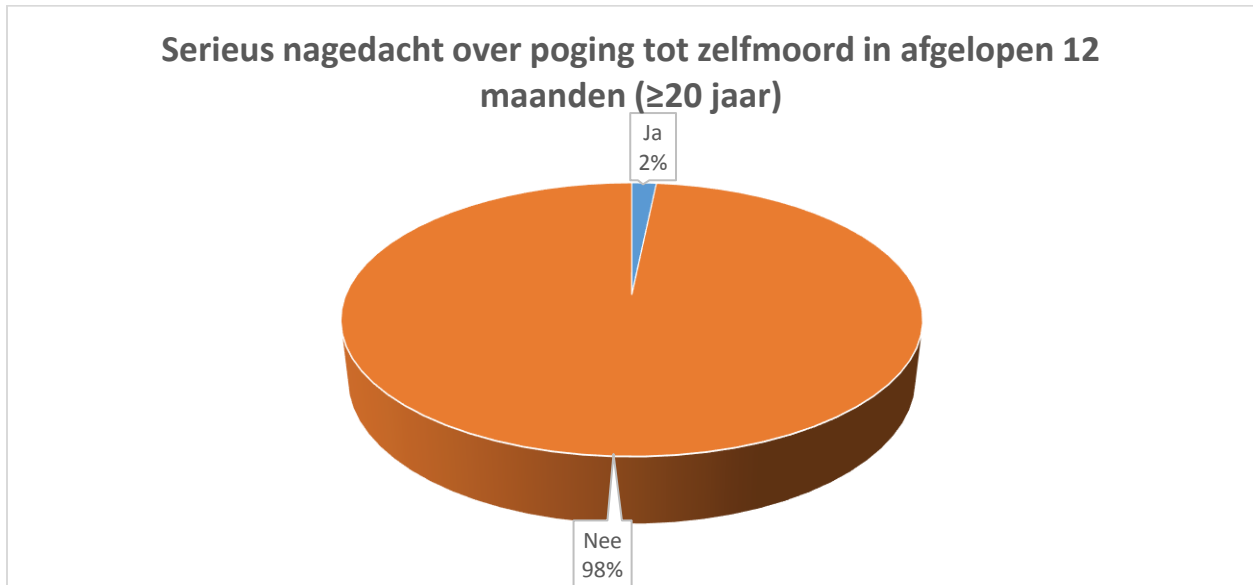
Figuur 68 geeft een overzicht van enkele positief-geformuleerde vragen m.b.t. relaties en omgang met anderen voor de leeftijd van 20 jaar en ouder (n=669 tot 675). Gemiddeld geeft 94,4% een positieve respons. Bij de vraag of men aan anderen waarmee men omgaat alles kan vertellen zonder uitgelachen te worden, heeft ongeveer één tiende (11,5%) aangegeven dat ze dit niet of niet altijd kunnen.



Figuur 68: Relaties en omgang met anderen (≥20 jaar)

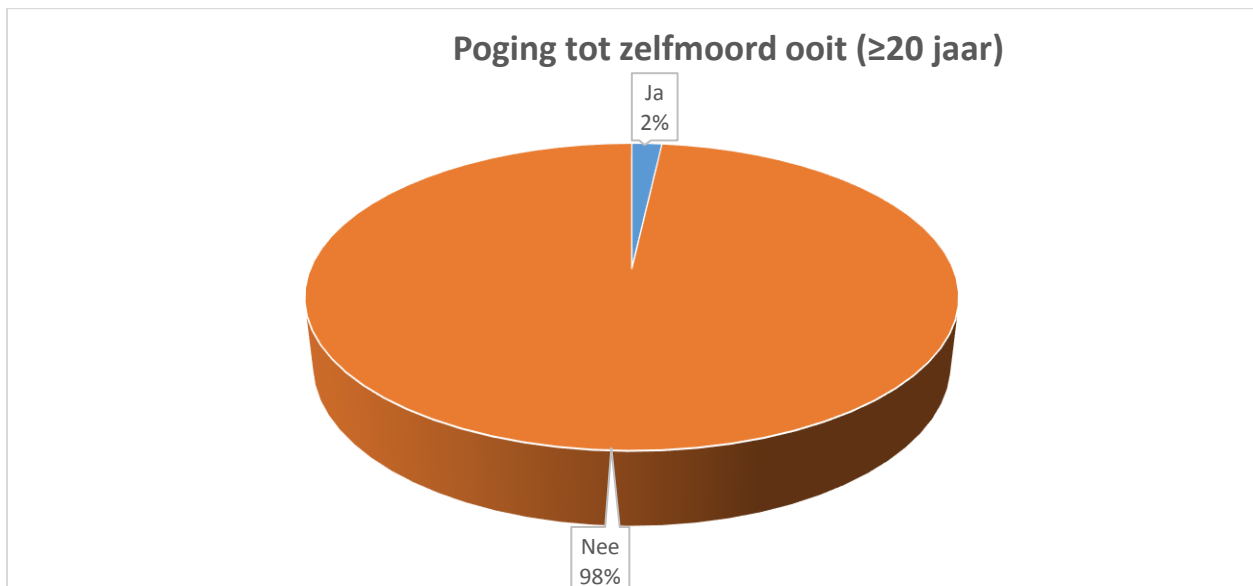
4.3 GEDACHTEN OVER EN POGING TOT ZELFMOORD

Figuur 69 geeft een overzicht van gedachten over poging tot zelfmoord gedurende afgelopen 12 maanden voor de leeftijd van 20 jaar en ouder. Bijna twee procent (1,6%, n=11) heeft afgelopen 12 maanden serieus nagedacht over het proberen zelfmoord te plegen. Er is hierbij geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=1.000$). Van degenen die er serieus over nagedacht hebben, heeft 36% (n=4) een plan gemaakt hoe men zou proberen dit te doen.



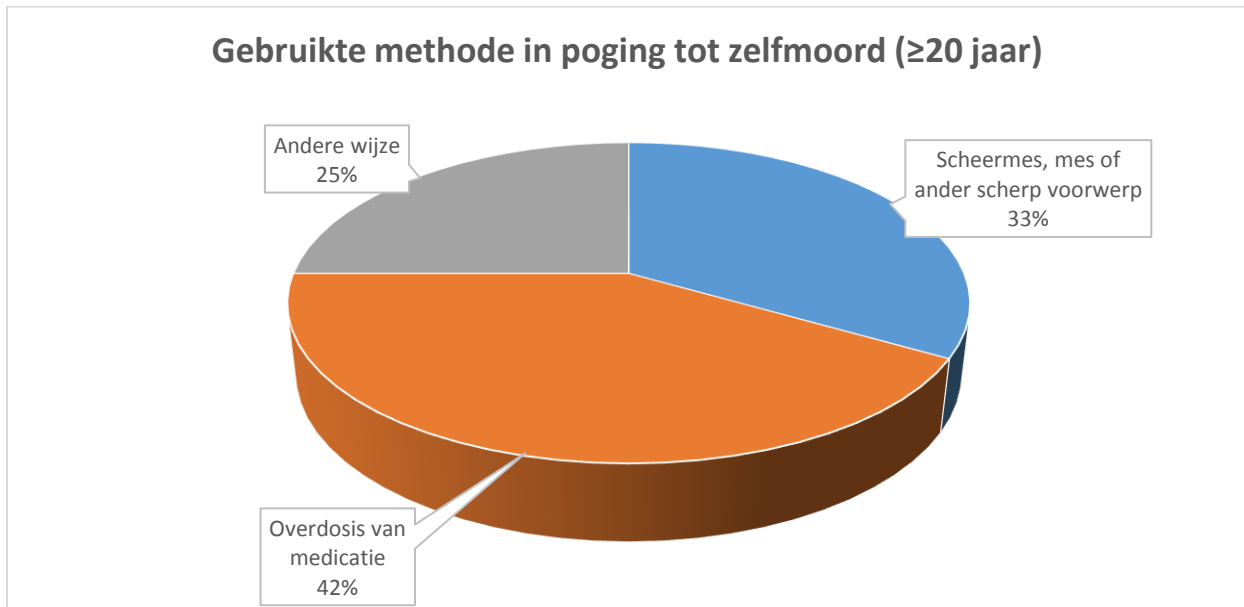
Figuur 69: Serius nagedacht over poging tot zelfmoord in afgelopen 12 maanden (≥ 20 jaar)

Figuur 70 geeft een overzicht van poging tot zelfmoord voor de leeftijd van 20 jaar en ouder. Bijna twee procent (n=12, 1,8%) heeft ooit geprobeerd zelfmoord te plegen. Er is hierbij geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.598$).



Figuur 70: Poging tot zelfmoord (≥ 20 jaar)

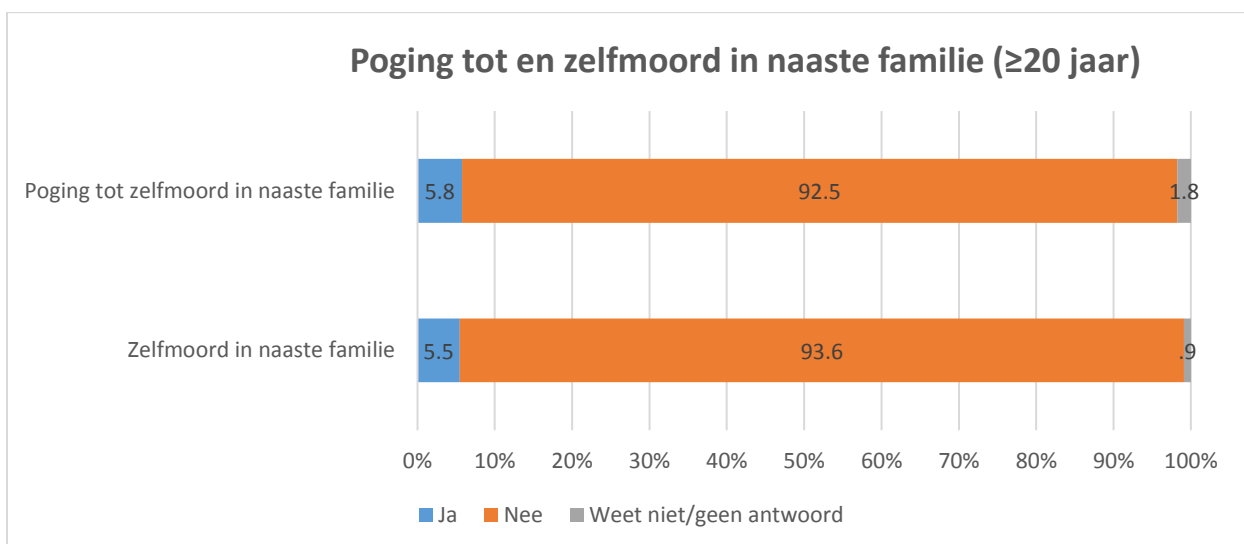
Van degenen die ooit zelfmoord probeerden te plegen (n=12), vond 17% (n=2) gedurende de afgelopen 12 maanden plaats. In figuur 71 is een overzicht van de voornaamste methode van de laatste poging tot zelfmoord weergegeven. 42% procent (n=5) was door middel overdosis aan een medicatie (voorgeschreven of over-the-counter), 33% (n=4) door middel van een scheermes, mes of andere scherpe voorwerp en 25% (n=3) door middel van andere wijze namelijk van een tank, gebouw of voor een auto springen.



Figuur 71: Methode in poging tot zelfmoord (≥20 jaar)

Eén derde (33,3%, n=4%) van degenen die ooit zelfmoord probeerden te plegen heeft voor deze poging medische hulp gezocht en één vierde (25,0%, n=3) was hierdoor in het ziekenhuis opgenomen.

Figuur 72 geeft een overzicht van poging tot zelfmoord en gepleegde zelfmoord in naaste familie (moeder, vader, broer, zus, kind). Poging tot zelfmoord in naaste familie kwam voor bij 5,8% (n=39) en gepleegde zelfmoord in naaste familie bij 5,5% (n=37).

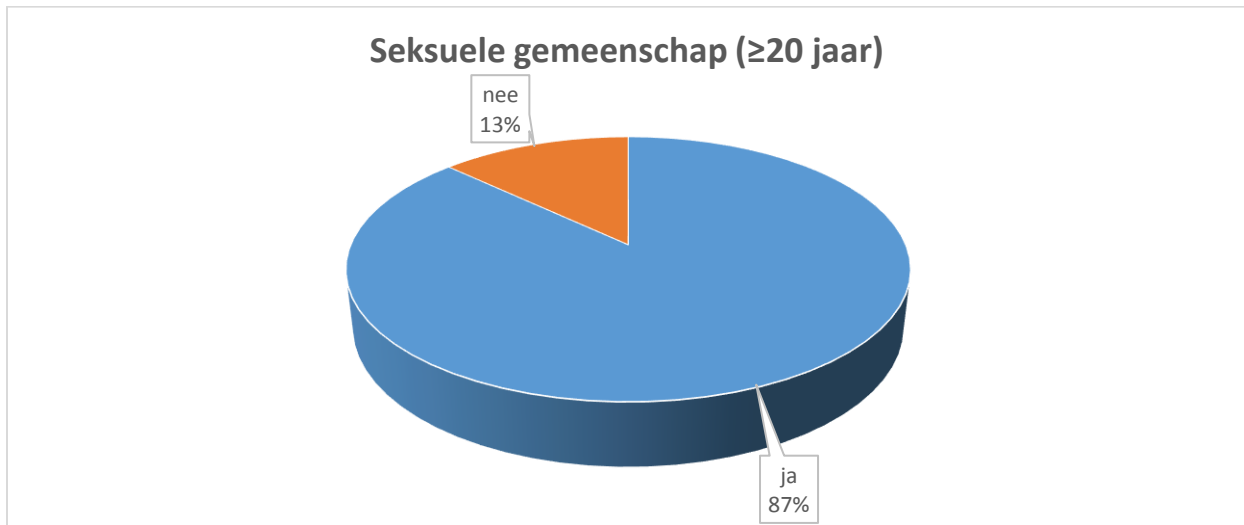


Figuur 72: Poging tot en zelfmoord in naaste familie (≥20 jaar)

HOOFDSTUK 5: SEKSUELE GEZONDHEID

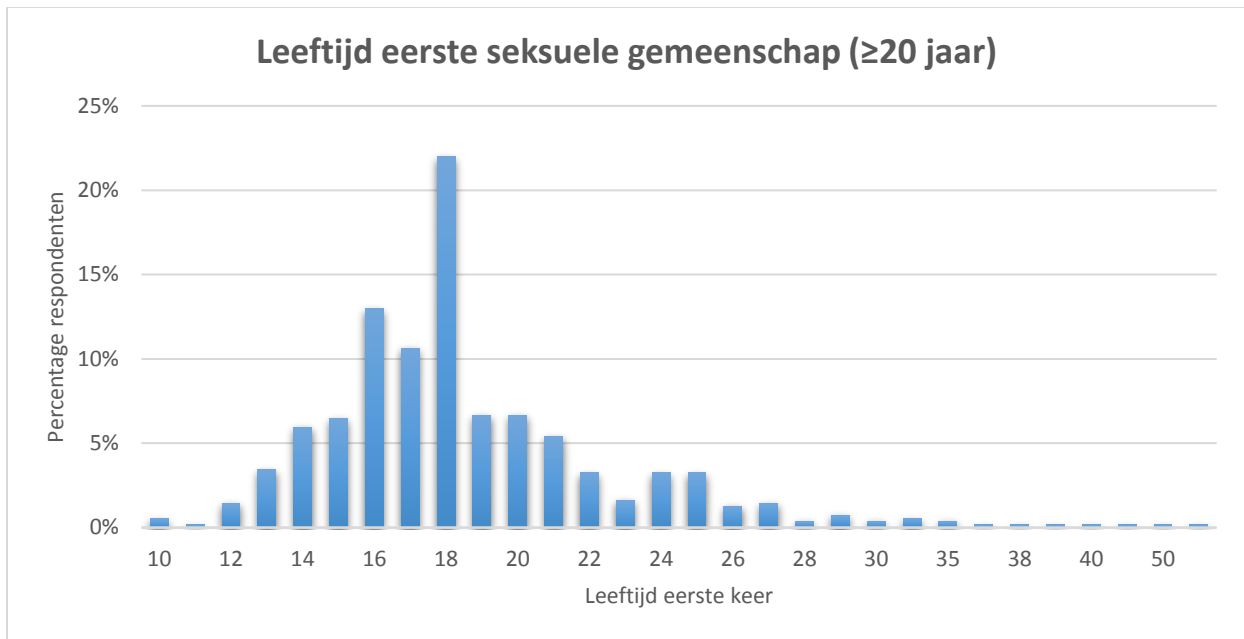
5.1 SEKSUELE GEMEENSCHAP

Figuur 73 laat zien dat van de respondenten van 20 jaar of ouder (n=700), 87% (n=609) ooit seks heeft gehad, versus 13% (n=91) die dat niet heeft gehad.



Figuur 73: Seksuele gemeenschap (≥20 jaar)

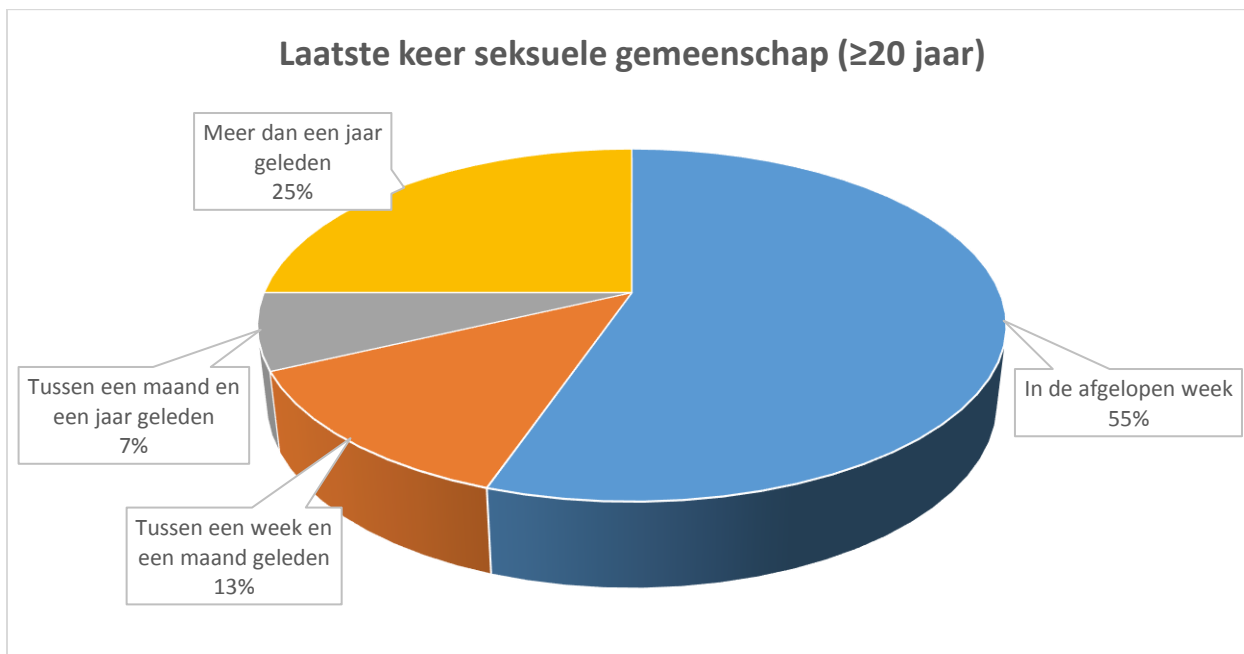
Figuur 74 laat zien dat de meeste personen (22%, n=122) aangeven op hun 18^{de} de eerste keer seksuele gemeenschap hebben gehad. Gemiddeld vindt er op 18½ jarige leeftijd de eerste keer seksuele gemeenschap plaats, voor mannen geldt 17 jaar en voor vrouwen 20 jaar, een verschil was statistisch significant is ($p < 0,001$). Dit geldt voor het cohort van personen welke 20 jaar of ouder (n=555) was op moment van het onderzoek.



Figuur 74: Leeftijd eerste seksuele gemeenschap (≥20 jaar)

30% (n=165) van de respondenten heeft aangegeven dat de eerst keer seksuele gemeenschap heeft plaatsgevonden met de echtgenoot/echtgenote, versus 70% (n=386) die zegt dat dat met iemand anders was. Voor degene die getrouwd zijn of waren (n=419), geldt dat voor 39% (n=165) de eerste keer met de echtgenoot/echtgenote was.

Figuur 75 laat de verhouding zien wanneer de laatste keer sprake is geweest van seksuele gemeenschap voor de groep van 20 jaar en ouder (n=456).



Figuur 75: Laatste keer seksuele gemeenschap (≥20 jaar)

6% (n=28) van de respondenten van 20 jaar of ouder (n=448), die in het afgelopen jaar seksueel actief waren, heeft aangegeven met meerdere mensen seks te hebben gehad.

5.2 GELD OF CADEAUS IN RUIL VOOR SEKS

2% (n=8) van de respondenten van 20 jaar of ouder (n=479) die in het afgelopen jaar seksueel actief waren, heeft aangegeven geld of cadeaus ontvangen te hebben in ruil voor seks. Mannen hebben 7x meer kans om geld of cadeaus te ontvangen dan vrouwen ($p=0.029$).

5.3 SOA'S EN GEBRUIK ANTICONCEPTIE

21% (n=30) van de vrouwen tussen de 20 en 50 jaar (n=141) maakt gebruik van een anticonceptiemiddel. Van degene die een anticonceptiemiddel gebruiken, gebruiken de meeste de pil (73%, n=22) gevolgd door een spiraal (23%, n=7) en een implantaat (3%, n=1).

Er is geen significant verschil gevonden in het gebruik van anticonceptie naar leeftijdscategorie ($p=0.569$), tussen personen met een Nederlandse nationaliteit versus een andere nationaliteit ($p=0.759$) en tussen personen geboren op Aruba versus personen geboren in een ander land ($p=0.285$).

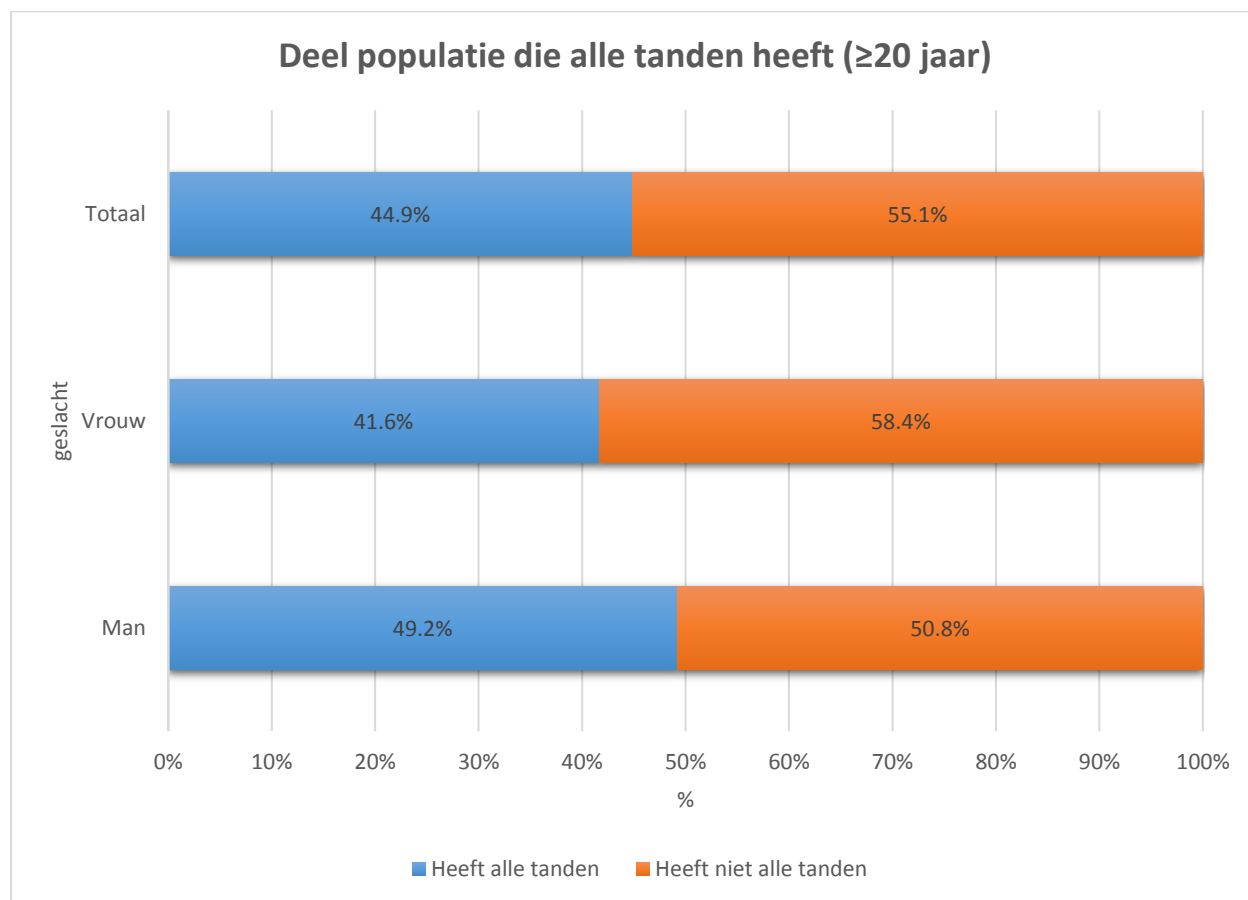
8% (n=45) van de respondenten (n=610) van 20 jaar en ouder heeft aangegeven ooit een infectie of aandoening te hebben opgelopen via seksueel contact. Daarvan heeft de overgrote meerderheid (93%, n=41) enig advies of behandeling gezocht.

HOOFDSTUK 6: MONDGEZONDHEID

6.1 TANDEN EN PROTHESES

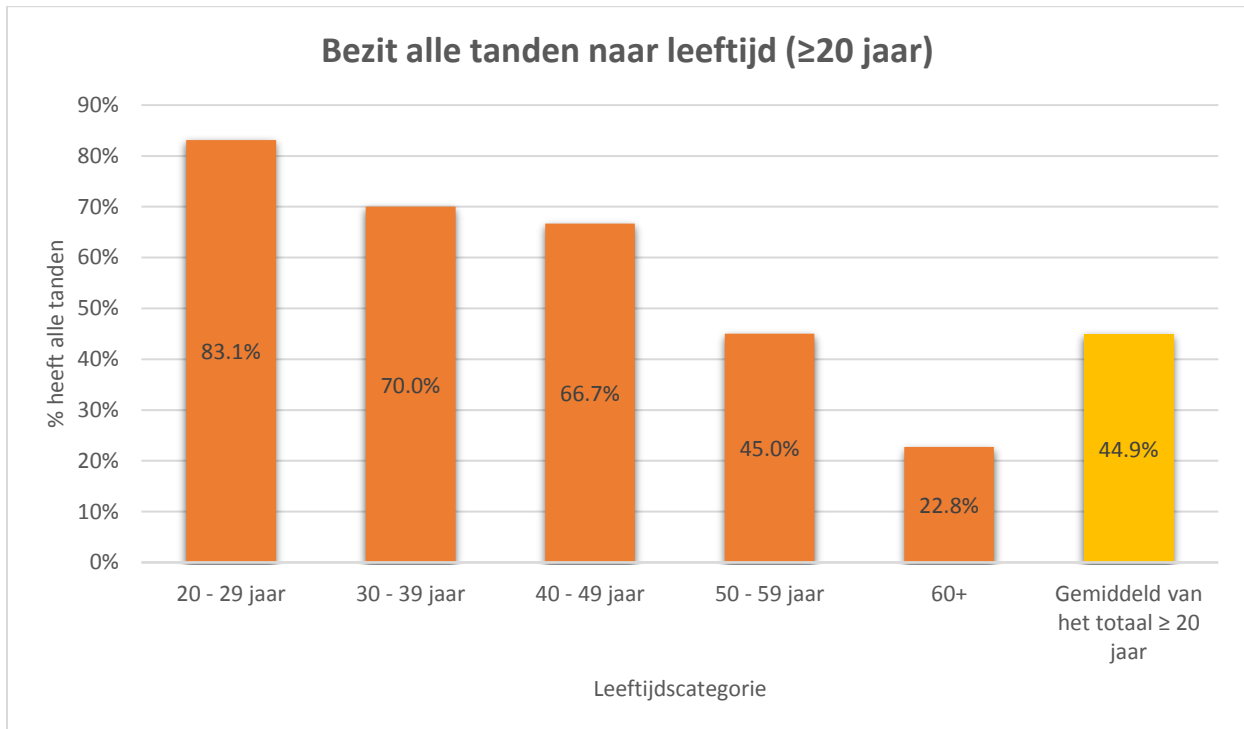
6.1.1 Aantal

Figuur 76 laat voor alle personen van 20 jaar of ouder zien (n=744), welk deel alle tanden heeft (44,9%, n=334) en welk deel niet (55,1%, n=410). Er is een significant verschil tussen mannen (49,2% n=154 heeft alle tanden) en vrouwen (41,6%, n=177), $p=0.04$.



Figuur 76: Bezit van alle tanden (≥ 20 jaar)

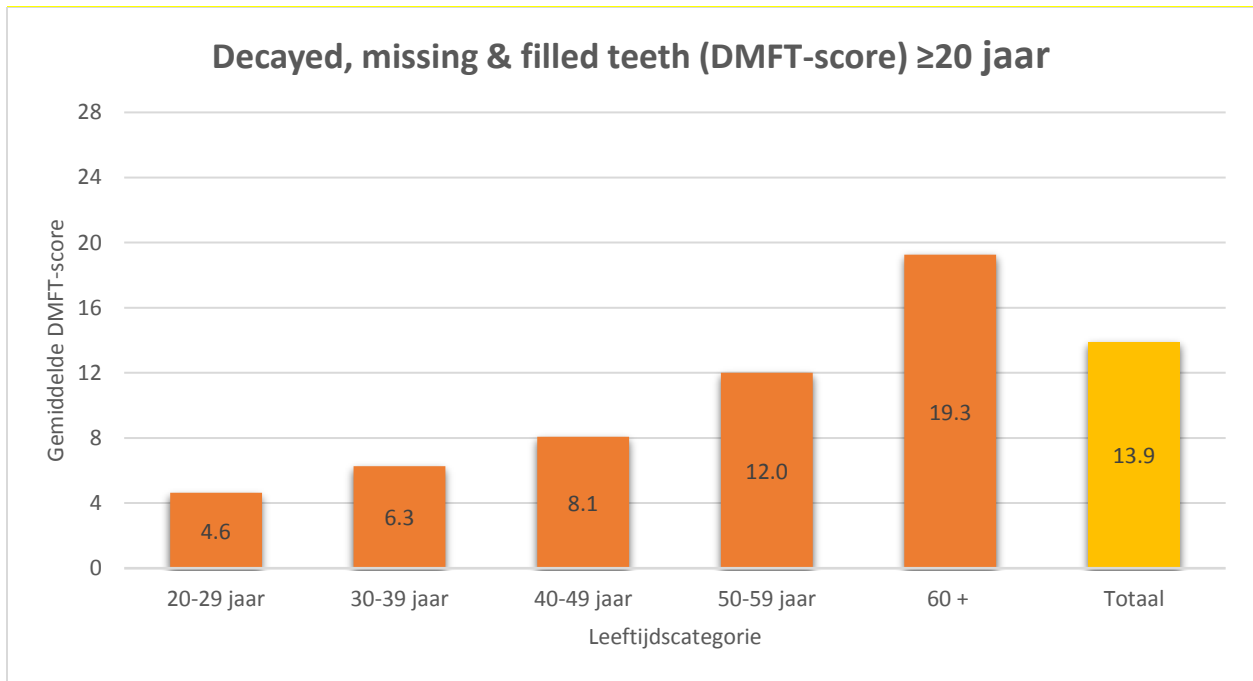
Figuur 77 laat zien dat naarmate de leeftijd oploopt, er sprake is van een steeds groter wordend deel van de populatie welke geen tanden meer heeft (OR 0.938, 95% CI: 0.928-0.949, $p < 0.001$).



Figuur 77: Bezit van alle tanden naar leeftijd (≥ 20 jaar)

2% ($n=4$) van de onderzoekspopulatie van 20 jaar of ouder ($n=203$), heeft alle tanden nog in goede status. Bij de overige 98% ($n=199$) is er sprake van het missen van tanden, gevulde tanden, bruggen of kronen etc.

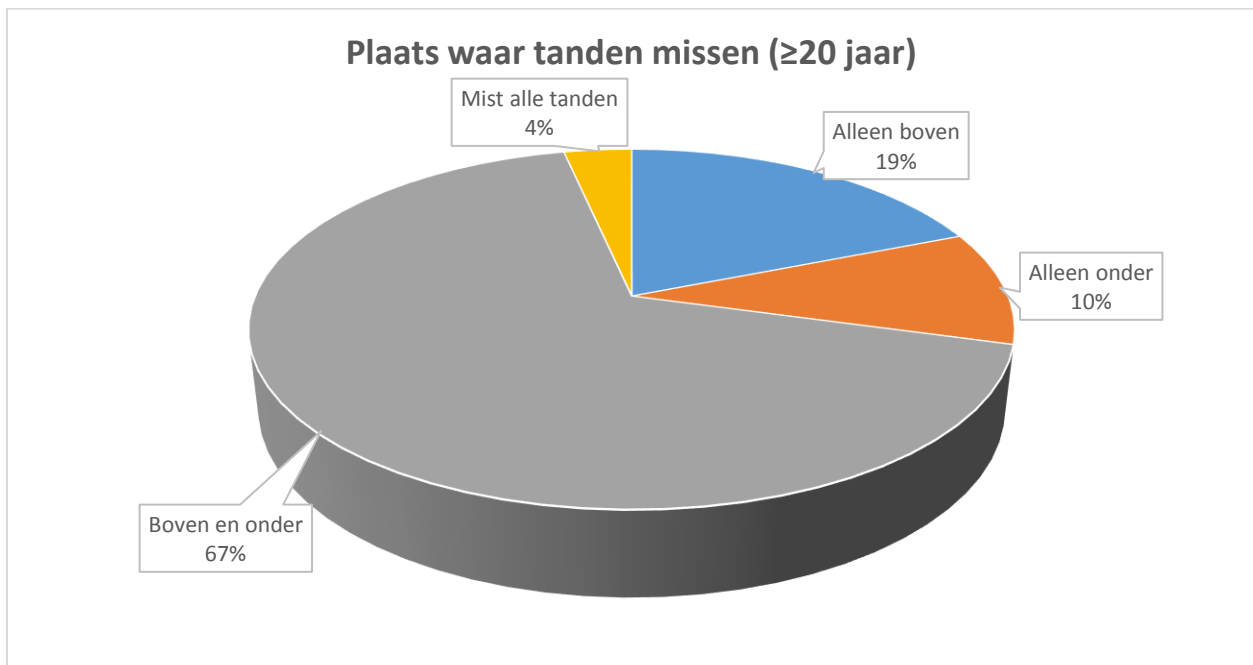
De DMFT-score, zijnde de optelsom van het aantal tanden dat per persoon ontbreken, gevuld zijn, of zijn vervangen, is voor de onderzoekspopulatie ($n=203$) gemiddeld 13,9. Figuur 78 laat zien dat naarmate de leeftijd stijgt, ook de DMFT-score ook stijgt. Er is een sterke positieve correlatie tussen leeftijd en DMFT-score ($r= 0.712$, $p < 0,001$). Er is geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.478$).



Figuur 78: DMFT-score (≥20 jaar)

Figuur 79 geeft van de personen van 20 jaar of ouder (n=410) aan welke tanden missen en waar tanden missen. De meeste personen die tanden missen, missen tanden zowel boven als onder (67%, n=276). Van de 4% (n=14) die alle tanden missen, heeft 71% (n=10) een volledige prothese of kunstgebit, versus 29% (n=4) die dat niet heeft.

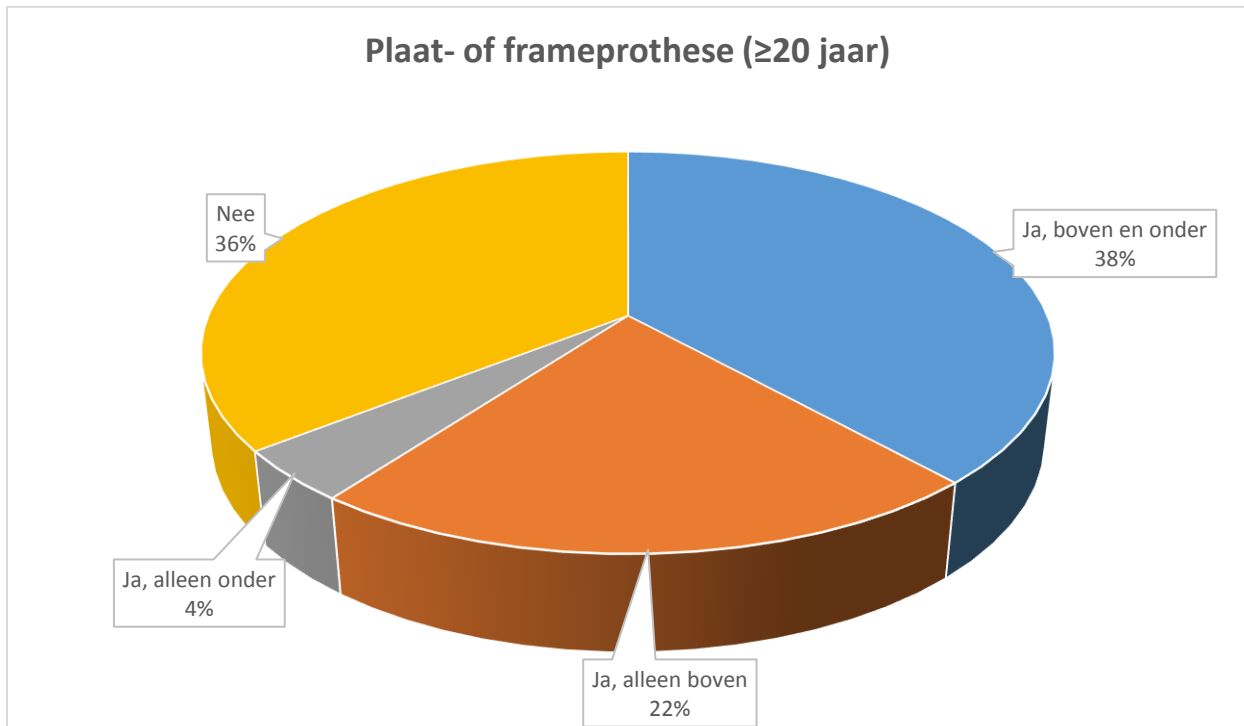
Iedereen die een prothese of kunstgebit heeft (n=10), gebruikt die ook. Meestal (70%, n=7) wordt enkel de boven prothese gebruikt versus 30% (n=3) welke zowel de prothese onder als boven gebruikt.



Figuur 79: Plaats waar tanden missen (≥20 jaar)

6.1.2 Plaat- of frameprothese

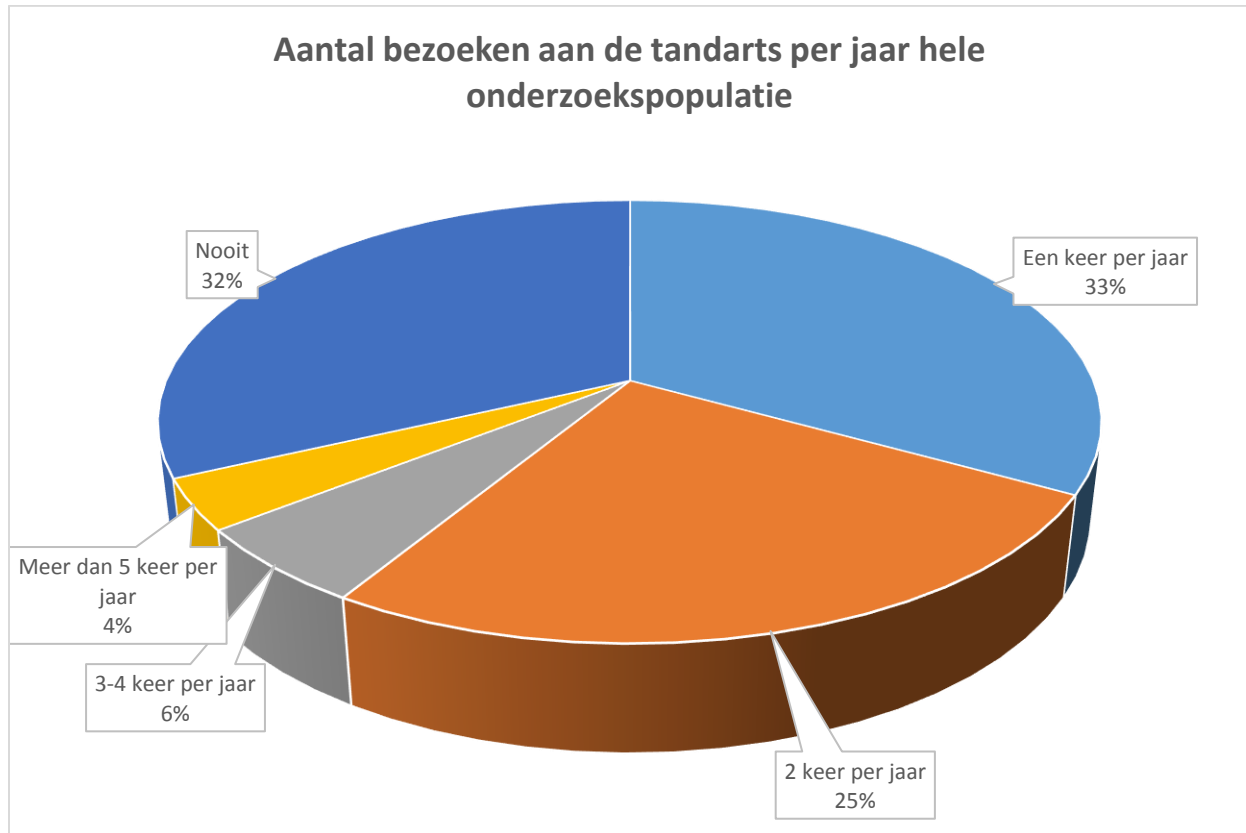
Figuur 80 geeft aan dat van de personen van 20 jaar of ouder (n=410), die tanden missen 64% (n=264) een (uitneembaar) plaat- of frameprothese of een vaste brug of implantaat, versus 36% (n=146) die dat niet heeft.



Figuur 80: Plaat- of frameprothese (>=20 jaar)

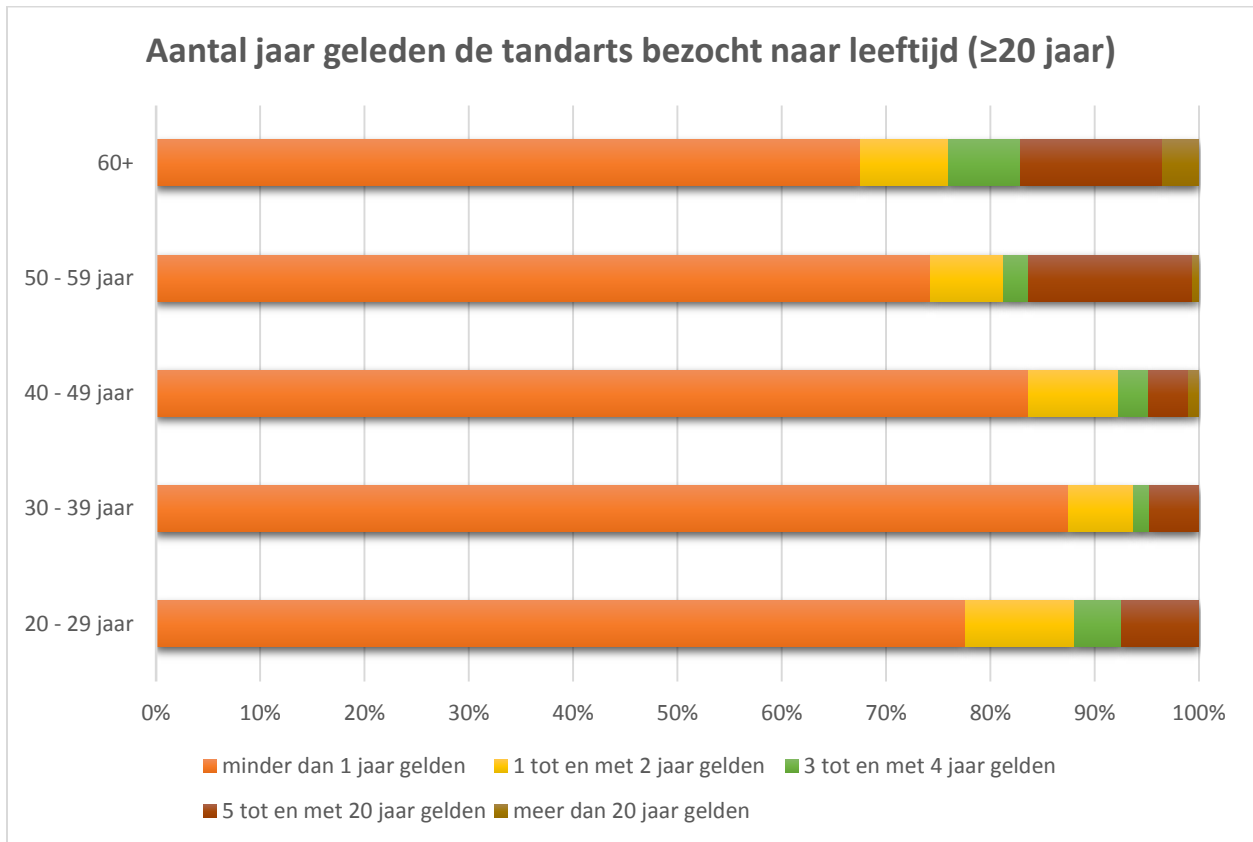
6.2 AANTAL TANDARTSBEZOEKEN

Figuur 81 geeft voor de gehele populatie (n=867) aan hoeveel bezoeken aan de tandarts per jaar plaatsvinden. 68% (n=590) van de populatie gaat minimaal één keer per jaar naar de tandarts, versus 32% (=227) die in het afgelopen jaar niet is geweest. Er is geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.083$).



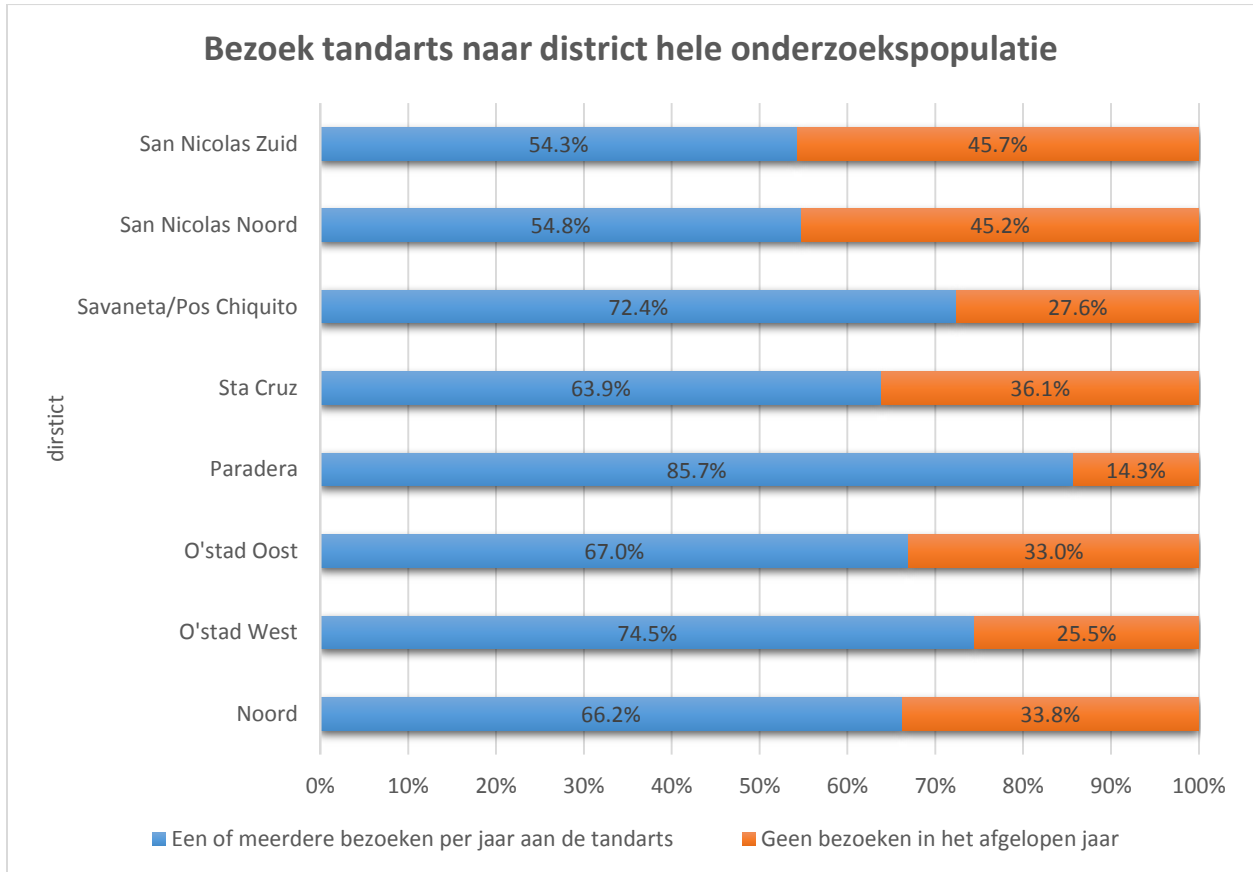
Figuur 81: Aantal bezoeken aan de tandarts per jaar hele onderzoekspopulatie

Figuur 82 geeft per leeftijdscategorie aan wanneer het laatste tandartsbezoek heeft plaatsgevonden.



Figuur 82: Laatste tandartsbezoek naar leeftijd (≥ 20 jaar)

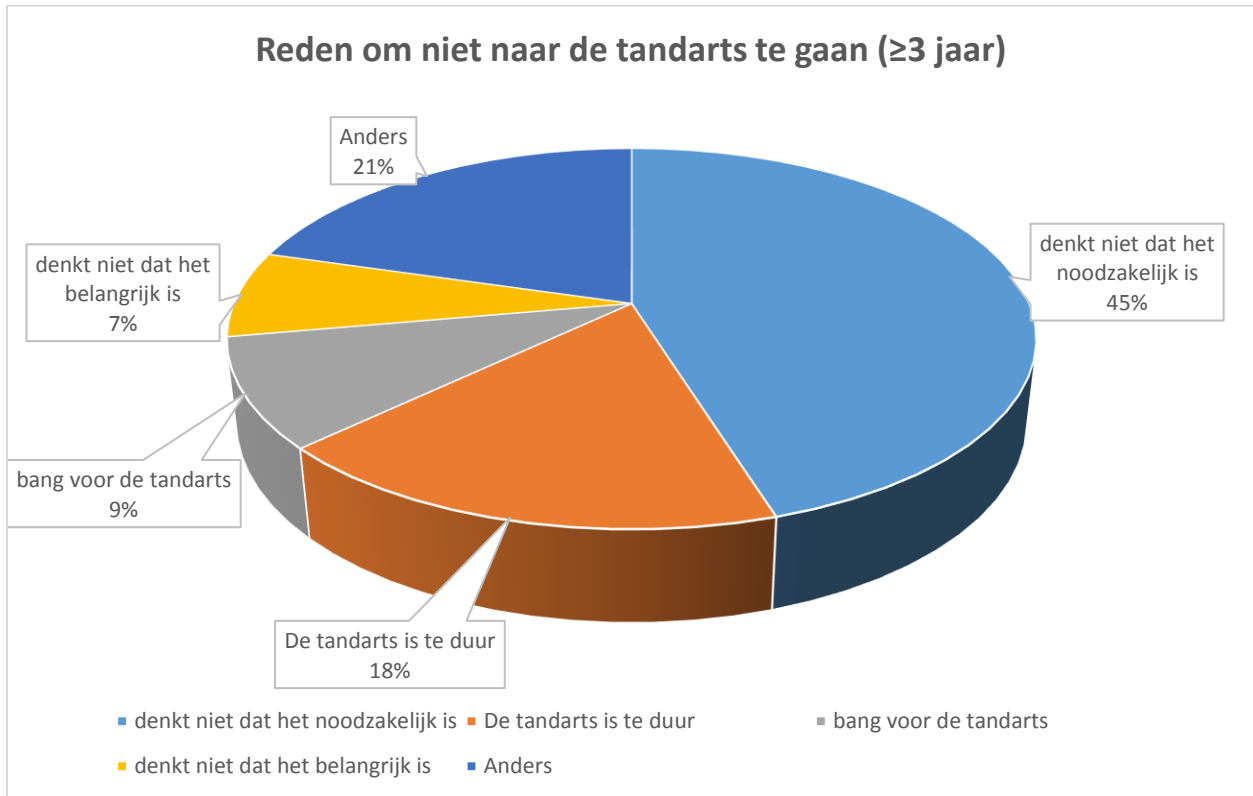
Figuur 83 geeft aan wat de verschillen zijn in tandartsbezoeken naar district voor de gehele onderzoekspopulatie. Paradera is het district waar de meeste mensen minimaal 1 keer per jaar de tandarts bezoeken (85,7%, n=78), versus San Nicolas, waar iets meer dan de helft (54-55%) van de mensen een bezoek heeft afgelegd in het afgelopen jaar. Er is sprake van een significant verschil tussen de districten ($p < 0.001$).



Figuur 83: Aantal tandartsbezoeken naar district

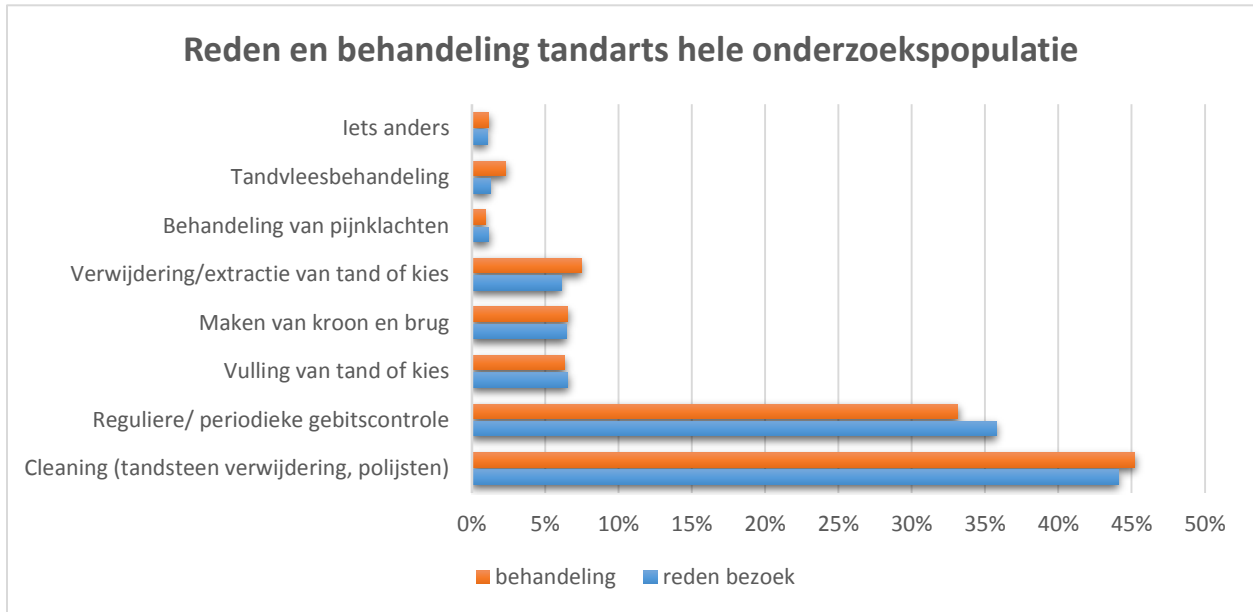
6.3 REDENEN OM WEL/NIET NAAR DE TANDARTS TE GAAN

Figuur 84 geeft aan wat de voornaamste redenen zijn waarom mensen (3 jaar of ouder, n=259), niet naar de tandarts gaan. Ongeveer de helft (52%, n=163) van de populatie die in het afgelopen jaar niet naar de tandarts is geweest, ging niet omdat gedacht wordt dat het niet noodzakelijk of belangrijk is om te gaan. Het “niet hebben van tijd” of het “niet hebben van tanden”, wordt als ‘andere’ reden genoemd om niet te gaan. Er is geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.090$).



Figuur 84: Redenen om niet naar de tandarts te gaan (≥3 jaar)

Figuur 85 geeft de redenen aan waarom mensen wel naar de tandarts gaan en de behandeling die vervolgens heeft plaatsgevonden. Er lijkt geen sprake te zijn van een groot verschil tussen de zorgvraag en het aanbod welke heeft plaatsgevonden.

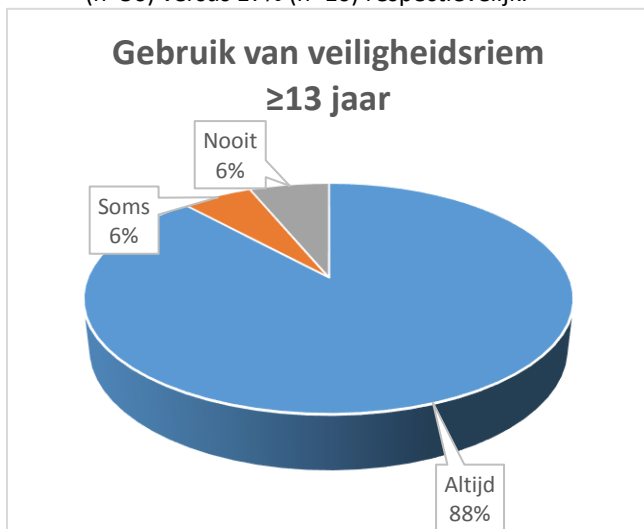


Figuur 85: Reden om wel naar de tandarts te gaan en daadwerkelijke behandeling hele onderzoekspopulatie

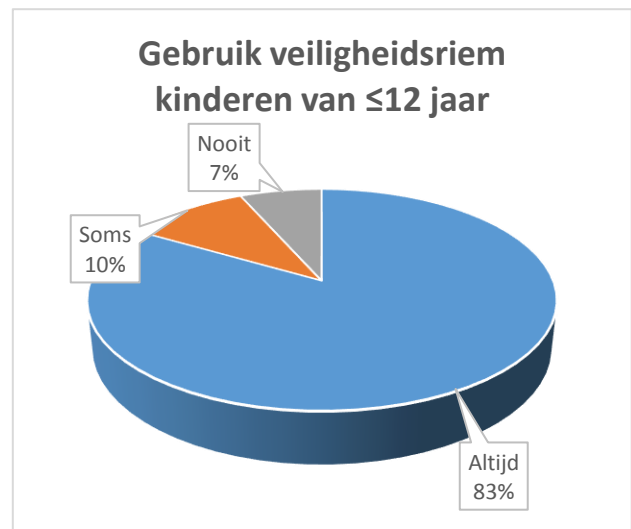
HOOFDSTUK 7: VERKEERSVEILIGHEID

7.1 GEBRUIK VEILIGHEIDSMIDDELEN

Figuur 87 geeft aan dat 88% (n=634) van de populatie van 13 jaar of ouder een veiligheidsriem gebruikt in het verkeer, versus 12% die een veiligheidsriem soms (n=40) of nooit (n=45) gebruikt. Er is geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.647$). Figuur 86 voor kinderen onder de 13 jaar laat een soortgelijk beeld zien, 83% (n=50) versus 17% (n=10) respectievelijk.

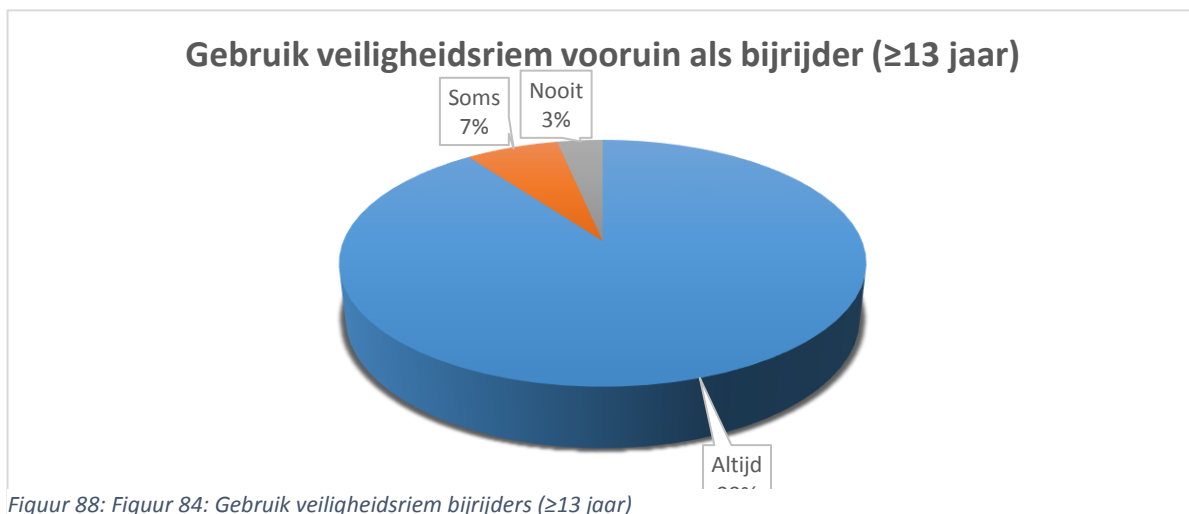


Figuur 87: Veiligheidsriem 13 jaar of ouder



Figuur 86: Veiligheidsriem 12 jaar of jonger

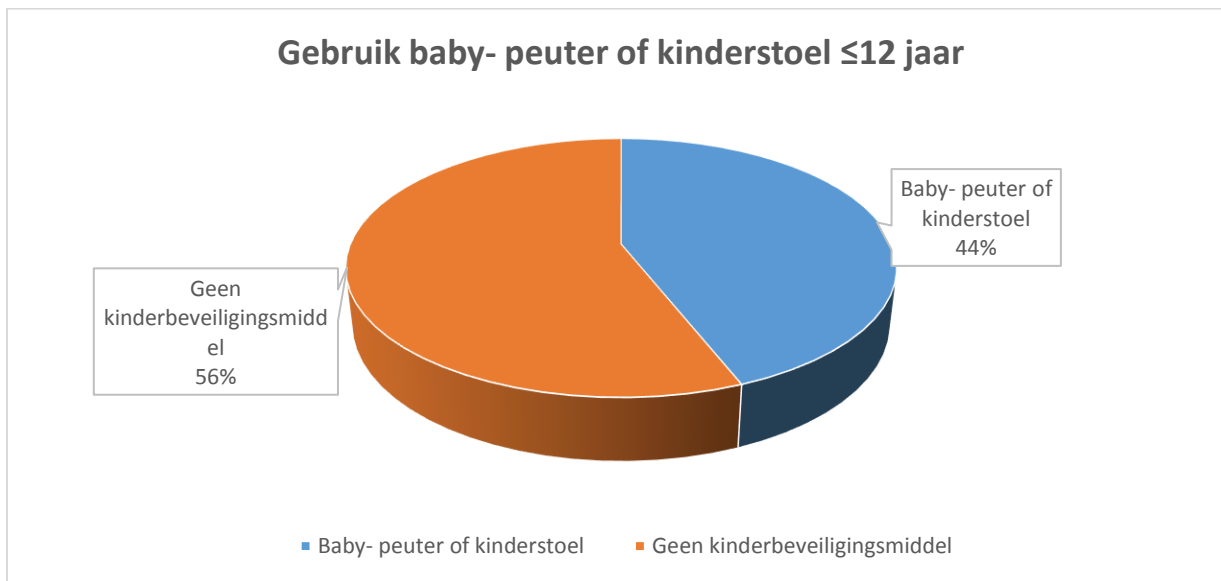
Figuur 88 geeft aan dat 90% (n=704) van de personen van 13 jaar of ouder die naast de chauffeur voorin in de auto zitten de veiligheidsriem altijd gebruikt, versus 10% die een veiligheidsriem soms (n=53) of nooit (n=26) gebruikt. Er is geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.399$) of per leeftijdscategorie. Ook is er geen verschil of de persoon de Nederlandse nationaliteit heeft of anders ($p=0.240$) of als de persoon in Aruba geboren is versus in een ander land ($p=0.080$).



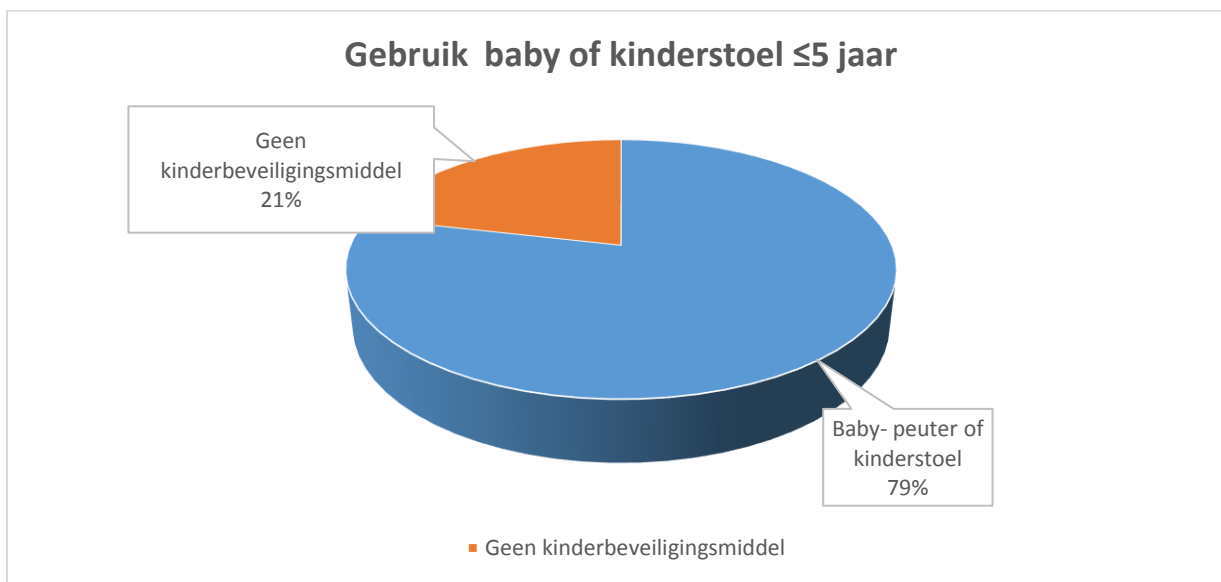
Figuur 88: Gebruik veiligheidsriem bijrijders (>=13 jaar)

Van de kinderen van 12 jaar of jonger (n=68), zit 81% (n=55) meestal achter in de auto, versus 19% (n=13) die meestal voorin zit. Figuur 89 laat zien dat van de kinderen tot en met 12 jaar en met een lengte tot 1,35 meter (n=50), 44% (n=22) gebruik maakt van een autostoel, versus 56% (n=28) die dat niet gebruikt. Van deze groep waren er geen kinderen van 6 jaar of ouder die een autostoel gebruikten. Van de groep tot en met 5 jaar (n=28) maakt een groter percentage gebruik van een autostoel, namelijk 79% (n=22).

Van de 21% in de leeftijd tot en met 5 jaar en van de 56% van de leeftijd tot en met 12 jaar die geen autostoel gebruiken, maakt 4/5 wel altijd gebruik van een veiligheidsriem.

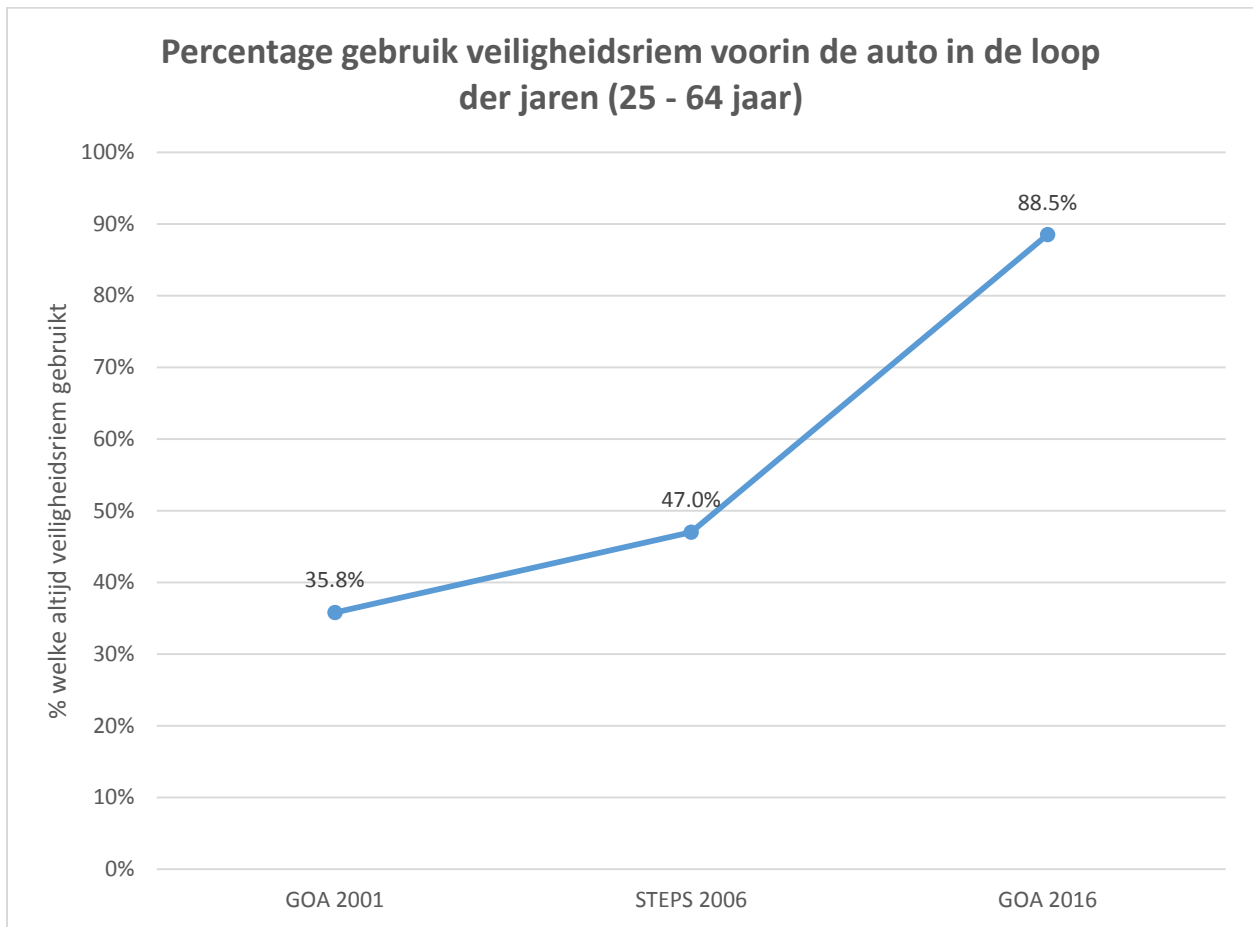


Figuur 89: Gebruik baby- peuter- of kinderstoel (≤12 jaar)



Figuur 90: gebruik baby of kinderstoel (≤5 jaar)

Het gebruik van een veiligheidsriem in het verkeer heeft een sterke toename gekend in de afgelopen jaren. Figuur 91 laat zien dat, voor de leeftijdscategorie van 25 – 64 jaar, het percentage automobilisten welke voorin (als bestuurder of als passagier) altijd een veiligheidsriem draagt, is gestegen van 35,8% in 2001 naar 88,5% in 2016.



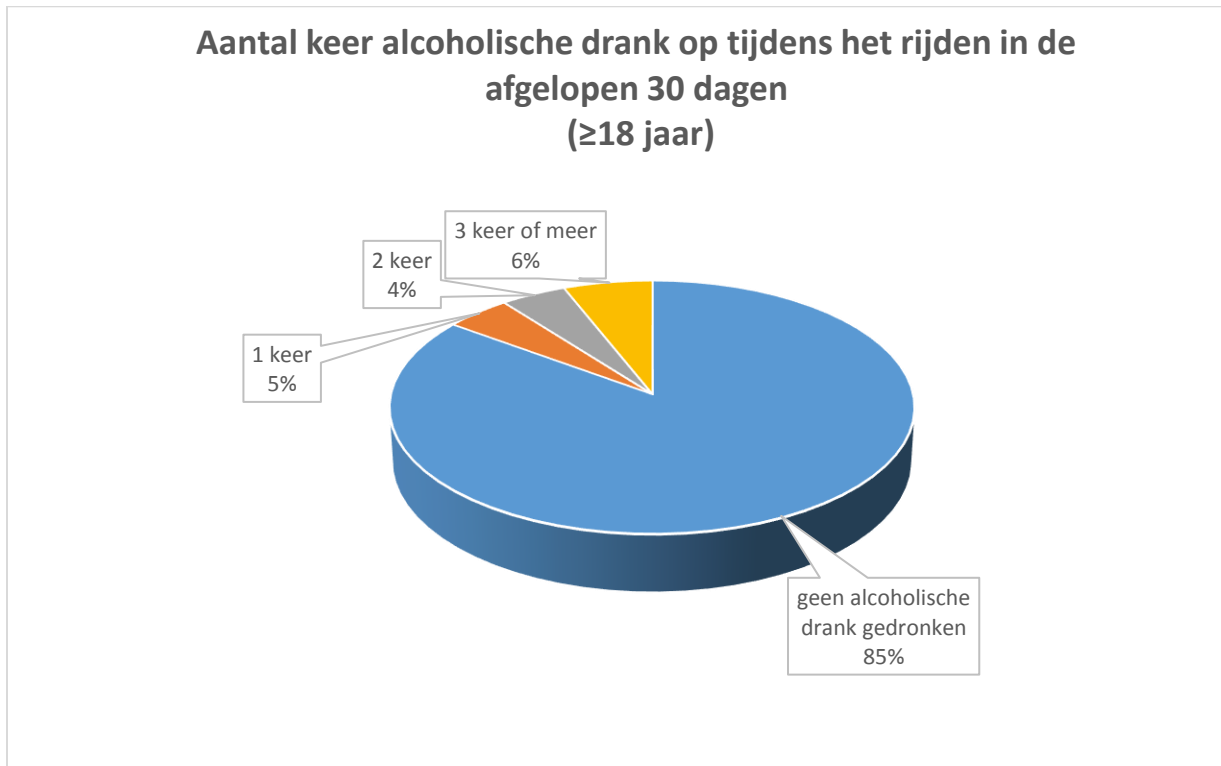
Figuur 91: Percentage gebruik veiligheidsriem voorin de auto in de loop der jaren (25-64 jaar)

7.2 BETROKKENHEID VERKEERSONGEVAL

2% (n=29) van alle respondenten geeft aan betrokken te zijn geweest bij een verkeersongeval in de laatste 30 dagen. Daarvan was in drie vierde (n=14) van de gevallen de bestuurder betrokken. In twee derde (n=6) van de verkeersongevallen (n=19) is er sprake van het oplopen van ernstig letsel waarbij medische hulp ingeschakeld moest worden.

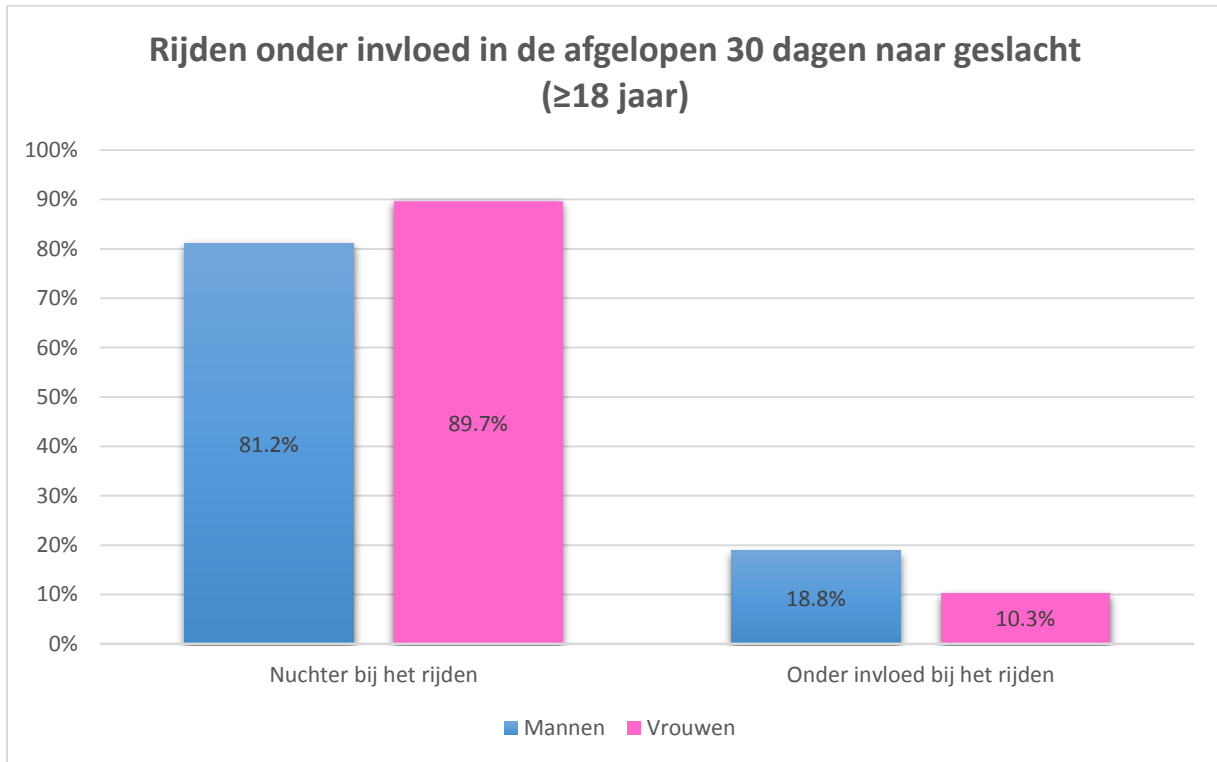
7.3 ALCOHOLGEBRUIK IN HET VERKEER

Figuur 92 laat zien dat 85% (n=324) van de respondenten van 18 jaar of ouder aangeeft geen alcohol te hebben gebruikt voor het besturen van een motorvoertuig in de afgelopen 30 dagen, versus 15% (n=57) die wel onder invloed (minimaal 2 glazen) heeft gereden. Van degene die onder invloed hebben gereden, ligt het gemiddelde op 4 keer in de maand rijden onder invloed.



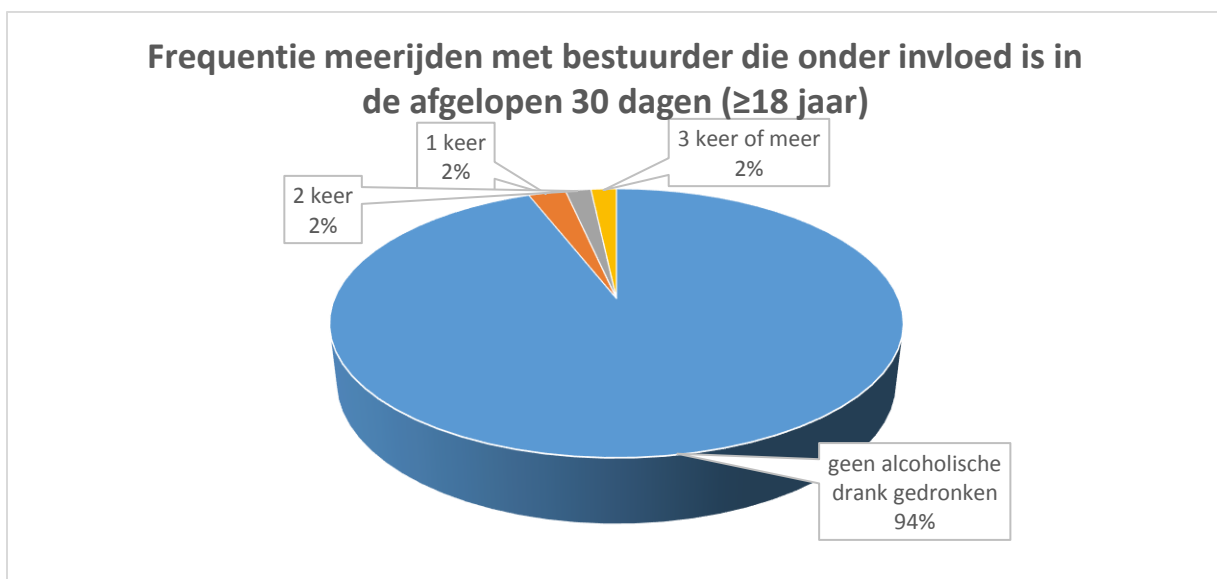
Figuur 92: Aantal keer alcoholische dranken op tijdens het rijden in de afgelopen 30 dagen (≥18 jaar)

Mannen rijden doorgaans vaker onder invloed dan vrouwen. Figuur 93 geeft aan dat 19% (n=39) van de mannen in de afgelopen 30 dagen minimaal eenmaal onder invloed hebben gereden, versus 10% (n=18) van de vrouwen. Dit verschil is statistisch significant ($p=0.021$). Er is geen significant verschil gevonden naar leeftijdscategorie.



Figuur 93: Rijden onder invloed in de afgelopen 30 dagen naar geslacht (≥18 jaar)

Figuur 94 geeft aan hoe vaak een respondent van 18 jaar of ouder heeft meegemaakt dat de bestuurder in de afgelopen 30 dagen onder invloed heeft gereden (n=758). In 94% (n=713) van de gevallen gaven de respondenten aan dat er geen enkele keer sprake was dat de bestuurder onder invloed was tijdens het meerijden.



Figuur 94: Frequentie meerijden met bestuurder die onder invloed is in de afgelopen 30 dagen (≥18 jaar)

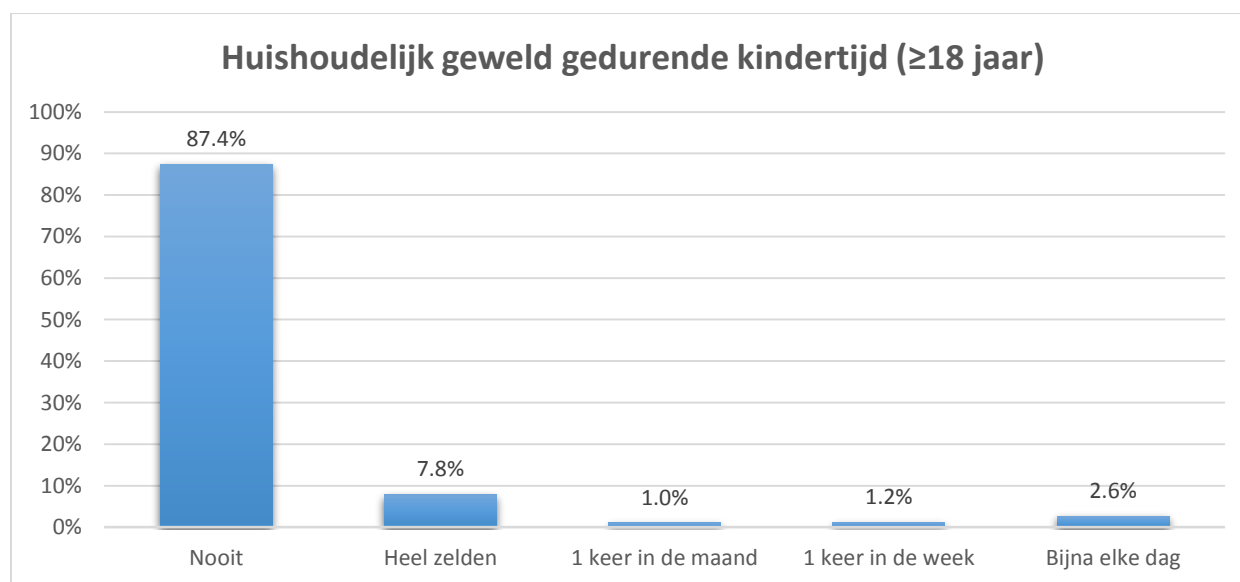
HOOFDSTUK 8: LETSEL EN GEWELD

8.1 LETSEL EN (HUISHOUELIJK) GEWELD

1,4% (n=12) van de hele onderzoekspopulatie (n=868) heeft aangegeven in de afgelopen 12 maanden enig letsel, niet zijnde door een verkeersongeluk, te hebben opgelopen waarbij medische hulp ingeschakeld moest worden. Enkel respondenten van 24 jaar of ouder hebben aangegeven letsel te hebben opgelopen. Daarvan is in 83% (n=10) van de gevallen een val de oorzaak, welke in ongeveer even aantal gevallen thuis, op werk of op straat plaatsvond.

Van de onderzoekspopulatie van 18 jaar of ouder (n=758), heeft 0,1% (n=1) van de personen aangegeven zelden (1-2 keer) in de afgelopen 12 maanden betrokken te zijn geweest in een gewelddadig incident, waarbij er verwondingen/letsel is opgelopen en waarbij medische hulp noodzakelijk was. Nog eens 0,1% (n=1) heeft aangegeven soms (3-5 keer) betrokken te zijn geweest. 0,7% (n=5) heeft de vraag niet beantwoord.

Figuur 95 laat zien dat gedurende de kindertijd 87% (n=601) van de huidige volwassenen (n=688) nooit zijn geduwd, een klap hebben gekregen, zijn geslagen of te maken hebben gehad met objecten naar hun toe zijn gegooid door ouders of andere volwassenen thuis. In een paar procent van de gevallen kwam dit heel zelden voor (8%, n=54), of gemiddeld 1 keer per maand (1%, n=7) of per week (1%, n=8). 3% (n=18) had dagelijks te maken met huishoudelijk geweld waar de persoon zelf slachtoffer van was.



Figuur 95: Huishoudelijk geweld gedurende de kindertijd (≥18 jaar)

8.2 SEKSUELE AANRANDING EN VERKRACHTING

3,5% (n=24) van de volwassenen (n=693) geeft aan gedurende de kindertijd (tot 18 jaar) ooit seksueel te zijn aangerand, gedwongen te zijn om ongewenste aanrakingen te maken of gedwongen zijn tot seks. 1% heeft deze vraag geweigerd te beantwoorden of wist deze vraag niet te beantwoorden (n=7). Vrouwen hebben bijna 4 keer meer kans om deze vraag niet met 'nee' te beantwoorden dan mannen. Dit verschil is statistisch significant ($p=0.002$).

3,5% (n=24) van de volwassenen (n=693) geeft aan gedurende de meerderjarige leeftijd ooit te maken te hebben gehad met een seksuele daad of penetratie tegen de wil in. Daarvan heeft twee vijfde (n=10) te maken gehad met een eenmalig geval, drie vijfde (n=14) heeft te maken gehad met meerdere gevallen. Bijna 2% (n=8) heeft deze vraag geweigerd te beantwoorden of wist deze vraag niet te beantwoorden. Er is geen significant verschil gevonden tussen mannen en vrouwen.

8.3 ONVEILIGHEID EN VUURWAPENBEZIT

3,1% (n=27) van de volwassenen geeft aan bang te zijn geweest door onveiligheid van zichzelf of familie, door boosheid of bedreigingen van andere mensen. In twee derde (n=16) van de gevallen gaven respondenten aan bang te zijn geweest van vreemdelingen, niet zijnde familie, vrienden, kennissen of autoriteiten.

0,3% (n=2) van de volwassen respondenten heeft aangegeven een geladen vuurwapen bij zich te hebben gehad, voor bescherming en niet zijnde voor werk.

HOOFDSTUK 9: SEKSE-SPECIFIEKE GEZONDHEIDSDATA

9.1 VROUWEN

9.1.1 Bevallingen

10% (n=14) van de vrouwen tussen de 20 en 50 jaar zijn in de afgelopen 2 jaar bevallen van één of meerdere kinderen. Daarvan zijn 86% (n=12) van de personen in het Dr. Horacio E. Oduber ziekenhuis bevallen en 14% (n=2) zijn in het buitenland bevallen. 57% (n=8) van de moeders zijn op natuurlijke wijze bevallen versus 43% (n=6) waarvan de partus via een keizersnee verliep.

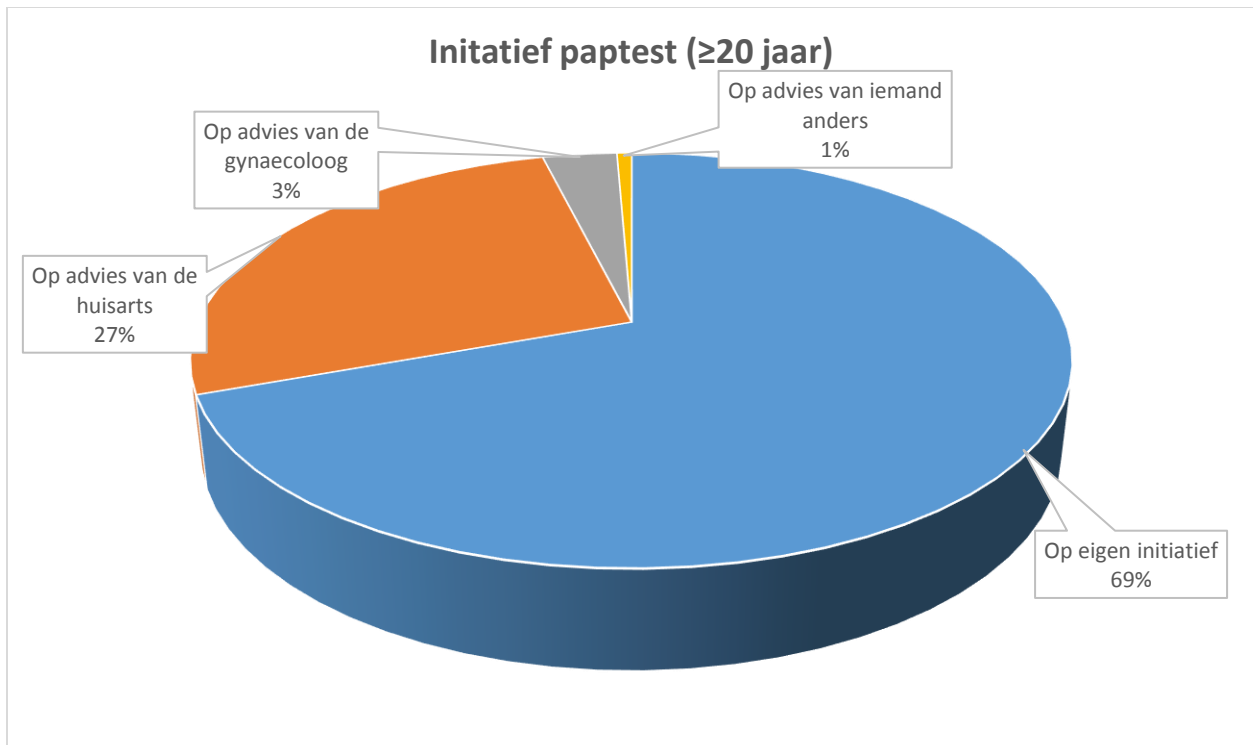
Bij 64% (n=9) van de bevallingen heeft een gynaecoloog assistentie verleend, versus 36% (n=5) waarbij de assistentie door de verloskundige is verleend.

9.1.2 Baarmoeder

89,7% (n=347) van de vrouwen van 20 jaar of ouder (n=387) heeft weleens gehoord van de paptest, versus 10,3% (n=40) die daar niet van heeft gehoord. In 2001 was het percentage van de vrouwen van 20 jaar en ouder die weleens gehoord heeft van de paptest 96,6% (n=291). Er is geen significant verschil gevonden naar leeftijdscategorie ($p=0.009$).

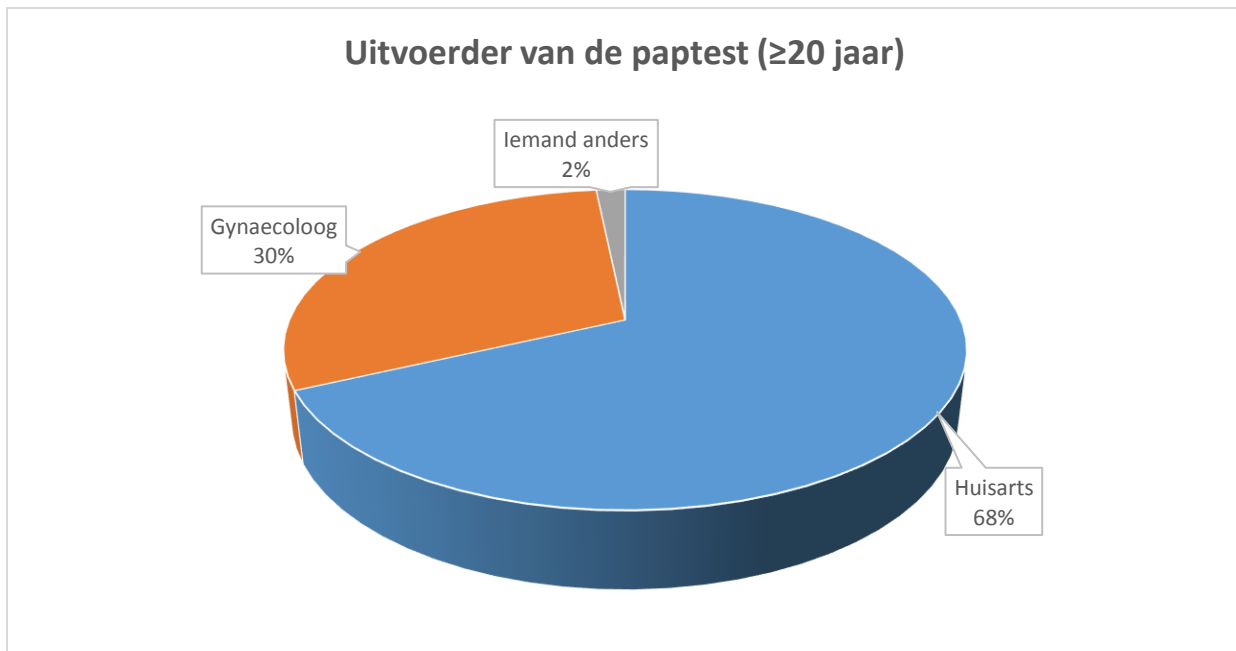
Van degene die weleens gehoord hebben van de paptest (n=347), heeft 89,3% (n=309) ook daadwerkelijk een paptest ondergaan, versus 10,7% (n=37) die dat niet heeft gedaan. In het GOA 2001 gaf 84,7% aan een paptest te hebben ondergaan. In twee derde van de gevallen (n=203) heeft de test 3 jaar geleden of minder plaatsgevonden, in één derde (n=98) van de gevallen meer dan 3 jaar geleden. Voor 2011 was dat 75% en 25% respectievelijk.

Figuur 96 laat zien dat in 69% (n=214) van de gevallen het initiatief voor het doen van de paptest lag bij de persoon zelf, in 30% (n=92) van de gevallen op advies van de (huis)arts en in 1% (n=2) van de op advies van iemand anders.



Figuur 96: Initiatief paptest (≥20 jaar)

De huisarts is degene die in de meeste gevallen (68%, n=209) de paptest verricht. In 30% (n=93) van de gevallen is het de gynaecoloog.

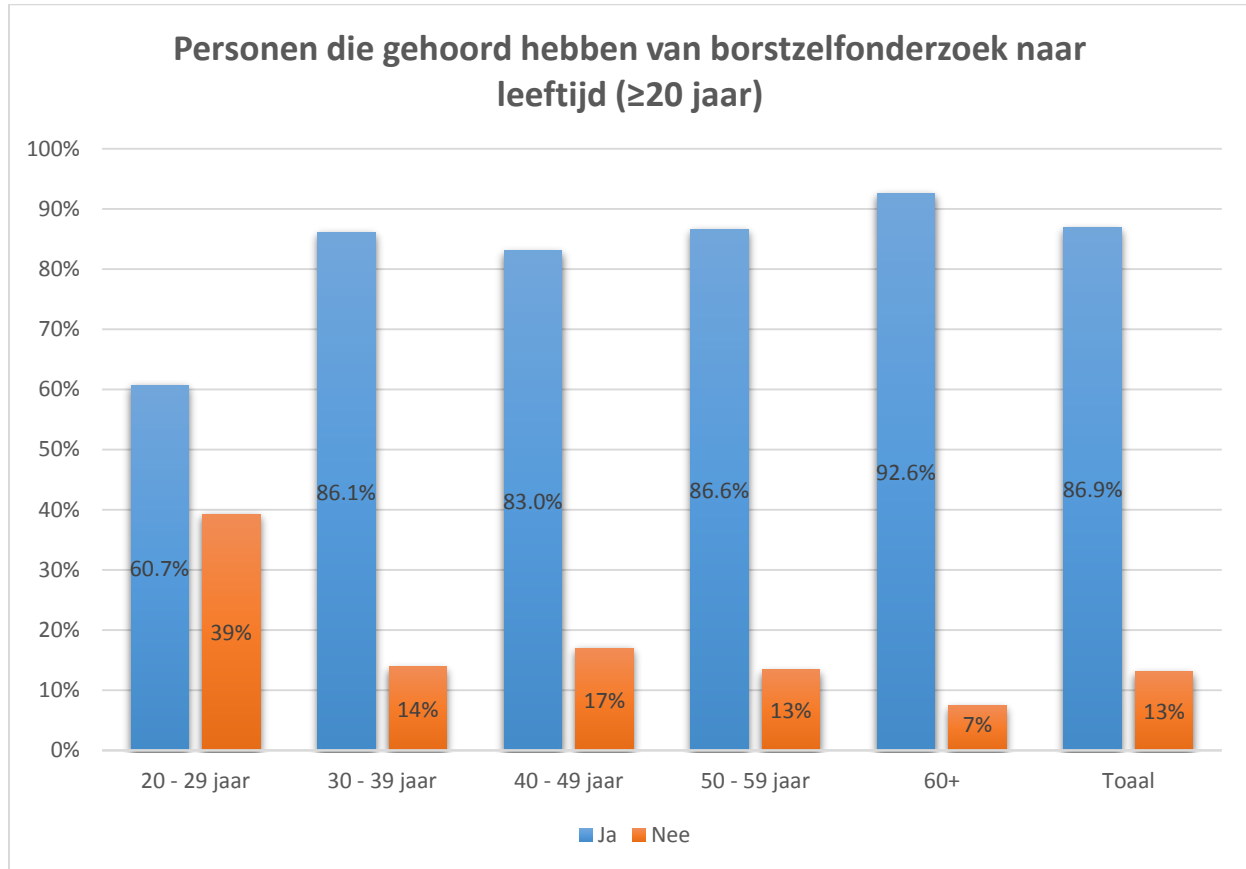


Figuur 97: Uitvoerder paptest (≥20 jaar)

17,8% van de vrouwen van 20 jaar of oudere hebben hun baarmoeder laten verwijderen, versus 82,8% die dat niet heeft gedaan. De gemiddelde leeftijd waarop de baarmoeder is verwijderd is 44 jaar (range van 14 – 82 jaar).

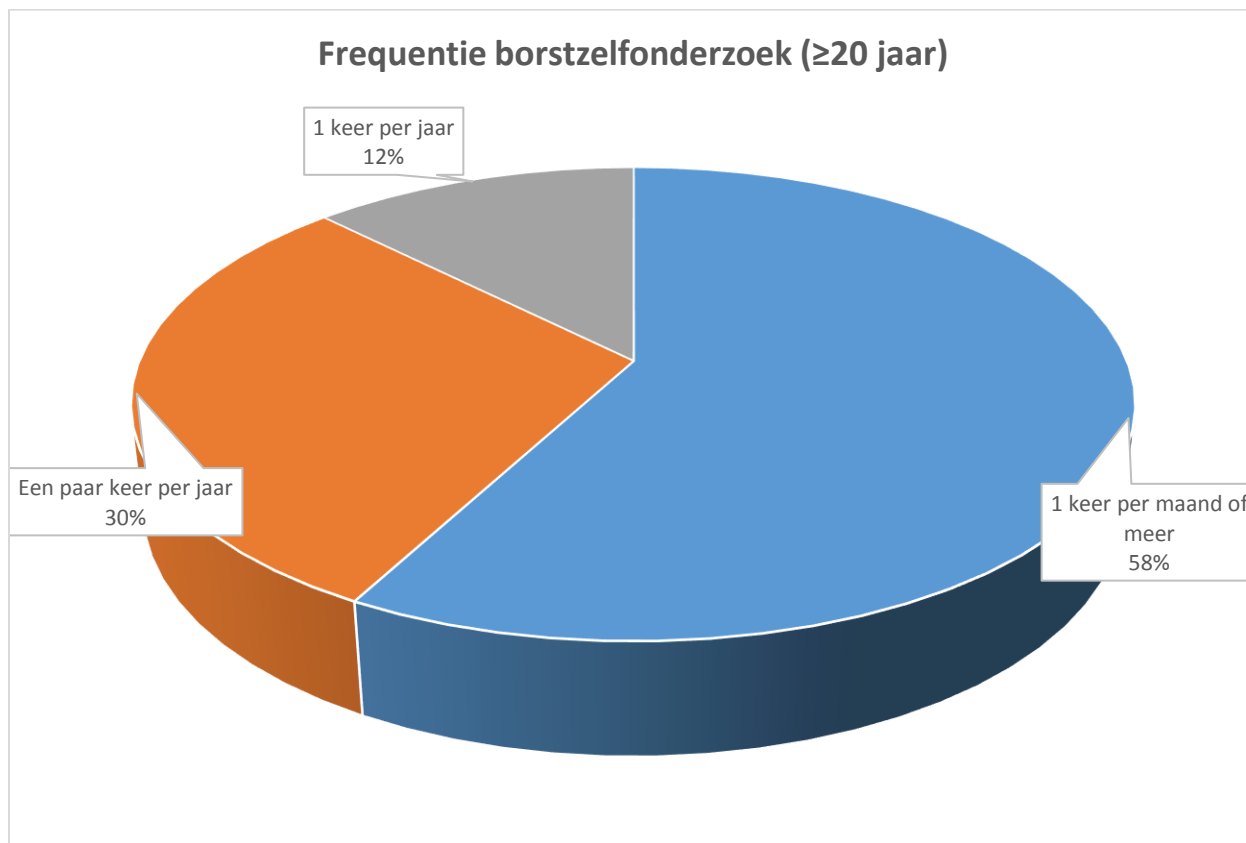
9.1.3 Borstzelfonderzoek en mammografie

86,9% (n=338) van de vrouwen van 20 jaar of ouder (n=389) heeft weleens gehoord van borstzelfonderzoek, versus 13,1% (n=51) die daar niet van heeft gehoord. Dit komt overeen met het GOA 2001 wat een percentage van 85,6 betref. Hoe hoger de leeftijd, hoe meer mensen daarvan gehoord hebben ($p < 0.001$).



Figuur 98: Borstzelfonderzoek naar leeftijd (≥ 20 jaar)

Van degene die wel eens gehoord heeft van borstzelfonderzoek (n=337), doet 84,6% (n=285) ook wel eens zelf borstonderzoek, versus 15,4% (n=52) die dat niet doet. Figuur 99 laat zien dat de meeste vrouwen (58%, n=162) minimaal 1 keer per maand onderzoek doen.

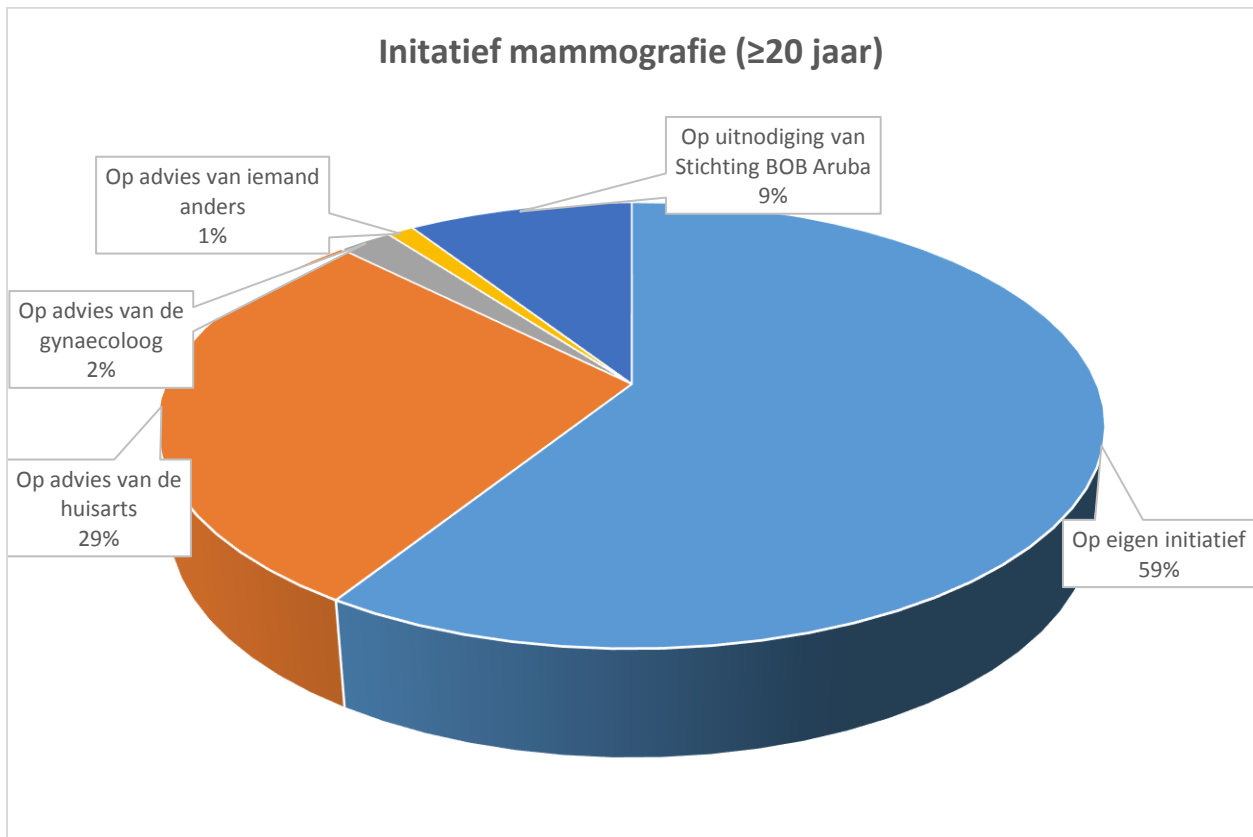


Figuur 99: Frequentie borstzelfonderzoek (≥ 20 jaar)

9.1.4 Mammografie en verwijdering borsten

90% (n=350) van de vrouwen van 20 jaar of ouder (n=389) heeft wel eens gehoord van mammografie, versus 10% (n=39) die daar niet van heeft gehoord. Dit is eenzelfde verhouding als in 2001 (89% versus 11%). Van de eerste groep heeft vervolgens 78,2% (n=273) van de mensen ook wel eens een mammografie gedaan, versus 21,8% (n=76) die dat niet heeft gedaan. In 2001 hadden maar de helft (50%) van de vrouwen een mammografie gedaan.

Van degenen die een mammografie hebben gedaan (n=270), heeft dat in 69,6% (n=188) van de gevallen tot en met 3 jaar geleden plaatsgevonden, versus 30,4% (n=82) meer dan 3 jaar geleden. Dit komt overeen met de verhouding in 2001 (71% versus 29%). Figuur 100 laat zien dat in de meeste gevallen (59%, n=161), het initiatief voor de mammografie lag bij de persoon zelf, gevolgd door de huisarts (28,6%, n=78) en Stichting BOB (9,2%, n=25).

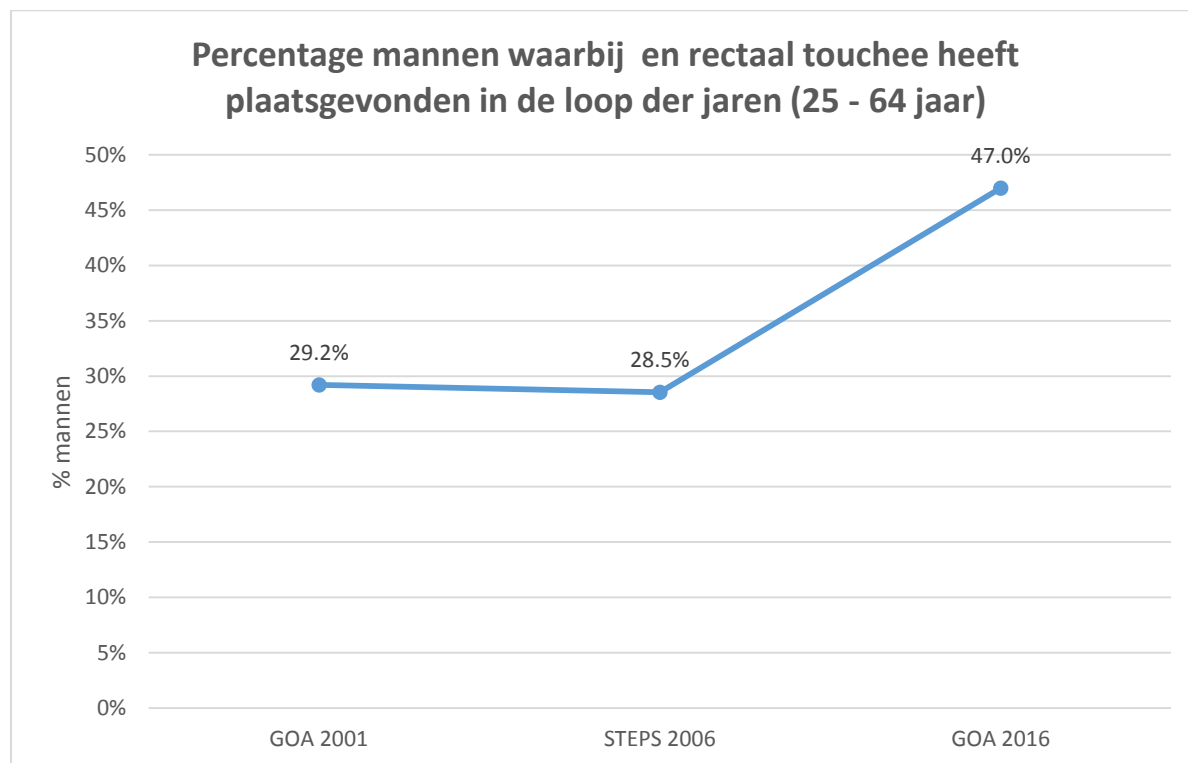


Figuur 100: Initiatief mammografie (≥20 jaar)

4,7% (n=18) van de vrouwen vanaf 20 jaar (n=389) hebben één of beide borsten laten verwijderen.

9.2 MANNEN

Twee derde (n=141) van de mannen van 46 jaar of ouder (n=219), heeft weleens gehoord van de “rectaal toucher”, versus één derde (n=78) die daar niet van heeft gehoord. Van degene die er van gehoord hebben, heeft er bij 57% (n=81) ook een rectaal toucher plaatsgevonden, versus 43% (n=60) waar dat niet heeft plaatsgevonden. Dit percentage is gestegen in vergelijking met voorgaande jaren, zoals in figuur 101 is te zien.



Figuur 101: Percentage mannen waarbij een rectaal touchee heeft plaatsgevonden (25-64 jaar)

Van degene waarbij er ook een rectaal toucher heeft plaatsgevonden, is dat in twee derde (n=53) van de gevallen minder dan 3 jaar geleden. Bij één derde (n=28) is dat meer dan 3 jaar geleden. In de helft van de gevallen (n=40) lag het initiatief bij de persoon zelf om het te laten doen, in de overige helft (n=41) van de gevallen op advies van de huisarts (n=34) of uroloog (n=7). In een even aantal gevallen heeft de rectaal toucher plaatsgevonden door de huisarts (n=40) als de uroloog (n=41).

4,1% (n=9) van de mannen van 46 jaar of ouder (n=220) is geopereerd aan de prostaat. Deze zijn allemaal één keer geopereerd.

HOOFDSTUK 10: BIOMETRISCHE DATA

10.2 OVERGEWICHT

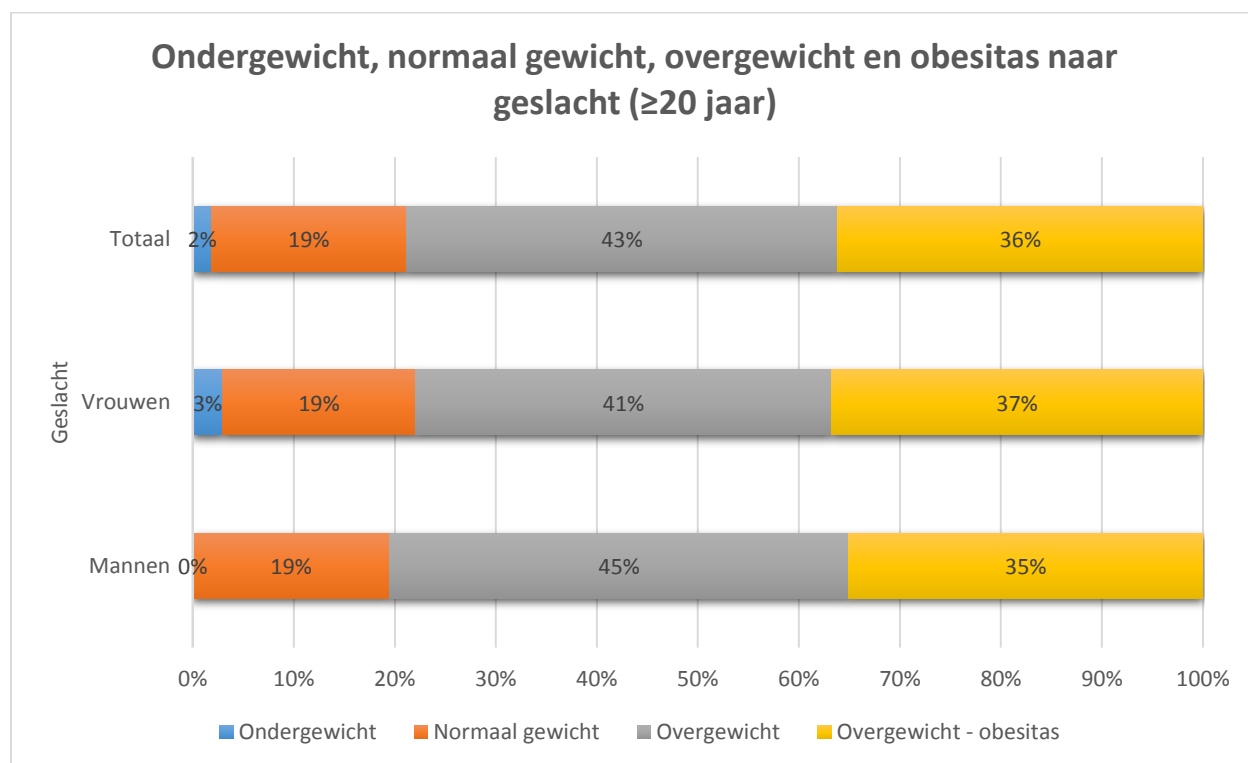
10.2.1 Body mass index

Tabel 13 laat zien dat 78,9% van de onderzoekspopulatie van 20 jaar of ouder (n=213), overgewicht (42,7%, n=91) of obesitas (36,2%, n=77) heeft. Bij 1,9% (n=4) is sprake van een te laag gewicht. De range loopt van een body mass index (BMI) van 16,9 tot 66,9 met een gemiddelde BMI van 29,5.

Tabel 13 Onder- en overgewicht 20+

	BMI ²²	Percentage	n
Ondergewicht	<18,5	1,9%	4
Normaal gewicht	≥18,5 <25	19,2%	41
Overgewicht/obesitas	≥ 25	78,9%	168
Waarvan overgewicht	≥ 25 <30	42,7%	91
Waarvan obesitas	≥ 30	36,2%	77

Figuur 102 laat de BMI categorieën zien naar geslacht. De gemiddelde BMI van mannen (n=77) is 29,3 en van vrouwen (n=136) 29,6. Er is geen sprake van een statistisch significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.472$).



Figuur 102: Ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en obesitas naar geslacht (≥20 jaar)

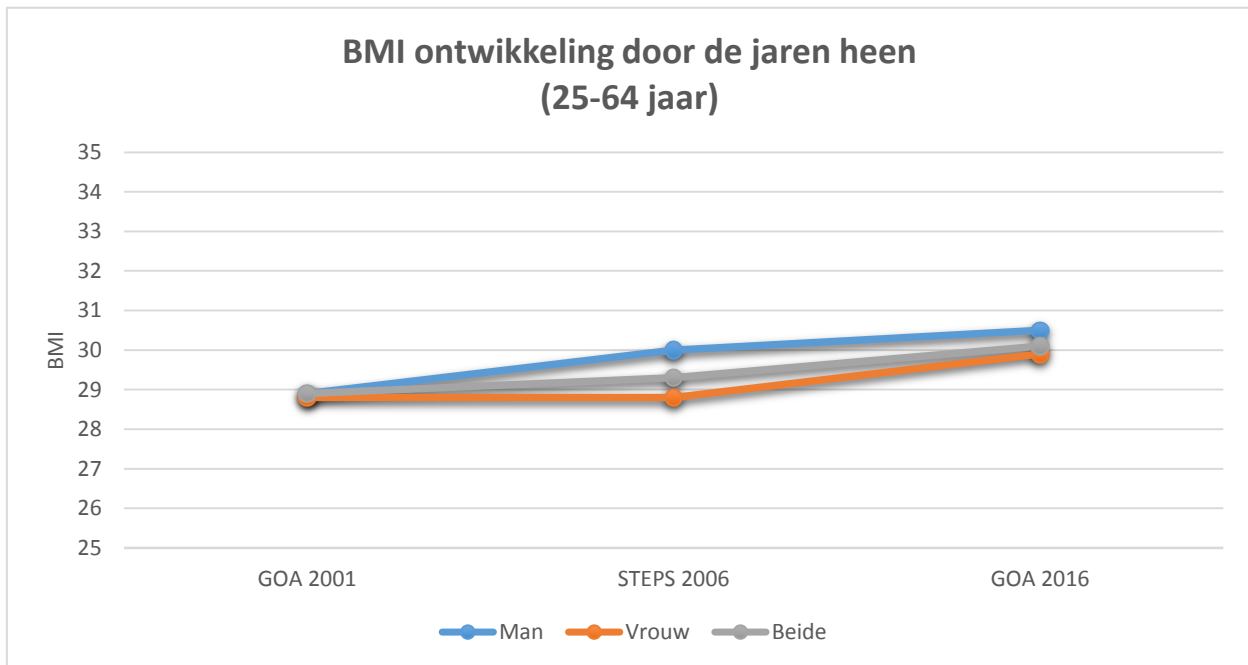
²² WHO. (2015). *Global Reference List of 100 Core Health Indicators*. Pp. 67, 128.

In de steekproef zijn geen mannen aangetroffen met ondergewicht. Ook is geen significant verschil gevonden in BMI naar leeftijd, ($p=0.529$), naar Nederlandse versus andere nationaliteit ($p=0.513$) of naar geboorteland Aruba en onder geboorteland ($p=0.149$).

Tabel 14 en figuur 103 toont voor de groep van 25-64 jaar het gemiddelde BMI naar geslacht in de loop der jaren.

Tabel 14: Gemiddelde BMI door de jaren heen (25-64 jaar)

	Gemiddelde BMI		
	GOA 2001	STEPS 2006 ²³	GOA 2016
Man	28,9	30,0	30,5
Vrouw	28,8	28,8	29,9
Beide	28,9	29,3	30,1



Figuur 103: BMI ontwikkeling door de jaren heen (25-64 jaar)

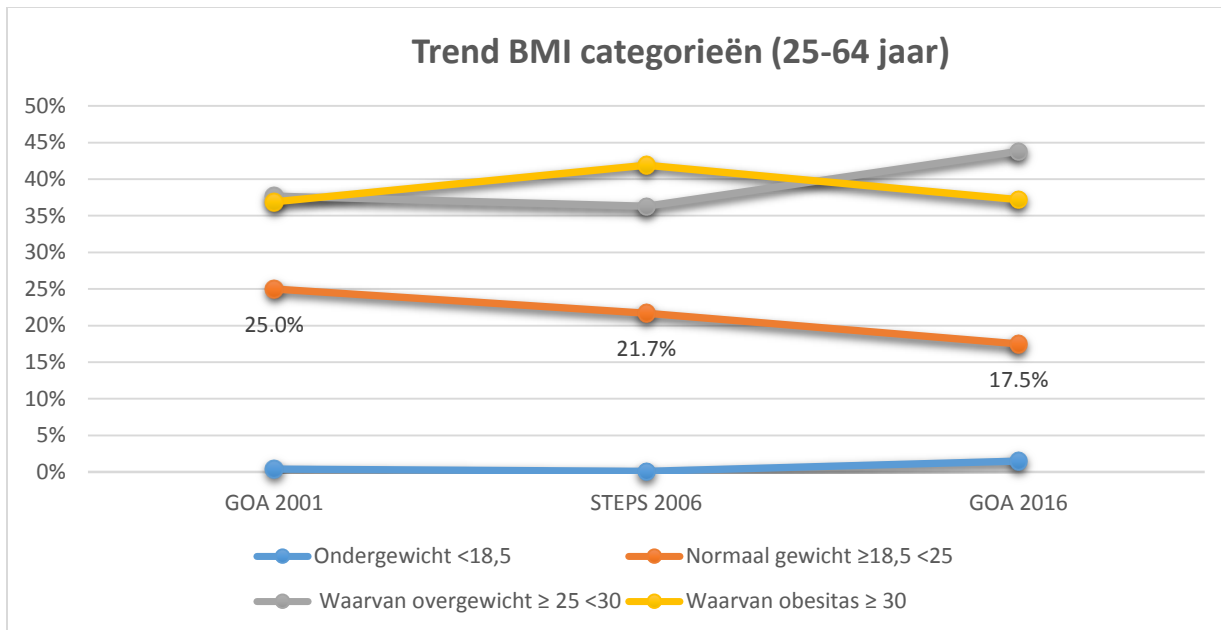
Tabel 15 toont voor de groep van 25-64 jaar de verhouding in BMI categorieën in de loop der jaren. In figuur 104 is de trend zichtbaar. Opvallend gegeven is dat het percentage personen met een normaal gewicht is gedaald van 25,0% naar 17,5%.

Tabel 15: BMI in categorieën 2001, 2006 en 2016 (25-64 jaar)

	BMI ²⁴	GOA 2001	STEPS 2006	GOA 2016
Ondergewicht	<18,5	0,4%	0,1%	1,5%
Normaal gewicht	≥18,5 <25	25,0%	21,7%	17,5%
Overgewicht/obesitas	≥ 25	74,6%	78,2%	81,0%
Waarvan overgewicht	≥ 25 <30	37,7%	36,3%	43,8%
Waarvan obesitas	≥ 30	36,9%	41,9%	37,2%

²³ CBS, DVG. STEPS Aruba 2006: Chronic Disease Risk Factor Surveillance Data Book. Pp 87

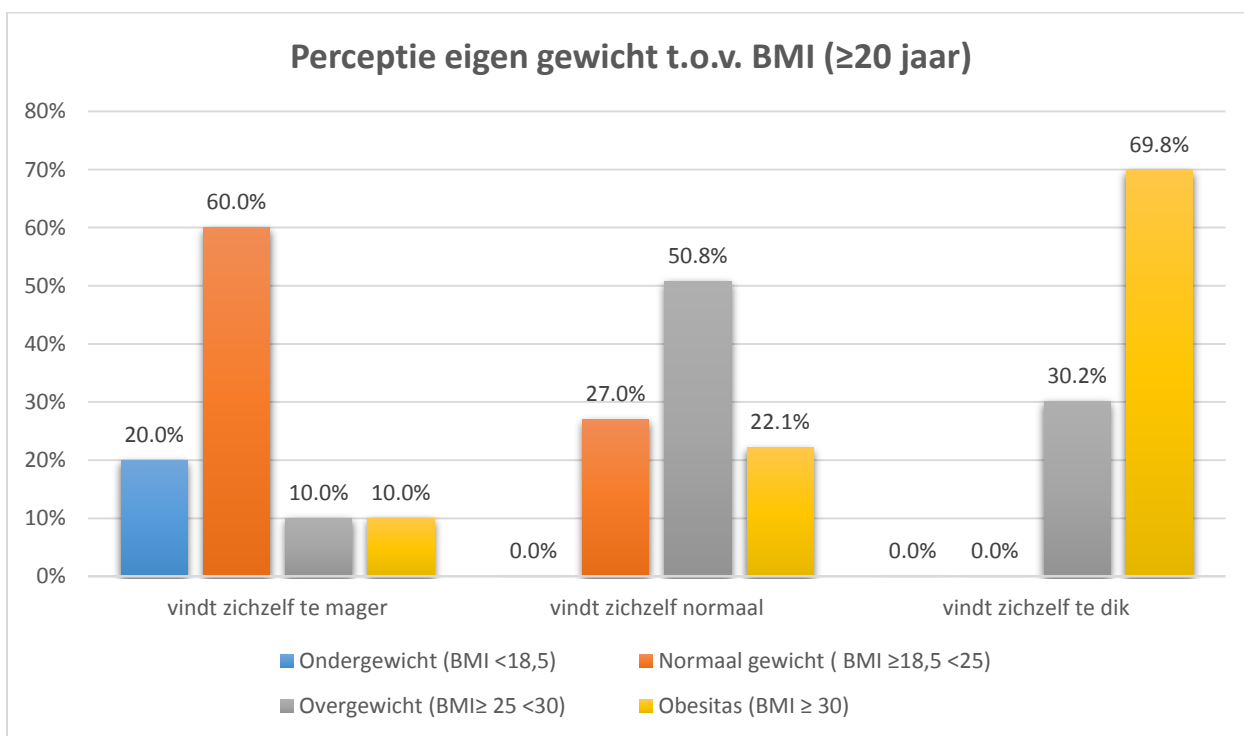
²⁴ WHO. (2015). *Global Reference List of 100 Core Health Indicators*. Pp. 67, 128.



Figuur 104: Trend BMI categorieën 2001, 2006 en 2016 (25-64 jaar)

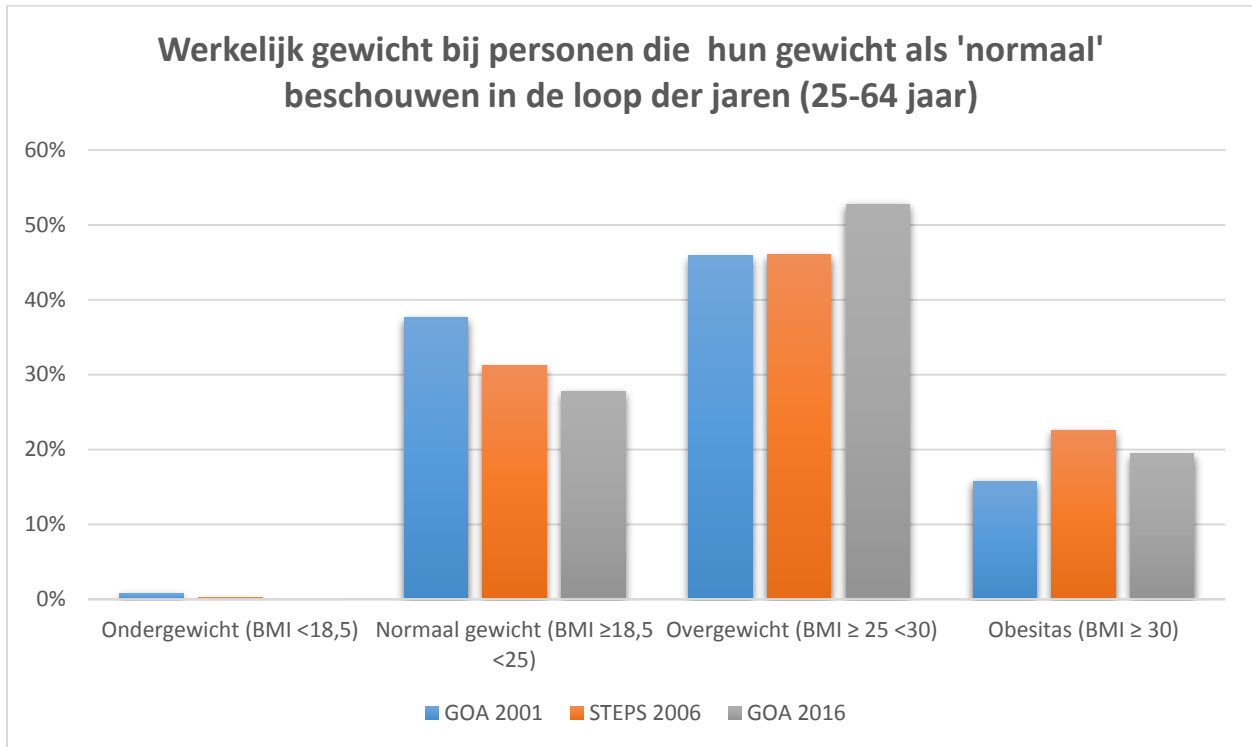
10.2.1 Perceptie gewicht versus BMI

Figuur 105 laat zien dat iedereen die zichzelf te dik vindt (n=63), ook daadwerkelijk overgewicht of obesitas heeft. Van degene die zichzelf te mager vinden (n=10), heeft 20% (n=2) overgewicht of obesitas en eenzelfde aantal ondergewicht. Van degene die vinden dat ze een normaal gewicht hebben (n=122), heeft 73% (n=89) overgewicht of obesitas.



Figuur 105: Perceptie eigen gewicht t.o.v. BMI (≥20 jaar)

Figuur 106 laat van de groep personen van 25-64 jaar die hun gewicht als 'normaal' beschouwen, het werkelijke BMI zien in de loop der jaren. Het percentage personen die zichzelf 'normaal' vindt en ook daadwerkelijk een normaal gewicht heeft, is gedaald van 38% naar 28%.



Figuur 106: Werkelijk gewicht bij personen die hun gewicht als 'normaal' beschouwen in de loop der jaren (25-64)

10.2.2 Waist-to-hip ratio

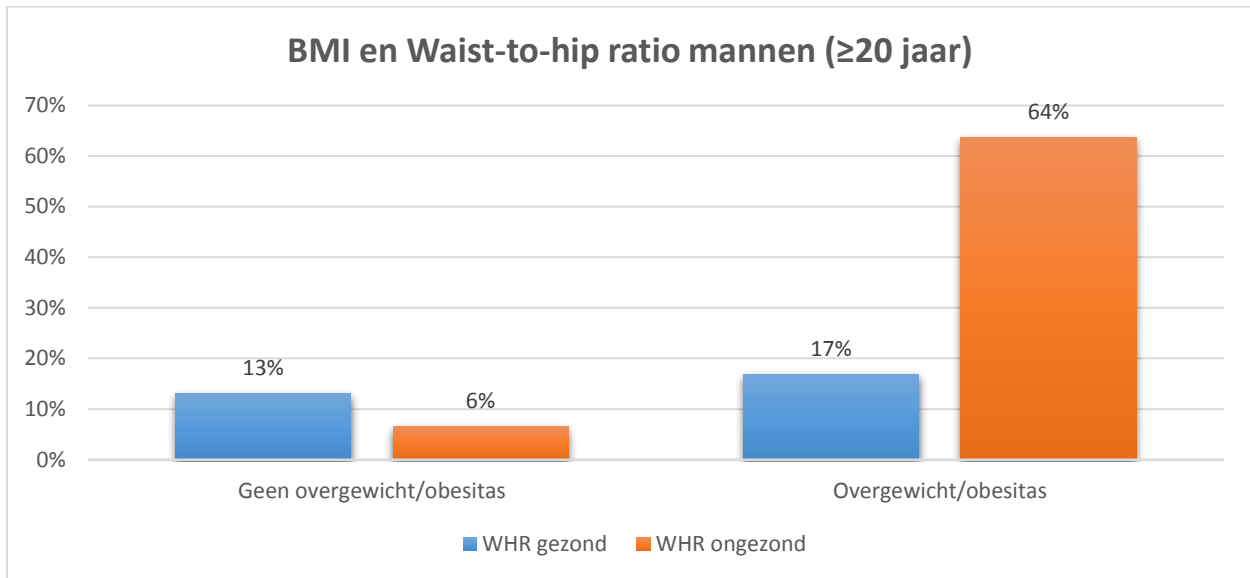
Volgens de WHO is er sprake van een gezonde "waist-to-hip ratio" (WHR) bij een waarde ≤ 0.90 bij mannen en ≤ 0.85 bij vrouwen²⁵. Tabel 16 laat zien dat 30% (n=23) van de mannen en 47% (n=16) van de vrouwen van 20 jaar of ouder een gezonde WHR heeft.

Tabel 16: Waist-to-hip ratio

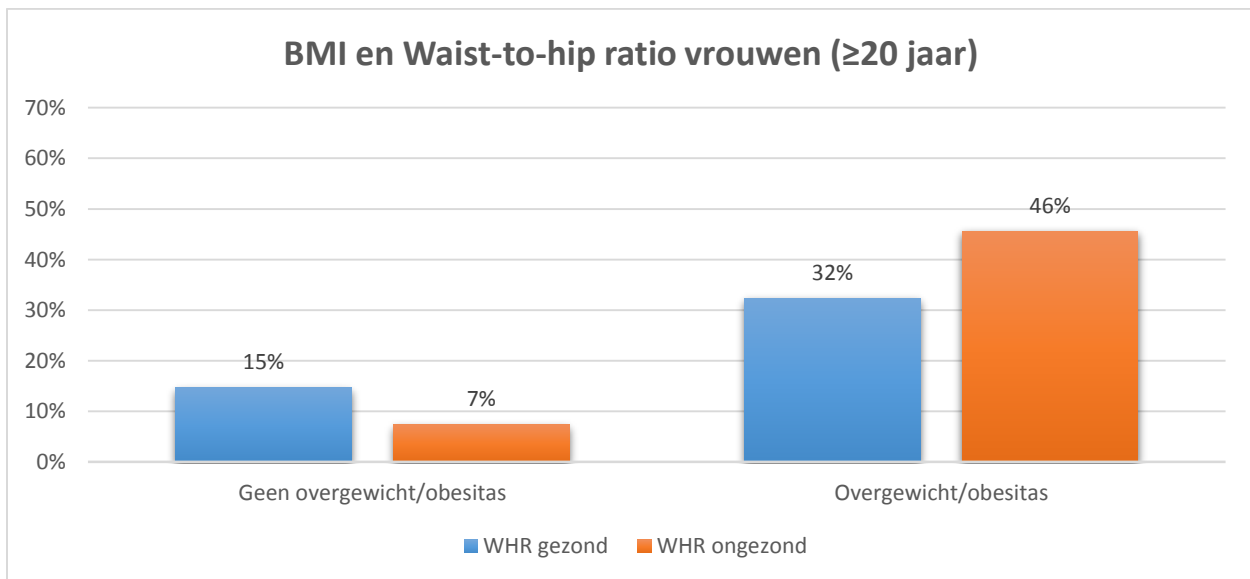
	Gezonde WHR ratio	Ongezonde WHR ratio
Mannen	Mannen ≤ 0.90	Mannen > 0.90
	29,9%	70,1%
Vrouwen	Vrouwen ≤ 0.85	Vrouwen > 0.85
	47,1%	52,9%

²⁵ WHO. (2008). *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation*. Pp. 27. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44583/1/9789241501491_eng.pdf

Figuur 107 en figuur 108 laten zien dat wanneer de WHR wordt afgezet tegen de BMI, zowel de meeste mannen (n=49) als de meeste vrouwen (n=62) met overgewicht of obesitas (BMI ≥ 25) ook te maken hebben een ongezonde WHR Ratio. Andersom hebben ook meeste mannen (n=10) en de meeste vrouwen (20) met een gezonde BMI een gezonde WHR. Echter is er bij zowel een derde van de mannen (n=5) als een derde van de vrouwen (n=10) zonder overgewicht, sprake van een ongezonde WHR.



Figuur 107: BMI en Waist-to-hip ratio bij mannen (≥ 20 jaar)



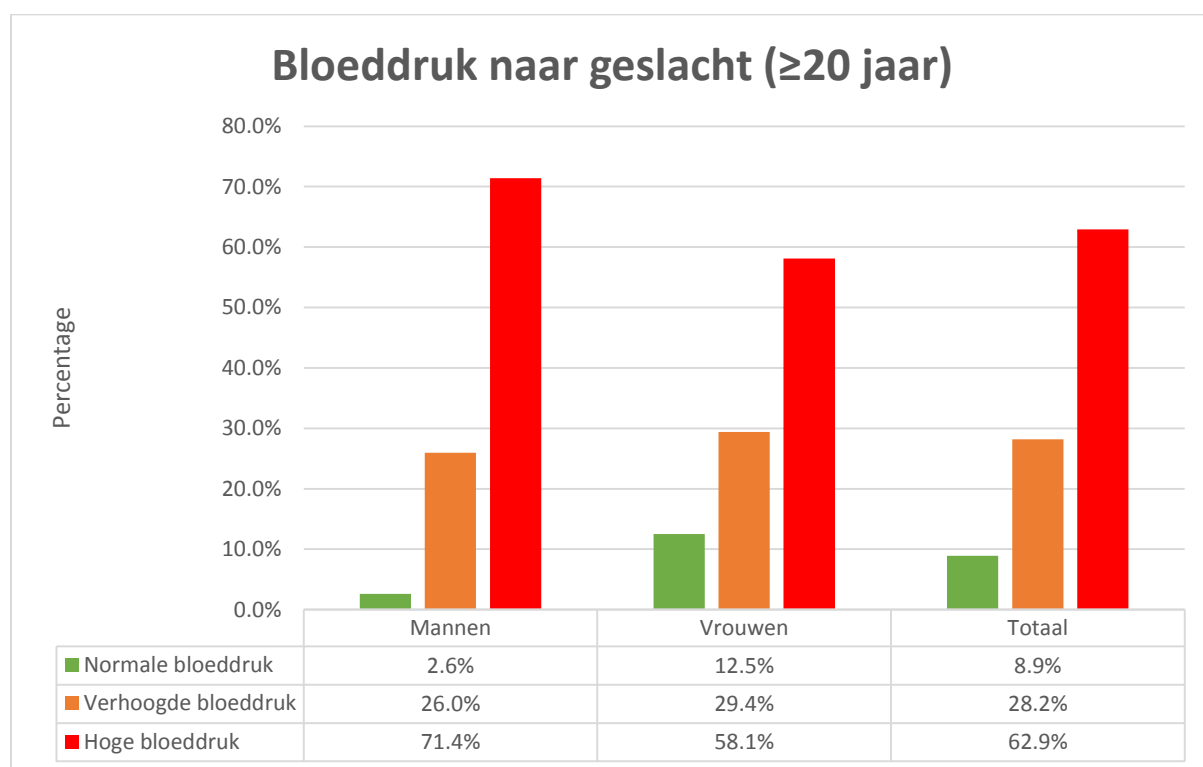
Figuur 108: BMI en Waist-to-hip ratio vrouwen (≥ 20 jaar)

10.1 BLOEDDRUK

Er is sprake van een hoge bloeddruk bij volwassenen indien de systolische bloeddruk ≥ 140 mmHg is en/of de diastolische bloeddruk ≥ 90 mmHg²⁶. Bij een niet-hoge bloeddruk wordt tevens onderscheid gemaakt tussen:

- een normale bloeddruk (systolische bloeddruk < 120 mmHg is en de diastolische bloeddruk < 80 mmHg) en
- verhoogde bloeddruk of prehypertensie (systolische bloeddruk tussen de 120-139 mmHg en diastolische bloeddruk < 90 mmHg)²⁷.

Figuur 109 laat zien dat 63% (n=134) van de onderzoekspopulatie van 20 jaar of ouder (n=213) een hoge bloeddruk heeft. Er is geen significant verschil gevonden tussen mannen (n=55) en vrouwen (n=79) voor wat betreft het hebben van een verhoogde bloeddruk of niet ($p=0.053$).



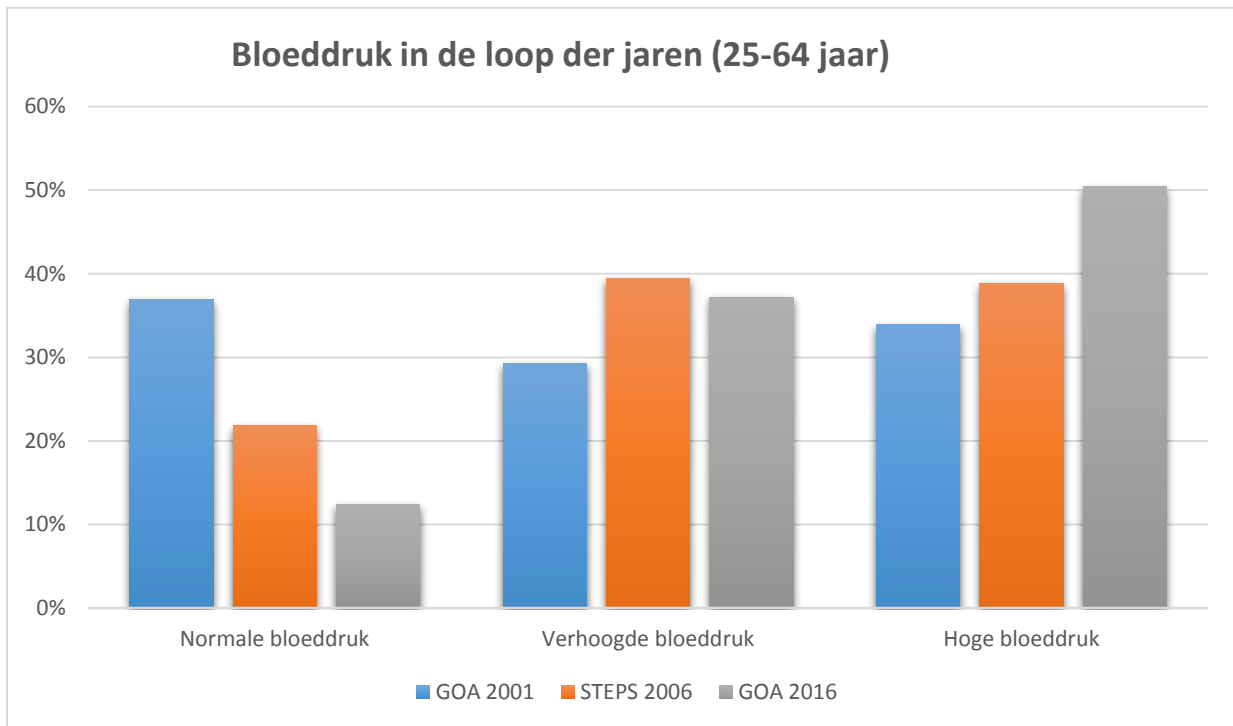
Figuur 109: Bloeddruk naar geslacht (≥ 20 jaar)

²⁶ WHO. (2015). *Global Reference List of 100 Core Health Indicators*. Pp 68.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf?ua=1

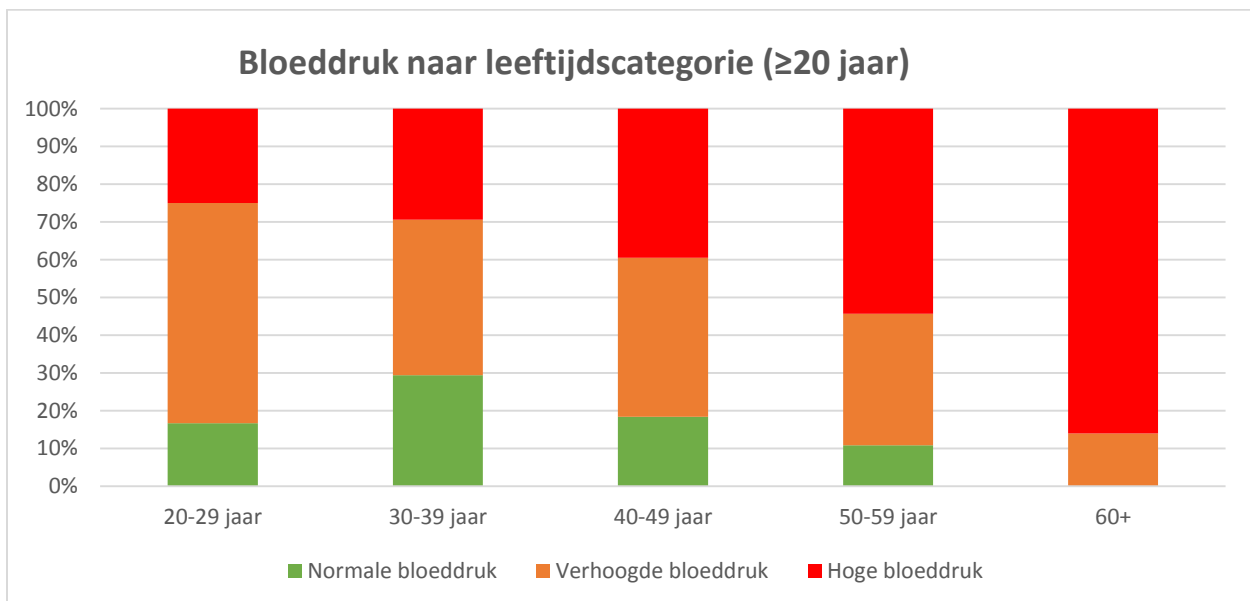
²⁷ CDC. Measuring Blood Pressure. Opgehaald: 7 november 2017. Van: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/measure.htm>

Figuur 110 geeft, voor de groep van 25-64 jaar en door de jaren heen, de verdeling aan in bloeddruk categorieën. Uit de figuur valt af te lezen dat het percentage personen met een normale bloeddruk is gedaald van 37% in 2001 naar 12% in 2016. Het percentage personen met een hoge bloeddruk is gestegen van 34% naar 50%.



Figuur 110: Bloeddruk in de loop der jaren (25-64 jaar)

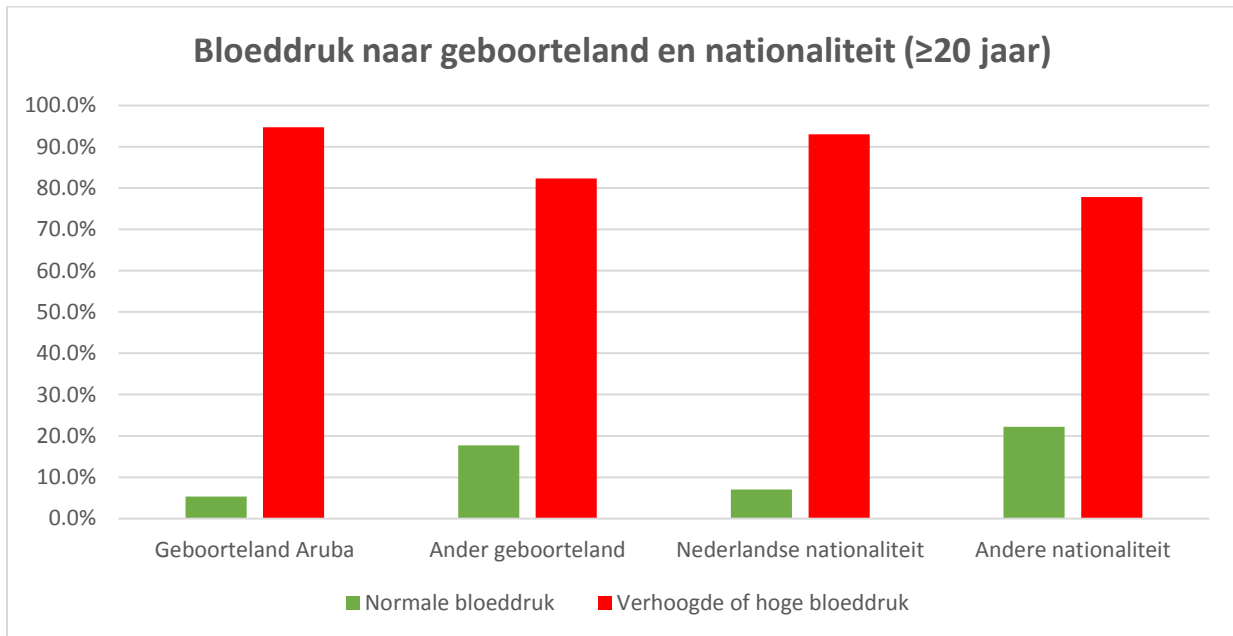
Figuur 111 laat zien dat naarmate de leeftijd stijgt, er vaker sprake is van een verhoogde bloeddruk. Dit verschil is statistisch significant ($p < 0.011$).



Figuur 111: Bloeddruk naar leeftijdscategorie (>=20 jaar)

Er is geen significant verschil gevonden in bloeddruk naar district. ($p = 0.516$).

Figuur 112 laat zien dat mensen geboren op Aruba (n=151) 15% hogere kans hebben op een verhoogde bloeddruk, in vergelijking met mensen die in een ander land geboren zijn (n=62). Mensen met een Nederlandse nationaliteit (n=186) hebben een 20% hogere kans op het hebben van een verhoogde bloeddruk in vergelijking met mensen die de Nederlandse nationaliteit niet hebben (n=27). Beide relaties zijn statistisch significant (respectievelijk $p=0.020$ en 0.007).



Figuur 112: Bloeddruk naar geboorteland en nationaliteit (≥ 20 jaar)

10.3 CHOLESTEROL

Volgens de WHO is er sprake van een verhoogd totaal cholesterol bij een waarde $\geq 5,0$ mmol/L^{28,29} voor volwassenen of volgens een alternatieve definitie bij een waarde $\geq 6,2$ mmol/L³⁰. Er is gekozen om het onderscheid te maken tussen respectievelijk 'verhoogd totaal cholesterol' en 'hoog totaal cholesterol'. Tabel 17 laat zien dat iets meer dan de helft (54,7%, n=117) van de onderzoekspopulatie van 20 jaar of ouder (n=214) een normaal cholesterol heeft, versus 45,3% (n=97) die een verhoogd of hoog cholesterol heeft. De range loopt van 2,50 – 10,10 mmol/L met een gemiddelde van 4,84 mmol/L.

Tabel 17: Totaal cholesterol 20 jaar of ouder

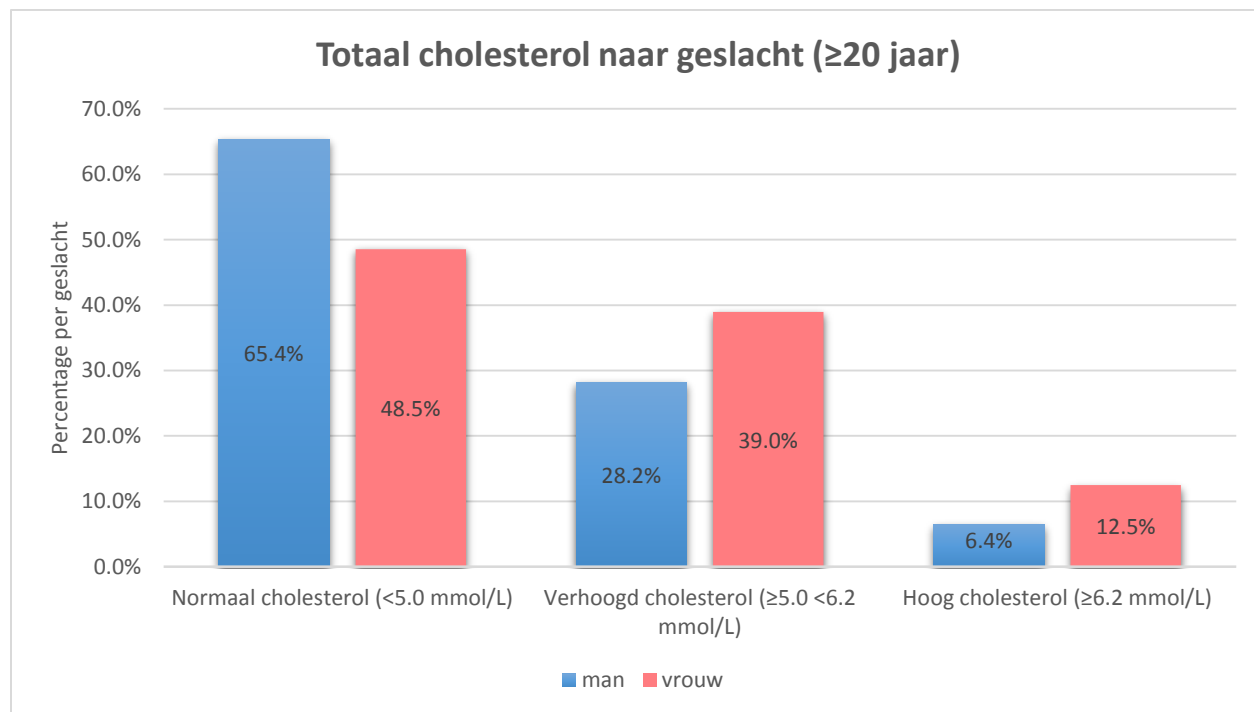
	Range	Percentage	n
Normaal cholesterol	<5,0 mmol/L	54,7%	117
Verhoogd/hoog cholesterol	$\geq 5,0$ mmol/L	45,3%	97
Waarvan verhoogd	$\geq 5,0$ <6,2 mmol/L	35,0%	75
Waarvan hoog	$\geq 6,2$ mmol/L	10,3%	22

²⁸ WHO. (2015). *Global Reference List of 100 Core Health Indicators*. Pp. 67, 129.

²⁹ WHO. *Global Health Observatory visualizations, Indicator Metadata Registry, Raised total cholesterol (≥ 5 mmol/L) (crude estimate) (Noncommunicable diseases)*. Opgehaald: 8 november 2017. Van http://apps.who.int/gho/data/node.imr.CHOL_01?lang=en

³⁰ WHO. *Global Health Observatory visualizations, Indicator Metadata Registry, Prevalence of raised total cholesterol (≥ 240 mg/dl)*. Opgehaald: 8 november 2017. Van <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=2383>

Figuur 113 laat zien dat relatief meer vrouwen (n=70) verhoogd en hoog totaal cholesterol hebben dan mannen (n=27). Dit verschil is statistisch significant ($p=0.017$). Voor vrouwen geldt een gemiddelde totaal cholesterol waarde van 5,0 mmol/L en voor mannen 4,6 mmol/L.



Figuur 113: Totaal Cholesterol naar geslacht (>=20 jaar)

Er is geen significant verschil gevonden tussen volwassenen tot 60 jaar en ouderen ($p=0.376$), tussen personen met een Nederlandse nationaliteit versus een andere nationaliteit ($p=0.355$) en tussen personen geboren op Aruba versus personen geboren in een ander land ($p=0.348$).

Tabel 18 vergelijkt het percentage van de populatie tussen de 25 en de 64 jaar welke een normaal of verhoogd/hoog cholesterol heeft voor de jaren 2001, 2006 en 2016. De data suggereert dat het percentage met een hoog cholesterol ($\geq 6,2$ mmol/L) bijna is gehalveerd.

Tabel 18: Totaal cholesterol 2001, 2006 en 2016 (25-64 jaar)

	Range	GOA 2001	STEPS 2006	GOA 2016
Normaal cholesterol	<5,0 mmol/L	43,6%	46,3%	54,0%
Verhoogd/hoog cholesterol	$\geq 5,0$ mmol/L	56,4%	53,7%	46,0%
Waarvan verhoogd	$\geq 5,0 < 6,2$ mmol/L	37,2%	37,8%	35,8%
Waarvan hoog	$\geq 6,2$ mmol/L	19,2%	15,9%	10,2%
Gemiddelde waarde in mmol/L		5,27	5,14	4,89

10.4 BLOEDGLUCOSE

Een normale nuchtere bloedglucose waarde wordt gedefinieerd als een waarde <7,0 mmol/L, versus een verhoogde bloedglucosewaarde bij $\geq 7,0$ mmol/L³¹. Zoals tabel 19 aangeeft, heeft 85,2% (n=178) van de onderzoekspopulatie van 20 jaar en ouder (n=209) een normale bloedglucose waarde, versus 14,8% (n=31) die een verhoogde waarde heeft. De gemiddelde waarde van de onderzoekspopulatie is 6,1 mmol/L. Voor mannen geldt een gemiddelde waarde van 6,4 mmol/L en voor vrouwen 5,9 mmol/L. Er is geen significant verschil tussen het deel van de mannen en deel van de vrouwen welke een verhoogde waarde heeft ($p=0.524$).

Tabel 19: Bloedglucose

	Normale bloedglucose <7.0 mmol/L	Verhoogde bloedglucose $\geq 7,0$ mmol/L	Gemiddelde bloedglucose in mmol/L
Mannen	83,1%	16,9%	6.4
Vrouwen	86,4%	13,6%	5.9
Totaal	85,2%	14,8%	6.1

Er is geen significant verschil gevonden tussen de waarde bij volwassenen tot 60 jaar en ouderen ($p=0.082$), tussen personen met een Nederlandse nationaliteit versus een andere nationaliteit ($p=0.560$) en tussen personen geboren op Aruba versus personen geboren in een ander land ($p=0.381$).

De gemiddelde glucose waarde was voor het GOA 2001 5,9 mmol/L, en in het STEPS 2006 onderzoek 5,0 mmol/L.³²

³¹ WHO. *Global Health Observatory visualizations, Indicator Metadata Registry, Prevalence of raised fasting blood glucose*. Opgehaald: 8 november 2017. Van <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=2379>

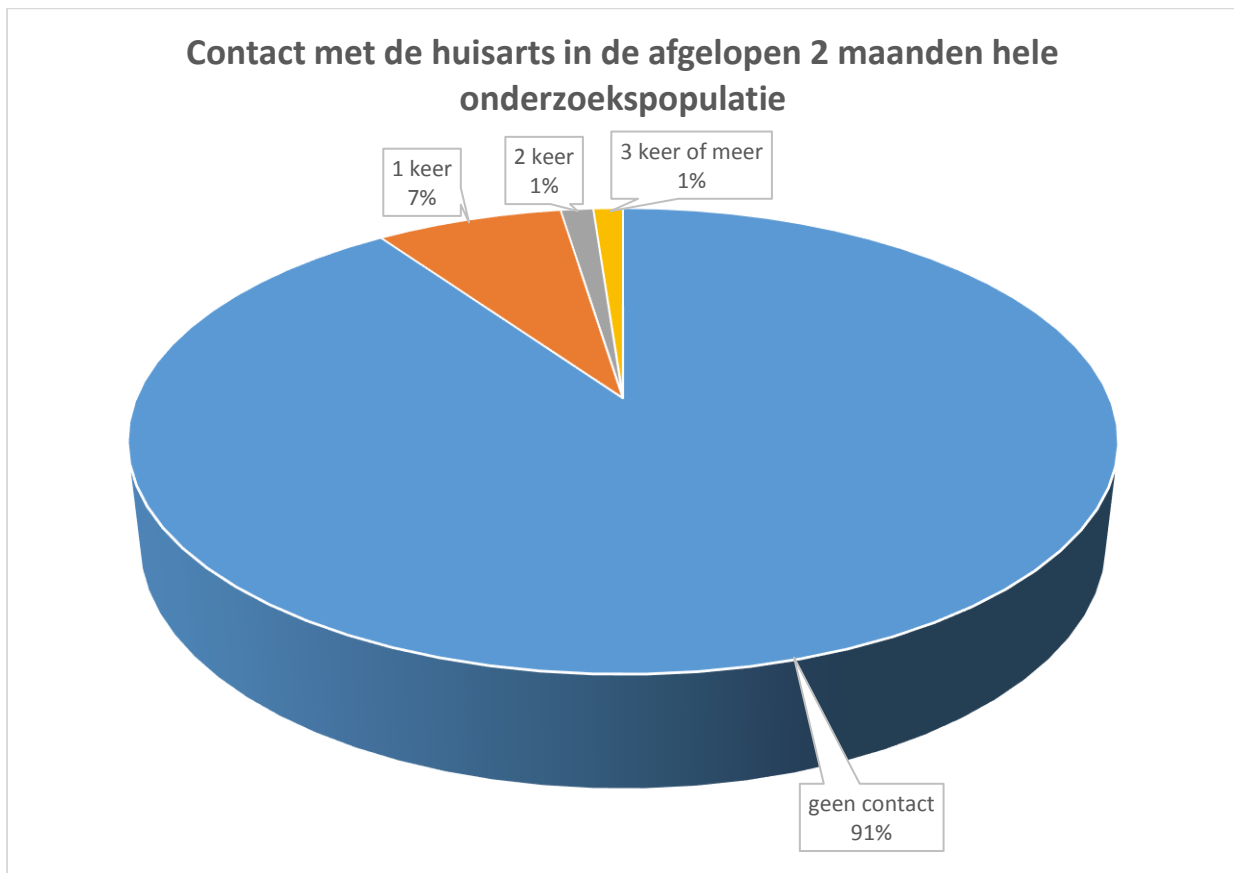
³² DVG. *The Health Condition of the Aruban Population: Results from STEPS Aruba 2006 Chronic Disease Risk Factor Surveillance*. P.p. 40

HOOFDSTUK 11: MEDISCHE CONSUMPTIE

11.1 HUISARTSENZORG

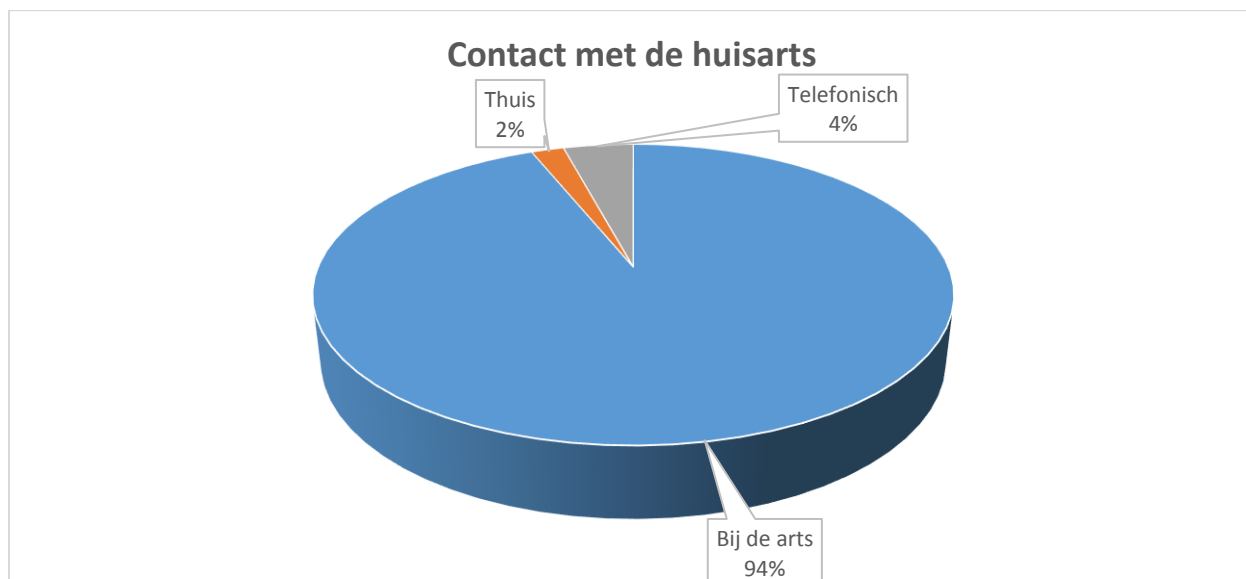
11.1.1 Aantal en soort contact met de huisarts

Figuur 114 geeft de verdeling aan hoeveel keer er contact is geweest met de huisarts in de afgelopen 2 maanden voor de hele onderzoekspopulatie (n=868). De meeste mensen (60%, n=507) hebben geen contact gehad met de huisarts. Gemiddeld genomen vinden er per persoon 0,67 contacten plaats in een periode van 2 maanden met de huisarts, voor mannen geldt een gemiddelde van 0,54 contacten en voor vrouwen van 0,77 respectievelijk. Dit verschil is significant ($p < 0.001$)



Figuur 114: Contact met de huisarts in de afgelopen 2 maanden hele onderzoekspopulatie

Het contact met de huisarts (n=357) is zoals figuur 116 laat zien, vooral nog fysiek bij de huisarts (94%, n=335). In 2% (n=7) van de gevallen vindt contact via huisbezoeken plaats en in 4% (n=15) van de gevallen telefonisch contact.



Figuur 115: Soort contact met de huisarts

11.1.2 Laatste keer contact met de huisarts

Figuur 116 laat zien dat van de populatie (n=649) de meeste mensen (54%, n=351) van 20 jaar of ouder de huisarts minimaal 1 maal hebben bezocht in de afgelopen 2 maanden. 9% (n=56) is nog nooit bij de huisarts geweest.



Figuur 116: Laatste keer contact met de huisarts (≥20 jaar)

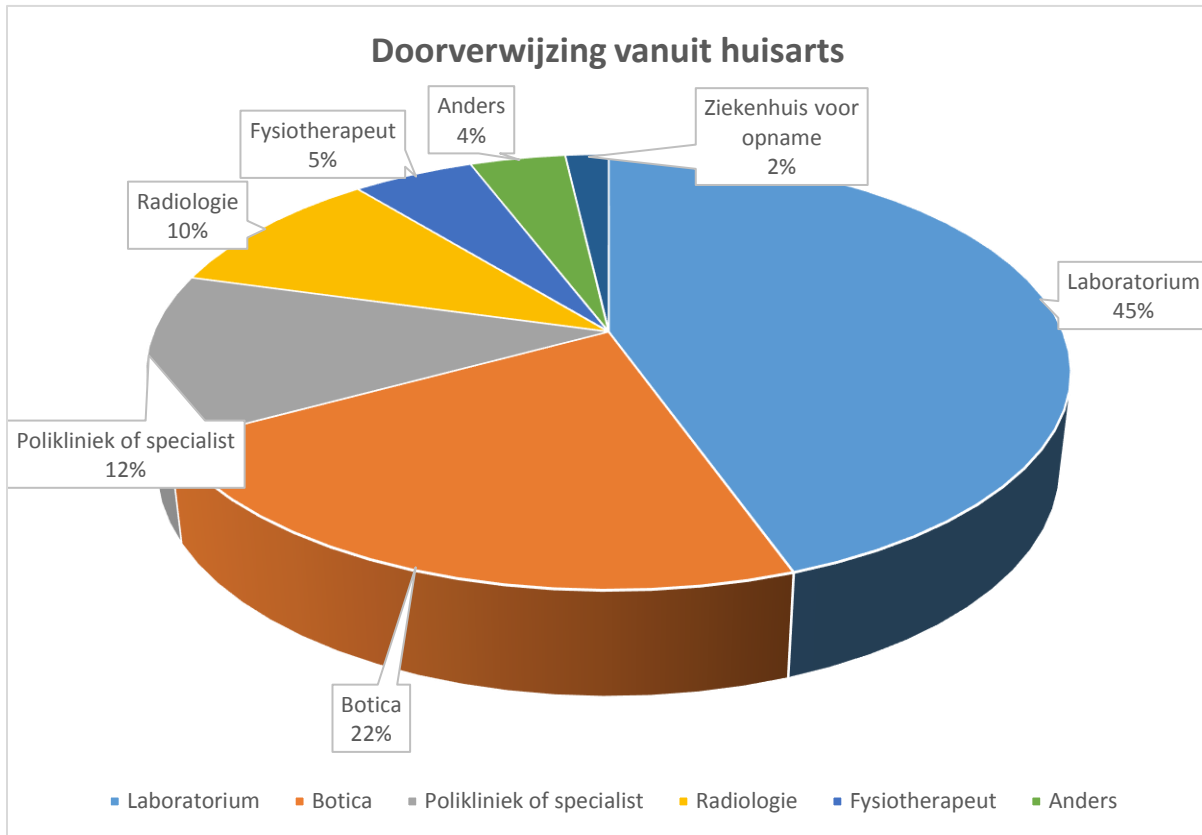
Tabel 20 laat de verdeling zien van de periode van het laatste contact met de huisarts naar leeftijdscategorie.

Tabel 20: Contact met de huisarts naar leeftijdscategorie

Laatste keer contact met HA	Leeftijdscategorie					Totaal
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60+	
Nooit bij de huisarts geweest	16,7%	15,5%	9,2%	9,4%	5,0%	8,6%
Minder dan 2 maanden	31,5%	43,1%	51,0%	59,7%	58,6%	54,1%
Tussen de 2 en 6 maanden	7,4%	17,2%	11,2%	12,6%	15,4%	13,6%
Tussen de 6 en 12 maanden	14,8%	5,2%	5,1%	5,0%	4,6%	5,7%
Tussen 1 en 5 jaar	20,4%	17,2%	18,4%	8,2%	11,4%	12,9%
Tussen 5 en 20 jaar	7,4%	0,0%	3,1%	0,6%	1,8%	2,0%
Meer dan 20 jaar geleden	1,9%	1,7%	2,0%	4,4%	3,2%	3,1%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

11.1.3 Doorverwijzing

Indien door de huisarts een doorverwijzing plaatsvindt (n=27) dan wordt in de meeste gevallen doorverwezen naar het laboratorium (45%, n=123), gevolgd door een verwijzing naar de apotheek (22%, n=62) en naar de polikliniek/specialist (12%, n=34), zoals in figuur 117 te zien is.



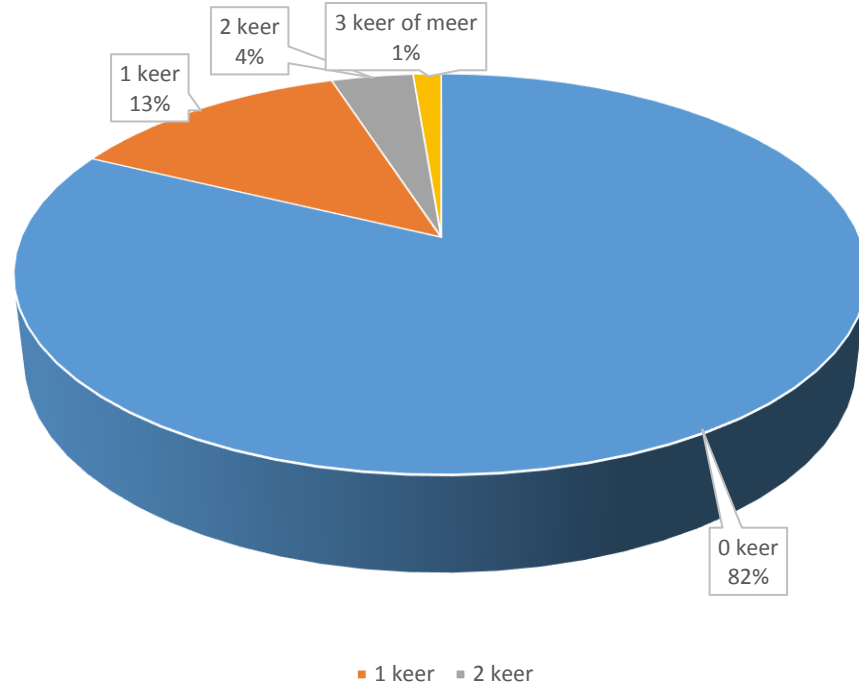
Figuur 117: Doorverwijzing vanuit de huisarts

11.2 POLIKLINISCHE SPECIALISTISCHE ZORG

11.2.2 Aantal en soort contacten

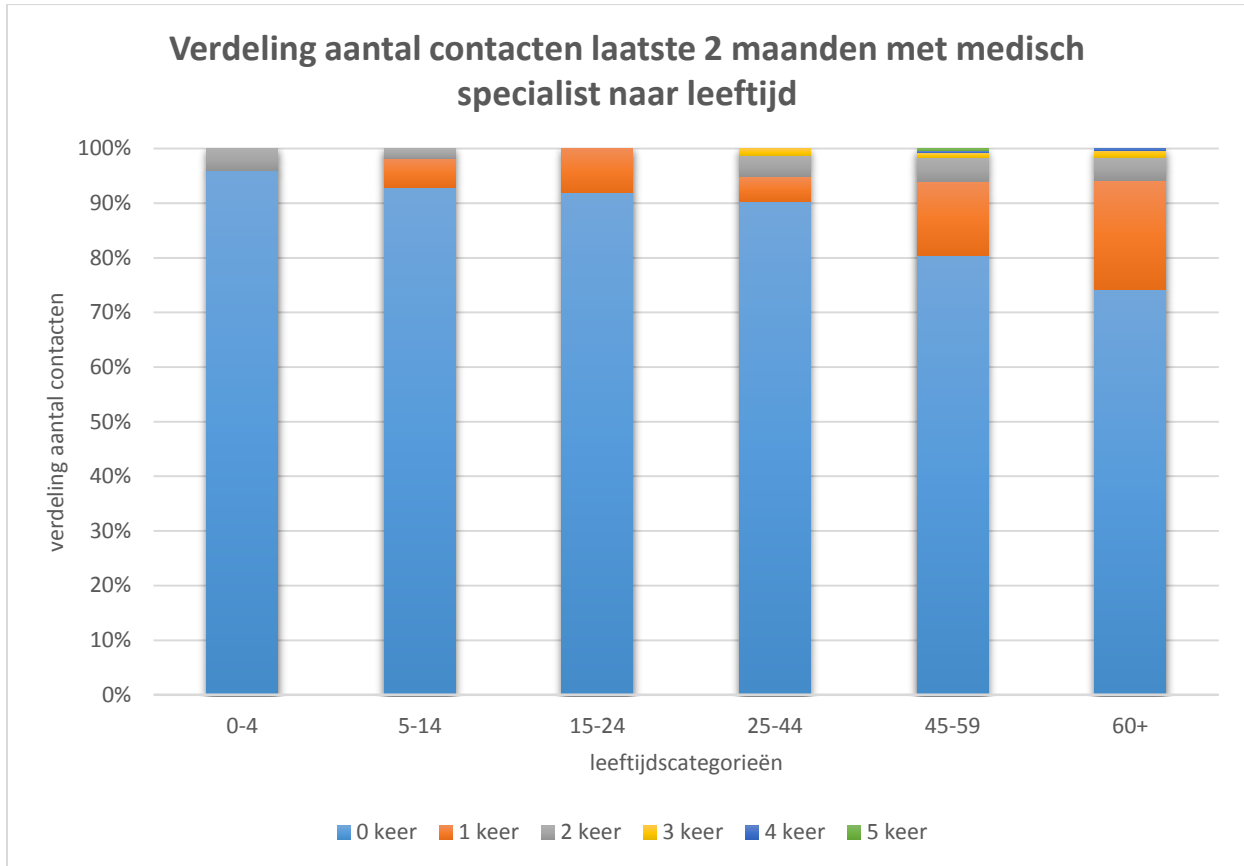
Figuur 118 geeft de verdeling aan hoeveel keer er contact is geweest een specialist in de afgelopen 2 maanden, niet zijnde een specialist in het kader van een ziekenhuisopname, maar wel een specialist in het kader van een poliklinisch bezoek, bezoek aan de spoedeisende hulp of bij het maken van foto's (n=866). Gemiddeld genomen vinden er per persoon 0,24 contacten plaats in een periode van 2 maanden met een specialist, er is geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.8$).

**Verdeling contact met een specialist in de afgelopen 2 maanden
(excl ziekenhuisopnamen, incl poliklinisch contact en SEH)**



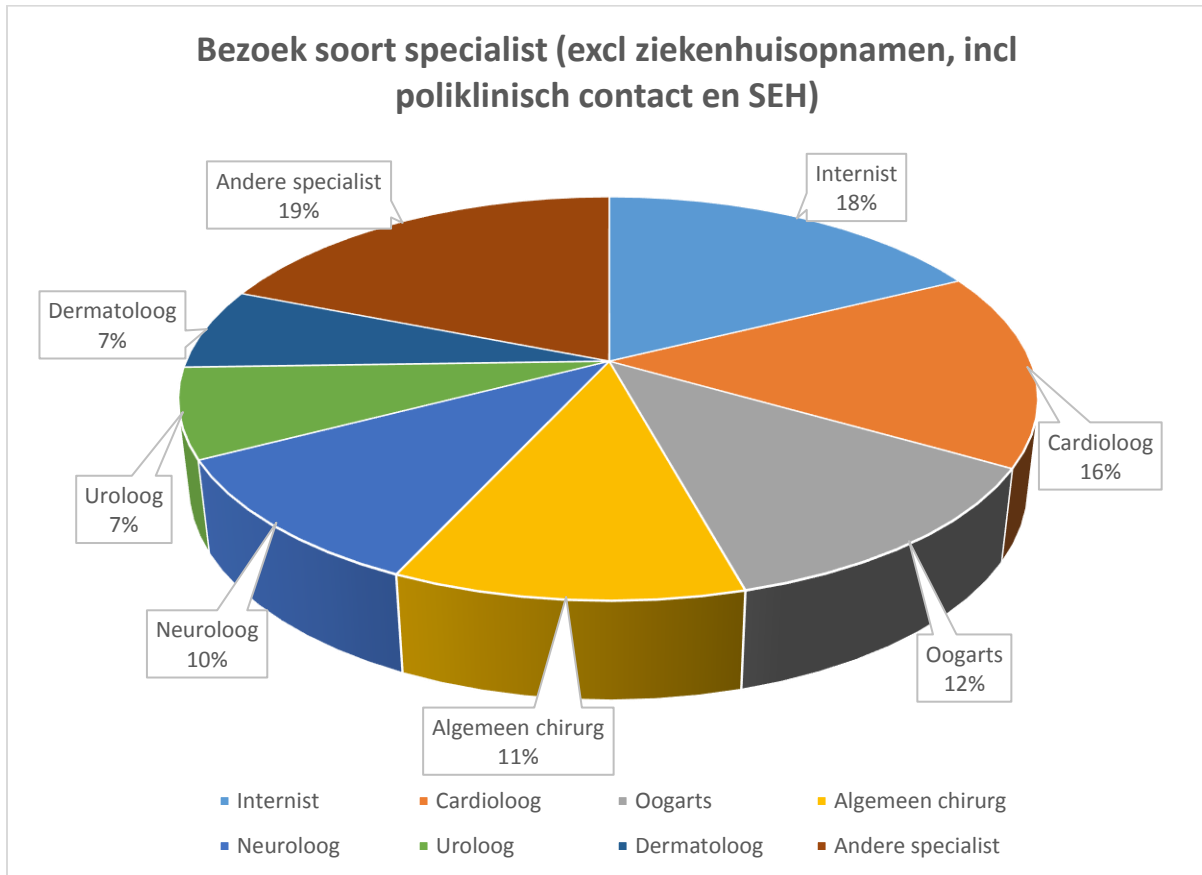
Figuur 118: Aantal keer contact met specialisten

Figuur 119 geeft de verdeling aan hoeveel keer er contact is geweest een specialist in de afgelopen 2 maanden, niet zijnde een specialist in het kader van een ziekenhuisopname, maar wel een specialist in het kader van een poliklinisch bezoek, bezoek aan de spoedeisende hulp of bij het maken van foto's naar leeftijdscategorie (n=866). Met toename van de leeftijd, stijgt ook de toename van het aantal contacten significant ($p=0.012$).



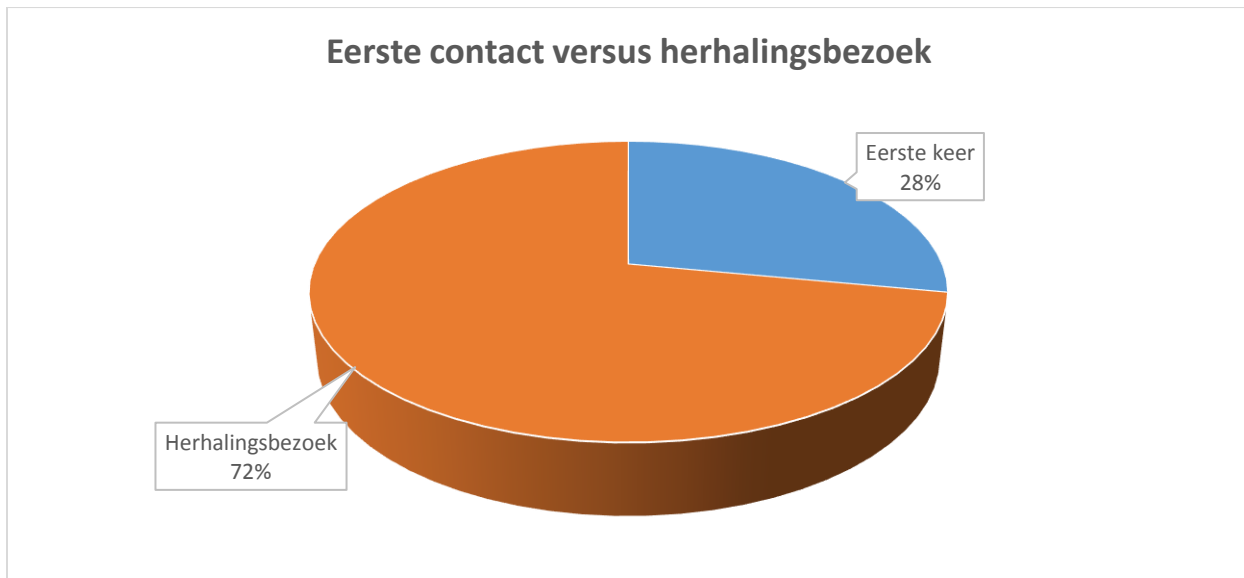
Figuur 119: Aantal keer contact met specialisten naar leeftijd

Figuur 120 geeft de verdeling aan welke soort specialist wordt bezocht (n=153). Ook hier geldt dat dit gaat om contacten die niet in het kader van ziekenhuisopnamen zijn, maar wel inclusief poliklinische contacten en contact met de SEH.



Figuur 120: Soort specialist bezocht

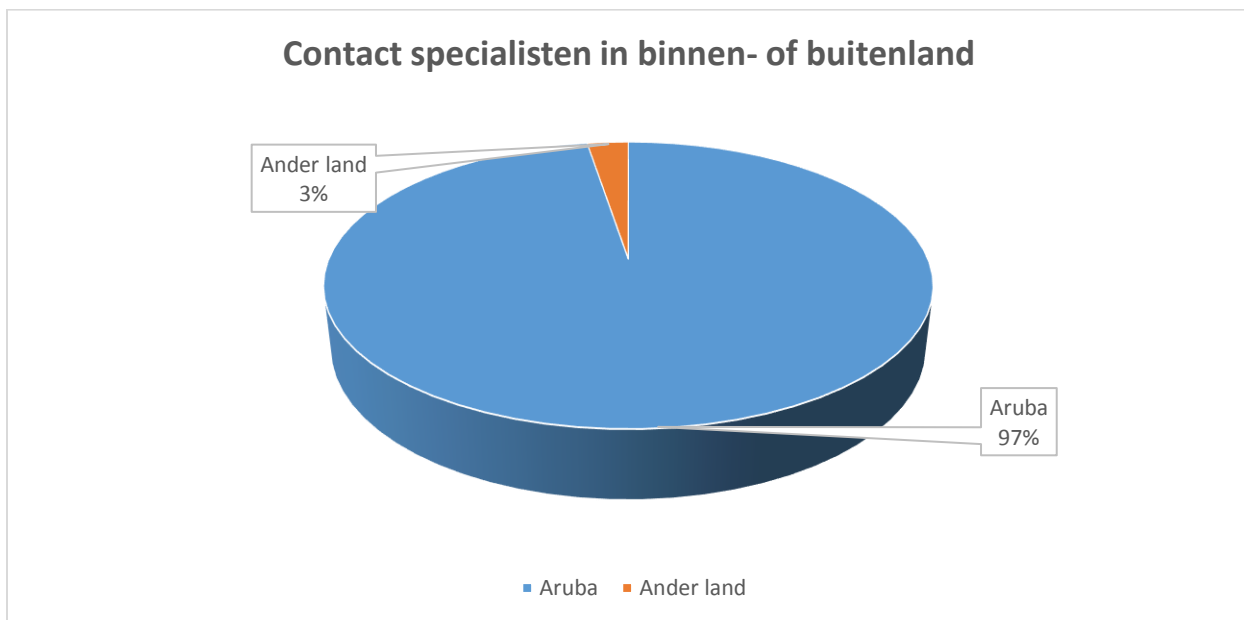
Figuur 121 geeft de verdeling aan of het laatste bezoek aan de specialist (n=150) in het kader was van een nieuwe zorgvraag of indien het een herhalingsbezoek betrof. 28% (n=42) van de bezoeken betreft een eerste bezoek, 78% (n=108) van de bezoeken betreft een herhalingsbezoek. Er is geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.257$).



Figuur 121: Eerste contact versus herhalingsbezoek

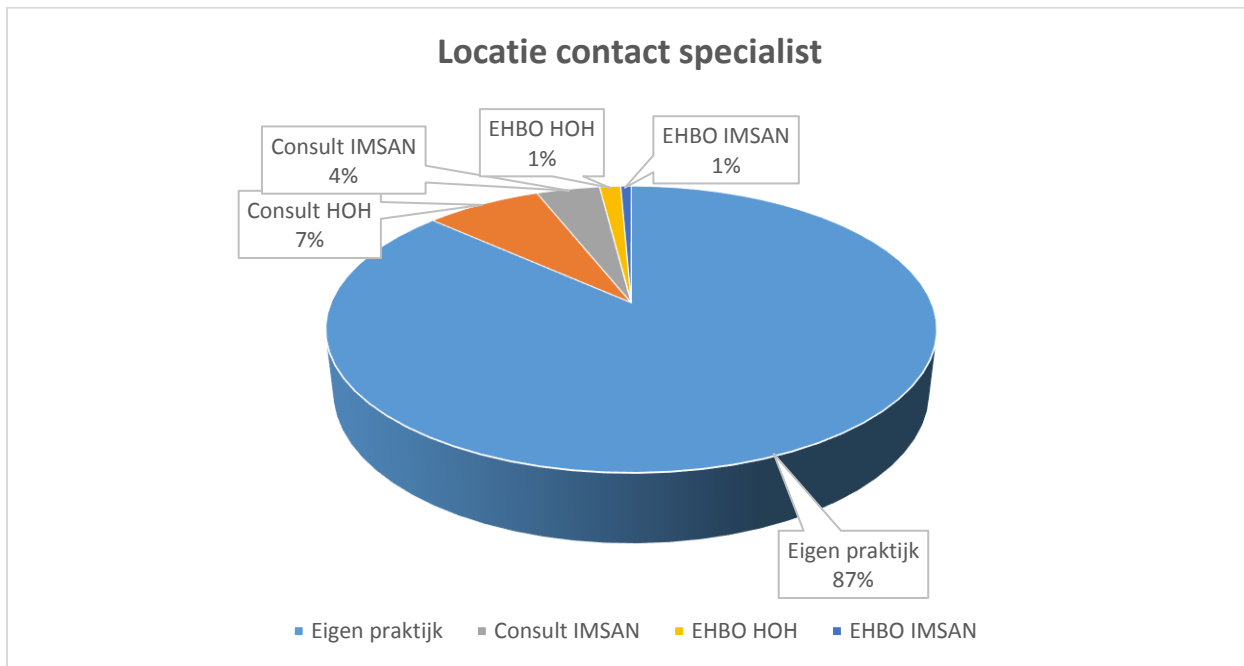
11.2.3 Locatie

Figuur 122 geeft de verdeling weer tussen welk deel van de contacten (n=154) met de specialist op Aruba hebben plaatsgevonden en welke in het buitenland. Ook hier geldt dat dit gaat om contacten die niet in het kader van ziekenhuisopnamen zijn, maar wel inclusief poliklinische contacten en contact met de SEH. 97% (n=150) van de contacten vinden plaats op Aruba, 3% (n=4) in het buitenland.



Figuur 122: Contact specialist in binnen- of buitenland

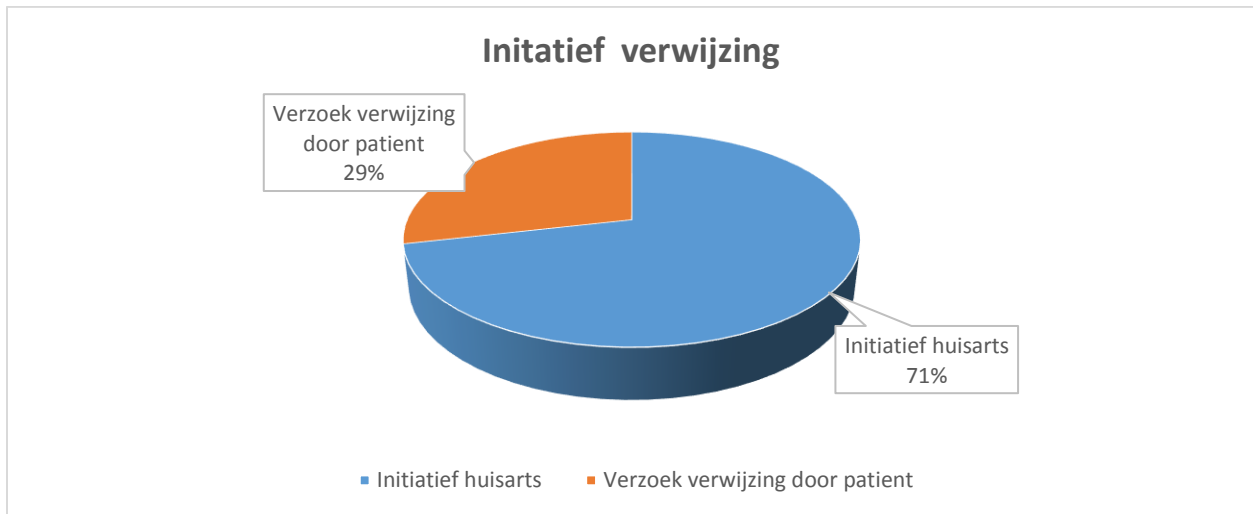
Figuur 123 geeft de verdeling weer waar het contact met de specialist plaatsvond (n=150). Ook hier geldt dat dit gaat om contacten die niet in het kader van ziekenhuisopnamen zijn, maar wel inclusief poliklinische contacten en contact met de SEH. 87% (n=130) van de contacten vinden plaats bij de eigen praktijken van de specialisten.



Figuur 123: Locatie contact specialist

11.2.4 Initiatief verwijzing

Figuur 124 geeft aan welk deel van de verwijzingen (n=42) naar een specialist op initiatief zijn van de huisarts (71%, n=30), versus welke deel naar aanleiding zijn van een verzoek door de patiënt (29%, n=12).



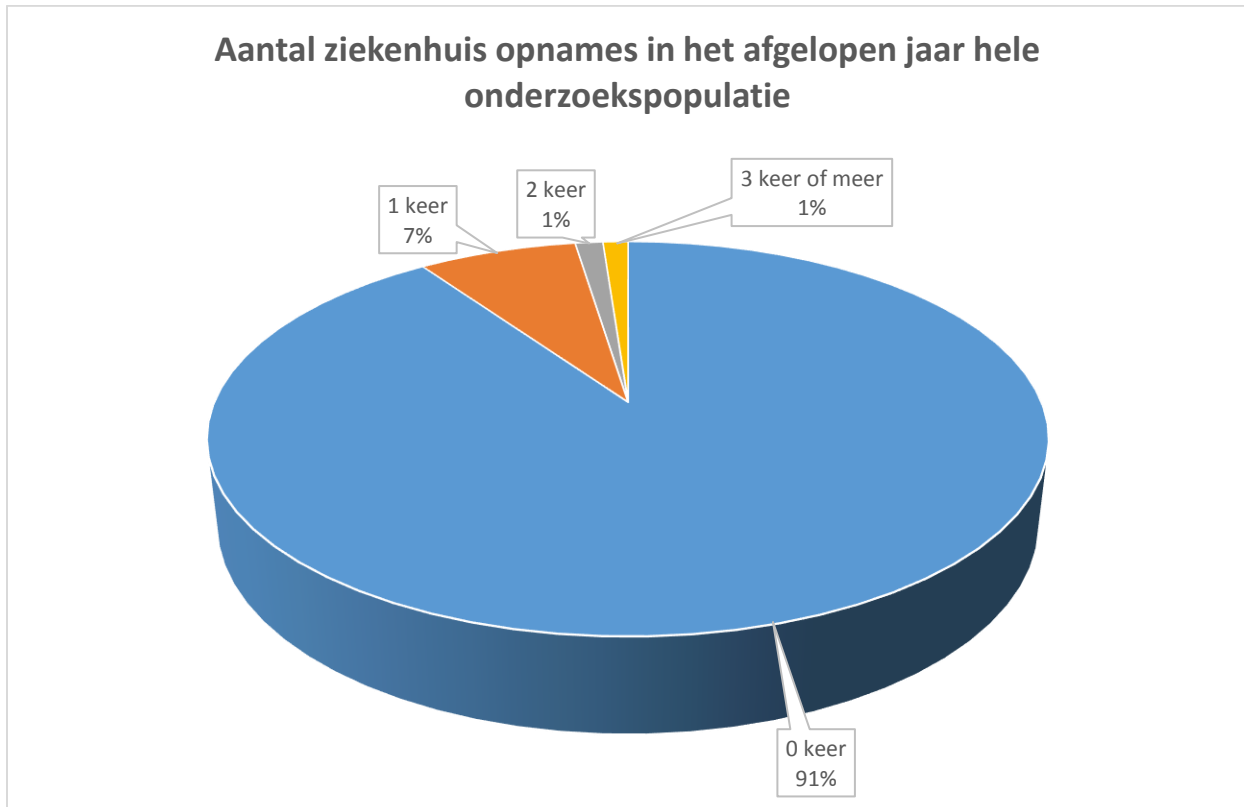
Figuur 124: Initiatief verzoek verwijzing

11.2.5 Wachtijd

De personen (n=42) die aangeven dat er contact is geweest met een specialist (contacten die niet in het kader van ziekenhuisopnamen zijn, maar wel inclusief poliklinische contacten en contact met de SEH), geven een gemiddelde wachttijd aan van 41 dagen (range van 1 dag tot 1 jaar).

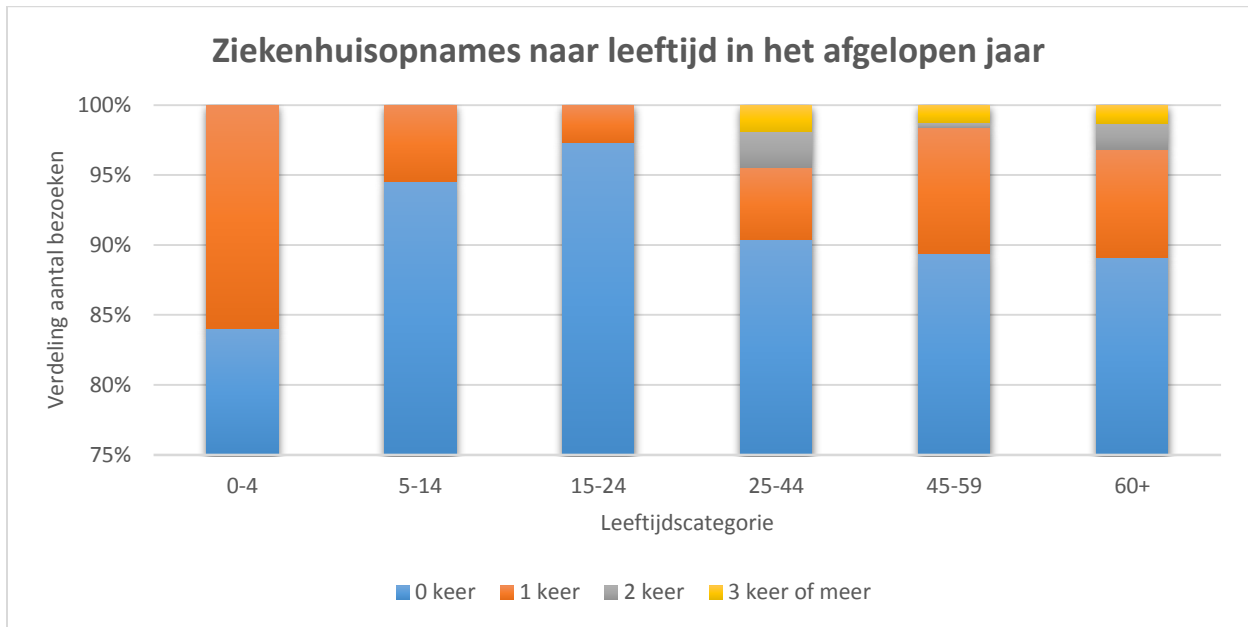
11.3 ZIEKENHUISOPNAMES

Figuur 125 geeft de verdeling aan hoeveel keer er sprake is van een ziekenhuisopname in het afgelopen jaar (n=867). Gemiddeld genomen vinden er per persoon 0,2 opnames in het ziekenhuis plaats in een periode van 1 jaar. Er is geen significant verschil tussen mannen (0,23 opnames p/j) en vrouwen (0,18 opnames p/j). ($p=0.209$).



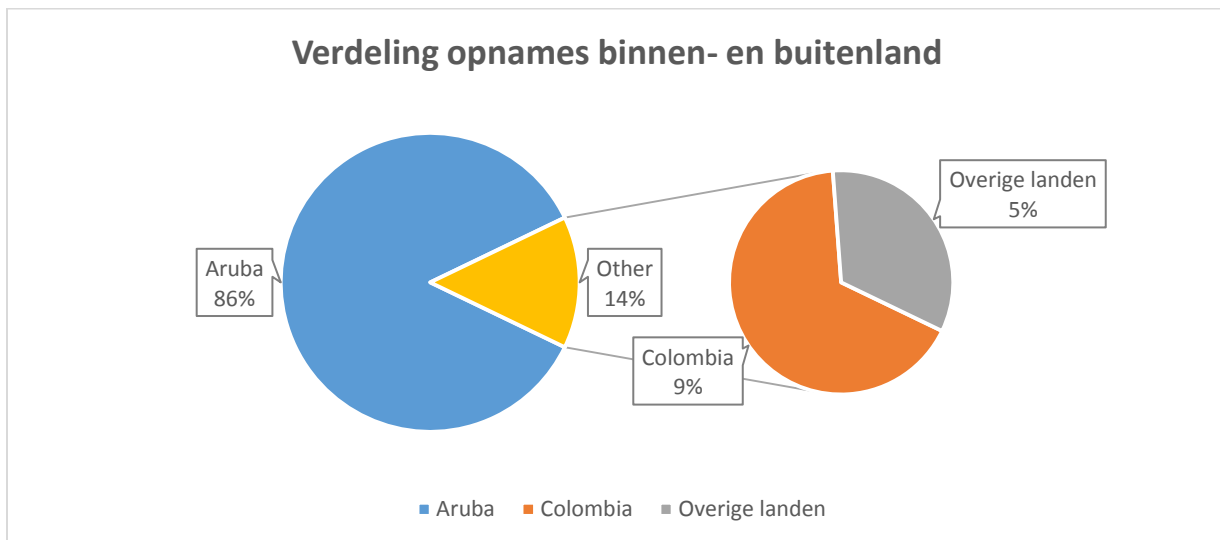
Figuur 125: Ziekenhuisopnames in het afgelopen jaar onder hele onderzoekspopulatie

Figuur 167 geeft de verdeling aan hoeveel keer er sprake is geweest van een ziekenhuisopname in het afgelopen jaar, naar leeftijdscategorie (n=867).



Figuur 126: Ziekenhuisopnames naar leeftijd in het afgelopen jaar

Gemiddeld ligt een cliënt 9 nachten in het ziekenhuis, indien er sprake is van een ziekenhuisopname (zowel in binnen- als buitenland). De range loopt van 0 tot 75 nachten. Er is geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.570$). Figuur 127 laat de verdeling zien tussen ziekenhuisopnames (n=84) in het binnen- en buitenland. 86% (n=72) van de opnames in het afgelopen jaar vonden plaats op Aruba, 14% (n=12) in het buitenland waarvan de meeste in Colombia (9%, n=8).



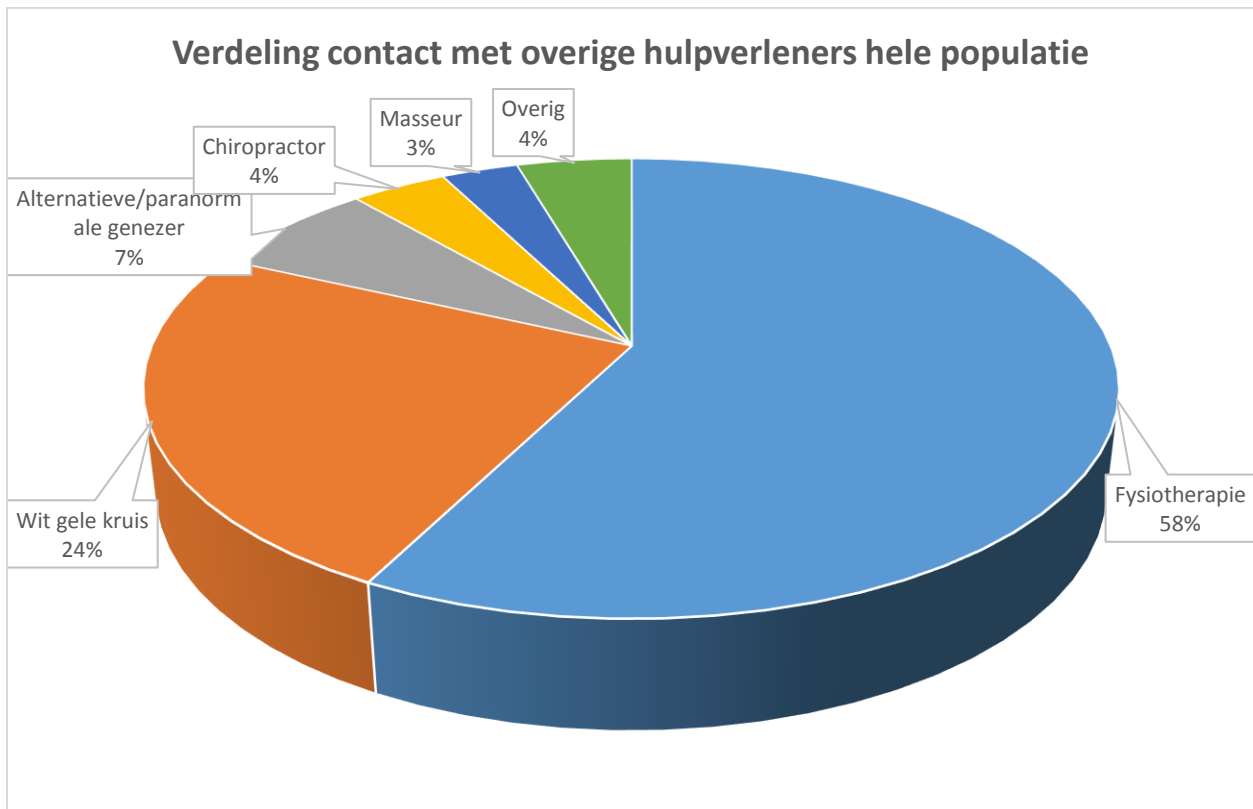
Figuur 127: Verdeling opnames binnen- en buitenland

Van degene die in een ziekenhuis in het buitenland zijn opgenomen zijn drie vierde (n=9) verwezen door de arts en hebben één vierde (n=3) op eigen initiatief contact opgenomen met de specialist in het buitenland.

11.4 OVERIGE HULPVERLENERS EN HULPVERLENENDE INSTANTIES

Van de respondenten (n=869) heeft 15% (n=130) in het afgelopen jaar contact gehad met overige hulpverleners (niet zijnde een huisartsen, specialisten of professionals werkzaam in het ziekenhuis), tegen 85% (n=739) die geen contact hebben gehad met overige hulpverleners. Er is geen significant verschil tussen mannen en vrouwen ($p=0.164$) of verschil per leeftijdscategorie van de groep boven de 20 jaar ($p=0.546$).

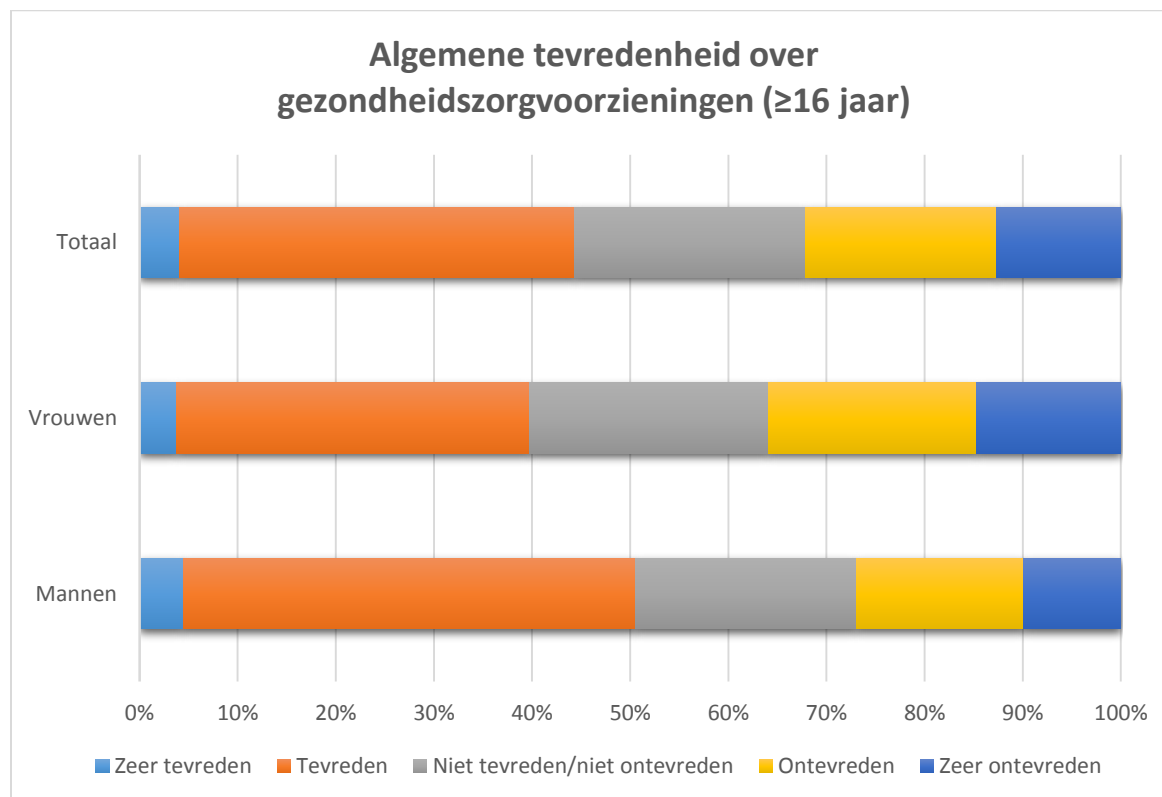
Figuur 128 laat, indien er gebruik wordt gemaakt van overige hulpverleners (aantal keer, n=132), de verdeling zien van welke overige type zorgaanbieders gebruik wordt gemaakt, waarbij fysiotherapie (58%, n=76) en de diensten van de Stichting voor de Volkshygiëne van het Wit Gele Kruis (24%, n=32) het meesten wordt gebruikt.



Figuur 128: Verdeling contact met overige hulpverleners

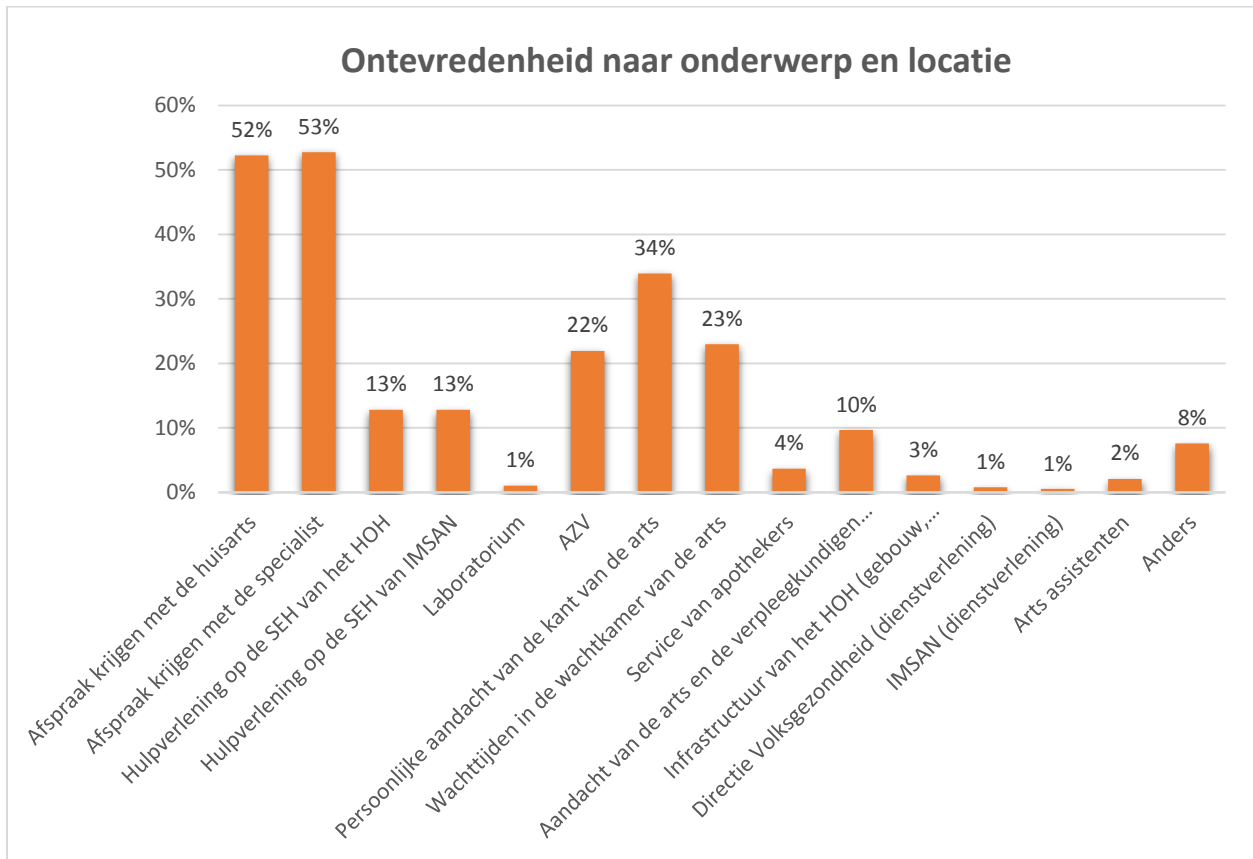
11.5 (ON)TEVREDENHEID OVER GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN

Figuur 129 laat zien hoe men, over het algemeen, tevreden is over de gezondheidszorgvoorzieningen op Aruba voor de respondenten waarbij er geen sprake is van een proxy-interview (n=688). 44% (n=305) van de respondenten is (zeer) tevreden over de voorzieningen, 32% (n=221) is (zeer) ontevreden en 24% (n=162) is niet tevreden/niet ontevreden. Hoewel vrouwen minder tevreden zijn t.o.v. mannen, is dit verschil niet significant ($p=0.055$).



Figuur 129: Algemene tevredenheid over gezondheidszorgvoorzieningen (≥ 16 jaar)

Figuur 130 laat voor de groep (n=383), welke over het algemeen (zeer) ontevreden of niet tevreden/niet ontevreden is met de gezondheidszorg op Aruba, zien waar de ontevredenheid zich voornamelijk manifesteert. De meeste respondenten zijn ontevreden over het krijgen van een afspraak met de specialist (n=202, 53%) of huisarts (n=200, 52%). Ontevredenheid over de persoonlijke aandacht van de kant van de arts komt op de derde plek, gevolgd door ontevredenheid over de wachttijden in de wachtkamer van artsen en het UO AZV.



Figuur 130: Ontevredenheid naar onderwerp en locatie

LITERATUURLIJST

CBS. (2007). *STEPS Aruba 2006: Risky Living: An analysis of the risk factors underlying the main chronic diseases in Aruba*.

CBS, DVG (2007). *STEPS Aruba 2006: Chronic Disease Risk Factor Surveillance Data Book*. Pp 87.

CBS. (2017). *Quarterly Demographic Bulletin: 4th Quarter 2016*.

DVG. (2007). *The Health Condition of the Aruban Population: Results from STEPS Aruba 2006 Chronic Disease Risk Factor Surveillance*. Pp 40.

DVG (2013). *Youth health Survey, Aruba 2012: In country report*.

DVG. (2016). *Strategisch Plan Directie Volksgezondheid 2017-2022*. Pp. 11-12.

NIDI, DVG. (2005). *Zwaarlijvigheid, gezondheid en sterfte op Aruba: resultaten van het Gezondheidsonderzoek Aruba 2001*.

RIVM. Roken, Cijfers en context, Huidige situatie: volwassenen. Opgehaald: 21 november 2017.

<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/roken/cijfers-context/huidige-situatie-volwassenen#definities>

Washington Group on Disability Statistics. Short set of disability questions. Opgehaald van "

<http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/>".

Opgehaald op: 14 december 2017.

WHO. (2008). *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation*. Pp. 27.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44583/1/9789241501491_eng.pdf

WHO. (2015). *Global Reference List of 100 Core Health Indicators*. Pp. 67, 128.

WHO. *Global Health Observatory visualizations, Indicator Metadata Registry, Prevalence of raised fasting blood glucose*. Opgehaald: 8 november 2017. Van <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=2379>

WHO. *Global Health Observatory visualizations, Indicator Metadata Registry, Raised total cholesterol (>= 5 mmol/L) (crude estimate) (Noncommunicable diseases)*. Opgehaald: 8 november 2017. Van http://apps.who.int/gho/data/node.imr.CHOL_01?lang=en

Directie Volksgezondheid
Caya Ing. R.H. Lacle 4
Oranjestad, Aruba
Tel: (+297) 522-4200
Fax: (+297) 582-6436
E-mail adres: directie@despa.gov.aw