



GGD Amsterdam

Zo gezond is Amsterdam!



Eindrapport Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008

Colofon

| | |
|------------|---|
| Redactie | H. Dijkshoorn, T.K. van Dijk en A.P. Janssen |
| Fotografie | Jan-Maarten Hupkes, JMH foto, Amsterdam |
| Druk | Drukkerij Leijten, Amsterdam |
| Uitgever | GGD Amsterdam, cluster Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering (EDG) |
| ISBN | 90-978-5348-162-2 |
| EDG-reeks | 2009/3 |

November 2009

Inhoudsopgave

| | |
|--|------------|
| Voorwoord | 3 |
| Samenvatting | 5 |
| Leeswijzer | 17 |
| 1 Inleiding | 19 |
| 1.1 Achtergrond | 20 |
| 1.2 Doelstelling | 21 |
| 2 Methode | 23 |
| 2.1 Onderzoeksopzet | 24 |
| 2.2 Vragenlijst | 25 |
| 2.3 Steekproef, respons en representativiteit | 25 |
| 3 Gezondheid | 29 |
| 3.1 Ervaren gezondheid | 30 |
| 3.2 Chronische aandoeningen | 35 |
| 3.2.1 Chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat | 35 |
| 3.2.2 Hart- en vaatziekten | 39 |
| 3.2.3 Diabetes | 46 |
| 3.2.4 Overige chronische aandoeningen | 50 |
| 3.2.5 Ouderdomsgerelateerde chronische aandoeningen | 54 |
| 3.3 Psychosociale gezondheid | 58 |
| 3.3.1 Depressieve en angstklachten | 58 |
| 3.3.2 Eenzaamheid | 63 |
| 3.3.3 Huiselijk geweld | 68 |
| 3.3.4 Mantelzorg geven | 72 |
| 4 Zorggebruik en behoefte aan ondersteuning en hulp | 77 |
| 4.1 Zorggebruik | 78 |
| 4.2 SOA- en HIV-testen | 84 |
| 4.3 Behoeftte aan ondersteuning en hulp | 88 |
| 5 Determinanten van gezondheid | 91 |
| 5.1 Overgewicht | 92 |
| 5.2 Leefgewoonten | 97 |
| 5.2.1 Voeding | 97 |
| 5.2.2 Lichaamsbeweging | 101 |
| 5.2.3 Rookgedrag | 106 |
| 5.2.4 Alcoholgebruik en probleemdrinken | 112 |
| 5.2.5 Cannabisgebruik | 117 |
| 5.2.6 Seksueel gedrag | 121 |
| 5.3 Gezondheid en omgeving | 126 |
| 5.3.1 Geluidsoverlast | 126 |
| 5.3.2 Binnenmilieu | 130 |
| 5.3.3 Groen en groengebruik | 134 |
| 6 Thema's 55-plussers | 139 |
| 6.1 Beperkingen bij horen en zien | 140 |
| 6.2 Beperkingen in de Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL) | 143 |
| 6.3 Zelfredzaamheid huishoudelijke activiteiten | 148 |
| 6.4 Loket Zorg en Samenleven en Wmo voorzieningen | 153 |
| 6.5 Valongevallen | 158 |
| 6.6 Gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen | 162 |
| Noten | 165 |
| Bronnen | 167 |
| Bijlage | 177 |
| Hoofdstuk 2: Methode | 178 |
| Hoofdstuk 3: Gezondheid | 180 |
| Hoofdstuk 4: Zorggebruik en behoefte aan ondersteuning en hulp | 214 |
| Hoofdstuk 5: Determinanten van gezondheid | 222 |
| Hoofdstuk 6: Thema's 55-plussers | 253 |

Voorwoord

Voor u ligt het rapport 'Zo gezond is Amsterdam!' met de belangrijkste resultaten van de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 (AGM 2008), ons vierjaarlijkse gezondheidsonderzoek onder Amsterdammers van 16 jaar en ouder.

Het rapport bevat een schat aan gegevens over de gezondheid van Amsterdammers en over factoren die de gezondheid beïnvloeden. U krijgt een antwoord op vragen als 'hoeveel Amsterdammers hebben te kampen met hart- en vaatziekten, diabetes of met psychische problemen?', 'hoe gezond leven Amsterdammers?' en 'hoe vaak maken ze gebruik van zorgvoorzieningen?'. Speciale aandacht wordt in dit rapport besteed aan Amsterdammers van 55 jaar en ouder. Valongevallen, ouderdomsziekten en beperkingen bij activiteiten van het dagelijks leven zijn onderwerpen die daarbij uitgebreid aan bod komen. Ook wordt duidelijk hoeveel ouderen bekend zijn met de loketten Zorg en Samenleven en hoeveel zij gebruik maken van Wmo voorzieningen. Nieuw in deze editie van de gezondheidsmonitor is aandacht voor de leefomgeving. Zo wordt beschreven wat Amsterdammers van het groen in hun buurt vinden en van welke geluidsbronnen ze het meest last hebben.

De resultaten van deze monitor worden waar mogelijk vergeleken met die van voorgaande jaren én met landelijke cijfers. Op die manier ontstaat een beeld of de gezondheid en leefstijl van Amsterdammers zich in de goede richting ontwikkelen. Zo blijkt bijvoorbeeld dat het aantal Amsterdammers dat rookt verder daalt, blijft het percentage met overgewicht stabiel en wordt er een lichte toename van het aantal Amsterdammers met psychische klachten gezien. 'Zo gezond is Amsterdam!' levert waardevolle informatie voor nieuwe beleidsinitiatieven, zowel voor de centrale stad als voor de afzonderlijke stadsdelen. Speciaal voor de stadsdelen is er naast dit eindrapport voor elk stadsdeel afzonderlijk een factsheet samengesteld met daarin een bespreking van de meest relevante gegevens uit het onderzoek. Ik kan (beleids)medewerkers in de stadsdelen aanbevelen van deze factsheets kennis te nemen. Ook is er een afzonderlijke factsheet over de gezondheid van inwoners van de Amsterdamse krachtwijken, ofwel de aandachtswijken, waarop de gemeente zich richt in de Wijknaarpak. Zowel het eindrapport als de factsheets kunt u terugvinden op de website van de GGD (www.gezond.amsterdam.nl).

Tot slot wil ik graag alle ruim 6.600 Amsterdammers die aan dit onderzoek hebben meegewerkt hartelijk bedanken voor hun inzet. Zonder hun medewerking was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Drs. P. van der Velpen
Directeur GGD Amsterdam

Samenvatting Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008



Wat is de Amsterdamse Gezondheidsmonitor?

De Amsterdamse Gezondheidsmonitor is een grootschalig gezondheidsonderzoek onder Amsterdammers van 16 jaar en ouder dat eens in de vier jaar uitgevoerd wordt. De Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 is een onderdeel van de gezamenlijke G4-gezondheidsenquête van Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Het onderzoek bestaat uit een combinatie van een schriftelijke enquête en mondelinge interviews. Ruim 13.000 Amsterdammers zijn uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek, 6.644 Amsterdammers hebben gereageerd. Dit is een respons van vijftig procent. Er is een extra steekproef getrokken onder de inwoners van de Amsterdamse krachtwijken. Daarnaast is er in 2008 extra informatie over de gezondheidstoestand van oudere Amsterdammers verzameld. Inwoners uit alle stadsdelen zijn benaderd, zodat de stadsdelen onderling vergeleken kunnen worden. Gevonden verschillen tussen de stadsdelen en tussen krachtwijken en andere wijken in Amsterdam kunnen gedeeltelijk verklaard worden door verschillen in bevolkingssamenstelling (geslacht en leeftijd, sociaal-economische status en etniciteit). Om de representativiteit van de steekproef te waarborgen zijn alle gegevens gewogen naar geslacht, leeftijd en stadsdeel.

Waarom deze gezondheidsmonitor?

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) heeft elke gemeente de taak op de hoogte te blijven van de gezondheid van haar inwoners. De Amsterdamse Gezondheidsmonitor is één van de middelen die de GGD Amsterdam inzet om informatie over de gezondheid van Amsterdammers te verzamelen. De doelstelling van de AGM 2008 en de vijf onderzoeksvragen zijn in het onderstaande schema weergegeven:

| | |
|--|--|
| <p>Doel monitor Inzicht krijgen in de gezondheid en determinanten van de gezondheid van inwoners van Amsterdam van 16 jaar en ouder</p> | 1. Hoe ervaren inwoners van Amsterdam hun eigen gezondheid? |
| | 2. Wat is de prevalentie van verschillende chronische aandoeningen in Amsterdam? |
| | 3. Wat is de prevalentie van risicofactoren en risicogedrag voor (chronische) aandoeningen in Amsterdam? |
| | 4. In welke mate komen problemen op het gebied van maatschappelijke en geestelijke gezondheid voor in Amsterdam? |
| | 5. Wat is het zorggebruik van inwoners van Amsterdam? |

De vragenlijst van de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 bevatte vragen over diverse gezondheidsonderwerpen:

- Lichamelijke gezondheid o.a. ervaren gezondheid, chronische aandoeningen en lichamelijke beperkingen;
- Psychosociale gezondheid o.a. eenzaamheid, angst en depressie en huiselijk geweld;
- Gebruik van zorg o.a. huisartsenbezoek, contact met diverse zorginstellingen en behoefte aan hulp;
- Leefgewoonten o.a. rookgedrag, alcoholgebruik, voeding en bewegen en veilig vrijen;
- Leefomgeving o.a. geluidshinder, ventilatie van de woning en gebruik van groenvoorzieningen.

Uitkomsten in het kort

De meeste Amsterdammers zijn positief over hun gezondheid. Dat blijkt uit de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008, een grootschalig gezondheidsonderzoek dat de GGD Amsterdam in 2008 heeft uitgevoerd (zie kader op pagina 6). In deze samenvatting vindt u de belangrijkste uitkomsten, inclusief aanbevelingen voor het lokaal gezondheidsbeleid. Bij het formuleren van deze aanbevelingen hebben we ons gericht op een selectie van gezondheidsthema's ¹.

Amsterdammers positief over hun gezondheid

Amsterdammers zijn positief over hun gezondheid. Vijf van de zes Amsterdammers vinden de eigen gezondheid goed, mannen vaker dan vrouwen (tabel 1). Ouderen en mensen met een ongunstige sociaal-economische positie zijn minder positief over hun gezondheid. Er zijn grote verschillen tussen de stadsdelen: mensen die in stadsdeel Centrum wonen, voelen zich het meest gezond. Amsterdammers in Geuzenveld-Slotermeer en in krachtwijken voelen zich het minst gezond.

Chronische aandoeningen komen regelmatig voor

Bijna één op de vijf Amsterdammers heeft een aandoening aan het bewegingsapparaat. Hoge bloeddruk komt bij één op de tien Amsterdammers voor en zeven procent van de Amsterdammers lijdt aan astma of COPD (tabel 1). In het algemeen komen chronische aandoeningen vaker voor bij Amsterdammers op leeftijd en bij Amsterdammers met een lager opleidingsniveau. Kijken we naar specifieke aandoeningen, dan komt hoge bloeddruk het vaakst voor bij Surinaamse vrouwen. Diabetes komt bij Surinaamse, Marokkaanse en Turkse Amsterdammers vaker voor dan bij Nederlandse Amsterdammers. Mensen die in krachtwijken wonen, hebben vaker last van chronische aandoeningen. Ook nu zijn er verschillen tussen de stadsdelen. Klachten van het bewegingsapparaat komen het meest voor in Amsterdam-Noord, Osdorp en Geuzenveld-Slotermeer. Inwoners van Osdorp, Amsterdam-Noord en Zuideramstel geven het vaakst aan dat zij een hoge bloeddruk hebben. Diabetes en hart- en vaatziekten worden het meest gerapporteerd door inwoners van Amsterdam-Noord.

¹ afwegingen hierbij waren: gemeentelijke beleidsverantwoordelijkheid, politieke belangstelling, aansluiting bij de wijkaanpak en opvallende bevindingen

Tabel 1 Ervaren gezondheid en chronische aandoeningen (%)

| | totaal | mannen | vrouwen | 16-54 jaar | 55-plus |
|--------------------------------|--------|--------|---------|------------|---------|
| ervaren gezondheid | | | | | |
| (zeer) goed, uitstekend | 84 | 86 | 82 | 89 | 70 |
| chronische aandoeningen (≥5%) | | | | | |
| aandoeningen bewegingsapparaat | 19 | 16 | 22 | 12 | 38 |
| hoge bloeddruk | 11 | 10 | 13 | 5 | 29 |
| prostaatklachten ¹ | 10 | 10 | - | - | 10 |
| astma en COPD | 7 | 6 | 9 | 6 | 12 |
| diabetes | 5 | 5 | 5 | 2 | 14 |
| hart- en vaatziekten | 5 | 5 | 5 | 2 | 14 |
| migraine | 5 | 2 | 7 | 5 | 5 |

¹ alleen nagevraagd bij mannen van 55 jaar en ouder

Veel Amsterdammers zijn te zwaar

Veertig procent van de Amsterdammers is te zwaar, 38 procent beweegt te weinig en maar liefst 83 procent eet te weinig fruit en groente (tabel 2). Zij hebben daardoor meer risico op chronische aandoeningen, zoals diabetes en hart- en vaatziekten. De monitor laat zien dat Amsterdammers afgelopen vier jaar minder fruit zijn gaan eten. Het aantal Amsterdammers dat voldoende beweegt, is niet veranderd. Opvallend: na een jarenlange stijging lijkt het percentage Amsterdammers met overgewicht voor het eerst stabiel. De ongezonde leefstijl geldt niet voor alle Amsterdammers. Vooral mannen en jonge Amsterdammers (tussen de 16 en 34 jaar) eten te weinig groente en fruit. Overgewicht en een gebrek aan lichaamsbeweging komen vaker voor onder laagopgeleiden, Amsterdammers van niet-westerse afkomst en inwoners van de krachtwijken. Ook tussen de stadsdelen zijn er verschillen. Overgewicht komt het meest voor in Osdorp en Zuidoost, onvoldoende lichaamsbeweging is vooral te zien bij inwoners van Geuzenveld-Slotermeer, Zuidoost en Osdorp en ongezonde voedingsgewoonten komen vooral voor in Amsterdam-Noord en Zuidoost. Dertien procent van de Amsterdammers wil hulp bij het afvallen.

Wat doet Amsterdam?

De gemeente en stadsdelen stimuleren Amsterdammers om meer te bewegen, met name risicogroepen. Hiervoor worden allerlei bewegingsstimuleringsprogramma's gefinancierd, zoals "Beweeg je beter" en "Diabetes voorkomen". Daarbinnen is steeds meer aandacht voor voeding. Belangrijke partners zijn: eerstelijnszorg, sport- en welzijnssector, Agis Zorgverzekeringen en thuiszorg. Lees meer over deze programma's in het Sportplan 2009-2012 en de Nota Volksgezondheid 2008-2011.

Aanbevelingen

- Ga door met de bewegingsstimuleringsprogramma's om overgewicht en diabetes te voorkomen.
- Maak een helder overzicht van het aanbod aan hulp bij afvallen.
- Stimuleer Amsterdammers om meer te gaan bewegen door te zorgen voor een groene en veilige omgeving met loop- en wandelroutes en fietspaden.

Steeds minder rokers

Net als in de rest van Nederland roken Amsterdammers steeds minder, zowel mannen als vrouwen. In 2008 rookte 27 procent van de volwassen Amsterdammers (tabel 2), een daling van zes procent ten opzichte van 2004. Toch is roken nog steeds één van de belangrijkste oorzaken van ziekte en sterfte. De monitor laat zien dat Amsterdammers met een middelbaar opleidingsniveau het vaakst roken. Het percentage rokers is vooral hoog onder Turkse en Surinaamse mannen, hoewel ook zij steeds minder vaak roken. De verschillen binnen de stad zijn klein. Iets meer inwoners van de krachtwijken roken in vergelijking met Amsterdammers uit andere wijken.

Wat doet Amsterdam?

In Amsterdam zetten veel organisaties en beroepsgroepen zich in voor het stoppen met roken. Denk aan huisartsen, ziekenhuizen, Jellinek, Stichting 1e lijn (ROS), de GGD en STIVORO. Het Partnership Tabaksontmoedigingsbeleid is opgezet om een sluitende aanpak te realiseren en het doel – 25 procent rokers in 2011 – te halen. Dit doel lijkt haalbaar, hoewel het waarschijnlijk steeds meer inspanningen vraagt, met name om mensen met een laag of middelbaar opleidingsniveau te stimuleren om hun gedrag te veranderen. Een derde van de 16 t/m 54 jarige rokers wil graag hulp bij het stoppen met roken en het is belangrijk om daarop in te spelen. Aandachtsgroepen om stoppen met roken te stimuleren zijn Amsterdammers met een middelbaar opleidingsniveau en mannen van Turkse en Surinaamse afkomst.

Aanbevelingen

- Zet met het Partnership Tabaksontmoedigingsbeleid in op een samenhangende aanpak rondom risicogroepen via succesvolle activiteiten.
- Faciliteer ondersteuning bij het stoppen met roken. Zorg dat rokers dit aanbod kennen en er positief over zijn. Zorg dat er voldoende goede en toegankelijke ondersteuning is.

Tabel 2 Leefgewoonten (%)

| | totaal | mannen | vrouwen | 16-54 jaar | 55-plus |
|---|--------|--------|---------|------------|---------|
| overgewicht, voeding, bewegen | | | | | |
| matig overgewicht | 30 | 36 | 24 | 26 | 38 |
| obesitas | 10 | 8 | 12 | 8 | 15 |
| eet voldoende groente en fruit ¹ | 17 | 13 | 20 | 17 | - |
| beweegt voldoende | 62 | 64 | 60 | 60 | 65 |
| genotmiddelen | | | | | |
| rookt | 27 | 29 | 24 | 28 | 22 |
| overmatig en/of zwaar alcoholgebruik | 20 | 24 | 17 | 21 | 19 |
| cannabisgebruik laatste vier weken ¹ | 10 | 15 | 6 | 10 | - |
| seksueel risicogedrag | | | | | |
| onveilige seks met losse partners ¹ | 10 | 12 | 8 | 10 | - |

¹ alleen nagevraagd bij 16 t/m 54 jarigen

Eén op de vijf Amsterdammers drinkt te veel

Eén op de vijf Amsterdammers drinkt te veel alcohol (tabel 2). Mannen vaker dan vrouwen, hoogopgeleiden vaker dan laagopgeleiden. Er is verschil tussen zware drinkers en overmatige drinkers. Zware drinkers (gelegenheidsdrinkers) komen vaker voor onder Amsterdammers tussen de 16 en 34 jaar. Overmatige drinkers (gewoontedrinkers) zien we vaker bij 55 t/m 74 jarigen. Er zijn grote verschillen in alcoholgebruik tussen de stadsdelen. In het Centrum en Oud-Zuid komt zwaar en overmatig alcoholgebruik het vaakst voor, in Osdorp, Geuzenveld-Slotermeer en Zuidoost het minst. Het percentage overmatige en zware drinkers is in de krachtwijken lager dan elders in de stad.

Wat doet Amsterdam?

De helft van de zware en overmatige drinkers geeft aan te willen minderen. Hierop kan worden ingespeeld bij de ontwikkeling en toepassing van interventies voor het verminderen van of stoppen met alcoholgebruik. Met het nieuwe gemeentelijke alcoholmatigingsbeleid (in ontwikkeling) hebben stad en stadsdelen een goede basis om dit aan te pakken. Een brede benadering is nodig, gericht op verschillende settings (uitgaan, sport en verenigingsleven, zorg) en risicogroepen. Risicogroepen zijn hoogopgeleide autochtone 55 t/m 74 jarigen in verband met gewoontedrinken en hoogopgeleide 16 t/m 34 jarigen als het gaat om gelegenheidsdrinken. Samenwerking tussen de verschillende partijen is een voorwaarde.

Aanbevelingen

- Intensiveer de voorlichting en preventie gericht op de (jonge) gelegenhedrinkers in de sport- en horecasector en studentenverenigingen. Bijvoorbeeld door gerichte voorlichtingscampagnes en het actief aanbieden van de Instructie Verantwoord Alcoholgebruik.
- Zorg voor een betere signalering van gewoontedrinkers en betere verwijzing naar vormen van hulp, onder meer door ondersteuning van de eerstelijnszorg en betere communicatie over de mogelijkheden tot zelfhulp.

Tien procent gebruikt cannabis

Uit de monitor blijkt dat één op de tien Amsterdammers tussen de 16 en 54 jaar de laatste vier weken hasj of wiet heeft gebruikt (tabel 2). Het gebruik is hoger onder mannen en neemt af naarmate men ouder wordt. Het cannabisgebruik is het hoogst in de stadsdelen Centrum, Westerpark en Oud-Zuid. Amsterdammers roken vaker hasj of wiet dan de rest van Nederland. Het gebruik is overigens sinds 2004 stabiel.

Amsterdammers vrijen vaker onveilig

Eén op de tien Amsterdammers tussen de 16 en 54 jaar heeft het afgelopen jaar onveilige seks gehad (tabel 2). Dit geldt vooral voor mannen die seks hebben met mannen, 16 tot 34 jarigen en hoger opgeleiden. Meer dan de helft heeft zich niet laten testen op seksueel overdraagbare aandoeningen. De andere helft is naar de huisarts of GGD gegaan voor een test, een kleine groep gebruikte een zelftest. Risicovol seksueel gedrag komt in Amsterdam vaker voor en is sinds 2004 bovendien gestegen. Kijken we naar de stadsdelen, dan blijkt dat inwoners van stadsdeel Centrum, Oud-Zuid en Oud-West het vaakst onveilige seks hebben.

Wat doet Amsterdam?

Het College van Amsterdam wil het aantal nieuwe gevallen van SOA- en HIV-infecties terugbrengen tot het niveau van de eerste helft van de jaren negentig.

Aanbevelingen

- Continueer de preventie gericht op jongeren, jongvolwassenen en op mannen die seks hebben met mannen.
- Ga na of er een meer specifiek preventief aanbod voor hoger opgeleide Amsterdammers moet komen.

Veel geluidsoverlast in Amsterdam

Bijna een derde van de Amsterdammers heeft last van ernstige geluidshinder (tabel 3), voornamelijk door bouw- en sloopactiviteiten, burens, bromfietsen en scooters. Overlast van bouwen en slopen komt vooral voor in de oudere stadsdelen zoals Centrum, Oud-West, Bos en Lommer, Oud-Zuid. Vliegverkeer veroorzaakt relatief veel hinder in de westelijke tuinsteden en in Zuidoost. Burenlawaai komt het minst voor in Slotervaart en Oost-Watergraafsmeer.

Wat doet Amsterdam?

De gemeente heeft in 2007 een Milieubeleidsplan opgesteld. De resultaten uit de AGM 2008 onderstrepen het belang van de actiepunten uit dit plan, zoals de handhaving op geluidshinder door bromfietsen en scooters, de oprichting van de Stedelijke Projectgroep Burenlawaai, toezicht op geluidsisolatie bij nieuwbouw en de samenstelling van de Amsterdamse Richtlijn Bouwlawaai.

Ventilatie van woning kan beter

Ventilatie van de woning is belangrijk voor een goed binnenmilieu en daarmee voor de gezondheid. Het grootste deel van de Amsterdamse woningen heeft alleen natuurlijke ventilatie (tabel 3). In deze woningen moeten bewoners zelf voor voldoende ventilatie zorgen, maar de meerderheid van de Amsterdammers doet dit niet. Met name laagopgeleide Amsterdammers en Amsterdammers tussen de 16 en 34 jaar ventileren hun woning onvoldoende. Voorlichting en informatie over ventilatie kan dit verbeteren.

Groene woonomgeving scoort een 6,3

Groen heeft vooral een gezondheidsbevorderend effect omdat het rustgevend is. Daarom zijn groenvoorzieningen belangrijk. Driekwart van de Amsterdammers heeft groen op loopafstand in de buurt; de helft vindt dat er onvoldoende groen in hun buurt is. Een grote groep Amsterdammers (39 procent) bezoekt het groen in de buurt regelmatig. Verder weg gelegen parken en natuur- of recreatiegebieden worden minder vaak bezocht. Gemiddeld krijgt het groen een rapportcijfer van 6,3 (tabel 3). In de stadsdelen Westerpark, Slotervaart en Zuideramstel geven inwoners het groen het hoogste rapportcijfer (6,9). Inwoners van de stadsdelen Centrum en Zeeburg geven het groen een onvoldoende. Ook inwoners van de krachtwijken zijn niet altijd tevreden over het groen in de buurt, vooral de veiligheid zou beter kunnen.

Tabel 3 Omgeving en gezondheid ¹ (%)

| | totaal | mannen | vrouwen |
|---|--------|--------|---------|
| ernstige geluidshinder | 30 | 28 | 31 |
| woning met natuurlijke ventilatie | 65 | 64 | 66 |
| rapportcijfer groen in de buurt (gemiddeld) | 6,3 | 6,3 | 6,3 |

¹ alleen nagevraagd bij 16 t/m 54 jarigen

Zeven procent van de Amsterdammers heeft ernstige psychische klachten

Depressie en angststoornissen zijn de meest voorkomende psychische aandoeningen in Nederland. Zeven procent van de Amsterdammers heeft ernstige psychische klachten en daarmee een hoog risico op een depressie of angststoornis. Daarnaast heeft 41 procent van de Amsterdammers milde psychische klachten (tabel 4). Psychische klachten komen vaker voor bij vrouwen, ouderen, lager opgeleiden, inwoners van krachtwijken en Amsterdammers van niet-westerse afkomst. In vergelijking met 2004 hebben meer vrouwen last van milde psychische klachten. Een deel van de Amsterdammers staat open voor hulp en ondersteuning, vooral laagopgeleiden. Het medicijngebruik voor psychische klachten is laag (zeven procent) en verschilt niet tussen mannen en vrouwen, opleidingsniveaus, etnische groepen en type wijk of stadsdeel.

Wat doet Amsterdam?

Aanpak van psychische klachten is een belangrijk onderdeel van het lokale gezondheidsbeleid. Een integrale benadering is cruciaal. Dat kan alleen als verschillende partijen samenwerken, zoals GGZ-aanbieders en stedelijke diensten. De stuurgroep GGZ-preventie heeft de regie. Daarin zijn de GGZ-aanbieders vertegenwoordigd onder voorzitterschap van de GGD. De stuurgroep wil een samenhangend, kwalitatief goed en kwantitatief dekkend aanbod in GGZ-preventie voor de regio van de GGD Amsterdam.

Aanbevelingen

- Zet in op vroegtijdige signalering van angst- en depressieklachten en effectieve toeleiding naar preventieve activiteiten.

Eenzaamheid neemt toe

Eenzaamheid gaat samen met een slechtere gezondheid en een lagere kwaliteit van leven. Er wordt onderscheid gemaakt in sociale en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid is gerelateerd aan een tekort aan sociale contacten zoals vrienden. Bij emotionele eenzaamheid mist iemand een intieme band met een persoon, in de meeste gevallen een levenspartner. Circa één op de drie Amsterdammers is wel eens eenzaam en één op de elf Amsterdammers is zeer eenzaam (tabel 4). Het gaat vooral om een tekort aan sociale contacten (sociale eenzaamheid). Eenzaamheid komt vaker voor onder laagopgeleiden, gescheiden of verweduwde Amsterdammers, Turkse Amsterdammers en inwoners van krachtwijken. Daarnaast komt eenzaamheid in Geuzenveld-Slotermeer en Amsterdam-Noord vaker voor. Een speciale aandachtsgroep vormen 75-plussers bij wie emotionele eenzaamheid frequent voorkomt.

In vergelijking met 2000 is het aantal Amsterdammers dat zich eenzaam voelt toegenomen. Ernstige eenzaamheid komt in Amsterdam niet vaker voor dan in de rest van Nederland.

Wat doet Amsterdam?

Amsterdam pakt eenzaamheid aan via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zo zijn er maatjesprojecten voor verschillende doelgroepen (vriendendiensten). Ook is er in 2008 en 2009 extra subsidie beschikbaar gesteld aan projecten gericht op het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid. Binnen de kadernota Volksgezondheidsbeleid Amsterdam 2008-2011 wordt prioriteit gegeven aan sociaal isolement bij ouderen. Er wordt een screeningsinstrument ontwikkeld om kwetsbare ouderen op te sporen. Dit instrument kan vervolgens worden gebruikt bij bijvoorbeeld huisbezoekprojecten. De verdere ontwikkeling daarvan vindt plaats samen met Agis Zorgverzekeringen in het kader van het convenant "Naar een vitaal en gezond Amsterdam".

Aanbevelingen

- Richt de aanpak van eenzaamheid op risicogroepen: laagopgeleiden, gescheiden of verweeduwe Amsterdammers, Turkse Amsterdammers, inwoners van krachtwijken en ouderen.
- Verbeter de signalering van eenzaamheidsproblematiek door hulp- en zorgverleners.
- Zorg voor een groter aanbod en betere bekendheid van activiteiten op het gebied van sociaal-culturele en persoonlijke activering.
- Zorg niet alleen voor een professioneel aanbod, maar ook voor de versterking van informele netwerken.
- Pas het aanbod aan de behoefte van risicogroepen aan.

Amsterdam alert op huiselijk geweld

Huiselijk geweld speelt zich af tussen mensen die tot elkaars huiselijke kring behoren en kan lichamelijk, psychisch of seksueel van aard zijn. Anderhalf procent van de Amsterdammers is in het afgelopen jaar slachtoffer geweest van huiselijk geweld. Eén op de negen Amsterdammers is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld (tabel 4). Vrouwen, gescheiden Amsterdammers en Amsterdammers die moeite hebben om met hun geld rond te komen, zijn vaker slachtoffer geweest van huiselijk geweld. De meest voorkomende vormen van huiselijk geweld in Amsterdam zijn lichamelijk en psychisch of emotioneel geweld.

Wat doet Amsterdam?

De bestrijding van huiselijk geweld is één van de prioriteiten van de gemeente. Er is een kadermodel "Aanpak huiselijk geweld stad en stadsdelen 2006-2010" en er zijn verschillende actieprogramma's en samenwerkingsprotocollen.

Tabel 4 Psychische gezondheid (%)

| | totaal | mannen | vrouwen | 16-54 jaar | 55-plus |
|-----------------------|--------|--------|---------|------------|---------|
| depressie/angst | | | | | |
| milde klachten | 41 | 36 | 47 | 42 | 40 |
| ernstige klachten | 7 | 6 | 8 | 7 | 7 |
| gebruik psychofarmaca | 7 | 6 | 7 | 5 | 10 |
| eenzaamheid | | | | | |
| matig eenzaam | 30 | 31 | 29 | 29 | 35 |
| ernstig eenzaam | 9 | 9 | 9 | 8 | 12 |
| huiselijk geweld | | | | | |
| afgelopen jaar | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| ooit | 11 | 7 | 14 | 11 | 10 |

Minder vaak naar de huisarts en tandarts

Ruim een derde van de Amsterdammers heeft in de afgelopen twee maanden de huisarts ingeschakeld (tabel 5). Vrouwen, ouderen en laagopgeleiden maken meer gebruik van de huisarts dan mannen, jongeren en hoogopgeleiden. Sinds 2000 gaan Amsterdammers minder vaak naar de huisarts. Opvallend: Amsterdammers bezoeken de tandarts of mondhygiënist minder vaak dan gemiddeld in Nederland. Dit geldt met name voor ouderen, laagopgeleiden, Turkse Amsterdammers en inwoners van Bos en Lommer, Zuidoost en De Baarsjes. De achtergrond van het geringe tandartsbezoek onder deze groepen verdient de aandacht.

Mantelzorgers soms zwaar belast

Eén op de acht Amsterdammers is mantelzorger, met name vrouwen en 55-plussers. Bijna één op de vijf mantelzorgers verleent deze zorg minimaal 16 uur per week. Van hen is bijna de helft zwaar belast of overbelast.

Wat doet Amsterdam?

Mantelzorgondersteuning is een belangrijk onderdeel van het uitvoeringsprogramma Maatschappelijk Meedoen 2008-2010 "Amsterdam voor elkaar". Tussen 2008 en 2010 ontwikkelt de gemeente een basispakket om de ondersteuning voor mantelzorgers te verbeteren. De gemeente besteedt extra aandacht aan allochtone mantelzorgers, jonge mantelzorgers en mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek. Mantelzorg is voor de gemeente belangrijk om iedereen maatschappelijk te kunnen laten meedoen. Zonder de inzet van mantelzorgers zouden immers veel chronisch zieken, mensen met een beperking en ouderen niet meer zelfstandig kunnen wonen. Onze bevindingen laten het belang van het continueren van dit beleid zien.

Tabel 5 Zorggebruik en mantelzorg geven in de afgelopen 12 maanden¹ (%)

| | totaal | mannen | vrouwen | 16-54 jaar | 55-plus |
|-----------------------------------|--------|--------|---------|------------|---------|
| zorgverleners | | | | | |
| huisarts (afgelopen twee maanden) | 36 | 31 | 41 | 32 | 47 |
| medisch specialist | 37 | 34 | 41 | 30 | 56 |
| tandarts | 68 | 66 | 70 | 71 | 58 |
| paramedici | 26 | 22 | 30 | 24 | 34 |
| GGZ/maatschappelijk werk | 11 | 9 | 13 | 12 | 7 |
| thuiszorg | 4 | 2 | 5 | 1 | 10 |
| mantelzorg | | | | | |
| mantelzorg geven | 12 | 10 | 14 | 11 | 15 |

¹ tenzij anders vermeld

Loket Zorg en Samenleven weinig bekend

In Amsterdam kunnen mensen sinds 2007 in hun eigen stadsdeel bij het Loket Zorg en Samenleven terecht voor informatie en advies over voorzieningen op het gebied van zorg, welzijn en wonen. In de monitor zijn vragen gesteld aan 55-plussers over drie van deze voorzieningen: sociale activiteiten, de eettafel en de boodschappenservice. Eén op de acht oudere Amsterdammers blijkt gebruik te maken van één van deze drie voorzieningen, vooral vrouwen en 75-plussers (tabel 6). Ouderen met een laag opleidingsniveau maken meer gebruik van de drie voorzieningen dan ouderen met een hoog opleidingsniveau. Dertien procent van de 55-plussers kent het Loket Zorg en Samenleven, drie procent maakt er gebruik van.

Aanbevelingen

- Verbeter de bekendheid van het Loket Zorg en Samenleven in de stadsdelen. Dit krijgt momenteel de aandacht van stad en stadsdelen.

Helpt ouderen moeite met huishouden

Ongeveer één op de tien Amsterdamse 55-plussers heeft beperkingen bij het horen of zien (tabel 6). Eén op de acht is beperkt bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, zoals eten en drinken, aankleden en traplopen (ADL-beperkingen). Tien procent van de mensen met beperkingen in de persoonlijke verzorging krijgt hiervoor geen hulp. Bijna de helft van de 55-plussers heeft moeite met huishoudelijke dagelijkse activiteiten (HDA), driekwart van hen krijgt hiervoor hulp. Vooral laagopgeleide Amsterdammers, inwoners van krachtwijken en 75-plussers hebben relatief vaker een lichamelijke beperking.

Aanbevelingen

- Zorg voor betere signalering van beperkingen en hulpbehoefte door medewerkers van de maatschappelijke dienstverlening en eerstelijnszorg. Zij kunnen deze groep ouderen informeren over beschikbare voorzieningen en hen motiveren daarvan gebruik te maken.
- Zorg ervoor dat ouderen dagelijkse activiteiten zo lang mogelijk zelf kunnen blijven doen, bijvoorbeeld door het aanbieden van bewegingsprogramma's.

Valongeval bij ruim kwart van de ouderen

Met het ouder worden neemt het risico op vallen toe. Bovendien zijn de gevolgen vaak ernstiger. Een grote groep ouderen belandt in het ziekenhuis en een klein aantal overlijdt als gevolg van een valongeval. Maar liefst 28 procent van de 55-plussers is in het afgelopen jaar een keer gevallen. Ongeveer één op de tien 55-plussers is twee keer of vaker gevallen (tabel 6). Vooral vrouwen, 75-plussers en laagopgeleiden lopen risico op een valongeval. De meeste valongevallen vinden buitenshuis plaats, maar 75-plussers vallen vaker binnenshuis. Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen is hoog in deze groep en dit verhoogt de kans op een valongeval.

Wat doet Amsterdam?

De GGD Amsterdam voert samen met andere organisaties in twee stadsdelen het project "Sta Stevig!" uit, gericht op meerdere factoren en sectoren. Valpreventie heeft namelijk de meeste kans van slagen als de activiteiten zich richten op meerdere risicofactoren, zoals mobiliteit, medicijngebruik en de inrichting van de woonomgeving.

Aanbevelingen

- Breid het valpreventieproject "Sta Stevig!" uit naar andere stadsdelen.
- Houd in het beleid rekening met valpreventie, bijvoorbeeld bij het onderhoud van de openbare ruimte en bij het ontwikkelen van woonservicewijken.

Tabel 6 Thema's 55-plussers (%)

| | totaal | mannen | vrouwen | 55-74 jaar | 75-plus |
|--|--------|--------|---------|------------|---------|
| Loket Zorg en Samenleven | | | | | |
| bekendheid | 13 | 11 | 14 | 12 | 15 |
| contact (afgelopen jaar) | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 |
| gebruik diensten en voorzieningen (afgelopen jaar) | | | | | |
| eettafel | 7 | 5 | 8 | 3 | 15 |
| sociale activiteiten | 9 | 6 | 12 | 5 | 19 |
| boodschappenservice | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 |
| minimaal één van de drie voorzieningen | 13 | 10 | 17 | 8 | 28 |
| lichamelijke beperkingen | | | | | |
| gehoorbeperkingen | 8 | 9 | 8 | 5 | 16 |
| gezichtsbeperkingen | 12 | 9 | 15 | 10 | 18 |
| ADL-beperkingen | 13 | 10 | 16 | 8 | 28 |
| zelfredzaamheid HDA | | | | | |
| problemen met minimaal 1 huishoudelijke activiteit | 44 | 35 | 52 | 34 | 71 |
| ontvangt hulp huishouden vanwege gezondheid | 18 | 10 | 26 | 9 | 45 |
| valongevallen | | | | | |
| ≥2 keer gevallen (afgelopen jaar) | 11 | 8 | 13 | 8 | 18 |

Amsterdam en de andere grote steden

De gezondheidsverschillen tussen de vier grote steden zijn over het algemeen klein¹. Amsterdammers zijn iets positiever over hun eigen gezondheid dan inwoners van Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Ook hebben Amsterdammers minder vaak last van een chronische aandoening zoals diabetes. Deze verschillen kunnen verklaard worden door verschillen in achtergrond als leeftijd, opleidingsniveau, burgerlijke staat en werksituatie. Wat betreft het gebruik van zorg en de psychische gezondheid wijkt Amsterdam niet af van de andere steden. Eén uitzondering: Amsterdammers verlenen minder vaak mantelzorg dan inwoners uit de andere steden. Deze verschillen worden niet verklaard door achtergrondkenmerken. Amsterdammers hebben minder overgewicht en meer lichaamsbeweging dan inwoners uit de overige steden, maar overmatig alcoholgebruik en cannabisgebruik komen in Amsterdam juist vaker voor. Het percentage rokers verschilt niet tussen de vier steden. Ook de gevonden verschillen in leefgewoonten en gedrag kunnen niet verklaard worden door achtergrondkenmerken.

Slot: integrale aanpak is de sleutel

In tabel 7 zijn risicogroepen en aanbevelingen naar aanleiding van de resultaten van de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 thematisch samengevat. Een integrale benadering is de sleutel tot een succesvol volksgezondheidsbeleid. Dat vereist afstemming en samenwerking tussen een groot aantal partijen. Deze benadering kan leiden tot een nog sterker samenhangend en effectief pakket van preventie maatregelen. Een integrale aanpak is belangrijk omdat veel thema's met elkaar verweven zijn. Zo komen lichamelijke beperkingen en eenzaamheid onder ouderen relatief vaak samen voor. Ook thema's als depressie, angst en eenzaamheid zijn soms met elkaar verweven. Afhankelijk van de problematiek zal vervolgens gekeken moeten worden welke maatregelen en interventies tezamen de meeste kans van slagen hebben. De GGD Amsterdam kan adviseren over de interventies en maatregelen die vanuit gezondheidsperspectief het beste passen. Voor een integrale benadering is daarnaast de expertise vanuit andere sectoren essentieel.

¹ Veelen JJ van, Dijk AP van, Ariëns GAM et al. G4 op gezondheid uitgemeten: Over gezondheid en gezondheidsverschillen in de vier grote steden. Den Haag: GGD Den Haag, 2009

Tabel 7 Overzicht belangrijkste thema's, risicogroepen en aanbevelingen AGM 2008

| thema | doelgroep/risicogroep | aanbevelingen |
|---|--|--|
| overgewicht, lichaamsbeweging en diabetes | <ul style="list-style-type: none"> - laagopgeleiden - niet-westerse allochtonen - inwoners krachtwijken | <ul style="list-style-type: none"> - continueer bewegingsstimuleringsprogramma's - maak overzicht aanbod hulp bij afvallen - zorg voor groene en veilige leefomgeving |
| roken | <ul style="list-style-type: none"> - middelbaar opgeleiden - Turkse en Surinaamse mannen | <ul style="list-style-type: none"> - zorg voor samenhangende aanpak gericht op risicogroepen - bevorder stopondersteuning |
| alcoholgebruik | <ul style="list-style-type: none"> - 16 t/m 34 jarigen - autochtone 55-plussers - hoogopgeleiden | <ul style="list-style-type: none"> - intensiveer voorlichting en preventie gericht op (jongere) gelegenheidsdrinkers - zorg voor signalering en verwijzing (oudere) gewoontedrinkers |
| seksueel risicogedrag | <ul style="list-style-type: none"> - 16 t/m 34 jarigen - mannen die seks hebben met mannen - hoger opgeleiden | <ul style="list-style-type: none"> - continueer huidige preventieve interventies - ga na of er behoefte is aan preventief aanbod voor hoger opgeleiden |
| angst en depressie | <ul style="list-style-type: none"> - vrouwen - 55-plussers - laagopgeleiden - inwoners krachtwijken - niet-westerse allochtonen | <ul style="list-style-type: none"> - zorg voor vroegsignalering psychische klachten en toeleiding naar preventieve activiteiten |
| eenzaamheid | <ul style="list-style-type: none"> - laagopgeleiden - gescheiden en verweduwde inwoners - Turkse Amsterdammers - inwoners krachtwijken | <ul style="list-style-type: none"> - richt aanpak eenzaamheid op alle risicogroepen - verbeter signalering eenzaamheid - vergroot aanbod en bekendheid activiteiten gericht op sociale en persoonlijke activering - versterk informele netwerken |
| gebruik Wmo voorzieningen | <ul style="list-style-type: none"> - 75-plussers - inwoners krachtwijken | <ul style="list-style-type: none"> - verbeter bekendheid Loket Zorg en Samenleven |
| lichamelijke beperkingen | <ul style="list-style-type: none"> - laagopgeleiden - 75-plussers - inwoners krachtwijken | <ul style="list-style-type: none"> - verbeter signalering lichamelijke beperkingen en hulpbehoefte - bied activiteiten aan gericht op behoud ADL- en HDA-vaardigheden |
| valongevallen | <ul style="list-style-type: none"> - vrouwen - 75-plussers - laagopgeleiden | <ul style="list-style-type: none"> - breid project "Sta Stevig" uit naar andere stadsdelen - houd rekening met valpreventie bij onderhoud openbare ruimte en woonservicewijken |

Leeswijzer

Tabellen

In dit rapport staan in de tekst en bijlagen tabellen met de belangrijkste onderzoeksresultaten. Er is geprobeerd van alle onderwerpen zoveel mogelijk dezelfde soort informatie te laten zien. Zo vindt u in de meeste tabellen cijfers voor mannen en vrouwen, voor een aantal leeftijdsgroepen, voor de stadsdelen, de krachtwijken en de vier opleidingsniveaus. De cijfers in de tabellen in de bijlagen betreffen, tenzij anders vermeld, percentages met de bijbehorende 95%-betrouwbaarheidsintervallen (BI). Een 95%-BI geeft aan binnen welke grenzen met 95% zekerheid het werkelijke percentage in de Amsterdamse (sub)populatie ligt. Bij de berekeningen zijn respondenten die een vraag niet hebben ingevuld, buiten beschouwing gelaten.

Significantie en statistische toetsen

Met statistische toetsen wordt nagegaan hoe groot de kans is dat een gevonden verschil tussen groepen op toeval berust. Deze kans wordt aangeduid met de letter p en varieert tussen de 0 en de 1. Zo betekent $p=0,30$ dat er 30% kans is dat het verschil tussen de groepen toevallig is. Het is gebruikelijk dat verschillen als statistisch significant (dat willen zeggen: niet toevallig) worden beschouwd als de kans op toeval kleiner is dan 5% ($p < 0,05$). In de tabellen worden deze verschillen aangegeven met een *.

Verschillen tussen groepen worden in deze rapportage alleen besproken als de verschillen statistisch significant zijn ($p < 0,05$), tenzij anders vermeld. Verschillen in percentages zijn getoetst met de chi-kwadraattoets, verschillen in gemiddelden met een t-toets. Het resultaat van de chi-kwadraattoets wordt in het geval van meer dan twee antwoordcategorieën voor de uitkomstmaat in tabellen gepresenteerd door middel van een aparte kolom voor de p -waarden.

Een andere eenvoudige manier om te beoordelen of een verschil tussen bijvoorbeeld mannen en vrouwen, leeftijdsgroepen of stadsdelen statistisch significant is, is te kijken of de betrouwbaarheidsintervallen voor mannen en vrouwen elkaar overlappen. Wanneer het 95%-BI voor mannen bijvoorbeeld 50,0-51,1 is en dat voor vrouwen 48,7-49,8, is er geen overlap en kan men concluderen dat het verschil significant is. Het verschil is niet significant als één van de percentages (of gemiddelde) binnen het 95%-BI van het andere percentage (of gemiddelde) valt. Als twee betrouwbaarheidsintervallen elkaar enigszins overlappen, maar de prevalentie valt buiten het 95%-BI van de andere prevalentie, kan geen uitspraak worden gedaan over de significantie van het verschil. Daarvoor is een meer precieze statistische toets noodzakelijk.

Hoe om te gaan met significante verschillen?

De interpretatie van significante verschillen behoeft enige voorzichtigheid. Op grond van kansfluctuatie verwacht men altijd wel wat statistisch significante verbanden. Bij een p van 5% is er een kans van één op de twintig dat een bepaalde toets statistisch significant is. Het is daarom niet raadzaam om een enkel gevonden verschil al te zeer te benadrukken, vooral als dit verschil in strijd is met de resultaten van voorgaand onderzoek. Om die reden wordt in dit rapport waar mogelijk een vergelijking gemaakt met landelijke referentiegegevens en de eerdere gezondheidsmonitors van Amsterdam.

In dit rapport worden alleen verschillen tussen groepen vermeld als deze verschillen statistisch significant (niet toevallig) zijn, waarbij de kans op een verschil dat is veroorzaakt door toeval kleiner is dan 5%. Als lezer moet wel rekening gehouden worden met de grootte van de groepen die met elkaar vergeleken worden. Worden grote groepen respondenten met elkaar vergeleken dan zijn kleine gevonden

verschillen eerder significant. Een verschil tussen mannen en vrouwen van 2% kan statistisch significant zijn, terwijl de betekenis in termen van een verschil in gezondheid of gezondheidsgedrag van kleine waarde kan zijn. Bij kleine groepen (bijvoorbeeld verschillen binnen de stadsdelen) moet het verschil groter zijn om significant te zijn.

Representativiteit

Het gaat in dit rapport over de gezondheidstoestand en het gezondheidsgedrag van Amsterdammers. Zo wordt onder meer het percentage Amsterdammers met diabetes, met overgewicht, het percentage Amsterdammers dat rookt of alcohol drinkt beschreven. Dit is mogelijk doordat de onderzoeksresultaten zijn gewogen voor geslacht, leeftijd en stadsdeel. Na het wegen is gekeken naar de representativiteit van de onderzoeksgroep ten opzichte van de Amsterdamse bevolking met betrekking tot opleidingsniveau, etniciteit, burgerlijke staat en huishoudsamenstelling. De verschillen die overbleven na het wegen zijn klein en beïnvloeden de resultaten minimaal (zie hoofdstuk 2).

Er is minder aandacht besteed aan de verschillen tussen etnische groepen in Amsterdam dan in de AGM AGM 2000 en de AGM 2004. Ten eerste is er in de AGM 2008 voor gekozen om geen extra aandacht te besteden aan etnische gezondheidsverschillen. Ten tweede was in de AGM 2008 de respons onder Amsterdammers van niet-Nederlandse herkomst lager dan onder Nederlandse Amsterdammers. Vooral onder Marokkaanse Amsterdammers was sprake van een lage respons (27%). Na weging voor geslacht en leeftijd week het percentage mannen en vrouwen en het percentage per leeftijdsgroep in de etnische groepen nauwelijks af van de verdeling in deze etnische groepen in de Amsterdamse bevolking. Wel bleek dat allochtone Amsterdammers van de 1e generatie oververtegenwoordigd waren en die van de 2e generatie ondervertegenwoordigd. Hierdoor zijn de cijfers naar etniciteit mogelijk niet helemaal representatief voor alle allochtone Amsterdammers. Om de betrouwbaarheid van de cijfers per etnische groep in het rapport te waarborgen is gekeken of de resultaten per etnische groep redelijk overeenkomen met eerder onderzoek in Amsterdam of elders in Nederland. Ook is alleen gekeken naar etnische verschillen bij onderwerpen waarvan uit eerder onderzoek bekend is dat er sprake is van etnische verschillen.

Trend in de tijd en vergelijking met Nederland

Voor zover mogelijk zijn de resultaten uit 2008 vergeleken met de gegevens uit de AGM 2000 en de AGM 2004 en met landelijke gegevens van het CBS. Vanwege verschillen in gebruikte vraagstellingen is deze vergelijking niet voor alle onderwerpen mogelijk. Bovendien wordt het vergelijken van gegevens bemoeilijkt doordat verschillende onderzoeksmethoden zijn gebruikt. De AGM 2008 was een schriftelijke enquête via post en internet met op verzoek hulp van een interviewer bij het invullen van de vragenlijst. Hiervoor is gekozen, omdat de AGM 2008 onderdeel is van een gezamenlijk project van de GGD-en van de vier grote steden (G4). De inhoud, opzet en uitvoering van de AGM 2008 was daarom grotendeels vergelijkbaar met de gezondheidsenquêtes in Utrecht, Rotterdam en Den Haag, maar verschilt van de AGM 2000 en de AGM 2004. In 2000 werd de vragenlijst mondeling door een interviewer aan huis afgenomen onder een steekproef van Amsterdammers van 16 jaar en ouder. In 2004 werd - naast de mondelinge afname van een vragenlijst door een interviewer - ook een lichamelijk onderzoek gedaan. Daarom werd dit onderzoek op locatie (een consultatiebureau in de buurt) uitgevoerd onder een steekproef van Amsterdammers van 18 jaar en ouder. Ook de gezondheidsenquête van het CBS wordt mondeling afgenomen door een interviewer bij de respondenten thuis. Het is bekend dat er verschillen zijn in het beantwoorden van vragen in mondelinge interviews enerzijds (meer sociaal wenselijke antwoorden) en schriftelijke/digitale vragenlijsten anderzijds [1]. Daarnaast is het mogelijk dat er in de verschillende onderzoeksjaren van de AGM een andere selectie van respondenten heeft meegedaan. Zo deden er in de AGM 2004 waarschijnlijk minder mensen met fysieke beperkingen aan het onderzoek mee dan in 2000 en 2008, doordat respondenten in 2004 naar een locatie moesten komen [2]. Dit alles zorgt ervoor dat bij het maken van vergelijkingen tussen de verschillende jaren en met landelijke gegevens enige voorzichtigheid geboden is.

1

Inleiding



1.1 Achtergrond

Hoe gezond zijn Amsterdammers? Welke gezondheidsproblemen komen in onze stad relatief vaak voor? Zijn er gezondheidsverschillen tussen stadsdelen? Welke groepen Amsterdammers scoren op bepaalde gezondheidsaspecten minder goed dan anderen? Hoe staat het met de gezondheid van oudere Amsterdammers? Het antwoord op deze vragen is nodig om een goede invulling te geven aan het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Verschillende facetten van gezondheid zijn hierbij van belang. Niet alleen de lichamelijke gezondheid en de psychische gezondheid, maar ook leefgewoonten en omgevingsfactoren hebben namelijk invloed op de gezondheid van mensen.

Voor een doeltreffend lokaal gezondheidsbeleid heeft de gemeente Amsterdam betrouwbare en actuele informatie nodig over de gezondheid, het zorggebruik en de zorgbehoefte van de Amsterdamse bevolking. Bovendien heeft elke gemeente vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) de taak op de hoogte te blijven van de gezondheid van haar inwoners [1]. Eén van de manieren om de genoemde informatie te vergaren is door de inwoners zelf te vragen naar hun leefgewoonten, gezondheidsproblemen en hun gebruik van zorgvoorzieningen. Daarom organiseert de GGD eens in de vier jaar een grootschalig gezondheidsonderzoek onder Amsterdammers van 16 jaar en ouder, de Amsterdamse Gezondheidsmonitor. De vorige Amsterdamse Gezondheidsmonitor is uitgevoerd in 2004. Hierin werd extra aandacht besteed aan risicofactoren voor hart- en vaatziekten bij Amsterdammers van Turkse, Marokkaanse en Nederlandse afkomst, zoals verhoogde bloeddruk, diabetes, overgewicht en verhoogd cholesterolgehalte in het bloed. Eén van de aanbevelingen uit de AGM 2004 was om in de volgende gezondheidsmonitor meer aandacht te besteden aan Amsterdammers met een lage sociaal-economische positie, omdat zij op alle gezondheidsindicatoren een achterstand hebben [2].

Resultaten van de AGM 2004 in het kort [2]

In 2004 voelde 79% van de Amsterdammers zich (zeer) gezond. Ongeveer een kwart van de Amsterdammers had last van één of meer chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat, 9% rapporteerde astma of COPD en één op de twintig Amsterdammers had ernstige psychische klachten. In de twee maanden voorafgaand aan het onderzoek had bijna 40% van de Amsterdammers contact met de huisarts. Meer aandacht voor ongezonde leefgewoonten onder Amsterdammers bleek noodzakelijk te zijn. Zo rookte een derde van de Amsterdammers, gebruikte 10% (zeer) veel alcohol, had 40% te weinig lichaamsbeweging, at 79% onvoldoende groente en fruit en was 42% te zwaar. Zowel de gezondheid als het gezondheidsgedrag van mannen was op veel punten aanzienlijk ongunstiger dan van vrouwen. Ook werd gevonden dat Amsterdammers met een lager onderwijsniveau een slechtere gezondheid en een ongunstiger gezondheidsgedrag hadden dan Amsterdammers met een hoger onderwijsniveau. Op basis van de rapportage werd voorgesteld om in te zetten op de vroegopsporing van risicofactoren voor hart- en vaatziekten en het verbeteren van het gezondheidsgedrag.

In 2008 heeft de GGD Amsterdam opnieuw een grootschalig gezondheidsonderzoek onder volwassen Amsterdammers georganiseerd: de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008. De vragenlijst van de AGM 2008 bevatte vragen over diverse gezondheidsonderwerpen:

- Lichamelijke gezondheid, o.a. ervaren gezondheid, chronische aandoeningen en lichamelijke beperkingen;
- Psychosociale gezondheid, o.a. eenzaamheid, angst en depressie, en huiselijk geweld;
- Gebruik van zorg, o.a. huisartsenbezoek en contact met diverse zorginstellingen;
- Leefgewoonten, o.a. rookgedrag, alcoholgebruik, voeding en bewegen, veilig vrijen;
- Leefomgeving, o.a. geluidshinder, ventilatie van de woning, gebruik van groenvoorzieningen.

1.2 Doelstelling

De AGM 2008 heeft als belangrijkste doelstelling "het verkrijgen van inzicht in de gezondheid en determinanten van de gezondheid van inwoners van Amsterdam". Er zijn daartoe vijf specifieke onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe ervaren inwoners van Amsterdam hun eigen gezondheid?
2. Wat is de prevalentie van verschillende chronische aandoeningen in Amsterdam?
3. Wat is de prevalentie van risicofactoren en risicogedrag voor (chronische) aandoeningen in Amsterdam?
4. In welke mate komen problemen op het gebied van maatschappelijke en geestelijke gezondheid voor in Amsterdam?
5. Wat is het zorggebruik van inwoners van Amsterdam?

Bij het beantwoorden van deze vraagstellingen is gekeken naar verschillen tussen leeftijdsgroepen, tussen mannen en vrouwen en tussen Amsterdammers met een hoge en lage sociaal-economische positie. Ook worden resultaten per stadsdeel gepresenteerd. Om meer te weten te komen over de gezondheid van Amsterdammers met een lage sociaal-economische positie is een extra steekproef getrokken onder de inwoners van de Amsterdamse krachtwijken [3]. Verder is er in 2008 extra informatie over de gezondheidstoestand van oudere Amsterdammers verzameld.

2

Methode



2.1 Onderzoeksopzet

De AGM 2008 is onderdeel van een gezamenlijk project van de GGD-en van de vier grote steden. De onderzoeksopzet van de AGM 2008 is daarom vergelijkbaar met de gezondheidsenquêtes van Utrecht, Rotterdam en Den Haag. In de AGM 2008 is gekozen voor een combinatie van een schriftelijke enquête (via post en internet) en mondelinge interviews. De mondelinge interviews vonden op verzoek van respondenten plaats; zij konden tijdens de veldwerkperiode contact opnemen met de GGD Amsterdam om hulp te vragen bij het invullen van de vragenlijst. De GGD Amsterdam had daarvoor negen interviewers beschikbaar. Het veldwerk vond plaats tussen 5 februari 2008 en 6 juni 2008 en was als volgt opgezet:

1. Een week voordat de vragenlijst werd verstuurd, is een vooraankondiging verzonden;
2. Eerste verzending van de vragenlijst;
3. Na twee weken verzending van het eerste schriftelijke rappel;
4. Na vier weken startte het tweede rappel.

Bij het rappelleren is onderscheid gemaakt tussen moeilijk en makkelijk bereikbare groepen. Tot de moeilijk bereikbare groepen werden de inwoners van de Amsterdamse krachtwijken gerekend en Marokkaanse Amsterdammers van de eerste generatie. De moeilijk bereikbare groep is intensiever benaderd dan de makkelijk bereikbare groep. De mensen uit de makkelijk bereikbare groep kregen bij het eerste rappel een rappelkaart waarin nogmaals gevraagd werd de vragenlijst in te vullen. Mensen uit de moeilijk bereikbare groepen kregen een nieuw exemplaar van de vragenlijst met begeleidende brief toegestuurd. In het tweede rappel kregen mensen uit de makkelijk bereikbare groep een herinneringsbrief met een nieuw exemplaar van de vragenlijst. De moeilijk bereikbare groep kreeg een persoonlijke herinnering bestaande uit een telefonische benadering of een adresbezoek. Overigens was het daarbij niet de bedoeling om de vragenlijst telefonisch of aan de deur af te nemen. Vanwege de lage respons tot dat moment zijn vanaf het tweede rappel alle Turkse Amsterdammers van de eerste generatie toegevoegd aan de moeilijk bereikbare groepen.

Om te zorgen voor een zo hoog mogelijke respons onder Amsterdammers van niet-Nederlandse afkomst, zijn de vragenlijsten en de aankondigings- en rappelkaarten vertaald. Turkse Amsterdammers van de eerste generatie ontvingen naast de Nederlandse vragenlijst ook een Turkse vragenlijst. Marokkaanse Amsterdammers van de eerste generatie ontvingen naast de Nederlandse vragenlijst een begeleidende brief in het standaard-Arabisch. Respondenten konden op verzoek een Engelse vertaling van de vragenlijst toegestuurd krijgen. De aankondigings- en rappelkaarten waren viertalig: Nederlands, Turks, Engels en standaard-Arabisch.

Privacy

Vooraf is het onderzoek gemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens in Den Haag en is goedgekeurd door de Registratiecommissie van de gemeente Amsterdam. Gezien de opzet van het onderzoek was toetsing door de Medisch Ethische Commissie (MEC) niet nodig. De MEC heeft dit schriftelijk bevestigd.

2.2 Vragenlijst

In de vragenlijst van de AGM 2008 wordt ingegaan op gezondheid en determinanten van gezondheid. Onder gezondheid wordt niet alleen de lichamelijke gezondheidstoestand verstaan, maar ook de psychische gezondheid en de gezondheidsbeleving. Verder gaat de vragenlijst in op zorggebruik, leefstijl, leefomgeving en sociaal-demografische kenmerken. Bij het samenstellen van de vragenlijst is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van standaarden die in het kader van het project "Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid" zijn vastgesteld ¹. In het onderzoek zijn twee verschillende versies van de vragenlijst gebruikt: een versie voor Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar en één voor Amsterdammers van 55 jaar en ouder. De thema's van beide versies staan in tabel 2.1. Een uitgebreide verantwoording van de vragenlijst is eerder gepubliceerd [1].

2.3 Steekproef, respons en representativiteit

Steekproef

De steekproef omvatte 13.600 Amsterdammers van 16 jaar en ouder en is getrokken uit de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) door de Dienst Persoonsgegevens van de gemeente Amsterdam. Om uitspraken te kunnen doen over de stadsdelen en verschillende leeftijdsgroepen is de steekproef gestratificeerd naar leeftijd en naar stadsdeel. Daarbij is het stadsdeel Westpoort buiten beschouwing gelaten. Ook is er een extra steekproef getrokken onder de inwoners van de krachtwijken ². Met de verzamelde informatie kan wel gerapporteerd worden over de krachtwijken tezamen, maar niet over de afzonderlijke krachtwijken.

Respons

Van de 13.600 verzonden vragenlijsten zijn 6.644 bruikbare enquêtes retour gestuurd. De netto respons bedraagt 50% (zie tabel 2.2). Tot de non-respondenten werden personen gerekend die in de periode van het veldwerk op het adres woonachtig waren, maar geen ingevulde vragenlijst hebben teruggestuurd. Redenen kunnen zijn:

- Weigering: geen tijd, geen zin, te druk;
- Niet in staat: taalproblemen, ziekte, korte tijd in buitenland (minder dan één jaar);
- Overige redenen.

Drie procent (n=408) van de steekproef is buiten beschouwing gelaten bij het berekenen van de netto respons, omdat de betreffende personen niet tot het steekproefkader behoren. Redenen kunnen zijn:

- Verhuizing naar een adres buiten Amsterdam (inclusief emigratie);
- Onbereikbaarheid (bijvoorbeeld woning afgebroken, verblijft langdurig elders);
- Overlijden;
- Leeftijd (jonger was dan 16 jaar);
- Woonachtig in een instelling (verpleeghuis, verzorgingshuis, bejaardentehuis).

De respons onder Amsterdamse vrouwen is aanzienlijk hoger dan onder mannen, het verschil bedraagt bijna 10%. Ook zijn er grote verschillen in respons tussen de leeftijdsgroepen. Van de benaderde Amsterdammers uit de leeftijdsgroep van 16 t/m 34 jaar heeft 38% aan het onderzoek meegewerkt. De respons onder de 55-plussers ligt daar ruim 20% boven. Vooral weinig jongere mannen van 16 t/m 34 jaar hebben aan het onderzoek meegedaan: 29%. Bij zowel de mannen als de vrouwen neemt de respons toe met de leeftijd.

De respons verschilt enigszins per stadsdeel. De hoogste respons is bereikt in Amsterdam-Noord (56%), Zuideramstel (54%) en Centrum (53%). Onder inwoners van Westerpark (43%) en Bos en Lommer (44%) is de respons het laagst. De respons in de krachtwijken wijkt met 49% niet veel af van die in de rest van de stad (51%). Nederlandse Amsterdammers (59%) hebben de hoogste respons, gevolgd door Amsterdammers afkomstig uit andere westerse landen (48%). De respons onder Surinaamse Amsterdammers (37%) is ongeveer even hoog als die onder Turkse Amsterdammers (39%) en overig niet-westerse Amsterdammers (38%). Veruit het laagst is de respons onder Marokkaanse Amsterdammers (27%).

Tabel 2.1 Thema's vragenlijst AGM 2008

| | | 16 t/m 54 jaar | 55 jaar en ouder |
|---|---|----------------|------------------|
| indicatoren van gezondheid | lichamelijke gezondheid en beperkingen | | |
| | chronische aandoeningen | X | X |
| | beperkingen in lichamelijk functioneren | - | X |
| | psychosociale gezondheid | | |
| | ervaren gezondheid | X | X |
| | depressie en angststoornissen | X | X |
| | eenzaamheid | X | X |
| | health locus of control | X | X |
| | huiselijk geweld | X | X |
| | gebruik (medische) voorzieningen | | |
| | zorggebruik eerstelijns en tweedelijns | X | X |
| | behoefte aan hulp en/of ondersteuning | X | - |
| | gebruik voorzieningen Wmo/Loket Zorg & Samenleven | - | X |
| | hulp bij ADL en HDA-beperkingen | - | X |
| | mantelzorg geven | X | X |
| determinanten van gezondheid | leefstijl | | |
| | alcoholafhankelijkheid | X | - |
| | alcoholgebruik | X | X |
| | roken | X | X |
| | druggebruik (cannabis) | X | - |
| | gebruik slaap- en kalmeringsmiddelen | - | X |
| | lichaamsgewicht en lichaamslengte | X | X |
| | lichaamsbeweging | X | X |
| | voeding (groente en fruit) | X | - |
| | seksuele contacten | X | - |
| | valongevallen | - | X |
| | leefomgeving | | |
| | binnenmilieu | X | - |
| | geluidsoverlast | X | - |
| | groengebieden | X | - |
| | sociaal-demografische kenmerken | | |
| | geslacht | X | X |
| | geboortjaar | X | X |
| | geboorteland respondent/vader/moeder | X | X |
| | etnische zelfidentificatie | X | X |
| | huishoudsamenstelling | X | X |
| | burgerlijke staat | X | X |
| | opleiding | X | X |
| arbeidsituatie | X | X | |
| inkomen | X | X | |
| postcode | X | X | |
| verblijfsduur in Nederland, stad en stadsdeel/buurt | X | X | |

X: wel nagevraagd
 -: niet nagevraagd

Tabel 2.2 Netto respons naar enkele achtergrondkenmerken (percentages en aantallen)

| | % | n |
|-----------------------|-------------|-------------|
| geslacht | | |
| man | 45,1 | 2733 |
| vrouw | 54,9 | 3911 |
| leeftijdsgroep | | |
| 16-34 jaar | 38,1 | 1242 |
| 35-54 jaar | 43,1 | 1445 |
| 55-74 jaar | 58,7 | 1963 |
| 75 jaar en ouder | 61,6 | 1994 |
| stadsdeel | | |
| Centrum | 53,4 | 413 |
| Westerpark | 43,1 | 337 |
| Oud-West | 50,9 | 403 |
| Zeeburg | 51,0 | 467 |
| Bos en Lommer | 44,2 | 466 |
| De Baarsjes | 49,6 | 523 |
| Amsterdam-Noord | 55,6 | 823 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 50,2 | 580 |
| Osdorp | 51,7 | 458 |
| Slotervaart | 51,1 | 449 |
| Zuidoost | 49,2 | 481 |
| Oost-Watergraafsmeer | 51,2 | 448 |
| Oud-Zuid | 47,8 | 378 |
| Zuideramstel | 53,9 | 418 |
| wijk | | |
| krachtwijken | 49,2 | 2839 |
| overige wijken | 51,3 | 3805 |
| etniciteit | | |
| Nederlands | 58,6 | 4499 |
| Surinaams | 37,1 | 372 |
| Turks | 38,7 | 264 |
| Marokkaans | 27,4 | 287 |
| overig westers | 47,5 | 824 |
| overig niet-westers | 37,9 | 398 |
| Totaal | 50,4 | 6644 |

Representativiteit

Door de gestratificeerde steekproeftrekking en de extra steekproef in de krachtwijken is de onderzoekspopulatie niet representatief voor de Amsterdamse bevolking. Om toch uitspraken te kunnen doen over de totale Amsterdamse bevolking zijn de gegevens gewogen. Bij het wegen is de samenstelling van de onderzoekspopulatie vergelijkbaar gemaakt met de samenstelling van de totale Amsterdamse bevolking op 1 januari 2008. Hierbij is gekeken naar geslacht, leeftijd en stadsdeel. Na deze weging zijn de resultaten representatief voor Amsterdam voor deze drie kenmerken. Een uitgebreidere beschrijving van de respons en representativiteit van de onderzoekspopulatie kunt u lezen in de rapportage "Opzet en evaluatie dataverzameling Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008" [1].

3

Gezondheid

Dit hoofdstuk gaat in op verschillende indicatoren van gezondheid. Er wordt beschreven hoe Amsterdammers de eigen gezondheid beoordelen en hoeveel Amsterdammers een chronische aandoening hebben, zoals hart- en vaatziekten en diabetes. Tot slot is er aandacht voor psychische klachten, eenzaamheid, huiselijk geweld en mantelzorg.



3.1 Ervaren gezondheid

C.E. Verhagen *

- **Eén op de zes Amsterdammers rapporteert een matige tot slechte gezondheid**
- **Leeftijd en opleidingsniveau spelen een belangrijke rol; hoe ouder en hoe lager opgeleid hoe slechter de ervaren gezondheid**
- **Andere factoren van invloed op de ervaren gezondheid zijn: geslacht, inkomen, etniciteit, burgerlijke staat en gezinssamenstelling**
- **Amsterdammers die in een krachtwijk wonen, voelen zich vaker ongezond dan Amsterdammers uit andere wijken; ook tussen stadsdelen zijn er verschillen**

Naast de objectieve indicatoren van gezondheid bestaan er subjectieve gezondheidsindicatoren. Subjectieve indicatoren worden gebruikt om te zien of bevolkingsgroepen in termen van gezondheid en beperkingen in het algemeen afwijken van andere bevolkingsgroepen. Mensen die laag scoren op subjectieve gezondheidsmaten vertonen veelal een sterk ontwikkeld ziektegedrag en een hoge mate van zorgconsumptie. Een gangbare manier om de (volks)gezondheid te beschrijven is de personen zelf te vragen naar hun oordeel over hun gezondheid. Deze subjectieve maat heet 'ervaren gezondheid'.

De vraag 'Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?' wordt vaak gebruikt als een eenvoudige vaststelling van wat de respondent zelf, heel in het algemeen, van de eigen gezondheid vindt. Ervaren gezondheid hangt sterk samen met morbiditeit en sterfte. Personen met de slechtste ervaren gezondheid hebben een groter risico op (vroegtijdig) sterven dan personen met de beste ervaren gezondheid. De relatie tussen ervaren gezondheid en sterfte blijft bestaan nadat rekening gehouden is met factoren die sterfte voorspellen, zoals leeftijd, objectieve gezondheidsmaten en andere medische, leefstijl- en psychosociale factoren [1]. Een slechtere ervaren gezondheid hangt daarnaast samen met verschillende sociaal-demografische kenmerken. Zo rapporteren lager opgeleiden vaker een slecht ervaren gezondheid dan hoger opgeleiden. Ook Nederlanders van niet-westerse herkomst, met name Turkse en Marokkaanse Nederlanders, rapporteren vaker een slechte gezondheid dan autochtone Nederlanders. Verder is er een relatie tussen ervaren gezondheid enerzijds en burgerlijke staat en samenlevingsvorm anderzijds. Landelijk onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat onder gescheiden mensen, alleenstaanden en mensen uit eenoudergezinnen, onafhankelijk van de leeftijd, de ervaren gezondheid slechter is [2-4].

Vijf op de zes Amsterdammers rapporteert een goede tot uitstekende gezondheid

In de gezondheidsmonitor is gevraagd naar de mening over de eigen gezondheid. We onderscheiden hierbij twee groepen; mensen die hun gezondheid als goed ervaren (een samenvoeging van de antwoordcategorieën 'uitstekend', 'zeer goed' en 'goed') en mensen die hun gezondheid als matig of slecht ervaren. Tabel 3.1.1 laat zien dat één op de zes Amsterdammers een matige tot slechte gezondheid rapporteert, waarbij de mannen iets positiever zijn over de eigen gezondheid dan de vrouwen. Er is een sterk verband met leeftijd. Van de 16 t/m 34 jarigen voelt 7% zich ongezond, terwijl dat geldt voor 42% van de 75-plussers.

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Tabel 3.1.1 Ervaren gezondheid onder Amsterdammers van 16 jaar en ouder naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en wijk (%)

| | matig/slecht | (zeer) goed/ uitstekend |
|------------------|--------------|----------------------------|
| totaal | 16,1 | 83,9 |
| geslacht | * | * |
| mannen | 14,3 | 85,7 |
| vrouwen | 17,9 | 82,1 |
| leeftijdsgroep | * | * |
| 16-34 jaar | 6,7 | 93,3 |
| 35-54 jaar | 15,8 | 84,2 |
| 55-74 jaar | 25,7 | 74,3 |
| 75 jaar en ouder | 41,9 | 58,1 |
| opleidingsniveau | * | * |
| LO | 40,1 | 59,9 |
| Mavo, LBO | 25,1 | 74,9 |
| Havo, VWO, MBO | 13,8 | 86,2 |
| HBO, WO | 6,4 | 93,6 |
| wijk | * | * |
| krachtwijken | 22,5 | 77,5 |
| overige wijken | 13,6 | 86,4 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Grote verschillen in ervaren gezondheid tussen stadsdelen

Amsterdammers die in een krachtwijk wonen, rapporteren vaker een matige of slechte gezondheid dan Amsterdammers uit andere wijken (tabel 3.1.1). Met name vrouwen (25%) en 55-plussers (38%) uit de krachtwijken voelen zich vaker ongezond dan vrouwen (15%) en 55-plussers (27%) die niet in een krachtwijk wonen (bijlage tabel 3.1b). Ook verschilt de ervaren gezondheid tussen de stadsdelen (figuur 3.1.1). Het percentage inwoners dat zich ongezond voelt, loopt uiteen van 10% in Centrum tot 25% in Geuzenveld-Slotermeer. Dit verschil wordt met name verklaard door verschillen tussen vrouwen van de verschillende stadsdelen (bijlage tabel 3.1b). Ook vinden we verschillen tussen stadsdelen onder 16 t/m 54 jarigen; dit varieert van 5% in Centrum tot 20% in Geuzenveld-Slotermeer. Verder loopt het percentage 55-plussers dat de gezondheid als matig of slecht ervaart uiteen van 23% in Oud-Zuid tot 44% in Bos en Lommer.

Amsterdammers met een lage opleiding rapporteren het vaakst een matige of slechte gezondheid

Uit tabel 3.1.1 blijkt dat gerapporteerde gezondheid sterk samenhangt met het opleidingsniveau. Lager opgeleiden rapporteren aanzienlijk vaker een matig of slecht ervaren gezondheid dan hoger opgeleiden. Dit geldt voor mannen, vrouwen en alle leeftijdscategorieën (figuur 3.1.2).

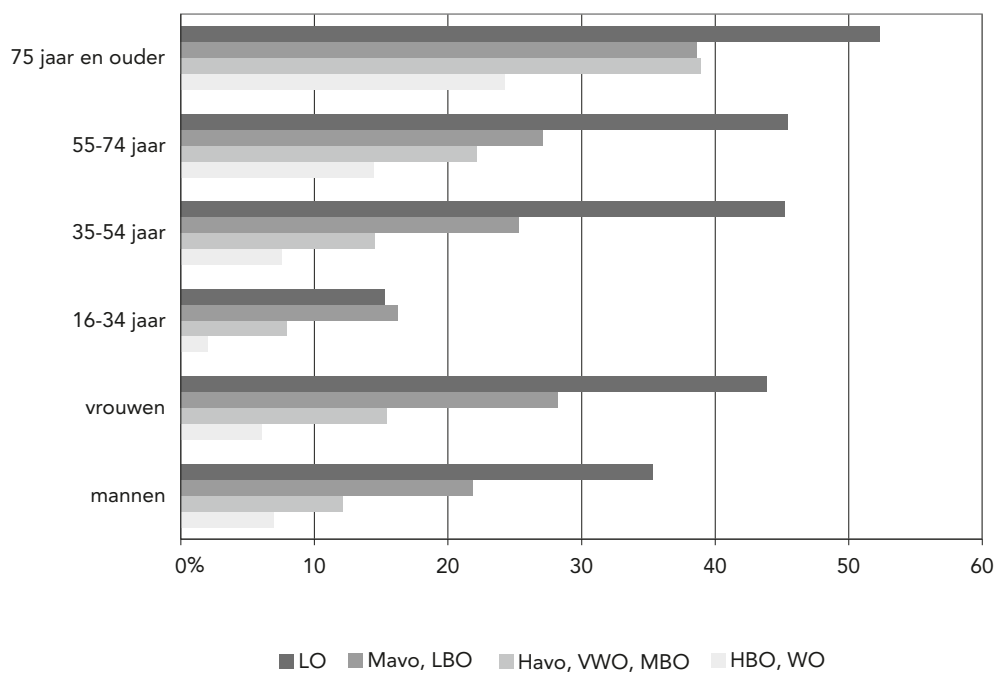
Nederlandse Amsterdammers voelen zich het gezondst

De verschillen tussen de etnische groepen in gezondheidsbeleving zijn aanzienlijk. Turkse Amsterdammers voelen zich het vaakst ongezond; 36% geeft aan de eigen gezondheid als matig of slecht te ervaren. Van de Marokkaanse Amsterdammers voelt 32% zich ongezond en van de Surinamers voelt 24% zich ongezond. Nederlandse mannen en vrouwen en westerse allochtonen voelen zich het vaakst gezond (tabel 3.1.2).

Figuur 3.1.1 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met een matig of slecht ervaren gezondheid naar stadsdeel (%)



Figuur 3.1.2 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met een matig of slecht ervaren gezondheid naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (%)



Tabel 3.1.2 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met een matig of slecht ervaren gezondheid naar etnische achtergrond (%)

| | totaal | mannen | vrouwen |
|---------------------|--------|--------|---------|
| | * | * | * |
| Nederlanders | 13,0 | 11,1 | 14,7 |
| Surinamers | 24,2 | 21,9 | 25,8 |
| Turken | 36,4 | 35,0 | 38,1 |
| Marokkanen | 31,6 | 24,4 | 38,5 |
| overig westers | 13,4 | 13,2 | 13,6 |
| overig niet-westers | 17,7 | 15,4 | 20,5 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Andere risicogroepen: gescheiden mensen, verweduwden, werklozen en arbeidsongeschikten

Net als elders in het land, speelt in Amsterdam de burgerlijke staat en de gezinssamenstelling een belangrijke rol bij de ervaren gezondheid. Mensen die gescheiden zijn of verweduwd, rapporteren aanzienlijk minder vaak dat zij een goede of uitstekende gezondheid hebben dan mensen die gehuwd of samenwonend zijn of nooit gehuwd zijn geweest (tabel 3.1.3). Daarnaast geven Amsterdammers uit eenoudergezinnen en de eenpersoonshuishoudens relatief vaak aan de eigen gezondheid als matig of slecht te ervaren. Ook de werksituatie en het inkomen zijn van belang. Van de Amsterdammers met betaald werk voelt slechts 7% zich ongezond, terwijl één op de vier werklozen zich ongezond voelt en 70% van de arbeidsongeschikten een matige of slechte gezondheid rapporteert. Amsterdammers met een inkomen onder modaal voelen zich drie keer zo vaak ongezond als Amsterdammers met een inkomen boven modaal. Ook Amsterdammers die moeite hebben met rondkomen voelen zich vaker ongezond.

Tabel 3.1.3 Samenhang tussen matig of slecht ervaren gezondheid en andere variabelen onder Amsterdammers van 16 jaar en ouder (%)

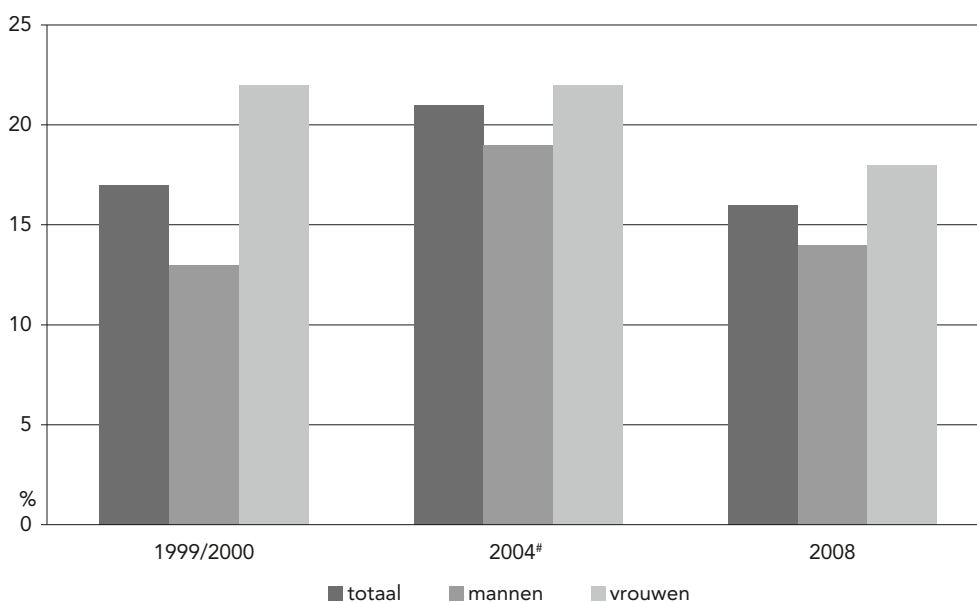
| | % matig of slecht |
|--|-------------------|
| burgerlijke staat | * |
| gehuwd, samenwonend | 13,9 |
| ongehuwd, nooit gehuwd geweest | 11,9 |
| gescheiden | 33,2 |
| weduwe / weduwnaar | 36,8 |
| gezinssamenstelling | |
| eenoudergezin / overig | 22,4 / 15,3* |
| eenpersoonshuishouden / twee of meer | 22,3 / 13,5* |
| sociaal-economische status | |
| inkomen onder modaal / boven modaal | 24,0 / 7,0* |
| moeite met rondkomen / geen moeite | 27,8 / 10,8* |
| werksituatie | |
| betaalde werkkring / geen betaalde werkkring | 7,3 / 29,9* |
| werkloos / niet werkloos | 25,3 / 15,3* |
| arbeidsongeschikt / niet arbeidsongeschikt | 69,5 / 12,9* |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Beoordeling eigen gezondheid Amsterdammers vergelijkbaar met landelijke cijfers

In de periode van 2000 tot 2008 varieerde de beoordeling van de eigen gezondheid door Amsterdammers enigszins. In 2000 rapporteerde 17% van de Amsterdammers een matige of slechte gezondheid, in 2004 was dat 21% en in 2008 16% van de Amsterdammers (zie figuur 3.1.3). Echter, vanwege de verschillen in de opzet tussen deze drie gezondheidsmonitors is het lastig om hieraan conclusies te verbinden. Van de totale Nederlandse bevolking beoordeelt 19% de gezondheid als minder dan goed, wat redelijk overeenkomt met het Amsterdamse percentage [5]. De vergelijking van het Amsterdamse cijfer met het landelijke cijfer wordt bemoeilijkt doordat in de CBS-gezondheidsenquête andere antwoordcategorieën worden gebruikt. De landelijke cijfers laten niettemin vergelijkbare trends zien: meer mannen (83%) dan vrouwen voelen zich gezond (78%) en de beoordeling van de eigen gezondheid wordt slechter met het toenemen van de leeftijd. In de afgelopen jaren (2001-2008) is het gemiddelde percentage Nederlanders dat de gezondheid als 'minder dan goed' beoordeelt, gelijk gebleven (19%).

Figuur 3.1.3 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met een matig of slecht ervaren gezondheid, periode 1999-2008 (%)



[#] Amsterdammers van 18 jaar en ouder

Conclusie

Eén op de zes Amsterdammers van 16 jaar of ouder ervaart zijn gezondheid als matig of slecht. Inwoners van krachtwijken hebben een minder goed ervaren gezondheid dan Amsterdammers uit andere wijken. Ook zijn er grote verschillen tussen de Amsterdamse stadsdelen. Amsterdammers in Centrum voelen zich het gezondst, mensen in Geuzenveld-Slotermeer het ongezondst. Diverse demografische kenmerken vertonen een grote samenhang met de gezondheidsbeleving. Vooral leeftijd en opleidingsniveau spelen een grote rol. Met het stijgen van de leeftijd neemt het percentage mensen dat zich ongezond voelt sterk toe. Evenzo rapporteren laagopgeleiden vaker een slechte gezondheid dan hoog opgeleiden. Maar ook etniciteit, burgerlijke staat, gezinssamenstelling en sociaal-economische positie vertonen een sterke samenhang met de gezondheidsbeleving. Nederlandse Amsterdammers rapporteren vaker een goede gezondheid dan Amsterdammers van Surinaamse, Turkse of Marokkaanse afkomst. Mensen die alleen wonen en/of geen partner hebben (gescheiden, verweduwd of met een eenpersoonshuishouden) voelen zich vaker ongezond dan gehuwden of samenwonenden. Ook volwassenen in een eenoudergezin voelen zich vaker ongezond. Verder blijkt dat werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en een laag inkomen de kans op een slecht ervaren gezondheid vergroten.

3.2 Chronische aandoeningen

3.2.1 Chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat

A.P. Janssen *

- **Negentien procent van de Amsterdammers heeft minimaal één aandoening van het bewegingsapparaat**
- **Gewrichtsslijtage en rugklachten komen het meest voor**
- **Vrouwen, ouderen en lager opgeleiden hebben het vaakst klachten**

Klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat zijn naast psychische klachten de belangrijkste oorzaak voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid [1]. Tot ongeveer veertig procent van de kosten van arbeidsongeschiktheid zijn het gevolg van problemen van het bewegingsapparaat. Klachten van het bewegingsapparaat behoren tot de meest voorkomende oorzaken van pijn en ongemak en worden in de preventienota 2007-2010 van het ministerie van VWS gerekend tot één van de zes belangrijkste volksgezondheidsproblemen. Via de aanpak van overgewicht wordt een bijdrage geleverd aan het voorkómen van deze klachten.

Klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat zijn een verzameling aandoeningen aan gewrichten, spieren en pezen, bindweefsel en de botten [2]. Rugklachten komen daarvan het meest voor. Rugklachten zijn zelfs volksziekte nummer één in Nederland: zo'n driekwart van de bevolking heeft ooit rugklachten gehad; één op de tien Nederlanders consulteert jaarlijks de huisarts vanwege rugklachten [3,4]. Andere veel voorkomende problemen van het bewegingsapparaat zijn gewrichtsslijtage (artrose), gewrichtsontstekingen (zoals reumatoïde artritis), klachten van arm, nek, schouders en botontkalking (osteoporose). Klachten van de arm, nek en schouders zijn in de meeste gevallen RSI (Repetitive Strain Injury) gerelateerde klachten, die ontstaan door repeterende bewegingen, een langdurige statische houding of een combinatie van beiden.

Bijna één op de vijf Amsterdammers heeft klachten van het bewegingsapparaat

Tabel 3.2.1 geeft een overzicht van de prevalentie van chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat gerapporteerd door Amsterdammers van 16 jaar en ouder. Gevraagd is of zij aandoeningen hebben of in het afgelopen jaar hebben gehad. Het gaat in dit rapport uitsluitend om aandoeningen die door een arts zijn vastgesteld. Gewrichtsslijtage (9%), ernstige of hardnekkige aandoeningen van de rug (7%) en andere aandoeningen aan nek of schouder (6%) komen onder Amsterdammers het meest voor. Gewrichtsontstekingen (3%) en aandoeningen aan elleboog, pols en hand (4%) komen het minst voor. Botontkalking is uitsluitend nagevraagd onder Amsterdammers van 55 jaar en ouder omdat deze aandoening pas op latere leeftijd ontstaat. Eén op de tien 55-plussers heeft door een arts vastgestelde botontkalking. Ongeveer één op de vijf Amsterdammers - 116 duizend in getal - heeft minimaal één van de in tabel 3.2.1 genoemde chronische aandoeningen.

* datamanager GGD Amsterdam, cluster EDG

Lage rugklachten en klachten aan arm, nek en schouder (KANS) verlopen vaak in episodes. Er kan onderscheid gemaakt worden in het voorkómen van een episode van rugklachten of KANS en in het chronisch worden van klachten. Rugklachten en KANS komen veel voor op het werk. Er zijn vele maatregelen die op het werk ter preventie van deze aandoeningen worden toegepast: ergonomische interventies (aangepast toetsenbord of tilhulpmiddelen), interventies gericht op het verhogen van de fysieke belastbaarheid (bedrijfsfitness) en interventies die betrekking hebben op psychosociale factoren (omgaan met werkdruk, rugscholing) [5].

Klachten vooral onder vrouwen, ouderen en lager opgeleiden

Met uitzondering van de rugaandoeningen geldt voor alle gerapporteerde aandoeningen dat ze vaker onder vrouwen dan onder mannen voorkomen (tabel 3.2.1). Dit verschil tussen mannen en vrouwen bestaat ook landelijk [4]. Het grootst is het verschil tussen mannen en vrouwen bij botontkalking: dit komt bij vrouwen ruim zes keer vaker voor. Veranderingen in de hormoonhuishouding bij vrouwen na de overgang spelen hierbij een grote rol [6]. Uit de tabel blijkt duidelijk dat met het toenemen van de leeftijd het aandeel mensen met klachten van het bewegingsapparaat groter wordt. Zo heeft 7% van de jongste groep van 16 t/m 34 jaar minimaal één aandoening, van de 75-plussers is dat de helft. Dit is een normaal verschijnsel omdat aandoeningen van het bewegingsapparaat voor een deel veroorzaakt worden door slijtage van gewrichten en verminderde functie van spieren tijdens het natuurlijke verouderingsproces.

Tabel 3.2.1 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met een door een arts vastgestelde aandoening van het bewegingsapparaat (%)

| | minimaal één chronische aandoening bewegings- apparaat | gewrichts- slijtage | aandoening van de rug | andere aandoening nek, schou- der | andere aandoening elleboog, pols, hand | gewrichts- ontsteking | bot- ontkalking ¹ |
|------------------|--|------------------------|--------------------------|--|---|--------------------------|---------------------------------|
| totaal | 19,0 | 8,8 | 7,4 | 6,4 | 3,9 | 2,9 | 10,1 |
| geslacht | * | * | | * | * | * | * |
| mannen | 15,5 | 6,1 | 7,0 | 4,6 | 2,8 | 2,1 | 2,5 |
| vrouwen | 22,2 | 11,3 | 7,7 | 8,1 | 4,9 | 3,7 | 16,5 |
| leeftijdsgroep | * | * | * | * | * | * | * |
| 16-34 jaar | 6,8 | 0,8 | 3,2 | 2,3 | 1,6 | 0,6 | . |
| 35-54 jaar | 17,1 | 5,7 | 8,0 | 7,8 | 3,6 | 2,5 | . |
| 55-74 jaar | 33,8 | 19,7 | 11,0 | 9,7 | 6,3 | 5,6 | 7,0 |
| 75 jaar en ouder | 49,7 | 36,2 | 15,8 | 11,4 | 10,2 | 10,0 | 18,3 |
| opleidingsniveau | * | * | * | * | * | * | * |
| LO | 31,4 | 20,1 | 12,4 | 12,1 | 6,5 | 6,7 | 14,6 |
| Mavo, LBO | 28,4 | 14,7 | 11,0 | 9,4 | 6,3 | 4,9 | 11,5 |
| Havo, VWO, MBO | 16,3 | 6,6 | 7,1 | 5,4 | 3,8 | 2,5 | 8,4 |
| HBO, WO | 12,3 | 3,9 | 4,4 | 4,1 | 1,8 | 1,2 | 5,3 |
| wijk | | * | * | | | * | * |
| krachtwijken | 20,4 | 10,1 | 8,8 | 6,6 | 4,2 | 3,7 | 13,1 |
| overige wijken | 18,4 | 8,3 | 6,8 | 6,3 | 3,7 | 2,6 | 8,9 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ botontkalking alleen gevraagd aan 55-plussers

Bij *gewrichtsslijtage* (artrose) gaat het gewrichtskraakbeen in kwaliteit achteruit en kan op den duur zelfs verdwijnen. Artrose komt veel voor in de gewrichten van de handen, knieën en heupen en is voornamelijk niet te genezen. De mogelijkheden om het te voorkomen zijn zeer beperkt. Slechts bij een kleine groep patiënten is een duidelijke oorzaak van de artrose aan te wijzen. Aanleg lijkt een rol te spelen; de belangrijkste beïnvloedbare risicofactor is (ernstig) overgewicht [5,7].

Problemen van het bewegingsapparaat komen onder lager opgeleiden aanzienlijk vaker voor dan onder hoger opgeleiden. Gewrichtsslijtage en -ontstekingen komen onder Amsterdammers met alleen lagere school bijvoorbeeld ongeveer vijf keer vaker voor dan onder Amsterdammers met een HBO of WO opleiding. Aandoeningen van de rug komen bijna drie keer zo vaak voor onder de laagst opgeleiden. Onder inwoners van de krachtwijken tot slot komen de afzonderlijke aandoeningen met uitzondering van klachten van de pols/elleboog/hand en nek/schouder vaker voor dan onder de overige Amsterdammers.

In Amsterdam-Noord, Geuzenveld-Slotermeer en Osdorp de meeste aandoeningen van het bewegingsapparaat

Amsterdam-Noord (24%), Osdorp (23%) en Geuzenveld-Slotermeer (22%) vormen de top drie van stadsdelen met het hoogste percentage inwoners met minimaal één aandoening van het bewegingsapparaat. De prevalentie is in deze stadsdelen zowel bij de mannen als de vrouwen het hoogst (bijlage tabel 3.2b). Stadsdeel Zeeburg (14%) heeft het laagste percentage inwoners met minimaal één chronische aandoening van het bewegingsapparaat, gevolgd door Oud-West (15%) en Westerpark (16%). Het hogere percentage inwoners met minimaal één aandoening van het bewegingsapparaat in Amsterdam-Noord, Osdorp en Geuzenveld-Slotermeer hangt deels samen met de relatief grote groep 75-plussers en lager opgeleiden in deze stadsdelen. Zuideramstel heeft een prevalentie (20%) net boven het stadsgemiddelde, ondanks dat hier naar verhouding veruit de meeste 75-plussers wonen. Dit heeft mogelijk te maken met het gemiddeld hogere opleidingsniveau in Zuideramstel.

Figuur 3.2.1 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met minimaal één door een arts vastgestelde aandoening van het bewegingsapparaat naar stadsdeel (%)



Reumatoïde artritis (RA) is één van de meest voorkomende vormen van ontstekingsreuma. Bij RA is het afweersysteem van het lichaam ontregeld, waardoor er chronische ontstekingen in de gewrichten ontstaan. Het is niet duidelijk waardoor het afweersysteem ontregeld raakt. Reumatoïde artritis verloopt zeer grillig, kenmerkend zijn pijn, zwelling, het verlies aan kracht en beweeglijkheid. Op den duur kunnen gewrichtsontstekingen leiden tot permanente beschadiging van het kraakbeen en het bot. De ziekte komt veel vaker voor bij vrouwen dan bij mannen en begint meestal tussen het veertigste en vijftigste levensjaar [5,7].

Klachten bewegingsapparaat belemmeren dagelijks leven vaak sterk

Aandoeningen van het bewegingsapparaat zijn een belangrijke oorzaak voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Aan Amsterdammers is gevraagd in hoeverre chronische aandoeningen – naast die van het bewegingsapparaat ook andere chronische aandoeningen als diabetes, hart- en vaatziekten, luchtwegaandoeningen - de uitvoering van dagelijkse bezigheden thuis, op school, werk of in de vrije tijd belemmeren. Het blijkt dat bijna één op de tien Amsterdammers (9%) door één of meerdere chronische ziekten in het dagelijks leven sterk wordt belemmerd. Oorzaak nummer één is de aanwezigheid van minstens één aandoening van het bewegingsapparaat: bijna 31.000 Amsterdammers worden hierdoor sterk in doen en laten beperkt. Van de afzonderlijk te onderscheiden aandoeningen scoren ernstige of hardnekkige rugklachten en gewrichtsslijtage het hoogst: één op de drie sterk belemmerde Amsterdammers heeft problemen met de rug en een even groot aantal heeft gewrichtsslijtage.

De preventie van *botontkalking* (osteoporose) is gericht op het opbouwen van sterke botten vóór het dertigste levensjaar, het tegengaan van verlies van botmassa na het dertigste levensjaar en het voorkómen van botbreuken, vooral door valpreventie. Bij de opbouw van sterke botten en het behoud ervan, zijn voldoende bewegen, niet roken en het innemen van voldoende calcium en vitamine D van belang. Oestrogensuppletie kan het verlies van botmassa tegengaan. Er zijn medicijnen (bisfosfonaten) op de markt die de afbraak van botweefsel kunnen afremmen. Deze worden voorgeschreven voor mensen met een lage botmassa en/of doorgemaakte fracturen [8].

In 2008 minder aandoeningen bewegingsapparaat gerapporteerd dan in 2004

In vergelijking met de AGM 2004 rapporteren Amsterdammers in 2008 minder chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat. Het percentage Amsterdamse volwassenen met minimaal één chronische aandoening van het bewegingsapparaat is in 2008 ruim 5% lager dan in 2004 (24%). Het percentage Amsterdammers met rugaandoeningen (-3%), aandoeningen aan nek of schouder (-2%) en aan elleboog, pols en hand (-2%) zijn ten opzichte van 2004 gedaald. Het aandeel mensen met gewrichtsslijtage (+0,5%) en gewrichtsontsteking (-0,5%) is tussen 2004 en 2008 nauwelijks veranderd.

Conclusie

Klachten van het bewegingsapparaat komen veel voor onder de Amsterdammers. Bijna één op de vijf Amsterdammers heeft minimaal één aandoening. Gewrichtsslijtage en rugklachten komen het meest voor. Vrouwen, ouderen en lager opgeleiden hebben het vaakst te kampen met problemen van het bewegingsapparaat. In Amsterdam-Noord, Osdorp en Geuzenveld-Slotermeer wonen naar verhouding de meeste mensen met klachten van het bewegingsapparaat. Veel Amsterdammers met aandoeningen aan het bewegingsapparaat zijn sterk belemmerd bij hun dagelijkse bezigheden. Ten opzichte van 2004 is het percentage Amsterdammers met aandoeningen van het bewegingsapparaat in 2008 gedaald.

3.2.2 Hart- en vaatziekten

*J.K. Ujcic-Voortman **

- **Eén op de twintig Amsterdammers van 16 jaar en ouder heeft een hart- of vaatziekte (gehad)**
- **Bij ruim tien procent is een hoge bloeddruk vastgesteld. Het werkelijke aantal Amsterdammers met een hoge bloeddruk is naar alle verwachting groter**
- **Met het toenemen van de leeftijd stijgt het percentage mensen met hart- en vaatziekten**
- **Onder laagopgeleiden komen hart- en vaatziekten vaker voor dan onder hoogopgeleiden**

Hart- en vaatziekten vormen samen met kanker de belangrijkste doodsoorzaken in Nederland. In 2007 stierven ruim 41.000 Nederlanders aan hart- en vaatziekten. Dat is ruim 30% van de totale sterfte in dat jaar [1]. Naast een groot aandeel in de sterfte, leveren hart- en vaatziekten ook een belangrijke bijdrage aan de ziektelast in de bevolking [2]. Roken, een hoge bloeddruk, diabetes, overgewicht en een verhoogd cholesterolgehalte zijn de voornaamste, veelal vermijdbare risicofactoren voor hart- en vaatziekten [2,3,4]. Preventie gericht op deze risicofactoren levert een belangrijke bijdrage aan het terugdringen van hart- en vaatziekten.

Het risico op sterfte als gevolg van hart- en vaatziekten is niet voor alle bevolkingsgroepen hetzelfde. Zo is bijvoorbeeld het risico op sterfte als gevolg van deze aandoeningen relatief hoog voor mensen met een lage sociaal-economische status en juist laag voor mannen van Marokkaanse afkomst. Mannen en vrouwen van Surinaamse afkomst lopen daarentegen weer een hoger risico [5].

In de AGM 2008 is aan Amsterdammers van 16 jaar en ouder gevraagd of bij hen het afgelopen jaar de volgende hart- en vaatziekten door een arts zijn vastgesteld ¹:

- coronaire hartziekten (hartinfarct, angina pectoris);
- cerebrovasculaire aandoeningen (CVA), zoals een hersenbloeding, herseninfarct of een TIA (Transient Ischemic Attack);
- overige ernstige hartaandoeningen, zoals hartfalen;
- hoge bloeddruk (hypertensie);
- vernauwing van de bloedvaten in buik en benen.

De resultaten hiervan worden in deze paragraaf besproken. Een hoge bloeddruk komt in deze paragraaf ook aan bod omdat het niet alleen een risicofactor is voor hart- en vaatziekten, maar zelf ook in deze categorie aandoeningen valt [6]. De gegevens over hart- en vaatziekten kunnen vanwege verschillen in vraagstelling niet worden vergeleken met resultaten uit voorgaande jaren.

Hartziekten en cerebrovasculaire aandoeningen

Tabel 3.2.2 laat zien hoeveel Amsterdammers een cerebrovasculaire aandoening, een hartinfarct of een andere ernstige hartaandoening hebben gehad. Ook is het totaal van deze aandoeningen weergegeven. Daarbij gaat het om aandoeningen die door een arts zijn vastgesteld. Eén op de twintig Amsterdammers rapporteert minstens één hart- of vaatziekte. De aandoeningen die Amsterdammers het meest rapporteren, vallen onder de 'overige ernstige hartaandoeningen'. Het vóórkomen van hartziekten en CVA's hangt sterk samen met leeftijd. Met het toenemen van de leeftijd neemt ook het percentage Amsterdammers met hart- en vaatziekten toe. Van de 75-plussers rapporteert bijna een kwart minstens één hart- of vaatziekte te hebben, bij Amsterdammers jonger dan 55 jaar is dat minder dan 3%. Daarnaast is er een duidelijk verband te zien met het opleidingsniveau: hoe hoger de opleiding, hoe minder hart- en vaatziekten. Van de Amsterdammers die uitsluitend lager onderwijs hebben genoten heeft maar liefst 12% één of meerdere hart- en vaatziekten gehad, terwijl dit onder Amsterdammers met een hoog opleidingsniveau slechts anderhalf procent is. Opleidingsniveau heeft overigens bij het stijgen van de leeftijd steeds minder invloed op het aantal mensen met hart- en vaatziekten.

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Tabel 3.2.2 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde hart- en vaatziekten naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en wijk (%)

| | totaal hart- en vaatziekten | cerebrovasculaire aandoeningen (CVA's) | hartinfarct | andere ernstige hart-aandoening |
|------------------|-----------------------------|--|-------------|---------------------------------|
| totaal | 4,9 | 1,6 | 1,2 | 3,0 |
| geslacht | | * | | |
| mannen | 4,6 | 1,2 | 1,4 | 3,0 |
| vrouwen | 5,1 | 2,0 | 1,1 | 3,0 |
| leeftijdsgroep | * | * | * | * |
| 16-34 jaar | 0,5 | 0,3 | - | 0,2 |
| 35-54 jaar | 2,6 | 0,9 | 0,6 | 1,6 |
| 55-74 jaar | 11,0 | 3,4 | 3,1 | 6,6 |
| 75 jaar en ouder | 22,6 | 7,2 | 6,1 | 14,9 |
| opleidingsniveau | * | * | * | * |
| LO | 12,4 | 3,3 | 4,9 | 7,7 |
| Mavo, LBO | 8,5 | 2,7 | 1,6 | 6,2 |
| Havo, VWO, MBO | 4,1 | 1,6 | 0,9 | 2,1 |
| HBO, WO | 1,5 | 0,6 | 0,3 | 0,7 |
| wijk | * | | * | * |
| krachtwijken | 6,4 | 1,7 | 1,9 | 4,3 |
| overige wijken | 4,2 | 1,6 | 1,0 | 2,5 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Hart- en vaatziekten komen, met uitzondering van CVA's, meer voor in de krachtwijken dan elders in de stad. Ook tussen de stadsdelen bestaan er verschillen in het percentage inwoners dat minstens één hart- of vaatziekte rapporteert (figuur 3.2.2). In stadsdeel Centrum bedraagt dit aandeel 3% tegen 9% in Amsterdam-Noord.

Hoge bloeddruk

In de AGM 2008 is aan alle respondenten gevraagd of zij een hoge bloeddruk hebben of in het jaar voorafgaand aan het onderzoek hebben gehad. Hierbij is nagegaan of dit door een arts was vastgesteld of niet. Tijdens de AGM 2004 is, naast een vragenlijstonderzoek, tevens lichamelijk onderzoek uitgevoerd, waarbij de bloeddruk is gemeten. Hieruit bleek dat ruim 60% van de mensen bij wie een hoge bloeddruk wordt gemeten, niet gediagnosticeerd is. In 2004 had 38% van de volwassen Amsterdammers een hoge bloeddruk [7]. Bij het interpreteren van de resultaten van de AGM 2008 moet dan ook rekening gehouden worden met een onderschatting van het daadwerkelijke percentage Amsterdammers met een hoge bloeddruk.

Figuur 3.2.2 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met ten minste één door een arts vastgestelde hart- of vaatziekte naar stadsdeel (%)



Hoge bloeddruk (hypertensie) is één van de belangrijkste risicofactoren voor hart- en vaatziekten [2,4,8]. Wereldwijd is hypertensie verantwoordelijk voor 46% van het risico op sterfte als gevolg van hart- en vaatziekten [2]. Zowel een verhoogde bovendruk als een verhoogde onderdruk brengen een groter risico op hart- en vaatziekten met zich mee. In Nederland wordt voor de diagnose van hypertensie Europese richtlijnen gehanteerd: een bovendruk van 140 mmHg of hoger en/of een onderdruk van 90 mmHg of hoger. De diagnose hypertensie moet gebaseerd zijn op verschillende metingen verspreid over meerdere consulten. Of bij vaststelling van een verhoogde bloeddruk gestart wordt met behandeling met medicijnen is afhankelijk van het risico op hart- en vaatziekten. Hierbij wordt gekeken of iemand eerder een hart- of vaatziekte heeft gehad, naar de leeftijd (55 jaar of ouder bij mannen, 65 jaar bij vrouwen), of iemand diabetes is, rookt of overgewicht heeft [9,10].

Uit tabel 3.2.3 blijkt dat ruim één op de tien Amsterdammers een door een arts vastgestelde hoge bloeddruk heeft of in het jaar voorafgaand aan het onderzoek heeft gehad. Vrouwen hebben vaker een verhoogde bloeddruk dan mannen. Met het stijgen van de leeftijd neemt het aandeel mensen met een hoge bloeddruk toe. Van de 75-plussers heeft 37% een hoge bloeddruk, van de Amsterdammers van 16 t/m 34 jaar slechts 1%. Ook tussen opleidingsniveau en het hebben van hoge bloeddruk bestaat een sterke samenhang. Bij Amsterdammers met een hoog opleidingsniveau (6%) is aanzienlijk minder vaak een hoge bloeddruk vastgesteld dan bij Amsterdammers bij met een lage opleiding (23%).

Tabel 3.2.3 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde hoge bloeddruk (%)

| | |
|------------------|------|
| totaal | 11,3 |
| geslacht | * |
| mannen | 9,5 |
| vrouwen | 12,9 |
| leeftijdsgroep | * |
| 16-34 jaar | 0,9 |
| 35-54 jaar | 8,6 |
| 55-74 jaar | 26,4 |
| 75 jaar en ouder | 37,1 |
| opleidingsniveau | * |
| LO | 22,7 |
| Mavo, LBO | 17,5 |
| Havo, VWO, MBO | 9,3 |
| HBO, WO | 6,0 |
| wijk | * |
| krachtwijken | 12,3 |
| overige wijken | 10,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Het vóórkomen van een hoge bloeddruk is niet overal in Amsterdam hetzelfde. Zo hebben inwoners van krachtwijken vaker een hoge bloeddruk dan mensen in de overige wijken van Amsterdam. Ook tussen de stadsdelen bestaan er grote verschillen (figuur 3.2.3). Zo hebben inwoners van Centrum, Zeeburg en Oud-West (allen 7%) minder vaak een hoge bloeddruk dan inwoners van Osdorp (17%), Amsterdam-Noord (16%) en Zuideramstel (15%).

Er bestaan etnische verschillen in het vóórkomen van een hoge bloeddruk (tabel 3.2.4). Hoge bloeddruk komt het vaakst voor onder Surinaamse en Nederlandse Amsterdammers, en dan met name onder de vrouwen. Onder Turkse Amsterdammers en migranten uit overige westerse landen komt een hoge bloeddruk het minst vaak voor. Het is bekend dat een hoge bloeddruk onder Surinamers vaker voorkomt dan onder autochtone Nederlanders, en onder Turken en Marokkanen juist minder vaak [11,12].

Tabel 3.2.4 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde hoge bloeddruk naar etniciteit (%)

| | totaal | mannen | vrouwen |
|---------------------|--------|--------|---------|
| eticiteit | * | | * |
| Nederlanders | 12,0 | 9,9 | 13,9 |
| Surinamers | 13,9 | 9,4 | 17,1 |
| Turken | 10,4 | 9,4 | 11,7 |
| Marokkanen | 9,4 | 8,9 | 9,9 |
| overig westers | 8,5 | 8,0 | 9,0 |
| overig niet-westers | 9,9 | 9,6 | 10,3 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Figuur 3.2.3 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde hoge bloeddruk naar stadsdeel (%)



Hoge bloeddruk komt in 2008 onder ruim één van de tien Amsterdammers voor. Dit percentage komt redelijk overeen met de cijfers uit 2000 (10%) en 2004 (15%)². Echter, in 2004 werd bij nog eens bijna een kwart van de Amsterdammers een verhoogde bloeddruk gemeten tijdens het lichamelijk onderzoek, terwijl zij in de vragenlijst niet aangaven een hoge bloeddruk te hebben [12]. Het is daarom te verwachten dat het percentage volwassen Amsterdammers met een hoge bloeddruk in Amsterdam fors hoger ligt dan 11%.

Aandoeningen van de bloedvaten in buik of benen

In de AGM 2008 is gevraagd of mensen in het jaar voorafgaand aan het onderzoek een vernauwing van de bloedvaten in buik of benen hebben gehad. Daarbij is benadrukt dat het hier niet om spataderen gaat. Vernauwing of verstopping van de slagaders in de benen kan ontstaan door verkalking van de vaatwanden. De zuurstoftoevoer naar de beenspieren kan daardoor bij inspanning te laag zijn. Het resultaat hiervan is een beperkte mobiliteit en pijn in de benen, vooral tijdens het lopen. In het ergste geval kan een deel van het been (tenen of voet) afsterven. Risicofactoren voor deze aandoening zijn onder andere roken, een hoge bloeddruk, diabetes, een verhoogd cholesterolgehalte in het bloed, overgewicht en te weinig lichaamsbeweging [13].

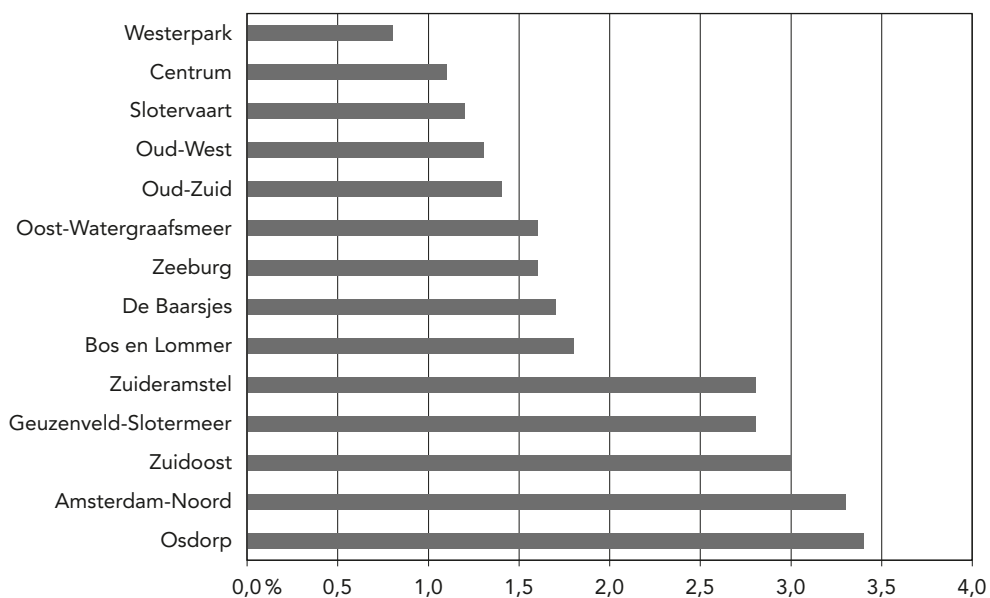
Uit tabel 3.2.5 blijkt dat 2% van de Amsterdammers een door een arts vastgestelde vernauwing van de bloedvaten in buik of benen rapporteert. Deze aandoening komt bij mannen en vrouwen even vaak voor. Verder komt deze vaataandoening vaker voor bij ouderen en bij laagopgeleiden. In 2004 was het aandeel Amsterdammers dat aangaf een vernauwing van de bloedvaten in buik of benen te hebben, iets hoger (3%) dan in 2008. Tussen wijken en stadsdelen bestaan er verschillen: inwoners van krachtwijken en van de stadsdelen Amsterdam-Noord, Osdorp en Zuidoost hebben vaker (3%) vaatvernauwing dan inwoners van andere wijken of stadsdelen (figuur 3.2.4). In Westerpark komt deze aandoening het minst vaak voor (minder dan 1%).

Tabel 3.2.5 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde vernauwing van bloedvaten in buik of benen (%)

| | |
|------------------|------|
| totaal | 2,0 |
| geslacht | |
| mannen | 2,0 |
| vrouwen | 2,0 |
| leeftijdsgroep | * |
| 16-34 jaar | 0,3 |
| 35-54 jaar | 1,0 |
| 55-74 jaar | 4,2 |
| 75 jaar en ouder | 11,0 |
| opleidingsniveau | * |
| LO | 6,3 |
| Mavo, LBO | 3,4 |
| Havo, VWO, MBO | 1,6 |
| HBO, WO | 0,5 |
| wijk | * |
| krachtwijken | 2,6 |
| overige wijken | 1,8 |

* significant verschil (p<0,05)

Figuur 3.2.4 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde vernauwing van bloedvaten in buik of benen naar stadsdeel (%)



Conclusie

Een hart- of vaatziekte komt bij één van de twintig Amsterdammers voor. Met uitzondering van cerebrovasculaire aandoeningen komen deze aandoeningen niet vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, wat op basis van landelijke sterftcijfers wel werd verwacht [1]. Een hoge bloeddruk komt onder ruim één van de tien Amsterdammers voor. Het werkelijke aantal Amsterdammers met een hoge bloeddruk zal echter fors hoger liggen, omdat bij veel mensen de aandoening niet gediagnosticeerd is [12]. Leeftijd en opleiding zijn sterk gerelateerd aan het vóórkomen van hartziekten, cerebrovasculaire aandoeningen en hoge bloeddruk. Hierbij geldt dat het aandeel Amsterdammers met deze aandoeningen stijgt met het toenemen van de leeftijd en afneemt naarmate het opleidingsniveau hoger is. Deze samenhang geldt ook voor vernauwing van bloedvaten in buik of benen. Er bestaan verschillen tussen stadsdelen in het vóórkomen van hart- en vaatziekten. Ook blijkt dat deze aandoeningen vaker voorkomen in de krachtwijken dan in andere wijken van Amsterdam. Een deel van deze verschillen is vermoedelijk te verklaren door verschillen in bevolkingssamenstelling (leeftijd, sociaal-economische status) tussen de stadsdelen. Verschillen tussen etnische groepen zijn alleen te zien bij een hoge bloeddruk. Met name Surinaamse vrouwen hebben relatief vaak een verhoogde bloeddruk. Verder zijn er in de AGM 2008 geen verschillen tussen etnische groepen in het vóórkomen van hartziekten en cerebrovasculaire aandoeningen gevonden. Dit kan te maken hebben met de lage respons onder een aantal etnische groepen, waardoor verschillen minder snel kunnen worden aangetoond. Preventie van overgewicht en diabetes en het verminderen van het aantal rokers kunnen een grote bijdrage leveren aan het terugdringen van hart- en vaatziekten onder Amsterdammers. Goede voorlichting over een gezonde leefstijl met voldoende lichaamsbeweging en gezonde voeding en ondersteuning bij het stoppen met roken zijn daarbij onmisbaar.

3.2.3 Diabetes

J.K. Ujcic-Voortman *

- Vijf procent van de Amsterdammers van 16 jaar en ouder heeft diabetes
- Onder 55-plussers en laagopgeleiden komt diabetes veel vaker voor dan onder 16 t/m 54 jarigen en hoogopgeleiden
- Relatief veel Surinaamse en Turkse Amsterdammers hebben diabetes

Diabetes is wereldwijd een veel voorkomende aandoening en een groeiend probleem. De Wereld Gezondheidsorganisatie heeft voorspeld dat, als er niets verandert, het aantal van 180 miljoen mensen dat op dit moment diabetes heeft in 2030 ongeveer verdubbeld zal zijn [1]. Ook in Nederland is het aantal diabetespatiënten de afgelopen jaren toegenomen [2]. De belangrijkste oorzaken van dit groeiende aantal hangen samen met een inactieve leefstijl. Overgewicht en te weinig lichaamsbeweging zijn namelijk belangrijke risicofactoren voor het ontstaan van diabetes [1]. Ook etniciteit kan als risicofactor worden beschouwd. Diabetes komt bijvoorbeeld relatief veel voor onder mensen van Hindoestaanse afkomst en Marokkaanse migrantengroepen [3,4].

Diabetes mellitus, of suikerziekte, is een chronische stofwisselingsziekte die gekenmerkt wordt door een te hoge bloedsuikerspiegel. Het feit dat de bloedsuikerspiegel zo kan stijgen wordt veroorzaakt doordat de alvleesklier te weinig insuline, het hormoon dat de bloedsuikerspiegel reguleert, aanmaakt of doordat het lichaam de beschikbare insuline niet voldoende kan benutten. Een chronische verhoging van de bloedsuikerspiegel als gevolg van diabetes kan op lange termijn schade aan verschillende organen veroorzaken, met name aan de ogen en nieren, maar ook aan zenuwen, hart en bloedvaten. De gevolgen hiervan kunnen zeer ernstig zijn en uiteindelijk leiden tot oogproblemen, nierfalen, maar ook tot hartziekten en cerebrovasculaire aandoeningen en zelfs tot sterfte [1,5,6]. In de AGM 2008 is aan Amsterdammers van 16 jaar en ouder gevraagd of zij diabetes mellitus (suikerziekte) hebben of in het jaar voorafgaand aan het onderzoek hebben gehad. Tevens is gevraagd of deze aandoening door een arts is vastgesteld.

Eén op de twintig Amsterdammers heeft diabetes

Uit tabel 3.2.6 blijkt dat één op de twintig Amsterdammers door een arts vastgestelde diabetes heeft. Diabetes komt ongeveer even vaak voor onder mannen als onder vrouwen. Er bestaan wel grote verschillen tussen leeftijdsgroepen. Van de Amsterdammers jonger dan 55 jaar heeft 2% diabetes, onder Amsterdamse 55-plussers 14%. Ook is er een duidelijk verband te zien tussen opleidingsniveau en diabetes: van de Amsterdammers met het laagste opleidingsniveau heeft 15% diabetes en van degenen met een HBO of WO opleiding slechts 2%.

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Tabel 3.2.6 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde diabetes naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en wijk (%)

| | |
|-------------------------|------|
| totaal | 5,0 |
| geslacht | |
| mannen | 5,2 |
| vrouwen | 4,7 |
| leeftijdsgroep | * |
| 16-34 jaar | 0,5 |
| 35-54 jaar | 3,3 |
| 55-74 jaar | 11,9 |
| 75 jaar en ouder | 17,4 |
| opleidingsniveau | * |
| LO | 14,6 |
| Mavo, LBO | 7,6 |
| Havo, VWO, MBO | 3,3 |
| HBO, WO | 1,9 |
| wijk | * |
| krachtwijken | 6,7 |
| overige wijken | 4,2 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Verschillen tussen stadsdelen

Diabetes komt niet overal in Amsterdam even vaak voor (zie figuur 3.2.5). In de stadsdelen Centrum, Oud-Zuid en Oud-West heeft minder dan 4% van de inwoners van 16 jaar en ouder diabetes. In Osdorp, Geuzenveld-Slotermeer, Slotervaart en Amsterdam-Noord bedraagt het aandeel diabetespatiënten daarentegen 6% of meer. Koploper is Amsterdam-Noord waar ruim 8% van de inwoners boven de 15 jaar diabetes heeft. Inwoners van de krachtwijken (7%) hebben significant vaker met diabetes te kampen dan inwoners van andere delen van de stad (4%).

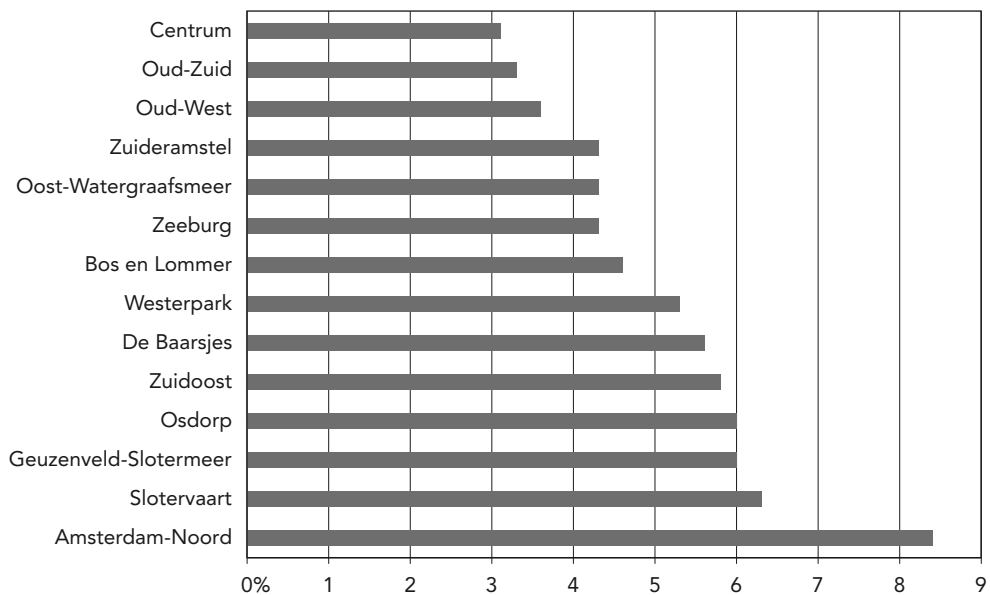
Veel diabetes onder Surinaamse en Turkse vrouwen

Figuur 3.2.6 laat het vóórkomen van diabetes onder de grootste etnische groepen in Amsterdam zien. Daaruit blijkt dat diabetes ongeveer twee keer zo vaak voorkomt onder Surinaamse (10%), Marokkaanse (8%) en Turkse Amsterdammers (8%) dan onder Nederlandse Amsterdammers (5%). Vooral onder Surinaamse en Turkse vrouwen is de prevalentie van diabetes hoog: ongeveer één op de tien vrouwen in deze groepen heeft diabetes.

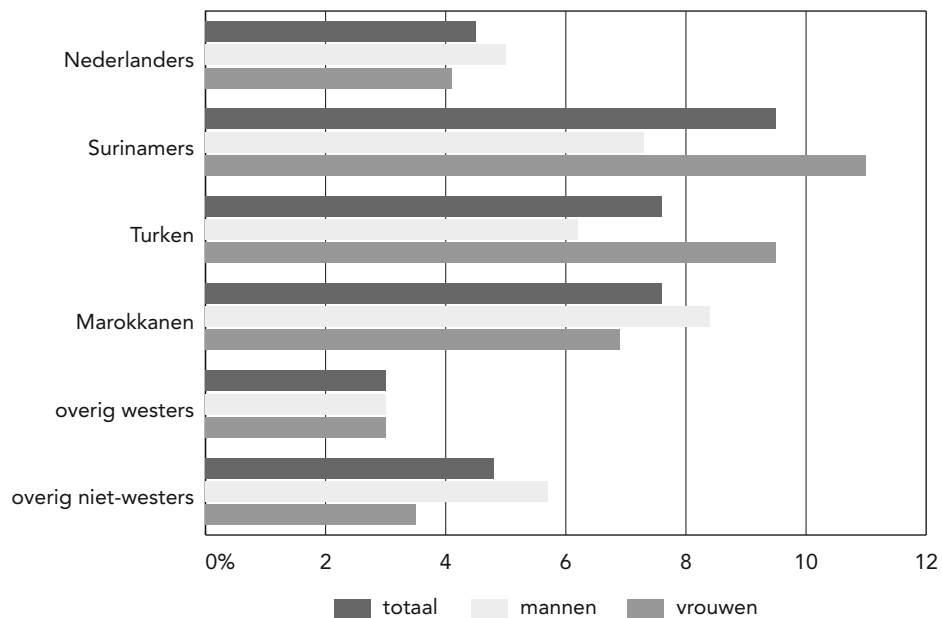
Aantal diabetespatiënten neemt toe

In Nederland was in 2007/2008 ongeveer 4% van de bevolking van 25 jaar en ouder diabetespatiënt. Dit is 1% meer dan zes jaar eerder in 2001/2002. Deze stijging wordt met name toegeschreven aan de vergrijzing van de bevolking en de toename van het aantal mensen met overgewicht in de Nederlandse bevolking [2]. Ook in Amsterdam lijkt het percentage mensen met diabetes te zijn toegenomen. In de AGM 2004 gaf 4% van de Amsterdammers aan diabetes te hebben en hiervoor onder behandeling of controle van een arts te zijn [7].

Figuur 3.2.5 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde diabetes naar stadsdeel (%)



Figuur 3.2.6 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde diabetes naar etnische groep en geslacht (%)



Conclusie

Van alle Amsterdammers heeft 5% diabetes. Diabetes komt niet onder alle bevolkingsgroepen in Amsterdam even vaak voor. Oudere en laagopgeleide Amsterdammers lopen een hoger risico diabetes te hebben dan jongere en hoogopgeleide Amsterdammers. Daarnaast hebben Surinaamse, Marokkaanse en Turkse Amsterdammers tot wel twee keer vaker diabetes dan Nederlandse Amsterdammers.

Met name vrouwen in deze groepen lopen een hoger risico. Ook in landelijk onderzoek van het CBS worden voor diabetes hogere cijfers gevonden onder Surinaamse/Antilliaanse/Arubaanse (12%) en Turkse/Marokkaanse migrantengroepen (10%) [2]. In Amsterdam komt diabetes relatief veel voor in de krachtwijken en in Amsterdam-Noord. Dit wordt wellicht verklaard door verschillen in bevolkingsopbouw. Met name verschillen in leeftijd, etnische afkomst en sociaal-economische status zijn mogelijk verklaringen voor de verschillen tussen stadsdelen en wijken in Amsterdam. Om het groeiend aantal diabetespatiënten in Amsterdam terug te dringen zet de gemeente Amsterdam in op het bestrijden van overgewicht, gekoppeld aan het bevorderen van bewegen en het bevorderen van gezonde voeding [8]. Hierbij verdienen Amsterdammers met een lage opleiding en Amsterdammers van Surinaamse, Turkse en Marokkaanse afkomst bijzondere aandacht.

3.2.4 Overige chronische aandoeningen

A.P. Janssen *

- **Bijna 45.000 Amsterdammers hebben een luchtwegaandoening**
- **Zeven procent van de Amsterdamse vrouwen heeft migraine**
- **Eén op de vijftig Amsterdammers heeft te maken (gehad) met een vorm van kanker**

In de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 is van negentien chronische aandoeningen nagevraagd of Amsterdammers deze aandoeningen hebben of in het afgelopen jaar hebben gehad. In voorgaande paragrafen zijn de resultaten geclusterd voor het bewegingsapparaat en het hart en de bloedvaten. In deze paragraaf wordt het vóórkomen van de overige aandoeningen gepresenteerd. Het gaat ook hier alleen om aandoeningen die door een arts zijn vastgesteld, uiteenlopend van vormen van kanker tot luchtweg- en huidaandoeningen.

Luchtwegaandoeningen

Uit de AGM 2008 blijkt dat bijna 45.000 Amsterdammers (7%) last hebben van astma, chronische bronchitis of longemfyseem. Een kwart van hen geeft aan sterk belemmerd te worden bij dagelijkse bezigheden. De luchtwegaandoeningen komen onder vrouwen (9%) vaker voor dan onder mannen (6%). Net als bij de meeste chronische aandoeningen neemt de prevalentie toe met de leeftijd. Dat neemt niet weg dat ook veel jongere Amsterdammers astma of COPD hebben. Van groep 16 t/m 34 jarigen heeft bijvoorbeeld één op de twintig luchtwegklachten. Verder komen luchtwegaandoeningen onder laagopgeleiden en inwoners van krachtwijken vaker voor dan onder hoogopgeleiden en inwoners van de overige wijken. In Geuzenveld-Slotermeer (10%), Amsterdam-Noord (9%) en Slotervaart (9%) komen luchtwegklachten het meest voor, in de oudere stadswijken Oud-Zuid (6%), Centrum (6%) en Bos en Lommer (6%) het minst (figuur 3.2.7). Echter, de verschillen tussen de stadsdelen zijn niet statistisch significant.

Astma, longemfyseem en chronische bronchitis werden lange tijd aangeduid als CARA [2]. Deze begrippen hebben allemaal te maken met ontstekingen van de luchtwegen. De klachten - benauwdheid, piepende ademhaling, kortademigheid, hoesten - lijken soms ook op elkaar. Maar de oorzaak van ontstekingen is bij astma een andere dan die bij chronische bronchitis en longemfyseem. Astma is een nog ongeneeslijke chronische ontsteking van de luchtwegen veroorzaakt door prikkeling van de luchtwegen door allerlei stoffen, zoals huisstofmijt, pollen, sigarettenrook of luchtverontreiniging. COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) is de nieuwe naam voor chronische bronchitis en longemfyseem. Bij COPD is roken de belangrijkste oorzaak voor ontstekingen [2,3].

Migraine

Een kleine 5% van de Amsterdammers van 16 jaar en ouder – ongeveer 27.500 in getal – heeft last van migraine. Migraine komt in Amsterdam net als in Nederland ongeveer drie keer zo vaak voor onder vrouwen als onder mannen. Vooral onder vrouwen van 35 t/m 54 jaar met alleen lager onderwijs is de prevalentie hoog (11%; niet in tabel). In tegenstelling tot de meeste andere gerapporteerde aandoeningen komt migraine niet vaker voor naarmate de leeftijd stijgt. De relatie tussen migraine en opleidingsniveau is niet eenduidig. Migraine komt het minst voor onder hoogopgeleide Amsterdammers (3%) en Amsterdammers met een Mavo/LBO opleiding (4%), het vaakst onder mensen met alleen basisonderwijs (9%) en Havo/VWO/MBO (6%).

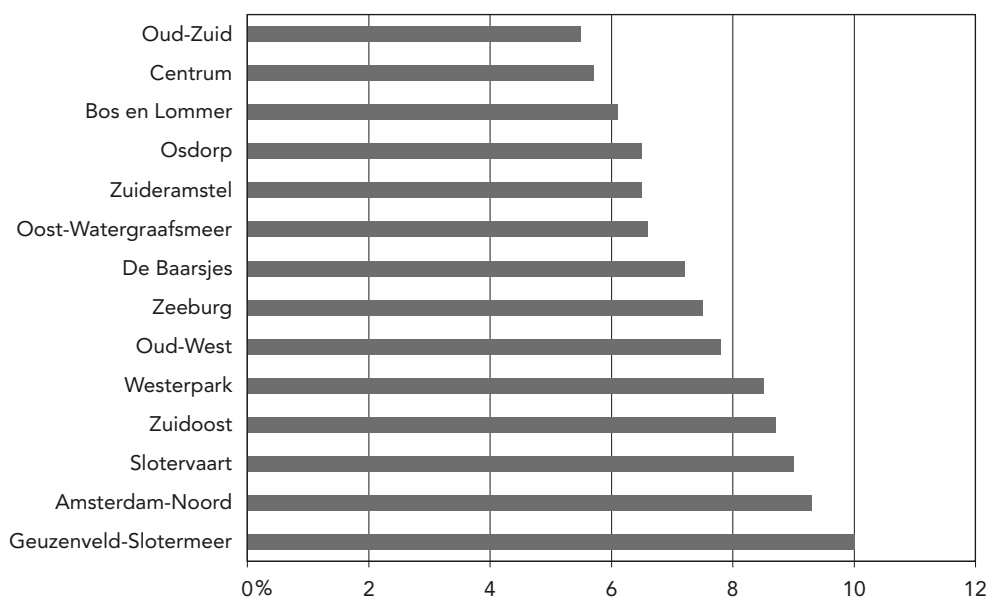
* datamanager GGD Amsterdam, cluster EDG

Tabel 3.2.7 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met een door een arts vastgestelde chronische aandoening (%)

| | astma en copd | migraine | chronisch eczeem | darm- stoornissen | vormen van kanker | incontinentie | psoriasis |
|------------------|------------------|----------|---------------------|----------------------|-------------------------|---------------|-----------|
| totaal | 7,4 | 4,5 | 3,8 | 2,8 | 2,3 | 2,1 | 1,7 |
| geslacht | * | * | | * | | * | |
| mannen | 6,0 | 2,3 | 3,9 | 1,8 | 2,1 | 1,1 | 1,7 |
| vrouwen | 8,7 | 6,6 | 3,6 | 3,8 | 2,4 | 3,1 | 1,6 |
| leeftijdsgroep | * | | | * | * | * | * |
| 16-34 jaar | 5,3 | 4,3 | 4,0 | 1,3 | 0,4 | 0,2 | 1,2 |
| 35-54 jaar | 6,0 | 4,5 | 3,9 | 2,9 | 1,2 | 1,0 | 1,4 |
| 55-74 jaar | 11,9 | 5,2 | 3,3 | 4,4 | 5,4 | 4,0 | 2,6 |
| 75 jaar en ouder | 13,2 | 3,6 | 2,9 | 5,8 | 8,9 | 12,5 | 2,9 |
| opleidingsniveau | * | * | * | * | * | * | |
| LO | 13,3 | 9,3 | 6,0 | 5,1 | 4,1 | 6,4 | 1,3 |
| Mavo, LBO | 10,6 | 3,9 | 4,8 | 3,3 | 3,7 | 3,4 | 2,0 |
| Havo, VWO, MBO | 6,5 | 6,0 | 3,8 | 3,2 | 1,3 | 1,0 | 1,4 |
| HBO, WO | 4,7 | 2,7 | 2,6 | 1,7 | 1,5 | 0,8 | 1,7 |
| wijk | * | | | | | * | |
| krachtwijken | 8,5 | 5,1 | 3,8 | 3,2 | 2,3 | 3,1 | 1,4 |
| overige wijken | 7,0 | 4,3 | 3,7 | 2,7 | 2,2 | 1,7 | 1,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Figuur 3.2.7 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met een door een arts vastgestelde luchtwegaandoening (%)



Migraine is een telkens terugkerende, bonzende, intense pijn die meestal aan één kant van het hoofd optreedt, maar soms aan beide kanten; de pijn begint plotseling, soms voorafgegaan door of gepaard gaande met visuele, neurologische of maag-darm verschijnselen. Migraine kan zich op elke leeftijd voor het eerst voordoen, maar meestal is dit het geval tussen de 10 en 30 jaar. Soms verdwijnt het weer boven de leeftijd van 50 jaar. Migraine komt vaker bij vrouwen dan bij mannen voor. Het feit dat meer dan de helft van de mensen met migraine naaste verwanten hebben die ook last van migraine hebben, duidt erop dat het verschijnsel mogelijk genetisch is bepaald. Migraine is doorgaans ernstiger dan spanningshoofdpijn.

Huidaandoeningen

Ongeveer 4% van de Amsterdammers geeft aan dat een arts bij hen chronisch eczeem heeft vastgesteld. Eczeem komt bij mannen en vrouwen even vaak voor. Ook de verschillen tussen de leeftijdsgroepen zijn niet significant. Onder Amsterdammers met alleen lagere school (6%) komt eczeem twee keer zo vaak voor dan onder de hoogopgeleide (3%) Amsterdammers.

Een kleine 2% van de bevolking heeft de huidaandoening psoriasis. Bij ouderen komt deze aandoening vaker voor dan bij jongeren. Er bestaan geen verschillen tussen mannen en vrouwen of tussen hoog- en laagopgeleiden.

Eczeem is een huidziekte die wordt gekenmerkt door een ontstekingsreactie, veroorzaakt door factoren die van buitenaf op de huid inwerken of die van binnenuit de huid beïnvloeden. De precieze oorzaak van eczeem is onbekend. Verondersteld wordt dat eczeem ontstaat door een samenspel van erfelijke aanleg, talloze (niet-)allergene stoffen en invloeden uit de omgeving [7]. *Psoriasis* wordt gekenmerkt door munt- tot handpalmgrote, rode plekken met grove, witte schilfers op de huid. De plekken zijn verspreid over het lichaam vooral op de strekzijden van ellebogen en knieën, de behaarde hoofdhuid en de onderrug. Erfelijke aanleg speelt een belangrijke rol bij psoriasis: heeft één van de ouders psoriasis, dan is er 10% kans om de huidziekte te krijgen, meer dan 50% wanneer beide ouders psoriasis hebben. Meestal beginnen de klachten tussen de 15-25 jaar en de piek ligt bij 40-50 jaar [8].

Darmstoornissen

Ernstige of hardnekkige darmstoornissen komen relatief weinig voor onder Amsterdammers. Ongeveer 17.000 Amsterdammers (3%) heeft het afgelopen jaar door een arts vastgestelde ernstige of hardnekkige darmstoornissen gehad. Ook darmstoornissen komen vaker voor bij vrouwen, ouderen, laagopgeleiden en inwoners van krachtwijken.

Vormen van kanker

In 2008 heeft kanker de positie van hart- en vaatziekten overgenomen als doodsoorzaak nummer één in Nederland [1]. Dit komt doordat de sterftecijfers voor kanker de afgelopen jaren veel langzamer zijn gedaald dan die voor hart- en vaatziekten. In 1970 veroorzaakte kanker 23% van alle sterfgevallen in Nederland en hart- en vaatziekten 45%. Inmiddels liggen beide aandelen rond de 30%. De meest voorkomende vormen van kanker zijn borstkanker, darmkanker, longkanker, prostaatkanker en huidkanker. Longkanker zorgt van alle vormen voor de hoogste sterfte.

Ongeveer één op de vijftig Amsterdammers geeft aan te maken te hebben of te hebben gehad met een vorm van kanker (tabel 3.2.7). Met het toenemen van de leeftijd groeit dit percentage van minder dan 1% onder 16 t/m 34 jarigen tot 9% onder 75-plussers. Amsterdammers met een lage opleiding (4%) hebben vaker kanker dan hoogopgeleiden (2%).

Incontinentie

Incontinentie is een aandoening die vooral onder ouderen en vrouwen voorkomt. Zo heeft één op de acht 75-plussers het afgelopen jaar door een arts vast gestelde incontinentie gehad. Bij Amsterdammers onder de 55 jaar is dit aantal minder dan één op de honderd. Incontinentie komt vaker voor onder lager opgeleiden en onder inwoners van krachtwijken.

Minder chronische aandoeningen in 2008 in vergelijking met 2004

Van de in deze paragraaf besproken aandoeningen is de prevalentie onder Amsterdamse volwassenen tussen 2004 en 2008 gedaald. De grootste daling is te zien in het aantal Amsterdammers dat door een arts vastgestelde migraine rapporteert: -5%. Het vóórkomen van darmstoornissen (-2%), luchtwegaandoeningen (-2%) en psoriasis (-1%) lijkt gedaald ten opzichte van 2004. Het percentage Amsterdammers dat incontinentie rapporteert is tussen 2004 en 2008 niet veranderd. De gegevens voor vormen van kanker tot slot kunnen vanwege een andere vraagstelling in 2004 niet worden vergeleken.

Conclusie

Van de gerapporteerde chronische aandoeningen in deze paragraaf komen luchtwegaandoeningen het meest voor, namelijk bij één op de veertien Amsterdammers. Migraine (5%) en chronisch eczeem (4%) komen naar verhouding ook veel voor; vormen van kanker - sinds 2008 doodsoorzaak nummer één in Nederland -, incontinentie en psoriasis komen minder vaak voor. Met uitzondering van migraine en chronisch eczeem komen alle gerapporteerde aandoeningen onder oudere Amsterdammers vaker voor dan onder jongere, en uitgezonderd psoriasis komen alle aandoeningen het meest voor onder laagopgeleiden. De prevalentie van de meeste chronische aandoeningen die in deze paragraaf zijn besproken is lager in 2008 dan in 2004.

3.2.5 Ouderdomsgerelateerde chronische aandoeningen

F. El Fakiri *

A.P. Janssen **

- **Duizeligheid met vallen komt vooral voor onder vrouwen, 75-plussers en laagopgeleiden**
- **Eén op de veertig 55-plussers heeft ernstige geheugenproblemen**
- **Eén op de tien Amsterdamse mannen van 55 jaar en ouder heeft prostaatklasten**

In de vorige paragrafen zijn onder de bevolking veel voorkomende chronische aandoeningen beschreven. De meeste chronische aandoeningen komen weliswaar steeds vaker voor naarmate de leeftijd stijgt, maar ook onder jongvolwassenen komen bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, diabetes of klachten van het bewegingsapparaat regelmatig voor. Er zijn ook chronische aandoeningen die vooral optreden tijdens het ouder worden en die op jongere leeftijd eigenlijk zelden worden gezien. Voorbeelden van deze meer typische ouderdomskwalen zijn geheugenproblemen, ziekte van Parkinson en prostaatklasten.

In de AGM 2008 is aan Amsterdammers van 55 jaar en ouder een aantal vragen gesteld over het voorkomen van vier chronische aandoeningen. Het gaat om de volgende aandoeningen: duizeligheid met vallen, aandoeningen van het zenuwstelsel, ernstige geheugenproblemen en prostaatklasten (geen prostaatkanker en -ontsteking). In deze paragraaf wordt beschreven bij hoeveel Amsterdammers deze chronische aandoeningen door een arts zijn vastgesteld.

Duizeligheid met vallen

Met duizeligheid kunnen verschillende dingen worden bedoeld, zoals een gevoel van draaien of bewegen, een licht gevoel in het hoofd, een gevoel flauw te vallen of een onvast gevoel in de benen. Duizeligheid op oudere leeftijd heeft vaak meerdere oorzaken. Het kan te maken hebben met achteruitgang van de lichamelijke conditie en spierkracht, met slecht zien of een verminderde bloedtoevoer naar de hersenen, maar ook angst en spanningen of het gebruik van bepaalde medicijnen kunnen duizeligheidsklachten veroorzaken [1].

Drie procent van de Amsterdamse 55-plussers geeft aan last te hebben van duizeligheid met vallen, waarbij deze aandoening door een arts is vastgesteld (tabel 3.2.8). Vrouwen rapporteren deze klachten bijna twee keer zo vaak als mannen. Het aandeel Amsterdammers dat duizeligheid met vallen rapporteert, neemt toe met de leeftijd. Bij 75-plussers komt dit vier keer zo vaak voor als bij 55 t/m 74 jarigen. Opvallend zijn de verschillen naar opleidingsniveau. Amsterdamse ouderen met het hoogste opleidingsniveau (minder dan 1%) hebben minder last van duizeligheid met vallen dan ouderen met het laagste opleidingsniveau (6%). Tot slot komen duizeligheidsklachten niet in de hele stad even vaak voor. Ouderen woonachtig in krachtwijken (6%) rapporteren vaker duizeligheidsklachten dan ouderen in andere wijken (3%). Voor wat betreft de stadsdelen lopen de percentages uiteen van 1% in stadsdeel Centrum en Oud-Zuid tot 8% in Bos en Lommer en De Baarsjes (figuur 3.2.8).

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

** datamanager GGD Amsterdam, cluster EDG

Ernstige geheugenproblemen

Veel ouderen hebben last van vergeetachtigheid. Meestal is er sprake van normale vergeetachtigheid die optreedt bij het ouder worden [2]. Wanneer geheugenproblemen ernstiger worden, zal het steeds moeilijker worden de zelfstandigheid te behouden.

Eén op de veertig zelfstandig wonende Amsterdammers van 55 jaar en ouder geeft aan ernstige geheugenproblemen te hebben die door een arts zijn vastgesteld. Er is daarbij geen verschil tussen mannen en vrouwen, maar wel tussen leeftijdsgroepen. Onder Amsterdamse 75-plussers is het aantal ouderen met geheugenproblemen twee keer zo groot als onder ouderen jonger dan 75 jaar. Ook speelt opleiding een rol bij het vóórkomen van geheugenproblemen. Minder dan 1% van de ouderen met een HBO of WO opleiding geeft aan ernstige problemen met het geheugen te hebben tegenover 5% van de ouderen met het laagste opleidingsniveau. Verder komen geheugenproblemen onder ouderen in de krachtwijken vaker voor dan onder ouderen in de rest van de stad. In de stadsdelen komt ernstige vergeetachtigheid in Oud-Zuid (minder dan 1%) het minst vaak voor, in Geuzenveld-Slotermeer en De Baarsjes (beiden 4%) het meest (figuur 3.2.8).

Tabel 3.2.8 Amsterdammers van 55 jaar en ouder met door een arts vastgestelde ouderdomsgerelateerde chronische aandoeningen (%)

| | duizeligheid met vallen | ernstige geheugenproblemen | ziekten van het zenuwstelsel ¹ | prostaatklachten ² |
|------------------|-------------------------|----------------------------|---|-------------------------------|
| totaal | 3,4 | 2,3 | 1,7 | 10,0 |
| geslacht | * | | | |
| mannen | 2,3 | 2,7 | 1,7 | 10,0 |
| vrouwen | 4,3 | 1,9 | 1,6 | n.v.t. |
| leeftijdsgroep | * | * | | * |
| 55-74 jaar | 1,8 | 1,7 | 1,5 | 7,7 |
| 75 jaar en ouder | 7,5 | 3,8 | 2,0 | 18,4 |
| opleidingsniveau | * | * | | |
| LO | 5,9 | 4,5 | 1,6 | 9,0 |
| Mavo, LBO | 4,1 | 2,2 | 1,1 | 12,7 |
| Havo, VWO, MBO | 2,5 | 1,9 | 1,2 | 8,1 |
| HBO, WO | 0,6 | 0,6 | 2,4 | 9,2 |
| wijk | * | * | | |
| krachtwijken | 5,6 | 3,6 | 2,3 | 10,2 |
| overige wijken | 2,5 | 1,8 | 1,4 | 9,9 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ zoals Parkinson, multiple sclerose, epilepsie

² excl. prostaatkanker of prostaatontsteking; alleen bij mannen

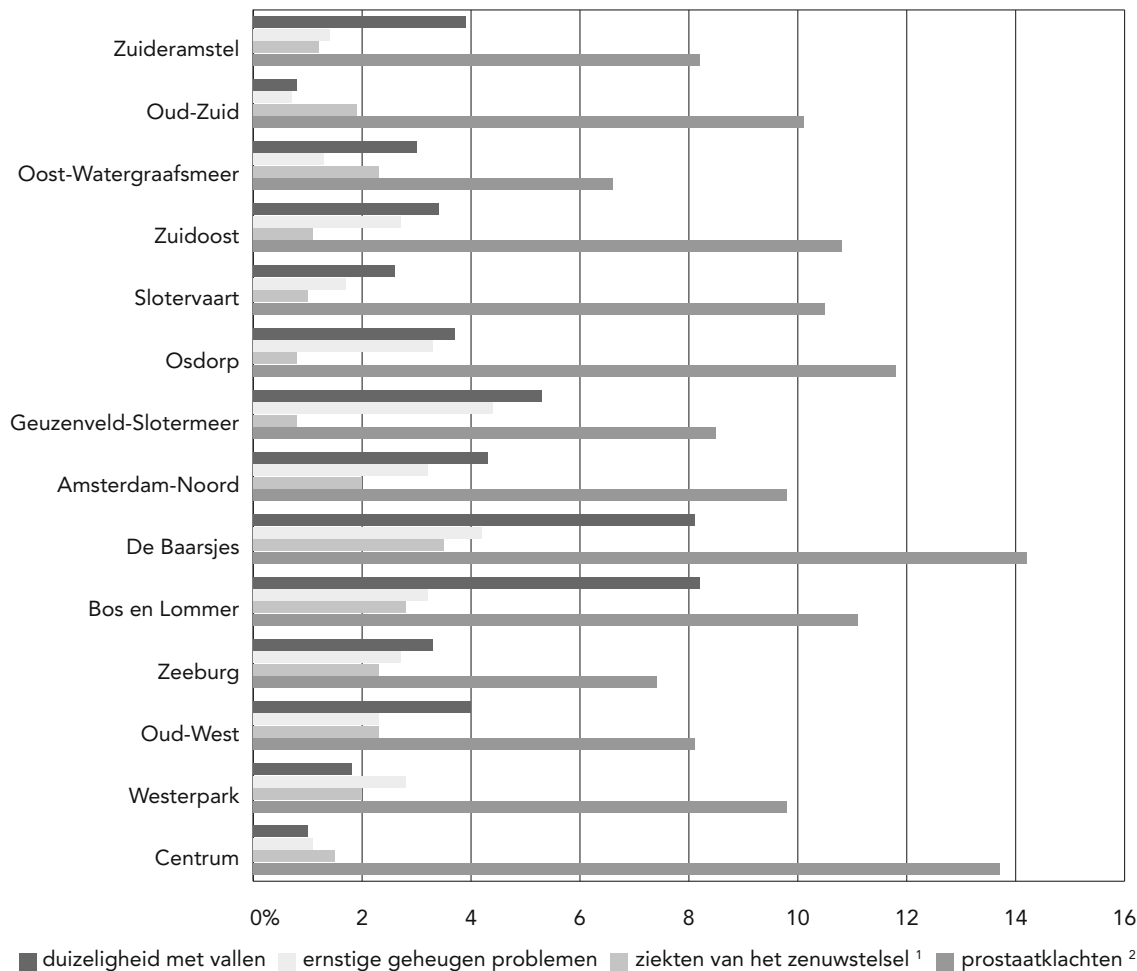
Aandoeningen van het zenuwstelsel

In de AGM 2008 is aan 55-plussers gevraagd of zij een ziekte van het zenuwstelsel hebben, zoals bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, multiple sclerose of epilepsie.

Bijna 2% van de 55-plussers in Amsterdam rapporteert een door een arts vastgestelde aandoening van het zenuwstelsel. Er is bij de aandoeningen van het zenuwstelsel geen verband tussen het vóórkomen en leeftijd of opleidingsniveau. Verder is er geen verschil tussen mannen en vrouwen of tussen inwoners van de krachtwijken en overige wijken. Ook tussen stadsdelen bestaan er geen significante verschillen.

De ziekte van Parkinson is een progressief verlopende aandoening, waarbij verlies optreedt van zenuwcellen met symptomen als beven, stijfheid, bewegingsvertraging en een gestoorde houdingsbalans. Ook niet-motorische verschijnselen (slaapstoornissen, depressie, dementie) kunnen zich vroeger of later in het beloop van de ziekte manifesteren [3]. Bij multiple sclerose (MS) is de isolatielaag (de myeline) rondom de zenuwbanen door het immuunsysteem aangetast waardoor een aantal lichaamsfuncties niet meer of niet meer optimaal werken. MS kan leiden tot een scala aan klachten, van problemen met de motoriek (krachtsverlies, spasmen, stijfheid) en gevoelsstoornissen (koude voeten, tintelingen) tot klachten van de darmen (verstopping, incontinentie) en geheugen- en concentratiestoornissen [4]. Epilepsie is een aandoening met aanvallen veroorzaakt door een tijdelijke, plotselinge verstoring van de prikkeloverdracht in de hersenen. De oorzaak van epilepsie is in de meeste gevallen onbekend. Bij ouderen boven de 60 jaar is een hersenbloeding of -infarct de meest voorkomende oorzaak [5].

Figuur 3.2.8 Amsterdammers van 55 jaar en ouder met door een arts vastgestelde ouderdomsgerelateerde chronische aandoeningen naar stadsdeel (%)



¹ zoals Parkinson, multiple sclerose, epilepsie

² excl. prostaatkanker of prostaatontsteking; alleen bij mannen

Prostaatklasten

Prostaatklasten komen alleen voor bij mannen. De klasten kunnen ontstaan als gevolg van een (goedaardige) vergroting van de prostaat. Vergroting van de prostaat komt vooral voor bij mannen van middelbare leeftijd en neemt toe met het stijgen van de leeftijd.

Eén op tien Amsterdamse mannen van 55 jaar en ouder geeft aan prostaatklasten te hebben die zijn vastgesteld door een arts. Mannen van 75 jaar en ouder (18%) rapporteren vaker prostaatklasten dan mannen tussen de 55 en 74 jaar (8%). Uit tabel 3.2.8 blijkt dat er geen eenduidig verband bestaat tussen opleidingsniveau en het vóórkomen van prostaatklasten. Mannen in krachtwijken rapporteren evenveel prostaatklasten als mannen uit andere wijken. Voor wat betreft stadsdelen, worden prostaatklasten het meest gerapporteerd door mannen in de stadsdelen De Baarsjes en Centrum (beiden 14%) en het minst in stadsdelen Zeeburg en Oost-Watergraafsmeer (7%). De verschillen tussen de stadsdelen zijn echter statistisch niet significant.

Conclusie

Van de aan 55-plussers nagevraagde chronische aandoeningen komt duizeligheid met vallen (3%) het meest voor, gevolgd door ernstige geheugenproblemen (2%) en aandoeningen van het zenuwstelsel (2%). Bij de mannen zijn prostaatklasten de meest voorkomende aandoening: één op de tien mannen boven de 55 jaar heeft prostaatklasten. Verder stijgt het aandeel Amsterdammers dat ouderdomsgerelateerde chronische aandoeningen rapporteert met het toenemen van de leeftijd. De verschillen zijn echter niet altijd significant. Hetzelfde geldt voor verschillen tussen laag- en hoogopgeleiden en tussen krachtwijken en overige wijken.

3.3 Psychosociale gezondheid

3.3.1 Depressieve en angstklachten

T.J.L. Fassaert *

- Bijna de helft van de Amsterdammers heeft depressieve of angstklachten. Bij 7% gaat het om ernstige klachten
- Het vóórkomen van depressieve of angstklachten onder Amsterdamse vrouwen lijkt te zijn toegenomen sinds 2004
- De meeste depressieve of angstklachten worden gemeld door vrouwen, ouderen, laagopgeleiden en Amsterdammers met een niet-westerse achtergrond
- Er zijn nauwelijks verschillen tussen stadsdelen. Wel komen in de krachtwijken ernstige klachten twee keer zo vaak voor als elders in Amsterdam

Psychische problemen komen vaak voor. Zo krijgen jaarlijks in Nederland ruim 285.000 volwassenen voor het eerst in hun leven te maken met depressie. Psychische klachten komen vaker voor bij vrouwen, ouderen, mensen met een lage sociaal-economische status en/of mensen met een niet-westerse achtergrond. Psychische problemen zijn niet alleen een belangrijke oorzaak van ziekte en beperkingen, maar ook zeer ingrijpend. Ze kunnen bijvoorbeeld iemands beroeps carrière beïnvloeden, en daarmee de sociale of maatschappelijke positie die iemand kan verwerven. Preventie en behandeling van met name depressie zijn mede daarom belangrijke speerpunten van landelijk en gemeentelijk beleid. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de landelijke nota 'Kiezen voor gezond leven' [1] en het partnership depressiepreventie, waarin landelijke organisaties als het Trimbos-instituut en GGZ-Nederland zich inzetten voor de aanpak van depressie in de bevolking.

In de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 is aandacht besteed aan psychische klachten en het gebruik van medicatie (psychofarmaca) daarvoor. Hiervoor is een internationaal screeningsinstrument gebruikt, de K10 [2]. Deze vragenlijst meet psychische klachten in de maand voorafgaand aan het onderzoek, in het bijzonder depressieve klachten en angstklachten (zie kader). Iemand die nooit last heeft van één van de genoemde klachten haalt een score van 10. Vanaf een score van 16 heeft iemand milde psychische klachten, scores vanaf 30 wijzen op ernstige psychische problemen.

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

K10 vragenlijst

1. Hoe vaak voelde u zich erg vermoeid zonder duidelijke reden?
2. Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?
3. Hoe vaak was u zo zenuwachtig dat u niet tot rust kon komen?
4. Hoe vaak voelde u zich hulpeloos?
5. Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?
6. Hoe vaak voelde u zich zo rusteloos dat u niet stil kon zitten?
7. Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?
8. Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?
9. Hoe vaak voelde u zich zo somber dat niets u op kon vrolijken?
10. Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?

Antwoordmogelijkheden: nooit, af en toe, soms, meestal, de hele tijd

Meeste depressieve en angstklachten bij vrouwen, ouderen en laagopgeleiden.

Uit tabel 3.1.1 blijkt dat 41% van de Amsterdammers milde depressieve of angstklachten rapporteert. Daarnaast heeft 7% ernstige klachten. Amsterdammers van 35 t/m 54 jaar en 75-plussers rapporteren het vaakst milde en/of ernstige depressieve en angstklachten (respectievelijk 50% en 52%). Laagopgeleiden hebben ook meer klachten: één op de zes mensen zonder opleiding of met alleen basisonderwijs heeft ernstige klachten. Het aantal mensen met klachten daalt naarmate het opleidingsniveau stijgt; slechts één op de dertig mensen met een HBO of WO opleiding heeft ernstige klachten (tabel 3.3.1).

Eén op de vijftien Amsterdammers zegt medicijnen te gebruiken in verband met psychische klachten. Van de mensen met milde klachten gebruikt 9% psychofarmaca; onder mensen met ernstige klachten is dat bijna een derde. Het medicijngebruik voor psychische problematiek is het laagst onder mannen, 16 t/m 34 jarigen, hoger opgeleiden en Amsterdammers die niet in krachtwijken wonen. Onder mensen met ernstige klachten hangt leeftijd samen met het gebruik van psychofarmaca: 16 t/m 34 jarigen met ernstige klachten gebruiken bijna twee keer minder vaak psychofarmaca dan Amsterdammers van 35 jaar of ouder. Het gebruik van medicijnen door mensen met ernstige klachten hangt niet samen met geslacht en opleidingsniveau (tabel 3.3.1).

Nauwelijks verschillen tussen stadsdelen, wel tussen krachtwijken en overige wijken

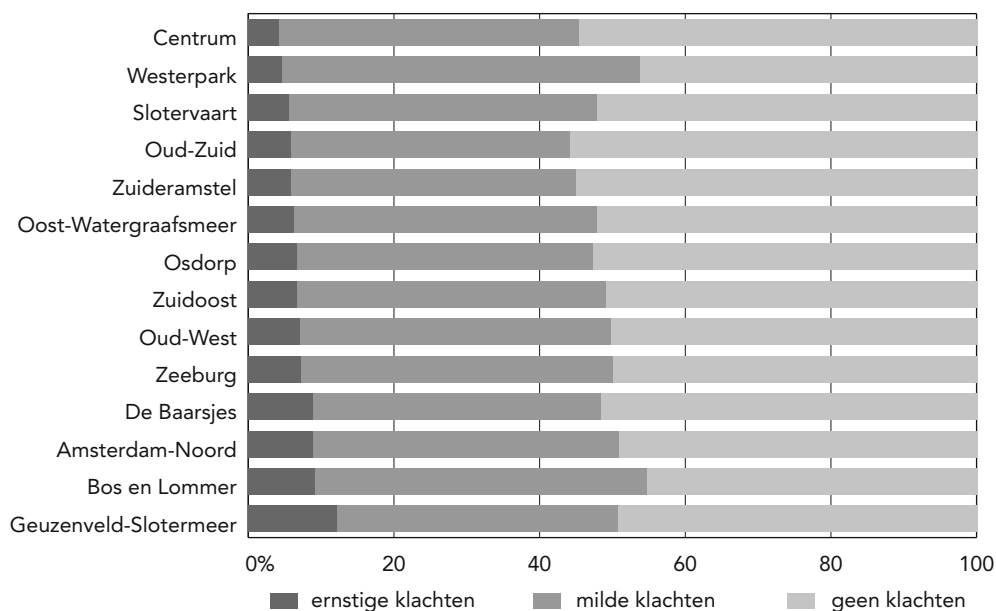
In het algemeen zijn de verschillen in het vóórkomen van ernstige depressieve of angstklachten tussen de stadsdelen klein en statistisch gezien te verwaarlozen. Dat geldt zowel voor de totale Amsterdamse populatie als voor mannen en vrouwen apart. Wel zijn er in stadsdeel Geuzenveld-Slotermeer relatief veel mensen met ernstige depressieve of angstklachten (12%). In dat stadsdeel rapporteert men ook het vaakst medicijnen te gebruiken voor psychische problemen: één op de elf inwoners gebruikt psychofarmaca (zie figuur 3.3.1 en bijlage 3.3b). Onder 55-plussers zijn de verschillen tussen de stadsdelen groter en loopt het percentage inwoners met ernstige depressieve of angstklachten klachten uiteen van 2% in Centrum tot 15% in Bos en Lommer. Ook in Geuzenveld- Slotermeer en Osdorp lijken ouderen vaker depressieve of angstklachten te hebben dan ouderen in andere stadsdelen. Inwoners van de krachtwijken (10%) hebben vaker klachten dan inwoners van overige wijken (6%). Het gebruik van medicijnen voor psychische problemen onder inwoners van krachtwijken (8%) is vergelijkbaar met dat in overige wijken (6%). Ook het gebruik van medicatie onder mensen met ernstige psychische problemen verschilt niet tussen krachtwijken en overige wijken (tabel 3.3.1).

Tabel 3.3.1 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met depressieve of angstklachten en gebruik psychofarmaca naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en wijk (%)

| | depressieve of angstklachten | | | psychofarmaca | | |
|------------------|------------------------------|-------------------|---|---------------|----------------|-------------------|
| | milde klachten | ernstige klachten | p | totaal | milde klachten | ernstige klachten |
| totaal | 41,4 | 6,9 | | 6,5 | 8,5 | 32,6 |
| geslacht | | | * | * | | |
| mannen | 36,0 | 5,7 | | 5,7 | 8,4 | 35,6 |
| vrouwen | 46,6 | 8,0 | | 7,2 | 8,6 | 30,6 |
| leeftijdsgroep | | | * | * | * | * |
| 16-34 jaar | 42,8 | 5,6 | | 3,0 | 4,3 | 20,9 |
| 35-54 jaar | 41,3 | 8,2 | | 7,7 | 9,3 | 35,8 |
| 55-74 jaar | 38,0 | 6,3 | | 9,9 | 14,6 | 42,4 |
| 75 jaar en ouder | 44,2 | 8,1 | | 8,8 | 11,7 | 36,9 |
| opleidingsniveau | | | * | * | * | |
| LO | 44,8 | 16,0 | | 10,9 | 9,6 | 37,4 |
| Mavo, LBO | 41,6 | 9,8 | | 9,4 | 13,1 | 34,0 |
| Havo, VWO, MBO | 42,9 | 6,7 | | 6,3 | 7,0 | 32,3 |
| HBO, WO | 39,9 | 3,1 | | 3,9 | 6,5 | 24,0 |
| wijk | | | * | | | |
| krachtwijken | 42,0 | 10,4 | | 7,5 | 8,3 | 33,2 |
| overige wijken | 41,2 | 5,5 | | 6,1 | 8,6 | 32,2 |

* significant verschil (p<0,05)

Figuur 3.3.1 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met depressieve of angstklachten naar stadsdeel (%)



Grote verschillen tussen etnische groepen

Net als in 2004 zijn er grote verschillen gevonden tussen etnische groepen in Amsterdam. Minder dan één op de twintig Nederlandse Amsterdammers heeft ernstige depressieve of angstklachten, ten opzichte van één op de negen Surinaamse, één op de zeven Marokkaanse en één op de vier Turkse Amsterdammers (tabel 3.3.2). Het medicijngebruik verschilt niet tussen etnische groepen. Er zijn bovendien geen etnische verschillen in medicijngebruik onder Amsterdammers met ernstige klachten, hoewel het aantal respondenten te klein is om hierover een definitieve uitspraak te kunnen doen.

Tabel 3.3.2 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met depressieve of angstklachten en gebruik psychofarmaca naar etniciteit (%)

| etniciteit | ernstige klachten | | | psychofarmaca |
|---------------------|-------------------|--------|---------|---------------|
| | totaal | mannen | vrouwen | totaal |
| | * | * | * | |
| Nederlanders | 4,3 | 2,9 | 5,6 | 6,2 |
| Surinamers | 11,6 | 11,9 | 11,4 | 6,7 |
| Turken | 25,6 | 23,3 | 28,5 | 10,2 |
| Marokkanen | 15,1 | 9,8 | 20,0 | 8,3 |
| overig westers | 5,9 | 4,8 | 6,8 | 6,5 |
| overig niet-westers | 9,1 | 9,5 | 8,7 | 5,7 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Vrouwen van 16 t/m 24 jaar (veel) vaker psychische klachten dan mannen

Bij twee op de vijf Amsterdammers van 16 t/m 24 jaar komen milde psychische problemen voor (tabel 3.3.3). Ernstige klachten komen voor bij 4% van de Amsterdammers in die leeftijdscategorie. Bij jonge vrouwen komen zowel milde als ernstige klachten veel vaker voor dan bij jonge mannen: 6% van de jonge vrouwen heeft ernstige klachten tegenover 2% van de jonge mannen. Opvallend genoeg verschilt het medicijngebruik niet tussen jonge vrouwen en mannen. Bijna 2% van de 16 t/m 24 jarige Amsterdamse jongeren gebruikt medicijnen tegen psychische klachten.

Tabel 3.3.3 Depressieve of angstklachten en gebruik psychofarmaca onder 16 t/m 24 jarige Amsterdammers (%)

| | depressieve of angstklachten | | p | psychofarmaca |
|----------|------------------------------|-------------------|---|---------------|
| | milde klachten | ernstige klachten | | totaal |
| totaal | 42,6 | 4,0 | | 1,7 |
| geslacht | | | * | |
| mannen | 36,0 | 1,9 | | 1,8 |
| vrouwen | 48,3 | 5,8 | | 1,6 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Toename psychische klachten sinds 2004

In 2008 rapporteert 41% van de Amsterdammers milde psychische klachten en 7% ernstige psychische klachten. Dit lijkt meer dan in 2004, toen 37% en 5% van de Amsterdammers respectievelijk milde en ernstige problemen rapporteerde (tabel 3.3.4). Vooral het percentage vrouwen met milde klachten is toegenomen van 38% in 2004 tot 47% in 2008. Net als in 2004 komen zowel milde als ernstige psychische klachten vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Tabel 3.3.4 Trend in depressieve of angstklachten en gebruik psychofarmaca in Amsterdam, 2004-2008 (%)

| jaar | | milde klachten | ernstige klachten | psychofarmaca |
|------|---------|----------------|-------------------|---------------|
| 2004 | totaal | 37 | 5 | 5 |
| | mannen | 36 | 4 | 5 |
| | vrouwen | 38 | 6 | 6 |
| 2008 | totaal | 41 | 7 | 7 |
| | mannen | 36 | 6 | 6 |
| | vrouwen | 47 | 8 | 7 |

Conclusie

Bijna de helft van de Amsterdammers heeft depressieve of angstklachten. Bij 7% gaat het om ernstige klachten. Ten opzichte van 2004 is er een lichte toename van milde psychische klachten onder vrouwen. Zoals verwacht rapporteren vooral vrouwen, ouderen, lager opgeleiden en inwoners van krachtwijken vaker psychische klachten. Ook Amsterdammers van niet-westerse afkomst hebben relatief vaak klachten. Het medicijngebruik voor psychische klachten is tamelijk laag. Zelfs onder mensen met ernstige klachten gebruikt ongeveer een derde medicijnen voor deze klachten. Alleen ouderen met ernstige klachten gebruiken iets vaker medicijnen. Er zijn geen verschillen in medicijngebruik tussen mannen en vrouwen, opleidingsniveaus, etnische groepen en inwoners van krachtwijken of overige wijken. Daarmee zijn er dus geen aanwijzingen dat bepaalde bevolkingsgroepen achtergesteld worden in de medicinale behandeling voor psychische klachten.

3.3.2 Eenzaamheid

M.A.S. de Wit *

- **Bijna één op de tien Amsterdammers is ernstig eenzaam**
- **Hoog-risicogroepen zijn gescheiden of verweduwde Amsterdammers, laagopgeleiden en Turkse Amsterdammers**
- **Het percentage ernstig eenzamen in Amsterdam is vergelijkbaar met de rest van Nederland**

Eenzaamheid is de ervaring van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan betekenisvolle relaties met anderen. Daarbij spelen de kwaliteit, de contactfrequentie en de omvang van het netwerk een belangrijke rol. Het kan worden onderscheiden in sociale en emotionele eenzaamheid. Emotionele eenzaamheid duidt vooral op een gemis van een intieme relatie, een emotioneel hechte band met een partner of een hartvriend(in). Sociale eenzaamheid duidt meer op een gemis van betekenisvolle relaties met een bredere groep van mensen om je heen, zoals kennissen, collega's, buurtgenoten, mensen met dezelfde belangstelling of mensen om samen een hobby mee uit te voeren. Sociale eenzaamheid wordt over het algemeen als minder belastend ervaren voor het welbevinden dan emotionele eenzaamheid.

Over het algemeen hangt eenzaamheid sterk samen met burgerlijke staat. Eenzaamheid komt veel voor bij mensen die langere tijd een partner hebben gehad, maar deze verloren zijn door scheiding of overlijden. Daarnaast spelen ook factoren als leeftijd, sociaal-economische status en kenmerken van de woonomgeving een rol. Om het vóórkomen van eenzaamheid in de Amsterdamse bevolking in kaart te brengen en om hoog-risicogroepen te identificeren zijn elf vragen gesteld in de vragenlijst van de AGM 2008 [1,2]. Deze vragen kunnen beantwoord worden met 'ja', 'min of meer' of 'nee'. Uit de gebruikte vragenset is het percentage mensen met matige en ernstige eenzaamheid te berekenen. Ook kan met deze vragenset inzicht verkregen worden in het vóórkomen van emotionele en sociale eenzaamheid. Over het algemeen geldt dat mensen die ernstig eenzaam zijn, zowel op sociale eenzaamheid als op emotionele eenzaamheid scoren. Het totaalpercentage eenzamen is echter niet rechtstreeks af te leiden uit het percentage sociaal en emotioneel eenzamen, omdat bij de berekening van sociale en emotionele eenzaamheid andere grenswaarden zijn gebruikt.

Eenzaamheidsschaal De Jong Gierveld

1. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan (s).
2. Ik mis een echt goede vriend of vriendin (e).
3. Ik ervaar een leegte om mij heen (e).
4. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen (s).
5. Ik mis gezelligheid om mij heen (e).
6. Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt (e).
7. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen (s).
8. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel (s).
9. Ik mis mensen om mij heen (e).
10. Vaak voel ik me in de steek gelaten (e).
11. Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht (s).

(s)=sociale eenzaamheid; (e)=emotionele eenzaamheid.

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Bestrijden van eenzaamheid

Eenzaamheid gaat samen met een slechtere (psychische) gezondheid en een lagere kwaliteit van leven. Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is de gemeente verantwoordelijk voor de bestrijding van eenzaamheid. In het beleidsprogramma "Amsterdam voor Elkaar" wordt daarom speciale aandacht besteed aan projecten die sociaal isolement doorbreken, zoals maatjesprojecten en activerende huisbezoeken. Veel van deze projecten richten zich op hoog-risicogroepen, zoals ouderen en mensen met verstandelijke of lichamelijke beperkingen of chronische ziekten. In deze paragraaf wordt gekeken naar het vóórkomen van eenzaamheid binnen sociaal-demografische groepen in Amsterdam. Op basis daarvan kunnen hoog-risicogroepen worden geïdentificeerd.

Bijna één op de tien Amsterdammers ernstig eenzaam

Matige eenzaamheid komt in Amsterdam in 2008 veel voor: 30% van de Amsterdammers rapporteert matige eenzaamheid. Daarnaast wordt ernstige eenzaamheid gerapporteerd door 9% van de Amsterdammers (zie tabel 3.3.5). Mannen zijn even vaak eenzaam als vrouwen. Eenzaamheid komt meer voor bij ouderen; dit patroon zien we echter alleen bij vrouwen. Bij mannen is het percentage dat zich ernstig eenzaam voelt tamelijk stabiel vanaf het 35e levensjaar (bijlage tabel 3.3d). Sociale eenzaamheid (29%) komt circa tweemaal zo vaak voor als emotionele eenzaamheid (15%), zowel bij mannen als bij vrouwen. Bij Amsterdammers van 75 jaar en ouder komt emotionele eenzaamheid relatief vaak voor (25%). Eenzaamheid neemt sterk af met het opleidingsniveau. Van de laagst opgeleiden is ongeveer 17% ernstig eenzaam, onder de hoogst opgeleiden slechts 4%. Dit patroon wordt gezien bij zowel mannen als vrouwen, in alle leeftijdsgroepen en voor zowel sociale als emotionele eenzaamheid (tabel 3.3.5 en bijlage tabel 3.3f).

Tabel 3.3.5 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met ernstige eenzaamheid naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en wijk (%)

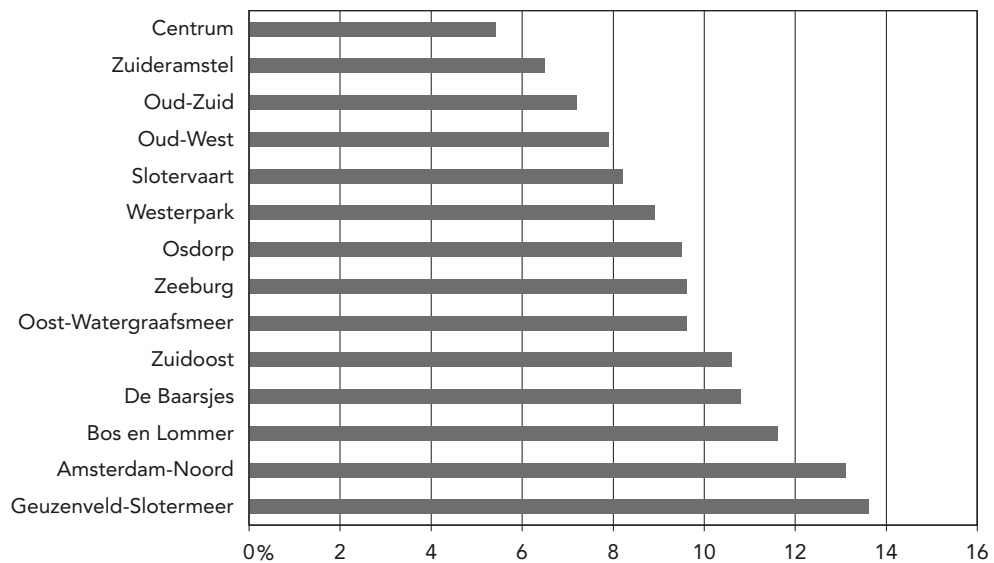
| | matige eenzaamheid | ernstige eenzaamheid | p | emotionele eenzaamheid | sociale eenzaamheid |
|------------------|-----------------------|-------------------------|---|---------------------------|------------------------|
| totaal | 30,2 | 9,3 | | 14,5 | 28,8 |
| geslacht | | | | | |
| mannen | 31,1 | 9,2 | | 14,7 | 30,8 |
| vrouwen | 29,4 | 9,4 | | 14,4 | 26,9 |
| leeftijd | | | * | * | * |
| 16-34 jaar | 26,5 | 6,0 | | 10,7 | 20,5 |
| 35-54 jaar | 30,7 | 10,8 | | 15,8 | 32,9 |
| 55-74 jaar | 33,0 | 11,4 | | 16,0 | 33,8 |
| 75 jaar en ouder | 39,8 | 13,1 | | 24,5 | 36,2 |
| opleidingsniveau | | | * | * | * |
| LO | 39,7 | 17,0 | | 28,0 | 40,6 |
| Mavo, LBO | 34,9 | 15,1 | | 20,6 | 40,5 |
| Havo, VWO, MBO | 31,0 | 11,0 | | 16,3 | 31,8 |
| HBO, WO | 25,0 | 3,5 | | 7,3 | 18,1 |
| wijk | | | * | * | * |
| krachtwijken | 32,9 | 13,3 | | 19,2 | 34,3 |
| overige wijken | 29,2 | 7,7 | | 12,7 | 26,5 |

* significant verschil (p<0,05)

Veel ernstig eenzame mensen in krachtwijken

Eenzaamheid is niet gelijk verdeeld over de stad. In Geuzenveld-Slotermeer (14%) en in Amsterdam-Noord (13%) komt ernstige eenzaamheid vaker voor dan gemiddeld in Amsterdam, gevolgd door De Baarsjes en Zuid-Oost (beiden 11%) en Bos en Lommer (12%). In Centrum (5%), Zuideramstel en Oud-Zuid (beiden 7%) en Oud-West (8%) komt ernstige eenzaamheid minder vaak voor (zie figuur 3.3.2). Verder rapporteren in stadsdeel Centrum weinig inwoners emotionele eenzaamheid (9%; bijlage tabel 3.3e). In de krachtwijken komt ernstige eenzaamheid (13%) vaker voor dan in de overige wijken (8%). Dit geldt zowel voor mannen als vrouwen, alsook voor de verschillende leeftijdsgroepen (tabel 3.3.5 en bijlage tabel 3.3e).

Figuur 3.3.2 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met ernstige eenzaamheid naar stadsdeel (%)



Hoog risico voor alleenstaanden die een duurzame relatie verloren hebben

Eenzaamheid is sterk geassocieerd met burgerlijke staat, ook in Amsterdam (zie figuur 3.3.3). Alleenstaanden die een duurzame relatie hebben gehad, maar deze zijn verloren door overlijden of echtscheiding zijn vaak eenzaam. Ongeveer een op de vijf rapporteert ernstige of zeer ernstige eenzaamheid. Gescheiden Amsterdammers ervaren relatief veel sociale eenzaamheid (46%), verweduwde Amsterdammers relatief veel emotionele eenzaamheid (35%; niet in figuur).

Amsterdammers van niet-westerse herkomst hebben een verhoogd risico op eenzaamheid

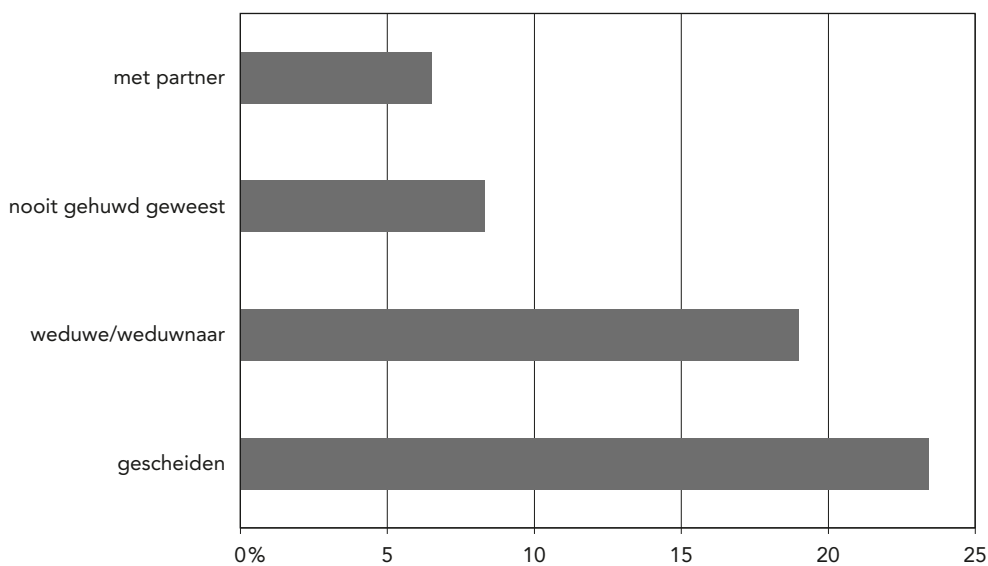
Eenzaamheid hangt sterk samen met etnische achtergrond (tabel 3.3.6). Surinaamse (11%) en Marokkaanse (13%) Amsterdammers zijn vaker ernstig eenzaam dan Nederlandse Amsterdammers (7%). Turkse Amsterdammers rapporteren maar liefst vier maal zo vaak ernstige eenzaamheid (28%). Opvallend is dat Turkse en Marokkaanse Amsterdammers uit de krachtwijken niet eenzamer zijn dan Turkse en Marokkaanse Amsterdammers die in andere wijken wonen. Nederlandse Amsterdammers in krachtwijken zijn wel vaker eenzaam dan Nederlandse Amsterdammers in overige Amsterdamse wijken.

Tabel 3.3.6 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met eenzaamheid naar etniciteit (%)

| etniciteit | ernstig eenzaam | | | emotioneel eenzaam | sociaal eenzaam |
|---------------------|-----------------|--------------|----------------|--------------------|-----------------|
| | totaal | krachtwijken | overige wijken | totaal | totaal |
| | * | * | * | * | * |
| Nederlanders | 6,5 | 9,8 | 5,5 | 10,4 | 22,5 |
| Surinamers | 11,1 | 12,1 | 10,5 | 17,2 | 37,4 |
| Turken | 28,0 | 27,3 | 29,0 | 39,6 | 52,7 |
| Marokkanen | 13,3 | 11,9 | 15,7 | 20,3 | 43,6 |
| overig westers | 10,8 | 12,7 | 10,2 | 16,6 | 34,4 |
| overig niet-westers | 14,5 | 19,6 | 11,4 | 24,3 | 38,2 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

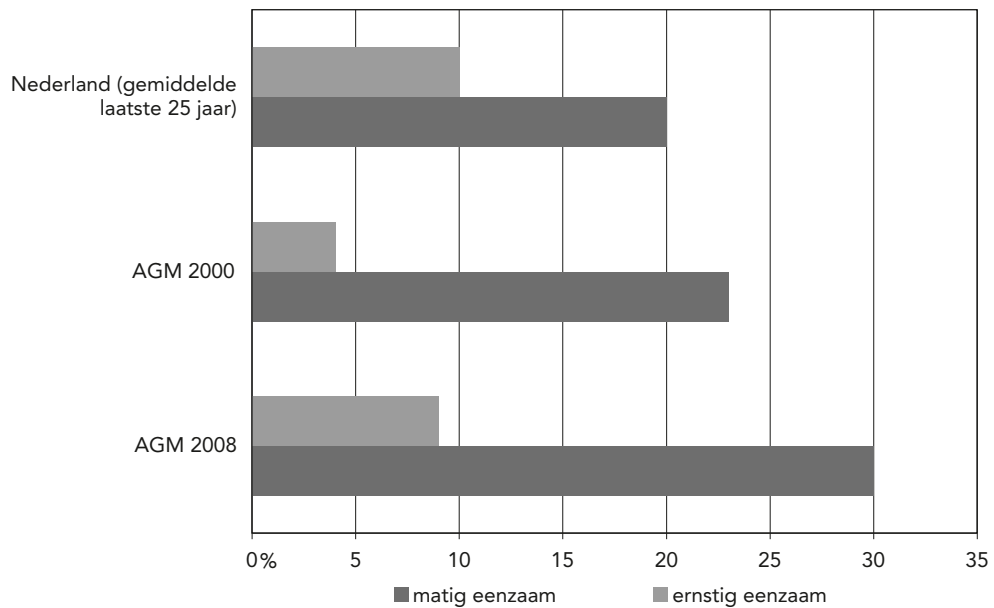
Figuur 3.3.3 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met ernstige eenzaamheid naar burgerlijke staat (%)



Stijging eenzaamheid in Amsterdam sinds 2000

Ten opzichte van de Amsterdamse gezondheidsenquête in 2000 is zowel het percentage matig als het percentage ernstig eenzamen in 2008 hoger (zie figuur 3.3.4) [3]. Een overzicht van verschillende studies verspreid over Nederland gehouden in de afgelopen 25 jaar geeft een iets lagere schatting van het aantal matig eenzamen (20%) en een vergelijkbare schatting van het aantal ernstig eenzamen (10%) [4]. Daarnaast tonen deze studies eveneens aan dat eenzaamheid samenhangt met een laag opleidingsniveau, een hogere mate van verstedelijking, middelbare leeftijd, en een gescheiden of verweduwde burgerlijke staat.

Figuur 3.3.4 Het vóórkomen van matige en ernstige eenzaamheid in Amsterdam in 2000 en 2008 en vergelijking met landelijke cijfers (%)



Conclusie

Circa één op de drie Amsterdammers is matig eenzaam en één op de elf Amsterdammers is ernstig eenzaam. Eenzaamheid betreft vooral sociale eenzaamheid (29%) en in mindere mate emotionele eenzaamheid (15%). Echter, onder Amsterdammers van 75 jaar of ouder komt ook emotionele eenzaamheid frequent voor (25%). Het percentage ernstige eenzamen in Amsterdam is vergelijkbaar met dat in de rest van Nederland. Gezien de hoge mate van verstedelijking van Amsterdam was de verwachting dat het aantal eenzamen hoger zou zijn dan de nationale cijfers. Dit geldt alleen voor matige eenzaamheid. Ten opzichte van 2000 lijkt zowel matige als ernstige eenzaamheid in Amsterdam te zijn toegenomen. Eenzaamheid hangt samen met verschillende demografische kenmerken, namelijk een lage opleiding, woonachtig in een krachtwijk, gescheiden of verweduwd en een niet-westerse achtergrond, met name een Turkse achtergrond. Dit is vergelijkbaar met de resultaten uit andere studies. Daarnaast varieert het percentage eenzamen tussen de stadsdelen waarbij in Geuzenveld-Slotermeer, Amsterdam-Noord en Bos en Lommer wat meer ernstige eenzaamheid voorkomt dan in andere stadsdelen.

3.3.3 Huiselijk geweld

F. B. van Rooij *

- Elf procent van de Amsterdammers is ooit het slachtoffer geweest van huiselijk geweld
- In het afgelopen jaar is 1,5% van de Amsterdammers slachtoffer van huiselijk geweld geweest
- Vrouwen zijn twee keer zo vaak het slachtoffer van huiselijk geweld als mannen
- Lichamelijk en psychisch geweld zijn de meest voorkomende vormen van huiselijk geweld

Huiselijk geweld komt voor bij mensen van alle leeftijden, uit alle culturen en uit alle sociaal-economische klassen. Huiselijk geweld speelt zich af tussen mensen die tot elkaars huiselijke kring behoren (gezinsleden, familieleden, (ex)partners of huisvrienden), en kan lichamelijk, psychisch of seksueel van aard zijn. Zowel op de korte als lange termijn kan huiselijk geweld vergaande gevolgen hebben voor alle betrokkenen. Voorbeelden hiervan voor slachtoffers zijn fysieke verwondingen, een slechtere algehele gezondheid, een vermindering van het zelfvertrouwen, angst of depressie, wantrouwen van anderen en problemen met relaties. Voorbeelden van consequenties voor plegers zijn echtscheiding, behandeling of detentie. Het getuige zijn van huiselijk geweld kan voor kinderen negatieve gevolgen hebben, bijvoorbeeld zelf gewelddadiger reageren in conflicten of een hogere kans hebben om later ook in een relatie met huiselijk geweld terecht te komen[1-4].

De gemeente Amsterdam heeft de bestrijding van huiselijk geweld als één van haar beleidsprioriteiten en heeft hierin ook een regierol op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning [5]. Om inzicht te krijgen in de omvang van huiselijk geweld in Amsterdam is een aantal vragen hierover gesteld in de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 (zie kader). Deze vragen gebruiken alle GGD-en in Nederland om huiselijk geweld in kaart te brengen. Verder zijn in opdracht van de Dienst Zorg en Samenleven van de gemeente Amsterdam enkele extra vragen gesteld aan 55-plussers die in het afgelopen jaar het slachtoffer waren van huiselijk geweld. Aan hen is gevraagd of zij het huiselijk geweld hebben besproken met iemand of met een instantie en of zij behoefte aan hulp hebben.

Omvang van huiselijk geweld

Eén op de negen Amsterdammers van 16 jaar en ouder (11%) geeft aan ooit het slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld: 7% was meer dan vijf jaar geleden slachtoffer van huiselijk geweld, bijna 2% was één tot vijf jaar geleden slachtoffer van huiselijk geweld en 1,5% van de Amsterdammers geeft aan het afgelopen jaar slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. Vrouwen (14%) rapporteren twee keer zo vaak als mannen (7%) dat zij ooit slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld (tabel 3.3.7). Amsterdammers tussen de 35 en 74 jaar rapporteren het vaakst ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld, met name vrouwen in deze leeftijdsgroep (bijlage tabel 3.3g). Opvallend genoeg rapporteren Amsterdammers van 75 jaar en ouder het minst vaak ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. Wat betreft het vóórkomen van huiselijk geweld zijn er in het algemeen geen verschillen tussen inwoners van krachtwijken en overige wijken en tussen Amsterdammers met verschillende opleidingsniveaus (zie tabel 3.3.7). Ook tussen stadsdelen zijn er geen significante verschillen (figuur 3.3.5). Wel zijn 55-plussers in de krachtwijken minder vaak ooit het slachtoffer geweest van huiselijk geweld dan 55-plussers uit andere wijken (bijlage tabel 3.3h). Ook verschilde het vóórkomen van huiselijk geweld onder 55-plussers tussen stadsdelen, waarbij in Centrum (17%) huiselijk geweld het meest gerapporteerd wordt en in Slotervaart het minst (5%). Het aandeel slachtoffers van huiselijk geweld in het afgelopen jaar verschilt niet tussen mannen en vrouwen, tussen stadsdelen, tussen krachtwijken en overige wijken en tussen opleidingsniveaus.

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Tabel 3.3.7 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en wijk (%)

| | ooit | afgelopen jaar |
|------------------|------|----------------|
| totaal | 10,6 | 1,5 |
| geslacht | * | |
| mannen | 6,9 | 1,3 |
| vrouwen | 14,1 | 1,8 |
| leeftijdsgroep | * | * |
| 16-34 jaar | 8,6 | 1,9 |
| 35-54 jaar | 13,1 | 1,7 |
| 55-74 jaar | 12,1 | 0,8 |
| 75 jaar en ouder | 4,0 | 0,5 |
| opleidingsniveau | | |
| LO | 9,9 | 2,1 |
| Mavo, LBO | 12,1 | 1,5 |
| Havo, VWO, MBO | 12,1 | 2,2 |
| HBO, WO | 9,3 | 1,0 |
| wijk | | |
| krachtwijken | 10,3 | 1,8 |
| overige wijken | 10,7 | 1,4 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

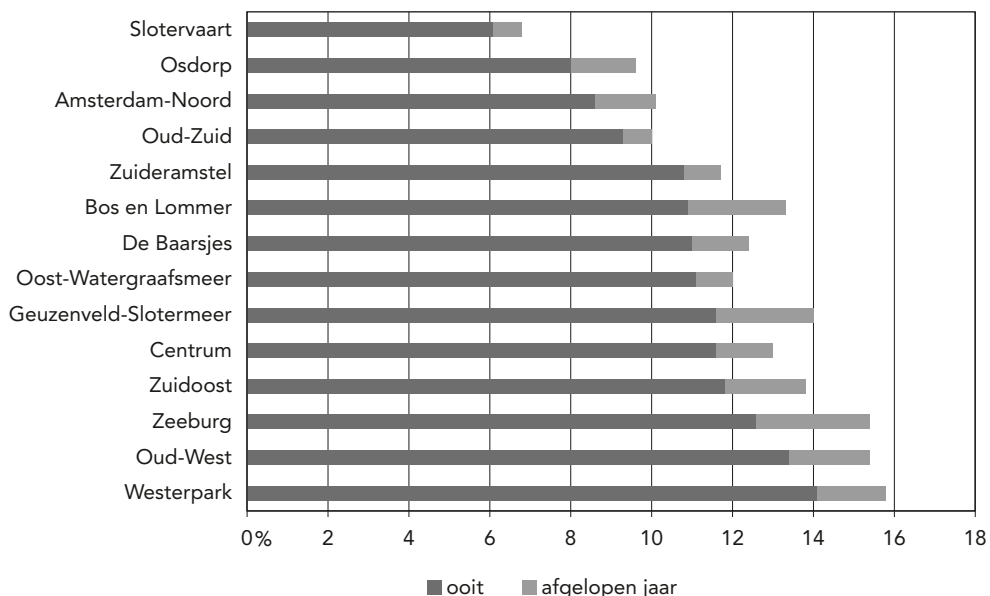
Kwart van gescheiden Amsterdammers ooit slachtoffer van huiselijk geweld

In figuur 3.3.6 wordt het vóórkomen van huiselijk geweld gepresenteerd naar enkele sociaal-demografische kenmerken: etniciteit, burgerlijke staat, gezinssamenstelling en wel of geen moeite hebben met rondkomen. Onder Amsterdammers van Surinaamse afkomst (15%) wordt huiselijk geweld vaker gerapporteerd dan onder andere bevolkingsgroepen. Verder laat de figuur zien dat een kwart van alle gescheiden Amsterdammers ooit het slachtoffer is geweest van huiselijk geweld, aanzienlijk meer dan overige Amsterdammers. Ook Amsterdammers die in eenoudergezinnen wonen en personen die moeite hebben met rondkomen zijn relatief vaker ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld dan overige Amsterdammers (respectievelijk 20% en 17%).

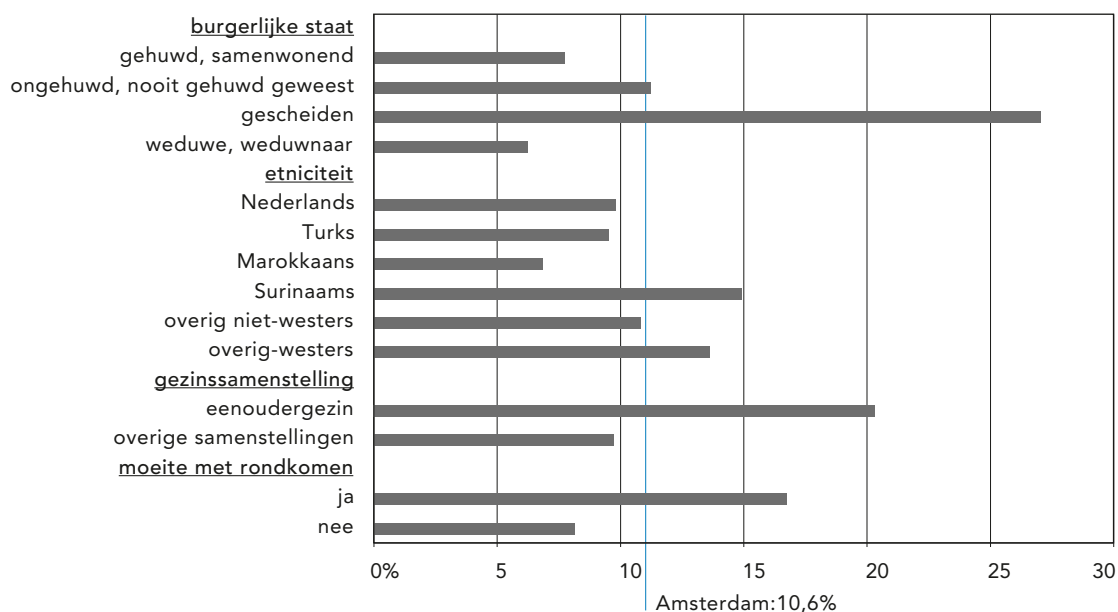
Vragenlijst huiselijk geweld

1. Bent u ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld? *ja/nee*
2. Om welke vorm(en) van huiselijk geweld ging het? *psychisch of emotioneel geweld/ lichamelijk geweld/ongewenste seksuele toenadering/seksueel misbruik*
3. Wie was of waren de daders? *partner/ex-partner/(stief)kind/(stief)ouder(s)/(stief)broer(s)-zus(sen)/ander familielid/huisvriend/iemand anders*
4. Hoe lang is het geleden dat u slachtoffer was van huiselijk geweld? *1 jaar geleden of korter/ tussen 1 en 5 jaar geleden/langer dan 5 jaar geleden*

Figuur 3.3.5 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld naar stadsdeel (%)



Figuur 3.3.6 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die ooit slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld naar enkele demografische kenmerken (%)



Meestal psychisch en lichamelijk geweld

Van alle vormen van huiselijk geweld worden psychisch of emotioneel geweld (7%) en lichamelijk geweld (7%) het meeste gerapporteerd (niet in tabel). Ongewenste seksuele intimiteiten door iemand uit de huiselijke kring en seksueel misbruik in de huiselijke kring worden het minst vaak genoemd (beiden 1%). Van de slachtoffers van huiselijk geweld geeft 42% aan dat de ex-partner de pleger van het geweld is. Bij ongeveer een kwart van de slachtoffers is de pleger van het huiselijk geweld een (stief)ouder (27%) of partner (22%). Andere familieleden worden minder genoemd: 9% rapporteert als pleger een (stief)broer of zus, 3% rapporteert een (stief)kind en 10% een ander familielid. Twee procent van de slachtoffers rapporteerde dat de pleger een huisvriend is. Tien procent van de slachtoffers geeft aan dat de dader 'iemand anders' betrof.

Meeste 55-plussers lijken huiselijk geweld te bespreken

Aan 55-plussers die in het afgelopen jaar het slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld (26 respondenten) is gevraagd of zij dit hebben besproken met een bekende of een instantie en of zij behoefte aan hulp hebben. Bijna driekwart van hen heeft het huiselijk geweld besproken met iemand of met een instantie. De huisarts, vrienden/familie/kennissen en de politie werden hierbij het vaakst genoemd. Verder wordt door slachtoffers iemand met wie ze hun verhaal kunnen bespreken het meest genoemd als hulpbehoefte. Echter, in verband met het kleine aantal respondenten dat deze vragen heeft beantwoord, is het niet mogelijk om hieraan harde conclusies te verbinden.

Conclusie

In het afgelopen jaar zijn meer dan 9.200 Amsterdammers van 16 jaar en ouder het slachtoffer geweest van huiselijk geweld (1,5%). Een op de negen Amsterdammers geeft aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld (11%). Vrouwen, gescheiden Amsterdammers en Amsterdammers die moeite hebben met rondkomen zijn vaker het slachtoffer geweest van huiselijk geweld. De meest voorkomende vormen van huiselijk geweld zijn lichamelijk en psychisch of emotioneel geweld; seksueel geweld komt minder vaak voor. Ex-partners worden relatief vaak als pleger genoemd.

3.3.4 Mantelzorg geven

F. El Fakiri *

- **Twaalf procent van de Amsterdammers heeft het afgelopen jaar mantelzorg gegeven**
- **Bijna één op de vijf mantelzorgers geeft minimaal 16 uur per week mantelzorg**
- **Bijna twee op de tien mantelzorgers voelen zich zwaar belast of zelfs overbelast door het geven van mantelzorg**

Mantelzorg is een belangrijke vorm van informele zorg die wordt verleend door huisgenoten, familie, vrienden, kennissen en burens, en die voortvloeit uit de aard van de onderlinge relaties [1]. Mensen kiezen er niet bewust voor om mantelzorg te zijn. De aanleiding voor de zorgverlening is een tijdelijk of langdurig onvermogen van een persoon in het sociale netwerk bepaalde dagelijkse taken te verrichten, door fysieke of verstandelijke beperkingen of chronische (psychische) aandoeningen. De zorg kan bijvoorbeeld bestaan uit het doen van het huishouden, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer en het regelen van geldzaken.

Mantelzorg bestaat voor een groot deel uit instrumentele vormen van steun die ook door professionals kunnen worden geboden, zoals huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en begeleiding bij het regelen van zaken. Mantelzorg is maatschappelijk gezien van groot belang. Afhankelijk van de gebruikte definitie zijn er in Nederland naar schatting driekwart miljoen tot 3,7 miljoen mantelzorgers [2]. In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is het ondersteunen van mantelzorg en vrijwilligerswerk één van de negen prestatievelden waaraan gemeenten invulling moeten geven [3]. In het kader van de Wmo is Amsterdam actief in het programma 'Amsterdam voor Elkaar'. Hiermee besteedt de gemeente speciale aandacht aan drie groepen mantelzorgers: jonge mantelzorgers, mantelzorgers met niet-Nederlandse culturele achtergrond en mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek. De ondersteuning moet er voor zorgen dat mantelzorgers niet overbelast raken. Deze ondersteuning kan onder meer bestaan uit materiële zaken, zoals een speciale parkeervergunning in de wijk van diegene die zij verzorgen, maar ook uit informatievoorziening en deskundigheidsbevordering om bijvoorbeeld burn-out en uitval tegen te gaan. Om in alle stadsdelen een vergelijkbaar aanbod te creëren, wordt een zogenaamd basispakket voor mantelzorgers ontwikkeld.

Vragenlijst mantelzorg geven

1. Geeft u momenteel mantelzorg of hebt u de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven?
2. Zo ja, hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week?
3. Sommige mensen voelen zich erg belast door de verzorging van een ander. Zij vinden de zorg zwaar en moeilijk vol te houden. Voor andere mensen geldt dat minder. Alles bij elkaar genomen, hoe belast voelt u zich momenteel? *niet of nauwelijks belast / enigszins belast / tamelijk zwaar belast / zeer zwaar belast / overbelast (kan de zorg eigenlijk niet meer volhouden)*

In de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 zijn enkele vragen gesteld over het geven van mantelzorg. De gestelde vragen worden door alle GGD-en gebruikt om dit onderwerp in kaart te brengen (zie kader). In deze paragraaf wordt ingegaan op de vraag welke groepen Amsterdammers de meeste mantelzorg geven. In heel Nederland geldt dat mantelzorgers onder sommige groepen mensen vaker te vinden zijn dan onder andere groepen. Dit heeft meer te maken met de aanwezigheid van een hulpbehoevende in het sociaal netwerk van betrokkenen dan met hun bereidheid mantelzorg te geven. Zo zijn er bijvoorbeeld meer vrouwelijke dan mannelijke mantelzorgers, omdat vrouwen over het algemeen een

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

groter sociaal netwerk hebben, waardoor de 'trekkers' op iemand die mantelzorg nodig heeft ook groter is. Deze kans is veel minder bij jongeren, die (vaak) geen oudere ouders in hun (directe) omgeving hebben. Verschillen tussen lager en hoger opgeleide groepen zijn minder eenduidig. Sommige studies laten zien dat er meer mantelzorg door hoger opgeleiden wordt gegeven dan door lager opgeleiden. Andere studies wijzen erop dat hoger opgeleiden juist minder mantelzorg geven dan lager opgeleiden [1]. In de vragenlijst van de AGM werd ook ingegaan op de belasting van mantelzorgers. Het is bekend dat verschillende factoren kunnen leiden tot overbelasting bij mantelzorgers, namelijk [1]:

1. de aard en omvang van de mantelzorg en de ernst van de problematiek;
2. de persoonlijkheid van de hulpbehoevende (bijvoorbeeld het niet om hulp willen of durven vragen) en zijn/haar relatie met de mantelzorger;
3. kenmerken van de mantelzorger en zijn/haar motivatie (bijvoorbeeld het willen voorkómen van een tehuisopname).

Aanbieders van mantelzorg zijn vaak vrouw en tussen de 55 t/m 74 jaar oud

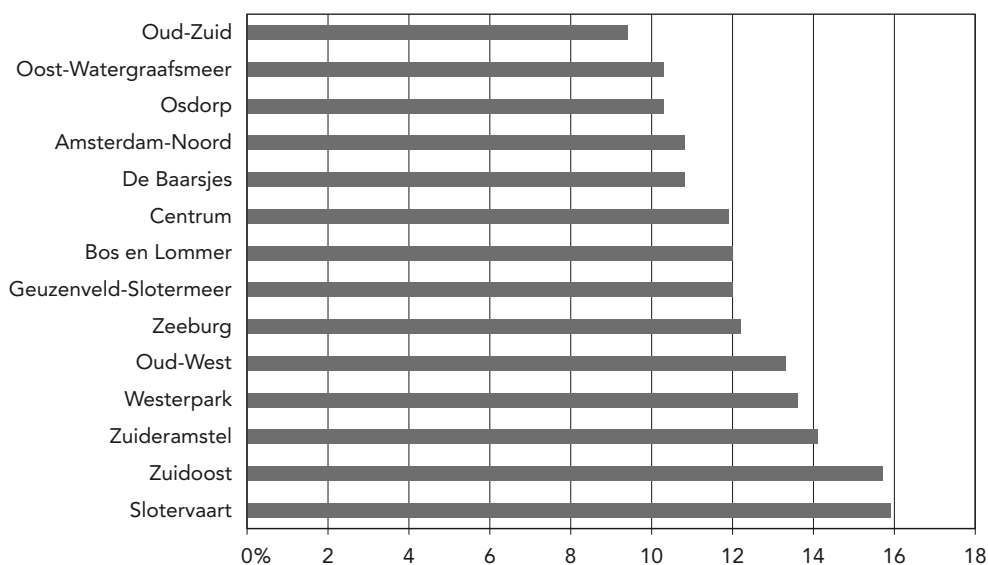
Ongeveer één op de acht Amsterdammers van 16 jaar en ouder (12%) heeft in het afgelopen jaar mantelzorg gegeven (tabel 3.3.8). Net als in de rest van Nederland geven vrouwen (14%) in Amsterdam vaker mantelzorg dan mannen (10%). In vergelijking met andere leeftijdsgroepen geven Amsterdammers van 55 t/m 74 jaar het vaakst (17%) mantelzorg, zowel mannen (14%) als vrouwen (20%; bijlage tabel 3.3j). Uit tabel 3.3.8 blijkt dat er in Amsterdam geen opleidingsverschillen zijn onder degenen die mantelzorg verlenen. Dit geldt echter niet voor Amsterdammers van 55 jaar of ouder. Bij deze groep blijkt een hoger opleidingsniveau samen te hangen met meer mantelzorg (zie bijlage tabel 3.3l). Zo rapporteert 24% van de 55 t/m 74 jarige Amsterdammers met een HBO/WO-opleiding mantelzorg te verlenen tegen 9% van degenen met alleen lager onderwijs. Het percentage mantelzorgers in krachtwijken komt overeen met dat in andere wijken. Het percentage mantelzorgers per stadsdeel loopt uiteen van 16% in Slotervaart tot 9% in Oud-Zuid (zie figuur 3.3.7). Verder vinden we geen verschillen tussen etnische groepen: 12% van de Nederlandse en Turkse Amsterdammers heeft in het afgelopen jaar mantelzorg gegeven en 13% van de Surinaamse en Marokkaanse Amsterdammers (niet in tabel).

Tabel 3.3.8 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die het afgelopen jaar mantelzorg hebben gegeven naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en wijk (%)

| | |
|------------------|------|
| totaal | 12,1 |
| geslacht | * |
| mannen | 10,2 |
| vrouwen | 13,9 |
| leeftijdsgroep | * |
| 16-34 jaar | 7,4 |
| 35-54 jaar | 14,5 |
| 55-74 jaar | 17,0 |
| 75 jaar en ouder | 10,3 |
| opleidingsniveau | |
| LO | 11,1 |
| Mavo, LBO | 12,7 |
| Havo, VWO, MBO | 12,2 |
| HBO, WO | 12,4 |
| wijk | |
| krachtwijken | 12,0 |
| overige wijken | 12,1 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Figuur 3.3.7 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die het afgelopen jaar mantelzorg hebben gegeven naar stadsdeel (%)



Bijna één op de vijf mantelzorgers geeft 16 uur of meer per week mantelzorg

Eén derde van de mantelzorgers rapporteert incidenteel mantelzorg te geven, de helft geeft 1 tot 15 uur per week mantelzorg en bij bijna één op de vijf is dit 16 uur of meer per week (tabel 3.3.9). De omvang van de verleende mantelzorg is niet gelijkmatig verdeeld over de leeftijdsgroepen. Eén derde van de mantelzorgers van 75 jaar of ouder verleent 16 uur of meer zorg per week, terwijl dit 15% is bij 35 t/m 74 jarigen. Hoewel het percentage mantelzorgers onder 16-34 jarigen laag is (7%; tabel 3.3.8), rapporteert toch bijna drie op tien van hen 16 uur of meer per week mantelzorg te geven.

Tabel 3.3.9 Aantal uren mantelzorg per week dat mantelzorgers geven (%)

| | minder dan 1 uur | 1-5 uur | 6-15 uur | 16 uur of meer |
|------------------|------------------|---------|----------|----------------|
| totaal | 33,7 | 24,4 | 24,0 | 17,9 |
| geslacht | | | | |
| mannen | 29,5 | 27,6 | 26,6 | 16,3 |
| vrouwen | 37,2 | 21,8 | 21,9 | 19,2 |
| leeftijd | | | | |
| 16-34 jaar | 38,0 | 12,2 | 22,0 | 27,8 |
| 35-54 jaar | 38,1 | 25,8 | 21,3 | 14,7 |
| 55-74 jaar | 25,1 | 29,5 | 30,9 | 14,5 |
| 75 jaar en ouder | 29,5 | 21,6 | 15,9 | 33,0 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Meer uren mantelzorg per week vergroot de kans op overbelasting van mantelzorgers

Van alle Amsterdammers van 16 jaar en ouder is 2% tamelijk zwaar belast tot overbelast door het verlenen van mantelzorg (niet in tabel). Dit is bijna twee op tien mantelzorgers in Amsterdam (19%; tabel 3.3.10). Hierin zijn geen opvallende sekse- of leeftijdsverschillen, maar de ervaren belasting loopt duidelijk op als men veel uren mantelzorg geeft. Zo voelt bijna de helft van de mantelzorgers die 16 uur of meer zorg per week geven, zich zwaar belast of overbelast (48%), terwijl dat bij mantelzorgers die 6 tot 15 uur per week zorg 23% is. Van de mantelzorgers die minder dan 6 uur per week zorg geven, is minder dan 10% zwaar belast of overbelast.

Tabel 3.3.10 Mantelzorgers die zich zwaar belast of overbelast voelen door het geven van mantelzorg (%)

| | |
|-------------------------|------|
| totaal | 18,8 |
| geslacht | |
| mannen | 16,7 |
| vrouwen | 20,5 |
| leeftijd | |
| 16-34 jaar | 29,5 |
| 35-54 jaar | 13,9 |
| 55-74 jaar | 19,0 |
| 75 jaar en ouder | 24,4 |
| omvang mantelzorg | * |
| incidenteel | 8,9 |
| 1-5 uur per week | 3,3 |
| 6-15 uur per week | 23,4 |
| 16 uur of meer per week | 47,6 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Veel mantelzorgers voelen zich niet gezond

Door vergrijzing zullen steeds meer mantelzorgers zelf gezondheidsproblemen hebben. Een eenvoudige manier om vast te stellen hoe een persoon zijn/haar gezondheid in het algemeen beoordeelt is de vraag naar "ervaren gezondheid" (zie paragraaf 3.1). Mantelzorgers beoordelen hun gezondheid vaker als matig of slecht (21%) dan niet-mantelzorgers (15%). Opvallend hier is het sekseverschil: mannen die mantelzorg verlenen rapporteren vaker een matige of slechte gezondheid (25%) dan mannen die geen mantelzorg verlenen (13%), terwijl er geen verband is tussen het geven mantelzorg en ervaren gezondheid bij vrouwen (niet in tabel).

Conclusie

Een grote groep Amsterdammers (12%) geeft mantelzorg. Hiervan is de meerderheid vrouw en zijn 55 t/m 74 jarigen oververtegenwoordigd. Bijna één op de vijf mantelzorgers verleent deze zorg minimaal 16 uur per week. Van deze laatste groep mantelzorgers is bijna de helft zwaar belast of overbelast door het geven van mantelzorg. Ondersteuning van mantelzorgers kan helpen tegen overbelasting. Deze ondersteuning zou gericht moeten zijn op Amsterdammers die wekelijks vele uren mantelzorg verlenen, ook op jongere mantelzorgers die veel uren mantelzorg geven per week. Een aanzienlijke groep mantelzorgers beoordeelt de eigen gezondheid als matig of slecht en verdient speciale aandacht.

4

Zorggebruik en behoefte aan ondersteuning en hulp

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk wordt ingegaan op het contact van Amsterdammers met zorgverleners en zorginstellingen. De tweede paragraaf behandelt het gebruik van testen op seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en HIV. De laatste paragraaf gaat in op de behoefte aan hulp en ondersteuning bij (gezondheids)problemen.



4.1 Zorggebruik

C.E. Verhagen *

- Ruim een derde van de Amsterdammers heeft in de afgelopen twee maanden contact gehad met de huisarts; vrouwen, ouderen en laagopgeleiden het vaakst
- Na de huisarts worden de tandarts of mondhygiëniste, de medisch specialist en paramedici het vaakst bezocht. Eén op de negen Amsterdammers heeft het afgelopen jaar contact gehad met GGZ/maatschappelijk werk
- Amsterdammers bezoeken de tandarts minder vaak dan gemiddeld in Nederland. Verder komt het zorggebruik van Amsterdammers overeen met die van andere Nederlanders

Het bezoek aan de huisarts, een serie behandelingen bij een fysiotherapeut, controle bij een specialist of verzorging door thuiszorg zijn slechts enkele voorbeelden van de vele vormen van zorggebruik. Of en wanneer mensen gebruik maken van zorg is afhankelijk van vele factoren. Het gebruik van voorzieningen en instellingen in de gezondheidszorg verschilt niet alleen naar aandoening of naar leeftijd en geslacht, maar ook naar regio [1]. Daarnaast spelen sociaal-economische status en etniciteit een rol bij het gebruik van zorg. In de AGM 2008 is aandacht besteed aan het contact dat Amsterdammers hebben met voorzieningen in de gezondheidszorg.

De gezondheidstoestand en de ziektebeleving zijn bepalend voor de zorgvraag. Hoe mensen omgaan met ziekte is deels maatschappelijk en cultureel bepaald. Zo blijken bij dezelfde gezondheidsproblemen hoogopgeleiden in het algemeen minder snel naar de huisarts te gaan dan lager opgeleiden. Het aanbod van zorg is uitgebreid en bestaat uit alle praktijken en instellingen die (para)medische of psychische hulp bieden. Dit kunnen instellingen zijn die gericht zijn op genezing en/of herstel (cure), maar ook instellingen die gericht zijn op het verzorgen (care) of preventie. In de AGM 2008 is aan Amsterdammers van 16 jaar en ouder gevraagd naar het aantal contacten met de huisarts gedurende de twee maanden voorafgaand aan het onderzoek. Daarnaast is gevraagd naar contacten met een groot aantal zorginstellingen en zorgverleners in het jaar voorafgaand aan het onderzoek.

Contact met de huisarts: vooral vrouwen, ouderen en laagopgeleiden

De huisarts is de spil in de gezondheidszorg en vervult de rol van poortwachter. Patiënten met lichamelijke of psychische gezondheidsklachten kunnen direct naar de huisarts toe, maar hebben om gebruik te maken van de tweedelijnszorg meestal een verwijsbrief van hun huisarts nodig. Het takenpakket van de huisarts is een combinatie van behandelen, zorg en preventie. Uit de AGM 2008 blijkt dat 36% van de Amsterdammers in de voorafgaande twee maanden contact heeft gehad met de huisarts (tabel 4.1.1). Dat contact kan een bezoek aan de huisarts zijn, een huisbezoek of een telefonisch consult.

In Amsterdam hebben meer vrouwen (41%) dan mannen (31%) de huisarts bezocht. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt het percentage Amsterdammers dat contact heeft met de huisarts toe. Zo heeft 29% van de 16 t/m 34 jarigen in de voorafgaande twee maanden de huisarts bezocht, van de 75-plussers 55%. Met de toename van het opleidingsniveau neemt het contact met de huisarts af van 51% onder de laagst opgeleiden tot 31% onder de hoogst opgeleiden.

Ook het aantal keer contact met de huisarts is onderzocht. Van de Amsterdammers ging in totaal 29% in de voorgaande twee maanden één of twee keer naar de huisarts, 5% ging drie of vier keer en 1,5% ging vijf keer of vaker (niet in tabel).

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Tabel 4.1.1 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die in de afgelopen twee maanden contact ¹ met de huisarts hebben gehad (%)

| | |
|------------------|------|
| totaal | 36,0 |
| geslacht | * |
| mannen | 31,0 |
| vrouwen | 40,7 |
| leeftijdsgroep | * |
| 16-34 jaar | 29,0 |
| 35-54 jaar | 35,1 |
| 55-74 jaar | 43,9 |
| 75 jaar en ouder | 55,4 |
| opleidingsniveau | * |
| LO | 51,2 |
| Mavo, LBO | 40,3 |
| Havo, VWO, MBO | 34,6 |
| HBO, WO | 30,6 |
| wijk | |
| krachtwijken | 38,1 |
| overige wijken | 35,1 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ incl. (telefonisch) consult of huisbezoek; excl. aanvraag herhaalrecept

Ruim een derde van de Amsterdammers heeft een medisch specialist bezocht

Tabel 4.1.2 geeft de percentages Amsterdammers weer die in het afgelopen jaar contact hebben gehad met verschillende zorgverleners, waarbij een aantal zorgverleners zijn samengevoegd. Figuur 4.1.1 illustreert het zelfgerapporteerde zorggebruik van Amsterdammers in het afgelopen jaar voor de afzonderlijke gezondheidszorginstellingen en zorgverleners.

Amsterdammers hebben het meeste contact gehad met de huisarts (74%), gevolgd door de tandarts of mondhygiënist (68%) en medisch specialist (37%). Ruim een kwart van de Amsterdammers heeft in het voorgaande jaar contact gehad met paramedici, één op de negen met GGZ/maatschappelijk werk en 4% met thuiszorg. Voor alle zorginstellingen en zorgverleners die in tabel 4.1.2 worden genoemd, geldt dat vrouwen er vaker gebruik van maken dan mannen. Ook leeftijd speelt een rol. In de oudste leeftijdsgroep is het contact met de tandarts bijna gehalveerd in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen. Ook het contact met GGZ/maatschappelijk werk neemt af met de leeftijd. Het bezoek aan de huisarts, medisch specialist en paramedici neemt juist toe met de leeftijd. Van de thuiszorg maken voornamelijk 75-plussers gebruik (25%).

Amsterdammers met een lage opleiding maken vaker gebruik van zorg

Uit tabel 4.1.2 blijkt dat Amsterdammers met een laag opleidingsniveau vaker zorg gebruiken dan hoogopgeleiden. Alleen het tandartsbezoek neemt toe met het opleidingsniveau. Van de hoger opgeleiden heeft driekwart in het voorgaande jaar de tandarts bezocht, onder de laagst opgeleiden de helft. Bij het contact met GGZ/maatschappelijk werk zien we geen verband met opleiding.

Tabel 4.1.2 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die het afgelopen jaar contact met zorgverleners hebben gehad (%)

| | huisarts | medisch specialist | tandarts of mondhygiënist | paramedici ^a | ggz/maatschappelijk werk ^b | thuiszorg ^c | overig ^d |
|------------------|----------|--------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------------------|
| totaal | 74,3 | 37,2 | 67,5 | 26,1 | 10,9 | 3,5 | 20,1 |
| geslacht | * | * | * | * | * | * | |
| mannen | 67,1 | 33,6 | 65,5 | 22,3 | 8,8 | 1,9 | 18,9 |
| vrouwen | 81,0 | 40,6 | 69,5 | 29,8 | 12,8 | 4,9 | 21,3 |
| leeftijdsgroep | * | * | * | * | * | * | * |
| 16-34 jaar | 69,1 | 25,0 | 68,6 | 19,3 | 12,2 | 0,8 | 22,3 |
| 35-54 jaar | 72,9 | 35,6 | 73,2 | 27,7 | 12,1 | 1,3 | 23,5 |
| 55-74 jaar | 81,5 | 53,3 | 65,4 | 32,4 | 7,7 | 4,6 | 14,7 |
| 75 jaar en ouder | 88,7 | 64,3 | 39,3 | 36,3 | 5,8 | 24,7 | 6,4 |
| opleidingsniveau | * | * | * | * | | * | * |
| LO | 84,0 | 44,4 | 50,1 | 30,2 | 13,8 | 10,2 | 15,4 |
| Mavo, LBO | 78,4 | 41,6 | 60,9 | 29,3 | 10,8 | 4,9 | 18,4 |
| Havo, VWO, MBO | 75,6 | 36,9 | 67,6 | 26,7 | 10,0 | 2,9 | 19,8 |
| HBO, WO | 68,7 | 33,6 | 75,8 | 23,4 | 10,9 | 1,1 | 23,0 |
| wijk | | * | * | | | * | |
| krachtwijken | 74,2 | 35,0 | 62,1 | 25,6 | 11,3 | 4,7 | 18,6 |
| overige wijken | 74,3 | 38,1 | 69,7 | 26,4 | 10,7 | 3,0 | 20,7 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

^a fysiotherapeut, diëtist, ergotherapeut, oefentherapeut Cesar/Mensendieck en logopedist

^b RIAGG/GGZ, maatschappelijk werk, psycholoog, psychiater

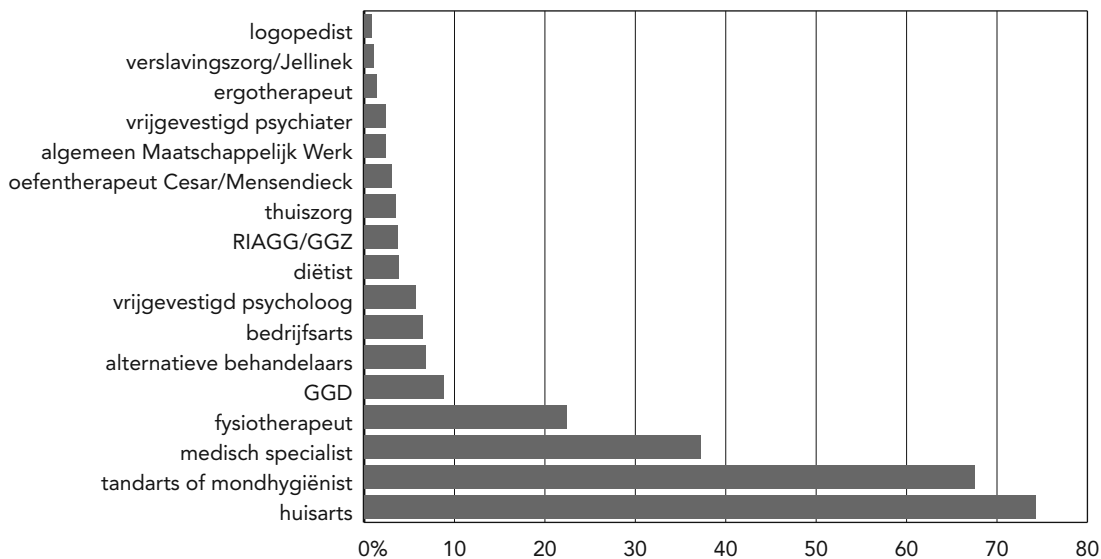
^c wijkverpleegkundige, gezinsverzorging, Alfa-hulp

^d bedrijfsarts, verslavingszorg/Jellinek, GGD, alternatieve behandelaars

Geen grote verschillen in zorggebruik tussen stadsdelen

Er zijn geen significante verschillen tussen de stadsdelen in het bezoek aan de huisarts, medisch specialist, paramedici of GGZ/maatschappelijk werk (bijlage tabel 4.1c). Het percentage inwoners dat het afgelopen jaar contact heeft gehad met de huisarts loopt uiteen van 70% in De Baarsjes tot 77% in Amsterdam-Noord, Zeeburg en Oost-Watergraafsmeer. Het percentage inwoners dat contact heeft gehad met de medisch specialist varieert van 33% in Zeeburg, Bos en Lommer en De Baarsjes tot 43% in Oud-Zuid. Het contact met paramedici loopt uiteen van 20% in Oud-West tot 30% in Zuidoost en Oud-Zuid. Het percentage inwoners dat contact heeft gehad met GGZ/maatschappelijk werk loopt uiteen van 6% in Slotervaart tot 14% in Oud-West. Significante verschillen zijn er in het bezoek aan de tandarts of mondhygiënist. Dit percentage loopt uiteen van 59% in Bos en Lommer en Zuidoost tot 75% in Zeeburg (figuur 4.1.2). Ook bestaan er significante verschillen tussen stadsdelen in het gebruik van thuiszorg. Dit loopt uiteen van 2% in stadsdeel Centrum en Oud-Zuid tot 6% in Geuzenveld-Slotermeer. Inwoners van krachtwijken verschillen in het contact met de tandarts en de thuiszorg in vergelijking met de overige Amsterdammers (tabel 4.1.2). Voor de tandarts geldt dat Amsterdammers uit krachtwijken minder vaak gaan, voor thuiszorg geldt het omgekeerde. Amsterdammers die niet in een krachtwijk wonen hebben iets vaker contact met een medisch specialist.

Figuur 4.1.1 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die het afgelopen jaar contact met zorginstellingen en zorgverleners hebben gehad (%)



Zorggebruik hoger onder mensen met een slecht of matig ervaren gezondheid

Zoals verwacht rapporteren mensen met een slecht of matig ervaren gezondheid meer gebruik van zorg dan mensen met een goede ervaren gezondheid. Zoals uit figuur 4.1.3 blijkt, geldt dit voor alle vormen van zorg behalve voor de tandarts.

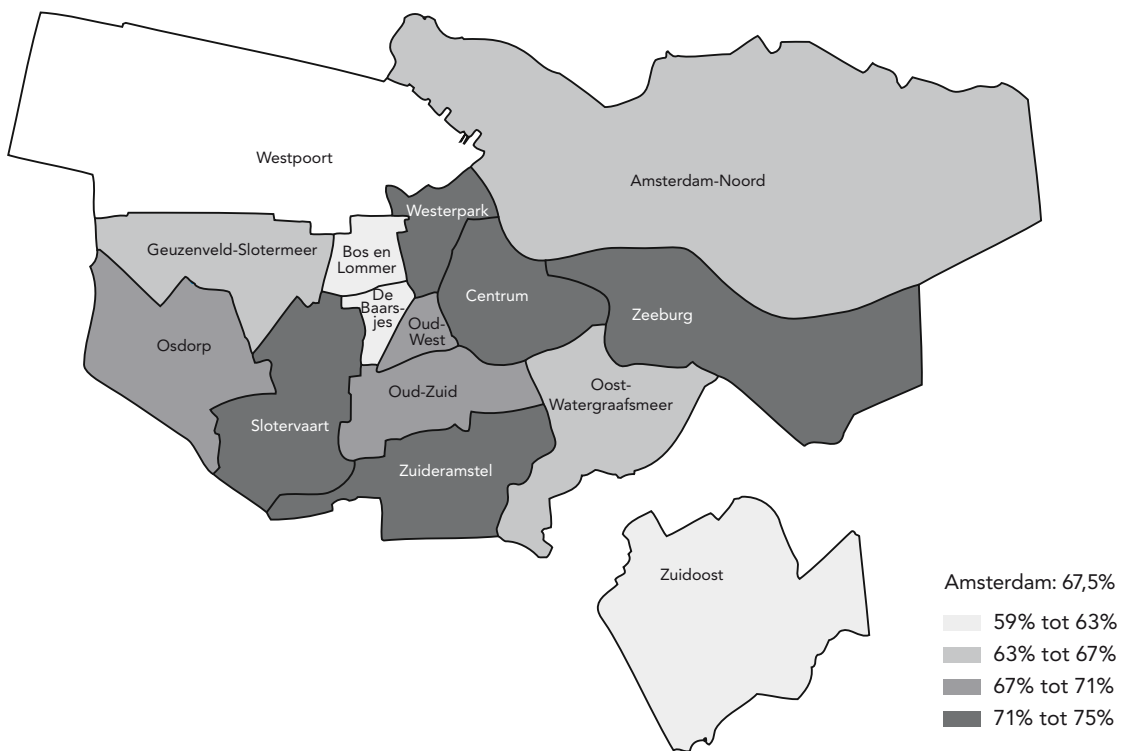
Amsterdammers bezoeken de tandarts minder vaak dan gemiddeld in Nederland

Het zorggebruik door Amsterdammers lijkt niet veel af te wijken van het landelijke beeld. Ook in Nederland als geheel hebben vrouwen meer contact met de huisarts dan mannen, ouderen meer dan jongeren en laagopgeleiden meer dan hoogopgeleiden [2]. Landelijke cijfers van het CBS over 2007 laten alleen zien dat Amsterdammers (68%) minder vaak de tandarts bezoeken dan gemiddeld in Nederland (78%). Voor de overige nagevraagde zorgverleners zijn de cijfers vergelijkbaar: van de Nederlandse bevolking heeft 72% in het voorgaande jaar contact gehad met de huisarts, 41% met de specialist, 19% met de fysiotherapeut en 7% met een alternatieve genezer [3].

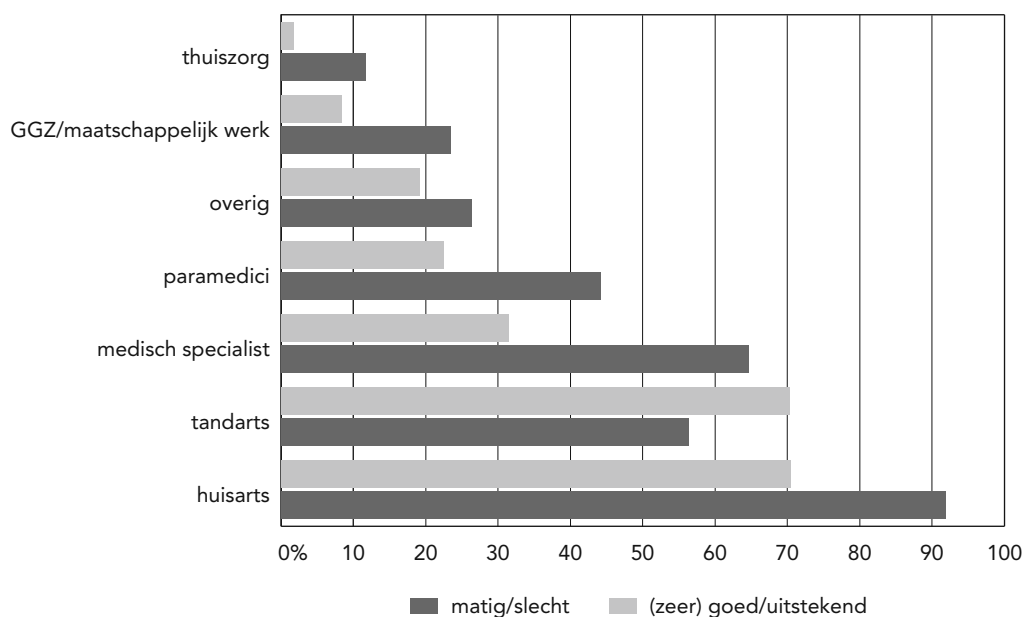
Contact met de huisarts in de twee maanden voorafgaand aan het onderzoek is ook in de AGM van 2000 en 2004 nagevraagd. Het percentage Amsterdammers dat contact heeft gehad met de huisarts blijkt een dalende trend te vertonen. In 2000 had nog 44% van de Amsterdammers contact met de huisarts, in 2004 39% en in 2008 36%.

Tot slot is in de AGM 2008 onder Amsterdammers geen verband zichtbaar tussen etniciteit en het contact met de huisarts. Dit is in tegenstelling tot de resultaten van de AGM 2004 [4] en het landelijke beeld [2] dat mensen van niet-Nederlandse herkomst vaker de huisarts bezoeken. Alleen bij het tandartsbezoek en het gebruik van thuiszorg zijn er wel verschillen tussen etnische groepen gevonden (bijlage tabel 4.1d). Daaruit blijkt dat met name Turkse Amsterdammers (57%) de tandarts minder vaak bezoeken dan andere bevolkingsgroepen. Verder blijkt dat Amsterdammers uit de overige niet-westerse landen minder gebruik maken van thuiszorg dan andere Amsterdammers.

Figuur 4.1.2 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die het afgelopen jaar contact met de tandarts of mondhygiënist hebben gehad naar stadsdeel (%)



Figuur 4.1.3 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die het afgelopen jaar contact met zorgverleners hebben gehad naar ervaren gezondheid (%)



Conclusie

Ruim een derde (36%) van de Amsterdammers heeft in de twee maanden voorafgaand aan het onderzoek contact gehad met de huisarts. Vrouwen, ouderen en laagopgeleiden maken meer gebruik van de huisarts dan mannen, jongeren en hoogopgeleiden. De resultaten van het gebruik van zorgvoorzieningen in het jaar voorafgaand aan het onderzoek laten zien dat Amsterdammers de tandarts of mondhygiënist minder vaak bezoeken dan gemiddeld in Nederland het geval is. Risicogroepen hierbij zijn ouderen, laag opgeleiden, Turkse Amsterdammers en inwoners in een aantal stadsdelen, met name Bos en Lommer en Zuidoost. Ook voor het andere, naast de huisarts, onderzochte zorgaanbod geldt dat vrouwen vaker contact hebben dan mannen. Leeftijd speelt een wisselende rol. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt het percentage Amsterdammers dat bijvoorbeeld contact heeft met de tandarts en GGZ/maatschappelijk werk af, terwijl het contact met de medisch specialist, paramedici en thuiszorgvoorzieningen juist toeneemt met de leeftijd. Een verband tussen contact met de huisarts en etniciteit wordt, in tegenstelling tot eerdere (landelijke) onderzoeken, niet gevonden.

4.2 SOA- en HIV-testen

F.R. Zuure *

- De huisarts en de GGD zijn de meest populaire locaties voor een SOA- en/of HIV-test
- Circa 4.500 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar hebben een zelftest voor SOA of HIV gebruikt. Dat is één procent van de Amsterdamse bevolking in die leeftijdscategorie
- Ruim de helft van de Amsterdammers (50-55%) die onveilige seks heeft, laat zich niet testen

Regelmatig testen op seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en HIV wordt geadviseerd voor iedereen die onveilig seksueel contact heeft. Regelmatig testen is niet alleen belangrijk om infecties op tijd te kunnen behandelen en complicaties te voorkomen, maar ook om verspreiding van SOA en HIV te bestrijden. Aan Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar is gevraagd of zij in het afgelopen jaar op SOA en/of HIV zijn getest en op welke locatie.

SOA en HIV komen veel voor: in 2008 is bij 13% van de ruim 88.000 bezoekers van de landelijke SOA-centra in Nederland één of meerdere SOA (chlamydia, gonorrhoe, infectieuze syfilis, hepatitis B, of HIV) gediagnosticeerd [1]. Bij de SOA-polikliniek van de GGD Amsterdam was dat percentage 15%¹. Chlamydia is de meest voorkomende SOA, die vooral bij homoseksuele mannen en heteroseksuele jongeren onder de 25 jaar veel voorkomt. Hoewel er in 2008 ruim 9.400 chlamydia diagnoses plaatsvonden, wordt geschat dat het aantal infecties vele malen hoger ligt. Dat komt omdat een groot deel van de mensen die onveilig seksueel contact heeft gehad zich niet laat testen: in Amsterdam is dat percentage 50 tot 55% (zie paragraaf 5.2.6).

Bijna één op de vijf Amsterdammers is getest op HIV en/of SOA

Aan Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar is gevraagd of zij zich hebben laten testen op SOA en/of HIV, en zo ja op welke locatie. Dan blijkt dat bijna 17% is getest op SOA, en 18% op HIV (tabel 4.2.1). Het percentage vrouwen dat is getest op een SOA is hoger (20%) dan het percentage mannen (13%). Voor testen op HIV is dit verschil tussen mannen en vrouwen niet gevonden.

Huisarts en GGD populaire testlocaties

Veel mensen laten zich testen bij de huisarts of de GGD (niet in tabel). Bijna 30% van de geteste Amsterdammers is voor zijn/haar laatste SOA-test naar de huisarts gegaan. Evenveel anderen (29%) lieten zich testen bij de GGD. Voor testen op HIV loopt de GGD voorop (24%) gevolgd door de huisarts (18%). Van een aanzienlijk deel van de op HIV geteste Amsterdammers is niet bekend waar zij zich lieten testen (19%).

Meeste testen afgenomen in Centrum en Oud-Zuid

Voor zowel HIV als SOA lieten inwoners uit de stadsdelen Centrum (26% HIV-test, 21% SOA-test) en Oud-Zuid (23% voor beide testen) zich het meest testen (figuur 4.2.1). In Amsterdam-Noord hebben de minste mensen zich laten testen (12% HIV-test, 10% SOA-test).

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster Infectieziekten

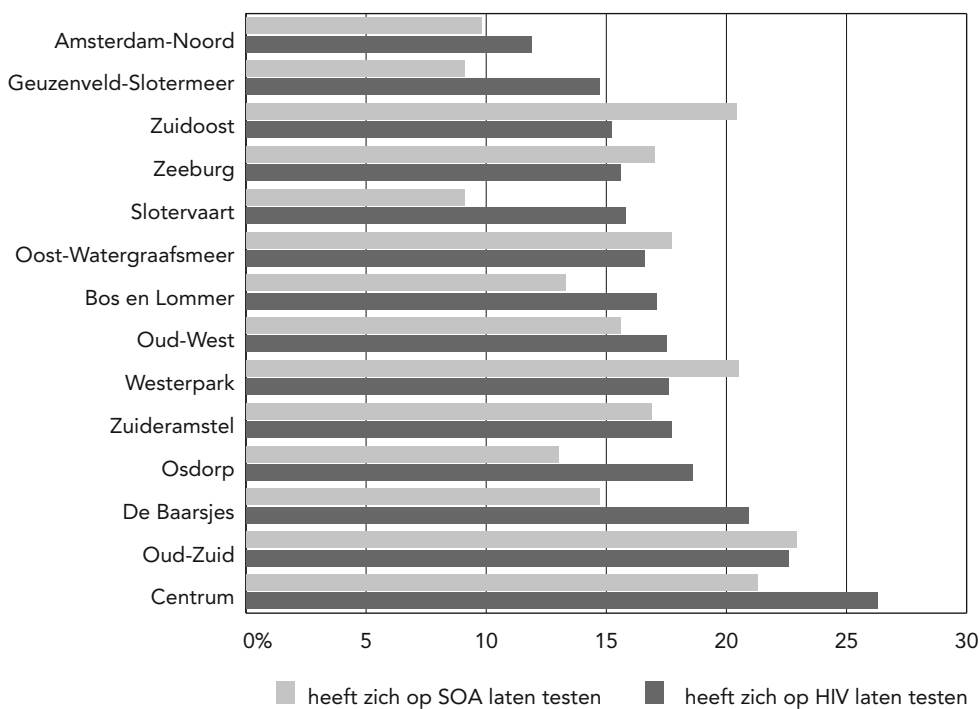
Tabel 4.2.1 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die het afgelopen jaar op SOA en HIV zijn getest (%)

| | heeft zich op SOA laten testen | heeft zich op HIV laten testen | heeft SOA/HIV thuisstest gebruikt |
|------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| totaal | 16,7 | 18,2 | 1,0 |
| geslacht | * | | |
| mannen | 13,2 | 17,0 | 0,7 |
| vrouwen | 20,1 | 19,4 | 1,3 |
| leeftijdsgroep | * | * | |
| 16-34 jaar | 20,7 | 20,3 | 1,2 |
| 35-54 jaar | 12,7 | 16,2 | 0,8 |
| opleidingsniveau | * | | |
| LO | 9,7 | 20,6 | 1,7 |
| Mavo, LBO | 11,6 | 13,7 | 1,2 |
| Havo, VWO, MBO | 18,8 | 18,6 | 1,3 |
| HBO, WO | 18,3 | 19,6 | 0,7 |
| wijk | * | | |
| krachtwijken | 12,9 | 16,2 | - |
| overige wijken | 18,2 | 19,0 | - |

* significant verschil ($p < 0,05$)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Figuur 4.2.1 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die zich in het afgelopen jaar op SOA en/of HIV hebben laten testen naar stadsdeel (%)



Het gebruik van zelftesten

De huisarts en GGD zijn van oudsher bekende locaties voor een SOA- en/of HIV-test. Naast deze traditionele locaties is er de laatste jaren echter een groot aanbod ontstaan van zelftesten. Zelftesten zijn "diagnostische tests op lichaamsmateriaal die op eigen initiatief (dus niet op advies van een arts) en voor eigen rekening worden aangeschaft/uitgevoerd, en gericht zijn op het traceren van een bepaalde aandoening" [2]. Er zijn zelftesten op de markt voor uiteenlopende aandoeningen, waaronder voor SOA (chlamydia, syfilis) en HIV. De huidige HIV-zelftest is niet gecertificeerd voor de Europese markt en alleen via internet verkrijgbaar. Mogelijke voordelen voor de gebruiker van zelftesten zijn onder andere het kunnen testen in een vertrouwde omgeving, op ieder gewenst tijdstip en het anonieme karakter.

Ondanks het groeiend aanbod van zelftesten, worden zelftesten voor SOA/HIV nog niet op grote schaal gebruikt. Circa 4.500 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar hebben een zelftest voor chlamydia, syfilis of HIV gebruikt. Dat is 1% van de Amsterdamse bevolking in die leeftijdscategorie (tabel 4.2.1). Kijkt men alleen naar de mensen die zich hebben laten testen op SOA/HIV, dan blijkt dat tussen de 3% en 7% hiervoor een zelftest heeft gebruikt. Het is onbekend of deze personen zich alleen via een zelftest hebben getest, of dat zij zich ook nog via reguliere testlocaties hebben laten testen. Er zijn geen verschillen in zelftestgebruik tussen mannen en vrouwen, leeftijdsgroepen of opleidingsniveaus. Ook verschilt het gebruik van zelftesten voor SOA/HIV niet tussen homo- en heteromannen, of tussen mensen met losse sekspartners en mensen met alleen vaste sekspartners.

SOA- en HIV-testen onder Amsterdamse jongeren van 16 t/m 24 jaar

Van de Amsterdamse jongeren heeft bijna één op de vijf (19%) zich laten testen op SOA en 15% op HIV (tabel 4.2.2). Vrouwen lieten zich aanzienlijk vaker dan mannen testen op SOA (respectievelijk 27% en 10%). Ook voor testen op HIV bestaat er een duidelijk verschil tussen vrouwen en mannen (respectievelijk 21% en 9%). Mogelijk kan dit verschil verklaard worden door het feit dat vrouwen in Amsterdam tijdens de zwangerschap standaard op HIV worden getest. Iets minder dan één procent van de Amsterdammers van 16 t/m 24 jaar heeft het afgelopen jaar een zelftest voor SOA of HIV gebruikt. Anders dan bij SOA/HIV-testen in algemene zin, is er tussen mannen en vrouwen geen verschil in zelftestgebruik.

Tabel 4.2.2 Amsterdammers van 16 t/m 24 jaar die het afgelopen jaar op SOA en/of HIV zijn getest naar geslacht (%)

| | heeft zich op SOA laten testen | heeft zich op HIV laten testen | heeft SOA/HIV thuis test gebruikt |
|----------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| totaal | 19,1 | 15,4 | 0,7 |
| geslacht | * | * | |
| mannen | 9,7 | 8,8 | 0,5 |
| vrouwen | 27,3 | 21,0 | 0,9 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Conclusie

Omdat SOA veel voorkomen in Nederland, is het belangrijk dat mensen die onveilige seks hebben zich regelmatig laten testen. Meer dan helft van de Amsterdammers die het afgelopen jaar onveilige seks heeft gehad, heeft zich echter niet laten testen. De opkomst van zelftests zou hier in de toekomst verandering in kunnen brengen. De reguliere testlocaties worden nog steeds het vaakst gekozen voor een SOA- en/of HIV-test. De huisarts en de GGD zijn hiervan de meest populaire locaties. Een relatief kleine groep kiest voor het gebruik van zelftests. Gezien het groeiend aanbod zelftests dat via winkels, maar vooral via internet wordt aangeboden, is het aannemelijk dat deze groep in de toekomst zal groeien. Dit is zorgelijk omdat nog onvoldoende bekend is over de betrouwbaarheid van de huidige zelftesten voor SOA/HIV. Door onbetrouwbare tests kunnen gebruikers onterecht worden gerustgesteld (valse negatieve diagnose) of juist onnodig ongerust worden gemaakt (valse positieve diagnose). Ook kan het gebruik van zelftests leiden tot onjuiste interpretaties van testuitslagen door het ontbreken van medische kennis. Bovendien is niet bekend in hoeverre mensen na een positieve zelftestuitslag toegang vinden tot adequate zorg en/of behandeling. Indien er betrouwbare zelftesten op de markt komen, kan dat een positief effect op de volksgezondheid hebben wanneer een groter aantal mensen zich laat testen, waaronder bijvoorbeeld groepen die normaliter niet bij huisarts, GGD of andere reguliere testlocaties verschijnen.

4.3 Behoeftte aan ondersteuning en hulp

C.E. Verhagen *

- Een grote groep Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar heeft behoefte aan ondersteuning of hulp bij 'het verminderen van stress of spanningen' (17%), 'afvallen' (13%) en 'stoppen met roken' (10%)
- Mannen willen vaker hulp bij verminderen van het alcoholgebruik en stoppen met roken; vrouwen willen vaker hulp bij het afvallen
- Laagopgeleiden hebben meer behoefte aan ondersteuning en hulp bij (gezondheids)problemen dan hoogopgeleiden

In de AGM 2008 is aan Amsterdammers gevraagd of zij behoefte hebben aan ondersteuning of hulp bij problemen die al dan niet direct met gezondheid te maken hebben. Bekend is bijvoorbeeld dat veel mensen met overgewicht graag willen afvallen en dat een deel van de rokers wil stoppen met roken. Om dat te realiseren is een gedragsverandering nodig, en dat lukt vaak niet zonder hulp. Daarom is aan Amsterdammers gevraagd of zij bij een zevental (gezondheids)problemen behoefte hebben aan ondersteuning of hulp. Het inventariseren van die behoefte biedt aanknopingspunten voor het bevorderen van een gezonde leefstijl.

In de AGM 2008 is aan Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar gevraagd of zij behoefte hebben aan ondersteuning of hulp bij de volgende (gezondheids)problemen:

- afvallen;
- angst en depressie;
- opvoeding kind(eren);
- seksuele gezondheid;
- stoppen met roken;
- verminderen alcoholgebruik;
- verminderen stress of spanningen.

Met ondersteuning of hulp wordt hier bijvoorbeeld contact met een hulpverlener of arts, een cursus, spreekuur of gesprekken met lotgenoten bedoeld. In deze paragraaf wordt ervan uitgegaan dat er sprake is van een hulpbehoefte wanneer een respondent de vraag met 'ja, zeker' of 'ja, misschien' heeft beantwoord.

Laagopgeleide Amsterdammers hebben vaker behoefte aan hulp dan hoogopgeleiden

Tabel 4.3.1 laat zien dat een grote groep Amsterdammers behoefte heeft aan ondersteuning of hulp bij het verminderen van stress of spanningen (17%). Daarnaast is de behoefte aan ondersteuning het grootst bij afvallen (13%) en stoppen met roken (10%). Acht procent heeft behoefte aan hulp bij angst en depressie, 5% heeft behoefte aan hulp bij het opvoeden van kinderen, en 4% bij seksuele gezondheid en het verminderen van alcoholgebruik. Geslacht speelt bij de behoefte aan hulp een beperkte rol. Mannen willen vaker dan vrouwen steun bij het stoppen met roken en het verminderen van het alcoholgebruik, vrouwen willen vaker steun bij het afvallen. Ook leeftijd speelt een beperkte rol. Oudere Amsterdammers (35 t/m 54 jaar) hebben vaker behoefte aan hulp bij stoppen met roken, opvoeding van kinderen en verminderen van het alcoholgebruik. Hoogopgeleide Amsterdammers hebben voor alle (gezondheids)problemen minder behoefte aan ondersteuning dan laagopgeleiden. Zo zou bijvoorbeeld 22% van de Amsterdammers met het laagste opleidingsniveau hulp willen bij het verminderen van stress of spanningen tegenover 13% van de Amsterdammers met het hoogste opleidingsniveau. Amsterdammers in krachtwijken hebben meer behoefte aan steun bij afvallen, stoppen met roken en het verminderen van stress of spanningen.

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Tabel 4.3.1 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die behoefte hebben aan ondersteuning of hulp¹ bij verschillende (gezondheids)problemen (%)

| | afvallen | angst en depressie | opvoeding kind(eren) | seksuele gezondheid | stoppen met roken | verminderen alcoholgebruik | verminderen stress of spanningen |
|------------------|----------|--------------------|----------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------------|
| totaal | 12,7 | 8,1 | 5,2 | 4,2 | 10,1 | 3,5 | 16,5 |
| geslacht | * | | | | * | * | |
| mannen | 9,5 | 7,4 | 4,9 | 4,0 | 12,6 | 5,2 | 15,0 |
| vrouwen | 15,9 | 8,8 | 5,5 | 4,4 | 7,7 | 1,9 | 18,0 |
| leeftijdsgroep | | | * | | * | * | |
| 16-34 jaar | 11,7 | 8,9 | 3,5 | 4,8 | 8,2 | 2,1 | 16,7 |
| 35-54 jaar | 13,7 | 7,4 | 6,9 | 3,6 | 12,1 | 4,9 | 16,3 |
| opleidingsniveau | * | * | * | * | * | * | * |
| LO | 18,4 | 11,4 | 10,2 | 7,6 | 13,1 | 3,4 | 22,0 |
| Mavo, LBO | 18,4 | 11,0 | 5,0 | 7,2 | 16,9 | 6,8 | 18,1 |
| Havo, VWO, MBO | 14,3 | 10,9 | 3,8 | 3,8 | 10,4 | 3,6 | 20,9 |
| HBO, WO | 9,1 | 5,2 | 5,2 | 2,9 | 7,2 | 2,5 | 12,7 |
| wijk | * | | | | * | | * |
| krachtwijken | 15,7 | 8,9 | 6,2 | 4,8 | 12,2 | 3,3 | 18,8 |
| overige wijken | 11,5 | 7,8 | 4,8 | 3,9 | 9,3 | 3,6 | 15,6 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ antwoordcategorieën 'ja, zeker' en 'ja, misschien' samengevoegd

'Ik heb zeker behoefte aan ondersteuning of hulp bij.....'

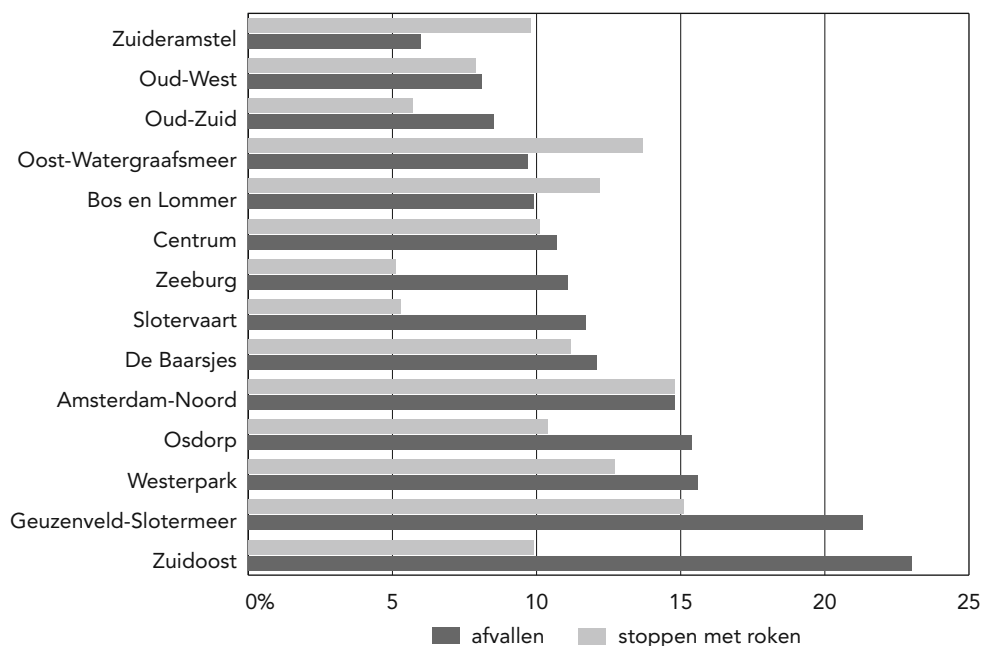
Een deel van de Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar heeft bij de vragen 'Heeft u momenteel behoefte aan ondersteuning of hulp' bij een aantal (gezondheids)problemen aangegeven deze 'ja, zeker' te willen. Dat levert per item de volgende aantallen Amsterdammers met een hulpbehoefte op:

- afvallen: 21 duizend
- verminderen van stress of spanningen: 18,5 duizend
- stoppen met roken: 15 duizend
- angst en depressie: bijna 11 duizend
- verminderen alcoholgebruik: ruim 6 duizend
- opvoeding kind(eren): bijna 6 duizend
- seksuele gezondheid: 5 duizend

Verschillen tussen stadsdelen in behoefte aan hulp bij afvallen en stoppen met roken

Figuur 4.3.1 laat zien dat stadsdelen verschillen in de behoefte aan ondersteuning bij het afvallen. In stadsdeel Zuideramstel geeft 6% van de 16 t/m 54 jarigen aan ondersteuning te willen bij afvallen, in Geuzenveld-Slotermeer (21%) en Zuidoost (23%) is dit aandeel aanzienlijk groter. Ook verschilt het aantal mensen dat hulp wil bij het stoppen met roken tussen de stadsdelen, uiteenlopend van 5% in Zeeburg en Slotervaart tot 15% in Amsterdam-Noord en Geuzenveld-Slotermeer.

Figuur 4.3.1 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die behoefte hebben aan ondersteuning of hulp bij afvallen en stoppen met roken naar stadsdeel (%)



Conclusie

In kaart brengen van de behoefte aan steun bij (gezondheids)problemen biedt aanknopingspunten voor gezondheidsbevordering. Uit de AGM 2008 blijkt dat Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar het vaakst behoefte hebben aan ondersteuning of hulp bij het verminderen van stress of spanningen (17%), bij afvallen (13%) en bij het stoppen met roken (10%). Laagopgeleide Amsterdammers hebben vaker behoefte aan ondersteuning en hulp dan Amsterdammers met een hoge opleiding. Mannen hebben in vergelijking met vrouwen meer behoefte aan ondersteuning bij het verminderen van alcoholgebruik en het stoppen met roken, vrouwen hebben daarentegen meer behoefte aan hulp bij afvallen. De behoefte aan ondersteuning verschilt tussen inwoners van de verschillende stadsdelen alleen bij afvallen en stoppen met roken.

5

Determinanten van gezondheid

Dit hoofdstuk behandelt verschillende factoren die de gezondheid beïnvloeden. Aan bod komen overgewicht en enkele leefstijlfactoren zoals voeding, lichaamsbeweging, roken, alcoholgebruik, cannabisgebruik en seksueel gedrag. Ten slotte wordt ingegaan op drie omgevingsfactoren: geluidshinder, binnenmilieu en groenvoorzieningen.



5.1 Overgewicht

H. Dijkshoorn *

- Vier van de tien volwassen Amsterdammers heeft overgewicht, dit percentage lijkt zich te stabiliseren
- Overgewicht ontstaat vooral op jongvolwassen leeftijd
- Overgewicht komt relatief vaak voor onder mannen, laagopgeleiden, vrouwen uit de krachtwijken en Amsterdammers van niet-westerse afkomst
- In Osdorp en Zuidoost komt overgewicht vaak voor: in deze stadsdelen lijdt meer dan de helft van de volwassen inwoners aan overgewicht

Overgewicht en obesitas (ernstig overgewicht) behoren tot de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment. Overgewicht verhoogt de kans op een aantal chronische aandoeningen, zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Overgewicht wordt veroorzaakt doordat de inname van energie via de voeding hoger is dan het energieverbruik. In 2008 kwam overgewicht (inclusief obesitas) in heel Nederland voor bij 52% van de mannen en 41% van de vrouwen. Er is veel gezondheidswinst te behalen wanneer alle Nederlanders een gezond lichaamsgewicht zouden hebben. Hierdoor zou in Nederland het aantal gevallen van hart- en vaatziekten, diabetes en kanker met 40.000 per jaar verminderen en het aantal sterfgevallen met 7% dalen [1].

In de afgelopen decennia is de prevalentie van matig overgewicht en obesitas in Nederland sterk toegenomen, zowel onder kinderen als onder volwassenen. De laatste jaren lijkt deze toename iets te zijn gestabiliseerd. Onder bepaalde bevolkingsgroepen in Nederland komt overgewicht vaker voor, zoals onder laagopgeleiden en onder mensen van niet-Nederlandse afkomst. Overgewicht kan ontstaan wanneer de energie-inname via de voeding hoger is dan het energieverbruik door lichamelijke activiteit [2]. Verschillende factoren beïnvloeden het lichaamsgewicht, zoals voedingsgewoonten, lichamelijke activiteit, roken en erfelijke factoren [3]. Gedragsfactoren zijn de belangrijkste beïnvloedbare determinanten van overgewicht. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het voorkomen en tegengaan van overgewicht als één van haar kerndoelen opgenomen in de nota 'Kiezen voor Gezond Leven' (2006) [4]. Daartoe is begin 2005 het convenant 'Overgewicht' gesloten tussen ministeries en maatschappelijke partners, waarin afspraken staan om op nationaal niveau overgewicht gezamenlijk aan te pakken [5]. Ook in Amsterdam heeft de aanpak van overgewicht prioriteit met speciale aandacht voor de jeugd en voor Amsterdammers met een lage sociaal-economische positie [6,7,8].

Body Mass Index (BMI)

BMI is de meest gebruikte methode om bij volwassenen overgewicht vast te stellen. BMI is het lichaamsgewicht gedeeld door het kwadraat van de lichaamslengte. Er worden vier categorieën onderscheiden [9]:

1. ondergewicht (BMI < 18,5 kg/m²)
2. normaal gewicht (18,5 ≤ BMI < 25 kg/m²)
3. matig overgewicht (25 ≤ BMI < 30 kg/m²)
4. ernstig overgewicht (obesitas) (BMI ≥ 30 kg/m²)

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

In de AGM 2008 is Amsterdammers gevraagd naar hun lengte en gewicht. Op basis daarvan is de BMI berekend. Zelfrapportage van lengte en gewicht leidt vaak tot onderschatting van het gewicht en overschatting van de lengte, vooral bij mensen met obesitas. Bij zelfrapportage wordt de prevalentie van overgewicht dus onderschat [10]. Gemeten gegevens verdienen dan ook de voorkeur boven zelfgerapporteerde gegevens, echter om praktische redenen was het in de AGM 2008 niet mogelijk om gewicht en lengte van respondenten te meten.

Vier van de tien volwassen Amsterdammers heeft overgewicht

Tabel 5.1.1 laat zien dat van alle Amsterdammers 30% matig overgewicht heeft en 10% obesitas. Mannen (44%) lijden vaker aan overgewicht (inclusief obesitas) dan vrouwen (35%). Dit verschil wordt veroorzaakt doordat Amsterdamse mannen (36%) vaker matig overgewicht hebben dan Amsterdamse vrouwen (24%). Obesitas komt juist vaker voor onder vrouwen (12%) dan onder mannen (8%). Het percentage Amsterdammers met matig overgewicht of obesitas neemt toe met het stijgen van de leeftijd. Opvallend zijn de verschillen onder 16 t/m 54 jarigen: in de leeftijdsgroep van 35 t/m 54 jaar (44%) komt overgewicht bijna twee keer zo vaak voor als onder 16 t/m 34 jarigen (24%). Overgewicht lijkt vooral in de leeftijd van 25 t/m 44 jaar te ontstaan. In de Amsterdamse krachtwijken komt overgewicht, vooral obesitas, meer voor dan in andere wijken. Het percentage mannen met overgewicht verschilt niet tussen krachtwijken en overige wijken. Echter, het percentage vrouwen met overgewicht is in de krachtwijken (44%) aanzienlijk hoger dan in elders in Amsterdam (32%).

Laagopgeleiden hebben vaker overgewicht

In het algemeen daalt het percentage mensen met overgewicht bij het stijgen van het opleidingsniveau. Ook in Amsterdam hebben de laagst opgeleiden (58%) vaker overgewicht (inclusief obesitas) dan de hoogst opgeleiden (30%; tabel 5.1.1). Mannen zonder opleiding of alleen basisschool hebben vaker

Tabel 5.1.1 Body Mass Index van Amsterdammers van 16 jaar en ouder in vier categorieën (%)

| | ondergewicht | normaal gewicht | matig overgewicht | obesitas | p |
|------------------|--------------|-----------------|-------------------|----------|---|
| totaal | 3,0 | 57,5 | 29,5 | 10,0 | |
| geslacht | | | | | * |
| mannen | 1,4 | 54,7 | 35,6 | 8,4 | |
| vrouwen | 4,5 | 60,2 | 23,7 | 11,6 | |
| leeftijdsgroep | | | | | * |
| 16-34 jaar | 5,1 | 70,6 | 19,3 | 5,0 | |
| 35-54 jaar | 1,8 | 54,0 | 33,2 | 11,0 | |
| 55-74 jaar | 1,6 | 44,5 | 37,8 | 16,0 | |
| 75 jaar en ouder | 2,1 | 44,7 | 39,1 | 14,1 | |
| opleidingsniveau | | | | | * |
| LO | 1,3 | 40,4 | 34,1 | 24,1 | |
| Mavo, LBO | 3,2 | 47,8 | 33,9 | 15,1 | |
| Havo, VWO, MBO | 5,0 | 55,6 | 30,7 | 8,7 | |
| HBO, WO | 2,2 | 68,2 | 25,0 | 4,6 | |
| wijk | | | | | * |
| krachtwijken | 3,0 | 52,4 | 30,8 | 13,7 | |
| overige wijken | 3,0 | 59,5 | 29,0 | 8,5 | |

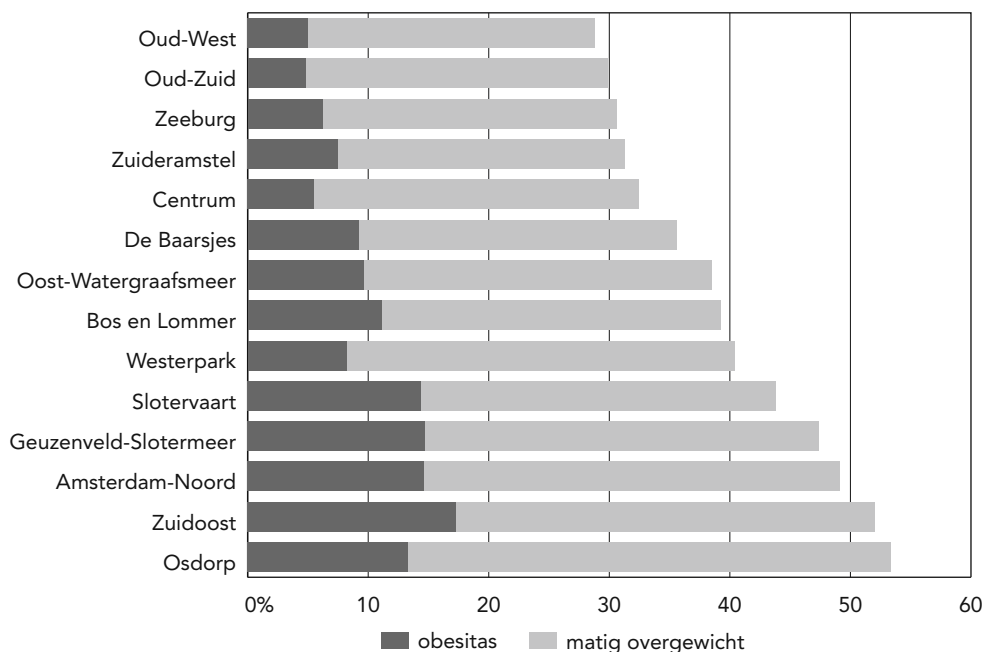
* significant verschil ($p < 0,05$)

matig overgewicht of obesitas (56%) dan de mannen met een HBO- of WO-opleiding (36%). Onder vrouwen is dit verband tussen opleidingsniveau en overgewicht nog sterker: 60% van de laagst opgeleide vrouwen heeft overgewicht tegen 23% van de vrouwen met een HBO- of WO-opleiding. (bijlage tabel 5.1c)

Veel overgewicht in Osdorp en Zuidoost

Het percentage Amsterdammers met matig overgewicht of obesitas verschilt tussen de stadsdelen (figuur 5.1.1). Het varieert van bijna 30% in Oud-West en in Oud-Zuid tot meer dan 50% in Osdorp (53%) en Zuidoost (52%).

Figuur 5.1.1 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met matig overgewicht en obesitas naar stadsdeel (%)



Vooraf Amsterdammers van niet-westerse afkomst vaak te zwaar

Uit tabel 5.1.2 blijkt dat Surinaamse (52%), Turkse (59%) en Marokkaanse (56%) vrouwen vaker overgewicht (inclusief obesitas) hebben dan Nederlandse vrouwen (32%). Ook onder Turkse mannen (68%) en Marokkaanse mannen (52%) ligt het percentage met overgewicht hoger dan bij de Nederlandse mannen (41%). Tussen Surinaamse en Nederlandse mannen bestaan geen significante verschillen.

Tabel 5.1.2 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met overgewicht (inclusief obesitas) naar etniciteit en geslacht (%)

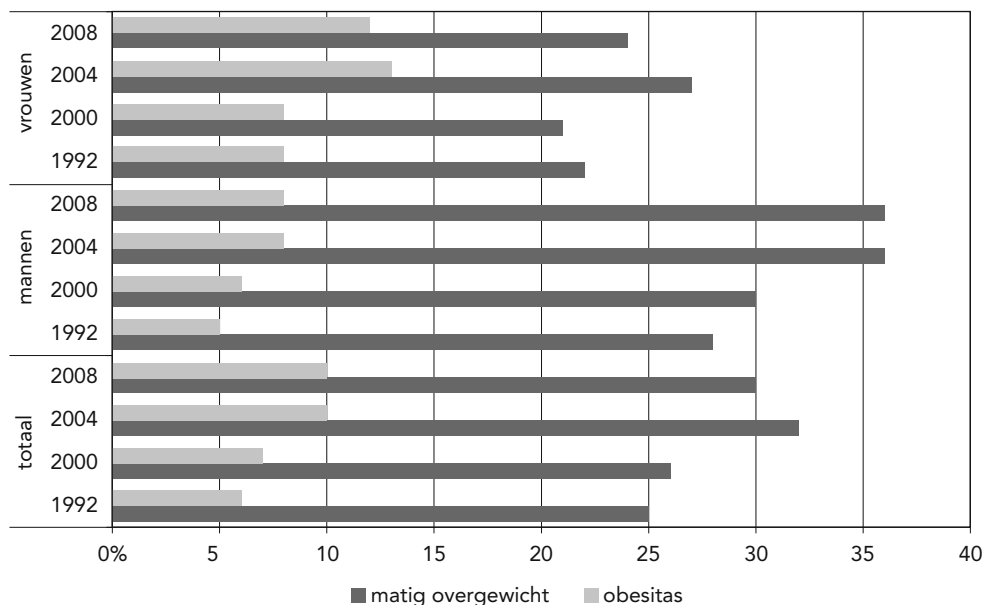
| | totaal | mannen | vrouwen |
|---------------------|--------|--------|---------|
| etniciteit | * | * | * |
| Nederlanders | 36,3 | 41,1 | 31,8 |
| Surinamers | 45,7 | 37,9 | 51,9 |
| Turken | 64,1 | 68,1 | 59,0 |
| Marokkanen | 54,2 | 52,2 | 56,0 |
| overig westers | 36,4 | 42,6 | 31,1 |
| overig niet-westers | 42,4 | 50,3 | 31,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Het percentage Amsterdammers met overgewicht lijkt te stabiliseren

De stijgende trend in het percentage Amsterdammers met matig overgewicht en obesitas van de afgelopen jaren lijkt te stabiliseren. Ook landelijk is deze ontwikkeling zichtbaar [11]. In 2008 had 40% van de Amsterdammers overgewicht (inclusief obesitas) en in 2004 was dat 42% (figuur 5.1.2). In een lange periode vóór 2004 was er sprake van een sterke stijging van matig overgewicht en obesitas onder Amsterdammers.

Figuur 5.1.2 Trend in matig overgewicht en obesitas in Amsterdam naar geslacht, 1992-2008 (%)



Amsterdammers hebben minder vaak matig overgewicht dan andere Nederlanders

In de periode 1990-2008 is in Nederland het percentage mensen met overgewicht (incl. obesitas) toegenomen van 35% naar 47%. In Amsterdam nam dit percentage toe van 31% in 1992 tot 40% in 2008. In vergelijking met heel Nederland hebben Amsterdammers minder vaak matig overgewicht. Obesitas komt bijna even vaak voor. De jonge bevolkingsopbouw met een grote groep 20 t/m 44 jarigen in Amsterdam is waarschijnlijk een verklaring voor de relatief gunstige positie van Amsterdam.

Amsterdamse jongeren met overgewicht

Van de 16 t/m 24 jarige Amsterdammers heeft 13% matig overgewicht en 3% obesitas (tabel 5.1.3). Onder Amsterdamse vrouwen van 16 t/m 24 jaar komt ondergewicht (14%) meer voor dan onder de mannen (5%).

Tabel 5.1.3 Body Mass Index in vier categorieën onder 16 t/m 24 jarige Amsterdammers naar geslacht (%)

| | ondergewicht | normaal gewicht | matig overgewicht | obesitas | p |
|----------|--------------|-----------------|-------------------|----------|---|
| totaal | 10,0 | 74,1 | 13,0 | 2,9 | |
| geslacht | | | | | * |
| mannen | 5,0 | 78,7 | 15,4 | 0,9 | |
| vrouwen | 14,2 | 70,2 | 10,9 | 4,7 | |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Conclusie

Overgewicht is ook in Amsterdam een aanzienlijk volksgezondheidsprobleem. Van de volwassen Amsterdammers heeft 40% matig overgewicht of obesitas, dat wil zeggen naar schatting 237.000 Amsterdammers van 16 jaar en ouder. Onder mannen (44%) is dit percentage hoger dan onder vrouwen (35%). Overgewicht lijkt met name in de leeftijd van 25 tot 44 jaar te ontstaan. Onder bepaalde groepen in Amsterdam komt overgewicht vaker voor. Dat zijn met name de mannen, vrouwen in de krachtwijken, laagopgeleiden en Amsterdammers van niet-westerse afkomst. Van de stadsdelen vallen Osdorp en Zuidoost op met een prevalentie van meer dan 50%. Dit hangt gedeeltelijk samen met de bevolkingsopbouw in deze stadsdelen, maar dat neemt niet weg dat er met name in deze stadsdelen aandacht voor preventie moet zijn. De cijfers van de AGM 2008 lijken, na een periode van gestage groei, te wijzen op een stabilisering van het percentage Amsterdammers met overgewicht. Aandacht voor de aanpak van overgewicht blijft echter nog steeds noodzakelijk.

5.2 Leefgewoonten

5.2.1 Voeding

H. Dijkshoorn *

- De meerderheid van de 16 t/m 54 jarige Amsterdammers eet te weinig groente en fruit
- Vooral 16 t/m 24 jarigen en mannen hebben een lage groente- en fruitconsumptie
- In Amsterdam-Noord en Zuidoost eet slechts één op de tien volwassenen 150-200 gram groente én twee stuks fruit per dag, zoals wordt aanbevolen
- Er zijn nauwelijks verschillen in groente- en fruitconsumptie tussen sociaal-economische groepen

Een ongezond voedingspatroon kan grote gevolgen hebben voor de gezondheid. Het risico op hart- en vaatziekten neemt toe door een voeding die rijk is aan verzadigde vetzuren en transvetzuren. Anderzijds neemt het risico op hart- en vaatziekten af door het consumeren van veel vis, groente en fruit. Behalve voor hart- en vaatziekten is ongezond eten ook een risicofactor voor overgewicht, diabetes, kanker en osteoporose. Zo beschermt het eten van veel groente en fruit tegen diverse vormen van kanker.

De voedingsgewoonten van Nederlanders hebben zich de laatste decennia zowel in gunstige als ongunstige zin ontwikkeld. De daling van de hoeveelheid verzadigde en transvetzuren en cholesterol in de voeding en de toename van het visgebruik zijn gunstig. De daling van de groente- en fruitconsumptie is daarentegen ongunstig [1]. Landelijke gegevens uit 2003 laten zien dat slechts 2% van de jongvolwassenen van 19 t/m 30 jaar voldoende groente en 7% voldoende fruit(sap) consumeert. De meest recente gegevens over groente- en fruitconsumptie van alle volwassen Nederlanders zijn in 1997/1998 verzameld. Daaruit blijkt dat drie van de tien Nederlanders voldoende fruit(sap) gebruikt en twee van de tien voldoende groente [2].

Voedingsgedrag is een belangrijk onderdeel van de leefstijl, echter niet eenvoudig te meten in enkele vragen. Er is in de AGM 2008 daarom gekozen om alleen navraag te doen naar de groente- en fruitconsumptie. In de vragenlijst voor 16 t/m 54 jarigen lag het accent op leefstijl, vandaar dat de vragen over voeding alleen in deze leeftijdsgroep zijn gesteld.

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Richtlijnen goede voeding 2006:

- Eet 150-200 gram groente per dag, en twee stuks fruit per dag;
- Eet meer volkoren graanproducten, zoals volkorenbrood. Samen met groente en fruit leveren zij belangrijke voedingsvezels;
- Eet tweemaal per week vis, waarvan zeker eenmaal vette vis;
- Kies voor onverzadigde vetten in plaats van verzadigde vetten en transvetten. Eet magere in plaats van volle zuivel- en vleesproducten;
- Gebruik op maximaal zeven eet/drinkmomenten per dag (inclusief de drie hoofdmaaltijden) producten met gemakkelijk vergistbare suikers en dranken met veel voedingszuren;
- Eet minder dan 6 gram zout per dag;
- Drink als vrouw maximaal één glas met alcoholische drank per dag. Drink als man maximaal twee glazen met alcoholische drank per dag;
- Beweeg minstens 30 minuten per dag 'matig inspannend' (zoals flink wandelen of fietsen) en dit minimaal vijf dagen per week.

Voor mensen met (dreigend) overgewicht zijn er aanvullende richtlijnen [3].

Slechts één op de zes Amsterdammers eet voldoende groente en fruit

Amsterdammers voldoen vaker aan de aanbeveling voor groenteconsumptie (39%) dan aan de aanbeveling voor fruitconsumptie (31%). Vrouwen voldoen vaker aan de aanbeveling voor groenteconsumptie (42%) en ook vaker aan de aanbeveling voor fruitconsumptie (37%) dan mannen (respectievelijk 37% en 25%). Amsterdammers van 16 t/m 34 jaar eten minder groente (37%) en fruit (28%) dan 35 t/m 54 jarigen (respectievelijk 41% en 34%). De verschillen tussen 16 t/m 34 jarigen en 35 t/m 54 jarigen zijn bij mannen niet significant, maar wel bij vrouwen. Eén op de zes Amsterdammers voldoet aan beide aanbevelingen. Verder blijkt uit tabel 5.2.1 dat vrouwen (20%) vaker dan mannen (13%) 150-200 gram groente én twee stuks fruit per dag eten.

Tabel 5.2.1 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die voldoen aan groente- en fruitnorm (%)

| | groentenorm | fruitnorm | groente- én fruitnorm |
|------------------|-------------|-----------|--------------------------|
| totaal | 39,2 | 30,7 | 16,7 |
| geslacht | * | * | * |
| mannen | 36,7 | 24,5 | 13,3 |
| vrouwen | 41,6 | 36,7 | 20,1 |
| leeftijdsgroep | * | * | * |
| 16-34 jaar | 36,9 | 27,8 | 14,5 |
| 35-54 jaar | 41,4 | 33,5 | 18,9 |
| opleidingsniveau | * | * | * |
| LO | 36,1 | 37,6 | 19,0 |
| Mavo, LBO | 30,8 | 28,6 | 13,6 |
| Havo, VWO, MBO | 37,6 | 26,1 | 12,9 |
| HBO, WO | 43,5 | 33,1 | 19,8 |
| wijk | | | |
| krachtwijken | 36,7 | 31,7 | 15,3 |
| overige wijken | 40,1 | 30,2 | 17,2 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

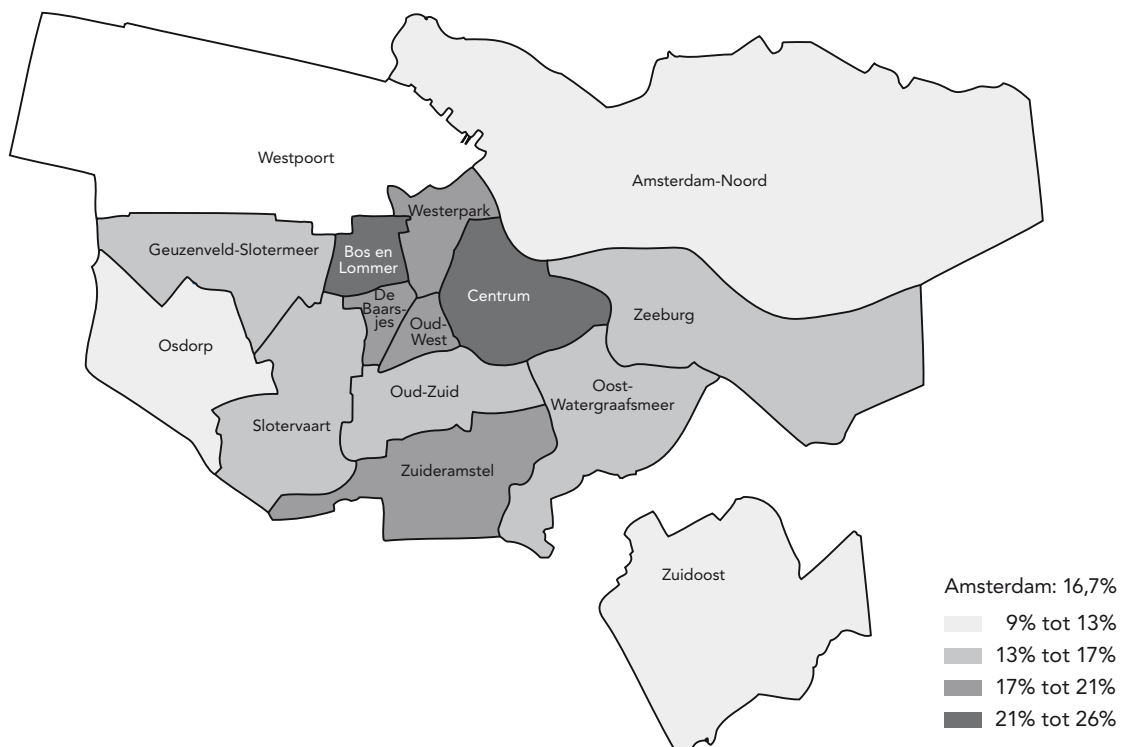
Geen verschil in groente- en fruitconsumptie tussen krachtwijken en overige wijken

Uit tabel 5.2.1 blijkt dat het percentage 16 t/m 54 jarige inwoners van Amsterdamse krachtwijken dat voldoet aan de groente- en fruitaanbeveling (respectievelijk 37% en 32%) niet significant verschilt van dat percentage in de overige wijken in Amsterdam (respectievelijk 40% en 30%). Ook is er geen relatie tussen inkomen en kunnen rondkomen enerzijds en groente- en fruitconsumptie anderzijds. Alleen de groenteconsumptie verschilt tussen inkomensgroepen: 43% van de Amsterdammers met een inkomen boven modaal voldoet aan de groentenorm, terwijl dat geldt voor 38% van degenen beneden modaal (niet in tabel). Wel is er een samenhang tussen opleidingsniveau en het voldoen aan beide aanbevelingen, dat wil zeggen zowel voldoende groente als fruit consumeren. Echter, dit verband is niet rechtlijnig zoals bij andere gezondheidsthema's, waarbij bij het stijgen van het opleidingsniveau het gezonde gedrag toeneemt. Amsterdammers met het laagste (19%) en het hoogste opleidingsniveau (20%) voldoen vaker aan de groente- én fruitnorm dan Amsterdammers met een middelbaar opleidingsniveau (13%). Opvallend is het lage percentage Amsterdammers met een opleiding op Mavo/LBO-niveau dat dagelijks voldoende groente consumeert (31%).

Groente- en fruitconsumptie het laagst in Amsterdam-Noord en Zuidoost

Het percentage 16 t/m 54 jarige Amsterdammers dat voldoende groente consumeert loopt uiteen van 22% in Zuidoost tot 51% in Centrum. De verschillen in fruitconsumptie tussen de stadsdelen zijn niet significant. Figuur 5.2.1 toont het percentage Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar per stadsdeel dat voldoet aan de aanbevelingen voor zowel groente als fruit. In Zuidoost (9%) en Amsterdam-Noord (10%) is dit percentage het laagst en in Centrum het hoogst (26%).

Figuur 5.2.1 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die voldoen aan groente- én fruitnorm naar stadsdeel (%)



Groente- en fruitconsumptie niet verbeterd sinds 2004

In 2004 at 21% van de Amsterdammers voldoende groente en fruit. Dit percentage is iets gedaald naar 17% in 2008. Er is vooral een daling in het percentage Amsterdammers dat dagelijks twee stuks fruit consumeert; 51% in 2004 tegen 31% in 2008. De consumptie van 200 gram groente per dag is licht toegenomen van 35% in 2004 naar 39% in 2008. Kanttekening hierbij is dat een verschil in de onderzoeksperiode de cijfers mogelijk heeft beïnvloed. In de zomer wordt meer fruit gegeten dan in de winter [4]. De AGM 2004 werd van april t/m juni 2004 uitgevoerd en de AGM 2008 van februari t/m mei 2008. Ook verschillen in de gehanteerde onderzoeksmethode (mondeling in 2004 versus schriftelijk in 2008) kunnen de resultaten hebben beïnvloed.

Veel Amsterdamse jongeren eten te weinig groente en fruit

Van de 16 t/m 24 jarige Amsterdammers eet 34% voldoende groente en 25% voldoende fruit. Tussen mannen en vrouwen is geen verschil in groenteconsumptie. Echter, het percentage mannen (17%) dat voldoende fruit eet is bijna twee keer zo laag als het percentage vrouwen (31%). Slechts 12% van de 16 t/m 24 jarige Amsterdammers eet dagelijks twee stuks fruit én twee ons groente en voldoet daarmee aan beide aanbevelingen van de Gezondheidsraad.

Tabel 5.2.2 Amsterdammers van 16 t/m 24 jaar die voldoen aan groente- én fruitnorm naar geslacht (%)

| | groentenorm | fruitnorm | groente- én fruitnorm |
|----------|-------------|-----------|--------------------------|
| totaal | 33,7 | 24,5 | 11,5 |
| geslacht | | * | |
| mannen | 33,4 | 17,0 | 8,1 |
| vrouwen | 33,9 | 31,1 | 14,7 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Conclusie

Slechts één op de zes Amsterdammers eet dagelijks de aanbevolen twee ons groente en twee stuks fruit. Amsterdamse mannen voldoen minder vaak aan de aanbevelingen voor groente- en fruitconsumptie dan vrouwen en ook onder 16 t/m 34 jarigen is de groente- en fruitconsumptie laag.

De verschillen in groente- en fruitconsumptie tussen inkomensgroepen zijn klein. Wel zijn er verschillen tussen opleidingsniveaus: Amsterdammers met een middelbaar opleidingsniveau hebben de laagste groente- en fruitconsumptie. Ook zijn er verschillen tussen de stadsdelen: in Centrum voldoen tweeënhalf keer zoveel volwassenen aan de groente- en fruitnorm als in Amsterdam-Noord en Zuidoost.

5.2.2 Lichaamsbeweging

H. Dijkshoorn *

- In 2008 beweegt bijna veertig procent van de Amsterdammers te weinig. Dit percentage is niet veranderd ten opzichte van 2004
- Beweging in de vrije tijd is de belangrijkste bron van matig intensieve lichaamsbeweging voor Amsterdammers
- Hoogopgeleide vrouwen bewegen meer dan laagopgeleide vrouwen. Er is geen verschil tussen laag- en hoogopgeleide mannen
- Bewegingsstimulering zou zich vooral moeten richten op laagopgeleide vrouwen en op Amsterdammers van niet-westerse herkomst, de vrouwen in het bijzonder

Regelmatig voldoende lichaamsbeweging is gunstig voor de gezondheid en verlaagt het risico op bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, diabetes, osteoporose en valongevallen bij ouderen. In de moderne samenleving is lichamelijke inspanning in het dagelijks leven steeds minder nodig. Bewegen is vooral een vrijetijdsbesteding geworden [1]. Of mensen voldoende bewegen voor het onderhouden van hun gezondheid, kan worden bepaald met de 'Nederlandse Norm Gezond Bewegen' (NNGB). Volwassenen voldoen aan deze norm als zij minimaal een half uur per dag matig lichamelijk actief zijn op ten minste vijf dagen van de week. Wat precies matig intensieve activiteiten zijn, verschilt per leeftijdsgroep (zie kader). Aan de hand van een aantal vragen is de NNGB gemeten in de AGM 2008 [2,3].

De meeste Nederlanders weten dat ten minste 30 minuten lichaamsbeweging per dag nodig is voor een goede gezondheid. Naast kennis en bewustwording is de houding ten opzichte van bewegen van invloed op het uiteindelijke gedrag. 'Geen tijd' en 'geen zin' zijn veelgenoemde redenen om niet (voldoende) te bewegen. Ook het geloof in de eigen mogelijkheden om het beweeggedrag te veranderen is van belang. Verder zijn factoren in de sociale en fysieke omgeving van invloed, zoals sociale steun, het hebben van een beweegmaatje, veiligheid en de inrichting van de woonwijk [1,4]. De gemeente Amsterdam streeft ernaar dat 70% van de Amsterdammers in 2012 voldoende beweegt. Daartoe is een samenhangend aanbod opgesteld: het "Basispakket actieve levensstijl en gezond gewicht" [5,6,7].

Nederlandse Norm Gezond Bewegen

Jongeren: dagelijks één uur ten minste matig intensieve lichamelijke activiteit, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid. Voorbeelden zijn aerobics of skateboarden.

Volwassenen: een half uur per dag ten minste matig intensieve lichamelijke activiteit op minimaal vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week. Voorbeelden zijn wandelen met 5-6 km/u (dus flink doorwandelen) en fietsen met 15 km/u.

55-plussers: een half uur per dag ten minste matig intensieve lichamelijke activiteit op minimaal vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week; voor niet-actieven, zonder of met beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging zinvol. Voorbeelden zijn wandelen met 3-4 km/u en fietsen met 10 km/u.

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Nog steeds beweegt bijna 40% van de volwassen Amsterdammers te weinig

Tabel 5.2.3 laat zien dat 62% van de volwassen Amsterdammers aan de beweegnorm voldoet. Mannen (64%) voldoen vaker aan de beweegnorm dan vrouwen (60%). Het percentage Amsterdammers dat voldoende beweegt, varieert per leeftijdsgroep. Amsterdammers van 75 jaar of ouder voldoen het minst vaak aan de beweegnorm (42%) en 55 t/m 74 jarigen het vaakst (74%). Het verschil tussen 16 t/m 54 jarigen (60%) en 55 t/m 74 jarigen kan voor een groot deel verklaard worden doordat wandelen en klussen bij 55-plussers wél bijdragen aan matig intensieve lichaamsbeweging en bij 16 t/m 54 jarigen niet.

| Tabel 5.2.3 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die voldoen aan de beweegnorm (%) | |
|--|------|
| totaal | 61,6 |
| geslacht | * |
| mannen | 63,5 |
| vrouwen | 59,8 |
| leeftijdsgroep | * |
| 16-34 jaar | 59,3 |
| 35-54 jaar | 61,1 |
| 55-74 jaar | 74,0 |
| 75 jaar en ouder | 41,8 |
| opleidingsniveau | * |
| LO | 46,7 |
| Mavo, LBO | 58,4 |
| Havo, VWO, MBO | 63,3 |
| HBO, WO | 66,6 |
| wijk | * |
| krachtwijken | 53,4 |
| overige wijken | 64,9 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Voorlaagopgeleide vrouwen hebben weinig lichaamsbeweging

Het percentage Amsterdammers dat aan de beweegnorm voldoet, is hoger naarmate het opleidingsniveau toeneemt: 47% van de laagst opgeleiden beweegt voldoende, van de hoogst opgeleiden is dat 67%. Dit verband is sterk aanwezig onder vrouwen: van de laagst opgeleide vrouwen voldoet 39% aan de beweegnorm, van de hoogst opgeleide vrouwen is dat 70% (zie bijlage tabel 5.2f).

Onder Amsterdamse mannen is er geen verband tussen opleidingsniveau en lichamelijke activiteit.

Bewegen in de vrije tijd is de belangrijkste bron van lichaamsbeweging

In de AGM 2008 is gevraagd naar verschillende soorten lichaamsbeweging: lichaamsbeweging in het woon-werk(school)verkeer, op het werk of op school, bij huishoudelijk werk en in de vrije tijd. Er zijn vijf activiteiten in de vrije tijd nagevraagd: sporten, wandelen, fietsen, tuinieren en klussen. In tabel 5.2.4 wordt het gemiddeld aantal dagen per week weergegeven waarop Amsterdammers van verschillende leeftijdsgroepen minimaal een half uur per dag matig intensief actief zijn. Uit de tabel blijkt dat matig intensieve activiteiten in de vrije tijd, vooral fietsen en sporten, de grootste bijdrage leveren aan het behalen van de beweegnorm. Het aantal dagen dat minimaal een half uur gesport wordt, neemt af met de leeftijd. Opvallend is dat Amsterdammers van 55 t/m 74 jaar op de meeste dagen voldoende actief zijn in de vrije tijd (gemiddeld 5,9 dagen). Bij deze leeftijdsgroep zijn wandelen en fietsen belangrijke vormen van lichaamsbeweging.

Tabel 5.2.4 Gemiddeld aantal dagen per week met minimaal 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging onder Amsterdammers van 16 jaar en ouder

| soort beweging | 16-34 jaar | 35-54 jaar | 55-74 jaar | 75 jaar en ouder | totaal |
|---------------------------------|------------|------------|------------|------------------|--------|
| woon-werk(school) verkeer | 1,4 | 1,3 | 1,1 | 0,2 | 1,3 |
| werkzaamheden op werk of school | 1,1 | 1,1 | 0,5 | 0,0 | 1,0 |
| huishoudelijke werkzaamheden | 1,0 | 1,2 | 1,1 | 0,5 | 1,1 |
| vrijtijdsactiviteiten | 2,8 | 2,8 | 5,9 | 3,7 | 3,4 |
| waarvan sport | 1,6 | 1,2 | 0,9 | 0,4 | 1,2 |
| waarvan wandelen ¹ | - | - | 2,7 | 2,1 | 0,7 |
| waarvan fietsen | 1,4 | 1,5 | 1,5 | 0,7 | 1,4 |
| waarvan klussen ¹ | - | - | 0,5 | 0,3 | 0,1 |
| waarvan tuinieren | 0,0 | 0,2 | 0,5 | 0,3 | 0,2 |

¹ bij 16-54 jarigen telt wandelen en klussen niet mee voor de NNGB

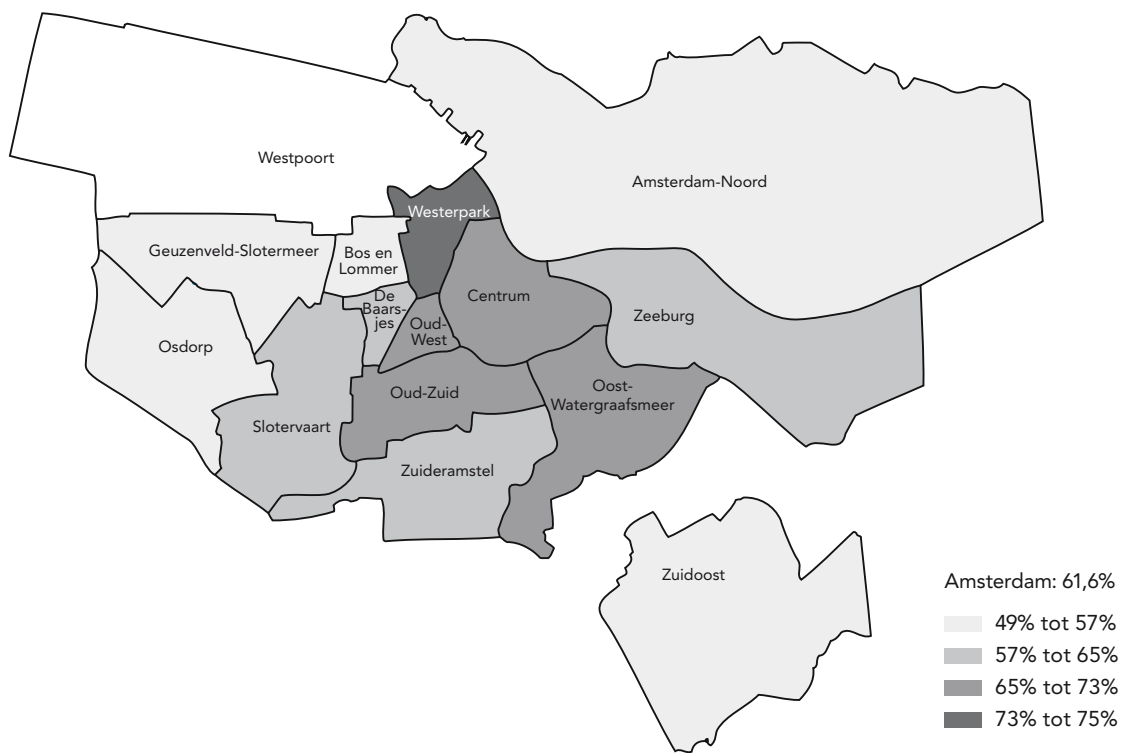
Lichaamsbeweging onder Amsterdamse jongeren

Van de 16 t/m 24 jarige Amsterdammers beweegt 62% voldoende. Er is geen significant verschil tussen het percentage Amsterdamse mannen (59%) en vrouwen (64%) dat aan de beweegnorm voldoet. Sporten is een belangrijke vorm van lichaamsbeweging in deze leeftijdsgroep: 16 t/m 24 jarige mannen sporten gemiddeld 2,0 dagen per week minimaal een half uur en vrouwen van deze leeftijd gemiddeld 1,6 dagen per week. Ook fietsen in de vrije tijd (gemiddeld 1,4 dagen per week) en fietsen van en naar werk of school (gemiddeld 1,5 dagen per week) levert een belangrijke bijdrage.

Percentage lichamelijke actieven varieert per stadsdeel

Het percentage Amsterdammers dat voldoet aan de beweegnorm is het laagst in Geuzenveld-Slotermeer (49%), Zuidoost en Osdorp (52%). In Westerpark (75%), Oud-West en Oud-Zuid (70%) is het percentage normactieve inwoners het hoogst en komt overeen met het streefcijfer van 70% in 2012 van de gemeente Amsterdam. Uit tabel 5.2.3 blijkt dat Amsterdammers uit krachtwijken minder vaak voldoende actief (53%) zijn dan Amsterdammers uit andere wijken (65%).

Figuur 5.2.2 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die voldoen aan de beweegnorm naar stadsdeel (%)



Amsterdamse vrouwen van niet-westerse afkomst bewegen weinig

Tabel 5.2.5 laat zien dat Nederlandse Amsterdammers (68%) vaker aan de beweegnorm voldoen dan niet-westerse bevolkingsgroepen in Amsterdam. Minder dan de helft van de Amsterdamse vrouwen met een niet-westerse herkomst beweegt voldoende. Van de Turkse vrouwen voldoet 25% aan de beweegnorm, van de Marokkaanse vrouwen 35% en van de Surinaamse vrouwen 42%. Ook het percentage Turkse mannen dat voldoende beweegt is laag (45%).

Tabel 5.2.5 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die voldoen aan de beweegnorm naar etniciteit (%)

| | totaal | mannen | vrouwen |
|---------------------|--------|--------|---------|
| etniciteit | * | * | * |
| Nederlanders | 67,5 | 67,9 | 67,1 |
| Surinamers | 47,8 | 55,7 | 42,0 |
| Turken | 36,6 | 45,4 | 25,4 |
| Marokkanen | 45,9 | 58,2 | 34,6 |
| overig westers | 61,4 | 62,1 | 60,8 |
| overig niet-westers | 52,0 | 55,0 | 48,3 |

* significant verschil (p<0,05)

Aandeel normactieven niet veranderd tussen 2004 en 2008

Het percentage Amsterdammers met voldoende lichaamsbeweging is niet veranderd sinds 2004: 61% van de volwassen Amsterdammers bewoog in 2004 voldoende, in 2008 is dat 62%. In 2004 had 63% van de mannen en 58% van de vrouwen voldoende lichaamsbeweging. Het percentage Amsterdammers dat aan de beweegnorm voldoet (62%) is hoger dan het landelijke percentage (56%). Dit verschil wordt vooral veroorzaakt doordat Amsterdamse mannen (64%) vaker dan alle Nederlandse mannen tezamen (56%) voldoende bewegen. Bij vrouwen zijn de verschillen tussen Amsterdam (60%) en Nederland als geheel (56%) kleiner [8].

Conclusie

Bijna 40% van de Amsterdammers beweegt onvoldoende. Amsterdammers in de leeftijdsgroep van 55 t/m 74 jaar zijn het meest lichamelijk actief, 75-plussers en jongvolwassenen tot 35 jaar het minst. Bewegen in de vrije tijd, vooral fietsen en sporten, zijn de belangrijkste matig intensieve lichamelijke activiteiten voor Amsterdammers. Bij 55-plussers levert wandelen in de vrije tijd ook een belangrijke bijdrage. Het is belangrijk om met bewegingsstimuleringsprogramma's in Amsterdam groepen te bereiken die nu relatief weinig bewegen: laagopgeleide vrouwen en vrouwen van niet-westerse afkomst. Daarmee kan een bijdrage geleverd worden aan het beleidsvoornemen dat in 2012 70% van de Amsterdammers voldoende beweegt.

5.2.3 Rookgedrag

C.E. Verhagen *

- In 2008 rookt 27% van de Amsterdammers van 16 jaar en ouder
- Het percentage rokers in Amsterdam is het afgelopen decennium sterk afgenomen. De grootste winst – een afname van 16% - is geboekt onder 16 t/m 34 jarigen
- Er roken nog steeds ongeveer 163 duizend volwassen Amsterdammers. Risicogroepen zijn: Turkse en Surinaamse mannen en mannen van 55 t/m 74 jaar

Roken is één van de belangrijkste gedragsbepaalde oorzaken van ziekte en sterfte. Roken veroorzaakt jaarlijks in Nederland bij duizenden mensen longkanker, hart- en vaatziekten, beroerten, astma of COPD (zie kader). Genoemde aandoeningen komen ook bij meerokers ('passief roken') vaker voor. Roken was in 2005 in Nederland verantwoordelijk voor bijna 20.000 sterfgevallen. Bij mensen boven de 20 jaar is roken verantwoordelijk voor een groot deel van de sterfte door longkanker, COPD en een aantal vormen van kanker in het hoofd-halsgebied. Daarnaast is circa 22% van de sterfte aan coronaire hartziekten, 14% van de sterfte aan beroerten en 10% van de sterfte aan hartfalen te wijten aan roken [1].

In de vierjaarlijkse preventienota's van het ministerie van VWS voor de periodes 2003-2006 en 2007-2011 is 'roken' één van de speerpunten. Om het roken te ontmoedigen heeft de Nederlandse overheid de afgelopen jaren een aantal maatregelen genomen. Fabrikanten van tabakswaaren zijn verplicht consumenten duidelijk te waarschuwen voor de gevaren van roken en tabaksmerken mogen hun producten niet meer aanprijzen. Verder is er een rookverbod in openbare ruimten van kracht en hebben alle werknemers recht op een rookvrije werkplek. Meest recent is het rookverbod in de sectoren horeca, kunst/cultuur en sport van 1 juli 2008. Deze laatste maatregelen zijn niet alleen bedoeld om het roken te ontmoedigen, maar vooral ook om niet-rokers te beschermen tegen meeroken. In Amsterdam heeft het college als beleidsdoelstelling in de Kadernota Volksgezondheidsbeleid Amsterdam 2008-2011 gesteld dat het percentage rokers in de Amsterdamse bevolking in 2011 is afgenomen tot 25% [2].

Aan roken gerelateerde aandoeningen

- longkanker;
- astma en COPD;
- coronaire hartziekten;
- beroerte (CVA);
- hartfalen;
- andere vormen van kanker: slokdarmkanker, strottenhoofdkanker, mondholtekanker, darmkanker, maagkanker
- impotentie.

Door roken tijdens zwangerschap en na de geboorte:

- laag geboortegewicht, vroeggeboorte, kortere zwangerschap en foetale groei beperking;
- zuigelingensterfte en wiegendood.

bron: Nationaal Kompas RIVM, 2009 [1]

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Ruim een kwart van de Amsterdammers rookt

In 2008 rookt 27% van de Amsterdamse bevolking van 16 jaar en ouder. Eén op de drie Amsterdammers geeft aan niet meer te roken, maar in het verleden wel gerookt te hebben. Van de Amsterdamse volwassenen heeft 42% nog nooit gerookt (tabel 5.2.6). Veruit de meeste rokers roken sigaretten (90%), 19% rookt (ook) sigaren of pijp. Tabel 5.2.6 laat zien dat in Amsterdam meer mannen (29%) roken dan vrouwen (24%). Mannen en vrouwen stoppen ongeveer even vaak, terwijl vrouwen iets minder vaak beginnen met roken. Leeftijd speelt een beperkte rol; Amsterdammers van 16 t/m 74 jaar roken ongeveer even vaak, het aandeel rokers onder de Amsterdamse ouderen van 75 jaar en ouder is met 14% het laagst. Vanaf 55 jaar is bijna de helft van de Amsterdammers gestopt met roken.

Tabel 5.2.6 Rookgedrag van Amsterdammers van 16 jaar en ouder (%)

| | rookt | vroeger gerookt | nooit gerookt | p |
|------------------|-------|-----------------|---------------|---|
| totaal | 26,7 | 31,6 | 41,7 | |
| geslacht | | | | * |
| mannen | 29,0 | 32,9 | 38,1 | |
| vrouwen | 24,4 | 30,4 | 45,1 | |
| leeftijdsgroep | | | | * |
| 16-34 jaar | 27,6 | 20,9 | 51,5 | |
| 35-54 jaar | 28,8 | 31,7 | 39,5 | |
| 55-74 jaar | 25,4 | 45,1 | 29,5 | |
| 75 jaar en ouder | 14,3 | 48,9 | 36,8 | |
| opleidingsniveau | | | | * |
| LO | 25,7 | 27,9 | 46,4 | |
| Mavo, LBO | 31,1 | 31,0 | 37,9 | |
| Havo, VWO, MBO | 30,8 | 25,7 | 43,5 | |
| HBO, WO | 22,1 | 36,8 | 41,1 | |
| wijk | | | | * |
| krachtwijken | 29,0 | 24,9 | 46,1 | |
| overige wijken | 25,7 | 34,3 | 39,9 | |

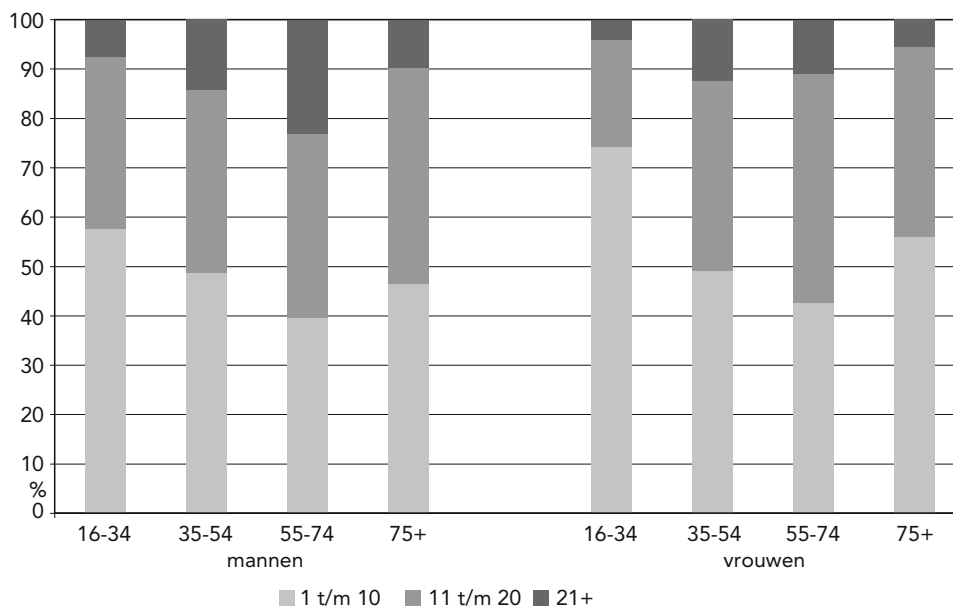
* significant verschil ($p < 0,05$)

De meeste zware rokers zijn mannen tussen de 55 en 74 jaar

In de AGM 2008 is ook nagevraagd hoeveel men rookt. Een zware roker is iemand die meer dan een pakje (21 sigaretten of meer) per dag rookt. Van de sigaretten rokende Amsterdammers is één op de negen een zware roker. Teruggerekend naar de totale populatie is dat 2,5%. Amsterdamse mannen zijn vaker een zware roker dan vrouwen (respectievelijk 13% en 8% van de rokers). Naast geslacht speelt leeftijd een rol bij rookgedrag (figuur 5.2.3); onder rokende mannen van 55 t/m 74 jaar bevinden zich de meeste zware rokers: bijna één op vier rookt meer dan een pakje per dag. Door jongvolwassenen tot 35 jaar wordt veel minder zwaar gerookt (6%).

Er is weinig verschil in het gemiddeld aantal sigaretten dat per dag gerookt wordt door mannen en vrouwen; mannen roken gemiddeld 13 sigaretten en vrouwen 12 sigaretten per dag. Ook tussen de verschillende leeftijdsgroepen zijn de verschillen klein; 16 t/m 34 jarigen: 10 sigaretten per dag, 35 t/m 54 jarigen: 14 sigaretten per dag, 55 t/m 74 jarigen: 15 sigaretten per dag en 75-plussers: 13 sigaretten per dag.

Figuur 5.2.3 Amsterdamse rokers van 16 jaar en ouder naar gemiddeld aantal sigaretten per dag (%)



Mensen met een hoge opleiding roken minder vaak

Uit landelijk onderzoek is bekend dat hoogopgeleiden minder vaak en minder veel roken dan laagopgeleide mensen [3,4]. Net als in Nederland speelt ook in Amsterdam opleiding een rol: het percentage rokers onder hoogopgeleiden (22%) is het laagst (tabel 5.2.6). Opvallend is dat Amsterdammers met alleen lagere school gemiddeld minder vaak roken dan mensen met een middelbare opleiding (LBO/Mavo of Havo/VWO/MBO). Als we kijken naar het verband van opleiding met roken in de verschillende groepen (mannen, vrouwen en de vier leeftijdscategorieën) dan zien we dat met name onder vrouwen met alleen lager onderwijs weinig wordt gerookt (21%; bijlage tabel 5.2i). Alleen onder 55 t/m 74 jarigen zien we geen verband tussen roken en opleiding.

Opleiding speelt ook een rol bij de zware rokers: het aandeel zware rokers neemt af met het toenemen van het opleidingsniveau. Onder de Amsterdammers met een lage opleiding bevinden zich de meeste zware rokers (15%), gevolgd door de Amsterdammers met een middelbare opleiding (LBO/Mavo en Havo/VWO/MBO, beiden 12%). Het aandeel zware rokers is het laagst onder de hoger opgeleiden (7%). Uitgedrukt in het gemiddeld aantal sigaretten dat per dag gerookt wordt, zijn de verschillen tussen de groepen minder groot en lopen uiteen van gemiddeld 14 sigaretten per dag bij rokers met het laagste opleidingsniveau tot 11 sigaretten per dag bij rokers met het hoogste opleidingsniveau.

In krachtwijken wordt vaker gerookt

Inwoners van krachtwijken roken gemiddeld iets vaker dan Amsterdammers die niet in een krachtwijk wonen (29% versus 26%). Dit verschil komt doordat meer mannen en 16 t/m 54 jarigen in krachtwijken roken (respectievelijk 34% en 31%; bijlage tabel 5.2h). Vergelijken we het rookgedrag tussen de verschillende stadsdelen dan zien we dat het gemiddelde percentage rokers uiteenloopt van 19% in Osdorp tot 33% in Bos en Lommer (figuur 5.2.4).

Figuur 5.2.4 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die roken naar stadsdeel (%)


De meeste rokers onder Turkse en Surinaamse mannen

Bij de vergelijking van de etnische groepen vinden we het hoogste percentage rokers onder de Turkse Amsterdammers (35%), gevolgd door de Surinaamse Amsterdammers (32%; tabel 5.2.7). In beide groepen wordt met name door de mannen veel gerookt: 45% van de Turkse mannen en 43% van de Surinaamse mannen rookt. Ook in eerdere gezondheidsmonitors werd gevonden dat door Turkse mannen het vaakst werd gerookt. Dit percentage is gedaald van 59% in 2000, 58% in 2004 naar 45% in 2008. Relatief weinig Marokkaanse Amsterdammers roken (16%), net als in 2000 (19%) en in 2004 (20%) [5,6]. Ook onder Surinaamse mannen lijkt een daling van het percentage rokers te zijn ingezet. Dit percentage bedroeg 53% onder 18 tot 60 jarige Surinaamse mannen in 2001 tegen 47% onder 16 t/m 54 jarige Surinaamse mannen in 2008 [7].

Tabel 5.2.7 Amsterdammers van 16 jaar en ouder die roken naar etniciteit (%)

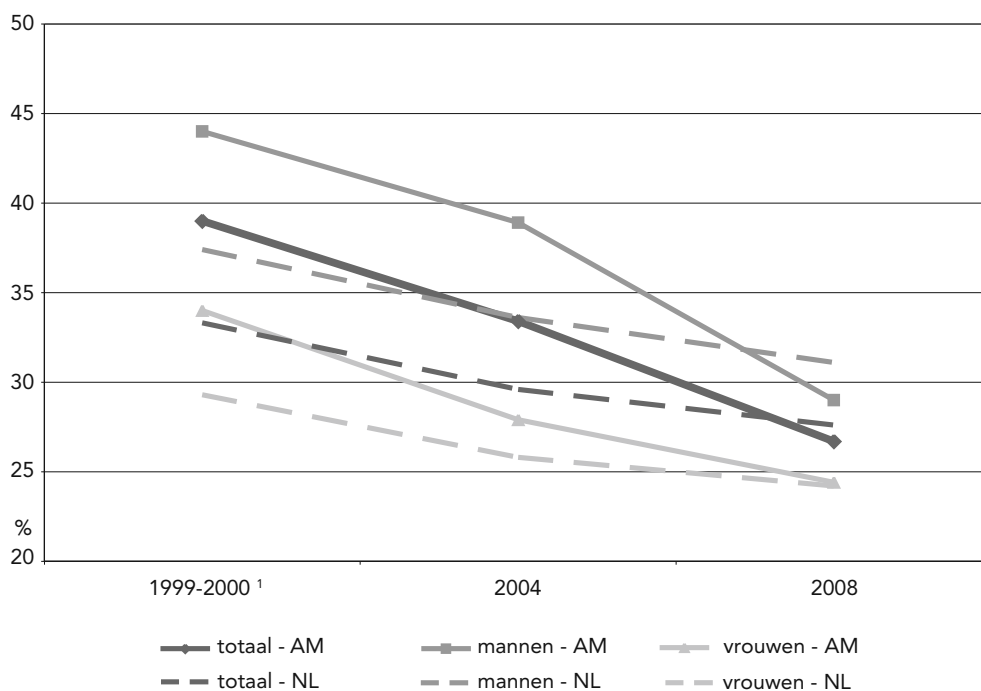
| | totaal | mannen | vrouwen |
|---------------------|--------|--------|---------|
| etniciteit | * | * | * |
| Nederlands | 26,1 | 26,7 | 25,5 |
| Surinaams | 31,6 | 43,2 | 23,2 |
| Turks | 34,5 | 45,3 | 19,9 |
| Marokkaans | 15,6 | 22,8 | 9,0 |
| overig westers | 31,0 | 35,0 | 27,8 |
| overig niet-westers | 22,5 | 22,7 | 22,2 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Het percentage rokers neemt nog steeds af

Zoals te zien is in figuur 5.2.5 is het percentage rokers in Amsterdam in het afgelopen decennium sterk afgenomen. Het aandeel rokers in Amsterdam in 2000 bedroeg 39%, in 2004 was dat 33% en is in 2008 verder gedaald naar 27% [5,6]. In de afgelopen acht jaar is het percentage rokers vooral onder jongvolwassenen tot 35 jaar sterk gedaald: een daling van 16%, van 44% in 2000 naar 28% in 2008. Momenteel heeft in deze jongste groep de helft van de Amsterdammers nog nooit gerookt. Onder 35 t/m 54 jarigen is het roken de afgelopen acht jaar met 10% afgenomen; dit bedroeg 39% in 2000. Verder rookte acht jaar geleden nog 30% van de 55-plussers; in 2008 is dat 22%. Sinds 2000 is het percentage rokers in Amsterdam onder mannen met 15% gedaald, onder vrouwen met 10%. Het lijkt erop dat in de afgelopen jaren in Amsterdam de daling van het aantal rokers groter is dan gemiddeld in Nederland. Op dit moment wordt in Amsterdam ongeveer evenveel gerookt als gemiddeld in Nederland. Volgens de meest recente gegevens van het CBS rookte in Nederland in 2008 28% van de bevolking van 12 jaar en ouder. In heel Nederland roken er altijd nog meer mannen (31%) dan vrouwen (24%) [8].

Figuur 5.2.5 Rokers van 16 jaar en ouder in Amsterdam en Nederland, periode 1999-2008 (%)



¹ Nederland: 2001

Roken onder Amsterdamse Jongeren

Eén op de vier 16 t/m 24 jarige Amsterdammers rookt (24%). Tweederde (66%) geeft aan nog nooit gerookt te hebben. Er is geen significant verschil tussen mannen (21%) en vrouwen (26%). Gemiddeld roken ze ongeveer evenveel; mannen 10 sigaretten per dag, vrouwen 9 sigaretten per dag.

Conclusie

Steeds minder Amsterdammers roken, zowel mannen als vrouwen. In 2008 vinden we voor de Amsterdammers van 16 jaar en ouder cijfers over roken die goed vergelijkbaar zijn met die voor heel Nederland. In 2004 lag het percentage rokers in Amsterdam (ruim 33%) nog iets hoger dan het percentage in Nederland (30%). De grootste winst - 16% minder rokers - is in Amsterdam het laatste decennium geboekt bij de jongste groep van 16 t/m 34 jaar. Ruim de helft binnen deze groep geeft aan nog nooit gerookt te hebben. Onder de 16 t/m 24 jarige Amsterdammers heeft zelfs tweederde nog nooit gerookt. Als deze daling voortzet wordt de beleidsdoelstelling van het Amsterdamse college – 25% rokers in 2011 – gehaald.

Deze positieve trend neemt niet weg dat op een bevolking van zo'n 610 duizend volwassenen nog steeds ongeveer 163 duizend mensen roken. Gelet op de te onderscheiden groepen in dit onderzoek vallen met name de Turkse en Surinaamse mannen en mannen van 55 t/m 74 jaar op. In deze drie groepen wordt vaker en/of relatief veel gerookt. Mensen met een hoge opleiding roken minder vaak en als zij roken, roken ze minder dan lager opgeleide Amsterdammers. Verschillen binnen de stad zijn klein. In de krachtwijken wordt door mannen en in de leeftijdscategorie 16 t/m 54 jaar iets meer gerookt dan in andere wijken.

5.2.4 Alcoholgebruik en probleemdinken

M. Buster *

- **Eén op de vijf Amsterdamse 16-plussers heeft het afgelopen jaar geen alcohol gedronken; een even groot deel is een zware of overmatige drinker**
- **Hoogopgeleiden drinken vaker teveel dan laagopgeleiden**
- **Er zijn grote verschillen in het vóórkomen van overmatig of zwaar alcoholgebruik tussen de stadsdelen**
- **Zeven procent van de Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar kan als probleemdinker worden beschouwd**

Bijna 80% van de Amsterdammers drinkt weleens alcohol. Drank kan ervaren worden als ontspannend en bevorderlijk voor de sfeer. Ook de negatieve aspecten van alcohol zijn niet los te zien van een sociaal-maatschappelijke context. Er zijn bijvoorbeeld situaties waarin het gebruik van alcohol onwenselijk is zoals tijdens de zwangerschap, op een jeugdige leeftijd of vóór of tijdens deelname aan het verkeer, sport of werk. Alcoholafhankelijkheid kenmerkt zich door het onvermogen te stoppen met drinken ondanks de negatieve consequenties op het gebied van werk, sociale relaties en gezondheid. Hoewel er aanwijzingen zijn dat matig alcoholgebruik de kans op een hartinfarct vermindert, is het drinken van grotere hoeveelheden schadelijk voor de gezondheid. Het gaat gepaard met een hogere kans op lichamelijke en psychische aandoeningen, zoals levercirrhose, kanker en depressie [1]. Etniciteit is een belangrijke determinant van drinkgedrag. Dit heeft te maken met religieuze of culturele factoren, maar belangrijker blijken de invloed van familie en vrienden en de verwachting van het effect van alcohol [2].

Het college van Amsterdam heeft een aantal doelstellingen geformuleerd aangaande het terugdringen van schadelijk alcoholgebruik. Deze doelstellingen zijn voornamelijk gericht op het verminderen van de alcoholconsumptie onder jongeren en het verminderen van overmatig alcoholgebruik onder volwassenen. Het percentage Amsterdamse jongeren dat overmatig drinkt mag tot 2011 niet toenemen [3]. In deze paragraaf wordt het alcoholgebruik in de Amsterdamse bevolking besproken. Hierbij wordt vooral ingegaan op de mate van gebruik. Voor mannen en vrouwen verschilt de hoeveelheid alcohol waarbij sprake is van schadelijk alcoholgebruik en daarom worden er verschillende grenswaarden gehanteerd. Reden daarvoor is dat door verschillen in gewicht en lichaamsbouw bij eenzelfde alcoholinname de alcoholconcentratie in het bloed bij vrouwen gemiddeld hoger is dan bij mannen. Bovendien zijn er aanwijzingen dat bij vrouwen ook het drinken van een matige hoeveelheid alcohol het risico op specifieke gezondheidsrisico's, zoals borstkanker, verhoogt [4]. Bij respondenten jonger dan 55 jaar is in de AGM 2008 – naast de mate van gebruik – ook navraag gedaan naar symptomen van problematisch alcoholgebruik.

Bij de beschrijving van de resultaten wordt gebruik gemaakt van de termen zware en overmatige drinkers, probleemdinkers en niet-drinkers. De 'zware drinkers' zijn gedefinieerd als personen die ten minste één dag in de week meer dan vijf (bij mannen) of meer dan drie consumpties (bij vrouwen) alcoholhoudende drank nemen. De 'overmatige drinkers' zijn gedefinieerd als mannen die gedurende de week ten minste 21 of vrouwen die ten minste 14 glazen alcoholhoudende drank drinken. Bij de respondenten jonger dan 55 jaar is tevens gevraagd naar zes mogelijke problemen die men kan ondervinden ten gevolge van alcoholgebruik. Zware of overmatige drinkers worden op basis van de score op deze zes vragen als probleemdinkers geclassificeerd. Tot slot worden de mensen die rapporteren dat zij de afgelopen 12 maanden niet gedronken hebben, beschouwd als 'niet-drinkers'.

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Meer niet-drinkers onder laagopgeleiden

Tabel 5.2.8 laat zien dat 21% van de Amsterdammers het afgelopen jaar geen alcohol heeft gedronken. Het percentage niet-drinkers is hoger onder vrouwen en ouderen (75 jaar en ouder) en bij Amsterdammers die woonachtig zijn in een krachtwijk. Het aandeel niet-drinkers neemt af naarmate het opleidingsniveau hoger is.

In 2008 heeft het Trimbos het advies "Verantwoord Alcoholgebruik" ontwikkeld. Vrouwen wordt geadviseerd niet meer dan één glas alcohol per dag te gebruiken en mannen niet meer dan twee glazen [5]. De meerderheid van de Amsterdammers van 16 jaar en ouder (56%) voldoet niet aan dit advies. Van de Amsterdammers die het afgelopen jaar alcohol gedronken hebben, voldoet 72% niet aan dit advies.

Een op de vijf Amsterdammers is een overmatige of zware drinker

Van de Amsterdammers is 20% een zware of overmatige drinker: 16% drinkt zwaar, 14% overmatig en 9% drinkt zowel zwaar als overmatig. Mannen (24%) drinken vaker zwaar en/of overmatig dan vrouwen (17%). Onder 16 t/m 34 jarige Amsterdammers zijn er meer zware drinkers (21%) dan in de andere leeftijdsgroepen. Daarbij gaat het met name gaat om drinken tijdens uitgaan of feestjes. Amsterdammers van 55 t/m 74 jaar drinken vaker overmatig (gewoontedrinkers) dan andere leeftijdsgroepen. Het percentage zware en/of overmatige drinkers neemt toe met het stijgen van het opleidingsniveau en bedraagt 13% onder de laagst opgeleide Amsterdammers en 24% onder de hoogst opgeleide Amsterdammers (tabel 5.2.8). Verschillen in alcoholgebruik tussen de opleidingscategorieën kunnen niet geheel verklaard worden door verschillen in etnische samenstelling. De samenhang tussen opleiding en alcoholgebruik blijft bestaan wanneer alleen naar de Nederlandse Amsterdammers gekeken wordt. Van de hoogst opgeleide Nederlandse Amsterdammers drinkt 28% zwaar of overmatig, terwijl dit bij het laagste opleidingsniveau bij 17% het geval is (niet in tabel).

Tabel 5.2.8 Alcoholgebruik onder Amsterdammers van 16 jaar en ouder (%)

| | drinkt niet | overmatig en/of zwaar | zwaar | overmatig | probleem- drinkers < 55 jr |
|------------------|-------------|--------------------------|-------|-----------|-------------------------------|
| totaal | 20,5 | 20,4 | 15,6 | 13,6 | 7,4 |
| geslacht | * | * | * | * | * |
| mannen | 16,8 | 23,9 | 18,2 | 15,9 | 9,0 |
| vrouwen | 24,0 | 17,1 | 13,1 | 11,4 | 5,9 |
| leeftijdsgroep | * | * | * | * | |
| 16-34 jaar | 19,6 | 23,4 | 20,9 | 12,4 | 7,4 |
| 35-54 jaar | 19,8 | 18,2 | 13,1 | 13,2 | 7,4 |
| 55-74 jaar | 20,4 | 22,7 | 14,0 | 18,7 | - |
| 75 jaar en ouder | 29,1 | 9,7 | 5,4 | 7,3 | - |
| opleidingsniveau | * | * | * | * | |
| LO | 47,2 | 13,1 | 11,3 | 6,0 | 7,4 |
| Mavo, LBO | 31,5 | 16,9 | 12,4 | 12,2 | 8,3 |
| Havo, VWO, MBO | 19,3 | 20,6 | 16,7 | 12,3 | 7,1 |
| HBO, WO | 8,2 | 23,9 | 17,7 | 16,7 | 7,3 |
| wijk | * | * | * | * | * |
| krachtwijken | 33,9 | 15,4 | 12,2 | 9,6 | 5,4 |
| overige wijken | 15,1 | 22,4 | 17,0 | 15,2 | 8,2 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Grote verschillen in alcoholgebruik tussen stadsdelen

Binnen Amsterdam zijn er grote verschillen in alcoholgebruik tussen de stadsdelen. Het percentage zware en/of overmatige drinkers is het hoogst in de stadsdelen Centrum en Oud-Zuid (beiden 30%). In Osdorp, Geuzenveld-Slotermeer en Zuidoost (12%) vinden we het laagste percentage zware en/of overmatige drinkers (zie figuur 5.2.6). Ook de verschillen tussen de stadsdelen kunnen niet geheel verklaard worden door verschillen in etnische samenstelling. Wanneer we de cijfers beperken tot de Nederlandse Amsterdammers blijken er veel zware en/of overmatige drinkers woonachtig te zijn in Centrum (34%) en in Oud-Zuid (33%) en weinig in stadsdelen als Osdorp (16%) en Zuidoost (14%). Verder is het percentage zware en/of overmatige drinkers in de krachtwijken (15%) lager dan in de overige wijken (22%; zie tabel 5.2.8).

Figuur 5.2.6 Zware en/of overmatige drinkers van 16 jaar en ouder naar stadsdeel (%)



Nederlandse Amsterdammers drinken vaker teveel

Tabel 5.2.9 laat zien dat het percentage niet-drinkers het laagst is onder Nederlandse Amsterdammers (11%) en het hoogst onder Amsterdammers van Marokkaanse (89%) of Turkse (69%) herkomst. Daarmee in overeenstemming is het percentage overmatige en/of zware drinkers het hoogst onder Nederlandse Amsterdammers (25%) en het laagst onder Amsterdammers van Marokkaanse (2%) of Turkse (9%) herkomst.

Tabel 5.2.9 Zware en/of overmatige drinkers van 16 jaar en ouder naar etniciteit (%)

| etniciteit | overmatige en/of zware drinker * | drinker, niet overmatig of zwaar * | niet-drinker * |
|---------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------|
| Nederlands | 25,0 | 64,0 | 11,0 |
| Surinaams | 12,8 | 59,0 | 28,2 |
| Turks | 9,2 | 22,3 | 68,5 |
| Marokkaans | 1,8 | 9,6 | 88,6 |
| overig westers | 17,0 | 67,2 | 15,9 |
| overig niet-westers | 14,2 | 53,6 | 32,2 |
| totaal | 20,4 | 58,8 | 20,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Een derde van de zware of overmatige drinkers is probleemdrukker

Zeven procent van de Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar is een probleemdrukker (tabel 5.2.8). Dit is 9% van de Amsterdammers die drinken en 36% van de zware en/of overmatige drinkers. Het percentage probleemdrukkers is onder mannen hoger dan onder vrouwen. Er is geen verschil in het percentage probleemdrukkers tussen leeftijdsgroepen. Ook is er geen samenhang tussen opleidingsniveau en het percentage probleemdrukkers, ondanks de toename van het percentage zware of overmatige drinkers met het stijgen van het opleidingsniveau. In Westerpark (12%), Oud-Zuid (11%) en Oud-West (11%) vinden we het hoogste percentage probleemdrukkers. Het percentage probleemdrukkers in de krachtwijken (5%) is lager dan in de andere Amsterdamse wijken (8%). Het meest genoemde symptoom van probleemdrukkers is dat wel eens de behoefte wordt gevoeld om het drinken te minderen. Dit is bij bijna de helft (49%) van de zware of overmatige drinkers het geval en overigens ook bij 20% van de drinkers die niet in deze categorieën valt.

Risicogroepen: hoogopgeleiden en Amsterdammers met een bijstandsuitkering

Onder 16 t/m 54 jarige Amsterdammers zijn verschillende risicogroepen gesignaleerd. Zwaar of overmatig alcoholgebruik komt onder hoogopgeleide werkende Amsterdammers (26%) en onder Amsterdammers met een bijstandsuitkering (26%) vaker voor dan gemiddeld (20%). Opvallend verschil tussen deze groepen is dat er in de werkende hoogopgeleide groep relatief weinig mensen zijn die niet drinken (6%), terwijl in de groep met een bijstandsuitkering het percentage niet-drinkers (47%) hoger is dan gemiddeld (20%). Het percentage probleemdrukkers onder werkende hoogopgeleiden wijkt met 8% niet af van het gemiddelde, terwijl dit bij personen met een bijstandsuitkering (23%) wel het geval is.

Drankgebruik onder Amsterdamse jongeren

Het percentage niet-drinkers onder Amsterdamse jongeren (16 t/m 24 jaar) is hoger dan onder Amsterdammers van 25 jaar en ouder. Het aandeel 16 t/m 24 jarigen dat zwaar of overmatig drinkt, wijkt met 22% niet af van de rest van de Amsterdammers (tabel 5.2.10). Anders dan bij oudere Amsterdammers gaat het bij jongeren vaker om zwaar drinken (21%, gelegenheden-drukkers bij uitgaan of feestjes) en minder vaak om overmatig drinken (10%, gewoontedrukkers). Opvallend is dat er geen significant verschil tussen mannen en vrouwen is. In geheel Nederland is het percentage zware drinkers hoger onder 15 t/m 25 jarige mannen (29% in 2008) dan onder vrouwen in deze leeftijd (10%) [6].

Tabel 5.2.10 Alcoholgebruik onder Amsterdamse jongeren van 16 t/m 24 jaar (%)

| | overmatig en/of zware drinker | drinkt, niet overmatig of zwaar | niet-drinker |
|----------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| totaal | 22,2 | 50,2 | 27,6 |
| geslacht | | | |
| mannen | 21,5 | 48,4 | 30,2 |
| vrouwen | 22,8 | 51,8 | 25,5 |

Trend in de tijd en vergelijking met Nederland

Het percentage zware drinkers (18%) onder Amsterdamse mannen wijkt niet af van het Nederlands gemiddelde van 18%. Wel drinken iets meer Amsterdamse mannen overmatig (16%) dan gemiddeld in Nederland (14%) [6]. Ten opzichte van 2004 is het percentage overmatige drinkers onder mannen gedaald van 21% in 2004 tot 16% in 2008. Het percentage zware drinkers onder Amsterdamse mannen bedroeg 17% in 2000, 15% in 2004 en 18% in 2008 [7,8].

Vergelijkingen in de tijd en vergelijking met nationale cijfers worden bemoeilijkt door de veranderingen in de gehanteerde definities. De definitie van zware en overmatige drinkers was in het verleden voor mannen en vrouwen aan elkaar gelijk. In de AGM 2008 zijn de hoeveelheden alcohol bij vrouwen naar beneden bijgesteld voor het bepalen van zwaar en overmatig alcoholgebruik. Voor het vergelijken van het percentage zware drinkers onder vrouwen is daarom uitgegaan van de oude definitie: wekelijks meer dan vijf glazen alcohol op één dag. Dit percentage zware drinkers is ook voor 2008 berekend. Het percentage zware drinkers onder Amsterdamse vrouwen (5%) blijkt dan vrijwel gelijk aan het landelijke cijfer (4%). Ook het percentage overmatige drinkers onder vrouwen wijkt nauwelijks af als wordt uitgegaan van de oude definitie (21 glazen of meer per week). Van de Amsterdamse vrouwen drinkt 5% overmatig, landelijk 4%. Ten opzichte van 2004 is percentage zware drinkers onder vrouwen gelijk gebleven (5%), in 2000 was dit 7%. Het percentage overmatige drinkers iets gedaald van 8% in 2004 naar 5% in 2008.

Conclusie

Van de Amsterdammers drinkt 21% niet en 20% overmatig en/of zwaar. Zwaar drinken (gelegenheidsdrinken) komt relatief vaak voor onder 16 t/m 34 jarigen en overmatig alcoholgebruik (gewoontedrinken) onder 55 t/m 74 jarigen. Verder blijkt dat mannen vaker zwaar en/of overmatig drinken dan vrouwen en hoogopgeleiden vaker dan laagopgeleiden. Het percentage overmatige en zware drinkers is in de krachtwijken lager dan elders in de stad. Ook zijn er grote verschillen in alcoholgebruik tussen de stadsdelen. In Centrum en Oud-Zuid komt zwaar en/of overmatig alcoholgebruik het vaakst voor; in Osdorp, Geuzenveld-Slotermeer en Zuidoost het minst. Opvallend is dat de verschillen tussen de stadsdelen niet volledig verklaard kunnen worden door de etnische samenstelling van de bevolking in de stadsdelen. De verschillen blijven bestaan wanneer er alleen naar de bevolking van Nederlandse herkomst wordt gekeken. De helft van de zware en overmatige drinkers voelt zelf de behoefte om te minderen. Hierop kan worden ingespeeld bij de ontwikkeling en toepassing van interventies gericht op het verminderen van of stoppen met alcoholgebruik.

Onder de Amsterdamse jongeren komt zwaar alcoholgebruik minder vaak voor dan bij de Nederlandse jongeren in het algemeen. Toch is er in Amsterdam de afgelopen jaren een toenemend aantal ambulanceritten gereden in verband met jongeren die onder invloed van alcohol onwel werden of gewond raakten [9]. Het gaat hier echter niet alleen om Amsterdamse jongeren maar om een breder uitgaanspubliek (bijvoorbeeld ook toeristen).

5.2.5 Cannabisgebruik

M. Buster *

- **Eén op de tien Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar heeft in de laatste vier weken cannabis gebruikt**
- **In Amsterdam wordt door meer mensen hasj of wiet gebruikt dan in de rest van Nederland**
- **Het aandeel Amsterdammers dat het afgelopen jaar cannabis heeft gebruikt, is ten opzichte van 2004 nauwelijks veranderd**

Amsterdam kent ruim 200 coffeeshops waar de verkoop van cannabis onder bepaalde voorwaarden (zie kader) wordt gedoogd. Cannabis wordt gerookt (meestal in combinatie met tabak) of gegeten (vaak in de vorm van de zogenaamde space-cake). Gebruik van cannabis (hasj of wiet) kan ontspannend werken en een vrolijk en zorgeloos gevoel geven [1]. Cannabis heeft een negatieve invloed op het concentratievermogen. Hierdoor is cannabisgebruik in combinatie met verplichtingen op school, werk of deelname in het verkeer onwenselijk. Het (overmatig) gebruik van cannabis kan leiden tot misselijkheid (zeker in combinatie met alcohol), paranoia en paniekaanvallen van voorbijgaande aard. Het zijn in Amsterdam vooral buitenlandse toeristen die hiermee te maken krijgen, zo blijkt uit gegevens van de Centrale Post Ambulancevervoer [2].

Gebruik van cannabis kan de lichamelijke en geestelijke gezondheid schaden. De te inhaleren rook bevat stoffen die op de lange termijn kanker kunnen veroorzaken en er zijn aanwijzingen dat het gebruik van cannabis psychotische symptomen los kan maken, met name bij veelvuldig gebruik door mensen die hiervoor een genetische aanleg hebben [3]. De verslavende werking van cannabis is gering, hoewel de laatste tien jaar een toenemend aantal mensen wegens problemen met cannabis bij de verslavingszorg aanklopt [4].

In deze paragraaf wordt beschreven welk deel van de Amsterdammers cannabis gebruikt of in het verleden gebruikt heeft. In de AGM 2008 is cannabisgebruik nagevraagd bij de Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen het gebruik in de afgelopen vier weken, het afgelopen jaar en ooit in het leven.

Voorwaarden voor coffeeshops

- geen affichering: geen reclame anders dan een summiere aanduiding op de coffeeshop;
- geen harddrugs: verkoop of aanwezigheid van harddrugs is verboden;
- geen overlast: hieronder valt geluidshinder, parkeeroverlast, vervuiling of hinder door rondhangende klanten;
- geen verkoop aan personen jonger dan 18 jaar;
- geen verkoop van grotere hoeveelheden dan geschikt voor eigen gebruik (maximaal 5 gram per transactie);
- geen handelsvoorraad van meer dan 500 gram;
- geen alcoholverkoop in de coffeeshop.

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Eén op de tien Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar heeft recent cannabis gebruikt

Van de Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar heeft 45% ooit cannabis gebruikt, 10% heeft recent (de afgelopen vier weken) nog hasj of wiet gebruikt. Tabel 5.2.11 toont dat het recente gebruik hoger is bij mannen en onder 16 t/m 34 jarigen. Hoewel Amsterdammers met een hogere opleiding vaker ervaring hebben met het gebruik van cannabis dan Amsterdammers met een lagere opleiding, is er bij het recent gebruik geen relatie met opleiding. Hetzelfde geldt voor de verschillen tussen Amsterdammers die wel of niet in een krachtwijk woonachtig zijn. Het 'ooit gebruik' is hier naar Amsterdamse maatstaven laag, terwijl het recent gebruik niet afwijkt.

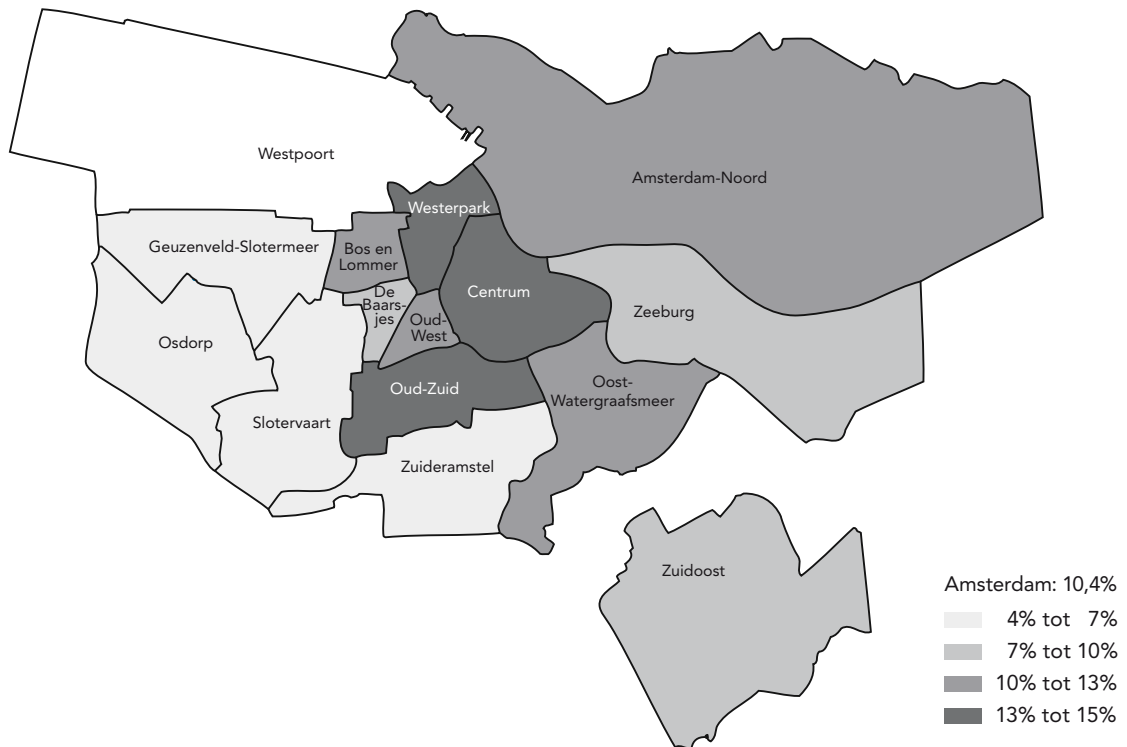
Tabel 5.2.11 Cannabisgebruik onder 16 t/m 54 jarige Amsterdammers (%)

| | laatste 4 weken | laatste 12 maanden | ooit gebruikt | nooit gebruikt |
|------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| totaal | 10,4 | 17,5 | 44,6 | 55,4 |
| geslacht | * | * | * | * |
| mannen | 15,4 | 23,0 | 49,6 | 50,4 |
| vrouwen | 5,5 | 12,1 | 39,6 | 60,4 |
| leeftijdsgroep | * | * | * | * |
| 16-34 jaar | 12,6 | 23,2 | 52,4 | 47,6 |
| 35-54 jaar | 8,3 | 12,0 | 37,0 | 63,0 |
| opleidingsniveau | | | * | * |
| LO | 9,5 | 16,5 | 21,3 | 78,7 |
| Mavo, LBO | 10,8 | 14,5 | 30,1 | 69,9 |
| Havo, VWO, MBO | 12,9 | 20,3 | 44,6 | 55,4 |
| HBO, WO | 8,6 | 17,0 | 53,7 | 46,3 |
| wijk | | * | * | * |
| krachtwijken | 10,0 | 13,5 | 33,3 | 66,7 |
| overige wijken | 10,5 | 19,1 | 49,2 | 50,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Hoger cannabisgebruik in Centrum, Westerpark en Oud-Zuid

Het recentelijk gebruik van cannabis is niet in alle stadsdelen gelijk. Evenals zwaar of overmatig alcoholgebruik wordt er meer cannabis gebruikt in de stadsdelen Centrum, Westerpark en Oud-Zuid. Relatief weinig cannabis wordt er gebruikt in de nieuwe Westelijke stadsdelen (Osdorp, Slotervaart en Geuzenveld-Slotermeer). Ook in Zuideramstel is het gebruik van cannabis relatief laag (figuur 5.2.7).

Figuur 5.2.7 Recent cannabisgebruik onder 16 t/m 54 jarige Amsterdammers naar stadsdeel (%)


Cannabisgebruik is bij Amsterdamse jongeren hoger dan in rest van Nederland

Met 44% ooit en 12% recent (laatste vier weken) is het gebruik van cannabis bij de Amsterdamse jongeren van 16 t/m 24 jaar aanzienlijk hoger dan in Nederland. In heel Nederland heeft van de jongeren tot 26 jaar gemiddeld 28% ooit cannabis gebruikt en 5% recentelijk. Jonge Amsterdamse mannen en vrouwen experimenteren even vaak met cannabis, het 'ooit gebruik' verschilt niet significant. Opvallend is om te zien dat vrouwen het gebruik minder vaak continueren dan mannen (tabel 5.2.12).

Tabel 5.2.12 Cannabisgebruik bij Amsterdammers van 16 t/m 24 jaar naar geslacht (%)

| | laatste 4 weken | laatste 12 maanden | ooit gebruikt | nooit gebruikt |
|----------|--------------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| totaal | 12,3 | 30,5 | 43,6 | 56,4 |
| geslacht | * | * | | |
| mannen | 19,0 | 31,6 | 44,0 | 56,0 |
| vrouwen | 8,0 | 20,1 | 43,4 | 56,6 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Zware drinkers gebruiken vaker cannabis

Er is een sterke relatie tussen alcohol- en cannabisgebruik. Slechts 3% van de niet-drinkers heeft recent cannabis gebruikt. Bij de zware drinkers is het recentelijk cannabisgebruik aanzienlijk hoger: 23%. Zware drinkers drinken ten minste één keer per week meer dan vijf glazen (mannen) of meer dan drie glazen (vrouwen) alcohol (zie paragraaf 5.2.4).

Ooit gebruik van cannabis stijgt, recent gebruik stabiel

Het percentage 16 t/m 54 jarige Amsterdammers dat ooit cannabis heeft gebruikt is gestegen ten opzichte van 2004 (45% in 2008 tegen 39% in 2004). Dit is niet verwonderlijk aangezien cannabisgebruik vooral onder jongere Amsterdammers voorkomt. Hierdoor zal de groep ooit-gebruikers groter worden naarmate de tijd verstrijkt. Onder 16 t/m 34 jarige Amsterdammers is er sprake van een lichte stijging in het ooit gebruik: van 45% in 2000, 46% in 2004 naar 52% in 2008.

Een vergelijking in de tijd met betrekking tot recent cannabisgebruik wordt bemoeilijkt door verschillen in vraagstelling en methode ten opzichte van de AGM 2000 en 2004. In 2000 zijn alleen aan 16 t/m 34 jarige Amsterdammers vragen gesteld over cannabisgebruik. Twaalf procent van hen gaf aan in de afgelopen vier weken cannabis te hebben gebruikt. In 2008 was dit percentage vergelijkbaar (13%). Het cannabisgebruik in de laatste twaalf maanden onder 16 t/m 54 jarige Amsterdammers is nauwelijks veranderd sinds 2004 (15% in 2004; 18% in 2008). Ook onder 16 t/m 34 jarige Amsterdammers is het cannabisgebruik in het afgelopen jaar vrijwel onveranderd gebleven: 25% in 2004 en 23% in 2008.

Conclusie

Ervaring met cannabisgebruik is onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar vrij algemeen: 45% geeft aan ooit hasj of wiet te hebben gebruikt. Meestal wordt dit gebruik niet gecontinueerd, aangezien 10% recent hasj of wiet heeft gebruikt. Het gebruik van cannabis neemt af met het toenemen van de leeftijd. Ten opzichte van 2004 is het gebruik van cannabis in de afgelopen twaalf maanden in Amsterdam nauwelijks veranderd. Het hoge percentage cannabisgebruikers in Amsterdam ten opzichte van minder verstedelijkte gebieden is niet verrassend. In Nederland is het gebruik van cannabis sterk gerelateerd aan de mate van verstedelijking. Een stijging in het gebruik van cannabis onder de algemene bevolking werd vooral in de jaren negentig waargenomen [5]. In welke mate er sprake is van problematisch cannabis-gebruik is uit deze cijfers niet af te leiden. Hiervoor zou er meer over de frequentie en de consequenties van het cannabisgebruik gevraagd moeten worden.

5.2.6 Seksueel gedrag

I.G. Stolte *

- **Eén op de tien 16 t/m 54 jarige Amsterdammers heeft in het afgelopen jaar onveilige seks gehad en het risico gelopen op een SOA**
- **Mannen die seks hebben met mannen vormen de belangrijkste risicogroep voor SOA en HIV**
- **Ongeveer de helft van de Amsterdammers die risico loopt op een SOA, laat zich niet testen**

Van onveilig vrijen ofwel seksueel risicogedrag is sprake als men onbeschermdde geslachtsgemeenschap heeft met losse partners of een niet-monogame vaste partner. Door dergelijk risicogedrag kunnen ziekteverwekkers worden overgedragen en kunnen seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) ontstaan. Voorbeelden van de meest voorkomende SOA zijn chlamydia, syfilis, gonorrhoe, genitale herpes en HIV.

Het college van Amsterdam heeft zichzelf ten doel gesteld het aantal nieuwe gevallen van SOA en HIV-infecties terug te brengen tot het niveau van de eerste helft van de jaren negentig [1]. Om dit te bereiken is het belangrijk om inzicht te hebben in het seksueel gedrag van de Amsterdammers, verschillen tussen specifieke doelgroepen en de trends in seksueel gedrag over de tijd.

Eén op de zes Amsterdammers heeft seks gehad met losse partners

Van de Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar is 82% het afgelopen jaar seksueel actief geweest, dat wil zeggen heeft in de afgelopen twaalf maanden minimaal eenmaal seksueel contact gehad. Mannen zijn vaker seksueel actief geweest dan vrouwen. Naarmate het opleidingsniveau hoger is, neemt ook de seksuele activiteit toe, ook na correctie voor leeftijd (tabel 5.2.13). Een meerderheid van de 16 t/m 54 jarige Amsterdammers (64%) heeft in het jaar voorafgaand aan het onderzoek alleen seksueel contact gehad met een vaste partner. Dit percentage is hoger onder vrouwen, Amsterdammers met een hoger opleidingsniveau en Amsterdammers in de leeftijd van 35 t/m 54 jaar. Ongeveer één op de zes Amsterdammers (17%) heeft óf alleen losse partners gehad óf losse partners naast een vaste partner. Mannen en jongvolwassenen tot 35 jaar rapporteren vaker seksueel contact met losse partners dan vrouwen en Amsterdammers van 35 t/m 54 jaar.

Eén op de tien Amsterdammers heeft onveilige seks gehad met losse partners

Voor de verspreiding van SOA is onveilige seks met losse partners het meest van belang. In het afgelopen jaar heeft bijna 10% van alle 16 t/m 54 jarige Amsterdammers onveilige seks gehad met losse partners, een kleine 2% met één losse partner en 8% met meerdere losse partners. Onveilige seks komt vaker voor onder mannen, onder jongere Amsterdammers en Amsterdammers met een hogere opleiding (tabel 5.2.13). Hoewel vrouwen minder vaak losse partners rapporteren dan mannen, hebben vrouwen met losse partners vaker onveilige seks (64%) dan mannen met losse partners (50%). Dit komt overeen met de landelijke gegevens [2]. Amsterdammers die onveilige seks rapporteren in het afgelopen jaar, hebben zich over het algemeen vaker op SOA (50%) en HIV (45%) laten testen in die periode dan Amsterdammers die geen onveilige seks rapporteren (respectievelijk 13% en 15%).

Meer onveilige seks in Centrum, Oud-Zuid en Oud-West

In de stadsdelen Centrum, Oud-Zuid en Oud-West ligt het percentage Amsterdammers dat onveilige seks heeft met losse partners iets hoger dan in de overige stadsdelen. In Osdorp, Slotervaart en Geuzenveld-Slotermeer zijn deze percentages het laagst (figuur 5.2.8).

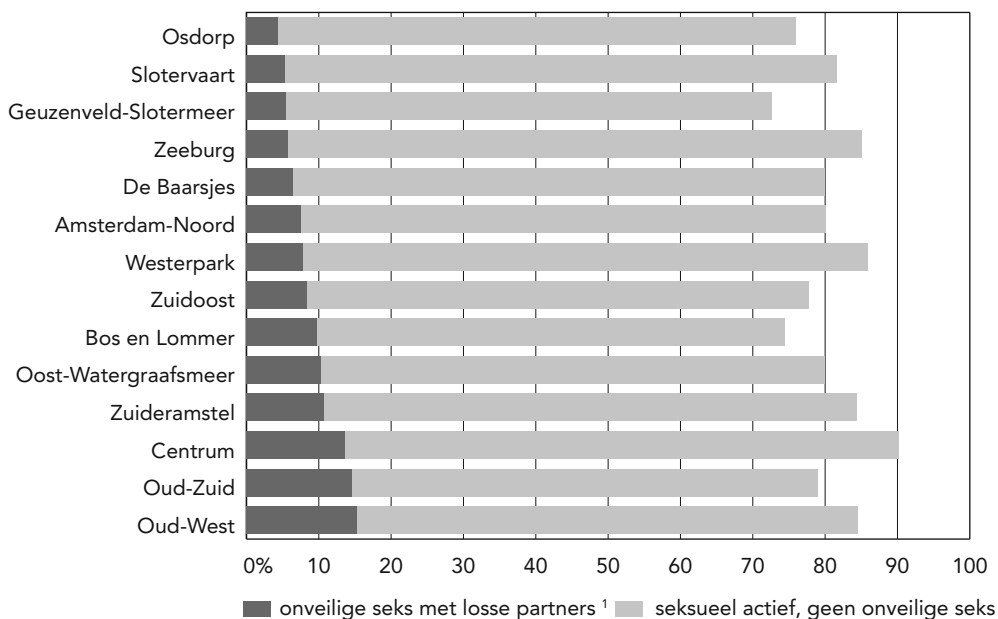
* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster Infectieziekten

Tabel 5.2.13 Seksueel actieve Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar soort partner (%)

| | seksueel actief | alleen vaste partner | (ook) losse partners | onveilige seks met losse partners ¹ |
|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|--|
| totaal | 81,3 | 63,8 | 17,4 | 9,5 |
| geslacht | * | * | * | * |
| mannen | 83,2 | 60,1 | 23,1 | 11,5 |
| vrouwen | 79,4 | 67,5 | 11,9 | 7,6 |
| leeftijdsgroep | | * | * | * |
| 16-34 jaar | 80,5 | 58,8 | 21,7 | 11,1 |
| 35-54 jaar | 82,0 | 68,8 | 13,3 | 8,0 |
| opleidingsniveau | * | * | | |
| LO | 64,8 | 53,2 | 11,6 | 6,6 |
| Mavo, LBO | 71,6 | 57,2 | 14,4 | 7,0 |
| Havo, VWO, MBO | 80,7 | 62,0 | 18,7 | 10,1 |
| HBO, WO | 87,5 | 68,7 | 18,8 | 10,7 |
| wijk | * | | * | * |
| krachtwijken | 77,9 | 62,9 | 15,0 | 7,1 |
| overige wijken | 82,6 | 64,2 | 18,4 | 10,5 |

* significant verschil ($p < 0,05$)¹ onveilige seks betekent hier niet altijd een condoom gebruiken tijdens seks met losse partners

Figuur 5.2.8 Seksuele activiteit en onveilige seks met losse partners onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar stadsdeel (%)

* significant verschil ($p < 0,05$)¹ onveilige seks betekent hier niet altijd een condoom gebruiken tijdens seks met losse partners

Etniciteit en risicogedrag

Onveilige seks met losse partners wordt het meest gerapporteerd door Nederlandse (11%) en Surinaamse Amsterdammers (12%). Turkse en Marokkaanse Amsterdammers rapporteren beduidend minder vaak onveilige seks met losse partners (beiden 3%). Over het algemeen rapporteren mannen vaker onveilige seks met losse partners dan vrouwen. Er zijn hierin geen verschillen tussen etnische groepen (tabel 5.2.14). Van de Surinaamse Amsterdammers die onveilige seks met losse partners rapporteren, is iets meer dan de helft (55%) tussen de 35 en 54 jaar, 45% is tussen de 16 en 34 jaar. Verder is 53% vrouw en het merendeel heeft een middelbaar opleidingsniveau (31% Mavo/LBO; 43% Havo/VWO/MBO). Bij de Nederlandse groep die onveilige seks met losse partners rapporteert, is iets meer dan de helft (58%) tussen de 16 en 34 jaar. In tegenstelling tot de Surinaamse groep is bij de Nederlandse groep de meerderheid man (61%) en heeft de grootste groep een hoog opleidingsniveau (64% HBO, WO).

Tabel 5.2.14 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die onveilige seks ¹ met losse partners hebben gehad (%)

| | totaal | mannen | vrouwen |
|---------------------|--------|--------|---------|
| etniciteit | * | | * |
| Nederlanders | 10,9 | 13,6 | 8,4 |
| Surinamers | 12,4 | 13,3 | 11,7 |
| Turken | 2,9 | 3,8 | 1,5 |
| Marokkanen | 2,7 | 3,7 | 1,9 |
| overig westers | 9,9 | 10,9 | 9,1 |
| overig niet-westers | 6,5 | 8,5 | 4,0 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ onveilige seks betekent hier niet altijd een condoom gebruiken tijdens seks met losse partners

Seksueel risicogedrag onder homoseksuele mannen

Mannen die seks hebben met mannen vormen nog altijd de grootste risicogroep voor verspreiding van SOA. De belangrijkste risicofactor binnen deze groep is onbeschermd anale seks, maar ook onveilige seks met losse partners is een belangrijke factor. Op basis van zelfgerapporteerde seksuele voorkeur blijkt dat ruim 10% van de 16 t/m 54 jarige Amsterdamse mannen zich voornamelijk aangetrokken voelt tot mannen. Dit komt overeen met bijna 23 duizend mannen in Amsterdam in deze leeftijd en met 5% van de totale Amsterdamse bevolking in deze leeftijd. Homoseksuele mannen zijn het afgelopen jaar meer seksueel actief geweest dan vrouwen en heteroseksuele mannen (91% vs. 79% en 82%) en rapporteren ook vaker onveilige seks met losse partners (23%) dan heteroseksuele mannen (10%) en vrouwen (8%; tabel 5.2.15). De meerderheid (ruim 65%) van de homomannen is in de leeftijd van 35 t/m 54 jaar, van Nederlandse herkomst en hoogopgeleid. Dit geldt voor zowel homomannen die onveilig vrijen met losse partners als voor mannen die dit niet doen. Homomannen die onveilige seks hebben gehad met losse partners hebben zich het afgelopen jaar vaker op SOA (50%) en HIV (72%) laten testen dan homomannen die geen onveilige seks met losse partners hebben gehad (28% SOA-test en 40% HIV-test). Geen van de homomannen die risico hebben gelopen, gebruikten een zelftest voor SOA en/of HIV, wat vergelijkbaar is met de heteromannen. Opvallend is dat 3% van de vrouwen die onveilige seks met losse partners rapporteren wel een zelftest heeft gebruikt.

Tabel 5.2.15 Seksuele activiteit en onveilige seks met losse partners onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar (%)

| | seksueel actief | onveilige seks met losse partners ¹ |
|----------------------------|-----------------|--|
| seksuele geaardheid | * | * |
| vrouw | 79,9 | 7,8 |
| heteroman | 83,3 | 9,7 |
| homoman | 90,8 | 22,7 |
| homomannen, naar leeftijd | | |
| 16-34 jaar | 90,1 | 17,5 |
| 35-54 jaar | 91,1 | 25,0 |
| homomannen, naar opleiding | * | |
| LO | n.v.t. | n.v.t. |
| Mavo, LBO | 86,2 | 21,3 |
| Havo, VWO, MBO | 80,7 | 19,2 |
| HBO, WO | 95,1 | 24,7 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ onveilige seks betekent hier niet altijd een condoom gebruiken tijdens seks met losse partners

Seksueel gedrag van 16 t/m 24 jarige Amsterdammers

De meerderheid van de jonge Amsterdammers is seksueel actief (66%). Anders dan bij de totale groep Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar, zijn jonge vrouwen (69%) iets vaker seksueel actief dan jonge mannen (63%). Bovendien hebben jonge vrouwen ook beduidend vaker onveilige seks met losse partners (16%) dan jonge mannen (9%). Jonge Amsterdammers die risico op een SOA hebben gelopen laten zich vaker testen dan degenen die geen risico hebben gelopen. Dit geldt voor zowel de SOA-test (53%), de HIV-test (38%) als voor de zelftest voor HIV en/of SOA (3%; zie paragraaf 4.2).

Toename seksueel risicogedrag

Vergeleken met 2004 is zowel het percentage Amsterdammers dat seksueel actief is als het deel dat onveilige seks met losse partners heeft gehad, flink toegenomen (tabel 5.2.16). Het percentage dat onveilige seks heeft met losse partners is zelfs meer dan verdubbeld. De verdeling tussen mannen en vrouwen is daarbij niet veranderd. Deze opvallende toename is deels te verklaren door twee wijzigingen in de opzet van de AGM 2008 ten opzichte van de AGM 2004. Ten eerste is de vragenlijst in 2008 niet mondeling afgenomen, maar schriftelijk. Omdat anonimiteit bij een schriftelijke vragenlijst meer gewaarborgd is, worden de vragenlijsten mogelijk eerlijker ingevuld. Ten tweede zijn in de AGM 2008 Amsterdammers tussen de 16 en 54 jaar gevraagd naar hun seksueel gedrag, terwijl in de AGM 2004 alle Amsterdammers vanaf 18 jaar ondervraagd zijn. De oudere groep in 2004 (55+) bleek beduidend minder seksueel actief en rapporteerde minder risicogedrag. In 2008 is deze groep niet over seksueel gedrag ondervraagd. Hierdoor zullen de gemiddelde percentages nu hoger zijn. Deze twee wijzigingen ten opzichte van 2004 kunnen de toename echter niet helemaal verklaren. Wanneer we namelijk naar leeftijdsspecifieke percentages kijken, is er in alle leeftijdsgroepen nog steeds een toename in zowel seksuele activiteit als seksueel risicogedrag te zien. Dit komt ook overeen met de stijging in het aantal gevallen van met name chlamydia, die de laatste jaren op de Amsterdamse SOA polikliniek te zien is [3].

Tabel 5.2.16 Trend in onveilige seks met losse partners onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar (%)

| | seksueel actief | onveilige seks met losse partners ¹ |
|-------------|-----------------|--|
| 2004 | | |
| totaal | 70,4 | 3,7 |
| mannen | 75,7 | 5,4 |
| vrouwen | 65,2 | 2,2 |
| 2008 | | |
| totaal | 81,3 | 9,4 |
| mannen | 83,2 | 11,5 |
| vrouwen | 79,4 | 7,6 |

¹ onveilige seks betekent hier niet altijd een condoom gebruiken tijdens seks met losse partners

Conclusie

Risicovol seksueel gedrag komt in Amsterdam nog steeds vaak voor en is gestegen sinds 2004.

Dit betekent een groter risico op verspreiding van SOA en HIV. Het percentage Amsterdammers dat zich op HIV of SOA heeft laten testen ligt beduidend hoger bij de Amsterdammers met risicovol seksueel gedrag. Bovendien is dit percentage de laatste jaren toegenomen [4]. Desondanks blijkt nog steeds dat de helft van de Amsterdammers die onveilige seks hebben gehad met losse partners zich niet heeft laten testen. Om verdere verspreiding van HIV en andere SOA te voorkomen, is het noodzakelijk het testgedrag onder mensen die risico gelopen hebben verder te stimuleren. Daarnaast is het van belang om HIV en SOA preventie aan te passen aan de specifieke behoeften van de verschillende doelgroepen.

5.3 Gezondheid en omgeving

5.3.1 Geluidsoverlast

G.P. van den Berg *

A.P. Janssen **

- Van de Amsterdammers ervaart 71% hinder van één of meer geluidsbronnen: 41% ervaart (enige) geluidshinder en 30% ernstige geluidshinder
- De meeste hinder wordt ervaren van bouw- en sloopactiviteiten, burens en bromfietsen/scooters
- Er zijn tussen stadsdelen duidelijke verschillen per geluidsbron, maar niet zozeer in totale geluidshinder

Geluid is een belangrijke prikkel voor mensen. Geluid kan als prettig worden ervaren bijvoorbeeld als het gaat om muziek, maar ook als hinderlijk. Verkeerslawaaï, lawaaï van fabrieken, bromgeluiden van ventilatoren of geluid veroorzaakt door bouwactiviteiten worden in het algemeen als hinderlijk ervaren. Langdurige blootstelling aan hinderlijk geluid schaadt de gezondheid [1]. Amsterdam heeft in recente plannen, het Milieubeleidsplan en het Actieplan Geluid maatregelen aangekondigd om de geluidshinder terug te dringen [2,3]. In deze paragraaf meer over hoeveel Amsterdammers last hebben van geluidshinder en van welke bronnen deze hinder afkomstig is.

Lawaai veroorzaakt bij langdurige blootstelling stress en slaapverstoring. De mate waarin dat gebeurt is afhankelijk van de soort geluidsbron, de geluidsterkte en van de persoon die wordt blootgesteld. Sommige mensen zijn gevoeliger voor geluid dan anderen en kunnen daardoor eerder hinder onderkennen. En tijdens ziekte of herstel daarvan of in periodes van veel spanningen hebben mensen vaak meer behoefte aan rust. Voortdurende stress of onvoldoende ontspanning en slaap ten gevolge van geluidshinder zijn schadelijk voor de gezondheid en kunnen leiden tot hoge bloeddruk of (het verergeren van) hartklachten. Bij kinderen kan blootstelling aan teveel lawaai leiden tot slechtere leerprestaties [4].

Aan Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar is gevraagd in welke mate zij de afgelopen twaalf maanden thuis door elf geluidsbronnen zijn gehinderd, gestoord of geërgerd. Ze konden ook aangeven of een geluidsbron voor hen thuis het afgelopen jaar niet hoorbaar was.

In 2000 stelde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO): "Lawaai is een ernstige bedreiging van de gezondheid van mensen en verstoort de dagelijkse activiteiten van mensen op school, op werk, thuis en in hun vrije tijd. Verkeerslawaaï alleen schaadt de gezondheid van bijna één op de drie Europeanen" [1].

* adviseur milieu en gezondheid, GGD Amsterdam, cluster Leefomgeving

** datamanager, GGD Amsterdam, cluster EDG

Zeven van de tien Amsterdammers ervaart enige geluidshinder

Geluidshinder wordt hier grofweg in twee categorieën ingedeeld: (enige) hinder en ernstige hinder. Hinder of enige hinder doet afbreuk aan het woongenot, ernstige hinder heeft nadelige gevolgen voor de gezondheid omdat het tot stress en onvoldoende rust en ontspanning leidt. Tabel 5.3.1 toont het percentage Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar dat minimaal enige hinder ervaart van de elf nagevraagde geluidsbronnen in de stad. Zeven van de tien Amsterdammers ondervinden hinder van één of meer geluidsbronnen. De top drie van hinderlijke bronnen wordt gevormd door bromfietsen/scooters, de burens en bouw- en sloopactiviteiten (inclusief renovaties). Deze bronnen hinderen elk meer dan drie op de tien volwassenen. Het minst hinderlijk van alle genoemde bronnen zijn bedrijven/industrie en treinen, die elk minder dan één op de tien volwassenen hindert. In de meeste gevallen spelen bij geluidshinder verschillen naar geslacht, leeftijd of het wonen in een krachtwijk een beperkte rol. Ook hangt de totale ervaren geluidshinder niet samen met het opleidingsniveau, maar bij bepaalde geluidsbronnen is er wel een samenhang met opleiding. Zo ervaren hoger opgeleiden meer hinder van bromfietsen/scooters en van stadsverkeer en juist minder hinder van treinen en van verkeer op wegen waar je harder mag rijden dan 50 km/uur.

Tabel 5.3.1 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die ten minste enige geluidshinder ervaren naar geluidsbron (%)

| | bron van geluidshinder | | | | | | | | | | | |
|------------------|------------------------|--------|--------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------|--------|---------|-------------------------|
| | alle bronnen | burens | bromfietsen/ scooters | vliegtuigen | verkeer < 50 km/u | bouw- en sloop- activiteiten | bromgeluiden, bijv. ventilatoren | tram, sneltram, metro | verkeer > 50 km/u | overig | treinen | bedrijven/ industrie |
| totaal | 70,7 | 32,7 | 35,8 | 25,3 | 21,6 | 30,7 | 14,5 | 14,5 | 11,3 | 14,2 | 8,0 | 7,3 |
| geslacht | | * | | | | * | | | | | | |
| mannen | 70,3 | 30,5 | 37,2 | 23,8 | 22,5 | 28,6 | 14,2 | 14,5 | 11,2 | 14,9 | 8,6 | 8,0 |
| vrouwen | 71,0 | 34,9 | 34,4 | 26,7 | 20,7 | 32,8 | 14,9 | 14,5 | 11,4 | 13,6 | 7,4 | 6,6 |
| leeftijdsgroep | | * | | * | | * | | * | | | | |
| 16-34 jaar | 71,5 | 36,0 | 36,2 | 21,1 | 22,4 | 33,1 | 13,8 | 16,2 | 10,5 | 14,4 | 7,8 | 6,7 |
| 35-54 jaar | 69,8 | 29,5 | 35,4 | 29,4 | 20,8 | 28,3 | 15,2 | 12,9 | 12,2 | 14,0 | 8,1 | 7,9 |
| opleidingsniveau | | | * | | * | | | | * | | * | |
| LO | 64,7 | 28,1 | 26,3 | 23,2 | 14,0 | 34,2 | 17,9 | 18,4 | 15,6 | 15,5 | 10,5 | 9,8 |
| Mavo, LBO | 69,9 | 29,4 | 33,1 | 29,7 | 19,6 | 27,9 | 15,7 | 15,6 | 13,7 | 16,3 | 11,0 | 9,9 |
| Havo, VWO, MBO | 72,5 | 35,2 | 36,4 | 26,7 | 22,1 | 31,5 | 15,6 | 14,8 | 12,8 | 16,4 | 9,2 | 6,3 |
| HBO, WO | 70,5 | 32,8 | 37,9 | 23,4 | 23,2 | 31,3 | 13,0 | 13,7 | 9,1 | 12,1 | 5,7 | 6,7 |
| wijk | | * | | | | * | | | * | | | |
| krachtwijken | 71,8 | 35,7 | 35,1 | 24,9 | 22,0 | 33,9 | 16,4 | 15,5 | 13,6 | 15,2 | 8,8 | 8,6 |
| overige wijken | 70,2 | 31,5 | 36,1 | 25,4 | 21,4 | 29,4 | 13,7 | 14,1 | 10,4 | 13,9 | 7,6 | 6,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Dertig procent van de Amsterdammers ervaart ernstige hinder

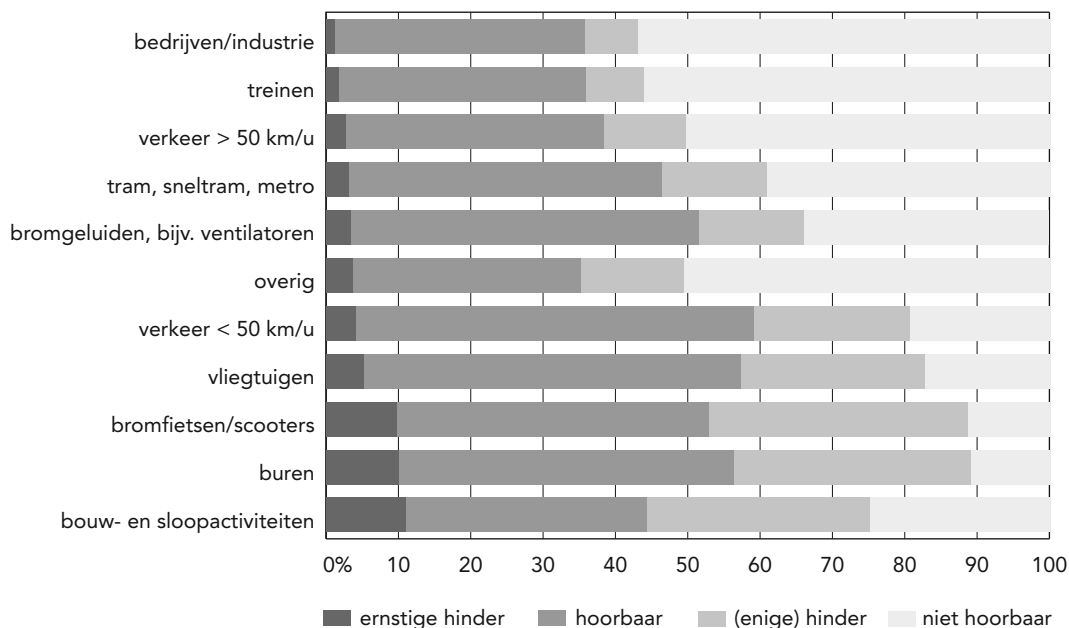
Figuur 5.3.1 laat zien welk percentage van de 16 t/m 54 jarige Amsterdammers bepaalde geluidsbronnen hoort en welk deel (enige) hinder of ernstige hinder ondervindt. Bij het overgrote deel van de bevolking (75% of meer) zijn burens, bromfietsen/scooters, vliegtuigen en het stadsverkeer hoorbaar. Minder dan de helft van de Amsterdamse volwassenen hoort geluid afkomstig van verkeer op wegen waar je harder mag dan 50 km/uur, treinen, bedrijven/industrie of overige bronnen. Bouw- en sloopwerkzaamheden

(11%), bromfietsen/scooters (10%) en burens (10%) blijken het vaakst ernstige hinder te veroorzaken. Het minst vaak veroorzaken treinen en bedrijven/industrie (<2%) ernstige hinder. In totaal ervaart één van de drie Amsterdammers van ten minste één geluidsbron ernstige hinder (tabel 5.3.2).

Bouw- en sloopactiviteiten, burens en brommers veroorzaken de meeste geluidshinder

Hoeveel hinder een geluidsbron in de stad veroorzaakt, wordt bepaald door hoe hinderlijk het geluid zelf is, maar ook door het aantal mensen dat aan dat geluid wordt blootgesteld. Dat treinen minder hinder veroorzaken dan trams of metro's kan bijvoorbeeld samenhangen met de sterkere bundeling van het treinverkeer. Voor zover voor bewoners hoorbaar blijken bouw- en sloopwerkzaamheden het meest hinderlijk te zijn: 41% van de Amsterdammers die bouw- en sloopgeluiden kan horen, ondervindt hiervan ten minste enige hinder. Vijftien procent ervaart hierdoor ernstige hinder. Daarna volgen bromfietsen/scooters en burens met elk 11% ernstige hinder. Treinen en bedrijven/industrie blijken ook voor zover hoorbaar tot weinig hinder te leiden: minder dan 4% van hen die het horen ondervindt hiervan ernstige hinder.

Figuur 5.3.1 Ervaren geluidshinder onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar ernst en geluidsbron (%)



Geen verschillen tussen stadsdelen in totaal ervaren geluidshinder, wel in hinder van bepaalde geluidsbronnen

Er bestaan tussen de stadsdelen geen significante verschillen in het percentage inwoners dat ten minste enige of ernstige geluidshinder ondervindt, hoewel de percentages ernstige hinder uiteenlopen van 22% (in Amsterdam-Noord) tot 36% (Oud-Zuid en Geuzenveld-Slotermeer). Voor een aantal afzonderlijke geluidsbronnen bestaan er wel significante verschillen tussen de stadsdelen, zoals is te zien in tabel 5.3.2. In deze tabel staat de top vijf van geluidsbronnen die de meest ernstige hinder veroorzaken. Als gevolg van bouwen en slopen komt er in delen van de oude stad (Centrum, Oud-West, Bos en Lommer, Oud-Zuid) relatief veel ernstige hinder voor, in Slotervaart daarentegen het minst. In Slotervaart en Oost-Watergraafsmeer ervaren bewoners duidelijk minder hinder door burenlawaai dan in de andere stadsdelen. Vliegverkeer veroorzaakt relatief veel ernstige hinder in overvlogen stadsdelen als Osdorp, Geuzenveld-Slotermeer, Slotervaart en Zuidoost. Dat geldt minder voor Zuideramstel, waarvan de zuidelijke rand eveneens onder een vliegroute ligt.

Tabel 5.3.2 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die ernstige geluidshinder ervaren naar geluidsbron (alle bronnen en de top-vijf) (%)

| | alle bronnen | bouw- en sloop- activiteiten | buren | bromfietsen/ scooters | vliegtuigen | verkeer < 50 km/u |
|-----------------------|--------------|------------------------------------|-------|--------------------------|-------------|----------------------|
| Amsterdam | 29,6 | 11,0 | 10,0 | 9,8 | 5,2 | 4,1 |
| stadsdeel | | * | * | | * | |
| Centrum | 28,9 | 14,1 | 12,2 | 10,4 | 1,4 | 4,0 |
| Westerpark | 33,4 | 11,5 | 12,7 | 15,9 | 1,8 | 2,5 |
| Oud-West | 34,5 | 14,5 | 12,1 | 13,6 | 7,4 | 9,0 |
| Zeeburg | 28,6 | 8,4 | 9,5 | 7,9 | 3,2 | 4,7 |
| Bos en Lommer | 27,9 | 13,8 | 11,3 | 9,3 | 5,6 | 4,8 |
| De Baarsjes | 29,6 | 10,3 | 11,7 | 11,1 | 3,4 | 4,6 |
| Amsterdam-Noord | 21,8 | 7,5 | 7,1 | 7,5 | 2,3 | 3,3 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 36,2 | 10,5 | 12,6 | 12,0 | 10,8 | 2,5 |
| Osdorp | 31,9 | 11,3 | 8,5 | 10,4 | 10,2 | 2,2 |
| Slotervaart | 25,1 | 6,9 | 4,3 | 8,4 | 10,2 | 1,3 |
| Zuidoost | 30,1 | 8,7 | 9,2 | 6,0 | 10,3 | 2,5 |
| Oost-Watergraafsmeer | 23,3 | 8,4 | 5,2 | 9,0 | 3,3 | 7,1 |
| Oud-Zuid | 36,4 | 16,2 | 12,7 | 10,7 | 4,2 | 5,4 |
| Zuideramstel | 29,8 | 10,4 | 11,6 | 8,9 | 5,5 | 2,6 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Toename van geluidshinder landelijk en in Amsterdam

In 2005 heeft de Dienst Milieu en Bouwtoezicht onderzoek laten doen naar geluidshinder onder 1.007 volwassen Amsterdammers [5]. Vergelijken we de resultaten van beide onderzoeken dan blijkt dat in 2008 méér Amsterdammers thuis geluid kunnen horen van burens, trams, vliegtuigen, bouwwerkzaamheden en treinen. Wegverkeer werd in beide jaren door ongeveer evenveel mensen gehoord, industrie in 2008 juist minder vaak. Door verschillen in de vraagstelling is de mate van geluidshinder niet goed te vergelijken. Wel blijkt dat de geluidsbronnen die in 2005 als meest hinderlijk werden ervaren – het wegverkeer, de burens, vliegtuigen en bouwlawaai – ook in 2008 de meeste ernstige hinder veroorzaken. Uit een landelijke studie van het RIVM en TNO uit 2003 blijkt dat het wegverkeer, vliegtuiglawaai en de burens door Nederlanders als de meest hinderlijke geluidsbronnen worden ervaren. In deze studie werd ook duidelijk dat de hinder van deze bronnen in vergelijking met 1993 was toegenomen [6]. Met andere woorden: het lijkt erop dat zowel landelijk als in Amsterdam mensen in toenemende mate last hebben van geluidshinder.

Conclusie

Geluidshinder treft een groot aantal Amsterdammers. Zeven van de tien Amsterdammers ervaren geluidshinder: bij vier van de tien gaat het om (enige) hinder en bij drie van de tien zelfs om ernstige geluidshinder. De meest hinderlijke bronnen zijn bouw- en sloopactiviteiten, burens, en bromfietsen/scooters; elk van deze bronnen zorgt bij ongeveer 10% van de 16 t/m 54 jarige Amsterdammers voor ernstige hinder. In bepaalde stadsdelen is de hinder van deze bronnen hoger dan in andere stadsdelen. De resultaten van AGM 2008 onderstrepen het belang van een aantal actiepunten uit het Milieubeleidsplan 2007 van de Dienst Milieu- en Bouwtoezicht, zoals de handhaving op geluidshinder door brommers, de oprichting van de Stedelijke Projectgroep Burenlawaai, toezicht op geluidsisolatie bij nieuwbouw en de samenstelling van de Amsterdamse Richtlijn Bouwlawaai.

5.3.2 Binnenmilieu

R. van Strien *

A.P. Janssen **

- Een derde van de Amsterdamse woningen heeft mechanische ventilatie
- Amsterdammers ventileren slecht: een ruime meerderheid ventileert de badkamer, woon- en slaapkamer onvoldoende
- Vooral laagopgeleiden, jongvolwassenen, inwoners van krachtwijken en Amsterdammers van niet-westerse afkomst ventileren hun woning slecht

Wanneer een woning niet voldoende wordt geventileerd, kunnen bewoners klachten krijgen als hoofdpijn en prikkelende ogen. Ook voelen mensen zich minder fit of kunnen zich slechter concentreren. Mensen met luchtwegaandoeningen als astma en allergieën zullen van een slechte luchtkwaliteit en veel vocht in huis meer klachten krijgen. Goed ventileren is dus van belang voor de gezondheid, want we brengen tenslotte veel tijd binnenshuis door.

Ventilatietypen

De basis van woningventilatie is het vrijelijk laten instromen van buitenlucht en het laten uitstromen van binnenlucht. Zo worden verontreinigende stoffen zoals verbrandingsgassen, uitdampende bouwmaterialen en vocht dat binnenshuis vrijkomt afgevoerd. Oudere woningen zijn meestal alleen voorzien van natuurlijke ventilatie: ramen en/of bovenlichten die open kunnen. De mate van ventileren is dan geheel afhankelijk van het gedrag van de bewoner(s). Soms wordt deze natuurlijke ventilatie gecombineerd met een kleine ventilator in bijvoorbeeld de badkamer of de keuken. Nieuwere woningen hebben bijna altijd mechanische afzuiging, meestal zowel in de keuken als in de badkamer/douche. Er zijn typen mechanische ventilatie die altijd op een bepaald basisniveau aan staan, en er zijn typen die aangezet moeten worden. Een deel van de allernieuwste woningen heeft balansventilatie. Bij dit systeem komt de verse lucht een woonruimte binnen via een buizensysteem. In de woonkamer en in slaapkamers zit er in het plafond of hoog in een muur een ventiel, waardoor buitenlucht in de leefruimte wordt geblazen. Tegelijkertijd wordt er evenveel lucht uit de ruimte afgevoerd. Bij mechanische en balansventilatie is de mate van ventileren gedeeltelijk afhankelijk van het gedrag van de bewoner.

Waarom ventileren?

Goede en continue ventilatie is belangrijk voor de gezondheid, maar is ook een belangrijk wapen tegen vochtproblemen in huis. Per dag worden tientallen liters vocht door bewoners geproduceerd. Warme binnenlucht houdt veel vocht vast en kan op koude oppervlakken condenseren. Dit heeft schadelijke schimmels tot gevolg. Schadelijke gassen als radon uit bijvoorbeeld bouwmaterialen en formaldehyde uit materialen als spaanplaat (bijvoorbeeld in meubelen) vragen om continue ventilatie. Andere vervuilers van het binnenmilieu zijn rook van sigaretten (de sterkste vervuiler) en huisstofmijt. Daarbij blijft het nodig om, naarmate er meer mensen in een binnenruimte verblijven, te voorkomen dat hoge concentraties kooldioxide (CO₂) zich ophopen door voldoende te ventileren. En ventileren is iets anders dan luchten. Bij luchten staat er voor een korte duur, bijvoorbeeld een half uur, een raam of deur open, zodat alle lucht in die ruimte in één keer wordt ververs [1,2].

* adviseur milieu en gezondheid, GGD Amsterdam, cluster Leefomgeving

** datamanager, GGD Amsterdam, cluster EDG

In de AGM 2008 is aan Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar gevraagd welke mogelijkheden zij in hun woning hebben om te ventileren. Daarnaast is gevraagd hoe zij hiermee omgaan: hoe vaak en hoe lang wordt in de keuken, badkamer of woonkamer een raam opengezet of hoe vaak en hoe lang zetten zij bijvoorbeeld de mechanische ventilatie op een hogere stand.

Een derde van de Amsterdamse woningen heeft mechanische ventilatie

Twee van de drie Amsterdamse woningen is voor 1971 gebouwd, bijna de helft zelfs voor 1946. Het is dan ook niet vreemd dat door tweederde van de Amsterdammers uitsluitend op natuurlijke wijze geventileerd kan worden (zie tabel 5.3.3). Dertig procent van de woningen heeft mechanische ventilatie, waarvan in 14% van de gevallen een systeem dat altijd aan staat. Balansventilatie bestaat nog niet zo lang en komt dan ook in Amsterdam (2%) nog weinig voor. Inwoners van 35 t/m 54 jaar, hoger opgeleiden en inwoners van de niet-krachtwijken beschikken het vaakst over mechanische ventilatie. Het bouwjaar en de prijsklasse van de woning spelen hierbij waarschijnlijk een belangrijke rol.

Tabel 5.3.3 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar soort ventilatie in de woning (%)

| | natuurlijk (+ventilator) | mechanisch aan/uit of altijd aan | balans ventilatie | anders/ onbekend |
|------------------------------------|-----------------------------|--|----------------------|---------------------|
| totaal | 64,7 | 30,5 | 1,8 | 3,1 |
| geslacht | | * | | |
| mannen | 63,5 | 32,6 | 1,5 | 2,5 |
| vrouwen | 65,9 | 28,4 | 2,0 | 3,7 |
| leeftijdsgroep | * | * | | |
| 16-34 jaar | 69,8 | 25,3 | 1,5 | 3,4 |
| 35-54 jaar | 59,8 | 35,3 | 2,1 | 2,8 |
| opleidingsniveau | * | * | | * |
| LO | 75,7 | 13,1 | 2,7 | 8,5 |
| Mavo, LBO | 64,5 | 27,0 | 2,4 | 6,1 |
| Havo, VWO, MBO | 68,8 | 26,8 | 1,1 | 3,4 |
| HBO, WO | 61,6 | 35,6 | 1,8 | 1,0 |
| wijk | | * | | * |
| krachtwijken | 65,4 | 27,1 | 2,3 | 5,2 |
| overige wijken | 64,5 | 31,7 | 1,5 | 2,3 |
| herkomstgroepering | | * | | * |
| niet-westerse Amsterdammers | 66,5 | 24,0 | 2,0 | 7,5 |
| overige Amsterdammers ¹ | 64,0 | 33,0 | 1,7 | 1,3 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ Nederlanders en overige westerse allochtonen

Ventilatiegebruik onder Amsterdammers kan veel beter

Als er één persoon in een huis woont, is het ventilatiegebruik ongunstig als er in een leefruimte minder dan één uur per etmaal geventileerd wordt. Wonen er twee of meer personen in een huis is er sprake van een ongunstige ventilatiegewoonte als er minder dan acht uur per etmaal wordt geventileerd.

In woningen met mechanische afzuiging of balansventilatie wordt een ruimte ongunstig geventileerd als er onafhankelijk van het aantal bewoners minder dan acht uur wordt geventileerd. In tabel 5.3.4 is voor de woonkamer, de slaapkamer, de badkamer en de keuken weergegeven bij hoeveel procent van de Amsterdammers het ventilatiegebruik ongunstig is. Het meest ongunstig is het ventilatiegebruik in de badkamer (62%) en de woonkamer (59%). Alleen de keuken wordt door een kleine meerderheid wel voldoende geventileerd. Het meest opvallende is dat vooral de laagst opgeleide Amsterdammers genoemde leefruimtes slecht ventileren. Ook jongvolwassen Amsterdammers ventileren vaker ongunstig dan de 35 t/m 54 jarigen. Inwoners van krachtwijken en Amsterdammers met een niet-westerse achtergrond ventileren met name de woon- en slaapkamer vaker ongunstig.

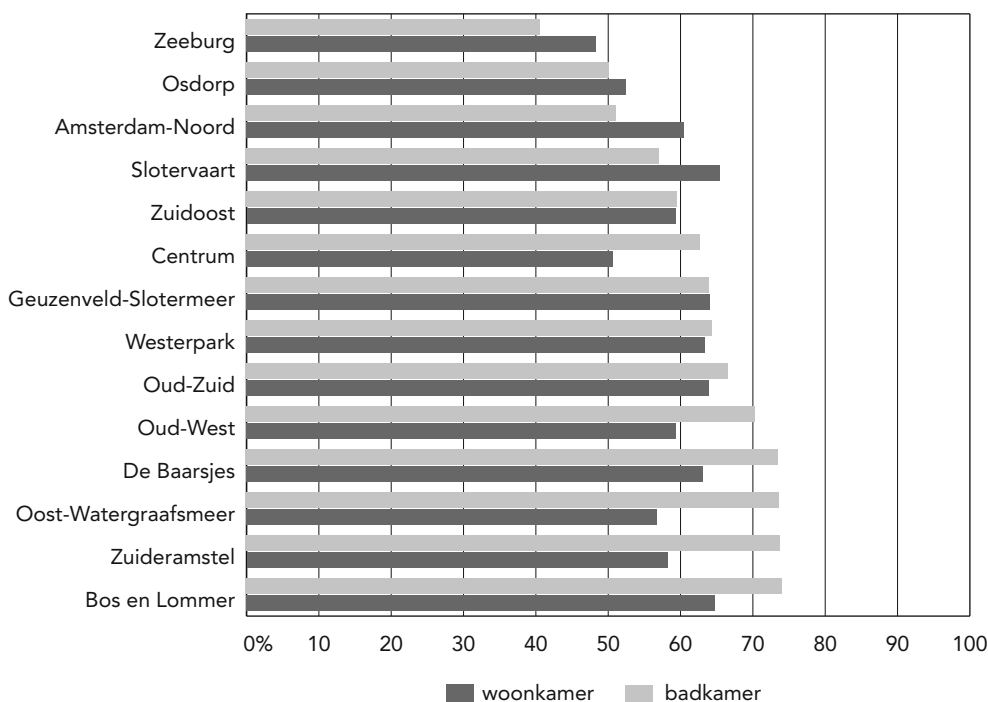
Tabel 5.3.4 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die ongunstig ventileren naar soort woonruimte (%)

| | woonkamer | slaapkamer | badkamer | keuken |
|------------------------------------|-----------|------------|----------|--------|
| totaal | 58,7 | 54,5 | 62,1 | 45,7 |
| geslacht | | * | * | |
| mannen | 58,5 | 57,3 | 59,3 | 45,1 |
| vrouwen | 59,0 | 51,8 | 64,9 | 46,3 |
| leeftijdsgroep | * | * | * | * |
| 16-34 jaar | 62,4 | 58,7 | 66,4 | 52,0 |
| 35-54 jaar | 55,2 | 50,5 | 57,9 | 39,7 |
| opleidingsniveau | * | * | * | * |
| LO | 77,1 | 75,5 | 73,6 | 60,1 |
| Mavo, LBO | 58,6 | 53,7 | 63,1 | 39,7 |
| Havo, VWO, MBO | 57,5 | 56,9 | 62,3 | 45,9 |
| HBO, WO | 56,8 | 50,5 | 60,2 | 46,1 |
| wijk | * | * | | |
| krachtwijken | 63,6 | 58,1 | 61,2 | 45,0 |
| overige wijken | 56,9 | 53,2 | 62,4 | 46,0 |
| herkomstgroepering | * | * | | |
| niet-westerse Amsterdammers | 68,1 | 69,4 | 65,3 | 47,2 |
| overige Amsterdammers ¹ | 55,3 | 49,0 | 60,9 | 45,2 |

* significant verschil (p < 0,05)

¹ Nederlanders en overige westerse allochtonen

Figuur 5.3.2 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar met een ongunstig ventilatiegebruik naar stadsdeel (%)



Ventilatiegebruik in Zeeburg het best

Er bestaan tussen de inwoners van de stadsdelen significante verschillen in ventilatie van de woonkamer, badkamer en keuken. In figuur 5.3.2 wordt per stadsdeel het percentage inwoners dat de badkamer en woonkamer niet goed ventileert weergegeven (in bijlage tabel 5.3f staan percentages voor keuken en slaapkamer). In stadsdeel Bos en Lommer wordt het vaakst ongunstig geventileerd. Driekwart van de bewoners ventileert de badkamer ongunstig, 65% de woonkamer. Ook in Oud-West, De Baarsjes, Zuideramstel en Oost-Watergraafsmeer wordt door meer dan 70% de badkamer onvoldoende geventileerd. Slechte ventilatie van de woonkamer is verder vooral te zien in Slotervaart (66%), Geuzenveld-Slotermeer (64%) en Oud-Zuid (64%).

Conclusie

Met continue ventilatie van de woning wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan een goed binnenmilieu. Dat is van belang voor de gezondheid, want een slechte kwaliteit van het binnenmilieu kan schadelijke gevolgen hebben. Het grootste deel van de Amsterdamse woningen heeft alleen natuurlijke ventilatie. Ongeveer een derde van de woningen beschikt over meer moderne mogelijkheden als mechanische ventilatie of balansventilatie. Onderzocht is hoe Amsterdammers met de ventilatiemogelijkheden omgaan. Het blijkt dat teveel mensen niet voldoende ventileren. De meerderheid van de bevolking van 16 t/m 54 jaar ventileert de woonkamer, badkamer en de slaapkamer onvoldoende. Het meest bewust wordt omgegaan met het ventileren van de keuken, hoewel ook hier nog 46% ongunstig ventileert. Voorlichting over ventilatiegebruik zou voor alle Amsterdammers een positief effect kunnen hebben. Extra aandacht verdienen in dit opzicht de lager opgeleide Amsterdammers en 16 t/m 34 jarige inwoners.

5.3.3 Groen en groengebruik

G.P. van den Berg *

A.P. Janssen **

- **Amsterdammers geven het groen in de buurt een gemiddeld rapportcijfer van 6,3**
- **Inwoners van Centrum en Zeeburg zijn het minst tevreden over het groen in de buurt. In Westerpark, Slotervaart en Zuideramstel is men duidelijk meer tevreden**
- **Veertig procent van de Amsterdammers bezoekt het groen in de buurt minimaal één keer per week. Wandelen, trimmen of joggen is de meest voorkomende reden van het bezoek**

In de stad wordt veel ruimte ingenomen door woningen, infrastructuur, kantoren en bedrijvigheid. Maar mensen hebben voldoende groen en natuur nodig om te ontspannen en te herstellen van de drukte. Volgens de Amsterdamse Kadernota 2008-2011 voor Volksgezondheid heeft gezondheid niet alleen te maken met lichamelijke en psychische factoren, maar zeker ook met de leefomgeving. Zonder oog voor de leefomgeving is het moeilijk om blijvende veranderingen naar gezonder gedrag te realiseren. Niet alleen voldoende speel- en wandelgroen in de buurt is daarom belangrijk, ook een park op loopafstand en een groter natuurgebied op fietsafstand kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan een gezonde leefstijl met voldoende ontspanning en beweging.

In de Kadernota Volksgezondheid Amsterdam 2008-2011 "Alle Amsterdammers gezond" is aandacht voor de leefomgeving één van de drie hoofdthema's [1]. De gemeente stelt zich ten doel bij de (her) inrichting van woonwijken meer rekening te houden met factoren die van invloed zijn op het beweeggedrag van kinderen en volwassen buurtbewoners. Door een omgeving met voldoende groen worden mensen uitgenodigd buiten actief te zijn door te wandelen, joggen, skaten, fietsen, sporten of spelen. Ook herstel is een belangrijke functie van groen in de stad: mensen kunnen hier bijkomen van de drukte en nieuwe energie opdoen. Verder biedt het groen in de openbare ruimte kansen anderen te ontmoeten.

In de AGM 2008 is de bevolking van 16 t/m 54 jaar een aantal vragen gesteld over het groen in de buurt, de stad en buiten de stad. Vindt men dat er voldoende groen in de buurt is, is het goed toegankelijk, goed onderhouden en veilig? Op deze vragen en op het gebruik van het groen door Amsterdammers wordt in deze paragraaf dieper ingegaan.

Groen in de buurt krijgt maar net een voldoende

Amsterdammers geven voor het groen in hun buurt een gemiddeld rapportcijfer van 6,3 (tabel 5.3.5). Er zijn geen verschillen in rapportcijfer tussen mannen en vrouwen, jongvolwassenen en ouderen, laag- en hoogopgeleiden en bewoners van krachtwijken en andere wijken. Uit tabel 5.3.5 blijkt verder dat de Amsterdammers het meest tevreden zijn over de nabijheid van het groen en de toegankelijkheid. Een kleine meerderheid van de Amsterdammers vindt het groen goed onderhouden (61%), kan er actief recreëren (59%) en vindt het er veilig (55%). Slechts de helft van de volwassenen vindt dat er ook voldoende groen in de buurt is; 30% vindt dat er onvoldoende groen is (figuur 5.3.3). Amsterdammers zijn het minst positief over of het groen in de buurt mooi of natuurlijk is en of men er tot rust kan komen. Mannen vinden het groen veiliger dan vrouwen en vinden ook vaker dat er voldoende groen in de buurt is. Ook 35 t/m 54 jarigen en hoogopgeleiden zijn positiever over de veiligheid dan respectievelijk 16 t/m 34 jarigen en laagopgeleiden. Laagopgeleiden hebben minder vaak een groengebied op loopafstand en vinden het minder toegankelijk. Bewoners van krachtwijken beoordelen het onderhoud, veiligheid en inrichting van het groen in de buurt minder positief dan bewoners van andere wijken (tabel 5.3.5).

* adviseur milieu en gezondheid GGD Amsterdam, cluster Leefomgeving

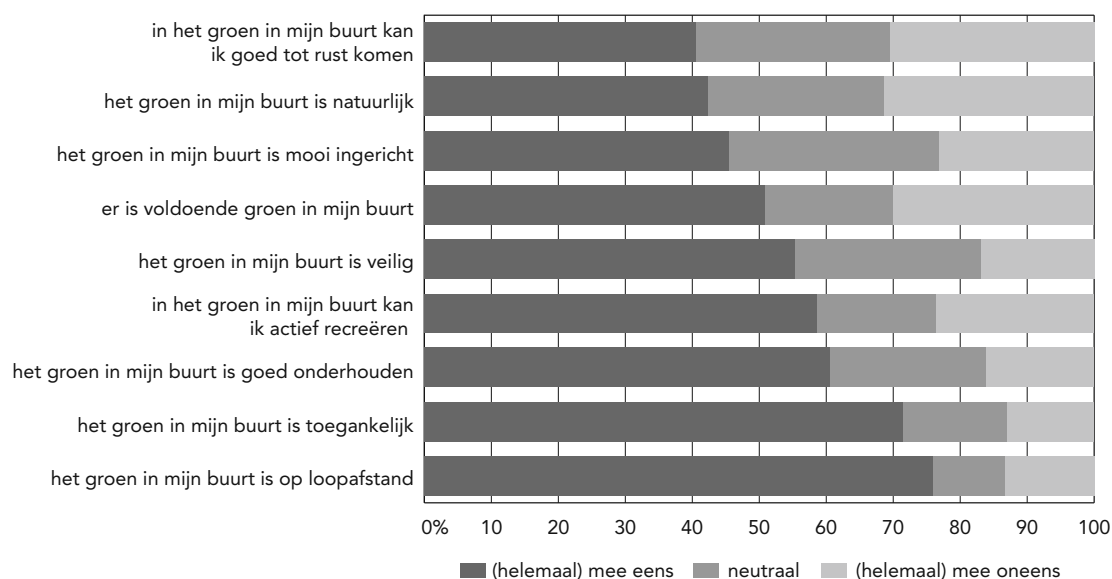
** datamanager GGD Amsterdam, cluster EDG

Tabel 5.3.5 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar bezoekfrequentie, rapportcijfer en mening over het groen in de buurt (%)

| | percentage (helemaal) mee eens | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---------------------------------|---|---|---|--|-----------------------------------|-------------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| | bezoekt groen in de buurt tenminste éénmaal per week | rapportcijfer groen in de buurt | het groen in mijn buurt is op loopafstand | het groen in mijn buurt is toegankelijk | het groen in mijn buurt is goed onderhouden | in het groen in mijn buurt kan ik actief recreëren | het groen in mijn buurt is veilig | er is voldoende groen in mijn buurt | het groen in mijn buurt is mooi ingericht | het groen in mijn buurt is natuurlijk | in het groen in mijn buurt kan ik goed tot rust komen |
| totaal | 39,2 | 6,3 | 75,9 | 71,5 | 60,5 | 58,6 | 55,3 | 50,9 | 45,4 | 42,4 | 40,6 |
| geslacht | | | | | | | * | * | | | |
| man | 39,1 | 6,3 | 76,7 | 71,6 | 60,7 | 57,5 | 58,8 | 53,8 | 44,5 | 40,8 | 40,8 |
| vrouw | 39,2 | 6,3 | 75,1 | 71,4 | 60,2 | 59,7 | 51,9 | 48,1 | 46,3 | 44,0 | 40,4 |
| leeftijdsgroep | * | | | | | | * | | | | |
| 16-34 jaar | 35,4 | 6,3 | 75,4 | 70,4 | 59,3 | 60,3 | 51,9 | 48,9 | 44,2 | 42,0 | 38,1 |
| 35-54 jaar | 42,9 | 6,4 | 76,4 | 72,6 | 61,6 | 56,9 | 58,7 | 52,9 | 46,6 | 42,9 | 43,1 |
| opleidingsniveau | * | | * | * | | * | * | * | | * | |
| LO | 35,8 | 6,3 | 63,1 | 54,0 | 54,8 | 48,3 | 50,1 | 49,7 | 41,6 | 48,9 | 43,5 |
| Mavo,LBO | 40,8 | 6,3 | 74,8 | 64,4 | 57,6 | 54,9 | 50,7 | 55,3 | 42,9 | 54,3 | 43,1 |
| Havo, VWO, MBO | 37,1 | 6,3 | 76,5 | 71,6 | 58,3 | 58,1 | 49,5 | 51,9 | 45,6 | 45,0 | 39,8 |
| HBO, WO | 40,3 | 6,3 | 78,0 | 76,8 | 63,5 | 61,7 | 61,5 | 49,3 | 46,9 | 35,9 | 39,9 |
| wijk | | | | | * | | * | | * | * | |
| krachtwijken | 37,2 | 6,2 | 77,0 | 68,9 | 54,8 | 57,9 | 46,6 | 51,9 | 40,7 | 46,3 | 38,5 |
| overige wijken | 40,0 | 6,4 | 75,5 | 72,5 | 62,8 | 58,9 | 58,8 | 50,5 | 47,4 | 40,9 | 41,4 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Figuur 5.3.3 Mening over het groen in de buurt onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar (%)



Oordeel over het groen in de buurt verschilt sterk per stadsdeel

Inwoners van de 'groene' stadsdelen, meest buiten de ring/centrum, zijn het vaakst van mening dat er voldoende groen in de buurt is (tabel 5.3.6). Van de inwoners van weinig groene, maar ook kleine stadsdelen De Baarsjes en Oud-West vindt toch nog bijna de helft dat er voldoende groen is. In het eveneens weinig groene stadsdeel Centrum vindt slechts een kwart van de bewoners dat er voldoende groen is. De inwoners van de veertien stadsdelen verschillen sterk van mening over het groen in de buurt. Bewoners van Westerpark, Slotervaart en Zuideramstel geven het groen het hoogste waarderingcijfer: 6,9. Westerpark scoort ook hoog op meerdere deelaspecten, zoals het onderhoud van het groen, de geschiktheid voor actieve recreatie, de inrichting en mogelijkheid in het groen tot rust te komen. Slotervaart en Zuideramstel scoren op minder deelaspecten boven het stadsgemiddelde. De stadsdelen Centrum, Zeeburg, Bos en Lommer, Osdorp en Oost-Watergraafsmeer scoren op géén van de deelaspecten hoog. Bewoners van Centrum en Zeeburg geven het groen ook duidelijk het laagste rapportcijfer.

Tabel 5.3.6 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar bezoekfrequentie, rapportcijfer en mening over het groen in de buurt naar stadsdeel (%)

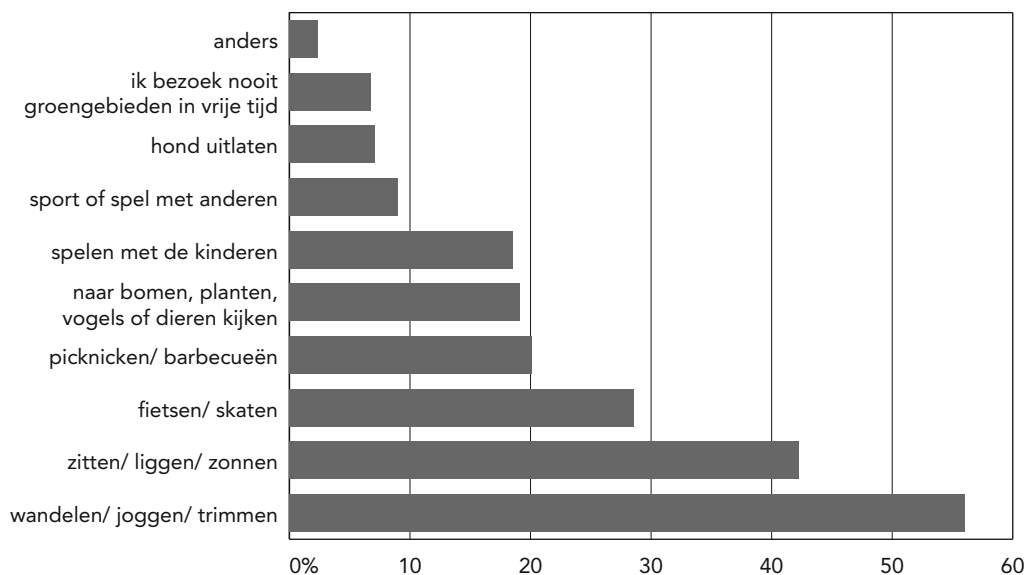
| | percentage (helemaal) mee eens | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|---------------------------------|---|---|---|--|-----------------------------------|-------------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| | bezoekt groen in de buurt tenminste éénmaal per week | rapportcijfer groen in de buurt | het groen in mijn buurt is op loopafstand | het groen in mijn buurt is toegankelijk | het groen in mijn buurt is goed onderhouden | in het groen in mijn buurt kan ik actief recreëren | het groen in mijn buurt is veilig | er is voldoende groen in mijn buurt | het groen in mijn buurt is mooi ingericht | het groen in mijn buurt is natuurlijk | in het groen in mijn buurt kan ik goed tot rust komen |
| Amsterdam | 39,2 | 6,3 | 75,9 | 71,5 | 60,5 | 58,6 | 55,3 | 50,9 | 45,4 | 42,4 | 40,6 |
| stadsdeel | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| Centrum | 26,7 | 5,1 | 54,4 | 52,4 | 52,9 | 35,7 | 48,8 | 25,4 | 29,4 | 26,2 | 27,7 |
| Westerpark | 48,7 | 6,9 | 84,9 | 81,1 | 76,7 | 73,8 | 64,5 | 50,9 | 61,1 | 35,6 | 56,2 |
| Oud-West | 54,8 | 6,2 | 83,2 | 77,3 | 64,1 | 63,1 | 57,4 | 48,2 | 55,9 | 39,8 | 42,7 |
| Zeeburg | 30,9 | 5,5 | 70,9 | 64,2 | 54,2 | 53,8 | 52,9 | 39,1 | 36,1 | 32,4 | 34,5 |
| Bos en Lommer | 38,4 | 6,1 | 77,1 | 69,9 | 61,3 | 62,1 | 56,7 | 46,7 | 48,3 | 43,3 | 39,0 |
| De Baarsjes | 38,9 | 6,2 | 82,8 | 78,5 | 66,5 | 62,1 | 54,1 | 48,5 | 49,6 | 44,8 | 41,3 |
| Amsterdam-Noord | 39,4 | 6,6 | 76,8 | 70,3 | 46,0 | 56,0 | 45,2 | 60,1 | 31,7 | 49,0 | 41,7 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 38,7 | 6,7 | 77,3 | 74,2 | 56,5 | 63,2 | 45,4 | 63,5 | 38,8 | 56,0 | 38,7 |
| Osdorp | 40,7 | 6,5 | 74,3 | 69,3 | 66,9 | 59,7 | 51,4 | 50,3 | 50,1 | 44,3 | 38,7 |
| Slotervaart | 35,7 | 6,9 | 77,8 | 72,5 | 66,4 | 56,1 | 54,2 | 61,6 | 48,3 | 53,3 | 40,5 |
| Zuidoost | 42,0 | 6,8 | 78,5 | 66,7 | 60,0 | 65,8 | 59,9 | 60,9 | 49,8 | 60,7 | 50,5 |
| Oost-Watergraafsmeer | 43,4 | 6,6 | 80,4 | 80,1 | 59,2 | 64,8 | 56,6 | 53,0 | 45,4 | 40,9 | 39,0 |
| Oud-Zuid | 43,2 | 6,4 | 83,3 | 81,7 | 63,8 | 63,1 | 65,0 | 55,0 | 55,9 | 37,5 | 41,2 |
| Zuideramstel | 36,6 | 6,9 | 77,8 | 76,7 | 73,6 | 61,0 | 62,2 | 60,5 | 55,0 | 38,1 | 45,9 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Wat doen Amsterdammers in het groen?

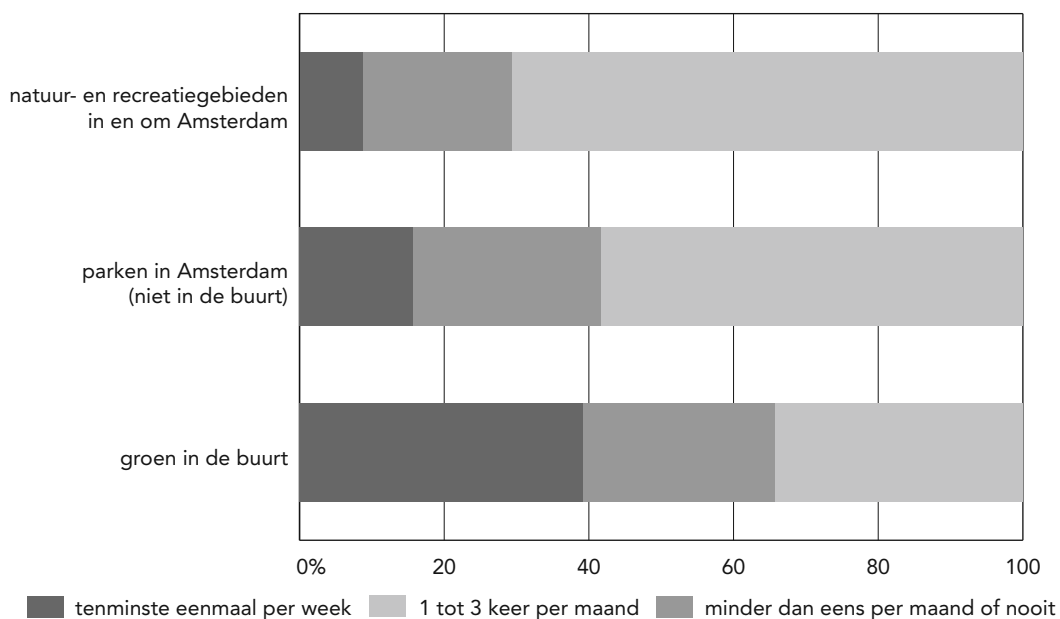
Ruim de helft van de Amsterdammers gebruikt het groengebied dat ze het vaakst bezoeken om te wandelen, joggen of te trimmen (zie figuur 5.3.4). Andere vormen van actieve vrijetijdsbesteding zijn fietsen of skaten (29%), spelen met de kinderen (19%) of sport/spel met anderen (9%). Minder actieve recreatie zoals zitten/liggen of zonnen (42%), picknicken of barbecueën (20%) of natuur kijken (19%), worden door minder dan de helft van de respondenten genoemd. In krachtwijken wordt minder actief gerecreëerd dan in de andere wijken (zie bijlage tabel 5.3i). Er wordt minder aan wandelen/joggen/trimmen gedaan (49% in krachtwijken tegen 59% daarbuiten) en minder aan fietsen/skaten (21% tegen 32%). Bewoners in krachtwijken gebruiken het groen daarentegen meer om te picknicken of barbecueën (24% tegen 18%). Ook geeft 10% van de Amsterdammers in krachtwijken aan nooit een groengebied te bezoeken tegen 6% van de bewoners van de andere wijken.

Figuur 5.3.4 Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar groengebruik (%)



Hoe vaak bezoeken Amsterdammers een groengebied?

Naarmate het groen dichterbij is, wordt het vaker bezocht. Vier van de tien Amsterdamse volwassenen bezoekt ten minste één keer per week het groen in de buurt (figuur 5.3.5). Dat loopt terug tot 16% voor parken elders in Amsterdam en 9% voor natuur- en recreatiegebieden in en om de stad. Er zijn wat de bezoekfrequentie betreft geen verschillen tussen mannen en vrouwen of tussen bewoners van krachtwijken en van andere wijken (zie bijlage tabel 5.3h). Volwassenen van 35 t/m 54 jaar bezoeken het groen vaker dan de jongvolwassenen, zowel in de buurt (43% tegen 35%) als de parken (17% tegen 14%) en de natuur- en recreatiegebieden (11% tegen 7%). Er zijn verschillen tussen stadsdelen: in Centrum (27%) bezoeken mensen het minst vaak het groen in de buurt. Bewoners van Oud-West zijn de meest frequente bezoekers van zowel het groen in de buurt (55%) als de parken in de stad (27%).

Figuur 5.3.5 Bezoekfrequentie van groengebieden onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar (%)


Conclusie

Voldoende groen in de buurt is belangrijk voor herstel van spanning en drukte en kan een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van een gezonde leefstijl met voldoende ontspanning en beweging. Driekwart van de Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar heeft groen op loopafstand in de buurt; slechts de helft vindt dat er onvoldoende groen in hun buurt is. Ongeveer vier van de tien Amsterdammers zoekt ten minste eens per week het groen in de buurt op. Veel minder Amsterdammers bezoeken regelmatig parken (16%) of natuur- of recreatiegebieden (9%) die op grotere afstand liggen. De belangrijkste activiteit in het groengebied dat Amsterdammers het meest bezoeken is wandelen of joggen, op de tweede plaats gevolgd door zitten, liggen of zonnen en als derde fietsen en skaten. In de stadsdelen Centrum en Zeeburg geeft men het groen een onvoldoende en is men het minst positief over verschillende aspecten. In de overige stadsdelen geeft men het groen in de buurt een krappe voldoende.

6

Thema's 55-plussers

In hoofdstuk 6 wordt aandacht besteed aan enkele thema's specifiek gericht op 55-plussers. Er wordt ingegaan op lichamelijke beperkingen, het gebruik en de bekendheid van voorzieningen die beschikbaar zijn vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het hoofdstuk sluit af met informatie over valongevallen en slaapmiddelengebruik.



6.1 Beperkingen bij horen en zien

F. El Fakiri *

H. Dijkshoorn *

- Van de Amsterdamse 55-plussers heeft acht procent beperkingen bij het horen en twaalf procent bij het zien
- Laagopgeleide Amsterdammers, inwoners van krachtwijken en 75-plussers hebben relatief vaak een gehoor- of gezichtsbeperking
- Sinds 2000 is er geen verandering in het percentage Amsterdamse 55-plussers met een gehoor- of gezichtsbeperking

Aandoeningen van het bewegingsapparaat en chronische ziekten komen onder ouderen relatief vaak voor. Deze aandoeningen kunnen leiden tot lichamelijke beperkingen, zoals problemen in de mobiliteit. Ook hebben veel ouderen last van gehoorstoornissen (ouderdomslechthorendheid) en van aandoeningen van het gezichtsvermogen, zoals staar en glaucoom. Deze aandoeningen kunnen leiden tot beperkingen bij horen en zien. In deze paragraaf wordt een beeld gegeven van het aantal Amsterdamse 55-plussers dat deze beperkingen ondervindt.

Een beperking in het horen is in deze rapportage gedefinieerd als grote moeite hebben of niet in staat zijn een gesprek te volgen – al dan niet met een gehoorapparaat – met één andere persoon of in een groep van drie of meer personen. Van een beperking bij het zien is sprake als iemand grote moeite heeft of niet in staat is kleine letters in de krant te lezen of op een afstand van vier meter het gezicht van iemand te herkennen, zo nodig met bril of contactlenzen. Uit landelijke gegevens blijkt dat vrouwen vaker gezichtsbeperkingen hebben dan mannen en mannen juist vaker beperkingen in het horen. Verder geldt: hoe ouder, hoe meer kans op een gehoor- of gezichtsbeperking. Ook ouderen woonachtig in een verzorgings- of verpleeghuis hebben vaker een lichamelijke beperking dan zelfstandig wonende ouderen. Het percentage ouderen met beperkingen in het horen is afgenomen in de periode 1989-2003, mogelijk door het gebruik van hulpmiddelen. Het percentage Nederlanders met een beperking in het gezichtsvermogen lijkt te dalen, terwijl de prevalentie van gezichtsstoornissen, zoals staar en glaucoom, is toegenomen in de periode 1989-2003. De reden daarvan is niet bekend [1].

Eén op de vijf vrouwen van 75 jaar of ouder heeft problemen met zien

Van de zelfstandig wonende Amsterdammers van 55 jaar of ouder heeft 12% beperkingen bij het zien. Daarbij gaat het om beperkingen die men heeft ongeacht het gebruik van een hulpmiddel. Vrouwen (15%) rapporteren vaker gezichtsbeperkingen dan mannen (9%). Zoals verwacht, neemt het percentage Amsterdammers met beperkingen bij het zien toe met de leeftijd. Het hoogste percentage vinden we bij de oudste groep vrouwen: van hen heeft één op de vijf een gezichtsbeperking (21%; zie bijlage tabel 6.1a). Ook rapporteert ruim één op de vijf Amsterdammers (23%) met alleen lager onderwijs gezichtsbeperkingen, terwijl dat onder de hoogst opgeleiden slechts 4% is (zie tabel 6.1.1).

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Acht procent van de Amsterdamse 55-plussers die zelfstandig wonen, ondervindt een beperking in het horen. Ook daarbij gaat het om beperkingen die men heeft ongeacht het gebruik van een hulpmiddel. Het aandeel mannen en vrouwen met een gehoorbeperking is even groot, maar ook hier neemt het percentage Amsterdammers met een gehoorbeperking toe met de leeftijd. Van de 75-plussers rapporteert 16% problemen bij het horen. Verder blijkt uit tabel 6.1.1 dat gehoorbeperkingen relatief vaak vóórkomen onder ouderen met een lage opleiding: 15% van de 55-plussers met alleen lagere school heeft een gehoorbeperking, terwijl dat onder 55-plussers met een opleiding op HBO of universitair niveau voor 3% geldt.

Tabel 6.1.1 Gehoor- en gezichtsbeperkingen bij Amsterdammers van 55 jaar en ouder (%)

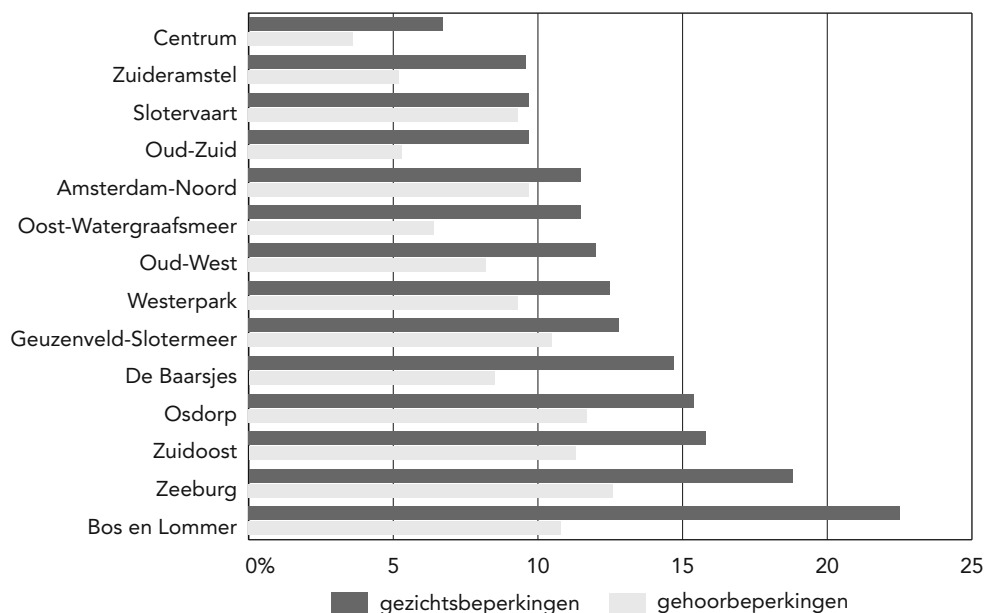
| | gehoorbeperkingen | gezichtsbeperkingen |
|------------------|-------------------|---------------------|
| totaal | 8,2 | 12,1 |
| geslacht | | * |
| mannen | 8,5 | 9,3 |
| vrouwen | 7,9 | 14,5 |
| leeftijdsgroep | * | * |
| 55-64 jaar | 4,6 | 9,7 |
| 65-74 jaar | 6,9 | 10,5 |
| 75 jaar en ouder | 15,6 | 17,5 |
| opleidingsniveau | * | * |
| LO | 15,4 | 22,8 |
| Mavo, LBO | 7,8 | 10,9 |
| Havo, VWO, MBO | 8,1 | 10,1 |
| HBO, WO | 2,6 | 4,4 |
| wijk | * | * |
| krachtwijken | 10,3 | 16,7 |
| overige wijken | 7,4 | 10,3 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Inwoners krachtwijken hebben vaker gehoor- of gezichtsbeperkingen

Het percentage 55-plussers met gehoorbeperkingen is niet in alle stadsdelen hetzelfde. Het laagste percentage vinden we in Centrum (4%) en Zuideramstel en Oud-Zuid (beiden 5%). In Zeeburg hebben relatief veel ouderen beperkingen bij het horen (13%; figuur 6.1.1). Verder blijkt dat 55-plussers uit Amsterdamse krachtwijken (10%) vaker gehoorbeperkingen ondervinden dan Amsterdammers uit andere wijken (7%). Ook het aandeel 55-plussers met een gezichtsbeperking varieert tussen de stadsdelen. Opnieuw rapporteren relatief weinig inwoners uit Centrum (7%) gezichtsbeperkingen, terwijl 23% van de 55-plussers in Bos en Lommer gezichtsbeperkingen rapporteert en 19% in Zeeburg. Ook blijkt dat 55-plussers uit Amsterdamse krachtwijken (17%) vaker gezichtsbeperkingen ondervinden dan Amsterdammers uit andere wijken (10%).

Figuur 6.1.1 Gehoor- en gezichtsbeperkingen bij Amsterdammers van 55 jaar en ouder naar stadsdeel (%)



Geen stijging in percentage Amsterdamse 55-plussers met gehoor- of gezichtsbeperkingen

In 2008 rapporteert 8% van de 55-plussers in Amsterdam een gehoorbeperking en 12% een gezichtsbeperking. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met 2000. Toen rapporteerde 7% van de Amsterdammers van 55 jaar en ouder beperkingen bij het horen en 11% bij het zien [2]. Cijfers over de Nederlandse populatie hebben betrekking op 65-plussers. In 2008 heeft 8% van de Nederlanders gehoorbeperkingen en 9% gezichtsbeperkingen [3].

Conclusie

Van de Amsterdamse 55-plussers heeft 8% beperkingen bij het horen en 12% bij het zien. Laag-opgeleide Amsterdammers, inwoners van krachtwijken en 75-plussers hebben relatief vaak een gehoor- of gezichtsbeperking. Sinds 2000 is er in Amsterdam geen verandering van het aandeel 55-plussers met een gehoor- of gezichtsbeperking. In vergelijking met landelijke cijfers komen gehoorproblemen even vaak voor in Amsterdam en gezichtsbeperkingen iets vaker. Gehoor- en gezichtsproblemen kunnen de communicatie met anderen bemoeilijken en op die manier het risico op sociaal isolement vergroten. Vroegtijdige opsporing van gehoor- en gezichtsproblemen en de adequate inzet van hulpmiddelen om de gevolgen van de beperking te verminderen kan daarom gezondheidswinst opleveren en de kwaliteit van leven verhogen.

6.2 Beperkingen in de Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL)

F. El Fakiri *

H. Dijkshoorn *

- In Amsterdam heeft 13% van de 55-plussers en 28% van de 75-plussers een ADL-beperking
- Beperkingen in de mobiliteit, met name traplopen, komen het meest voor. Problemen met de persoonlijke verzorging beperken minder mensen
- Meer dan de helft van de 55-plussers met een ADL-beperking in de persoonlijke verzorging krijgt daarvoor hulp. Vijftien procent van hen is voor hulp alleen op mantelzorgers aangewezen, de overigen krijgen (ook) professionele zorg

Problemen met dagelijkse activiteiten als eten en drinken, wassen, aankleden en in en uit bed stappen leiden al snel tot een behoefte aan hulp. Deze hulp kan worden geboden door mantelzorgers (zorg van familie, buren of vrienden) of door professionele zorgorganisaties. Met de veelgebruikte Activiteiten Dagelijks Leven-indicator is in dit onderzoek een beeld verkregen van de mate van ADL-beperkingen onder Amsterdamse 55-plussers.

De indicator Activiteiten Dagelijks Leven (ADL-indicator) meet beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten die nodig zijn om zichzelf te kunnen redden in het dagelijks leven [1]. Aan de respondenten is gevraagd in hoeverre men in staat is tien dagelijkse activiteiten uit te voeren (zie kader). Ouderen die bij minimaal één activiteit aangaven hier grote moeite mee te hebben of dit alleen met hulp van anderen uit te kunnen voeren, worden als ADL-beperkt beschouwd. Vier vragen hebben betrekking op beperkingen bij de mobiliteit (e, f, g, h), zes vragen gaan over de persoonlijke verzorging (a, b, c, d, i, j). Tot slot is nagegaan of ouderen hulp krijgen bij activiteiten in het dagelijks leven. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen informele hulp van de partner, kinderen of andere familieleden en bekenden (mantelzorg) én professionele zorg van de thuiszorg of een betaalde hulp.

Vragenlijst Activiteiten Dagelijks Leven (ADL)

'Wilt u van onderstaande handelingen telkens aangeven of u dat zonder moeite, met enige moeite, met grote moeite of alleen met hulp van anderen kunt?'

- eten en drinken
- gaan zitten en opstaan uit een stoel
- in en uit bed stappen
- aan- en uitkleden
- zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping
- de trap op- en aflopen
- de woning verlaten en binnengaan
- zich verplaatsen buitenshuis
- het gezicht en handen wassen
- zich volledig wassen

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Mobiliteitsproblemen zijn de meest voorkomende ADL-beperkingen

Tabel 6.2.1 laat zien dat 13% van de zelfstandig wonende Amsterdammers van 55 jaar en ouder ten minste één ADL-beperking heeft. Vrouwen (16%) rapporteren vaker een ADL-beperking dan mannen (10%). Zoals verwacht, neemt het percentage Amsterdammers met een ADL-beperking toe met het stijgen van de leeftijd. Zo heeft ruim een kwart van de 75-plussers (28%) één of meer ADL-beperkingen tegen 6% van de 55 t/m 64 jarigen en 10% van de 65 t/m 74 jarigen. Verder blijkt uit tabel 6.2.1 dat ADL-beperkingen samenhangen met het opleidingsniveau: een kwart van de 55-plussers met alleen lager onderwijs heeft één of meer ADL-beperkingen, terwijl dat voor 4% van de hoogst opgeleide groep geldt. Van de 75-plussers met alleen lager onderwijs heeft zelfs meer dan een derde één of meer ADL-beperkingen (zie bijlage tabel 6.2c).

Tabel 6.2.1 Amsterdammers van 55 jaar en ouder met één of meer ADL-beperkingen (%)

| | één of meer ADL-beperkingen | persoonlijke verzorging | mobiliteit |
|------------------|--------------------------------|----------------------------|------------|
| totaal | 13,3 | 5,5 | 13,1 |
| geslacht | * | * | * |
| mannen | 9,9 | 3,6 | 9,4 |
| vrouwen | 16,2 | 7,1 | 16,2 |
| leeftijdsgroep | * | * | * |
| 55-64 jaar | 6,3 | 2,5 | 6,0 |
| 65-74 jaar | 10,1 | 3,4 | 9,8 |
| 75 jaar en ouder | 27,8 | 12,3 | 28,1 |
| opleidingsniveau | * | * | * |
| LO | 24,6 | 10,8 | 24,5 |
| Mavo, LBO | 12,6 | 5,1 | 12,1 |
| Havo, VWO, MBO | 11,9 | 4,7 | 11,2 |
| HBO, WO | 4,4 | 1,1 | 4,3 |
| wijk | * | * | * |
| krachtwijken | 18,1 | 7,9 | 17,7 |
| overige wijken | 11,4 | 4,5 | 11,3 |

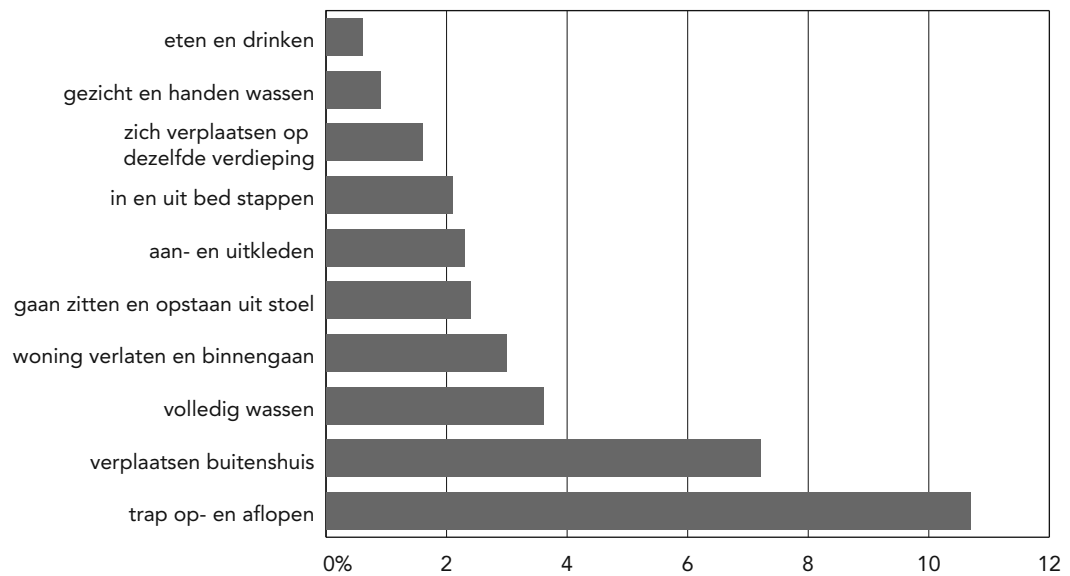
* significant verschil ($p < 0,05$)

Er is ook gekeken naar de aard van de ADL-beperkingen. Beperkingen in de mobiliteit komen het vaakst voor, namelijk bij 13% van de 55-plussers. Vooral de trap op- en aflopen levert problemen op (11%). Ook heeft 7% moeite om zich buitenshuis te verplaatsen. Zes procent van de Amsterdamse 55-plussers rapporteert beperkingen bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld eten en drinken, zichzelf wassen en zichzelf aankleden). Bij elk van de zes gevraagde activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging heeft minder dan 5% een beperking (zie figuur 6.2.1).

In Centrum weinig 55-plussers met ADL-beperkingen, in Zeeburg en Bos en Lommer veel

Het percentage 55-plussers met ADL-beperkingen varieert tussen de stadsdelen (zie figuur 6.2.2). In Centrum (7%) rapporteren 55-plussers het minst vaak één of meer ADL-beperkingen, terwijl 55-plussers uit Bos en Lommer (21%) en Zeeburg (20%) juist vaker ADL-beperkingen hebben. Ook blijkt dat 55-plussers woonachtig in de Amsterdamse krachtwijken (18%) vaker ADL-beperkingen hebben dan 55-plussers elders in de stad (11%; tabel 6.2.1).

Figuur 6.2.1 Amsterdammers van 55 jaar en ouder die Activiteiten van het Dagelijks Leven met moeite of niet kunnen uitvoeren (%)



Figuur 6.2.2 Amsterdammers van 55 jaar en ouder met één of meer ADL-beperkingen naar stadsdeel (%)



ADL-beperkingen vergelijkbaar met landelijke cijfers

Ten opzichte van 2000 is er in Amsterdam een lichte daling van het percentage 55-plussers met een ADL-beperking. In 2000 had 16% van de Amsterdamse 55-plussers ten minste één ADL-beperking tegen 13% in 2008 [2]. In het landelijke CBS-onderzoek van 2008 is 12% van de 55-plussers ADL-beperkt: 9% van de mannen en 16% van de vrouwen. Amsterdamse ouderen verschillen hiermee weinig van de gemiddelde Nederlandse oudere [3].

Ruim de helft van de 55-plussers met ADL-beperking krijgt hulp bij persoonlijke verzorging

Aan de respondenten is gevraagd of zij hulp krijgen bij hun persoonlijke verzorging en zo ja, van wie ze deze hulp krijgen. Hierop kon men meerdere antwoorden geven: de partner, een ander familielid, kind(eren), burens/familie/kennissen, een vrijwilliger, een hulp die men zelf betaalt, thuiszorg of iemand op basis van een Persoonsgebonden Budget. De laatste drie antwoorden worden beschouwd als 'professionele zorg' en de overige als 'mantelzorg'. Vijf procent van alle Amsterdamse 55-plussers krijgt hulp bij ADL activiteiten (zie tabel 6.2.2). Van de mensen met minimaal één ADL-beperking krijgt bijna een derde hulp. De meeste hulp wordt geboden aan ouderen met minstens één beperking op het gebied van de persoonlijke verzorging. Van hen krijgt 57% hulp bij de persoonlijke verzorging, meestal professionele zorg (23%) of een combinatie van mantelzorg en professionele zorg (19%). Vijftien procent van de 55-plussers met een ADL-beperking in de persoonlijke verzorging is voor de hulp alleen op mantelzorgers aangewezen. De professionele zorg wordt meestal door de thuiszorg geboden en de mantelzorg door partners en/of kinderen.

Een deel van de 55-plussers met ADL-beperkingen in de persoonlijke verzorging krijgt geen hulp (43%). Zij voeren de activiteit waarschijnlijk met grote moeite op een langzamer tempo uit. Onder mensen met beperkingen worden immers ook degenen verstaan die de activiteit met grote moeite kunnen uitvoeren. Van de 55-plussers die aangeven één of meer activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging helemaal niet uit te kunnen voeren, krijgt 90% professionele of informele hulp bij de persoonlijke verzorging. Tien procent van hen blijft zonder enige vorm van hulp.

Ruim een kwart (28%) van de 55-plussers met één of meer ADL-beperkingen op het gebied van mobiliteit krijgt hulp. Dit betreft even vaak professionele zorg (10%), mantelzorg (10%) en een combinatie van mantelzorg en professionele zorg (8%). Ook hier geldt dat niet alle ouderen met mobiliteitsbeperkingen afhankelijk zijn van hulp. Een deel voert de activiteiten waarschijnlijk op een langzamer tempo uit en gebruiken bijvoorbeeld een hulpmiddel zoals een stok, rollator of rolstoel.

Tabel 6.2.2 Amsterdamse 55-plussers die hulp krijgen vanwege ADL-beperkingen (%)

| | totaal | ≥1 ADL-beperking | ≥1 ADL-beperking verzorging | ≥1 ADL-beperking mobiliteit |
|--------------------|--------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| mantelzorg | 2 | 10 | 15 | 10 |
| professionele zorg | 2 | 11 | 23 | 10 |
| beiden | 1 | 8 | 19 | 8 |
| geen hulp | 95 | 72 | 43 | 72 |

Conclusie

In Amsterdam heeft 13% van de 55-plussers minimaal één ADL-beperking. Vrijwel alle mensen waarvoor dit geldt heeft een mobiliteitsprobleem. Het aandeel mensen met beperkingen in de persoonlijke verzorging is kleiner, namelijk 6%. Ten opzichte van 2000 is er sprake van een lichte daling van het percentage 55-plussers met beperkingen. De cijfers komen verder goed overeen met landelijke gegevens van het CBS. Met het stijgen van de leeftijd neemt het aantal ouderen met beperkingen toe: van de 75-plussers heeft 28% ten minste één ADL-beperking. Amsterdammers met alleen lager onderwijs hebben vaker ADL-problemen dan hoger opgeleiden. Bijna een derde van de 55-plussers met minimaal één ADL-beperking krijgt daarvoor hulp. Hulp wordt vooral geboden aan ouderen met minstens één beperking op het gebied van de persoonlijke verzorging. Professionele zorgverleners, vaak in combinatie met mantelzorgers, bieden de zorg. Echter, 15% van de 55-plussers met een ADL-beperking bij de persoonlijke verzorging is voor hulp alleen op mantelzorgers aangewezen. Tien procent van de 55-plussers die één of meer activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging niet kunnen uitvoeren, ontvangt hiervoor geen hulp. Mensen in hun omgeving en/of hulpverleners zouden hierop alert moeten zijn. Zij kunnen deze groep informeren over beschikbare voorzieningen en hen motiveren daarvan gebruik te maken.

6.3 Zelfredzaamheid huishoudelijke activiteiten

F. El Fakiri *

A.P. Janssen **

- Van de Amsterdamse 55-plussers heeft 44% moeite met het uitvoeren van minimaal één huishoudelijke activiteit
- Vooral vrouwen, laagopgeleiden en bewoners van krachtwijken hebben problemen bij de uitvoering van huishoudelijke taken
- Bijna twintig procent van de oudere Amsterdammers krijgt vanwege de gezondheid en/of leeftijd hulp bij huishoudelijke taken
- Thuiszorg wordt het meest gebruikt ter ondersteuning van huishoudelijk werk

Lichamelijke beperkingen bij ouderen kunnen er voor zorgen dat dagelijkse activiteiten (veel) moeite kosten of helemaal niet meer zelfstandig gedaan kunnen worden. Hoeveel Amsterdamse ouderen problemen hebben met huishoudelijke taken wordt in deze paragraaf uitgebreid besproken. Hulp bij huishoudelijke taken als dagelijkse boodschappen doen, warm eten koken en de woning schoonmaken levert een belangrijke ondersteuning bij een verminderde zelfredzaamheid. Wanneer ouderen die deze taken met moeite of niet meer kunnen uitvoeren hulp krijgen, kunnen ze langer zelfstandig blijven wonen. Deze huishoudelijke hulp valt sinds 2007 onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

In de AGM 2008 is de zelfredzaamheid bij Huishoudelijke Dagelijkse Activiteiten (HDA) in kaart gebracht. Deze zelfredzaamheid is niet alleen afhankelijk van het lichamelijk functioneren, maar wordt ook sterk bepaald door traditionele rolpatronen. Zo kunnen (oudere) mannen waarschijnlijk vaker dan vrouwen geen warme maaltijd bereiden, omdat veel mannen dit nooit hebben geleerd. Aan Amsterdammers van 55 jaar en ouder is gevraagd in hoeverre men in staat is om vier huishoudelijke activiteiten zelfstandig uit te voeren, namelijk het bereiden van een warme maaltijd, het doen van dagelijkse boodschappen en het uitvoeren van licht en zwaar huishoudelijk werk [1].

Vooral met zwaar huishoudelijk werk en de dagelijkse boodschappen hebben veel ouderen moeite

Ruim vier van de tien ouderen hebben moeite zwaar huishoudelijk werk uit te voeren of kunnen dat niet. Daarbij gaat het om bijvoorbeeld het dweilen van de vloer of het wassen van de ramen (tabel 6.3.1). Ook het doen van de dagelijkse boodschappen levert veel ouderen problemen op: 22% van de 55-plussers heeft hier moeite mee of kan dit helemaal niet meer. Licht huishoudelijk werk (17%) zoals afwassen en afstoffen en een warme maaltijd maken (14%) leveren minder vaak problemen op. Bijna de helft (44%) van de ouderen heeft voor minimaal één van de vier huishoudelijke taken hulp nodig. Vrouwen hebben vaker dan mannen moeite met het uitvoeren van huishoudelijke taken. Vooral bij zwaar huishoudelijk werk en de dagelijkse boodschappen doen zijn vrouwen vaker hulpbehoevend. Hoe ouder Amsterdammers worden des te vaker kunnen huishoudelijke taken met moeite of helemaal niet meer worden uitgevoerd. Zo heeft 71% van de 75-plussers problemen met zwaar huishoudelijk werk en 39% met het doen van de dagelijkse boodschappen tegen respectievelijk 38% en 17% van de 65 t/m 74 jarigen. Hulpbehoevendheid voor huishoudelijk werk hangt ook samen met opleidingsniveau.

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

** datamanager GGD Amsterdam, cluster EDG

Bijvoorbeeld: voor 60% van de laag opgeleide Amsterdammers levert zwaar huishoudelijk werk problemen op tegen 26% van de hoogopgeleiden. Van de hoogopgeleiden is het percentage dat moeite heeft met de dagelijkse boodschappen doen, licht huishoudelijk werk of warm eten koken 8% of minder, terwijl dit onder de laagopgeleiden minimaal 26% is. Inwoners van krachtwijken zijn voor alle huishoudelijke taken vaker hulpbehoevend dan de overige Amsterdammers.

Tabel 6.3.1 Amsterdamse 55-plussers die hulpbehoevend zijn voor huishoudelijke taken en hulp krijgen vanwege gezondheid en/of leeftijd (%)

| | hulpbehoevend voor minimaal voor één huishoudelijke activiteit | dagelijkse boodschappen doen | warme maaltijd klaarmaken | licht huishoudelijk werk | zwaar huishoudelijk werk | hulp huishoudelijke taken vanwege gezondheid |
|------------------|--|------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| totaal | 44,2 | 21,5 | 14,3 | 16,5 | 42,8 | 18,2 |
| geslacht | * | * | | * | * | * |
| mannen | 35,4 | 14,5 | 14,1 | 14,3 | 32,7 | 9,7 |
| vrouwen | 51,5 | 27,3 | 14,6 | 18,3 | 51,2 | 25,5 |
| leeftijdsgroep | * | * | * | * | * | * |
| 55-64 jaar | 30,6 | 13,5 | 8,4 | 10,0 | 29,0 | 5,8 |
| 65-74 jaar | 39,7 | 17,0 | 11,5 | 13,2 | 38,1 | 13,4 |
| 75 jaar en ouder | 70,8 | 39,1 | 27,3 | 30,9 | 70,8 | 44,5 |
| opleidingsniveau | * | * | * | * | * | * |
| LO | 61,6 | 37,8 | 25,8 | 29,1 | 60,2 | 28,9 |
| Mavo, LBO | 46,0 | 21,3 | 14,2 | 16,7 | 44,4 | 19,7 |
| Havo, VWO, MBO | 41,6 | 19,4 | 12,8 | 14,0 | 40,2 | 16,3 |
| HBO, WO | 27,1 | 8,0 | 4,8 | 5,8 | 26,1 | 7,7 |
| wijk | * | * | * | * | * | * |
| krachtwijk | 51,3 | 28,4 | 19,5 | 22,6 | 49,9 | 23,7 |
| overige wijken | 41,4 | 18,7 | 12,3 | 14,1 | 40,0 | 16,1 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

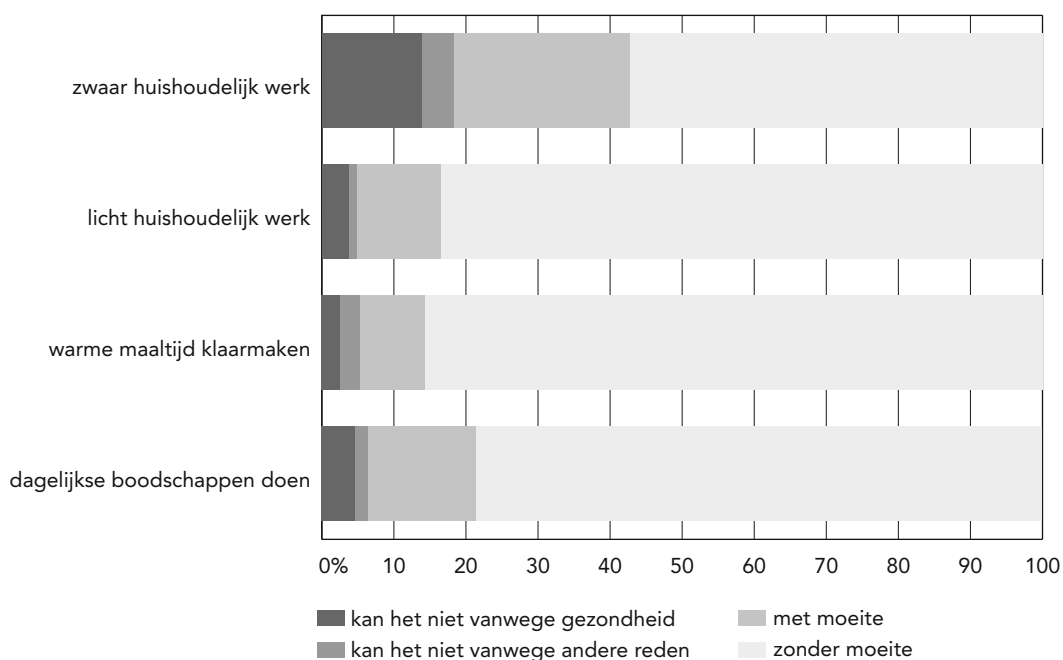
Van de Amsterdammers die problemen hebben met de vier huishoudelijke taken, geven de meesten aan dat ze de genoemde taken met moeite kunnen uitvoeren (zie figuur 6.3.1). Een kleiner deel kan huishoudelijke taken niet meer doen vanwege gezondheidsredenen. Het laagste percentage kan om andere redenen geen huishoudelijk werk meer doen.

Bijna één op de vijf Amsterdammers van 55 jaar of ouder krijgt hulp bij huishoudelijke taken

Van alle 55-plussers krijgt 28% hulp bij huishoudelijk werk; bij 18% is dat vanwege de gezondheid en/of leeftijd (zie tabel 6.3.1). In deze paragraaf beperken we ons tot de laatste groep, dat wil zeggen de 55-plussers die huishoudelijke hulp ontvangen vanwege hun gezondheid en/of leeftijd. Vrouwen (26%) krijgen vaker hulp bij huishoudelijke taken dan mannen (10%). Met het stijgen van de leeftijd neemt het percentage Amsterdammers dat hulp krijgt toe van 6% onder 55 t/m 64 jarigen, 13% bij 65 t/m 74 jarigen tot 45% onder 75-plussers. Hoogopgeleiden (8%) krijgen veel minder vaak huishoudelijke hulp vanwege de gezondheid/leeftijd dan de laagopgeleiden (29%). Bewoners van krachtwijken (24%) krijgen vaker hulp bij huishoudelijk werk dan de overige Amsterdammers (16%).

Van de Amsterdammers die minstens één van de huishoudelijke taken niet kunnen uitvoeren vanwege hun gezondheid, geeft 76% aan hulp bij huishoudelijke bezigheden te krijgen. Dat wil zeggen dat bijna een kwart geen hulp ontvangt. Ouderen met een partner zullen in het algemeen de benodigde hulp van hun partner ontvangen, maar dit mogelijk niet als hulp beschouwen. Daarom hebben we apart gekeken naar alleenwonende Amsterdammers die in het afgelopen jaar geen contact met thuiszorg hebben gehad. Van hen krijgt 30% geen hulp bij huishoudelijke bezigheden, terwijl zij aangeven minstens één van de nagevraagde activiteiten niet te kunnen uitvoeren vanwege de gezondheid.

Figuur 6.3.1 Amsterdammers van 55 jaar of ouder naar de mate van problemen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken (%)



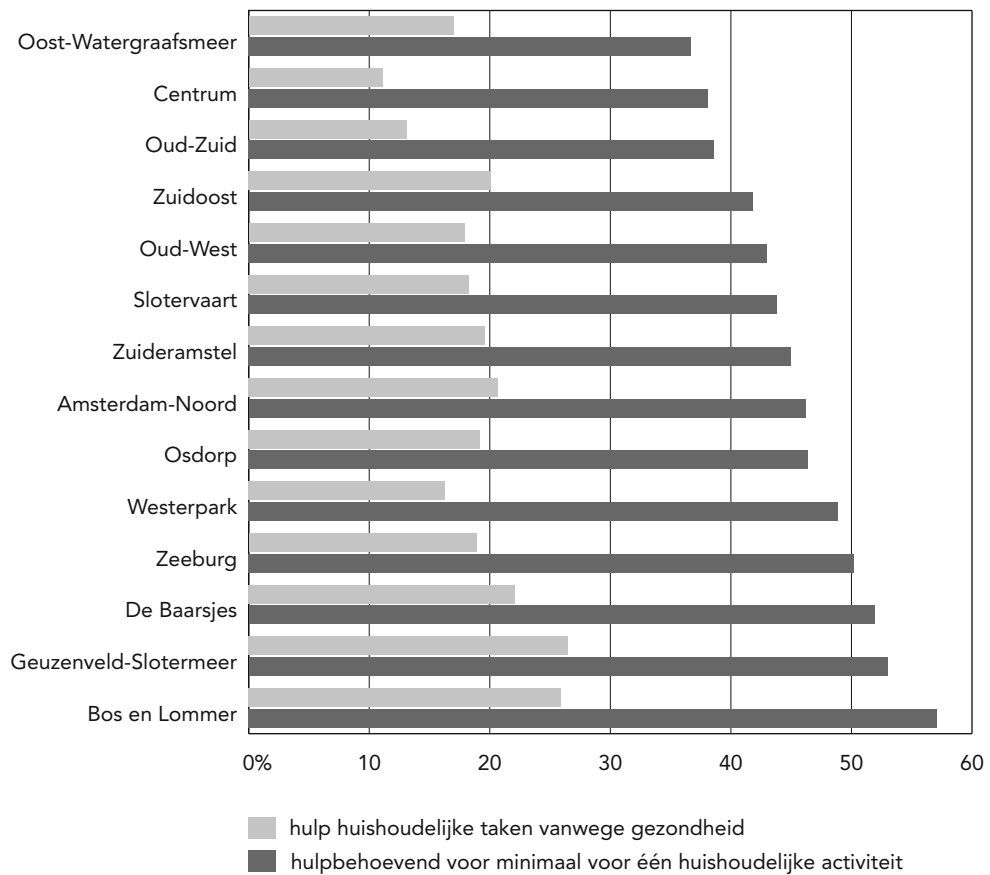
Verschillen tussen stadsdelen in zelfredzaamheid bij huishoudelijk werk

Er bestaan tussen de stadsdelen grote verschillen in de mate waarin 55-plussers moeite hebben met het doen van huishoudelijk werk. In Bos en Lommer heeft 57% van de ouderen bij minimaal één van de vier huishoudelijke taken hulp nodig, omdat ze de taken slechts met moeite of helemaal niet meer kunnen uitvoeren (figuur 6.3.2). Ook in Geuzenveld-Slotermeer (53%) en de Baarsjes (52%) heeft een kleine meerderheid van de ouderen bij ten minste één taak problemen. In Oost-Watergraafsmeer (37%), Centrum (38%) en Oud-Zuid (39%) is het aandeel ouderen dat op z'n minst moeite heeft met huishoudelijke taken het laagst. De groep 55-plussers met huishoudelijke hulp vanwege de gezondheid en/of leeftijd is eveneens het grootst in Geuzenveld-Slotermeer (27%) en Bos en Lommer (26%). In Centrum (11%) en Oud-Zuid (13%) is deze groep het kleinst.

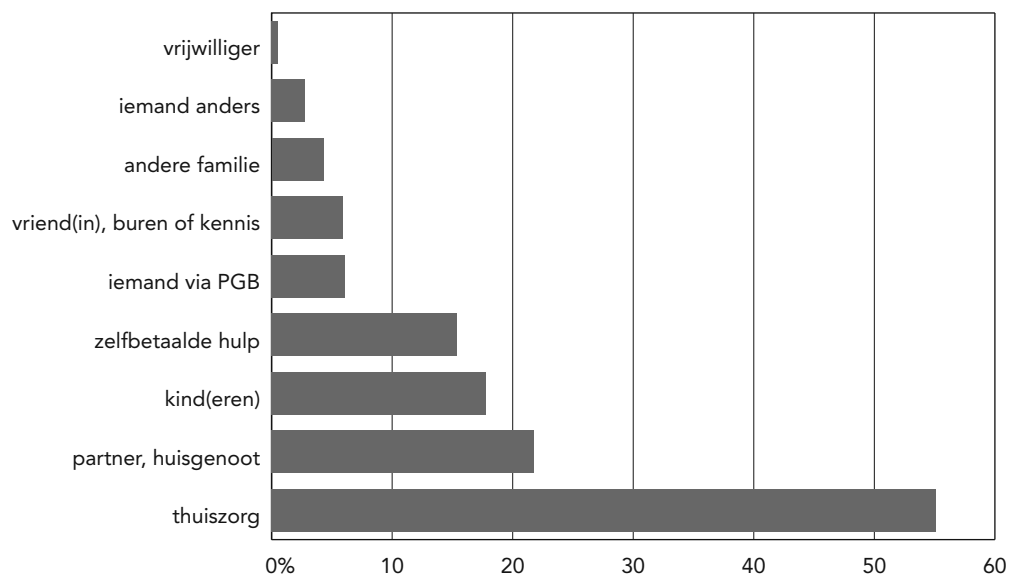
Huishoudelijke hulp vooral door thuiszorg

Er is ook gevraagd van wie mensen hulp krijgen bij huishoudelijk werk. Opnieuw gaat het daarbij om de hulp die mensen krijgen vanwege hun gezondheid en/of leeftijd. Respondenten konden op deze vraag meerdere antwoorden geven. Thuiszorg (55%) wordt door Amsterdamse ouderen het vaakst ingeschakeld voor hulp bij huishoudelijke taken (figuur 6.3.3). Vooral 75-plussers en de laagst opgeleiden maken gebruik van thuiszorg. Hoogopgeleide ouderen huren vaker een zelf betaalde hulp in. Ondersteuning door de partner of huisgenoot (22%), kinderen (18%) en een zelf betaalde hulp (15%) worden ook veel genoemd als verlener van hulp. Zes procent van de Amsterdamse 55-plussers huurt met behulp van een persoonsgebonden budget (PGB) hulp voor huishoudelijke taken in en 4% doet een beroep op vrienden, burens of kennissen.

Figuur 6.3.2 Amsterdamse 55-plussers die hulpbehoevend zijn voor huishoudelijke taken en hulp krijgen vanwege gezondheid en/of leeftijd naar stadsdeel (%)



Figuur 6.3.3 Amsterdamse 55-plussers met huishoudelijke hulp vanwege gezondheid en/of leeftijd naar hulpverlener (%)



Conclusie

Van de Amsterdamse 55-plussers heeft 44% moeite met het uitvoeren van minimaal één huishoudelijke activiteit. Relatief veel vrouwen, laagopgeleiden en bewoners van krachtwijken ondervinden dergelijke problemen. Bijna 20% van de oudere Amsterdammers krijgt vanwege de gezondheid en/of leeftijd hulp bij huishoudelijke taken. Vaak gaat het daarbij om thuiszorg, maar ook is veel hulp afkomstig van de partner, kinderen en/of een zelf betaalde hulp. Er is een groep Amsterdammers die één of meer huishoudelijke taken niet kan uitvoeren vanwege de gezondheid, maar geen hulp ontvangt. Zo blijkt dat 30% van de alleenwonende 55-plussers geen hulp ontvangt bij het huishouden en geen contact heeft met thuiszorg, terwijl zij rapporteren minstens één van de nagevraagde activiteiten niet te kunnen uitvoeren vanwege de gezondheid. Net als bij de ADL-activiteiten zouden mensen in hun omgeving en/of hulpverleners hierop alert moeten zijn. Zij kunnen deze groep informeren over beschikbare voorzieningen ter ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten en hen motiveren daarvan gebruik te maken.

6.4 Loket Zorg en Samenleven en Wmo voorzieningen

F. El Fakiri *

- Dertien procent van de Amsterdammers van 55 jaar en ouder kent het Loket Zorg en Samenleven, drie procent van hen heeft in het afgelopen jaar contact met dit loket gehad
- Vrouwen en 75-plussers maken het meest gebruik van drie welzijnsvoorzieningen: sociale activiteiten voor ouderen, eettafel en de boodschappenservice
- Vooral vrouwen van 75 jaar en ouder met een lage opleiding maken gebruik van deze voorzieningen

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bestaat sinds 1 januari 2007. De wet is erop gericht dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en meedoen in de samenleving. Met de Wmo regelt de gemeente allerlei welzijnsvoorzieningen in de buurt, maar ook in en om het huis. Voorbeelden zijn kleine woningaanpassingen, maaltijden aan huis, eettafels, alarmering, boodschappenservice en klussenhulp. De criteria voor het gebruik van deze voorzieningen verschilt van product tot product. Doorgaans zijn deze toegankelijk voor Amsterdammers met een lichamelijke, verstandelijke en/of psychische beperking en voor alle ouderen vanaf 75 jaar. Mensen kunnen informatie en advies over deze voorzieningen krijgen bij het Loket Zorg en Samenleven, waarvan er in elk stadsdeel één of meer zijn gevestigd. Daarnaast voorziet de gemeente vanuit de Wmo in ambulante verslavingszorg, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers [1].

In Amsterdam voeren de Dienst Zorg en Samenleven en de stadsdelen de Wmo samen uit. De Dienst Zorg en Samenleven van de gemeente Amsterdam wil graag inzicht krijgen in het gebruik van de Wmo door oudere Amsterdammers. Een deel van deze gegevens kan uit registraties verkregen worden, echter niet alle gegevens. Daarom zijn in overleg met de Dienst Zorg en Samenleven in de AGM 2008 vragen gesteld aan 55-plussers over de bekendheid met en het gebruik van het Loket Zorg en Samenleven. Ook zijn vragen gesteld over het gebruik van de onderstaande diensten in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek:

1. open eettafel, wijkrestaurant of kookgroep;
2. activiteiten voor ouderen in het buurt- of verzorgingshuis of ouderencentrum;
3. boodschappenbus/boodschappendienst.

Een kleine groep 55-plussers heeft contact met het Loket Zorg en Samenleven

Eén op de acht Amsterdammers van 55 jaar of ouder is bekend met het Loket Zorg en Samenleven. De bekendheid van het loket is lager onder mannen (11%) dan onder vrouwen (14%). En 55 t/m 74 jarigen (12%) zijn minder vaak bekend met het loket dan 75-plussers (15%). Van alle Amsterdamse 55-plussers heeft 3% in het jaar voorafgaand aan het onderzoek contact gehad met het Loket Zorg en Samenleven (tabel 6.4.1). Van de ouderen die bekend zijn met het Loket Zorg en Samenleven, rapporteert een kwart in het jaar voorafgaand aan het onderzoek contact te hebben gehad met dit loket. Vrouwen hebben vaker contact gehad met het loket dan mannen. Ook neemt het aandeel Amsterdammers dat contact heeft gehad met het loket toe met de leeftijd. Er zijn geen verschillen naar opleidingsniveau, met uitzondering van de jongste ouderen van 55 t/m 64 jaar. Hoogopgeleide 55 t/m 64 jarigen zijn vaker bekend met het Loket Zorg en Samenleven dan laagopgeleide 55 t/m 64 jarigen (bijlage tabel 6.4c).

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Tabel 6.4.1 Amsterdammers van 55 jaar en ouder naar bekendheid en gebruik van het Loket Zorg en Samenleven (%)

| | bekendheid met Loket | gebruik van Loket |
|------------------|----------------------|-------------------|
| totaal | 12,6 | 2,9 |
| geslacht | * | * |
| mannen | 10,6 | 2,5 |
| vrouwen | 14,3 | 3,3 |
| leeftijdsgroep | * | * |
| 55-64 jaar | 11,5 | 1,5 |
| 65-74 jaar | 12,3 | 2,8 |
| 75 jaar en ouder | 14,8 | 5,3 |
| opleidingsniveau | | |
| LO | 10,8 | 3,3 |
| Mavo, LBO | 11,7 | 3,2 |
| Havo, VWO, MBO | 14,9 | 3,5 |
| HBO, WO | 13,9 | 1,8 |
| wijk | | |
| krachtwijken | 11,9 | 3,3 |
| overige wijken | 12,8 | 2,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

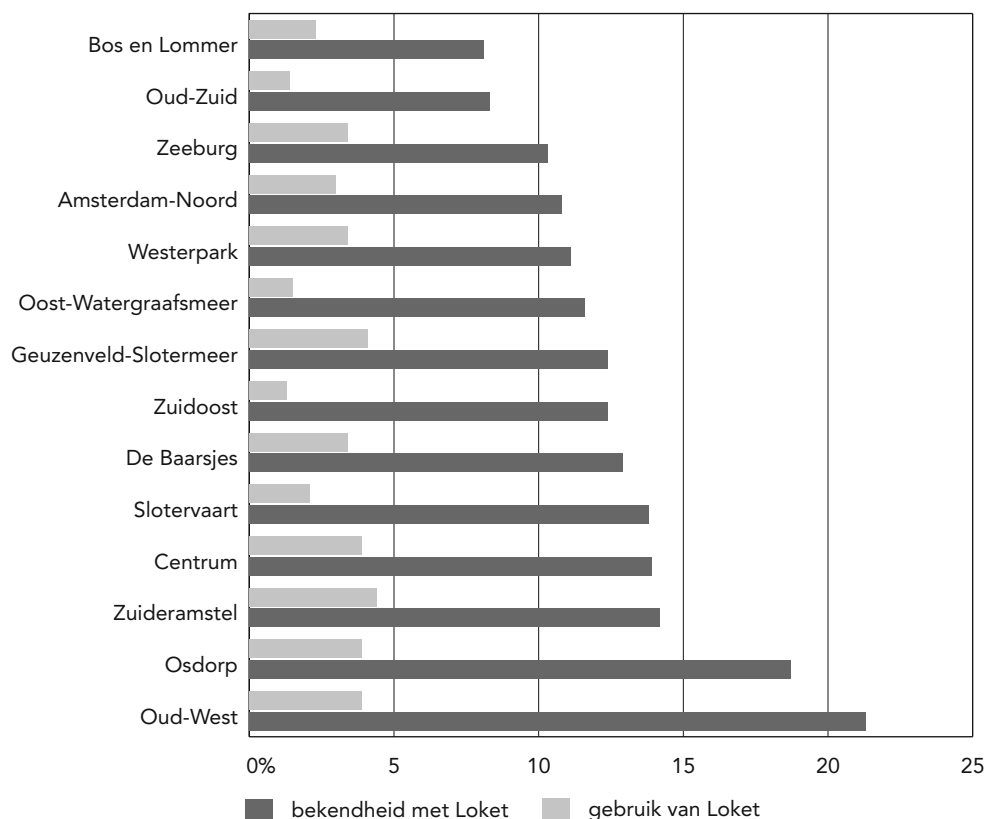
Bekendheid Loket Zorg en Samenleven het hoogst in Oud-West en Osdorp

In figuur 6.4.1 is te zien dat de bekendheid en het gebruik van het Loket Zorg en Samenleven varieert per stadsdeel. De bekendheid met het loket is het hoogst in Oud-West (21%) en Osdorp (19%) en het laagst in Bos en Lommer en Oud-Zuid (8%). Ook het aandeel 55-plussers dat contact heeft gehad met het loket verschilt tussen de stadsdelen. Vier procent van de 55-plussers uit Zuideramstel, Centrum, Osdorp, Oud-West en Geuzenveld-Slotermeer heeft contact gehad met het loket en slechts één procent van de 55-plussers uit Zuidoost en Oud-Zuid.

Vrouwen en Amsterdammers van 75 jaar en ouder grootste gebruikers van Wmo voorzieningen

Tabel 6.4.2 laat zien dat één op de acht Amsterdammers van 55 jaar en ouder gebruik maakt van ten minste één van de drie genoemde welzijnsvoorzieningen voor ouderen. Dit betreft met name sociale activiteiten voor ouderen in een buurt- of ouderencentrum (9%), gevolgd door maaltijdvoorziening in de vorm van een eettafel (7%). Het minst wordt gebruik gemaakt van de boodschappenservice (2%). Vrouwen (17%) maken vaker gebruik van minimaal één van deze drie voorzieningen dan mannen (10%). Verder blijkt dat vooral 75-plussers (28%) veel gebruik maken van deze voorzieningen. Zowel bij mannen als bij vrouwen neemt het gebruik van de voorzieningen toe met de leeftijd en is bij (vrijwel) alle leeftijdsgroepen hoger bij vrouwen dan bij mannen (bijlage tabel 6.4d). Eén op de drie vrouwen van 75 jaar of ouder heeft een beroep gedaan op Wmo voorzieningen; bij de mannen is dit één op de vijf. Het gebruik van de voorzieningen neemt af naarmate het opleidingsniveau toeneemt. Ouderen met een laag opleidingsniveau (17%) maken het meest gebruik van de nagevraagde voorzieningen. Echter, alleen bij vrouwen is er een aantoonbare samenhang tussen het gebruik van deze drie voorzieningen en het opleidingsniveau. Onder mannen is dit verband niet aanwezig (bijlage tabel 6.4f). Inwoners van krachtwijken doen even vaak een beroep op deze drie Wmo voorzieningen als inwoners van andere wijken.

Figuur 6.4.1 Amsterdammers van 55 jaar en ouder naar bekendheid en gebruik van het Loket Zorg en Samenleven per stadsdeel (%)



Tabel 6.4.2 Amsterdammers van 55 jaar en ouder die gebruik hebben gemaakt van Wmo voorzieningen (%)

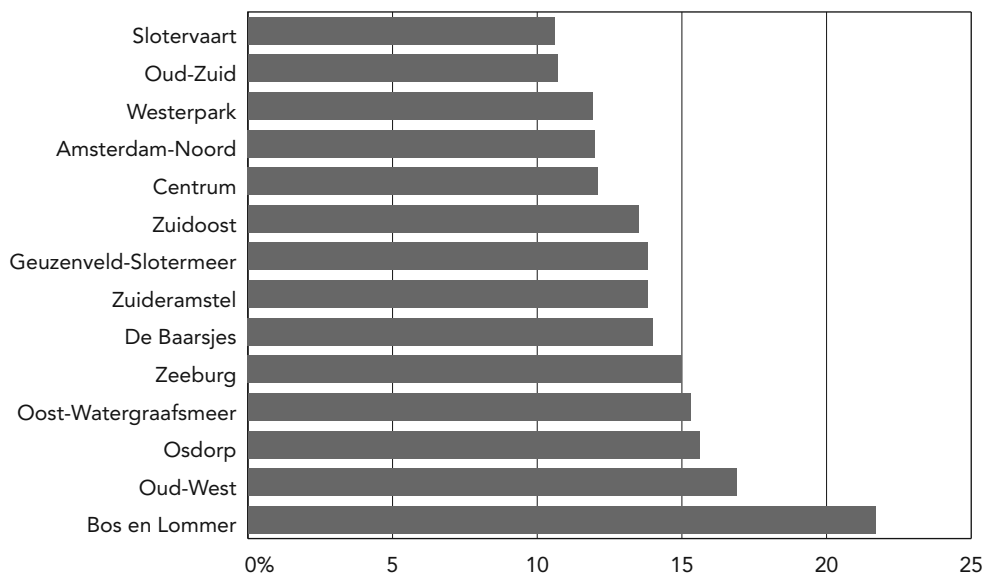
| | één of meer Wmo voorzieningen | eettafel | sociale activiteiten | boodschappen- service |
|------------------|----------------------------------|----------|-------------------------|--------------------------|
| totaal | 13,4 | 6,5 | 8,9 | 1,7 |
| geslacht | * | * | * | |
| mannen | 9,8 | 4,6 | 5,6 | 1,7 |
| vrouwen | 16,5 | 8,0 | 11,7 | 1,7 |
| leeftijdsgroep | * | * | * | * |
| 55-64 jaar | 5,5 | 2,4 | 2,6 | 1,1 |
| 65-74 jaar | 12,6 | 5,5 | 9,7 | 0,8 |
| 75 jaar en ouder | 28,0 | 14,7 | 19,4 | 3,6 |
| opleidingsniveau | * | * | * | |
| LO | 17,4 | 8,6 | 12,2 | 2,4 |
| Mavo, LBO | 14,1 | 7,3 | 10,0 | 0,8 |
| Havo, WVO, MBO | 13,4 | 6,5 | 8,7 | 2,1 |
| HBO, WO | 8,7 | 3,1 | 4,5 | 1,8 |
| wijk | | | | |
| krachtwijken | 15,0 | 7,1 | 10,2 | 1,9 |
| overige wijken | 12,9 | 6,2 | 8,4 | 1,6 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Gebruik Wmo-voorzieningen onder vrouwen het hoogst in Bos en Lommer

In Slotervaart en Oud-Zuid (11%) is het aandeel 55-plussers dat gebruik maakt van minimaal één van de nagevraagde Wmo voorzieningen het laagst en in Bos en Lommer het hoogst (21%; figuur 6.4.2). Het gebruik van de drie voorzieningen tussen de stadsdelen verschilt met name onder vrouwen. Van de vrouwen van 55 jaar en ouder uit Bos en Lommer maakt 29% gebruik van deze voorzieningen, terwijl dat slechts voor 11% van de vrouwen uit Oud-Zuid geldt (bijlage tabel 6.4e).

Figuur 6.4.2 Amsterdammers van 55 jaar en ouder die gebruik hebben gemaakt van één van de drie Wmo voorzieningen naar stadsdeel (%)



Ook andere factoren kunnen een rol spelen bij het gebruik van voorzieningen, zoals inkomen en huishoudsamenstelling. De resultaten uit de AGM 2008 laten zien dat het wel of niet financieel kunnen rondkomen geen invloed heeft op het gebruik van de drie nagevraagde voorzieningen (tabel 6.4.3). Ouderen uit éénpersoonshuishoudens (20%) maken vaker gebruik van de voorzieningen dan ouderen uit huishoudens met twee of meer personen (8%). Ook blijkt dat weduwen en weduwnaren (29%) relatief veel gebruik maken van deze voorzieningen.

Tabel 6.4.3 Amsterdammers van 55 jaar en ouder die gebruik hebben gemaakt van één van de drie Wmo voorzieningen naar enkele sociaal-demografische kenmerken (%)

| | totaal | mannen | vrouwen |
|-------------------------------|--------|--------|---------|
| rondkomen | | | |
| moeite met rondkomen | 11,9 | 9,8 | 13,7 |
| geen moeite met rondkomen | 13,5 | 9,7 | 17,0 |
| burgerlijke staat | * | * | * |
| gehuwd, samenwonend | 8,0 | 7,5 | 8,7 |
| ogehuwd, nooit gehuwd geweest | 14,9 | 15,3 | 14,5 |
| gescheiden | 11,5 | 8,9 | 13,2 |
| weduwe, weduwnaar | 28,5 | 20,4 | 30,6 |
| huishoudsamenstelling | * | * | * |
| 1-persoonshuishouden | 19,5 | 13,2 | 22,9 |
| 2 of meer persoonshuishouden | 8,1 | 7,9 | 8,4 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Conclusie

In dit hoofdstuk is gekeken naar de bekendheid en het gebruik van het Loket Zorg en Samenleven. Ook is gekeken naar het gebruik van drie voorzieningen die bedoeld zijn om oudere Amsterdammers te helpen om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen, te weten sociale activiteiten voor ouderen, de eettafel en de boodschappenservice. Eén op de acht 55-plussers kent het Loket Zorg en Samenleven. Slechts 3% van hen heeft in het jaar voorafgaand aan het onderzoek contact gehad met dit loket. Van de 75-plussers is dat 5%. Eén op de acht Amsterdammers van 55 jaar of ouder maakt gebruik van één van de drie nagevraagde voorzieningen voor ouderen. De bekendheid en het gebruik van het Loket Zorg en Samenleven én het gebruik van de drie voorzieningen is hoger onder vrouwen en onder 75-plussers. Ouderen met een laag opleidingsniveau maken meer gebruik van de drie voorzieningen. Dit lijkt erop te wijzen dat deze voorzieningen ook voor ouderen met een minder gunstig sociaal-economische positie goed toegankelijk zijn. Op basis van deze gegevens kunnen echter geen harde uitspraken worden gedaan over de toegankelijkheid, omdat de behoefte aan deze voorzieningen onbekend is.

6.5 Valongevallen

F. El Fakiri *

- Vrouwen, 75-plussers en laagopgeleiden zijn relatief vaak slachtoffer van een valongeval
- De angst om te vallen neemt toe met de leeftijd en na een eerder valongeval
- Vrouwen hebben meer angst om te vallen dan mannen

Jaarlijks krijgen veel ouderen in Nederland te maken met een valpartij. Met het ouder worden neemt niet alleen het risico op vallen toe, maar de gevolgen zijn vaak ernstiger. Vallen heeft te maken met het vermogen van mensen te blijven staan. Dit vermogen blijft in het algemeen intact tot ongeveer het zestigste levensjaar. Hierna neemt dit af, waarbij dit sneller gaat bij vrouwen dan bij mannen [1]. De gevolgen van een valpartij variëren en zijn afhankelijk van de aard van het opgelopen trauma en de toestand van de botten. Een grote groep ouderen belandt in het ziekenhuis en een klein aantal overlijdt zelfs als gevolg van een valongeval [2]. Mensen die regelmatig vallen, verliezen hun zelfvertrouwen en durven uiteindelijk niet meer te lopen, vooral niet buitenshuis.

Vrouwen vallen vaker dan mannen en het risico op een valongeval stijgt naarmate mensen ouder worden. De meeste valongevallen onder zelfstandig wonende ouderen vinden binnenshuis plaats [1]. Globaal zijn er twee hoofdoorzaken van het vallen [1,3]:

- externe oorzaken: bij een derde tot de helft gaat het om een ongeval ten gevolge van een onveilige omgeving zoals losliggende elektriciteitsdraden, losliggende kledjes op de vloer en slecht verlichte trappen;
- intrinsieke oorzaken: vaak heeft een valongeval een medische of lichamelijke oorzaak zoals mobiliteitsstoornissen, stoornissen in het gezichtsvermogen, hart- of vaataandoeningen of het gebruik van bepaalde medicijnen.

Een valpartij is op zichzelf geen diagnose, alleen een symptoom. Het kan een indicatie zijn dat de oudere zich niet meer zo makkelijk beweegt als vroeger. Maar het kan ook een teken zijn van ziekte, of van beide tegelijk. Belangrijke factoren om vallen te voorkómen zijn een algemene goede gezondheid en een goede mobiliteit. Een val in het verleden is een onafhankelijke risicofactor voor angst om te vallen. De gevolgen van angst om te vallen zijn een vermindering van de lichamelijke, geestelijke en sociale activiteiten, een groter risico op een val en een vermindering van de kwaliteit van leven [4]. De GGD Amsterdam is in 2007 gestart met het project "Sta Stevig!". Dit project heeft tot doel vallen bij zelfstandig wonende ouderen te voorkomen en wordt per stadsdeel uitgevoerd in samenwerking met organisaties en hulpverleners op het gebied van zorg en welzijn voor ouderen.

Omdat er nog geen gegevens over valongevallen en risicofactoren bij ouderen in Amsterdam bekend zijn, is in de AGM 2008 aan de hand van vier vragen (zie kader) gevraagd naar het vóórkomen van valongevallen onder zelfstandig wonende 55-plussers. In navolging van eerdere studies wordt in deze paragraaf het aantal ouderen weergegeven dat heeft gerapporteerd in het afgelopen jaar ten minste twee keer te zijn gevallen. Deze groep loopt een groot risico opnieuw te vallen [5].

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Vragenlijst valongevallen

1. Hoe vaak bent u de afgelopen 12 maanden gevallen? *nooit / 1 keer / 2 keer / 3 of meer keer*
2. De laatste keer dat u viel waar was dat? *binnenshuis / buitenshuis*
3. Hebt u letsel opgelopen tijdens de laatste keer dat u viel; en zo ja door wie werd u voor het letsel behandeld?
4. Bent u bang om te vallen? *nooit / bijna nooit / soms / vaak / erg vaak*

Vrouwen, 75-plussers en lager opgeleiden vallen vaker

In totaal heeft 28% van de zelfstandig wonende Amsterdammers van 55 jaar en ouder te maken gehad met ten minste één valongeval in het jaar voorafgaand aan het onderzoek. Van de vrouwen en de mannen was respectievelijk 34% en 20% slachtoffer van een valongeval (niet in tabel). Elf procent is ten minste twee keer gevallen in het afgelopen jaar (tabel 6.5.1). Vrouwen (13%) vallen vaker dan mannen (8%) en het risico op vallen neemt toe met het stijgen van de leeftijd. Bij zelfstandig wonende ouderen vanaf 75 jaar (18%) verdubbelt het percentage dat aangeeft twee keer of vaker te zijn gevallen vergeleken met ouderen onder de 75 jaar (8%), zowel bij vrouwen als bij mannen (bijlage tabel 6.5a). Ook het opleidingsniveau is van invloed op het optreden van valongevallen. Acht tot tien procent van de ouderen met minimaal LBO of Mavo is twee of meer keer gevallen, terwijl dat geldt voor 16% van de ouderen met alleen lagere school. Deze samenhang tussen valongevallen en het opleidingsniveau geldt voor mannen en vrouwen en voor de verschillende leeftijdsgroepen (bijlage tabel 6.5d).

Tabel 6.5.1 Valongevallen en angst om te vallen bij Amsterdammers van 55 jaar en ouder (%)

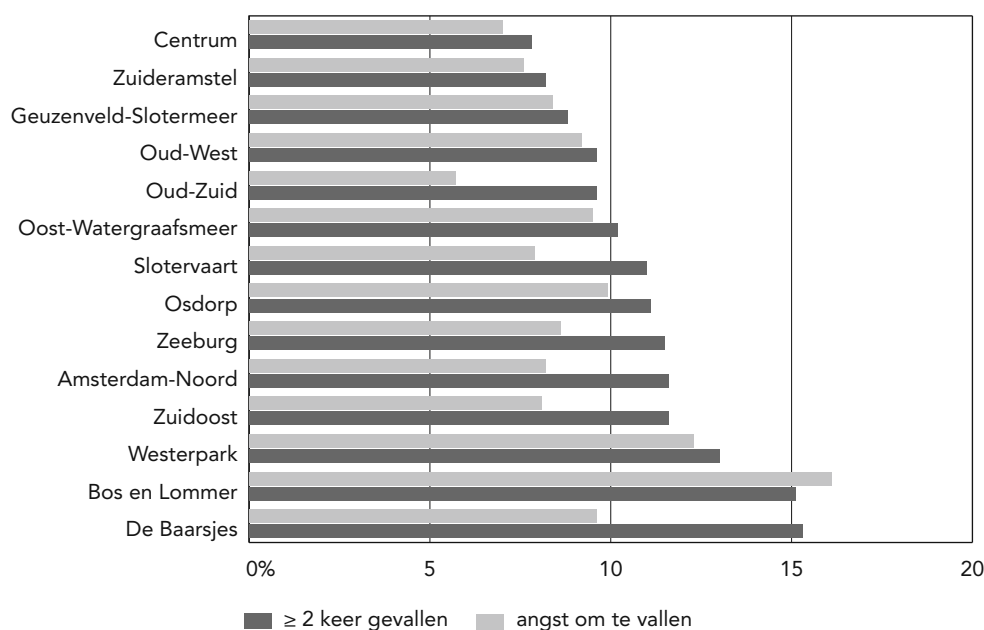
| | ≥ 2 keer gevallen | angst om te vallen |
|------------------|-------------------|--------------------|
| totaal | 10,5 | 8,5 |
| geslacht | * | * |
| mannen | 8,1 | 5,1 |
| vrouwen | 12,6 | 11,4 |
| leeftijdsgroep | * | * |
| 55-64 jaar | 7,6 | 5,3 |
| 65-74 jaar | 8,4 | 6,8 |
| 75 jaar en ouder | 17,5 | 15,4 |
| opleidingsniveau | * | * |
| LO | 16,0 | 14,8 |
| Mavo, LBO | 9,6 | 7,6 |
| Havo, VWO, MBO | 8,0 | 6,2 |
| HBO, WO | 7,8 | 5,1 |
| wijk | * | * |
| krachtwijken | 12,7 | 11,5 |
| overige wijken | 9,8 | 7,4 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Angst om te vallen neemt toe met het ouder worden

Eén op de twaalf zelfstandig wonende 55-plussers is bang om te vallen. In het algemeen lopen de resultaten met betrekking tot angst om te vallen parallel met die over valongevallen. De angst om te vallen neemt toe met de leeftijd, en is bij vrouwen, laagopgeleiden en inwoners van krachtwijken twee tot drie keer groter dan bij respectievelijk mannen, 55 t/m 74 jarigen, ouderen met minimaal LBO of Mavo en inwoners van niet-krachtwijken (tabel 6.5.1). Bijna één op de zes (17%) van degenen die in het afgelopen jaar minimaal één keer gevallen zijn, is (erg) vaak bang om te vallen, terwijl dat geldt voor 5% van degenen die geen valpartij hebben meegemaakt (niet in tabel).

Figuur 6.5.1 Valongevallen en angst om te vallen bij Amsterdammers van 55 jaar en ouder naar stadsdeel (%)



Nauwelijks verschillen in het aantal valongevallen tussen stadsdelen en wijken

In de stadsdelen de Baarsjes en Bos en Lommer is het percentage ouderen dat een valpartij rapporteert het hoogst (15%) en in de stadsdelen Centrum en Zuideramstel het laagst (8%). Inwoners van de krachtwijken (13%) geven vaker aan twee of meer keer te zijn gevallen in het afgelopen jaar dan inwoners van andere wijken (10%; tabel 6.5.1). Er zijn alleen verschillen tussen krachtwijken en de overige wijken onder mannen en onder 55 t/m 74 jarigen. Vrouwen en 75-plussers in de krachtwijken hebben even vaak twee of meer valongevallen meegemaakt als vrouwen en 75-plussers elders uit de stad (bijlage tabel 6.5b).

75-plussers vallen meestal buitenshuis en worden vaker medisch behandeld

In Amsterdam vinden valongevallen vaker buitenshuis (56%) dan binnenshuis plaats (44%), zowel bij mannen als vrouwen (tabel 6.5.2). Er zijn wel verschillen tussen leeftijdsgroepen. Bij 55 t/m 74 jarigen vindt een derde van de valongevallen binnenshuis plaats, terwijl dit voor 58% van de 75-plussers geldt. Bijna de helft van de ouderen heeft letsel opgelopen tijdens het laatste valongeval (45%). Vrouwen (50%) geven vaker aan letsel te hebben opgelopen dan mannen (35%; niet in tabel). Eén op de drie ouderen die letsel op-liepen, is daarvoor niet medisch behandeld; bij tweederde van de ouderen met letsel is wel medische hulp ingeschakeld. Ouderen van 75 jaar of ouder worden vaker behandeld (78%) dan 55 t/m 74 jarigen (62%).

Tabel 6.5.2 Amsterdammers van 55 jaar en ouder die zijn gevallen naar de plaats van het valongeval en medische behandeling (%)

| | valongeval binnenshuis | medisch behandeld |
|------------------|---------------------------|----------------------|
| totaal | 44,0 | 68,3 |
| geslacht | | |
| mannen | 41,1 | 66,5 |
| vrouwen | 45,4 | 68,9 |
| leeftijdsgroep | * | * |
| 55-64 jaar | 35,8 | 61,0 |
| 65-74 jaar | 33,0 | 64,5 |
| 75 jaar en ouder | 57,7 | 77,7 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Conclusie

Ouderen lopen een groot risico op vallen. Vooral vrouwen, de oudste ouderen en laagopgeleiden vormen een risicogroep. De meeste valongevallen vinden buitenshuis plaats. Alleen 75-plussers vallen vaker binnenshuis. Valpartijen leiden in bijna de helft van de gevallen tot lichamelijk letsel. Ruim driekwart van de 75-plussers wordt hiervoor medisch behandeld. De angst om te vallen neemt toe na een valongeval. Valongevallen zijn niet helemaal te voorkómen bij ouderen. Een aantal risicofactoren is echter wel beïnvloedbaar. Het is van belang aandacht te besteden aan risicogroepen en hun specifieke risicofactoren.

6.6 Gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen

F. El Fakiri *

- Eén op de vijf Amsterdammers van 55 jaar en ouder gebruikt slaap- en kalmeringsmiddelen
- Het gebruik is het hoogst onder vrouwen en onder 75-plussers: een kwart van hen gebruikt slaap- en kalmeringsmiddelen
- Gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen zijn vaker slachtoffer van een valpartij dan niet-gebruikers

Met het ouder worden, neemt de kans op slaapstoornissen toe. De meest voorkomende klacht is moeite met inslapen, gevolgd door een gefragmenteerde slaap, te vroeg wakker worden en combinaties hiervan. Vrouwen hebben vaker klachten over de slaap dan mannen. Voor het behandelen van slapeloosheid zijn er verschillende mogelijkheden waarbij in de eerste plaats voorlichting wordt gegeven. Wanneer dit geen of onvoldoende resultaten oplevert, wordt overgegaan tot behandeling met medicijnen [1].

Benzodiazepinen zijn de bekendste slaapmiddelen. Ongeveer één op de drie mensen met slaapproblemen gebruikt een slaapmiddel. De huisarts schrijft het merendeel van de recepten voor [1]. Een derde van alle voorschriften wordt verstrekt aan 65-plussers [2]. Sinds januari 2009 worden slaapmiddelen niet meer vergoed via de ziektekostenverzekeraar. Het effect daarvan op het gebruik van deze middelen is nog onduidelijk. Aan het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen kleven nadelen. Zo kan langdurig gebruik van slaapmiddelen leiden tot afhankelijkheid. Als mensen te lang slaapmiddelen gebruiken, kunnen ze bij het stoppen ontwenningsverschijnselen krijgen, zoals trillen, duizeligheid en een onrustig gevoel. Bovendien neemt het effect van de middelen af. Daarnaast hebben gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen een verhoogd risico op valongevallen [2]. Om inzicht te krijgen in het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen - en daarmee in één van de risicofactoren voor valongevallen - is in de AGM 2008 onder 55-plussers navraag gedaan naar het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen in de twee weken voorafgaand aan het onderzoek.

Vrouwen en 75-plussers zijn grootste gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen

Eén op de vijf Amsterdammers van 55 jaar en ouder heeft in de afgelopen twee weken slaap- en kalmeringsmiddelen gebruikt. Vrouwen (25%) gebruiken bijna twee keer zo vaak slaap- en kalmeringsmiddelen als mannen (14%; tabel 6.6.1). Het gebruik neemt toe met het stijgen van de leeftijd; een kwart van de 75-plussers gebruikt slaap- en kalmeringsmiddelen. In alle leeftijdsgroepen is het gebruik onder vrouwen anderhalf tot twee keer hoger dan onder mannen. Eén op de drie vrouwen van 75 jaar of ouder rapporteert in de afgelopen twee weken slaap- en kalmeringsmiddelen te hebben gebruikt (bijlage tabel 6.6a).

* onderzoeker GGD Amsterdam, cluster EDG

Tabel 6.6.1 Amsterdammers van 55 jaar en ouder die slaap- en kalmeringsmiddelen gebruiken (%)

| | |
|------------------|------|
| totaal | 19,9 |
| geslacht | * |
| mannen | 13,6 |
| vrouwen | 25,1 |
| leeftijdsgroep | * |
| 55-64 jaar | 16,5 |
| 65-74 jaar | 19,8 |
| 75 jaar en ouder | 25,6 |
| opleidingsniveau | |
| LO | 22,3 |
| Mavo, LBO | 20,0 |
| Havo, VWO, MBO | 20,5 |
| HBO, WO | 16,4 |
| wijk | |
| krachtwijken | 18,1 |
| overige wijken | 20,5 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Figuur 6.6.1 Amsterdammers van 55 jaar en ouder die slaap- en kalmeringsmiddelen gebruiken naar stadsdeel (%)



Geen verschillen in gebruik tussen opleidingsniveaus, wel naar stadsdelen

Tabel 6.6.1 laat zien dat er geen significante verschillen zijn in het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen tussen 55-plussers met een verschillend opleidingsniveau. Ook hangt het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen niet samen met het wonen in een krachtwijk. Een uitzondering vormen 75-plussers: 75-plussers uit de krachtwijken (21%) gebruiken deze middelen minder vaak dan 75-plussers elders uit Amsterdam (28%; bijlage tabel 6.6b). Er zijn wel verschillen tussen de stadsdelen (figuur 6.6.1). Zo gebruiken inwoners van 55 jaar en ouder uit Zuideramstel (26%) en Centrum (25%) bijna twee keer zo vaak slaap- en kalmeringsmiddelen als 55-plussers uit Slotervaart (13%).

Gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen vaker een valpartij dan niet-gebruikers

Gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen lopen een groter risico op ongelukken dan niet-gebruikers. Eén van deze risico's is vallen. Zestien procent van de gebruikers van 55 jaar en ouder geeft aan twee keer of vaker te zijn gevallen in het jaar voorafgaand aan het onderzoek. Bij de niet-gebruikers is dit percentage lager (9%). Onder 75-plussers die slaapmiddelen gebruiken, heeft een kwart twee keer of vaker te maken gehad met een valpartij ten opzichte van 16% bij niet-gebruikers (niet in tabel).

Conclusie

Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen is relatief hoog onder vrouwen en 75-plussers. Het voorschrijven van slaapmiddelen is geen afdoende maatregel voor de ouderdomsgerelateerde toename in slaapstoornissen. Verder heeft het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen negatieve consequenties voor het functioneren. Vooral de kans op ongevallen neemt toe. Daarom is het van groot belang interventies te richten op risicogroepen, te weten vrouwen en 75-plussers.

Noten

2 Methode

- ¹ Een samenwerkingsverband tussen het RIVM, GGD Nederland, GGD-en en het Ministerie van VWS met als doel de monitoringactiviteiten van GGD-en en het RIVM op elkaar af te stemmen. Men wil hiermee uiteindelijk komen tot een continue monitoring van de belangrijkste indicatoren van de gezondheidssituatie en de gezondheidszorg op lokaal en nationaal niveau. Een belangrijk onderdeel hiervan is de standaardisatie van vraagstellingen die gebruikt worden in de lokale gezondheidsmonitoren van GGD-en.
- ² De krachtwijken in Amsterdam omvatten 20 buurtcombinaties: G31 Indische Buurt West, H36 Sloterdijk, H37 Landlust, H38 Erasmuspark, H39 De Kolenkit, J40 De Krommert, J41 Van Galenbuurt, J42 Hoofdweg e.o., N60 Volewijk, N61 IJplein/Vogelbuurt, N68 Nieuwendam-Noord, N70 Banne Buiksloot, P75 Spieringhorn, P76 Slotermeer-Noordoost, P77 Slotermeer-Zuidwest, P78 Geuzenveld, Q82 Osdorp-Midden, R86 Overtoomse Veld, T94 Bijlmer Oost (E, G, K), U30 Transvaalbuurt.

3.2.2 Hart- en vaatziekten

- ¹ Chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, hebben over het algemeen langdurige gevolgen. Daarom hebben veel respondenten die één van deze aandoeningen langer dan een jaar geleden hebben gehad, mogelijk aangegeven deze aandoening in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek te hebben gehad. Deze gegevens geven daarmee vermoedelijk informatie over de totale prevalentie van hart- en vaatziekten en niet uitsluitend over de jaarincidentie.
- ² De vraagstelling in 2004 week af van de vraagstelling in 2000 en 2008. In 2004 is gevraagd of mensen ooit hypertensie hebben gehad, of zij dit in de laatste twaalf maanden hebben gehad en of zij hier in de laatste twaalf maanden voor onder behandeling of controle bij een arts zijn geweest. De gegevens zijn daardoor niet zonder meer vergelijkbaar, maar geven slechts een indicatie.

4.2 SOA en HIV-testen

- ¹ Persoonlijke communicatie met M. van Rooijen, datamanager SOA-polikliniek GGD Amsterdam.

Bronnen

Leeswijzer

- [1] *Brink CL van den, Viet AL, Boshuizen HC, Ameijden EJC van, Droomers M.* Methodologie Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid: gevolgen voor vergelijkbaarheid van gegevens. Bilthoven: RIVM, 2005.
- [2] *Uitenbroek DG, Ujcic-Voortman JK, Janssen AP, Tichelman PJ, Verhoeff AP.* Gezond zijn en gezond leven in Amsterdam: Amsterdamse gezondheidsmonitor gezondheidsonderzoek 2004. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2006.

1 Inleiding

- [1] *Koninkrijk der Nederlanden.* Wet publieke gezondheid. Staatsblad 2008;460.
- [2] *Uitenbroek DG, Ujcic-Voortman JK, Janssen AP, Tichelman PJ, Verhoeff AP.* Gezond zijn en gezond leven in Amsterdam: Amsterdamse gezondheidsmonitor gezondheidsonderzoek 2004. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2006.
- [3] *Gemeente Amsterdam.* Krachtige mensen, krachtige buurten, krachtige uitvoering. Amsterdam: Gemeente Amsterdam, 2007.

2 Methode

- [1] *Dijkshoorn H, El Fakiri F, Janssen A, Ujcic-Voortman J, Verhagen C.* Opzet en evaluatie dataverzameling Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2009.

3.1 Ervaren gezondheid

- [1] *Idler EL, Benyamini Y.* Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health & Social Behavior* 1997;38:21-37.
- [2] *Deville W, Uiters E, Westert GP, Groenewegen P.* Perceived health and consultation of GPs among ethnic minorities compared to the general population in the Netherlands. In: *Westert GP, Jabaaij L, Schellevis FG.* Morbidity, performance and quality in primary care: Dutch general practice on stage. Oxford: Radcliffe, 2006.
- [3] *Dotinga A, Picavet HSJ.* Ervaren gezondheid naar opleiding, geslacht en leeftijd. In: *Monitor gezondheidsachterstanden.* Bilthoven: RIVM, 2006 [<http://www.gezondheidsachterstanden.nl>] > Gezondheid en ziekte\ Ervaren gezondheid, 23 augustus 2006].
- [4] *Deeg DJH.* Hoeveel mensen voelen zich niet gezond? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid.* Bilthoven: RIVM, 2009 [<http://www.nationaalkompas.nl>] > Gezondheid en ziekte\ Functioneren en kwaliteit van leven\ Ervaren gezondheid, 31 maart 2009].
- [5] *Centraal Bureau voor de Statistiek.* Zelfgerapporteerde medische consumptie, gezondheid en leefstijl [website informatie]. Den Haag: CBS [<http://statline.cbs.nl>, 14 april 2009].

3.2.1 Chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat

- [1] TNO. Preventie en interventies klachten bewegingsapparaat [website informatie]. S.l.: TNO [<http://www.tno.nl/>, 16 maart 2009].
- [2] *Hamberg-van Reenen HH, Picavet HSJ*. Wat wordt er met preventie van klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat beoogd? In: *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. Bilthoven: RIVM, 2008 [<http://www.nationaalkompas.nl> Preventie\ Van ziekten en aandoeningen\ Bewegingsapparaat, 15 april 2008].
- [3] *Picavet HSJ*. Een multimedia campagne gericht op de preventie van lage rugpijn: de potentiële gezondheidswinst. Bilthoven: RIVM, 2004.
- [4] *Koes BW, Tulder MW van, Poos MJJC*. Hoe vaak komen nek- en rugklachten voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. Bilthoven: RIVM, 2006 [<http://www.nationaalkompas.nl> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 13 december 2006].
- [5] *Bovendeur I*. Preventie van klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat samengevat. In: *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. Bilthoven: RIVM, 2008 [<http://www.nationaalkompas.nl> Preventie\ Van ziekten en aandoeningen\ Bewegingsapparaat, 15 april 2008].
- [6] *Osteoporose Stichting*. Wat is osteoporose? [website informatie]. Rosmalen: Osteoporose Stichting [www.osteoporosestichting.nl, 10 maart 2009].
- [7] *Reumafonds*. Wat is reuma? [website informatie]. Amsterdam: Reumafonds [www.reumafonds.nl, 10 maart 2009].
- [8] *Zillikens MC, Uitterlinden AG*. Wat zijn de mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling? In: *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. Bilthoven: RIVM, 2003 [<http://www.nationaalkompas.nl> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Osteoporose, 22 april 2003].

3.2.2 Hart- en vaatziekten

- [1] *Vaartjes I, Dis SJ van, Peters RJG, Visseren FLJ, Bots ML*. Hart- en vaatziekten in Nederland naar geslacht. In: *Vaartjes I, Peters RJG, Dis SJ van, Bots ML*. Hart- en vaatziekten in Nederland 2008, cijfers over ziekte en sterfte. Den Haag: Nederlandse Hartstichting, 2008.
- [2] *Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL (eds.)*. Global burden of disease and risk factors. New York: Oxford University Press, 2006.
- [3] *Yusuf S, Hawken S, Ôunpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, McQueen M, Budaj A, Pais P, Varigos J, Lisheng L*. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 2004;364:937-952.
- [4] *Houterman S, Verschuren WMM, Kromhout D*. Smoking, blood pressure and serum cholesterol-effects on 20-year mortality. *Epidemiology* 2003;14:24-29.
- [5] *Bos V, Kunst AE, Keij-Deerenberg IM, Garssen J, Mackenbach JP*. Ethnic inequalities in age- and cause-specific mortality in The Netherlands. *International Journal of Epidemiology* 2004;33:1112-1119.
- [6] *Vaartjes I, Peters RJG, Dis SJ van, Bots ML*. Hart- en vaatziekten in Nederland 2008, cijfers over ziekte en sterfte. Den Haag: Nederlandse Hartstichting, 2008.
- [7] *Ujcic-Voortman JK*. Hoge bloeddruk. In: *Uitenbroek DG, Ujcic-Voortman JK, Janssen AP, Tichelman PJ, Verhoeff AP*. Gezond zijn en gezond leven in Amsterdam: Amsterdamse gezondheidsmonitor gezondheidsonderzoek 2004. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2006.
- [8] *Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults*. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA* 2001;285:2486-2496.
- [9] *Nederlands Huisartsen Genootschap*. NHG-standaard hypertensie (derde herziening). *Huisarts & Wetenschap* 2003;46:435-449.
- [10] *The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)*. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal* 2007;28:1462-1536.

- [11] *Agyemang C, Bindraban N, Mairuhu G, Montfrans G, Koopmans R, Stronks K.* Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among black Surinamese, South Asian Surinamese and white Dutch in Amsterdam, the Netherlands: the SUNSET study. *Journal of Hypertension* 2005;23:1971–1977.
- [12] *Agyemang C, Ujic-Voortman J, Uitenbroek D, Foets M, Droomers M.* Prevalence and management of hypertension among Turkish, Moroccan and native Dutch ethnic groups in Amsterdam, the Netherlands: the Amsterdam Health Monitor Survey. *J Hypertension* 2006;24:2169–2176.
- [13] *Nederlandse Hartstichting.* Vaatziekten: aandoeningen [website informatie]. Den Haag: Nederlandse Hartstichting [<http://www.hartstichting.nl/>, 9 april 2009].

3.2.3 Diabetes

- [1] *World Health Organization.* Diabetes: fact sheet no 312 [website informatie]. Geneva, WHO: 2008 [<http://www.who.int>, 15 april 2009].
- [2] *Bruggink JW.* Van de Nederlanders heeft 4 procent suikerziekte [website informatie]. Voorburg: CBS, 2009 [<http://www.cbs.nl/>, 16 april 2009].
- [3] *Ujic-Voortman JK, Schram MT, Jacobs-van der Bruggen MA, Verhoeff AP, Baan CA.* Diabetes prevalence and risk factors among ethnic minorities. *European Journal of Public Health* 2009 [in press].
- [4] *Bindraban NR, Valkengoed IGM van, Mairuhu G, Holleman F, Hoekstra JBL, Michels BPJ, Koopmans RP, Stronks K.* Prevalence of diabetes mellitus and the performance of a risk score among Hindustani Surinamese, African Surinamese and ethnic Dutch: a cross-sectional population-based study. *BMC Public Health* 2008;8:271.
- [5] *American Diabetes Association.* Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2005;28(S1):S37-S42.
- [6] *Huxley R, Barzi F, Woodward M.* Excess risk of fatal coronary heart disease associated with diabetes in men and women: meta-analysis of 37 prospective cohort-studies. *BMJ* 2006;332:73-78.
- [7] *Janssen AP.* Diabetes. In: Uitenbroek DG, Ujic-Voortman JK, Janssen AP, Tichelman PJ, Verhoeff AP. *Gezond zijn en gezond leven in Amsterdam: Amsterdamse gezondheidsmonitor gezondheidsonderzoek 2004.* Amsterdam: GGD Amsterdam, 2006.
- [8] *Acda AE, Verhoeff AP.* Alle Amsterdammers gezond: signalen voor een vitale stad: kadernota Volksgezondheidsbeleid Amsterdam 2008-2011. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2008.

3.2.4 Overige chronische aandoeningen

- [1] *Centraal Bureau voor de Statistiek.* Doodsoorzaken: maand en jaar van overlijden [website informatie]. Den Haag: CBS [<http://statline.cbs.nl>, 9 maart 2009].
- [2] *Astma Fonds.* De begrippen 'cara', 'bronchitis' en 'copd' [website informatie]. Leusden: Astma fonds [www.astmafonds.nl, 16 maart 2009].
- [3] *Boezen HM, Postma DS, Smit HA.* COPD samengevat. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid.* Bilthoven: RIVM, 2008 [<http://www.nationaalkompas.nl> <Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Ademhalingswegen\ COPD, 20 augustus 2008>].
- [4] *Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten.* Migraine: de vergeten epidemie. Amersfoort: Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten, z.j.
- [5] *Leids Universitair Medisch Centrum.* Hoofdpijn onderzoek: achtergrondinformatie [website informatie]. Leiden: LUMC [www.lumc.nl, 16 maart 2009].
- [6] *Bruggink JW.* Ruim 10 procent Nederlanders heeft hoge bloeddruk of migraine [website informatie]. Den Haag: CBS [www.cbs.nl, 16 maart 2009].
- [7] *Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie.* Atopisch eczeem [website informatie]. S.I.: NVDV [www.huidziekten.nl, 6 april 2009].
- [8] *LEO Pharma.* Psoriasis: feiten en cijfers [website informatie]. S.I. Leo Pharma [www.psoriasis.nl, 16 maart 2009].

3.2.5 Ouderdomsgerelateerde chronische aandoeningen

- [1] *Verheij AAA, Weert HCPM van, Lubbers WJ, Sluisveld ILL van, Saes GAF, Eizenga WH, Boukes FS, Lieshout J van.* NHG-standaard duizeligheid M75. *Huisarts & Wetenschap* 2002;45:601-609.
- [2] *Ponds RWHM, Deelman BG.* Het geheugen van ouderen. In: Schroots JJF. *Handboek psychologie van de volwassen ontwikkeling & veroudering.* Assen: Van Gorcum, 2002.

- [3] *Speelman JD*. Wat is de ziekte van Parkinson en wat is het beloop? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2007 [<http://www.nationaalkompas.nl>] > Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Zenuwstelsel en zintuigen\ Ziekte van Parkinson, 24 september 2007].
- [4] *Nationaal MS Fonds*. Nationaalmsfonds.nl [website informatie]. Maassluis: Nationaal MS Fonds [<http://www.nationaalmsfonds.nl>, 25 mei 2009].
- [5] *Nationaal Epilepsie Fonds*. Wat is epilepsie? [website informatie]. Houten: Nationaal Epilepsie Fonds [<http://www.epilepsie.nl>, 25 mei 2009].

3.3.1 Depressieve en angstklachten

- [1] *Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport*. Kiezen voor gezond leven. Den Haag: VWS, 2006.
- [2] *Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM*. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine* 2002;32:959-976.

3.3.2 Eenzaamheid

- [1] *Jong Gierveld J de, Kamphuis F*. The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement* 1985;9:289-299.
- [2] *Jong Gierveld J de, Tilburg T van, Dykstra PA*. Loneliness and social isolation. In: Vangelisti A, Perlman D (eds). *The Cambridge handbook of personal relationships*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
- [3] *Dijkshoorn H, Erkens CGM, Verhoeff AP*. Gezondheidsenquête Amsterdamse Gezondheidsmonitor: opzet, verloop van het onderzoek en eerste resultaten. Amsterdam: GG&GD Amsterdam, 2001.
- [4] *Tilburg T van, Jong Gierveld J de (red.)*. Zicht op eenzaamheid: achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen: Van Gorcum, 2007.

3.3.3 Huiselijk geweld

- [1] *Römkens R*. Gewoon geweld?: omvang, aard, gevolgen en achtergronden van geweld tegen vrouwen in heteroseksuele relaties. Amsterdam: Swets/Zeitlinger, 1992.
- [2] *Dijk T van, Flight S, Oppenheim E, Duesmann B*. Domestic violence: a national study of the nature, size and effects of domestic violence in the Netherlands. *European Journal on Criminal Policy and Research* 1998;6:7-35.
- [3] *Willemsen F*. Huiselijk geweld en herkomstland: een verkennend onderzoek naar de incidentie van huiselijk geweld en allochtone daders en slachtoffers. Den Haag: WODC, 2007.
- [4] *Dijkstra S*. Kinderen (v/m) die getuige zijn van geweld tussen hun ouders: een basisverkenning van korte en lange termijn effecten. Bilthoven: Dijkstra onderzoek en advies, 2001.
- [5] *Gemeente Amsterdam*. Mensen maken Amsterdam: het programakkoord 2006-2010. Amsterdam: Gemeente Amsterdam, 2006.

3.3.4 Mantelzorg geven

- [1] *Boer A de, Broese van Groenou M, Timmermans J (red.)*. Mantelzorg: een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2009.
- [2] *Boer AH de, Klerk MMY de*. Hoe groot is het aanbod en neemt het toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2005 [<http://www.nationaalkompas.nl>] > Zorg\ Sectoroverstijgend\ Informele zorg, 26 september 2005].
- [3] *Gemeente Amsterdam*. Dienst Zorg en Samenleven. Samen voor de stad: kansen voor welzijn, zorg en participatie: Wmo-nota 2008-2011 van de gemeente Amsterdam. Amsterdam: DZS, 2009.

4.1 Zorggebruik

- [1] *Oers JAM van*. Gezondheid op koers?: Volksgezondheid Toekomst Verkenning(VTV). Bilthoven: RIVM, 2002.

- [2] *Lindert H van, Droomers M, Westert GP.* Een kwestie van verschil: verschillen in zelfgerapporteerde leefstijl, gezondheid en zorggebruik [Deel 3 van Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk]. Utrecht: NIVEL, 2004.
- [3] *Centraal Bureau voor Statistiek.* Gezondheid, leefstijl en gezondheidszorg; vanaf 1900 [website informatie]. Den Haag: CBS [http://statline.cbs.nl, 14 april 2009].
- [4] *Uitenbroek DG, Ujcic-Voortman JK, Janssen AP, Tichelman PJ, Verhoeff AP.* Gezond zijn en gezond leven in Amsterdam: Amsterdamse gezondheidsmonitor gezondheidsonderzoek 2004. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2006.

4.2 SOA- en HIV-testen

- [1] *RIVM.* Thermometer SOA en HIV: stand van zaken, maart 2009. Bilthoven: RIVM, 2009.
- [2] *Weijden T van der, Ronda G, Norg R, Portegijs P, Buntinx F, Dinant GJ.* Diagnostische zelftests op lichaamsmateriaal: aanbod, validiteit en gebruik door de consument. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2007.

5.1 Overgewicht

- [1] *Verschuren WMM, Hoogenveen RT, Kramers PGN, Kromhout D, Ocké MC.* Te behalen gezondheidswinst door verbeteringen in de voeding. In: Kreijl CF van, Knaap AGAC (eindred.). Ons eten gemeten: gezonde voeding en veilig voedsel in Nederland. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2004.
- [2] *Visscher TLS, Viet AL, Brink CL van den, Gommer AM.* Hoeveel mensen hebben overgewicht of ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2008 [<http://www.nationaalkompas.nl> Gezondheidsdeterminanten\ Persoonsgebonden\ Lichaamsgewicht, 22 september 2008].
- [3] *Visscher TLS, Schoemaker C, Berg SW van den, Kranen HJ.* Wat zijn de mogelijke oorzaken van overgewicht en ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2008 [<http://www.nationaalkompas.nl> Gezondheidsdeterminanten\ Persoonsgebonden\ Lichaamsgewicht, 22 september 2008].
- [4] *Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.* Kiezen voor gezond leven. Den Haag: VWS, 2006.
- [5] *Convenantovergewicht.nl.* Convenant overgewicht [website informatie]. S.l.: s.n. [www.convenantovergewicht.nl, 18 mei 2009].
- [6] *Acda AE, Verhoeff AP.* Alle Amsterdammers gezond: signalen voor een vitale stad: kadernota Volksgezondheidsbeleid Amsterdam 2008-2011. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2008.
- [7] *Gemeente Amsterdam.* Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling. Sportplan 2009-2012. Amsterdam: DMO, 2008.
- [8] *Gemeente Amsterdam.* Naar een vitaal en gezond Amsterdam: convenant voor een intensievere samenwerking tussen de Gemeente Amsterdam, Stadsregio Amsterdam en Agis Zorgverzekeringen. Amsterdam: Gemeente Amsterdam, 2008.
- [9] *World Health Organization.* Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO, 1995.
- [10] *Gorber SC, Tremblay M, Moher D, Gorber B.* A comparison of direct vs. self-report measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review. *Obesity Reviews* 2007;8:307-326.
- [11] *Centraal Bureau voor de Statistiek.* Zelfgerapporteerde medische consumptie, gezondheid en leefstijl [website informatie]. Den Haag: CBS [http://statline.cbs.nl/, 18 mei 2009].

5.2.1 Voeding

- [1] *Gezondheidsraad.* Richtlijnen goede voeding 2006. Den Haag: Gezondheidsraad, 2006.
- [2] *Ocké MC, Hulshof KFAM, Löwik MRH.* Hoeveel mensen hebben een ongezond voedingspatroon? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2005 [<http://www.nationaalkompas.nl> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Voeding, 23 september 2005].
- [3] *Voedingscentrum.* Nieuwe richtlijnen gezonde voeding van de Gezondheidsraad [website informatie]. Den Haag: Voedingscentrum [www.voedingscentrum.nl, 7 april 2009].
- [4] *Brink CL van den, Viet AL, Boshuizen HC, Ameijden EJC van, Droomers M.* Methodologie Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid: gevolgen voor vergelijkbaarheid van gegevens. Bilthoven: RIVM, 2005.

5.2.2 Lichaamsbeweging

- [1] *Wendel-Vos GCW, Gool CH van.* Wat is lichamelijke activiteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2008 [<http://www.nationaalkompas.nl>] > Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Lichamelijke activiteit, 23 september 2008].
- [2] *Kemper HGC, Ooijendijk WTM, Stiggelbout M.* Consensus over de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen. TSG tijdschrift voor gezondheidswetenschappen 2000;78:180-183.
- [3] *Ooijendijk WTM, Hildebrandt VH, Hopman-Rock M.* Bewegen in Nederland 2000-2005. In: Hildebrandt VH, Ooijendijk WTM, Hopman-Rock M (red.). Trendrapport bewegen en gezondheid 2004/2005. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2007.
- [4] *Wendel-Vos GCW, Droomers M, Kremers S, Brug J, Lenthe F van.* Potential environmental determinants of physical activity in adults: a systematic review. Obesity Reviews 2007;8:425-440.
- [5] *Acda AE, Verhoeff AP.* Alle Amsterdammers gezond: signalen voor een vitale stad: kadernota Volksgezondheidsbeleid Amsterdam 2008-2011. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2008.
- [6] *Gemeente Amsterdam.* Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling. Sportplan 2009-2012. Amsterdam: DMO, 2008.
- [7] *Gemeente Amsterdam.* Naar een vitaal en gezond Amsterdam: convenant voor een intensievere samenwerking tussen de Gemeente Amsterdam, Stadsregio Amsterdam en Agis Zorgverzekeringen. Amsterdam: Gemeente Amsterdam, 2008.
- [8] *Centraal Bureau voor de Statistiek.* Zelfgerapporteerde medische consumptie, gezondheid en leefstijl [website informatie]. Den Haag: CBS [<http://statline.cbs.nl/>, 18 mei 2009].

5.2.3 Rookgedrag

- [1] *Gelder BM van, Hoogenveen RT, Leent-Loenen HMJA van.* Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2007 [<http://www.nationaalkompas.nl>] > Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken, 25 september 2007].
- [2] *Acda AE, Verhoeff AP.* Alle Amsterdammers gezond: signalen voor een vitale stad: kadernota Volksgezondheidsbeleid Amsterdam 2008-2011. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2008.
- [3] *Dotinga A, Picavet HSJ.* Verschillen naar opleidingsniveau. In: Monitor Gezondheidsachterstanden. Bilthoven: RIVM, 2006 [<http://www.gezondheidsachterstanden.nl>] > Gezondheidsdeterminanten\ Roken, 24 mei 2006].
- [4] *Dotinga A, Picavet HSJ.* Verschillen in zwaar roken naar opleidingsniveau. In: Monitor Gezondheidsachterstanden. Bilthoven: RIVM, 2006. [<http://www.gezondheidsachterstanden.nl>] > Gezondheidsdeterminanten\ Roken, 24 mei 2006].
- [5] *Dijkshoorn H, Erkens CGM, Verhoeff AP.* Gezondheidsenquête Amsterdamse Gezondheidsmonitor: opzet, verloop van het onderzoek en eerste resultaten. Amsterdam: GG&GD Amsterdam, 2001.
- [6] *Uitenbroek DG, Ujcic-Voortman JK, Janssen AP, Tichelman PJ, Verhoeff AP.* Gezond zijn en gezond leven in Amsterdam: Amsterdamse gezondheidsmonitor gezondheidsonderzoek 2004. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2006.
- [7] *Dijkshoorn H.* De gezondheid van Surinamers in Amsterdam. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2006.
- [8] *Centraal Bureau voor de Statistiek.* Zelfgerapporteerde medische consumptie, gezondheid en leefstijl [website informatie]. Den Haag: CBS [<http://statline.cbs.nl/>, 7 april 2009].

5.2.4 Alcoholgebruik en probleemdrinken

- [1] *Kuunders MMAP, Laar MW van.* Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van alcoholgebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2009 [<http://www.nationaalkompas.nl>] > Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Alcoholgebruik, 30 maart 2009].
- [2] *Dotinga A, Eijnden RJM van den, Bosveld W, Garretsen HFL.* Religious, cultural and social cognitive correlates of alcohol use among Turks and Moroccans in the Netherlands. Addiction Research & Theory 2006;14:413-431.
- [3] *Gemeente Amsterdam.* GGD Amsterdam. Preventie genotmiddelengebruik in Amsterdam 2008-2011: beleidsnotitie. Amsterdam: Gemeente Amsterdam. 2007.
- [4] *Room R, Babor T, Rehm J.* Alcohol and public health. Lancet 2005;365:519-530.

- [5] *Trimbos-instituut*. Verantwoord gebruik [website informatie]. S.l.: Trimbos-instituut [<http://www.alcoholinfo.nl>, 26-5-2009].
- [6] *Centraal Bureau voor de Statistiek*. Zelfgerapporteerde medische consumptie, gezondheid en leefstijl [website informatie]. Den Haag: CBS [<http://statline.cbs.nl>, 26 mei 2009].
- [7] *Dijkshoorn H, Erkens CGM, Verhoeff AP*. Gezondheidsenquête Amsterdamse Gezondheidsmonitor: opzet, verloop van het onderzoek en eerste resultaten. Amsterdam: GG&GD Amsterdam, 2001.
- [8] *Uitenbroek DG, Ujcic-Voortman JK, Janssen AP, Tichelman PJ, Verhoeff AP*. Gezond zijn en gezond leven in Amsterdam: Amsterdamse gezondheidsmonitor gezondheidsonderzoek 2004. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2006.
- [9] *Buster M, Ceelen M, Dorn T, Janssen A, Osté J*. Alcoholmonitor 2008. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2008.

5.2.5 Cannabisgebruik

- [1] *Brijder Verslavingszorg*. Drugsinfotam: jongeren informeren jongeren [website informatie]. S.l.: Brijder Verslavingszorg [www.drugsinfoteam.nl, 12 maart 2009].
- [2] *Buster MCA, Brussel GHA van*. Acute medische hulp in verband met incidenten door het gebruik van roesmiddelen in Amsterdam: een stijgende trend van paddo-incidenten. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2007.
- [3] *Laar MW van*. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van druggebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2006 [<http://www.nationaalkompas.nl>] > Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Druggebruik, 19 juni 2006].
- [4] *Ouwehand AW, Kuijpers WGT, Wisselink DJ, Delden EB van*. Kerncijfers verslavingszorg 2006: landelijk alcohol en drugs informatie systeem. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg, 2007.
- [5] *Abraham MD, Kaal HL, Cohen PDA*. Licit and illicit drug use in Amsterdam, 1987 to 2001: development of drug use in Amsterdam, as measured in five population surveys. Amsterdam, CEDRO, 2003.

5.2.6 Seksueel gedrag

- [1] *Acda AE, Verhoeff AP*. Alle Amsterdammers gezond: signalen voor een vitale stad: kadernota Volksgezondheidsbeleid Amsterdam 2008-2011. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2008.
- [2] *Rutgers Nisso Groep*. Condoomgebruik [website informatie]. Utrecht: Rutgers Nisso Groep [<http://www.seksualiteit.nl>, 11 juni 2009].
- [3] *Rooijen M van*. SOA/HIV jaarrapportage 2008 [website informatie]. Amsterdam: GGD Amsterdam [<http://www.gezond.amsterdam.nl>, 7 mei 2009].
- [4] *Koedijk FDH, Coul ELM op de, Sande MAB van der*. Stabilisatie seksueel overdraagbare aandoeningen lijkt door te zetten. Infectieziekten Bulletin 2008;19:167-169.

5.3.1 Geluidsoverlast

- [1] *World Health Organization*. Regional Office for Europe. Noise and health [website informatie]. S.l.: WHO [www.euro.who.int/Noise, 2 april 2009].
- [2] *Baren N van, Gouman E*. Amsterdam duurzaam aan de top: milieubeleidsplan Amsterdam 2007-2010. Amsterdam: Gemeente Amsterdam, 2007.
- [3] *Gemeente Amsterdam*. *Dienst Milieu en Bouwtoezicht*. Actieplan geluid Amsterdam: "verminder de hinder". Amsterdam: Gemeente Amsterdam, 2008.
- [4] *Kempen EEMM van, Kamp I van, Stellato RK, Houthuijs DJM, Fischer PH*. Het effect van geluid van vlieg -en wegverkeer op cognitie, hinderbeleving en de bloeddruk van basisschoolkinderen. RIVM: Bilthoven, 2005.
- [5] *Boers J, Bosveld W*. Geluidshinder in Amsterdam: enquête onder de bevolking. Amsterdam: Dienst Onderzoek en Statistiek, 2005.
- [6] *Franssen EAM, Dongen JEF van, Ruysbroek JMH, Vos H, Stellato RK*. Hinder door milieufactoren en de beoordeling van de leefomgeving in Nederland: inventarisatie verstoringen 2003. Bilthoven: RIVM, 2004.

5.3.2 Binnenmilieu

- [1] *Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer*. Ventilatie en Milieubeheer [website informatie]. Den Haag: Ministerie van VROM [www.vrom.nl, 10 maart 2009].
- [2] *Vereniging Eigen Huis*. Ventileren [website informatie]. Amersfoort: Vereniging Eigen Huis [www.eigenhuis.nl, 10 maart 2009].

5.3.3 Groen en groengebruik

- [1] *Acda AE, Verhoeff AP*. Alle Amsterdammers gezond: signalen voor een vitale stad: kadernota Volksgezondheidsbeleid Amsterdam 2008-2011. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2008.

6.1 Beperkingen bij horen en zien

- [1] *Hoeymans N, Picavet HSJ, Tijhuis MAR*. Neemt het aantal mensen met lichamelijke beperkingen toe of af? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, 2005 [<http://www.nationaalkompas.nl>] Gezondheid en ziekte\ Functioneren en kwaliteit van leven\ Lichamelijk functioneren, 13 december 2005].
- [2] *Poort EC, Spijker J, Dijkshoorn H, Verhoeff AP*. Turkse en Marokkaanse ouderen in Amsterdam: gezondheid, zelfredzaamheid en zorggebruik: Amsterdamse gezondheidsmonitor 1999 – 2000. Amsterdam: GG&GD Amsterdam, 2001.
- [3] *Centraal Bureau voor de Statistiek*. Zelfgerapporteerde medische consumptie en leefstijl.[website informatie]. Den Haag: CBS [<http://statline.cbs.nl/>, 27 april 2009].

6.2 Beperkingen in de Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL)

- [1] *Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW*. Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963;185:914-919.
- [2] *Poort EC, Spijker J, Dijkshoorn H, Verhoeff AP*. Turkse en Marokkaanse ouderen in Amsterdam: gezondheid, zelfredzaamheid en zorggebruik: Amsterdamse gezondheidsmonitor 1999 – 2000. Amsterdam: GG&GD Amsterdam, 2001.
- [3] *Centraal Bureau voor de Statistiek*. Zelfgerapporteerde medische consumptie en leefstijl.[website informatie]. Den Haag: CBS [<http://statline.cbs.nl/>, 27 april 2009].

6.3 Zelfredzaamheid huishoudelijke activiteiten

- [1] *Fillenbaum GG*. Screening the elderly: a brief instrumental activities of daily living measure. *Journal of the American Geriatrics Society* 1985;33:698-706.

6.4 Loket Zorg en Samenleven en Wmo voorzieningen

- [1] *Gemeente Amsterdam*. *Dienst Zorg en Samenleven*. Samen voor de stad: kansen voor welzijn, zorg en participatie: Wmo-nota 2008-2011 van de gemeente Amsterdam. Amsterdam: DZS, 2009.

6.5 Valongevallen

- [1] *Schouten J*. Het vallen van oudere mensen: In: Schouten J, Leering C, Bener J (red.). *Leerboek geriatric*. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1989.
- [2] *Consument en Veiligheid*. Senioren 55 jaar en ouder: vallen [website informatie]. Amsterdam: Consument en Veiligheid [www.veiligheid.nl, 16 september 2008].
- [3] *Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie*. Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2004.
- [4] *Scheffer AC, Schuurmans MJ, Dijk N van, Hooft T van der, Rooij SE de*. Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age & Aging* 2008;37:19-24.
- [5] *Pluijm SMF, Smit JH, Tromp EAM, Stel VS, Deeg DJH, Bouter LM, Lips P*. A risk profile for identifying community-dwelling elderly with a high risk of recurrent falling: results of a 3-year prospective study. *Osteoporosis International* 2006;17:417-425.

6.6 Gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen

- [1] *Knuistingh Neven A, Lucassen PLBJ, Bonsema K, Teunissen H, Verduijn MM, Bouma M.* NHG-standaard slaapproblemen en slaapmiddelen. *Huisarts en Wetenschap* 2005;48:402-415.
- [2] *Gorgels WJ, Oude Voshaar RC, Mol AJ, Breteler MH, Lisdonk EH van de, Zitman FG.* Het langdurig gebruik van benzodiazepinen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2001;145:1342-1346.

Tabel 2.3a Aantal respondenten naar geslacht en leeftijd

| | |
|------------------|------|
| totaal | 6644 |
| geslacht | |
| mannen | 2733 |
| vrouwen | 3911 |
| leeftijdsgroep | |
| 16-34 jaar | 1242 |
| 35-54 jaar | 1445 |
| 55-74 jaar | 1963 |
| 75 jaar en ouder | 1994 |
| mannen | |
| 16-34 jaar | 452 |
| 35-54 jaar | 638 |
| 55-74 jaar | 890 |
| 75 jaar en ouder | 753 |
| vrouwen | |
| 16-34 jaar | 790 |
| 35-54 jaar | 807 |
| 55-74 jaar | 1073 |
| 75 jaar en ouder | 1241 |

Tabel 2.3b Aantal respondenten naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd

| | totaal | mannen | vrouwen | 16-54 jaar | 55 jaar en ouder |
|-----------------------|--------|--------|---------|------------|------------------|
| stadsdeel | | | | | |
| Centrum | 413 | 165 | 248 | 179 | 234 |
| Westerpark | 337 | 133 | 204 | 153 | 184 |
| Oud-West | 403 | 166 | 237 | 177 | 226 |
| Zeeburg | 467 | 211 | 256 | 200 | 267 |
| Bos en Lommer | 466 | 212 | 254 | 222 | 244 |
| De Baarsjes | 523 | 192 | 331 | 263 | 260 |
| Amsterdam-Noord | 823 | 344 | 479 | 281 | 542 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 580 | 238 | 342 | 203 | 377 |
| Osdorp | 458 | 192 | 266 | 167 | 291 |
| Slotervaart | 449 | 198 | 251 | 177 | 272 |
| Zuidoost | 481 | 190 | 291 | 161 | 320 |
| Oost-Watergraafsmeer | 448 | 197 | 251 | 192 | 256 |
| Oud-Zuid | 378 | 151 | 227 | 159 | 219 |
| Zuideramstel | 418 | 144 | 274 | 153 | 265 |
| wijk | | | | | |
| krachtwijken | 2839 | 1189 | 1650 | 1159 | 1680 |
| overige wijken | 3805 | 1544 | 2261 | 1528 | 2277 |

Tabel 2.3c Aantal respondenten naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd

| | |
|---------------------|------|
| totaal ¹ | |
| LO | 1277 |
| Mavo, LBO | 1839 |
| Havo, VWO, MBO | 1386 |
| HBO, WO | 1902 |
| mannen | |
| LO | 473 |
| Mavo, LBO | 732 |
| Havo, VWO, MBO | 614 |
| HBO, WO | 829 |
| vrouwen | |
| LO | 804 |
| Mavo, LBO | 1107 |
| Havo, VWO, MBO | 772 |
| HBO, WO | 1073 |
| 16-34 jaar | |
| LO | 84 |
| Mavo, LBO | 182 |
| Havo, VWO, MBO | 365 |
| HBO, WO | 590 |
| 35-54 jaar | |
| LO | 162 |
| Mavo, LBO | 308 |
| Havo, VWO, MBO | 317 |
| HBO, WO | 630 |
| 55-74 jaar | |
| LO | 409 |
| Mavo, LBO | 662 |
| Havo, VWO, MBO | 358 |
| HBO, WO | 485 |
| 75 jaar en ouder | |
| LO | 622 |
| Mavo, LBO | 687 |
| Havo, VWO, MBO | 346 |
| HBO, WO | 197 |

¹ 240 respondenten hebben de vraag over opleidingsniveau niet ingevuld.

Tabel 3.1a Ervaren gezondheid onder Amsterdammers van 16 jaar en ouder naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | matig/slecht | 95%-BI | goed/zeer goed/ uistekend | 95%-BI |
|------------------|--------------|-----------|------------------------------|-----------|
| totaal | 16,1 | 15,1-17,2 | 83,9 | 82,8-84,9 |
| geslacht | * | | | |
| mannen | 14,3 | 12,8-16,0 | 85,7 | 84,0-87,2 |
| vrouwen | 17,9 | 16,5-19,3 | 82,1 | 80,7-83,5 |
| leeftijd | * | | | |
| 16-34 jaar | 6,7 | 5,3-8,4 | 93,3 | 91,6-94,7 |
| 35-54 jaar | 15,8 | 13,8-18,0 | 84,2 | 82,0-86,2 |
| 55-74 jaar | 25,7 | 23,5-28,1 | 74,3 | 71,9-76,5 |
| 75 jaar en ouder | 41,9 | 39,5-44,3 | 58,1 | 55,7-60,5 |
| mannen | * | | | |
| 16-34 jaar | 5,2 | 3,3-8,1 | 94,8 | 91,9-96,7 |
| 35-54 jaar | 14,7 | 11,9-18,1 | 85,3 | 81,9-88,1 |
| 55-74 jaar | 24,8 | 21,6-28,3 | 75,2 | 71,7-78,4 |
| 75 jaar en ouder | 36,0 | 32,4-39,8 | 64,0 | 60,2-67,6 |
| vrouwen | * | | | |
| 16-34 jaar | 8,1 | 6,3-10,3 | 91,9 | 89,7-93,7 |
| 35-54 jaar | 17,0 | 14,4-20,0 | 83,0 | 80,0-85,6 |
| 55-74 jaar | 26,7 | 23,7-29,8 | 73,3 | 70,2-76,3 |
| 75 jaar en ouder | 45,3 | 42,2-48,4 | 54,7 | 51,6-57,8 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 3.1b Amsterdammers van 16 jaar en ouder met een matige/slechte ervaren gezondheid naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | | mannen | | | vrouwen | | | 16-54 jaar | | | 55 jaar en ouder | | |
|-----------------------|--------------|-----------|--------|--------------|--------|-----------|--------------|-----------|--------|--------------|--------|--------|------------------|--------|--------|
| | matig/slecht | 95%-BI | 95%-BI | matig/slecht | 95%-BI | 95%-BI | matig/slecht | 95%-BI | 95%-BI | matig/slecht | 95%-BI | 95%-BI | matig/slecht | 95%-BI | 95%-BI |
| Amsterdam | 16,1 | 15,1-17,2 | 14,3 | 12,8-16,0 | 17,9 | 16,5-19,3 | 11,3 | 10,1-12,6 | 30,1 | 28,4-31,9 | | | | | |
| stadsdeel | * | | | | * | | | | * | | | | * | | |
| Centrum | 10,1 | 7,5-13,6 | 10,3 | 6,6-15,9 | 9,9 | 6,7-14,4 | 5,3 | 2,8-9,6 | 25,4 | 18,9-33,2 | | | | | |
| Westerpark | 13,3 | 10,0-17,4 | 15,7 | 10,3-23,3 | 10,9 | 7,8-15,1 | 7,5 | 4,3-12,7 | 36,3 | 28,7-44,6 | | | | | |
| Oud-West | 14,4 | 11,2-18,4 | 11,3 | 7,4-17,1 | 17,4 | 12,7-23,4 | 10,2 | 6,7-15,3 | 28,9 | 22,9-35,8 | | | | | |
| Zeeburg | 13,4 | 10,4-17,2 | 13,2 | 8,7-19,4 | 13,7 | 9,9-18,6 | 8,3 | 5,1-13,2 | 34,7 | 28,9-41,0 | | | | | |
| Bos en Lommer | 22,4 | 18,7-26,5 | 18,9 | 14,2-24,7 | 25,9 | 20,5-32,1 | 16,7 | 12,6-21,8 | 44,4 | 37,8-51,2 | | | | | |
| De Baarsjes | 16,6 | 13,7-20,0 | 13,5 | 9,5-18,7 | 19,5 | 15,6-24,2 | 11,4 | 8,3-15,5 | 36,6 | 30,6-43,1 | | | | | |
| Amsterdam-Noord | 21,1 | 18,0-24,6 | 18,8 | 14,5-24,2 | 23,2 | 19,1-27,9 | 14,9 | 11,1-19,7 | 34,7 | 30,2-39,4 | | | | | |
| Geuzenveld-Slotermeer | 25,4 | 21,3-30,1 | 23,8 | 17,8-31,0 | 27,0 | 21,5-33,2 | 19,8 | 14,6-26,2 | 39,4 | 34,1-44,9 | | | | | |
| Osdorp | 17,0 | 13,7-20,9 | 14,9 | 10,3-21,2 | 18,9 | 14,5-24,2 | 10,4 | 6,7-15,8 | 31,4 | 25,6-37,7 | | | | | |
| Slotervaart | 15,4 | 12,1-19,4 | 11,9 | 7,6-18,2 | 18,7 | 14,2-24,3 | 11,7 | 7,9-17,1 | 25,5 | 20,4-31,5 | | | | | |
| Zuidoost | 18,3 | 14,3-23,3 | 12,9 | 7,4-21,4 | 23,0 | 17,6-29,5 | 14,9 | 10,1-21,4 | 29,2 | 23,6-35,5 | | | | | |
| Oost-Watergraafsmeer | 14,6 | 11,4-18,6 | 11,7 | 7,8-17,3 | 17,5 | 12,7-23,7 | 10,7 | 7,1-15,9 | 26,9 | 21,2-33,5 | | | | | |
| Oud-Zuid | 13,2 | 9,6-17,9 | 14,3 | 8,6-22,7 | 12,3 | 8,3-17,8 | 10,1 | 6,1-16,3 | 22,8 | 17,0-30,0 | | | | | |
| Zuideramstel | 16,1 | 12,8-20,0 | 12,4 | 8,0-18,8 | 19,1 | 14,7-24,5 | 10,3 | 6,5-16,0 | 26,5 | 21,3-32,4 | | | | | |
| wijk | * | | * | | * | | * | | * | | | * | | | |
| krachtwijken | 22,5 | 20,7-24,4 | 19,4 | 16,9-22,3 | 25,4 | 23,0-28,0 | 17,1 | 14,9-19,6 | 38,4 | 35,8-41,1 | | | | | |
| overige wijken | 13,6 | 12,3-14,9 | 12,2 | 10,4-14,4 | 14,9 | 13,3-16,6 | 8,9 | 7,5-10,6 | 26,9 | 24,7-29,2 | | | | | |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 3.1c Amsterdammers van 16 jaar en ouder met een matig/slechte ervaren gezondheid naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | matig/slecht | 95%-BI |
|-------------------------|--------------|-----------|
| totaal | * | |
| LO | 40,1 | 36,2-44,1 |
| Mavo, LBO | 25,1 | 22,5-28,0 |
| Havo, VWO, MBO | 13,8 | 11,6-16,2 |
| HBO, WO | 6,4 | 5,3-7,8 |
| mannen | * | |
| LO | 35,3 | 29,1-42,0 |
| Mavo, LBO | 21,8 | 17,9-26,4 |
| Havo, VWO, MBO | 12,1 | 9,2-15,8 |
| HBO, WO | 6,9 | 5,2-9,2 |
| vrouwen | * | |
| LO | 43,8 | 39,0-48,7 |
| Mavo, LBO | 28,2 | 24,8-31,9 |
| Havo, VWO, MBO | 15,4 | 12,5-18,8 |
| HBO, WO | 6,0 | 4,7-7,6 |
| 16-34 jaar | * | |
| LO | 15,2 | 8,5-25,8 |
| Mavo, LBO | 16,2 | 11,1-22,9 |
| Havo, VWO, MBO | 7,9 | 5,2-11,9 |
| HBO, WO | 2,0 | 1,1-3,5 |
| 35-54 jaar | * | |
| LO | 45,2 | 36,3-54,4 |
| Mavo, LBO | 25,3 | 20,1-31,3 |
| Havo, VWO, MBO | 14,5 | 10,7-19,5 |
| HBO, WO | 7,5 | 5,5-10,1 |
| 55-74 jaar | * | |
| LO | 45,4 | 39,8-51,2 |
| Mavo, LBO | 27,1 | 23,3-31,4 |
| Havo, VWO, MBO | 22,1 | 17,5-27,5 |
| HBO, WO | 14,4 | 11,0-18,6 |
| 75 jaar en ouder | * | |
| LO | 52,3 | 47,9-56,6 |
| Mavo, LBO | 38,6 | 34,6-42,8 |
| Havo, VWO, MBO | 38,9 | 33,4-44,6 |
| HBO, WO | 24,2 | 18,5-31,0 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 3.2a Amsterdammers van 16 jaar en ouder met een door een arts vastgestelde chronische aandoening van het bewegingsapparaat naar geslacht, leeftijdsgroep en opleidingsniveau (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | minimaal één chron. aandoening bewegingsapparaat | gewrichts-slijtage | aandoe-nigen van de rug | andere aandoe-ning nek, schouder | andere aandoe-ning pols, elleboog, hand | gewrichts-ontste-king | bot-ontkalking ¹ | 95%-BI | 95%-BI |
|-------------------------|--|--------------------|-------------------------|----------------------------------|---|-----------------------|-----------------------------|-----------|-----------|
| totaal | 19,0 | 8,8 | 7,4 | 6,4 | 3,9 | 2,9 | 10,1 | 2,5-3,4 | 9,1-11,1 |
| geslacht | * | * | | * | * | * | * | | * |
| mannen | 15,5 | 6,1 | 7,0 | 4,6 | 2,8 | 2,1 | 2,5 | 1,6-2,8 | 1,8-3,5 |
| vrouwen | 22,2 | 11,3 | 7,7 | 8,1 | 4,9 | 3,7 | 16,5 | 3,1-4,4 | 14,8-18,3 |
| leeftijdsgroep | * | * | * | * | * | * | * | | * |
| 16-34 jaar | 6,8 | 0,8 | 3,2 | 2,3 | 1,6 | 0,6 | . | 0,3-1,5 | . |
| 35-54 jaar | 17,1 | 5,7 | 8,0 | 7,8 | 3,6 | 2,5 | . | 1,8-3,5 | . |
| 55-74 jaar | 33,8 | 19,7 | 11,0 | 9,7 | 6,3 | 5,6 | 7,0 | 4,6-6,9 | 5,8-8,3 |
| 75 jaar en ouder | 49,7 | 36,2 | 15,8 | 11,4 | 10,2 | 10,0 | 18,3 | 8,6-11,5 | 16,5-20,2 |
| mannen | * | * | * | * | * | * | * | | * |
| 16-34 jaar | 6,3 | 0,3 | 2,9 | 1,8 | 1,6 | 0,4 | . | 0,1-3,1 | . |
| 35-54 jaar | 15,6 | 5,4 | 8,6 | 5,3 | 2,4 | 1,6 | . | 0,8-3,0 | . |
| 55-74 jaar | 26,6 | 13,5 | 9,9 | 7,5 | 5,0 | 5,3 | 1,9 | 3,8-7,2 | 1,1-3,2 |
| 75 jaar en ouder | 35,3 | 22,9 | 11,4 | 7,7 | 4,6 | 6,0 | 4,8 | 4,5-7,9 | 3,5-6,5 |
| vrouwen | * | * | * | * | * | * | * | | * |
| 16-34 jaar | 7,2 | 1,2 | 3,5 | 2,8 | 1,5 | 0,8 | . | 0,3-1,8 | . |
| 35-54 jaar | 18,7 | 6,0 | 7,3 | 10,4 | 5,0 | 3,5 | . | 2,3-5,2 | . |
| 55-74 jaar | 40,8 | 25,7 | 12 | 11,8 | 7,6 | 5,9 | 12,0 | 4,5-7,7 | 9,9-14,3 |
| 75 jaar en ouder | 57,7 | 43,8 | 18,2 | 13,5 | 13,3 | 12,3 | 26,0 | 10,4-14,4 | 23,3-28,8 |
| opleidingsniveau | * | * | * | * | * | * | * | | * |
| LO | 31,4 | 20,1 | 12,4 | 12,1 | 6,5 | 6,7 | 14,6 | 5,4-8,3 | 12,3-17,3 |
| Mavo, LBO | 28,4 | 14,7 | 11,0 | 9,4 | 6,3 | 4,9 | 11,5 | 3,8-6,3 | 9,7-13,6 |
| Havo, VWO, MBO | 16,3 | 6,6 | 7,1 | 5,4 | 3,8 | 2,5 | 8,4 | 1,7-3,5 | 6,4-11,0 |
| HBO, WO | 12,3 | 3,9 | 4,4 | 4,1 | 1,8 | 1,2 | 5,3 | 0,7-2,0 | 3,7-7,5 |

* significant verschil (p<0,05)

¹ botontkalking alleen nagevraagd aan 55-plussers

Tabel 3.2b Amsterdammers van 16 jaar en ouder met minimaal één door een arts vastgestelde chronische aandoening van het bewegingsapparaat naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 16-54 jaar | | 55 jaar en ouder ¹ | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|------------|-----------|-------------------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 19,0 | 17,9-20,1 | 15,5 | 13,9-17,3 | 22,2 | 20,8-23,7 | 12,0 | 10,7-13,4 | 38,2 | 36,4-40,1 |
| stadsdeel | * | | | | | | | | | |
| Centrum | 16,9 | 13,3-21,3 | 12,6 | 7,9-19,6 | 21,7 | 16,8-27,6 | 11,5 | 7,5-17,1 | 34,2 | 27,3-41,7 |
| Westerpark | 16,4 | 12,8-20,8 | 15,5 | 10,3-22,7 | 17,4 | 12,9-23,0 | 10,5 | 6,7-16,1 | 38,3 | 31,1-46,1 |
| Oud-West | 15,4 | 12,0-19,6 | 12,8 | 8,0-19,8 | 18,0 | 13,5-23,5 | 10,1 | 6,3-15,7 | 33,4 | 27,4-39,9 |
| Zeeburg | 14,4 | 11,2-18,4 | 9,6 | 5,7-15,6 | 19,3 | 14,5-25,2 | 10,1 | 6,6-15,2 | 31,9 | 26,3-38,0 |
| Bos en Lommer | 20,1 | 16,7-23,9 | 16,2 | 11,8-21,7 | 24,0 | 19,1-29,7 | 13,8 | 10,1-18,7 | 42,2 | 36,1-48,9 |
| De Baarsjes | 20,5 | 16,8-24,7 | 17,3 | 11,6-25,1 | 23,3 | 19,2-27,9 | 13,7 | 9,6-19,0 | 45,5 | 39,3-51,8 |
| Amsterdam-Noord | 24,0 | 20,9-24,7 | 19,4 | 15,0-24,6 | 28,2 | 24,0-32,8 | 14,3 | 10,6-19,0 | 43,3 | 38,7-48,1 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 22,1 | 18,5-26,3 | 19,2 | 13,9-26,0 | 25,0 | 20,3-30,3 | 14,2 | 9,9-20,1 | 41,2 | 36,2-46,4 |
| Osdorp | 23,1 | 19,2-27,7 | 20,7 | 14,9-28,1 | 25,3 | 20,3-31,2 | 16,7 | 11,9-22,9 | 36,9 | 30,8-43,4 |
| Slotervaart | 16,8 | 13,8-20,3 | 12,7 | 8,9-17,9 | 20,6 | 16,3-25,7 | 7,1 | 4,1-11,9 | 41,5 | 35,3-48,0 |
| Zuidoost | 16,3 | 12,8-20,4 | 11,4 | 6,7-18,6 | 20,4 | 16,0-25,8 | 8,7 | 5,2-14,5 | 38,9 | 32,7-45,4 |
| Oost-Watergraafsmeer | 20,4 | 16,4-25,0 | 19,5 | 13,8-26,8 | 21,2 | 16,1-27,5 | 15,4 | 10,8-21,4 | 35,3 | 28,9-42,2 |
| Oud-Zuid | 17,7 | 13,8-22,3 | 14,5 | 9,0-22,4 | 20,6 | 15,6-26,6 | 11,7 | 7,4-17,9 | 34,9 | 28,2-42,3 |
| Zuideramstel | 20,2 | 16,5-24,5 | 15,5 | 9,7-23,9 | 24,0 | 19,8-28,8 | 9,9 | 5,8-16,5 | 38,5 | 32,7-44,6 |
| wijk | | | | | * | | | | * | |
| krachtwijken | 20,4 | 18,9-22,1 | 16,1 | 13,9-18,6 | 24,5 | 22,4-26,8 | 13,1 | 11,2-15,2 | 41,1 | 38,5-43,6 |
| overige wijken | 18,4 | 17,0-19,8 | 15,3 | 13,2-17,7 | 21,2 | 19,5-23,1 | 11,6 | 9,9-13,4 | 37,1 | 34,7-39,5 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ incl. botontkalking

Tabel 3.2c Amsterdammers van 16 jaar en ouder met minimaal één door een arts vastgestelde chronische aandoening van het bewegingsapparaat naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijdsgroep (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| opleidingsniveau | geslacht | | leeftijdsgroep | | | | | | | | | |
|------------------|----------|-----------|----------------|-----------|------------|----------|------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------------|-----------|
| | mannen | | vrouwen | | 16-34 jaar | | 35-54 jaar | | 55-74 jaar ¹ | | 75 jaar en ouder ¹ | |
| | 95%-BI | * | 95%-BI | * | 95%-BI | * | 95%-BI | * | 95%-BI | * | 95%-BI | * |
| LO | 25,4 | 20,1-31,6 | 35,9 | 31,8-40,2 | 4,7 | 1,9-11,1 | 24,1 | 16,8-33,2 | 40,7 | 35,3-46,3 | 55,5 | 51,3-59,6 |
| Mavo, LBO | 24,2 | 20,2-28,7 | 32,4 | 29,0-36,0 | 8,8 | 5,0-15,0 | 25,9 | 20,7-32,0 | 38,2 | 34,0-42,5 | 50,8 | 46,9-54,8 |
| Havo, VWO, MBO | 13,2 | 10,2-17,0 | 19,3 | 16,4-22,6 | 7,5 | 5,0-11,2 | 16,7 | 12,6-21,7 | 32,4 | 27,2-38,1 | 45,1 | 39,7-50,7 |
| HBO, WO | 10,7 | 8,4-13,5 | 13,8 | 11,7-16,3 | 6,2 | 4,3-8,8 | 12,4 | 9,7-15,6 | 25,5 | 21,3-30,1 | 45,0 | 37,8-52,5 |

* significant verschil (p<0,05)

¹ incl. botontkalking

Tabel 3.2d Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde hart- of vaatziekten naar leeftijd en geslacht (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal hart- en vaatziekten | 95%-BI | cerebro- vasculaire aandoeningen | 95%-BI | hartinfarct | 95%-BI | andere ernstige hart- aandoening | 95%-BI |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------|--|----------|-------------|---------|--|-----------|
| totaal | 4,9 | 4,4-5,4 | 1,6 | 1,3-1,9 | 1,2 | 1,0-1,5 | 3,0 | 2,6-3,4 |
| geslacht | | | * | | | | | |
| mannen | 4,6 | 4,0-5,3 | 1,2 | 0,9-1,6 | 1,4 | 1,1-1,8 | 3,0 | 2,5-3,6 |
| vrouwen | 5,1 | 4,5-5,9 | 2,0 | 1,6-2,6 | 1,1 | 0,8-1,4 | 3,0 | 2,5-3,6 |
| leeftijdsgroep | | | * | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 0,5 | 0,2-1,1 | 0,3 | 0,1-1,0 | - | - | 0,2 | 0,1-0,6 |
| 35-54 jaar | 2,6 | 1,9-3,5 | 0,9 | 0,5-1,6 | 0,6 | 0,3-1,1 | 1,6 | 1,1-2,4 |
| 55-74 jaar | 11,0 | 9,5-12,7 | 3,4 | 2,6-4,5 | 3,1 | 2,4-4,1 | 6,6 | 5,4-8,0 |
| 75 jaar en ouder | 22,6 | 20,7-24,6 | 7,2 | 6,0-8,5 | 6,1 | 5,0-7,3 | 14,9 | 13,3-16,7 |
| mannen | | | * | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 0,1 | 0,0-0,8 | 0,1 | 0,0-0,8 | 0,1 | 0,0-0,8 | 0,6 | 0,1-2,8 |
| 35-54 jaar | 2,3 | 1,5-3,7 | 0,4 | 0,2-1,2 | 0,7 | 0,3-1,7 | 1,5 | 0,8-2,6 |
| 55-74 jaar | 12,0 | 9,7-14,7 | 2,7 | 1,7-4,3 | 3,7 | 2,6-5,2 | 8,0 | 6,1-10,3 |
| 75 jaar en ouder | 24,3 | 21,3-27,7 | 8,5 | 6,7-10,9 | 7,7 | 6,0-9,9 | 15,5 | 12,9-18,5 |
| vrouwen | | | * | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 0,8 | 0,3-2,1 | 0,5 | 0,1-1,8 | 0,2 | 0,1-1,0 | 0,3 | 0,1-1,1 |
| 35-54 jaar | 2,8 | 1,8-4,4 | 1,4 | 0,7-2,7 | 0,4 | 0,1-1,1 | 1,8 | 1,0-3,2 |
| 55-74 jaar | 10,0 | 8,1-12,3 | 4,1 | 2,8-5,8 | 2,6 | 1,7-4,0 | 5,2 | 3,9-6,9 |
| 75 jaar en ouder | 21,6 | 19,2-24,2 | 6,4 | 5,1-8,2 | 5,1 | 3,9-6,8 | 14,6 | 12,6-16,9 |

* significant verschil (p<0,05)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Tabel 3.2e Amsterdammers van 16 jaar en ouder met een of meer door een arts vastgestelde hart- of vaatziekten naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 16-54 jaar | | 55 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|----------|--------|----------|---------|----------|------------|---------|------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 4,9 | 4,4-5,4 | 4,6 | 4,0-5,3 | 5,1 | 4,5-5,9 | 1,5 | 1,1-2,1 | 14,2 | 13,0-15,5 |
| stadsdeel | * | | * | | * | | * | | * | |
| Centrum | 2,8 | 1,7-4,4 | 2,3 | 1,1-4,8 | 3,3 | 1,8-6,0 | 0,5 | 0,1-3,3 | 10,1 | 6,2-15,8 |
| Westerpark | 4,7 | 3,3-6,8 | 5,0 | 2,8-8,8 | 4,5 | 3,0-6,9 | 0,7 | 0,1-5,0 | 19,8 | 14,3-26,7 |
| Oud-West | 4,7 | 3,1-7,1 | 5,8 | 3,3-10,2 | 3,6 | 2,0-6,5 | 2,5 | 1,1-6,0 | 12,0 | 8,3-17,0 |
| Zeeburg | 4,3 | 2,8-6,6 | 4,3 | 2,2-8,5 | 4,3 | 2,7-7,0 | 1,4 | 0,3-5,5 | 16,7 | 12,4-22,0 |
| Bos en Lommer | 5,9 | 4,3-8,1 | 6,2 | 3,8-10,1 | 5,6 | 3,7-8,3 | 2,4 | 1,1-5,4 | 18,4 | 14,0-23,8 |
| De Baarsjes | 3,9 | 2,8-5,5 | 3,6 | 2,0-6,5 | 4,2 | 2,8-6,2 | 1,1 | 0,4-3,4 | 14,3 | 10,5-19,1 |
| Amsterdam-Noord | 9,0 | 7,2-11,3 | 8,5 | 6,1-8,5 | 9,5 | 7,1-12,7 | 4,3 | 2,4-7,4 | 18,6 | 15,2-22,6 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 6,0 | 4,5-7,8 | 7,7 | 5,3-11,2 | 4,2 | 2,9-6,2 | 1,8 | 0,7-4,6 | 16,1 | 12,7-20,1 |
| Osdorp | 5,4 | 3,9-7,4 | 5,3 | 3,2-8,8 | 5,4 | 3,5-8,0 | 0,9 | 0,2-3,2 | 15,0 | 10,8-20,5 |
| Slotervaart | 3,5 | 2,5-5,0 | 3,0 | 1,9-4,9 | 4,0 | 2,4-6,6 | 0,9 | 0,3-2,9 | 10,3 | 7,3-14,4 |
| Zuidoost | 4,7 | 3,3-6,6 | 3,6 | 2,2-5,7 | 5,7 | 3,5-8,9 | 1,4 | 0,4-4,3 | 14,7 | 10,9-19,7 |
| Oost-Watergraafsmeer | 3,9 | 2,7-5,7 | 5,1 | 2,9-8,8 | 2,8 | 1,8-4,3 | 1,5 | 0,5-3,9 | 11,3 | 7,8-16,1 |
| Oud-Zuid | 4,0 | 2,6-6,3 | 2,3 | 1,1-4,6 | 5,6 | 3,2-9,6 | 1,6 | 0,5-4,9 | 11,0 | 7,2-16,6 |
| Zuideramstel | 4,6 | 3,4-6,3 | 4,0 | 2,3-6,8 | 5,2 | 3,5-7,6 | - | - | 12,8 | 9,3-17,4 |
| wijk | * | | * | | * | | * | | * | |
| krachtwijken | 6,4 | 5,6-7,4 | 6,5 | 5,3-7,9 | 6,4 | 5,3-7,6 | 2,6 | 1,8-3,6 | 17,4 | 15,5-19,5 |
| overige wijken | 4,2 | 3,7-4,9 | 3,8 | 3,1-4,7 | 4,6 | 3,8-5,6 | 1,1 | 0,7-1,8 | 12,9 | 11,4-14,6 |

* significant verschil (p<0,05)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Tabel 3.2f Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde hart- of vaatziekten naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal hart- en vaatziekten | 95%-BI | cerebro- vasculaire aandoe- ningen | 95%-BI | hartinfarct | 95%-BI | andere ernstige hart- aandoe- ning | 95%-BI |
|-------------------------|-----------------------------------|-----------|---|----------|-------------|----------|--|-----------|
| totaal | * | | * | | * | | * | |
| LO | 12,4 | 10,5-14,6 | 3,3 | 2,4-4,6 | 4,9 | 3,8-6,5 | 7,7 | 6,2-9,4 |
| Mavo, LBO | 8,5 | 7,1-10,0 | 2,7 | 2,0-3,6 | 1,6 | 1,2-2,1 | 6,2 | 5,0-7,6 |
| Havo, VWO, MBO | 4,1 | 3,2-5,1 | 1,6 | 1,0-2,4 | 0,9 | 0,5-1,4 | 2,1 | 1,6-2,8 |
| HBO, WO | 1,5 | 1,1-2,2 | 0,6 | 0,3-1,1 | 0,3 | 0,1-0,7 | 0,7 | 0,4-1,1 |
| mannen | * | | * | | * | | * | |
| LO | 12,6 | 9,5-16,5 | 2,7 | 1,4-5,0 | 5,9 | 3,9-8,8 | 7,8 | 5,5-10,9 |
| Mavo, LBO | 7,4 | 5,7-9,6 | 1,8 | 1,2-2,8 | 1,7 | 1,2-2,5 | 5,4 | 3,9-7,4 |
| Havo, VWO, MBO | 4,3 | 3,1-5,8 | 1,4 | 0,8-2,5 | 1,1 | 0,6-2,1 | 2,6 | 1,8-3,8 |
| HBO, WO | 1,7 | 1,1-2,7 | 0,4 | 0,2-0,8 | 0,4 | 0,2-1,2 | 0,9 | 0,5-1,7 |
| vrouwen | * | | * | | * | | * | |
| LO | 12,2 | 10,0-14,8 | 3,8 | 2,6-5,6 | 4,2 | 3,0-5,9 | 7,6 | 5,9-9,6 |
| Mavo, LBO | 9,4 | 7,5-11,8 | 3,5 | 2,4-5,1 | 1,5 | 0,9-2,4 | 6,9 | 5,1-9,1 |
| Havo, VWO, MBO | 3,9 | 2,7-5,5 | 1,8 | 1,0-3,3 | 0,6 | 0,2-1,4 | 1,7 | 1,1-2,6 |
| HBO, WO | 1,4 | 0,8-2,3 | 0,7 | 0,3-1,8 | 0,2 | 0,1-0,6 | 0,5 | 0,3-0,8 |
| 16-34 jaar | | | | | | | | |
| LO | - | - | - | - | - | - | 1,1 | 0,2-7,7 |
| Mavo, LBO | 0,7 | 0,1-4,5 | - | - | - | - | 0,7 | 0,1-4,6 |
| Havo, VWO, MBO | 0,6 | 0,1-2,5 | 0,4 | 0,1-2,9 | - | - | 0,1 | 0,0-1,0 |
| HBO, WO | 0,4 | 0,1-1,5 | 0,4 | 0,1-1,6 | - | - | 0,1 | 0,0-0,5 |
| 35-54 jaar | * | | | | * | | * | |
| LO | 6,0 | 3,0-11,6 | 2,0 | 0,6-6,7 | 2,1 | 0,7-6,6 | 2,6 | 0,9-7,1 |
| Mavo, LBO | 5,5 | 3,3-8,9 | 1,7 | 0,6-4,2 | 0,8 | 0,3-2,3 | 5,0 | 2,9-8,4 |
| Havo, VWO, MBO | 2,4 | 1,3-4,4 | 1,1 | 0,5-2,8 | 0,5 | 0,1-2,0 | 1,0 | 0,4-2,5 |
| HBO, WO | 0,9 | 0,4-2,4 | 0,4 | 0,1-1,6 | 0,2 | 0,0-1,6 | 0,4 | 0,1-1,6 |
| 55-74 jaar | * | | | | * | | * | |
| LO | 18,0 | 14,1-22,6 | 4,4 | 2,6-7,4 | 8,6 | 5,9-12,4 | 11,5 | 8,4-15,7 |
| Mavo, LBO | 12,3 | 9,6-15,7 | 3,8 | 2,4-5,9 | 2,2 | 1,4-3,5 | 8,6 | 6,2-11,6 |
| Havo, VWO, MBO | 12,9 | 9,2-17,8 | 5,0 | 2,8-8,7 | 2,9 | 1,3-6,1 | 6,6 | 4,2-10,2 |
| HBO, WO | 4,4 | 2,8-6,9 | 1,3 | 0,5-3,2 | 1,2 | 0,5-2,9 | 2,0 | 1,0-3,8 |
| 75 jaar en ouder | | | | | * | | | |
| LO | 26,1 | 22,6-30,0 | 7,3 | 5,4-9,8 | 8,8 | 6,6-11,7 | 17,2 | 14,2-20,7 |
| Mavo, LBO | 23,3 | 20,0-26,9 | 8,5 | 6,5-11,2 | 5,5 | 3,9-7,7 | 14,9 | 12,2-18,1 |
| Havo, VWO, MBO | 20,7 | 16,6-25,6 | 5,7 | 3,7-8,9 | 5,4 | 3,3-8,6 | 14,7 | 11,1-19,2 |
| HBO, WO | 16,9 | 12,1-23,0 | 4,3 | 2,1-8,6 | 2,8 | 1,2-6,2 | 12,3 | 8,3-18,0 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Tabel 3.2g Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde hoge bloeddruk naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | hoge bloeddruk | 95%-BI |
|------------------|----------------|-----------|
| totaal | 11,3 | 10,5-12,1 |
| geslacht | * | |
| mannen | 9,5 | 8,4-10,8 |
| vrouwen | 12,9 | 11,9-14,0 |
| leeftijdsgroep | * | |
| 16-34 jaar | 0,9 | 0,5-1,7 |
| 35-54 jaar | 8,6 | 7,1-10,4 |
| 55-74 jaar | 26,4 | 24,2-28,7 |
| 75 jaar en ouder | 37,1 | 34,8-39,4 |
| mannen | * | |
| 16-34 jaar | 0,2 | 0,0-1,3 |
| 35-54 jaar | 8,4 | 6,3-11,2 |
| 55-74 jaar | 23,9 | 20,8-27,3 |
| 75 jaar en ouder | 27,4 | 24,2-30,9 |
| vrouwen | * | |
| 16-34 jaar | 1,6 | 0,8-3,1 |
| 35-54 jaar | 8,8 | 6,9-11,2 |
| 55-74 jaar | 28,9 | 25,9-32,0 |
| 75 jaar en ouder | 42,4 | 39,4-45,5 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 3.2h Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde hoge bloeddruk naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 16-54 jaar | | 55 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|------------|----------|------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 11,3 | 10,5-12,1 | 9,5 | 8,4-10,8 | 12,9 | 11,9-14,0 | 4,8 | 4,0-5,8 | 29,3 | 27,6-31,1 |
| stadsdeel | * | | * | | * | | | | * | |
| Centrum | 6,9 | 5,0-9,6 | 5,8 | 3,4-9,8 | 8,2 | 5,4-12,2 | 2,4 | 1,0-5,7 | 21,8 | 15,9-29,2 |
| Westerpark | 9,9 | 7,6-12,8 | 11,1 | 7,6-15,9 | 8,7 | 6,0-12,5 | 2,6 | 1,0-6,7 | 37,8 | 30,1-46,2 |
| Oud-West | 7,3 | 5,3-10,0 | 6,1 | 3,5-10,6 | 8,5 | 5,8-12,2 | 3,4 | 1,6-7,0 | 20,7 | 15,6-27,0 |
| Zeeburg | 7,3 | 5,4-9,7 | 7,7 | 4,9-11,9 | 6,8 | 4,8-9,7 | 2,3 | 0,9-5,9 | 27,7 | 22,4-33,9 |
| Bos en Lommer | 9,4 | 7,4-11,7 | 5,9 | 4,0-8,6 | 12,9 | 9,7-17,0 | 3,6 | 1,9-6,5 | 30,5 | 24,9-36,9 |
| De Baarsjes | 8,6 | 6,9-10,6 | 5,3 | 3,5-8,0 | 11,6 | 9,0-14,8 | 2,7 | 1,4-5,0 | 30,7 | 25,1-37,0 |
| Amsterdam-Noord | 15,5 | 13,3-18,1 | 10,7 | 7,9-14,3 | 19,9 | 16,6-23,6 | 6,0 | 3,8-9,4 | 34,8 | 30,4-39,4 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 13,3 | 10,8-16,2 | 12,0 | 8,6-16,6 | 14,5 | 11,2-18,5 | 6,2 | 3,7-10,2 | 30,2 | 25,6-35,3 |
| Osdorp | 16,5 | 13,3-20,1 | 16,5 | 11,6-22,9 | 16,4 | 12,8-20,9 | 7,8 | 4,7-12,8 | 34,9 | 28,8-41,6 |
| Slotervaart | 14,0 | 10,9-17,9 | 13,9 | 9,2-20,5 | 14,1 | 10,3-19,1 | 8,6 | 5,2-14,1 | 28,1 | 22,6-34,2 |
| Zuidoost | 13,2 | 10,1-17,0 | 10,6 | 6,4-17,0 | 15,5 | 11,5-20,6 | 6,0 | 3,1-11,6 | 35,0 | 28,9-41,7 |
| Oost-Watergraafsmeer | 12,8 | 9,9-16,4 | 11,7 | 7,7-17,2 | 13,8 | 9,9-18,9 | 7,4 | 4,4-12,1 | 29,0 | 23,0-35,8 |
| Oud-Zuid | 8,0 | 5,7-11,3 | 6,7 | 3,4-12,8 | 9,2 | 6,3-13,2 | 3,4 | 1,4-8,2 | 21,5 | 15,9-28,3 |
| Zuideramstel | 15,1 | 12,1-18,8 | 11,7 | 7,4-17,9 | 17,9 | 14,0-22,6 | 7,0 | 3,9-12,2 | 30,0 | 24,5-36,2 |
| wijk | * | | | | * | | | | * | |
| krachtwijken | 12,3 | 11,2-13,6 | 9,7 | 8,1-11,6 | 14,9 | 13,3-16,6 | 5,0 | 3,8-6,6 | 33,3 | 30,8-35,9 |
| overige wijken | 10,8 | 9,8-11,9 | 9,4 | 8,0-11,0 | 12,1 | 10,8-13,5 | 4,8 | 3,8-6,0 | 27,7 | 25,6-30,0 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 3.2i Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde hoge bloeddruk naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | hoge bloeddruk | 95%-BI |
|-------------------------|----------------|-----------|
| totaal | * | |
| LO | 22,7 | 19,8-25,9 |
| Mavo, LBO | 17,5 | 15,5-19,7 |
| Havo, VWO, MBO | 9,3 | 7,7-11,1 |
| HBO, WO | 6,0 | 5,1-7,2 |
| mannen | * | |
| LO | 19,4 | 14,9-24,9 |
| Mavo, LBO | 12,8 | 10,1-16,0 |
| Havo, VWO, MBO | 7,9 | 5,8-10,7 |
| HBO, WO | 6,5 | 5,1-8,4 |
| vrouwen | * | |
| LO | 25,2 | 21,6-29,2 |
| Mavo, LBO | 22,0 | 19,2-25,0 |
| Havo, VWO, MBO | 10,6 | 8,5-13,1 |
| HBO, WO | 5,5 | 4,4-7,0 |
| 16-34 jaar | * | |
| LO | 1,1 | 0,2-7,7 |
| Mavo, LBO | 1,0 | 0,2-4,0 |
| Havo, VWO, MBO | 2,4 | 1,2-4,8 |
| HBO, WO | 0,1 | 0,0-0,9 |
| 35-54 jaar | * | |
| LO | 16,3 | 10,1-25,3 |
| Mavo, LBO | 12,8 | 9,1-17,7 |
| Havo, VWO, MBO | 8,6 | 5,7-12,7 |
| HBO, WO | 5,6 | 4,0-8,0 |
| 55-74 jaar | * | |
| LO | 32,8 | 27,7-38,4 |
| Mavo, LBO | 29,4 | 25,6-33,5 |
| Havo, VWO, MBO | 24,2 | 19,5-29,7 |
| HBO, WO | 19,9 | 16,2-24,3 |
| 75 jaar en ouder | | |
| LO | 41,4 | 37,2-45,7 |
| Mavo, LBO | 35,3 | 31,6-39,3 |
| Havo, VWO, MBO | 33,1 | 27,9-38,7 |
| HBO, WO | 40,0 | 33,0-47,6 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 3.2j Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde vernauwing van bloedvaten in buik of benen naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | vernauwing bloedvaten | 95%-BI |
|------------------|-----------------------|-----------|
| totaal | 2,0 | 1,7-2,4 |
| geslacht | | |
| mannen | 2,0 | 1,6-2,6 |
| vrouwen | 2,0 | 1,6-2,5 |
| leeftijdsgroep | * | |
| 16-34 jaar | 0,3 | 0,1-0,9 |
| 35-54 jaar | 1,0 | 0,5-1,8 |
| 55-74 jaar | 4,2 | 3,2-5,3 |
| 75 jaar en ouder | 11,0 | 9,5-12,6 |
| mannen | * | |
| 16-34 jaar | 0,3 | 0,1-1,3 |
| 35-54 jaar | 1,1 | 0,4-2,6 |
| 55-74 jaar | 4,2 | 2,9-6,0 |
| 75 jaar en ouder | 12,9 | 10,5-15,8 |
| vrouwen | * | |
| 16-34 jaar | 0,2 | 0,0-1,6 |
| 35-54 jaar | 0,9 | 0,4-2,0 |
| 55-74 jaar | 4,1 | 2,9-5,8 |
| 75 jaar en ouder | 9,9 | 8,2-11,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 3.2k Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde vernauwing van bloedvaten in buik of benen naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 16-54 jaar | | 55 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|------------|---------|------------------|----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 2,0 | 1,7-2,4 | 2,0 | 1,6-2,6 | 2,0 | 1,6-2,5 | 0,6 | 0,4-1,1 | 6,0 | 5,2-6,9 |
| stadsdeel | * | | * | | * | | | | * | |
| Centrum | 1,1 | 0,5-2,5 | 0,6 | 0,1-2,7 | 1,7 | 0,7-4,4 | 0,5 | 0,1-3,3 | 3,2 | 1,5-6,7 |
| Westerpark | 0,8 | 0,4-1,7 | 0,9 | 0,3-2,8 | 0,8 | 0,4-1,6 | - | - | 4,0 | 1,9-8,1 |
| Oud-West | 1,3 | 0,7-2,3 | 2,2 | 1,1-4,3 | 0,4 | 0,1-1,2 | - | - | 5,7 | 3,1-10,1 |
| Zeeburg | 1,6 | 0,9-3,0 | 0,7 | 0,3-1,7 | 2,7 | 1,3-5,3 | 0,5 | 0,1-3,4 | 6,5 | 4,0-10,3 |
| Bos en Lommer | 1,8 | 1,1-2,9 | 1,8 | 0,9-3,4 | 1,7 | 0,8-3,7 | 0,3 | 0,0-2,3 | 7,0 | 4,3-11,3 |
| De Baarsjes | 1,7 | 1,0-3,1 | 1,8 | 0,6-4,9 | 1,7 | 1,0-2,8 | 0,5 | 0,1-3,6 | 6,2 | 4,0-9,5 |
| Amsterdam-Noord | 3,3 | 2,4-4,5 | 3,1 | 1,9-5,0 | 3,5 | 2,3-5,1 | 0,4 | 0,1-2,6 | 9,3 | 6,9-12,4 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 2,8 | 1,5-5,0 | 3,4 | 1,4-8,3 | 2,1 | 1,1-3,9 | 1,8 | 0,5-5,9 | 5,3 | 3,4-8,0 |
| Osdorp | 3,4 | 2,0-5,6 | 5,1 | 2,5-9,8 | 1,9 | 1,0-3,4 | 1,3 | 0,3-5,1 | 7,9 | 4,9-12,7 |
| Slotervaart | 1,2 | 0,6-2,3 | 1,3 | 0,5-3,3 | 1,1 | 0,5-2,6 | 0,6 | 0,2-2,6 | 2,7 | 1,6-4,7 |
| Zuidoost | 3,0 | 1,8-4,8 | 1,5 | 0,7-2,9 | 4,2 | 2,3-7,7 | 1,4 | 0,4-4,3 | 7,9 | 5,2-12,0 |
| Oost-Watergraafsmeer | 1,6 | 0,9-2,7 | 1,9 | 0,9-4,0 | 1,3 | 0,6-2,8 | 0,3 | 0,0-2,1 | 5,5 | 3,2-9,5 |
| Oud-Zuid | 1,4 | 0,5-3,9 | 2,1 | 0,5-8,2 | 0,7 | 0,2-2,1 | 0,9 | 0,1-6,3 | 2,7 | 1,1-6,2 |
| Zuideramstel | 2,8 | 1,8-4,3 | 3,1 | 1,6-5,8 | 2,6 | 1,4-4,7 | - | - | 7,9 | 5,1-12,0 |
| wijk | * | | * | | * | | | | * | |
| krachtwijken | 2,6 | 2,1-3,3 | 2,9 | 2,0-4,0 | 2,4 | 1,9-3,2 | 0,9 | 0,5-1,7 | 7,7 | 6,4-9,3 |
| overige wijken | 1,8 | 1,4-2,3 | 1,7 | 1,2-2,5 | 1,9 | 1,4-2,5 | 0,5 | 0,2-1,7 | 5,3 | 4,4-6,5 |

* significant verschil (p<0,05)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Tabel 3.21 Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde vernauwing van bloedvaten in buik of benen naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | vernauwing bloedvaten | 95%-BI |
|-------------------------|-----------------------|-----------|
| totaal | * | |
| LO | 6,3 | 4,9-8,1 |
| Mavo, LBO | 3,4 | 2,4-4,6 |
| Havo, VWO, MBO | 1,6 | 1,1-2,4 |
| HBO, WO | 0,5 | 0,3-0,7 |
| mannen | * | |
| LO | 6,5 | 4,5-9,2 |
| Mavo, LBO | 3,4 | 2,0-5,9 |
| Havo, VWO, MBO | 1,8 | 1,0-3,0 |
| HBO, WO | 0,5 | 0,3-1,0 |
| vrouwen | * | |
| LO | 6,1 | 4,3-8,7 |
| Mavo, LBO | 3,3 | 2,3-4,7 |
| Havo, VWO, MBO | 1,5 | 0,8-2,6 |
| HBO, WO | 0,4 | 0,2-0,8 |
| 16-34 jaar | | |
| LO | 0,8 | 0,1-5,7 |
| Mavo, LBO | 0,7 | 0,1-4,8 |
| Havo, VWO, MBO | 0,4 | 0,1-2,6 |
| HBO, WO | - | |
| 35-54 jaar | * | |
| LO | 4,0 | 1,6-9,4 |
| Mavo, LBO | 2,1 | 0,7-6,4 |
| Havo, VWO, MBO | 1,1 | 0,4-2,9 |
| HBO, WO | - | |
| 55-74 jaar | * | |
| LO | 7,4 | 4,8-11,3 |
| Mavo, LBO | 4,0 | 2,5-6,4 |
| Havo, VWO, MBO | 4,4 | 2,5-7,7 |
| HBO, WO | 2,1 | 1,0-4,3 |
| 75 jaar en ouder | * | |
| LO | 13,8 | 11,0-17,1 |
| Mavo, LBO | 10,9 | 8,6-13,7 |
| Havo, VWO, MBO | 8,3 | 5,7-12,0 |
| HBO, WO | 7,7 | 4,6-12,7 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Tabel 3.2m Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde diabetes naar leeftijd en geslacht (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | diabetes | 95%-BI |
|------------------|----------|-----------|
| totaal | 5,0 | 4,4-5,5 |
| geslacht | | |
| mannen | 5,2 | 4,3-6,2 |
| vrouwen | 4,7 | 4,2-5,4 |
| leeftijdsgroep | * | |
| 16-34 jaar | 0,5 | 0,2-1,5 |
| 35-54 jaar | 3,3 | 2,4-4,5 |
| 55-74 jaar | 11,9 | 10,4-13,6 |
| 75 jaar en ouder | 17,4 | 15,7-19,2 |
| mannen | * | |
| 16-34 jaar | 0,8 | 0,2-3,2 |
| 35-54 jaar | 3,7 | 2,4-5,7 |
| 55-74 jaar | 12,2 | 10,0-14,8 |
| 75 jaar en ouder | 19,7 | 16,9-22,9 |
| vrouwen | * | |
| 16-34 jaar | 0,2 | 0,1-0,8 |
| 35-54 jaar | 2,9 | 1,9-4,4 |
| 55-74 jaar | 11,7 | 9,8-14,0 |
| 75 jaar en ouder | 16,1 | 14,0-18,4 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 3.2n Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde diabetes naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 16-54 jaar | | 55 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|----------|--------|----------|---------|----------|------------|---------|------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 5,0 | 4,4-5,5 | 5,2 | 4,3-6,2 | 4,7 | 4,2-5,4 | 1,9 | 1,4-2,6 | 13,5 | 12,2-14,8 |
| stadsdeel | * | | | | * | | | | * | |
| Centrum | 3,1 | 1,6-5,8 | 4,3 | 1,9-9,4 | 1,7 | 0,7-4,2 | 1,9 | 0,6-6,1 | 6,6 | 3,5-12,1 |
| Westerpark | 5,3 | 3,3-8,2 | 7,3 | 4,0-12,9 | 3,2 | 1,7-6,1 | 2,7 | 1,0-6,9 | 15,2 | 10,3-22,0 |
| Oud-West | 3,6 | 2,3-5,4 | 3,2 | 1,6-6,4 | 3,9 | 2,4-6,4 | 1,0 | 0,2-3,9 | 12,3 | 8,4-17,6 |
| Zeeburg | 4,3 | 2,7-6,7 | 5,0 | 2,6-9,5 | 3,5 | 2,0-6,2 | 2,0 | 0,7-5,7 | 13,9 | 9,9-19,2 |
| Bos en Lommer | 4,6 | 3,4-6,2 | 4,3 | 2,9-6,4 | 4,9 | 3,1-7,6 | 1,0 | 0,3-2,9 | 17,6 | 13,2-23,2 |
| De Baarsjes | 5,6 | 4,2-7,6 | 4,0 | 2,3-7,0 | 7,1 | 5,0-10,0 | 2,4 | 1,2-4,8 | 17,7 | 13,4-23,1 |
| Amsterdam-Noord | 8,4 | 6,7-10,6 | 6,6 | 4,4-9,6 | 10,1 | 7,6-13,3 | 3,6 | 2,0-6,7 | 18,1 | 14,7-22,0 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 6,0 | 4,5-8,0 | 5,5 | 3,4-9,0 | 6,5 | 4,7-8,9 | 2,1 | 0,9-5,0 | 15,6 | 12,2-19,8 |
| Osdorp | 6,0 | 4,4-8,1 | 7,3 | 4,6-11,4 | 4,7 | 3,2-6,9 | 1,7 | 0,6-4,5 | 15,1 | 11,2-20,0 |
| Slotervaart | 6,3 | 4,7-8,5 | 6,4 | 4,0-10,1 | 6,2 | 4,2-9,0 | 1,9 | 0,7-4,8 | 17,7 | 13,3-23,1 |
| Zuidoost | 5,8 | 4,1-8,2 | 4,9 | 2,6-8,9 | 6,6 | 4,3-10,1 | 1,9 | 0,6-5,7 | 17,9 | 13,2-23,7 |
| Oost-Watergraafsmeer | 4,3 | 2,8-6,6 | 4,9 | 2,7-8,4 | 3,8 | 2,0-7,3 | 2,0 | 0,7-5,3 | 11,4 | 7,6-16,7 |
| Oud-Zuid | 3,3 | 1,8-6,1 | 4,7 | 2,0-10,6 | 2,1 | 1,0-4,3 | 1,7 | 0,4-6,5 | 8,1 | 4,7-13,6 |
| Zuideramstel | 4,3 | 3,0-6,1 | 5,2 | 3,1-8,6 | 3,6 | 2,3-5,7 | - | - | 12,0 | 8,4-16,8 |
| wijk | * | | | | * | | | | * | |
| krachtwijken | 6,7 | 5,9-7,7 | 6,4 | 5,1-7,9 | 7,0 | 6,0-8,3 | 2,7 | 1,8-3,9 | 18,2 | 16,3-20,3 |
| overige wijken | 4,2 | 3,6-5,0 | 4,7 | 3,7-6,0 | 3,8 | 3,1-4,6 | 1,6 | 1,0-2,5 | 11,6 | 10,1-13,2 |

* significant verschil (p<0,05)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Tabel 3.2o Amsterdammers van 16 jaar en ouder met door een arts vastgestelde diabetes naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | diabetes | 95%-BI |
|-------------------------|----------|-----------|
| totaal | * | |
| LO | 14,6 | 12,5-17,0 |
| Mavo, LBO | 7,6 | 6,3-9,2 |
| Havo, VWO, MBO | 3,3 | 2,4-4,7 |
| HBO, WO | 1,9 | 1,4-2,6 |
| mannen | * | |
| LO | 15,6 | 12,0-20,0 |
| Mavo, LBO | 7,2 | 5,2-9,7 |
| Havo, VWO, MBO | 4,6 | 2,9-7,4 |
| HBO, WO | 2,2 | 1,4-3,4 |
| vrouwen | * | |
| LO | 13,8 | 11,4-16,7 |
| Mavo, LBO | 8,1 | 6,3-10,2 |
| Havo, VWO, MBO | 2,1 | 1,5-3,0 |
| HBO, WO | 1,6 | 1,0-2,5 |
| 16-34 jaar | | |
| LO | - | - |
| Mavo, LBO | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 1,2 | 0,3-4,8 |
| HBO, WO | 0,2 | 0,1-0,9 |
| 35-54 jaar | * | |
| LO | 11,8 | 7,5-17,9 |
| Mavo, LBO | 6,2 | 3,6-10,3 |
| Havo, VWO, MBO | 1,9 | 0,7-5,0 |
| HBO, WO | 1,4 | 0,7-3,0 |
| 55-74 jaar | * | |
| LO | 22,7 | 18,4-27,6 |
| Mavo, LBO | 12,0 | 9,5-15,0 |
| Havo, VWO, MBO | 9,2 | 6,5-13,0 |
| HBO, WO | 7,0 | 4,7-10,2 |
| 75 jaar en ouder | * | |
| LO | 22,1 | 18,8-25,7 |
| Mavo, LBO | 16,7 | 13,9-19,9 |
| Havo, VWO, MBO | 14,2 | 10,8-18,5 |
| HBO, WO | 11,4 | 7,5-16,9 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Tabel 3.2p Amsterdammers van 16 jaar en ouder met een door een arts vastgestelde chronische aandoening naar geslacht, leeftijdsgroep en opleidingsniveau (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | astma, bronchitis, cara/copd | 95%-BI | migraine | 95%-BI | chronisch eczeem | 95%-BI | darm- stoornis- sen | 95%-BI | vormen van kanker | 95%-BI | inconti- nentie | 95%-BI | psoriasis | 95%-BI |
|-----------------------|------------------------------------|-----------|----------|----------|---------------------|---------|---------------------------|---------|-------------------------|----------|--------------------|-----------|-----------|---------|
| totaal | 7,4 | 6,7-8,2 | 4,5 | 3,9-5,2 | 3,8 | 3,1-4,5 | 2,8 | 2,4-3,3 | 2,3 | 1,9-2,7 | 2,1 | 1,8-2,4 | 1,7 | 1,3-2,1 |
| geslacht | * | | * | | | | * | | | | * | | | |
| mannen | 6,0 | 5,0-7,3 | 2,3 | 1,7-3,2 | 3,9 | 2,9-5,1 | 1,8 | 1,3-2,5 | 2,1 | 1,6-2,7 | 1,1 | 0,8-1,6 | 1,7 | 1,2-2,4 |
| vrouwen | 8,7 | 7,7-9,8 | 6,6 | 5,6-7,7 | 3,6 | 2,9-4,5 | 3,8 | 3,1-4,6 | 2,4 | 1,9-2,9 | 3,1 | 2,6-3,6 | 1,6 | 1,2-2,2 |
| leeftijdsgroep | * | | | | | | * | | * | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 5,3 | 4,1-6,8 | 4,3 | 3,3-5,7 | 4,0 | 2,9-5,5 | 1,3 | 0,8-2,1 | 0,4 | 0,2-1,0 | 0,2 | 0,1-0,7 | 1,2 | 0,7-2,2 |
| 35-54 jaar | 6,0 | 4,8-7,6 | 4,5 | 3,5-5,8 | 3,9 | 2,9-5,3 | 2,9 | 2,1-4,0 | 1,2 | 0,7-2,0 | 1,0 | 0,6-1,6 | 1,4 | 0,8-2,3 |
| 55-74 jaar | 11,9 | 10,3-13,6 | 5,2 | 4,1-6,5 | 3,3 | 2,5-4,3 | 4,4 | 3,5-5,5 | 5,4 | 4,3-6,7 | 4,0 | 3,2-5,1 | 2,6 | 1,9-3,6 |
| 75 jaar en ouder | 13,2 | 11,7-14,9 | 3,6 | 2,8-4,6 | 2,9 | 2,2-3,9 | 5,8 | 4,8-7,0 | 8,9 | 7,6-10,3 | 12,5 | 11,0-14,1 | 2,9 | 2,1-3,9 |
| mannen | * | | * | | | | * | | * | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 4,7 | 3,0-7,3 | 1,5 | 0,7-3,3 | 4,2 | 2,6-6,9 | 0,0 | 1,5-4,0 | 0,2 | 0,0-1,3 | 0,2 | 0,0-1,5 | 0,6 | 0,1-2,8 |
| 35-54 jaar | 4,5 | 2,9-6,8 | 2,1 | 1,1-3,9 | 4,1 | 2,6-6,4 | 2,2 | 1,2-3,9 | 1,1 | 0,4-2,7 | 0,3 | 0,1-1,4 | 1,8 | 1,0-3,3 |
| 55-74 jaar | 9,4 | 7,4-11,9 | 4,4 | 3,0-6,4 | 3,2 | 2,1-4,8 | 3,5 | 2,4-5,0 | 5,1 | 3,6-7,2 | 2,5 | 1,5-4,1 | 3,0 | 1,9-4,6 |
| 75 jaar en ouder | 13,8 | 11,4-16,6 | 2,6 | 1,7-3,9 | 2,7 | 1,7-4,3 | 4,7 | 3,4-6,5 | 11,5 | 9,3-14,2 | 8,5 | 6,6-10,8 | 3,5 | 2,3-5,4 |
| vrouwen | * | | | | | | * | | * | | * | | | |
| 16-34 jaar | 5,9 | 4,3-7,9 | 6,9 | 5,1-9,2 | 3,8 | 2,5-5,6 | 2,5 | 1,5-4,0 | 0,7 | 0,3-1,7 | 0,2 | 0,1-0,8 | 1,8 | 1,0-3,2 |
| 35-54 jaar | 7,7 | 5,9-10,0 | 7,1 | 5,5-9,3 | 3,8 | 2,6-5,5 | 3,7 | 2,5-5,4 | 1,2 | 0,7-2,3 | 1,7 | 1,0-2,9 | 0,9 | 0,3-2,2 |
| 55-74 jaar | 14,3 | 12,0-16,8 | 5,9 | 4,5-7,8 | 3,3 | 2,3-4,7 | 5,3 | 3,9-7,0 | 5,6 | 4,1-7,5 | 5,6 | 4,3-7,2 | 2,2 | 1,4-3,4 |
| 75 jaar en ouder | 12,9 | 11,0-15,0 | 4,2 | 3,1-5,7 | 3,0 | 2,1-4,3 | 6,5 | 5,1-8,1 | 7,4 | 5,9-9,2 | 14,7 | 12,7-17,0 | 2,5 | 1,7-3,8 |
| opleiding | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | |
| LO | 13,3 | 10,9-16,1 | 9,3 | 7,1-12,2 | 6,0 | 4,2-8,6 | 5,1 | 3,9-6,7 | 4,1 | 3,0-5,6 | 6,4 | 5,2-7,9 | 1,3 | 0,8-2,2 |
| Mavo, LBO | 10,6 | 8,8-12,7 | 3,9 | 2,9-5,3 | 4,8 | 3,3-6,8 | 3,3 | 2,3-4,7 | 3,7 | 2,7-5,0 | 3,4 | 2,7-4,4 | 2,0 | 1,3-3,1 |
| Havo, VWO, MBO | 6,5 | 5,1-8,2 | 6,0 | 4,5-7,9 | 3,8 | 2,6-5,5 | 3,2 | 2,3-4,5 | 1,3 | 0,8-1,9 | 1,0 | 0,7-1,5 | 1,4 | 0,9-2,4 |
| HBO, WO | 4,7 | 3,7-5,9 | 2,7 | 2,0-3,7 | 2,6 | 1,9-3,6 | 1,7 | 1,2-2,4 | 1,5 | 1,1-2,1 | 0,8 | 0,5-1,3 | 1,7 | 1,1-2,6 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 3.2q Amsterdammers van 16 jaar en ouder met een door een arts vastgestelde luchtwegaandoening (astma, chronische bronchitis, longemfyseem of cara/copd) naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 16-54 jaar | | 55 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|----------|--------|----------|---------|----------|------------|----------|------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 7,4 | 6,7-8,2 | 6,0 | 5,0-7,3 | 8,7 | 7,7-9,8 | 5,7 | 4,8-6,7 | 12,2 | 11,0-13,6 |
| stadsdeel | | | | | | | | | * | |
| Centrum | 5,7 | 3,6-8,9 | 5,4 | 2,6-11,0 | 6,0 | 3,5-10,2 | 4,4 | 2,2-8,7 | 9,8 | 6,0-15,6 |
| Westerpark | 8,5 | 5,4-13,2 | 6,7 | 2,6-15,8 | 10,3 | 6,5-16,1 | 6,9 | 3,5-13,1 | 14,6 | 9,8-21,2 |
| Oud-West | 7,8 | 5,0-12,0 | 7,9 | 3,8-15,8 | 7,7 | 4,6-12,4 | 7,3 | 4,1-13,0 | 9,2 | 6,2-13,5 |
| Zeeburg | 7,5 | 5,0-11,0 | 6,3 | 3,1-12,4 | 8,7 | 5,5-13,6 | 6,0 | 3,3-10,7 | 13,5 | 9,7-18,4 |
| Bos en Lommer | 6,1 | 4,1-8,9 | 6,6 | 3,8-11,4 | 5,5 | 3,2-9,4 | 4,2 | 2,2-8,0 | 12,8 | 9,0-17,9 |
| De Baarsjes | 7,2 | 5,1-9,9 | 4,6 | 2,3-8,9 | 9,6 | 6,6-13,7 | 6,1 | 3,8-9,6 | 11,3 | 8,0-15,7 |
| Amsterdam-Noord | 9,3 | 7,3-11,7 | 7,7 | 5,2-11,3 | 10,7 | 7,9-14,4 | 5,8 | 3,6-9,3 | 16,2 | 12,9-20,2 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 10,0 | 7,1-13,8 | 12,0 | 7,3-19,0 | 8,0 | 5,1-12,2 | 8,2 | 4,7-13,9 | 14,1 | 10,8-18,3 |
| Osdorp | 6,5 | 4,4-9,4 | 6,1 | 3,2-11,3 | 6,8 | 4,3-10,6 | 4,2 | 2,1-8,4 | 11,3 | 7,6-16,4 |
| Slotervaart | 9,0 | 6,4-12,3 | 4,6 | 2,4-8,7 | 13,2 | 9,0-18,9 | 6,5 | 3,7-11,1 | 15,3 | 11,1-20,8 |
| Zuidoost | 8,7 | 6,1-12,3 | 5,6 | 2,5-12,0 | 11,3 | 7,8-16,3 | 6,3 | 3,4-11,1 | 16,1 | 11,6-21,9 |
| Oost-Watergraafsmeer | 6,6 | 4,3-10,1 | 6,0 | 3,0-11,6 | 7,2 | 4,1-12,3 | 6,5 | 3,7-11,2 | 7,0 | 4,2-11,3 |
| Oud-Zuid | 5,5 | 3,4-8,7 | 3,3 | 1,3-8,5 | 7,5 | 4,4-12,6 | 4,2 | 2,0-8,6 | 9,4 | 5,7-15,1 |
| Zuideramstel | 6,5 | 4,5-9,3 | 3,4 | 1,8-6,3 | 9,0 | 5,9-13,7 | 4,3 | 2,2-8,3 | 10,5 | 7,2-15,2 |
| wijk | * | | * | | | | | | * | |
| krachtwijken | 8,5 | 7,4-9,8 | 7,8 | 6,1-9,9 | 9,2 | 7,7-10,9 | 6,3 | 5,0-8,0 | 14,7 | 12,9-16,8 |
| overige wijken | 7,0 | 6,0-8,0 | 5,3 | 4,1-6,9 | 8,5 | 7,2-10,0 | 5,4 | 4,3-6,8 | 11,2 | 9,7-12,9 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 3.2r Amsterdammers van 55 jaar en ouder met door een arts vastgestelde ouderdomsgerelateerde chronische aandoeningen naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | ernstige geheugen- problemen | 95%-BI | duizeligheid met vallen | 95%-BI | ziekten van het zenuwstelsel ¹ | 95%-BI | prostaatklachten ² | 95%-BI |
|------------------|------------------------------------|---------|----------------------------|----------|--|---------|-------------------------------|-----------|
| totaal | 2,3 | 1,8-2,9 | 3,4 | 2,9-4,0 | 1,7 | 1,2-2,2 | 10,0 | 8,3-12,0 |
| geslacht | | | * | | | | | |
| mannen | 2,7 | 1,8-3,9 | 2,3 | 1,8-3,1 | 1,7 | 1,1-2,7 | 10,0 | 8,3-12,0 |
| vrouwen | 1,9 | 1,4-2,6 | 4,3 | 3,5-5,3 | 1,6 | 1,1-2,4 | n.v.t. | n.v.t. |
| leeftijdsgroep | * | | * | | | | * | |
| 55-74 jaar | 1,7 | 1,2-2,6 | 1,8 | 1,3-2,6 | 1,5 | 1,0-2,3 | 7,7 | 5,8-10,2 |
| 75 jaar en ouder | 3,8 | 3,0-5,0 | 7,5 | 6,3-8,9 | 2,0 | 1,4-2,8 | 18,4 | 15,6-21,5 |
| mannen | | | * | | | | * | |
| 55-74 jaar | 2,5 | 1,5-4,1 | 1,6 | 1,0-2,5 | 1,7 | 1,0-2,9 | 7,7 | 5,8-10,2 |
| 75 jaar en ouder | 3,3 | 2,1-5,0 | 5,0 | 3,6-6,9 | 1,9 | 1,1-3,3 | 18,4 | 15,6-21,5 |
| vrouwen | * | | * | | | | | |
| 55-74 jaar | 0,9 | 0,4-1,9 | 2,1 | 1,3-3,4 | 1,3 | 0,7-2,5 | n.v.t. | n.v.t. |
| 75 jaar en ouder | 4,2 | 3,0-5,8 | 8,9 | 7,2-10,8 | 2,1 | 1,4-3,1 | n.v.t. | n.v.t. |

* significant verschil (p<0,05)

¹ zoals Parkinson, multiple sclerose, epilepsie

² excl. prostaatanker of prostaatontsteking; alleen bij mannen

Tabel 3.2s Amsterdammers van 55 jaar en ouder met door een arts vastgestelde ouderdomsgerelateerde chronische aandoeningen naar stadsdeel en wijk (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | ernstige geheugen- problemen | 95%-BI | duizeligheid met vallen | 95%-BI | ziekten van het zenuwstelsel ¹ | 95%-BI | prostaatklachten ² | 95%-BI |
|-----------------------|------------------------------------|----------|----------------------------|----------|--|---------|-------------------------------|----------|
| Amsterdam | 2,3 | 1,8-3,9 | 3,4 | 2,9-4,0 | 1,7 | 1,2-2,2 | 10,0 | 8,3-12,0 |
| stadsdeel | * | | * | | | | | |
| Centrum | 1,1 | 0,3-3,3 | 1,0 | 0,3-3,3 | 1,5 | 0,4-6,3 | 13,7 | 6,8-25,6 |
| Westerpark | 2,8 | 0,6-5,3 | 1,8 | 0,6-5,3 | 2,0 | 0,6-6,7 | 9,8 | 4,8-18,7 |
| Oud-West | 2,3 | 2,0-8,1 | 4,0 | 2,0-8,1 | 2,3 | 1,0-5,1 | 8,1 | 4,1-15,3 |
| Zeeburg | 2,7 | 1,7-6,3 | 3,3 | 1,7-6,3 | 2,3 | 1,0-5,3 | 7,4 | 4,1-13,0 |
| Bos en Lommer | 3,2 | 5,3-12,7 | 8,2 | 5,3-12,7 | 2,8 | 1,2-6,6 | 11,1 | 6,3-18,9 |
| De Baarsjes | 4,2 | 5,2-12,2 | 8,1 | 5,2-12,2 | 3,5 | 1,7-7,3 | 14,2 | 8,1-23,7 |
| Amsterdam-Noord | 3,2 | 1,8-5,6 | 4,3 | 2,8-6,5 | 2,0 | 1,1-3,6 | 9,8 | 6,5-14,5 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 4,4 | 3,5-8,0 | 5,3 | 3,5-8,0 | 0,8 | 0,2-3,1 | 8,5 | 5,1-13,9 |
| Osdorp | 3,3 | 2,1-6,5 | 3,7 | 2,1-6,5 | 0,8 | 0,2-3,7 | 11,8 | 7,0-19,2 |
| Slotervaart | 1,7 | 1,3-5,1 | 2,6 | 1,3-5,1 | 1,0 | 0,4-2,7 | 10,5 | 6,0-17,8 |
| Zuidoost | 2,7 | 1,7-6,5 | 3,4 | 1,7-6,5 | 1,1 | 0,5-2,6 | 10,8 | 5,9-18,8 |
| Oost-Watergraafsmeer | 1,3 | 1,5-5,8 | 3,0 | 1,5-5,8 | 2,3 | 0,9-5,7 | 6,6 | 3,0-13,7 |
| Oud-Zuid | 0,7 | 0,3-2,1 | 0,8 | 0,3-2,1 | 1,9 | 0,6-5,6 | 10,1 | 5,1-18,9 |
| Zuideramstel | 1,4 | 2,2-6,8 | 3,9 | 2,2-6,8 | 1,2 | 0,4-4,0 | 8,2 | 4,1-15,6 |
| wijk | * | | * | | | | | |
| krachtwijken | 3,6 | 2,6-5,0 | 5,6 | 4,6-6,9 | 2,3 | 1,6-3,2 | 10,2 | 8,2-12,7 |
| overige wijken | 1,8 | 1,3-2,6 | 2,5 | 1,9-3,3 | 1,4 | 0,9-2,1 | 9,9 | 7,8-12,6 |

* significant verschil (p<0,05)

¹ zoals Parkinson, multiple sclerose, epilepsie

² excl. prostaatklanker of prostaatontsteking; alleen bij mannen

Tabel 3.2t Amsterdammers van 55 jaar en ouder met door een arts vastgestelde ouderdomsgerelateerde chronische aandoeningen naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | duizeligheid met vallen | 95%-BI | ernstige geheugenproblemen | 95%-BI |
|-------------------------|-------------------------|----------|----------------------------|---------|
| totaal | * | | * | |
| LO | 5,9 | 4,5-7,7 | 4,5 | 3,0-6,6 |
| Mavo, LBO | 4,1 | 3,1-5,4 | 2,2 | 1,4-3,3 |
| Havo, VWO, MBO | 2,5 | 1,5-4,1 | 1,9 | 0,8-4,4 |
| HBO, WO | 0,6 | 0,3-1,4 | 0,6 | 0,3-1,5 |
| mannen | * | | * | |
| LO | 4,7 | 2,9-7,4 | 5,6 | 3,1-9,9 |
| Mavo, LBO | 2,7 | 1,7-4,3 | 3,1 | 1,7-5,5 |
| Havo, VWO, MBO | 1,1 | 0,5-2,5 | 1,9 | 0,5-7,1 |
| HBO, WO | 0,9 | 0,4-2,3 | 0,2 | 0,0-1,7 |
| vrouwen | * | | * | |
| LO | 6,8 | 4,8-9,4 | 3,5 | 2,3-5,5 |
| Mavo, LBO | 5,0 | 3,6-7,0 | 1,5 | 0,8-2,7 |
| Havo, VWO, MBO | 3,9 | 2,1-7,0 | 1,8 | 0,6-5,1 |
| HBO, WO | 0,3 | 0,1-1,4 | 1,1 | 0,4-2,8 |
| 55-74 jaar | * | | * | |
| LO | 3,7 | 2,2-6,4 | 3,8 | 1,9-7,3 |
| Mavo, LBO | 2,0 | 1,1-3,7 | 1,6 | 0,8-3,2 |
| Havo, VWO, MBO | 1,3 | 0,4-3,7 | 1,9 | 0,6-5,5 |
| HBO, WO | 0,5 | 0,2-1,5 | 0,4 | 0,1-1,5 |
| 75 jaar en ouder | * | | * | |
| LO | 9,1 | 6,8-11,9 | 5,6 | 3,9-8,1 |
| Mavo, LBO | 9,0 | 6,9-11,7 | 3,6 | 2,2-5,8 |
| Havo, VWO, MBO | 5,9 | 3,6-9,5 | 1,7 | 0,7-4,2 |
| HBO, WO | 1,2 | 0,4-3,8 | 2,4 | 0,9-6,5 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 3.3a Amsterdammers van 16 jaar en ouder met depressieve klachten of angstklachten en gebruik van psychofarmaca naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | depressieve of angstklachten | | | | psychofarmaca | | | | bij ernstige klachten | 95%-BI |
|------------------|------------------------------|-----------|---------|----------|---------------|----------|--------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| | mild | 95%-BI | ernstig | p | totaal | 95%-BI | bij milde klachten | 7,3-10,0 | | |
| totaal | 41,4 | 39,8-43,1 | 6,9 | 6,1-7,7 | 6,5 | 5,8-7,3 | 8,5 | 7,3-10,0 | 32,6 | 27,3-38,4 |
| geslacht | | | | * | | | | | | |
| mannen | 36,0 | 33,4-38,6 | 5,7 | 4,7-7,0 | 5,7 | 4,7-7,1 | 8,4 | 6,3-11,2 | 35,6 | 26,4-46,1 |
| vrouwen | 46,6 | 44,5-48,6 | 8,0 | 7,0-9,1 | 7,2 | 6,3-8,2 | 8,6 | 7,2-10,3 | 30,6 | 24,6-37,4 |
| leeftijd | | | | * | | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 42,8 | 39,7-45,9 | 5,6 | 4,4-7,1 | 3,0 | 2,1-4,4 | 4,3 | 2,6-6,9 | 20,9 | 12,7-32,4 |
| 35-54 jaar | 41,3 | 38,5-44,3 | 8,2 | 6,8-9,9 | 7,7 | 6,3-9,3 | 9,3 | 7,1-12,1 | 35,8 | 26,7-46,1 |
| 55-74 jaar | 38,0 | 35,5-40,5 | 6,3 | 5,3-7,5 | 9,9 | 8,4-11,5 | 14,6 | 11,8-17,9 | 42,4 | 33,4-52,1 |
| 75 jaar en ouder | 44,2 | 41,9-46,5 | 8,1 | 6,9-9,5 | 8,8 | 7,6-10,3 | 11,7 | 9,5-14,3 | 36,9 | 29,0-45,7 |
| mannen | | | | | * | | | | | |
| 16-34 jaar | 38,6 | 33,6-43,7 | 4,2 | 2,6-6,7 | 3,5 | 1,9-6,2 | - | - | - | - |
| 35-54 jaar | 35,3 | 31,1-39,7 | 6,9 | 5,0-9,5 | 6,3 | 4,5-8,8 | - | - | - | - |
| 55-74 jaar | 32,4 | 28,9-36,1 | 5,8 | 4,5-7,5 | 8,6 | 6,7-10,9 | - | - | - | - |
| 75 jaar en ouder | 37,6 | 34,0-41,3 | 6,3 | 4,8-8,3 | 6,5 | 4,8-8,6 | - | - | - | - |
| vrouwen | | | | * | | | | | | |
| 16-34 jaar | 46,5 | 42,7-50,3 | 6,8 | 5,2-8,8 | 2,7 | 1,8-4,0 | - | - | - | - |
| 35-54 jaar | 47,9 | 44,1-51,8 | 9,6 | 7,6-12,1 | 9,2 | 7,3-11,5 | - | - | - | - |
| 55-74 jaar | 43,5 | 40,1-46,9 | 6,9 | 5,4-8,7 | 11,2 | 9,2-13,5 | - | - | - | - |
| 75 jaar en ouder | 48,0 | 45,0-51,0 | 9,1 | 7,5-11,0 | 10,2 | 8,5-12,2 | - | - | - | - |

* significant verschil (p<0,05)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Tabel 3.3b Amsterdammers van 16 jaar en ouder met ernstige depressieve klachten of angstklachten en gebruik psychofarmaca naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | ernstige depressieve of angstklachten | | | | | | psychofarmaca | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------------|----------|--------|----------|---------|-----------|---------------|----------|------------------|-----------|--------|----------|
| | totaal | 95%-BI | mannen | 95%-BI | vrouwen | 95%-BI | 16-54 jaar | 95%-BI | 55 jaar en ouder | 95%-BI | totaal | 95%-BI |
| Amsterdam | 6,9 | 6,1-7,7 | 5,7 | 4,7-7,0 | 8,0 | 7,0-9,0 | 6,9 | 5,9-8,0 | 6,8 | 6,0-7,8 | 6,5 | 5,8-7,3 |
| stadsdeel | | | | | | | | | * | | | |
| Centrum | 4,2 | 2,4-7,2 | 2,0 | 0,6-7,2 | 6,6 | 3,7-11,7 | 4,8 | 2,6-8,9 | 2,3 | 1,0-5,2 | 6,5 | 4,2-10,0 |
| Westerpark | 4,6 | 2,7-7,6 | 1,9 | 0,5-6,8 | 7,2 | 4,1-12,4 | 4,1 | 2,0-8,1 | 6,4 | 3,4-11,7 | 6,5 | 3,6-11,3 |
| Oud-West | 7,1 | 4,6-10,8 | 7,0 | 3,8-13,6 | 6,9 | 3,9-12,0 | 7,0 | 4,0-11,9 | 7,6 | 4,7-12,2 | 5,0 | 3,1-8,0 |
| Zeeburg | 7,2 | 4,8-10,8 | 7,1 | 3,6-13,6 | 7,3 | 4,4-11,8 | 6,9 | 4,0-11,5 | 8,7 | 5,7-13,1 | 5,3 | 3,4-8,2 |
| Bos en Lommer | 9,1 | 6,6-12,3 | 8,8 | 5,7-13,6 | 9,3 | 6,0-14,1 | 7,6 | 4,8-11,6 | 14,5 | 10,4-19,9 | 7,9 | 5,7-10,7 |
| De Baarsjes | 8,8 | 6,3-12,1 | 8,6 | 5,0-14,4 | 9,0 | 6,1-13,0 | 9,0 | 6,1-13,1 | 7,9 | 5,0-12,1 | 7,5 | 5,3-10,5 |
| Amsterdam-Noord | 8,9 | 6,8-11,7 | 8,1 | 5,1-12,6 | 9,7 | 6,8-13,5 | 9,9 | 6,9-14,0 | 6,9 | 5,0-9,4 | 5,9 | 4,3-7,9 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 12,1 | 9,0-16,1 | 9,2 | 5,4-15,3 | 14,8 | 10,4-20,7 | 13,2 | 9,0-18,7 | 9,5 | 6,8-13,2 | 9,0 | 6,5-12,3 |
| Osdorp | 6,7 | 4,6-9,6 | 6,4 | 3,7-10,8 | 6,9 | 4,0-11,4 | 5,2 | 2,9-9,3 | 9,8 | 6,3-15,0 | 7,5 | 5,3-10,5 |
| Slotervaart | 5,6 | 3,8-8,2 | 2,4 | 1,1-5,0 | 8,6 | 5,5-13,3 | 4,1 | 2,2-7,7 | 9,2 | 6,2-13,5 | 6,5 | 4,4-9,7 |
| Zuidoost | 6,7 | 4,2-10,5 | 7,1 | 3,2-15,0 | 6,3 | 3,8-10,3 | 6,5 | 3,5-11,8 | 7,4 | 4,8-11,1 | 5,4 | 3,1-9,2 |
| Oost-Watergraafsmeer | 6,3 | 4,1-9,7 | 3,2 | 1,4-7,5 | 9,2 | 5,5-15,0 | 6,3 | 3,6-10,8 | 6,4 | 3,7-10,8 | 6,8 | 4,6-9,8 |
| Oud-Zuid | 5,8 | 3,4-9,7 | 5,9 | 2,6-13,0 | 5,7 | 2,9-10,9 | 6,8 | 3,7-12,0 | 3,0 | 1,2-7,1 | 5,8 | 3,6-9,2 |
| Zuideramstel | 5,9 | 3,7-9,2 | 4,3 | 1,5-11,7 | 7,2 | 4,5-11,3 | 5,8 | 2,9-11,2 | 6,0 | 3,7-9,7 | 7,9 | 5,4-11,4 |
| wijk | * | | * | | * | | * | | * | | | |
| krachtwijken | 10,4 | 9,0-11,9 | 9,2 | 7,3-11,6 | 11,5 | 9,7-13,6 | 10,4 | 8,7-12,5 | 10,3 | 8,7-12,0 | 7,5 | 6,5-8,7 |
| overige wijken | 5,5 | 4,6-6,5 | 4,3 | 3,1-5,9 | 6,6 | 5,4-8,0 | 5,5 | 4,4-6,8 | 5,5 | 4,5-6,6 | 6,1 | 5,2-7,1 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 3.3c Amsterdammers van 16 jaar en ouder met depressieve klachten of angstklachten en gebruik van psychofarmaca naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | depressieve of angstklachten | | | | psychofarmaca | | | | | | |
|-------------------------|------------------------------|-----------|---------|-----------|---------------|--------|-----------|--------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| | mild | 95%-BI | ernstig | 95%-BI | p | totaal | 95%-BI | bij milde klachten | 95%-BI | bij ernstige klachten | 95%-BI |
| totaal | | | | | * | * | | | | | |
| LO | 44,8 | 40,8-48,9 | 16,0 | 13,2-19,3 | | 10,9 | 8,7-13,6 | 9,6 | 7,0-13,1 | 37,4 | 28,4-47,4 |
| Mavo, LBO | 41,6 | 38,5-44,9 | 9,8 | 7,9-12,1 | | 9,4 | 7,6-11,5 | 13,1 | 10,1-17,0 | 34,0 | 25,5-43,6 |
| Havo, VWO, MBO | 42,9 | 39,3-46,4 | 6,7 | 5,2-8,6 | | 6,3 | 4,8-8,2 | 7,0 | 4,8-10,3 | 32,3 | 22,6-43,8 |
| HBO, WO | 39,9 | 37,2-42,6 | 3,1 | 2,4-4,1 | | 3,9 | 3,0-5,0 | 6,5 | 4,7-8,8 | 24,0 | 13,2-39,7 |
| mannen | | | | | * | * | | | | | |
| LO | 39,8 | 33,1-46,9 | 16,7 | 11,9-22,9 | | 9,9 | 6,4-15,0 | - | - | - | - |
| Mavo, LBO | 35,4 | 30,6-40,6 | 9,0 | 6,2-12,9 | | 7,2 | 4,8-10,6 | - | - | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 36,5 | 31,2-42,1 | 4,9 | 3,1-7,6 | | 7,2 | 4,8-10,7 | - | - | - | - |
| HBO, WO | 35,3 | 31,2-39,6 | 2,1 | 1,2-3,6 | | 3,2 | 2,1-4,8 | - | - | - | - |
| vrouwen | | | | | * | * | | | | | |
| LO | 48,5 | 43,7-53,3 | 15,6 | 12,5-19,2 | | 11,7 | 9,1-14,9 | - | - | - | - |
| Mavo, LBO | 47,4 | 43,4-51,4 | 10,6 | 8,3-13,5 | | 11,4 | 9,1-14,2 | - | - | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 49,1 | 44,6-53,6 | 8,5 | 6,3-11,4 | | 5,4 | 3,9-7,4 | - | - | - | - |
| HBO, WO | 44,4 | 41,0-47,9 | 4,1 | 3,0-5,7 | | 4,6 | 3,4-6,2 | - | - | - | - |
| 16-34 jaar | | | | | * | * | | | | | |
| LO | 42,2 | 30,6-54,6 | 10,7 | 5,6-19,6 | | 4,6 | 1,9-10,8 | - | - | - | - |
| Mavo, LBO | 36,3 | 29,0-44,3 | 12,4 | 7,9-18,9 | | 3,2 | 1,5-6,7 | - | - | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 46,8 | 40,9-52,7 | 7,0 | 4,7-10,4 | | 4 | 2,0-7,6 | - | - | - | - |
| HBO, WO | 43,2 | 38,7-47,7 | 2,0 | 1,2-3,2 | | 2,3 | 1,3-4,0 | - | - | - | - |
| 35-54 jaar | | | | | * | * | | | | | |
| LO | 43,9 | 35,4-52,9 | 24,9 | 17,0-33,9 | | 18,3 | 12,3-26,3 | - | - | - | - |
| Mavo, LBO | 46,1 | 39,8-52,6 | 11,9 | 8,2-16,9 | | 11,9 | 8,1-17,1 | - | - | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 41,2 | 35,1-47,5 | 7,3 | 4,8-10,9 | | 6,8 | 4,4-10,3 | - | - | - | - |
| HBO, WO | 39,2 | 35,0-43,6 | 4,5 | 3,0-6,6 | | 4,7 | 3,2-6,7 | - | - | - | - |
| 55-74 jaar | | | | | * | * | | | | | |
| LO | 45,4 | 39,9-51,1 | 13,6 | 10,5-17,4 | | 9,1 | 6,5-12,8 | - | - | - | - |
| Mavo, LBO | 39,9 | 35,7-44,2 | 6,6 | 4,8-9,0 | | 11,5 | 8,8-14,7 | - | - | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 35,4 | 30,0-41,3 | 4,3 | 2,6-7,3 | | 11,9 | 8,4-16,5 | - | - | - | - |
| HBO, WO | 32,6 | 28,0-37,5 | 2,6 | 1,5-4,4 | | 6,3 | 4,4-9,0 | - | - | - | - |
| 75 jaar en ouder | | | | | * | * | | | | | |
| LO | 47,7 | 43,5-51,9 | 12,9 | 10,4-15,9 | | 10,1 | 7,8-12,9 | - | - | - | - |
| Mavo, LBO | 43,5 | 39,5-47,4 | 6,6 | 4,9-9,0 | | 9,3 | 7,2-12,0 | - | - | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 40,6 | 35,3-46,2 | 6,7 | 4,5-10,0 | | 7,8 | 5,2-11,4 | - | - | - | - |
| HBO, WO | 38,6 | 31,6-46,1 | 1,9 | 0,7-5,1 | | 4,2 | 2,1-8,2 | - | - | - | - |

* significant verschil ($p < 0,05$)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Tabel 3.3d Amsterdammers van 16 jaar en ouder met ernstige, emotionele en sociale eenzaamheid naar geslacht, leeftijd en burgerlijke staat (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | ernstig eenzaam | 95%-BI | emotioneel eenzaam | 95%-BI | sociaal eenzaam | 95%-BI |
|--------------------------|--------------------|-----------|-----------------------|-----------|--------------------|-----------|
| totaal | 9,3 | 8,4-10,3 | 14,5 | 13,4-15,8 | 28,8 | 27,3-30,3 |
| geslacht | | | | | | |
| mannen | 9,2 | 7,9-10,8 | 14,7 | 12,9-16,7 | 30,8 | 28,4-33,2 |
| vrouwen | 9,4 | 8,4-10,6 | 14,4 | 13,1-15,9 | 26,9 | 25,1-28,7 |
| leeftijd | * | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 6,0 | 4,7-7,6 | 10,7 | 8,9-12,9 | 20,5 | 18,2-23,1 |
| 35-54 jaar | 10,8 | 9,2-12,8 | 15,8 | 13,8-18,1 | 32,9 | 30,1-35,8 |
| 55-74 jaar | 11,4 | 9,8-13,1 | 16,0 | 14,2-17,9 | 33,8 | 31,4-36,3 |
| 75 jaar en ouder | 13,1 | 11,5-14,9 | 24,5 | 22,4-26,7 | 36,2 | 33,9-38,6 |
| mannen | * | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 6,3 | 4,3-9,2 | 11,7 | 8,6-15,6 | 23,2 | 19,3-27,7 |
| 35-54 jaar | 11,2 | 8,7-14,2 | 17,1 | 14,0-20,7 | 35,1 | 30,8-39,6 |
| 55-74 jaar | 10,3 | 9,3-12,8 | 13,8 | 11,4-16,5 | 34,7 | 31,2-38,4 |
| 75 jaar en ouder | 9,8 | 7,8-12,2 | 19,8 | 16,9-23,1 | 33,7 | 30,1-37,4 |
| vrouwen | * | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 5,7 | 4,3-7,6 | 9,9 | 7,9-12,3 | 18,1 | 15,5-21,1 |
| 35-54 jaar | 10,5 | 8,4-13,1 | 14,5 | 12,0-17,4 | 30,5 | 27,0-34,2 |
| 55-74 jaar | 12,4 | 10,3-14,9 | 18,3 | 15,7-21,1 | 33,0 | 29,8-36,3 |
| 75 jaar en ouder | 15,1 | 13,0-17,5 | 27,3 | 24,5-30,2 | 37,7 | 34,7-40,9 |
| burgerlijke staat | * | | * | | * | |
| met partner | 6,5 | 5,5-7,7 | 10,5 | 9,1-12,0 | 26,6 | 24,6-28,7 |
| nooit gehuwd geweest | 8,3 | 6,8-10,0 | 13,8 | 11,8-16,2 | 26,2 | 23,6-29,1 |
| gescheiden | 23,4 | 19,4-28,0 | 29,3 | 25,0-34,1 | 46,1 | 41,1-51,2 |
| weduwe/weduwnaar | 19,0 | 15,7-22,8 | 34,5 | 30,5-38,9 | 36,5 | 32,5-40,7 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 3.3e Amsterdammers van 16 jaar en ouder met ernstige, emotionele en sociale eenzaamheid naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| stadsdeel | ernstig eenzaam | | | | | | emotioneel eenzaam | | | | | | sociaal eenzaam | |
|-----------------------|-----------------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|--------------------|-----------|------------------|-----------|--------|-----------|-----------------|-----------|
| | totaal | 95%-BI | mannen | 95%-BI | vrouwen | 95%-BI | 16-54 jaar | 95%-BI | 55 jaar en ouder | 95%-BI | totaal | 95%-BI | totaal | 95%-BI |
| | * | 8,4-10,0 | 9,2 | 7,9-10,8 | 9,4 | 8,4-10,6 | 8,4 | 7,4-9,7 | * | 10,6-13,1 | 14,5 | 13,4-15,8 | 28,8 | 27,3-30,3 |
| Centrum | 5,4 | 3,4-8,5 | 4,5 | 2,0-9,8 | 6,4 | 3,7-10,9 | 4,6 | 2,4-8,7 | 7,9 | 4,6-13,3 | 8,8 | 5,8-13,0 | 24,2 | 19,5-29,5 |
| Westerpark | 8,9 | 5,9-13,1 | 11,7 | 6,7-18,5 | 6,2 | 3,5-10,8 | 8,0 | 4,7-13,4 | 12,1 | 7,5-18,9 | 13,7 | 9,6-19,2 | 25,1 | 19,9-31,1 |
| Oud-West | 7,9 | 5,2-11,9 | 9,1 | 4,9-16,3 | 6,7 | 3,8-11,6 | 7,5 | 4,3-12,8 | 9,1 | 5,7-14,2 | 12,6 | 9,2-17,0 | 20,2 | 15,8-25,4 |
| Zeeburg | 9,6 | 6,9-13,2 | 5,3 | 2,7-10,0 | 14,0 | 9,6-20,0 | 9,9 | 6,7-14,3 | 8,6 | 5,9-12,3 | 15,0 | 11,4-19,4 | 28,0 | 23,2-33,5 |
| Bos en Lommer | 11,6 | 8,9-15,0 | 11,3 | 7,7-16,3 | 12,0 | 8,3-16,9 | 8,9 | 5,9-13,0 | 21,8 | 16,7-27,9 | 17,5 | 14,0-21,6 | 34,1 | 29,1-39,5 |
| De Baarsjes | 10,8 | 8,2-14,1 | 10,8 | 7,0-16,1 | 10,9 | 7,6-15,4 | 10,0 | 7,0-14,0 | 14,1 | 10,0-19,6 | 16,8 | 13,5-20,6 | 24,7 | 20,9-29,0 |
| Amsterdam-Noord | 13,1 | 10,3-16,6 | 15,1 | 10,6-21,1 | 11,3 | 8,2-15,5 | 14,3 | 10,4-19,2 | 10,8 | 8,1-14,2 | 18,5 | 15,2-22,2 | 34,2 | 30,1-38,5 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 13,6 | 10,4-17,7 | 13,3 | 8,7-19,9 | 13,9 | 9,8-19,3 | 12,5 | 8,4-18,2 | 16,3 | 12,6-20,7 | 19,8 | 16,0-24,3 | 36,5 | 31,4-42,0 |
| Osdorp | 9,5 | 6,6-13,4 | 9,5 | 5,2-16,7 | 9,5 | 6,2-14,2 | 8,1 | 4,7-13,6 | 12,6 | 8,5-18,3 | 13,5 | 10,0-17,9 | 34,5 | 29,1-40,3 |
| Slotervaart | 8,2 | 5,6-11,7 | 8,0 | 4,3-14,4 | 8,3 | 5,3-12,7 | 6,9 | 3,9-11,9 | 11,5 | 7,9-16,3 | 15,2 | 11,5-19,8 | 32,6 | 27,3-38,4 |
| Zuidoost | 10,6 | 7,3-15,2 | 10,8 | 5,7-19,4 | 10,5 | 6,8-15,7 | 9,8 | 5,8-15,9 | 13,3 | 9,4-18,4 | 18,1 | 13,5-24,0 | 37,4 | 31,0-44,1 |
| Oost-Watergraafsmeer | 9,6 | 6,8-13,3 | 7,7 | 4,4-13,2 | 11,3 | 7,3-17,1 | 8,5 | 5,3-13,5 | 12,7 | 8,6-18,4 | 12,3 | 9,1-16,3 | 23,4 | 19,1-28,2 |
| Oud-Zuid | 7,2 | 4,7-10,8 | 8,1 | 4,2-14,9 | 6,3 | 3,7-10,6 | 5,2 | 2,6-10,1 | 13,2 | 8,7-19,7 | 12,8 | 9,2-17,6 | 24,6 | 19,7-30,4 |
| Zuideramstel | 6,5 | 4,2-10,0 | 6,4 | 2,8-13,9 | 6,6 | 4,1-10,5 | 5,6 | 2,7-11,3 | 8,1 | 5,2-12,4 | 12,9 | 9,4-17,4 | 23,7 | 19,4-28,7 |
| wijk | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | |
| krachtwijken | 13,3 | 11,7-15,0 | 13,5 | 11,1-16,3 | 13,1 | 11,2-15,3 | 12,5 | 10,5-14,7 | 15,6 | 13,7-17,8 | 19,2 | 17,3-21,2 | 34,3 | 32,1-36,8 |
| overige wijken | 7,7 | 6,7-8,9 | 7,5 | 6,0-9,5 | 8,0 | 6,7-9,4 | 6,8 | 5,6-8,3 | 10,3 | 8,9-12,0 | 12,7 | 11,4-14,2 | 26,5 | 24,7-28,4 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 3.3f Amsterdammers van 16 jaar en ouder met ernstige, emotionele en sociale eenzaamheid naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | ernstig eenzaam | 95%-BI | emotioneel eenzaam | 95%-BI | sociaal eenzaam | 95%-BI |
|-------------------------|--------------------|-----------|-----------------------|-----------|--------------------|-----------|
| totaal | * | | * | | * | |
| LO | 17,0 | 14,3-20,1 | 28,0 | 24,3-32,0 | 40,6 | 36,5-44,9 |
| Mavo, LBO | 15,1 | 12,8-17,7 | 20,6 | 17,9-23,5 | 40,5 | 37,2-43,9 |
| Havo, VWO, MBO | 11,0 | 9,0-13,5 | 16,3 | 13,7-19,2 | 31,8 | 28,5-35,2 |
| HBO, WO | 3,5 | 2,7-4,5 | 7,3 | 6,0-8,9 | 18,1 | 16,1-20,3 |
| mannen | * | | * | | * | |
| LO | 17,9 | 13,4-23,4 | 27,9 | 21,9-34,8 | 43,0 | 36,0-50,3 |
| Mavo, LBO | 14,6 | 11,0-19,2 | 19,2 | 15,1-24,2 | 44,2 | 38,9-49,6 |
| Havo, VWO, MBO | 11,8 | 8,7-15,9 | 18,6 | 14,5-23,6 | 33,8 | 28,6-39,4 |
| HBO, WO | 3,0 | 2,0-4,5 | 7,2 | 5,2-9,7 | 19,7 | 16,6-23,2 |
| vrouwen | * | | * | | * | |
| LO | 16,3 | 13,1-20,1 | 28,1 | 23,8-32,8 | 38,7 | 33,9-43,8 |
| Mavo, LBO | 15,5 | 12,8-18,7 | 21,8 | 18,6-25,3 | 37,1 | 33,2-41,2 |
| Havo, VWO, MBO | 10,3 | 7,9-13,2 | 14,0 | 11,2-17,3 | 29,9 | 26,0-34,1 |
| HBO, WO | 4,0 | 2,9-5,5 | 7,5 | 5,9-9,4 | 16,6 | 14,2-19,3 |
| 16-34 jaar | * | | * | | * | |
| LO | 9,5 | 4,7-18,3 | 18,7 | 11,1-29,9 | 31,4 | 21,2-43,8 |
| Mavo, LBO | 13,6 | 8,7-20,7 | 22,4 | 16,1-30,2 | 44,6 | 36,5-53,1 |
| Havo, VWO, MBO | 8,9 | 6,1-12,7 | 13,2 | 9,7-17,9 | 24,9 | 20,2-30,2 |
| HBO, WO | 1,7 | 1,0-2,9 | 5,1 | 3,3-7,6 | 9,6 | 7,2-12,6 |
| 35-54 jaar | * | | * | | * | |
| LO | 23,5 | 16,9-31,6 | 36,6 | 27,8-46,4 | 50,7 | 41,1-60,3 |
| Mavo, LBO | 17,8 | 13,3-23,5 | 20,7 | 15,9-26,6 | 44,0 | 37,6-50,6 |
| Havo, VWO, MBO | 13,6 | 9,7-18,7 | 19,3 | 14,5-25,2 | 38,0 | 31,8-44,6 |
| HBO, WO | 4,6 | 3,2-6,6 | 9,0 | 6,9-11,8 | 23,0 | 19,4-27,0 |
| 55-74 jaar | * | | * | | * | |
| LO | 17,3 | 13,5-22,0 | 25,1 | 20,6-30,3 | 40,7 | 35,2-46,5 |
| Mavo, LBO | 13,6 | 10,8-17,1 | 18,0 | 14,8-21,7 | 34,5 | 30,4-38,8 |
| Havo, VWO, MBO | 10,9 | 7,7-19,0 | 16,1 | 12,0-21,1 | 36,6 | 30,7-42,3 |
| HBO, WO | 5,4 | 3,5-8,1 | 8,2 | 5,9-11,3 | 26,7 | 22,6-31,3 |
| 75 jaar en ouder | * | | * | | * | |
| LO | 15,7 | 12,8-19,3 | 30,9 | 26,9-35,2 | 36,3 | 32,1-40,7 |
| Mavo, LBO | 13,1 | 10,6-16,2 | 22,8 | 19,5-26,5 | 36,3 | 32,5-40,4 |
| Havo, VWO, MBO | 14,3 | 10,6-19,0 | 25,1 | 20,3-30,5 | 39,8 | 34,3-45,6 |
| HBO, WO | 5,5 | 3,0-9,9 | 11,6 | 7,6-17,5 | 32,8 | 26,2-40,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 3.3g Amsterdammers van 16 jaar en ouder die ooit of in het afgelopen jaar slachtoffer zijn geworden van huiselijk geweld naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | ooit | 95%-BI | afgelopen jaar | 95%-BI |
|------------------|------|-----------|----------------|---------|
| totaal | 10,6 | 9,6-11,6 | 1,5 | 0,8-6,8 |
| geslacht | * | | | |
| mannen | 6,9 | 5,6-8,4 | 1,3 | 0,7-2,2 |
| vrouwen | 14,1 | 12,7-15,6 | 1,8 | 1,3-2,4 |
| leeftijd | * | | * | |
| 16-34 jaar | 8,6 | 7,1-10,4 | 1,9 | 1,2-3,0 |
| 35-54 jaar | 13,1 | 11,3-15,2 | 1,7 | 1,1-2,7 |
| 55-74 jaar | 12,1 | 10,5-13,9 | 0,8 | 0,5-1,4 |
| 75 jaar en ouder | 4,0 | 3,2-5,0 | 0,5 | 0,2-0,9 |
| mannen | * | | | |
| 16-34 jaar | 5,5 | 3,6-8,3 | 1,1 | 0,4-3,3 |
| 35-54 jaar | 8,1 | 5,8-11,1 | 1,9 | 0,9-3,7 |
| 55-74 jaar | 8,1 | 6,1-10,6 | 0,7 | 0,3-1,9 |
| 75 jaar en ouder | 2,7 | 1,7-4,3 | 0,2 | 0,1-0,9 |
| vrouwen | * | | * | |
| 16-34 jaar | 11,3 | 9,2-13,9 | 2,6 | 1,6-4,1 |
| 35-54 jaar | 18,5 | 15,7-21,7 | 1,6 | 0,9-2,7 |
| 55-74 jaar | 16,0 | 13,6-18,7 | 0,8 | 0,4-1,6 |
| 75 jaar en ouder | 4,7 | 3,6-6,1 | 0,5 | 0,2-1,2 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 3.3h Amsterdammers van 16 jaar en ouder die ooit of in het afgelopen jaar slachtoffer zijn geworden van huiselijk geweld naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | slachtoffer huiselijk geweld | | | | ooit slachtoffer huiselijk geweld | | | | 55 jaar en ouder | | | |
|-----------------------|------------------------------|-----------|----------------|---------|-----------------------------------|----------|---------|-----------|------------------|-----------|------|-----------|
| | ooit | 95%-BI | afgelopen jaar | 95%-BI | mannen | 95%-BI | vrouwen | 95%-BI | 16-54 jaar | 95%-BI | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Amsterdam | 10,6 | 9,6-11,6 | 1,5 | 0,8-6,8 | 6,9 | 5,6-8,4 | 14,1 | 12,7-15,6 | 10,9 | 9,7-12,2 | 9,8 | 8,7-11,2 |
| stadsdeel | | | | | | | | | | | * | |
| Centrum | 11,6 | 8,6-15,5 | 1,4 | 0,5-3,9 | 7,5 | 4,2-13,1 | 16,2 | 11,3-22,5 | 9,8 | 6,4-14,8 | 17,0 | 11,7-24,2 |
| Westerpark | 14,1 | 9,5-20,4 | 1,7 | 0,3-8,0 | 11,9 | 5,4-24,4 | 16,1 | 10,9-23,2 | 15,8 | 10,1-23,8 | 7,7 | 4,2-13,9 |
| Oud-West | 13,4 | 10,0-17,7 | 2,0 | 0,9-4,6 | 6,7 | 3,3-13,0 | 19,8 | 14,5-26,5 | 13,5 | 9,4-19,0 | 13,0 | 8,9-18,5 |
| Zeeburg | 12,6 | 9,1-17,0 | 2,8 | 1,3-6,3 | 6,6 | 3,1-13,6 | 18,7 | 13,3-25,6 | 13,4 | 9,3-19,0 | 9,1 | 5,9-13,7 |
| Bos en Lommer | 10,9 | 8,0-14,8 | 2,4 | 1,2-4,9 | 6,4 | 3,3-11,9 | 15,5 | 10,8-21,7 | 11,2 | 7,6-16,0 | 10,0 | 6,7-14,6 |
| De Baarsjes | 11,0 | 8,0-15,1 | 1,4 | 0,6-3,1 | 5,6 | 2,1-14,0 | 16,0 | 11,9-21,3 | 11,8 | 8,0-16,9 | 8,4 | 5,5-12,5 |
| Amsterdam-Noord | 8,6 | 6,5-11,3 | 1,5 | 0,7-3,0 | 4,1 | 2,2-7,6 | 12,7 | 9,3-17,1 | 10,1 | 7,1-14,0 | 5,7 | 3,8-8,3 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 11,6 | 8,4-15,9 | 2,4 | 1,2-4,9 | 8,9 | 4,7-16,1 | 14,2 | 9,9-19,9 | 14,1 | 9,7-20,1 | 5,6 | 3,5-8,7 |
| Osdorp | 8,0 | 5,3-11,8 | 1,6 | 0,6-4,0 | 4,6 | 1,8-11,4 | 11,1 | 7,1-16,9 | 8,8 | 5,3-14,4 | 6,0 | 3,3-10,7 |
| Slotervaart | 6,1 | 3,8-9,7 | 0,7 | 0,2-2,7 | 5,4 | 2,4-11,7 | 6,8 | 3,8-11,8 | 6,5 | 3,6-11,5 | 5,2 | 2,8-9,5 |
| Zuidoost | 11,8 | 8,2-16,6 | 2,0 | 0,7-5,6 | 9,4 | 4,6-18,3 | 13,9 | 9,4-20,1 | 11,2 | 6,9-17,8 | 13,5 | 9,3-19,0 |
| Oost-Watergraafsmeer | 11,1 | 8,0-15,2 | 0,9 | 0,3-2,5 | 7,8 | 4,3-13,6 | 14,2 | 9,6-20,6 | 11,1 | 7,4-16,5 | 10,8 | 7,0-16,4 |
| Oud-Zuid | 9,3 | 6,4-13,3 | 0,7 | 0,1-4,4 | 5,4 | 2,2-12,6 | 12,6 | 8,5-18,4 | 8,9 | 5,4-14,3 | 10,2 | 6,4-16,0 |
| Zuideramstel | 10,8 | 7,8-14,7 | 0,9 | 0,2-3,4 | 7,7 | 3,9-14,5 | 13,3 | 9,4-18,7 | 10,3 | 6,4-16,2 | 11,6 | 8,0-16,6 |
| wijk | | | | | | | | | | | * | |
| krachtwijken | 10,3 | 8,9-11,9 | 1,8 | 1,3-2,6 | 6,2 | 4,5-8,6 | 14,2 | 12,1-16,5 | 11,3 | 9,5-13,4 | 7,4 | 6,1-9,0 |
| overige wijken | 10,7 | 9,5-12,1 | 1,4 | 0,9-2,1 | 7,2 | 5,6-9,0 | 14,1 | 12,4-16,0 | 10,7 | 9,2-12,4 | 10,8 | 9,3-12,6 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 3.3i Amsterdammers van 16 jaar en ouder die ooit of in het afgelopen jaar slachtoffer zijn geworden van huiselijk geweld naar opleidingsniveau (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| opleiding | ooit | 95%-BI | afgelopen jaar | 95%-BI |
|----------------|------|-----------|----------------|---------|
| LO | 9,9 | 7,8-12,6 | 2,1 | 1,2-3,7 |
| Mavo, LBO | 12,1 | 10,1-14,5 | 1,5 | 0,8-2,7 |
| Havo, VWO, MBO | 12,1 | 10,0-14,5 | 2,2 | 1,3-3,5 |
| HBO, WO | 9,3 | 7,9-10,9 | 1,0 | 0,6-1,9 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 3.3j Amsterdammers van 16 jaar en ouder die het afgelopen jaar mantelzorg hebben gegeven naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | mantelzorger | 95%-BI |
|------------------|--------------|-----------|
| totaal | 12,1 | 11,1-13,2 |
| geslacht | * | |
| mannen | 10,2 | 8,8-11,8 |
| vrouwen | 13,9 | 12,5-15,4 |
| leeftijd | * | |
| 16-34 jaar | 7,4 | 5,9-9,1 |
| 35-54 jaar | 14,5 | 12,6-16,7 |
| 55-74 jaar | 17,0 | 15,2-19,1 |
| 75 jaar en ouder | 10,3 | 8,9-12,0 |
| mannen | * | |
| 16-34 jaar | 6,4 | 4,3-9,3 |
| 35-54 jaar | 11,4 | 8,9-14,5 |
| 55-74 jaar | 14,4 | 11,8-17,3 |
| 75 jaar en ouder | 11,9 | 9,5-14,8 |
| vrouwen | * | |
| 16-34 jaar | 8,2 | 6,3-10,7 |
| 35-54 jaar | 17,9 | 15,1-20,9 |
| 55-74 jaar | 19,8 | 17,2-22,7 |
| 75 jaar en ouder | 9,4 | 7,7-11,5 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 3.3k Amsterdammers van 16 jaar en ouder die het afgelopen jaar mantelzorg hebben gegeven naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 16-54 jaar | | 55 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|------------|-----------|------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 12,1 | 11,1-13,2 | 10,2 | 8,8-11,8 | 13,9 | 12,5-15,4 | 11,0 | 9,7-12,3 | 15,3 | 13,9-16,9 |
| stadsdeel | | | | | | | | | | |
| Centrum | 11,9 | 8,8-16,0 | 10,0 | 6,1-16,2 | 14,0 | 9,6-20,0 | 10,1 | 6,6-15,3 | 17,5 | 12,0-24,8 |
| Westerpark | 13,6 | 10,0-18,3 | 9,3 | 5,1-16,3 | 17,9 | 12,5-25,1 | 14,1 | 9,8-19,9 | 11,8 | 7,3-18,6 |
| Oud-West | 13,3 | 9,9-17,8 | 7,5 | 3,7-14,6 | 18,8 | 13,6-25,4 | 12,7 | 8,5-18,4 | 15,5 | 11,1-21,2 |
| Zeeburg | 12,2 | 8,8-16,7 | 10,7 | 6,2-18,0 | 13,8 | 9,3-19,9 | 11,2 | 7,3-16,8 | 16,7 | 12,1-22,6 |
| Bos en Lommer | 12,0 | 8,9-16,0 | 10,6 | 6,7-16,2 | 13,5 | 9,0-19,7 | 11,9 | 8,2-16,9 | 12,5 | 8,6-17,9 |
| De Baarsjes | 10,8 | 8,2-13,9 | 5,9 | 3,3-10,4 | 15,4 | 11,5-20,4 | 9,0 | 6,2-12,9 | 17,4 | 13,1-22,8 |
| Amsterdam-Noord | 10,8 | 8,4-13,7 | 9,8 | 6,6-14,3 | 11,7 | 8,5-15,8 | 9,1 | 6,2-13,2 | 14,2 | 10,9-18,3 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 12,0 | 9,2-15,5 | 10,4 | 6,3-16,8 | 13,5 | 10,1-17,7 | 10,7 | 7,2-15,6 | 15,2 | 11,6-19,7 |
| Osdrorp | 10,3 | 7,5-13,9 | 6,3 | 3,3-11,7 | 14,0 | 9,8-19,5 | 9,9 | 6,4-14,9 | 11,2 | 7,7-15,9 |
| Slotervaart | 15,9 | 12,1-20,7 | 19,8 | 13,6-27,9 | 12,1 | 8,0-17,8 | 15,4 | 10,7-21,8 | 17,2 | 12,6-23,1 |
| Zuidoost | 15,7 | 11,5-21,1 | 12,9 | 7,3-21,8 | 18,1 | 12,5-25,6 | 16,8 | 11,5-23,9 | 12,0 | 8,1-17,5 |
| Oost-Watergraafsmeer | 10,3 | 7,5-14,0 | 7,5 | 4,4-12,6 | 13,0 | 8,7-18,8 | 7,5 | 4,5-12,3 | 18,8 | 13,5-25,4 |
| Oud-Zuid | 9,4 | 6,4-13,6 | 9,3 | 4,9-16,9 | 9,5 | 6,0-14,9 | 8,2 | 4,7-13,9 | 12,9 | 8,4-19,4 |
| Zuideramstel | 14,1 | 10,7-18,4 | 13,4 | 8,1-21,2 | 14,7 | 10,7-19,8 | 10,5 | 6,4-16,9 | 20,6 | 15,8-26,5 |
| wijk | | | | | | | | | * | |
| krachtwijken | 12,0 | 10,5-13,6 | 10,5 | 8,4-13,1 | 13,4 | 11,5-15,6 | 11,6 | 9,8-13,8 | 13,0 | 11,3-14,9 |
| overige wijken | 12,1 | 10,9-13,5 | 10,1 | 8,4-12,2 | 14,1 | 12,4-16,0 | 10,7 | 9,2-12,5 | 16,2 | 14,4-18,3 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 3.3l Amsterdammers van 16 jaar en ouder die het afgelopen jaar mantelzorg hebben gegeven naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | mantelzorger | 95%-BI |
|-------------------------|--------------|-----------|
| totaal | | |
| LO | 11,1 | 8,7-14,1 |
| Mavo, LBO | 12,7 | 10,7-15,1 |
| Havo, VWO, MBO | 12,2 | 10,1-14,6 |
| HBO, WO | 12,4 | 10,8-14,1 |
| 16-34 jaar | | |
| LO | 7,8 | 3,1-18,7 |
| Mavo, LBO | 9,7 | 5,7-15,9 |
| Havo, VWO, MBO | 9,2 | 6,3-13,1 |
| HBO, WO | 5,6 | 3,9-7,9 |
| 35-54 jaar | | |
| LO | 18,4 | 12,5-26,3 |
| Mavo, LBO | 14,5 | 10,6-19,6 |
| Havo, VWO, MBO | 13,2 | 9,5-18,0 |
| HBO, WO | 15,0 | 12,2-18,3 |
| 55-74 jaar | * | |
| LO | 9,0 | 6,5-12,4 |
| Mavo, LBO | 14,3 | 11,5-17,7 |
| Havo, VWO, MBO | 18,9 | 14,7-24,0 |
| HBO, WO | 24,0 | 20,0-28,5 |
| 75 jaar en ouder | * | |
| LO | 8,0 | 5,8-10,8 |
| Mavo, LBO | 9,8 | 7,5-12,7 |
| Havo, VWO, MBO | 13,3 | 9,8-17,7 |
| HBO, WO | 15,8 | 11,1-22,0 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 4.1a Amsterdammers van 16 jaar en ouder die in de afgelopen twee maanden contact¹ met de huisarts hebben gehad naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en wijk (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | contact met huisarts | 95%-BI |
|------------------|----------------------|-----------|
| totaal | 36,0 | 34,4-37,5 |
| geslacht | * | |
| mannen | 31,0 | 28,7-33,4 |
| vrouwen | 40,7 | 38,7-42,7 |
| leeftijdsgroep | * | |
| 16-34 jaar | 29,0 | 26,2-31,9 |
| 35-54 jaar | 35,1 | 32,4-38,0 |
| 55-74 jaar | 43,9 | 41,3-46,4 |
| 75 jaar en ouder | 55,4 | 53,0-57,8 |
| opleidingsniveau | * | |
| LO | 51,2 | 47,0-55,4 |
| Mavo, LBO | 40,3 | 37,2-43,5 |
| Havo, VWO, MBO | 34,6 | 31,4-37,9 |
| HBO, WO | 30,6 | 28,1-33,2 |
| wijk | | |
| krachtwijken | 38,1 | 35,8-40,4 |
| overige wijken | 35,1 | 33,2-37,1 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ incl. (telefonisch) consult of huisbezoek; excl. aanvraag herhaalrecept

Tabel 4.1b Amsterdammers van 16 jaar en ouder die het afgelopen jaar contact met zorgverleners hebben gehad naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | huisarts | | medisch specialist | | tandarts of mondhygiënist | | paramedici ^a | | ggz/maatschappelijk werk ^b | | thuiszorg ^c | | overig ^d | |
|-------------------------|----------|-----------|--------------------|-----------|---------------------------|-----------|-------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|------------------------|-----------|---------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| totaal | 74,3 | 72,7-75,8 | 37,2 | 35,7-38,8 | 67,5 | 66,0-69,1 | 26,1 | 24,7-27,6 | 10,9 | 9,8-12,0 | 3,5 | 3,1-3,9 | 20,1 | 18,8-21,6 |
| geslacht | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | |
| mannen | 67,1 | 64,5-69,6 | 33,6 | 31,3-36,0 | 65,5 | 62,9-67,9 | 22,3 | 20,2-24,6 | 8,8 | 7,4-10,5 | 1,9 | 1,5-2,4 | 18,9 | 16,8-21,2 |
| vrouwen | 81,0 | 79,3-82,7 | 40,6 | 38,7-42,6 | 69,5 | 67,6-71,3 | 29,8 | 28,0-31,7 | 12,8 | 11,4-14,3 | 4,9 | 4,4-5,5 | 21,3 | 19,6-23,2 |
| leeftijd | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 69,1 | 66,1-72,0 | 25,0 | 22,4-27,8 | 68,6 | 65,5-71,5 | 19,3 | 16,9-21,9 | 12,2 | 10,3-14,4 | 0,8 | 0,5-1,5 | 22,3 | 19,7-25,0 |
| 35-54 jaar | 72,9 | 70,1-75,5 | 35,6 | 32,7-38,5 | 73,2 | 70,4-75,7 | 27,7 | 25,1-30,4 | 12,1 | 10,4-14,1 | 1,3 | 0,9-1,9 | 23,5 | 21,0-26,1 |
| 55-74 jaar | 81,5 | 79,4-83,4 | 53,3 | 50,7-55,8 | 65,4 | 62,9-67,7 | 32,4 | 30,0-34,8 | 7,7 | 6,5-9,1 | 4,6 | 3,7-5,8 | 14,7 | 13,0-16,6 |
| 75 jaar en ouder | 88,7 | 87,0-90,1 | 64,3 | 62,0-66,5 | 39,3 | 37,1-41,7 | 36,3 | 34,1-38,6 | 5,8 | 4,8-7,0 | 24,7 | 22,7-26,8 | 6,4 | 5,3-7,7 |
| opleidingsniveau | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | |
| LO | 84,0 | 80,5-87,0 | 44,4 | 40,5-48,4 | 50,1 | 46,0-54,2 | 30,2 | 26,8-33,9 | 13,8 | 10,9-17,3 | 10,2 | 8,6-12,1 | 15,4 | 12,3-19,1 |
| Mavo, LBO | 78,4 | 75,4-81,1 | 41,6 | 38,5-44,8 | 60,9 | 57,8-64,0 | 29,3 | 26,4-32,3 | 10,8 | 8,8-13,3 | 4,9 | 4,1-5,9 | 18,4 | 15,8-21,3 |
| Havo, VWO, MBO | 75,6 | 72,3-78,7 | 36,9 | 33,7-40,3 | 67,6 | 64,1-70,9 | 26,7 | 23,7-29,9 | 10,0 | 8,0-12,4 | 2,9 | 2,2-3,8 | 19,8 | 17,0-22,8 |
| HBO, WO | 68,7 | 66,0-71,3 | 33,6 | 31,1-36,2 | 75,8 | 73,3-78,1 | 23,4 | 21,2-25,8 | 10,9 | 9,3-12,7 | 1,1 | 0,8-1,7 | 23,0 | 20,7-25,5 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

^a fysiotherapeut, diëtist, ergotherapeut, oefentherapeut Cesar/Mensendieck en logopedist

^b RIAGG/GGZ, maatschappelijk werk, psycholoog, psychiater

^c wijkverpleegkundige, gezinsverzorging, Alfa-hulp

^d bedrijfsarts, GGD, alternatieve behandelaars

Tabel 4.1c Amsterdammers van 16 jaar en ouder die het afgelopen jaar contact met zorgverleners hebben gehad naar stadsdeel en wijk (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | huisarts | | medisch specialist | | tandarts of mondhygiënist | | paramedici ^a | | ggz/maatschappelijk werk ^b | | thuiszorg ^c | | overig ^d | |
|-----------------------|----------|-----------|--------------------|-----------|---------------------------|-----------|-------------------------|-----------|---------------------------------------|----------|------------------------|---------|---------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 74,3 | 72,7-75,8 | 37,2 | 35,7-38,8 | 67,5 | 66,0-69,1 | 26,1 | 24,7-27,6 | 10,9 | 9,8-12,0 | 3,5 | 3,1-3,9 | 20,1 | 18,8-21,6 |
| stadsdeel | | | | | * | | | | | | * | | | * |
| Centrum | 73,4 | 67,5-78,7 | 33,8 | 28,7-39,3 | 71,1 | 65,2-76,3 | 24,3 | 19,6-29,6 | 11,5 | 8,3-15,7 | 1,7 | 0,9-3,0 | 27,0 | 21,8-32,9 |
| Westerpark | 75,3 | 68,0-81,3 | 35,5 | 29,2-42,4 | 74,3 | 67,6-80,1 | 23,1 | 17,8-29,4 | 10,3 | 6,4-16,2 | 3,6 | 2,3-5,6 | 21,6 | 16,0-28,4 |
| Oud-West | 72,1 | 66,1-77,3 | 39,4 | 33,6-45,4 | 70,7 | 65,1-75,7 | 19,7 | 15,6-24,5 | 13,7 | 9,9-18,7 | 2,7 | 1,9-3,9 | 24,7 | 19,6-30,5 |
| Zeeburg | 76,8 | 71,0-81,7 | 32,8 | 27,6-38,4 | 74,6 | 69,5-79,1 | 20,6 | 16,5-25,4 | 12,6 | 9,1-17,0 | 3,0 | 2,0-4,4 | 21,1 | 16,5-26,5 |
| Bos en Lommer | 70,8 | 65,4-75,6 | 32,9 | 28,4-37,8 | 58,7 | 53,3-63,8 | 24,3 | 20,0-29,0 | 9,0 | 6,3-12,5 | 3,8 | 2,7-5,5 | 24,6 | 20,0-29,8 |
| De Baarsjes | 70,3 | 65,0-75,0 | 33,3 | 29,0-38,0 | 62,0 | 57,2-66,7 | 27,2 | 23,1-31,6 | 11,8 | 8,9-15,6 | 4,1 | 2,9-5,9 | 19,3 | 15,6-23,7 |
| Amsterdam-Noord | 77,2 | 73,1-80,8 | 40,6 | 36,6-44,7 | 64,9 | 60,8-68,8 | 27,9 | 24,2-31,9 | 9,9 | 7,5-12,9 | 4,5 | 3,4-6,0 | 17,1 | 13,9-20,8 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 74,7 | 69,3-79,4 | 37,8 | 33,2-42,7 | 64,6 | 59,4-69,6 | 24,2 | 20,2-28,8 | 10,4 | 7,5-14,2 | 6,4 | 4,7-8,7 | 15,9 | 12,1-20,6 |
| Osdorp | 71,1 | 65,4-76,3 | 37,3 | 32,2-42,6 | 67,3 | 61,6-72,5 | 25,6 | 20,9-30,9 | 8,9 | 6,1-12,8 | 4,8 | 3,2-7,2 | 13,0 | 9,5-17,6 |
| Slotervaart | 71,9 | 66,2-76,9 | 39,3 | 34,1-44,7 | 71,9 | 66,7-76,6 | 24,4 | 20,0-29,4 | 5,8 | 3,6-9,1 | 3,2 | 2,1-4,8 | 13,8 | 10,3-18,3 |
| Zuidoost | 76,1 | 69,7-81,5 | 34,0 | 28,4-40,1 | 59,2 | 52,6-65,5 | 30,4 | 24,8-36,6 | 12,8 | 9,0-17,8 | 3,6 | 2,5-5,1 | 20,0 | 14,9-26,2 |
| Oost-Watergraafsmeer | 76,6 | 71,4-81,2 | 35,1 | 30,0-40,6 | 64,7 | 59,1-69,9 | 27,0 | 22,4-32,1 | 10,4 | 7,3-14,6 | 3,5 | 2,2-5,4 | 20,9 | 16,5-26,0 |
| Oud-Zuid | 72,2 | 66,0-77,7 | 42,8 | 36,8-49,1 | 69,1 | 63,0-74,7 | 29,7 | 24,4-35,6 | 12,1 | 8,4-17,0 | 2,1 | 1,4-3,3 | 20,1 | 15,4-25,8 |
| Zuideramstel | 76,0 | 70,3-80,9 | 40,9 | 35,6-46,4 | 73,9 | 68,6-78,5 | 28,9 | 24,1-34,3 | 10,9 | 7,6-15,2 | 4,4 | 3,1-6,1 | 20,2 | 15,8-25,5 |
| wijk | | | * | | * | | | | | | * | | | * |
| krachtwijken | 74,2 | 72,0-76,3 | 35,0 | 32,9-37,1 | 62,1 | 59,8-64,4 | 25,6 | 23,7-27,6 | 11,3 | 9,8-12,9 | 4,7 | 4,0-5,4 | 18,6 | 16,8-20,6 |
| overige wijken | 74,3 | 72,3-76,2 | 38,1 | 36,1-40,1 | 69,7 | 67,7-71,7 | 26,4 | 24,6-28,2 | 10,7 | 9,4-12,1 | 3,0 | 2,6-3,5 | 20,7 | 19,0-22,6 |

* significant verschil (p<0,05)

^a fysiotherapeut, diëtist, ergotherapeut, oefentherapeut Cesar/Mensendieck en logopedist

^b RIAGG/GGZ, maatschappelijk werk, psycholoog, psychiater

^c wijkverpleegkundige, gezinsverzorging, Alfa-hulp

^d bedrijfsarts, verslavingszorg/Jellinek, GGD, alternatieve behandelaars

Tabel 4.1d Amsterdammers van 16 jaar en ouder die het afgelopen jaar contact met zorgverleners hebben gehad naar etniciteit (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| eticiteit | tandarts of mondhygiëniste | 95%-BI | thuiszorg ^a | 95%-BI |
|---------------------|-------------------------------|-----------|------------------------|---------|
| | * | | * | |
| Nederlands | 69,0 | 67,1-70,8 | 3,9 | 3,5-4,4 |
| Surinaams | 66,4 | 59,6-72,6 | 3,3 | 1,8-6,0 |
| Turks | 57,3 | 49,6-64,6 | 5,2 | 2,9-9,0 |
| Marokkaans | 66,9 | 60,1-73,0 | 2,7 | 1,5-4,9 |
| overig westers | 69,6 | 65,2-73,6 | 3,1 | 2,2-4,3 |
| overig niet-westers | 60,6 | 54,4-66,5 | 0,7 | 0,2-2,0 |

* significant verschil ($p < 0,05$)^a wijkverpleegkundige, gezinsverzorging, Alfa-hulp**Tabel 4.2a Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die het afgelopen jaar op SOA en/of HIV zijn getest naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)**

| | heeft zich op SOA laten testen | 95%-BI | heeft zich op HIV laten testen | 95%-BI | heeft SOA/HIV thuisstest gebruikt | 95%-BI |
|------------|--------------------------------------|-----------|--------------------------------------|-----------|--|---------|
| | totaal | 16,7 | 15,1-18,4 | 18,2 | 16,6-20,0 | 1,0 |
| geslacht | * | | | | | |
| mannen | 13,2 | 10,9-15,8 | 17,0 | 14,6-19,8 | 0,7 | 0,3-1,5 |
| vrouwen | 20,1 | 18,0-22,4 | 19,4 | 17,3-21,6 | 1,3 | 0,8-2,1 |
| leeftijd | * | | * | | | |
| 16-34 jaar | 20,7 | 18,4-23,3 | 20,3 | 17,9-22,9 | 1,2 | 0,7-2,1 |
| 35-54 jaar | 12,7 | 10,7-15,0 | 16,2 | 14,1-18,6 | 0,8 | 0,4-1,5 |
| mannen | | | * | | | |
| 16-34 jaar | 12,5 | 9,5-16,4 | 13,8 | 10,5-18,0 | 0,9 | 0,3-2,2 |
| 35-54 jaar | 13,8 | 10,7-17,6 | 19,9 | 16,5-23,9 | 0,5 | 0,2-1,9 |
| vrouwen | * | | * | | | |
| 16-34 jaar | 28,1 | 24,7-31,8 | 26,1 | 22,8-29,7 | 1,5 | 0,8-2,9 |
| 35-54 jaar | 11,4 | 9,2-14,2 | 12,2 | 9,9-14,9 | 1,0 | 0,5-2,2 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 4.2b Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die zich op SOA en/of HIV hebben laten testen naar stadsdeel, wijk en geslacht (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | heeft zich op SOA laten testen | | | | heeft zich op HIV laten testen | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------------|-----------|--------|-----------|--------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|
| | totaal | 95%-BI | mannen | 95%-BI | vrouwen | 95%-BI | totaal | 95%-BI | mannen | 95%-BI | vrouwen | 95%-BI |
| Amsterdam | 16,7 | 15,1-18,4 | 13,2 | 10,9-15,8 | 20,1 | 18,0-22,4 | 18,2 | 16,6-20,0 | 17,0 | 14,6-19,8 | 19,4 | 17,3-21,6 |
| stadsdeel | * | | * | | | | * | | | | | |
| Centrum | 21,3 | 15,9-27,9 | 18,6 | 11,3-29,1 | 24,3 | 17,2-33,1 | 26,3 | 20,3-33,3 | 28,1 | 19,2-39,2 | 24,3 | 17,2-33,1 |
| Westerpark | 20,5 | 14,1-28,7 | 18,6 | 9,3-33,8 | 22,3 | 15,2-31,4 | 17,6 | 11,5-25,9 | 19,9 | 10,0-35,8 | 15,4 | 9,6-23,8 |
| Oud-West | 15,6 | 10,6-22,2 | 14,8 | 7,9-25,9 | 16,3 | 10,2-25,1 | 17,5 | 12,3-24,2 | 17,8 | 10,3-28,8 | 17,2 | 10,9-26,1 |
| Zeeburg | 17,0 | 12,2-23,2 | 14,3 | 7,8-24,6 | 19,8 | 13,6-28,0 | 15,6 | 10,9-21,9 | 16,6 | 9,5-27,2 | 14,6 | 9,2-22,4 |
| Bos en Lommer | 13,3 | 9,3-18,8 | 13,6 | 8,1-22,1 | 13,0 | 7,8-20,9 | 17,1 | 12,5-22,9 | 16,0 | 10,0-24,7 | 18,3 | 12,0-26,8 |
| De Baarsjes | 14,7 | 10,9-19,4 | 8,3 | 4,4-15,3 | 20,9 | 15,1-28,2 | 20,9 | 16,3-26,3 | 16,2 | 10,4-24,6 | 25,4 | 19,1-33,1 |
| Amsterdam-Noord | 9,8 | 6,9-13,7 | 4,6 | 2,1-10,0 | 14,7 | 10,0-21,1 | 11,9 | 8,5-16,2 | 10,1 | 5,7-17,2 | 13,5 | 9,0-19,6 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 9,1 | 5,8-14,1 | 3,7 | 1,1-11,6 | 15,0 | 9,2-23,5 | 14,7 | 10,4-20,3 | 10,2 | 5,4-18,2 | 19,6 | 13,0-28,5 |
| Osdoorp | 13,0 | 8,5-19,2 | 9,7 | 4,6-19,3 | 16,2 | 9,7-25,8 | 18,6 | 13,3-25,6 | 14,8 | 8,1-25,5 | 22,4 | 14,8-32,4 |
| Slotervaart | 9,1 | 5,8-14,1 | 2,9 | 0,7-10,7 | 15,2 | 9,3-23,7 | 15,8 | 11,0-22,0 | 13,3 | 7,3-23,0 | 18,2 | 11,7-27,3 |
| Zuidoost | 20,4 | 14,3-28,2 | 17,4 | 9,0-30,8 | 23,2 | 15,5-33,1 | 15,2 | 10,0-22,5 | 13,3 | 6,2-26,2 | 17,1 | 10,5-26,5 |
| Oost-Watergraafsmeer | 17,7 | 12,8-23,9 | 13,8 | 7,8-23,3 | 21,4 | 14,5-30,5 | 16,6 | 12,0-22,7 | 12,5 | 7,0-21,3 | 20,6 | 13,7-29,7 |
| Oud-Zuid | 22,9 | 17,0-30,2 | 19,7 | 11,2-32,4 | 25,8 | 18,3-34,9 | 22,6 | 16,6-30,1 | 21,2 | 12,4-33,9 | 23,9 | 16,6-33,2 |
| Zuideramstel | 16,9 | 11,5-24,1 | 13,6 | 6,3-26,7 | 20,1 | 13,4-29,0 | 17,7 | 12,0-25,4 | 18,4 | 9,7-32,1 | 17,1 | 10,9-25,8 |
| wijk | * | | * | | * | | | | | | | |
| krachtwijken | 12,9 | 10,9-15,1 | 9,1 | 6,7-12,4 | 16,7 | 13,8-19,9 | 16,2 | 14,1-18,6 | 14,6 | 11,5-18,2 | 17,9 | 15,0-21,3 |
| overige wijken | 18,2 | 16,2-20,5 | 14,9 | 11,9-18,4 | 21,5 | 18,8-24,5 | 19,0 | 16,9-21,3 | 18,1 | 14,9-21,8 | 20,0 | 17,3-22,9 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 4.2c Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die op SOA en/of HIV zijn getest naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | heeft zich op SOA laten testen | 95%-BI | heeft zich op HIV laten testen | 95%-BI | heeft SOA/HIV thuisstest gebruikt | 95%-BI |
|-------------------|--------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------------------------------|---------|
| totaal | * | | | | | |
| LO | 9,7 | 6,1-14,9 | 20,6 | 15,8-26,4 | 1,7 | 0,6-4,6 |
| Mavo, LBO | 11,6 | 8,5-15,5 | 13,7 | 10,4-17,8 | 1,2 | 0,5-3,2 |
| Havo, VWO, MBO | 18,8 | 15,7-22,4 | 18,6 | 15,4-22,2 | 1,3 | 0,6-2,7 |
| HBO, WO | 18,3 | 16,0-21,0 | 19,6 | 17,1-22,3 | 0,7 | 0,3-1,4 |
| mannen | | | | | | |
| LO | 6,7 | 2,8-15,4 | 16,0 | 10,0-24,8 | - | - |
| Mavo, LBO | 10,3 | 6,1-16,8 | 14,4 | 9,6-21,2 | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 12,1 | 8,2-17,3 | 15,5 | 11,2-21,0 | - | - |
| HBO, WO | 16,0 | 12,5-20,3 | 19,3 | 15,5-23,8 | - | - |
| vrouwen | * | | * | | | |
| LO | 11,9 | 7,0-19,4 | 24,1 | 17,5-32,1 | - | - |
| Mavo, LBO | 13,1 | 9,3-18,0 | 12,8 | 9,1-17,7 | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 25,4 | 20,8-30,5 | 21,6 | 17,3-26,6 | - | - |
| HBO, WO | 20,5 | 17,5-23,9 | 19,8 | 16,8-23,2 | - | - |
| 16-34 jaar | | | | | | |
| LO | 14,2 | 7,9-24,2 | 20,4 | 12,9-30,6 | - | - |
| Mavo, LBO | 14,8 | 10,1-21,0 | 15,2 | 10,3-21,7 | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 22,5 | 18,1-27,6 | 19,1 | 15,0-24,0 | - | - |
| HBO, WO | 22,1 | 18,6-26,0 | 22,9 | 19,2-27,0 | - | - |
| 35-54 jaar | | | | | | |
| LO | 6,0 | 2,9-12,0 | 20,7 | 14,9-28,1 | - | - |
| Mavo, LBO | 9,4 | 5,7-14,9 | 12,7 | 8,6-18,3 | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 13,7 | 9,8-19,0 | 17,9 | 13,4-23,6 | - | - |
| HBO, WO | 14,7 | 11,7-18,3 | 16,3 | 13,2-20,1 | - | - |

* significant verschil (p<0,05)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Tabel 4.3a Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die behoefte hebben aan ondersteuning of hulp ¹ bij (gezondheids)problemen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | afvallen | | angst en depressie | | opvoeding kind(eren) | | seksuele gezondheid | | stoppen met roken | | verminderen alcoholgebruik | | verminderen stress of spanningen | |
|-------------------------|----------|-----------|--------------------|----------|----------------------|----------|---------------------|----------|-------------------|-----------|----------------------------|----------|----------------------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| totaal | 12,7 | 11,4-14,2 | 8,1 | 7,0-9,4 | 5,2 | 4,3-6,3 | 4,2 | 3,4-5,2 | 10,1 | 8,9-11,5 | 3,5 | 2,8-4,5 | 16,5 | 14,9-18,2 |
| geslacht | * | | | | | | | | * | | * | | | |
| mannen | 9,5 | 7,7-11,8 | 7,4 | 5,7-9,6 | 4,9 | 3,5-6,6 | 4,0 | 2,8-5,5 | 12,6 | 10,5-15,0 | 5,2 | 3,9-7,0 | 15,0 | 12,7-17,6 |
| vrouwen | 15,9 | 14,0-17,9 | 8,8 | 7,4-10,5 | 5,5 | 4,4-6,9 | 4,4 | 3,4-5,7 | 7,7 | 6,4-9,2 | 1,9 | 1,2-2,8 | 18,0 | 16,0-20,2 |
| leeftijdsgroep | | | | | * | | | | * | | * | | | |
| 16-34 jaar | 11,7 | 9,8-13,9 | 8,9 | 7,2-10,9 | 3,5 | 2,4-5,0 | 4,8 | 3,7-6,4 | 8,2 | 6,6-10,1 | 2,1 | 1,3-3,4 | 16,7 | 14,4-19,2 |
| 35-54 jaar | 13,7 | 11,9-15,8 | 7,4 | 6,0-9,1 | 6,9 | 5,5-8,6 | 3,6 | 2,6-4,9 | 12,1 | 10,2-14,2 | 4,9 | 3,7-6,5 | 16,3 | 14,2-18,6 |
| opleidingsniveau | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | |
| LO | 18,4 | 13,6-24,4 | 11,4 | 7,5-17,0 | 10,2 | 6,9-14,6 | 7,6 | 4,6-12,2 | 13,1 | 8,6-19,6 | 3,4 | 1,6-7,2 | 22,0 | 16,5-28,7 |
| Mavo, LBO | 18,4 | 14,7-22,8 | 11,0 | 8,0-14,9 | 5,0 | 3,2-7,9 | 7,2 | 4,7-10,7 | 16,9 | 13,4-21,2 | 6,8 | 4,4-10,5 | 18,1 | 14,4-22,5 |
| Havo, VWO, MBO | 14,3 | 11,6-17,4 | 10,9 | 8,3-14,0 | 3,8 | 2,5-5,8 | 3,8 | 2,6-5,7 | 10,4 | 8,0-13,4 | 3,6 | 2,2-5,8 | 20,9 | 17,5-24,7 |
| HBO, WO | 9,1 | 7,4-11,2 | 5,2 | 4,0-6,8 | 5,2 | 3,8-7,0 | 2,9 | 2,0-4,1 | 7,2 | 5,7-9,0 | 2,5 | 1,7-3,7 | 12,7 | 10,8-15,0 |

* significant verschil (p<0,05)

¹ antwoordcategorieën 'ja, zeker' en 'ja, misschien' samengevoegd

Tabel 4.3b Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die behoefte hebben aan ondersteuning of hulp ¹ bij (gezondheids)problemen naar stadsdeel en wijk (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | afvallen | | angst en depressie | | opvoeding kind(eren) | | seksuele gezondheid | | stoppen met roken | | verminderen alcoholgebruik | | verminderen stress of spanningen | |
|-----------------------|----------|-----------|--------------------|----------|----------------------|----------|---------------------|----------|-------------------|-----------|----------------------------|----------|----------------------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 12,7 | 11,4-14,2 | 8,1 | 7,0-9,4 | 5,2 | 4,3-6,3 | 4,2 | 3,4-5,2 | 10,1 | 8,9-11,5 | 3,5 | 2,8-4,5 | 16,5 | 14,9-18,2 |
| stadsdeel | * | | | | | | | | * | | | | | |
| Centrum | 10,7 | 6,8-16,2 | 6,7 | 3,6-12,2 | 5,2 | 2,6-10,4 | 3,6 | 1,7-7,6 | 10,1 | 6,4-15,6 | 5,8 | 3,1-10,6 | 13,6 | 9,0-19,9 |
| Westerpark | 15,6 | 10,4-22,6 | 8,3 | 4,9-13,6 | 3,3 | 1,5-7,0 | 8,7 | 4,4-16,3 | 12,7 | 7,6-20,5 | 3,0 | 1,2-7,6 | 15,9 | 11,1-22,2 |
| Oud-West | 8,1 | 4,9-12,9 | 5,6 | 3,1-9,9 | 5,7 | 3,2-10,1 | 2,6 | 1,1-6,2 | 7,9 | 4,7-13,1 | 3,8 | 1,8-7,7 | 16,7 | 11,7-23,1 |
| Zeeburg | 11,1 | 7,4-16,4 | 6,4 | 3,8-10,6 | 4,4 | 2,3-8,1 | 5,4 | 3,0-9,5 | 5,1 | 2,6-9,7 | 3,1 | 1,1-7,9 | 14,4 | 10,1-20,2 |
| Bos en Lommer | 9,9 | 6,6-14,6 | 8,1 | 5,1-12,6 | 6,6 | 4,0-10,8 | 4,8 | 2,5-9,0 | 12,2 | 8,5-17,2 | 1,9 | 7-5,1 | 19,9 | 15,0-26,0 |
| De Baarsjes | 12,1 | 8,6-16,6 | 8,0 | 5,2-12,0 | 4,3 | 2,4-7,7 | 5,8 | 3,5-9,6 | 11,2 | 7,3-16,8 | 2,5 | 1,1-5,5 | 18,2 | 13,9-23,4 |
| Amsterdam-Noord | 14,8 | 11,2-19,4 | 10,3 | 7,1-14,6 | 6,9 | 4,4-10,8 | 3,9 | 2,1-7,3 | 14,8 | 10,8-19,8 | 5,1 | 2,8-8,9 | 17,3 | 13,2-22,3 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 21,3 | 15,8-28,0 | 12,0 | 8,0-17,6 | 8,1 | 4,8-13,5 | 4,4 | 2,1-8,9 | 15,1 | 10,3-21,6 | 5,3 | 2,7-10,3 | 21,7 | 16,4-28,2 |
| Osdorp | 15,4 | 10,7-21,6 | 6,2 | 3,2-11,7 | 4,2 | 2,0-8,6 | 2,6 | 1,0-6,9 | 10,4 | 6,3-16,6 | 1,2 | 4-3,8 | 12,5 | 8,0-19,2 |
| Slotervaart | 11,7 | 7,8-17,3 | 6,6 | 3,8-11,4 | 3,1 | 1,3-7,3 | 3,3 | 1,6-6,7 | 5,3 | 2,8-9,7 | 0,3 | 0,0-1,9 | 12,8 | 8,6-18,6 |
| Zuidoost | 23,0 | 16,8-30,8 | 11,4 | 6,7-18,7 | 8,5 | 4,7-14,9 | 3,5 | 1,5-8,0 | 9,9 | 5,7-16,8 | 3,3 | 1,3-8,5 | 23,6 | 16,9-31,9 |
| Oost-Watergraafsmeer | 9,7 | 6,2-14,9 | 6,9 | 4,0-11,6 | 2,2 | ,8-5,8 | 3,4 | 1,6-7,1 | 13,7 | 9,3-19,7 | 3,8 | 1,7-8,1 | 15,1 | 10,6-21,1 |
| Oud-Zuid | 8,5 | 4,9-14,3 | 8,3 | 4,8-14,0 | 5,1 | 2,5-10,2 | 3,7 | 1,5-8,9 | 5,7 | 2,8-11,2 | 3,5 | 1,4-8,3 | 14,7 | 9,9-21,5 |
| Zuideramstel | 6,0 | 3,2-10,8 | 6,2 | 3,5-10,9 | 3,0 | 1,2-7,3 | 4,9 | 2,4-9,6 | 9,8 | 5,6-16,5 | 3,0 | 1,1-7,7 | 15,3 | 10,2-22,3 |
| wijk | * | | | | | | | | * | | | | | * |
| krachtwijken | 15,7 | 13,7-18,1 | 8,9 | 7,3-10,8 | 6,2 | 4,8-7,9 | 4,8 | 3,7-6,3 | 12,2 | 10,2-14,4 | 3,3 | 2,3-4,6 | 18,8 | 16,5-21,3 |
| overige wijken | 11,5 | 9,9-13,4 | 7,8 | 6,4-9,5 | 4,8 | 3,7-6,2 | 3,9 | 3,0-5,2 | 9,3 | 7,8-11,1 | 3,6 | 2,7-4,9 | 15,6 | 13,6-17,8 |

* significant verschil (p<0,05)

¹ antwoordcategorieën 'ja, zeker' en 'ja, misschien' samengevoegd

Tabel 5.1a Body Mass Index op basis van zelfgerapporteerde gegevens van Amsterdammers van 16 jaar en ouder naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | ondergewicht | 95%-BI | normaal gewicht | 95%-BI | matig overgewicht | 95%-BI | obesitas | 95%-BI | p |
|-----------------------|--------------|----------|-----------------|-----------|-------------------|-----------|----------|-----------|---|
| totaal | 3,0 | 2,5-3,6 | 57,5 | 55,9-59,1 | 29,5 | 28,0-31,0 | 10,0 | 9,2-10,9 | |
| geslacht | | | | | | | | | * |
| mannen | 1,4 | 0,9-2,2 | 54,7 | 52,1-57,2 | 35,6 | 33,1-38,1 | 8,4 | 7,1-9,8 | |
| vrouwen | 4,5 | 3,7-5,6 | 60,2 | 58,2-62,1 | 23,7 | 22,1-25,4 | 11,6 | 10,5-12,8 | |
| leeftijdsgroep | | | | | | | | | * |
| 16-34 jaar | 5,1 | 3,9-6,6 | 70,6 | 67,6-73,4 | 19,3 | 16,9-22,1 | 5,0 | 3,8-6,5 | |
| 35-54 jaar | 1,8 | 1,2-2,8 | 54,0 | 51,0-56,9 | 33,2 | 30,5-36,1 | 11,0 | 9,4-12,8 | |
| 55-74 jaar | 1,6 | 1,1-2,4 | 44,5 | 42,0-47,1 | 37,8 | 35,4-40,4 | 16,0 | 14,3-17,9 | |
| 75 jaar en ouder | 2,1 | 1,5-2,9 | 44,7 | 42,3-47,2 | 39,1 | 36,8-41,5 | 14,1 | 12,5-15,9 | |
| mannen | | | | | | | | | * |
| 16-34 jaar | 2,2 | 1,1-4,2 | 68,7 | 63,7-73,3 | 24,8 | 20,5-29,7 | 4,3 | 2,6-7,0 | |
| 35-54 jaar | 0,8 | 0,3-2,4 | 50,6 | 46,1-55,0 | 40,1 | 35,8-44,6 | 8,5 | 6,4-11,2 | |
| 55-74 jaar | 1,2 | 0,6-2,4 | 40,6 | 36,9-44,5 | 43,3 | 39,5-47,1 | 15,0 | 12,6-17,7 | |
| 75 jaar en ouder | 1,2 | 0,6-2,2 | 44,9 | 41,1-48,7 | 44,2 | 40,4-48,0 | 9,7 | 7,7-12,3 | |
| vrouwen | | | | | | | | | * |
| 16-34 jaar | 7,7 | 5,9-10,2 | 72,3 | 68,8-75,5 | 14,4 | 11,9-17,3 | 5,6 | 4,2-7,6 | |
| 35-54 jaar | 3,0 | 1,9-4,6 | 57,7 | 53,9-61,4 | 25,6 | 22,4-29,1 | 13,7 | 11,4-16,4 | |
| 55-74 jaar | 2,1 | 1,3-3,3 | 48,4 | 45,0-51,8 | 32,5 | 29,4-35,8 | 17,0 | 14,7-19,6 | |
| 75 jaar en ouder | 2,6 | 1,8-3,8 | 44,7 | 41,6-47,8 | 36,1 | 33,2-39,2 | 16,6 | 14,4-19,1 | |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 5.1b Amsterdammers van 16 jaar en ouder met matig overgewicht of obesitas naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | matig overgewicht | | | | obesitas | | | | overgewicht (incl. obesitas) | | | | 55 jaaren ouder | |
|-----------------------|-------------------|-----------|------|-----------|----------|--------|-----------|---------|------------------------------|------------|-----------|------|-----------------|--|
| | | 95%-BI | | 95%-BI | p | mannen | 95%-BI | vrouwen | 95%-BI | 16-54 jaar | 95%-BI | | 95%-BI | |
| Amsterdam | 29,5 | 28,0-31,0 | 10,0 | 9,2-10,9 | * | 43,9 | 41,4-46,5 | 35,3 | 33,5-37,1 | 34,5 | 32,5-36,5 | 53,7 | 51,7-55,6 | |
| stadsdeel | | | | | * | | | * | | * | | * | | |
| Centrum | 26,9 | 21,9-32,5 | 5,5 | 3,6-8,3 | | 35,7 | 27,4-45,0 | 28,6 | 22,7-35,4 | 28,0 | 21,7-35,3 | 46,4 | 38,3-54,6 | |
| Westerpark | 32,2 | 25,6-39,5 | 8,2 | 5,6-11,9 | | 44,8 | 33,0-57,2 | 36,0 | 28,9-43,7 | 36,0 | 27,7-45,1 | 57,3 | 48,9-65,4 | |
| Oud-West | 23,8 | 19,1-29,2 | 5,0 | 3,3-7,6 | | 34,2 | 26,1-43,3 | 23,4 | 18,0-29,7 | 24,4 | 18,5-31,4 | 43,8 | 36,8-51,1 | |
| Zeeburg | 24,4 | 19,7-29,9 | 6,2 | 4,3-8,8 | | 31,3 | 23,6-40,1 | 30,0 | 23,9-36,9 | 24,5 | 18,7-31,4 | 55,9 | 49,1-62,5 | |
| Bos en Lommer | 28,2 | 23,7-33,2 | 11,1 | 8,5-14,4 | | 38,8 | 31,7-46,4 | 39,9 | 33,3-46,8 | 34,0 | 28,1-40,4 | 58,7 | 52,0-65,1 | |
| De Baarsjes | 26,4 | 22,1-31,1 | 9,2 | 7,1-11,8 | | 36,1 | 28,7-44,3 | 35,0 | 29,7-40,7 | 28,8 | 23,4-34,8 | 61,5 | 55,1-67,6 | |
| Amsterdam-Noord | 34,5 | 30,5-38,7 | 14,6 | 11,9-17,9 | | 49,5 | 43,0-56,0 | 48,8 | 43,2-54,4 | 43,1 | 37,3-49,1 | 61,6 | 56,7-66,2 | |
| Geuzenveld-Slotermeer | 32,7 | 27,8-38,0 | 14,7 | 11,7-18,3 | | 46,7 | 38,4-55,2 | 48,0 | 41,4-54,8 | 44,3 | 37,2-51,7 | 54,5 | 49,1-59,8 | |
| Osdoorp | 40,0 | 34,7-45,4 | 13,3 | 10,2-17,2 | | 57,4 | 48,9-65,5 | 49,7 | 42,7-56,7 | 47,7 | 40,5-55,0 | 65,3 | 58,8-71,2 | |
| Slotervaart | 29,4 | 24,8-34,4 | 14,4 | 10,9-18,8 | | 51,3 | 43,0-59,5 | 36,5 | 30,0-43,5 | 39,3 | 32,5-46,4 | 55,2 | 48,8-61,5 | |
| Zuidoost | 34,7 | 28,6-41,5 | 17,3 | 12,9-22,8 | | 58,2 | 47,2-68,4 | 46,3 | 38,4-54,4 | 50,4 | 41,7-59,0 | 56,9 | 50,0-63,5 | |
| Oost-Watergraafsmeer | 28,9 | 24,1-34,3 | 9,6 | 6,9-13,2 | | 48,2 | 39,8-56,7 | 29,1 | 22,8-36,2 | 34,6 | 28,1-41,7 | 50,4 | 43,3-57,6 | |
| Oud-Zuid | 25,1 | 20,1-30,8 | 4,8 | 2,8-8,2 | | 39,5 | 30,2-49,7 | 21,2 | 15,8-27,8 | 25,6 | 19,1-33,3 | 42,6 | 35,2-50,3 | |
| Zuideramstel | 23,8 | 19,5-28,8 | 7,5 | 5,4-10,4 | | 36,2 | 27,9-45,5 | 27,4 | 22,4-33,0 | 21,0 | 15,0-28,6 | 49,8 | 43,4-56,2 | |
| wijk | | | | | * | | | * | | * | | * | | |
| krachtwijken | 30,8 | 28,7-33,1 | 13,7 | 12,3-15,3 | | 44,7 | 41,2-48,2 | 44,4 | 41,6-47,3 | 38,9 | 36,0-41,9 | 60,6 | 57,9-63,2 | |
| overige wijken | 29,0 | 27,1-30,9 | 8,5 | 7,5-9,7 | | 43,6 | 40,4-47,0 | 31,6 | 29,4-34,0 | 32,7 | 30,2-35,3 | 50,9 | 48,4-53,5 | |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 5.1c Amsterdammers van 16 jaar en ouder met matig overgewicht of obesitas naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | matig overgewicht | 95%-BI | obesitas | 95%-BI |
|------------------|---------------------------------|-----------|----------|-----------|
| opleidingsniveau | * | | * | |
| LO | 34,1 | 30,5-37,9 | 24,1 | 20,8-27,7 |
| Mavo, LBO | 33,9 | 30,9-37,1 | 15,1 | 13,0-17,4 |
| Havo, VWO, MBO | 30,7 | 27,4-34,1 | 8,7 | 6,9-10,8 |
| HBO, WO | 25,0 | 22,7-27,5 | 4,6 | 3,6-5,8 |
| | overgewicht (incl. obesitas) | 95%-B | | |
| mannen | * | | | |
| LO | 55,9 | 48,5-63,0 | | |
| Mavo, LBO | 49,7 | 44,4-54,9 | | |
| Havo, VWO, MBO | 47,5 | 42,0-53,0 | | |
| HBO, WO | 36,2 | 32,2-40,4 | | |
| vrouwen | * | | | |
| LO | 60,0 | 54,9-64,8 | | |
| Mavo, LBO | 48,3 | 44,3-52,4 | | |
| Havo, VWO, MBO | 31,2 | 27,3-35,3 | | |
| HBO, WO | 23,0 | 20,2-26,0 | | |
| 16-34 jaar | * | | | |
| LO | 28,7 | 19,6-40,1 | | |
| Mavo, LBO | 35,2 | 27,5-43,7 | | |
| Havo, VWO, MBO | 26,5 | 21,5-32,2 | | |
| HBO, WO | 18,8 | 15,4-22,9 | | |
| 35-54 jaar | * | | | |
| LO | 71,1 | 61,4-79,1 | | |
| Mavo, LBO | 50,9 | 44,4-57,4 | | |
| Havo, VWO, MBO | 48,5 | 42,1-54,9 | | |
| HBO, WO | 35,1 | 30,9-39,4 | | |
| 55-74 jaar | * | | | |
| LO | 67,6 | 61,9-72,8 | | |
| Mavo, LBO | 55,5 | 51,1-59,8 | | |
| Havo, VWO, MBO | 54,8 | 48,8-60,6 | | |
| HBO, WO | 42,6 | 37,6-47,7 | | |
| 75 jaar en ouder | * | | | |
| LO | 57,7 | 53,4-61,9 | | |
| Mavo, LBO | 54,5 | 50,4-58,6 | | |
| Havo, VWO, MBO | 47,7 | 42,0-53,4 | | |
| HBO, WO | 42,9 | 35,5-50,6 | | |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 5.2a Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die voldoen aan de groente- en fruitnorm naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | groentenorm | 95%-BI | fruitnorm | 95%-BI | groente én fruitnorm | 95%-BI |
|----------------|-------------|-----------|-----------|-----------|----------------------|-----------|
| totaal | 39,2 | 37,1-41,3 | 30,7 | 28,7-32,7 | 16,7 | 15,1-18,3 |
| geslacht | * | | * | | * | |
| mannen | 36,7 | 33,5-40,0 | 24,5 | 21,7-27,6 | 13,3 | 11,1-15,8 |
| vrouwen | 41,6 | 39,0-44,3 | 36,7 | 34,1-39,4 | 20,1 | 17,9-22,4 |
| leeftijdsgroep | * | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 36,9 | 33,9-39,9 | 27,8 | 25,1-30,7 | 14,5 | 12,4-16,9 |
| 35-54 jaar | 41,4 | 38,6-44,4 | 33,5 | 30,8-36,3 | 18,9 | 16,7-21,3 |
| mannen | | | | | | |
| 16-34 jaar | 35,4 | 30,7-40,4 | 22,2 | 18,2-26,8 | 11,6 | 8,6-15,4 |
| 35-54 jaar | 37,9 | 33,6-42,3 | 26,6 | 22,8-30,8 | 14,8 | 11,8-18,3 |
| vrouwen | * | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 38,2 | 34,5-42,0 | 32,8 | 29,3-36,6 | 17,1 | 14,3-20,3 |
| 35-54 jaar | 45,3 | 41,6-49,1 | 40,8 | 37,1-44,7 | 23,3 | 20,2-26,7 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 5.2b Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die voldoen aan de groente- en fruitnorm naar stadsdeel, wijk en geslacht (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | groente én fruitnorm | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|
| | groentennorm | 95%-BI | fruitnorm | 95%-BI | totaal | 95%-BI | mannen | 95%-BI | vrouwen | 95%-BI |
| Amsterdam | 39,2 | 37,1-41,3 | 30,7 | 28,7-32,7 | 16,7 | 15,1-18,3 | 13,3 | 11,1-15,8 | 20,1 | 17,9-22,4 |
| stadsdeel | * | | | | * | | | | * | |
| Centrum | 50,7 | 43,2-58,2 | 33,1 | 26,6-40,4 | 25,5 | 19,6-32,6 | 20,9 | 12,9-32,1 | 30,8 | 22,9-40,1 |
| Westerpark | 45,1 | 36,2-54,2 | 36,1 | 27,9-45,3 | 20,7 | 14,4-28,8 | 19,7 | 10,2-34,6 | 21,6 | 14,7-30,6 |
| Oud-West | 51,6 | 43,7-59,4 | 30,0 | 23,3-37,5 | 19,9 | 14,3-27,0 | 16,9 | 9,4-28,5 | 22,8 | 15,4-32,4 |
| Zeeburg | 43,8 | 36,4-51,4 | 28,1 | 22,1-35,0 | 16,9 | 12,0-23,4 | 11,0 | 5,2-21,8 | 22,9 | 15,8-31,9 |
| Bos en Lommer | 45,7 | 38,9-52,7 | 37,5 | 31,1-44,4 | 21,0 | 15,9-27,2 | 15,5 | 9,4-24,3 | 26,7 | 18,9-36,1 |
| De Baarsjes | 48,7 | 42,5-54,9 | 32,2 | 26,8-38,1 | 18,5 | 14,2-23,8 | 14,6 | 9,0-22,6 | 22,4 | 16,3-29,9 |
| Amsterdam-Noord | 29,6 | 24,3-35,4 | 27,4 | 22,4-33,1 | 10,4 | 7,4-14,6 | 5,9 | 2,8-11,9 | 14,7 | 9,9-21,3 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 32,5 | 26,0-39,8 | 30,6 | 24,3-37,7 | 15,3 | 10,7-21,3 | 12,9 | 6,8-23,2 | 17,7 | 11,9-25,6 |
| Osdoorp | 40,1 | 32,3-48,4 | 24,2 | 18,2-31,4 | 12,7 | 8,4-18,6 | 7,1 | 3,0-16,0 | 18,2 | 11,4-27,7 |
| Slotervaart | 39,1 | 31,7-47,1 | 33,1 | 26,3-40,6 | 16,6 | 11,5-23,2 | 16,4 | 9,5-26,7 | 16,8 | 10,3-26,1 |
| Zuidoost | 21,9 | 15,4-30,0 | 28,8 | 21,7-37,0 | 9,4 | 5,5-15,6 | 5,9 | 1,9-17,1 | 12,6 | 6,9-21,9 |
| Oost-Watergraafsmeer | 43,1 | 36,0-50,5 | 31,4 | 25,2-38,4 | 15,8 | 11,2-22,0 | 16,6 | 10,1-25,9 | 15,1 | 9,1-24,0 |
| Oud-Zuid | 35,9 | 28,6-43,9 | 30,5 | 23,8-38,0 | 15,8 | 10,8-22,4 | 11,1 | 5,1-22,4 | 20,1 | 13,2-29,4 |
| Zuideramstel | 34,7 | 27,0-43,3 | 29,3 | 22,3-37,6 | 17,0 | 11,5-24,4 | 13,6 | 6,3-26,7 | 20,4 | 13,4-29,9 |
| wijk | | | | | | | | | | |
| krachtwijken | 36,7 | 33,7-39,7 | 31,7 | 28,9-34,7 | 15,3 | 13,2-17,7 | 12,5 | 9,7-16,1 | 18,1 | 15,2-21,3 |
| overige wijken | 40,1 | 37,5-42,8 | 30,2 | 27,8-32,8 | 17,2 | 15,2-19,4 | 13,5 | 10,8-16,8 | 20,8 | 18,2-23,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 5.2c Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die voldoen aan de groente- en fruitnorm naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | groente én fruitnorm | 95%-BI | groentenorm | 95%-BI | fruitnorm | 95%-BI |
|-------------------|----------------------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| totaal | * | | * | | * | |
| LO | 19,0 | 13,9-25,3 | 36,1 | 29,2-43,6 | 37,6 | 30,8-45,0 |
| Mavo, LBO | 13,6 | 10,5-17,5 | 30,8 | 26,4-35,7 | 28,6 | 24,4-33,3 |
| Havo, VWO, MBO | 12,9 | 10,2-16,1 | 37,6 | 33,5-42,0 | 26,1 | 22,5-30,1 |
| HBO, WO | 19,8 | 17,4-22,5 | 43,5 | 40,3-46,6 | 33,1 | 30,2-36,2 |
| mannen | | | | | | |
| LO | 11,9 | 6,3-21,4 | - | - | - | - |
| Mavo, LBO | 12,2 | 8,0-18,2 | - | - | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 10,9 | 7,2-16,2 | - | - | - | - |
| HBO, WO | 15,4 | 12,0-19,4 | - | - | - | - |
| vrouwen | * | | | | | |
| LO | 23,9 | 16,9-32,5 | - | - | - | - |
| Mavo, LBO | 15,3 | 11,1-20,7 | - | - | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 14,8 | 11,3-19,1 | - | - | - | - |
| HBO, WO | 24,1 | 20,9-27,7 | - | - | - | - |
| 16-34 jaar | * | | | | | |
| LO | 15,5 | 8,5-26,6 | - | - | - | - |
| Mavo, LBO | 11,7 | 7,0-18,9 | - | - | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 9,7 | 6,6-14,1 | - | - | - | - |
| HBO, WO | 18,2 | 15,0-22,0 | - | - | - | - |
| 35-54 jaar | | | | | | |
| LO | 21,9 | 15,5-30,0 | - | - | - | - |
| Mavo, LBO | 15,0 | 11,1-19,9 | - | - | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 17,2 | 12,9-22,6 | - | - | - | - |
| HBO, WO | 21,3 | 17,9-25,2 | - | - | - | - |

* significant verschil (p<0,05)

- niet bekend vanwege kleine aantallen

Tabel 5.2d Amsterdammers van 16 jaar en ouder die voldoen aan de beweegnorm naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 16-54 jaar | | 55 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|------------|-----------|------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 61,6 | 60,0-63,2 | 63,5 | 60,9-66,0 | 59,8 | 57,8-61,8 | 60,2 | 58,1-62,3 | 65,4 | 63,7-67,1 |
| stadsdeel | * | | * | | * | | * | | * | |
| Centrum | 67,4 | 61,5-72,7 | 69,9 | 60,8-77,6 | 64,5 | 57,0-71,4 | 64,3 | 56,8-71,2 | 76,8 | 70,2-82,2 |
| Westerpark | 75,3 | 68,8-80,7 | 78,6 | 67,5-86,6 | 72,0 | 64,4-78,6 | 77,5 | 69,4-83,9 | 66,7 | 59,1-73,5 |
| Oud-West | 69,7 | 63,9-75,0 | 69,7 | 60,2-77,8 | 69,7 | 62,4-76,2 | 70,5 | 63,0-77,0 | 67,2 | 60,5-73,2 |
| Zeeburg | 58,5 | 52,4-64,5 | 59,0 | 49,1-68,2 | 58,1 | 50,5-65,3 | 57,3 | 49,8-64,5 | 63,7 | 57,4-69,6 |
| Bos en Lommer | 55,7 | 50,1-61,1 | 56,2 | 47,9-64,0 | 55,2 | 47,7-62,4 | 56,1 | 49,3-62,8 | 54,0 | 47,7-60,2 |
| De Baarsjes | 62,2 | 57,3-66,9 | 59,2 | 51,2-66,7 | 65,0 | 58,9-70,7 | 62,9 | 56,8-68,6 | 59,8 | 53,5-65,7 |
| Amsterdam-Noord | 55,9 | 51,5-60,2 | 60,7 | 53,9-67,2 | 51,4 | 45,8-57,0 | 54,1 | 48,0-60,1 | 59,5 | 54,8-64,0 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 49,4 | 43,9-54,9 | 55,1 | 46,1-63,7 | 44,0 | 37,5-50,8 | 46,5 | 39,2-54,0 | 56,6 | 51,4-61,7 |
| Osdorp | 52,0 | 46,2-57,7 | 54,5 | 45,3-63,5 | 49,6 | 42,4-56,8 | 45,9 | 38,1-53,9 | 65,7 | 59,8-71,1 |
| Slotervaart | 57,9 | 52,0-63,5 | 60,3 | 51,3-68,6 | 55,6 | 47,9-63,0 | 54,7 | 46,9-62,2 | 66,5 | 61,1-71,5 |
| Zuidoost | 51,7 | 45,1-58,2 | 52,2 | 41,5-62,8 | 51,2 | 43,3-59,0 | 49,0 | 40,6-57,5 | 59,7 | 53,1-66,0 |
| Oost-Watergraafsmeer | 67,4 | 61,8-72,6 | 67,8 | 59,3-75,3 | 67,0 | 59,4-73,8 | 65,4 | 58,2-72,0 | 73,3 | 67,2-78,7 |
| Oud-Zuid | 69,9 | 63,9-75,3 | 71,6 | 61,6-79,8 | 68,5 | 60,8-75,2 | 69,2 | 61,4-76,0 | 72,0 | 65,1-78,1 |
| Zuideramstel | 64,6 | 58,9-69,9 | 66,2 | 56,0-75,1 | 63,2 | 56,8-69,2 | 66,6 | 58,1-74,1 | 61,1 | 55,1-66,7 |
| wijk | * | | * | | * | | * | | * | |
| krachtwijken | 53,4 | 50,9-55,8 | 56,2 | 52,3-59,9 | 50,7 | 47,7-53,7 | 52,1 | 49,0-55,2 | 57,1 | 54,5-59,6 |
| overige wijken | 64,9 | 62,8-66,9 | 66,5 | 63,2-69,6 | 63,4 | 60,8-65,9 | 63,6 | 60,9-66,2 | 68,6 | 66,4-70,8 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 5.2e Amsterdammers van 16 jaar en ouder die voldoen aan de beweegnorm naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | voldoet aan beweegnorm | 95%-BI |
|------------------|---------------------------|-----------|
| totaal | 61,6 | 60,0-63,2 |
| geslacht | * | |
| mannen | 63,5 | 60,9-66,0 |
| vrouwen | 59,8 | 57,8-61,8 |
| leeftijdsgroep | * | |
| 16-34 jaar | 59,3 | 56,2-62,4 |
| 35-54 jaar | 61,1 | 58,3-63,9 |
| 55-74 jaar | 74,0 | 71,8-76,1 |
| 75 jaar en ouder | 41,8 | 39,4-44,1 |
| mannen | * | |
| 16-34 jaar | 58,6 | 53,5-63,5 |
| 35-54 jaar | 63,9 | 59,5-68,0 |
| 55-74 jaar | 74,8 | 71,5-77,9 |
| 75 jaar en ouder | 51,6 | 47,7-55,5 |
| vrouwen | * | |
| 16-34 jaar | 60,0 | 56,2-63,6 |
| 35-54 jaar | 58,2 | 54,5-61,9 |
| 55-74 jaar | 73,2 | 70,2-76,1 |
| 75 jaar en ouder | 36,0 | 33,1-39,1 |

* significant verschil ($p < 0,05$)**Tabel 5.2f** Amsterdammers van 16 jaar en ouder die voldoen aan de beweegnorm naar opleidingsniveau en geslacht (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | voldoet aan beweegnorm | 95%-BI |
|----------------|---------------------------|-----------|
| totaal | * | |
| LO | 46,7 | 42,6-50,9 |
| Mavo, LBO | 58,4 | 55,1-61,5 |
| Havo, VWO, MBO | 63,3 | 59,8-66,7 |
| HBO, WO | 66,6 | 63,9-69,1 |
| mannen | | |
| LO | 57,4 | 50,2-64,2 |
| Mavo, LBO | 63,8 | 58,7-68,6 |
| Havo, VWO, MBO | 66,1 | 60,5-71,3 |
| HBO, WO | 63,5 | 59,3-67,5 |
| vrouwen | * | |
| LO | 38,6 | 33,9-43,5 |
| Mavo, LBO | 53,3 | 49,3-57,3 |
| Havo, VWO, MBO | 60,6 | 56,1-64,9 |
| HBO, WO | 69,6 | 66,2-72,7 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 5.2g Amsterdammers van 16 jaar en ouder die roken naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | rookt | 95%-BI | vroeger gerookt | 95%-BI | nooit gerookt | 95%-BI | p |
|------------------|-------|-----------|--------------------|-----------|------------------|-----------|---|
| totaal | 26,7 | 25,2-28,2 | 31,6 | 30,1-33,1 | 41,7 | 40,7-43,4 | |
| geslacht | | | | | | | * |
| mannen | 29,0 | 26,7-31,5 | 32,9 | 30,5-35,3 | 38,1 | 35,5-40,7 | |
| vrouwen | 24,4 | 22,6-26,3 | 30,4 | 28,6-32,3 | 45,1 | 43,2-47,1 | |
| leeftijdsgroep | | | | | | | * |
| 16-34 jaar | 27,6 | 24,9-30,5 | 20,9 | 18,4-23,7 | 51,5 | 48,3-54,6 | |
| 35-54 jaar | 28,8 | 26,2-31,5 | 31,7 | 29,0-34,5 | 39,5 | 36,7-42,5 | |
| 55-74 jaar | 25,4 | 23,3-27,7 | 45,1 | 42,5-47,7 | 29,5 | 27,2-31,8 | |
| 75 jaar en ouder | 14,3 | 12,7-16,0 | 48,9 | 46,6-51,2 | 36,8 | 34,7-39,0 | |
| mannen | | | | | | | * |
| 16-34 jaar | 29,9 | 25,4-34,8 | 21,9 | 17,8-26,6 | 48,2 | 43,1-53,4 | |
| 35-54 jaar | 31,2 | 27,3-35,4 | 29,9 | 25,9-34,1 | 39,0 | 34,6-43,5 | |
| 55-74 jaar | 27,1 | 23,8-30,6 | 49,3 | 45,5-53,2 | 23,6 | 20,5-27,0 | |
| 75 jaar en ouder | 15,1 | 12,6-18,1 | 66,3 | 62,6-69,8 | 18,6 | 15,8-21,7 | |
| vrouwen | | | | | | | * |
| 16-34 jaar | 25,6 | 22,4-29,1 | 20,1 | 17,1-23,3 | 54,3 | 50,6-58,0 | |
| 35-54 jaar | 26,2 | 23,0-29,7 | 33,6 | 30,1-37,4 | 40,1 | 36,6-43,8 | |
| 55-74 jaar | 23,8 | 21,0-26,9 | 40,9 | 37,6-44,4 | 35,3 | 32,2-38,5 | |
| 75 jaar en ouder | 13,8 | 11,9-16,0 | 39,1 | 36,2-42,0 | 47,1 | 44,2-50,1 | |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 5.2h Amsterdammers van 16 jaar en ouder die roken naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 16-54 jaar | | 55 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|------------|-----------|------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 26,7 | 25,2-28,2 | 29,0 | 26,7-31,5 | 24,4 | 22,6-26,3 | 28,2 | 26,3-30,2 | 22,3 | 20,7-24,1 |
| stadsdeel | | | | | | | | | | |
| Centrum | 25,9 | 20,9-31,5 | 24,9 | 17,6-33,9 | 27,0 | 20,8-34,1 | 25,7 | 19,6-32,9 | 26,4 | 19,9-34,1 |
| Westerpark | 30,0 | 23,8-37,1 | 34,4 | 23,9-46,6 | 26,0 | 19,4-33,8 | 30,6 | 23,0-39,3 | 28,1 | 21,1-36,3 |
| Oud-West | 30,9 | 25,5-36,9 | 32,9 | 24,4-42,6 | 29,0 | 22,5-36,5 | 32,5 | 25,7-40,1 | 25,5 | 19,7-32,3 |
| Zeeburg | 20,1 | 15,7-25,3 | 21,0 | 14,5-29,5 | 19,1 | 13,9-25,7 | 20,2 | 15,0-26,6 | 19,4 | 14,7-25,3 |
| Bos en Lommer | 33,0 | 28,0-38,5 | 38,8 | 31,2-47,0 | 27,2 | 20,9-34,6 | 35,9 | 29,6-42,7 | 22,8 | 17,7-28,9 |
| De Baarsjes | 29,5 | 24,7-34,8 | 32,1 | 24,1-41,2 | 27,1 | 21,8-33,1 | 31,5 | 25,5-38,1 | 22,1 | 17,1-28,0 |
| Amsterdam-Noord | 29,9 | 26,0-34,1 | 35,6 | 29,3-42,4 | 24,7 | 20,1-29,9 | 33,2 | 27,8-39,1 | 23,1 | 19,2-27,5 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 28,3 | 23,5-33,7 | 31,3 | 23,7-40,1 | 25,5 | 19,8-32,1 | 32,2 | 25,6-39,5 | 19,1 | 15,2-23,8 |
| Osdoorp | 19,4 | 15,2-24,4 | 21,8 | 15,4-29,9 | 17,2 | 12,2-23,8 | 21,9 | 16,2-28,9 | 13,9 | 10,0-19,1 |
| Slotervaart | 24,6 | 19,8-30,1 | 31,5 | 23,7-40,6 | 18,1 | 12,7-25,1 | 27,4 | 21,0-34,9 | 17,3 | 12,9-22,8 |
| Zuidoost | 25,6 | 20,2-31,9 | 29,2 | 20,1-40,2 | 22,6 | 16,7-29,7 | 26,6 | 19,7-34,8 | 22,8 | 17,8-28,8 |
| Oost-Watergraafsmeer | 25,5 | 20,7-30,9 | 28,3 | 21,2-36,8 | 22,7 | 16,9-29,8 | 25,9 | 20,0-32,9 | 24,2 | 18,5-30,9 |
| Oud-Zuid | 28,1 | 22,9-34,0 | 24,4 | 16,9-33,8 | 31,4 | 24,6-39,2 | 28,8 | 22,2-36,3 | 26,4 | 20,0-34,0 |
| Zuideramstel | 26,0 | 21,0-31,7 | 31,5 | 22,6-41,9 | 21,5 | 16,4-27,6 | 29,3 | 22,1-37,7 | 20,2 | 15,5-25,9 |
| wijk | * | | * | | | | * | | | |
| krachtwijken | 29,0 | 26,8-31,3 | 33,5 | 30,0-37,2 | 24,8 | 22,2-27,6 | 31,2 | 28,4-34,2 | 22,7 | 20,6-25,1 |
| overige wijken | 25,7 | 23,9-27,6 | 27,3 | 24,3-30,4 | 24,3 | 22,0-26,6 | 27,0 | 24,6-29,5 | 22,2 | 20,1-24,4 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 5.2i Amsterdammers van 16 jaar en ouder die roken naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | | | |
|-------------------------|------|---|-----------|
| totaal | | * | |
| LO | 25,7 | | 22,1-29,6 |
| Mavo, LBO | 31,1 | | 28,1-34,2 |
| Havo, VWO, MBO | 30,8 | | 27,6-34,3 |
| HBO, WO | 22,1 | | 19,9-24,5 |
| mannen | | * | |
| LO | 32,0 | | 25,9-38,8 |
| Mavo, LBO | 34,0 | | 29,1-39,1 |
| Havo, VWO, MBO | 32,4 | | 27,3-37,8 |
| HBO, WO | 23,9 | | 20,5-27,6 |
| vrouwen | | * | |
| LO | 20,9 | | 16,9-25,6 |
| Mavo, LBO | 28,5 | | 25,0-32,3 |
| Havo, VWO, MBO | 29,3 | | 25,4-33,6 |
| HBO, WO | 20,4 | | 17,7-23,4 |
| 16-34 jaar | | * | |
| LO | 31,9 | | 21,9-44,1 |
| Mavo, LBO | 32,1 | | 25,3-39,8 |
| Havo, VWO, MBO | 31,0 | | 25,8-36,7 |
| HBO, WO | 23,3 | | 19,7-27,4 |
| 35-54 jaar | | * | |
| LO | 25,9 | | 18,6-35,0 |
| Mavo, LBO | 39,6 | | 33,5-46,1 |
| Havo, VWO, MBO | 35,8 | | 29,9-42,0 |
| HBO, WO | 21,6 | | 18,3-25,4 |
| 55-74 jaar | | | |
| LO | 25,8 | | 21,1-31,1 |
| Mavo, LBO | 27,2 | | 23,6-31,2 |
| Havo, VWO, MBO | 25,9 | | 21,1-31,4 |
| HBO, WO | 21,9 | | 17,9-26,5 |
| 75 jaar en ouder | | * | |
| LO | 18,7 | | 15,6-22,2 |
| Mavo, LBO | 14,0 | | 11,4-17,1 |
| Havo, VWO, MBO | 11,8 | | 8,7-15,9 |
| HBO, WO | 8,4 | | 5,2-13,4 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 5.2j Amsterdammers van 16 jaar en ouder met overmatig en/of zwaar alcoholgebruik naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | overmatig alcoholgebruik | 95%-BI | zwaar alcoholgebruik | 95%-BI |
|------------------|--------------------------|-----------|----------------------|-----------|
| totaal | 13,6 | 12,4-14,8 | 15,6 | 14,4-16,9 |
| geslacht | * | | * | |
| mannen | 15,9 | 14,0-18,0 | 18,2 | 16,2-20,5 |
| vrouwen | 11,4 | 10,1-12,8 | 13,1 | 11,7-14,7 |
| leeftijdsgroep | * | | * | |
| 16-34 jaar | 12,4 | 10,4-14,7 | 20,9 | 18,5-23,6 |
| 35-54 jaar | 13,2 | 11,2-15,5 | 13,1 | 11,1-15,4 |
| 55-74 jaar | 18,7 | 16,7-21,0 | 14,0 | 12,3-16,0 |
| 75 jaar en ouder | 7,3 | 6,1-8,8 | 5,4 | 4,4-6,7 |
| mannen | | | * | |
| 16-34 jaar | 14,9 | 11,5-19,1 | 25,2 | 21,0-30,0 |
| 35-54 jaar | 15,4 | 12,2-19,1 | 14,7 | 11,7-18,4 |
| 55-74 jaar | 20,2 | 17,1-23,7 | 15,8 | 13,1-19,0 |
| 75 jaar en ouder | 10,2 | 7,9-13,0 | 6,0 | 4,3-8,3 |
| vrouwen | * | | * | |
| 16-34 jaar | 10,2 | 8,1-12,7 | 17,1 | 14,5-20,1 |
| 35-54 jaar | 10,9 | 8,6-13,7 | 11,4 | 9,1-14,2 |
| 55-74 jaar | 17,2 | 14,6-20,1 | 12,2 | 10,1-14,8 |
| 75 jaar en ouder | 5,7 | 4,3-7,4 | 5,1 | 3,9-6,6 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 5.2k Amsterdammers van 16 jaar en ouder met overmatig alcoholgebruik naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 16-54 jaar | | 55 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|------------|-----------|------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 13,6 | 12,4-14,8 | 15,9 | 14,0-18,0 | 11,4 | 10,1-12,8 | 12,8 | 11,4-14,4 | 15,8 | 14,2-17,5 |
| stadsdeel | * | | * | | * | | * | | * | |
| Centrum | 20,4 | 15,8-25,8 | 24,6 | 17,4-33,6 | 15,6 | 10,8-21,8 | 17,9 | 12,5-24,9 | 28,0 | 21,0-36,2 |
| Westerpark | 14,2 | 9,9-19,9 | 15,8 | 9,1-26,0 | 12,7 | 8,1-19,6 | 13,2 | 8,2-20,4 | 18,0 | 12,2-25,8 |
| Oud-West | 17,8 | 13,3-23,4 | 19,7 | 12,7-29,3 | 16,0 | 11,0-22,8 | 18,3 | 12,8-25,4 | 16,2 | 11,2-22,8 |
| Zeeburg | 12,5 | 8,8-17,6 | 14,6 | 8,8-23,3 | 10,5 | 6,5-16,4 | 12,2 | 7,9-18,4 | 14,1 | 9,7-20,0 |
| Bos en Lommer | 7,7 | 5,2-11,2 | 7,6 | 4,4-12,9 | 7,8 | 4,6-13,0 | 7,1 | 4,3-11,5 | 9,9 | 6,4-15,0 |
| De Baarsjes | 15,4 | 11,6-20,0 | 18,9 | 12,6-27,4 | 12,1 | 8,4-17,1 | 16,1 | 11,6-21,8 | 12,6 | 8,6-18,1 |
| Amsterdam-Noord | 9,2 | 6,9-12,1 | 11,8 | 7,9-17,2 | 6,9 | 4,7-10,1 | 7,6 | 4,8-11,8 | 12,5 | 9,4-16,6 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 8,0 | 5,4-11,7 | 9,1 | 5,1-15,7 | 6,9 | 4,1-11,3 | 7,8 | 4,6-13,0 | 8,3 | 5,6-12,2 |
| Osdorp | 9,2 | 6,4-13,1 | 10,4 | 6,2-17,0 | 8,1 | 5,0-13,0 | 6,2 | 3,2-11,6 | 16,2 | 11,3-22,7 |
| Slotervaart | 11,8 | 8,3-16,5 | 15,9 | 10,1-24,2 | 7,9 | 4,5-13,4 | 12,0 | 7,7-18,4 | 11,0 | 7,2-16,5 |
| Zuidoost | 7,0 | 4,4-10,8 | 7,9 | 3,9-15,3 | 6,2 | 3,6-10,4 | 5,4 | 2,6-10,8 | 11,9 | 8,0-17,3 |
| Oost-Watergraafsmeer | 15,0 | 11,3-19,7 | 14,3 | 9,2-21,5 | 15,7 | 10,8-22,3 | 14,1 | 9,7-20,1 | 17,7 | 12,5-24,5 |
| Oud-Zuid | 19,9 | 15,2-25,6 | 22,0 | 14,5-31,8 | 18,0 | 12,7-24,9 | 19,7 | 14,0-27,0 | 20,4 | 14,5-28,0 |
| Zuideramstel | 14,7 | 10,7-19,8 | 19,4 | 12,2-29,3 | 10,7 | 7,1-15,9 | 15,9 | 10,4-23,5 | 12,5 | 8,6-17,8 |
| wijk | * | | * | | * | | * | | * | |
| krachtwijken | 9,6 | 8,2-11,2 | 11,3 | 9,0-14,1 | 8,0 | 6,5-9,9 | 9,3 | 7,5-11,4 | 10,6 | 8,9-12,7 |
| overige wijken | 15,2 | 13,6-16,8 | 17,8 | 15,2-20,6 | 12,7 | 11,0-14,6 | 14,2 | 12,3-16,4 | 17,8 | 15,7-20,0 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 5.2I Amsterdammers van 16 jaar en ouder met zwaar alcoholgebruik naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 16-54 jaar | | 55 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|------------|-----------|------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 15,6 | 14,4-16,9 | 18,2 | 16,2-20,5 | 13,1 | 11,7-14,7 | 17,0 | 15,4-18,7 | 11,7 | 10,4-13,2 |
| stadsdeel | * | | * | | * | | * | | * | |
| Centrum | 21,8 | 17,0-27,5 | 25,1 | 17,7-34,2 | 18,1 | 12,8-25,0 | 23,3 | 17,4-30,5 | 17,2 | 11,6-24,6 |
| Westerpark | 24,4 | 18,4-31,7 | 30,1 | 19,6-43,2 | 19,0 | 13,5-26,0 | 26,9 | 19,5-35,9 | 14,6 | 9,4-22,0 |
| Oud-West | 22,5 | 17,6-28,4 | 24,0 | 16,5-33,7 | 21,1 | 15,2-28,5 | 25,2 | 19,0-32,7 | 13,3 | 8,9-19,5 |
| Zeeburg | 10,5 | 7,3-14,9 | 11,6 | 6,8-19,2 | 9,3 | 5,8-14,8 | 10,7 | 7,0-16,2 | 9,5 | 6,1-14,5 |
| Bos en Lommer | 14,1 | 10,5-18,7 | 13,5 | 8,7-20,4 | 14,7 | 9,9-21,3 | 15,3 | 10,9-21,0 | 9,6 | 6,2-14,6 |
| De Baarsjes | 18,6 | 14,8-23,1 | 23,8 | 17,4-31,8 | 14,0 | 10,1-19,2 | 20,2 | 15,6-25,8 | 12,5 | 8,5-17,9 |
| Amsterdam-Noord | 12,0 | 9,4-15,3 | 14,2 | 10,0-19,9 | 10,1 | 7,2-14,1 | 12,3 | 8,8-16,9 | 11,5 | 8,5-15,3 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 9,0 | 6,0-13,2 | 11,5 | 6,6-19,1 | 6,6 | 3,8-11,2 | 10,4 | 6,4-16,3 | 5,6 | 3,5-8,8 |
| Osdorp | 7,2 | 4,8-10,8 | 7,9 | 4,2-14,3 | 6,6 | 3,9-11,1 | 6,5 | 3,6-11,6 | 8,8 | 5,4-14,2 |
| Slotervaart | 9,6 | 6,6-13,7 | 10,7 | 6,1-18,0 | 8,5 | 5,2-13,7 | 9,2 | 5,5-15,0 | 10,5 | 6,9-15,6 |
| Zuidoost | 8,1 | 5,2-12,4 | 8,2 | 3,8-16,8 | 8,0 | 4,9-12,8 | 7,8 | 4,3-13,6 | 9,0 | 5,8-13,7 |
| Oost-Watergraafsmeer | 14,3 | 10,8-18,8 | 16,9 | 11,4-24,3 | 11,9 | 7,8-17,8 | 14,6 | 10,2-20,4 | 13,6 | 9,2-19,6 |
| Oud-Zuid | 25,1 | 19,9-31,2 | 29,9 | 21,4-40,1 | 20,8 | 15,0-28,1 | 28,4 | 21,7-36,1 | 15,3 | 10,2-22,3 |
| Zuideramstel | 15,5 | 11,4-20,8 | 20,2 | 12,8-30,4 | 11,6 | 7,8-17,1 | 20,0 | 13,9-28,1 | 7,5 | 4,7-11,8 |
| wijk | * | | * | | * | | * | | * | |
| krachtwijken | 12,2 | 10,7-13,9 | 13,7 | 11,4-16,5 | 10,8 | 9,0-12,9 | 13,1 | 11,2-15,3 | 9,6 | 8,0-11,5 |
| overige wijken | 17,0 | 15,4-18,7 | 20,0 | 17,3-23,0 | 14,1 | 12,3-16,1 | 18,5 | 16,5-20,8 | 12,5 | 10,8-14,5 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 5.2m Amsterdammers van 16 jaar en ouder met overmatig en/of zwaar alcoholgebruik naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | overmatig alcoholgebruik | 95%-BI | zwaar alcoholgebruik | 95%-BI |
|-------------------------|--------------------------|-----------|----------------------|-----------|
| totaal | * | | * | |
| LO | 6,0 | 4,3-8,5 | 11,3 | 8,8-14,4 |
| Mavo, LBO | 12,2 | 10,0-14,8 | 12,4 | 10,2-15,1 |
| Havo, VWO, MBO | 12,3 | 10,2-14,7 | 16,7 | 14,1-19,7 |
| HBO, WO | 16,7 | 14,7-19,0 | 17,7 | 15,6-20,0 |
| mannen | * | | * | |
| LO | 8,7 | 5,3-14,0 | 13,6 | 9,3-19,3 |
| Mavo, LBO | 14,7 | 11,0-19,3 | 15,2 | 11,5-19,7 |
| Havo, VWO, MBO | 11,6 | 8,7-15,4 | 18,8 | 14,6-23,8 |
| HBO, WO | 20,3 | 16,9-24,1 | 20,5 | 17,1-24,4 |
| vrouwen | * | | * | |
| LO | 4,0 | 2,6-5,9 | 9,6 | 6,8-13,3 |
| Mavo, LBO | 9,9 | 7,7-12,8 | 9,9 | 7,5-13,0 |
| Havo, VWO, MBO | 12,9 | 10,2-16,2 | 14,7 | 11,9-18,1 |
| HBO, WO | 13,2 | 11,0-15,8 | 15,0 | 12,6-17,7 |
| 16-34 jaar | * | | * | |
| LO | 4,1 | 1,2-12,5 | 16,5 | 9,2-27,8 |
| Mavo, LBO | 8,8 | 4,9-15,3 | 11,2 | 6,7-18,3 |
| Havo, VWO, MBO | 10,4 | 7,3-14,7 | 20,9 | 16,5-26,1 |
| HBO, WO | 15,7 | 12,5-19,5 | 24,6 | 20,7-28,8 |
| 35-54 jaar | * | | * | |
| LO | 4,9 | 1,6-13,7 | 9,2 | 5,1-15,9 |
| Mavo, LBO | 12,4 | 8,2-18,2 | 14,6 | 10,3-20,3 |
| Havo, VWO, MBO | 9,9 | 6,9-14,1 | 12,9 | 9,2-17,8 |
| HBO, WO | 16,3 | 13,1-20,0 | 13,3 | 10,5-16,8 |
| 55-74 jaar | * | | * | |
| LO | 7,8 | 5,2-11,6 | 12,7 | 9,3-17,3 |
| Mavo, LBO | 17,7 | 14,4-21,5 | 14,6 | 11,6-18,2 |
| Havo, VWO, MBO | 24,4 | 19,3-30,3 | 16,1 | 12,0-21,2 |
| HBO, WO | 22,0 | 17,9-26,7 | 12,6 | 9,4-16,6 |
| 75 jaar en ouder | * | | * | |
| LO | 7,0 | 5,0-9,7 | 6,3 | 4,5-8,8 |
| Mavo, LBO | 4,9 | 3,3-7,1 | 3,2 | 2,0-5,2 |
| Havo, VWO, MBO | 8,9 | 6,1-12,8 | 7,0 | 4,7-10,5 |
| HBO, WO | 12,5 | 8,1-18,7 | 4,8 | 2,3-9,6 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 5.2n Probleemdrinkers onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | probleemdrinker | 95%-BI |
|----------------|-----------------|----------|
| totaal | 7,4 | 6,3-8,8 |
| geslacht | * | |
| mannen | 9,0 | 7,1-11,4 |
| vrouwen | 5,9 | 4,7-7,4 |
| leeftijdsgroep | | |
| 16-34 jaar | 7,4 | 5,8-9,4 |
| 35-54 jaar | 7,4 | 5,9-9,4 |
| mannen | | |
| 16-34 jaar | 9,7 | 6,9-13,5 |
| 35-54 jaar | 8,4 | 6,1-11,6 |
| vrouwen | | |
| 16-34 jaar | 5,4 | 3,9-7,5 |
| 35-54 jaar | 6,4 | 4,6-8,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 5.2o Probleemdrinkers onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar stadsdeel, wijk en geslacht (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | 95%-BI | mannen | 95%-BI | vrouwen | 95%-BI |
|-----------------------|--------|----------|--------|----------|---------|----------|
| Amsterdam | 7,4 | 6,3-8,8 | 9,0 | 7,1-11,4 | 5,9 | 4,7-7,4 |
| stadsdeel | * | | | | * | |
| Centrum | 9,1 | 5,4-15,1 | 11,9 | 6,0-22,3 | 6,0 | 2,7-12,8 |
| Westerpark | 11,9 | 6,9-19,8 | 12,6 | 4,9-28,7 | 11,2 | 6,3-19,2 |
| Oud-West | 10,7 | 6,6-16,9 | 10,4 | 4,7-21,6 | 11,0 | 6,1-19,0 |
| Zeeburg | 4,5 | 2,1-9,6 | 6,4 | 2,4-16,2 | 2,6 | ,8-8,1 |
| Bos en Lommer | 5,3 | 2,9-9,7 | 6,2 | 2,8-13,3 | 4,4 | 1,7-11,1 |
| De Baarsjes | 8,4 | 5,4-12,9 | 11,8 | 6,7-20,1 | 5,2 | 2,6-10,2 |
| Amsterdam-Noord | 6,0 | 3,6-9,8 | 8,0 | 4,1-15,0 | 4,2 | 1,9-9,0 |
| Geuzenveld-Sloterveer | 4,7 | 2,2-9,6 | 6,8 | 2,7-16,1 | 2,6 | 0,8-8,0 |
| Osdorp | 2,9 | 1,2-7,1 | 2,2 | 0,5-9,1 | 3,6 | 1,1-11,0 |
| Slotervaart | 4,1 | 1,8-9,0 | 8,3 | 3,6-17,7 | - | - |
| Zuidoost | 4,1 | 1,7-9,3 | 5,4 | 1,7-16,3 | 2,8 | 0,9-8,7 |
| Oost-Watergraafsmeer | 8,1 | 4,9-13,4 | 7,8 | 3,5-16,4 | 8,5 | 4,3-16,1 |
| Oud-Zuid | 11,2 | 6,9-17,5 | 12,2 | 5,8-23,8 | 10,3 | 5,6-18,1 |
| Zuideramstel | 9,4 | 5,3-15,9 | 11,6 | 5,1-24,1 | 7,3 | 3,5-14,6 |
| wijk | * | | | | * | |
| krachtwijken | 5,4 | 4,1-7,2 | 7,3 | 5,0-10,5 | 3,6 | 2,3-5,5 |
| overige wijken | 8,2 | 6,8-10,0 | 9,8 | 7,3-12,9 | 6,8 | 5,2-8,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Tabel 5.2p Probleemdrinkers onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | probleem- drinker | 95%-BI |
|-------------------|----------------------|----------|
| totaal | | |
| LO | 7,4 | 3,9-13,6 |
| Mavo, LBO | 8,3 | 5,5-12,4 |
| Havo, VWO, MBO | 7,1 | 5,2-9,7 |
| HBO, WO | 7,3 | 5,7-9,2 |
| mannen | | |
| LO | 12,0 | 5,3-25,1 |
| Mavo, LBO | 11,5 | 7,0-18,5 |
| Havo, VWO, MBO | 7,3 | 4,5-11,7 |
| HBO, WO | 8,7 | 6,1-12,2 |
| vrouwen | | |
| LO | 3,9 | 1,5-9,4 |
| Mavo, LBO | 4,8 | 2,4-9,4 |
| Havo, VWO, MBO | 7,0 | 4,7-10,3 |
| HBO, WO | 5,9 | 4,2-8,1 |
| 16-34 jaar | | |
| LO | 8,8 | 3,7-19,8 |
| Mavo, LBO | 8,0 | 4,0-15,2 |
| Havo, VWO, MBO | 7,9 | 5,2-11,8 |
| HBO, WO | 6,6 | 4,5-9,5 |
| 35-54 jaar | | |
| LO | 6,2 | 2,4-15,1 |
| Mavo, LBO | 8,6 | 5,1-14,1 |
| Havo, VWO, MBO | 6,2 | 3,8-9,8 |
| HBO, WO | 7,9 | 5,7-10,9 |

* significant verschil ($p < 0,05$)**Tabel 5.2q** Cannabisgebruik bij Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | actueel cannabisgebruik | 95%-BI | nooit cannabis gebruikt | 95%-BI |
|-----------------------|----------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| totaal | 10,4 | 9,1-11,9 | 55,4 | 53,4-57,4 |
| geslacht | * | | * | |
| mannen | 15,4 | 13,0-18,0 | 50,4 | 47,1-53,6 |
| vrouwen | 5,5 | 4,4-6,9 | 60,4 | 57,8-62,8 |
| leeftijdsgroep | * | | * | |
| 16-34 jaar | 12,6 | 10,6-14,9 | 47,6 | 44,6-50,5 |
| 35-54 jaar | 8,3 | 6,6-10,2 | 63,0 | 60,2-65,8 |
| mannen | * | | * | |
| 16-34 jaar | 19,4 | 15,6-23,8 | 40,6 | 35,9-45,5 |
| 35-54 jaar | 11,8 | 9,1-15,3 | 59,0 | 54,6-63,3 |
| vrouwen | | | * | |
| 16-34 jaar | 6,5 | 4,9-8,7 | 53,8 | 50,2-57,3 |
| 35-54 jaar | 4,4 | 3,1-6,3 | 67,4 | 63,7-70,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 5.2r Cannabidgebruik bij Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar stadsdeel, wijk en geslacht (percentages en 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | actueel cannabidgebruik | | | | nooit cannabis gebruikt | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------|-----------|--------|-----------|-------------------------|----------|--------|-----------|---------|-----------|------|-----------|
| | totaal | 95%-BI | mannen | 95%-BI | vrouwen | 95%-BI | mannen | 95%-BI | vrouwen | 95%-BI | | |
| Amsterdam | 10,4 | 9,1-11,9 | 15,4 | 13,0-18,0 | 5,5 | 4,4-6,9 | 55,4 | 53,4-57,4 | 50,4 | 47,1-53,6 | 60,4 | 57,8-62,8 |
| stadsdeel | * | | | | | | * | | * | | * | |
| Centrum | 13,4 | 8,9-19,8 | 17,8 | 10,5-28,6 | 8,4 | 4,4-15,4 | 34,4 | 27,7-41,8 | 31,8 | 22,3-43,2 | 37,4 | 28,9-46,8 |
| Westerpark | 13,0 | 7,7-21,2 | 17,2 | 8,2-32,4 | 8,9 | 4,7-16,4 | 42,8 | 34,1-51,9 | 41,6 | 27,7-57,1 | 44,0 | 34,6-53,8 |
| Oud-West | 12,6 | 8,1-19,0 | 20,4 | 12,2-32,0 | 4,9 | 2,0-11,3 | 44,9 | 37,4-52,7 | 43,4 | 32,1-55,4 | 46,5 | 36,8-56,4 |
| Zeeburg | 9,0 | 5,5-14,4 | 14,3 | 8,1-24,0 | 3,6 | 1,4-9,3 | 58,4 | 51,0-65,5 | 49,7 | 38,2-61,1 | 67,4 | 58,2-75,4 |
| Bos en Lommer | 10,9 | 7,3-15,9 | 10,2 | 5,7-17,7 | 11,6 | 6,6-19,3 | 57,9 | 51,1-64,5 | 53,6 | 43,7-63,3 | 62,4 | 52,9-71,0 |
| De Baarsjes | 9,7 | 6,1-15,2 | 14,7 | 8,1-25,1 | 4,8 | 2,4-9,4 | 45,7 | 39,8-51,7 | 41,0 | 32,3-50,3 | 50,3 | 42,4-58,2 |
| Amsterdam-Noord | 11,6 | 8,3-15,8 | 15,4 | 10,1-22,7 | 7,9 | 4,6-13,2 | 68,4 | 62,6-73,6 | 65,7 | 56,5-73,8 | 71,0 | 63,7-77,3 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 5,1 | 2,4-10,5 | 7,1 | 2,8-17,2 | 2,9 | 0,9-8,9 | 86,2 | 79,8-90,7 | 83,8 | 73,1-90,8 | 88,6 | 81,0-93,4 |
| Osdorp | 3,9 | 1,6-9,2 | 5,1 | 1,6-15,3 | 2,7 | 0,7-10,0 | 74,7 | 66,9-81,1 | 73,8 | 61,4-83,3 | 75,5 | 65,4-83,4 |
| Slotervaart | 6,1 | 3,3-11,1 | 11,2 | 5,8-20,7 | 1,2 | 0,2-8,1 | 66,2 | 58,7-73,0 | 61,0 | 49,5-71,4 | 71,2 | 61,2-79,5 |
| Zuidoost | 9,6 | 5,5-16,1 | 14,8 | 7,4-27,6 | 5,0 | 2,1-11,6 | 69,6 | 61,6-76,6 | 56,0 | 42,4-68,7 | 81,6 | 72,4-88,2 |
| Oost-Watergraafsmeer | 10,4 | 6,7-15,7 | 14,8 | 8,8-24,1 | 6,1 | 2,7-12,9 | 52,5 | 45,3-59,6 | 44,0 | 33,6-54,9 | 60,9 | 51,0-70,0 |
| Oud-Zuid | 15,2 | 10,3-21,9 | 26,4 | 16,7-38,9 | 5,1 | 2,1-11,7 | 43,4 | 35,9-51,2 | 42,3 | 30,8-54,7 | 44,3 | 34,9-54,1 |
| Zuideramstel | 6,0 | 2,8-12,3 | 11,4 | 5,0-23,8 | 1,0 | 0,1-6,7 | 48,0 | 40,0-56,1 | 38,3 | 26,3-51,8 | 57,1 | 47,0-66,6 |
| wijk | | | | | | | * | | * | | * | |
| krachtwijken | 10,0 | 8,2-12,2 | 13,8 | 10,7-17,6 | 6,3 | 4,6-8,6 | 66,7 | 63,8-69,5 | 61,9 | 57,2-66,3 | 71,5 | 68,0-74,9 |
| overige wijken | 10,5 | 8,9-12,5 | 16,0 | 13,0-19,5 | 5,2 | 3,8-7,0 | 50,8 | 48,2-53,4 | 45,7 | 41,5-49,8 | 55,8 | 52,6-59,1 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 5.2s Cannabisgebruik bij Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | actueel cannabis gebruik | 95%-BI | nooit cannabis gebruikt | 95%-BI |
|-------------------|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| totaal | | | * | |
| LO | 9,5 | 5,8-15,1 | 78,7 | 71,3-84,6 |
| Mavo, LBO | 10,8 | 7,9-14,5 | 69,9 | 65,0-74,5 |
| Havo, VWO, MBO | 12,9 | 10,1-16,4 | 55,4 | 51,2-59,6 |
| HBO, WO | 8,6 | 6,9-10,8 | 46,3 | 43,2-49,4 |
| mannen | | | * | |
| LO | 13,8 | 7,2-24,9 | 67,9 | 54,5-79,0 |
| Mavo, LBO | 16,7 | 11,8-23,1 | 63,2 | 55,6-70,2 |
| Havo, VWO, MBO | 18,1 | 13,2-24,2 | 49,9 | 43,3-56,6 |
| HBO, WO | 12,9 | 9,8-16,9 | 43,0 | 38,2-47,9 |
| vrouwen | | | * | |
| LO | 6,2 | 3,0-12,6 | 86,8 | 79,3-91,9 |
| Mavo, LBO | 3,9 | 2,1-7,0 | 77,7 | 71,8-82,7 |
| Havo, VWO, MBO | 8,0 | 5,5-11,4 | 60,8 | 55,5-65,8 |
| HBO, WO | 4,5 | 3,1-6,5 | 49,4 | 45,5-53,3 |
| 16-34 jaar | | | * | |
| LO | 12,6 | 6,2-23,8 | 63,5 | 50,5-74,8 |
| Mavo, LBO | 13,7 | 9,0-20,1 | 64,8 | 56,6-72,2 |
| Havo, VWO, MBO | 15,5 | 11,5-20,6 | 47,7 | 42,0-53,4 |
| HBO, WO | 10,3 | 7,6-13,6 | 39,5 | 35,3-43,9 |
| 35-54 jaar | | | * | |
| LO | 7,2 | 3,7-13,4 | 90,2 | 83,5-94,3 |
| Mavo, LBO | 8,8 | 5,5-13,8 | 73,4 | 67,1-78,9 |
| Havo, VWO, MBO | 9,5 | 6,1-14,3 | 65,9 | 59,6-71,6 |
| HBO, WO | 7,1 | 5,0-10,0 | 52,7 | 48,3-57,2 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 5.2t Seksuele activiteit en onveilige seks met losse partners onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | seksueel actief | 95%-BI | onveilige seks met losse partners ¹ | 95%-BI |
|----------------|-----------------|-----------|--|----------|
| totaal | 81,3 | 79,5-82,9 | 9,5 | 8,3-11,0 |
| geslacht | * | | * | |
| mannen | 83,2 | 80,5-85,6 | 11,5 | 9,4-14,0 |
| vrouwen | 79,4 | 77,1-81,5 | 7,6 | 6,2-9,4 |
| leeftijdsgroep | | | * | |
| 16-34 jaar | 80,5 | 77,9-82,8 | 11,1 | 9,2-13,4 |
| 35-54 jaar | 82,0 | 79,7-84,2 | 8,0 | 6,4-10,0 |
| mannen | * | | | |
| 16-34 jaar | 79,9 | 75,5-83,6 | 11,9 | 8,9-15,8 |
| 35-54 jaar | 86,1 | 82,6-89,0 | 11,1 | 8,4-14,6 |
| vrouwen | | | * | |
| 16-34 jaar | 81,0 | 77,9-83,8 | 10,4 | 8,2-13,2 |
| 35-54 jaar | 77,6 | 74,2-80,7 | 4,6 | 3,1-6,7 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ onveilige seks betekent hier niet altijd een condoom gebruiken tijdens seks met losse partners

Tabel 5.2u Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die het afgelopen jaar onveilige seks met losse partners¹ hebben gehad naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 16-34 jaar | | 35-54 jaar | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|-----------|---------|----------|------------|-----------|------------|----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 9,5 | 8,3-11,0 | 11,5 | 9,4-14,0 | 7,6 | 6,2-9,4 | 11,1 | 9,2-13,4 | 8,0 | 6,4-10,0 |
| stadsdeel | * | | * | | | | | | * | |
| Centrum | 13,6 | 9,0-20,0 | 14,7 | 8,0-25,6 | 12,4 | 7,3-20,3 | 15,0 | 8,4-25,2 | 12,3 | 6,8-21,2 |
| Westerpark | 7,8 | 4,6-13,1 | 7,8 | 3,3-17,1 | 7,9 | 3,9-15,1 | 4,9 | 2,1-11,1 | 10,7 | 5,4-20,2 |
| Oud-West | 15,3 | 10,4-22,1 | 22,5 | 13,9-34,3 | 8,3 | 4,2-15,8 | 21,8 | 13,4-33,3 | 8,6 | 4,3-16,3 |
| Zeeburg | 5,7 | 3,1-10,4 | 6,3 | 2,5-14,9 | 5,1 | 2,3-11,1 | 9,1 | 4,4-17,8 | 3,1 | 0,9-10,0 |
| Bos en Lommer | 9,8 | 6,3-14,9 | 12,5 | 7,1-20,9 | 7,1 | 4,4-14,3 | 10,7 | 8,0-16,5 | 8,5 | 4,3-16,0 |
| De Baarsjes | 6,4 | 3,9-10,2 | 4,9 | 2,0-11,4 | 7,8 | 4,3-13,6 | 8,5 | 4,8-14,6 | 3,3 | 1,2-8,6 |
| Amsterdam-Noord | 7,6 | 4,9-11,5 | 11,2 | 6,5-18,6 | 4,2 | 2,0-8,7 | 6,2 | 3,0-12,3 | 8,7 | 5,0-14,8 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 5,4 | 2,8-10,3 | 3,9 | 1,2-12,4 | 7,1 | 3,2-15,0 | 8,0 | 3,5-17,2 | 2,8 | 0,9-8,6 |
| Osdorp | 4,4 | 2,1-9,2 | 8,0 | 3,5-17,2 | 1,0 | 0,1-6,8 | 3,4 | 0,8-14,0 | 5,4 | 2,4-11,9 |
| Slotervaart | 5,3 | 1,6-5,9 | 5,3 | 1,9-13,8 | 5,4 | 2,2-12,3 | 10,0 | 4,8-14,8 | 1,2 | 0,3-4,9 |
| Zuidoost | 8,3 | 4,8-15,5 | 10,3 | 4,2-23,0 | 6,5 | 2,7-15,1 | 11,9 | 5,3-24,5 | 5,4 | 1,9-14,7 |
| Oost-Watergraafsmeer | 10,3 | 6,5-15,9 | 9,9 | 4,9-18,9 | 10,7 | 5,8-19,0 | 10,7 | 5,6-19,6 | 9,9 | 5,1-18,3 |
| Oud-Zuid | 14,6 | 9,7-21,4 | 16,8 | 9,1-29,0 | 12,6 | 7,3-20,9 | 12,4 | 7,0-21,1 | 17,1 | 9,5-28,8 |
| Zuideramstel | 10,7 | 6,2-17,9 | 19,0 | 10,1-32,7 | 3,1 | 1,0-9,2 | 18,0 | 9,8-30,6 | 2,8 | 0,7-11,1 |
| wijk | * | | * | | | | * | | | |
| krachtwijken | 7,1 | 5,7-9,0 | 8,4 | 6,2-11,4 | 5,9 | 4,2-8,2 | 7,6 | 5,5-10,3 | 6,7 | 4,8-9,3 |
| overige wijken | 10,5 | 8,8-12,5 | 12,7 | 10,0-16,1 | 8,3 | 6,5-10,6 | 12,7 | 10,1-15,8 | 8,5 | 6,4-11,1 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ onveilige seks betekent hier niet altijd een condoom gebruiken tijdens seks met losse partners

Tabel 5.2v Seksuele activiteit en onveilige seks met losse partners onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | seksueel actief | 95%-BI | onveilige seks met losse partners ¹ | 95%-BI |
|-------------------|-----------------|-----------|--|-----------|
| totaal | * | | | |
| LO | 64,8 | 57,0-71,9 | 6,6 | 3,6-11,8 |
| Mavo, LBO | 71,6 | 66,6-76,0 | 7,0 | 4,6-10,6 |
| Havo, VWO, MBO | 80,7 | 77,0-83,9 | 10,1 | 7,6-13,2 |
| HBO, WO | 87,5 | 85,3-89,4 | 10,7 | 8,8-13,0 |
| mannen | * | | | |
| LO | 69,8 | 56,0-80,8 | 8,6 | 3,9-13,1 |
| Mavo, LBO | 71,2 | 63,7-77,7 | 9,6 | 5,6-15,9 |
| Havo, VWO, MBO | 83,0 | 76,9-87,7 | 8,6 | 5,4-13,4 |
| HBO, WO | 89,9 | 86,6-92,4 | 14,5 | 11,2-18,6 |
| vrouwen | * | | * | |
| LO | 60,9 | 51,6-69,4 | 5,1 | 2,0-12,6 |
| Mavo, LBO | 72,0 | 65,6-77,6 | 4,1 | 2,2-7,5 |
| Havo, VWO, MBO | 78,5 | 73,8-82,6 | 11,5 | 8,2-15,9 |
| HBO, WO | 85,2 | 82,1-87,8 | 7,1 | 5,2-9,5 |
| 16-34 jaar | * | | | |
| LO | 61,4 | 48,3-73,0 | 10,5 | 4,8-21,2 |
| Mavo, LBO | 65,6 | 57,4-73,0 | 8,6 | 4,8-14,9 |
| Havo, VWO, MBO | 78,0 | 72,8-82,4 | 12,3 | 8,9-16,9 |
| HBO, WO | 89,2 | 86,0-91,7 | 11,1 | 8,5-14,5 |
| 35-54 jaar | * | | | |
| LO | 67,5 | 58,0-75,7 | 3,8 | 1,4-9,5 |
| Mavo, LBO | 75,6 | 69,4-80,9 | 6,0 | 3,2-10,9 |
| Havo, VWO, MBO | 84,4 | 78,8-88,7 | 6,9 | 4,2-11,3 |
| HBO, WO | 85,8 | 82,7-88,5 | 10,2 | 7,6-13,6 |

* significant verschil (p<0,05)

¹ onveilige seks betekent hier niet altijd een condoom gebruiken tijdens seks met losse partners

Tabel 5.3a Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die minimaal enige geluidshinder ervaren per geluidsbron naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en wijk (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | alle bronnen | | bromfietsen/ scooters | | burenen | | bouw- en sloop- activiteiten | | vliegtuigen | | verkeer < 50 km/u | | bromgeluiden, bijv. ventilatoren | | tram, sneltram, metro | | overig | | verkeer > 50 km/u | | treinen | | bedrijven/ industrie | |
|-------------------------|--------------|-----------|--------------------------|-----------|---------|-----------|---------------------------------|-----------|-------------|-----------|----------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------|-----------|----------------------|-----------|---------|----------|-------------------------|----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| totaal | 70,7 | 68,6-72,7 | 35,8 | 33,7-37,9 | 32,7 | 30,7-34,8 | 30,7 | 28,7-32,7 | 25,3 | 23,5-27,1 | 21,6 | 19,8-23,4 | 14,5 | 13,0-16,1 | 14,5 | 13,1-16,1 | 14,2 | 12,7-15,9 | 11,3 | 10,0-12,8 | 8,0 | 6,9-9,2 | 7,3 | 6,2-8,5 |
| geslacht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| mannen | 70,3 | 67,1-73,4 | 37,2 | 34,0-40,5 | 30,5 | 27,4-33,7 | 28,6 | 25,6-31,7 | 23,8 | 21,1-26,7 | 22,5 | 19,8-25,5 | 14,2 | 11,9-16,7 | 14,5 | 12,4-17,0 | 14,9 | 12,6-17,6 | 11,2 | 9,3-13,5 | 8,6 | 6,9-10,7 | 8,0 | 6,3-10,1 |
| vrouwen | 71,0 | 68,5-73,5 | 34,4 | 31,9-37,1 | 34,9 | 32,4-37,6 | 32,8 | 30,3-35,4 | 26,7 | 24,4-29,1 | 20,7 | 18,6-23,0 | 14,9 | 13,0-16,9 | 14,5 | 12,7-16,6 | 13,6 | 11,8-15,6 | 11,4 | 9,8-12,2 | 7,4 | 6,0-9,0 | 6,6 | 5,3-8,1 |
| leeftijdsgroep | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16-34 jaar | 71,5 | 68,5-74,3 | 36,2 | 33,2-39,3 | 36,0 | 33,0-39,1 | 33,1 | 30,2-36,1 | 21,1 | 18,6-23,7 | 22,4 | 19,9-25,2 | 13,8 | 11,8-16,2 | 16,2 | 14,0-18,6 | 14,4 | 12,3-16,8 | 10,5 | 8,7-12,5 | 7,8 | 6,3-9,7 | 6,7 | 5,2-8,5 |
| 35-54 jaar | 69,8 | 67,0-72,6 | 35,4 | 32,6-38,2 | 29,5 | 26,8-32,2 | 28,3 | 25,7-31,0 | 29,4 | 26,8-32,1 | 20,8 | 18,4-23,3 | 15,2 | 13,2-17,4 | 12,9 | 11,0-15,0 | 14,0 | 12,0-16,4 | 12,2 | 10,4-14,2 | 8,1 | 6,6-10,0 | 7,9 | 6,4-9,7 |
| opleidingsniveau | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LO | 64,7 | 56,8-72,0 | 26,3 | 20,6-32,9 | 28,1 | 21,8-35,4 | 34,2 | 27,4-41,6 | 23,2 | 17,8-29,6 | 14,0 | 10,1-19,0 | 17,9 | 13,2-24,0 | 18,4 | 13,4-24,6 | 15,5 | 10,8-21,7 | 15,6 | 11,3-21,3 | 10,5 | 7,1-15,4 | 9,8 | 6,4-14,6 |
| Mavo, LBO | 69,9 | 65,1-74,4 | 33,1 | 28,6-38,0 | 29,4 | 25,0-34,2 | 27,9 | 23,6-32,7 | 29,7 | 25,1-34,6 | 19,6 | 15,8-24,1 | 15,7 | 12,4-19,8 | 15,6 | 12,2-19,6 | 16,3 | 13,0-20,4 | 13,7 | 10,5-17,6 | 11,0 | 8,0-14,9 | 9,9 | 7,1-13,6 |
| Havo, VWO, MBO | 72,5 | 68,3-76,2 | 36,4 | 32,4-40,7 | 35,2 | 31,2-39,5 | 31,5 | 27,6-35,6 | 26,7 | 23,1-30,7 | 22,1 | 18,6-25,9 | 15,6 | 12,6-19,1 | 14,8 | 12,0-18,2 | 16,4 | 13,3-20,1 | 12,8 | 10,1-16,0 | 9,2 | 7,0-12,1 | 6,3 | 4,5-8,7 |
| HBO, WO | 70,5 | 67,6-73,5 | 37,9 | 34,9-41,1 | 32,8 | 29,9-35,5 | 31,3 | 28,4-34,3 | 23,4 | 20,9-26,1 | 23,2 | 20,6-26,0 | 13,0 | 11,0-15,3 | 13,7 | 11,7-16,0 | 12,1 | 10,2-14,4 | 9,1 | 7,5-11,0 | 5,7 | 4,4-7,3 | 6,7 | 5,2-8,6 |
| wijken | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| krachtwijken | 71,8 | 68,8-74,7 | 35,1 | 32,1-38,2 | 35,7 | 32,7-38,8 | 33,9 | 30,9-36,9 | 24,9 | 22,3-27,7 | 22,0 | 19,5-24,8 | 16,4 | 14,2-18,9 | 15,5 | 13,3-17,9 | 15,2 | 13,0-17,6 | 13,6 | 11,6-15,9 | 8,8 | 7,2-10,8 | 8,6 | 7,0-10,5 |
| overige wijken | 70,2 | 67,5-72,7 | 36,1 | 33,5-38,8 | 31,5 | 29,0-34,1 | 29,4 | 27,0-32,0 | 25,4 | 23,1-27,8 | 21,4 | 19,2-23,8 | 13,7 | 11,9-15,8 | 14,1 | 12,3-16,1 | 13,9 | 12,0-16,0 | 10,4 | 8,8-12,2 | 7,6 | 6,3-9,3 | 6,8 | 5,5-8,4 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 5.3b Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die geluidshinder ervaren (alle bronnen) en ernst van de hinder naar stadsdeel en wijk (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | tenminste enige geluidshinder | 95%-BI | ernstige geluidshinder | 95%-BI |
|-----------------------|-------------------------------|-----------|------------------------|-----------|
| Amsterdam | 70,7 | 68,6-72,7 | 29,6 | 27,6-31,6 |
| stadsdeel | | | | |
| Centrum | 69,7 | 61,9-76,4 | 28,9 | 22,6-36,1 |
| Westerpark | 79,9 | 72,5-85,7 | 33,4 | 25,3-42,5 |
| Oud-West | 74,2 | 66,7-80,5 | 34,5 | 27,5-42,3 |
| Zeeburg | 68,9 | 61,4-75,6 | 28,6 | 22,3-35,8 |
| Bos en Lommer | 72,7 | 66,2-78,4 | 27,9 | 22,3-34,4 |
| De Baarsjes | 72,6 | 66,1-78,3 | 29,6 | 24,4-35,4 |
| Amsterdam-Noord | 68,0 | 62,0-73,6 | 21,8 | 17,3-27,2 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 71,3 | 63,9-77,8 | 36,2 | 29,3-43,7 |
| Osdorp | 70,6 | 62,7-77,5 | 31,9 | 25,0-39,6 |
| Slotervaart | 70,7 | 63,4-77,1 | 25,1 | 19,4-31,8 |
| Zuidoost | 69,1 | 60,2-76,7 | 30,1 | 22,9-38,5 |
| Oost-Watergraafsmeer | 64,9 | 57,6-71,6 | 23,3 | 17,8-30,0 |
| Oud-Zuid | 74,7 | 66,9-81,1 | 36,4 | 28,9-44,5 |
| Zuideramstel | 67,6 | 59,2-75,0 | 29,8 | 22,6-38,1 |
| wijk | | | | |
| krachtwijken | 71,8 | 68,8-74,7 | 30,3 | 27,6-33,2 |
| overige wijken | 70,2 | 67,5-72,7 | 29,3 | 26,8-31,9 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 5.3c Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar die ernstige geluidshinder ervaren per geluidsbron naar stadsdeel (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| stadsdeel | bouw- en loop-activiteiten | | bromfietzen/scooters | | burelen | | vliegtuigen | | verkeer < 50 km/u | | overig | | bromgeluiden, bijv. ventilatoren | | tram, sneltram, metro | | verkeer > 50 km/u | | treinen | | bedrijven/industrie | |
|-----------------------|----------------------------|-----------|----------------------|-----------|---------|----------|-------------|----------|-------------------|----------|--------|----------|----------------------------------|----------|-----------------------|----------|-------------------|---------|---------|---------|---------------------|---------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 11,0 | 9,7-12,4 | 9,8 | 8,5-11,1 | 10,0 | 8,8-11,5 | 5,2 | 4,4-6,3 | 4,1 | 3,3-5,0 | 3,7 | 2,9-4,6 | 3,4 | 2,6-4,3 | 3,1 | 2,4-3,9 | 2,7 | 2,1-3,5 | 1,7 | 1,2-2,4 | 1,2 | 0,8-1,8 |
| Centrum | 14,1 | 9,7-20,1 | 10,4 | 6,6-16,1 | 12,2 | 7,9-18,3 | 1,4 | 0,3-5,3 | 4,0 | 2,0-7,9 | 2,9 | 1,2-6,9 | 4,4 | 2,2-8,9 | 2,7 | 1,1-6,6 | 1,1 | 0,3-4,6 | 1,6 | 0,5-5,0 | 1,8 | 0,5-5,8 |
| Westerpark | 11,5 | 6,6-19,5 | 15,9 | 10,0-24,4 | 12,7 | 7,7-20,1 | 1,8 | 0,6-5,5 | 2,5 | 0,9-6,5 | 7,9 | 4,0-15,1 | 3,4 | 1,1-10,1 | 2,2 | 0,7-6,5 | 1,3 | 0,3-5,0 | 0,0 | . | 1,8 | 0,6-5,6 |
| Oud-West | 14,5 | 9,8-20,9 | 13,6 | 9,2-19,7 | 12,1 | 7,8-18,3 | 7,4 | 4,3-12,6 | 9,0 | 5,5-14,4 | 4,1 | 2,1-8,0 | 1,5 | 0,5-4,5 | 8,8 | 5,2-14,4 | 3,7 | 1,5-8,8 | 0,0 | . | 1,0 | 0,3-4,1 |
| Zeeburg | 8,4 | 5,4-13,1 | 7,9 | 4,7-12,9 | 9,5 | 5,9-15,2 | 3,2 | 1,2-7,8 | 4,7 | 2,3-9,6 | 1,7 | 0,5-5,6 | 6,6 | 3,7-11,5 | 2,0 | 0,7-5,7 | 2,8 | 1,1-7,0 | 4,0 | 1,8-8,7 | 0,0 | . |
| Bos en Lommer | 13,8 | 9,7-19,2 | 9,3 | 6,0-14,1 | 11,3 | 7,6-16,3 | 5,6 | 3,1-9,8 | 4,8 | 2,6-8,7 | 3,0 | 1,4-6,4 | 2,9 | 1,4-6,1 | 4,6 | 2,5-8,6 | 3,6 | 1,8-7,2 | 2,3 | 0,9-5,6 | 2,2 | 0,9-5,4 |
| De Baarsjes | 10,3 | 7,1-14,5 | 11,1 | 7,7-15,6 | 11,7 | 8,3-16,2 | 3,4 | 1,7-6,6 | 4,6 | 2,6-7,9 | 4,1 | 2,3-7,2 | 3,7 | 2,0-6,7 | 3,1 | 1,6-5,9 | 1,7 | 0,8-3,8 | 1,9 | 0,8-4,5 | 1,6 | 0,7-3,8 |
| Amsterdam-Noord | 7,5 | 5,0-11,2 | 7,5 | 4,8-11,6 | 7,1 | 4,6-10,9 | 2,3 | 1,0-5,1 | 3,3 | 1,8-6,1 | 2,7 | 1,4-5,4 | 2,0 | 0,9-4,4 | 1,3 | 0,5-3,6 | 4,3 | 2,4-7,3 | 1,7 | 0,7-4,0 | 0,7 | 0,2-2,9 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 10,5 | 6,8-15,9 | 12,0 | 7,7-18,2 | 12,6 | 8,3-18,5 | 10,8 | 7,0-16,4 | 2,5 | 1,1-5,7 | 4,1 | 2,-8,4 | 5,0 | 2,5-9,9 | 5,0 | 2,4-9,9 | 2,2 | 0,9-5,3 | 3,4 | 1,4-8,3 | 0,0 | . |
| Osdoorp | 11,3 | 7,3-17,1 | 10,4 | 6,5-16,4 | 8,5 | 4,8-14,6 | 10,2 | 6,3-16,0 | 2,2 | 0,8-6,0 | 4,7 | 2,3-9,3 | 3,0 | 1,2-7,1 | 2,0 | 0,7-6,0 | 1,2 | 0,3-4,9 | 0,0 | . | 0,7 | 0,1-4,6 |
| Slotervaart | 6,9 | 4,2-11,1 | 8,4 | 5,1-13,4 | 4,3 | 2,2-8,1 | 10,2 | 6,4-15,8 | 1,3 | 0,5-3,3 | 1,2 | 0,3-3,9 | 1,3 | 0,5-3,5 | 3,6 | 1,6-8,0 | 4,6 | 2,4-8,8 | 3,3 | 1,4-7,5 | 0,9 | 0,2-3,9 |
| Zuidoost | 8,7 | 5,1-14,6 | 6,0 | 3,2-10,8 | 9,2 | 5,2-15,9 | 10,3 | 6,2-16,5 | 2,5 | 1,0-6,2 | 4,9 | 2,2-10,5 | 4,1 | 1,5-10,4 | 2,1 | 0,7-5,8 | 2,5 | 0,9-7,2 | 1,7 | 0,5-5,6 | 0,0 | . |
| Oost-Watergraafsmeer | 8,4 | 5,1-13,5 | 9,0 | 5,6-14,1 | 5,2 | 2,8-9,4 | 3,3 | 1,5-7,2 | 7,1 | 4,2-11,6 | 4,5 | 2,2-8,8 | 4,5 | 2,3-8,5 | 2,6 | 1,1-6,2 | 3,3 | 1,5-7,2 | 1,5 | 0,5-4,7 | 0,6 | 0,1-3,8 |
| Oud-Zuid | 16,2 | 11,1-23,2 | 10,7 | 6,5-17,0 | 12,7 | 8,2-19,0 | 4,2 | 2,0-8,7 | 5,4 | 2,6-10,6 | 4,3 | 1,9-9,5 | 2,5 | 0,9-6,8 | 3,9 | 1,6-9,2 | 2,6 | 0,9-6,9 | 1,7 | 0,4-6,6 | 2,9 | 1,0-8,3 |
| Zuideramstel | 10,4 | 6,3-16,5 | 8,9 | 4,9-15,8 | 11,6 | 7,3-17,7 | 5,5 | 2,8-10,7 | 2,6 | 1,0-6,9 | 2,1 | 0,8-5,5 | 1,0 | 0,3-3,9 | 2,4 | 0,9-6,3 | 3,2 | 1,0-9,5 | 0,5 | 0,1-3,8 | 1,7 | 0,4-7,4 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 5.3d Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar met soort ventilatie in de woning naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, wijk en herkomstgroepering (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | natuurlijk (+ventilator) | 95%-BI | mechanisch aan/ uit of altijd aan | 95%-BI | balansventilatie | 95%-BI | anders/ onbekend | 95%-BI |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------------------|-----------|------------------|---------|---------------------|----------|
| totaal | 64,7 | 62,7-66,7 | 30,5 | 28,5-32,4 | 1,8 | 1,3-2,4 | 3,1 | 2,5-3,9 |
| geslacht | | | * | | | | | |
| mannen | 63,5 | 60,3-66,6 | 32,6 | 29,5-35,7 | 1,5 | 0,9-2,6 | 2,5 | 1,6-3,7 |
| vrouwen | 65,9 | 63,4-68,3 | 28,4 | 26,1-30,8 | 2,0 | 1,4-2,9 | 3,7 | 2,8-5,0 |
| leeftijdsgroep | | | * | | | | | |
| 16-34 jaar | 69,8 | 66,8-72,6 | 25,3 | 22,7-28,2 | 1,5 | 0,9-2,5 | 3,4 | 2,4-4,7 |
| 35-54 jaar | 59,8 | 56,9-62,5 | 35,3 | 32,7-38,1 | 2,1 | 1,4-3,0 | 2,8 | 2,0-3,9 |
| opleidingsniveau | | | * | | | | * | |
| LO | 75,7 | 69,1-81,3 | 13,1 | 9,1-18,4 | 2,7 | 1,3-5,5 | 8,5 | 5,2-13,7 |
| Mavo, LBO | 64,5 | 59,4-69,3 | 27,0 | 22,6-31,9 | 2,4 | 1,3-4,4 | 6,1 | 4,0-9,3 |
| Havo, VWO, MBO | 68,8 | 64,6-72,5 | 26,8 | 23,2-30,8 | 1,1 | 0,6-2,2 | 3,4 | 2,1-5,3 |
| HBO, WO | 61,6 | 58,5-64,6 | 35,6 | 32,7-38,6 | 1,8 | 1,1-2,9 | 1,0 | 0,6-1,8 |
| wijk | | | * | | | | * | |
| krachtwijken | 65,4 | 62,3-68,3 | 27,1 | 24,3-30,1 | 2,3 | 1,6-3,5 | 5,2 | 3,9-6,8 |
| overige wijken | 64,5 | 61,9-66,9 | 31,7 | 29,3-34,3 | 1,5 | 1,0-2,4 | 2,3 | 1,6-3,3 |
| herkomstgroepering | | | * | | | | * | |
| niet-westerse Amsterdammers | 66,5 | 62,7-70,1 | 24,0 | 20,7-27,6 | 2,0 | 1,2-3,2 | 7,5 | 5,7-9,9 |
| overige Amsterdammers ¹ | 64,0 | 61,5-66,4 | 33,0 | 30,7-35,4 | 1,7 | 1,1-2,5 | 1,3 | 0,9-2,1 |

* significant verschil (p<0,05)

¹ Nederlanders en overige westerse allochtonen

Tabel 5.3e Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar met ongunstig ventilatiegebruik per woonruimte naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en herkomstgroepering (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | badkamer | 95%-BI | woonkamer | 95%-BI | slaapkamer | 95%-BI | keuken | 95%-BI |
|------------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|--------|-----------|
| totaal | 62,1 | 59,9-64,2 | 58,7 | 56,5-60,9 | 54,5 | 52,3-56,7 | 45,7 | 43,5-47,9 |
| geslacht | * | | | | * | | | |
| mannen | 59,3 | 55,8-62,6 | 58,5 | 56,2-61,7 | 57,3 | 48,9-54,6 | 45,1 | 41,7-48,6 |
| vrouwen | 64,9 | 62,2-67,5 | 59,0 | 55,0-61,9 | 51,8 | 53,8-60,6 | 46,3 | 43,5-49,1 |
| leeftijdsgroep | * | | * | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 66,4 | 63,2-69,4 | 62,4 | 59,1-65,5 | 58,7 | 55,5-61,9 | 52,0 | 48,7-55,3 |
| 35-54 jaar | 57,9 | 54,8-60,9 | 55,2 | 52,1-58,3 | 50,5 | 47,4-53,5 | 39,7 | 36,7-42,7 |
| opleidingsniveau | * | | * | | * | | * | |
| LO | 73,6 | 65,3-80,6 | 77,1 | 69,8-83,0 | 75,5 | 68,5-81,4 | 60,1 | 52,1-67,5 |
| Mavo, LBO | 63,1 | 57,8-68,1 | 58,6 | 53,2-63,8 | 53,7 | 48,4-59,0 | 39,7 | 34,7-45,0 |
| Havo, VWO, MBO | 62,3 | 57,9-66,6 | 57,5 | 53,0-61,9 | 56,9 | 52,4-61,3 | 45,9 | 41,5-50,4 |
| HBO, WO | 60,2 | 57,1-63,3 | 56,8 | 53,6-59,9 | 50,5 | 47,3-53,7 | 46,1 | 42,9-49,3 |
| herkomstgroepering | | | * | | * | | | |
| niet-westerse Amsterdammers | 65,3 | 61,1-69,2 | 68,1 | 63,9-72,0 | 69,4 | 65,3-73,2 | 47,2 | 43,1-51,4 |
| overige Amsterdammers ¹ | 60,9 | 58,3-63,5 | 55,3 | 52,6-57,9 | 49,0 | 46,4-51,7 | 45,2 | 42,6-47,8 |

* significant verschil (p<0,05)

¹ Nederlanders en overige westerse allochtonen

Tabel 5.3f Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar met ongunstig ventilatiegebruik per woonruimte naar stadsdeel (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | badkamer | 95%-BI | woonkamer | 95%-BI | slaapkamer | 95%-BI | keuken | 95%-BI |
|-----------------------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|--------|-----------|
| Amsterdam | 62,1 | 59,9-64,2 | 58,7 | 56,5-60,9 | 54,5 | 52,3-56,7 | 45,7 | 43,5-47,9 |
| stadsdeel | * | | * | | | | * | |
| Centrum | 62,7 | 54,9-69,8 | 50,7 | 43,0-58,4 | 53,2 | 45,4-60,8 | 54,8 | 47,1-62,3 |
| Westerpark | 64,3 | 55,8-72,1 | 63,4 | 55,4-70,7 | 60,4 | 51,3-68,8 | 53,6 | 44,7-62,3 |
| Oud-West | 70,3 | 62,6-77,0 | 59,4 | 51,4-66,9 | 56,9 | 48,9-64,6 | 55,7 | 47,8-63,4 |
| Zeeburg | 40,6 | 33,7-47,9 | 48,3 | 40,9-55,8 | 44,6 | 37,3-52,1 | 24,5 | 19,0-30,9 |
| Bos en Lommer | 74,0 | 67,2-79,8 | 64,7 | 57,5-71,3 | 64,1 | 56,9-70,7 | 47,6 | 40,5-54,8 |
| De Baarsjes | 73,5 | 66,7-79,3 | 63,1 | 56,1-69,5 | 57,3 | 50,9-63,5 | 55,7 | 48,9-62,3 |
| Amsterdam-Noord | 51,1 | 44,8-57,2 | 60,5 | 54,2-66,5 | 51,7 | 45,4-57,9 | 40,5 | 34,5-46,7 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 63,9 | 56,0-71,1 | 64,1 | 56,2-71,3 | 57,6 | 49,7-65,1 | 43,4 | 35,8-51,2 |
| Osdorp | 50,1 | 41,6-58,6 | 52,4 | 43,8-60,8 | 50,5 | 41,9-59,1 | 37,8 | 30,0-46,4 |
| Slotervaart | 57,0 | 48,8-64,9 | 65,5 | 57,7-72,6 | 50,2 | 42,3-58,2 | 38,1 | 30,8-45,9 |
| Zuidoost | 59,5 | 50,6-67,9 | 59,3 | 50,0-68,0 | 58,3 | 49,0-67,1 | 42,8 | 34,2-51,9 |
| Oost-Watergraafsmeer | 73,6 | 66,6-79,6 | 56,8 | 49,3-64,1 | 51,1 | 43,5-58,6 | 42,9 | 35,6-50,5 |
| Oud-Zuid | 66,5 | 58,0-74,1 | 63,9 | 55,6-71,5 | 55,9 | 48,0-63,6 | 47,9 | 39,7-56,2 |
| Zuideramstel | 73,7 | 65,3-80,8 | 58,2 | 49,5-66,4 | 57,3 | 48,8-65,4 | 55,5 | 46,9-63,8 |
| wijk | | | * | | * | | | |
| krachtwijken | 61,2 | 57,9-64,4 | 63,6 | 60,3-66,7 | 58,1 | 54,7-61,3 | 45,0 | 41,8-48,3 |
| overige wijken | 62,4 | 59,7-65,1 | 56,9 | 54,0-59,6 | 53,2 | 50,3-56,0 | 46,0 | 43,2-48,8 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 5.3g Mening¹ over het groen in de buurt onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar stadsdeel en wijk (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | het groen in mijn buurt is op loopafstand | | het groen in mijn buurt is toegankelijk | | het groen in mijn buurt is goed onderhouden | | in het groen in mijn buurt kan ik actief recreëren | | het groen in mijn buurt is veilig | | er is voldoende groen in mijn buurt | | het groen in mijn buurt is mooi ingericht | | het groen in mijn buurt is natuurlijk | | in het groen in mijn buurt kan ik goed tot rust komen | |
|-----------------------|---|-----------|---|-----------|---|-----------|--|-----------|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|---|-----------|---------------------------------------|-----------|---|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 75,9 | 74,0-77,7 | 71,5 | 69,5-73,4 | 60,5 | 58,3-62,6 | 58,6 | 56,5-60,7 | 55,3 | 53,2-57,4 | 50,9 | 48,8-53,0 | 45,4 | 43,3-47,5 | 42,4 | 40,3-44,6 | 40,6 | 38,5-42,7 |
| stadsdeel | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | |
| Centrum | 54,4 | 46,7-61,9 | 52,4 | 44,7-60,0 | 52,9 | 45,2-60,4 | 35,7 | 28,8-43,4 | 48,8 | 41,2-56,4 | 25,4 | 19,3-32,7 | 29,4 | 23,1-36,6 | 26,2 | 19,9-33,5 | 27,7 | 21,4-35,1 |
| Westerpark | 84,9 | 77,2-90,3 | 81,1 | 73,1-87,1 | 76,7 | 68,2-83,4 | 73,8 | 65,2-80,8 | 64,5 | 55,2-72,8 | 50,9 | 42,1-59,6 | 61,1 | 52,2-69,3 | 35,6 | 27,6-44,6 | 56,2 | 47,2-64,9 |
| Oud-West | 83,2 | 76,6-88,2 | 77,3 | 70,1-83,2 | 64,1 | 56,2-71,3 | 63,1 | 55,2-70,3 | 57,4 | 49,7-64,7 | 48,2 | 40,5-55,9 | 55,9 | 48,1-63,4 | 39,8 | 32,5-47,4 | 42,7 | 35,2-50,5 |
| Zeeburg | 70,9 | 63,6-77,2 | 64,2 | 57,0-70,9 | 54,2 | 46,9-61,3 | 53,8 | 46,3-61,1 | 52,9 | 45,5-60,1 | 39,1 | 32,1-46,7 | 36,1 | 29,4-43,4 | 32,4 | 25,7-39,8 | 34,5 | 27,7-42,0 |
| Bos en Lommer | 77,1 | 70,7-82,4 | 69,9 | 63,2-75,8 | 61,3 | 54,5-67,7 | 62,1 | 55,3-68,6 | 56,7 | 49,8-63,4 | 46,7 | 40,0-53,5 | 48,3 | 41,6-55,2 | 43,3 | 36,6-50,2 | 39,0 | 32,5-45,9 |
| De Baarsjes | 82,8 | 78,0-86,7 | 78,5 | 73,3-82,9 | 66,5 | 60,5-72,0 | 62,1 | 56,4-67,6 | 54,1 | 47,9-60,1 | 48,5 | 42,9-54,2 | 49,6 | 43,6-55,5 | 44,8 | 38,3-51,5 | 41,3 | 35,1-47,8 |
| Amsterdam-Noord | 76,8 | 71,2-81,6 | 70,3 | 64,5-75,6 | 46,0 | 40,0-52,2 | 56,0 | 49,9-62,0 | 45,2 | 39,2-51,3 | 60,1 | 54,0-65,9 | 31,7 | 26,3-37,7 | 49,0 | 42,9-55,1 | 41,7 | 35,9-47,8 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 77,3 | 70,5-83,0 | 74,2 | 67,1-80,2 | 56,5 | 49,0-63,7 | 63,2 | 55,7-70,2 | 45,4 | 38,2-52,9 | 63,5 | 56,1-70,4 | 38,8 | 32,1-46,0 | 56,0 | 48,8-63,3 | 38,7 | 31,9-46,0 |
| Osdorp | 74,3 | 67,0-80,5 | 69,3 | 61,3-76,2 | 66,9 | 59,3-73,8 | 59,7 | 51,8-67,1 | 51,4 | 43,3-59,5 | 50,3 | 42,3-58,3 | 50,1 | 42,1-58,2 | 44,3 | 36,4-52,6 | 38,7 | 30,9-47,0 |
| Slotervaart | 77,8 | 70,6-83,7 | 72,5 | 65,1-78,8 | 66,4 | 58,8-73,2 | 56,1 | 48,4-63,5 | 54,2 | 46,7-61,5 | 61,6 | 53,7-68,9 | 48,3 | 40,6-56,1 | 53,3 | 45,5-61,0 | 40,5 | 33,0-48,3 |
| Zuidoost | 78,5 | 70,7-84,6 | 66,7 | 58,0-74,3 | 60,0 | 51,4-68,1 | 65,8 | 57,1-73,6 | 59,9 | 51,8-67,4 | 60,9 | 52,3-68,9 | 49,8 | 41,4-58,3 | 60,7 | 52,0-68,7 | 50,5 | 42,2-58,7 |
| Oost-Watergraafsmeer | 80,4 | 74,1-85,5 | 80,1 | 73,7-85,3 | 59,2 | 51,9-66,1 | 64,8 | 57,7-71,4 | 56,6 | 49,5-63,4 | 53,0 | 45,8-60,0 | 45,4 | 38,4-52,5 | 40,9 | 34,1-48,0 | 39,0 | 32,4-45,9 |
| Oud-Zuid | 83,3 | 76,3-88,5 | 81,7 | 74,6-87,1 | 63,8 | 55,7-71,1 | 63,1 | 55,1-70,4 | 65,0 | 57,0-72,2 | 55,0 | 47,0-62,8 | 55,9 | 47,8-63,7 | 37,5 | 30,1-45,6 | 41,2 | 33,5-49,3 |
| Zuideramstel | 77,8 | 69,6-84,2 | 76,7 | 68,6-83,3 | 73,6 | 65,2-80,6 | 61,0 | 52,4-69,0 | 62,2 | 53,5-70,1 | 60,5 | 51,9-68,5 | 55,0 | 46,4-63,3 | 38,1 | 30,3-46,7 | 45,9 | 37,6-54,4 |
| wijk | | | | | * | | | | * | | | | * | | * | | * | |
| krachtwijken | 77,0 | 74,3-79,6 | 68,9 | 65,9-71,8 | 54,8 | 51,7-57,8 | 57,9 | 54,7-61,0 | 46,6 | 43,5-49,7 | 51,9 | 48,8-55,0 | 40,7 | 37,7-43,7 | 46,3 | 43,2-49,5 | 38,5 | 35,6-41,6 |
| overige wijken | 75,5 | 73,0-77,7 | 72,5 | 70,0-74,9 | 62,8 | 60,0-65,4 | 58,9 | 56,2-61,6 | 58,8 | 56,1-61,5 | 50,5 | 47,9-53,2 | 47,4 | 44,7-50,1 | 40,9 | 38,2-43,6 | 41,4 | 38,8-44,2 |

* significant verschil (p<0,05)

¹ percentage (helemaal) mee eens

Tabel 5.3h Rapportcijfer en bezoekfrequentie ¹ groengebieden onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, wijk en stadsdeel (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | rapportcijfer voor groen in de buurt | | groen in de buurt | | parken in Amsterdam (niet in de buurt) | | natuur- en recreatiegebieden in en om Amsterdam | |
|-----------------------|--------------------------------------|---------|-------------------|-----------|--|-----------|---|----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| totaal | 6,3 | 6,2-6,4 | 39,2 | 37,1-41,3 | 15,7 | 14,2-17,3 | 8,7 | 7,5-10,0 |
| geslacht | | | | | | | | |
| man | 6,3 | 6,2-6,5 | 39,1 | 35,9-42,5 | 16,0 | 13,7-18,7 | 9,2 | 7,4-11,4 |
| vrouw | 6,3 | 6,2-6,4 | 39,2 | 36,6-41,9 | 15,3 | 13,5-17,4 | 8,2 | 6,8-9,9 |
| leeftijdsgroep | | | * | | * | | * | |
| 16-34 jaar | 6,3 | 6,1-6,4 | 35,4 | 32,4-38,4 | 14,0 | 12,0-16,3 | 6,7 | 5,3-8,5 |
| 35-54 jaar | 6,4 | 6,3-6,5 | 42,9 | 40,0-45,9 | 17,3 | 15,1-19,7 | 10,6 | 8,9-12,7 |
| opleidingsniveau | | | * | | * | | * | |
| LO | 6,3 | 6,0-6,7 | 35,8 | 29,0-43,3 | 18,7 | 13,4-25,4 | 13,4 | 8,7-20,2 |
| Mavo, LBO | 6,3 | 6,1-6,6 | 40,8 | 35,9-45,9 | 15,5 | 12,1-19,6 | 11,0 | 8,1-14,7 |
| Havo, VWO, MBO | 6,3 | 6,1-6,5 | 37,1 | 33,0-41,4 | 13,9 | 11,2-17,1 | 7,9 | 5,8-10,8 |
| HBO, WO | 6,3 | 6,2-6,5 | 40,3 | 37,3-43,4 | 16,0 | 13,8-18,4 | 7,6 | 6,1-9,4 |
| wijk | | | | | | | | |
| krachtwijken | 6,2 | 6,1-6,4 | 37,2 | 34,2-40,4 | 15,4 | 13,3-17,8 | 9,2 | 7,5-11,3 |
| overige wijken | 6,4 | 6,2-6,5 | 40,0 | 37,3-42,7 | 15,8 | 13,9-17,9 | 8,5 | 7,0-10,2 |
| stadsdeel | * | | * | | * | | * | |
| Centrum | 5,1 | 4,7-5,4 | 26,7 | 20,6-33,8 | 16,4 | 11,5-22,7 | 7,8 | 4,5-13,1 |
| Westerpark | 6,9 | 6,6-7,2 | 48,7 | 39,8-57,7 | 12,8 | 8,5-18,7 | 7,5 | 4,4-12,5 |
| Oud-West | 6,2 | 5,8-6,5 | 54,8 | 46,9-62,4 | 27,1 | 20,9-34,4 | 5,9 | 3,2-10,5 |
| Zeeburg | 5,5 | 5,1-5,9 | 30,9 | 24,5-38,1 | 11,6 | 7,8-16,8 | 8,8 | 5,5-13,8 |
| Bos en Lommer | 6,1 | 5,8-6,4 | 38,4 | 31,9-45,2 | 21,1 | 16,1-27,2 | 8,1 | 5,0-12,8 |
| De Baarsjes | 6,2 | 6,0-6,5 | 38,9 | 32,6-45,6 | 18,4 | 13,6-24,4 | 6,1 | 3,8-9,6 |
| Amsterdam-Noord | 6,6 | 6,4-6,9 | 39,4 | 33,5-45,6 | 12,3 | 9,0-16,6 | 10,9 | 7,6-15,4 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 6,7 | 6,4-7,0 | 38,7 | 31,7-46,2 | 14,1 | 9,6-20,2 | 12,3 | 8,1-12,3 |
| Osdorp | 6,5 | 6,2-6,8 | 40,7 | 33,2-48,6 | 6,0 | 3,0-11,5 | 5,7 | 2,9-10,7 |
| Slotervaart | 6,9 | 6,6-7,2 | 35,7 | 28,8-43,3 | 17,2 | 12,1-24,0 | 8,4 | 4,9-14,0 |
| Zuidoost | 6,8 | 6,4-7,1 | 42,0 | 33,9-50,6 | 10,5 | 6,3-17,1 | 10,5 | 6,2-17,2 |
| Oost-Watergraafsmeer | 6,6 | 6,3-6,9 | 43,4 | 36,3-50,6 | 13,8 | 9,4-19,6 | 4,9 | 2,5-9,3 |
| Oud-Zuid | 6,4 | 6,1-6,8 | 43,2 | 55,4-51,5 | 23,2 | 16,9-30,8 | 9,8 | 5,9-15,9 |
| Zuideramstel | 6,9 | 6,5-7,3 | 36,6 | 28,8-45,2 | 17,5 | 11,7-25,3 | 11,8 | 7,3-18,6 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ tenminste eenmaal per week bezocht afgelopen jaar

Tabel 5.3i Activiteit(en) in het meest bezochte groengebied onder Amsterdammers van 16 t/m 54 jaar naar wijk (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| activiteit | Amsterdam | 95%-BI | krachtwijken | 95%-BI | overige wijken | 95%-BI | p |
|--|-----------|-----------|--------------|-----------|----------------|-----------|---|
| minimaal één actieve vrijetijdsbesteding | | | | | | | |
| wandelen, joggen of trimmen | 79,0 | 77,2-80,7 | 74,3 | 71,4-77,0 | 80,9 | 78,6-83,1 | * |
| fietsen of skaten | 56,0 | 53,9-58,2 | 49,4 | 46,4-52,5 | 58,7 | 56,0-61,5 | * |
| spelen met de kinderen | 28,6 | 26,7-30,6 | 21,4 | 19,0-24,0 | 31,6 | 29,1-34,2 | * |
| sport of spel met anderen | 18,5 | 17,0-20,1 | 21,5 | 19,2-24,1 | 17,3 | 15,4-19,3 | * |
| hond uitlaten | 9,0 | 7,8-10,3 | 9,3 | 7,6-11,4 | 8,8 | 7,3-10,6 | |
| minimaal één passieve vrijetijdsbesteding | | | | | | | |
| zitten, liggen of zonnen | 7,1 | 6,1-8,3 | 6,9 | 5,5-8,7 | 7,2 | 5,9-8,7 | |
| picknicken of barbecuen | 56,9 | 54,8-59,0 | 57,6 | 54,6-60,6 | 56,6 | 54,0-59,3 | |
| naar bomen, planten, vogels of dieren kijken | 42,3 | 40,2-44,4 | 41,5 | 38,6-44,5 | 42,6 | 40,0-45,3 | |
| anders | 20,1 | 18,5-21,8 | 24,1 | 21,7-26,8 | 18,4 | 16,5-20,6 | * |
| bezoekt nooit groengebied | 19,1 | 17,4-20,8 | 19,3 | 17,0-21,8 | 19,0 | 16,9-21,3 | |
| | 2,4 | 1,8-3,2 | 2,6 | 1,8-3,4 | 2,4 | 1,6-3,4 | |
| | 6,8 | 5,8-7,9 | 9,7 | 8,0-11,8 | 5,5 | 4,4-7,0 | * |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 6.1a Gehoor- en gezichtsbeperkingen bij Amsterdammers van 55 jaar en ouder naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | gehoorbepervingen | 95%-BI | gezichtsbeperkingen | 95%-BI |
|------------------|-------------------|-----------|---------------------|-----------|
| totaal | 8,2 | 90,8-92,7 | 12,1 | 86,9-89,0 |
| geslacht | | | * | |
| mannen | 8,5 | 7,1-10,2 | 9,3 | 7,8-11,1 |
| vrouwen | 7,9 | 6,9-9,1 | 14,5 | 13,0-16,1 |
| leeftijdsgroep | * | | * | |
| 55-64 jaar | 4,6 | 3,4-6,0 | 9,7 | 8,1-11,7 |
| 65-74 jaar | 6,9 | 5,2-9,2 | 10,5 | 8,3-13,1 |
| 75 jaar en ouder | 15,6 | 13,9-17,3 | 17,5 | 15,8-19,3 |
| mannen | * | | * | |
| 55-64 jaar | 5,7 | 4,0-8,1 | 8,5 | 6,2-11,4 |
| 65-74 jaar | 9,1 | 6,2-13,1 | 9,3 | 6,4-13,4 |
| 75 jaar en ouder | 14,3 | 11,8-17,2 | 11,1 | 9,1-13,6 |
| vrouwen | * | | * | |
| 55-64 jaar | 3,3 | 2,1-5,4 | 11,0 | 8,7-13,9 |
| 65-74 jaar | 4,9 | 3,1-7,5 | 11,5 | 8,6-15,3 |
| 75 jaar en ouder | 16,3 | 14,2-18,6 | 21,1 | 18,7-23,6 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 6.1b Gehoorbeperkingen bij Amsterdammers van 55 jaar en ouder naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 55-74 jaar | | 75 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|----------|---------|----------|------------|----------|------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 8,2 | 90,8-92,7 | 8,5 | 7,1-10,2 | 7,9 | 6,9-9,1 | 5,4 | 4,4-6,6 | 15,6 | 13,9-17,3 |
| stadsdeel | * | | | | * | | | | | |
| Centrum | 3,6 | 2,1-6,2 | 3,4 | 1,2-8,9 | 3,9 | 2,4-6,4 | 1,0 | 0,1-6,6 | 18,6 | 12,3-27,2 |
| Westerpark | 9,3 | 5,6-14,8 | 11,5 | 5,8-21,6 | 7,1 | 3,5-13,8 | 6,2 | 2,5-14,4 | 17,6 | 11,0-26,9 |
| Oud-West | 8,2 | 5,1-12,9 | 10,0 | 5,0-19,0 | 6,6 | 3,5-12,1 | 4,8 | 1,8-12,0 | 16,5 | 10,6-24,9 |
| Zeeburg | 12,6 | 9,0-17,4 | 14,5 | 8,9-22,7 | 10,6 | 6,7-16,5 | 8,6 | 4,7-15,2 | 21,5 | 15,0-29,8 |
| Bos en Lommer | 10,8 | 7,5-15,3 | 8,7 | 4,6-15,8 | 12,9 | 8,3-19,4 | 8,0 | 4,4-14,1 | 15,3 | 9,8-23,1 |
| De Baarsjes | 8,5 | 5,8-12,3 | 5,7 | 2,5-12,1 | 10,6 | 6,9-15,9 | 4,3 | 2,0-9,1 | 15,7 | 10,2-23,3 |
| Amsterdam-Noord | 9,7 | 7,4-12,5 | 10,2 | 6,7-15,2 | 9,2 | 6,6-12,8 | 6,4 | 4,0-10,2 | 17,4 | 13,2-22,5 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 10,5 | 7,8-14,0 | 8,3 | 4,8-13,9 | 12,4 | 8,6-17,4 | 7,2 | 4,2-12,1 | 16,0 | 11,4-21,9 |
| Osdorp | 11,7 | 8,3-16,4 | 12,7 | 7,2-21,5 | 11,0 | 7,1-16,6 | 9,3 | 5,3-15,9 | 16,4 | 11,0-23,7 |
| Slotervaart | 9,3 | 6,2-13,6 | 8,5 | 4,4-15,8 | 9,9 | 6,0-15,9 | 6,6 | 3,3-13,0 | 14,4 | 9,4-21,4 |
| Zuidoost | 11,3 | 7,6-16,4 | 12,0 | 6,7-20,4 | 10,7 | 6,3-17,7 | 10,1 | 5,9-16,7 | 15,5 | 10,4-22,4 |
| Oost-Watergraafsmeer | 6,4 | 4,0-10,2 | 8,1 | 4,3-14,6 | 5,0 | 2,4-10,2 | 3,9 | 1,6-9,2 | 15,1 | 9,5-23,0 |
| Oud-Zuid | 5,3 | 2,9-9,4 | 5,8 | 2,2-13,9 | 4,9 | 2,3-10,1 | 3,0 | 0,9-9,4 | 14,3 | 8,7-22,4 |
| Zuideramstel | 5,2 | 3,2-8,5 | 5,5 | 2,4-12,3 | 5,1 | 2,7-9,2 | 2,9 | 1,1-7,5 | 9,5 | 5,5-16,1 |
| wijk | * | | | | * | | * | | | |
| krachtwijken | 10,3 | 8,8-11,9 | 9,6 | 7,4-12,2 | 10,8 | 9,1-12,9 | 7,2 | 5,5-9,3 | 16,3 | 13,9-19,0 |
| overige wijken | 7,4 | 6,4-8,6 | 8,1 | 6,4-10,2 | 6,8 | 5,6-8,3 | 4,8 | 3,6-6,3 | 15,2 | 13,1-17,5 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 6.1c Gezichtsbeperkingen bij Amsterdammers van 55 jaar en ouder naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 55-74 jaar | | 75 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|------------|-----------|------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 12,1 | 86,9-89,0 | 9,3 | 7,8-11,1 | 14,5 | 13,0-16,1 | 10,0 | 8,7-11,6 | 17,5 | 15,8-19,3 |
| stadsdeel | * | | | | * | | * | | | |
| Centrum | 6,7 | 3,9-11,3 | 4,3 | 1,3-13,3 | 9,2 | 5,3-15,5 | 5,2 | 2,4-11,0 | 15,2 | 9,5-23,3 |
| Westerpark | 12,5 | 8,1-18,8 | 12,1 | 6,0-22,7 | 12,8 | 7,4-21,4 | 9,0 | 4,3-18,1 | 21,5 | 14,3-31,1 |
| Oud-West | 12,0 | 8,2-17,2 | 6,8 | 2,7-16,4 | 16,6 | 11,2-24,0 | 9,1 | 4,9-16,4 | 18,7 | 12,4-27,2 |
| Zeeburg | 18,8 | 14,4-24,1 | 17,1 | 11,1-25,2 | 20,5 | 14,7-27,9 | 14,9 | 9,8-22,0 | 27,3 | 20,3-35,8 |
| Bos en Lommer | 22,5 | 17,5-28,4 | 22,3 | 15,0-31,9 | 22,6 | 16,3-30,3 | 21,6 | 15,1-29,8 | 23,9 | 16,9-32,7 |
| De Baarsjes | 14,7 | 10,7-19,8 | 15,0 | 8,8-24,3 | 14,4 | 9,7-20,8 | 14,6 | 9,5-21,8 | 14,8 | 9,5-22,4 |
| Amsterdam-Noord | 11,5 | 9,0-14,6 | 11,3 | 7,4-16,9 | 11,7 | 8,8-15,4 | 9,2 | 6,2-13,3 | 17,0 | 13,0-21,9 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 12,8 | 9,5-16,9 | 11,9 | 7,3-18,8 | 13,5 | 9,4-19,1 | 13,5 | 9,0-19,6 | 11,7 | 7,9-16,9 |
| Osdorp | 15,4 | 11,6-20,2 | 8,4 | 4,2-16,1 | 20,8 | 15,3-27,7 | 14,7 | 9,8-21,4 | 16,9 | 11,6-23,9 |
| Slotervaart | 9,7 | 6,7-13,8 | 4,4 | 2,0-9,4 | 14,0 | 9,2-20,8 | 6,4 | 3,2-12,4 | 16,1 | 10,9-23,2 |
| Zuidoost | 15,8 | 11,7-21,0 | 10,3 | 5,8-17,7 | 20,3 | 14,2-28,2 | 13,9 | 9,1-20,7 | 22,2 | 16,3-29,5 |
| Oost-Watergraafsmeer | 11,5 | 7,9-16,6 | 7,3 | 3,4-14,9 | 15,2 | 9,8-22,9 | 9,3 | 5,3-15,7 | 19,1 | 12,4-28,4 |
| Oud-Zuid | 9,7 | 6,0-15,5 | 7,9 | 3,0-19,1 | 11,3 | 6,7-18,6 | 8,1 | 4,0-15,6 | 16,3 | 10,4-24,6 |
| Zuideramstel | 9,6 | 6,5-14,0 | 7,2 | 3,2-15,3 | 11,2 | 7,2-16,9 | 7,6 | 4,0-13,7 | 13,3 | 8,4-20,4 |
| wijk | * | | * | | * | | * | | | |
| krachtwijken | 16,7 | 14,8-18,7 | 15,4 | 12,7-18,6 | 17,8 | 15,4-20,5 | 15,9 | 13,5-18,7 | 18,2 | 15,6-21,0 |
| overige wijken | 10,3 | 9,0-11,8 | 6,9 | 5,1-9,2 | 13,1 | 11,3-15,2 | 7,9 | 6,4-9,8 | 17,1 | 14,9-19,5 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 6.1d Amsterdammers van 55 jaar of ouder met gehoor- of gezichtsbeperkingen naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | gehoorbepervingen | 95%-BI | gezichtsbeperkingen | 95%-BI |
|-------------------------|-------------------|-----------|---------------------|-----------|
| totaal | * | | * | |
| LO | 15,4 | 12,9-18,3 | 22,8 | 20,0-25,9 |
| Mavo, LBO | 7,8 | 6,5-9,4 | 10,9 | 9,1-13,0 |
| Havo, VWO, MBO | 8,1 | 6,0-10,7 | 10,1 | 7,8-13,1 |
| HBO, WO | 2,6 | 1,6-4,0 | 4,4 | 2,8-6,7 |
| mannen | * | | * | |
| LO | 16,0 | 11,9-21,2 | 19,3 | 15,0-24,4 |
| Mavo, LBO | 8,6 | 6,3-11,6 | 9,5 | 6,7-13,4 |
| Havo, VWO, MBO | 9,1 | 6,0-13,5 | 6,0 | 3,7-9,5 |
| HBO, WO | 2,5 | 1,4-4,5 | 3,1 | 1,3-6,9 |
| vrouwen | * | | * | |
| LO | 14,8 | 12,0-18,3 | 25,5 | 21,8-29,5 |
| Mavo, LBO | 7,3 | 5,7-9,2 | 11,8 | 9,6-14,5 |
| Havo, VWO, MBO | 7,0 | 4,7-10,4 | 14,4 | 10,5-19,4 |
| HBO, WO | 2,6 | 1,3-5,3 | 5,8 | 3,6-9,2 |
| 55-64 jaar | * | | * | |
| LO | 10,4 | 6,1-17,1 | 24,4 | 18,7-31,3 |
| Mavo, LBO | 4,1 | 2,4-7,0 | 9,2 | 6,4-13,2 |
| Havo, VWO, MBO | 6,1 | 3,7-10,1 | 10,1 | 6,6-15,2 |
| HBO, WO | 1,4 | 0,5-3,6 | 3,6 | 1,9-6,9 |
| 65-74 jaar | * | | * | |
| LO | 16,1 | 11,0-22,9 | 20,3 | 14,8-27,0 |
| Mavo, LBO | 4,9 | 3,0-8,1 | 7,9 | 4,9-12,3 |
| Havo, VWO, MBO | 5,9 | 2,1-15,1 | 7,6 | 3,6-15,3 |
| HBO, WO | 1,7 | 0,4-7,0 | 5,3 | 2,4-11,4 |
| 75 jaar en ouder | * | | * | |
| LO | 18,8 | 15,7-22,2 | 23,4 | 20,0-27,0 |
| Mavo, LBO | 15,6 | 12,9-18,8 | 16,2 | 13,5-19,4 |
| Havo, VWO, MBO | 13,7 | 10,2-18,0 | 12,5 | 9,2-16,8 |
| HBO, WO | 10,0 | 6,4-15,2 | 6,8 | 3,9-11,7 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 6.2a Amsterdammers van 55 jaar of ouder met één of meer ADL-beperkingen naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | één of meer ADL-beperkingen | 95%-BI | beperking persoonlijke verzorging | 95%-BI | beperking mobiliteit | 95%-BI |
|------------------|--------------------------------|-----------|---|-----------|-------------------------|-----------|
| totaal | 13,3 | 12,2-14,4 | 5,5 | 4,8-6,2 | 13,1 | 12,0-14,2 |
| geslacht | * | | * | | * | |
| mannen | 9,9 | 8,5-11,5 | 3,6 | 2,9-4,5 | 9,4 | 8,0-11,0 |
| vrouwen | 16,2 | 14,7-17,8 | 7,1 | 6,0-8,3 | 16,2 | 14,7-17,8 |
| leeftijdsgroep | * | | * | | * | |
| 55-64 jaar | 6,3 | 5,1-7,9 | 2,5 | 1,7-3,7 | 6,0 | 4,8-7,6 |
| 65-74 jaar | 10,1 | 7,9-12,8 | 3,4 | 2,2-5,1 | 9,8 | 7,6-12,5 |
| 75 jaar en ouder | 27,8 | 25,7-29,9 | 12,3 | 10,8-13,9 | 28,1 | 26,0-30,3 |
| mannen | * | | * | | * | |
| 55-64 jaar | 4,8 | 3,3-7,1 | 2,2 | 1,3-3,6 | 4,3 | 2,8-6,5 |
| 65-74 jaar | 9,8 | 6,7-14,0 | 2,3 | 1,2-4,4 | 9,8 | 6,7-14,2 |
| 75 jaar en ouder | 21,5 | 18,6-24,8 | 8,3 | 6,5-10,6 | 20,8 | 17,9-24,0 |
| vrouwen | * | | * | | * | |
| 55-64 jaar | 7,9 | 6,0-10,4 | 2,9 | 1,7-4,8 | 7,8 | 5,9-10,3 |
| 65-74 jaar | 10,4 | 7,5-14,3 | 4,3 | 2,5-7,4 | 9,8 | 7,0-13,4 |
| 75 jaar en ouder | 31,4 | 28,7-34,2 | 14,6 | 12,6-16,9 | 32,3 | 29,5-35,2 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 6.2b Amsterdammers van 55 jaar of ouder met één of meer ADL-beperkingen naar stadsdeel, wijk en geslacht en leeftijd
(percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 55-74 jaar | | 75 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|------------|-----------|------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 13,3 | 12,2-14,4 | 9,9 | 8,5-11,5 | 16,2 | 14,7-17,8 | 7,7 | 6,5-9,1 | 27,8 | 25,7-29,9 |
| stadsdeel | * | | * | | * | | | | * | |
| Centrum | 6,7 | 4,2-10,6 | 3,4 | 1,2-8,9 | 10,3 | 6,0-17,0 | 4,7 | 2,2-9,6 | 18,8 | 12,4-27,4 |
| Westerpark | 12,8 | 8,9-18,2 | 5,2 | 2,3-11,1 | 20,0 | 13,1-29,3 | 7,0 | 3,1-14,7 | 28,1 | 20,1-37,8 |
| Oud-West | 13,8 | 9,8-19,2 | 11,1 | 5,8-20,4 | 16,3 | 10,9-23,5 | 9,2 | 4,9-16,7 | 25,0 | 17,6-34,3 |
| Zeeburg | 19,6 | 15,3-24,8 | 17,5 | 11,5-25,6 | 21,8 | 16,2-28,7 | 11,7 | 7,1-18,7 | 37,3 | 29,3-46,1 |
| Bos en Lommer | 20,8 | 16,2-26,2 | 15,9 | 10,3-23,7 | 25,6 | 18,9-33,6 | 16,7 | 11,3-23,9 | 27,4 | 20,0-36,4 |
| De Baarsjes | 14,5 | 10,6-19,5 | 12,8 | 7,0-22,2 | 15,7 | 11,1-21,8 | 9,7 | 5,6-16,3 | 23,0 | 16,0-31,9 |
| Amsterdam-Noord | 15,8 | 12,9-19,2 | 14,6 | 10,4-20,0 | 16,8 | 13,1-21,3 | 9,6 | 6,5-14,1 | 30,3 | 25,0-36,2 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 17,6 | 14,1-21,6 | 10,9 | 6,8-16,9 | 23,1 | 18,0-29,0 | 10,3 | 6,5-16,0 | 29,1 | 23,2-35,8 |
| Osdorp | 14,1 | 10,6-18,5 | 8,6 | 4,6-15,6 | 18,5 | 13,4-24,9 | 8,9 | 5,2-14,9 | 24,2 | 17,8-32,0 |
| Slotervaart | 13,4 | 10,1-17,5 | 9,2 | 5,5-14,9 | 16,8 | 11,9-23,2 | 6,1 | 3,1-11,8 | 28,0 | 21,1-36,1 |
| Zuidoost | 15,3 | 11,6-19,9 | 8,1 | 4,4-14,2 | 21,2 | 15,4-28,3 | 8,2 | 4,5-14,5 | 39,3 | 32,0-47,2 |
| Oost-Watergraafsmeer | 11,2 | 7,7-16,0 | 10,0 | 5,1-18,9 | 12,2 | 8,0-18,1 | 7,0 | 3,5-13,3 | 25,5 | 17,9-34,9 |
| Oud-Zuid | 8,9 | 6,0-13,2 | 10,8 | 5,9-18,9 | 7,4 | 4,3-12,2 | 4,8 | 2,1-10,6 | 25,2 | 17,8-34,3 |
| Zuideramstel | 12,6 | 9,3-16,9 | 8,6 | 4,3-16,7 | 15,2 | 10,9-20,7 | 5,7 | 2,7-11,6 | 25,1 | 18,4-33,3 |
| wijk | * | | * | | * | | * | | * | |
| krachtwijken | 18,1 | 16,3-20,0 | 13,4 | 11,1-16,1 | 22,0 | 19,5-24,8 | 12,2 | 10,0-14,7 | 29,6 | 26,5-32,8 |
| overige wijken | 11,4 | 10,1-12,8 | 8,5 | 6,8-10,6 | 13,9 | 12,1-15,8 | 6,1 | 4,8-7,8 | 26,8 | 24,2-29,7 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 6.2c Amsterdammers van 55 jaar of ouder met één of meer ADL-beperkingen naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | één of meer ADL-beperkingen | 95%-BI |
|-------------------------|--------------------------------|-----------|
| totaal | * | |
| LO | 24,6 | 21,7-27,6 |
| Mavo, LBO | 12,6 | 10,8-14,7 |
| Havo, VWO, MBO | 11,9 | 9,5-14,7 |
| HBO, WO | 4,4 | 3,1-6,2 |
| mannen | * | |
| LO | 20,2 | 16,0-25,2 |
| Mavo, LBO | 8,3 | 6,0-11,4 |
| Havo, VWO, MBO | 8,8 | 6,1-12,4 |
| HBO, WO | 3,1 | 1,8-5,3 |
| vrouwen | * | |
| LO | 27,9 | 24,3-31,9 |
| Mavo, LBO | 15,5 | 13,0-18,4 |
| Havo, VWO, MBO | 15,0 | 11,3-19,6 |
| HBO, WO | 5,9 | 3,8-9,2 |
| 55-64 jaar | * | |
| LO | 15,8 | 11,0-22,1 |
| Mavo, LBO | 6,2 | 4,0-9,5 |
| Havo, VWO, MBO | 5,3 | 3,0-9,1 |
| HBO, WO | 2,6 | 1,3-4,9 |
| 65-74 jaar | * | |
| LO | 16,3 | 11,5-22,6 |
| Mavo, LBO | 8,8 | 5,6-13,6 |
| Havo, VWO, MBO | 9,9 | 5,0-18,9 |
| HBO, WO | 4,3 | 1,7-10,2 |
| 75 jaar en ouder | * | |
| LO | 37,1 | 33,2-41,3 |
| Mavo, LBO | 25,2 | 21,9-28,9 |
| Havo, VWO, MBO | 25,9 | 21,3-31,0 |
| HBO, WO | 14,6 | 10,2-20,5 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 6.3a Amsterdammers van 55 jaar en ouder met HDA-problemen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en wijk (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | hulpbehoevend voor minimaal voor één huishoudelijke activiteit ¹ | | | dagelijkse boodschappen doen | | | warme maaltijd klaarmaken | | | licht huishoudelijk werk | | | zwaar huishoudelijk werk | | | hulp huishoudelijke taken vanwege gezondheid en/of leeftijd | | |
|-------------------------|---|-----------|------|------------------------------|------|-----------|---------------------------|-----------|------|--------------------------|------|-----------|--------------------------|--------|---|---|---|--------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| totaal | 44,2 | 42,4-46,0 | 21,5 | 20,1-22,9 | 14,3 | 13,2-15,6 | 16,5 | 15,3-17,8 | 42,8 | 41,0-44,8 | 18,2 | 17,1-19,4 | | | | | | |
| geslacht | * | | * | | | | * | | * | | * | | | | | | | |
| mannen | 35,4 | 32,8-38,3 | 14,5 | 12,8-16,5 | 14,1 | 12,3-16,1 | 14,3 | 12,5-16,4 | 32,7 | 30,0-35,5 | 9,7 | 8,3-11,3 | | | | | | |
| vrouwen | 51,5 | 49,1-53,9 | 27,3 | 25,3-29,4 | 14,6 | 13,1-16,2 | 18,3 | 16,7-20,1 | 51,2 | 48,8-53,6 | 25,5 | 23,8-27,3 | | | | | | |
| leeftijdsgroep | * | | * | | * | | * | | * | | * | | | | | | | |
| 55-64 jaar | 30,6 | 27,6-33,7 | 13,5 | 11,5-15,7 | 8,4 | 6,9-10,2 | 10,0 | 8,3-12,0 | 29,0 | 26,1-32,1 | 5,8 | 4,5-7,5 | | | | | | |
| 65-74 jaar | 39,7 | 35,8-43,7 | 17,0 | 14,2-20,3 | 11,5 | 9,1-14,4 | 13,2 | 10,8-16,2 | 38,1 | 34,2-42,1 | 13,4 | 10,9-16,3 | | | | | | |
| 75 jaar en ouder | 70,8 | 68,6-72,9 | 39,1 | 36,8-41,1 | 27,3 | 25,2-29,6 | 30,9 | 28,7-33,2 | 70,8 | 68,6-72,9 | 44,5 | 42,2-46,8 | | | | | | |
| opleidingsniveau | * | | * | | * | | * | | * | | * | | | | | | | |
| LO | 61,6 | 57,8-65,3 | 37,8 | 34,3-41,4 | 25,8 | 22,7-29,2 | 29,1 | 26,0-32,5 | 60,2 | 56,3-63,9 | 28,9 | 25,9-32,0 | | | | | | |
| Mavo, LBO | 46,0 | 42,8-49,2 | 21,3 | 18,9-23,9 | 14,2 | 12,3-16,3 | 16,7 | 14,6-19,2 | 44,4 | 41,2-47,6 | 19,7 | 17,5-22,0 | | | | | | |
| Havo, VWO, MBO | 41,6 | 37,2-46,2 | 19,4 | 16,2-23,0 | 12,8 | 10,1-16,1 | 14,0 | 11,4-17,2 | 40,2 | 35,9-44,7 | 16,3 | 13,6-19,4 | | | | | | |
| HBO, WO | 27,1 | 23,3-31,2 | 8,0 | 6,0-10,5 | 4,8 | 3,5-6,7 | 5,8 | 4,2-8,0 | 26,1 | 22,4-30,3 | 7,7 | 5,7-10,3 | | | | | | |
| wijk | * | | * | | * | | * | | * | | * | | | | | | | |
| krachtwijken | 51,3 | 48,8-53,9 | 28,4 | 26,2-30,8 | 19,5 | 17,5-21,6 | 22,6 | 20,5-24,9 | 49,9 | 47,3-52,4 | 23,7 | 21,9-25,7 | | | | | | |
| overige wijken | 41,4 | 39,0-43,7 | 18,7 | 17,1-20,5 | 12,3 | 11,0-13,9 | 14,1 | 12,6-15,7 | 40,0 | 37,6-42,3 | 16,1 | 14,6-17,6 | | | | | | |

* significant verschil (p<0,05)

¹ met moeite of kan het niet vanwege gezondheid of andere reden

Tabel 6.3b Amsterdammers van 55 jaar en ouder met één of meer HDA-problemen¹ naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | | mannen | | | vrouwen | | | 55-74 jaar | | | 75 jaar en ouder | | |
|-----------------------|--------|-----------|------|-----------|------|-----------|---------|-----------|------|------------|---|--------|------------------|--------|--|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Amsterdam | 44,2 | 42,4-46,0 | 35,4 | 32,8-38,3 | 51,5 | 49,1-53,9 | 33,8 | 31,6-36,3 | 70,8 | 68,6-72,9 | | | | | |
| stadsdeel | * | | | | * | | | | | | | | | | |
| Centrum | 38,1 | 30,9-45,9 | 33,6 | 22,6-46,7 | 42,7 | 34,1-51,8 | 32,7 | 24,5-42,1 | 67,8 | 58,7-75,8 | | | | | |
| Westerpark | 48,9 | 41,3-56,6 | 34,9 | 24,4-47,2 | 61,8 | 51,2-71,4 | 39,1 | 29,5-49,5 | 74,7 | 65,4-82,2 | | | | | |
| Oud-West | 43,0 | 36,3-50,0 | 37,1 | 26,8-48,7 | 48,5 | 40,2-56,8 | 31,8 | 23,5-41,4 | 70,5 | 61,1-78,4 | | | | | |
| Zeeburg | 50,2 | 43,7-56,7 | 44,8 | 35,9-54,1 | 55,7 | 46,3-64,8 | 39,0 | 30,6-48,2 | 75,0 | 67,0-81,6 | | | | | |
| Bos en Lommer | 57,1 | 50,6-63,3 | 55,2 | 45,2-64,8 | 58,9 | 50,5-66,7 | 47,2 | 38,5-56,2 | 73,4 | 64,3-80,9 | | | | | |
| De Baarsjes | 51,9 | 45,8-57,9 | 39,8 | 30,1-45,7 | 60,9 | 53,4-67,8 | 41,3 | 33,4-49,7 | 70,2 | 61,2-77,9 | | | | | |
| Amsterdam-Noord | 46,2 | 41,6-50,8 | 39,8 | 33,0-47,1 | 51,3 | 45,3-57,4 | 35,0 | 29,2-41,4 | 73,0 | 67,3-78,1 | | | | | |
| Geuzenveld-Slotermeer | 53,0 | 47,9-58,1 | 43,8 | 36,0-51,9 | 60,4 | 53,7-66,6 | 39,2 | 32,1-46,7 | 75,6 | 69,3-81,0 | | | | | |
| Osdorp | 46,4 | 40,4-52,5 | 37,2 | 28,0-47,5 | 53,5 | 46,0-60,9 | 35,1 | 27,3-43,7 | 68,3 | 60,3-75,3 | | | | | |
| Slotervaart | 43,8 | 38,0-49,7 | 28,2 | 21,0-36,7 | 56,3 | 47,6-64,6 | 33,8 | 26,4-42,1 | 63,8 | 55,5-71,3 | | | | | |
| Zuidoost | 41,8 | 35,8-48,1 | 34,1 | 25,6-43,7 | 48,4 | 40,1-56,7 | 31,3 | 24,1-39,5 | 78,4 | 71,5-84,0 | | | | | |
| Oost-Watergraafsmeer | 36,7 | 30,8-43,0 | 26,9 | 18,5-37,3 | 45,3 | 37,4-53,4 | 28,1 | 21,3-36,1 | 66,8 | 56,9-75,5 | | | | | |
| Oud-Zuid | 38,6 | 31,6-46,2 | 29,7 | 20,1-41,4 | 45,7 | 35,9-55,8 | 31,1 | 22,8-40,7 | 66,8 | 57,4-75,0 | | | | | |
| Zuideramstel | 45,0 | 39,3-50,8 | 31,3 | 22,4-41,8 | 53,8 | 46,7-60,8 | 30,5 | 23,2-38,9 | 71,6 | 63,5-78,6 | | | | | |
| wijk | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | | |
| krachtwijken | 51,3 | 48,8-53,9 | 42,4 | 38,6-46,4 | 58,7 | 55,4-61,9 | 39,8 | 36,4-43,4 | 74,0 | 70,8-76,9 | | | | | |
| overige wijken | 41,4 | 39,0-43,7 | 32,7 | 29,1-36,4 | 48,6 | 45,6-51,7 | 31,7 | 28,8-34,8 | 69,2 | 66,3-71,9 | | | | | |

* significant verschil (p<0,05)

¹ met moeite of kan het niet vanwege gezondheid of andere reden

Tabel 6.3c Amsterdammers van 55 jaar en ouder met hulp voor HDA-problemen vanwege gezondheid en/of leeftijd naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd
(percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | | mannen | | | vrouwen | | | 55-74 jaar | | | 75 jaar en ouder | | |
|-----------------------|--------|-----------|------|-----------|------|-----------|---------|----------|------|------------|---|--------|------------------|--------|--|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Amsterdam | 18,2 | 17,1-19,4 | 9,7 | 8,3-11,3 | 25,5 | 23,8-27,3 | 8,5 | 7,2-10,0 | 44,5 | 42,2-46,8 | | | | | |
| stadsdeel | * | | | | * | | * | | * | | * | | * | | |
| Centrum | 11,1 | 7,6-16,1 | 6,1 | 2,3-15,5 | 16,1 | 11,1-22,9 | 7,6 | 4,0-13,8 | 31,1 | 23,0-40,5 | | | | | |
| Westerpark | 16,3 | 12,5-20,9 | 5,6 | 2,0-14,4 | 26,0 | 20,3-32,7 | 4,0 | 1,3-12,2 | 49,5 | 40,5-58,4 | | | | | |
| Oud-West | 17,9 | 13,6-23,1 | 11,3 | 5,9-20,6 | 23,9 | 18,3-30,7 | 7,8 | 3,9-15,2 | 43,9 | 34,7-53,5 | | | | | |
| Zeeburg | 18,9 | 15,2-23,1 | 10,3 | 6,4-16,4 | 27,7 | 22,0-34,4 | 6,6 | 3,4-12,4 | 46,3 | 38,3-54,6 | | | | | |
| Bos en Lommer | 25,9 | 21,2-31,3 | 15,3 | 9,6-23,7 | 35,9 | 29,0-43,6 | 13,2 | 8,3-20,5 | 48,0 | 39,0-57,2 | | | | | |
| De Baarsjes | 22,1 | 17,7-27,2 | 12,7 | 7,1-21,8 | 29,2 | 23,2-36,0 | 11,5 | 7,1-18,2 | 41,2 | 32,5-50,5 | | | | | |
| Amsterdam-Noord | 20,7 | 17,7-24,1 | 11,9 | 8,5-16,5 | 28,0 | 23,4-33,1 | 9,9 | 6,7-14,3 | 48,2 | 42,1-54,3 | | | | | |
| Geuzenveld-Slotermeer | 26,5 | 22,6-30,8 | 13,8 | 9,2-20,2 | 36,4 | 30,7-42,6 | 12,5 | 8,3-18,6 | 50,3 | 43,4-57,1 | | | | | |
| Osdorp | 19,2 | 15,6-23,4 | 8,7 | 5,2-14,1 | 27,4 | 21,8-33,8 | 6,7 | 3,6-12,2 | 43,6 | 35,8-51,6 | | | | | |
| Slotervaart | 18,3 | 14,6-22,8 | 7,9 | 4,8-12,6 | 27,3 | 20,9-34,7 | 7,8 | 4,3-13,8 | 40,2 | 32,3-48,6 | | | | | |
| Zuidoost | 20,1 | 15,9-25,2 | 14,3 | 9,0-22,0 | 25,1 | 19,0-32,3 | 11,1 | 6,7-17,8 | 54,4 | 46,3-62,3 | | | | | |
| Oost-Watergraafsmeer | 17,0 | 13,1-21,7 | 8,4 | 4,4-15,6 | 24,4 | 18,5-31,5 | 8,7 | 5,0-14,7 | 46,3 | 36,5-56,3 | | | | | |
| Oud-Zuid | 13,1 | 9,6-17,8 | 8,1 | 4,5-13,9 | 17,3 | 11,9-24,6 | 6,4 | 3,2-12,5 | 40,0 | 30,9-49,9 | | | | | |
| Zuideramstel | 19,6 | 15,7-24,3 | 7,2 | 3,2-15,2 | 28,1 | 22,5-34,6 | 9,1 | 5,3-15,3 | 40,2 | 32,3-48,6 | | | | | |
| wijk | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | | |
| krachtwijken | 23,7 | 21,9-25,7 | 13,6 | 11,4-16,3 | 32,1 | 29,4-34,9 | 11,4 | 9,4-13,8 | 48,8 | 45,4-52,3 | | | | | |
| overige wijken | 16,1 | 14,6-17,6 | 8,1 | 6,5-10,2 | 22,8 | 20,7-25,1 | 7,5 | 6,0-9,3 | 42,2 | 39,2-45,2 | | | | | |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 6.3d Amsterdammers van 55 jaar en ouder met één of meer HDA-problemen en hulp voor HDA-problemen vanwege gezondheid of leeftijd naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | één of meer HDA-problemen | 95%-BI | hulp bij huishouden | 95%-BI |
|-------------------------|------------------------------|-----------|---------------------|-----------|
| totaal | * | | * | |
| LO | 61,6 | 57,8-65,3 | 28,9 | 25,9-32,0 |
| Mavo, LBO | 46,0 | 42,8-49,2 | 19,7 | 17,5-22,0 |
| Havo, VWO, MBO | 41,6 | 37,2-46,2 | 16,3 | 13,6-19,4 |
| HBO, WO | 27,1 | 23,3-31,2 | 7,7 | 5,7-10,3 |
| mannen | * | | * | |
| LO | 51,1 | 44,9-57,3 | 18,5 | 14,6-23,3 |
| Mavo, LBO | 37,6 | 32,6-42,8 | 8,9 | 6,7-11,9 |
| Havo, VWO, MBO | 34,7 | 28,7-41,3 | 7,4 | 5,5-9,9 |
| HBO, WO | 21,3 | 16,4-27,1 | 5,4 | 3,0-9,4 |
| vrouwen | * | | * | |
| LO | 69,4 | 64,6-73,8 | 36,7 | 32,7-41,0 |
| Mavo, LBO | 51,6 | 47,6-55,7 | 26,9 | 23,8-30,2 |
| Havo, VWO, MBO | 48,8 | 42,6-54,9 | 25,7 | 20,8-31,2 |
| HBO, WO | 33,5 | 27,9-39,5 | 10,4 | 7,5-14,2 |
| 55-64 jaar | * | | * | |
| LO | 54,0 | 46,4-61,4 | 10,4 | 6,9-15,2 |
| Mavo, LBO | 31,2 | 26,1-36,9 | 6,2 | 4,0-9,6 |
| Havo, VWO, MBO | 31,6 | 25,1-38,8 | 4,8 | 2,4-9,2 |
| HBO, WO | 18,5 | 14,0-23,9 | 3,8 | 2,0-7,3 |
| 65-74 jaar | * | | * | |
| LO | 51,3 | 42,9-59,7 | 18,3 | 13,0-25,1 |
| Mavo, LBO | 39,6 | 33,3-46,2 | 13,7 | 10,0-18,6 |
| Havo, VWO, MBO | 33,7 | 24,7-43,9 | 11,6 | 6,3-20,4 |
| HBO, WO | 30,5 | 22,3-40,2 | 9,3 | 4,9-16,8 |
| 75 jaar en ouder | | | * | |
| LO | 74,5 | 70,7-78,0 | 51,4 | 47,1-55,6 |
| Mavo, LBO | 72,9 | 69,1-76,3 | 45,7 | 41,7-49,8 |
| Havo, VWO, MBO | 68,4 | 63,0-73,3 | 43,3 | 37,8-48,9 |
| HBO, WO | 66,6 | 59,2-73,3 | 26,5 | 20,4-33,6 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 6.4a Amsterdammers van 55 jaar en ouder die bekend zijn met het Loket Zorg en Samenleven naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | bekendheid met Loket | 95%-BI | gebruik van Loket | 95%-BI |
|------------------|----------------------|-----------|-------------------|---------|
| totaal | 12,6 | 11,4-13,9 | 2,9 | 2,4-3,6 |
| geslacht | * | | * | |
| mannen | 10,6 | 8,8-12,7 | 2,5 | 1,6-3,7 |
| vrouwen | 14,3 | 12,7-16,1 | 3,3 | 2,6-4,1 |
| leeftijdsgroep | * | | * | |
| 55-64 jaar | 11,5 | 9,6-13,8 | 1,5 | 0,9-2,7 |
| 65-74 jaar | 12,3 | 9,9-15,2 | 2,8 | 1,7-4,6 |
| 75 jaar en ouder | 14,8 | 13,1-16,5 | 5,3 | 4,3-6,5 |
| mannen | * | | * | |
| 55-64 jaar | 10,3 | 7,6-13,8 | 1,7 | 0,7-4,0 |
| 65-74 jaar | 10,3 | 7,1-14,7 | 2,9 | 1,3-6,3 |
| 75 jaar en ouder | 11,6 | 9,4-14,3 | 3,9 | 2,6-5,7 |
| vrouwen | * | | * | |
| 55-64 jaar | 12,7 | 10,1-15,8 | 1,4 | 0,8-2,6 |
| 65-74 jaar | 14,1 | 10,8-18,2 | 2,8 | 1,6-5,0 |
| 75 jaar en ouder | 16,6 | 14,4-19,0 | 6,2 | 4,8-7,9 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 6.4b Amsterdammers van 55 jaar en ouder die bekend zijn met het Loket Zorg en Samenleven naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | gebruik van Loket | | | | bekendheid met Loket | | | | 75 jaar en ouder | | | |
|-----------------------|-------------------|---------|--------|-----------|----------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|------|-----------|
| | totaal | 95%-BI | totaal | 95%-BI | mannen | 95%-BI | vrouwen | 95%-BI | 55-74 jaar | 95%-BI | 14,8 | 13,1-16,5 |
| Amsterdam | 2,9 | 2,4-3,6 | 12,6 | 11,4-13,9 | 10,6 | 8,8-12,7 | 14,3 | 12,8-16,3 | 11,8 | 10,2-13,5 | 14,8 | 13,1-16,5 |
| stadsdeel | * | | * | | | | | | * | | | |
| Centrum | 3,9 | 1,6-9,2 | 13,9 | 9,0-20,8 | 15,7 | 8,2-28,1 | 11,9 | 7,0-19,6 | 14,7 | 9,1-22,9 | 8,9 | 4,7-16,3 |
| Westerpark | 3,4 | 1,4-8,1 | 11,1 | 6,8-17,7 | 8,3 | 3,4-18,9 | 13,8 | 7,6-23,8 | 11,5 | 6,2-20,5 | 10,0 | 5,3-18,2 |
| Oud-West | 3,9 | 1,7-8,9 | 21,3 | 15,9-27,8 | 21,2 | 13,3-32,1 | 21,3 | 14,9-29,6 | 19,4 | 13,0-27,9 | 26,3 | 18,4-36,1 |
| Zeeburg | 3,4 | 1,5-7,5 | 10,3 | 6,7-15,4 | 5,8 | 2,4-13,2 | 14,8 | 9,0-23,5 | 9,7 | 5,3-17,0 | 11,5 | 6,9-18,4 |
| Bos en Lommer | 2,3 | 1,0-5,0 | 8,1 | 5,2-12,4 | 7,4 | 3,7-14,3 | 8,7 | 4,9-15,2 | 8,4 | 4,7-14,5 | 7,6 | 3,8-14,6 |
| De Baarsjes | 3,4 | 1,8-6,4 | 12,9 | 9,1-17,9 | 9,0 | 4,3-18,0 | 15,8 | 10,8-22,5 | 12,3 | 7,8-19,0 | 13,9 | 8,3-22,3 |
| Amsterdam-Noord | 3,0 | 1,8-5,2 | 10,8 | 8,2-14,2 | 8,2 | 5,0-13,2 | 13,0 | 9,2-17,9 | 9,6 | 6,4-14,2 | 13,8 | 10,1-18,6 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 4,1 | 2,6-6,6 | 12,4 | 9,4-16,2 | 12,5 | 8,1-18,7 | 12,3 | 8,5-17,6 | 8,3 | 4,9-13,7 | 19,3 | 14,2-25,6 |
| Osdoorp | 3,9 | 2,1-6,9 | 18,7 | 14,1-24,3 | 11,9 | 6,5-20,7 | 24,2 | 17,8-32,1 | 21,3 | 15,2-29,1 | 13,3 | 8,5-20,3 |
| Slotervaart | 2,1 | 0,9-4,6 | 13,8 | 9,7-19,2 | 15,2 | 9,3-23,9 | 12,6 | 7,6-20,2 | 15,0 | 9,6-22,7 | 11,3 | 6,9-17,9 |
| Zuidoost | 1,3 | 0,7-2,6 | 12,4 | 8,7-17,4 | 9,2 | 4,8-16,8 | 15,2 | 9,8-22,8 | 11,1 | 6,8-17,6 | 16,9 | 11,7-23,8 |
| Oost-Watergraafsmeer | 1,5 | 0,7-3,4 | 11,6 | 7,8-16,9 | 9,4 | 4,5-18,5 | 13,5 | 8,5-20,8 | 10,4 | 6,1-17,1 | 15,9 | 10,1-24,1 |
| Oud-Zuid | 1,4 | 0,7-2,8 | 8,3 | 5,1-13,3 | 4,2 | 1,3-12,3 | 11,9 | 6,9-19,6 | 5,8 | 2,6-12,6 | 18,2 | 11,9-26,8 |
| Zuideramstel | 4,4 | 2,4-8,0 | 14,2 | 10,2-19,4 | 13,7 | 7,4-23,9 | 14,5 | 9,9-20,8 | 12,9 | 7,9-20,2 | 16,7 | 11,1-24,5 |
| wijk | | | | | | | | | | | | |
| krachtwijken | 3,3 | 2,5-4,4 | 11,9 | 10,3-13,7 | 9,7 | 7,4-12,7 | 13,9 | 11,5-16,7 | 10,7 | 8,6-13,3 | 14,4 | 12,2-17,1 |
| overige wijken | 2,8 | 2,1-3,7 | 12,8 | 11,3-14,5 | 10,9 | 8,7-13,7 | 14,4 | 12,4-16,7 | 12,1 | 10,2-14,3 | 14,9 | 12,0-17,2 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 6.4c Amsterdammers die bekend zijn met het Loket Zorg en Samenleven naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | bekendheid met Loket | 95%-BI | gebruik van Loket | 95%-BI |
|-------------------------|----------------------|-----------|-------------------|---------|
| totaal | 12,6 | 11,4-13,9 | 2,9 | 2,4-3,6 |
| LO | 10,8 | 8,8-13,2 | 3,3 | 2,4-4,6 |
| Mavo, LBO | 11,7 | 9,9-13,8 | 3,2 | 2,3-4,6 |
| Havo, VWO, MBO | 14,9 | 11,9-18,6 | 3,5 | 2,3-5,2 |
| HBO, WO | 13,9 | 11,1-17,4 | 1,8 | 0,8-3,9 |
| mannen | | | | |
| LO | 9,0 | 6,2-13,0 | - | - |
| Mavo, LBO | 8,8 | 6,3-12,0 | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 13,7 | 9,4-19,6 | - | - |
| HBO, WO | 11,7 | 8,0-16,7 | - | - |
| vrouwen | | | | |
| LO | 12,1 | 9,6-15,3 | - | - |
| Mavo, LBO | 13,7 | 11,3-16,6 | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 16,2 | 12,4-21,0 | - | - |
| HBO, WO | 16,5 | 12,4-21,6 | - | - |
| 55-64 jaar | * | | | |
| LO | 8,9 | 5,6-13,9 | - | - |
| Mavo, LBO | 7,7 | 5,4-11,0 | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 13,8 | 9,2-20,1 | - | - |
| HBO, WO | 14,4 | 10,8-19,1 | - | - |
| 65-74 jaar | | | | |
| LO | 10,3 | 6,4-16,0 | - | - |
| Mavo, LBO | 13,9 | 10,0-19,0 | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 13,6 | 8,2-21,7 | - | - |
| HBO, WO | 11,0 | 6,2-18,8 | - | - |
| 75 jaar en ouder | | | | |
| LO | 12,7 | 10,1-15,9 | - | - |
| Mavo, LBO | 15,1 | 12,4-18,3 | - | - |
| Havo, VWO, MBO | 18,4 | 14,4-23,1 | - | - |
| HBO, WO | 16,1 | 11,5-22,2 | - | - |

* significant verschil ($p < 0,05$)

- niet bekend vanwege te kleine aantallen

Tabel 6.4d Amsterdammers van 55 jaar en ouder die één van de drie Wmo-voorzieningen hebben gebruikt naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | één of meer voorzieningen | 95%-BI | eettafel | 95%-BI | sociale activiteiten | 95%-BI | boodschappen- service | 95%-BI |
|------------------|------------------------------|-----------|----------|-----------|-------------------------|-----------|--------------------------|---------|
| totaal | 13,4 | 12,3-14,6 | 6,5 | 5,7-7,3 | 8,9 | 7,9-9,9 | 1,7 | 1,2-2,3 |
| geslacht | * | | * | | * | | | |
| mannen | 9,8 | 8,1-11,7 | 4,6 | 3,7-5,9 | 5,6 | 4,4-7,1 | 1,7 | 1,0-2,9 |
| vrouwen | 16,5 | 15,0-18,2 | 8,0 | 6,9-9,3 | 11,7 | 10,4-13,1 | 1,7 | 1,2-2,3 |
| leeftijd | * | | * | | * | | * | |
| 55-64 jaar | 5,5 | 4,1-7,4 | 2,4 | 1,6-3,6 | 2,6 | 1,7-3,9 | 1,1 | 0,5-2,3 |
| 65-74 jaar | 12,6 | 10,2-15,5 | 5,5 | 4,0-7,6 | 9,7 | 7,5-12,4 | 0,8 | 0,3-2,1 |
| 75 jaar en ouder | 28,0 | 25,9-30,2 | 14,7 | 13,0-16,5 | 19,4 | 17,5-21,3 | 3,6 | 2,8-4,7 |
| mannen | * | | * | | * | | | |
| 55-64 jaar | 6,1 | 3,9-9,4 | 2,4 | 1,2-4,5 | 2,5 | 1,2-5,1 | 1,4 | 0,5-3,9 |
| 65-74 jaar | 9,4 | 6,4-13,5 | 3,2 | 1,7-6,0 | 7,3 | 4,6-11,3 | 1,6 | 0,6-4,2 |
| 75 jaar en ouder | 19,3 | 16,5-22,5 | 11,9 | 9,7-14,6 | 10,8 | 8,8-13,3 | 2,6 | 1,6-4,2 |
| vrouwen | * | | * | | * | | * | |
| 55-64 jaar | 5,0 | 3,5-7,1 | 2,4 | 1,4-4,0 | 2,6 | 1,6-4,0 | 0,9 | 0,3-2,1 |
| 65-74 jaar | 15,7 | 12,1-20,1 | 7,7 | 5,2-11,2 | 11,9 | 8,8-15,9 | 0,0 | . |
| 75 jaar en ouder | 33,0 | 30,2-36,0 | 16,3 | 14,1-18,7 | 24,4 | 21,8-27,2 | 4,3 | 3,1-5,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 6.4e Amsterdammers van 55 jaar en ouder die één van de drie Wmo voorzieningen hebben gebruikt naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | | mannen | | | vrouwen | | | 55-74 jaar | | | 75 jaar en ouder | | |
|-----------------------|--------|-----------|------|-----------|------|-----------|---------|----------|------|------------|---|--------|------------------|--------|--|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | |
| Amsterdam | 13,4 | 12,3-14,6 | 9,8 | 8,1-11,7 | 16,5 | 15,0-18,2 | 8,1 | 6,8-9,6 | 28,0 | 25,9-30,2 | | | | | |
| stadsdeel | | | | | * | | | | | | | | | | |
| Centrum | 12,1 | 8,1-17,8 | 10,0 | 4,5-20,8 | 14,2 | 9,5-20,8 | 9,7 | 5,5-16,6 | 26,9 | 19,0-36,6 | | | | | |
| Westerpark | 11,9 | 8,2-16,9 | 4,9 | 2,0-11,3 | 18,3 | 12,1-26,7 | 4,7 | 1,8-12,2 | 32,1 | 23,2-42,6 | | | | | |
| Oud-West | 16,9 | 12,0-23,3 | 17,8 | 10,0-29,5 | 16,2 | 11,0-23,2 | 12,2 | 6,8-20,9 | 29,0 | 20,7-39,1 | | | | | |
| Zeeburg | 15,0 | 11,2-19,7 | 11,0 | 7,1-16,7 | 19,0 | 12,9-27,1 | 7,1 | 3,6-13,7 | 32,8 | 25,0-41,6 | | | | | |
| Bos en Lommer | 21,7 | 17,0-27,2 | 14,0 | 8,6-21,9 | 29,4 | 22,3-37,6 | 12,2 | 7,4-19,4 | 37,1 | 28,6-46,6 | | | | | |
| De Baarsjes | 14,0 | 10,4-18,7 | 6,1 | 2,6-13,4 | 19,9 | 14,5-26,8 | 8,0 | 4,4-14,1 | 25,0 | 17,9-33,7 | | | | | |
| Amsterdam-Noord | 12,0 | 9,5-15,0 | 7,3 | 4,7-11,2 | 15,9 | 12,1-20,6 | 5,7 | 3,3-9,6 | 27,0 | 21,7-32,9 | | | | | |
| Geuzenveld-Slotermeer | 13,8 | 10,7-17,5 | 8,0 | 5,0-12,7 | 18,8 | 13,9-24,8 | 6,7 | 3,7-11,7 | 25,8 | 19,9-32,8 | | | | | |
| Osdoorp | 15,6 | 11,7-20,5 | 11,4 | 6,5-19,2 | 19,0 | 13,7-25,8 | 12,2 | 7,7-18,8 | 22,6 | 16,3-30,6 | | | | | |
| Slotervaart | 10,6 | 7,6-14,5 | 11,2 | 7,0-17,6 | 10,0 | 6,3-15,4 | 5,6 | 2,9-10,7 | 21,2 | 15,0-29,2 | | | | | |
| Zuidoost | 13,5 | 10,2-17,8 | 8,1 | 4,6-13,8 | 18,1 | 13,0-24,7 | 7,4 | 4,1-13,0 | 35,3 | 27,9-43,5 | | | | | |
| Oost-Watergraafsmeer | 15,3 | 11,0-20,8 | 14,5 | 8,0-24,6 | 16,0 | 11,1-22,6 | 11,8 | 7,1-18,9 | 28,3 | 20,5-37,5 | | | | | |
| Oud-Zuid | 10,7 | 6,9-16,4 | 10,5 | 4,8-21,7 | 10,9 | 6,7-17,2 | 7,8 | 3,8-15,3 | 22,6 | 15,4-31,8 | | | | | |
| Zuideramstel | 13,8 | 10,6-17,9 | 6,0 | 2,7-12,8 | 19,1 | 14,4-24,9 | 4,7 | 2,3-9,6 | 32,1 | 24,2-41,0 | | | | | |
| wijk | | | | | * | | | | | | | | | | |
| krachtwijken | 15,0 | 13,3-16,9 | 10,4 | 8,2-13,1 | 19,0 | 16,5-21,8 | 8,9 | 7,0-11,3 | 27,3 | 24,1-30,7 | | | | | |
| overige wijken | 12,9 | 11,5-14,4 | 9,6 | 7,5-12,1 | 15,7 | 13,9-17,7 | 7,8 | 6,2-9,7 | 28,3 | 25,6-31,1 | | | | | |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 6.4f Amsterdammers van 55 jaar en ouder die gebruik hebben gemaakt van één van de drie Wmo voorzieningen naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | één of meer voorzieningen | 95%-BI |
|-------------------------|------------------------------|-----------|
| totaal | * | |
| LO | 17,4 | 14,9-20,3 |
| Mavo, LBO | 14,1 | 12,2-16,3 |
| Havo, VWO, MBO | 13,4 | 10,7-16,5 |
| HBO, WO | 8,7 | 6,5-11,6 |
| mannen | | |
| LO | 12,8 | 9,0-17,8 |
| Mavo, LBO | 9,5 | 6,8-13,0 |
| Havo, VWO, MBO | 11,3 | 7,8-16,1 |
| HBO, WO | 6,9 | 4,1-11,6 |
| vrouwen | * | |
| LO | 21,0 | 17,8-24,6 |
| Mavo, LBO | 17,3 | 14,7-20,3 |
| Havo, VWO, MBO | 15,6 | 12,1-20,0 |
| HBO, WO | 10,7 | 7,7-14,7 |
| 55-64 jaar | | |
| LO | 9,0 | 5,1-15,3 |
| Mavo, LBO | 3,9 | 2,1-7,0 |
| Havo, VWO, MBO | 5,5 | 2,9-10,1 |
| HBO, WO | 5,8 | 3,3-9,8 |
| 65-74 jaar | | |
| LO | 8,8 | 5,0-15,2 |
| Mavo, LBO | 15,5 | 11,3-20,9 |
| Havo, VWO, MBO | 16,0 | 9,9-24,8 |
| HBO, WO | 8,9 | 4,8-15,9 |
| 75 jaar en ouder | | |
| LO | 30,1 | 26,3-34,2 |
| Mavo, LBO | 27,7 | 24,2-31,5 |
| Havo, VWO, MBO | 26,1 | 21,4-31,3 |
| HBO, WO | 24,4 | 18,6-31,5 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 6.5a Valongevallen en angst om te vallen bij Amsterdammers van 55 jaar en ouder naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | twee keer of vaker gevallen | 95%-BI | angst om te vallen | 95%-BI |
|------------------|--------------------------------|-----------|--------------------|-----------|
| totaal | 10,5 | 9,5-11,7 | 8,5 | 7,6-9,5 |
| geslacht | * | | * | |
| mannen | 8,1 | 6,8-9,7 | 5,1 | 4,0-6,4 |
| vrouwen | 12,6 | 11,1-14,3 | 11,4 | 10,1-12,9 |
| leeftijd | * | | * | |
| 55-64 jaar | 7,6 | 6,0-9,4 | 5,3 | 4,0-6,9 |
| 65-74 jaar | 8,4 | 6,5-10,9 | 6,8 | 5,1-8,9 |
| 75 jaar en ouder | 17,5 | 15,8-19,4 | 15,4 | 13,7-17,1 |
| mannen | * | | * | |
| 55-64 jaar | 5,8 | 4,0-8,2 | 3,8 | 2,4-6,0 |
| 65-74 jaar | 6,5 | 4,2-10,0 | 4,4 | 2,5-7,6 |
| 75 jaar en ouder | 15,5 | 13,1-18,4 | 8,8 | 6,9-11,2 |
| vrouwen | * | | * | |
| 55-64 jaar | 9,4 | 7,0-12,4 | 6,8 | 4,9-9,4 |
| 65-74 jaar | 10,2 | 7,4-13,9 | 8,9 | 6,4-12,3 |
| 75 jaar en ouder | 18,7 | 16,4-21,1 | 19,1 | 16,8-21,5 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 6.5b Valongevallen (twee keer of vaker gevallen) bij Amsterdammers van 55 jaar en ouder naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | mannen | | vrouwen | | 55-74 jaar | | 75 jaar en ouder | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|------------|----------|------------------|-----------|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI |
| Amsterdam | 10,5 | 9,5-11,7 | 8,1 | 6,8-9,7 | 12,6 | 11,1-14,3 | 7,9 | 6,6-9,3 | 17,5 | 15,8-19,4 |
| stadsdeel | | | | | | | | | | |
| Centrum | 7,8 | 4,6-12,8 | 5,2 | 1,8-14,4 | 10,5 | 5,9-17,8 | 6,8 | 3,5-13,0 | 13,2 | 7,9-21,1 |
| Westerpark | 13,0 | 8,8-18,8 | 8,4 | 4,1-16,4 | 17,2 | 10,7-26,5 | 9,0 | 4,5-17,2 | 22,9 | 15,6-32,4 |
| Oud-West | 9,6 | 6,6-13,8 | 7,3 | 3,8-13,4 | 11,9 | 7,5-18,3 | 4,7 | 2,1-10,1 | 21,6 | 14,6-30,7 |
| Zeeburg | 11,5 | 7,9-16,4 | 10,4 | 5,8-18,0 | 12,5 | 7,7-19,8 | 10,6 | 6,2-17,5 | 13,4 | 8,5-20,4 |
| Bos en Lommer | 15,1 | 11,0-20,4 | 18,8 | 12,4-27,5 | 11,4 | 7,0-18,1 | 13,0 | 8,1-20,3 | 18,5 | 12,2-27,0 |
| De Baarsjes | 15,3 | 11,3-20,5 | 15,2 | 9,0-24,7 | 15,4 | 10,7-21,7 | 13,9 | 9,0-21,0 | 17,8 | 11,7-26,2 |
| Amsterdam-Noord | 11,6 | 9,0-14,8 | 9,0 | 5,8-13,7 | 13,7 | 10,0-18,5 | 8,7 | 5,7-13,0 | 18,6 | 14,2-23,8 |
| Geuzenveld-Slotermeer | 8,8 | 6,4-12,0 | 9,0 | 5,4-14,6 | 8,6 | 5,7-12,8 | 5,0 | 2,6-9,4 | 15,1 | 10,7-20,9 |
| Osdorp | 11,1 | 7,9-15,3 | 5,0 | 2,4-10,2 | 15,7 | 10,7-22,4 | 8,7 | 5,1-14,5 | 15,6 | 10,4-22,6 |
| Slotervaart | 11,0 | 7,7-15,3 | 8,4 | 4,4-15,6 | 13,0 | 8,7-19,2 | 7,5 | 4,0-13,6 | 18,1 | 12,5-25,5 |
| Zuidoost | 11,6 | 8,4-15,9 | 11,3 | 6,9-17,8 | 11,9 | 7,6-18,2 | 7,4 | 4,1-13,2 | 25,6 | 19,3-33,1 |
| Oost-Watergraafsmeer | 10,2 | 6,9-14,9 | 4,7 | 1,8-11,5 | 15,1 | 9,8-22,7 | 6,9 | 3,6-13,0 | 21,6 | 14,3-31,2 |
| Oud-Zuid | 9,6 | 6,1-14,8 | 3,7 | 1,5-8,9 | 14,6 | 8,7-23,5 | 8,5 | 4,6-15,0 | 14,2 | 8,7-22,3 |
| Zuideramstel | 8,2 | 5,4-12,3 | 9,4 | 4,5-18,5 | 7,4 | 4,6-11,7 | 5,1 | 2,3-11,0 | 14,0 | 8,9-21,4 |
| wijk | * | | * | | | | * | | | |
| krachtwijken | 12,7 | 11,1-14,6 | 12,7 | 10,2-15,6 | 12,8 | 10,6-15,3 | 10,2 | 8,0-12,7 | 17,8 | 15,3-19,8 |
| overige wijken | 9,8 | 8,5-11,2 | 6,5 | 5,0-8,4 | 12,5 | 10,7-14,7 | 7,1 | 5,7-8,9 | 17,4 | 15,3-19,8 |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 6.5c Angst om te vallen bij Amsterdammers van 55 jaar en ouder naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | | mannen | | | vrouwen | | | 55-74 jaar | | | 75 jaar en ouder | | |
|-----------------------|--------|-----------|------|----------|------|-----------|---------|----------|------|------------|---|--------|------------------|--------|--|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Amsterdam | 8,5 | 7,6-9,5 | 5,1 | 4,0-6,4 | 11,4 | 10,1-12,9 | 5,8 | 4,8-7,0 | 15,4 | 13,7-17,1 | | | | | |
| stadsdeel | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centrum | 7,0 | 4,1-11,8 | 4,5 | 1,3-14,4 | 9,6 | 5,6-16,0 | 5,5 | 2,5-11,6 | 15,3 | 9,6-23,3 | | | | | |
| Westerpark | 12,3 | 8,1-18,2 | 8,1 | 3,7-17,0 | 16,2 | 9,9-25,4 | 9,2 | 4,6-17,4 | 20,4 | 13,5-29,6 | | | | | |
| Oud-West | 9,2 | 6,0-13,7 | 6,8 | 3,2-13,7 | 11,4 | 6,9-18,5 | 7,7 | 4,2-13,8 | 12,7 | 7,5-20,8 | | | | | |
| Zeeburg | 8,6 | 5,6-13,1 | 6,4 | 3,3-12,0 | 11,0 | 6,1-18,8 | 7,1 | 3,7-13,5 | 12,0 | 7,3-19,0 | | | | | |
| Bos en Lommer | 16,1 | 11,9-21,4 | 14,8 | 9,1-23,2 | 17,4 | 11,8-24,9 | 14,5 | 9,2-22,0 | 18,6 | 12,4-26,9 | | | | | |
| De Baarsjes | 9,6 | 6,5-14,0 | 7,1 | 3,3-14,8 | 11,6 | 7,5-17,5 | 6,9 | 3,7-12,4 | 14,6 | 8,9-23,0 | | | | | |
| Amsterdam-Noord | 8,2 | 6,2-10,9 | 4,3 | 2,4-7,4 | 11,5 | 8,3-15,8 | 5,6 | 3,4-9,1 | 14,5 | 10,7-19,2 | | | | | |
| Geuzenveld-Slotermeer | 8,4 | 6,1-11,4 | 5,5 | 2,7-10,7 | 10,7 | 7,5-15,0 | 3,9 | 1,9-8,1 | 15,8 | 11,3-21,7 | | | | | |
| Osdorp | 9,9 | 6,9-14,0 | 5,0 | 2,1-11,5 | 13,7 | 9,3-19,8 | 7,0 | 3,7-12,7 | 15,6 | 10,5-22,6 | | | | | |
| Slotervaart | 7,9 | 5,4-11,4 | 4,4 | 2,0-9,5 | 10,7 | 6,9-16,2 | 5,0 | 2,4-9,8 | 13,6 | 8,9-20,2 | | | | | |
| Zuidoost | 8,1 | 5,5-11,8 | 2,4 | 0,8-7,3 | 12,9 | 8,5-19,1 | 4,3 | 1,8-9,6 | 21,0 | 15,4-28,0 | | | | | |
| Oost-Watergraafsmeer | 9,5 | 6,1-14,4 | 7,7 | 3,4-16,7 | 11,0 | 6,7-17,5 | 7,1 | 3,6-13,5 | 17,6 | 11,0-27,0 | | | | | |
| Oud-Zuid | 5,7 | 3,2-9,8 | 3,7 | 1,5-8,9 | 7,4 | 3,6-14,7 | 4,2 | 1,7-9,9 | 11,3 | 6,5-18,9 | | | | | |
| Zuideramstel | 7,6 | 5,2-11,1 | 1,4 | 0,3-5,2 | 11,9 | 7,9-17,6 | 3,5 | 1,5-8,2 | 15,0 | 9,8-22,2 | | | | | |
| wijk | * | | * | | * | | * | | * | | | | | | |
| krachtwijken | 11,5 | 10,0-13,2 | 8,1 | 6,2-10,5 | 14,3 | 12,1-16,9 | 8,2 | 6,4-10,4 | 18,0 | 15,3-21,0 | | | | | |
| overige wijken | 7,4 | 6,4-8,7 | 4,0 | 2,8-5,7 | 10,4 | 8,8-12,3 | 5,1 | 3,9-6,6 | 14,2 | 12,2-16,4 | | | | | |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 6.5d Valongevallen en angst om te vallen bij Amsterdammers van 55 jaar en ouder naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | twee keer of vaker gevallen | 95%-BI | angst om te vallen | 95%-BI |
|-------------------------|--------------------------------|-----------|--------------------|-----------|
| totaal | 10,5 | 9,5-11,7 | 8,5 | 7,6-9,5 |
| | * | | * | |
| LO | 16,0 | 13,5-18,7 | 14,8 | 12,5-17,4 |
| Mavo, LBO | 9,6 | 8,0-11,3 | 7,6 | 6,3-9,2 |
| Havo, VWO, MBO | 8,0 | 6,0-10,8 | 6,2 | 4,6-8,5 |
| HBO, WO | 7,8 | 5,7-10,6 | 5,1 | 3,4-7,5 |
| mannen | * | | * | |
| LO | 12,9 | 9,9-16,8 | 9,1 | 6,4-12,8 |
| Mavo, LBO | 7,6 | 5,6-10,3 | 4,4 | 2,9-6,6 |
| Havo, VWO, MBO | 6,2 | 4,0-9,4 | 3,2 | 1,9-5,2 |
| HBO, WO | 5,1 | 2,8-9,0 | 4,0 | 1,9-7,9 |
| vrouwen | * | | * | |
| LO | 18,4 | 15,1-22,3 | 19,1 | 15,9-22,8 |
| Mavo, LBO | 11,0 | 8,9-13,5 | 9,8 | 7,9-12,2 |
| Havo, VWO, MBO | 9,9 | 6,7-14,2 | 9,5 | 6,5-13,8 |
| HBO, WO | 11,0 | 7,7-15,5 | 6,4 | 4,0-10,0 |
| 55-64 jaar | | | * | |
| LO | 11,3 | 7,3-16,9 | 11,5 | 7,7-16,9 |
| Mavo, LBO | 5,2 | 3,3-7,9 | 4,5 | 2,9-7,1 |
| Havo, VWO, MBO | 7,1 | 4,2-11,7 | 4,3 | 2,1-8,7 |
| HBO, WO | 7,6 | 5,0-11,6 | 3,4 | 1,6-6,9 |
| 65-74 jaar | * | | * | |
| LO | 15,1 | 10,3-21,5 | 11,2 | 7,1-17,1 |
| Mavo, LBO | 7,8 | 4,9-12,1 | 5,2 | 3,0-8,9 |
| Havo, VWO, MBO | 4,9 | 2,1-10,9 | 3,1 | 1,4-7,0 |
| HBO, WO | 4,3 | 1,7-10,6 | 7,0 | 3,4-13,7 |
| 75 jaar en ouder | * | | * | |
| LO | 20,4 | 17,2-23,9 | 19,7 | 16,6-23,2 |
| Mavo, LBO | 17,8 | 14,9-21,1 | 14,2 | 11,6-17,3 |
| Havo, VWO, MBO | 12,7 | 9,3-16,9 | 12,7 | 9,4-17,0 |
| HBO, WO | 14,6 | 10,3-20,3 | 10,7 | 6,8-16,4 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 6.6a Amsterdammers van 55 jaar en ouder die de afgelopen twee weken slaap- en kalmeringsmiddelen hebben gebruikt naar geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | gebruik slaap- en kalmeringsmiddelen | 95%-BI |
|------------------|--------------------------------------|-----------|
| totaal | 19,9 | 18,4-21,4 |
| geslacht | * | |
| mannen | 13,6 | 11,7-15,9 |
| vrouwen | 25,1 | 23,0-27,2 |
| leeftijd | * | |
| 55-64 jaar | 16,5 | 14,2-19,1 |
| 65-74 jaar | 19,8 | 16,8-23,2 |
| 75 jaar en ouder | 25,6 | 23,6-27,7 |
| mannen | * | |
| 55-64 jaar | 12,5 | 9,6-16,1 |
| 65-74 jaar | 13,9 | 9,9-19,0 |
| 75 jaar en ouder | 16,1 | 13,4-19,1 |
| vrouwen | * | |
| 55-64 jaar | 20,5 | 17,1-24,4 |
| 65-74 jaar | 25,3 | 21,1-30,1 |
| 75 jaar en ouder | 30,9 | 28,1-33,8 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 6.6b Amsterdammers van 55 jaar of ouder die de afgelopen twee weken slaap- en kalmeringsmiddelen hebben gebruikt naar stadsdeel, wijk, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | totaal | | | mannen | | | vrouwen | | | 55-74 jaar | | | 75 jaar en ouder | | |
|-----------------------|--------|-----------|------|-----------|------|-----------|---------|-----------|------|------------|---|--------|------------------|--------|--|
| | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | % | 95%-BI | |
| Amsterdam | 19,9 | 18,4-21,4 | 13,6 | 11,7-15,9 | 25,1 | 23,0-27,2 | 17,7 | 15,8-19,7 | 25,6 | 23,6-27,7 | | | | | |
| stadsdeel | * | | | | * | | | | * | | | | * | | |
| Centrum | 24,8 | 19,0-31,8 | 15,9 | 8,4-28,0 | 33,7 | 25,9-42,6 | 24,6 | 18,0-32,7 | 26,2 | 18,5-35,8 | | | | | |
| Westerpark | 22,5 | 16,2-30,4 | 17,6 | 9,6-30,1 | 27,0 | 18,2-38,2 | 22,9 | 14,8-33,6 | 21,5 | 14,5-30,7 | | | | | |
| Oud-West | 17,2 | 12,9-22,6 | 10,3 | 5,6-18,3 | 23,4 | 16,9-31,4 | 13,7 | 8,8-20,6 | 26,0 | 18,4-35,4 | | | | | |
| Zeeburg | 14,8 | 10,6-20,1 | 16,4 | 10,1-25,6 | 13,2 | 8,6-19,7 | 14,0 | 8,9-21,3 | 16,5 | 11,0-24,1 | | | | | |
| Bos en Lommer | 21,6 | 16,7-27,4 | 19,4 | 12,8-28,4 | 23,7 | 17,1-31,9 | 18,4 | 12,4-26,3 | 26,9 | 19,3-36,0 | | | | | |
| De Baarsjes | 18,7 | 14,2-24,2 | 15,4 | 8,9-25,2 | 21,2 | 15,6-28,2 | 17,5 | 12,0-25,0 | 20,8 | 14,1-29,6 | | | | | |
| Amsterdam-Noord | 21,4 | 17,7-25,8 | 14,1 | 9,4-20,4 | 27,4 | 21,9-33,7 | 20,5 | 15,7-26,3 | 23,9 | 18,9-29,6 | | | | | |
| Geuzenveld-Slotermeer | 16,0 | 12,3-20,5 | 11,2 | 6,7-18,2 | 19,8 | 14,7-26,1 | 14,7 | 9,9-21,2 | 18,1 | 13,3-24,2 | | | | | |
| Osdorp | 16,1 | 11,7-21,9 | 16,4 | 9,2-27,5 | 15,9 | 11,1-22,4 | 14,4 | 8,8-22,6 | 19,7 | 13,8-27,4 | | | | | |
| Slotervaart | 13,3 | 9,6-18,0 | 8,6 | 4,5-15,9 | 17,1 | 11,8-24,0 | 8,8 | 4,8-15,4 | 22,6 | 16,3-30,4 | | | | | |
| Zuidoost | 20,0 | 15,3-25,8 | 10,7 | 6,1-18,3 | 28,0 | 20,4-37,0 | 17,6 | 12,1-25,0 | 28,7 | 21,9-36,6 | | | | | |
| Oost-Watergraafsmeer | 18,9 | 14,1-24,8 | 15,5 | 9,2-25,0 | 21,8 | 15,3-30,1 | 14,9 | 9,5-22,4 | 32,4 | 23,7-42,5 | | | | | |
| Oud-Zuid | 18,3 | 13,4-24,5 | 11,7 | 6,4-20,5 | 23,8 | 16,5-33,2 | 14,0 | 8,6-22,0 | 34,5 | 26,1-44,0 | | | | | |
| Zuideramstel | 26,1 | 21,1-31,8 | 11,9 | 6,2-21,5 | 35,4 | 28,5-43,1 | 22,3 | 16,1-30,0 | 33,3 | 25,9-41,7 | | | | | |
| wijk | | | | | | | | | * | | | * | | | |
| krachtwijken | 18,1 | 16,0-20,3 | 13,3 | 10,5-16,8 | 22,1 | 19,2-25,3 | 16,4 | 13,7-19,5 | 21,3 | 18,4-24,6 | | | | | |
| overige wijken | 20,5 | 18,7-22,4 | 13,8 | 11,3-16,7 | 26,1 | 23,5-28,8 | 18,1 | 15,8-20,6 | 27,5 | 24,9-30,3 | | | | | |

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 6.6c Amsterdammers die de afgelopen twee weken slaap- en kalmeringsmiddelen hebben gebruikt naar opleidingsniveau, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

| | gebruik slaap- en kalmeringsmiddelen | 95%-BI |
|-------------------------|--------------------------------------|-----------|
| totaal | | |
| LO | 22,3 | 19,3-25,6 |
| Mavo, LBO | 20,0 | 17,6-22,6 |
| Havo, VWO, MBO | 20,5 | 16,9-24,6 |
| HBO, WO | 16,4 | 13,4-19,9 |
| mannen | | |
| LO | 16,2 | 11,9-21,6 |
| Mavo, LBO | 11,7 | 8,6-15,7 |
| Havo, VWO, MBO | 15,2 | 10,5-21,5 |
| HBO, WO | 11,4 | 8,3-15,5 |
| vrouwen | | |
| LO | 26,7 | 22,8-31,0 |
| Mavo, LBO | 25,6 | 22,3-29,2 |
| Havo, VWO, MBO | 26,0 | 20,9-31,7 |
| HBO, WO | 22,0 | 17,1-27,8 |
| 55-64 jaar | | |
| LO | 19,1 | 13,5-26,1 |
| Mavo, LBO | 14,3 | 10,8-18,7 |
| Havo, VWO, MBO | 19,9 | 14,6-26,5 |
| HBO, WO | 14,9 | 11,3-19,6 |
| 65-74 jaar | | |
| LO | 18,4 | 12,6-26,0 |
| Mavo, LBO | 22,6 | 17,6-28,4 |
| Havo, VWO, MBO | 19,9 | 12,7-29,9 |
| HBO, WO | 15,9 | 10,2-23,9 |
| 75 jaar en ouder | | |
| LO | 27,4 | 23,7-31,4 |
| Mavo, LBO | 25,4 | 22,0-29,2 |
| Havo, VWO, MBO | 22,2 | 17,9-27,3 |
| HBO, WO | 24,9 | 19,0-31,9 |

* significant verschil ($p < 0,05$)

GGD Amsterdam

cluster Epidemiologie, Documentatie en
Gezondheidsbevordering (EDG)

Postbus 2200
1000 CE Amsterdam

bezoekadres: Nieuwe Achtergracht 100

telefoon: 020 555 5495
e-mail: edg@ggd.amsterdam.nl
website: www.gezond.amsterdam.nl

