



Gezondheid in Beeld

Resultaten Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016

Deze rapportage brengt de gezondheid van Amsterdammers van 19 jaar en ouder in beeld. De gegevens zijn afkomstig uit de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016, een grootschalige gezondheidsenquête.

Wat blijkt? Driekwart van de Amsterdammers voelt zich gezond, overgewicht komt minder vaak voor dan elders in Nederland, veel Amsterdammers sporten en bewegen en het aandeel inwoners met een lichamelijke beperking is gedaald. Naast deze positieve resultaten zijn er ook aandachtspunten, zoals de toename van eenzaamheid in de stad, het grote aantal inwoners met psychische klachten, het hoge gebruik van alcohol en tabak en het toenemende gebruik van harddrugs, zoals xtc en cocaïne. Verder zien we een toename van valongevallen onder ouderen en ondervinden veel inwoners geluidshinder.

De gezondheidsproblemen zijn niet gelijk verdeeld over de stad. Zo hebben ouderen, inwoners met een laag opleidingsniveau of laag inkomen en inwoners van niet-westerse herkomst vaker een slechtere gezondheid. Ook bepaalde stadsdelen scoren op meerdere gezondheidsaspecten ongunstig. De gegevens van de gezondheidsmonitor bieden de gemeente Amsterdam, de GGD Amsterdam en andere partijen aanknopingspunten voor gezondheidsbeleid en gezondheidsbevordering.



Amsterdam

Inhoudsopgave

1 Gezondheid en functioneren

4

- Driekwart Amsterdammers voelt zich gezond
- 4 op 10 Amsterdammers chronisch ziek
- Lichte stijging diabetes
- Daling aandeel inwoners met lichamelijke beperking
- 17.000 ouderen met ADL-beperking
- Toename valongevallen onder ouderen

2 Psychosociale gezondheid

7

- 52.000 inwoners ernstige psychische klachten
- Eenzaamheid in Amsterdam toegenomen
- 1 op 10 Amsterdammers weinig regie
- Minder sociale uitsluiting dan in andere grote steden
- Omvang huiselijk geweld gelijk gebleven
- Ouderenmishandeling bij 1 op 14 ouderen

3 Zorg en hulp

10

- 57.000 mantelzorgers in Amsterdam
- 85-plussers: 1 op 3 krijgt mantelzorg
- 1 op 9 behandeling nodig, maar niet ontvangen
- 12% inwoners kan formulieren niet invullen
- 51.000 inwoners willen hulp voor stressklachten

4 Leefgewoonten

13

- Aandeel rokers gelijk gebleven
- 111.000 Amsterdammers drinken te veel
- Stijging drugsgebruik in Amsterdam
- Meer jongeren hebben onveilige seks
- 40% inwoners te zwaar
- Meerderheid inwoners beweegt voldoende
- Groente- en fruitconsumptie gestegen

5 Leefomgeving

17

- 4 op 10 Amsterdammers last van geluid
- Voldoende voor leefomgeving

6 Gezondheidsverschillen in de stad

20

Wat is de Amsterdamse Gezondheidsmonitor?

De Amsterdamse Gezondheidsmonitor (AGM) is het vierjaarlijkse gezondheidsonderzoek van de GGD Amsterdam onder zelfstandig wonende Amsterdammers van 19 jaar en ouder. De monitor helpt de GGD en de gemeente bij het opstellen van het volksgezondheidsbeleid. Deze rapportage beschrijft de resultaten van de AGM 2016 voor Amsterdam. De AGM bestond uit een schriftelijke enquête, via post en internet. Moeilijk bereikbare groepen werden telefonisch of thuis geïnterviewd. In 2016 deden 8.616 Amsterdammers mee aan het onderzoek (respons: 38%). Aanvullend zijn gegevens van 253 Amsterdammers uit de gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek gebruikt voor deze rapportage. De steekproef van AGM 2016 werd getrokken uit het bevolkingsregister en was gestratificeerd naar leeftijd en de 22 gebieden van het sociaal domein. Alle GGD-en voerden de Gezondheidsmonitor 2016 tegelijk uit. Daardoor zijn er voor een groot aantal thema's nationale cijfers beschikbaar.

Hoe zijn de berekeningen uitgevoerd?

De resultaten van Amsterdam zijn middels statistische toetsen vergeleken met landelijke cijfers en met de andere grote steden (G4). Ook zijn de resultaten tussen groepen Amsterdammers vergeleken, bijvoorbeeld tussen mannen en vrouwen, leeftijdsgroepen, mensen van verschillende herkomst en opleidingsniveaus. Verschillen zijn statistisch significant als de kans op toeval kleiner is dan 5% ($p < 0,05$). In de tabellen wordt dit met (*) aangegeven. Met een risicogroep wordt in deze rapportage een groep mensen bedoeld bij wie een gezondheidsprobleem of ongezonde leefgewoonte significant vaker voorkomt. De tabellen laten ook de trend zien. Door de gegevens te wegen naar geslacht, leeftijd, gebied, burgerlijke staat, huishoudgrootte, inkomen en herkomst zijn de resultaten representatief voor de bevolking van Amsterdam. De uitkomsten worden gepresenteerd als geschatte percentages en aantallen. De demografische en sociaaleconomische kenmerken van Amsterdam staan in de figuur hiernaast.



Demografische en sociaaleconomische kenmerken van Amsterdam



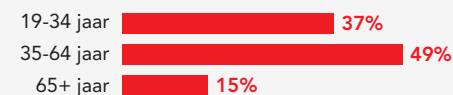
aantal inwoners¹

834.713

van wie: 19+ jaar

677.950

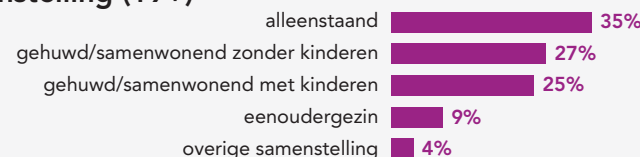
leeftijd



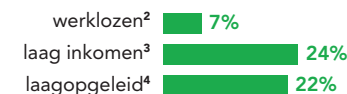
herkomst (19+)¹



huishoudsamenstelling (19+)¹



sociaaleconomische positie



¹ peildatum 1-1-2016; bron: OIS

² werkloze beroepsbevolking van 15 t/m 74 jaar, 2016; bron: OIS

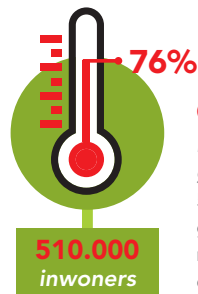
³ huishoudens met inkomen tot 120% van het Wettelijk Sociaal Minimum, exclusief studentenhuishoudens en instituten, 2014; bron: OIS

⁴ geen onderwijs, lo, vmbo, mbo1, bron: GGD Amsterdam, AGM 2016 (19+)

1 Gezondheid en functioneren

Hoe gezond voelen inwoners van Amsterdam zich? Welke ziekten en aandoeningen komen in Amsterdam veel voor? Hoe staat het met beperkingen en hulpbehoefte onder ouderen? En hoeveel ouderen zijn weleens gevallen?

Het hebben van een chronische aandoening kan voor mensen ingrijpend zijn en gevolgen hebben voor het dagelijks functioneren. Om ervoor te zorgen dat burgers de juiste voorzieningen en ondersteuning krijgen om zelfstandig te kunnen wonen en maatschappelijk te kunnen participeren, zet de gemeente basisvoorzieningen en sociale wijkteams in (Wijkzorg, Ouder- en Kindteams, Activering en Samen DOEN). Dit beleid is sinds 2015 vastgelegd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).



Goede ervaren gezondheid

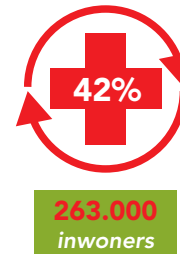
Risicogroepen géén goede ervaren gezondheid:

55+, laagopgeleid, laag inkomen, geen betaald werk (19-64 jr), niet-westerse herkomst, gescheiden of verweduwd

Trend: onveranderd

1 of meer chronische aandoeningen

Risicogroepen: vrouw, 55+, niet-westerse herkomst, laagopgeleid, laag inkomen, geen betaald werk (19-64 jr), gescheiden of verweduwd



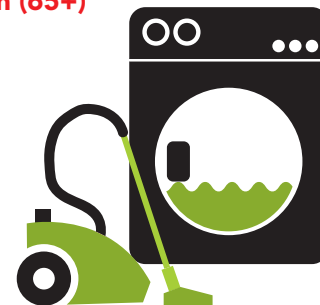
1 of meer lichamelijke beperkingen (horen, zien, bewegen)

Risicogroepen: 75+, laagopgeleid, laag inkomen, niet-westerse herkomst, geen betaald werk (19-64 jr), gescheiden of verweduwd

Trend: daling

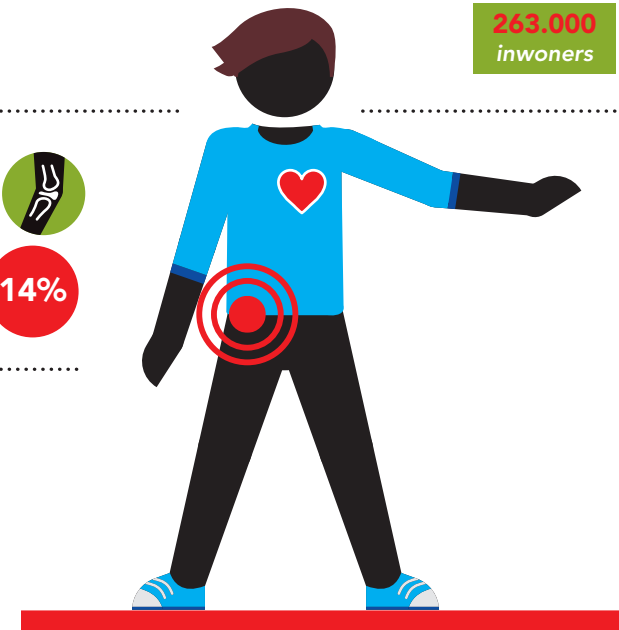


1 of meer beperkingen (65+)



ADL: activiteiten dagelijks leven
HDA: huishoudelijke dagelijkse activiteiten

Risicogroepen: 75+, laagopgeleid, laag inkomen, alleenwonend
Trend ADL: onveranderd
Trend HDA: daling



Valongeval (65+)

Risicogroepen: vrouw, 75+, laagopgeleid, laag inkomen, alleenwonend
Trend: stijging



Driekwart Amsterdammers voelt zich gezond

Ruim driekwart van de Amsterdammers ervaart de eigen gezondheid als (zeer) goed. Amsterdam steekt hiermee gunstig af ten opzichte van de andere grote steden, maar wijkt niet af van het landelijke cijfer. Mensen die ontevreden zijn over de eigen gezondheid hebben een groter risico op ziekten en vroegtijdige sterfte, en maken meer gebruik van zorg.

Met het toenemen van de leeftijd daalt het aandeel inwoners met een (zeer) goede ervaren gezondheid: van 89% onder 19-34 jarigen tot 46% onder 75-plussers. Inwoners met een ongunstige sociaaleconomische positie of van niet-westerse herkomst voelen zich vaker ongezond net als gescheiden of verweduwd Amsterdammers. Figuur 1.1 laat de verschillen tussen de stadsdelen zien.

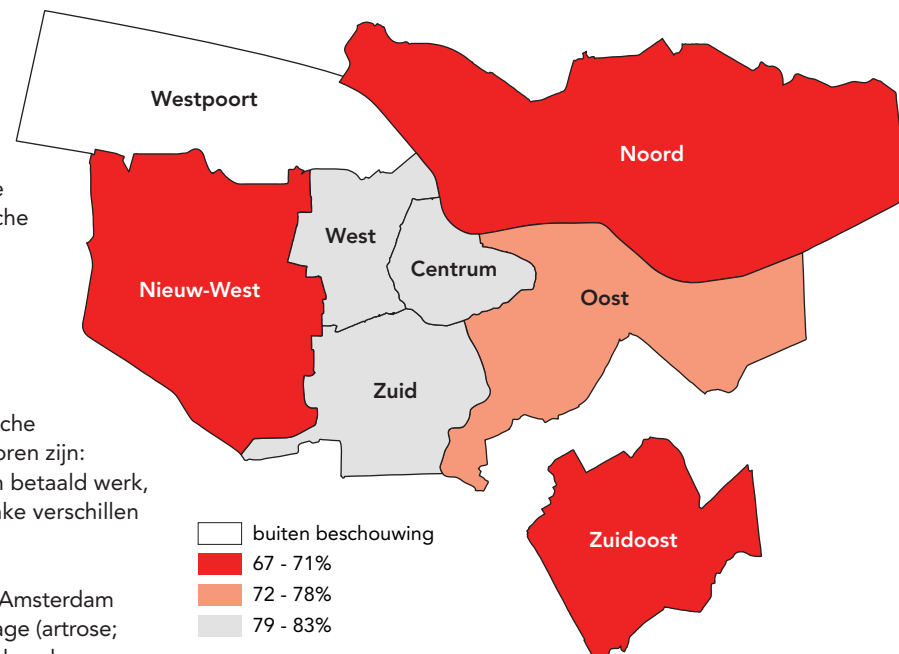
4 op 10 Amsterdammers chronisch ziek

Van alle volwassen Amsterdammers heeft 42% (ca. 263.000 mensen) minimaal één chronische aandoening; 22% heeft twee of meer chronische aandoeningen. Het gaat hierbij om aandoeningen die door een arts zijn vastgesteld. Eén op de negen volwassenen wordt door zo'n aandoening sterk belemmerd bij de dagelijkse bezigheden.

Mensen die chronisch ziek zijn kunnen hun eigen gezondheid toch positief beoordelen. De helft van de inwoners (54%) met één of meer chronische aandoeningen ervaart een goede gezondheid, bij twee of meer chronische aandoeningen is dat een derde (36%).

Wie lopen meer risico op chronische aandoeningen? Met het toenemen van de leeftijd neemt de kans op een chronische aandoening sterk toe. Overige risicofactoren zijn: vrouw, laagopgeleid, laag inkomen, geen betaald werk, gescheiden of verweduwd zijn. Er zijn flinke verschillen tussen stadsdelen (zie hoofdstuk 6).

De drie meest gerapporteerde ziekten in Amsterdam zijn: hoge bloeddruk (12%), gewrichtslijtage (artrose; 9%) en ernstige aandoeningen van nek, schouder, elleboog, pols en hand (8%). Ook heeft één op de elf inwoners van Amsterdam in het afgelopen jaar een depressie, angststoornis, overspannenheid of burn-out gehad.



Figuur 1.1 Amsterdammers van 19 jaar of ouder met een (zeer) goede ervaren gezondheid naar stadsdeel (%)

Lichte stijging diabetes

Bij 6% van de Amsterdammers, zo'n 39.000 mensen, is diabetes vastgesteld. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2008 (5%), maar iets lager dan in de andere grote steden. Diabetes is één van de speerpunten in de landelijke nota volksgezondheid. Mensen met diabetes leven over het algemeen korter en hun kwaliteit van leven is minder goed.

Diabetes komt vooral voor onder 65-plussers, van wie bijna één op de vijf (19%) diabetes heeft. Onder mannen van 65 jaar en ouder is dat zelfs 22%. Andere risicogroepen zijn laagopgeleiden, inwoners zonder betaald werk en inwoners van niet-westerse herkomst.



Tabel 1.1 Gezondheid en aandoeningen (%)

	Amsterdam									trend Amsterdam							
	totaal	m	v	19-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	2008	2012	2016	NL ²	G4 ³			
ervaren gezondheid																	
(zeer) goed	76	76	75	89	82	70	61	60	46	*	-	75	76	76	73	*	
chronische aandoeningen¹																	
1 of meer	42	39	44	*	21	35	47	59	74	82	*	-	-	-	-	-	
2 of meer	22	20	23	*	6	13	23	35	49	62	*	-	-	-	-	-	
diabetes	6	8	5	*	1	2	7	12	18	21	*	5	-	6	*	7	*

* significant verschil ($p < 0,05$)
- geen gegevens

¹ 19 chronische aandoeningen zijn **uitgevraagd**

² significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. rest van Nederland

³ significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. andere grote steden (Rotterdam, Den Haag, Utrecht)

Daling aandeel inwoners met lichamelijke beperking

Van alle volwassenen in Amsterdam ervaart 14% (circa 93.000 mensen) een beperking bij horen, zien of bewegen. Bij 10% gaat het om een mobiliteitsbeperking, 4% heeft gehoorproblemen en 6% heeft een gezichtsbeperking. Het aandeel Amsterdammers met een lichamelijke beperking is vergelijkbaar met het landelijke cijfer, maar lager dan in de andere grote steden. Het cijfer is gedaald ten opzichte van 2012. Inwoners kunnen verschillende soorten beperkingen in het dagelijks functioneren ondervinden (zie kader). Wanneer er geen adequate hulpmiddelen zijn, kan dit leiden tot minder maatschappelijke participatie.

Lichamelijke beperkingen:

gehoor-, gezichts-, mobiliteitsbeperking

Beperkingen bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL):

- **persoonlijke verzorging:** eten en drinken, opstaan en gaan zitten, aan- en uitkleden, zich wassen
- **mobilititeit:** traplopen, verplaatsen in en buitenshuis

Beperkingen bij huishoudelijke dagelijkse activiteiten (HDA):

boodschappen doen, koken, licht of zwaar huishoudelijk werk

Het percentage inwoners met een beperking neemt toe met de leeftijd. Daarnaast is het cijfer hoger onder vrouwen, inwoners met een ongunstige sociaaleconomische positie, inwoners van niet-westerse herkomst en gescheiden of verweduwd Amsterdammers. De verschillen tussen de stadsdelen zijn groot.

17.000 ouderen met ADL-beperking

Van de Amsterdamse 65-plussers heeft 18%, zo'n 17.000 ouderen, één of meer ADL-beperkingen. Zij hebben grote moeite met minimaal één dagelijkse handeling of kunnen deze alleen met hulp van anderen uitvoeren. Meestal gaat het om een mobiliteitsbeperking (17%). Bij 8% gaat het (ook) om een beperking in de persoonlijke verzorging. Een kwart van de 65-plussers heeft een HDA-beperking. Zij kunnen één of meer huishoudelijke activiteiten niet (meer) uitvoeren. In vergelijking met 2012 is het aandeel 65-plussers met een HDA-beperking gedaald; het aandeel 65-plussers met een ADL-beperking is niet veranderd.

Het percentage inwoners met een ADL- of HDA-beperking neemt sterk toe met de leeftijd. Vrouwen van 75 jaar en ouder hebben het vaakst een ADL-beperking (33%) of een HDA-beperking (43%). Ook laagopgeleiden, ouderen met een laag inkomen en alleenwonenden vormen een risicogroep. ADL-beperkingen en HDA-beperkingen komen bovengemiddeld vaak voor bij 65-plussers uit Nieuw-West en Noord.

Wie een beperking heeft, kan hulp inschakelen van mantelzorgers, vrijwilligers of professionals, zoals thuiszorg. Echter, bijna de helft van de 65-plussers met beperkingen bij de persoonlijke verzorging krijgt daarvoor geen hulp (47%). Onder Amsterdamse ouderen die één of meer activiteiten op gebied van persoonlijke verzorging alleen met hulp van anderen kunnen verrichten, is dat 9%. Verder ontvangt bijna een derde (29%) van de 65-plussers met een HDA-beperking géén hulp bij huishoudelijke activiteiten. Onder alleenwonenden met een HDA-beperking is dat 20%.

Toename valongevallen onder ouderen

Tussen 2008 en 2016 steeg het percentage 65-plussers dat in het voorgaande jaar weleens is gevallen van 33% naar 39%. Dit cijfer is hoger dan in de andere grote steden. Ruim 40% van de 65-plussers die het afgelopen jaar zijn gevallen, heeft bij het laatste valincident letsel opgelopen. Zes van de tien valongevallen vonden buitenshuis plaats. Valongevallen bij ouderen leiden niet alleen tot zorggebruik en medische kosten, maar ook tot minder zelfredzaamheid, minder participatie en meer sociaal isolement.

Vrouwen vallen vaker dan mannen en het cijfer neemt sterk toe met de leeftijd. Ook laagopgeleiden, ouderen met een laag inkomen en alleenwonenden vormen een risicogroep. Eén op de zes ouderen (16%) is twee keer of vaker gevallen in het laatste jaar. Zij lopen meer risico om opnieuw te vallen. Ook angst om te vallen is een belangrijke risicofactor. Van de Amsterdamse ouderen is 11% bang om te vallen. Ongeveer 4.000 Amsterdamse ouderen (4%) hebben behoefte aan ondersteuning om het risico op vallen te verminderen.

Tabel 1.2 Beperkingen in het dagelijks functioneren en valongevallen (%)

	Amsterdam										trend Amsterdam								
	totaal	m	v	19-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	2008	2012	2016	NL	5	G4	6			
1 of meer beperkingen																			
lichamelijke beperking ¹	14	12	16	*	3	8	18	25	25	46	*	-	17	14	*	15	17	*	
ADL (65+) ²	18	15	21	*	-	-	-	-	12	28	*	20	19	18	-	-	-	-	
HDA (65+) ³	24	21	26	*	-	-	-	-	14	40	*	31	28	24	*	-	-	-	
valongevallen (65+)⁴																			
1 of meer	39	33	44	*	-	-	-	-	34	47	*	33	34	39	*	-	-	37	*
2 of meer	16	14	18	*	-	-	-	-	13	21	*	13	15	16	*	-	-	15	*

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

- geen gegevens

¹ gehoor-, gezichts-, mobiliteitsbeperking

² ADL: activiteiten van het dagelijks leven

³ HDA: huishoudelijke dagelijkse activiteiten

⁴ in het voorgaande jaar

⁵ significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. rest van

Nederland

⁶ significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. andere grote

steden (Rotterdam, Den Haag, Utrecht)

2 Psychosociale gezondheid

Hoeveel Amsterdammers hebben te maken met psychische klachten, eenzaamheid of huiselijk geweld? Komt sociale uitsluiting vaak voor? En ervaren mensen controle over hun eigen leven? U leest het in dit hoofdstuk.

Sinds de wijzigingen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor het ondersteunen van mensen met psychische problemen. Deze ondersteuning is gericht op het versterken van de eigen regie, de zelfredzaamheid en het netwerk van burgers.



52.000 inwoners ernstige psychische klachten

Bijna 8% van de Amsterdammers (52.000 inwoners) heeft ernstige psychische klachten. Nog eens 41% heeft matig psychische klachten. Deze cijfers zijn niet veranderd sinds 2008. Psychische problemen kunnen zorgen voor forse beperkingen in het functioneren en zijn een belangrijke oorzaak van langdurig ziekteverzuim. Psychische klachten komen in onze stad vaker voor dan landelijk, maar minder vaak dan in de andere grote steden.

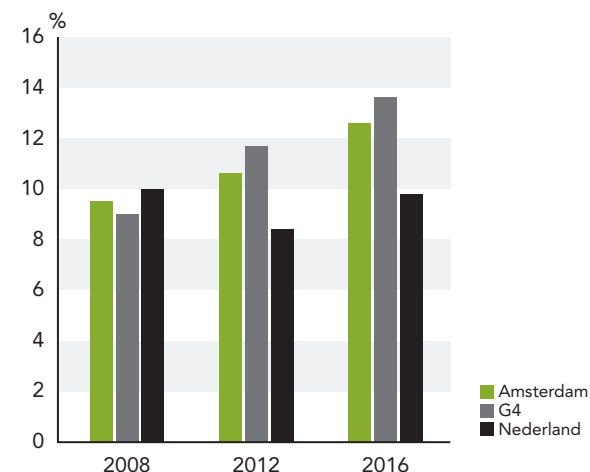
Zijn er inwoners met een verhoogd risico op ernstige psychische klachten? Ja, vrouwen, 45- t/m 64-jarigen, 75-plussers, inwoners van niet-westerse herkomst en gescheiden of verweduwde Amsterdammers hebben vaker ernstige klachten. Ook komen deze klachten vaker voor bij inwoners met een ongunstige sociaaleconomische positie. Het cijfer loopt uiteen van 6% in Zuid tot 11% in Nieuw-West en Zuidoost.

De behoefte aan hulp vanwege psychische klachten is groot. Bijna de helft van de Amsterdammers met ernstige psychische klachten wil hulp bij het verminderen van klachten, zoals stress, spanningen, angst of depressie.

Eenzaamheid in Amsterdam toegenomen

Ernstige eenzaamheid is gestegen van 9% in 2008 naar 13% in 2016. Nog eens 35% van de inwoners voelt zich matig eenzaam. Eenzaamheid komt in Amsterdam vaker voor dan elders in Nederland, maar minder vaak dan in de andere grote steden (zie figuur 2.1). Eenzaamheid zorgt voor een lagere kwaliteit van leven en vergroot het risico op gezondheidsproblemen. We onderscheiden twee vormen van eenzaamheid. Sociale eenzaamheid (het gemis aan sociale contacten) komt in Amsterdam vaker voor (45%) dan emotionele eenzaamheid (het gemis aan intieme relaties; 36%). Van de ernstig eenzame Amsterdammers wil 24% meer met andere mensen omgaan; 15% heeft hierbij behoefte aan ondersteuning.

Relatief veel inwoners van 45 t/m 64 jaar en 75-plussers voelen zich eenzaam. Verder komt eenzaamheid vaker voor onder inwoners met een ongunstige sociaaleconomische positie, inwoners van niet-westerse herkomst en onder verweduwde of gescheiden Amsterdammers. Ook zijn er grote verschillen tussen stadsdelen (zie hoofdstuk 6).



Figuur 2.1 Ernstige eenzaamheid onder inwoners van 19 jaar of ouder in Amsterdam, G4 en Nederland, 2008-2016 (%)

1 op 10 Amsterdammers weinig regie

Tien procent van de volwassen Amsterdammers ervaart weinig regie over het eigen leven, net als in 2012. Weinig regie komt in Amsterdam even vaak voor als gemiddeld in Nederland, maar minder vaak dan in de andere grote steden. Regie over het eigen leven is de mate waarin mensen ervaren zelf de controle te hebben over hun eigen leven. Voldoende eigen regie is belangrijk nu zorg- en welzijnsbeleid steeds meer uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid.

Een lage regie neemt toe met de leeftijd. Met name 75-plussers vormen een risicogroep: meer dan een vijfde van hen ervaart weinig regie over het eigen leven. Het ontbreken van regie over het eigen leven komt vaker voor bij inwoners met een ongunstige sociaaleconomische positie. Verder vormen Amsterdammers van niet-westerse herkomst en gescheiden of verweduwde Amsterdammers een risicogroep. In Zuidoost, Noord en Nieuw-West kampen relatief veel inwoners met het gevoel weinig regie over hun eigen leven te hebben; Centrum, West en Zuid scoren juist gunstiger.

	Amsterdam										trend Amsterdam							
	totaal	m	v	19-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	2008	2012	2016	NL	1	G4	2		
psychische klachten																		
matig	41	37	45	*	44	40	40	39	34	44	*	41	39	41	38	*	41	
ernstig	8	7	9	*	7	5	11	12	6	10	*	7	7	8	7	*	9	
eenzaamheid																		
matig	35	37	33	*	30	34	36	42	38	45	*	30	32	35	*	33	*	35
ernstig	13	14	12		10	11	19	15	10	16	*	9	11	13	*	10	*	14

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

1* significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. rest van Nederland

2* significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. andere grote steden (Rotterdam, Den Haag, Utrecht)

Minder sociale uitsluiting dan in andere grote steden

In Amsterdam voelen minder inwoners (8%) zich matig tot sterk sociaal uitgesloten dan gemiddeld in de grote steden (10%). Ten opzichte van 2012 is het cijfer nagenoeg gelijk gebleven. Nog eens 17% van de Amsterdammers is enigszins sociaal uitgesloten. Sociale uitsluiting houdt in dat mensen niet volledig kunnen deelnemen aan de samenleving vanwege individuele of omgevingsfactoren. Onvoldoende sociale contacten of financiële middelen kunnen leiden tot sociale uitsluiting, maar ook een gebrek aan medische zorg of slechte woonomstandigheden.

Sociale uitsluiting komt vaker voor bij inwoners met een ongunstige sociaaleconomische positie of een niet-westerse herkomst. Ook onder verweduwde of gescheiden Amsterdammers vinden we meer sociale uitsluiting. Figuur 2.2 laat de cijfers per stadsdeel zien.

Veilig Thuis

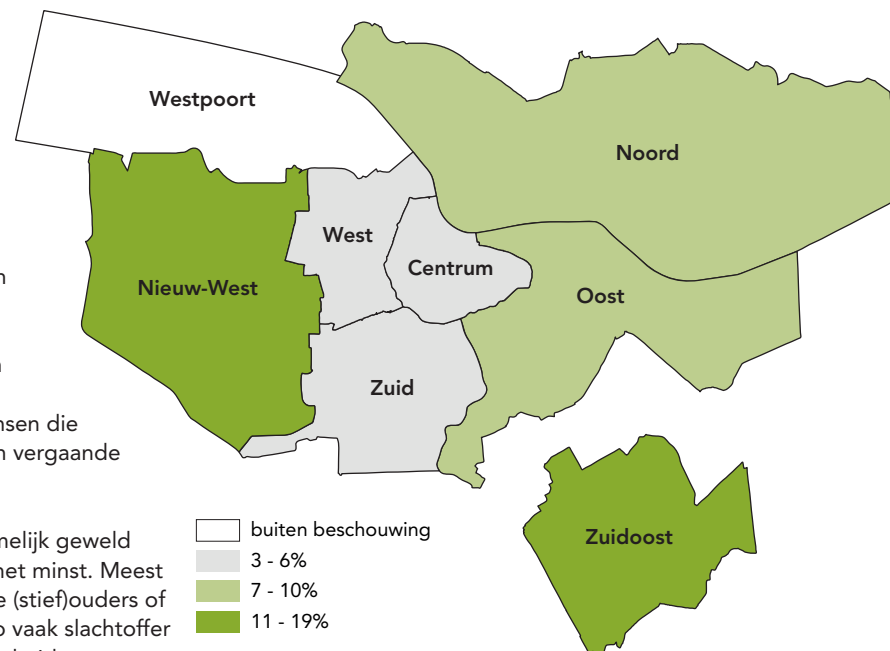
Bij deze organisatie kunnen burgers en professionals advies vragen over huiselijk geweld en kindermishandeling of hiervan melding doen.

Omvang huiselijk geweld gelijk gebleven

Eén procent van de 19- t/m 64-jarige Amsterdammers (6.500 inwoners) was in het voorgaande jaar slachtoffer van huiselijk geweld. Tien procent was hiervan ooit slachtoffer. Deze cijfers zijn niet of nauwelijks veranderd sinds 2008. Recent huiselijk geweld komt in Amsterdam even vaak voor als in de andere grote steden. Huiselijk geweld speelt zich af tussen mensen die tot elkaars huiselijke kring behoren en kan vergaande gevolgen hebben voor alle betrokkenen.

Emotioneel of psychisch geweld en lichamelijk geweld komen het meest voor, seksueel geweld het minst. Meest genoemde plegers van het geweld zijn de (stief)ouders of de (ex-)partner. Vrouwen zijn twee keer zo vaak slachtoffer van huiselijk geweld als mannen. Ook gescheiden Amsterdammers hebben vaker dan gemiddeld huiselijk geweld meegemaakt.

Slechts een vijfde van de recente slachtoffers heeft het geweld bij de politie gemeld. Een kwart van de Amsterdammers kent het advies- en meldpunt Veilig Thuis (zie kader).



Figuur 2.2 Matig tot sterke sociale uitsluiting onder Amsterdammers van 19 jaar of ouder naar stadsdeel (%)

Ouderenmishandeling bij 1 op 14 ouderen

Van de 65-plussers is 7% in het voorgaande jaar thuis één of meerdere keren slecht behandeld, ook wel ouderenmishandeling genoemd. Het gaat meestal om emotionele mishandeling, zoals treiteren of beledigen (5%) of om financiële benadeling (1,6%). Andere vormen van mishandeling, bijvoorbeeld lichamelijk geweld, komen bij minder dan 1% van de 65-plussers voor.

Ouderenmishandeling komt in Amsterdam vaker voor dan landelijk, maar even vaak als in de andere grote steden. Het cijfer lijkt niet samen te hangen met demografische kenmerken. Ook verschilt het niet tussen de stadsdelen.

Tabel 2.2 Psychosociale gezondheid, overige thema's (%)

	Amsterdam									trend Amsterdam						
	totaal	m	v	19-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	2008	2012	2016	NL	2	G4	3
weinig regie	10	10	10	6	4	15	16	14	22	*	-	10	10	10	12	*
sociaal uitgesloten ¹	8	9	8	7	6	10	12	7	9	*	-	9	8	-	10	*
huiselijk geweld, afg. jr (19-64 jr)	1	1	2	*	2	#	1	1	-	-	2	1	1	-	1	
huiselijk geweld, ooit (19-64 jr)	10	7	14	*	9	10	11	14	-	-	12	10	10	-	11	*
ouderenmishandeling, afg. jr. (65+)	7	7	6	-	-	-	-	7	6	-	-	-	5	*	6	

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

- geen gegevens

aantal te klein om te presenteren

¹ matig tot sterk

²* significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. rest van Nederland

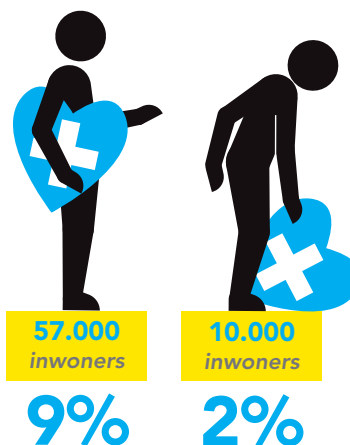
³* significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. andere grote steden (Rotterdam, Den Haag, Utrecht)

3 Zorg en hulp

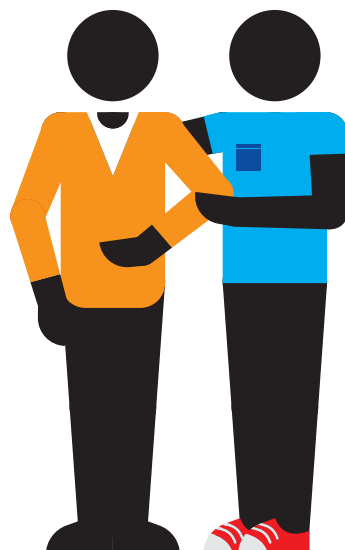
In dit hoofdstuk leest u hoeveel inwoners van Amsterdam mantelzorg verlenen of ontvangen. Daarnaast laten we zien hoe groot de groep is die niet is behandeld voor medische of tandheelkundige klachten en voor psychische problemen, terwijl die behandeling wel nodig was. Ook gaan we in op het aandeel Amsterdammers dat problemen heeft met de eigen administratie. Tot slot laten we zien hoeveel inwoners ondersteuning willen bij het verbeteren van hun gezondheid.

Sinds de wijzigingen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2015 hebben gemeenten meer verantwoordelijkheden gekregen op het gebied van zorg en welzijn. Daarbij verwachten zij dat burgers zich inzetten voor de samenleving en voor elkaar.

Mantelzorg



Mantelzorgers



Overbelaste mantelzorgers

Risicogroepen voor overbelasting: vrouw, ≥ 8 uur/wk mantelzorg verlenen, in huis wonen bij zorgvrager of zorgen voor kind(eren)
Trend: onveranderd

Ontvangt mantelzorg (65+)



Behandeling wel nodig maar niet gekregen

Risicogroepen: laag- of middelbaar opgeleid, laag inkomen, geen betaald werk (19-64 jr), niet-westerse herkomst

Medische of tandheelkundige behandeling

Trend: onveranderd

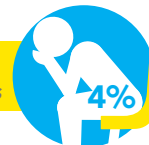
69.000
inwoners



Behandeling psychische klachten

Trend: stijging

27.000
inwoners



Niet zelf kunnen en geen hulp krijgen

Risicogroepen: laagopgeleid, laag inkomen, geen betaald werk (19-64 jr), niet-westerse herkomst

Financiële zaken afhandelen



10.000
inwoners

Invullen van formulieren



14.000
inwoners

57.000 mantelzorgers in Amsterdam

Net als in 2012 verleent één op de elf Amsterdammers mantelzorg, circa 57.000 inwoners. Het aandeel mantelzorgers in Amsterdam is lager dan landelijk en de andere grote steden. Mantelzorg is de zorg die iemand gedurende minimaal 3 maanden en/of 8 uur per week verleent aan een bekende die voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Het vaakst wordt zorg verleend aan ouders of schoonouders (zie kader). Een vijfde van de mantelzorgers woont in huis bij de zorgvrager, een derde woont op een reisafstand van minder dan 5 km en de helft van de mantelzorgers moet 5 km of meer reizen.

Aan wie geven mantelzorgers uit Amsterdam zorg?

(schoon)ouders: 48%
buren, vrienden, kennissen: 23%
echtgenoot/echtgenote, partner: 14%
andere familieleden: 17%
kinderen, schoondochter of -zoon: 11%



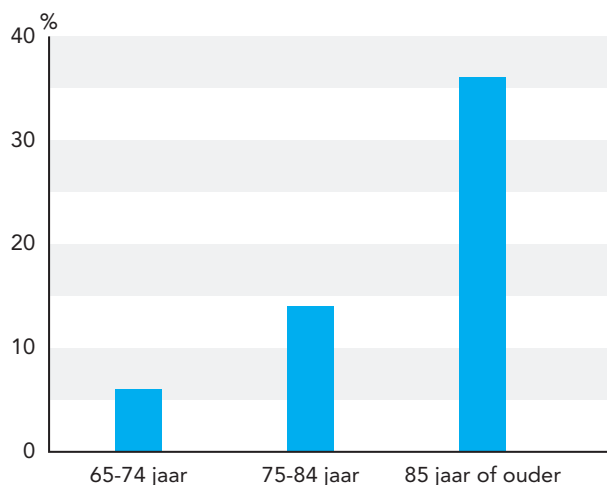
Vrouwen geven vaker mantelzorg dan mannen. Ook 45-t/m 74-jarigen, gescheiden Amsterdammers, inwoners van Nederlandse herkomst en inwoners zonder betaald werk zijn vaker mantelzorgers. Onder Amsterdammers die alleen basisonderwijs hebben genoten is het aandeel mantelzorgers lager dan gemiddeld. Het aandeel mantelzorgers verschilt niet of nauwelijks tussen de stadsdelen.

Zo'n 17% van de mantelzorgers (circa 10.000 inwoners) voelt zich zwaar- of overbelast. Dat is 2% van alle Amsterdammers. De ervaren belasting loopt op met de intensiteit van de zorg. Zo voelt 32% van degenen die wekelijks minimaal 8 uur mantelzorg verlenen zich zwaar of overbelast, tegen 9% van de mensen die 1 tot 7 uur mantelzorg geven. Ook komt overbelasting vaker voor bij mantelzorgers die in huis wonen bij de zorgvrager of mantelzorg geven aan hun kind(eren). De gemeente en de stadsdelen hebben een taak in het ondersteunen van mantelzorgers, zodat zij niet overbelast raken. Slechts een klein deel van de mantelzorgers (8%) gebruikt dit ondersteuningsaanbod.

85-plussers: 1 op 3 krijgt mantelzorg

Elf procent van de Amsterdammers van 65 jaar en ouder heeft in het voorgaande jaar mantelzorg ontvangen. Dit is lager dan het landelijke cijfer, maar wijkt niet af van de andere grote steden. Bijna de helft krijgt 1-5 uur mantelzorg per week, een derde ontvangt 6-20 uur en een vijfde krijgt 21 uur of meer mantelzorg per week.

75-plussers ontvangen het vaakst mantelzorg en binnen deze groep vooral 85-plussers (zie figuur 3.1). Verder krijgen vrouwen, laagopgeleiden en ouderen met een laag inkomen relatief vaak mantelzorg. Het aandeel ouderen dat mantelzorg krijgt, loopt uiteen van 8% in Centrum tot 13% in Noord.



Figuur 3.1 Amsterdammers van 65 jaar of ouder die mantelzorg ontvangen naar leeftijdsgroep (%)

1 op 9 behandeling nodig, maar niet ontvangen

Van de Amsterdammers geeft 11% aan dat zichzelf of iemand in hun huishouden niet is behandeld voor medische of tandheelkundige klachten, terwijl dat wel nodig was. Dit cijfer is ten opzichte van 2012 niet significant veranderd. Een kleinere groep (4%) geeft aan dat behandeling voor psychische problemen niet heeft plaatsgevonden, een lichte stijging ten opzichte van 2012. De belangrijkste redenen dat behandeling niet plaatsvond, zijn het ontbreken van dekking vanuit de zorgverzekering, gevolgd door het eigen risico of de eigen bijdrage. Een lange wachtlijst speelt minder vaak een rol.

Inwoners met een laag inkomen geven vaker aan dat een medische of tandheelkundige behandeling niet plaatsvond (16%) dan inwoners uit de hoogste inkomensgroep (4%). Ook onder inwoners van niet-westerse herkomst, met een laag of middelbaar opleidingsniveau of zonder betaald werk komt dit vaker voor. Tussen mannen of vrouwen en tussen leeftijdsgroepen zijn geen verschillen. Inwoners uit Centrum scoren gunstiger dan inwoners uit andere stadsdelen.

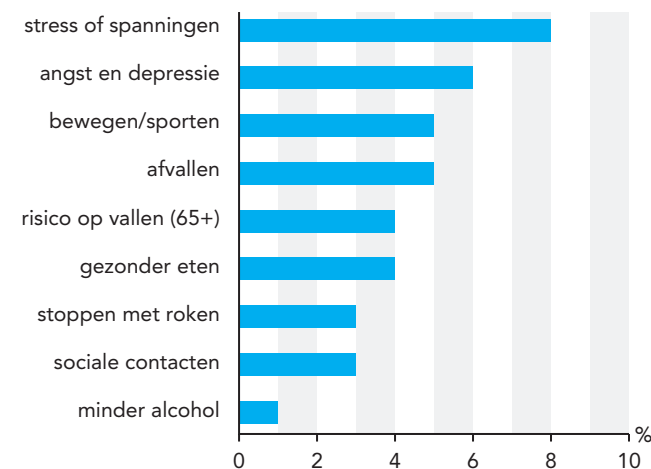
Amsterdammers uit de laagste inkomensgroep geven relatief vaak aan dat zij geen behandeling hebben gekregen voor psychische klachten net als Amsterdammers zonder betaald werk, maar er is geen verschil naar geslacht, leeftijd, herkomst of stadsdeel.

12% inwoners kan formulieren niet invullen

Twaalf procent van de volwassen Amsterdammers is niet in staat zelf formulieren voor officiële instanties in te vullen. Van alle inwoners heeft 2% in het voorgaande jaar géén hulp ontvangen bij het invullen van formulieren, terwijl zij dit niet zelf kunnen. Verder kan 8% van de Amsterdammers financiële zaken zelf niet afhandelen en krijgt 2% van alle inwoners hierbij niet de benodigde hulp. Dit probleem speelt vaker bij inwoners met een lage opleiding, een laag inkomen, geen betaald werk of een niet-westerse herkomst. Een gebrek aan administratieve vaardigheden kan onder andere tot gevolg hebben dat mensen geen goede toegang tot zorg hebben.

51.000 inwoners willen hulp voor stressklachten

Eén op de vijf (19%) Amsterdammers heeft behoefte aan ondersteuning of hulp bij het verbeteren van de eigen gezondheid, bijvoorbeeld door contact met een hulpverlener of arts, een cursus of lotgenotencontact. Het vaakst wil men hulp bij het verminderen van stress of spanningen (zie figuur 3.2).



Figuur 3.2 Amsterdammers van 19 jaar of ouder die behoefte hebben aan ondersteuning of hulp (%)



Tabel 3.1 Zorg en hulp (%)

	Amsterdam									trend Amsterdam							
	totaal	m	v	19-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	2012	2016	NL	3	G4	4		
mantelzorger ¹	9	8	11	*	4	6	13	19	12	10	*	9	9	14	*	10	*
ontvangt mantelzorg (65+) ²	11	10	13	*	-	-	-	-	6	19	*	-	-	13	*	12	
medische of tandheelkundige zorg nodig, maar niet ontvangen ²	11	11	11		11	10	13	11	8	8		10	11	-	-		
psychische zorg nodig, maar niet ontvangen ²	4	4	5		5	4	5	4	2	2		3	4	*	-	-	

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

- geen gegevens

¹ geeft minimaal 3 maanden en/of 8 uur mantelzorg per week

² in het voorgaande jaar

³ significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. rest van Nederland

⁴ significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. andere grote steden (Rotterdam, Den Haag, Utrecht)

4 Leefgewoonten

In dit hoofdstuk brengen we de leefgewoonten van Amsterdammers in beeld. Hoe staat het met het gebruik van genotmiddelen en met voedings- en beweggewoonten? Hoe groot is de groep met overgewicht? U leest hoeveel inwoners van Amsterdam van plan zijn om hun leefgewoonten te veranderen en hoeveel inwoners hierbij ondersteuning willen.

Wie kiest voor een gezonde leefstijl rookt niet, drinkt geen of weinig alcohol, kiest voor voldoende beweging en heeft een gezond eetpatroon. Voor drugs geldt: wie geen gezondheidsrisico's wil lopen, gebruikt niet. Een ongezonde leefstijl verhoogt het risico op het krijgen van een chronische aandoening. De rijksoverheid, gemeenten en GGD-en werken samen met maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven aan het stimuleren van een gezonde leefstijl om daarmee de groei van het aantal chronisch zieken te verminderen.

Roken

Risicogroepen: 19-34 jaar, man, laag inkomen, middelbaar opgeleid, Turkse herkomst, ongehuwd of gescheiden
Trend: onveranderd

27%

177.000 inwoners



Onveilige seks (19-64 jr)

Risicogroepen: 19-34 jaar, man, gescheiden of ongehuwd
Trend: stijging

12%

66.000 inwoners



Gewicht en beweging

Overgewicht (incl. obesitas)

Obesitas



40%

255.000 inwoners



12%

75.000 inwoners

Risicogroepen: vrouw (obesitas), man (matig overgewicht), 45+, laag-opgeleid, laag inkomen, niet-westerse herkomst, geen betaald werk (19-64 jr), gescheiden of verweduwd
Trend: onveranderd

Onvoldoende lichaamsbeweging

Risicogroepen: laagopgeleid, laag inkomen, geen betaald werk (19-64 jr), niet-westerse herkomst, 75+
Trend: onveranderd

35%

217.000 inwoners



Alcohol

Zwaar en/of overmatig alcoholgebruik

Risicogroepen: 19-34 jaar, 55-74 jaar, westerse herkomst (incl. NL), ongehuwd of gescheiden
Trend: daling gestagneerd

111.000 inwoners

17%



Drugsgebruik laatste maand (19-64 jr)

Cannabisgebruik

Risicogroepen: 19-34 jaar, man, westerse herkomst (incl. NL), middelbaar opgeleid, laag inkomen, geen betaald werk (19-64 jr), ongehuwd
Trend: onveranderd

60.000 inwoners

11%



Harddrugsgebruik

Risicogroepen: 19-34 jaar, man, middelbaar of hoogopgeleid, westerse herkomst (incl. NL), betaald werk, ongehuwd
Trend: stijging

8%



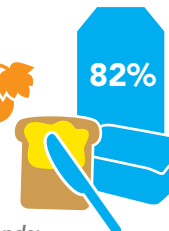
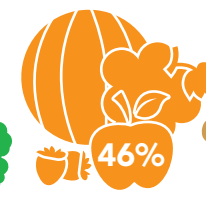
41.000 inwoners

Gezond eten

Voldoende groente

Voldoende fruit

Voldoende ontbijt



Risicogroepen: onvoldoende groente: 75+
onvoldoende fruit: 19-34 jaar, man
onvoldoende ontbijt: 19-34 jaar, man

Trends: stijging groenteconsumptie
stijging fruitconsumptie

Aandeel rokers gelijk gebleven

In Amsterdam rookt 27% van alle volwassenen, net als in 2008 en 2012. Dat zijn circa 177.000 inwoners. Elders in Nederland en in de andere grote steden wordt gemiddeld minder gerookt. Er is ook goed nieuws: het aandeel zware rokers is gedaald van 7% in 2008 naar 3% in 2016. Zij roken 20 of meer sigaretten per dag. Roken is in Nederland nog steeds één van de belangrijkste oorzaken van ziekte en sterfte.

Vooral veel mannen van 19 t/m 34 jaar roken (35%), net als ongehuwde of gescheiden inwoners (34%). Ook Turkse Amsterdammers (41%), middelbaar opgeleiden (32%) en Amsterdammers met een laag inkomen (33%) roken meer dan gemiddeld. Het cijfer varieert van 23% in Zuidoost en Nieuw-West tot 33% in West. Het aandeel zware rokers is hoog onder mannen van middelbare leeftijd, Turkse Amsterdammers, laagopgeleide en gescheiden inwoners.

Willen rokers stoppen? Ja, vier van elke tien rokers zijn van plan om binnenkort te stoppen met roken en één op de tien rokers heeft hierbij behoefte aan ondersteuning.



Wanneer drink je te veel?

Zware drinker: minstens één dag in de week zes of meer (mannen) of vier of meer (vrouwen) glazen alcohol (bingedrinken)

Overmatige drinker: gemiddeld meer dan 21 (mannen) of 14 (vrouwen) glazen alcohol per week (gewoontedrinken)

Sinds 2015 adviseert de Gezondheidsraad om geen alcohol te drinken of in ieder geval niet meer dan één glas per dag. Van de Amsterdammers voldoet 39% aan dit advies.

111.000 Amsterdammers drinken te veel

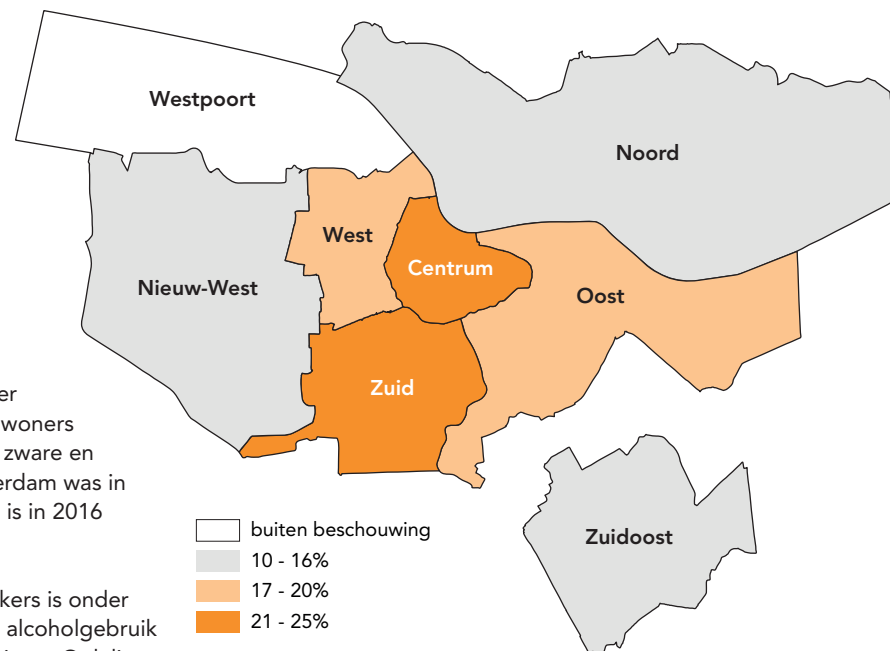
In totaal kan 17% van de volwassen inwoners tot de zware en/of overmatige drinkers gerekend worden, zo'n 111.000 Amsterdammers. Tien procent drinkt overmatig en 14% is (ook) een zware drinker (definities zie kader). Amsterdam telt meer overmatige en ook meer zware drinkers dan de rest van Nederland. Verder drinken Amsterdammers ook meer dan inwoners van de andere grote steden. Het aandeel zware en het aandeel overmatige drinkers in Amsterdam was in 2012 lager dan in 2008, maar deze daling is in 2016 gestagneerd.

Wat blijkt verder? Het aandeel zware drinkers is onder 19- t/m 34-jarigen het hoogst. Overmatig alcoholgebruik komt het vaakst voor onder 55- t/m 74-jarigen. Ook ligt het alcoholgebruik hoog onder inwoners van Nederlandse herkomst en ongehuwden. Het zwaar en/of overmatig alcoholgebruik stijgt met het toenemen van het opleidingsniveau. Het alcoholgebruik is het hoogst in Centrum, West en Zuid en het laagst in Nieuw-West, Noord en Zuidoost (zie figuur 4.1).

Ruim 40% van de inwoners die te veel alcohol drinken, is van plan te minderen. Vier procent wil hierbij hulp hebben. Ook aandacht voor rijden en alcohol is nog steeds nodig, want 6% van alle Amsterdammers heeft in het afgelopen jaar onder invloed van alcohol achter het stuur gezeten.

Stijging drugsgebruik in Amsterdam

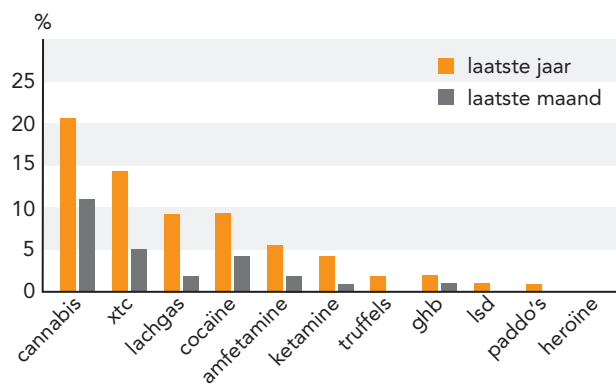
Gebruikte in 2008 nog 17% van de 19- t/m 64-jarige Amsterdammers cannabis in het laatste jaar, in 2016 is dit 21%. Het aandeel inwoners dat in de laatste maand cannabis gebruikte, is stabiel. Het cannabisgebruik in Amsterdam is hoger dan in de andere grote steden. Vijf procent van de 19- t/m 64-jarige Amsterdammers gebruikt regelmatig cannabis, dat wil zeggen minstens twee keer per week.



Figuur 4.1 Zwaar en/of overmatig alcoholgebruik onder Amsterdammers van 19 jaar of ouder naar stadsdeel (%)

Ook stijgt het aandeel 19- t/m 64-jarige Amsterdammers dat in het laatste jaar harddrugs heeft gebruikt, van 10% in 2012 naar 17% in 2016. En het harddrugsgebruik in de laatste maand is verdubbeld: van 4% in 2012 naar 8% in 2016. De meest gebruikte harddrugs zijn xtc, cocaïne en amfetamine. Minder dan 2% van de inwoners heeft in de afgelopen maand andere harddrugs gebruikt, zoals heroïne, ghb en lsd (zie figuur 4.2). Drugsgebruik brengt risico's met zich mee en kan leiden tot gezondheids- en sociale problemen. De risico's verschillen per middel. Sommige drugs zijn erg verslavend, bijvoorbeeld cocaïne, heroïne en ghb.

Zowel het cannabis- als het harddrugsgebruik ligt hoger onder mannen, 19- t/m 34-jarigen en inwoners uit Centrum en West. Ook inwoners met een laag inkomen, een westerse herkomst en zonder betaald werk gebruiken vaker cannabis. Harddrugsgebruik komt vaker voor bij hoogopgeleiden, inwoners met betaald werk en inwoners van Nederlandse herkomst.



Figuur 4.2 Drugsgebruik onder 19- t/m 64-jarige Amsterdammers (%)

Meer jongeren hebben onveilige seks

Onveilige seks met losse partners onder Amsterdammers van 19 tot 64 jaar is licht gestegen van 10% in 2008 naar 12% in 2016. Dit komt voornamelijk door de stijging onder 19- t/m 34-jarigen, van 11% in 2008 naar 18% in 2016. In de andere leeftijdsgroepen is het cijfer niet veranderd. Van onveilige seks is sprake als iemand geen condoom gebruikt tijdens seksueel contact met een losse partner. Hierdoor kunnen

hiv (het virus dat aids kan veroorzaken) en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) opgelopen worden.

Risicogroepen zijn mannen, hoogopgeleiden, inwoners met betaald werk en inwoners van Nederlandse herkomst. Homo- en biseksuele mannen hebben vaker onveilige seks (31%) dan heteroseksuele mannen (12%). Het cijfer in de stadsdelen varieert van 9% in Nieuw-West tot 17% in het Centrum.

Van de 19- t/m 54-jarigen heeft 20% zich het afgelopen jaar op een soa laten testen. Dit is meer dan in 2008 (17%). Inwoners laten zich minder vaak op hiv testen (2008: 19%; 2016: 16%). De helft van de Amsterdammers die onveilige seks hadden, heeft zich laten testen op een soa en 38% op hiv. Homoseksuele mannen met onveilige seks laten zich vaker testen: 80% op een soa en 75% op hiv. Door iemand te testen op hiv en andere soa's kunnen deze aandoeningen vroeg opgespoord en behandeld worden. Zo voorkomt men complicaties en verdere verspreiding. Amsterdam zet zich in tegen hiv en aids en wil een "aids-free city" worden.

Tabel 4.1 Genotmiddelengebruik en seksueel risicogedrag (%)

	Amsterdam										trend Amsterdam								
	totaal	m	v	19-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+		2008	2012	2016	NL	2	G4	3		
roken																			
roker	27	31	23	*	31	26	27	27	20	12	*	27	28	27	*	21	*	26	*
zware roker	3	4	2	*	1	2	5	5	4	2	*	7	4	3	*	-	-	-	-
alcoholgebruik																			
zwaar en/of overmatig	17	19	16		22	12	14	18	18	11	*	21	17	17	*	13	*	14	*
zware drinker	14	16	13	*	20	9	11	13	11	7	*	16	13	14	*	10	*	12	*
overmatige drinker	10	11	9		10	7	10	13	13	8	*	14	11	10	*	7	*	8	*
drugsgebruik (19-64)																			
cannabis, laatste jaar	21	28	15	*	32	16	12	10	-	-	*	17	16	21	*	-	-	15	*
cannabis, laatste maand	11	16	6	*	15	9	8	8	-	-	*	10	9	11		-	-	8	*
harddrugs ¹ , laatste jaar	17	20	14	*	28	14	7	2	-	-	*	-	10	17	*	-	-	-	-
harddrugs ¹ , laatste maand	8	10	5	*	13	5	4	1	-	-	*	-	4	8	*	-	-	-	-
seksueel risicogedrag																			
onveilige seks	12	14	10	*	18	9	7	6	-	-	*	10	10	12	*	-	-	-	-

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

- geen gegevens

¹ amfetamine, xtc, lsd, cocaïne, heroïne, ghb

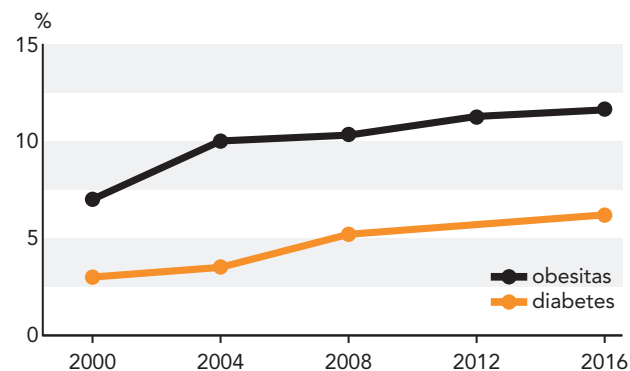
²* significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. rest van Nederland

³* significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. andere grote steden (Rotterdam, Den Haag, Utrecht)

40% inwoners te zwaar

Van de volwassenen in Amsterdam is 40% te zwaar, zo'n 255.000 inwoners. Bij 12% is sprake van obesitas. Deze cijfers zijn sinds 2008 niet of nauwelijks veranderd. Overgewicht en obesitas komen in Amsterdam minder vaak voor dan elders in Nederland. Het cijfer is ook lager dan het gemiddelde van de vier grote steden. Dat komt vooral doordat er in Amsterdam veel jongvolwassenen en hoogopgeleiden wonen, groepen waarin overgewicht minder vaak voorkomt.

Overgewicht is een risicofactor voor het ontwikkelen van chronische aandoeningen. Zo lijdt 20% van de obese inwoners aan diabetes, terwijl dat geldt voor 6% van alle volwassen Amsterdammers. Figuur 4.3 laat de trend voor diabetes en obesitas zien vanaf 2000.



Figuur 4.3 Diabetes en obesitas onder volwassen Amsterdammers: de trend van 2000 tot 2016 (%)



Risicogroepen voor overgewicht zijn: 45-plussers, laagopgeleiden, inwoners met een laag inkomen of zonder betaald werk en inwoners van niet-westerse herkomst. Ook gescheiden of verweduwde Amsterdammers zijn vaker te zwaar. Tussen stadsdelen zien we grote verschillen in overgewicht (zie hoofdstuk 6). Positief is dat de helft van de Amsterdammers met overgewicht wil afvallen. Een tiende wil daarbij hulp.

Meerderheid inwoners beweegt voldoende

Twee derde van Amsterdammers voldoet aan de beweegnorm (definitie zie kader). Dat betekent dat een derde van de inwoners te weinig beweegt (35%). Amsterdam scoort hiermee gunstiger dan het landelijke cijfer en de andere grote steden. Ruim de helft van de Amsterdammers sport minstens één keer per week, ook dat is meer dan landelijk. Aan de fitnorm voldoet een vijfde van de Amsterdammers. De beweegcijfers zijn sinds 2008 niet of nauwelijks veranderd. Voldoende bewegen verhoogt de fitheid, draagt bij aan een gezond gewicht

en aan het voorkomen van chronische aandoeningen én heeft een positief effect op de psychische gezondheid.

Mannen bewegen ongeveer evenveel als vrouwen, maar voldoen vaker aan de fitnorm. Het aandeel sporters daalt bij het stijgen van de leeftijd. Verder bewegen laagopgeleiden, mensen zonder betaald werk en inwoners van niet-westerse herkomst (vooral vrouwen) minder dan gemiddeld. Inwoners van Centrum, West en Zuid scoren het gunstigst; in Nieuw-West, Noord en Zuidoost wordt juist minder gesport en bewogen dan gemiddeld.

De helft van de Amsterdammers met te weinig lichaamsbeweging is van plan om meer te gaan sporten of bewegen; 6% wil daarbij ondersteuning. De inrichting van de woonomgeving kan mensen stimuleren om meer te bewegen. Hoe de Amsterdammer oordeelt over fiets-, wandel- en sportmogelijkheden in de buurt leest u in hoofdstuk 5.



Tabel 4.2 Overgewicht, bewegen en voeding (%)

	Amsterdam										trend Amsterdam							
	totaal	m	v		19-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	2008	2012	2016	NL	8	G4	9	
overgewicht																		
overgewicht (totaal) ¹	40	43	36	*	25	40	49	53	57	53	*	40	40	40	49	*	44	*
- matig overgewicht ²	28	34	23	*	19	29	34	36	38	38	*	30	28	28	35	*	31	*
- obesitas ³	12	10	14	*	6	11	15	17	19	15	*	10	11	12	14	*	13	*
bewegen⁴																		
beweegnorm	65	66	64		67	56	56	77	77	53	*	62	64	65	63	*	61	*
fitnorm	22	25	19	*	14	12	8	55	46	23		-	21	22	26	*	21	*
actief sporten	56	58	55		70	61	52	44	38	21	*	-	58	56	51	*	53	*
voeding																		
voldoende ontbijt ⁵	82	79	86	*	80	83	80	81	91	94	*	-	-	-	-		83	
voldoende groente ⁶	36	36	37		36	39	37	39	33	26	*	28	30	36	*	-	-	
voldoende fruit ⁷	46	40	52	*	41	47	48	49	53	55	*	37	41	46	*	-	-	

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

² BMI 25-30 kg/m²

⁵ ≥ 5 dagen per week

⁸ * significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. rest van Nederland

- geen gegevens

³ BMI ≥ 30 kg/m²

⁶ 250 gram per dag

⁹ * significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. andere grote steden

¹ BMI ≥ 25 kg/m²

⁴ definities, zie kader

⁷ 200 gram per dag

(Rotterdam, Den Haag, Utrecht)

Definities voor gezond bewegen

- **beweegnorm:** op vijf of meer dagen per week minimaal een half uur matig lichamelijk actief zijn;
- **fitnorm:** drie keer per week minimaal 20 minuten zeer intensief bewegen;
- **actief sporten:** minimaal één keer per week sport beoefenen waarbij sprake is van matig of zeer intensief bewegen. Voor mensen van 55 jaar en ouder zijn de beweeg- en fitnorm minder streng: zij hoeven minder intensief te bewegen.

Groente- en fruitconsumptie gestegen

Een derde van de volwassen Amsterdammers eet voldoende groente en bijna de helft eet voldoende fruit. Dit betekent dat meer Amsterdammers aan de voedingsadviezen voldoen dan in 2012 (zie kader). Nog meer goed nieuws: 82% van de Amsterdammers ontbijt op minimaal vijf dagen per week. Ruim een kwart van de inwoners (28%) is van plan om gezonder te gaan eten. Dat percentage ligt iets hoger in de groep die niet aan de voedingsadviezen voldoet. Een kleine groep inwoners (4%) wil hierbij hulp of ondersteuning.

Bij sommige groepen inwoners verdient gezonder eten extra aandacht. Zo eet slechts een kwart van de 75-plussers voldoende groente. Van de mannen en de jongvolwassenen eet 40% genoeg fruit. Mannen en jongvolwassenen ontbijten ook minder vaak dan gemiddeld. De verschillen in groenteconsumptie naar opleiding, inkomen of herkomst zijn klein. Wel varieert deze tussen stadsdelen, met lagere cijfers in Nieuw-West en Zuidoost en de gunstigste resultaten in West en Centrum. Voor het ontbijtgedrag geldt ongeveer hetzelfde. De fruitconsumptie verschilt niet of nauwelijks tussen de stadsdelen.

Adviezen Voedingscentrum

- eet dagelijks 250 gram groente
- eet dagelijks 200 gram fruit
- sla het ontbijt niet over



5 Leefomgeving

In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan geluidsoverlast door verschillende bronnen. Ook gaan we in op de tevredenheid met de woning en andere aspecten van de leefomgeving.

Veel factoren in onze leefomgeving hebben invloed op de gezondheid. De gemeente kan de gezondheid van bewoners beschermen en bevorderen door het vergroten van de samenhang tussen gezondheid, milieu, veiligheid, ruimtelijke ordening en leefomgeving en dit mee te nemen bij planvorming. Deze kansen liggen er nu al, en worden met de komst van de Omgevingswet ook een formele gemeentelijke verantwoordelijkheid.



Ontevreden met leefomgeving

Risicogroepen: laagopgeleid, laag inkomen, niet-westerse herkomst

Trend woning: stijging tevredenheid

Trend groen en woonomgeving: onveranderd

75.000
inwoners ± 12%

Ernstige geluidshinder (19-64 jr)

Trend: stijging geluidshinder wegverkeer, brommers en scooters, bouw- en slooplawaaai

216.000
inwoners 41%

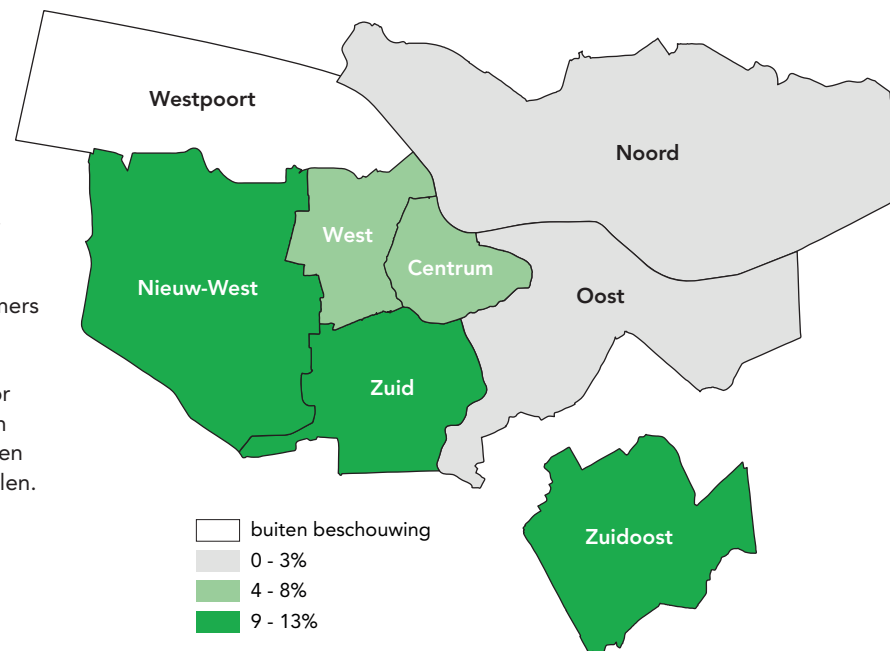
4 op 10 Amsterdammers last van geluid

In Amsterdam ervaart 41% van de 19 t/m 64 jarigen thuis ernstige geluidshinder. Lawaai kan hinder en slaapverstoring veroorzaken. Ernstige hinder kan de gezondheid aantasten omdat het tot stress en onvoldoende rust kan leiden. Demografische en sociaaleconomische factoren spelen hierbij niet of nauwelijks een rol.

Brommers en scooters veroorzaken in Amsterdam verreweg de meeste geluidsoverlast (zie figuur 5.1). Andere belangrijke bronnen van geluidshinder zijn bouw- en sloopplawaai, burens en verkeer op wegen waar je maximaal 50 km/uur mag rijden. Amsterdammers ervaren vaker ernstige geluidshinder dan mensen elders in Nederland.

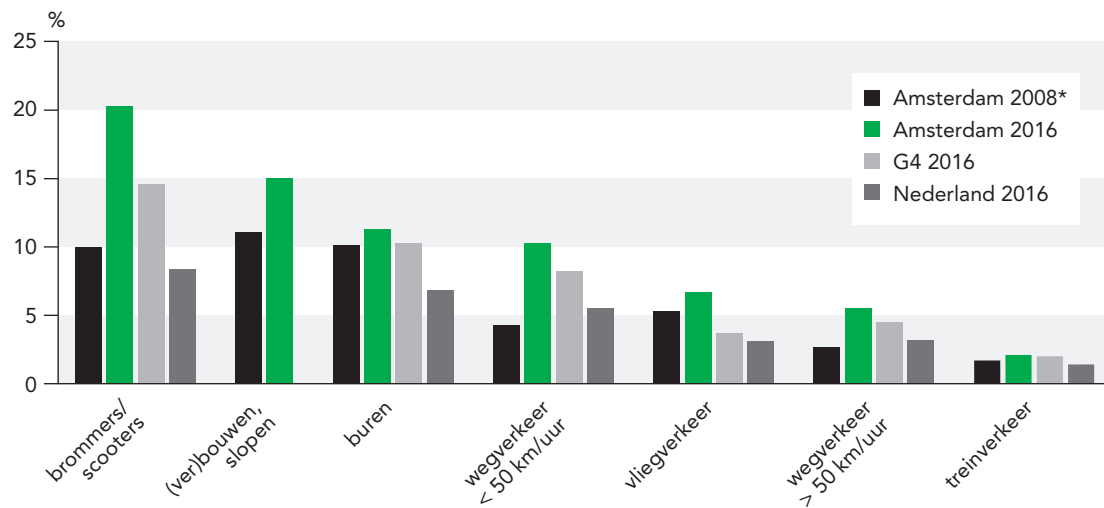
Ook hebben Amsterdammers meer last van geluidshinder dan inwoners van de andere grote steden, behalve van geluidshinder door burens en treinverkeer.

In vergelijking met 2008 is de ernstige geluidshinder door wegverkeer en brommers of scooters verdubbeld in Amsterdam. Verder nam de hinder door bouwen en slopen toe. De ervaren geluidshinder door vliegverkeer varieert tussen de stadsdelen (figuur 5.2). Voor de andere geluidsbronnen zijn er niet of nauwelijks stadsdeelsverschillen.



Figuur 5.2 Ernstige geluidshinder door vliegverkeer onder 19- t/m 64-jarige Amsterdammers naar stadsdeel (%)

Figuur 5.1 Ernstige geluidshinder naar geluidsbron onder 19- t/m 64-jarigen in Amsterdam, G4 en Nederland (%)



Meetinstrument geluidshinder

Geluidshinder thuis in de afgelopen 12 maanden is nagevraagd voor negen bronnen: verkeer op wegen >50 km/uur, verkeer op wegen <50 km/uur, treinverkeer, vliegverkeer, brommers/scooters, burens, (ver)bouwen/slopen, Schiphol en evenementen. Bij een score van 8-10 op 1 of meer geluidsbronnen (schaal 0-10) is sprake van ernstige geluidshinder. Geluidshindervragen over weg-, trein-, vliegverkeer en brommers/scooters zijn door alle 25 GGD-en in Nederland gesteld.

* alleen 19-54-jarigen; er is een vergelijking gemaakt met 2008, omdat de vraagstelling in 2012 afwijkend was

Voldoende voor leefomgeving

Ongeveer negen op de tien Amsterdammers geven hun woonomgeving, woning en het groen in de buurt een voldoende rapportcijfer. Goed nieuws voor Amsterdam: het aandeel inwoners dat deze aspecten van de leefomgeving met een voldoende waardeert, is ongeveer 2 procentpunten hoger dan in de andere grote steden. Ook de tevredenheid over de fiets- en wandelmogelijkheden, sportvoorzieningen en speelmogelijkheden voor kinderen in de buurt is in Amsterdam groot. De tevredenheid over de woning is licht gestegen in vergelijking met 2012; de waardering voor de woonomgeving en het groen in de buurt is weinig of niet veranderd.

Mannen en vrouwen zijn even vaak tevreden over de leefomgeving en de woning. Oudere Amsterdammers zijn over het algemeen tevredener dan jongvolwassenen. Inwoners van niet-westerse herkomst, mensen met lage inkomens of een laag opleidingsniveau en inwoners

zonder betaald werk oordelen minder positief over de leefomgeving.

Zijn er verschillen in tevredenheid tussen stadsdelen? Ja, inwoners van Zuid en Oost zijn het vaakst tevreden met hun woning en de leefomgeving. Nieuw-West en Zuidoost scoren het minst gunstig. De waardering voor de woning en de woonomgeving onder inwoners van Centrum is hoog, maar zij zijn minder tevreden over het groen in de buurt, fiets- en wandelpaden en de speelmogelijkheden voor kinderen. Inwoners van Noord waarderen het groen in de buurt, maar zijn minder tevreden over de woonomgeving en de sportmogelijkheden in de buurt.



Tabel 5.1 Leefomgeving (%)

	Amsterdam										trend Amsterdam					
	totaal	m	v	19-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+		2012	2016	G4	3		
ernstige geluidshinder (19-64 jr) (alle bronnen) ¹	41	39	43	*	40	42	41	42	-	-	*	-	-	-		
voldoende rapportcijfer² voor:																
woning	90	90	90		89	89	89	91	93	94		88	90	*	88	*
woonomgeving	88	89	87		87	90	87	88	92	92	*	87	88		86	*
groen in buurt	87	87	86		84	89	85	87	91	93	*	85	87		84	*
fiets- en wandelpaden	92	93	92		92	91	94	92	93	93		-	-		-	
sportvoorzieningen	86	86	86		86	85	87	88	87	86		-	-		-	
speelgelegenheden (19-64 jr)	83	84	82		82	82	84	84	-	-		-	-		-	

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

¹ score 8-10 bij 1 of meer geluidsbronnen (schaal 0-10)

- geen gegevens

² rapportcijfer 6 of hoger

³ significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. andere grote steden (Rotterdam, Den Haag, Utrecht)

6 Gezondheidsverschillen in de stad

Er zijn aanzienlijke verschillen in bevolkingsopbouw en gezondheid tussen de Amsterdamse stadsdelen (tabel 6.1 en 6.2). De stadsdelen Centrum, West en Zuid scoren gunstig op veel gezondheidsaspecten. Deze stadsdelen tellen relatief veel hoogopgeleiden en inwoners van westerse herkomst, wat de gunstige score voor een groot deel verklaart. Immers, laagopgeleiden en inwoners van niet-westerse herkomst hebben vaker een minder goede gezondheid. In de stadsdelen Noord, Zuidoost en Nieuw-West wonen relatief veel laagopgeleiden en inwoners van niet-westerse herkomst, wat resulteert in ongunstige gezondheidsuitkomsten. Uitzondering: het alcohol- en drugsgebruik is juist in Noord, Zuidoost en Nieuw-West lager dan het stedelijk gemiddelde. Ook daarvoor vormt het grotere aandeel laagopgeleiden en inwoners van niet-westerse herkomst een verklaring. Stadsdeel Oost wijkt op veel gezondheidsuitkomsten niet af van het Amsterdamse cijfer. In dit stadsdeel wonen veel hoogopgeleiden, maar ook is een grote groep inwoners van niet-westerse herkomst.



Tabel 6.1 Demografische kenmerken van inwoners van 19 jaar en ouder in Amsterdam naar stadsdeel

	Amsterdam	Centrum	West	Nieuw-West	Zuid	Oost	Noord	Zuidoost
aantal inwoners (19+) ¹	677.950 ³	76.424	121.081	115.147	121.262	105.233	71.865	66.758
leeftijd (%)								
19-34	37	36	42	36	38	38	29	34
35-64	49	48	47	48	45	51	51	52
65+	15	15	11	16	17	11	20	14
overige kenmerken (%)								
niet-westerse herkomst ¹	32	14	28	48	16	30	34	62
alleenstaand ¹	35	45	39	27	38	34	28	33
laagopgeleid ²	22	10	17	30	16	17	31	36

¹ peildatum 1-1-2016, bron: OIS

² geen onderwijs, lo, vmbo, mbo1; bron: GGD Amsterdam, AGM 2016

³ incl. inwoners Westpoort



Tabel 6.2 Gezondheidssituatie in Amsterdam naar stadsdeel (%)

	Amsterdam	Centrum	West	Nieuw-West	Zuid	Oost	Noord	Zuidoost
gezondheid en functioneren								
ervaren gezondheid (zeer) goed	76	83	80	70	79	76	71	67
1 of meer chronische ziekten	42	34	36	45	43	41	47	46
lichamelijke beperking	14	8	8	20	10	14	20	21
beperking activiteiten dagelijks leven (ADL) (65+)	18	12	19	21	15	18	22	21
beperking huishoudelijke dagelijkse activiteiten (HDA) (65+)	24	13	23	27	23	25	29	26
psychosociale gezondheid								
ernstige psychische klachten	8	6	7	11	6	8	7	11
ernstige eenzaamheid	13	9	10	16	11	11	15	19
weinig regie	10	6	7	14	7	11	13	14
matig tot sterk sociaal uitgesloten	8	4	6	11	4	8	10	18
zorg en hulp								
mantelzorger	9	11	8	9	10	9	9	7
ontvangt mantelzorg (65+)	11	8	10	13	12	9	13	12
leefgewoonten								
roker	27	30	33	23	25	28	25	23
zware drinker	14	21	16	9	17	15	12	8
overmatige drinker	10	16	12	6	11	9	7	7
cannabis, laatste maand (19-64)	11	15	14	9	9	10	8	9
harddrugs, laatste maand (19-64)	8	9	13	4	9	7	4	5
onveilige seks (19-64)	12	17	15	9	13	10	9	11
overgewicht (incl. obesitas)	40	29	36	47	30	39	50	55
obesitas	12	7	8	15	8	10	17	21
beweegnorm	65	71	73	57	71	65	58	52
leefomgeving								
ernstige geluidhinder (19-64) (alle bronnen)	41	43	40	43	45	40	35	40

groen kader: gunstiger dan stedelijk cijfer

rood kader: ongunstiger dan stedelijk cijfer

grijs kader: verschil met stedelijk cijfer kan positief en negatief worden geïnterpreteerd

Meer lezen?

Meer resultaten en achtergrondinformatie over de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016 vindt u op www.ggd.amsterdam.nl/agm en op www.ggdgezondheidinbeeld.nl

Colofon

GGD Amsterdam, december 2017

Tekst: Wijnand van den Boom, Henriëtte Dijkshoorn, Anton Janssen, Daniëla van Santen, Claudia Verhagen, Camiel Wijffels

Vormgeving: DSGN.FRM

Contact

Telefoon: 020 - 555 5495

Email: egz@ggd.amsterdam.nl

Website: ggd.amsterdam.nl