



Utrechts Gezondheidsprofiel 2018



“

Het Utrechts Gezondheidsprofiel helpt om te werken aan de ambitie voor een gezond stedelijk leven voor alle inwoners van Utrecht

”

Voorwoord

Utrecht wil een gezonde stad zijn, voor alle mensen die hier wonen, werken of die onze prachtige stad bezoeken. Om die ambitie waar te maken brengen we met de Volksgezondheidsmonitor Utrecht continu in kaart hoe de gezondheid in Utrecht zich ontwikkelt. Kennis en inzichten die helpen de juiste keuzes te maken in onze snel groeiende stad.

Eens in de vier jaar maken we de balans op, in het Utrechts gezondheidsprofiel. We verzamelen niet alleen de cijfers, maar zoeken in de vele gesprekken met inwoners en professionals ook naar het verhaal achter de cijfers.

Bij deze presenteer ik u graag het Utrechts Gezondheidsprofiel 2018.

Gezondheid in Utrecht: het gaat goed, maar nog steeds grote verschillen tussen groepen

Over het algemeen gaat het goed met de gezondheid van de Utrechters. Acht op de tien volwassenen en negen op de tien kinderen voelen zich gezond, de gemiddelde levensverwachting in Utrecht stijgt. Het aantal Utrechtse kinderen en volwassenen dat te maken heeft met stapeling van gezondheidsproblemen en -risico's is, behalve bij de groep middelhoog opgeleiden, licht afgenomen.

Een diepgaandere analyse van de cijfers geeft echter een ander beeld, er zijn nog steeds gezondheidsverschillen tussen groepen. Over het algemeen zijn die niet groter, maar ook niet kleiner geworden. We zien bijvoorbeeld gezondheidsverschillen tussen mensen met verschillende oplei-

dingsniveaus en tussen mensen met of zonder migratieachtergrond. Daarnaast valt op dat ouderen, eenoudergezinnen en middelhoog opgeleide Utrechters het op sommige punten slechter doen. Zorgwekkend vind ik dat sommige ongezonde gewoontes al op zeer jonge leeftijd beginnen: dat is vaak een voorspeller van gezondheidsproblemen later in het leven. Dergelijke signalen vragen echt om onze aandacht.

Op wijkniveau zien we dat de gezondheidsverschillen tussen de wijken wat minder uitgesproken zijn dan een aantal jaar geleden. In bijna alle wijken doen zich positieve en negatieve ontwikkelingen voor. Lang niet elke ontwikkeling valt te herleiden tot veranderingen in bevolkingssamenstelling, zoals opleidingsniveau. Dat maakt mij nieuwsgierig naar andere verklaringen en daarover blijven we dan ook met elkaar in gesprek.

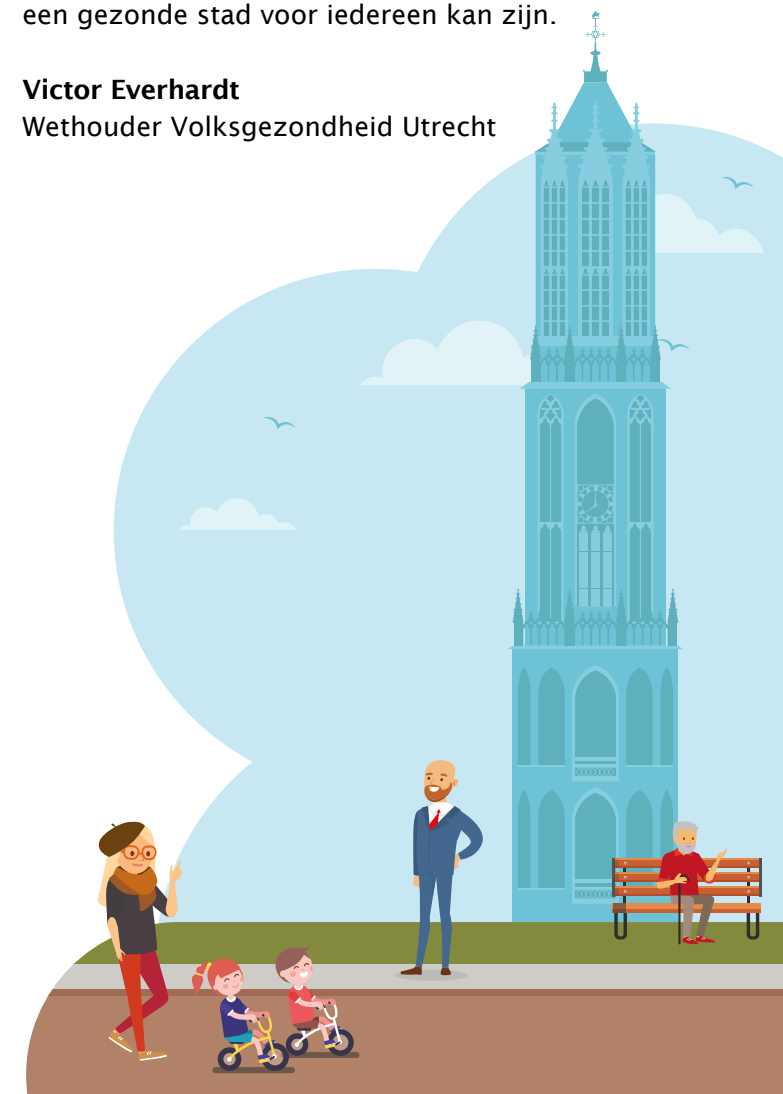
Uit het Utrechts Gezondheidsprofiel komt duidelijk naar voren hoe complex gezondheid is. Veel factoren hebben invloed op iemands gezondheid. Er is dus ook niet één enkele aanpak die werkt. Het verbeteren van de gezondheid van de inwoners in onze stad, samen met alle partners met wie we samenwerken, vraagt maatwerk en afstemming.

Zeker als we gezondheidsverschillen willen verkleinen. De inzichten uit dit gezondheidsprofiel bieden veel kansen, maar om daarin stappen te kunnen zetten, is en blijft samenwerking cruciaal.

Ik nodig daarom iedereen uit om de kennis uit dit gezondheidsprofiel te gebruiken, zodat Utrecht een gezonde stad voor iedereen kan zijn.

Victor Everhardt

Wethouder Volksgezondheid Utrecht



Utrechts Gezondheidsprofiel 2018: samengevat op hoofdlijnen

Het Utrechts Gezondheidsprofiel (UGP) 2018 laat zien dat het over het algemeen goed gaat met de gezondheid van de Utrechters. Als we inzoomen ontstaat een veelzijdig en gelaagd beeld van gezondheid in de stad. Dit past ook bij de ontwikkelingen waar Utrecht momenteel in zit, zoals de sterke groei van de stad, veranderingen in de samenleving en in de zorg. Sommige ontwikkelingen stemmen positief, andere vragen om aandacht. We zien daarbij grote verschillen tussen groepen.

Met de Volksgezondheidsmonitor Utrecht (VMU) brengt de gemeente Utrecht samen met vele partners voortdurend de gezondheid van Utrechters in beeld. Eén keer in de vier jaar maken we de balans op in het Utrechts Gezondheidsprofiel. We kijken naar opvallende ontwikkelingen, naar wat goed en minder goed gaat, en naar verschillen tussen bevolkingsgroepen of wijken die om aandacht vragen. We maken hiervoor gebruik van een groot aantal verschillende datasets en voeren veel gesprekken in de stad om die data te duiden. We kijken daarbij niet alleen naar indicatoren voor gezondheid, maar ook naar factoren die gezondheid beïnvloeden, zoals leefstijl, sociale omgeving, zorg, maatschappelijke participatie en leefomgeving.

Positieve ontwikkelingen

- **Gezondheid:** De gemiddelde levensverwachting stijgt en de meeste Utrechters hebben een goed ervaren gezondheid. We zien ook een gunstig beeld als we Utrecht vergelijken met andere grote steden. Het aantal Utrechtse kinderen en volwassenen dat te maken heeft met stapeling van gezondheidsproblemen en -risico's, is licht afgenomen.

- **Bevolkingssamenstelling:** Het opleidingsniveau van de Utrechtse volwassenen is de afgelopen jaren gestegen. Mede hierdoor ontwikkelt het beeld over gezondheid in Utrecht zich gunstig. De toename van het aantal hoogopgeleiden maskeert echter soms ongunstige ontwikkelingen in de afzonderlijke opleidingsgroepen. Op wijkniveau zien we zowel positieve als negatieve ontwikkelingen in bijna alle wijken. Onder de streep zien we minder uitgesproken verschillen tussen de wijken voor kinderen en volwassenen dan een aantal jaar geleden. Dit komt deels door veranderingen in bevolkingssamenstelling binnen de wijken.
- **Leefstijl:** Utrechtse kinderen hebben een gezondere leefstijl en er is een afname van overgewicht. Bij Utrechtse volwassenen (19+) is het overmatig alcoholgebruik afgenomen.
- **Sociale omgeving:** De grote meerderheid van de Utrechtse jeugd (kinderen en jongeren) vindt de relatie met hun ouders (heel) goed. Bij kinderen is dit nog gestegen. Veel minder kinderen worden gepest dan voorheen.
- **Zorg:** Utrechters raken bekend met de buurtteams en nieuwe digitale mogelijkheden in zorg en ondersteuning.

- **Maatschappelijke participatie:** De werkloosheid daalt en er zijn minder voortijdig schoolverlaters. Ook zijn er in Utrecht veel vrijwilligers. Dit is goed voor gezondheid: werk geeft zin en structuur aan het dagelijks leven en zorgt over het algemeen voor zelfvertrouwen en meer sociale contacten. De grote meerderheid van de Utrechters geeft aan zich makkelijk aan te passen bij veranderingen.
- **Leefomgeving:** Utrechtse volwassenen en ouderen zijn tevreden over hun woonomgeving en woning. Kinderen zijn vaker tevreden over hun buurt en over het aantal speelplekken.

Ontwikkelingen en verschillen tussen bevolkingsgroepen die om aandacht vragen.

We zien in de data ook ongunstige ontwikkelingen op diverse thema's en ongewenste verschillen tussen bevolkingsgroepen. Daarbij vallen niet alleen verschillen naar opleidingsniveau en migratieachtergrond op, maar ook andere groepen: middelhoog opgeleiden, ouderen, eenoudergezinnen, inwoners met specifieke problemen als armoede en psychiatrie of multi-problematiek en jeugd en (jong)volwassenen die gevoelig zijn voor druk.

- **Gezondheid:** We zien duidelijke verschillen in gezondheid naar opleidingsniveau en migratieachtergrond, bijvoorbeeld bij ervaren gezondheid en regie op het eigen leven. Chronische aandoeningen nemen toe, vooral onder 65-plussers. Utrechters rapporteren relatief vaak psychische aandoeningen. Onder middelhoog opgeleiden zien we, in tegenstelling tot

het stedelijk gemiddelde, een toename van stapeling van gezondheidsproblemen en -risico's. Gezinsleden van eenoudergezinnen hebben minder vaak een goed ervaren gezondheid. Ook vmbo-leerlingen zonder migratieachtergrond hebben een minder goede gezondheid dan gemiddeld.

- **Bevolkingssamenstelling:** De groei van het aantal inwoners in Utrecht verhoogt de druk op het milieu (zoals verkeer, geluid, luchtkwaliteit) en de voorzieningen in de stad. Zowel absoluut als relatief is er een toename van jeugd en ouderen; zij hebben specifieke behoeften rond voorzieningen in de stad. De gezondheid van Utrechtse ouderen is niet beter dan die van andere grote steden, terwijl dit wel geldt voor Utrechtse volwassenen. Deels kan dit verklaard worden door het relatief grotere aandeel zeer laagopgeleide ouderen in de stad.
- **Leefstijl:** Verschillen in een gezonde leefstijl en gezondheidsrisico's zijn vaak al op jonge leeftijd zichtbaar, bijvoorbeeld rond overgewicht en beweging bij kinderen en roken tijdens de zwangerschap. Bij volwassenen zien we enkele ongunstige ontwikkelingen. Middelhoog opgeleide Utrechters hebben vaker overgewicht. En volwassenen rapporteren vaker geslachtsziekten.
- **Sociale omgeving:** Eenzaamheid is toegenomen onder veel bevolkingsgroepen. De ingeschatte homotolerantie onder vmbo-leerlingen met een migratieachtergrond is relatief laag. In gesprekken uiten professionals vaak zorgen over met name jongeren, jongvolwassenen en jonge ouders die veel (prestatie)druk voelen, zeker

gevoed door sociale media. Een gebrek aan betekenisvolle sociale contacten en ervaren druk vanuit de sociale omgeving kunnen een negatieve invloed hebben op iemands psychische en fysieke gezondheid.

- **Zorg:** Niet iedereen die daarvoor in aanmerking komt, maakt gebruik van preventief aanbod, zoals vaccinaties, tandartscontroles en bevolkingsonderzoeken. Meer Utrechtse ouderen voelen zich zwaar belast door mantelzorgtaken. Kinderen met een ouder met ernstige psychische problemen of een verslaving hebben zelf ook meer gezondheidsrisico's. Het zorggebruik in Utrecht neemt verder toe. Het gebruik van geestelijke gezondheidszorg door Utrechters is hoger dan landelijk. In gesprekken zijn veel zorgen geuit over onduidelijkheden rond toegang tot zorg of ondersteuning en het mijden van zorg, zeker als multi-problematiek speelt.
- **Maatschappelijke participatie:** Het aantal huishoudens, ook gezinnen met kinderen, dat leeft van een laag inkomen is toegenomen. Deze groei vlakt wel af. Ruim één op de tien Utrechters geeft aan schulden te moeten maken of spaargeld te moeten aanspreken. In duidingsgesprekken wordt het verband benadrukt tussen financiële problemen en gezondheid. Een aanzienlijk deel van de Utrechtse volwassenen heeft moeite gezondheidsinformatie goed te begrijpen en/of is laaggeletterd.
- **Leefomgeving:** Lang niet alle Utrechters vinden de eigen woonomgeving gezond. Kinderen voelen zich niet altijd veilig op speelplekken. Ruim een derde van de Utrechters is ontevreden

met de verkeersveiligheid en het aantal verkeersslachtoffers is toegenomen. Daarnaast is ernstige geluidshinder toegenomen door brommers en scooters en bouw- en sloopgeluiden. Verkeer blijft een belangrijke bron van luchtverontreiniging en de luchtkwaliteit in Utrecht voldoet niet aan de gezondheidsnormen.

Dit Utrechts Gezondheidsprofiel laat een diversiteit aan gezondheidsopgaven zien. Het vraagt ook om reflectie: wat betekenen de ontwikkelingen en hoe kunnen we samen verder werken aan gezond stedelijk leven voor alle Utrechters? Willen we een gezonde stad voor iedereen zijn en blijven, dan biedt deze monitor handvatten voor maatregelen in de komende tijd.

De Volksgezondheidsmonitor Utrecht gaat door, verrijkt met nieuwe data, inzichten en onderzoeksvragen waarmee we steeds gericht de gezondheid van de Utrechter en de factoren die daarop van invloed zijn verder kunnen verbeteren.



Proces Volksgezondheidsmonitor Utrecht



Hoe komt het Utrechts gezondheidsprofiel tot stand?

Een brede opvatting van gezondheid

Als gemeente Utrecht hanteren wij de definitie van 'positieve gezondheid'. In dit concept wordt gezondheid niet gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk zelf de regie te voeren (Huber, 2012). Gezondheid is ook in dit Utrechts Gezondheidsprofiel dus een breed begrip: we hebben het niet alleen over lichamelijke gezondheid, maar ook over kwaliteit van leven en de mate waarin iemand 'meedoet' in de samenleving.

Verzamelen van data en kennis

Onderzoekers van de gemeente verzamelen kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over de gezondheid van Utrechters en de factoren die daar invloed op hebben. Die data komen uit allerlei bronnen, zoals bestaande onderzoeken, dataregistraties en vragenlijstonderzoek. Dankzij een actief kennisnetwerk hebben we toegang tot een schat aan gezondheidsdata, kennis en expertise. Inzichten over gezondheid in Utrecht worden zo steeds aangevuld en verdiept.

In gesprek met inwoners en professionals

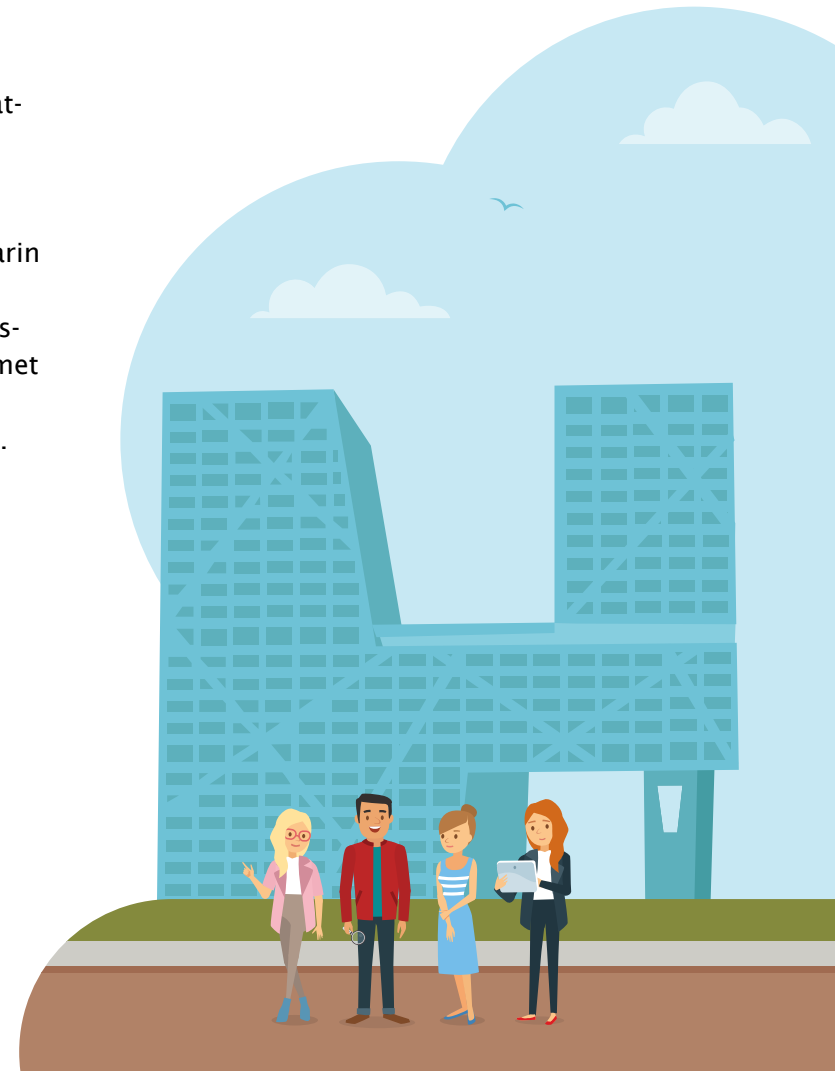
Het voeren van duidingsgesprekken over gezondheid met betrokkenen in de stad is uniek voor Utrecht. In 2016 en 2017 voerden we ongeveer 140 duidingsgesprekken met inwoners, professionals, beleidsadviseurs en onderzoekers. Met

die gesprekken vullen we de verzamelde gegevens verder aan én toetsen we of de verzamelde cijfers aansluiten bij wat men in de praktijk ziet. Het uitwisselen van kennis blijkt verbindend te werken. Het zorgt voor een gemeenschappelijk beeld over de gezondheid van de Utrechters.

Het Utrechts Gezondheidsprofiel en Volksgezondheidsmonitor.nl

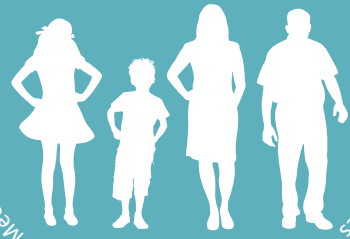
Op de website volksgezondheidsmonitor.nl plaatsen wij voortdurend nieuwe informatie over de gezondheid van Utrechters. Eens in de vier jaar maken we de balans op en presenteren wij het samenvattend Utrechts Gezondheidsprofiel. Daarin staan de belangrijkste ontwikkelingen in de tijd en de opvallendste verschillen tussen bevolkingsgroepen. Waar mogelijk kijken we ook hoe het met Utrechters gaat in vergelijking met inwoners in andere steden, de provincie Utrecht en landelijk.

Op pagina's 42-43 staat een toelichting op de doelgroepen, figuren en databronnen.



Gezondheid als het vermogen met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren

Gezondheid



Bevolkingssamenstelling en genen

Leefstijl en vaardigheden

Sociale omgeving: directe relaties en netwerken

Algemene sociaal-economische, culturele en omgevingsfactoren

Meedoen - Mentaal welbevinden - Kwaliteit van leven - Zingeving - Dagelijks functioneren - Lichaamsfuncties

Onderwijs

Vrijwilligerswerk

Werkgelegenheid

Inkomenspositie

Maatschappelijke
participatie en
leefomgeving

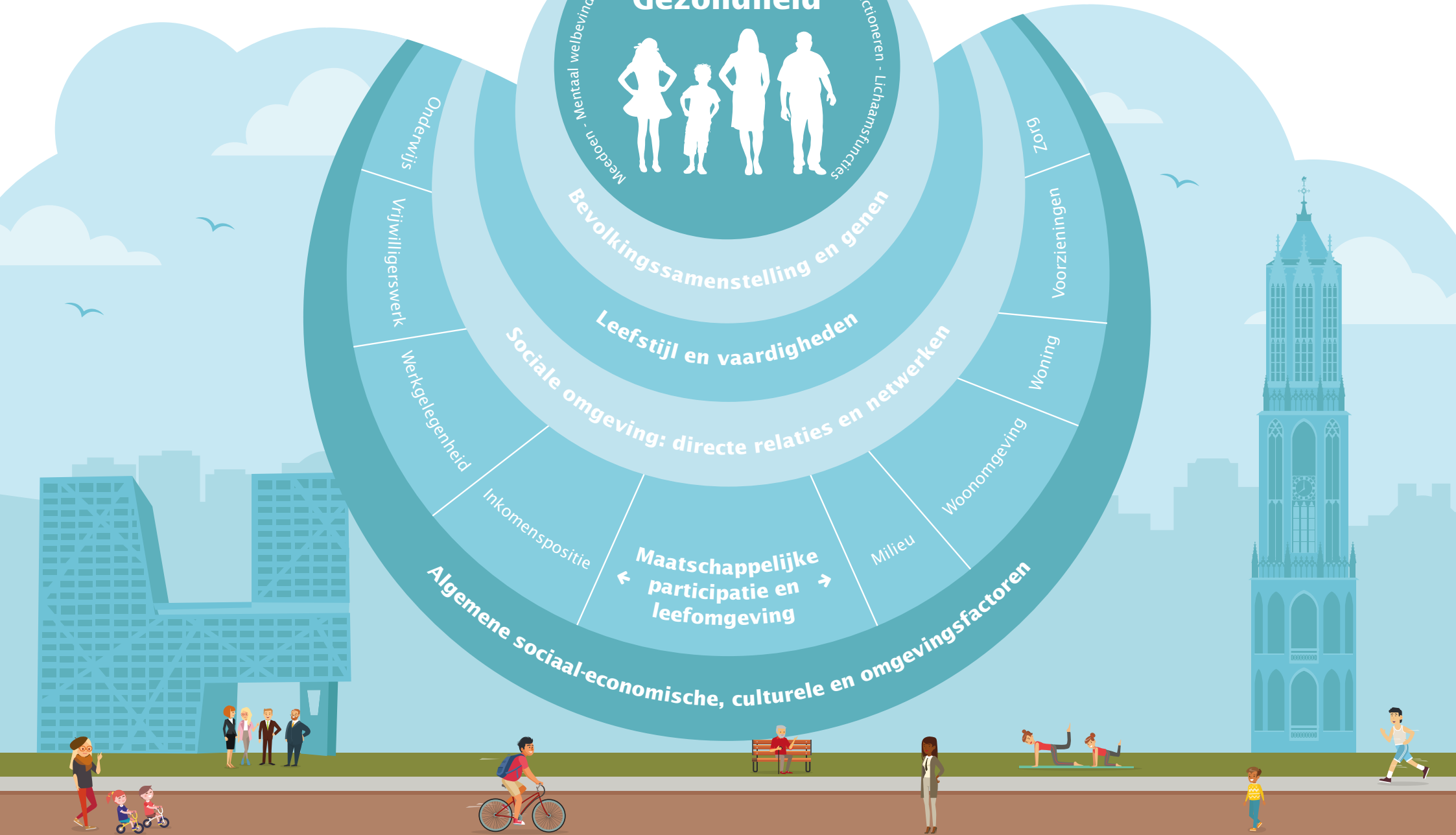
Milieu

Woonomgeving

Woning

Voorzieningen

ZoZ



Een gecombineerd gezondheidsmodel als vertrekpunt

voor een gezond stedelijk leven

Stad en samenleving in beweging

Utrecht groeit. De stad is volop in beweging. De verschillende ontwikkelingen op gezondheidsgebied brengen we in kaart aan de hand van een grote diversiteit aan gegevens. Alleen zó kunnen we ontwikkelingen in de samenleving - zoals verdergaande individualisering of veranderingen in zorg en ondersteuning - zichtbaar maken in de Utrechtse cijfers. Die brede insteek van de monitor hangt samen met de ambitie van de gemeente Utrecht om te bouwen aan een gezonde toekomst. Gezondheid is leidraad voor al ons beleid.

Een gecombineerd gezondheidsmodel als vertrekpunt

Om de belangrijkste veranderingen in de gezondheid van Utrechters goed te kunnen begrijpen, maken we gebruik van twee gezondheidsmodellen. Zo doen we recht aan de verschillende factoren en ontwikkelingen die invloed hebben op gezondheid.

Het eerste model dat we gebruiken, is het eerder genoemde model van **'positieve gezondheid'** (Huber, 2012). Naast de fysieke gezondheid kijken we dus ook naar flexibiliteit, eigen regie, meedoen en kwaliteit van leven van mensen (zie de bol in het figuur). Steeds meer mensen hebben bijvoorbeeld te maken met chronische aandoeningen.

Vanuit het model van positieve gezondheid kijken we naar hoe iemand hiermee omgaat. Hoe behoudt diegene een goede kwaliteit van leven?

Ten tweede gebruiken we het **'social model of health'** (Dahlgren & Whitehead, 1991), dat naast de invloed van het individu ook de invloed van diens omgeving in beeld brengt. Verschillende recente studies over welzijn en gezondheid wijzen op het belang niet alleen de mogelijkheden van mensen te bekijken maar ook de invloed van de omgeving. Het model van Dahlgren en Whitehead hebben we omgekeerd, zodat de verschillende lagen - ook visueel - meer ondersteunend zijn aan de gezondheid van de mens (zie de lagen onder de bol in figuur 1). Zo sluit het model bovendien beter aan op het concept van positieve gezondheid.

Hoofdpijnen in het gezondheidsprofiel

De opvallendste ontwikkelingen en verschillen tussen groepen beschrijven we in dit gezondheidsprofiel per hoofdlijn. In de praktijk gebeurt het vaak dat verschillende ontwikkelingen elkaar beïnvloeden - dat maken bovengenoemde modellen ook zichtbaar. In aansluiting op de twee modellen, komen de volgende hoofdlijnen aan bod:

- **Gezondheid:** Utrechters voelen zich gezond, wel verschillen tussen groepen
- **Bevolkingssamenstelling:** Utrecht groeit: impact op gezondheid

- **Leefstijl:** Naast positieve ontwikkelingen in leefstijl, ook grote verschillen vanaf jonge leeftijd
- **Sociale omgeving:** De sociale omgeving verandert onder andere door individualisering en digitalisering
- **Zorg:** Veranderingen in zorg en ondersteuning merkbaar in de stad
- **Maatschappelijke participatie:** Werkloosheid daalt; rondkomen, opleiding en vaardigheden zijn niet vanzelfsprekend
- **Leefomgeving:** Utrechters zijn tevreden over hun buurt, wel (milieu)druk op gezondheid.



Gezondheid als het vermogen met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren

Gezondheid



Meeden - Mentaal welbevinden - Kwaliteit van leven - Zingeving - Dagelijks functioneren - Lichaamsfuncties

Bevolkingssamenstelling en genen

Leefstijl en vaardigheden

Sociale omgeving: directe relaties en netwerken

Algemene sociaal-economische, culturele en omgevingsfactoren

Onderwijs

Vrijwilligerswerk

Werkgelegenheid

Inkomenspositie

Maatschappelijke
participatie en
leefomgeving

Milieu

Woonomgeving

Woning

Voorzieningen

ZoZ



Gezondheid

Utrechters voelen zich gezond, wel verschillen tussen groepen

In Nederland worden mensen gemiddeld steeds ouder, door betere leefomstandigheden, medische mogelijkheden en een gezondere leefstijl. Hoe zit het met de levensverwachting van Utrechters? Met welke aandoeningen hebben zij te maken? Hoe gezond voelen zij zich? En welke verschillen zien we tussen diverse groepen in Utrecht?

De levensverwachting stijgt

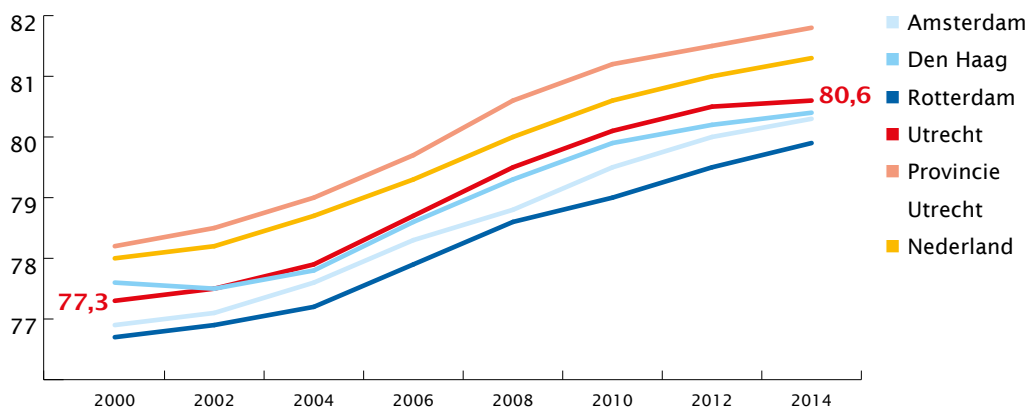
De levensverwachting van Utrechters steeg van 77,3 jaar in 2000 naar 80,6 jaar in 2014. De levensverwachting is daarmee nog altijd lager dan gemiddeld in Nederland, maar van de vier grote steden leven Utrechters gemiddeld het langst. Het verschil tussen de Utrechtse wijk met de laagste en die met de hoogste absolute levensverwachting is ongeveer vijf jaar. Het grootste verschil tussen de wijken in levens-

verwachting in goed ervaren gezondheid is ongeveer twaalf jaar. De meest voorkomende doodsoorzaken zijn kanker, hart- en vaatziekten en ziekten van ademhalingsorganen. Utrechters overlijden vaker dan gemiddeld in Nederland aan COPD, ziekten van de spijsverteringsorganen, ziekten van urinewegen of geslachtsorganen, infectieuze en parasitaire ziekten en niet-natuurlijke doodsoorzaken zoals (val)ongevallen².

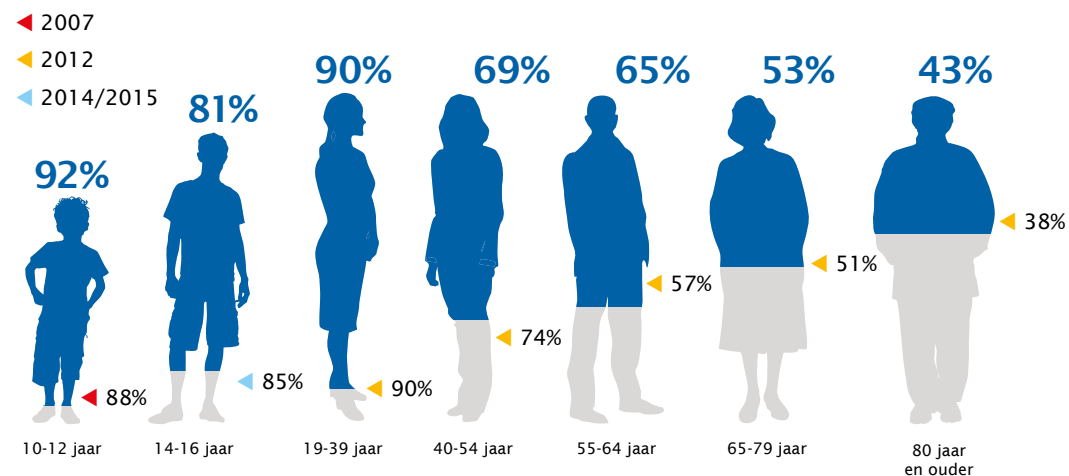
De meeste Utrechters ervaren hun gezondheid als goed...

Een grote meerderheid van de Utrechters ervaart de eigen gezondheid als goed. Ten opzichte van 2007 voelen in 2015 meer kinderen zich gezond. Onder jongeren lijkt de ervaren gezondheid juist af te nemen tussen de schooljaren 2014/2015 en 2016/2017. In duidingsgesprekken geven professionals als mogelijke verklaring hiervoor de prestatiedruk en de druk vanuit sociale media om altijd bereikbaar en succesvol te zijn.

Levensverwachting bij geboorte in Utrecht landelijk vergeleken¹



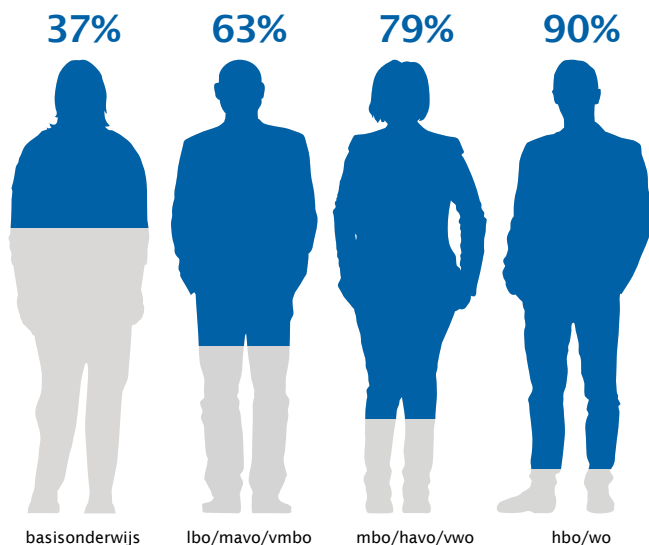
Goed ervaren gezondheid kinderen, jongeren en volwassenen (19+)³



...wel verschillen naar opleiding en migratieachtergrond

Het percentage Utrechtse volwassenen met een goed ervaren gezondheid is stabiel gebleven⁴: 81% van de volwassenen en 51% van de 65-plussers voelt zich gezond. Wel zien we grote verschillen naar opleidingsniveau en migratieachtergrond⁵. Volwassenen die hoger opgeleid zijn beoordelen hun gezondheid ruim twee keer zo vaak als 'goed' vergeleken met volwassen die ten hoogste basisonderwijs hebben afgerond. Utrechters zonder migratieachtergrond voelen zich ongeveer anderhalf keer zo vaak gezond als Utrechters met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Bij de jeugd zien we deze verschillen minder sterk^{6,7}.

Verschillen in goed ervaren gezondheid onder volwassenen (19-64 jaar) naar opleidingsniveau⁵



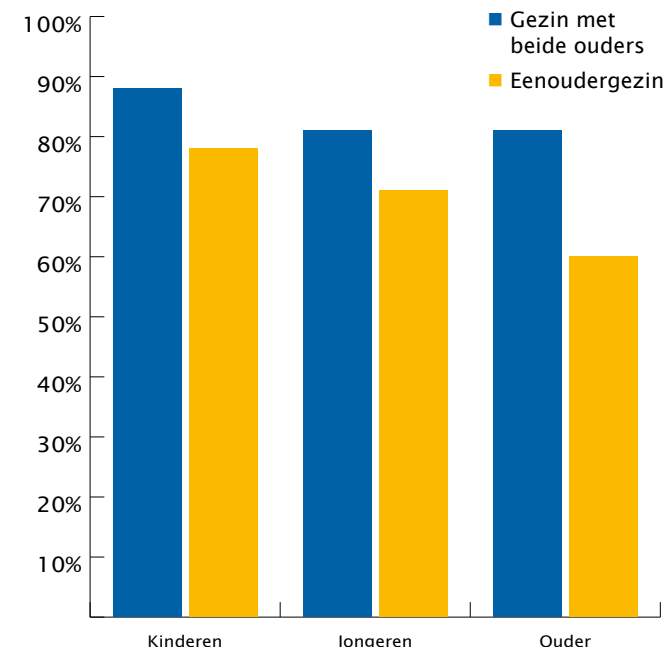
Met name bij asielzoekers en statushouders komt uit duidingsgesprekken naar voren dat zij doorgaans meer en andere gezondheidsproblemen hebben dan andere Utrechters. Welke problemen zij hebben, hangt onder meer samen met de gezondheidszorg in het land van herkomst, de ziekten die daar voorkomen, de duur van de vlucht, meegemaakt geweld en het opleidingsniveau.

Het gevoel hebben zelf keuzes over je leven te kunnen maken, verhoogt de kwaliteit van leven en bevordert daarmee je gezondheid. Voor Utrecht gemiddeld geldt dat ongeveer één op de tien Utrechtse volwassenen onvoldoende regie op het eigen leven ervaart. Van de Utrechtse 65-plussers ervaart één op de vijf onvoldoende regie op het eigen leven⁵.

Vaker matig ervaren gezondheid in eenoudergezinnen

In Utrecht woont 17% van de kinderen⁶ en 23% van de jongeren⁷ niet bij beide ouders. Zij wonen in een eenoudergezin, samengesteld gezin of ouders met co-ouderschap. Zowel met de kinderen en jongeren als met de volwassenen in deze gezinnen gaat het minder goed. Zij hebben bijvoorbeeld vaker een minder goed ervaren gezondheid en hoger risico op psychische problemen dan leden van gezinnen met beide ouders^{5,6,7}.

Verschillen in goed ervaren gezondheid naar gezinssamenstelling⁸

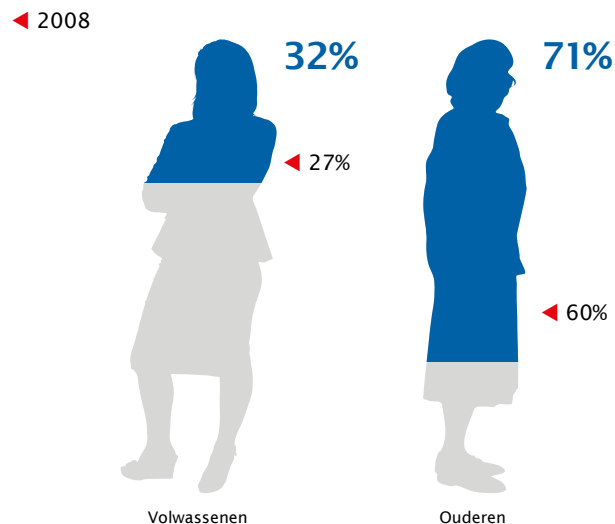


Chronische aandoeningen nemen toe

Het aantal Utrechters met (meerdere) aandoeningen neemt toe, vooral onder 65-plussers. We zien een toename in kanker, astma/COPD, angststoornis, depressiviteit en chronisch eczeem*. Van de 65-plussers voelt bijna een kwart zich bij dagelijkse bezigheden sterk belemmerd door chronische aandoeningen. Onder volwassenen is dit één op de tien⁵.

27% van de Utrechtse jongeren geeft aan een door een arts vastgestelde chronische aandoening te hebben. De meest voorkomende aandoeningen bij jongeren zijn astma of bronchitis, eczeem, ADHD en migraine. 8% van de jongeren voelt zich belemmerd door een aandoening⁷.

Trend in minimaal twee chronische aandoeningen onder volwassenen en ouderen⁹

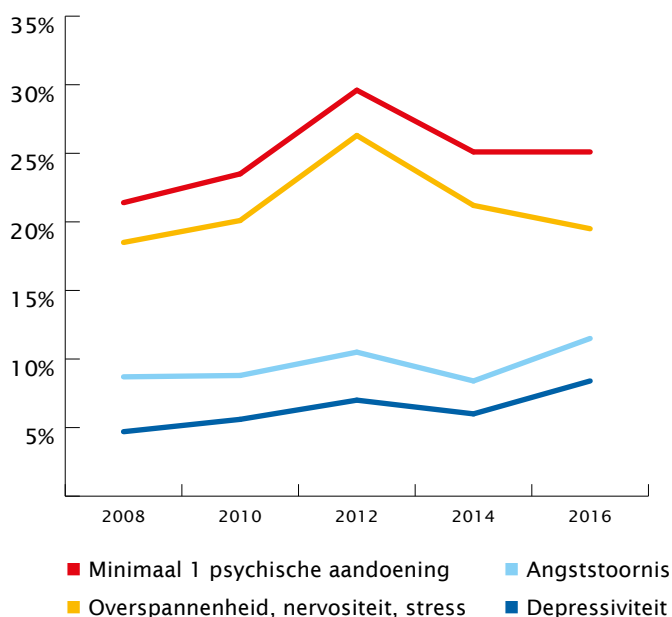


* Daarnaast is de verwachting dat ook dementie/alzheimer toeneemt. Eenduidige cijfers ontbreken echter op dit moment voor de gemeente Utrecht.

Utrechters rapporteren relatief vaak psychische aandoeningen

Tussen 2012 (30%) en 2016 (26%) rapporteren weer minder Utrechters één of meer psychische aandoeningen⁴. Dit wordt verklaard doordat mensen minder overspannenheid en stress ervaren; depressiviteit en angststoornissen nemen wel toe. Opvallend is dat de wijkverschillen tussen 2012 en 2016 minder groot zijn geworden. Dit komt vooral door een afname van overspannenheid in Overvecht, Zuid en Zuidwest, en een toename van verschillende psychische aandoeningen in Noordoost, Oost en Binnenstad. Overigens geeft 12% aan dat een arts een psychische aandoening heeft vastgesteld. Dit geldt voor één op de acht Utrechters - meer dan in Amsterdam of Rotterdam¹⁰.

Psychische aandoeningen⁹



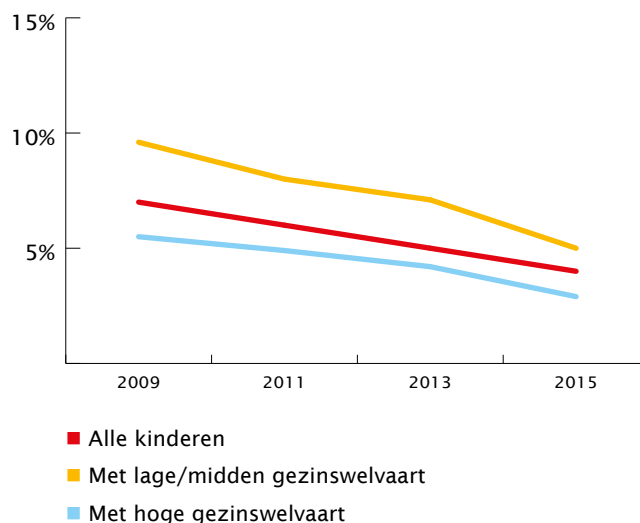
De psychische gezondheid van Utrechtse jongeren lijkt stabiel. 8% van de jongeren in Utrecht heeft een verhoogd risico op sociaal emotionele problemen. Dit zijn vaker vmbo-leerlingen zonder migratieachtergrond (15%)¹¹. In het basisonderwijs is het aantal kinderen met faalangst toegenomen van 9% in 2009 tot 13% in 2015¹².

Stapeling van gezondheidsproblemen en -risico's neemt af

Gezondheid is het resultaat van een complex geheel. Het wordt beïnvloed door verschillende factoren, zoals genetische aanleg, leefstijl, sociale omgeving, participatie, zorg en leefomgeving. Inwoners die hun gezondheid als matig of slecht ervaren, hebben vaak te maken met risico's op meer dan één van deze gebieden: een 'stapeling' van problematiek en risicofactoren. We zien over de jaren heen licht gunstige ontwikkelingen rond stapeling van gezondheidsproblemen en -risico's.

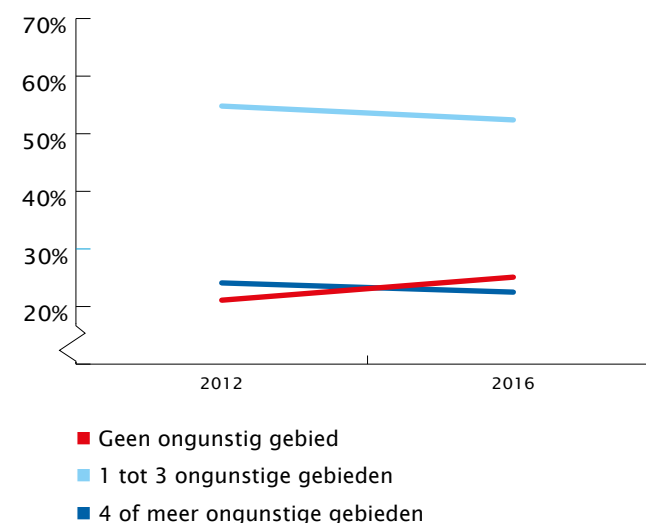
Bij kinderen zien we een daling van stapeling op vier of meer gebieden*. Deze ontwikkeling zien we zowel bij kinderen uit gezinnen met een hoge gezinswelvaart als kinderen uit gezinnen met een middelhoge of lage gezinswelvaart. Stapeling komt vooral voor bij kinderen uit gezinnen met lage welvaart en bij kinderen met een Turkse of 'overige' migratieachtergrond. Ook onder kinderen uit de wijk Noordwest komt stapeling vaker voor.

Ontwikkeling in stapeling van vier of meer gezondheidsrisico's en/of problemen onder kinderen naar gezinswelvaart¹²



Het percentage Utrechtse volwassenen (19+) met geen enkel gezondheidsprobleem of -risico* is toegenomen van 21% in 2012 tot 25% in 2016. Het percentage Utrechtse volwassenen met stapeling van vier of meer gezondheidsproblemen- of risico's is licht afgenomen van 24% naar 22,5%.

Stapeling van gezondheidsproblemen en/of -risico's bij Utrechters van 19 jaar en ouder⁴



* Gebieden voor kinderen waar naar gekeken is: psychosociale gezondheid, psychosomatische klachten, assertiviteit, voeding en beweging, roken en alcohol, fysieke omgeving, sociale omgeving, gezinswelvaart, overlast, sociale vaardigheden

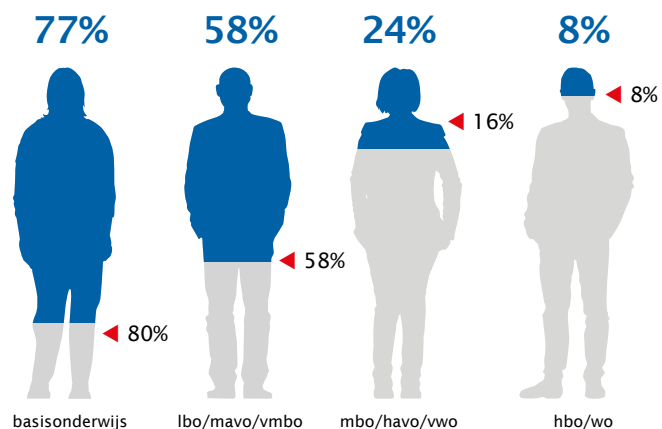
* Gebieden voor volwassenen waar naar gekeken is: lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, dagelijks functioneren, coping, obesitas, voeding en beweging, middelengebruik, fysieke omgeving, sociale omgeving, zorg, opleiding

De verschillen tussen de opleidingsniveaus zijn nog steeds groot. Een opvallende bevinding is dat de situatie van middelhoog opgeleide Utrechters verslechterd lijkt te zijn. Het aantal Utrechters met een havo/vwo/mbo -diploma, met stapeling op vier of meer gebieden, is toegenomen van 16% tot 24%. Op diverse gebieden rapporteren de middelhoog opgeleiden ook vaker ongunstig, zoals lichamelijke gezondheid, obesitas en sociale contacten.

53% van de Utrechtse 65-plussers heeft te maken met stapeling op vier of meer gebieden. Sinds 2012 lijkt stapeling onder laagopgeleide ouderen te zijn afgenomen, terwijl stapeling onder midden- tot hoogopgeleide ouderen lijkt te zijn toegenomen.

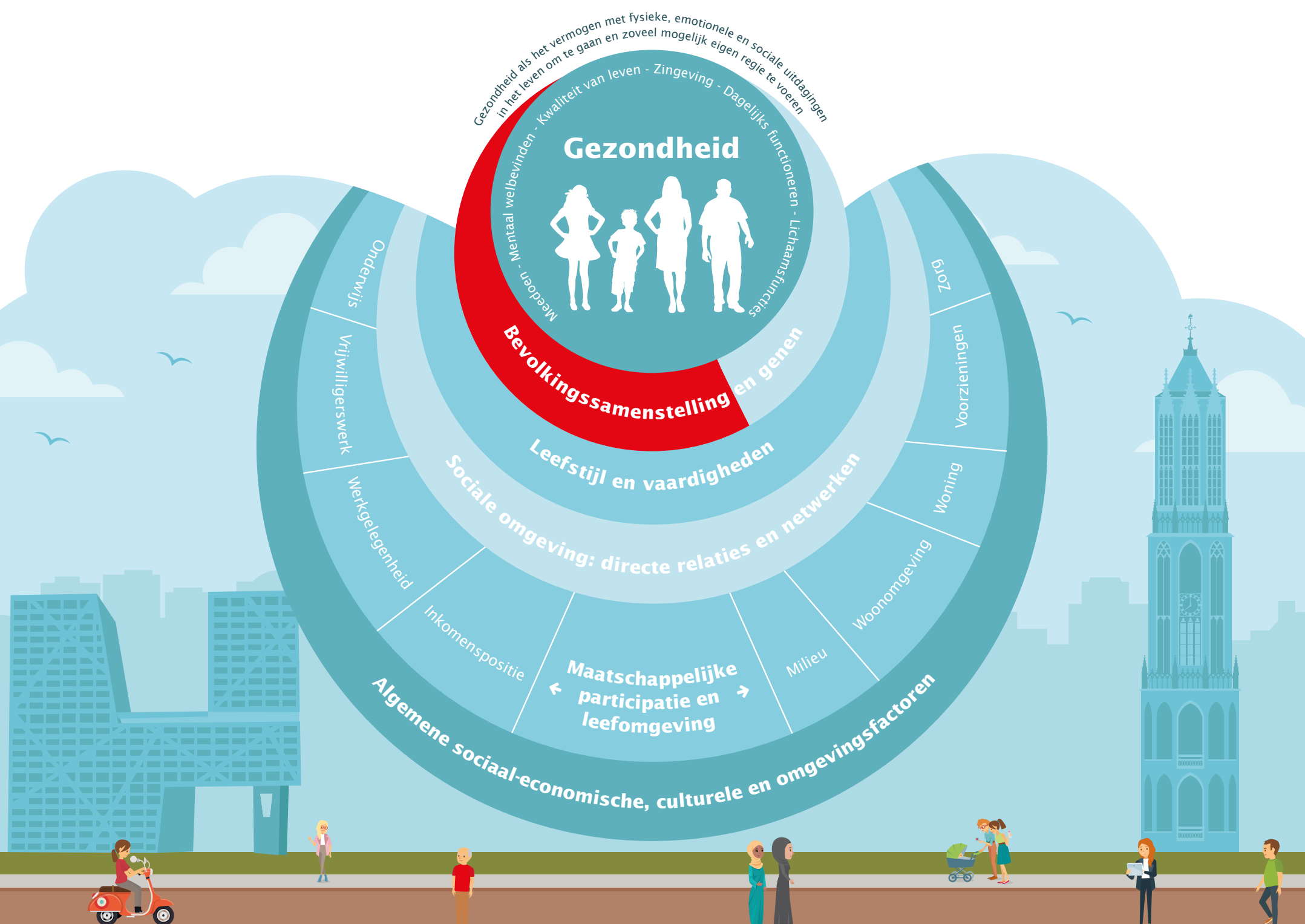
Stapeling van vier of meer gezondheidsproblemen en/of -risico's onder Utrechtse volwassenen van (19+) naar opleidingsniveau⁴

◀ 2012



Ook eenoudergezinnen vallen op: bij 45% is sprake van stapeling van gezondheidsproblemen en -risico's op vier of meer gebieden. Stapeling komt ook vaker voor bij inwoners uit Overvecht (45%), Noordwest (29%) en Zuidwest (29%).





Bevolkingsamenstelling

Utrecht groeit: impact op gezondheid

Trek naar de stad

Wereldwijd zien we een trek naar de steden. Vanaf 2010 groeide in Nederland de bevolking in de vier grote steden bijna drie keer zo snel als in de rest van het land. De bevolkingsamenstelling van de grote steden is zeer divers. Mensen met hoge én mensen met lage inkomens voelen zich aangetrokken tot de stad met haar voorzieningen en mogelijkheden. Dit kan leiden tot grotere inkomensongelijkheden binnen steden en grotere sociaal economische gezondheidsverschillen ([RIVM 2017](#)).

De stad: beschermende en risicofactoren voor gezondheid

Leven in de stad heeft impact op je gezondheid. De stad biedt veel kansen; denk aan onderwijs, banen en voorzieningen. Maar de drukte van steden kan ook leiden tot stress en vermoeidheid, onvoldoende beweging en blootstelling aan luchtvervuiling en omgevingsgeluid. Factoren die het risico op onder meer luchtwegaandoeningen, harten vaatziekten, kanker en psychische aandoeningen verhogen ([RIVM 2017](#), [WHO 2018](#)).

Utrecht groeit snel

In Utrecht groeit het inwonersaantal sterk; sterker dan in de andere grote steden. Tussen 2017 en 2025 krijgt Utrecht er meer dan 55.000 inwoners bij en tot 2040 groeit onze stad met meer dan een kwart. Deze groei vindt grotendeels plaats binnen

de bestaande woonwijken. De sterke groei betekent dat meer mensen gebruik maken van dezelfde ruimte, wat extra druk legt op voorzieningen en milieu.

Bevolkingsgroei vanaf 1 januari 2017¹³



Utrecht

2025: 400.000 +17%

Amsterdam

2025: 909.473 +8%

Den Haag

2025: 535.161 +4%

Rotterdam

2025: 650.141 +2%

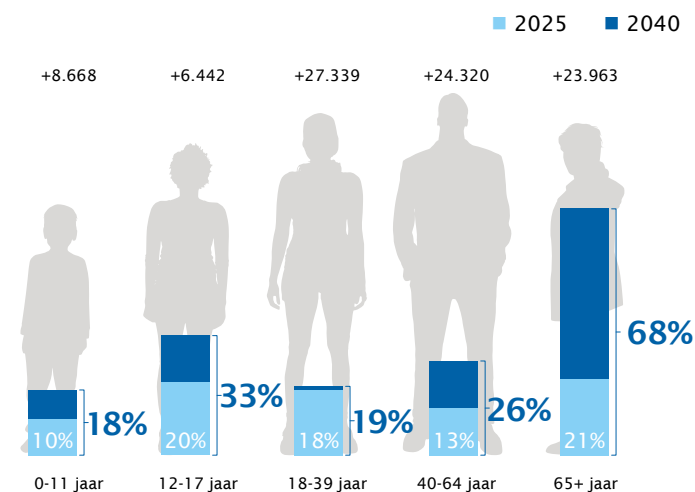
Relatief meer kinderen en ouderen

Utrecht is een stad met relatief veel twintigers en dertigers (40%). Ook in de toekomst zal dat zo blijven. De afgelopen jaren kreeg Utrecht wel relatief meer jeugd en ouderen. Deze groepen groeien harder dan gemiddeld. Toch is de vergrijzing in Utrecht veel minder sterk dan landelijk. De verwachting is dat tot 2040 het aantal 12- tot 18-jarigen (+ 33%) en 65-plussers (+ 68%)

harder blijft groeien dan overige groepen.

Kinderen, jongeren en ouderen hebben specifieke behoeften, bijvoorbeeld waar het gaat om voorzieningen.

Bevolkingsgroei in percentage ten opzichte van 2017 naar leeftijd¹⁴



Een derde van de Utrechters heeft een migratieachtergrond

Sinds 2007 is het aandeel Utrechters met een migratieachtergrond toegenomen van 31% naar 34%. Bijna de helft van hen is in Nederland geboren (49%). Vooral in de wijken Overvecht, Leidsche Rijn, Vleuten-De Meern, Oost en Binnenstad is het aandeel inwoners met een migratieachtergrond gestegen¹⁵. Ook het aantal inwoners uit erkende

vluchtelingenlanden en -gebieden neemt toe, net als in de rest van de Nederland¹⁶. Bepaalde gezondheidsproblemen en -risico's komen meer voor bij Utrechters met een migratieachtergrond.

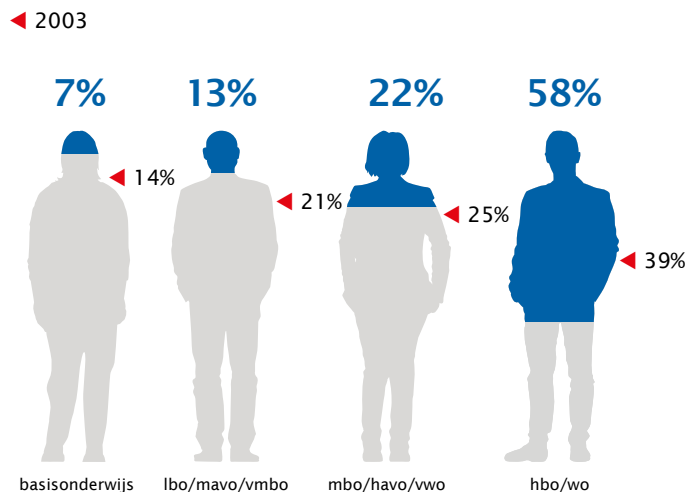
Meer hoogopgeleiden in de stad, positieve invloed op gezondheidscijfers

Het percentage Utrechters met een afgeronde hbo- of een universitaire opleiding neemt toe. In 2006 was 41% van de Utrechters tussen 15 en 75 jaar hoogopgeleid, tien jaar later was dit gestegen naar 52%. Hiermee is Utrecht de Nederlandse gemeente met het hoogste percentage hoogopgeleiden¹⁷. Deze toename zien we ook in de Gezondheidspeiling. Ten opzichte van de andere G4-steden heeft Utrecht ook minder lage inkomens en relatief veel hoge inkomens, zeker als gecorrigeerd wordt voor studenten. Tussen 2005 en 2014 is het aantal middeninkomens licht afgenomen ten opzichte van het Nederlandse gemiddelde¹⁶.

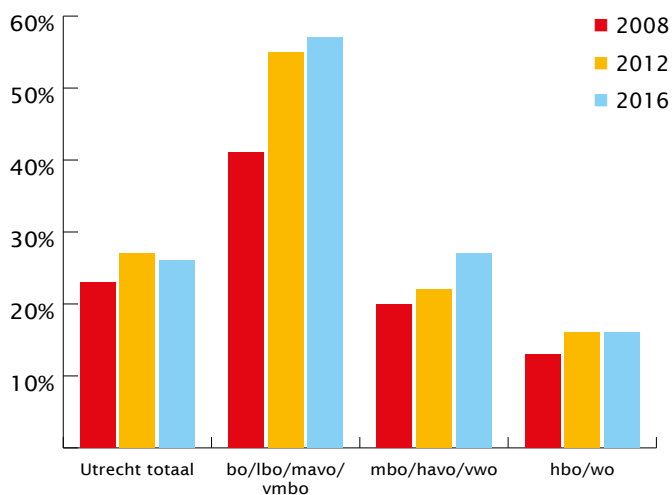
Hoger opgeleiden hebben gemiddeld een betere gezondheid en gunstiger leefomstandigheden dan inwoners met lagere opleidingsniveaus. Mede door het steeds grotere aandeel hoger opgeleiden in de stad, ontwikkelt het beeld over gezondheid in Utrecht zich gunstig in de tijd. De toename van het aantal hoogopgeleiden maskeert daarmee soms een ongunstige ontwikkeling in de afzonderlijke opleidingsgroepen. Zo neemt bijvoorbeeld het aantal mensen met meerdere chronische aandoeningen toe in alle opleidingsniveaus. Toch zien we dit stedelijk niet terug, vanwege de grotere groep hogeropgeleiden

waar deze problematiek (ondanks de toename) nog beduidend minder voorkomt.

Trends in opleidingsniveau Utrechtse volwassenen (19+) op basis van de Gezondheidspeiling¹⁸

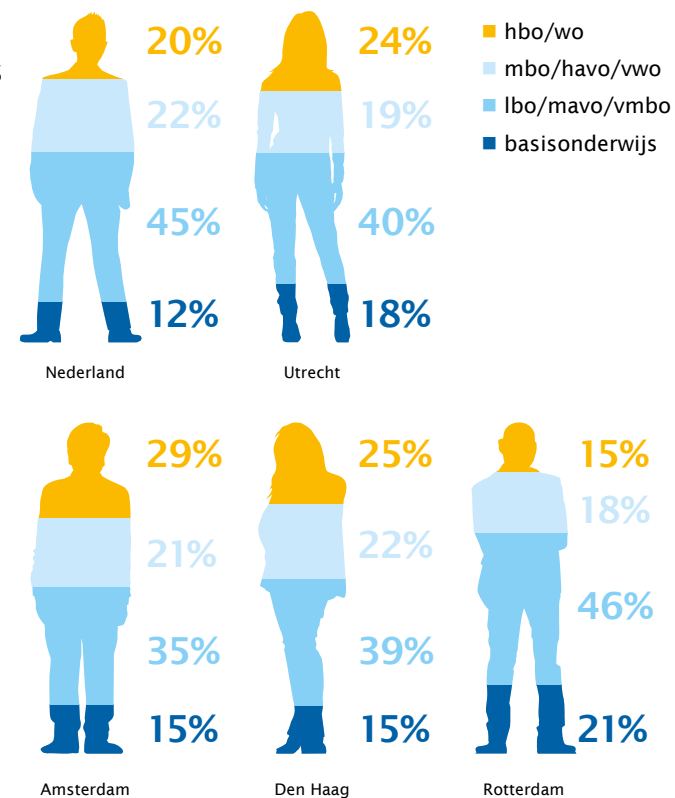


Trends in 2 of meer lichamelijke chronische aandoeningen totaal en naar opleidingsniveau (19+)¹⁹

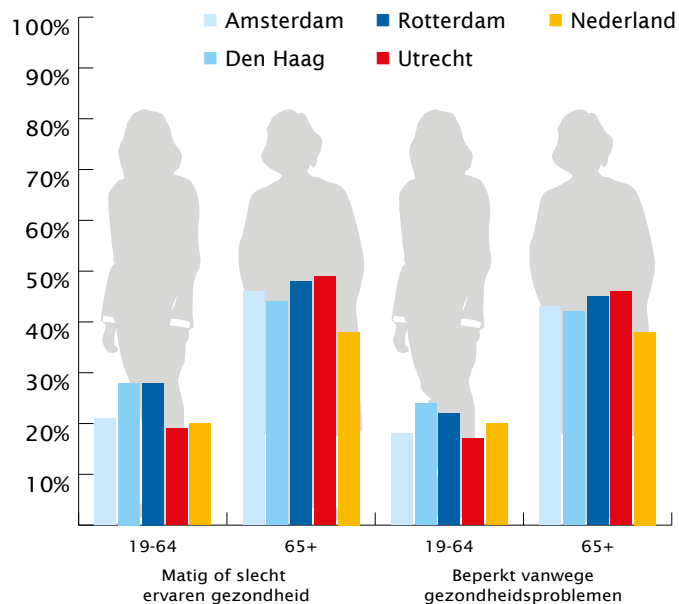


Onder Utrechtse ouderen is het aandeel hoger opgeleiden minder hoog dan onder Utrechtse volwassenen. In Utrecht wonen naar verhouding ook meer lager opgeleide ouderen dan in Den Haag en Amsterdam. Utrechtse ouderen doen het, in tegenstelling tot volwassenen, in landelijke vergelijkingen niet bovengemiddeld op het gebied van gezondheid.

Opleidingsniveau van 65-plussers landelijk vergeleken¹⁰



Ervaren gezondheid en beperkingen vanwege gezondheidsproblemen van Utrechtse volwassenen en ouderen landelijk vergeleken¹⁰



Wijkverschillen minder uitgesproken

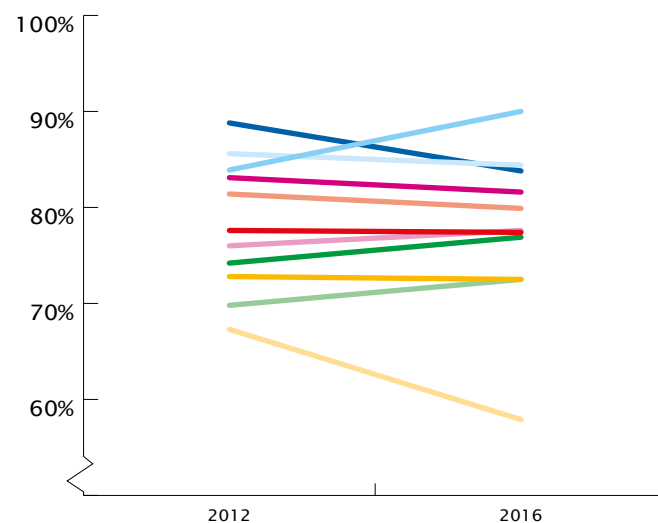
Op wijkniveau zien we verschillende ontwikkelingen, zowel negatief als positief. De verschillen tussen Utrechtse wijken lijken hierdoor onder de streep minder uitgesproken bij kinderen en volwassenen dan voorheen. Dit kan waarschijnlijk voor een deel verklaard worden door veranderingen in de bevolkingssamenstelling binnen de Utrechtse wijken. Maar kan ook komen door veranderingen in factoren die de gezondheid beïnvloeden, zoals eenzaamheid en psychische klachten. Ook verschilt de aard van de gezondheidsproblematiek per wijk.

* Meer onderzoek is nodig om dit aan te tonen, beide zijn plausible verklaringen genoemd in duidingsgesprekken

In duidingsgesprekken wordt door professionals en inwoners vaak gewezen op de verschillen binnen de wijken op buurtniveau, deze zien wij ook bij bijvoorbeeld overgewicht van kinderen. Bij jongeren zien we vooralsnog min of meer dezelfde wijkbeelden.

In Overvecht ervaren in 2016 minder volwassenen (62%) hun gezondheid als goed dan in 2012 (67%). Deze daling is zichtbaar onder alle opleidingsniveaus binnen de wijk. In Zuidwest, Zuid, Vleuten-De Meern en Noordoost ervaren ten opzichte van 2012 meer inwoners hun gezondheid als goed⁴.

Trends in goed ervaren gezondheid onder volwassenen (19+) naar wijk⁴

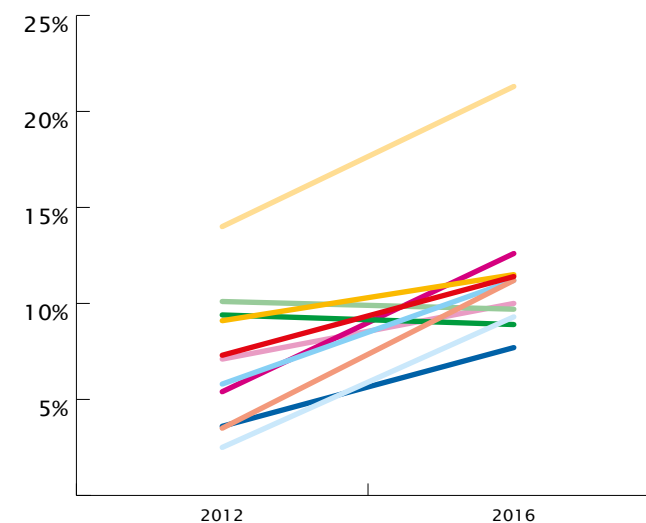


■ Totaal Utrecht ■ Noordwest ■ Noordoost
■ West ■ Overvecht ■ Oost

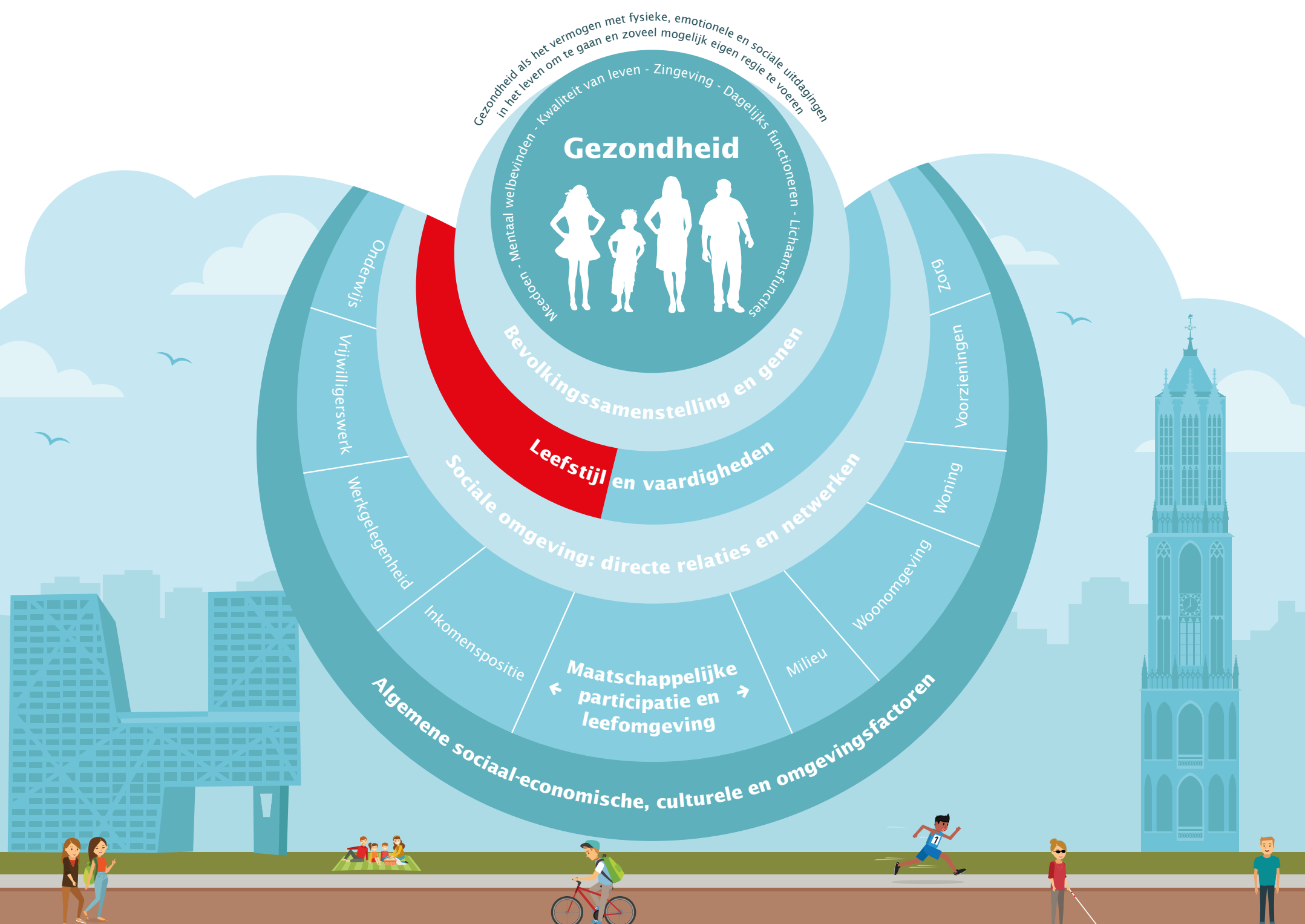
Zie voor meer informatie over gezondheid in de Utrechtse wijken ook de wijkgezondheidsprofielen die samen met dit Utrechts gezondheidsprofiel verschijnen.

Onder meer vanwege bovenstaande ontwikkelingen in de bevolkingssamenstelling, is het belangrijk niet alleen naar de Utrechtse gemiddelden te kijken maar ook naar ontwikkelingen binnen verschillende Utrechtse bevolkingsgroepen. Ook daar zijn opgaven op het gebied van gezondheid te vinden.

Trends in ernstige eenzaamheid onder volwassenen (19+) naar wijk⁴

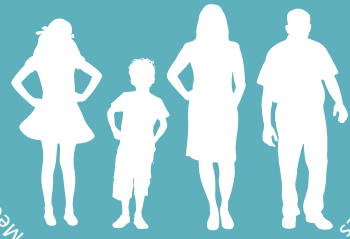


■ Binnenstad ■ Zuidwest ■ Vleuten-De Meern
■ Zuid ■ Leidsche Rijn



Gezondheid als het vermogen met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren

Gezondheid



Bevolkingssamenstelling en genen

Leefstijl en vaardigheden

Sociale omgeving: directe relaties en netwerken

Algemene sociaal-economische, culturele en omgevingsfactoren

Maatschappelijke participatie en leefomgeving

Onderwijs

Vrijwilligerswerk

Werkgelegenheid

Inkomenspositie

Milieu

Woonomgeving

Woning

Voorzieningen

ZoZ



Leefstijl

Naast positieve ontwikkelingen in leefstijl, ook grote verschillen vanaf jonge leeftijd

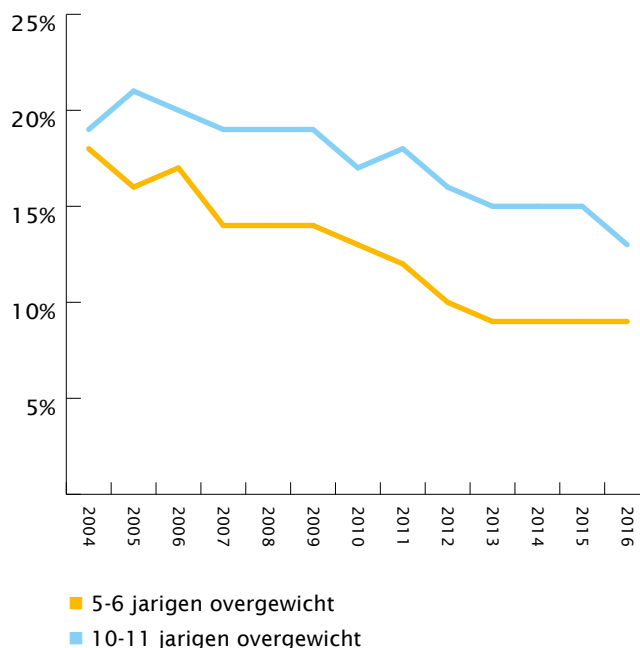
De leefstijl van mensen kan een gunstige of juist ongunstige invloed hebben op hun gezondheid. Gunstige leefstijlfactoren zijn onder meer gezonde voeding, voldoende beweging, gezond gewicht, voldoende slaap, matig alcoholgebruik en niet roken. Een gezonde leefstijl is belangrijk om de kans op hart- en vaatziekten, diabetes, aandoeningen aan het bewegingsapparaat, kanker en psychische klachten te verkleinen.

Roken veroorzaakt in Nederland 13% van het gezondheidsverlies door ziekte en vroegtijdige sterfte (ziektelast). Het is daarmee de leefstijlfactor die de meeste ziektelast tot gevolg heeft. Ook overgewicht, ongezonde voeding en onvoldoende bewegen zijn belangrijke oorzaken van ziektelast (RIVM, 2017).

Positieve ontwikkelingen in overgewicht en voeding

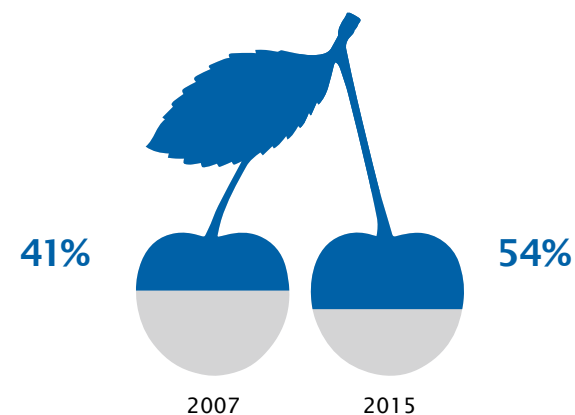
Sinds 2004 is het percentage 5-6- en 10-11-jarige kinderen met overgewicht gedaald. Bij 10-11-jarigen zet de daling door. Het percentage 5-6-jarige kinderen met overgewicht is sinds 2013 gestabiliseerd. Het percentage volwassenen en ouderen met overgewicht blijft gelijk¹⁸. Uitzondering vormt de groep volwassenen met een middelhoge opleiding. Bij deze groep neemt het overgewicht toe.

Overgewicht onder Utrechtse kinderen²⁰



De Utrechtse jeugd is gezonder gaan eten en drinken. Meer kinderen ontbijten elke dag en eten dagelijks fruit. Jongeren drinken minder zoete dranken. Hoogopgeleide Utrechtse volwassenen (19+) zijn vaker gaan ontbijten¹⁸.

Dagelijks fruit eten door kinderen²¹



Drinken van meer dan 2 zoete dranken door jongeren¹¹



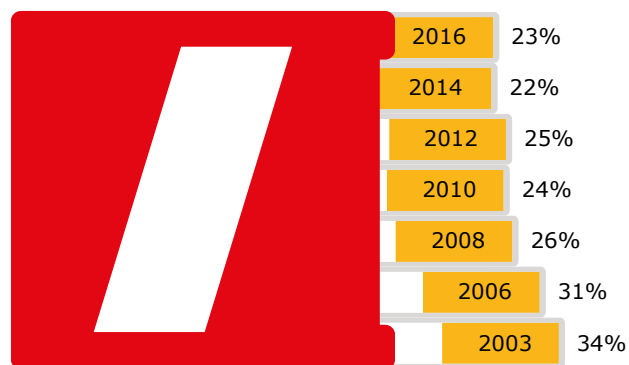
Utrechters met een migratieachtergrond of laag opleidingsniveau bewegen minder vaak voldoende

Voldoende bewegen is belangrijk voor de gezondheid. Bewegen bevordert de conditie van het lichaam en beschermt zo tegen verschillende ziekten. 63% van de Utrechtse volwassenen beweegt voldoende⁵. Volwassenen met een migratieachtergrond en volwassenen met een laag opleidingsniveau bewegen minder vaak voldoende. Dit patroon zien we ook bij de jeugd²².

Positieve ontwikkelingen in alcoholgebruik en roken

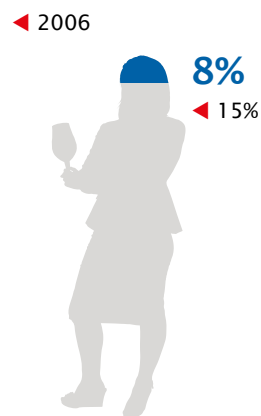
Tussen 2006 en 2016 is het percentage Utrechtse volwassenen (19+) dat overmatig drinkt* afgenomen. Het percentage rokers onder volwassenen is na een eerdere daling de afgelopen jaren gestabiliseerd; bijna een kwart van de Utrechtse volwassenen rookt.

Roken door volwassenen¹⁸

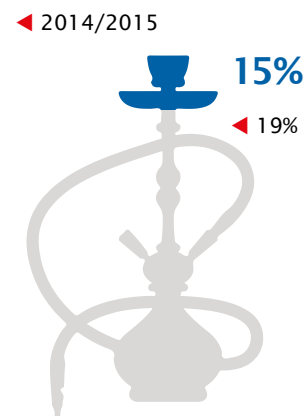


18% van de 15/16-jarigen heeft in de laatste vier weken alcohol gedronken en 4% rookt wekelijks⁷. Bij jongeren is het aantal alcohol-gerelateerde ziekenhuisopnames sinds 2014 afgenomen. Ook hebben minder jongeren ooit waterpijp gerookt.

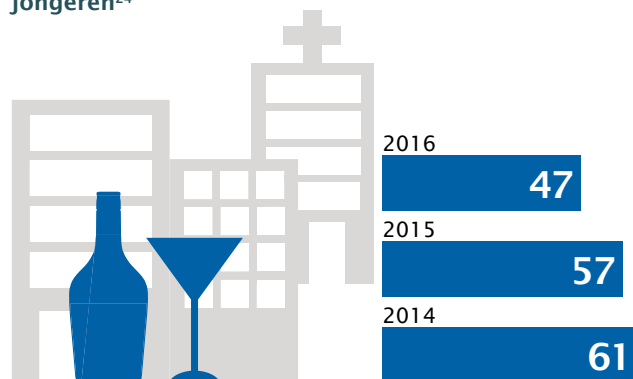
Overmatig drinken door Utrechters (19+)⁵



Waterpijp roken door jongeren¹¹



Aantal alcohol-gerelateerde ziekenhuisopnames onder jongeren²⁴



Vaker geslachtsziekten gerapporteerd door volwassenen

Het percentage 19- tot 55-jarige Utrechters dat rapporteert een geslachtsziekte te hebben, is sinds 2006 vier keer zo hoog geworden. Van de 14- tot 16-jarigen geeft 6% aan geslachtsgemeenschap te hebben gehad⁷. Bijna een derde van hen heeft onveilig gevreeën.

Rapporteren van geslachtziekten door 19 tot 55-jarige Utrechters²³



Bijna 1 op de 10 Utrechters heeft contact met huisarts over slaap

De 24-uurs economie en digitalisering kunnen invloed hebben op de kwaliteit en kwantiteit van onze slaap (VTV, 2018). Goed slapen is belangrijk voor de fysieke gezondheid (zoals fitheid en weerstand), het concentratievermogen en de psychische gezondheid. De gegevens van de Utrechtse huisartsen laten zien dat bijna één op de tien volwassenen contact heeft met de huisarts over slaap²⁵.

* Vrouwen drinken overmatig als zij meer dan 14 glazen alcohol per week drinken, voor mannen is dat bij meer dan 21 glazen.

Uit het bewonerspanel blijkt dat 15% van de volwassenen (meestal) niet uitgerust wakker wordt⁵⁰. Van de 10- tot 12-jarige kinderen zegt 7% vaak slecht te slapen⁶.

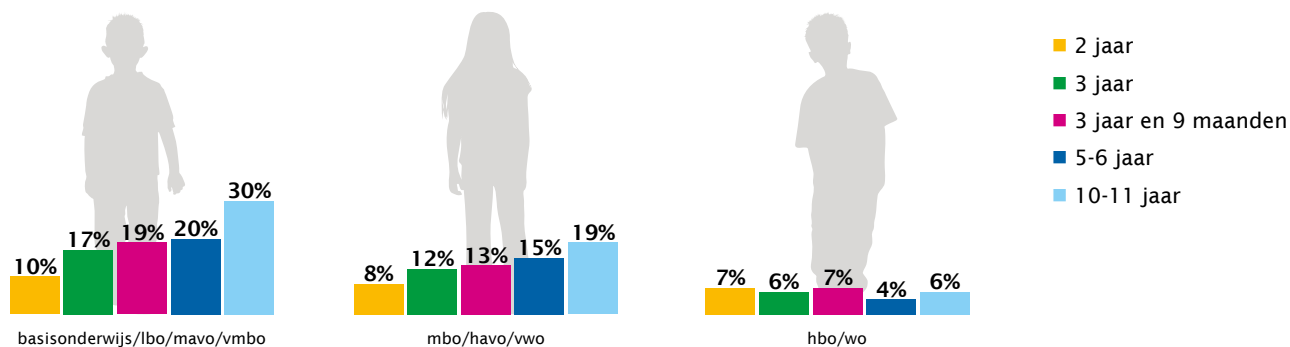
Verschillen in leefstijl ontstaan al op jonge leeftijd

Duidelijke verschillen in leefstijl tussen groepen ontstaan soms al op jonge leeftijd. Belangrijk om bij stil te staan, want een ongezonde leefstijl op jonge leeftijd betekent vaak ook een ongezonde leefstijl op latere leeftijd. Driejarige kinderen van laag en middelhoog opgeleide ouders hebben vaker overgewicht dan kinderen van hoogopgeleide ouders. Deze verschillen nemen toe met leeftijd. Ook kinderen op het speciaal (basis)onderwijs, hebben vaker overgewicht dan kinderen op reguliere basisscholen.

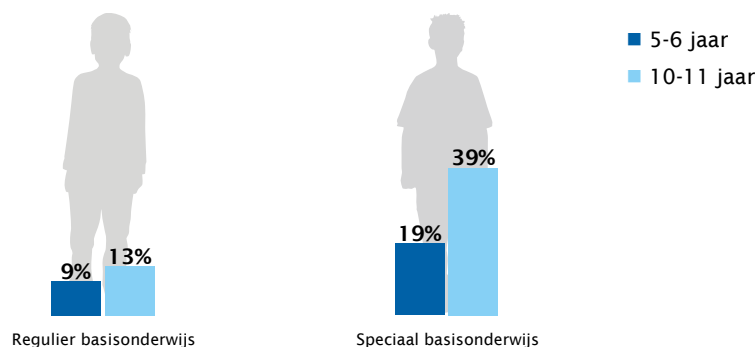
Bij beweggedrag valt op dat meisjes met een migratieachtergrond minder vaak voldoen aan de bewegnorm dan meisjes zonder migratieachtergrond.

Ook vóór de geboorte lopen kinderen een gezondheidsrisico door een ongezonde leefstijl van de moeder. Een belangrijk gezondheidsrisico voor ongeboren baby's is roken tijdens de zwangerschap. Vrouwen met een lagere opleiding zonder migratieachtergrond roken vijf keer zo vaak tijdens de zwangerschap als zwangere vrouwen in Utrecht gemiddeld.

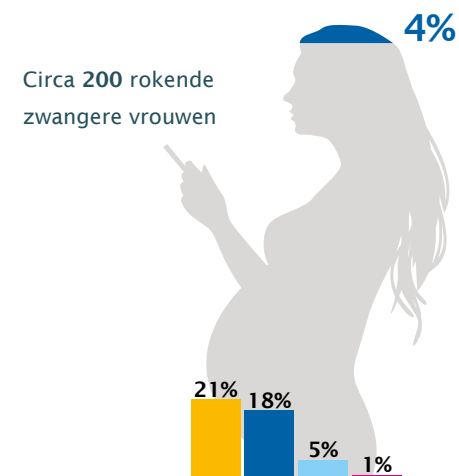
Overgewicht (inclusief obesitas) onder kinderen naar opleidingsniveau van de ouders²⁶



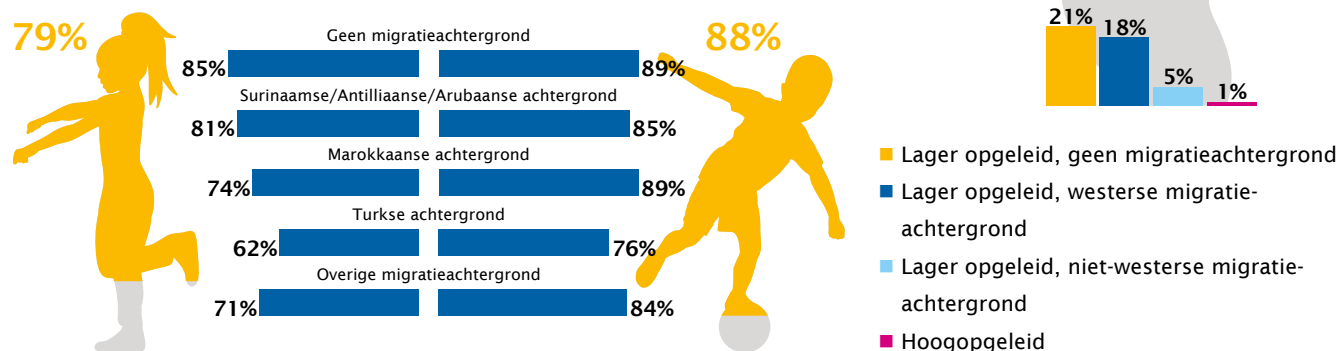
Overgewicht (inclusief obesitas) onder kinderen naar onderwijstype²⁷

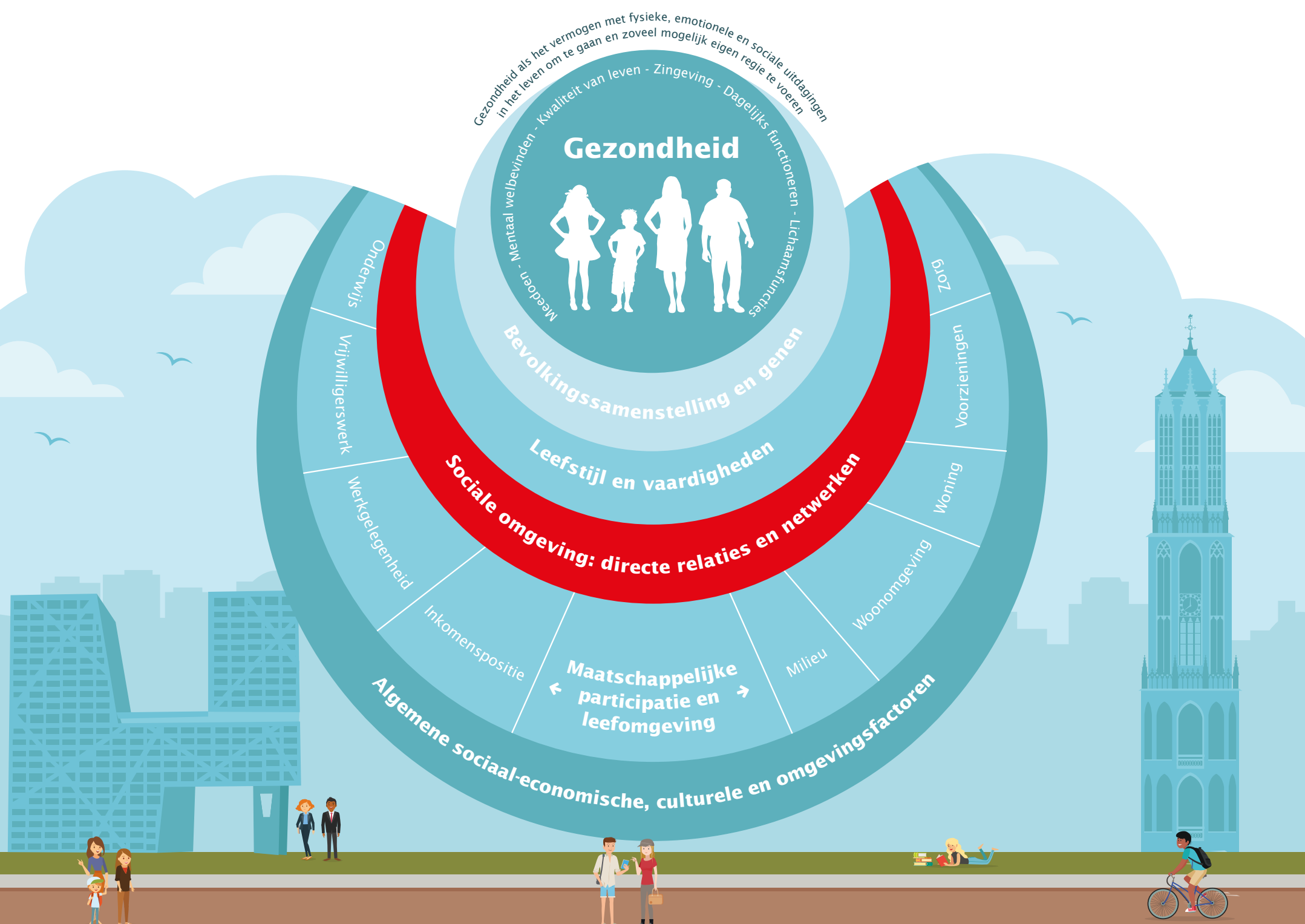


Roken tijdens de zwangerschap onder vrouwen naar opleidingsniveau en migratieachtergrond²⁷



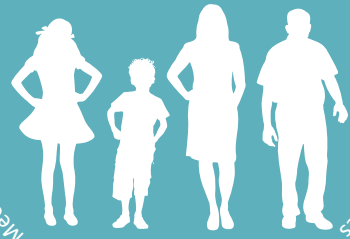
Voldoende beweging onder meisjes en jongens in groep 7/8⁶





Gezondheid als het vermogen met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren

Gezondheid



Bevolkingssamenstelling en genen

Sociale omgeving: directe relaties en netwerken

Algemene sociaal-economische, culturele en omgevingsfactoren

Maatschappelijke participatie en leefomgeving

Onderwijs

Vrijwilligerswerk

Werkgelegenheid

Inkomenspositie

Milieu

Woonomgeving

Woning

Voorzieningen

Zorg



Sociale omgeving

De sociale omgeving verandert onder andere door individualisering en digitalisering

De sociale omgeving bestaat uit alle mensen om iemand heen, zowel naaste als minder naaste contacten. Denk aan familie, vrienden, kennissen, collega's en burens. Betekenisvolle, prettige sociale contacten hebben een positieve invloed op iemands psychische en fysieke gezondheid. De sociale omgeving kan echter ook zorgen voor conflicten of ervaren druk.

De sociale omgeving van mensen is veranderd in de loop der tijd (CBS, 2017). Individualisering speelt een grotere rol in de keuzes die mensen maken en de rol van de kerkgemeenschap is afgenomen (CBS, 2012 en SCP, 2014). Verder is de invloed van digitale media op sociale contacten groot. Allemaal ontwikkelingen die zorgen voor nieuwe mogelijkheden, maar die ons ook voor uitdagingen stellen.

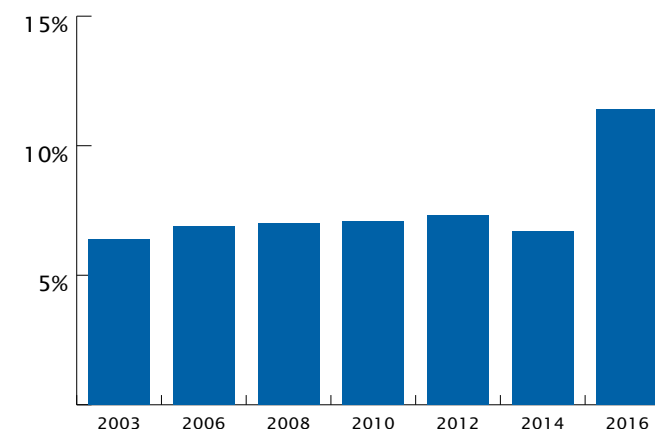
Meer Utrechters voelen zich eenzaam

Eenzaamheid is iets van alle leeftijden. Uit de cijfers blijkt dat mensen die eenzaam zijn ook vaker een minder goed ervaren gezondheid hebben, een hoger risico hebben op een angststoornis en depressie, en vaker moeite hebben met rondkomen. Net als in andere steden is in Utrecht (ernstige) eenzaamheid onder inwoners van 19 jaar en ouder de afgelopen jaren toegenomen. Minder mensen geven aan zich verbonden te voelen, ze hebben minder contact met anderen dan ze

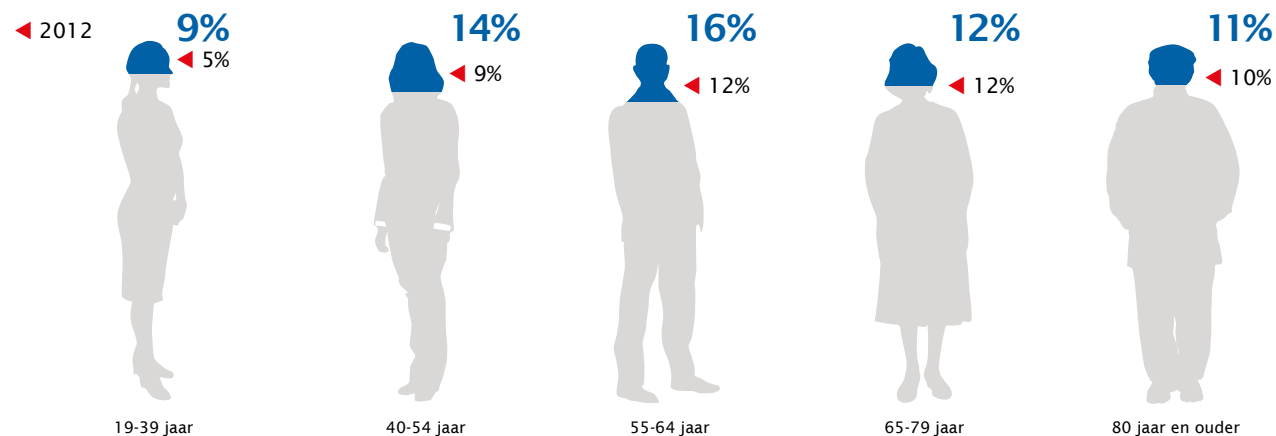
wensen of missen een hechte band. In duidingsgesprekken geven professionals en inwoners aan dat de stijging in eenzaam voelen mede kan komen doordat mensen misschien gemakkelijker dan vroeger aangeven dat ze eenzaam zijn. Ook legt men linken met individualisering en langer thuis wonen door ouderen. Utrechtse volwassenen (19+) rapporteren niet dat ze minder contact hebben met familie, vrienden, kennissen en burens.

Voorals inwoners met middelhoge opleiding én een migratieachtergrond voelen zich vaker ernstig eenzaam dan gemiddeld. Ook kwetsbare Utrechters* voelen zich veel vaker ernstig eenzaam²⁸.

Ernstige eenzaamheid onder volwassenen (19+)¹⁸



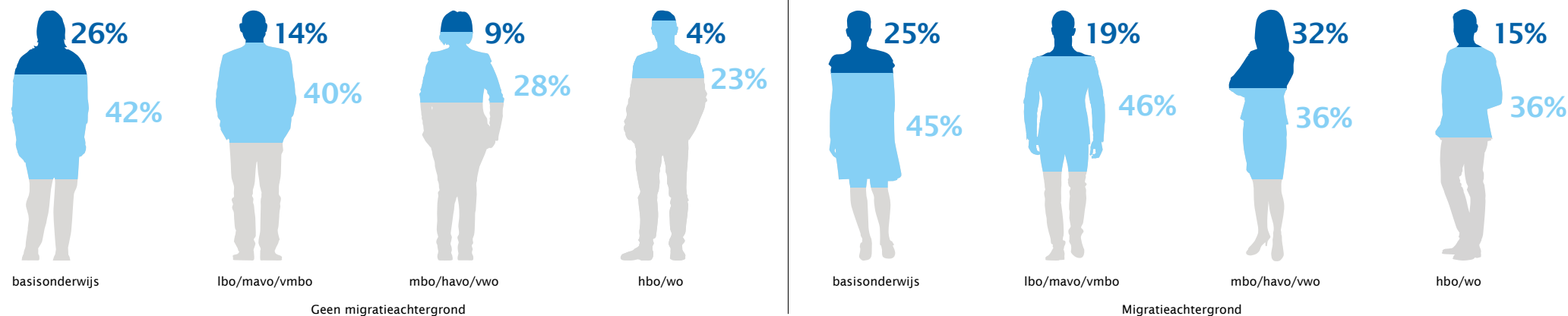
Ernstige eenzaamheid onder Utrechters naar leeftijd⁵



* Mensen met een achtergrond van verslaving, psychische problemen en/of dakloosheid (Meetellen in Utrecht).

Eenzaamheid onder volwassenen (19+) naar migratieachtergrond en opleidingsniveau⁵

■ Ernstig eenzaam ■ Matig eenzaam

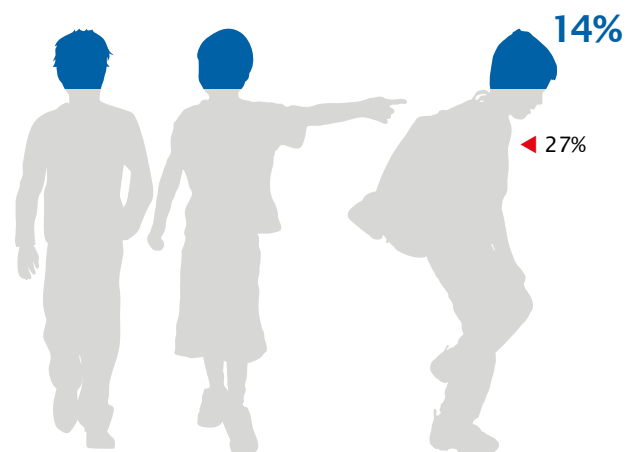


Veel minder kinderen worden gepest, ingeschatte homotolerantie onder vmbo-leerlingen met een migratieachtergrond relatief laag

Pesten kan leiden tot depressie, angst, verminderd zelfvertrouwen en een slechtere fysieke gezondheid. Veel minder kinderen dan voorheen geven aan gepest te worden. Bij jongeren is hier de afgelopen twee jaar geen verandering in: 8% geeft aan in de afgelopen drie maanden gepest te zijn¹¹. Opvallend is dat 15% van de jongeren denkt dat homoseksuele leerlingen op school niet eerlijk kunnen uitkomen voor hun seksuele geaardheid, ook niet tegen vrienden. Jongeren met een migratieachtergrond op het vmbo vallen hierbij extra op; ongeveer een derde van hen denkt dat homoseksuele leerlingen op school hier niet open over kunnen zijn.

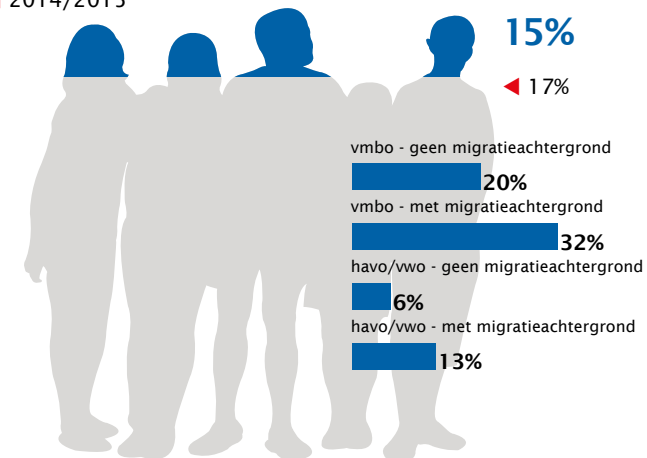
Kinderen die gepest worden²¹

◀ 2007



Jongeren die denken dat homoseksuele leerlingen op school niet eerlijk kunnen uitkomen voor hun seksuele geaardheid¹¹

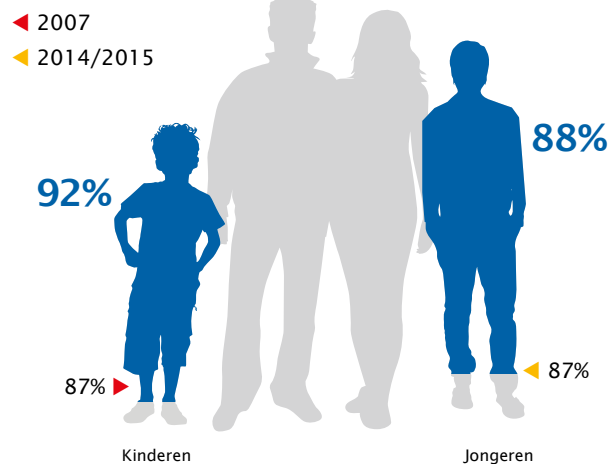
◀ 2014/2015



Utrechtse jeugd is positief over de relatie met hun ouders, één op de acht ouders voelt zich zwaar belast bij het opvoeden

Utrechtse kinderen en jongeren ervaren de relatie met hun ouders als (heel) goed. Bij kinderen is dit de afgelopen jaren nog gestegen. Er zijn ook kinderen die problemen thuis ervaren: 8% ervaart veel ruzie thuis en 4% voelt zich thuis vaak alleen staan. Van de Utrechtse ouders voelt ongeveer één op de acht zich zwaar belast bij het opvoeden. Dit geldt minder vaak voor hoogopgeleide ouders.

(Heel) goed ervaren relatie met ouders door Utrechtse jeugd²⁹



Zorgen over ervaren druk door sociale media en prestatiedruk bij jongeren en (jong)volwassenen

Digitale media zijn een belangrijk communicatiemiddel. Professionals, beleidsadviseurs en onderzoekers uiten in duidingsgesprekken hun zorgen over vooral jongeren, jongvolwassenen en jonge

ouders die veel (prestatie)druk voelen, zeker gevoed door sociale media. Met name deze groepen willen altijd bereikbaar zijn en spiegelen zich aan de schijnbaar perfecte levens van anderen. Ook een gebrek aan onverdeelde aandacht vanwege een smartphone die afleidt, noemt men als punt van aandacht. Jongeren en jongvolwassenen moeten het ook goed doen op school/studie, hebben bijbaantjes en onderhouden een druk sociaal leven. Jonge ouders voelen de druk van carrière maken, kinderen opvoeden en sociale contacten onderhouden. Deze druk wordt in de duidingsgesprekken gelinkt aan psychische problemen en burn-out. De prestatiedruk, de druk vanuit sociale media en de samenhang met psychische gezondheid, komen ook naar voren in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (VTV, 2018).

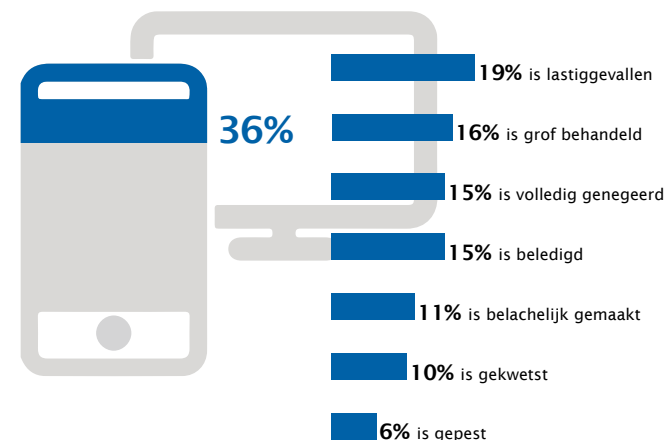
Problematisch gebruik van sociale media en gamen houdt verband met psychische gezondheid en schoolprestaties. Eén op de twaalf 14- tot 16-jarige meiden heeft moeite controle te houden op social media-gebruik. Bij jongens heeft een even grote groep moeite om hun gamegedrag onder controle te houden. 7% van de jongeren geeft aan in het afgelopen half jaar een ongewenst seksueel voorstel te hebben gehad⁷. Ruim een derde van de 10- tot 12-jarigen heeft een negatieve internet ervaring gehad. Deze kinderen hebben vaker een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen.

Uit duidingsgesprekken

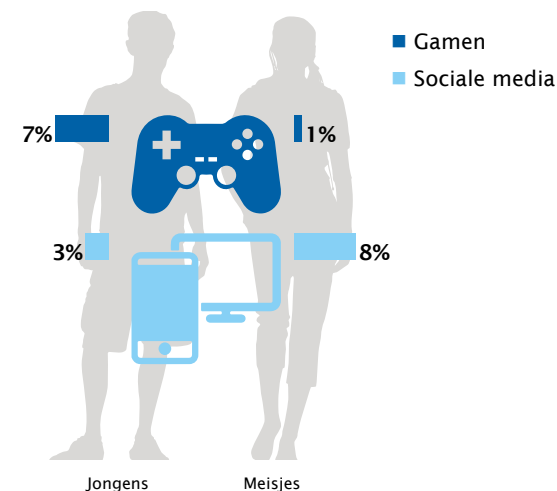
“De invloed van facebook en social media speelt, daar post je alleen dat het goed gaat. Het streefniveau is hoog; het moet goed gaan.” Professional

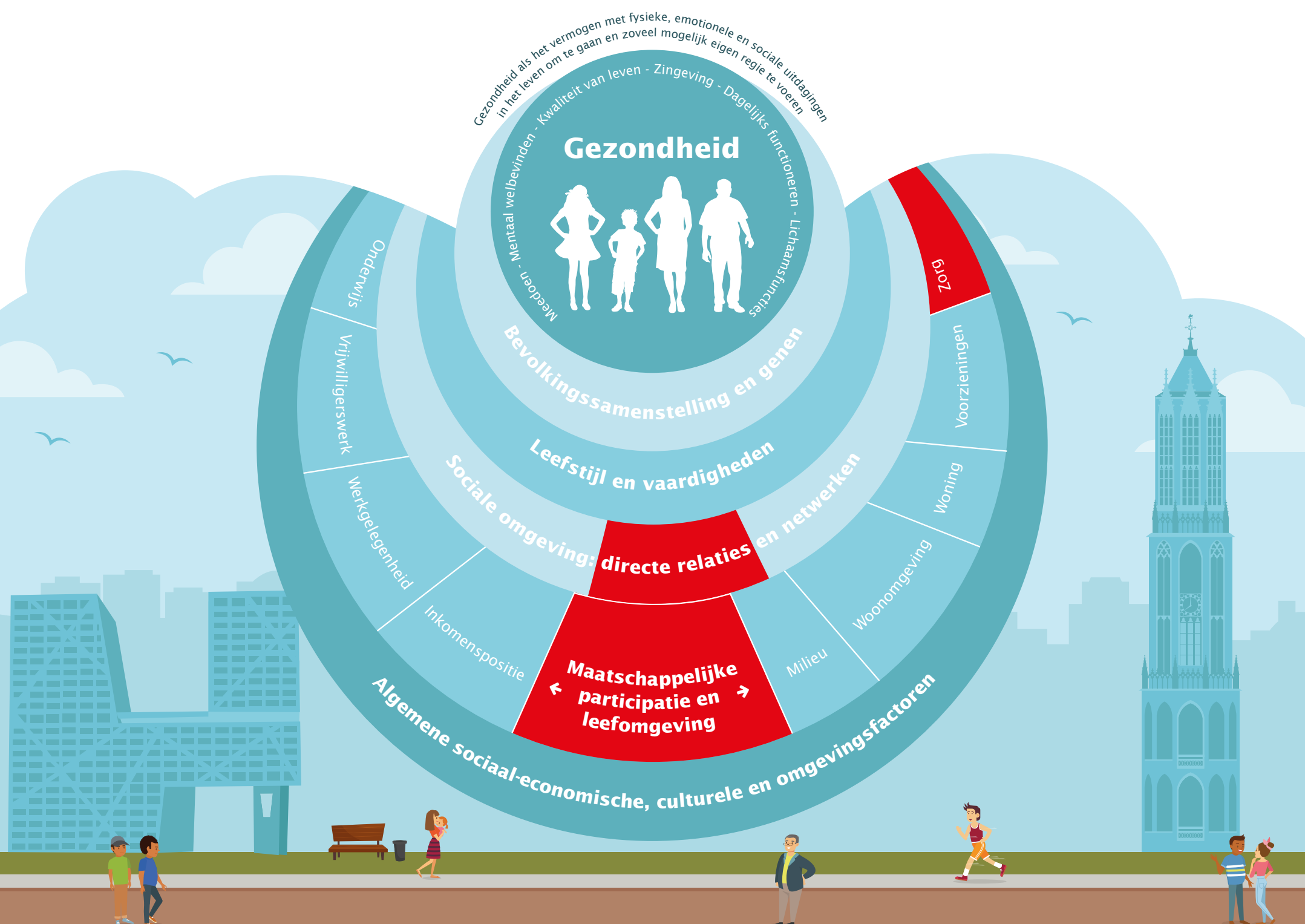
“Ze moeten meer ballen in de lucht houden; en een leuke vrouw zijn, en goed je werk doen en goed je kinderen en ook nog jezelf.” Professional

Negatieve internetervaring(en) in afgelopen jaar onder kinderen⁶



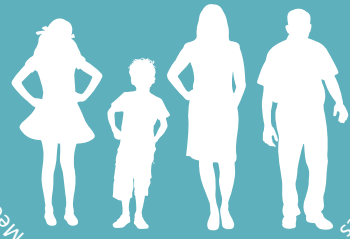
Vermoeden van gebrek aan controle over eigen gamegedrag en sociale mediagebruik onder jongeren naar geslacht⁷





Gezondheid als het vermogen met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren

Gezondheid



Bevolkingssamenstelling en genen

Leefstijl en vaardigheden

Sociale omgeving: **directe relaties** en netwerken

Maatschappelijke participatie en leefomgeving

Algemene sociaal-economische, culturele en omgevingsfactoren

Onderwijs

Vrijwilligerswerk

Werkgelegenheid

Inkomenspositie

Zorg

Voorzieningen

Woning

Woonomgeving

Milieu



Zorg

Veranderingen in zorg en ondersteuning merkbaar in de stad

Een toegankelijke en goede gezondheidszorg kan aandoeningen of ziekten voorkomen, verminderen of genezen. Goede zorg kan ook de kwaliteit van leven met een chronische aandoening verbeteren. In vergelijking met andere landen doet de gezondheidszorg in Nederland het (zeer) goed (ECHI 2016, Lancet 2017). Door medische vooruitgang en technologie is steeds meer mogelijk. De laatste jaren is veel in de organisatie van de zorg veranderd. Zorg en ondersteuning richten zich steeds vaker niet alleen op herstel en verzorging, maar ook op meedoen in de maatschappij (VWS, 2014), en worden steeds vaker dichtbij huis georganiseerd. De gemeente heeft meer taken rond maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de zorg voor jeugd gekregen. Huisartsen en gezondheidscentra geven vaker medische zorg die voorheen alleen in ziekenhuizen gegeven werd.

Inwoners die in aanmerking komen voor preventieve zorg, maken daar niet altijd gebruik van

Utrechters kunnen gebruik maken van diverse vormen van preventieve zorg, maar doen dit niet altijd.

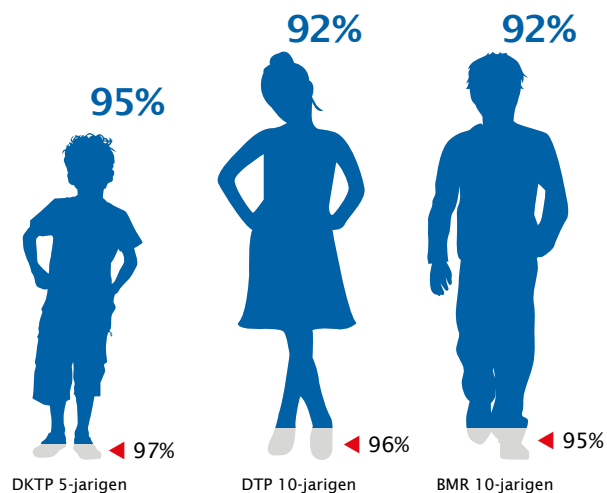
Meer dan 92% van de Utrechtse kinderen is gevaccineerd tegen besmettelijke infectieziekten³⁰. Opvallend is dat onder 5- en 10-jarigen sprake is van een daling van het aantal

gevaccineerde kinderen. Uit gesprekken met de jeugdgezondheidszorg komt naar voren dat ouders vaker twifelen of zij hun kinderen laten inenten door onbekendheid met de ernst van de ziekten en door alle aandacht en ophef in (social) media.

58% van de 12- en 13-jarige meisjes krijgt een HPV-vaccinatie. Dit percentage is de laatste jaren stabiel. Baarmoederhalskanker is het gevolg van besmetting met het humaan papillomavirus (HPV-infectie).

Vaccinatiegraad van 5- en 10-jarigen³¹

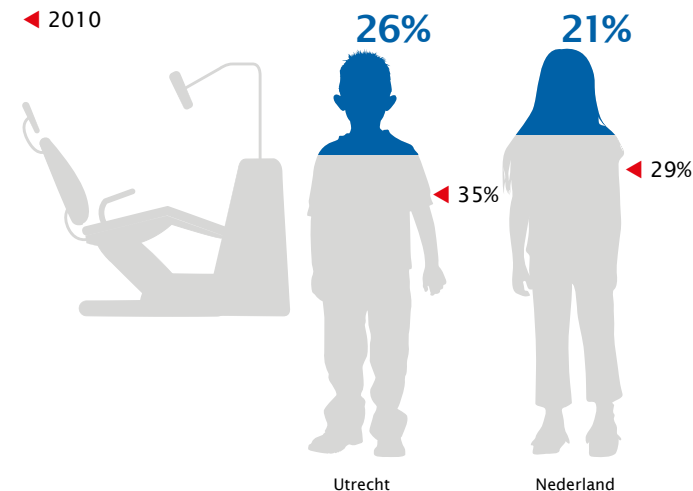
◀ 2012



Ongeveer één op de acht 0- tot 4-jarigen verscheen in de periode 2014-2016 drie of meer keer niet bij een afspraak op het consultatiebureau zonder afmelding. Dit gebeurt vaker bij ouders met kinderen ouder dan één jaar, zonder migratieachtergrond, met een Marokkaanse achtergrond of bij kinderen uit eenoudergezinnen. En bij ouders met een laag opleidingsniveau, ouders die langdurig arbeidsongeschikt of werkeloos zijn en/of ouders met een psychiatrisch probleem²⁷. Ongeveer een kwart van de Utrechtse kinderen ging niet voor periodieke controle naar de tandarts. Dit is wel verbeterd ten opzichte van voorgaande jaren.

Kinderen zonder periodieke controle bij tandarts³³

◀ 2010



In Utrecht is de opkomst voor screening lager dan in de rest van Nederland. De opkomst is echter vergelijkbaar met de andere drie grote steden. Er wordt gescreend op borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker. In 2012 maakte in Utrecht 67% gebruik van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, landelijk 80%. En 56% liet zich screenen op baarmoederhalskanker, landelijk 64%. 61% van de 60-plussers haalde in 2016-2017 een grieprik, landelijk was dit 55%³⁴.

Tevredenheid over nieuwe digitale mogelijkheden

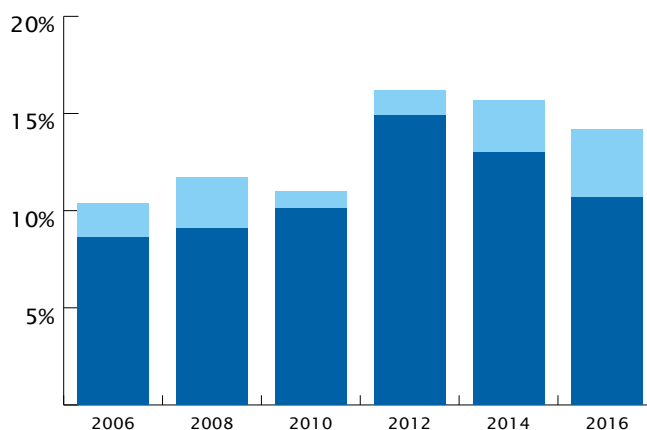
Utrechters gebruiken nieuwe technologieën ter ondersteuning of verbetering van hun gezondheid. 11% van de deelnemers aan het Utrechts bewonerspanel maakt inmiddels dagelijks gebruik van wearables; meetapparatuur die je bij je draagt. Vaak zijn deze wearables gericht op gezondheid en leefstijl, in het bijzonder bewegen. 80% van de gebruikers is hier (redelijk) tevreden over. Eén op de acht panelleden heeft digitaal contact met zorg- of hulpverleners over inhoudelijke vragen, driekwart van hen is (redelijk) tevreden hierover³⁵.

Utrechters zorgen ook voor elkaar

In 2015 is veel veranderd in de langdurige zorg. Uitgangspunt bij de nieuwe Wmo 2015 en de transitie van de jeugdzorg is dat mensen sneller geholpen worden en dat de geboden ondersteuning zoveel mogelijk aansluit op hun persoonlijke mogelijkheden, (thuis)situatie en sociale netwerk.

14% van de 65-plussers geeft mantelzorg. Een kwart van hen voelt zich belast door de mantelzorgtaken. Deze ervaren belasting is licht toegenomen ten opzichte van voorgaande jaren. Van alle Utrechtse volwassenen verlenen 55- tot 64-jarigen de meeste mantelzorg (26%). Onder volwassenen is het aantal mantelzorgers stabiel gebleven met 9%.

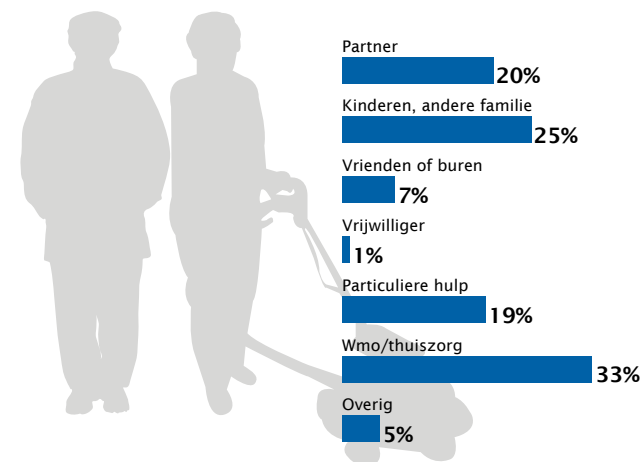
Mantelzorgers en ervaren belasting onder 65-plussers²³



■ Niet tot enigszins belaste mantelzorger
 ■ Tamelijk tot overbelaste mantelzorger

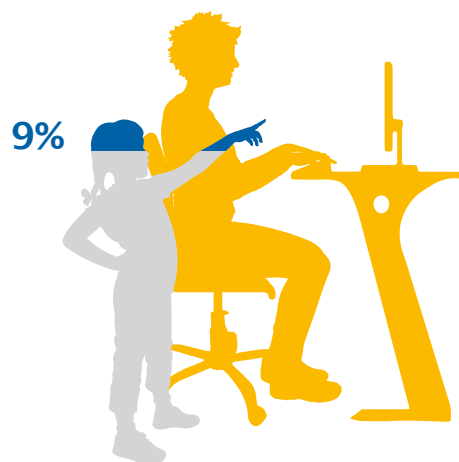
Eén op de vijf 55-plussers ontvangt hulp in de huishouding vanwege gezondheidsproblemen of ouderdom (19%). Dit is een lichte toename ten opzichte van 2014 (18%). De hulp kregen zij niet alleen vanuit de Wmo/thuiszorg, maar ook van hun partner, kinderen en/of een particuliere hulp. In mindere mate springen vrienden, burens of vrijwilligers bij in het huishouden. 9% van de 55-plussers geeft aan behoefte te hebben aan (meer) hulp in de huishouding vanwege gezondheidsproblemen of ouderdom.

Hulp in huishouding vanwege gezondheidsproblemen of ouderdom ontvangen door 55-plussers van⁵:

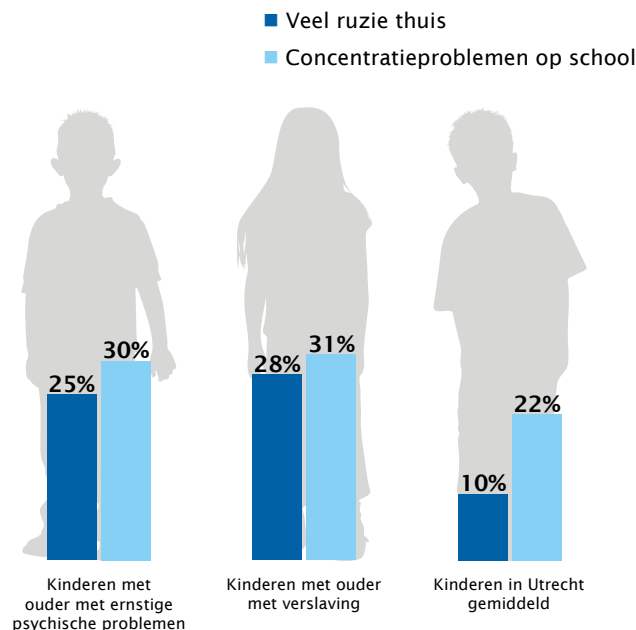


Ook jonge kinderen geven hulp. Bijna één op de tien kinderen helpt hun ouders thuis met zorgtaken, zoals het maken van afspraken of beantwoorden van mails. 3% van de kinderen geeft aan minstens één ouder te hebben met ernstige psychische problemen en/of een verslaving. Met deze kinderen gaat het op diverse gebieden duidelijk minder goed. Ook de relatie met hun ouders ervaren zij minder goed dan hun leeftijdgenoten gemiddeld doen.

Kinderen die ouders helpen met mailen/lezen/maken van afspraken⁶



Ervaren problemen door kinderen met een ouder met psychische problemen of verslaving vergeleken met Utrechts gemiddelde³⁶



Utrechters raken bekend met de buurtteams

Sinds drie jaar kunnen Utrechters met vragen rond zorg of ondersteuning terecht bij het buurtteam in de eigen wijk. 7% van de volwassenen (19+) gaf eind 2016 aan dat jaar contact te hebben gehad met een buurtteam. Lager opgeleide Utrechters, Utrechters met een migratieachtergrond, eenpersoonshuishoudens, eenoudergezinnen, 40- tot 65-jarigen en 80-plussers geven vaker dan gemiddeld aan dat ze contact hadden met een buurtteam, variërend van 11% tot 33%⁵. Inwoners waarden de ondersteuning van het buurtteam gemiddeld met een 7,8³⁷. Onder sociaal kwetsbare Utrechters* is dit percentage

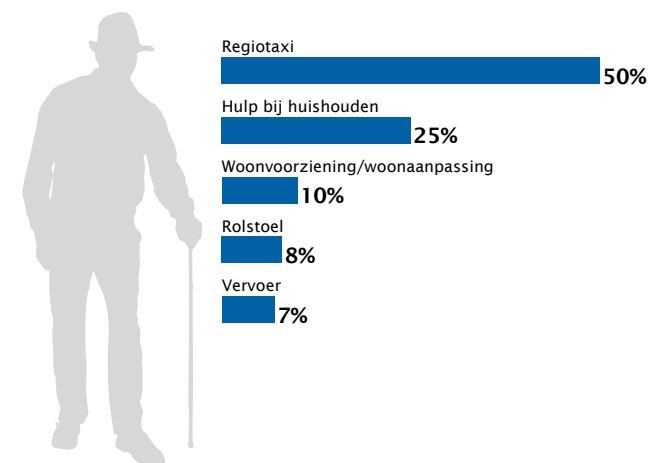
hoger; twee derde heeft contact (gehad) met een buurtteam. 69% van deze laatste groep is tevreden over de hulp die ze gekregen hebben³⁸.

De buurtteams jeugd en gezin hebben in 2016 contact gehad met 19% van alle gezinnen in Utrecht. Dit waren 8.600 gezinnen, wat neerkomt op 19.000 individuele klanten. In Overvecht, Zuilen en Kanaleneiland-Noord is het bereik het grootst³⁹.

Individuele Wmo-voorzieningen vooral toegekend aan ouderen

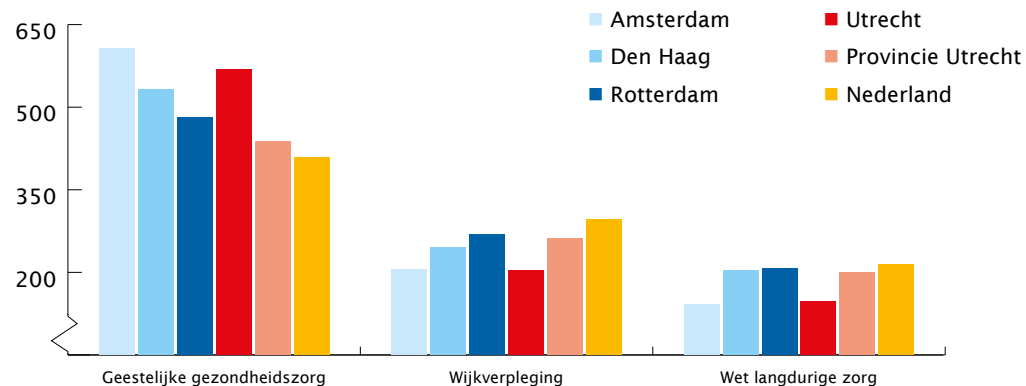
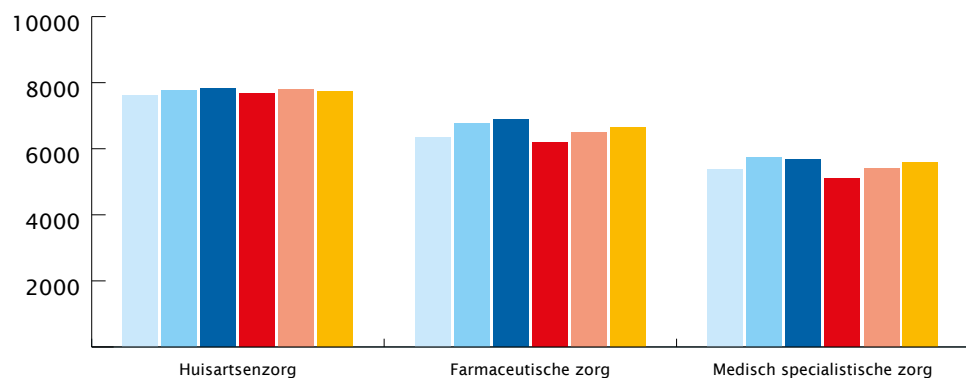
Utrechters van 80 jaar en ouder maken het meest gebruik van individuele Wmo-voorzieningen. Het zijn vooral vrouwen die gebruikmaken van deze voorzieningen. De regiotaxi is de meest gebruikte individuele voorziening.

Gebruik van individuele Wmo-voorzieningen door 80-plussers in 2016⁴⁰

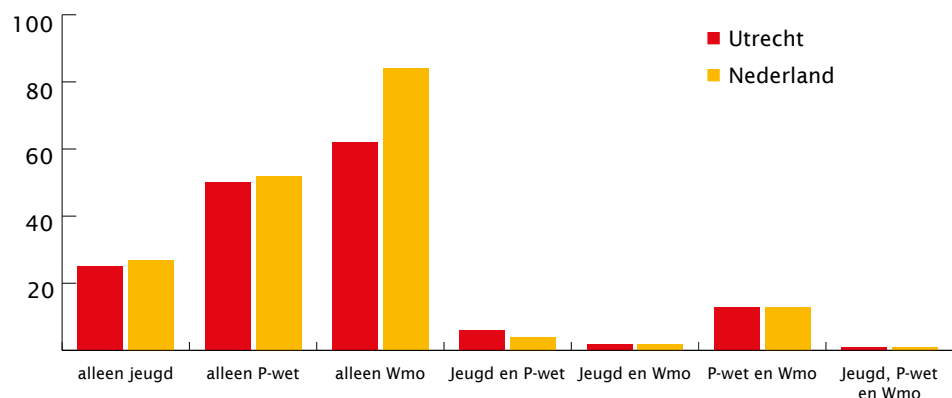


* Mensen met een achtergrond van verslaving, psychische problemen en/of dakloosheid (Meetellen in Utrecht).

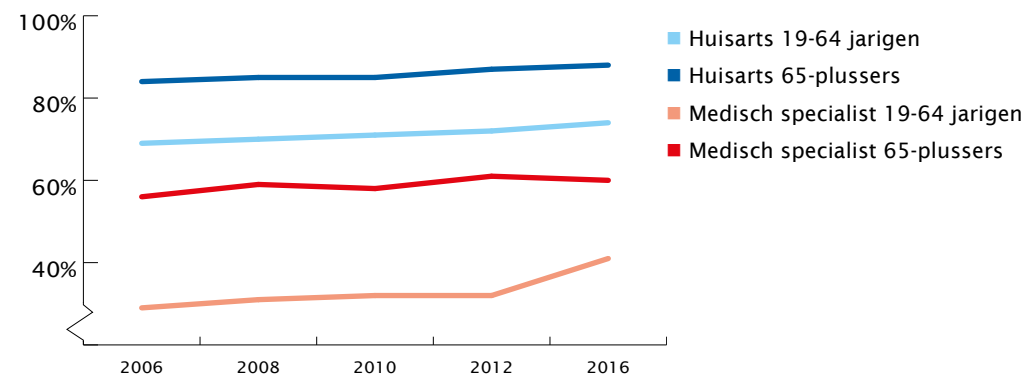
Gebruik van de zorgverzekeringswet per 10.000 verzekerden in 2015 landelijk vergeleken⁴¹



Gebruik van de jeugdwet, participatie-wet en Wmo per 1.000 huishoudens in het eerste half jaar van 2017 landelijk vergeleken⁴²



Gebruik van huisartsenzorg en medisch specialistische zorg onder volwassenen en ouderen²³



Zorggebruik is in Utrecht lager dan landelijk, maar neemt toe

Vergeleken bij de landelijke cijfers maken Utrechters relatief minder vaak gebruik van zorg- en ondersteuning. Dat is voor een deel te verklaren door de bevolkingssamenstelling in Utrecht. Utrecht is een relatief jonge en hoogopgeleide stad. Het gebruik van geestelijke gezondheidszorg is wel duidelijk hoger dan

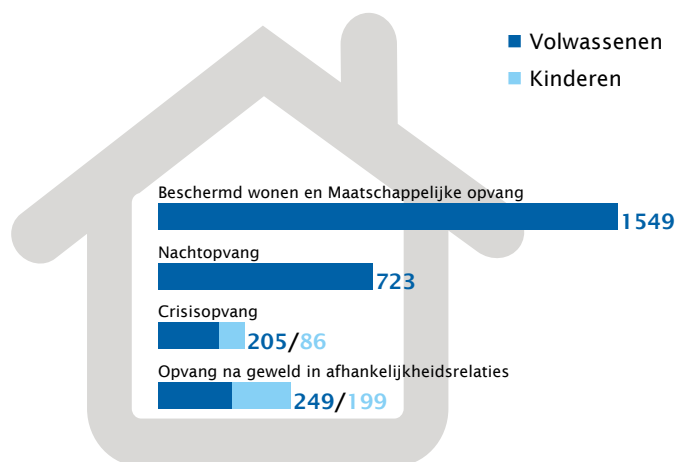
landelijk. Voor de Wmo geldt daarbij dat veel mensen worden geholpen en begeleid door het buurtteam, dit wordt niet in de zorgregistratie meegenomen. In andere gemeenten is dit anders geregeld en wordt ook deze basiszorg als zorg geregistreerd.

Zowel uit gegevens van inwoners zelf als uit zorgregistraties komt naar voren dat het zorggebruik

in Utrecht licht toeneemt. Vrouwen, ouderen, lager opgeleiden, Utrechters met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond en eenoudergezinnen maken vaker gebruik van huisartsenzorg. Vrouwen, 40-plussers, lager opgeleiden, eenoudergezinnen en eenpersoonshuishoudens maken vaker gebruik van een medisch specialist. 82% van de Utrechters is tevreden over de huisarts of het gezondheidscentrum in de buurt⁵¹.

Ruim 2.726 Utrechtse volwassenen wonen beschermd of in een opvangvoorziening. Bij deze Utrechtse volwassenen horen 285 kinderen. Daarnaast maakten 720 kinderen en jongeren (tot 22 jaar) gebruik van jeugdhulp met verblijf. Meer dan de helft van hen woonde in een pleeggezin⁴⁰.

Gebruik van beschermd wonen of opvangvoorzieningen onder volwassenen en kinderen⁴³



Onduidelijkheden over toegang tot zorg en ondersteuning

Diverse landelijke rapporten ([SCP 2015](#), [RVS 2017](#), [WRR 2017](#)) beschrijven dat in Nederland de ongerustheid over de gezondheidszorg toeneemt, onder andere vanwege de vele veranderingen van de laatste jaren. Steeds meer mensen, ook hoger opgeleiden, verdwalen in het aanbod of vinden niet wat ze nodig hebben.

7% van de Utrechters geeft aan dat zij zelf of een gezinslid een behandeling niet ontvangen hebben die zij zelf wel nodig vonden. Dit komt vaker voor bij laagopgeleiden, eenoudergezinnen en Utrechters met een Marokkaanse migratieachtergrond⁵.

Diverse Utrechtse professionals en inwoners uitten deze zorgen ook in de duidingsgesprekken. Ze hebben vooral zorgen over onduidelijkheden rond toegang tot zorg en het mijden van zorg of ondersteuning. Hierbij noemen ze onder meer ouderen, migranten, Utrechters met psychiatrische problematiek of een verstandelijke beperking, laaggeletterden, digibeten en studenten.

In duidingsgesprekken noemen Utrechters verschillende mogelijke oorzaken voor het niet ontvangen of mijden van zorg. Zeker na alle veranderingen kan het lastig zijn de weg te vinden in het nieuwe zorg- en ondersteuningslandschap. Met name is dit ingewikkeld als er meerdere zorg- en ondersteuningsvragen tegelijkertijd spelen, die vaak ook vanuit verschillende wetten worden geregeld en gefinancierd. Dat steeds meer contact digitaal verloopt, kan dit gevoel van onoverzichtelijkheid versterken. Er bestaan veel regelingen, maar soms is het (te) ingewikkeld deze te vinden en er optimaal gebruik van te maken. Daarbij komt dat niet alle Utrechters in staat zijn goed te verwoorden wat hun probleem of (achterliggende) vraag is. Kosten, bijvoorbeeld in de vorm van een eigen risico of eigen bijdrage, maken sommige mensen terughoudend om van zorg gebruik te maken. Ook spelen soms mee: wantrouwen, schaamte, zorgen

om privacy, wars zijn van bemoeienis of het gevoel niet serieus te worden genomen.

Uit duidingsgesprekken:

“De weg weten als je iets nodig hebt. De transitie heeft erin gehakt en mensen weten niet meer waar ze moeten zijn.” Wijkraad

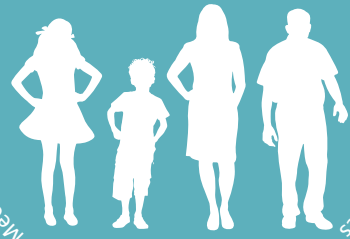
“Mensen die kwetsbaar zijn, komen niet uit zich zelf.” Professional

“Er is veel onduidelijkheid over hoe de zorg is ingericht, ze weten niet waar ze heen moeten, wat de kosten zijn en wat de gevolgen zijn van het niet inschrijven bij een huisarts. Dan gaan ze echt pas naar de huisarts toe als het echt niet verder kan. Dat is zo met psychische problemen, maar ook gewoon als ze ergens pijn hebben. Dus de problemen stapelen zich op en worden steeds groter.” Student

“Participatie waar we in zitten vraagt een en ander van mensen, ook technologie. Kunnen ze het wel bijbenen? Kunnen ouderen alle digitale wegen wel vinden? Willen ze dat? Eng? Groep eronder (nog niet echt oud) heeft er al moeite mee.” Professional

Gezondheid als het vermogen met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren

Gezondheid



Bevolkingssamenstelling en genen

Sociale omgeving: directe relaties en netwerken

Algemene sociaal-economische, culturele en omgevingsfactoren

Onderwijs

Vrijwilligerswerk

Werkgelegenheid

Inkomenspositie

Maatschappelijke participatie en leefomgeving

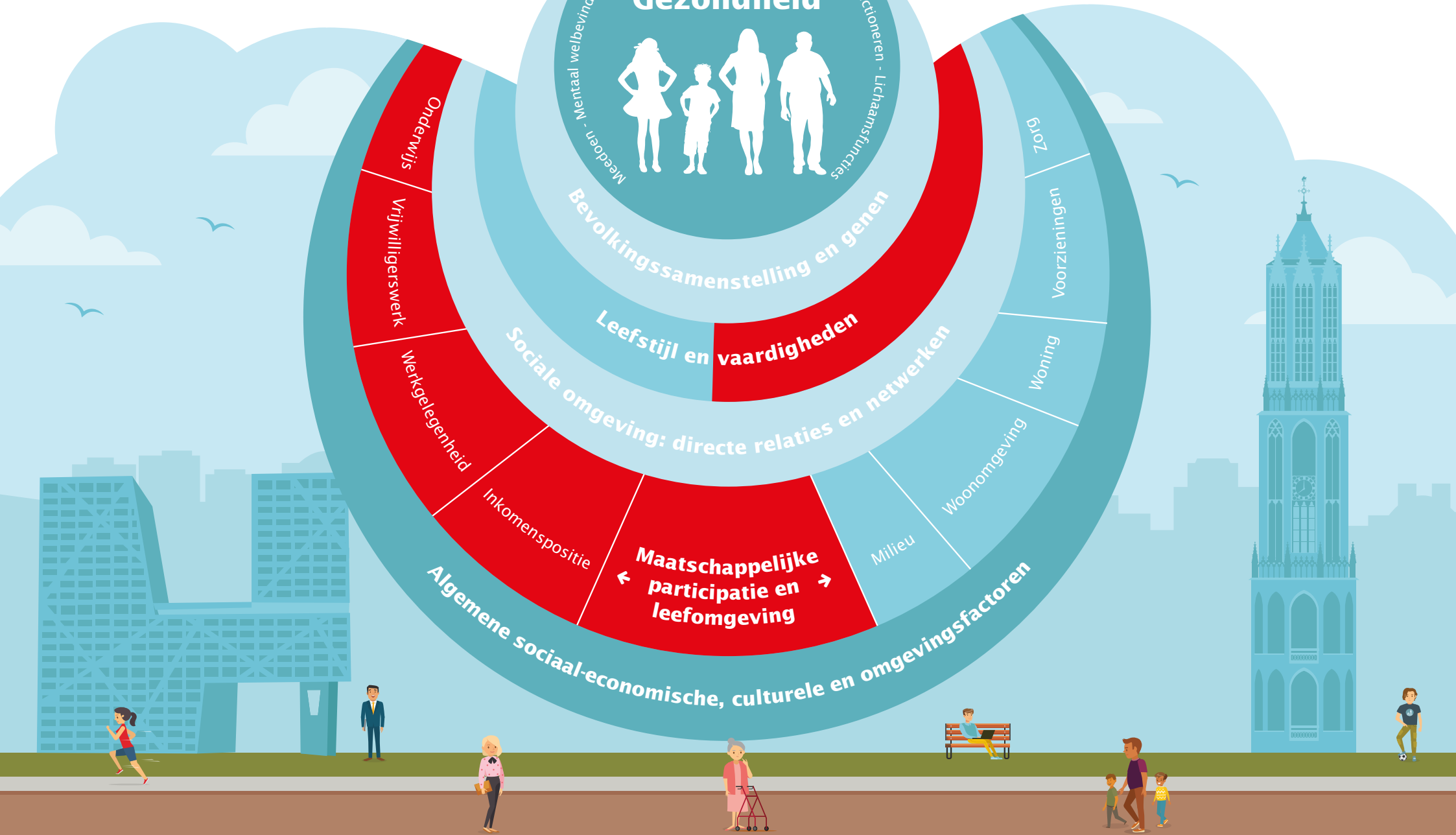
Milieu

Woonomgeving

Woning

Voorzieningen

Zorg

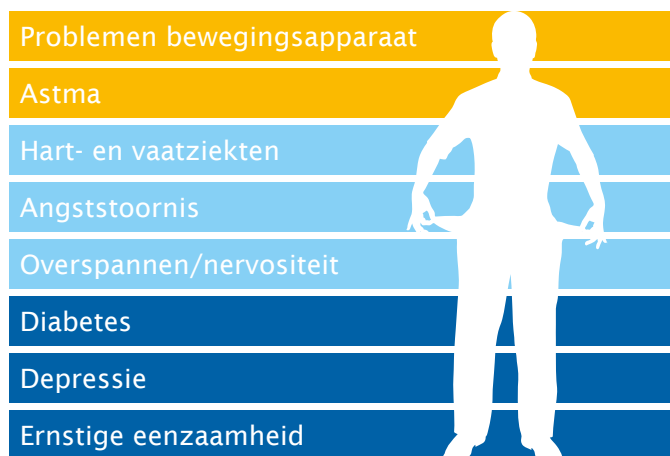


Maatschappelijke participatie

Werkloosheid daalt; rondkomen, opleiding en vaardigheden zijn niet vanzelfsprekend

Na jaren van crisis is de economie stevig aange- trokken. De werkgelegenheid neemt toe en de koopkracht stijgt. (Vrijwilligers)werk, inkomen, onderwijs en vaardigheden zijn belangrijke voorwaarden voor een gezond en sociaal leven (RIVM, 2014; Nibud, 2014; OECD, 2015). Andersom stelt gezondheid mensen in staat om te werken of studeren. Er is dus sprake van een wederkerige relatie.

Gezondheidsproblemen bij volwassenen die moeite hebben met rondkomen⁵

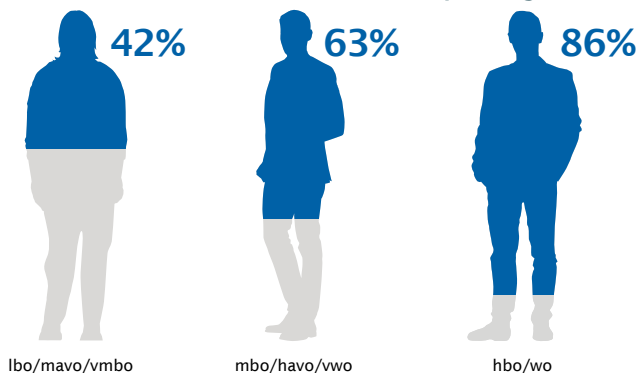


- Komt 1 tot 2 keer zo vaak voor
- Komt 2 tot 3 keer zo vaak voor
- Komt 3 tot 4 keer zo vaak voor

Werkloosheid daalt, wel verschillen tussen groepen

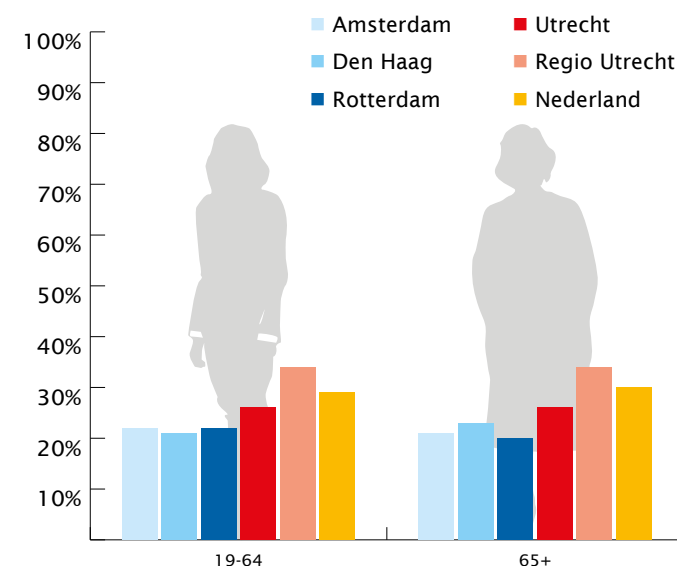
Werk - betaald of onbetaald - geeft zin en structuur aan het dagelijks leven en zorgt over het algemeen voor zelfvertrouwen en meer sociale contacten. De werkloosheid onder Utrechters daalde van 7,3% in 2015 naar 6,0% in 2016. Er zijn 11.800 Utrechters in 2016 die willen en kunnen werken, maar geen baan hebben. Vooral Utrechters met een lager opleidingsniveau hebben minder vaak betaald werk dan gemiddeld⁴⁴. In vergelijking met de andere drie grote steden doen Utrechters relatief vaak vrijwilligerswerk. Ook Utrechters in meer kwetsbare situaties geven aan dat vrijwilligerswerk belangrijk voor hen is*: 58% verricht onbetaald werk en 82% heeft hier positieve ervaringen mee⁴⁵.

Betaald werk onder volwassenen naar opleidingsniveau⁴⁴



* Mensen met een achtergrond van verslaving, psychische problemen en/of dakloosheid (Meetellen in Utrecht).

Vrijwilligerswerk door volwassenen landelijk vergeleken¹⁰



Toename van huishoudens met laag inkomen, maar de groei vlakt af

Financiële problemen hebben invloed op de gezondheid. Moeilijk rondkomen of schulden hebben kan bijvoorbeeld stress, slapeloosheid of depressies veroorzaken. Andersom geldt ook dat gezondheidsproblemen indirect financiële problemen kunnen veroorzaken. In duidingsgesprekken benadrukken inwoners en professionals dit verband ook. Zij vertellen bijvoorbeeld over de impact van financiële problemen op stress, voldoende/gezond eten en sociale contacten.

Bijna een kwart van de Utrechtse volwassenen geeft in 2016 aan moeite te hebben met rondkomen⁵. 11% van de Utrechtse volwassenen (19+) zegt schulden te moeten maken of spaargeld te moeten aanspreken om rond te kunnen komen⁴⁶. Naar schatting hebben tussen de 14.000 en 35.000 huishoudens in Utrecht schulden. Ongeveer 3.800 huishoudens worden bereikt door de gemeente en Stadsgeldbeheer (september 2016 – oktober 2017)⁴⁶.

Van 2010 tot en met 2014 steeg het aandeel huishoudens met een laag inkomen (tot 125% van het Wettelijk Sociaal Minimum, WSM*) van 17,2% naar 18,3%. Deze groeiende armoede wordt volledig veroorzaakt door de groei van de huishoudens met een inkomen tot 101% WSM (bijstandsniveau). Binnen deze groep is vooral een groei in huishoudens met langdurig een inkomen tot 101% WSM. 24.800 huishoudens in Utrecht leven in 2014 van een laag inkomen. Naar schatting is het aantal huishoudens met een laag inkomen in 2016 gestegen naar 25.200, maar de groei vlakt wel af. Bij deze huishoudens horen bijna 10.000 kinderen. Het percentage kinderen dat leeft in een gezin met een inkomen rond bijstandsniveau steeg van 6,4% (3.700 kinderen) in 2010 naar 8,4% (5.400 kinderen) in 2014⁴⁶.

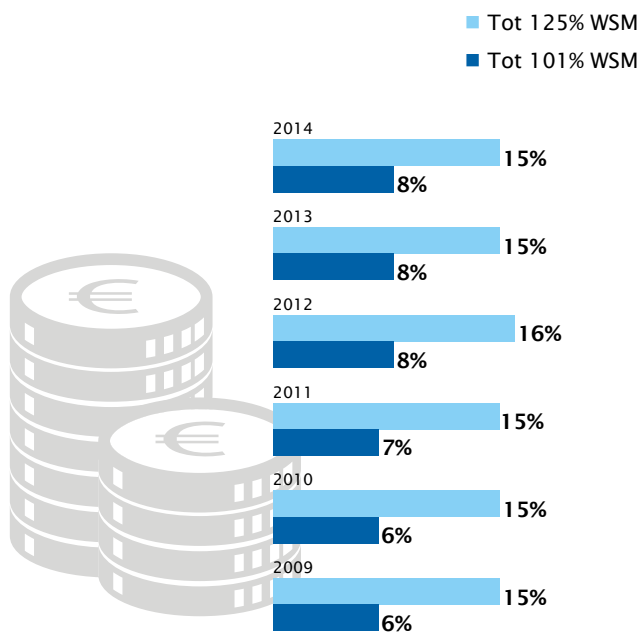
Uit duidingsgesprekken:

“Door toenemende schulden veel stress, dat is echt ziekmakend.” Professional

“Veel vrouwen hebben weinig geld voor extra's, zij leven sober van een uitkering. Sommigen komen tekort voor de basisbehoeften, dit zijn vaker gezinnen met nog kinderen thuis. Een keer minder eten om rond te komen, komt voor.” Inwonersgroep

“Ook kunnen zij bijvoorbeeld geen cadeautjes voor de kleinkinderen bekostigen; dit kan tot schaamte leiden en hierdoor niet meer naar de verjaardag komen.” Inwoner

Kinderen die leven in een huishouden met een laag inkomen⁴⁶



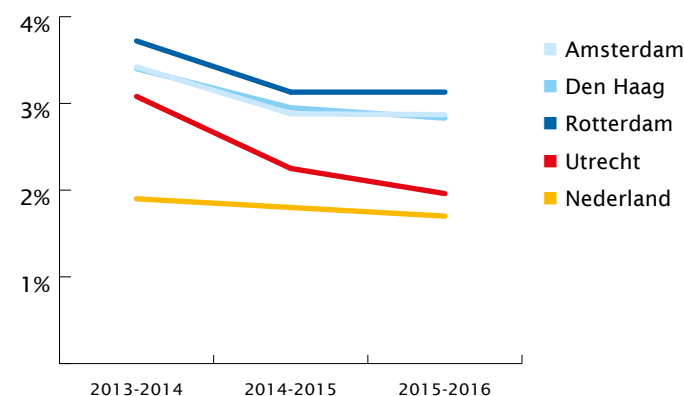
* Het wettelijk sociaal minimum (WSM) is het bedrag dat iemand minimaal nodig heeft om van te leven. Hoe hoog dit bedrag is, stelt het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid vast. Afhankelijk van leeftijd en leefsituatie (bijvoorbeeld of iemand samenwoont), is het WSM lager of hoger.

Minder voortijdig schoolverlaters, opleiding en vaardigheden zijn niet vanzelfsprekend

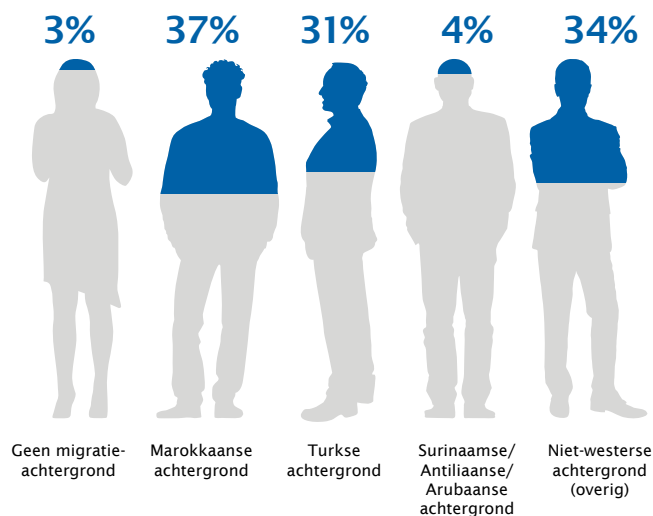
Onderwijs en goed ontwikkelde vaardigheden hebben een positief effect op gezondheid (OECD, 2015). Belangrijke vaardigheden zijn bijvoorbeeld het cognitief vermogen en de kunde om informatie te verwerken. Een opleiding is niet altijd vanzelfsprekend. Er zijn jongeren die van school gaan zonder diploma op minimaal mbo-niveau 2 of havo-/vwo-niveau; dit aantal voortijdig schoolverlaters daalt wel sterk in Utrecht.

Geschat wordt dat het aantal laaggeletterden in Utrecht tussen de 4.200 en 11.100 inwoners ligt³². Ook zijn er Utrechters die moeite hebben om schriftelijke gezondheidsinformatie te begrijpen, zoals brieven en folders van zorgverleners. Dit geldt vooral voor volwassenen met een Marokkaanse, Turkse of andere niet-westerse achtergrond.

Voortijdig schoolverlaters landelijk vergeleken⁴⁷



Moeite met het begrijpen van schriftelijke gezondheidsinformatie onder volwassenen naar achtergrond⁴⁸



Meerderheid van Utrechters heeft aanpassingsvermogen en energie voor dagelijks leven

Naast cognitieve vaardigheden (denkvermogen) is ook het doenvermogen van mensen van invloed op gezondheid ([WRR, 2017](#)). Denk bijvoorbeeld aan een plan kunnen maken, in actie komen en met tegenslag om kunnen gaan. Deze vermogens hebben mensen niet in gelijke mate en dit hangt slechts enigszins samen met opleidingsniveau. 81% van de Utrechtse volwassenen (19+) is in staat zich aan te passen aan veranderingen en 78% geeft aan voldoende energie te hebben voor het dagelijks leven. Utrechters zonder migratieachtergrond en met een hoge opleiding geven dit vaker aan dan gemiddeld, net als 19 tot 40-jarige Utrechters⁵. In enkele gesprekken wordt door inwoners en professionals aangegeven dat meedenken en mee-beslissen niet altijd mogelijk is. Hoe complexer de

problematiek hoe minder makkelijk dat gaat. Ook in onderzoek van het [SCP \(2018\)](#) wordt genoemd dat zelfredzaamheid niet of slechts zeer beperkt van toepassing is bij zeer kwetsbare groepen zoals bij mensen met psychiatrische problemen.

Uit gesprek met panel Meetellen in Utrecht:

“Soms kun je niet samen beslissen. Dan denk je: Hier heb je het op je bordje, laat mij even met rust. Er zijn situaties dat je zelf even niet kan meedenken.”

Ook onder lager opgeleiden verschillen in gezondheid

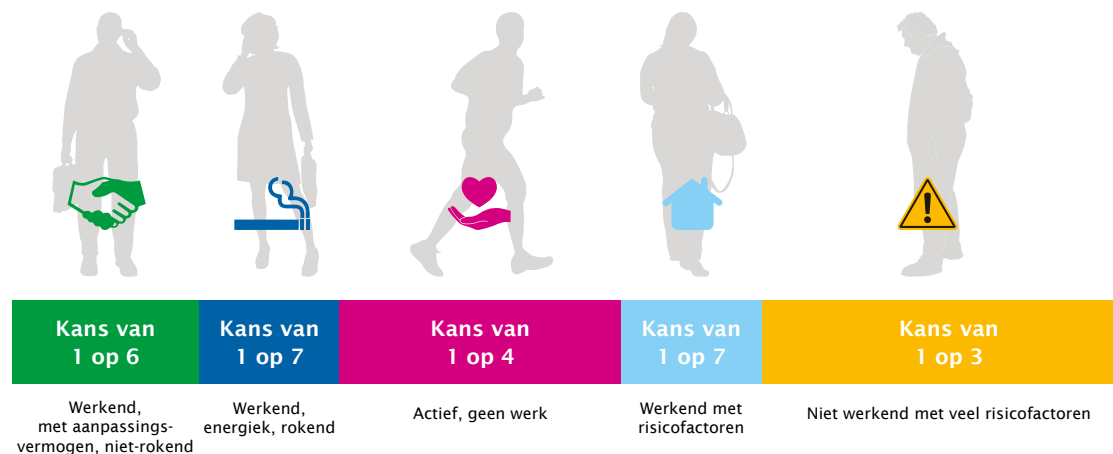
Als we op basis van vaardigheden en gezondheidsrisico's kijken naar de diversiteit binnen de groep lager opgeleiden, dan kunnen we een vijftal subgroepen onderscheiden.

Met drie subgroepen gaat het momenteel op het gebied van gezondheid redelijk goed. Utrechtse volwassenen (19-64 jaar) die:

- werken, aanpassingsvermogen hebben en niet roken of
 - werken, energie hebben voor het dagelijks leven, maar wel roken of
 - actief zijn, maar geen werk hebben.
- De subgroep b heeft gezien het rookgedrag wel grote gezondheidsrisico's voor de toekomst.

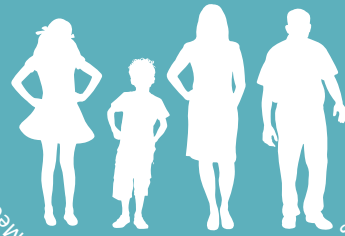
Tot slot zijn er twee groepen lager opgeleide Utrechters met meer gezondheidsrisico's op het gebied van sociale contacten, leefstijl, aanpassingsvermogen en rondkomen; zowel werkend als niet werkend.

Lager opgeleiden: de kans om tot een bepaalde subgroep te behoren⁵



Gezondheid als het vermogen met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren

Gezondheid



Meedoen - Mentaal welbevinden - Kwaliteit van leven - Zingeving - Dagelijks functioneren - Lichaamsfuncties

Bevolkingssamenstelling en genen

Leefstijl en vaardigheden

Sociale omgeving: directe relaties en netwerken

Algemene sociaal-economische, culturele en omgevingsfactoren

Maatschappelijke
participatie en
leefomgeving

Onderwijs

Vrijwilligerswerk

Werkgelegenheid

Inkomenspositie

Zorg

Voorzieningen

Woning

Woonomgeving

Milieu



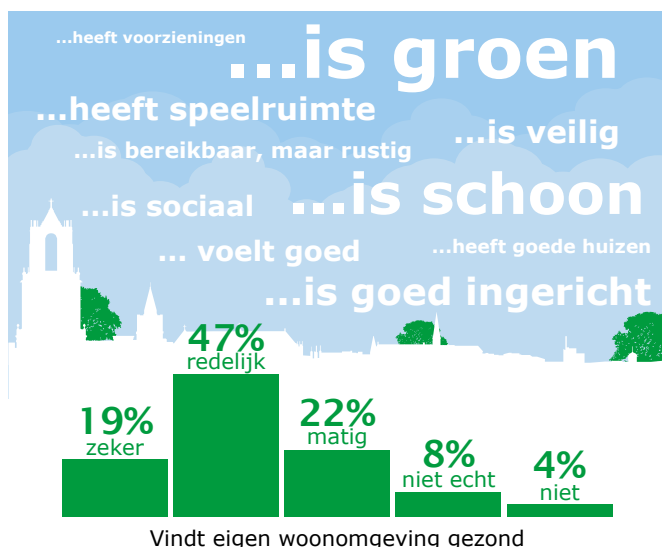
Leefomgeving

Utrechters zijn tevreden over hun buurt, wel (milieu)druk op gezondheid

Een gezonde leef- en woonomgeving is...

Een gezonde leefomgeving is een omgeving die mensen als prettig ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is (RIVM, 2018). Deze brede opvatting hebben Utrechters zelf ook. Zij geven in het bewonerspanel aan dat het niet alleen gaat om een schone groene omgeving maar dat bijvoorbeeld ook contact, je goed voelen, speelruimte en veiligheid meespelen. Twee derde van de Utrechters in het bewonerspanel rapporteert dat zij hun woonomgeving gezond vinden.

Een gezonde woonomgeving...⁴⁹



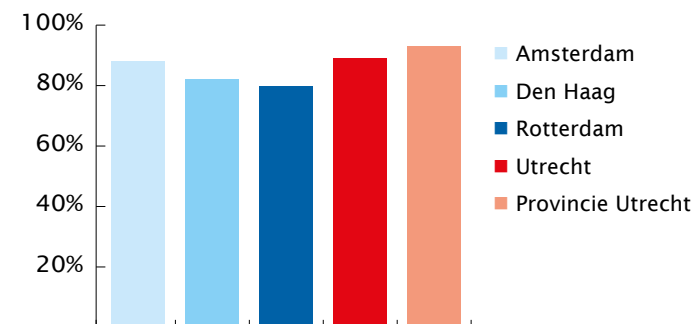
In Nederland wordt ongeveer 6% van de totale ziektelast veroorzaakt door een ongezond milieu. In stedelijke gebieden loopt dit op naar 12%. De invloed van een prettige, uitnodigende leef- en woonomgeving is lastiger in gezondheidseffecten uit te drukken (RIVM, 2016; VTV, 2014).

Utrechters zijn tevreden over hun buurt, wel grote verschillen naar wijken

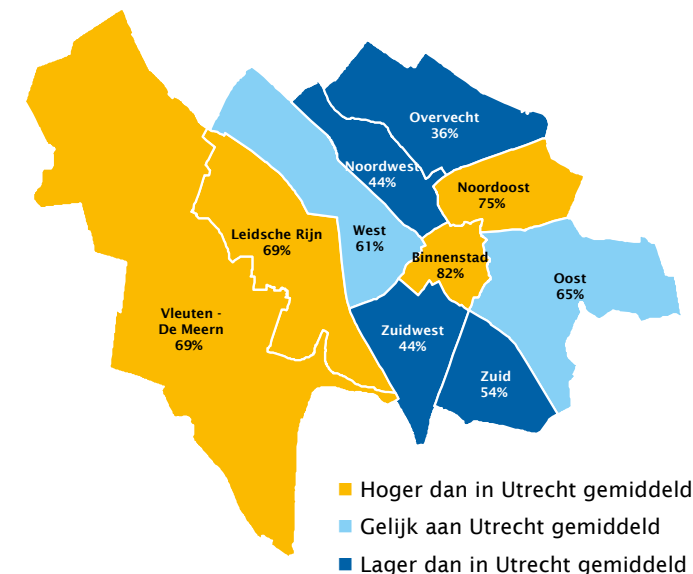
Prettig wonen draagt bij aan welzijn en dus ook aan gezondheid. Negen op de tien volwassen Utrechters zijn tevreden over hun woonomgeving. Daarmee waarderen zij hun woonomgeving hoger dan de bewoners van de andere grote steden. Wel bestaan er grote verschillen binnen de stad. In de wijken Noordwest, Overvecht, Zuidwest en Zuid zijn naar verhouding minder mensen zeer tevreden over hun woonomgeving.

De aanwezigheid van groen, fiets- en wandelpaden nodigt uit tot gezond gedrag. 87% van de volwassen Utrechters is tevreden over het groen in hun buurt en negen op de tien zijn tevreden over de fiets- en wandelmogelijkheden⁵¹. Ouderen zijn vaker zeer tevreden over de fiets- en wandelmogelijkheden én over het groen in de buurt.

Tevredenheid over woonomgeving onder volwassenen landelijk vergeleken (rapportcijfer 6 of hoger)¹⁰



Tevredenheid over woonomgeving onder volwassenen naar wijk (rapportcijfer 8 of hoger)⁵



Voldoende speelplekken in eigen buurt volgens kinderen¹²

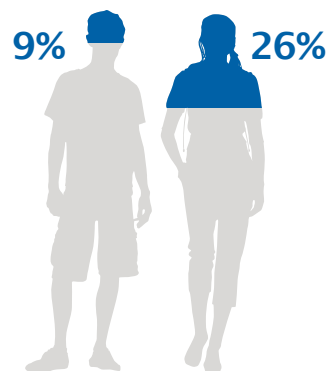


Kinderen zijn positiever over hun buurt

Kinderen zijn de afgelopen jaren over het algemeen hun buurt leuker gaan vinden; in 2007 vond 69% de buurt leuk, in 2015 77%²¹. Ook zijn ze vaker tevreden over het aantal speelplekken in de buurt. Toch voelt één op de zes kinderen zich wel eens onveilig op deze speelplekken. Jongeren voelen zich vooral 's nachts wel eens onveilig. Dit geldt vaker voor meisjes en vmbo-leerlingen zonder migratieachtergrond.

Jongeren die zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig voelen naar geslacht⁷

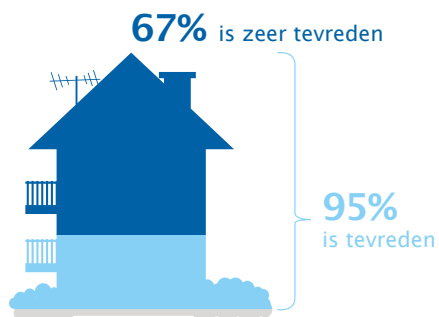
Vooraf vmbo-leerlingen zonder migratieachtergrond (21%)



Meeste Utrechtse ouderen zijn tevreden over hun woning, kwart denkt aan verhuizen

Een plek waar je je - ook als je ouder wordt - prettig voelt, draagt bij aan gezondheid. Door veranderingen in de zorg is de verwachting dat mensen langer zelfstandig blijven wonen. De meeste 65-plussers zijn tevreden over hun woning. Uit het bewonerspanel (2017) komt naar voren dat één op de vier 55-plussers er aan denkt of van plan is om te verhuizen vanwege ouderdom⁵⁰. 14% heeft de woning al aangepast of gaat dat nog doen en 13% denkt hier over na.

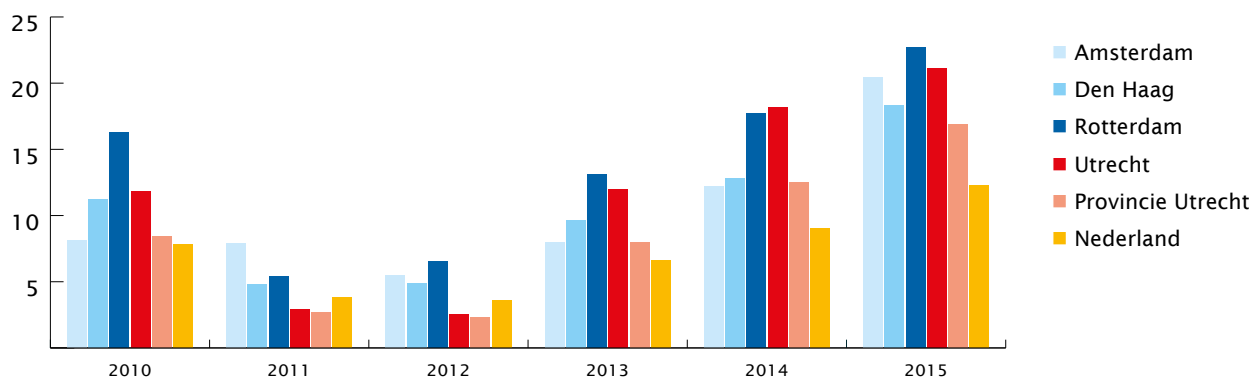
Tevredenheid over woning onder ouderen⁵¹



Ruim een derde van de Utrechters is ontevreden over de verkeersveiligheid

Ruim een derde van de Utrechters is ontevreden over de verkeersveiligheid in de buurt⁵¹. Dit geldt vooral voor Utrechters met kinderen. Het aantal verkeersslachtoffers met letsel (incl. verkeersdoden) in Utrecht is sinds 2012 duidelijk toegenomen.

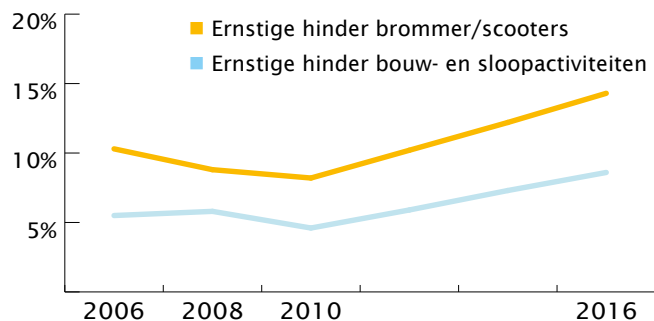
Verkeersslachtoffers per 10.000 inwoners landelijk vergeleken⁵²



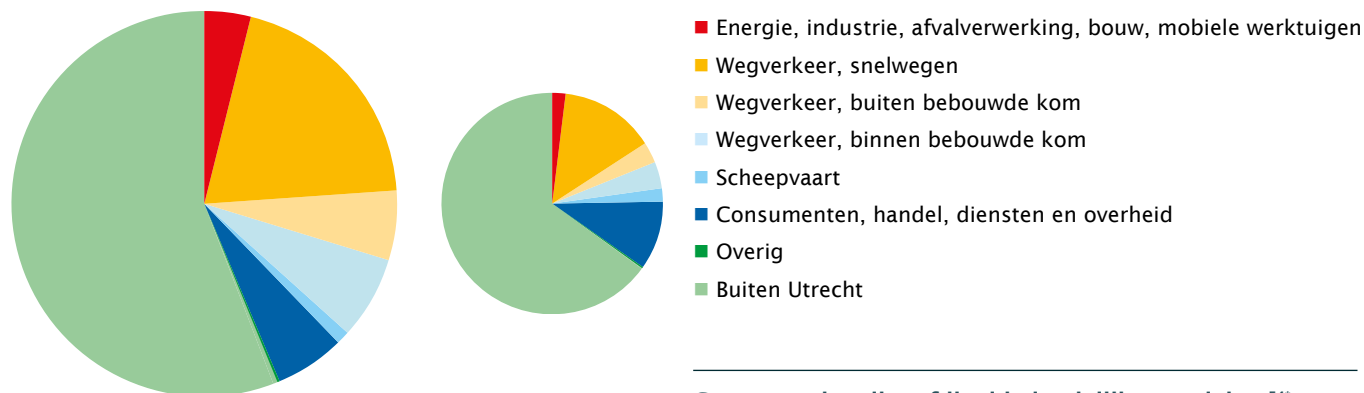
Geluidshinder neemt toe

In Utrecht is de ervaren ernstige geluidshinder door brommers en scooters en bouw- en sloopgeluiden afgelopen jaren toegenomen. De grootste veroorzakers van ervaren geluidshinder blijven brommers en scooters, wegverkeer, bouw- en sloopgeluid en burens. Ernstige geluidshinder verstoort het welzijn en de nachtrust; dat is niet goed voor de gezondheid.

Ernstige geluidshinder onder 19 tot 55-jarigen²³



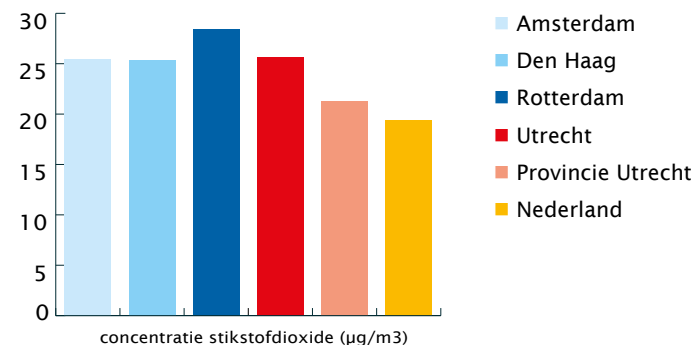
Bijdrage aan roet in de lucht 2015 en 2030⁵³



Luchtkwaliteit is vergelijkbaar met andere steden, maar voldoet niet aan gezondheidsnormen

De luchtkwaliteit in Utrecht is vergelijkbaar met die in andere grote steden in Nederland. De verbetering van de luchtkwaliteit in de afgelopen tientallen jaren zet zich ook in de toekomst door. De Europese grenswaarden (wettelijke normen) worden (bijna) overal gehaald, maar dit zijn geen gezondheidsnormen⁵³. Het kan nog veel gezonder als we de luchtvervuiling verder terugdringen. Verkeer in Utrecht is en blijft in de toekomst een belangrijke bron van luchtverontreiniging, al komt een groot deel van de totale verontreiniging van buiten de stad.

Concentratie stikstofdioxide landelijk vergeleken^{54*}



* Dit is de (bevolkingsgewogen) gemiddelde concentratie van stikstofdioxide.

Tenslotte

Dit Utrechts Gezondheidsprofiel is geen eindpunt. Er liggen veel vragen die om verdere verdieping of nader onderzoek vragen. Hoe spelen bijvoorbeeld factoren die gezondheid beïnvloeden samen op wijk- of buurtniveau? Hoe is de relatie tussen gezondheid en veiligheid? Wat kunnen we leren van Utrechters met wie het goed gaat binnen risicogroepen, zoals laagopgeleide ouderen? Tot slot is de combinatie van de twee gezondheidsmodellen die we in dit profiel gebruiken nog volop in ontwikkeling en zullen wij in landelijke samenwerking de komende periode verder ontwikkelen tot een werkmodel voor praktijk en beleid. Dit gezondheidsprofiel is daarom ook een uitnodiging aan de stad en aan ons kennisnetwerk om samen verder te bouwen aan de kennis die we nodig hebben voor een gezonde toekomst.

Meer weten?

Nu al nieuwsgierig naar meer? Naast dit samenvattend Utrechts Gezondheidsprofiel zijn ook [wijkprofielen](#) beschikbaar. Hierin wordt een beeld gegeven van de gezondheid van de Utrechters per wijk.

Ga ook naar www.volksgezondheidsmonitor.nl. Hier staan nog meer bevindingen rond gezondheidsthema's beschreven. Ook kun je op de website zelf gezondheidscijfers vergelijken over de tijd en tussen de wijken.

Wil je op de hoogte blijven van het laatste nieuws? Schrijf je in voor de [VMU-nieuwsbrief](#).

Toelichting doelgroepen

Met kinderen bedoelen we 10- tot en met 12-jarigen, met jongeren 14- tot en met 16-jarigen, met volwassenen 19- tot en met 64-jarigen en met ouderen 65-plussers, tenzij anders vermeld. Met Utrechters met een migratieachtergrond bedoelen wij Utrechters die zelf in het buitenland geboren zijn of van wie één van de ouders in het buitenland geboren is. Indien mogelijk worden verschillen voor subgroepen getoetst op significantie ten opzichte van het Utrechtse gemiddelde.

Toelichting figuren

In de figuren van het Utrechts Gezondheidsprofiel staan de meest recente gegevens over Utrechters. Voor dit profiel is dit vaak 2016 of 2017 (zie hiervoor de bronnen). Met een ◀ zijn, indien relevant, gegevens uit eerdere jaren toegevoegd aan de figuren om ontwikkelingen zichtbaar te maken. In de figuren zijn de meest opvallende resultaten terug te vinden, voor het volledige overzicht

verwijzen we naar de website volksgezondheidsmonitor.nl

Dankwoord

Graag bedanken wij iedereen die bijgedragen heeft voor hun hulp. Het Utrechts Gezondheidsprofiel is opgesteld in nauwe samenwerking met vele professionals uit praktijk en beleid, zowel binnen als buiten de gemeente Utrecht. En ook inwoners, adviesorganen en kennisinstellingen die in gesprekken of door het invullen van een vragenlijst hebben bijgedragen.



Bronnen Utrechts Gezondheidsprofiel 2018

Voor de Volksgezondheidsmonitor Utrecht verzamelen wij veel verschillende datasets. Een selectie van deze data is gebruikt voor dit gezondheidsprofiel. Deze bronnen vindt u hieronder op volgorde van 'eerste keer genoemd'. Meer informatie over deze bronnen én meer data kunt u vinden op volksgezondheidsmonitor.nl.

- 1: CBS/RIVM 2000 t/m 2014 op waarstaatjegemeente.nl 2018
- 2: CBS sterftcijfers 2011 t/m 2014 via GGD GHOR Nederland 2017
- 3: Jeugdmonitor 2007 & 2015, E-MOVO 2014/2015 & 2016/2017, Gezondheidspeiling 2012 & 2016
- 4: Gezondheidspeiling 2012 & 2016
- 5: Gezondheidspeiling 2016
- 6: Jeugdmonitor 2015
- 7: E-MOVO 2016/2017
- 8: Jeugdmonitor 2015, E-MOVO 2016/2017, Gezondheidspeiling 2016
- 9: Gezondheidspeiling 2008 t/m 2016
- 10: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016, GGD'en CBS en RIVM
- 11: E-MOVO 2014/2015 & 2016/2017
- 12: Jeugdmonitor 2009 t/m 2015
- 13: Gemeente Utrecht, Bevolkingsprognose 2017; Gemeente Amsterdam, Bevolkingsprognose 2016; Gemeente Den Haag, Bevolkingsprognose 2015, Gemeente Rotterdam, Bevolkingsprognose 2013-2030
- 14: Gemeente Utrecht, Bevolkingsprognose 2017
- 15: Wistudata, Gemeente Utrecht, 2017
- 16: Utrecht Monitor 2017
- 17: CBS 2006-2016 op www.statline.nl 2017
- 18: Gezondheidspeiling 2003 t/m 2016
- 19: Gezondheidspeiling 2008, 2010 & 2012
- 20: Jeugdgezondheidszorg Utrecht 2004 t/m 2016
- 21: Jeugdmonitor 2007 & 2015
- 22: Jeugdmonitor 2015, E-MOVO 2016/2017
- 23: Gezondheidspeiling 2006 t/m 2016
- 24: Registratie polikliniek Jeugd en Alcohol Diakonessenhuis 2017
- 25: Huisartsendata 2016 Julius Huisartsennetwerk 2018
- 26: Jeugdgezondheidszorg Utrecht 2016
- 27: Jeugdgezondheidszorg Utrecht 2012 t/m 2016
- 28: Meetellen in Utrecht, 2014
- 29: Jeugdmonitor 2007 & 2015, EMOVO 2014/2015 & 2016/2017
- 30: RIVM 2016 volksgezondheidszorg.info
- 31: RIVM 2012-2016 volksgezondheidszorg.info
- 32: [Stichting Lezen en Schrijven](http://StichtingLezenenSchrijven.nl), 2016
- 33: Vektis 2010-2015 op waarstaatjegemeente.nl 2017
- 34: RIVM 2017 op volksgezondheidszorg.info
- 35: Bewonerspanel Gemeente Utrecht, december 2017
- 36: Jeugdmonitor 2011 t/m 2015
- 37: Jaarverslag buurtteamorganisatie Sociaal 2016
- 38: Panel Meetellen, 2017
- 39: Jaarverslag Lokalis 2016
- 40: Gemeente Utrecht, 2017
- 41: Vektis 2015 op waarstaatjegemeente.nl 2018
- 42: CBS eerste half jaar 2017 op waarstaatjegemeente.nl 2018
- 43: Monitor Daklozenopvang 2016, Jaarverslag Tussenvoorziening 2016, Moviera 2016
- 44: Arbeidsmarktmonitor 2017
- 45: Meetellen in Utrecht, 2015
- 46: Armoedemonitor 2017
- 47: www.onderwijsincijfers.nl 2017
- 48: Gezondheidspeiling 2014
- 49: Bewonerspanel Gemeente Utrecht maart 2017
- 50: Bewonerspanel Gemeente Utrecht juli 2017
- 51: Inwonersenquête Gemeente Utrecht 2016
- 52: DVS 2010-2015 op www.waarstaatjegemeente.nl, 2018
- 53: [Gemeente Utrecht raadsbrief Luchtkwaliteit en gezondheid](http://GemeenteUtrecht.nl) 3 1 2018
- 54: RIVM 2015 op www.waarstaatjegemeente.nl

Colofon

Uitgave

Februari 2018

Gemeente Utrecht Volksgezondheid
volksgezondheidsmonitor@utrecht.nl

www.volksgezondheidsmonitor.nl

030-286 3220

Onderzoekers

Maartje Aangeenbrug

Mariëlle Beijersbergen

Jessica Bouwman

Laurens van Buren

Rik Damhuis

Fleur van Heeswijk

Eva van der Meer

Parisa Nadjari

Suzanne Peek

Charles Picavet

Lisette Plantinga

Hanneke Schreurs

Sandra Schuitemaker

Suzanne Tan

Manja van Wezep

Jacko de With

Tekst en vormgeving

Webteam VMU: Roline Schaink en Karlijn van Kats

SEP Tekst, Utrecht

Delta3, Den Haag