



Utrechts Gezondheidsprofiel 2022

Gezondheid van Utrechters
scherp in beeld



Gemeente Utrecht

Gemeente Utrecht, November 2022

volksgezondheidsmonitor.nl/ugp

Voorwoord

Een heerlijke stad waar elke Utrechter in gezondheid kan wonen, leven en werken. Dat is wat Utrecht wil zijn. Voor die ambitie gaan de gezondheidsonderzoekers, professionals, beleidsmakers en ik als wethouder Volksgezondheid elke dag weer samen aan de slag. Want we willen dat de gezondheidsverschillen tussen Utrechters in 2040 30% kleiner zijn dan in 2012. Dat lukt alleen als we dit met elkaar doen.

De nieuwe cijfers uit het Utrechts Gezondheidsprofiel (UGP) 2022 brengen scherp in beeld waarop we onze keuzes moeten richten. Het UGP geeft eens in de vier jaar een totaalbeeld van de gezondheid van Utrechters. Het is een resultaat van het continue onderzoek dat plaatsvindt als deel van de Volksgezondheidsmonitor Utrecht. Ik ben blij dat ik deze belangrijke kennis aan u mag presenteren.

Er is nog veel te doen. Acht op de tien Utrechters voelen zich weliswaar goed. Maar we zien nog steeds grote gezondheidsverschillen, bijvoorbeeld tussen wijken. Word je geboren in Overvecht, dan heb je 15 gezonde jaren minder in je leven dan als je geboren wordt in Noordoost. Het UGP 2022 laat zien dat gezondheidsachterstanden al op jonge leeftijd ontstaan. En dat ze sterk samenhangen met je inkomen, je opleiding, de plek waar je woont, en je werk. Deze relatie gaat twee kanten op. Daarom is het zo belangrijk dat we ongelijk investeren in al die leefgebieden, zodat iedere Utrechter gelijke kansen heeft. Liefst al zo jong mogelijk. Want alleen dan worden de verschillen niet nog groter. Voor mij is dit persoonlijk een van de grootste drijfveren om wethouder in onze prachtige stad te zijn. Want het bieden van gelijke kansen voor onze kinderen begint al tijdens de zwangerschap en zelfs soms al daarvoor.

Ik maak me ook zorgen, over de gezondheidsproblemen die er zijn. Vooral de mentale gezondheid van kinderen, jongeren en jongvolwassenen is verslechterd. Middelengebruik lijkt normaal te worden. En we zien serieuze slaapproblemen. Daar moeten we mee aan de slag.

In de coronaperiode voelden we misschien wel meer dan ooit dat gezondheid niet vanzelfsprekend is. Wat hebben Utrechters in die tijd veel veerkracht laten zien! 'Hoe blijven Utrechters op de been in deze moeilijke omstandigheden?' is een vraag die ik mij vaak heb gesteld. Het UGP 2022 verkent wat veerkracht is en hoe het werkt.

Eind 2023 delen wij onze gezondheidsaanpak voor de komende 4 jaar met u in de nieuwe beleidsnota volksgezondheid. Het UGP vormt ook daarvoor unieke en onmisbare input. Geen andere gemeente verzamelt en deelt gezondheidskennis op deze manier. Dit kan alleen dankzij de inzet van duizenden mensen in onze stad: inwoners die vragenlijsten invullen, of hun ervaring delen in interviews. Zorgverleners die zorgvuldig gezondheidsgegevens vastleggen. Onderzoekers en beleidsmedewerkers die gesprekken voeren met zorgverleners en andere professionals om echt te snappen wat de cijfers betekenen. Voor u allemaal heb ik enorm veel bewondering en waardering.

De inzichten uit het UGP zijn er om te gebruiken. Ik nodig u als lezer van harte uit om hiermee gericht samen aan de slag te gaan voor gezonde Utrechters.

Eelco Eerenberg
wethouder Volksgezondheid

Inhoudsopgave en Leeswijzer

Samenvatting

Hoofdstuk 1. Gericht samen aan de slag voor gezonde Utrechters

Hoofdstuk 2. Patronen in gezondheid: hoe gezondheidsproblemen samenkomen

Hoofdstuk 3. Veerkracht verkend: inzichten uit de wetenschap en ervaringen van inwoners samengebracht

Hoofdstuk 4. Bestaanszekerheid: hoe gezondheid samenhangt met de financiële situatie, werk en wonen

Hoofdstuk 5. Mentale gezondheid van kinderen, jongeren en jongvolwassenen

In de samenvatting leest u de belangrijkste resultaten van het Utrechts Gezondheidsprofiel 2022. Hoofdstuk 1 is een algemeen hoofdstuk met een beschrijving van ontwikkelingen in gezondheid en in factoren die gezondheid beïnvloeden. Daarnaast lichten we in het Utrechts Gezondheidsprofiel vier onderwerpen uit in de daaropvolgende hoofdstukken.

Samenvatting

Met de nieuwe informatie uit het Utrechts gezondheidsprofiel (UGP) 2022 kunnen professionals en beleidsmakers gericht samen aan de slag voor gezonde Utrechters. Want het UGP brengt scherp in beeld welke gezondheidsproblemen urgent zijn, bij wie, en hoe gezondheidsverschillen zich ontwikkelen. Oorzaken van gezondheidsproblemen reiken tot ver buiten het gezondheidsdomein. Om gezondheidsverschillen te verkleinen is daarom een gezamenlijke, interdisciplinaire aanpak nodig. En gericht en ongelijk investeren. Deze samenvatting gaat kort in op de kernpunten en nieuwe inzichten uit het Utrechts Gezondheidsprofiel 2022:

- de meeste Utrechters voelen zich gezond
- problemen met geld, wonen en werk zijn sterk gerelateerd aan gezondheidsachterstanden
- mentale gezondheid en leefstijl vragen extra aandacht

Hoofdstuk 1 brengt de gezondheid van Utrechters in beeld om gericht samen aan de slag te gaan.

De meeste Utrechters voelen zich gezond

Meer dan 80% van de Utrechtse jeugd en volwassenen voelt zich gezond. Dat past bij een stad met veel twintigers en dertigers en een groot percentage inwoners met een hbo- of wo-opleiding. Bijna 20% (46.000) van de Utrechtse volwassenen voelt zich ongezond. Bij hen komen meerdere gezondheidsproblemen samen.

Hoofdstuk 2 brengt voor het eerst patronen in beeld waarin gezondheidsproblemen samenkomen bij Utrechters.

Ook in de coronaperiode voelden veel Utrechters zich gezond. Deze periode had veel impact op het dagelijks leven. Veerkracht was belangrijk.

Hoofdstuk 3 geeft de resultaten van een nieuwe verkenning van dit thema 'veerkracht', wat dit betekent voor Utrechters, en hoe zij veerkrachtig blijven.

Problemen met geld, werk en wonen zijn sterk gerelateerd aan gezondheidsachterstanden

Het verband tussen gezondheid en rondkomen, werk en wonen is nu uitgebreid onderzocht en in nog meer detail inzichtelijk gemaakt. Bovendien is dit verband extra urgent nu bestaanszekerheid onder druk staat door onder meer het woningtekort en hoge inflatie.

De grootste gezondheidsachterstand hebben Utrechters...:

- die moeite hebben met rondkomen
- die opgroeien in een gezin met lage welvaart
- met basisonderwijs of een vmbo-opleiding
- met een eenpersoonshuishouden
- in eenoudergezinnen
- die ouder zijn dan 65 jaar met een niet-westerse migratieachtergrond
- in een zeer kwetsbare situatie (meerdere ernstige problemen, als: ernstige schulden, verslavingsproblemen, geen woning of thuis)

Gezondheidsachterstanden zijn al op jonge leeftijd aanwezig.

Bij de eerste drie groepen hierboven wordt de gezondheidsachterstand zelfs groter. Dat geldt ook voor kinderen in eenoudergezinnen. De hierboven genoemde groepen wonen door de hele stad. Sommige groepen ervan zijn oververtegenwoordigd in de wijken Noordwest, Overvecht, Zuid en Zuidwest.

Hoofdstuk 4 gaat over bestaanszekerheid: hoe gezondheid samenhangt met de financiële situatie, werk en wonen.

Mentale gezondheid en leefstijl vragen extra aandacht

De nieuwe cijfers over mentale gezondheid, middelengebruik en slapen laten zien dat inzet nodig is.

Vooraf mentale gezondheid van kinderen, jongeren en jongvolwassenen staat onder druk. Zo is mentale gezondheid tussen 2019 en 2021 verslechterd bij een deel van de kinderen en jongeren. Ook voelt 46% van de jongeren zich vaak gestrest. En 25% van de jongvolwassenen heeft matige tot ernstige psychische klachten.

Hoofdstuk 5 gaat dieper in op mentale gezondheid van kinderen, jongeren en jongvolwassenen.

Verder lijkt drugsgebruik genormaliseerd te zijn onder jongvolwassenen: één op de drie vindt het thuis gebruiken van drugs normaal. 18% van de jongvolwassenen heeft in de afgelopen vier weken harddrugs gebruikt. Ook ander middelengebruik vraagt nog steeds aandacht. 30% van de jongeren uit de vierde klas heeft de afgelopen vier weken alcohol gedronken. Dit was in 2019 nog 25%. Hoewel het percentage Utrechtse rokers daalt, rookt nog steeds 18% van de Utrechtse volwassenen. Dit percentage is hoger onder Utrechters met alleen basisonderwijs of een vmbo-opleiding.

Ten slotte zijn de cijfers over slaap ongunstig: steeds meer kinderen slapen slecht en voelen zich vaak moe. En 43% van de volwassenen (18 jaar en ouder) heeft slaapproblemen.

Lees meer over leefstijl en andere ontwikkelingen in de gezondheid in hoofdstuk 1.

Op welke theorie is het Utrechts gezondheidsprofiel gebaseerd?

Het [Utrechts gezondheidsmodel](#) vormt de basis voor het Utrechts Gezondheidsprofiel en de Volksgezondheidsmonitor Utrecht. Dit model is een combinatie van verschillende theoretische modellen over gezondheid en gezondheidsverschillen. Het helpt om samenhangend en over verschillende domeinen heen naar gezondheid en kansen op gezondheid te kijken en hierover in gesprek te gaan.

Wat bedoelen we met factoren die van invloed zijn en kansen op gezondheid?

Factoren die de gezondheid beïnvloeden staan in de onderste vier lagen van het Utrechts gezondheidsmodel: van boven naar beneden persoonlijke factoren, leefomstandigheden, de sociaaleconomische positie en sociaaleconomische en maatschappelijke context. De onderste twee lagen zorgen voor een verdeling in de maatschappij en worden structurele determinanten genoemd. Deze kunnen zorgen voor (structurele) verschillen in kansen op gezondheid. Een voorbeeld: landelijk of gemeentelijk beleid op het gebied van werkgelegenheid (onderste laag) beïnvloedt de kans op werk en daarmee de inkomens- en/of werksituatie (donkerblauwe laag). Dat beïnvloedt iemands werkomstandigheden, sociale contacten en leefstijl (lichtblauwe en groene laag) wat direct invloed heeft op iemands gezondheid. Daarom spreken we over factoren die van invloed zijn op gezondheid en over kansen op gezondheid.



Hoofdstuk 1

Gericht samen aan de slag
voor gezonde Utrechters

Samenvatting

Dit inleidende hoofdstuk van het UGP laat zien dat gezondheidsverschillen groot en hardnekkig blijven en al op jonge leeftijd aanwezig zijn. De samenhang met opleidingsniveau en problemen met geld, werk en wonen is sterk en complex. Deze onderliggende factoren van gezondheid reiken tot ver buiten het gezondheidsdomein. Om gezondheidsverschillen te verkleinen is daarom een gezamenlijke, interdisciplinaire aanpak nodig. En gericht en ongelijk investeren. De huidige druk op bestaanszekerheid maakt dit nog urgenter.

Meer dan 80% van de Utrechtse jeugd en volwassenen voelt zich gezond. De gemiddelde levensverwachting van Utrechters is toegenomen in het afgelopen decennium. Ook zijn er positieve ontwikkelingen voor een aantal aspecten van de leefstijl van Utrechters. Kinderen eten bijvoorbeeld vaker dagelijks fruit.

Bijna 20% (46.000) van de Utrechtse volwassenen voelt zich ongezond. Bij hen komen meerdere gezondheidsproblemen samen. De grootste gezondheidsachterstand hebben Utrechters...:

- die moeite hebben met rondkomen
- die opgroeien in een gezin met lage welvaart
- met alleen basisonderwijs of een vmbo-opleiding
- met een eenpersoonshuishouden
- in eenoudergezinnen
- die ouder zijn dan 65 jaar met een niet-westerse migratieachtergrond
- in een zeer kwetsbare situatie (meerdere ernstige problemen, als: ernstige schulden, verslavingsproblemen, geen woning of thuis)

Gezondheidsachterstanden zijn er al op jonge leeftijd. Bij de eerste drie groepen en bij kinderen in eenoudergezinnen groeit de gezondheidsachterstand.

Opleidingsniveau en problemen met geld, werk en wonen zijn sterk gerelateerd aan gezondheidsachterstanden. Utrechters met gezondheidsachterstand wonen door de hele stad. Sommige groepen zijn oververtegenwoordigd in de wijken Noordwest, Overvecht, Zuid en Zuidwest.

Mentale gezondheid van kinderen, jongeren en jongvolwassenen staat onder druk. Ook zijn er ongunstige cijfers voor middelengebruik. Drugsgebruik lijkt bijvoorbeeld genormaliseerd te zijn onder jongvolwassenen. Verschillen in overgewicht naar opleidingsniveau, onderwijstype en migratieachtergrond zijn groot. En cijfers over slaap zijn ongunstig.

Belangrijke ontwikkelingen die gezondheid kunnen beïnvloeden zijn onder andere de sterke groei van de stad, toenemende handel in harddrugs en polarisatie, toenemende vergrijzing, zorgen over leerachterstanden, de huidige inflatie, krapte op de woningmarkt en een afnemend vertrouwen in de overheid.

Inleiding

Dit inleidende hoofdstuk van het Utrechts Gezondheidsprofiel 2022 (UGP) biedt een integraal beeld van de gezondheid van Utrechters. Het hoofdstuk bundelt de kennis die de gemeente Utrecht hierover samen met partners de afgelopen jaren in beeld heeft gebracht. Dat gaat soms zelfs terug tot 2003. Een brede en positieve benadering van gezondheid is daarbij het uitgangspunt. Met aandacht voor factoren die invloed hebben op gezondheid. Dit hoofdstuk biedt daarmee een totaalbeeld van de ontwikkelingen in de gezondheid van Utrechters en ontwikkelingen in factoren die hierop van invloed zijn.

Leeswijzer

Het hoofdstuk beschrijft achtereenvolgens:

- 1.1. Groepen Utrechters op gezondheidsachterstand
- 1.2. Stapeling in gezondheidsproblemen en een sterke relatie met bestaanszekerheid
- 1.3. Verschillen in gezondheid tussen (sub)wijken
- 1.4. Thema's waarop inzet nodig is
- 1.5. Thema's met gezondheidswinst
- 1.6. Factoren die gezondheid beïnvloeden
- 1.7. Conclusies en aanbevelingen

Wat zijn de Volksgezondheidsmonitor Utrecht en het Utrechts gezondheidsprofiel?

De gemeente Utrecht brengt samen met partners de gezondheid van Utrechters en factoren die hun gezondheid beïnvloeden in beeld in de Volksgezondheidsmonitor Utrecht (VMU) (zie ook kader Utrechts gezondheidsmodel). Hiervoor verzamelen we allerlei soorten data: vragenlijsten, registraties en kwalitatieve data. We duiden deze data in gesprekken in de stad. De meest recente data waar we ons op baseren komen uit 2021. De trends die we beschrijven gaan vaak over data verzameld tussen 2006/2008 en 2020/2021. Op de VMU-website staat weergegeven welke data op welk moment verzameld zijn.

Eén keer in de vier jaar bundelen we alle informatie en geven we een integraal beeld van de gezondheid in het Utrechts Gezondheidsprofiel (UGP). Het UGP is een belangrijke pijler voor keuzes in gezondheidsbeleid en de praktijk en voor de nota Volksgezondheid. Naast het UGP brengen we regelmatig een speciale uitgave uit die zich richt op een specifiek thema of een specifieke doelgroep. In de jaarlijkse Utrecht Monitor wordt ook gebruikgemaakt van de informatie uit de Volksgezondheidsmonitor Utrecht.

1.1 Groepen Utrechters met een gezondheidsachterstand

Meer dan 80% van de Utrechtse jeugd en volwassenen voelt zich gezond. Toch voelen bijna 46.000 Utrechtse volwassenen zich ongezond. Bij hen komen meerdere gezondheidsproblemen samen. Opleidingsniveau en problemen met geld, werk en wonen zijn daarin bepalend (zie hoofdstuk 2). De grootste gezondheidsachterstand hebben Utrechters...:

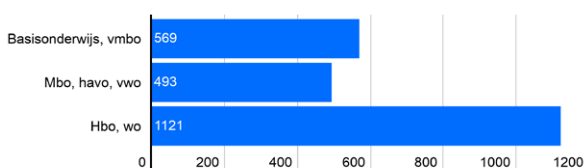
- die moeite hebben met rondkomen
- die opgroeien in een gezin met lage welvaart
- met basisonderwijs of een vmbo-opleiding
- met een eenpersoonshuishouden
- in eenoudergezinnen
- die ouder zijn dan 65 jaar met een niet-westerse migratieachtergrond
- in een zeer kwetsbare situatie (meerdere ernstige problemen, als: ernstige schulden, verslavingsproblemen, geen woning of thuis)

Ook onder andere groepen kunnen gezondheidsproblemen spelen

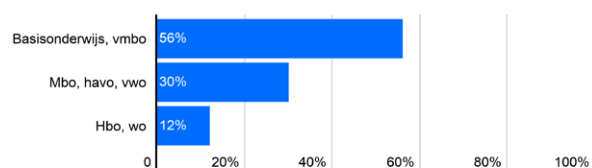
De hierboven genoemde groepen springen er qua gezondheid en kansen op gezondheid negatief uit. Het is niet zo dat het met alle Utrechters in deze groepen slecht gaat. Andersom gaat het ook niet met alle andere Utrechters goed. Ook Utrechters met een hbo- of wo-opleiding of Utrechters die goed kunnen rondkomen, kunnen gezondheidsproblemen hebben. De kans hierop is minder groot, maar omdat zij een groot deel van de Utrechtse bevolking vormen gaat het absoluut gezien om een behoorlijk aantal inwoners. Een voorbeeld: van de jongeren (13 t/m 15 jaar) op de havo of het vwo voelt 51% zich vaak gestrest. Dit geldt voor 38% van de jongeren op het vmbo (GMJ, 2021). Een ander voorbeeld: de helft van de Utrechtse kinderen (t/m 2 jaar) die opgroeien in een kwetsbare situatie¹ heeft ouders met een hbo- of wo-opleiding. Wel hebben deze kinderen vaak minder complexe problemen dan kinderen van ouders met een ander opleidingsniveau ([Special Eerste 1000 dagen](#)).

Figuur 1 Percentage en aantal kinderen dat opgroeit in een kwetsbare situatie naar opleidingsniveau van de ouders (Special Eerste 1000 dagen)

Aantal kinderen



Percentage



¹ Bij kwetsbaarheid is er geen balans tussen risico- en beschermende factoren. In hoeverre iemand kwetsbaar is, wordt door de JGZ-professional ingeschat in overleg met degene om wie het gaat. Alle soorten risico- en beschermende factoren worden meegewogen: zowel factoren in het medische als sociale domein.

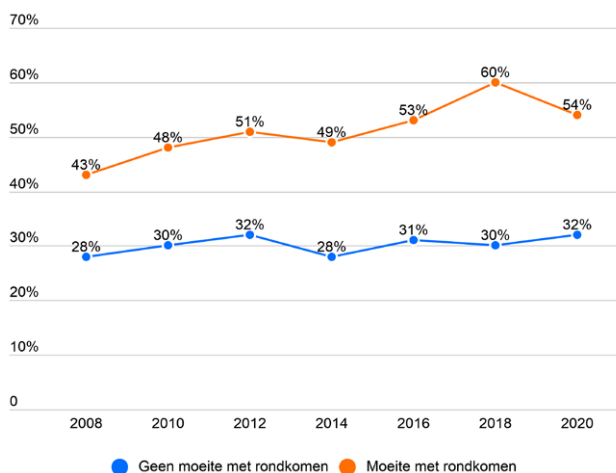
Utrechters die moeite hebben met rondkomen

Volwassenen die moeite hebben met rondkomen zijn minder vaak gezond en hebben minder kansen op gezond leven. Een voorbeeld: van de volwassenen die niet goed kunnen rondkomen voelt 70% zich gezond, tegenover 87% van de volwassenen die wel goed kunnen rondkomen (GM, 2020).

Voor sommige gezondheidsuitkomsten, zoals chronische aandoeningen en toegang tot zorg, wordt de achterstand over de jaren heen groter. Utrechters die moeite hebben met rondkomen hebben steeds vaker meerdere chronische aandoeningen tegelijkertijd (zie figuur 2). Deze stijging is niet zichtbaar bij Utrechters die geen moeite hebben met rondkomen. Bij kansen op gezond leven, krijgen inwoners die moeite hebben

met rondkomen vaker benodigde zorg niet. Dit geldt voor 24% van deze groep. Terwijl dit 10% is voor inwoners die geen moeite hebben met rondkomen ([Special Gezondheidsverschillen en kansengelijkheid](#)).

Figuur 2 Percentage volwassen Utrechters (18 jaar en ouder) met minimaal twee chronische aandoeningen naar mate van rondkomen (Gezondheidsmonitor, 2008-2020)



Utrechtse kinderen die opgroeien in een gezin met lage welvaart

Een vergelijkbaar beeld zien we bij kinderen die opgroeien in een gezin met lage welvaart. Kinderen (10 t/m 12 jaar) met een lage gezinswelvaart¹ hebben vaker een slechtere gezondheid. Van de kinderen met een lage gezinswelvaart heeft bijvoorbeeld 83% een goed ervaren gezondheid. Bij kinderen met een hoge gezinswelvaart is dat 92%. Ook hebben kinderen met een lage gezinswelvaart minder kansen op gezond leven. Zo is bijvoorbeeld in figuur 3 te zien dat zij minder vaak lid zijn van een sportvereniging. Bovendien worden verschillen in kansen op gezond leven met andere kinderen groter. We zien onder andere bij kinderen met een lage gezinswelvaart een minder snelle daling van pesten op school dan bij andere kinderen (JMU, 2021; Special Gezondheidsverschillen bij kinderen).

Figuur 3 Percentage kinderen (10 t/m 12 jaar) dat lid is van een sportvereniging, naar gezinswelvaart (Gezondheidsmonitor Jeugd, 2021)

Lage gezinswelvaart



Gemiddelde gezinswelvaart



Hoge gezinswelvaart



14,8% van de Utrechtse huishoudens heeft een inkomen tot de Utrechtse armoedegrens (125% van het Wettelijk Sociaal Minimum (WSM)). 4,1% van de Utrechtse huishoudens moest in 2020 langdurig rondkomen op bijstandsniveau (CBS, 2022). Hoewel we geen toename zien van het percentage huishoudens op bijstandsniveau, neemt het percentage huishoudens dat vier jaar of langer op bijstandsniveau leeft wel toe. Er is onzekerheid over de toekomstige ontwikkeling in cijfers. Op het moment van schrijven zijn de inflatie en energiekosten hoog, tegelijkertijd zijn er maatregelen afgekondigd die tot een daling in armoedecijfers moeten leiden (Wildeboer Schut, 2022).

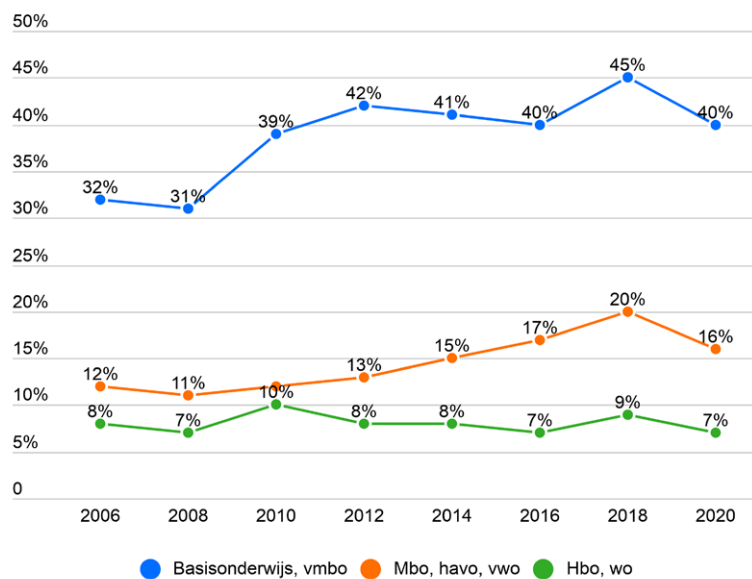
¹ Gezinswelvaart wordt vastgesteld op basis van vijf vragen aan kinderen over bezittingen en financiële mogelijkheden van het gezin. Op basis van de antwoorden op deze vragen wordt de gezinswelvaart van de kinderen ingedeeld als laag, midden of hoog.

Utrechters met basisonderwijs of vmbo-opleiding

Utrechters met basisonderwijs of een vmbo-opleiding hebben in het algemeen een minder goede gezondheid en een ongezondere leefstijl. Voor deze groepen worden de verschillen met inwoners met een hbo- of wo-opleiding steeds groter. 57% van de Utrechters met basisonderwijs of een vmbo-opleiding voelt zich gezond tegenover 91% van inwoners met een hbo- of wo-opleiding. Toenemende achterstanden zien we bijvoorbeeld in het vóórkomen van hart- en vaatziekten (zie figuur 4). Ook hebben Utrechters met basisonderwijs of een vmbo-opleiding minder goede kansen op gezondheid. Zij gebruiken bijvoorbeeld minder preventieve zorg en hebben ongunstigere werkomstandigheden. Sommige van de verschillen in kansen op gezondheid worden steeds groter, bijvoorbeeld in de tevredenheid met de woning. Inwoners met basisonderwijs geven vaker aan dat hun woning slecht onderhouden is, terwijl dit percentage daalt onder inwoners met een hbo- of wo-opleiding ([Special Gezondheidsverschillen en kansengelijkheid](#)). Gezondheidsverschillen naar opleidingsniveau zijn al bij jongeren zichtbaar. 38% van de vmbo-leerlingen beweegt bijvoorbeeld voldoende, terwijl dit 59% is onder vwo-leerlingen (GMJ, 2021).

Eén op de vijf Utrechtse volwassenen (15-74 jaar) heeft basisonderwijs of een vmbo-opleiding als hoogst afgeronde opleiding. In lijn met de landelijke ontwikkeling, daalt de omvang van deze groep (Gemeente Utrecht, 2022a).

Figuur 4 Percentage volwassen Utrechters met hart- en vaatziekten (incl. hoge bloeddruk) naar opleidingsniveau (18 jaar en ouder; Gezondheidsmonitor 2006-2020)



Eenoudergezinnen en eenpersoonshuishoudens

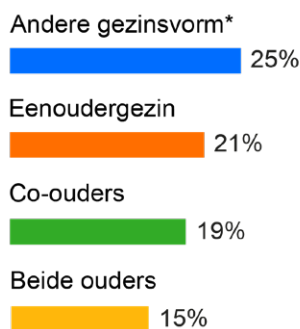
De vierde groep met gezondheidsachterstanden zijn mensen uit eenoudergezinnen en eenpersoonshuishoudens. De gemene deler in deze groepen is dat zij veelal op zichzelf aangewezen zijn en een minder goede inkomenspositie hebben. Utrechters uit deze groepen tonen in alle leeftijdsgroepen een achterstand in gezondheid en leefstijl én hebben minder kansen op een gezond leven. Bij kinderen uit een eenoudergezin worden gezondheidsachterstanden zelfs groter: 29% van de kinderen (10 t/m 12 jaar) uit een eenoudergezin heeft een verhoogd risico op psychosociale problemen. Dit is 14% onder kinderen die bij beide eigen ouders wonen. Het afgelopen decennium is dit percentage sterker gestegen bij kinderen uit een eenoudergezin dan bij kinderen die bij beide ouders wonen (JMU, 2010-2021).

Jongeren hebben vaker gezondheidsklachten als zij niet bij beide ouders wonen (zie figuur 5).

Alleenstaande volwassenen (18 t/m 64 jaar), al dan niet met thuiswonende kinderen, ervaren minder vaak een goede gezondheid, hebben vaker moeite met rondkomen en zijn vaker ontevreden over de woning (GM, 2020). Alleenstaande ouderen (65+) ervaren een lagere kwaliteit van leven en hebben een minder gezonde leefstijl (GM, 2020).

Het percentage eenoudergezinnen in Utrecht is in de afgelopen jaren toegenomen, maar blijft met 6% (2022) onder het landelijk gemiddelde. Iets meer dan de helft van de Utrechtse huishoudens is een eenpersoonshuishouden. Dit aandeel is in het afgelopen decennium iets lager geworden, in tegenstelling tot de landelijke trend (Gemeente Utrecht, 2022b).

Figuur 5 Percentage jongeren (13 t/m 15 jaar) dat de afgelopen 4 weken vaak last heeft van minimaal vijf gezondheidsklachten, naar gezinssamenstelling (Gezondheidsmonitor Jeugd, 2021)



* Zoals eigen ouder en stiefouder, pleegouders, grootouders

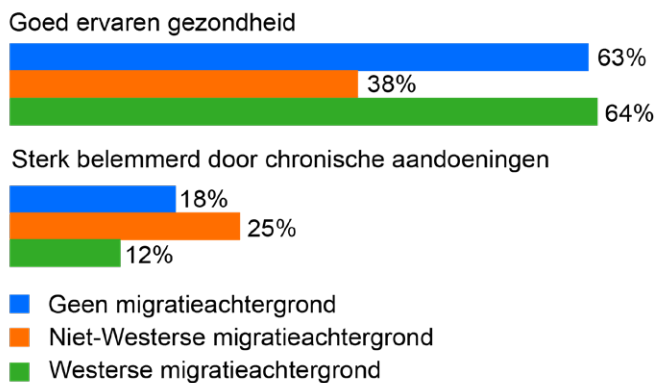
Ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond

De vijfde groep met grote gezondheidsachterstanden zijn ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond. Deze groep ouderen heeft over het algemeen een minder goede gezondheid en minder goede gezondheidsvaardigheden. Ook zijn ze vaker ernstig eenzaam dan andere ouderen: dit geldt voor 23% vergeleken met 13% bij ouderen zonder migratieachtergrond (GM, 2020). We zien minder duidelijke verschillen in gezondheid naar migratieachtergrond onder kinderen en jongeren (JMU, 2021; GMJ, 2021). De gehele populatie ouderen in Utrecht heeft een minder goede gezondheid dan de ouderen in de regio Utrecht (Staat van Utrecht), maar de gezondheid is vergelijkbaar met de andere G4-steden². Langdurige ziekten of aandoeningen en ernstige eenzaamheid komen vaker voor dan in de regio Utrecht en even vaak als in de andere G4-steden.

Onder Utrechtse 65-plussers is het percentage met een migratieachtergrond toegenomen van 12% in 2001 naar 25% in 2022. De verwachting is dat het percentage verder toeneemt (BRP 2001-2021). Van de 55- tot en met 64-jarigen, de ouderen van de toekomst, heeft 32% een migratieachtergrond.

² Naast Utrecht, horen Amsterdam, Rotterdam en Den Haag tot de G4-steden.

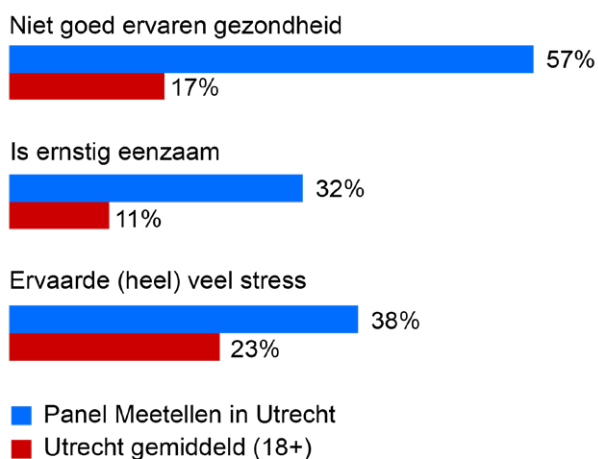
Figuur 6 Percentage Utrechtse ouderen met (zeer) goed ervaren gezondheid en met sterke belemmeringen in dagelijkse bezigheden door chronische aandoeningen, naar migratieachtergrond (Gezondheidsmonitor, 2020)



Mensen in een kwetsbare situatie

De zesde groep met grote gezondheidsachterstanden zijn Utrechters in een kwetsbare situatie. Deze groep Utrechters heeft bijvoorbeeld schulden of verslavingsproblematiek (gehad) of is dak- of thuisloos (geweest). Ruim 7000 inwoners in de leeftijd van 18 tot en met 64 jaar scoren ongunstig op bijna alle aspecten van gezondheid én op de onderliggende oorzaken van gezondheid (GM, 2020; zie hoofdstuk 2). Uit een peiling van panel Meetellen blijkt dat 43% van de Utrechters in een kwetsbare situatie een goed ervaren gezondheid heeft (Meetellen in Utrecht, 2022); waar het Utrechts gemiddelde 83% is (18 jaar en ouder). Ook zijn er grote verschillen in eenzaamheid en ervaren stress. Bij deze groep Utrechters staan meerdere aspecten van de bestaanszekerheid onder druk (zie hoofdstuk 4). Denk aan inkomen, werk en een dak boven je hoofd. Dat maakt hun gezondheid nog kwetsbaarder.

Figuur 7 Gezondheidsindicatoren voor de gemiddelde Utrechtse bevolking en inwoners in een kwetsbare situatie (Gezondheidsmonitor 2020 en Panel Meetellen in Utrecht 2021 en 2022)



1.2 Stapeling in gezondheidsproblemen en een sterke relatie met bestaanszekerheid

De hierboven beschreven groepen Utrechtse met gezondheidsachterstanden sluiten elkaar niet uit. Utrechtse kunnen bij meerdere groepen horen. Bijvoorbeeld omdat zij een eenpersoonshuishouden zijn en moeite hebben met rondkomen. In dat geval stapelen gezondheidsproblemen en -risico's. Ongeveer 46.000 Utrechtse volwassenen (18 t/m 64 jaar) hebben meerdere gezondheidsproblemen, een overwegend ongezonde leefstijl en zij voelen zich ook ongezond. Deze Utrechtse hebben vaker een ongunstige positie op het gebied van rondkomen, opleiding, werk en wonen dan Utrechtse die overwegend gezond zijn (GM, 2020).

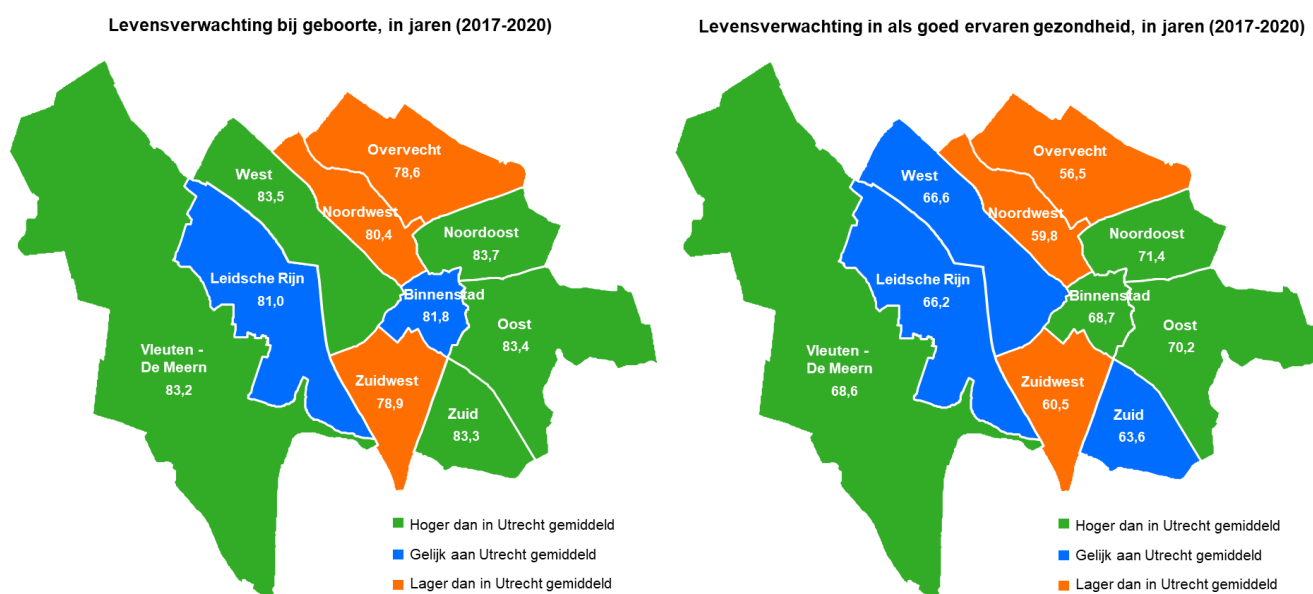
Inkomen, opleiding, werk en wonen zijn belangrijke elementen van bestaanszekerheid en beïnvloeden de kansen op gezondheid structureel. Utrechtse uit Noordwest, Overvecht, Zuid en Zuidwest (CBS, 2022a) en Utrechtse met een niet-westerse migratieachtergrond hebben vaker dan gemiddeld een ongunstige uitgangssituatie op het gebied van rondkomen, opleiding, werk en wonen. Daardoor zien we bij hen ook vaker een minder goede gezondheid en minder goede kansen op gezond leven. Lees meer over de relatie tussen gezondheid en financiële situatie, werk en wonen in hoofdstuk 4.

1.3 Verschillen in gezondheid tussen (sub)wijken

Gezondheidsverschillen zijn groot en al op jonge leeftijd aanwezig

In Utrecht zijn grote gezondheidsverschillen, zoals dat in heel Nederland het geval is (RVS, 2021). Deze verschillen zijn er al op jonge leeftijd. De kans op sterfte rondom de geboorte is in Overvecht en Zuidwest bijna twee keer zo hoog als in andere wijken. De gezonde levensverwachting bij geboorte is voor inwoners van Overvecht vijftien jaar korter dan voor inwoners van Noordoost. Verschillen tussen wijken gaan samen op met verschillen in de sociaaleconomische positie. En met verschillen in gezondheidsvaardigheden, fysieke en sociale leefomgeving en veiligheid.

Figuur 8 Levensverwachting bij geboorte en levensverwachting in goed ervaren gezondheid, in jaren (Volksgezondheidsmonitor Utrecht, 2017-2020)



Verschillen in gezondheid tussen (sub)wijken

Volwassenen (18 jaar en ouder) in de wijk Overvecht en de subwijken Kanaleneiland, Nieuw-Hoograven/Bokkenbuurt, Transwijk en Zuilen-Noord/-Oost scoren op verschillende gezondheidsindicatoren vaker ongunstig dan inwoners in de andere wijken. De meeste verschillen in gezondheid en kansen op gezondheid tussen wijken lijken, ondanks de coronaperiode, stabiel gebleven (Gezondheidsmonitors kinderen, jongeren, jongvolwassenen en volwassenen).

Bij jeugd en jongvolwassenen variëren de verschillen tussen wijken afhankelijk van het thema.

- Bij [sporten en bewegen](#) zien we dat jongeren (13 t/m 15 jaar) in Overvecht, Noordwest en Zuidwest vaker ongunstig scoren ten opzichte van andere wijken. Dit geldt ook voor jongvolwassenen (16 t/m 25 jaar) in Overvecht.
- [Roken](#) wordt vaker gedaan door jongeren in Oost en Noordoost vergeleken met andere wijken.
- Overmatig [alcoholgebruik](#) gebeurt vaker door jongeren in Oost en Noordoost en jongvolwassenen in Oost.
- [Drugsgebruik](#) komt vaker voor onder jongvolwassenen uit Oost vergeleken met andere wijken.
- De [mentale gezondheid](#) is minder goed onder kinderen in Leidsche Rijn en Vleuten-De Meern en jongvolwassenen in Oost.
- [Discriminatie](#) wordt vaker ervaren door jongvolwassenen in Overvecht.

1.4 Thema's waarop inzet nodig is

Mentale gezondheid van jeugd en jongvolwassenen staat onder druk

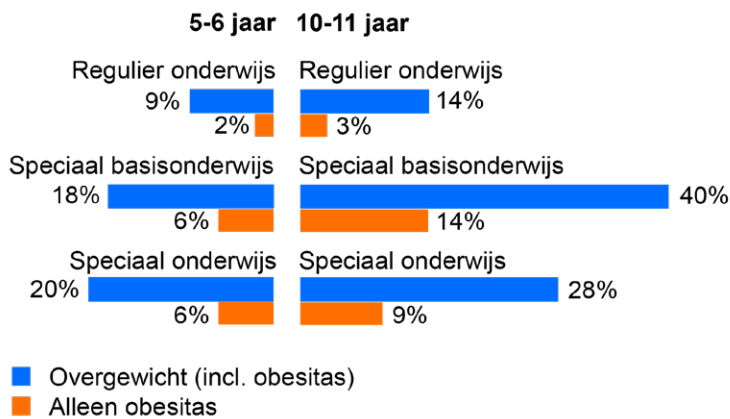
De [mentale gezondheid](#) van Utrechtse jeugd en jongvolwassenen (10 t/m 25 jaar) staat onder druk. Dit geldt in het bijzonder voor jongvolwassenen. Een kwart van hen heeft matige tot ernstige psychische problemen. Zij ervaren een breed scala aan gezondheidsklachten of –problemen, die een uiting kunnen zijn van verminderde mentale gezondheid, zoals concentratieproblemen en depressieve klachten (GMJV, 2021). Jeugd heeft vooral stress door school of studie en alles wat ze moeten doen (JMU, 2021; GMJ, 2021). Voor corona waren er al zorgen over de mentale gezondheid van de jeugd (RIVM, 2018; 2021; UGP 2018). Nieuw lokaal, nationaal en internationaal onderzoek maakt deze zorgen groter (Stevens, 2021; WHO, 2022; JMU; GMJ; GMJV). Het is nog onduidelijk wat de impact van corona en de coronamaatregelen op de mentale gezondheid van de jeugd op lange termijn is (Gezondheidsraad, 2022). In het hoofdstuk Mentale gezondheid bij jeugd en jongvolwassenen staat meer informatie.

Verschillen in overgewicht en roken naar opleiding en migratieachtergrond

In alle leeftijdsgroepen zijn grote verschillen in [overgewicht](#) naar opleidingsniveau, onderwijstype en migratieachtergrond (JGZ; GM, 2020). Er zijn signalen van JGZ-professionals dat overgewicht bij de jeugd sinds 2019/2020 is toegenomen (Gemeente Utrecht, 2022c). Op dit moment zijn geen recente cijfers beschikbaar om deze signalen te toetsen. Tot 2019/2020 is overgewicht redelijk stabiel gebleven voor kinderen en volwassenen.

Professional wijk Oost: “Nou, ook bij volwassenen hoor... Ik zie gewoon heel veel toename in gewicht, mede omdat mensen doordat ze natuurlijk ook veel thuiszitten, ook gaan eten en eigenlijk niks anders omhanden hebben. Dus ja, en dat geldt ook voor kinderen idem dito.”

Figuur 9 Overgewicht³ en obesitas⁴ onder kinderen naar onderwijstype (JGZ Utrecht, 2019)



Voor [roken](#) geldt dat vaker dan gemiddeld gerookt wordt door Utrechtse volwassenen met basisonderwijs of een vmbo-opleiding, net als door Utrechters met een Turkse migratieachtergrond (28% van de volwassenen en 27% van de ouderen) (GM, 2020). Bij kinderen met een Turkse migratieachtergrond wordt ook vaker thuis gerookt dan bij andere groepen (JMU, 2021).

Drugsgebruik lijkt onder veel jongvolwassenen genormaliseerd

Eén op de drie jongvolwassenen (16 t/m 25 jaar) vindt het thuis gebruiken van [drugs](#) normaal. 18% van de jongvolwassenen heeft in de afgelopen vier weken harddrugs gebruikt, xtc wordt het meest genoemd. Dit is vaker dan in de regio Utrecht. Jongvolwassenen die zelfstandig wonen vinden gebruik van drugs vaker normaal en gebruiken ook vaker drugs dan andere jongvolwassenen (GMJV, 2021). Deskundigen uit het jeugdveld geven aan dat het gebruik van harddrugs voorheen meer in ‘bubbels’ zat en nu meer verspreid is. Ook is er een groep jongvolwassenen die excessief lachgas gebruikt. De omvang van deze groep is onduidelijk. Hulpverleners signaleren bij deze gebruikers vaak multiproblematiek: ze hebben fysieke klachten, maar ook schulden, agressie en huiselijk geweld komen bij hen voor (uit duiding⁵).

Vaker alcoholgebruik door jongeren uit vierde klas

Bij jongeren uit de vierde klas van het voortgezet onderwijs stijgt het gebruik van [alcohol](#). In 2019 had 25% in de laatste vier weken alcohol gedronken, in 2021 was dit 30%. De meerderheid van hen drinkt dan vijf of meer glazen alcohol op één dag (GMJ, 2019-2021).

Slaapproblemen en vermoeidheid komt voor onder alle leeftijdsgroepen

Kinderen (10 t/m 12 jaar) [slapen](#) steeds vaker slecht en zijn vaker moe. Deze trend zagen we al voor de coronaperiode en heeft zich verder doorgezet (JMU, 2015-2021). Ook bij jongeren en (jong)volwassenen komen problemen met slaap en vermoeidheid regelmatig voor: 39% van de jongeren (13 t/m 15 jaar) heeft last van moeheid. Dit beeld over slapen en vermoeidheid is vergelijkbaar met landelijke cijfers, de regio Utrecht en andere G4-steden⁶ (GMJ, 2021; GMJV, 2021). 43% van de volwassenen slaapt niet goed⁷. Dit geldt voor 46% van de 65-plussers (GM, 2020).

³ Body Mass Index (BMI) van 25 of hoger.

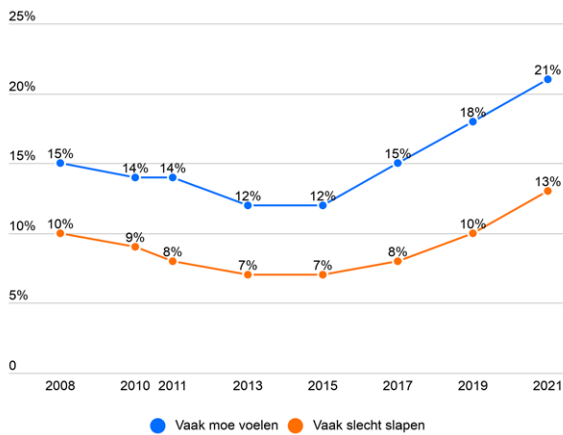
⁴ Body Mass Index (BMI) van 30 of hoger.

⁵ Duidingsgesprekken zijn gesprekken met professionals en/of inwoners in de stad en in de wijken over gezondheidscijfers. We toetsen bij hen of ze onze bevindingen herkennen, welke verklaringen zij hebben en wat de cijfers voor hen betekenen.

⁶ Naast Utrecht, horen Amsterdam, Rotterdam en Den Haag tot de G4-steden.

⁷ Zij hebben drie of meer dagen per week moeite om in slaap te komen, moeite met doorslapen of zijn vroeger wakker geworden dan gewild

Figuur 10 Percentage Utrechtse kinderen (10 t/m 12 jaar) dat vaak moe is of vaak slecht slaapt (Jeugdmonitor Utrecht, 2008-2021)



Directe en indirecte impact van corona

Directe impact

- Naar schatting heeft ten minste 18% van de Utrechters in 2020 en 2021 een coronabesmetting doorgemaakt (RIVMdata, eigen bewerking).
- Van 494 Utrechters is bekend dat zij in deze jaren zijn overleden aan [corona](#) (CBS, 2022). Het coronavirus is daarmee de derde meest voorkomende [doodsoorzaak](#) in Utrecht, na kanker en hart- en vaatziekten.
- Geschat wordt dat in de eerste coronagolf 20-37% van de coronapatiënten te maken kreeg met het post-covid-syndroom (Bosman, 2022).

Indirecte impact

Corona had niet alleen directe impact op gezondheid. Maatregelen tegen de verspreiding van het virus hadden ook indirecte gevolgen voor gezondheid, leefstijl en factoren die gezondheid beïnvloeden. De aard van de indirecte gevolgen verschilt tussen groepen en is divers. Medewerkers in de zorg, inwoners die onzeker werden over inkomsten, jongvolwassenen, ouders met jonge kinderen of ouderen ervoeren allemaal andere indirecte gevolgen, met ook ieder andere impact. Veel Utrechters ervoeren grote veranderingen in hun leven. Zij gingen hier op verschillende manieren mee om. Deze veranderingen vroegen bij veel van hen om veerkracht ([Special Veranderingen en veerkracht in coronatijd](#)). De veerkracht van inwoners komt in hoofdstuk 3 aan bod.

1.5 Thema's met gezondheidswinst

Gezondheid in algemeen goed

Ruim 8 op de 10 kinderen (10 t/m 12 jaar) en jongeren (13 t/m 15 jaar) voelen zich gelukkig en 87% van de Utrechtse volwassenen (18 t/m 64 jaar) ervaart de eigen gezondheid als goed (JMU, 2021; GMJ, 2021; GM, 2020). Dit past bij een stad met veel twintigers en dertigers. De [ervaren gezondheid](#) ligt hoger dan in andere G4-steden⁸ en andere steden met veel inwoners met een hbo- of wo-opleiding, zoals Delft of Eindhoven. De ervaren gezondheid onder Utrechtse 65-plussers is de afgelopen jaren sterk gestegen: van 48% in 2012 naar 60% in 2020 (GM, 2012-2020). Daardoor is hun ervaren gezondheid nu vergelijkbaar met die in de andere G4-steden. Vergeleken met de andere G4-steden hebben Utrechters van 18 jaar en ouder minder vaak een chronische [aandoening](#).

⁸ Naast Utrecht, horen Amsterdam, Rotterdam en Den Haag tot de G4-steden.

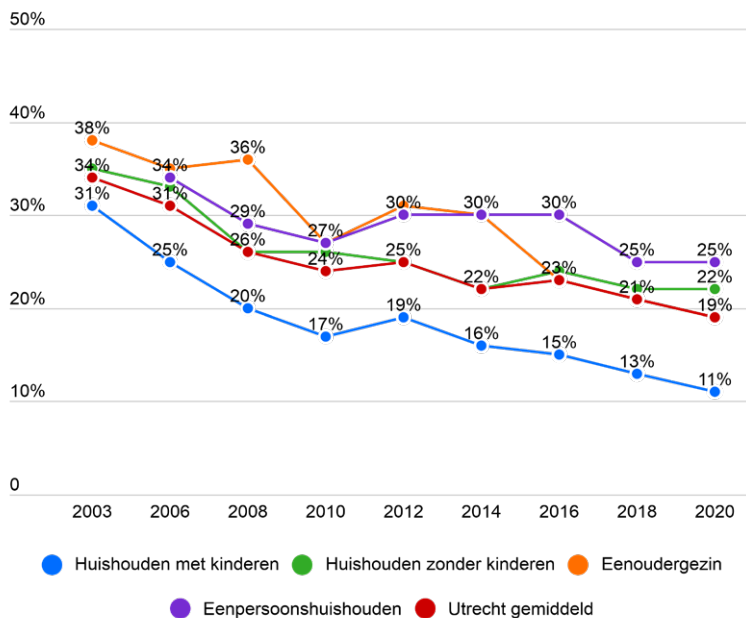
Toename in de gemiddelde levensverwachting

De [gemiddelde levensverwachting](#) van Utrechters is toegenomen van 79,6 in 2008 naar 81,3 in 2020. Hiermee worden Utrechters gemiddeld iets ouder dan inwoners van Den Haag en Rotterdam. De gemiddelde levensverwachting is een half jaar lager dan het Nederlands gemiddelde (RIVM, 2017-2020).

Positieve ontwikkelingen in leefstijl

We zien een aantal positieve ontwikkelingen in de leefstijl van Utrechters. Kinderen drinken minder vaak wel eens [alcohol](#) en ze eten vaker [dagelijks fruit](#) (JMU, 2008-2021). Steeds minder Utrechters [roken](#) (zie figuur 11). Deze daling is ook meer specifiek zichtbaar bij zwangere vrouwen en bij 0- tot en met 2-jarigen thuis. Tussen 2006 en 2020 is het percentage Utrechtse volwassenen dat overmatig alcohol drinkt langzaam gedaald, net zoals landelijk gezien wordt (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, 2014-2021). Ondanks coronamaatregelen, zoals het sluiten van sportlocaties, is het percentage Utrechtse jeugdigen en volwassenen dat voldoende [beweegt](#) tijdens corona niet veranderd (JMU, 2019-2021; GMJ, 2019-2021; GM, 2018-2020). Jongeren zijn tussen 2019 en 2021 vaker gaan sporten en bewegen buiten een club (GMJ, 2019-2021).

Figuur 11 Percentage volwassenen dat rookt tussen 2003 en 2020, naar samenstelling huishouden (Gezondheidsmonitor 2003-2020)



1.6 Factoren die gezondheid beïnvloeden

In het [Utrechts gezondheidsmodel](#) onderscheiden we vier lagen die invloed hebben op gezondheid: de leefomstandigheden, de sociaaleconomische positie en de sociaaleconomische en politieke context. De laatste twee lagen kunnen zorgen voor (structurele) verschillen in de kansen op gezondheid. Alle lagen zijn met elkaar verbonden. De invloed in één laag kan niet los worden gezien van de andere lagen.

Leefomstandigheden

Leefomstandigheden worden beïnvloed door: de fysieke omgeving, veiligheid, sociale omgeving en zorg.

Fysieke omgeving

Utrecht groeit sterk binnen haar grenzen. De bevolkingsdichtheid neemt toe. Dit zet de fysieke leefomgeving onder druk. Er moeten keuzes gemaakt worden in het gebruik van de beschikbare ruimte. Van de Utrechtse volwassenen (18 jaar en ouder) geeft 12% een onvoldoende voor de [woonomgeving](#) (GM, 2020). **Klimaatverandering zorgt voor meer hitte in de stad** (gemeente Utrecht, 2022d). Vooral Utrechtse wijken met veel verharding en weinig groen zijn kwetsbaar voor hitte (Gemeente Utrecht, 2022e). Inwoners uit Binnenstad, Overvecht, Noordwest en Zuidwest geven vaker dan gemiddeld aan onvoldoende mogelijkheden te hebben voor verkoeling (GM, 2020). Gezien de jaarlijks gestaag stijgende temperaturen gaat dit in de toekomst mogelijk ook voor andere wijken gelden. In coronatijd **waren er gunstige ontwikkelingen in geluidsoverlast en luchtkwaliteit.** [Geluidsoverlast](#) en dan met name matige geluidshinder is in het najaar van 2020 minder dan in 2016 (GM, 2016-2020). Ook de [luchtkwaliteit](#) is in 2020 beter dan in 2019. Beide ontwikkelingen hangen waarschijnlijk samen met de coronamaatregelen (Gemeente Utrecht, 2022f).

Veiligheid

In 2021 is de geregistreerde criminaliteit in Utrecht met 11% afgenomen vergeleken met 2020. Deze daling is sterker dan landelijk. De veiligheidsbeleving is al jaren stabiel en vergelijkbaar met de andere grote steden (Gemeente Utrecht, 2022g). Voor drugsgerelateerde criminaliteit zien we een ander beeld. **De handel in harddrugs neemt de laatste jaren toe en Utrecht speelt een aanzienlijke rol in de (inter) nationale cocaïnehandel.** Utrecht kent ook een relatief groot aandeel jonge drugshandelaren (Gemeente Utrecht, 2022h). **Andere negatieve ontwikkelingen zien we in polarisatie en ervaren jongerenoverlast.** Er is sinds 2020 een groeiende onrust en onvrede onder delen van de bevolking. Dit zorgt voor een versterkt gevoel van polarisatie (Gemeente Utrecht, 2022h) criminaliteitsontwikkeling). Hoewel de feitelijke jongerenoverlast in de meeste wijken daalt, stijgt de ervaren jongerenoverlast (Gemeente Utrecht, 2022g).

Sociale omgeving

11% van de Utrechters is ernstig eenzaam. Dit is vergelijkbaar met het landelijk niveau. Verschillen in ernstige eenzaamheid tussen opleidingsgroepen zijn de afgelopen 15 jaar groter geworden doordat ernstige eenzaamheid sterker toeneemt bij Utrechters met basisonderwijs of een vmbo-opleiding dan bij Utrechters met een hbo- of wo-opleiding ([Special Gezondheidsverschillen bij volwassenen](#)). **De coronaperiode heeft een grote impact gehad op het sociale leven van Utrechters.** Door de coronamaatregelen misten zowel kinderen en jongeren als volwassenen sociale contacten en activiteiten ([JICO-onderzoek](#); [Special Veranderingen en veerkracht in coronatijd](#)). Ernstige eenzaamheid onder jongeren is toegenomen van 7% in 2019 naar 11% in 2021. Er is een kleine toename in het aandeel kinderen en jongeren dat digitaal gepest wordt **en kinderen scoren in 2021 lager op welbevinden op school** (JMU, 2019-2021; GMJ, 2019-2021).

“Ik merk dat ik me na de tweede lockdown helemaal niet meer vrolijk voel. Er gebeurt niets leuks meer, met vriendinnen afspreken is nogal ingewikkeld, verder kan je ook nergens naartoe. Ik verveel me dus ook vaak.” - Jongere uit klas 2/3 (JICO-onderzoek)

Positief is dat de jeugd meer rust ervaarde en minder verplichtingen had ([JICO-onderzoek](#)). **Ruim 9 op 10 kinderen en jongeren voelt zich in 2021 thuis gelukkig** (JMU, 2021; GMJ, 2021).

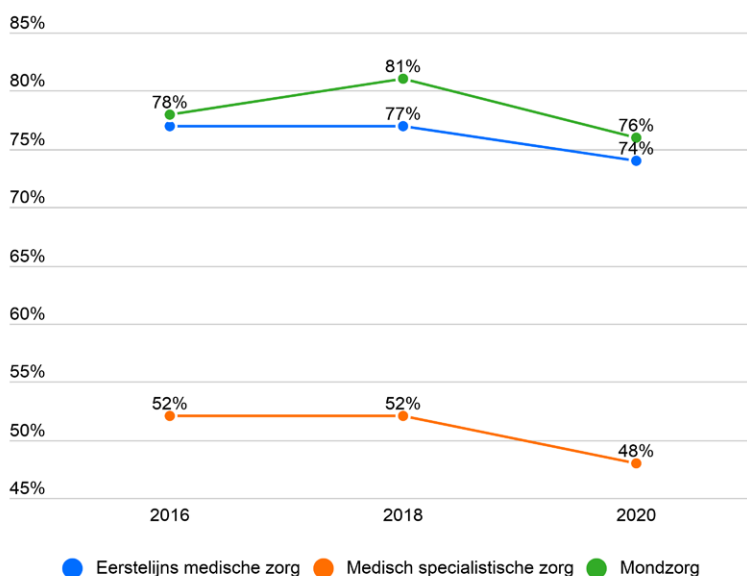
Tijdens corona geven volwassenen (18 jaar en ouder) vaker aan dat mensen in de buurt prettig en veel met elkaar omgaan (Gemeente Utrecht, 2022i). Tegelijkertijd voelt niet iedereen zich geaccepteerd door anderen. **Vooral Utrechters met een niet-westerse migratieachtergrond hebben de afgelopen 12 maanden discriminatie ervaren** (GM, 2020). Van de Utrechtse mbo-studenten ervaart 24% discriminatie bij het zoeken van een stage (Andriessen, 2021). 73% van de jongeren ziet homoseksualiteit als normaal. Jongens, jongeren op het vmbo en jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond zien homoseksualiteit minder vaak als normaal (GMJ, 2021).

Zorg

De coronacrisis heeft een grote impact gehad op mantelzorgers. In Utrecht had meer dan de helft van de jonge [mantelzorgers](#) extra hulp of steun nodig in coronatijd (GMJ, 2021).

Verder zien we in 2020 door corona een daling in het gebruik van [huisartsenzorg](#), [medisch specialistische zorg](#) en [tandartsenbezoek](#) (Vektis 2016-2020; GM, 2016-2020). In totaal geeft 13% van de volwassenen en 6% van de ouderen in Utrecht aan dat zij zorg niet hebben ontvangen terwijl zij die zelf wel nodig vonden. Corona is hierbij de meest genoemde reden, gevolgd door de kosten van de behandeling (GM, 2020). **Voor de meeste vaccinaties was de vaccinatiegraad in verslagjaar⁹ 2022 lager dan in verslagjaar 2021.** Dit zien we ook landelijk. De voorgaande drie jaren steeg de vaccinatiegraad juist voor een aantal vaccinaties (RIVM, 2021). De huidige daling komt waarschijnlijk deels doordat sommige vaccinaties zijn uitgesteld vanwege corona. **Tegelijkertijd zien we een toenemende vraag naar aanvullende zorg** (Gemeente Utrecht, 2022j). Utrechters hadden in 2021 vaker [individuele begeleiding](#) nodig dan in 2020, voornamelijk voor GGZ-problematiek. Bij de [buurtteams](#) zijn er in 2021 meer jeugdigen en gezinnen in zorg dan in 2020. De instroom is hoog en de wachtlijst neemt toe. Ook bij KOOS en SPOOR zijn er eind 2021 iets meer kinderen in zorg dan aan het begin van het jaar (Gemeente Utrecht, 2021). **Vergrijzing gaat zorgen voor een stijgende zorgvraag.** Zo wordt de groep 65-plussers tot 2040 anderhalf keer zo groot (Gemeente Utrecht bevolkingsprognose) en zal het aantal Utrechters met [dementie](#) in 2050 ruim drie keer zo hoog zijn als in 2020 (Vektis, 2022). **De zorgvraag stijgt harder dan de toename in het personeelsaanbod in zorg en welzijn.** Hierdoor groeit de druk op de zorg. (ABF research, 2020; Prognosemodel Zorg en Welzijn, 2020; Regiobeeld U16, 2022)

Figuur 12 Percentage Utrechtse volwassenen dat gebruikmaakt van eerstelijns medische zorg, medische specialistische zorg en mondzorg, 2016-2020 (Vektis, 2016-2020; Gezondheidsmonitor 2016-2020)



Sociaaleconomische positie

Werk is belangrijk voor de sociaaleconomische positie van mensen. **Het aantal Utrechters met betaald werk groeit.** Driekwart van de 15- t/m 74-jarigen heeft een baan. Dit is hoger dan het landelijk gemiddelde en hoger dan in de andere G4-steden¹⁰ (Gemeente Utrecht, 2022i). **Ongeveer een derde van de werkenden heeft een flexibel arbeidscontract.**

Tussen 2015 en 2020 is het percentage Utrechters dat leeft in armoede licht gedaald. **Het percentage Utrechters die langdurig rond moeten komen op bijstandsniveau neemt daarentegen licht toe** (CBS, 2022; Gemeente Utrecht 2022m).

⁹ Ieder jaar in de maand maart bepaalt het RIVM welk percentage van de kinderen is gevaccineerd op het moment dat zij in het kalenderjaar daarvoor een bepaalde leeftijd bereiken. In maart 2022 is dit voor het laatst bepaald, over de kinderen die in kalenderjaar 2021 2, 5, 10 of 14 jaar werden. Het RIVM brengt deze cijfers naar buiten als 'verslagjaar 2022'.

¹⁰ Naast Utrecht, horen Amsterdam, Rotterdam en Den Haag tot de G4-steden.

We zien bij de voorschoolse educatie meer en complexere hulpvragen rondom peuters (Gemeente Utrecht, 2022c) **en er zijn zorgen over leerachterstanden bij kinderen en jongeren** (Gemeente Utrecht, 2022n). Daarnaast zijn er signalen vanuit professionals over achterstanden die in de coronaperiode zijn ontstaan in het aantal kinderen dat het zwemdiploma A heeft gehaald. Hoewel gewerkt wordt aan het inlopen van deze achterstanden, blijven zorgen bestaan over kinderen die (school)zwemlessen hebben gemist in de coronaperiode (uit duiding¹¹ met professionals). **Aandacht is nodig voor de digitale- en gezondheidsvaardigheden van een deel van de volwassenen.** Zo heeft ruim een kwart van de Utrechtse volwassenen en 44% van de ouderen moeite met online aanvragen doen of afspraken maken (Gemeente Utrecht, 2022o).

Sociaaleconomische en maatschappelijke context

De inflatie is sinds het voorjaar van 2022 hoog en blijft waarschijnlijk hoog. Ook zijn er snelstijgende energieprijzen. Omdat loonstijging achterblijft, leidt dit in 2022 voor veel mensen tot een forse daling van de koopkracht. Tijdelijke maatregelen beogen in ieder geval in 2023 voor verlichting te zorgen (Wildeboer Schut, 2022). **Daarnaast staat de woningmarkt sterk onder druk.** In Utrecht zijn verkoopprijzen van koopwoningen meer gestegen dan gemiddeld in Nederland. Het aandeel sociale huurwoningen in Utrecht is stabiel, terwijl de vraag groeit (Gemeente Utrecht, 2022p). Door de aanhoudende coronamaatregelen, toeslagenaffaire en gaswinning in Groningen **staat het vertrouwen in de overheid onder druk.** 43% van de Utrechters heeft vertrouwen in de landelijke overheid, ruim de helft heeft vertrouwen in de lokale overheid (Gemeente Utrecht, 2022q).

1.7 Conclusies en aanbevelingen

Een belangrijke uitkomst van het UGP is dat gezondheidsverschillen groot en hardnekkig blijven en al op jonge leeftijd aanwezig zijn. Hardnekkige gezondheidsverschillen en de complexe samenhang met opleidingsniveau en problemen met geld, werk en wonen spelen ook op landelijk niveau (Broeders, 2018; RVS, 2021). De complexiteit maakt dat het, ondanks inzet vanuit praktijk en beleid, niet goed lukt gezondheidsverschillen te verkleinen. Om gezondheidsverschillen te verkleinen zijn individuele én maatschappelijke factoren belangrijk.

Een tweede belangrijke uitkomst zijn de nieuwe cijfers over mentale gezondheid, middelengebruik, overgewicht en slapen. Al op jonge leeftijd zien we stress en mentale klachten, middelengebruik, overgewicht en problemen met slaap. Deze gezondheidsthema's vragen, in lijn met adviezen van de WRR, al vroeg in de levensloop preventieve maatregelen met extra aandacht voor mensen met een lage sociaaleconomische status (De Visser, 2022).

Zowel voor de aanpak van gezondheidsverschillen als de genoemde gezondheidsthema's is samenwerking tussen verschillende sectoren essentieel (RVS, 2021). Beiden opgaven lenen zich om op te pakken via *health in all policies*. Niet alleen via een gezamenlijke inzet op preventie, zorg en ondersteuning kunnen we gezondheidswinst boeken, maar ook door gericht samen aan de slag te gaan op het gebied van inkomen, werk en wonen. Soms voor alle Utrechters, soms door ongelijk te investeren voor gelijke kansen. Liefst al zo jong mogelijk zodat grotere verschillen worden voorkomen.

Tot slot is het belangrijk rekening te houden met maatschappelijke ontwikkelingen die de gezondheid van Utrechters in de toekomst onder druk kunnen zetten, zoals de groei van de stad die de fysieke omgeving onder druk zet. Of de krapte op de woningmarkt. Maar ook de toenemende vergrijzing en grotere krapte op de arbeidsmarkt van welzijn en zorg. Of de grote onzekerheid rondom de hoge inflatie en stijgende energiekosten. Hernieuwd inrichten van de fysieke omgeving biedt kansen voor gezondheid. Door aandacht te hebben voor groen en bewegen, aanbod van gezond voedsel en ruimte voor ontmoeten. Toenemende vergrijzing zorgt voor urgentie voor het anders organiseren van de arbeidsmarkt, zorg en woningmarkt. Het anders organiseren is een kans voor economische ontwikkeling en werkgelegenheid. Beiden dragen vervolgens weer bij aan gezondheid. Gezamenlijke inzet op deze maatschappelijke ontwikkelingen draagt bij aan de gezondheid van Utrechters.

¹¹ Duidingsgesprekken zijn gesprekken met professionals en/of inwoners in de stad en in de wijken over gezondheidscijfers. We toetsen bij hen of ze onze bevindingen herkennen, welke verklaringen zij hebben en wat de cijfers voor hen betekenen.

Bronvermelding

- CBS. (2022). StatLine - Laag en langdurig laag inkomen; huishoudenskenmerken, regio (indeling 2021). <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85066NED/table?dl=70C5D>
- Wildeboer Schut JM, Hoff S. (2022). Kennisnotitie Armoede ramingen september 2022. Den Haag: SCP. [Kennisnotitie Armoede ramingen september 2022 | Publicatie | Sociaal en Cultureel Planbureau \(scp.nl\)](https://www.scp.nl/publicaties/kennisnotities/kennisnotitie-armoede-ramingen-september-2022)
- Gemeente Utrecht. (2022a). Utrecht in Cijfers. Hoogst behaald opleidingsniveau. <https://utrecht.incijfers.nl/jive>
- Gemeente Utrecht. (2022b). Utrecht Monitor. Bevolkingssamenstelling. Geraadpleegd van <https://www.utrecht-monitor.nl/bevolking-bestuur/bevolking/bevolkingssamenstelling>
- Staat van Utrecht. (2022). Speciale uitgave Ouderen. Geraadpleegd van <https://www.staatvanutrecht.nl/specials>
- BPR. Basisregistratie Personen 2001-2021, via Utrecht in Cijfers
- Meetellen in Utrecht. (2022). Dit vinden wij van de stad! Ervaringen van Utrechters in een kwetsbare situatie met hun buurt, woning en inspraak. Geraadpleegd van <https://utrecht.meetellen.nl/home>
- CBS. (2022a). Open data CBS (bewerking). Geraadpleegd van [StatLine - Sociaal-economische status; scores per wijk en buurt, regio-indeling 2021 \(cbs.nl\)](https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/80202ned/table?dl=70B1E)
- Raad Volksgezondheid & Samenleving (RVS). (2021). Een eerlijke kans op gezond leven. Den Haag: RVS. <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2021/04/07/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht: Synthese. Bilthoven: RIVM. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0030.pdf>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2021a). Monitor Mentale gezondheid en middelgebruik Studenten hoger onderwijs. <https://www.rivm.nl/nieuws/zorgen-mentale-gezondheid-middelengebruik-studenten>
- Stevens, G., Brons, H., Monshouwer, K., Boer, M., De Looze, M.E., Van den Eijnden, R., De Roos, S., Van Dorsselaer, S.A.F.M., Ter Bogt, T.F.M., Huijnk W., & Vollebergh, W.A.M. (2022a). HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/09/AF2022-HBSC-2021-Gezondheid-en-welzijn-van-jongeren-in-Nederland.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2022). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022. Geraadpleegd van <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1>
- Gezondheidsraad. (2022) Mentale gevolgen van de coronapandemie: een eerste inventarisatie. Den Haag: Gezondheidsraad. <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/z/zorg/alle-adviezen-over-zorg/mentale-gevolgen-van-de-coronapandemie-een-eerste-inventarisatie>
- JGZ. Gemeente Utrecht. Digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg
- Gemeente Utrecht. (2022c). Staat van de Utrechtse jeugd. Het welbevinden van kinderen en jongeren in Utrecht in coronatijd. Geraadpleegd van [Raadsbrief Aanbieding Staat van de Utrechtse Jeugd Utrecht - iBabs RIS \(bestuurlijkeinformatie.nl\)](https://www.raadsbriefaanbiedingstaatvandeutrechtsejeugd.nl)
- RIVMdata. (2022). Covid-19 aantallen per gemeente per publicatiedatum. Bilthoven: RIVM. Geraadpleegd van <https://data.rivm.nl/meta/srv/dut/catalog.search#/metadata/5f6bc429-1596-490e-8618-1ed8fd768427?tab=relations>; eigen bewerking
- CBS. (2022b). Open data CBS. Geraadpleegd van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80202ned/table?dl=70B1E>
- Bosman, L., Hoek, R. van den, Waarden, W. van, Knottnerus, B., Hek, K., Berends, M., Chu, C., Homburg, M., Dijk, L. van, Berger, M., Bij, S. van der, Olde Hartman, T., Muris, J., Peters, L., Verheij, R., Bos, I. (2022). Het Post-COVID-syndroom: hoe definiëren we het en hoe vaak komt het voor? Utrecht: Nivel. Geraadpleegd van <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/het-post-covid-syndroom-hoe-definieren-we-het-en-hoe-vaak-komt-het-voor>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2017-2020). Levensverwachting bij geboorte. Bilthoven: RIVM. <https://www.vzinfo.nl/levensverwachting/regionaal/bij-geboorte>
- Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) i.s.m. RIVM en Trimbos-Instituut, 2021: Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/leefstijlmonitor/alcoholgebruik-onder-volwassenen>
- Gemeente Utrecht. (2022d). Hitte. Geraadpleegd van <https://www.utrecht.nl/wonen-en-leven/duurzame-stad/voorbereiden-op-klimaatverandering/hitte/>
- Gemeente Utrecht. (2022e) Visie Klimaatadaptatie Utrecht. Geraadpleegd van <https://utrecht.bestuurlijkeinformatie.nl/Agenda/Document/ebb7f1bd-9bf4-4352-81e0-5427789933d1?documentId=8d32abf9-1f7f-4b2c-a60d-fa7008a85e77&agendaltemId=d20aa079-76be-47c9-b6eb-8aead379abff>
- Gemeente Utrecht. (2022f). Utrecht Monitor. Fysieke leefomgeving. Geraadpleegd van <https://www.utrecht-monitor.nl/fysieke-leefomgeving/milieu-duurzaamheid/milieu>

- Gemeente Utrecht. (2022g). Utrecht Monitor. Veiligheidsbeleving & overlast. Geraadpleegd van <https://www.utrecht-monitor.nl/sociale-leefomgeving/veiligheid/veiligheidsbeleving-overlast>
- Gemeente Utrecht. (2022h). Utrecht Monitor. Criminaliteitsontwikkeling. Geraadpleegd van <https://www.utrecht-monitor.nl/sociale-leefomgeving/veiligheid/criminaliteitsontwikkeling>
- Gemeente Utrecht. (2022i). Utrecht Monitor. Sociale cohesie. Geraadpleegd van <https://www.utrecht-monitor.nl/sociale-leefomgeving/sociale-kracht/sociale-cohesie>
- Andriessen I, van Rooijen M, Day M, van den Berg A, Mienis E, Verweij N. (2021). Ongelijke kansen op de stagemarkt. Verwey-Jonker Instituut. Geraadpleegd van <https://www.verwey-jonker.nl/artikel/mbo-studenten-stagediscriminatie/>
- Vektis. Gemeentezorgspiegel 2016-2020. Zeist: Vektis.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2021b). Jaarverslag 2021 Rijksvaccinatieprogramma. Bilthoven: RIVM <https://www.rivm.nl/publicaties/vaccinatiegraad-en-jaarverslag-rijksvaccinatieprogramma-nederland-2021>
- Gemeente Utrecht. (2022j). Jaarverslag 2021: Ondersteuning op maat. Geraadpleegd van <https://utrecht.jaarverslag-2021.nl/p43358/inleiding>
- Gemeente Utrecht. (2021). Raadsbrief Inzet incidentele middelen aanvullende jeugdhulp 2022. Geraadpleegd van <https://utrecht.bestuurlijkeinformatie.nl/Reports/Document/792c86bd-d372-4e52-ac72-a40c3881cb9b?documentId=7ea528a0-fbb0-4966-a4f8-124d0a1638f3>
- Gemeente Utrecht. (2022k). Utrecht Monitor. Bevolkingsprognose. Geraadpleegd van <https://www.utrecht-monitor.nl/bevolking-bestuur/bevolking/bevolkingsprognose>
- Vektis. (2022). Grote toename van ouderen met dementie verwacht. Zeist: Vektis. <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/grote-toename-van-ouderen-met-dementie-verwacht>
- ABF Research. (2020). Prognosemodel Zorg en Welzijn. Delft: ABF research. www.prognosemodelzw.nl
- Health Hub Utrecht. (2022). Regiobeeld U16. Geraadpleegd van <https://www.healthhubutrecht.nl/regiobeeld-nieuwepartners/>
- Gemeente Utrecht. (2022l). Utrecht Monitor. Arbeidsmarkt. Geraadpleegd van <https://www.utrecht-monitor.nl/economie-inkomen/economie/arbeidsmarkt>
- Gemeente Utrecht. (2022m). Utrecht Monitor. Inkomen & uitkeringen. Geraadpleegd van <https://www.utrecht-monitor.nl/economie-inkomen/werk-inkomen/inkomen-uitkeringen>
- Gemeente Utrecht. (2022n). Utrecht Monitor. Onderwijsprestaties & -tevredenheid. Geraadpleegd van <https://www.utrecht-monitor.nl/sociale-leefomgeving/onderwijs-vaardigheden/onderwijsprestaties-tevredenheid>
- Gemeente Utrecht. (2022o). Inwonersenquête 2021. <https://www.utrecht.nl/bestuur-en-organisatie/publicaties/onderzoek-en-cijfers/meedoen-aan-onderzoek/resultaten-inwonersenquete/>
- Gemeente Utrecht. (2022p). Utrecht Monitor. Huurwoningmarkt. Geraadpleegd van <https://www.utrecht-monitor.nl/fysieke-leefomgeving/wonen/huurwoningmarkt>
- Gemeente Utrecht. (2022q). Utrecht Monitor. Vertrouwen in de overheid. Geraadpleegd van <https://www.utrecht-monitor.nl/bevolking-bestuur/gemeentebestuur-verkiezingen/vertrouwen-in-overheid>
- Broeders D, Das D, Jennissen R, Tiemeijer W, de Visser M. (2018). Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Den Haag: WRR. <https://www.wrr.nl/publicaties/policy-briefs/2018/08/27/van-verschil-naar-potentieel.-een-realistisch-perspectief-op-de-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen>
- De Visser M, Werner G, van Riel A. (2022). Position paper Rondetafelgesprek over leefstijlpreventie. Den Haag: WRR. <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2022/03/21/wrr-position-paper-preventie---tweede-kamer-commissie-vws>

VMU Databronnen

- GMJ. (2019 – 2021). Gezondheidsmonitor Jeugd. Gemeente Utrecht.
- GM. (2003 – 2020). Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. Gemeente Utrecht.
- JMU. (2008 – 2021) Jeugdmonitor Utrecht. Gemeente Utrecht.
- GMJV. (2021). Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen. Gemeente Utrecht.



Hoofdstuk 2

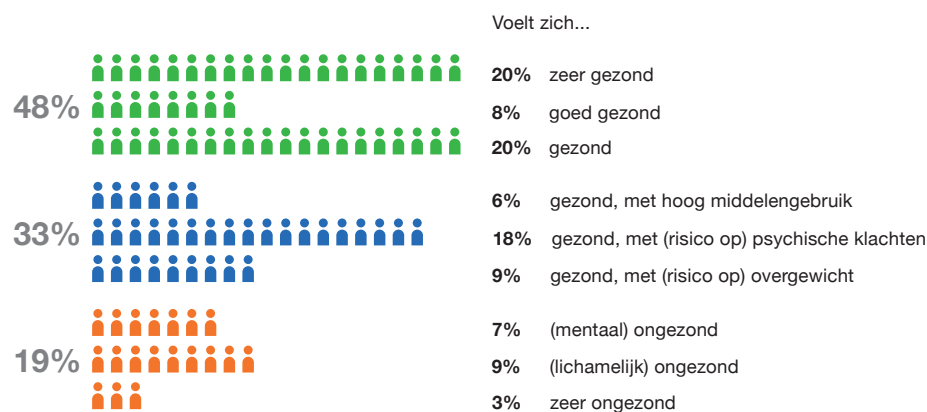
Patronen in gezondheid:
hoe gezondheidsproblemen bij
Utrechters samenkomen

Samenvatting

Dit hoofdstuk beschrijft negen gezondheidsgroepen. Elk van deze negen groepen Utrechters heeft een eigen kenmerkend patroon van relaties tussen gezondheid en gezondheidsrisico's. De gezondheidsgroepen zijn gebaseerd op onderzoek naar hoe Utrechtse volwassenen (18 t/m 64 jaar) hun gezondheid beleven. De negen gezondheidsgroepen zijn verdeeld over drie grotere categorieën:

- 48% voelt zich gezond, ervaart weinig lichamelijke en mentale gezondheidsproblemen en heeft een overwegend gezonde leefstijl
- 33% voelt zich gezond, maar heeft gezondheidsrisico's door hun lichamelijke of mentale gezondheidsproblemen of hun leefstijl
- 19% voelt zich ongezond, heeft gezondheidsproblemen en een overwegend ongezonde leefstijl. Dit zijn bijna 46.000 inwoners, waarvan ruim 7.000 inwoners (3%) zich zeer ongezond voelen. Deze inwoners scoren ongunstig op bijna alle aspecten van gezondheid.

Figuur 1 Percentage volwassenen in negen groepen met kenmerkend gezondheidspatroon



De groep Utrechtse volwassenen (19%) die zich ongezond voelt:

- heeft minder vaak een hbo- of wo-opleiding afgerond
- heeft vaker moeite met rondkomen
- heeft minder vaak werk
- is minder vaak tevreden over de woning

Deze factoren beïnvloeden de kansen op gezond leven structureel. Hoofdstuk 4 over bestaanszekerheid gaat hier dieper op in. De 3% Utrechters die zich zeer ongezond voelen, hebben daarnaast vaker moeite met het begrijpen van schriftelijke gezondheidsinformatie. Ook geven zij vaker aan dat iemand uit hun huishouden het afgelopen jaar zorg die nodig was, niet heeft ontvangen. In meer dan de helft van de gevallen was dit vanwege de kosten.

Dit hoofdstuk laat zien welke gezondheidsproblemen en -risico's in de negen groepen samenkomen, hoe groot deze groepen zijn en waar zij wonen in de stad. Deze informatie helpt bij het richting geven aan (beleids-)interventies voor meer gezondheidswinst. Zo woont in de wijken Binnenstad en Oost een relatief grote groep jongere volwassenen met hoog middelengebruik. Aan de westkant van Utrecht woont een grote groep Utrechters die zich gezond voelen, maar waar overgewicht een risico vormt. En bijna een derde van de volwassenen in Overvecht voelt zich ongezond, heeft gezondheidsproblemen en een overwegend ongezonde leefstijl.

2.1 Inleiding

Gezondheid en onderliggende factoren hangen met elkaar samen

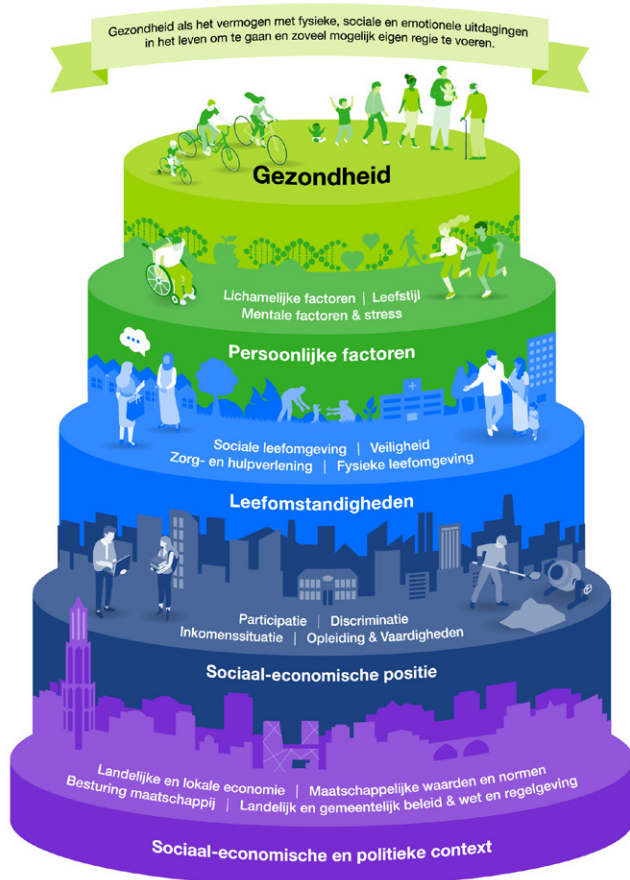
De relatie tussen gezondheidsproblemen, gezondheidsrisico's en onderliggende oorzaken van gezondheid is complex (RVS, 2020). Een opeenstapeling van maatschappelijke- en gezondheidsproblemen, die elkaar ook nog eens beïnvloeden, maakt het moeilijk voor mensen om met deze problemen om te gaan. Hierdoor heeft opeenstapeling van problemen een grote impact op gezondheid (WRR, 2017).

Hoe groot de impact is, waardoor en bij wie deze impact wordt veroorzaakt, is het onderwerp van dit hoofdstuk. Met de Gezondheidsmonitor Volwassenen is aan Utrechters gevraagd hoe zij hun gezondheid ervaren en wat hun situatie is. Op basis van deze informatie is geanalyseerd hoe gezondheidsproblemen en -risico's bij Utrechtse volwassenen samenkomen.

Bij die analyses voor dit hoofdstuk is het Utrechts gezondheidsmodel gebruikt. Dit model gaat uit van een brede en positieve benadering van gezondheid. Het zet de Utrechter centraal en laat zien welke onderliggende factoren gezondheid beïnvloeden. Het model is een versimpelde weergave van een complexe werkelijkheid. De kleurovergangen laten zien dat de factoren uit de verschillende lagen van het model met elkaar samenhangen en niet los van elkaar gezien kunnen worden.

Figuur 2 Utrechts gezondheidsmodel

Utrechts gezondheidsmodel



Leeswijzer

Dit hoofdstuk beschrijft negen groepen Utrechtse volwassenen op basis van hun gezondheid. Eerst komt de grootte van deze groepen en hoe de gezondheid verschilt tussen deze groepen Utrechtse volwassenen aan bod. Vervolgens wordt de samenhang met factoren die gezondheid beïnvloeden beschreven. Hierbij is extra aandacht voor Utrechtse die zich ongezond voelen en te maken hebben met stapeling van gezondheidsproblemen. Het hoofdstuk sluit af met aanbevelingen en een beschrijving van de onderzoeksmethode.

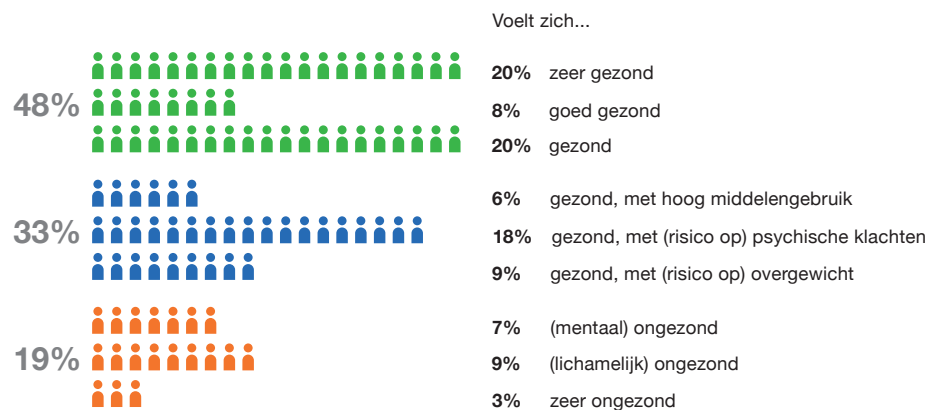
2.2 Gezondheidspatronen bij Utrechtse volwassenen

We onderscheiden negen groepen met een verschillend gezondheidspatroon

Op basis van onderzoek naar hoe Utrechtse volwassenen (18 t/m 64 jaar) hun gezondheid beleven, onderscheiden we negen gezondheidsgroepen in drie hoofdcategorieën (GMV, 2020):

- 48% voelt zich gezond, ervaart weinig lichamelijke en mentale gezondheidsproblemen én heeft een overwegend gezonde leefstijl. Dit zijn bijna 119.000 inwoners.
- 33% voelt zich gezond, maar heeft gezondheidsrisico's door hun lichamelijke of mentale gezondheidsproblemen of hun leefstijl. Dit zijn ruim 83.000 inwoners.
- 19% voelt zich ongezond, heeft gezondheidsproblemen en een overwegend ongezonde leefstijl. Dit zijn bijna 46.000 inwoners.

Figuur 3 Percentage en aantal Utrechtse volwassenen in negen groepen met verschillende gezondheid



De belangrijkste verschillen tussen Utrechtse in deze negen groepen hebben te maken met:

- hoe goed zij hun eigen gezondheid ervaren
- het wel of niet hebben van chronische aandoeningen en in hoeverre zij hierdoor belemmerd worden bij hun dagelijkse bezigheden
- het risico op psychische problemen¹
- of zij psychische klachten ervaren²

Daarnaast onderscheiden enkele groepen Utrechtse zich in:

- hun middelengebruik (roken, alcohol, drugs)
- het wel of niet hebben van overgewicht of obesitas³

Iemand is onderdeel van een gezondheidsgroep als de huidige gezondheid van die persoon het meest lijkt op het gemiddelde gezondheidspatroon van deze groep. De gezondheid van inwoners in een

¹ Risico op psychische problemen zoals ingeschat met de 'Kessler Psychological Distress Scale'

² Heeft in de afgelopen 12 maanden een of meer van de volgende psychische klachten ervaren: 'angststoornissen', 'depressiviteit' en 'overspannenheid, nervositeit, stress en burn-out'

³ Overgewicht: Body Mass Index (BMI) van 25 of hoger; obesitas: BMI van 30 of hoger

gezondheidsgroep lijkt dus op elkaar, maar is niet identiek. De indeling van volwassenen in een van de negen groepen ligt ook niet vast. Het gezondheidsbeeld van een inwoner kan veranderen in de tijd, waarna het meer in het patroon van een andere groep kan gaan passen. Dit komt vaker voor bij volwassenen uit groepen die al erg op elkaar lijken.

Gezondheid

Gezondheid zien we in het Utrechts gezondheidsmodel als het vermogen om te gaan met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Hiermee sluiten we aan op het concept van positieve gezondheid (Huber e.a., 2016). 'Gezond voelen' omvat daarmee in dit hoofdstuk niet alleen hoe mensen hun eigen gezondheid ervaren, maar ook hoe zij hun gezondheid op andere aspecten van kwaliteit van leven ervaren, zoals hun vertrouwen in de toekomst en de regie over hun eigen leven. Lichamelijke gezondheid, mentale gezondheid en leefstijl zijn aspecten van gezondheid die samenhangen met elkaar en met hoe gezond iemand zich voelt. Een overzicht van de onderzochte gezondheidsproblemen en risico's is beschreven in de methode.

48% van de Utrechtse volwassenen voelt zich gezond

Bijna de helft van de Utrechtse volwassenen maakt onderdeel uit van een van de drie groepen met én een overwegend goede kwaliteit van leven, een overwegend goede lichamelijke en mentale gezondheid én een overwegend gezonde leefstijl. Dit zijn bijna 119.000 inwoners. De volwassenen uit deze drie groepen verschillen vooral van elkaar in de mate waarin hun lichamelijke gezondheid, mentale gezondheid of leefstijl afwijkt van het Utrechts gemiddelde.

33% van de volwassenen voelt zich gezond, maar heeft gezondheidsrisico's

Een derde van de Utrechtse volwassenen behoort tot een van de drie groepen inwoners die zich gezond voelen, maar gezondheidsrisico's hebben door hun lichamelijke gezondheid, mentale gezondheid of leefstijl.

- 6% (15.900 inwoners) voelt zich gezond, maar heeft een hoog middelengebruik. 85% van deze Utrechters rookt, 24% drinkt overmatig alcohol⁴ en 62% gebruikte drugs in de laatste vier weken. Dit komt vaker voor bij jongere volwassenen in de wijken Binnenstad en Oost en enkele subwijken die aan deze wijken grenzen.
- 18% (45.500 inwoners) voelt zich gezond, maar heeft (risico op) psychische klachten. 66% van deze Utrechters ervaart psychische klachten⁵ en 41% ervaart veel stress. Utrechters uit deze groep hebben ook vaker dan andere Utrechters luchtwegklachten en migraine. In de wijk Zuid en in De Meern is deze groep groter dan in andere wijken.
- 9% (ca. 21.800 inwoners) voelt zich gezond, maar heeft (risico op) overgewicht. 69% van deze Utrechters heeft overgewicht of obesitas⁶ en 51% beweegt onvoldoende. Aandoeningen die samenhangen met (het risico op) overgewicht, zoals diabetes, hart- en vaatziekten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat komen bij deze Utrechters ook vaker voor dan gemiddeld. Deze groep is relatief groot in Leidsche Rijn, Vleuten-De Meern en Nieuw Engeland, Schepenbuurt.

19% van de volwassenen voelt zich ongezond

Bijna een op de vijf Utrechtse volwassenen heeft een gezondheid in een van de drie patronen waarin inwoners zich vaker ongezond voelen dan Utrechters in andere groepen. Daarnaast hebben mensen in deze groepen vaker lichamelijke en/of mentale gezondheidsklachten en een ongunstige leefstijl.

- 7% (16.900 inwoners) voelt zich (mentaal) ongezond. Naast een gemiddeld lagere kwaliteit van leven, ervaart 98% van deze Utrechters psychische klachten en 79% veel stress. Ook roken zij vaker (38%), gebruikte 20% drugs in de laatste vier weken en heeft 7% ondergewicht⁷. Dit is vaker dan gemiddeld in Utrecht. Deze groep is relatief groot in de Binnenstad en de subwijken Lombok, Leidscheweg en Wilhelminapark, Rijnsweerd.

⁴ Drinkt ten minste 14 (vrouwen) of 21 (mannen) glazen alcohol per week

⁵ Heeft in de afgelopen 12 maanden een of meer van de volgende psychische klachten ervaren: 'angststoornissen', 'depressiviteit' en 'overspannenheid, nervositeit, stress en burn-out'

⁶ Overgewicht: Body Mass Index (BMI) van 25 of hoger; obesitas: BMI van 30 of hoger

⁷ Body Mass Index (BMI) van 18,5 of lager

- 9% (21.800 inwoners) voelt zich (lichamelijk) ongezond. 60% van deze Utrechtse vindt de eigen gezondheid niet goed, 76% heeft overgewicht⁸, 52% heeft een aandoening aan het bewegingsapparaat, 33% een hart- of vaatziekte en 25% is sterk belemmerd door chronische aandoeningen. Dit komt vaker voor in de wijken Overvecht en, in mindere mate, Zuidwest en Noordwest.
- 3% (ca. 7.100 inwoners) voelt zich zeer ongezond en scoort (erg) ongunstig op bijna alle aspecten van gezondheid; 91% vindt de eigen gezondheid niet goed, 97% ervaart psychische klachten, 75% wordt sterk belemmerd door chronische aandoeningen en 67% heeft overgewicht. Een kwart van deze mensen woont in Overvecht.

2.3 Belangrijke factoren die gezondheid beïnvloeden

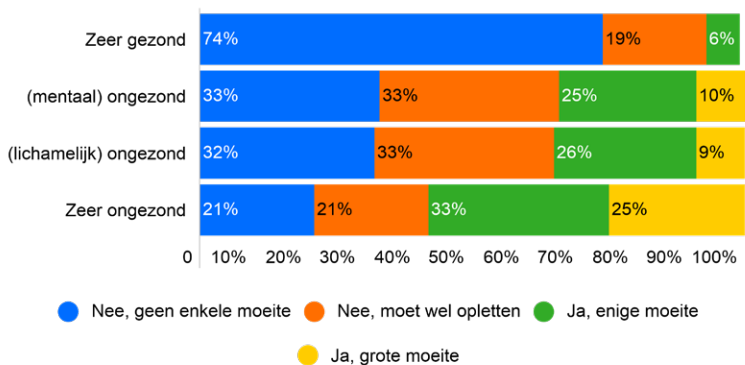
Rondkomen, opleiding, werk en wonen zijn belangrijke factoren die gezondheid beïnvloeden

De drie groepen van Utrechtse die zich ongezond voelen, verschillen van de zeer gezonde groep op bijna alle onderzochte factoren die gezondheid beïnvloeden. Een overzicht van de onderzochte factoren vindt u in de methode. De belangrijkste verschillen zijn dat Utrechtse die zich ongezond voelen:

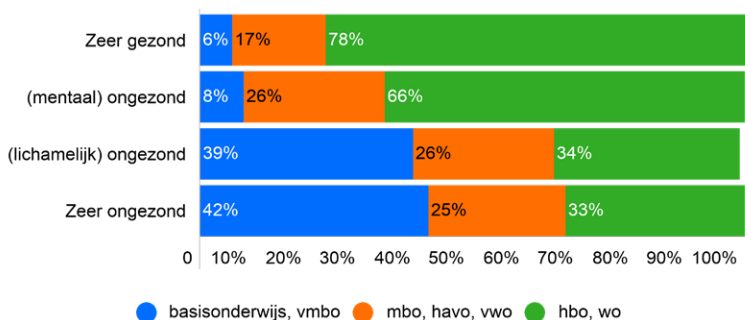
- vaker moeite hebben met rondkomen
- minder vaak een hbo- of wo-opleiding hebben afgerond
- minder vaak werk hebben
- minder vaak tevreden zijn over hun woning

Figuur 4 Moeite met rondkomen en opleiding, naar gezondheidsgroep

Moeite met rondkomen



Opleiding



Percentages komen door afronding niet altijd uit op 100%.

⁸ Body Mass Index (BMI) van 25 of hoger

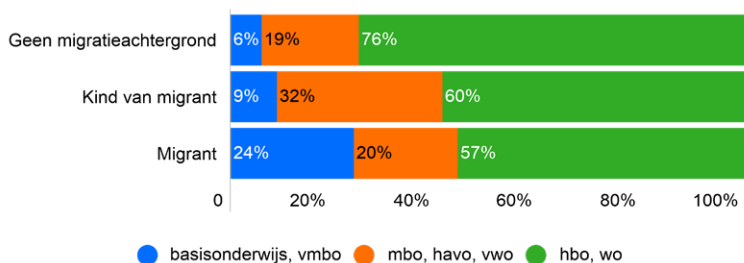
Andere belangrijke verschillen tussen de zeer gezonde groep en de ongezonde groepen zijn dat:

- Utrechters die zich (mentaal) ongezond voelen, minder contact met hun burens hebben en vaker geluidshinder van hun burens ervaren
- Utrechters die zich (lichamelijk) ongezond of zeer ongezond voelen gemiddeld ouder zijn
- Utrechters die zich zeer ongezond voelen vaker moeite hebben met het begrijpen van schriftelijke gezondheidsinformatie. Ook geven zij vaker aan dat iemand uit hun huishouden het afgelopen jaar zorg die nodig was, niet heeft ontvangen. In meer dan de helft van de gevallen was dit vanwege de kosten.

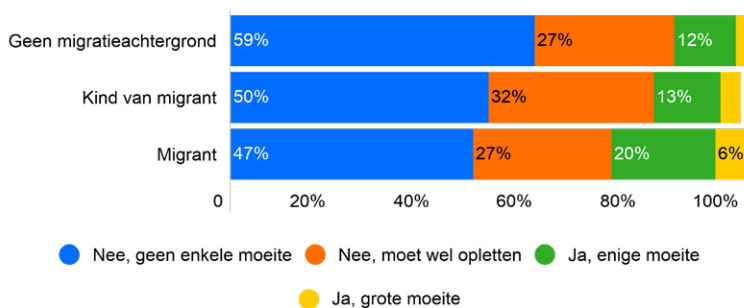
Utrechters die zich ongezond voelen hebben vaker dan gemiddeld een migratieachtergrond. Dit komt met name doordat de sociaaleconomische positie van Utrechters met een migratieachtergrond vaak minder gunstig is dan die van andere Utrechters. Zij hebben vaker moeite met rondkomen, hebben minder vaak betaald werk en hebben minder vaak een hbo- of wo-opleiding afgerond. De migratieachtergrond kan hierop van invloed zijn geweest. Minder kansen op school en minder kans op werk zorgen voor een lagere sociaaleconomische positie en daarmee voor een grotere kans op ongezondheid (Ingelby, 2012; OECD, 2018; Andriessen e.a., 2021; CPB/CBS, 2020).

Figuur 5 Moeite met rondkomen en opleiding, naar migratieachtergrond

Opleiding



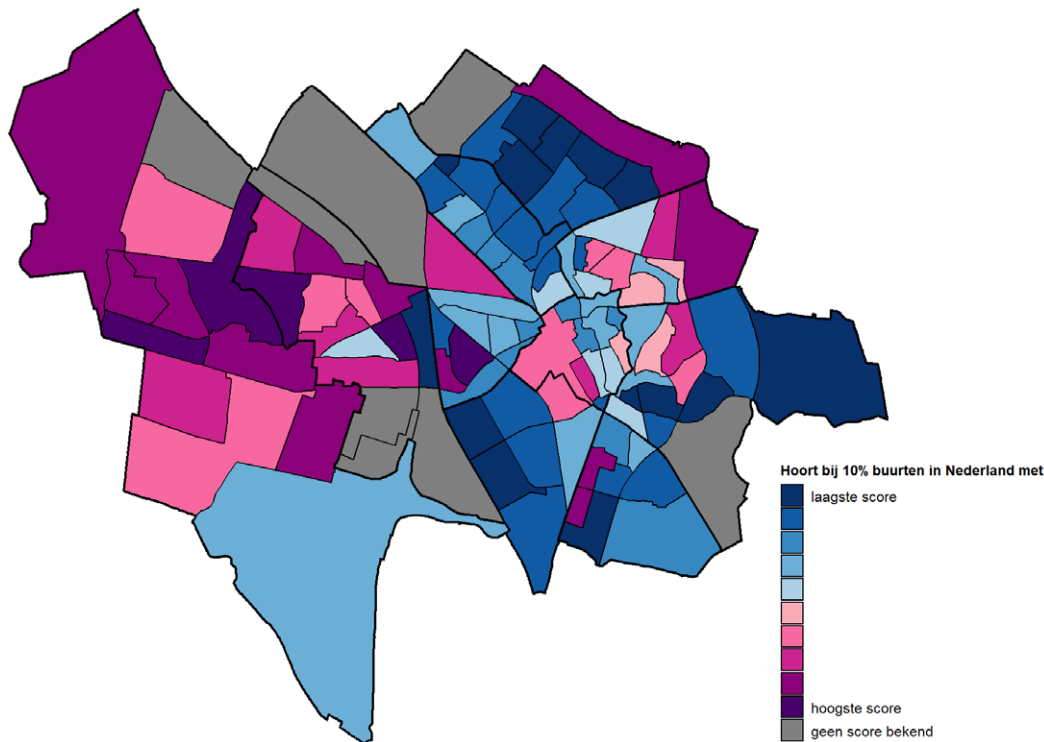
Moeite met rondkomen



Percentages komen door afronding niet altijd uit op 100%.

Ook tussen wijken en buurten in Utrecht bestaan verschillen in gezondheid. De wijk waar mensen wonen is geen belangrijke onderscheidende factor tussen gezondheidsgroepen in Utrecht. Verschillen in gezondheid tussen wijken hangen samen met de sociaaleconomische positie van de inwoners in deze wijken en buurten en de tevredenheid over hun woning. De wijk of buurt is daarmee een vindplaats voor mensen die vanwege hun sociaaleconomische positie meer risico op ongezondheid hebben. In de wijken Noordwest, Overvecht, Zuid en Zuidwest wonen meer inwoners in een huishouden met een lagere sociaaleconomische positie, maar dit komt ook voor in buurten in andere wijken. In Leidsche Rijn en Vleuten-De Meern hebben huishoudens vaker een hogere sociaaleconomische positie (CBS, 2022). Inwoners van Leidsche Rijn en Vleuten-De Meern zijn, net als inwoners van de wijk Oost, ook vaker tevreden met hun woning.

Figuur 6 Sociaaleconomische status per buurt. Gestandaardiseerde SES-score op basis van welvaart, opleiding en arbeidsmarktaandeel



Bron: CBS, 2022

2.4 Conclusies en aanbevelingen

Bijna 46.000 Utrechtse volwassenen (19%) voelen zich ongezond, hebben gezondheidsproblemen en een overwegend ongezonde leefstijl. Deze mensen hebben ook vaker problemen met geld, wonen en werk. Dit zijn factoren die de kansen op gezond leven structureel beïnvloeden. Om de gezondheid van deze mensen te verbeteren en gezondheidsverschillen te verkleinen is een brede aanpak nodig. Die aanpak moet gericht zijn op het bevorderen van gezond gedrag en vaardigheden van mensen, in combinatie met inzet op onderliggende oorzaken van gezondheid, zoals inkomen, werk en wonen (RVS, 2020). Het verkleinen van gezondheidsverschillen is daarmee een integrale opgave, waar ook andere opgaven aan bijdragen, zoals werk voor iedereen, groeien in balans, versterken veerkracht en zorg dichtbij en op maat.

Ruim 83.000 Utrechtse volwassenen (33%) voelen zich gezond, maar hebben gezondheidsrisico's door hun leefstijl of lichamelijke en mentale gezondheidsproblemen. Ook voor deze mensen is een stabiele basis rond inkomen, werk en wonen belangrijk om gezond te blijven. Preventie door het stimuleren van gezond gedrag of het ondersteunen bij lichamelijke en mentale gezondheidsproblemen wanneer dit nodig is, kan verder helpen om te zorgen dat deze Utrechters zich gezond blijven voelen.

In alle Utrechtse wijken wonen volwassenen die zich ongezond voelen of gezondheidsrisico's hebben. Tussen wijken bestaan wel verschillen in het aandeel inwoners dat zich ongezond voelt of gezondheidsrisico's heeft. In alle wijken is dus inzet nodig, maar sommige wijken vragen meer inzet of inzet op specifieke thema's. In de wijken Binnenstad en Oost woont bijvoorbeeld een relatief grote groep jongere volwassenen met hoog middelengebruik en aan de westkant in Utrecht woont een grote groep Utrechters

die zich gezond voelen, maar voor wie overgewicht een risico vormt. Bijna een derde van de volwassenen in Overvecht voelt zich ongezond, heeft gezondheidsproblemen en een overwegend ongezonde leefstijl. Overvecht is daarmee een belangrijke vindplaats om inwoners die zich ongezond voelen te bereiken.

Verantwoording

Dit hoofdstuk gaat over Utrechtse inwoners in de leeftijd van 18 tot en met 64 jaar. Deze groep is ruim 250.000 inwoners groot. 6.296 van hen hebben een vragenlijst over hun gezondheid ingevuld. Met behulp van statistische analyses is de data geëxtrapoleerd voor de gehele groep Utrechtse volwassenen. Meer informatie over de gebruikte methode staat beschreven vanaf pagina 55.

Utrechtse ouderen (> 65 jaar) zijn niet meegenomen in dit onderzoek. Over samenhang in gezondheidsproblemen en -risico's bij ouderen volgt in 2023 een speciale uitgave.

Het aandeel volwassenen dat zich zeer ongezond voelt is hoogst waarschijnlijk groter dan 3%. Mensen in een kwetsbare situatie doen minder vaak of niet mee aan schriftelijke onderzoeken. De gezondheid en leefsituatie van Utrechtse inwoners in een kwetsbare situatie wordt apart gevolgd door Meetellen in Utrecht.

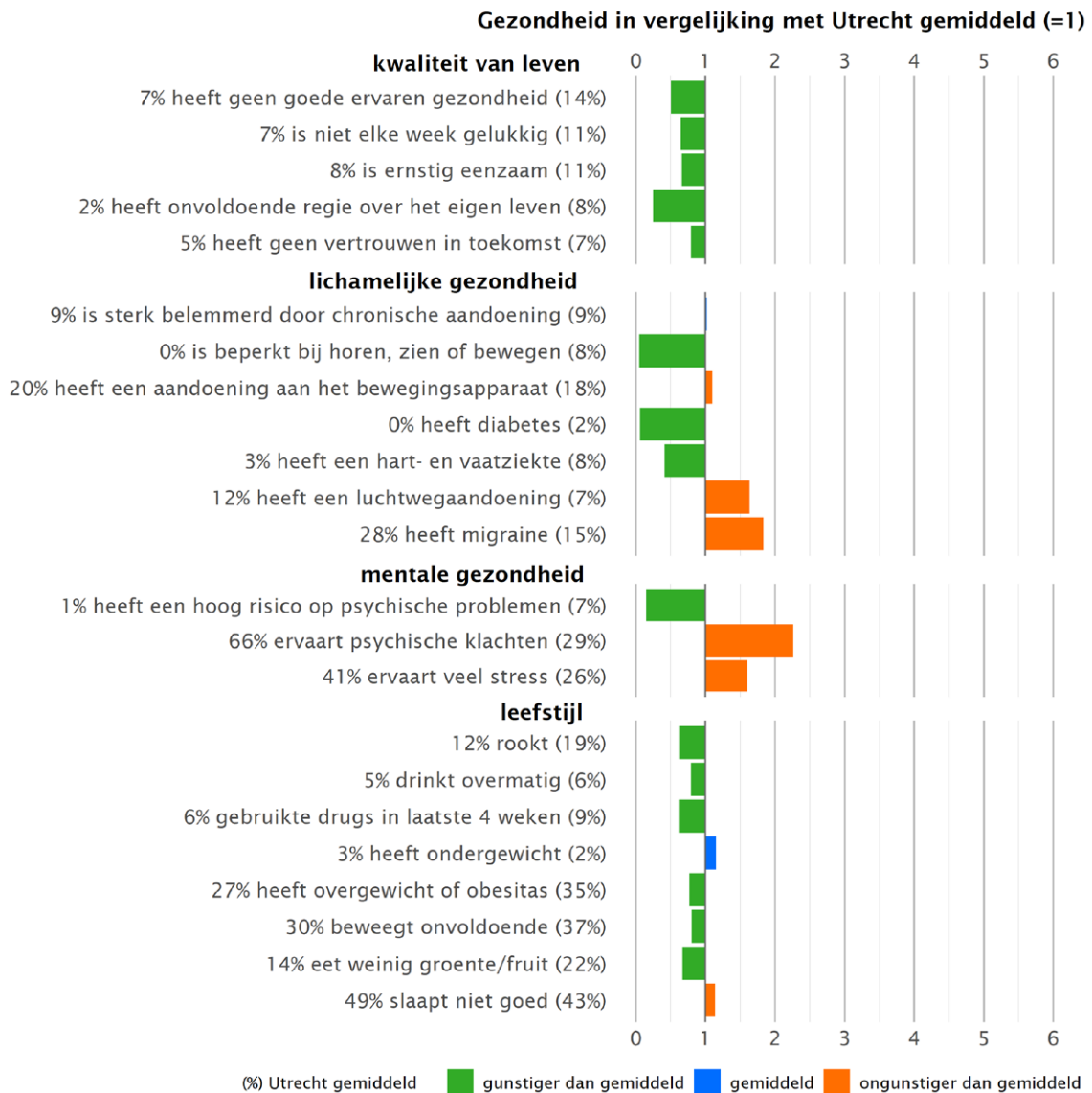
De indeling in negen gezondheidsgroepen en de samenhang met factoren die gezondheid beïnvloeden is een versimpelde weergave van een complexe werkelijkheid. In werkelijkheid is de situatie van individuele Utrechtse inwoners uniek. De gezondheid of situatie van individuele Utrechtse inwoners zal zelden exact overeenkomen met het beeld van een van de gezondheidsgroepen.

2.5 Leeswijzer bij de figuren in “Meer over...”

Toelichting bij de figuren

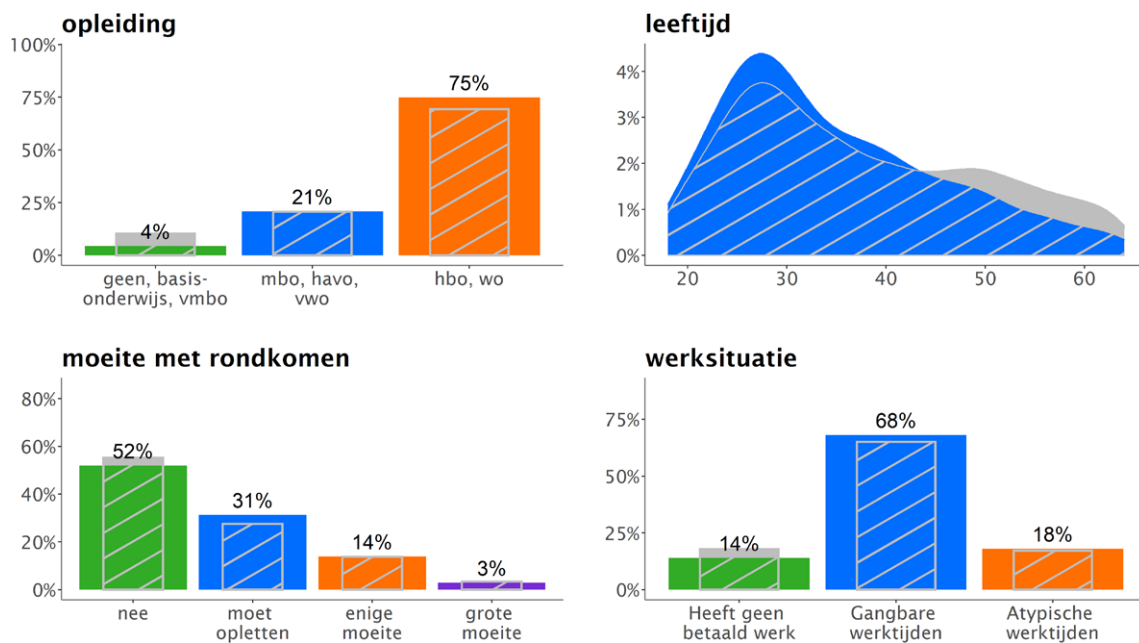
Figuur 7 beschrijft het gezondheidspatroon. De grafiek laat per gezondheidsindicator in tekst zien hoeveel procent van de Utrechtse volwassenen in deze groep ongunstig scoort op de indicator. Per indicator staat het gemiddelde van Utrecht er tussen haakjes () achter. Het relatief risico wordt weergegeven in de balkjes. Een relatief risico geeft aan hoeveel keer meer of minder een ongunstige score in deze groep voorkomt dan bij volwassenen uit de andere acht groepen. Een relatief risico van 1 betekent dat een ongunstige score in deze groep net zo vaak voorkomt als in de andere acht groepen. Als het relatief risico lager is dan 1 en de balk groen, betekent dit dat de indicator statistisch significant minder vaak voorkomt dan in de andere groepen. Als het relatief risico hoger is dan 1 is en de balk oranje, betekent dit dat de indicator statistisch significant vaker voorkomt dan in de andere groepen.

Figuur 7 Voorbeeldfiguur gezondheidspatroon



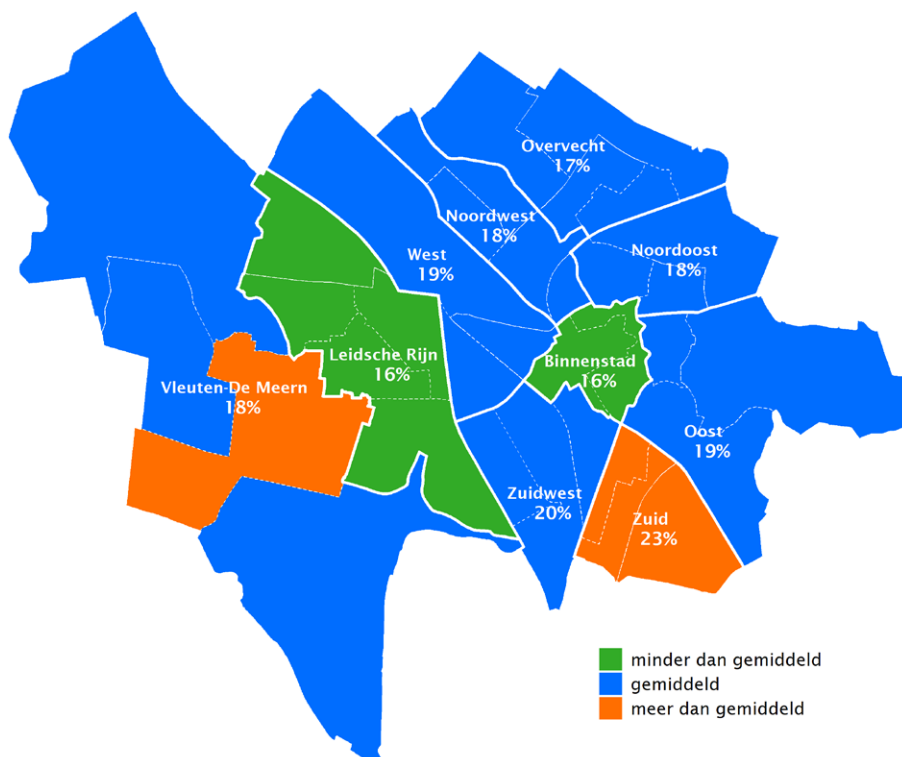
Figuur 8 laat in kleur de verdeling binnen de groep zien naar de sociaal-demografische kenmerken opleiding, leeftijd, moeite met rondkomen en werksituatie. In grijs is de verdeling voor de Utrechtse volwassen bevolking zien.

Figuur 8 Voorbeeldfiguur sociaal-demografische kenmerken



Figuur 9 laat zien welk percentage van de Utrechtse volwassenen in de wijk een gezondheidspatroon heeft dat past bij deze gezondheidsgroep en of dit percentage significant hoger (oranje) of lager (groen) is dan in Utrecht gemiddeld. Waar dit mogelijk is, zijn ook significante afwijkingen voor de subwijken met deze kleuren aangegeven. De namen van de betreffende subwijken vindt u op [deze kaart](#).

Figuur 9 Voorbeeld wijkkaart

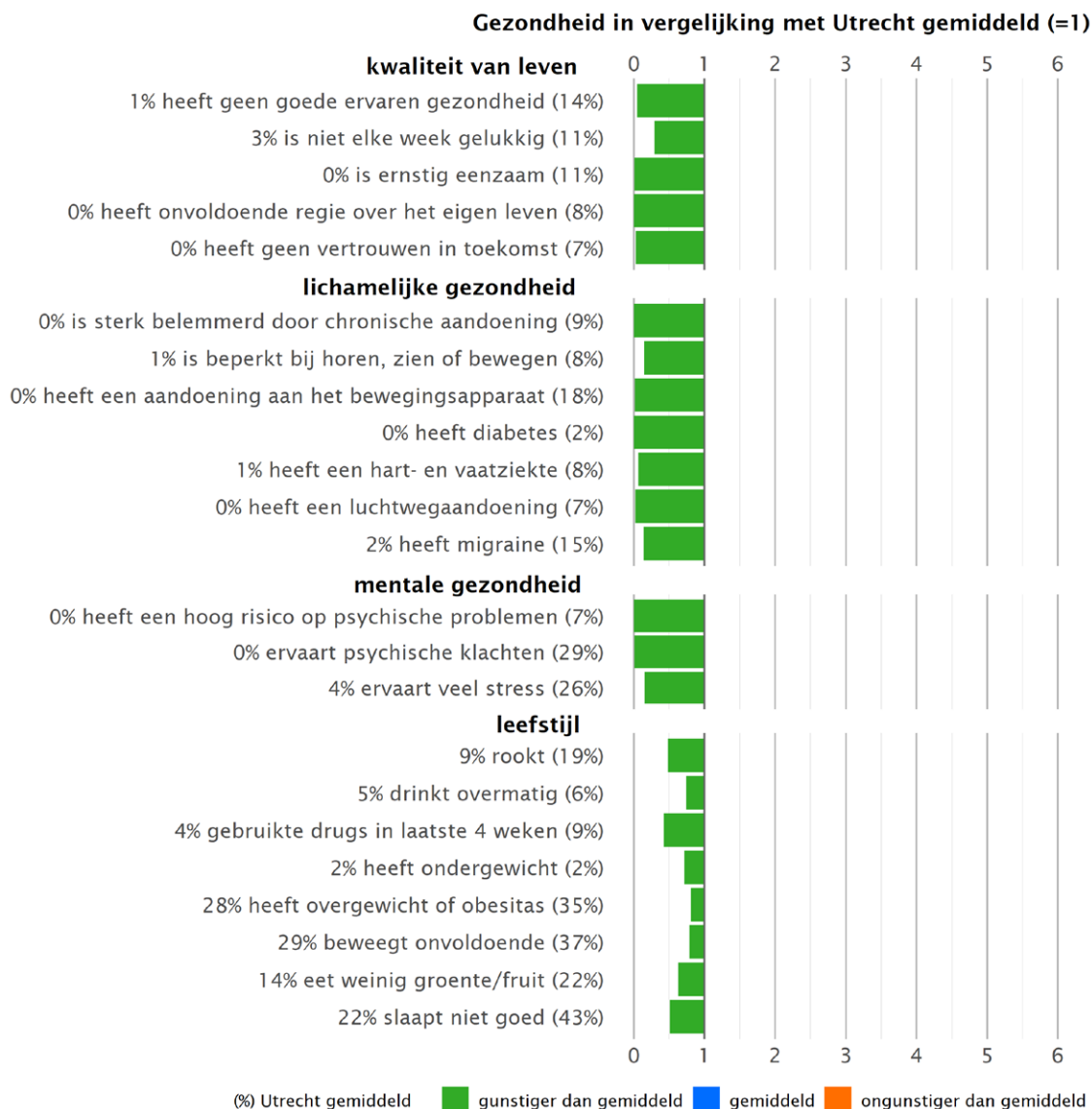


2.6 Meer over volwassenen die zich gezond voelen

20% voelt zich zeer gezond

20% van de Utrechtse volwassenen (18 t/m 64 jaar) voelt zich zeer gezond. Dit zijn ongeveer 49.000 inwoners. Zij hebben weinig tot geen klachten of risico's op het gebied van kwaliteit van leven en lichamelijke en mentale gezondheid. De leefstijl van de Utrechters die zich zeer gezond voelen is ook gunstiger dan die van andere Utrechters. Niet alle volwassenen uit deze groep gedragen zich altijd gezond. Een klein deel rookt, drinkt overmatig alcohol⁹ of heeft bijvoorbeeld overgewicht¹⁰.

Figuur 10 Gezondheidspatroon van volwassenen die zich zeer gezond voelen

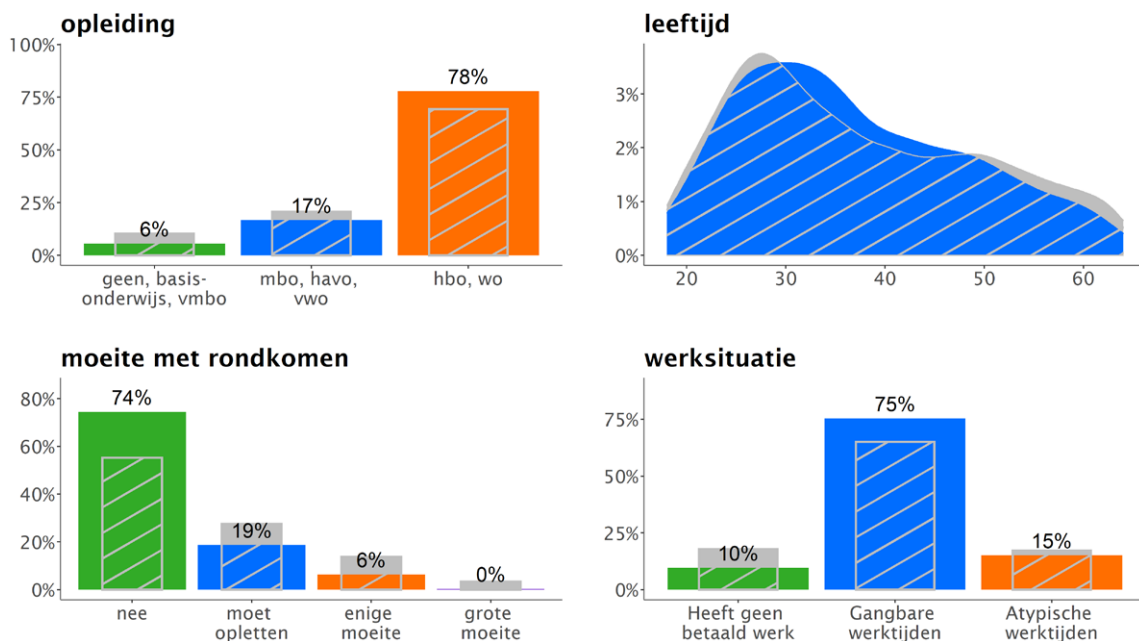


⁹ Drinkt ten minste 14 (vrouwen) of 21 (mannen) glazen alcohol per week

¹⁰ Body Mass Index (BMI) van 25 of hoger

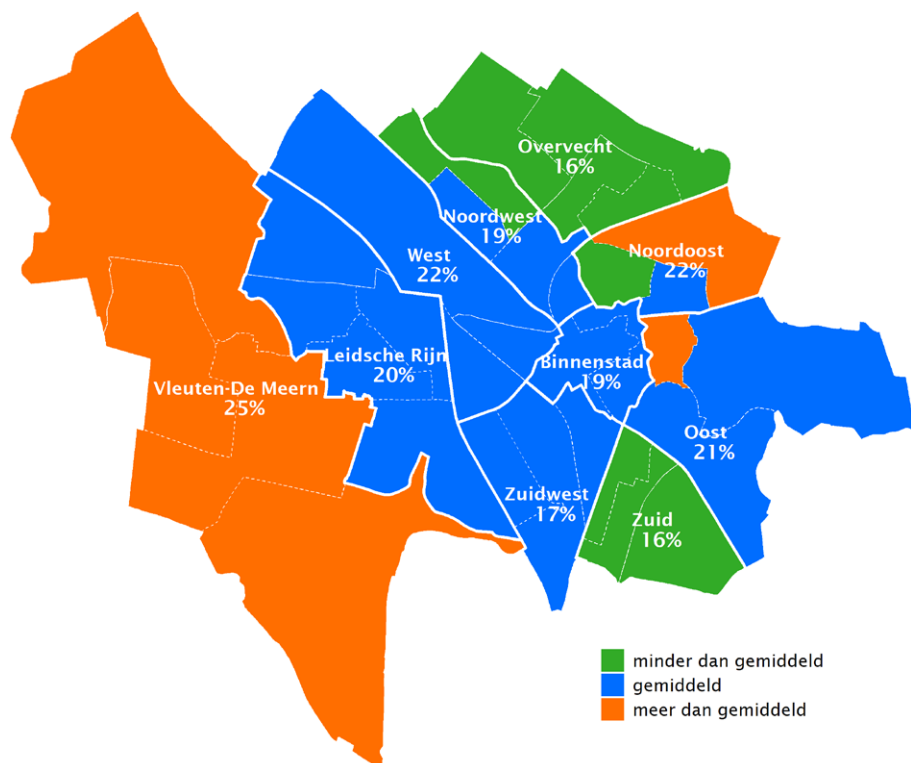
Mensen uit deze groep hebben vaker dan gemiddeld een hbo- of wo-opleiding afgerond, hebben vaker betaald werk en hebben minder vaak moeite moet rondkomen.

Figuur 11 Sociaal-demografische kenmerken van volwassenen die zich zeer gezond voelen



Utrechters die zich zeer gezond voelen wonen vaker dan gemiddeld in Vleuten-De Meern en de subwijken Tuindorp, Voordorp (Noordoost) en Oudwijk, Buiten Wittevrouwen (Oost). In de wijken Overvecht en Zuid en de subwijken Zuilen-noord en -oost (Noordwest) en Votulast (Noordoost) wonen minder mensen uit deze groep.

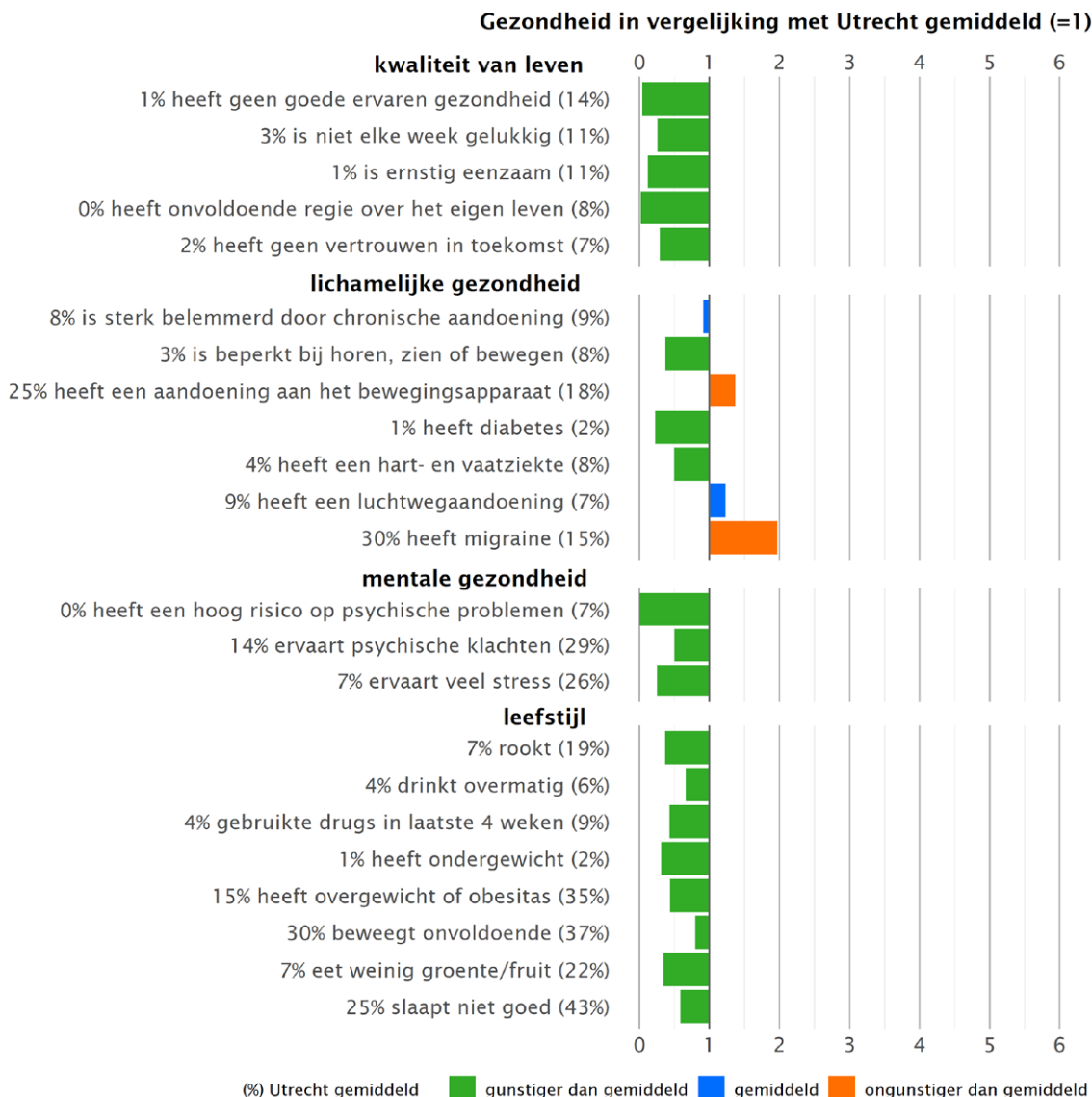
Figuur 12 Percentage volwassenen die zich zeer gezond voelen, per wijk



8% voelt zich goed gezond

8% van de Utrechtse volwassenen voelt zich goed gezond. Dit zijn ongeveer 21.000 inwoners. Zij hebben weinig tot geen klachten of risico's op het gebied van kwaliteit van leven en mentale gezondheid. De leefstijl van volwassenen in deze groep is ook gunstiger dan die van Utrechters in de andere groepen. Niet alle volwassenen uit deze groep zijn zonder lichamelijke klachten of gedragen zich altijd gezond. 30% van deze volwassenen heeft last van migraine en een kwart heeft een aandoening aan het bewegingsapparaat. Een klein deel rookt, drinkt overmatig alcohol¹¹ of heeft bijvoorbeeld overgewicht¹².

Figuur 13 Gezondheidspatroon van volwassenen die zich goed gezond voelen

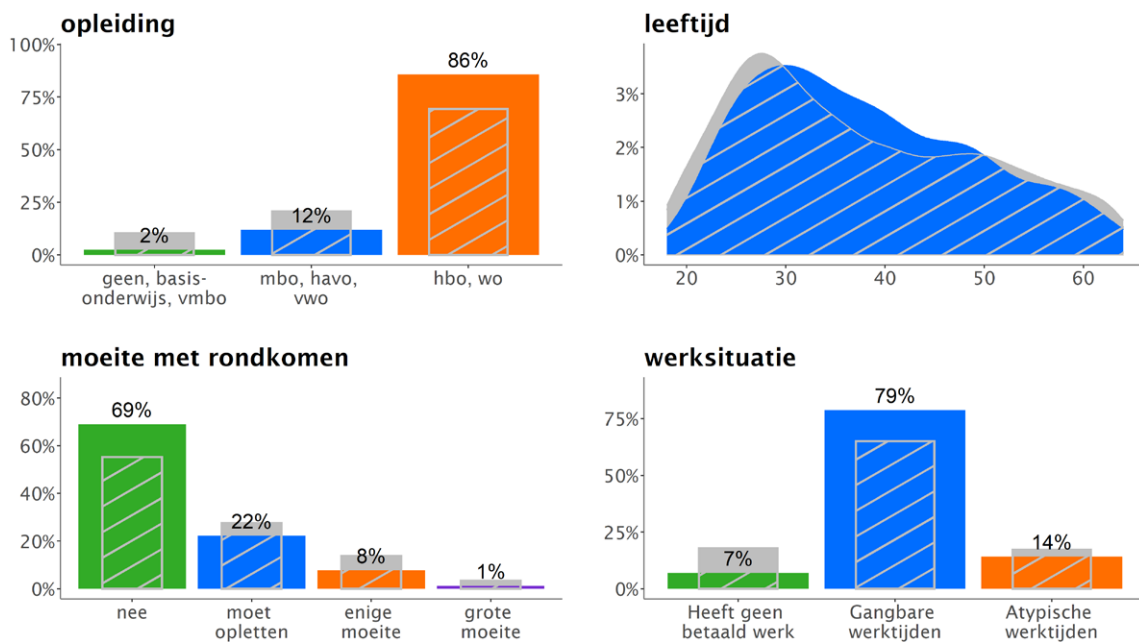


¹¹ Drinkt ten minste 14 (vrouwen) of 21 (mannen) glazen alcohol per week

¹² Body Mass Index (BMI) van 25 of hoger

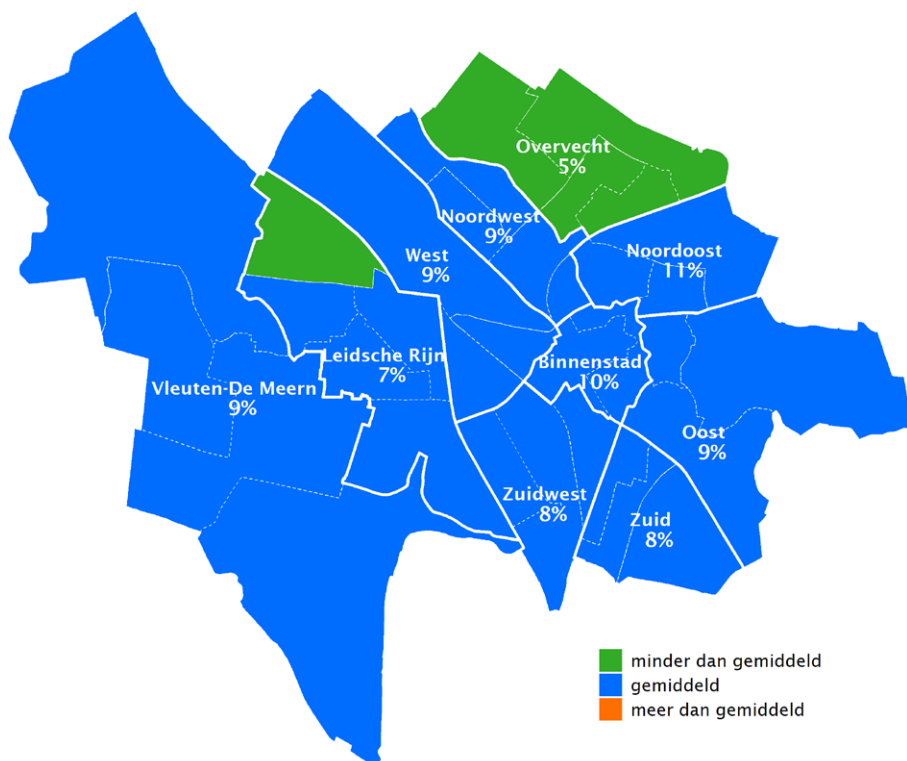
Utrechters die zich goed gezond voelen hebben vaker dan gemiddeld een hbo- of wo-opleiding afgerond en zijn gemiddeld iets ouder. Ook hebben zij minder vaak moeite met rondkomen en hebben ze vaker betaald werk dan andere Utrechtse volwassenen.

Figuur 14 Sociaal-demografische kenmerken van volwassenen die zich goed gezond voelen



In alle wijken wonen ongeveer evenveel Utrechters die zich goed gezond voelen. Uitzondering hierop zijn Overvecht en de subwijk Terwijde, De Wetering (Leidsche Rijn), waar minder mensen uit deze groep wonen.

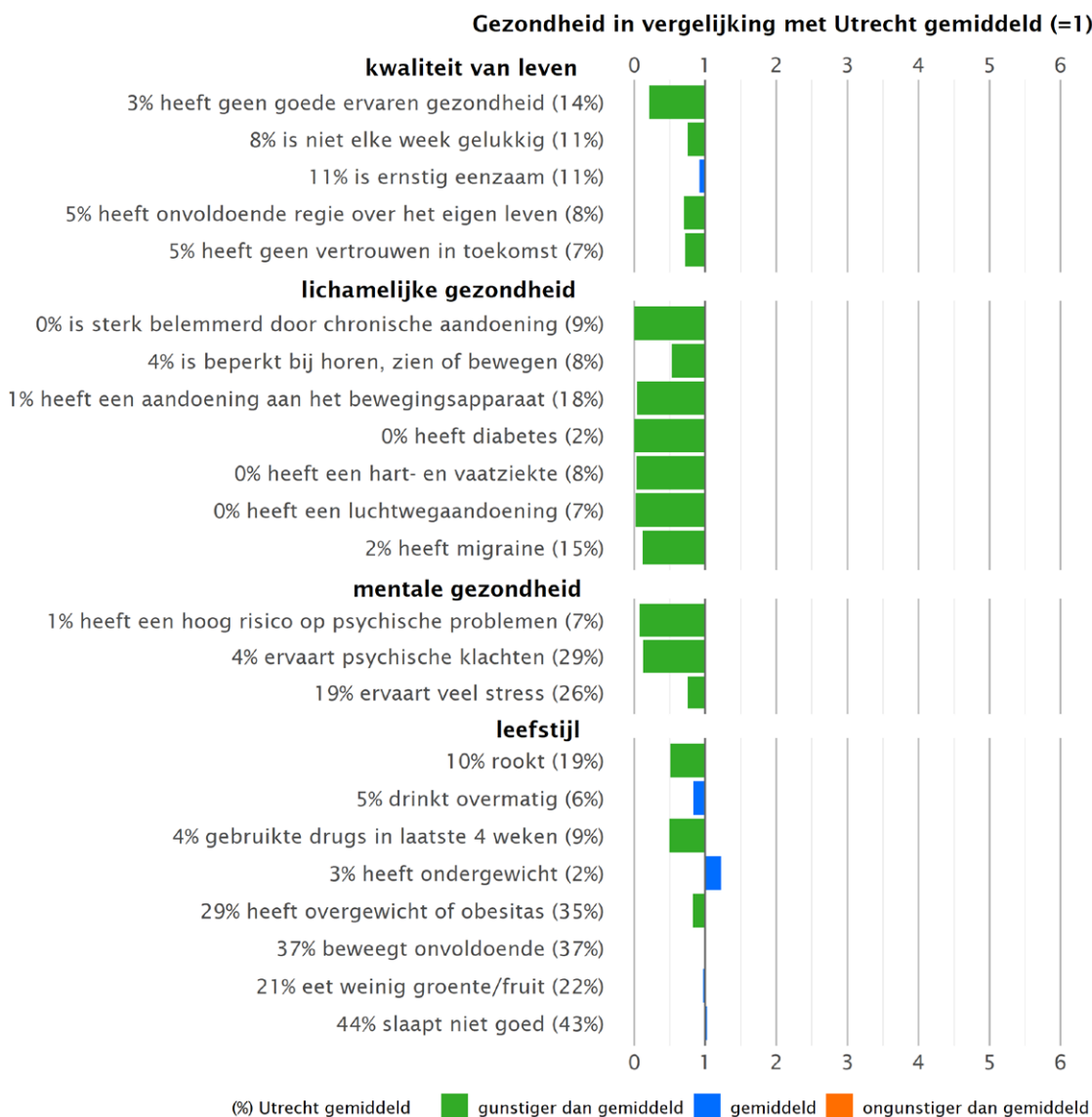
Figuur 15 Percentage volwassenen die zich goed gezond voelen, per wijk



20% voelt zich gezond

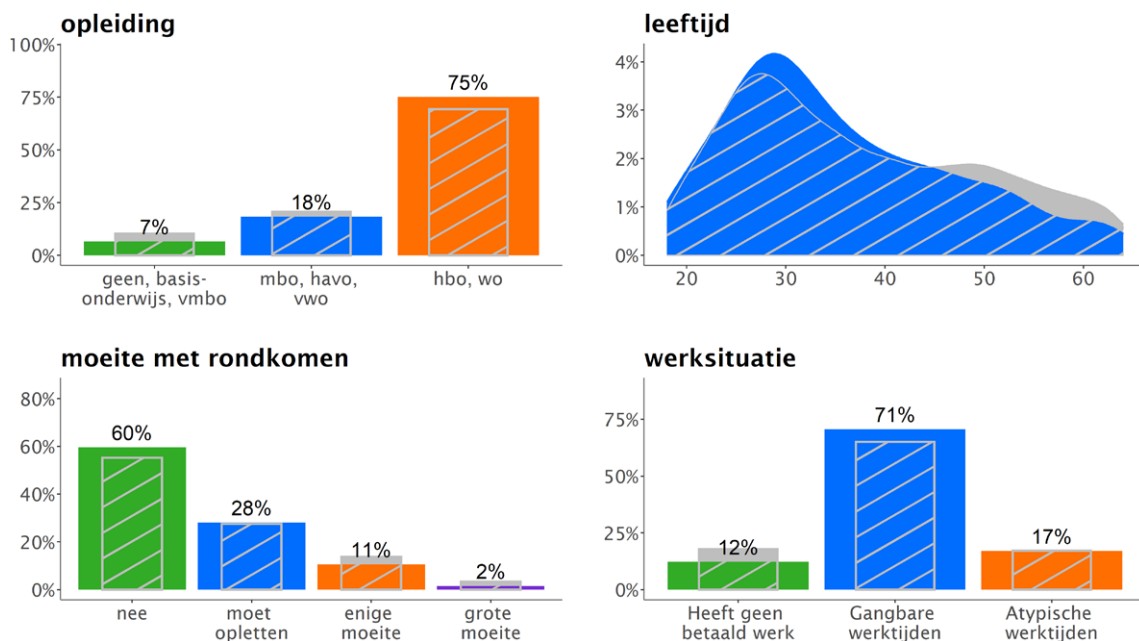
20% van de Utrechtse volwassenen voelt zich gezond. Dit zijn ongeveer 49.000 inwoners. Volwassenen uit deze groep hebben weinig tot geen klachten of risico's op het gebied van lichamelijke en mentale gezondheid en een relatief goede kwaliteit van leven. Op het gebied van middelengebruik is de leefstijl gunstiger dan die van Utrechters in de andere groepen, en rond bewegen, voeding en slapen vergelijkbaar.

Figuur 16 Gezondheidspatroon van volwassenen die zich gezond voelen



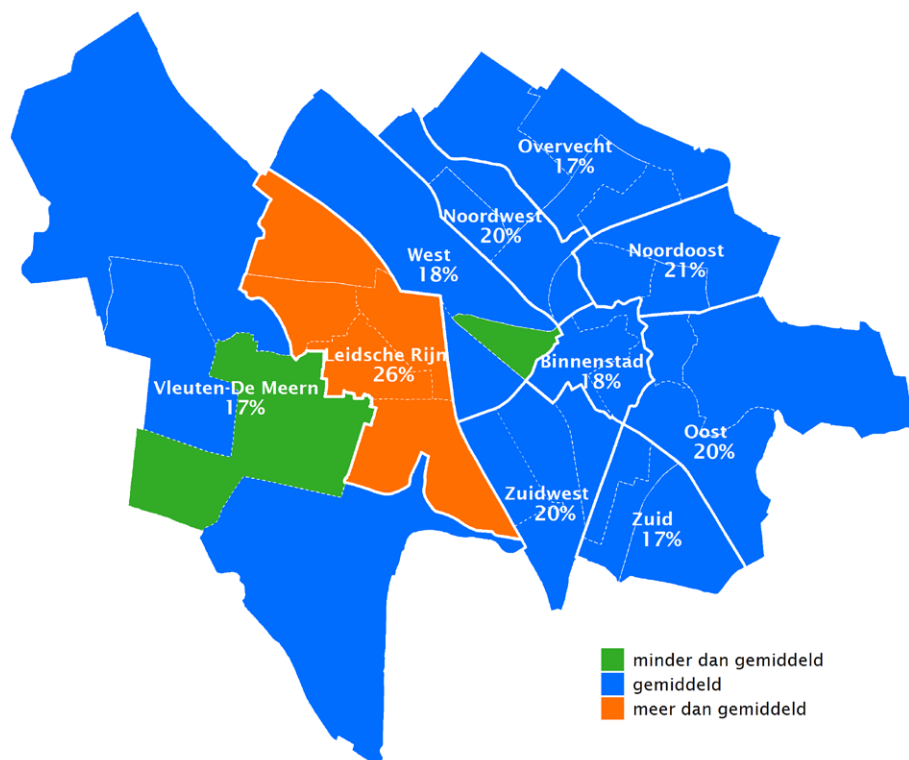
Utrechters die zich gezond voelen zijn vaker tussen de 25 en 45 jaar oud en hebben vaker dan gemiddeld een hbo- of wo-opleiding afgerond. Ook hebben zij minder vaak moeite moet rondkomen en hebben ze vaker betaald werk.

Figuur 17 Sociaal-demografische kenmerken van volwassenen die zich gezond voelen



In alle wijken wonen ongeveer evenveel Utrechters die zich gezond voelen. Uitzondering hierop is Leidsche Rijn, waar meer dan een kwart van de inwoners bij dit gezondheidspatroon past. In de subwijken Lombok, Leidseweg (West) en De Meern (Vleuten-De Meern) wonen minder mensen uit deze groep.

Figuur 18 Percentage volwassenen die zich gezond voelen, per wijk

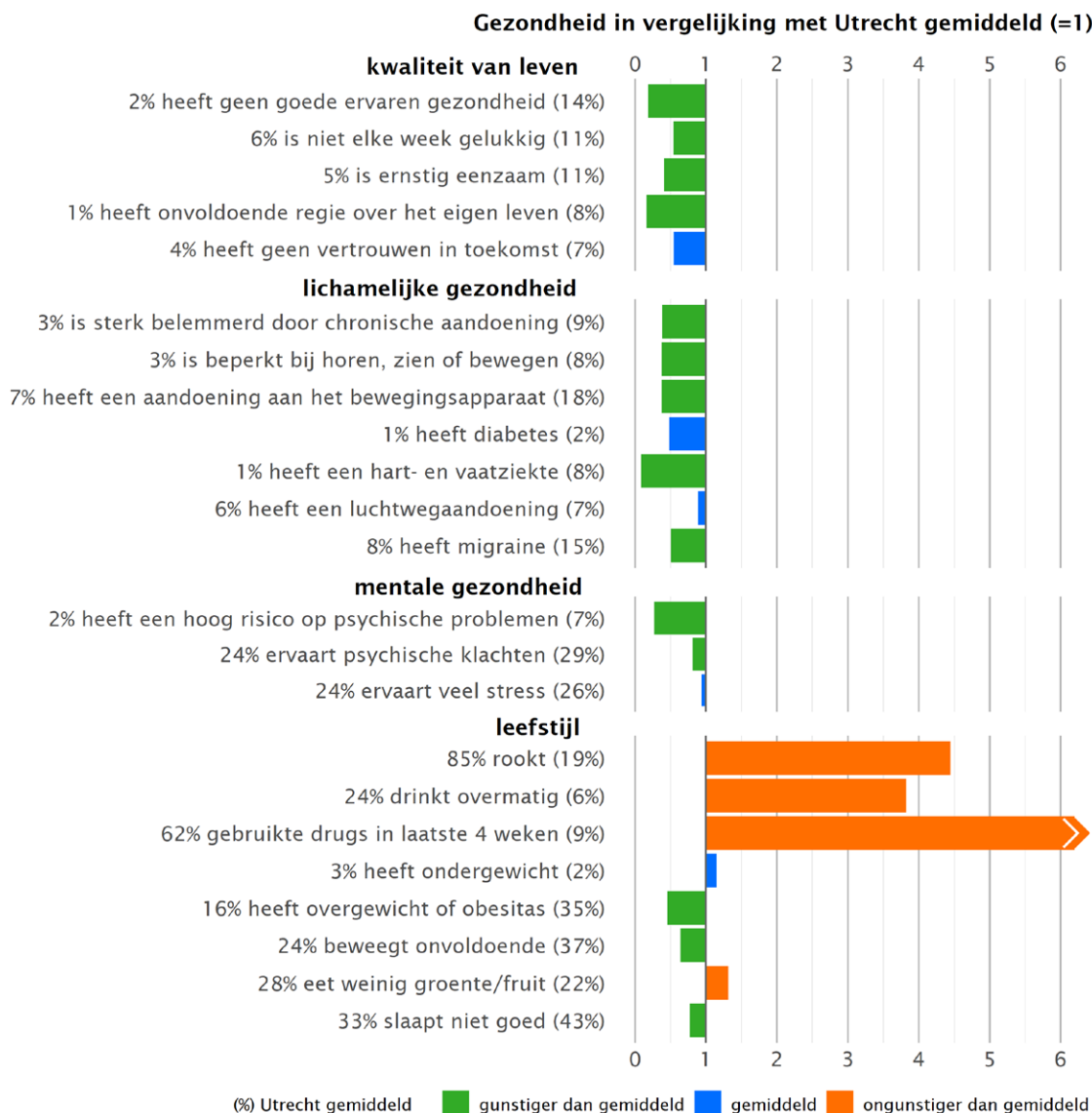


2.7 Meer over volwassenen met gezondheidsrisico's

6% voelt zich gezond, met hoog middelengebruik

6% van de Utrechtse volwassenen voelt zich gezond, maar heeft een hoog middelengebruik. Dit zijn ongeveer 16.000 inwoners. 85% van de volwassenen uit deze groep rookt, 24% drinkt overmatig alcohol¹³ en 62% gebruikte drugs in de laatste vier weken. Zij hebben relatief weinig klachten of risico's op het gebied van lichamelijke en mentale gezondheid en een goede kwaliteit van leven.

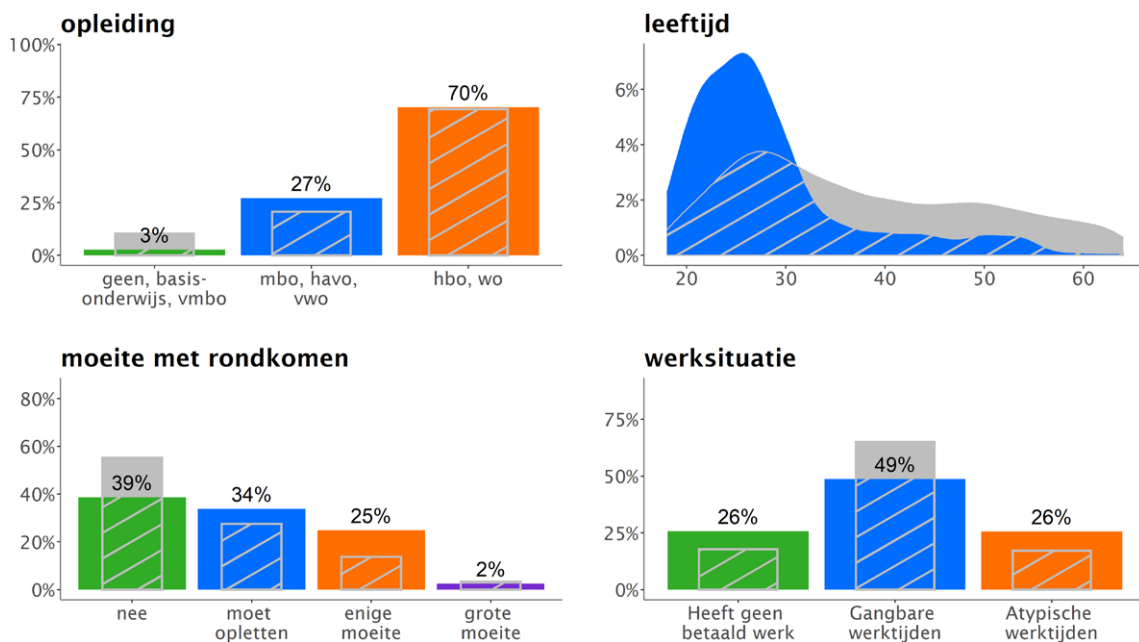
Figuur 19 Gezondheidspatroon van volwassenen die zich gezond voelen met hoog middelengebruik



¹³ Drinkt ten minste 14 (vrouwen) of 21 (mannen) glazen alcohol per week

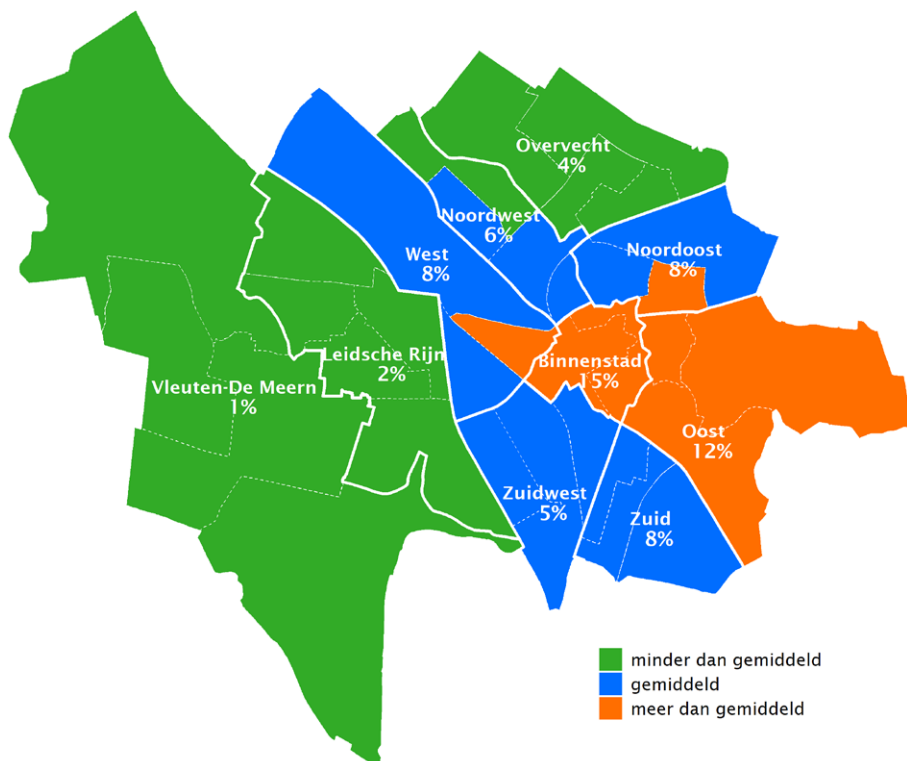
Utrechters met dit gezondheidspatroon zijn vaker tussen de 18 en 32 jaar oud, hebben vaker dan gemiddeld een mbo-, havo- of vwo-opleiding afgerond en hebben minder vaak betaald werk. Dit hangt samen met het feit dat 30% van de volwassenen in deze groep student is. Ook hebben zij vaker dan andere Utrechtse volwassenen moeite met rondkomen.

Figuur 20 Sociaal-demografische kenmerken van volwassenen die zich gezond voelen met hoog middelengebruik



Utrechters die zich gezond voelen, maar een hoog middelengebruik hebben, wonen vaker dan gemiddeld in de wijken Binnenstad en Oost en de subwijken Lombok, Leidseweg (West) en Wittevrouwen, Zeeheldenbuurt (Noordoost). In de wijken Overvecht, Leidsche Rijn en Vleuten-De Meern en de subwijk Zuilen-noord en -oost (Noordwest) wonen minder vaak mensen uit deze groep.

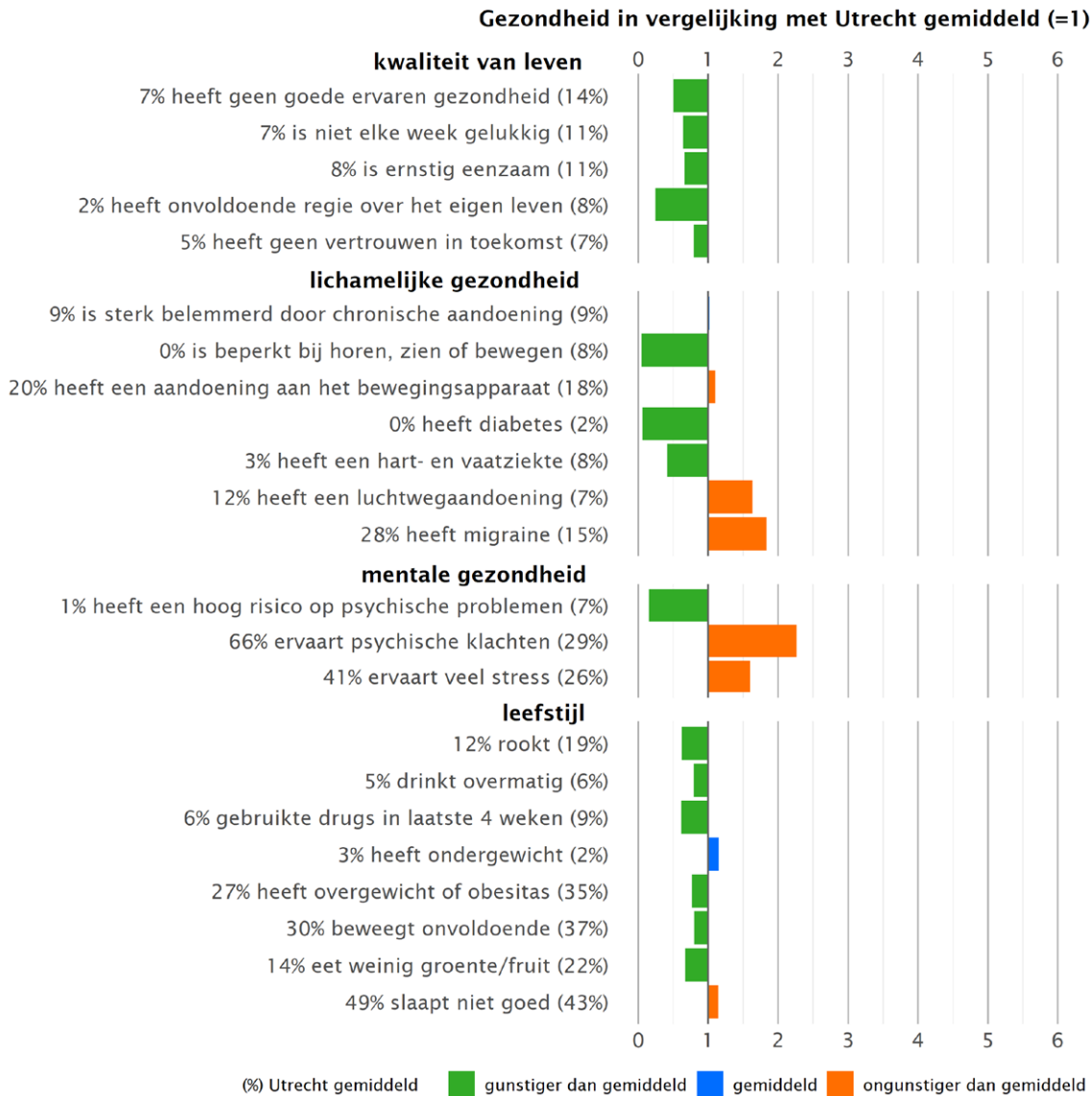
Figuur 21 Percentage volwassenen die zich gezond voelen met hoog middelengebruik, per wijk



18% voelt zich gezond met (risico op) psychische klachten

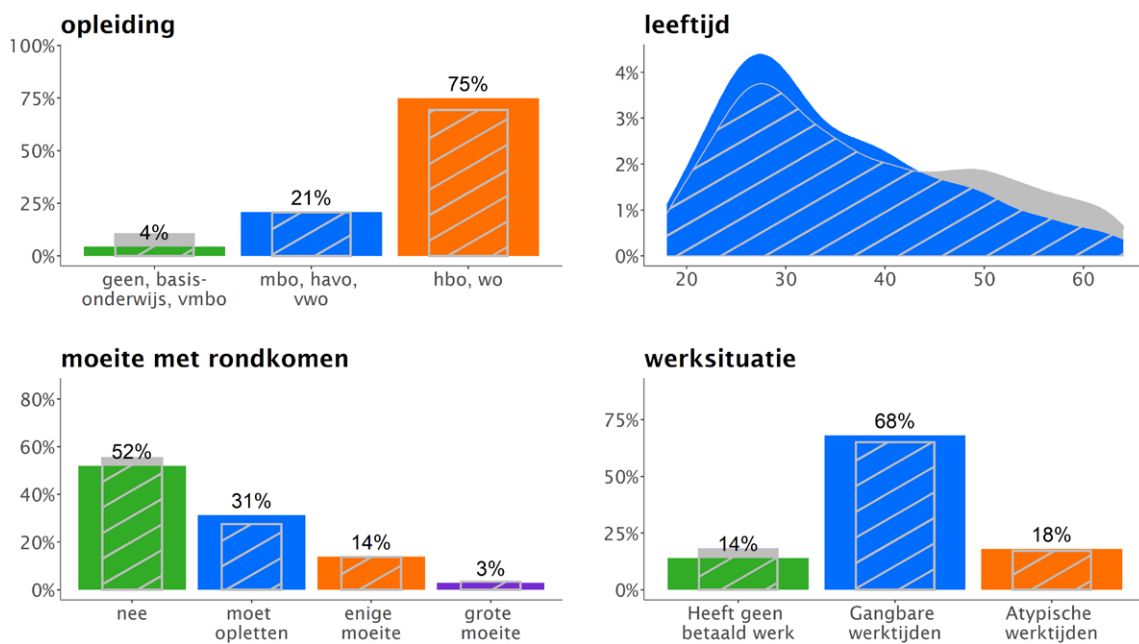
18% van de Utrechtse volwassenen voelt zich gezond, maar heeft (risico op) psychische klachten. Dit zijn ongeveer 45.000 inwoners. 66% van deze volwassenen ervaart psychische klachten en 41% ervaart veel stress. Meer dan een kwart heeft last van migraine en 12% heeft een luchtwegaandoening. Naast deze klachten hebben volwassenen met dit gezondheidspatroon weinig tot geen andere klachten of risico's op het gebied van kwaliteit van leven en lichamelijke gezondheid. De leefstijl is iets gunstiger dan die van andere Utrechters. Wel slapen Utrechters uit deze groep vaker niet goed.

Figuur 22 Gezondheidspatroon van volwassenen die zich gezond voelen met (risico op) psychische klachten



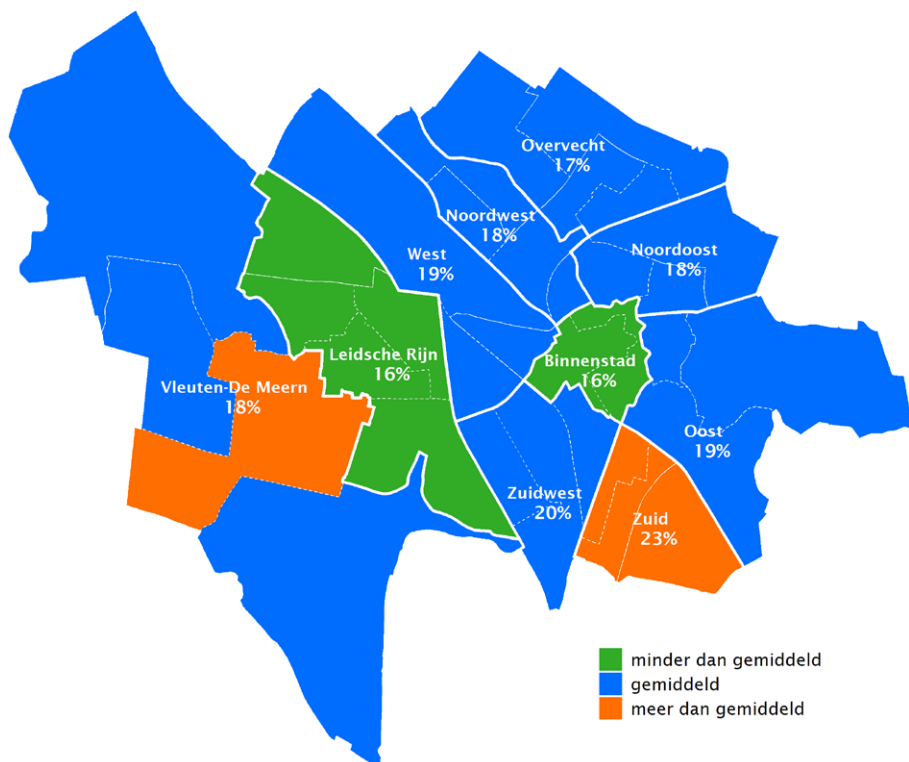
Utrechters met dit gezondheidspatroon zijn gemiddeld iets jonger dan andere Utrechters en hebben minder vaak basisonderwijs of vmbo als opleiding. Ze hebben in vergelijking met andere Utrechters iets vaker werk en moeten vaker opletten om rond te kunnen komen.

Figuur 23 Sociaal-demografische kenmerken volwassenen die zich gezond voelen met (risico op) psychische klachten



Utrechters die zich gezond voelen, met (risico op) psychische klachten, wonen vaker dan gemiddeld in de wijk Zuid en de subwijk De Meern (Vleuten-De Meern). In de wijken Binnenstad en Leidsche Rijn wonen minder vaak mensen uit deze groep.

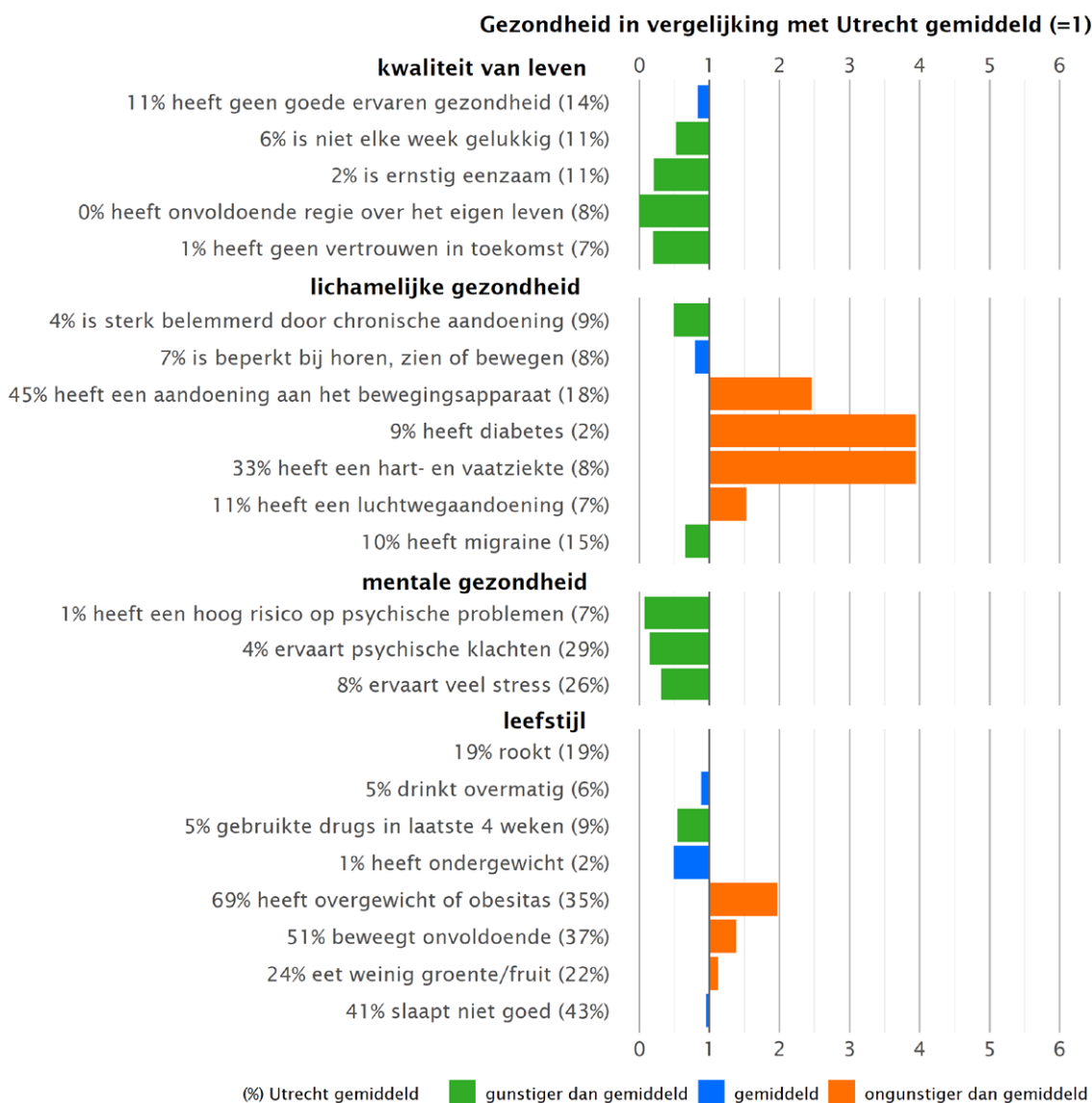
Figuur 24 Percentage volwassenen die zich gezond voelen met (risico op) psychische klachten, per wijk



9% voelt zich gezond, met (risico op) overgewicht

9% van de Utrechtse volwassenen voelt zich gezond, maar heeft (risico op) overgewicht of aandoeningen die met overgewicht samenhangen. Dit zijn ongeveer 22.000 inwoners. 69% van deze volwassenen heeft overgewicht of obesitas¹⁴, 45% heeft een aandoening aan het bewegingsapparaat, 33% heeft een hart- en vaatziekte en 9% diabetes. Ongeveer de helft beweegt niet voldoende. Volwassenen met dit gezondheidspatroon ervaren hun gezondheid net zo vaak als goed als andere Utrechtse volwassenen, maar scoren vaker gunstig op de andere aspecten van kwaliteit van leven. Mentale gezondheidsproblemen komen bij deze Utrechters bijna niet voor.

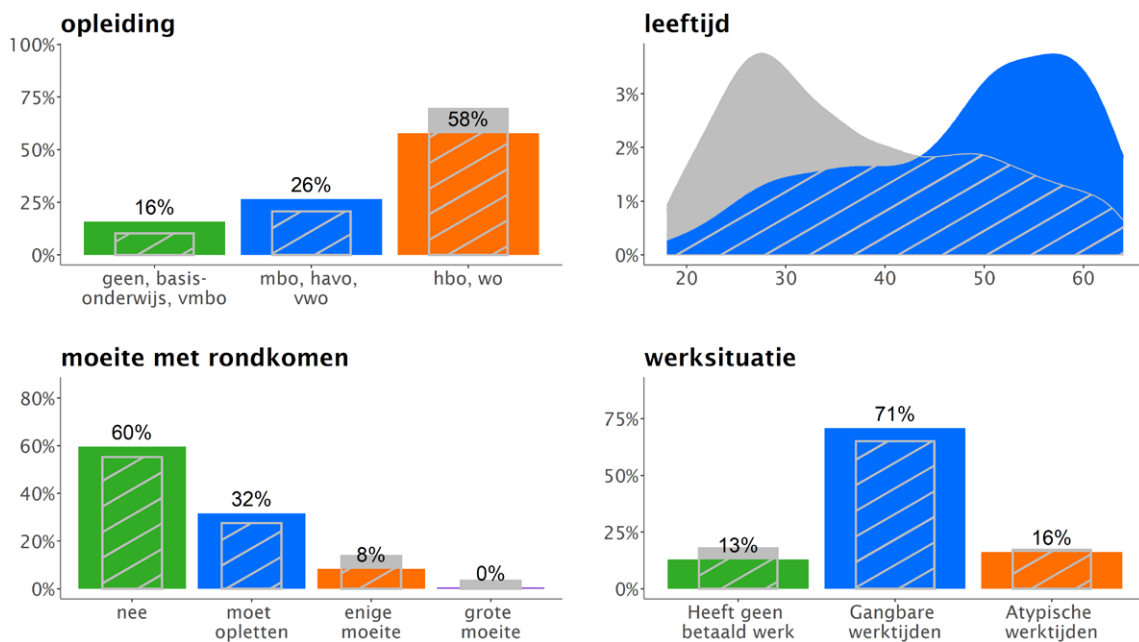
Figuur 25 Gezondheidspatroon van volwassenen die zich gezond voelen met (risico op) overgewicht



¹⁴ Overgewicht: Body Mass Index (BMI) van 25 of hoger; obesitas: BMI van 30 of hoger

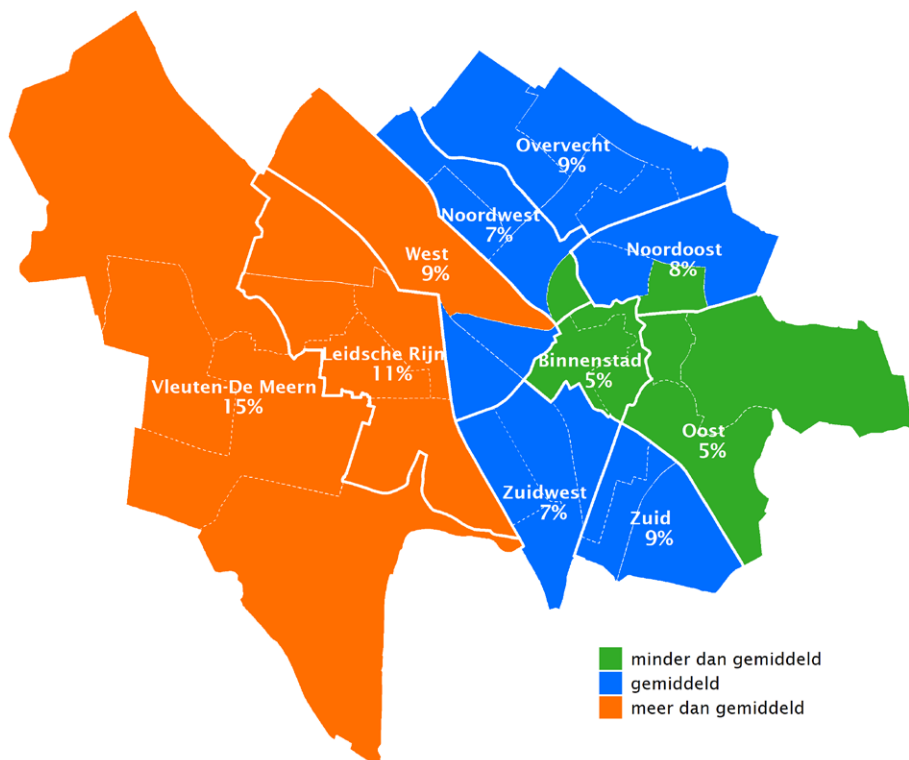
Utrechters met dit gezondheidspatroon zijn vaker ouder dan 45 jaar en hebben iets vaker werk dan andere Utrechters. Ze hebben in vergelijking met andere Utrechtse volwassenen minder vaak moeite om rond te kunnen komen en hebben minder vaak een hbo- of wo-opleiding afgerond.

Figuur 26 Sociaal-demografische kenmerken van volwassenen die zich gezond voelen met (risico op) overgewicht



Utrechters die zich gezond voelen, met (risico op) overgewicht, wonen vaker dan gemiddeld in de wijken Leidsche Rijn en Vleuten-De Meern en de subwijk Nieuw Engeland, Schepenvuurt (West). In de wijken Binnenstad en Oost en de subwijken Pijlsweerd (Noordwest) en Wittevrouwen, Zeeheldenbuurt (Noordoost) wonen minder vaak mensen uit deze groep.

Figuur 27 Percentage volwassenen die zich gezond voelen met (risico op) overgewicht, per wijk



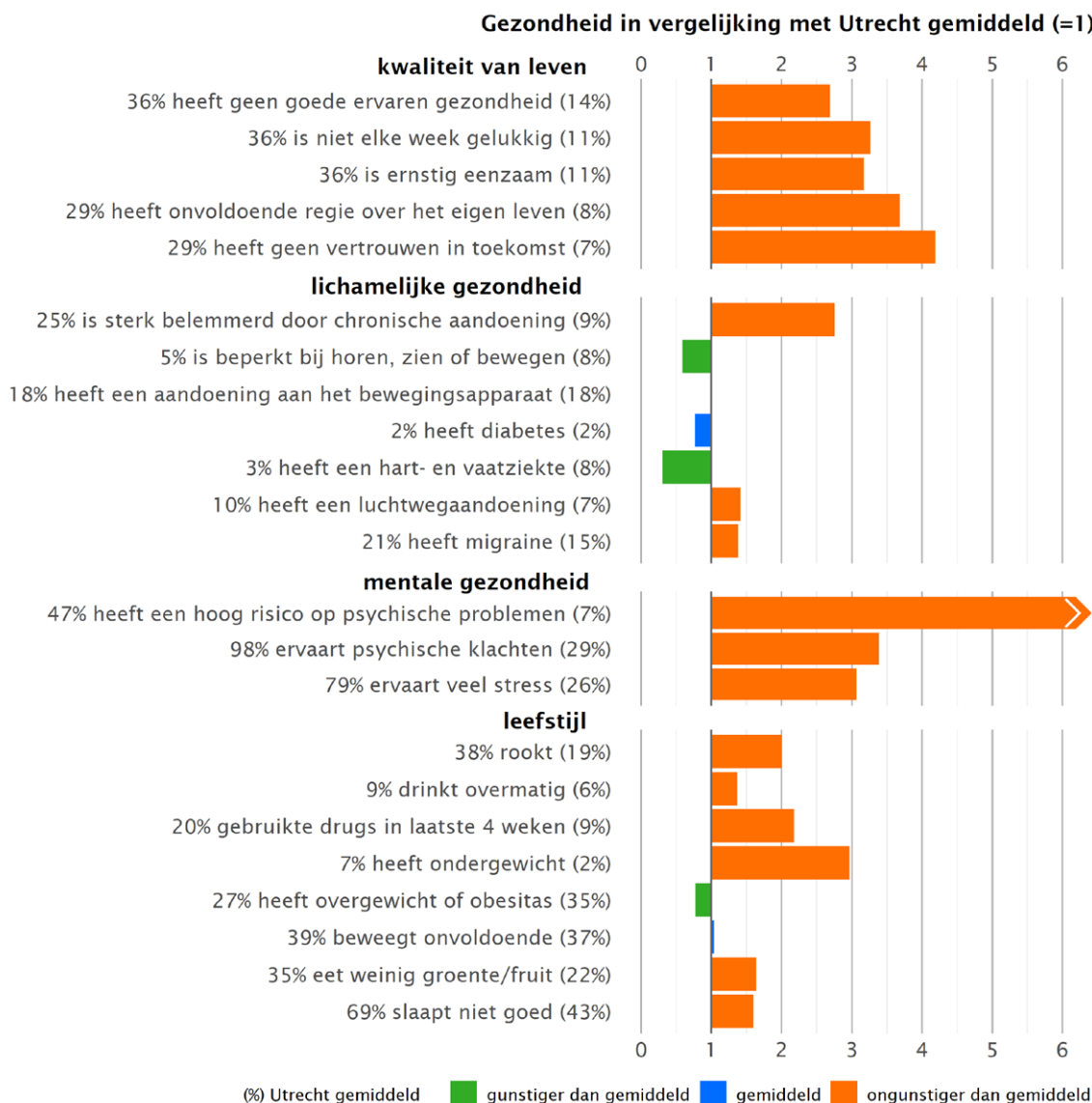
2.8 Meer over volwassenen die zich ongezond voelen

7% voelt zich (mentaal) ongezond

7% van de Utrechtse volwassenen voelt zich (mentaal) ongezond. Dit zijn ongeveer 17.000 inwoners. Zij ervaren bijna allemaal psychische klachten. Meer dan 80% ervaart overspanningsklachten, 64% ervaart depressieve klachten en 47% ervaart angstklachten. Vier op de vijf ervaren veel stress en de helft heeft een hoog risico op psychische problemen. Een op de vier voelt zich sterk belemmerd in het dagelijks functioneren door chronische aandoeningen. Volwassenen uit deze groep drinken anderhalf keer vaker overmatig alcohol¹⁵, roken twee keer zo vaak, gebruiken twee keer zo vaak drugs en hebben drie keer zo vaak ondergewicht¹⁶ dan andere Utrechtse volwassenen.

De kwaliteit van leven van Utrechtse die zich (mentaal) ongezond voelen is lager dan gemiddeld in Utrecht. Zij vinden vaker dat hun gezondheid niet goed is, zijn vaker ernstig eenzaam en minder vaak gelukkig. Ook hebben zij minder vaak vertrouwen in de toekomst en minder vaak een gevoel van regie over hun eigen leven.

Figuur 28 Gezondheidspatroon van volwassenen die zich (mentaal) ongezond voelen

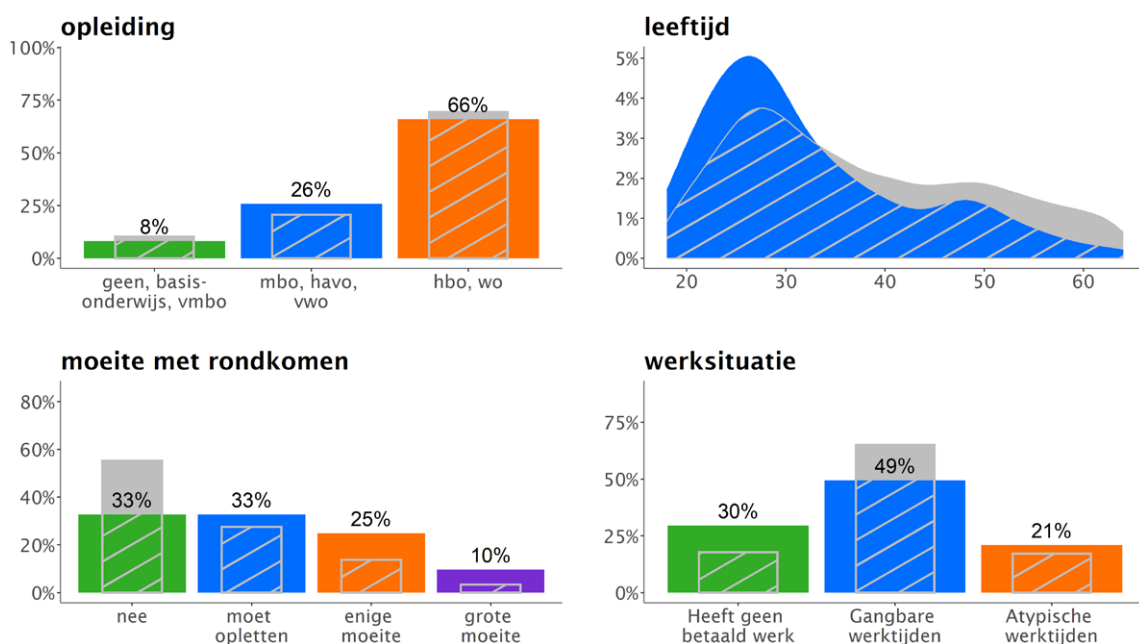


¹⁵ Drinkt ten minste 14 (vrouwen) of 21 (mannen) glazen alcohol per week

¹⁶ Body Mass Index (BMI) van 18,5 of lager

Utrechters die zich (mentaal) ongezond voelen hebben vaker moeite met rondkomen en zijn jonger dan gemiddeld. Meer dan de helft is nog geen 30 jaar. Ze hebben iets vaker dan gemiddeld een mbo-, havo- of vwo-opleiding afgerond en hebben minder vaak betaald werk. Dit hangt samen met het feit dat een kwart van de volwassenen in deze groep student is.

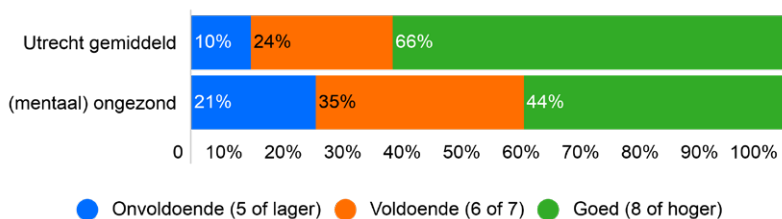
Figuur 29 Sociaal-demografische kenmerken van volwassenen die zich (mentaal) ongezond voelen



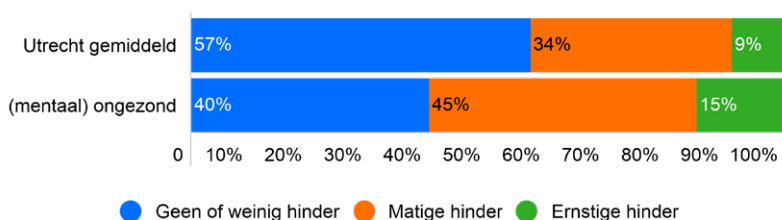
Andere belangrijke verschillen tussen Utrechters die zich zeer gezond voelen en Utrechters die zich (mentaal) ongezond voelen, zijn dat zij vaker ontevreden zijn over hun woning, minder contact hebben met hun buren en ook vaker geluidsoverlast van hun buren ervaren.

Figuur 30 Tevredenheid over de woning en hinder door geluidsoverlast van volwassenen die zich (mentaal) ongezond voelen

Rapportcijfer voor woning



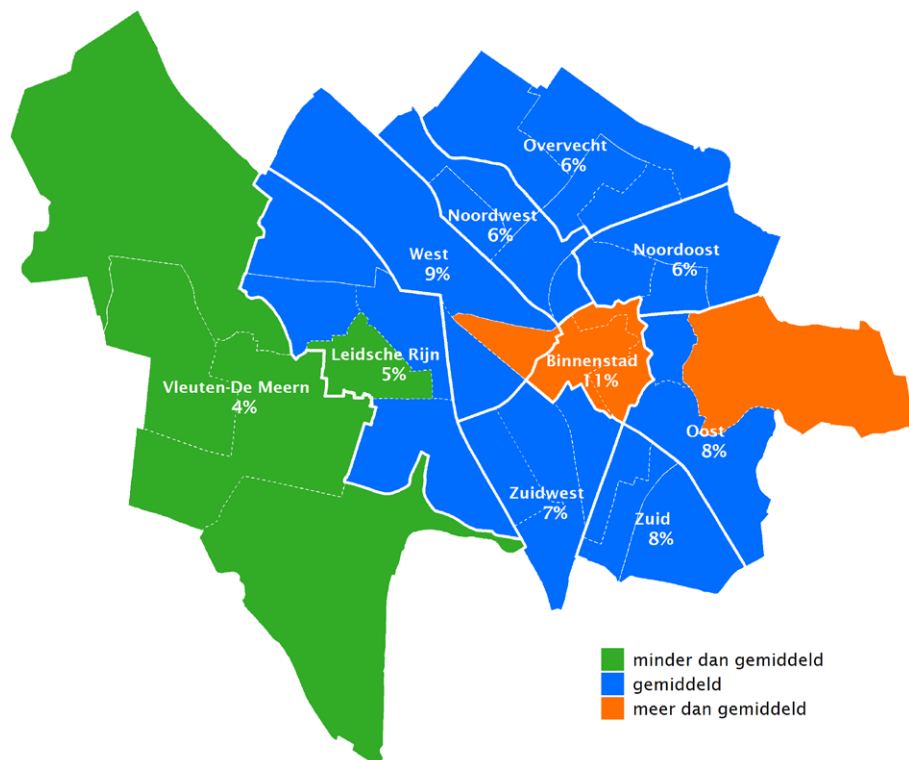
Geluidshinder door buren



Percentages komen door afronding niet altijd uit op 100%.

Utrechters die zich (mentaal) ongezond voelen, wonen vaker dan gemiddeld in de wijk Binnenstad en de subwijken Lombok, Leidscheweg (West) en Wilhelminapark, Rijsweerd (Oost). In de wijk Vleuten-De Meern en de subwijk Parkwijk, Langerak (Leidsche Rijn) wonen minder vaak mensen uit deze groep.

Figuur 31 Percentage volwassenen die zich (mentaal) ongezond voelen, per wijk

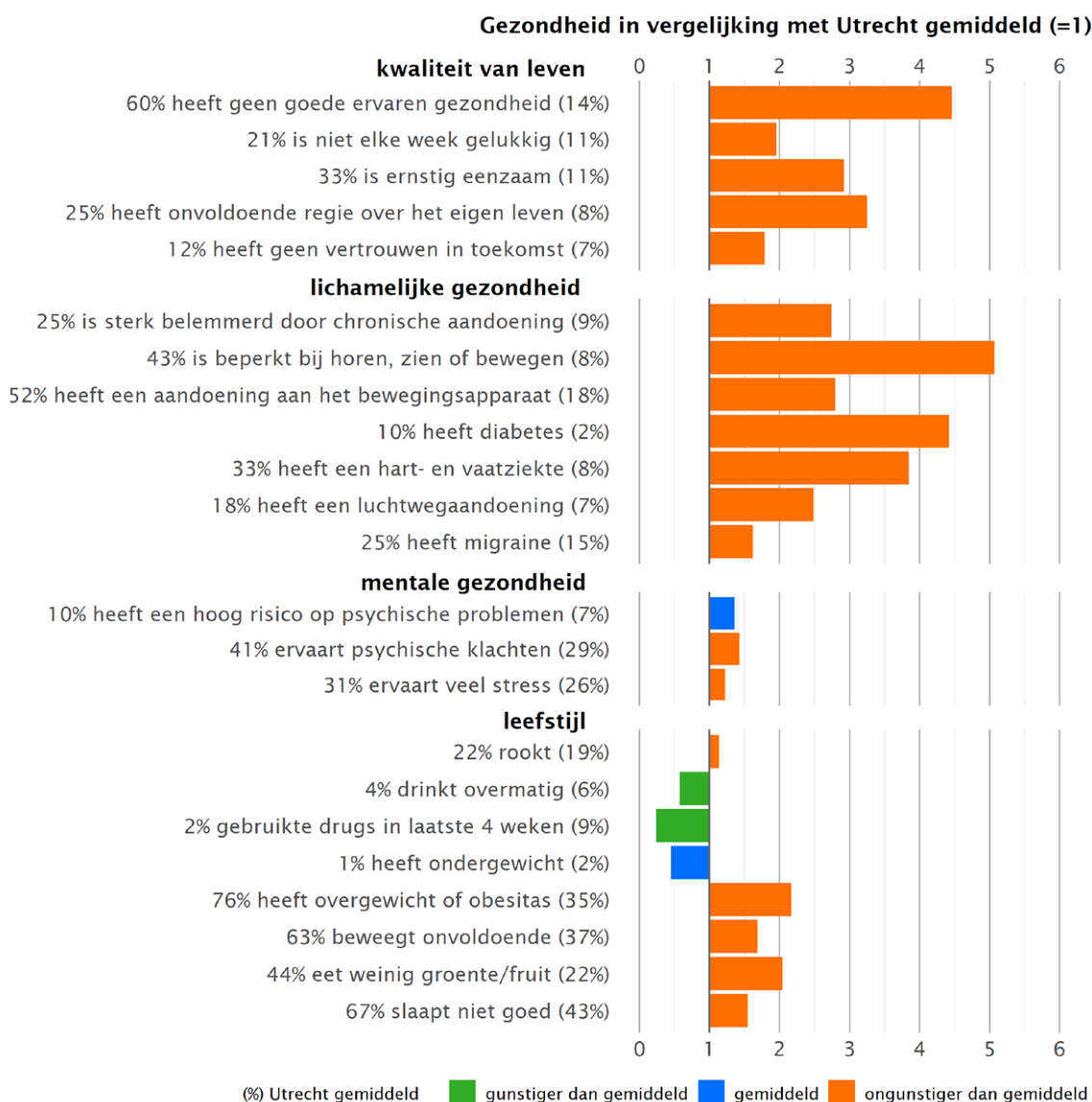


9% voelt zich (lichamelijk) ongezond

9% van de Utrechtse volwassenen voelt zich (lichamelijk) ongezond. Dit zijn ongeveer 22.000 inwoners. Meer dan driekwart van deze volwassenen heeft overgewicht of obesitas¹⁷ en 43% is beperkt door problemen met horen, zien of bewegen. Een kwart voelt zich sterk belemmerd in het dagelijks functioneren door hun aandoeningen. Diabetes en hart- en vaatziekten komen ongeveer vier keer vaker voor bij Utrechters die zich (lichamelijk) ongezond voelen dan bij andere Utrechters.

De kwaliteit van leven van Utrechters die zich (lichamelijk) ongezond voelen is lager dan gemiddeld in Utrecht. Deze volwassenen vinden vaker dat hun gezondheid niet goed is, zijn vaker ernstig eenzaam en minder vaak gelukkig. Ook hebben zij minder vaak vertrouwen in de toekomst en minder vaak een gevoel van regie over hun eigen leven.

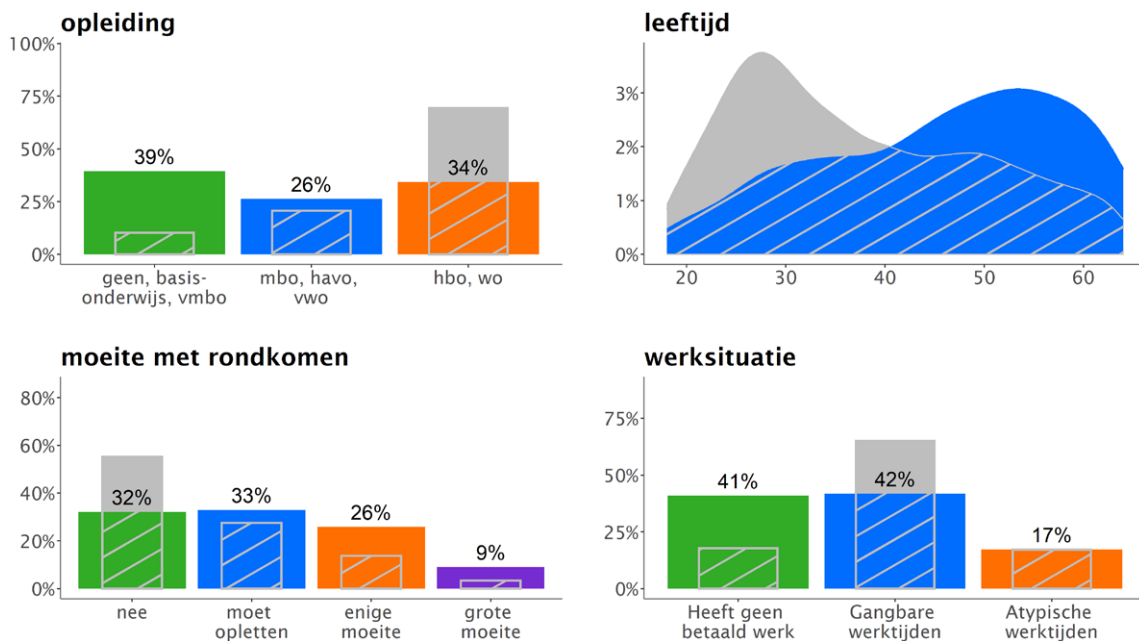
Figuur 32 Gezondheidspatroon van volwassenen die zich (lichamelijk) ongezond voelen



¹⁷ Overgewicht: Body Mass Index (BMI) van 25 of hoger; obesitas: BMI van 30 of hoger

Utrechters die zich (lichamelijk) ongezond voelen zijn ouder dan gemiddeld, hebben minder vaak betaald werk en vaker moeite met rondkomen. Zij hebben vier keer vaker dan de gemiddelde Utrechter basisonderwijs of een vmbo-opleiding als laatst afgeronde opleiding.

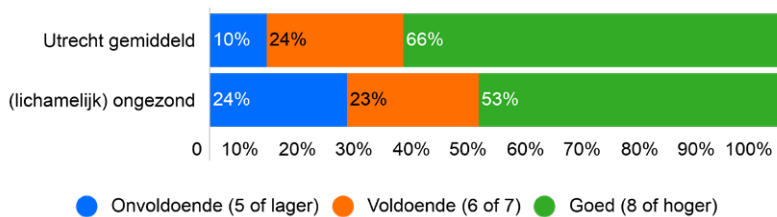
Figuur 33 Sociaal-demografische kenmerken van volwassenen die zich (lichamelijk) ongezond voelen



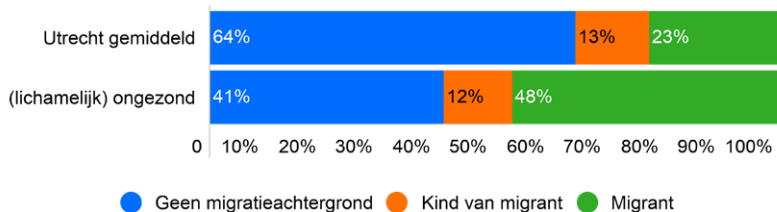
Mensen in deze groep onderscheiden zich ook van Utrechters die zich zeer gezond voelen doordat zij vaker ontevreden zijn over hun woning. Opvallend verschil is verder dat bijna de helft van deze groep een eerste generatie migrant is.

Figuur 34 Tevredenheid over de woning en migratieachtergrond van volwassenen die zich (lichamelijk) ongezond voelen

Rapportcijfer voor woning



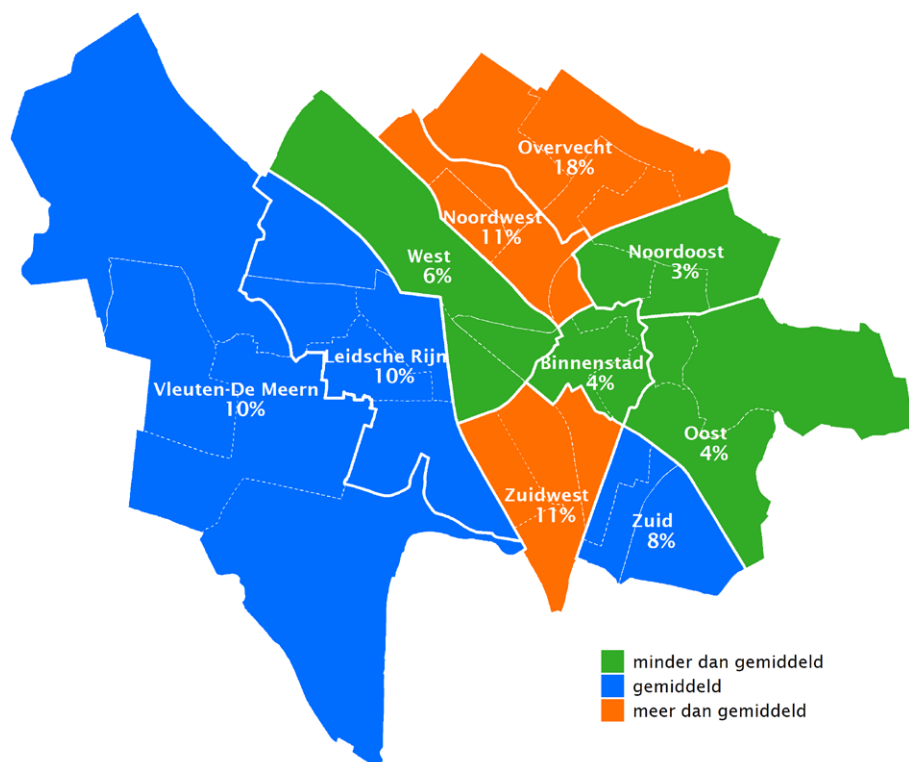
Migratieachtergrond



Percentages komen door afronding niet altijd uit op 100%.

Utrechters die zich (lichamelijk) ongezond voelen, wonen vaker dan gemiddeld in wijken Overvecht en, in mindere mate, Zuidwest en Noordwest. In de wijken West, Noordoost, Oost en Binnenstad wonen minder vaak mensen uit deze groep.

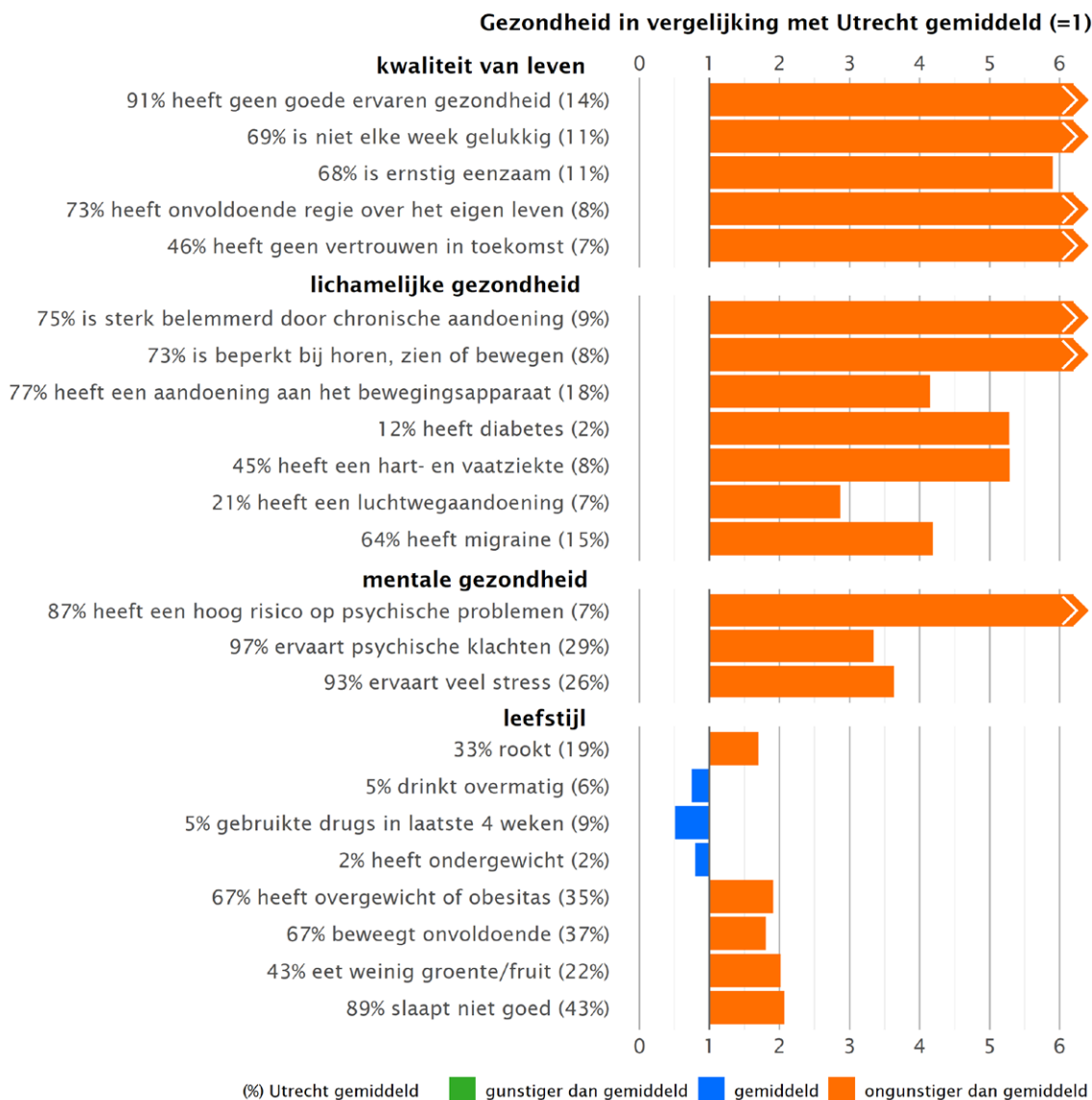
Figuur 35 Percentage volwassenen die zich (lichamelijk) ongezond voelen, per wijk



3% voelt zich zeer ongezond

3% van de Utrechtse volwassenen voelt zich zeer ongezond. Dit zijn ongeveer 7.000 inwoners. 91% van de Utrechters in deze groep ervaart de eigen gezondheid niet als goed, 75% wordt sterk belemmerd door chronische aandoeningen, 97% ervaart psychische klachten en 67% heeft overgewicht of obesitas¹⁸. Volwassenen uit deze groep scoren ook op bijna alle andere aspecten van gezondheid ongunstig. Uitzondering is dat deze groep minder vaak overmatig alcohol drinkt.

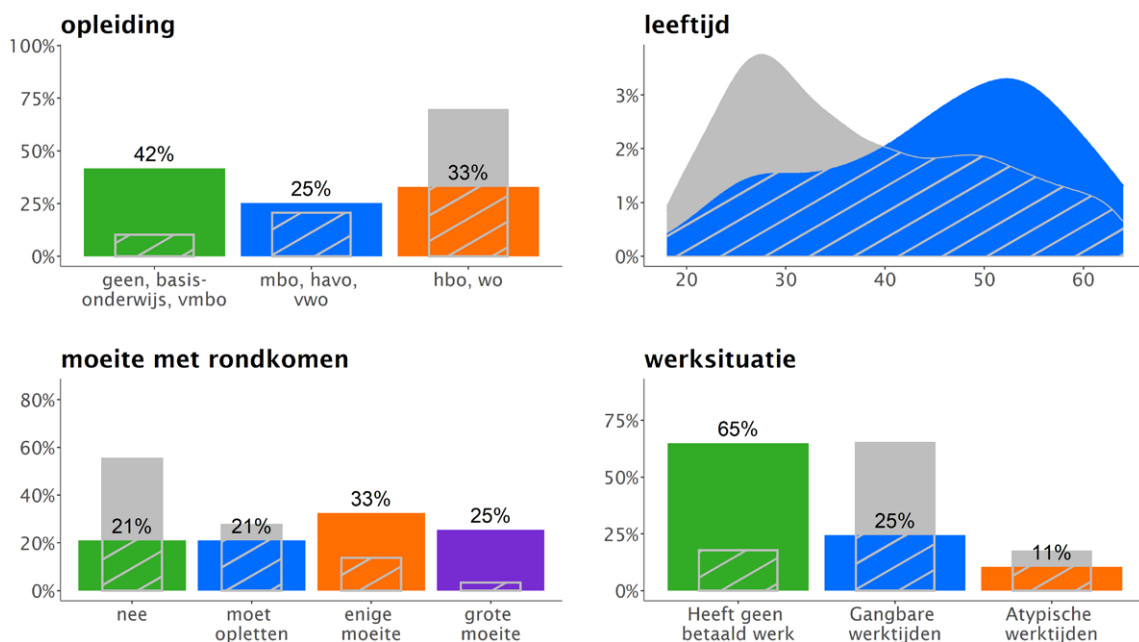
Figuur 36 Gezondheidspatroon van volwassenen die zich zeer ongezond voelen



¹⁸ Overgewicht: Body Mass Index (BMI) van 25 of hoger; obesitas: BMI van 30 of hoger

Utrechters die zich zeer ongezond voelen zijn ouder dan gemiddeld en bijna twee derde van hen heeft geen betaald werk. Volwassenen uit deze groep hebben in vergelijking met de gemiddelde Utrechter vier keer zo vaak basisonderwijs of vmbo als laatst afgeronde opleiding.

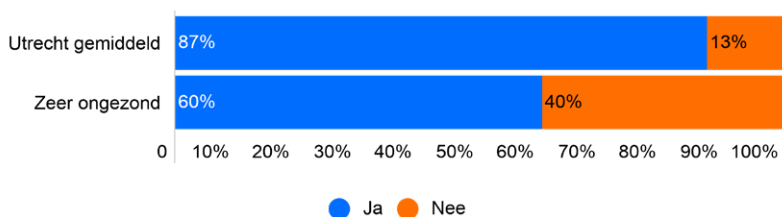
Figuur 37 Sociaal-demografische kenmerken van volwassenen die zich zeer ongezond voelen



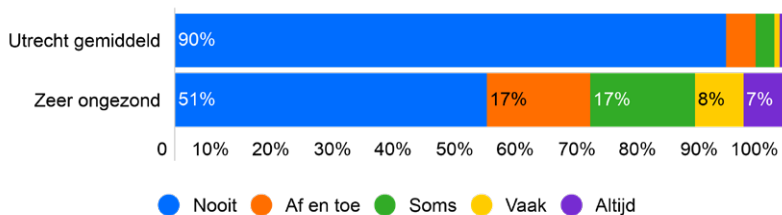
Andere belangrijke verschillen tussen Utrechters die zich zeer gezond voelen en Utrechters die zich zeer ongezond voelen, zijn dat zij vaker moeite hebben met het begrijpen van schriftelijke gezondheidsinformatie en dat zij vaker benodigde medische zorg niet ontvangen hebben. In meer dan de helft van de gevallen was dit vanwege de kosten. Opvallend verschil is verder dat meer dan de helft van deze Utrechters een eerste generatie migrant is.

Figuur 38 Begrijpen van schriftelijke gezondheidsinformatie en benodigde zorg niet ontvangen hebben bij volwassenen die zich zeer ongezond voelen

Benodigde medische behandeling gekregen

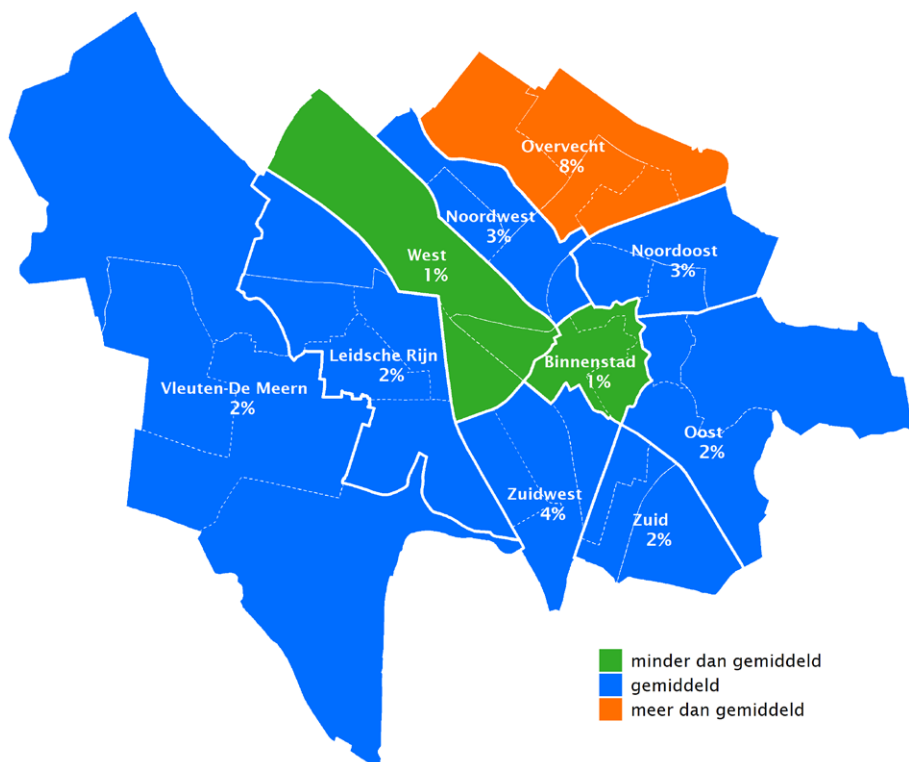


Moeite met begrijpen schriftelijke gezondheidsinformatie



In alle Utrechtse wijken wonen volwassenen die zich zeer ongezond voelen, maar bijna een kwart van hen woont in de wijk Overvecht. Dat zijn meer dan 1.600 inwoners. Mensen uit deze groep wonen minder vaak dan gemiddeld in de wijken West en Binnenstad.

Figuur 39 Percentage volwassenen die zich zeer ongezond voelen, per wijk



2.9 Methode

Gebruikte data

De resultaten in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de beschikbare gegevens van 6.296 Utrechtse volwassenen (18 t/m 64 jaar) die in het najaar van 2020 de vragenlijst van de Gezondheidsmonitor Volwassenen hebben ingevuld (GMV, 2020).

Samenstelling gezondheidsgroepen

De gezondheidsgroepen zijn vastgesteld door middel van een latente klasse analyse op de gegevens over de gezondheidskenmerken. Hiervoor is gebruikgemaakt van het R-package 'VarSelLCM'. Een oplossing met acht of negen groepen was statistisch gezien even goed. Op inhoudelijke gronden is gekozen voor een oplossing met negen groepen. De oplossing met negen groepen geeft een duidelijk onderscheid tussen de 'goed gezonde' groep en de 'gezond, met (risico op) overgewicht'-groep. In de oplossing met acht groepen vormen deze twee groepen samen één groep.

Verschillen tussen groepen in gezondheidskenmerken zijn getoetst met een chi-kwadraat-toets.

Figuur 40 Gezondheidskenmerken die in het onderzoek zijn meegenomen

Gezondheidsindicatoren



Samenhang met factoren die gezondheid beïnvloeden

Verschillen tussen groepen in factoren die gezondheid beïnvloeden zijn getoetst met een chi-kwadraat toets. Door middel van extreme gradient boosting in het R-package 'XGBoost' is vastgesteld of en op basis van welke beïnvloedende factoren een onderscheid gemaakt kan worden tussen volwassenen die zich zeer gezond voelen en volwassenen met een ander gezondheidspatroon. Dit was alleen mogelijk voor de drie groepen die zich ongezond voelen. De factoren die gezondheid beïnvloeden verschillen bij Utrechters die zich zeer gezond voelen niet wezenlijk van die van Utrechters in andere groepen die zich gezond voelen.

Figuur 41 Factoren die gezondheid beïnvloeden die in het onderzoek zijn meegenomen

Samenhang met onderliggende factoren



Gebruikte literatuur

- Raad Volksgezondheid & Samenleving. (2020). Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal. Den Haag: RVS
[Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020](#)
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2017). Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid. Den Haag: WRR
[WRR, 2017](#)
- GMV. (2020). Gezondheidsmonitor Volwassenen. Gemeente Utrecht.
- Huber, M., Vliet, M. van & I. Boers (2016). *Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 160: A7720.
- David Ingelby. *Ethnicity, Migration and the 'Social Determinants of Health' Agenda*. Psychosocial Intervention, Volume 21, Issue 3, December 2012, Pages 331-341
[Ethnicity, Migration and the 'Social Determinants of Health' Agenda - ScienceDirect](#)
- OECD (2018), The resilience of students with an immigrant background: Factors that shape well-being, OECD Publishing, Paris.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264292093-en>
- Andriessen, I., Rooijen, M. van, Day, M., Berg, A. van den, Mienis, E. en Verweij, N. (2021). *Ongelijke kansen op de stagemarkt*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2021/06/220330_Ongelijke_kansen_op_de_stagemarkt-WEB.pdf
- CPB/SCP. (2020). *Kansrijk integratiebeleid op de arbeidsmarkt*. Den Haag: CPB/SCP
<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/10/15/kansrijk-integratiebeleid-op-de-arbeidsmarkt>
- CBS. (2022). Open data CBS (bewerking). [StatLine - Sociaal-economische status; scores per wijk en buurt, regio-indeling 2021 \(cbs.nl\)](#). Geraadpleegd op 8-7-2022.



Hoofdstuk 3 **Veerkracht verkend**

Inzichten uit de wetenschap en ervaringen van inwoners samengebracht

Samenvatting

Veerkracht is van groot belang voor gezondheid en welzijn. Veerkracht heeft in het licht van de coronapandemie extra aandacht gekregen. Dit hoofdstuk verkent het begrip veerkracht met behulp van literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek onder inwoners. Ook spraken we met professionals en ervaringsdeskundigen. Door deze perspectieven te combineren, komen we tot de volgende beschrijving van veerkracht:

“Het proces van aanpassen aan of omgaan met belangrijke bronnen van stress of trauma, ook wel uitdagingen genoemd. De gewenste uitkomst van veerkracht is het behouden van gezondheid/welzijn, of een betere gezondheid/welzijn dan verwacht gezien de ervaren tegenslag. Hulpbronnen van het individu en in de omgeving maken dit aanpassen en terugveren bij tegenspoed makkelijker. Gedurende de levensloop varieert veerkracht.”

(Windle et.al. (2011) bewerkt en vertaald)

Of en hoe mensen veerkrachtig kunnen zijn, is de uitkomst van een complex en dynamisch proces. Hulpbronnen, van het individu én de omgeving, spelen hierbij een belangrijke rol. Hulpbronnen zijn de mogelijkheden die mensen hebben in het omgaan met uitdagingen.

Uit interviews met Utrechters blijken vier elementen belangrijk voor veerkracht. Het helpt als:

- 1) hulpbronnen van het individu aanwezig en inzetbaar zijn,
- 2) hulpbronnen in de omgeving aanwezig, toegankelijk, flexibel en proactief zijn,
- 3) inwoners kunnen putten uit eerdere levenservaringen en
- 4) stapeling van uitdagingen voorkomen wordt.

Deze elementen komen ook terug in wetenschappelijke literatuur en herkennen we in gesprekken met professionals en ervaringsdeskundigen. Dit hoofdstuk zet een brede benadering van veerkracht neer, als aanzet tot verder gesprek in de stad. Om elkaar te inspireren en met elkaar te komen tot handvatten voor praktijk en beleid.

3.1 Inleiding

Veerkracht is een veelgebruikte term binnen en buiten Utrecht. In de wetenschappelijke literatuur vinden we veel definities van veerkracht (Herrman et. al., 2011) Het houdt overheden en wetenschappers bezig hoe mensen met uitdagingen omgaan, zich steeds weer aanpassen én vooral hoe ze er sterk, of zelfs sterker, uitkomen. Veerkracht heeft in het licht van de coronapandemie extra aandacht gekregen. De coronapandemie zette de gezondheid van Utrechters onder druk en ontwrichtte het dagelijks leven van velen. Steeds weer moesten mensen zich aanpassen aan de uitdagingen als gevolg van het coronavirus en de daaruit volgende maatregelen. Velen hadden te maken met ziekte, soms met langdurige gevolgen, of verloren dierbaren. Ook was er bij mensen baanonzekerheid, verlies van inkomen of eenzaamheid, wat zijn weerslag had op hun gezondheid en welzijn. Er werd veel veerkracht gevraagd van Utrechters.

Vanuit het concept van positieve gezondheid (M. Huber, 2014) is bekend dat het belang van veerkracht voor gezondheid groot is. Omgaan met en aanpassen aan de uitdagingen van het leven geeft behoud of zelfs verbetering van gezondheid en/of welzijn. Veerkracht stelt mensen in staat om een betekenisvol leven te (blijven) leiden, ook al is er ziekte of zijn er moeilijke gebeurtenissen in het leven.

Leeswijzer

Anders dan in de andere hoofdstukken van het Utrechts Gezondheidsprofiel geeft dit hoofdstuk geen feitelijke opsomming van cijfers rondom veerkracht. We combineren perspectieven van inwoners, professionals en wetenschap om meer inzicht te krijgen in veerkracht en hoe veerkracht werkt in mensenlevens. Als eerste lichten we de definitie van veerkracht toe, zoals die in dit hoofdstuk wordt gebruikt. Vervolgens beschrijven we resultaten vanuit een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van Utrechters met de coronapandemie. Deze resultaten vullen we aan met enkele cijfers die raken aan veerkracht. Het hoofdstuk eindigt met een uitnodiging aan de stad om het onderwerp veerkracht met elkaar verder te verkennen en tot handvatten te komen voor beleid en praktijk.

3.2 Definitie van veerkracht

Op basis van literatuuronderzoek en gesprekken met professionals en ervaringsdeskundigen vormt de bewerkte en vertaalde definitie van veerkracht door Windle et al. (2011) in dit hoofdstuk het uitgangspunt. Deze definitie sluit goed aan bij het [Utrechts Gezondheidsmodel](#) dat gezondheid breed en positief benadert. Veerkracht wordt omschreven als:

“Het proces van aanpassen aan of omgaan met belangrijke bronnen van stress of trauma, ook wel uitdagingen genoemd. De gewenste uitkomst van veerkracht is het behouden van gezondheid/welzijn, of een betere gezondheid/welzijn dan verwacht gezien de ervaren tegenslag. Hulpbronnen van het individu en in de omgeving maken dit aanpassen en terugveren bij tegenspoed makkelijker. Gedurende de levensloop varieert veerkracht.”

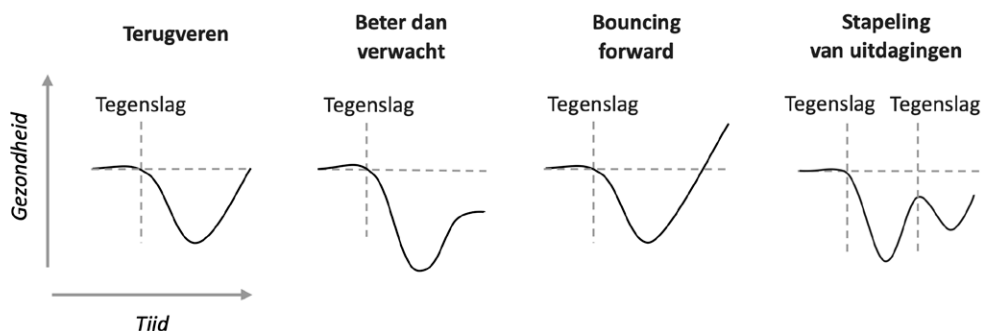
Veerkracht is dus niet iets wat iemand heeft of niet heeft. Of en hoe mensen veerkrachtig kunnen zijn, is de uitkomst van een complex proces waarbij hulpbronnen een belangrijke rol spelen. Dit kunnen zowel hulpbronnen van het individu als vanuit de omgeving zijn.

Wat zijn hulpbronnen?

Hulpbronnen zijn de mogelijkheden die mensen hebben om met uitdagingen om te gaan. Hulpbronnen kunnen zowel van een individu zijn als zich in de omgeving bevinden. Voorbeelden van hulpbronnen van het individu zijn kennis of (digitale, sociale en emotionele) vaardigheden. Hulpbronnen van het individu kunnen ook materieel zijn, zoals geld, toegang tot internet of het bezitten van een auto of een computer. Voorbeelden van hulpbronnen in de omgeving zijn sociale contacten, zorg- en hulpverlening en dagbesteding of (vrijwilligers)werk.

Veerkracht is een dynamisch proces en verschilt steeds tussen situaties en ook tussen levensfasen. Figuur 1 laat zien dat het proces van veerkracht op verschillende manieren kan verlopen en dat de uitkomst verschillend kan zijn. Er is sprake van veerkracht als iemand herstelt van tegenslag (A), als de gezondheid beter is dan verwacht (B) of zelfs verbetert, doordat iemand persoonlijke groei doormaakt na een ingrijpende gebeurtenis (C) (Keck & Sakdapolrak, 2013). Het proces van veerkracht kan kortere of langere tijd duren, afhankelijk van de ernst van de uitdaging en de hulpbronnen die iemand heeft. Ook kan het een proces zijn van vallen en opstaan, bijvoorbeeld omdat een nieuwe uitdaging zich aandient terwijl iemand nog herstellende is van de vorige tegenslag (figuur 1D).

Proces van veerkracht



Figuur 1. Verloop van het proces van veerkracht:

- A. Het herstel van gezondheid/welzijn na tegenslag
- B. Gezondheid/welzijn is beter dan verwacht, gezien de ervaren tegenslag
- C. Het verbeteren van gezondheid/welzijn na tegenslag
- D. Door een nieuwe tegenslag is opnieuw herstel van gezondheid/welzijn nodig

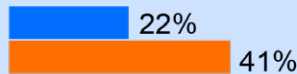
Twee derde van de Utrechtse jongeren vindt dat zij meestal snel herstellen na een moeilijke tijd

In de Gezondheidsmonitor geeft 67% van de Utrechtse jongeren uit klas twee en vier van het voortgezet onderwijs aan dat zij meestal weer snel herstellen na een moeilijke periode. Meisjes, jongeren uit een eenoudergezin en jongeren die wonen met een ouder en stiefouder, pleegouders of grootouders hebben minder vaak een snel herstel. 32% van alle jongeren vindt het moeilijk om stressvolle gebeurtenissen te doorstaan. Meisjes vinden dat vaker moeilijk dan jongens. (GMJ, 2021)

Snel herstel na een moeilijke periode



Stressvolle gebeurtenis moeilijk doorstaan



■ Jongens
■ Meisjes

Figuur 2. Omgaan met stressvolle gebeurtenissen, jongeren (13 t/m 15 jaar)

Bij veerkracht kun je meerdere niveaus onderscheiden. Een individu kan veerkrachtig zijn, maar dat kan ook gelden voor een huishouden of gemeenschap, zoals een school, de wijk of de samenleving. Dit wordt 'community resilience' genoemd. Het gaat er dan om hoe een gemeenschap of een samenleving als geheel omgaat met tegenslag of rampen. De verschillende niveaus staan niet los van elkaar: een persoon die veerkrachtig kan zijn, draagt bij aan een veerkrachtige samenleving, en een veerkrachtige samenleving helpt een individu veerkrachtig te zijn (Fan & Lyu, 2021). In dit hoofdstuk belichten we veerkracht vooral vanuit het perspectief van het individu, aangezien we Utrechters hebben gesproken over hun eigen ervaringen met veerkracht.

3.3 Kwalitatief onderzoek: wat helpt bij veerkracht?

De coronaperiode heeft veel veerkracht gevraagd. De meeste inwoners van Utrecht kregen met één of meerdere veranderingen te maken. Bijvoorbeeld doordat (vrijwilligers)werk of dagbesteding wegviel of anders ingericht moest worden, er minder sociaal contact mogelijk was en de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg in het gedrang kwam. Deze veranderingen vormden, soms afzonderlijk, soms samen, voor veel Utrechters een (grote) uitdaging. Meer weten over veranderingen in coronatijd en het effect daarvan op de Utrechter? Lees dan de volledige speciale uitgave [Veranderingen en veerkracht in coronatijd](#).

Utrechters gebruikten verschillende manieren om met deze uitdagingen om te gaan, die we kunnen categoriseren in vier overkoepelende elementen die helpen bij veerkrachtig kunnen zijn. Het helpt bij veerkracht als: 1) hulpbronnen van het individu aanwezig zijn en ingezet kunnen worden, 2) hulpbronnen in de omgeving aanwezig, toegankelijk, flexibel en proactief zijn, 3) inwoners kunnen putten uit eerdere levenservaringen en 4) stapeling van uitdagingen voorkomen wordt. Soms is één element voldoende om veerkrachtig te kunnen zijn, bij andere (vaak grotere) uitdagingen vraagt veerkracht om een combinatie van elementen. Hieronder volgen de vier elementen, en hun samenhang, in meer detail.

Methode kwalitatief onderzoek ‘Veranderingen en veerkracht in coronatijd’

In maart 2022 zijn 31 Utrechters geïnterviewd over hoe zij veranderingen in de coronatijd hebben ervaren en wat hen heeft geholpen daarmee om te gaan. Deze diepte-interviews gaven inzicht in wat inwoners heeft geholpen bij veerkracht in coronatijd. Aan de interviews hebben allerlei inwoners meegedaan die in een kwetsbare situatie zaten of die risico liepen om in een kwetsbare situatie terecht te komen, zoals inwoners met basisonderwijs of een vmbo-opleiding, ouders met thuiswonende kinderen en studenten. De interviews duurden ongeveer een uur en vonden plaats op een tijd en locatie naar wens van de inwoner. De namen in de rapportage zijn niet de echte namen van de geïnterviewden.

Analyse

De interviews zijn woordelijk getranscribeerd en geanalyseerd door middel van Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) (Smith & Nizza, 2021). Het doel van IPA is om zo dicht mogelijk bij de ervaring van inwoners zelf te blijven. De onderzoekers probeerden tijdens de analyse als het ware in de schoenen van de inwoners te gaan staan. Tegelijkertijd stelden de onderzoekers kritische vragen bij de manier waarop een inwoner een gebeurtenis of proces ervaren heeft. Voorbeelden van dat soort vragen zijn: ‘Wat probeert de inwoner hier te bereiken? Is hier iets gaande waar de inwoner zichzelf minder bewust van is?’ Deze interpretatie van de onderzoekers is bij IPA een essentieel instrument om de ervaringen van de inwoner te begrijpen.

Representativiteit

De veelheid aan ervaringen schetst een divers en vaak complex beeld van de leefwereld van Utrechters. Het doel van kwalitatief onderzoek is niet om op basis van een representatieve steekproef een beeld te geven van deze leefwereld, maar om op zoek te gaan naar patronen, overeenkomsten en verschillen in de diverse en complexe verhalen van mensen. In dit onderzoek is data-saturatie bereikt. Dit betekent dat er geen nieuwe informatie meer werd opgehaald. De resultaten zijn hiermee representatief voor inwoners in, of met een hoog risico op, een kwetsbare situatie.

1. Hulpbronnen van het individu

Het eerste element dat helpt bij veerkracht is de aanwezigheid van hulpbronnen van het individu zoals bepaalde kennis, vaardigheden en financiële mogelijkheden. De hulpbronnen van het individu helpen bij het inschatten van (de ernst van) de uitdaging en het omgaan met de uitdaging.

Veel genoemde hulpbronnen van het individu in coronatijd waren een optimistische levenshouding en relativiseringsvermogen. Zo droeg een optimistische levenshouding bij aan het zien van de coronatijd als een leerzame ervaring waar inwoners sterker van konden worden. Ook hielp het bij het accepteren van tegenslag als onderdeel van het leven.

We zijn weer een ervaring rijker. Gewoon jezelf ook even de moed inspreken, van ‘weet je, hier kom je uit’. Ik zag wel een soort van licht aan het einde van de tunnel. Ondanks dat er nog geen licht aan de tunnel was, zag ik het wel.

Fatima, 30 jaar

Hulpbronnen van het individu kunnen ook nodig zijn om hulpbronnen in de omgeving te gebruiken, zoals sociale steun en toegang tot zorg (zie tweede element). Alleen de aanwezigheid van hulpbronnen in de omgeving is vaak niet voldoende om ze te kunnen gebruiken. Dit vraagt ook veel van inwoners zelf, zoals digitale vaardigheden, kennis over het zorgsysteem en financiële mogelijkheden. Zo vertelde een inwoner dat in coronatijd de bloedprikpoli in de wijk sloot. Daardoor moest hij zelf uitzoeken waar hij nog wel bloed kon laten prikken. Daarnaast kon hij niet meer telefonisch een afspraak maken, maar moest dat digitaal. Hij had hier veel moeite mee omdat hij thuis geen internet heeft en niet voldoende digitaal vaardig is. Als laatste bleek dat hij voor het bloedprikken naar een locatie verder in de stad moest reizen, wat tijd en geld kostte.

En vroeger liep ik gewoon binnen bij het gezondheidscentrum en ze prikken dat bloed en klaar, en nu moet het helemaal digitaal, afspraak, en allemaal moeilijk gedoe. Daar heb ik wel moeite mee gehad. (...) Ik ga niet op internet helemaal een afspraak maken, is voor mij te lastig.

Peter, 40 jaar

Ook regie over eigen leven en zingeving dragen bij aan veerkracht

Het ervaren van [eigen regie](#) in het leven maakt het iemand makkelijker om zich aan te passen en terug te veren bij tegenslag (Helmreich et.al. 2017). In Utrecht ervaart 92% van de volwassenen (18 t/m 64 jaar) en 84% van de ouderen (65 jaar en ouder) voldoende regie over het eigen leven (GM, 2020). Veel Utrechters hebben door de coronapandemie minder controle over eigen leven ervaren. 39% van de volwassenen en 23% van de ouderen gaf in het najaar van 2020 aan dat zij door corona minder controle over eigen leven ervaren. Van de Utrechters in een kwetsbare situatie gaf 48% in 2021 aan dat zij minder controle over het eigen leven hebben ervaren door de coronapandemie (Meetellen in Utrecht, 2021).

Ook een [zinvol leven](#) ervaren draagt bij aan veerkracht. Als het leven betekenis en doel heeft, ervaar je eerder dat het zin heeft om met de moeilijke uitdagingen van het leven om te gaan (Helmreich et al., 2017). Zingeving maakt dat je vooruit wilt. Van de Utrechters geeft 82% van de volwassenen en ouderen aan dat hun leven betekenis en doel heeft. Ongeveer acht op de tien Utrechters ervaren dat de dingen die zij doen betekenisvol zijn. In 2020, tijdens de coronapandemie, zagen we hogere percentages van zingeving dan in 2018 (GM, 2020).

2. Hulpbronnen in de omgeving

Naast hulpbronnen van het individu zijn hulpbronnen in de omgeving een belangrijk element van veerkracht. Veelgenoemde hulpbronnen in de omgeving zijn sociale contacten, (vrijwilligers)werk, buurthuizen en zorg- en hulpverlening. Hoe ernstiger en talrijker de uitdagingen zijn, hoe belangrijker de rol van hulpbronnen in de omgeving wordt. Deze hulpbronnen kunnen echter alleen worden ingezet als ze 1) aanwezig en toegankelijk zijn, 2) passend zijn bij de behoefte van de inwoner en 3) actief aangeboden worden aan inwoners die dit nodig hebben.

Als eerste zijn de aanwezigheid en toegankelijkheid van externe hulpbronnen belangrijke voorwaarden in het omgaan met uitdagingen tijdens de coronapandemie. In de coronatijd vielen veel bekende externe hulpbronnen (tijdelijk) weg, zoals sociale steun, buurthuizen, zorgverlening, en fysiek onderwijs. Inwoners die iets wilden veranderen aan hun situatie én wisten wat ze daarvoor nodig hadden, konden daar soms niet naar handelen door het wegvallen van die hulpbronnen. Zo vertelde een inwoner die mantelzorger was voor haar partner dat ze het erg lastig vond dat dagbesteding voor haar partner wegviel in coronatijd.

Nou, [geen dagbesteding was] natuurlijk veel zwaarder. (...) Nee, dat vond ik wel jammer, hoor, dat hij niet meer [naar dagbesteding] kon. (...) Je had een dag rust, of twee dagen, wanneer hij ging. Nou, dat had je niet. Je kon nog geeneens bijkomen. En toen hij overleden was, ik was totaal uitgeput. Ik kom nu een beetje bij. Ik was zo duizelig en zo moe.

Ria, 70 jaar

Het is niet alleen belangrijk dat hulpbronnen in de omgeving aanwezig en toegankelijk zijn, maar ook dat ze flexibel zijn. Een flexibele hulpbron past zich aan de behoeftes en persoonlijke omstandigheden van de inwoner aan, oftewel de hulpbronnen leveren maatwerk. In de coronatijd was het hiervoor soms nodig manieren te zoeken om binnen de geldende maatregelen toch inwoners tegemoet te komen. Inwoners noemden voorbeelden van professionals met een signalerende functie, zoals zorg- en hulpverleners, teamleiders van buurthuizen en docenten. Het hielp dat zij soepeler met de regels omgingen en beperkt openbleven of op een andere manier hulp verleenden.

Toevallig deze [het buurthuis] was af en toe open (..) voor ons. Met drie of vier aan een tafel met anderhalve meter afstand. Alleen wel voor ons. Maar voor de andere klanten niet. (..) Het was best goed in het begin. Het was goed met zijn drie, vieren. Een beetje gezelligheid.

Hakim, 60 jaar

Als laatste kan de proactiviteit van hulpbronnen essentieel zijn. Proactiviteit van een hulpbron betekent dat hulpbronnen in de omgeving ook actief aan inwoners aangereikt kunnen worden als dat nodig is, waardoor inwoners niet afhankelijk zijn van hun zelfredzaamheid. Dit is extra van belang als een individu zelf niet voldoende hulpbronnen heeft (zoals digitale vaardigheden) om gebruik te kunnen maken van hulpbronnen in de omgeving. Ook is dit van belang in situaties waar uitdagingen zich opstapelen. Zo vertelde een inwoner dat hij depressief raakte tijdens de coronapandemie, waardoor hij zelf niet in staat was om hulp te zoeken. Zijn mentor en decaan signaleerden dat hij hulp nodig had en hebben toen hulp aangereikt.

En die [mentor] zag dat opeens mijn prestaties en mijn inleveringen (..) een beetje stagneerden. (...) Mijn mentor heeft me doorverwezen toen naar een decaan. Ik heb heel veel geluk gehad dat ik ben doorverwezen naar een decaan, (...) die zag gelijk wat er aan de hand was. Die zei van 'ga je anders hierop testen, of ga...' Die heeft me zeg maar helpen aankloppen bij de huisarts.

Tim, 20 jaar

Het grootste deel van de Utrechters weet zich te redden in moeilijke tijden

[Zelfredzaamheid](#) kan bijdragen aan veerkracht, maar is niet vanzelfsprekend voor iedereen. Het grootste deel van de Utrechters voelt zich zelfredzaam. Zij geven aan dat ze zich weten te redden in moeilijke tijden en dat ze zelf hulp kunnen organiseren als dat nodig is. Twee derde van de Utrechtse volwassenen (18 t/m 64 jaar) vraagt hulp aan familie, vrienden of kennissen als dat nodig is. Van de ouderen (65 jaar en ouder) is dit minder dan de helft (Gemeente Utrecht, 2021).

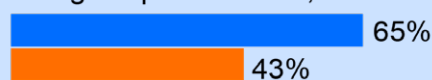
Weet zich te redden in moeilijke tijden



Kan vrijwel altijd zelf hulp organiseren



Vraagt hulp aan familie, vrienden of kennissen



- Volwassenen (18-64 jaar)
- Ouderen (65+)

Van de Utrechters in een kwetsbare situatie vindt 64% dat ze voldoende mensen om zich heen hebben en ze vragen hen ook om hulp. 14% heeft voldoende mensen om zich heen, maar vraagt hen niet om hulp. 22% heeft onvoldoende mensen om zich heen die hen kunnen helpen als ze dat nodig hebben (Meetellen in Utrecht, 2019).

3. Eerdere levenservaringen

Een derde element dat kan helpen bij veerkracht zijn de eerdere levenservaringen van een inwoner. Enerzijds kan het eerder doormaken van soortgelijke uitdagingen helpen bij het herkennen van de uitdaging en het inschatten van de ernst ervan. Hierdoor weten inwoners beter wat er van hen gevraagd wordt en of actie nodig is. Anderzijds kunnen eerdere ervaringen helpen bij het passend reageren op uitdagingen door het herkennen en effectief inzetten van de juiste hulpbronnen. Zo wordt het makkelijker om iets aan de situatie te veranderen of om te accepteren dat het even niet goed gaat. Veelvoorkomende ervaringen die van pas kwamen in de coronatijd waren het eerder doormaken van eenzaamheid, het hebben van mentale problemen en het wegvallen van structuur en zingeving.

Een inwoner vertelt hierover wat er gebeurde toen zijn werk, met de daaraan verbonden sociale contacten, wegviel. Hij had weliswaar behoefte aan sociaal contact, maar hij kon tegelijkertijd goed omgaan met eenzaamheid omdat hij daar in het verleden al veel mee te maken had. Het eerder succesvol omgaan met eenzaamheid gaf hem het vertrouwen dat het hem nu weer zou lukken. Tegelijkertijd wist hij uit ervaring dat bezig blijven, bijvoorbeeld door te gamen of films te kijken, hem kon helpen zich minder alleen te voelen. Hierdoor kon hij deze eenzame periode makkelijker volhouden.

In mijn hele opvoeding ben ik eenzaam geweest. (...) Dus ik heb niet de behoefte dat ik altijd die aandacht moet hebben. En ik weet uit ervaring dat sommige mensen daar helemaal gek van worden [maar ik heb dat niet]. Dat ben ik gewend. (...) En de Xbox is een perfecte afleiding.

André, 45 jaar

Aan de andere kant kan een gebrek aan eerdere ervaringen met soortgelijke uitdagingen zorgen voor het gevoel overrompeld en overweldigd te worden. Sommige inwoners hebben weinig tegenslag ervaren in hun leven, waardoor zij geen gebruik konden maken van soortgelijke eerdere levenservaringen en het voor hen lastig kon zijn om met uitdagingen in coronatijd om te gaan.

Ik ging altijd heel erg fluitend overal doorheen. (...) En als je dan niet leert (...) om ergens hard voor [te] moeten werken, dan ga je op een gegeven moment ergens tegenaan botsen ooit. (...) Ik denk dat ik ook niet zo heel veel tegenslagen heb gehad. (...) Maar als je dat dan nu ineens tegenkomt, dan is dat even schrikken.

Janneke, 25 jaar

Het GECK OP U-onderzoek biedt meer zicht op hulpbronnen voor veerkracht

In de resultaten hierboven zijn verschillende hulpbronnen genoemd die voor inwoners belangrijk waren in coronatijd. Een ander kwalitatief onderzoek – het GECK OP U-onderzoek – onder Utrechters in een kwetsbare situatie in coronatijd geeft nader zicht op welke hulpbronnen belangrijk waren voor inwoners. Uitgebreidere resultaten zijn binnenkort te vinden op de [website](#) van het onderzoek.

Voorbeelden van belangrijke hulpbronnen van het **individu** in dit onderzoek:

- het geloof
- zelfkennis
- relativiseringsvermogen
- gelegenheid tot zelfontplooiing
- al gewend zijn om alleen te zijn
- een stabiel inkomen

Voorbeelden van belangrijke hulpbronnen in de **omgeving**:

- goed contact met gezin, familie, vrienden en burens
- goede beschikbaarheid van professionele hulpbronnen, zoals jongerenwerker, huisarts en buurtteam
- sociale cohesie in de wijk
- uitoefenen van bestaande of nieuwe hobby's
- gezond eten en sporten

4. Voorkomen van stapeling

Een laatste element dat helpt bij veerkracht is het voorkomen van stapeling van uitdagingen. Om veerkrachtig om te kunnen gaan met uitdagingen, is het van belang dat een inwoner ruimte heeft om de uitdaging aan te gaan en er prioriteit aan kan geven. Dit is makkelijker als iemand niet met veel andere (grote of langdurige) uitdagingen te maken heeft.

In coronatijd stapelden uitdagingen zich op. Uitdagingen veroorzaakt door de coronapandemie kwamen boven op al bestaande uitdagingen. Dit was met name het geval bij inwoners die al ernstige en langdurige uitdagingen ervaarden voor coronatijd, zoals mensen die intensieve mantelzorg verleenden of ernstige mentale problemen hadden, en bij inwoners die te maken kregen met grote levensgebeurtenissen, zoals het overlijden van een partner of een verhuizing. Tegelijkertijd vielen veel manieren om met uitdagingen om te gaan weg.

Hieronder vertelt een inwoner hoe de uitdagingen van de coronatijd zich stapelden op al bestaande uitdagingen. Deze zpp'er ervaarde veel stress door een grote werkopdracht, tegelijkertijd kreeg hij last van een winterdepressie. Hij had al ervaring met depressieve klachten, waar hij normaal gesproken mee omging door leuke activiteiten te ondernemen en sociale contacten op te zoeken. Vanwege de coronamaatregelen was dit echter niet mogelijk. Deze stapeling van uitdagingen leidde ertoe dat het mentaal niet goed met hem ging: zijn dag-nachtritme verslechterde, hij ging middelen gebruiken en kreeg meer last van somberheidsgevoelens.

Al met al was het [tweede helft coronatijd] mentaal gezien niet de beste periode. (...) Ja, gewoon heel slecht in je vel zitten. (...) Verschuiving van dag-nachtritme. Heel weinig motivatie. Ja, de typische somberheidsklachten, eigenlijk. (...) Meer middelengebruik. Maar of dat door corona komt? (...) Het zal niet geholpen hebben.

Thomas, 30 jaar

3.4 De elementen van veerkracht hangen samen

In dit hoofdstuk staan de vier elementen die helpen bij veerkracht los van elkaar uitgelegd. Het verhaal van Tim illustreert dat deze in de praktijk vaak niet op zichzelf staan; er is een duidelijke interactie tussen de elementen.

Tim (20 jaar, wo-student) verhuisde vlak na het uitbreken van de coronapandemie naar Utrecht om daar te studeren. Met zijn ouders had hij problemen en geen contact meer. Hij kon dus niet op hun steun rekenen voor de verhuizing en de regelzaken als je voor het eerst op jezelf gaat wonen. Doordat hij nog niet eerder op zichzelf had gewoond, voelde Tim zich overweldigd. Het opbouwen van sociale contacten werd bovendien bemoeilijkt door de lockdowns. Zijn studiegenoten kende hij alleen oppervlakkig via een beeldscherm. In weekenden of vakanties kon Tim niet naar zijn ouders en had hij verder geen activiteiten. Dit alles leidde tot eenzaamheid en depressiviteit. Het gebrek aan activiteiten en fysieke lessen leidde tot een gebrek aan structuur. Ook moest hij rondkomen van zeer weinig geld. Tim had altijd al last van paniekaanvallen, door corona werden deze nog intenser. Hij begon met roken omdat dit hem rust en verlichting gaf. Hij merkte dat hij steeds minder controle had over hoeveel hij rookte.

Door het wegvallen van structuur, de eenzaamheid en de uitzichtloosheid van de coronasituatie, raakte Tim depressief en gingen zijn schoolprestaties sterk achteruit. De mentor van zijn studie merkte dit op en stuurde Tim naar de decaan. Die spoorde hem aan om hulp te zoeken bij de huisarts en de ggz. Eenmaal aangemeld bij de ggz bleek er een lange wachtlijst te zijn, iets wat hij niet had verwacht en wat ontzettend demotiverend was. Daarnaast maakte Tim zich veel zorgen om zijn financiële situatie. Hij had hoge vaste lasten door huur, zorgkosten en de aanschaf van materiaal om thuis te studeren. De decaan wees hem op financiële steun die hij kon aanvragen bij de gemeente Utrecht. Deze steun heeft hij aangevraagd, maar het was een ingewikkelde en lange procedure waardoor hij bijna afhaakte. Omdat hij heel volhardend is, gaf hij niet op. De regeling heeft hem wat financiële verlichting gegeven, maar was ook beperkend omdat hij er niet naast mocht werken. Tim voelde zich daardoor erg afhankelijk van de overheid en hij moest extreem zuinig leven.

De decaan heeft hem in de tijd dat hij nog niet bij de ggz terecht kon, erg geholpen. Ze ging, buiten de coronamaatregelen om, met hem wandelen en bleef dan net zolang bij hem aanbellen totdat hij uit bed kwam. Tim kon al zijn problemen met haar bespreken. Daarnaast hielp de decaan hem met regelzaken rondom zijn studievertraging. Toen de coronamaatregelen versoepeld werden, ging hij wekelijks naar een sportvereniging. Dat gaf Tim ritme in de week en meer sociale contacten. Dat hielp enigszins tegen de eenzaamheid.

Duiding van de casus

Tim had voor de coronatijd al te maken met uitdagingen door problemen met zijn ouders en een verhuizing naar een nieuwe stad. Doordat hij nog niet eerder op zichzelf had gewoond (**gebrek aan ervaring met soortgelijke uitdaging**), ervaarde hij dit als grote uitdaging. De coronapandemie veroorzaakte extra uitdagingen, zoals eenzaamheid en gebrek aan structuur, en zorgde er tegelijkertijd voor dat hulpbronnen, zoals sociale contacten en fysiek onderwijs, ontoegankelijk werden. Hierdoor ontstond een **stapelning van uitdagingen**. Uiteindelijk zijn de emotionele steun, flexibiliteit en proactiviteit van Tims decaan een

belangrijke *hulpbron in zijn omgeving* geweest om door de coronatijd heen te komen. Door Tims eigen volharding, een *persoonlijke vaardigheid*, is het hem bovendien gelukt om financiële steun te krijgen.

3.5 Uitnodiging tot gesprek en actie

Veerkracht is een complex en veelzijdig begrip. Onderzoek naar veerkracht is ook nog volop in ontwikkeling. Uit de interviews met inwoners kwamen vier elementen die helpen bij veerkracht. Elementen die we terugzien in wetenschappelijke literatuur en herkennen in gesprekken met professionals en ervaringsdeskundigen. Dit hoofdstuk zet een brede benadering van veerkracht neer, als aanzet tot verder gesprek in de stad. Om elkaar te inspireren, bewustwording te creëren en met elkaar te komen tot handvatten voor praktijk en beleid.

Brede benadering

Een onderwerp van gesprek kan de brede benadering van het begrip veerkracht zijn. Het gaat niet alleen om mentale aspecten, maar ook over fysieke, sociale en economische aspecten. Door alleen op mentale aspecten te richten, zoals vaak wordt gedaan, wordt er te veel gefocust op het individu en worden andere belangrijke aspecten gemist die ook bijdragen aan iemands mogelijkheden tot veerkracht. Zoals het hebben van voldoende inkomen of sociale steun. Het gevaar is ook dat de verantwoordelijkheid voor veerkracht te veel bij het individu komt te liggen, terwijl dit onderzoek laat zien dat veerkracht geen individuele eigenschap is, maar tot stand komt in interactie met de omgeving.

Rol van de omgeving

Het gesprek kan ook gevoerd worden over de rol van de omgeving bij veerkracht. In het onderzoek zagen we dat de omgeving het proces van veerkracht bemoeilijkt wanneer hulpbronnen niet beschikbaar, toegankelijk of passend zijn. Soms zijn hulpbronnen wel aanwezig, maar kunnen ze niet benut worden door inwoners omdat daar bepaalde vaardigheden voor nodig zijn. We zagen ook dat hoe moeilijker de situatie voor mensen werd, hoe meer zij terugvielen op hulpbronnen vanuit de omgeving. Er ligt een duidelijke taak voor de samenleving om enerzijds te zorgen voor hulpbronnen die beschikbaar, toegankelijk, flexibel en indien nodig, proactief zijn en anderzijds inwoners de mogelijkheid te geven hun kennis en vaardigheden te vergroten. De samenleving heeft zelf ook baat bij het uitvoeren van deze taak, aangezien veerkrachtige inwoners bijdragen aan een veerkrachtige gemeenschap en samenleving.

Stapeling en stress

Het voorkomen van stapeling van uitdagingen is ook iets om over door te praten, evenals de rol van stress in het proces van veerkracht. Uit de resultaten van het kwalitatieve onderzoek blijkt dat inwoners beter kunnen omgaan met uitdagingen als er niet al veel andere (grote of langdurige) uitdagingen spelen in hun leven. Zodra de uitdagingen zich opstapelen, kan een grote mate van stress ontstaan. Bij stress komen allerlei vaardigheden, zoals in actie kunnen komen en vast kunnen houden aan een voornemen, onder druk te staan (WRR, 2017). Het is dan extra van belang om stress-sensitief te werken in de dienstverlening en stapeling van uitdagingen, waar mogelijk, te voorkomen. Dit kan bijvoorbeeld door tijdig te signaleren dat uitdagingen te groot worden en door geen extra drempels op te werpen voor inwoners in stressvolle situaties. Bij (blijvende) stapeling van uitdagingen is het belangrijk te kijken op welke manier er weer ruimte in iemands leven kan komen om veerkrachtig te zijn. Hierbij is maatwerk essentieel.

Vervolg

Ten slotte is dit niet het einde van het onderzoek naar veerkracht. Veerkracht wordt binnen de gemeente Utrecht nog niet gemeten en is ook niet eenvoudig te meten. De meetbaarheid van de gehanteerde definitie van veerkracht gaan we verder onderzoeken, bijvoorbeeld in vragenlijstonderzoek onder Utrechters. Daarnaast gaan we ons meer verdiepen in community resilience in relatie tot gezondheid en veerkracht van inwoners.

Bronnen

- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology*, 21(2), 152-169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Huber, M. (2014). Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food. Proefschrift Universiteit Maastricht. <https://www.iph.nl/kennisbank/proefschrift-positieve-gezondheid-towards-a-new-dynamic-concept-of-health/>
- Keck, M. & Sakdapolrak, P. (2013). What is social resilience? Lessons learned and ways forward. *Erdkunde*, 67(1), 5–19. <http://www.jstor.org/stable/23595352>
- Fan Y, Lyu X. Exploring Two Decades of Research in Community Resilience: A Content Analysis Across the International Literature. *Psychol Res Behav Manag*. 2021;14:1643-1654. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S329829>
- Smith, J. A. & Nizza, I. E. (2022). Essentials of interpretative phenomenological analysis. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000259-000>
- Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012527>
- Meetellen in Utrecht. (2021). Gezond leven. <https://utrecht.meetellen.nl/onderzoeken/gezond-leven>
- Gemeente Utrecht. (2021). Inwonersenquête. <https://www.utrecht.nl/bestuur-en-organisatie/publicaties/onderzoek-en-cijfers/meedoen-aan-onderzoek/resultaten-inwonersenquete/>
- Meetellen in Utrecht. (2019). Kan iedereen zichzelf redden? <https://utrecht.meetellen.nl/onderzoeken/kan-iedereen-zichzelf-redden>
- WRR. (2017). Weten is nog geen doen: een realistisch perspectief op redzaamheid. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2017/04/24/weten-is-nog-geen-doen>

VMU Databronnen

- GMJ. (2021). Gezondheidsmonitor Jeugd. Gemeente Utrecht.
- GM. (2020). Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. Gemeente Utrecht.

A photograph of a man and a woman walking together in a city street. The man, on the left, is wearing a white button-down shirt and a dark backpack, smiling and looking towards the woman. The woman, on the right, is wearing a black t-shirt, sunglasses, and a red floral skirt, also smiling. The background is a blurred city street with other pedestrians and buildings.

Hoofdstuk 4 Bestaanszekerheid

Hoe gezondheid samenhangt met
financiële situatie, werk en wonen

Samenvatting

Dit hoofdstuk richt zich op drie belangrijke elementen van bestaanszekerheid: financiële situatie, werk en wonen. Deze drie elementen van bestaanszekerheid hebben een grote invloed op gezondheid. Armoede, werkloosheid, de angst voor werkloosheid en huisvestingproblemen zijn belangrijke oorzaken van chronische stress. Deze stress beïnvloedt de lichamelijke en mentale gezondheid (Goijaerts et al., 2022). Andersom kunnen gezondheidsproblemen de problemen met financiële situatie, werk en wonen versterken (Stronks & Droomers, 2014). Hieronder volgen de belangrijkste bevindingen voor bestaanszekerheid.

Financiële situatie:

- Utrechters die moeite hebben met rondkomen hebben vaker een slechtere gezondheid en leefstijl en minder kansen op een gezond leven dan inwoners die geen moeite hebben met rondkomen. Bovendien nemen de gezondheidsverschillen toe tussen Utrechters die moeite hebben met rondkomen en Utrechters die daar geen moeite mee hebben.
- Opgroeien in armoede heeft negatieve gevolgen voor de gezondheid van kinderen. Deze gevolgen kunnen ook doorwerken op volwassen leeftijd. Daarnaast hebben kinderen die in armoede opgroeien een grotere kans dat ze als volwassene in armoede leven. Ook dit vergroot de kans op ongezondheid.

Werk:

- Utrechters tussen 18 en 65 jaar zonder betaald werk hebben vaker mentale klachten dan Utrechters met betaald werk. Dit verschil is ook zichtbaar bij Utrechters met een tijdelijk contract. Utrechters met een tijdelijk contract geven anderhalf keer vaker aan mentale klachten te hebben en ervaren vaker stress dan inwoners met een vast dienstverband.

Wonen:

- De huidige situatie op de woningmarkt, waarin inwoners moeilijk een betaalbare en passende woning vinden, geeft stress en heeft daardoor invloed op de mentale gezondheid.
- Utrechters met een lager inkomen wonen vaker in kwalitatief slechtere woningen, zoals woningen met onvoldoende ventilatie. Dit draagt bij aan gezondheidsklachten zoals luchtwegaandoeningen.

Groepen Utrechters met een hogere kans op *bestaansonzekerheid* zijn Utrechters:

- die basisonderwijs of vmbo hebben afgerond,
- met een mbo-, havo- of vwo-diploma,
- met een niet-westerse migratieachtergrond en
- die alleen wonen of een eenoudergezin hebben.

Deze Utrechters wonen vaker in de wijken Noordwest, Overvecht, Zuid en Zuidwest.

Dakloze mensen hebben veel problemen met *bestaansonzekerheid*. Een groot deel van hen leefde de jaren voorafgaand aan dakloosheid van een uitkering. Het ontbreken van een woning zorgt er ook voor dat zij minder makkelijk begeleiding en zorg krijgen.

4.1 Inleiding

Bestaanszekerheid is een breed begrip

Bestaanszekerheid heeft een grote invloed op gezondheid en ligt vaak aan de basis van gezondheidsverschillen (RVS, 2020a). Het omvat veel elementen. Hier wordt bestaanszekerheid gedefinieerd als de zekerheid van inkomen, werk en een geschikte en betaalbare woning in een veilige en prettige omgeving. Maar bestaanszekerheid is meer. Het is ook de zekerheid mee te kunnen doen in de samenleving en van snelle en toegankelijke zorg- en hulpverlening (VNG & Divosa, 2021). Dit hoofdstuk richt zich op drie belangrijke elementen van bestaanszekerheid: financiële situatie, werk en wonen. Deze elementen van bestaanszekerheid staan momenteel extra onder druk door de coronaperiode, toegenomen inflatie, energieraarheid, de situatie op de woningmarkt en een toename van het aantal mensen met een tijdelijke baan.

Samenhang tussen financiële situatie, werk, wonen en gezondheid

Inwoners die in onvoldoende bestaanszekerheid leven, hebben vaak een opeenstapeling van problemen op het gebied van financiën, werk en wonen. Deze multiproblematiek beïnvloedt de gezondheid negatief en andersom versterken gezondheidsproblemen de problemen op het gebied van financiën, werk en wonen (Stronks & Droomers, 2014). Voorbeelden van samenhang tussen de elementen:

- Financiële zorgen kunnen leiden tot langdurige stress en afname van mentaal vermogen. Dit kan ervoor zorgen dat iemand moeite heeft met prioriteiten stellen en kan leiden tot impulsief gedrag (Vonk et al., 2022). Dit kan financiële problemen veroorzaken of verergeren. Daarnaast beperkt financiële krapte de mogelijkheden voor gezond eten, deelname aan sport of andere sociale activiteiten (Stronks & Droomers, 2014). Dit verkleint de kansen op een gezond leven.
- Werk zorgt, naast de zekerheid van inkomen, voor betekenisvolle activiteiten, sociale contacten en meer eigenwaarde (Movisie, 2022). Dit vergroot kansen op een gezond leven. Ongezondheid kan ertoe leiden dat iemand minder kansen heeft op de arbeidsmarkt (Dorenbos & Sterrenburg, 2018).
- Werk- en inkomensonzekerheid verkleinen de kans op een geschikte en betaalbare woning. Het gebrek aan woningen geeft onzekerheid en stress en zet daardoor de mentale gezondheid van woningzoekenden onder druk (OpenUp, 2021). Een verslechterde mentale gezondheid kan vervolgens ook een belemmering veroorzaken om betere huisvesting te vinden en te behouden (Arundel et al., 2022). Kwalitatief slechtere woningen, zoals woningen met onvoldoende licht en ventilatie, geluidsoverlast en te lage of hoge temperaturen zorgen voor gezondheidsklachten zoals hoofdpijn, irritatie van slijmvliezen, stress, astma en luchtwegaandoeningen (RIVM, 2022).

Ieder jaar gaat het omhoog, de huur van het huis (...) Veel stress. Echt waar. (...) Allemaal duur is het tegenwoordig. Woonhuis, duur gas, licht.(...) Dag en nacht zat ik te denken wat ik ga doen. Ik slaap ook slecht.

inwoner Utrecht

4.2 Financiële situatie

Financiële problemen zetten bestaanszekerheid onder druk

Utrechters met een laag inkomen, met schulden of die moeite hebben met rondkomen, hebben onvoldoende bestaanszekerheid. 14,8% van de huishoudens in Utrecht heeft een inkomen tot de Utrechtse armoedegrens (125% van het wettelijk sociaal minimum (WSM¹). Dit zijn ongeveer 23.000 huishoudens. Deze cijfers komen uit 2020 en zijn de laatst beschikbare cijfers bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Over de jaren heen neemt het percentage huishoudens met inkomen tot de Utrechtse armoedegrens licht af. Huishoudens komen wel minder makkelijk uit armoede (Gemeente Utrecht, 2022a). Het percentage Utrechters dat langdurig rond moet komen op bijstandsniveau neemt juist licht toe (CBS, 2022a). Dit is precies de groep die het meeste risico heeft op gezondheidsklachten (GezondIn, 2020; Movisie, 2022). Er is onzekerheid over de toekomstige ontwikkeling in het aantal Utrechters met financiële problemen. In het najaar van 2022 zijn inflatie en energiekosten hoog, tegelijkertijd zijn er maatregelen afgekondigd door de overheid die tot een daling moet leiden van het aantal mensen dat in armoede leeft (SCP, 2022). [Lees meer over armoede en schulden in de Armoedemonitor.](#)

Figuur 1. Indicatoren op het gebied van financiële situatie die een risico zijn voor bestaanszekerheid

	2018	2019	2020	2021
Huishoudens met inkomen tot Utrechtse armoedegrens (125% WSM) (CBS, 2022b)	23.300 15,6%	22.900 15,0%	23.100 14,8%*	-
Huishoudens met inkomen tot bijstandsniveau (101% WSM) (CBS, 2022a)	12.200 8,2%	12.100 8,0%	12.300 7,9%*	-
Huishoudens met minimaal 4 jaar inkomen tot bijstandsniveau (CBS, 2022a)	4.900 3,9%	5.200 4,0%	5.400 4,1%*	-
Huishoudens met inkomen tot 150% WSM (CBS, 2022a)	31.000 20,8%	30.500 20,0%	31.100 20,0%*	-
Geregistreerde problematische schulden (CBS, 2022c)	12.640 7,1%	12.090 7,0%	12.240 6,7%	11.520 6,3%
Kan (zeer) slecht leven van inkomen (Gemeente Utrecht, 2022a)	6%	7%	-	5%

* Voorlopige cijfers van het CBS.

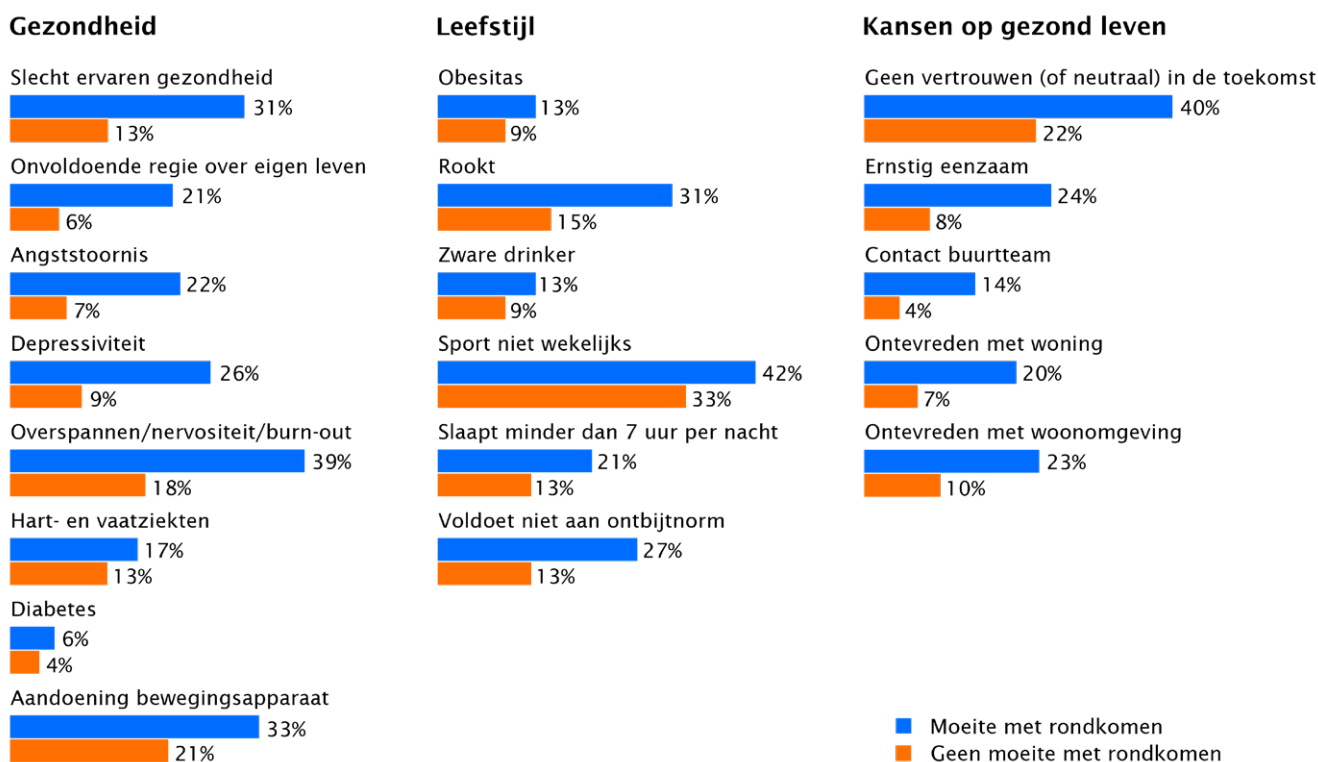
Utrechters die moeite hebben met rondkomen hebben een slechtere gezondheid

Utrechters die moeite hebben met rondkomen hebben vaker een achterstand in gezondheid, leefstijl en kansen op een gezond leven dan andere groepen Utrechters. Inwoners die moeite hebben met rondkomen hebben bijvoorbeeld ruim twee keer zo vaak een slecht ervaren gezondheid en zijn drie keer zo vaak ernstig eenzaam als Utrechters die geen moeite hebben met rondkomen (figuur 2) (GM, 2020). Daarnaast nemen de gezondheidsverschillen toe tussen Utrechters die moeite hebben met rondkomen en degenen die daar geen moeite mee hebben. In sommige gevallen betekent dit niet dat hun gezondheid, leefstijl of kansen op een

¹ 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.

gezond leven slechter worden, maar dat het minder snel verbetert dan bij Utrechters die geen moeite met rondkomen hebben. [Lees hier meer over in de special gezondheidsverschillen.](#)

Figuur 2. Gezondheidssituatie van Utrechters die moeite hebben met rondkomen vergeleken met Utrechters die geen moeite hebben met rondkomen



De samenhang tussen rondkomen en gezondheid zoals in figuur 2 is ook zichtbaar bij Nederlanders met schulden (RVS, 2022) en Utrechters met een inkomen tot de Utrechtse armoedegrens (125% van het WSM) (GM, 2020). Deze samenhang is zelfs zichtbaar bij Utrechters met een inkomen tussen 125% en 150% van het WSM. Zij hebben bijvoorbeeld meer dan twee keer zo vaak een slecht ervaren gezondheid vergeleken met degenen die leven van een inkomen boven 150% van het WSM. Ook heeft 23% onvoldoende regie over hun eigen leven. Onder inwoners met een inkomen hoger dan 150% van het WSM is dat 7% (GM, 2020).

“[Niet goed kunnen rondkomen] maakt ontzettend depressief, heel erg somber. Je bent heel erg bewust dat je eigenlijk nu van een soort van gratie van de overheid leeft. Dus je krijgt geld en je moet heel zuinig leven. Tegelijkertijd wil je niet... Ja, je bent arm, maar je wilt je niet arm voelen.”

Inwoner Utrecht

Opgroeien in armoede heeft impact op gezondheid van kinderen

In 2020 groeiden 8.000 kinderen op in een huishouden met een inkomen tot de Utrechtse armoedegrens. Het aantal kinderen dat in Utrecht opgroeit in armoede neemt in de afgelopen jaren licht af. Het aantal kinderen in een huishouden met langdurig inkomen op bijstandsniveau blijft gelijk (CBS, 2022a). Armoede kan worden overgedragen van de ene generatie op de andere. Iemand die in armoede opgroeit heeft twee keer zoveel kans om als volwassene ook in armoede te leven, vergeleken met iemand die niet in armoede opgroeit. Opgroeien in armoede betekent dat inwoners op latere leeftijd ook minder kans op bestaanszekerheid hebben (Vonk et al., 2022).

Als kinderen opgroeien in armoede heeft dat impact op hun gezondheid. Kinderen met een kansrijke start, zoals een goede leefstijl van de moeder, weinig stress tijdens de zwangerschap of een gezonde fysieke leefomgeving, zijn op latere leeftijd gemiddeld gezonder dan kinderen zonder kansrijke start (Movisie, 2022). Armoede en schulden verkleinen de kans op een kansrijke start, vooral wanneer armoede of schulden langdurig aanwezig zijn (Pharos, 2022). De kans om op latere leeftijd gezond te zijn en te blijven wordt hiermee ook kleiner. Uit een vragenlijst onder Utrechtse kinderen uit groep zeven en acht van de basisschool blijkt dat kinderen die leven in een gezin met een lage welvaart² een minder goede gezondheid en minder kansen op een gezond leven hebben dan kinderen met een hogere gezinswelvaart. [Lees hier meer over in de special gezondheidsverschillen jeugd.](#)

4.3 Werk

Een onzekere arbeidspositie is een risico voor bestaanszekerheid

Voorals mensen die geen betaald werk hebben, geen vaste uren of weinig uren werken of mensen die als zzp'er werken, hebben risico op minder bestaanszekerheid (Movisie, 2022). In 2021 was in Utrecht 4,5% van de beroepsbevolking werkloos. In het tweede kwartaal van 2022 is dit percentage afgenomen naar 3,8%. Ongeveer 65.000 Utrechters hebben een contract voor bepaalde tijd of een flexibel aantal uren per week. 30.000 Utrechters werken als zelfstandige (CBS, 2022d; CBS, 2022e).

Een belangrijke voorwaarde voor het vinden van betaald werk is het behalen van een startkwalificatie³. Jongeren zonder startkwalificatie of schoolinschrijving lopen risico op minder bestaanszekerheid. 1,9% van de 12- t/m 22-jarigen in Utrecht was in het schooljaar 2020/2021 een voortijdig schoolverlater. Zij zijn van school gegaan zonder startkwalificatie (DUO, 2022). Op 1 januari 2022 had in totaal 6% van de 17- t/m 22-jarigen geen startkwalificatie of schoolinschrijving (Gemeente Utrecht, 2022b).

² Gezinswelvaart wordt vastgesteld op basis van vijf vragen aan kinderen over bezittingen en financiële mogelijkheden van het gezin. Op basis van de antwoorden op deze vragen wordt de gezinswelvaart van de kinderen ingedeeld als laag, midden of hoog.

³ Een diploma op minimaal mbo 2-, havo- of vwo-niveau.

Figuur 3. Indicatoren op het gebied van werk die een risico zijn voor bestaanszekerheid

	2018	2019	2020	2021
Werkloos ¹ (CBS, 2022d)	10.000 4,9%	10.000 4,4%	11.000 4,9%	10.000 4,5%
Werknemer met flexibele arbeidsrelatie ² (CBS, 2022e)	-	72.300 36%	64.600 32%	-
Zelfstandige (CBS, 2022d)	28.000 14%	29.000 14%	33.000 16%	30.000 14%
Voortijdig schoolverlater ³ (DUO, 2022)	461 2,1%	512 2,3%	438 1,9%	464 1,9%*

¹ Personen zonder betaald werk, die recent naar werk hebben gezocht en daarvoor direct beschikbaar zijn.

² Een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd of een flexibel aantal uren per week.

³ 12- tot en met 22-jarigen die in het jaar van school zijn gegaan en op peildatum 1 oktober geen herinschrijving hebben op een school, geen startkwalificatie hebben en niet uit het praktijkonderwijs of het voortgezet speciaal onderwijs komen.

* Voorlopig cijfer.

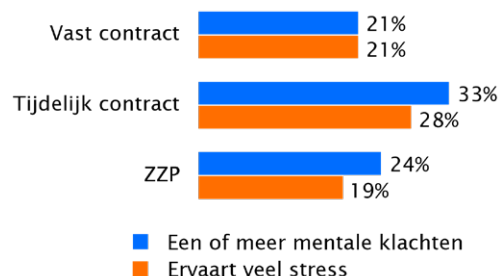
32% van de jongvolwassenen heeft geen vertrouwen in het vinden van werk

Bijna een derde van de jongvolwassenen in Utrecht gaf in 2021 aan dat ze geen vertrouwen hebben in het vinden van werk na hun opleiding. Zij hebben vaker gezondheidsproblemen dan leeftijdsgenoten die daar wel vertrouwen in hebben. Ze hebben bijvoorbeeld vaker psychische klachten en slaapproblemen en 91% is erg vaak gestrest. Ook ervaren ze hun gezondheid bijna twee keer zo vaak als slecht en zijn ze twee tot drie keer zo vaak minder tevreden met zichzelf en hun leven dan jongvolwassenen die wel vertrouwen hebben in het vinden van werk na hun opleiding (GMJV, 2021).

Utrechters met een onzekere arbeidspositie hebben vaker gezondheidsproblemen

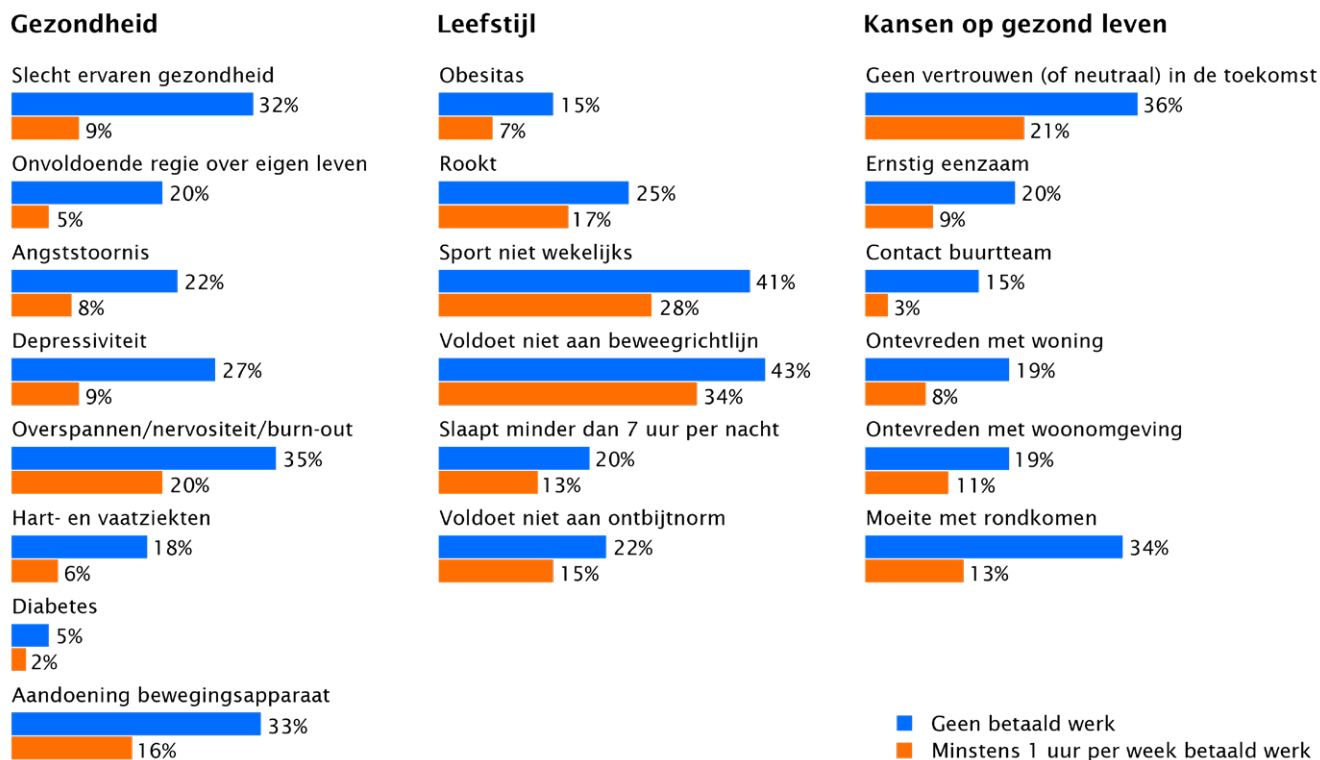
Psychische klachten komen vaker voor onder Utrechters zonder betaald werk. Van de groep Utrechters met het hoogste risico op psychische klachten (ca. 3.300 inwoners) ontving in 2018 maar een klein gedeelte inkomen uit werk of vermogen (12%). 83% van de inwoners in deze groep leeft van een uitkering (CBS, 2022f). Utrechters tussen 18 en 65 jaar zonder betaald werk geven zelf ook vaker aan mentale klachten te hebben dan Utrechters met betaald werk (GM, 2020). Ook Utrechters met een tijdelijk contract hebben vaker mentale klachten. Zij geven anderhalf keer vaker aan mentale klachten te hebben en ervaren vaker stress dan inwoners met een vast dienstverband (GM, 2020).

Figuur 4. Utrechters met een tijdelijk contract hebben vaker mentale klachten en ervaren vaker veel stress



Volwassenen zonder betaald werk geven vaker aan dat ze hun gezondheid als slecht ervaren, hebben vaker gezondheidsproblemen en hebben vaker minder kansen op een gezond leven dan Utrechters die minimaal één uur per week betaald werken (figuur 5) (GM, 2020). De relatie tussen werk en gezondheid is wederkerig. Werken is goed voor de gezondheid, maar een goede gezondheid is ook nodig om te kunnen werken (CBS, 2020).

Figuur 5. Gezondheidssituatie van Utrechters die geen betaald werk hebben vergeleken met Utrechters die minimaal 1 uur per week betaald werken



Utrechter in een kwetsbare positie over hoe hij lekker in z'n vel kan komen te zitten: "Dus ik denk minder afhankelijkheid. Dat dat is heel fijn, en als ik een keer weer kan gaan werken. Dat ik gewoon weer, ja mijn dingen kan gaan doen. Mijn inkomen weer, want ik word natuurlijk ook nog gekort nu en dat gaat ook verder oplopen, maar dat ik mijn inkomen gewoon weer zelf kan verdienen en gewoon weer kan veiligstellen. Maar vooral ook weer onder de mensen zijn. Moeten naar werk voelt voor mij ook gewoon heel erg als zingeving, sociaal maar ook als persoonlijke ontwikkeling. Ja en dat mis ik nu gewoon heel erg."

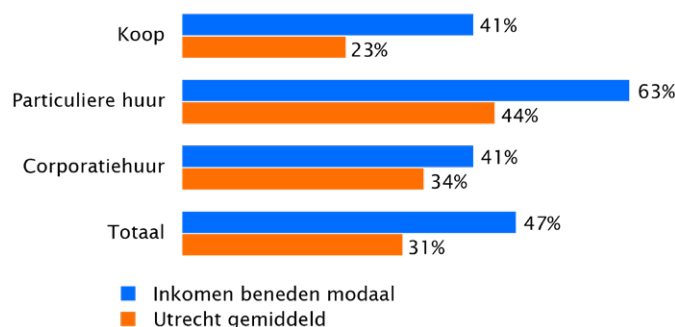
inwoner Utrecht

4.4 Wonen

Betaalbaar wonen staat onder druk

In Utrecht is een tekort aan (sociale) huurappartementen en goedkope en betaalbare koopwoningen (tot 300.000 euro) (Klouwen et al., 2020). 36% van alle woningen in Utrecht bestaat uit sociale huur. Dit aandeel is in de afgelopen jaren gelijk gebleven (Gemeente Utrecht, 2022c), terwijl de vraag naar sociale huurwoningen in de regio Utrecht tussen 2014 en 2020 gegroeid is van 21.400 naar 33.400. De wachttijd voor een sociale huurwoning in Utrecht is in 2020 10,3 jaar. Dit is iets lager dan het jaar ervoor (Gemeente Utrecht, 2022d). Utrechters die geen betaalbare en passende woning kunnen vinden hebben een risico op minder bestaanszekerheid. De Utrechtse woningmarkt is steeds moeilijker begaanbaar, met name voor mensen met een kleine portemonnee, mensen in kwetsbare groepen met een zorg- of ondersteuningsvraag, starters en mensen die met spoed op zoek zijn naar een andere woning, zoals pas-gescheiden inwoners. Ook gezinnen die een betrekkelijk grote woning nodig hebben vinden steeds lastiger een betaalbaar huis. Het niet kunnen vinden van een betaalbare woning kan ervoor zorgen dat mensen relatief veel van hun inkomen kwijt zijn aan wonen. Het kan zelfs leiden tot schulden of dakloosheid (Movisie, 2022). Utrechters besteden in 2021 gemiddeld 31% van hun inkomen aan woonlasten⁴. Dit is lager dan voorgaande jaren. Voor Utrechters met een inkomen beneden modaal is dit niet afgenomen. In 2018 en 2020 waren zij gemiddeld 47% van hun inkomen kwijt aan woonlasten. Voor Utrechters met particuliere huur én een inkomen beneden modaal was dit zelfs 63% in 2021 (WoON, 2021).

Figuur 6. Het percentage van het inkomen dat in 2021 werd besteed aan woonlasten is hoger onder Utrechters met een inkomen beneden modaal



Door toenemende energiekosten kunnen huishoudens financieel in de problemen komen. In 2019 hadden volgens TNO ruim 9.000 Utrechtse huishoudens (5,2%) te maken met energiearmoede. Zij hebben een laag inkomen, hoge energiekosten en/of een slecht geïsoleerde woning. Door de gestegen energiekosten sinds eind 2021 zal het aantal huishoudens met energiearmoede en daarmee ook het risico op bestaansonzekerheid in 2022 toegenomen zijn (Gemeente Utrecht, 2022e). Tegelijkertijd zijn in het najaar van 2022 maatregelen afgekondigd door de overheid om koopkrachtverlies in 2023 tegen te gaan (SCP, 2022).

⁴ Het gemiddelde totale bedrag aan woonkosten, zoals huur- of hypotheeklasten, inclusief de bijkomende woonuitgaven zoals: onroerendzaakbelasting, premies voor woonverzekeringen, rioolrechten, gas, water, elektra.

Figuur 7. Indicatoren op het gebied van wonen die een risico zijn voor bestaanszekerheid

	2018	2019	2020	2021
Wachttijd voor een sociale huurwoning in jaren (Gemeente Utrecht, 2022d)	10,4	10,6	10,3	-
Gemiddelde slaagkans ¹ van een sociale huurwoning (Gemeente Utrecht, 2022d)	6%	5%	5%	-
Gemiddelde slaagkans van een sociale huurwoning (Gemeente Utrecht, 2022d)	32,2%	-	-	30,9%
Aantal huishoudens met energiearmoede ² (Gemeente Utrecht, 2022e)	-	9.348 5,2%	-	-
Ontevreden over de woning: geeft zijn woning een onvoldoende rapportcijfer (1 t/m 5) (IE, 2021)	8%	8%	-	9%

¹ De slaagkansen van woningzoekenden zijn berekend door het aantal verhuringen via advertenties per jaar te delen door het aantal actief woningzoekenden.

² Huishoudens met een laag inkomen (besteedbaar netto-inkomen dat lager is dan 130% van het WSM en een financieel vermogen dat bij de laagste 10% van Nederland behoort), hoge energiekosten (hoogste 50% van Nederland) en/of een woning dat slecht geïsoleerd is.

* Voorlopig cijfer.

De huidige situatie op de woningmarkt heeft invloed op de mentale gezondheid van inwoners

Landelijk onderzoek laat zien dat als wonen duurder en onzekerder wordt, dit samenhangt met een minder goede mentale gezondheid en verminderd welzijn van inwoners. Deze samenhang geldt met name voor huurders en jongvolwassenen (Arundel et al., 2022). Uit ander onderzoek blijkt dat driekwart van de Nederlandse woningzoekenden zich gefrustreerd voelt door de situatie op de woningmarkt. 70% geeft aan dat de situatie wel eens sombere gevoelens losmaakt en bijna 60% ervaart stress of piekergedachten bij de gedachte aan de situatie op de woningmarkt (OpenUp 2021). 79% van de jongvolwassen Utrechters heeft onvoldoende vertrouwen in het vinden van een woning (GMJV, 2021).

6% van de Utrechters geeft aan dat ze veel stress ervaren op het gebied van wonen (GM, 2020). Redenen hiervoor kunnen uiteenlopen, maar zijn niet uitgevraagd in het onderzoek. Utrechters met veel stress op het gebied van wonen hebben vaker mentale klachten in vergelijking met inwoners die geen stress op het gebied van wonen hebben. Ook hebben ze vaker een slecht ervaren gezondheid, onvoldoende gevoel van regie over hun leven en minder vertrouwen in de toekomst (GM, 2020).

En het ergste wat er voor mij kon gebeuren toen ik [in vorige huis] bijvoorbeeld nog woonde, is dat ik dus geen huis vind. (...) Dat ik het geld niet heb om het te betalen. Wat gebeurt er dan? Dan kom ik of ergens in Nederland te wonen waar ik echt niet dood gevonden wil worden of ik moet terug naar mijn ouders. Dat is mijn hel.

inwoner Utrecht

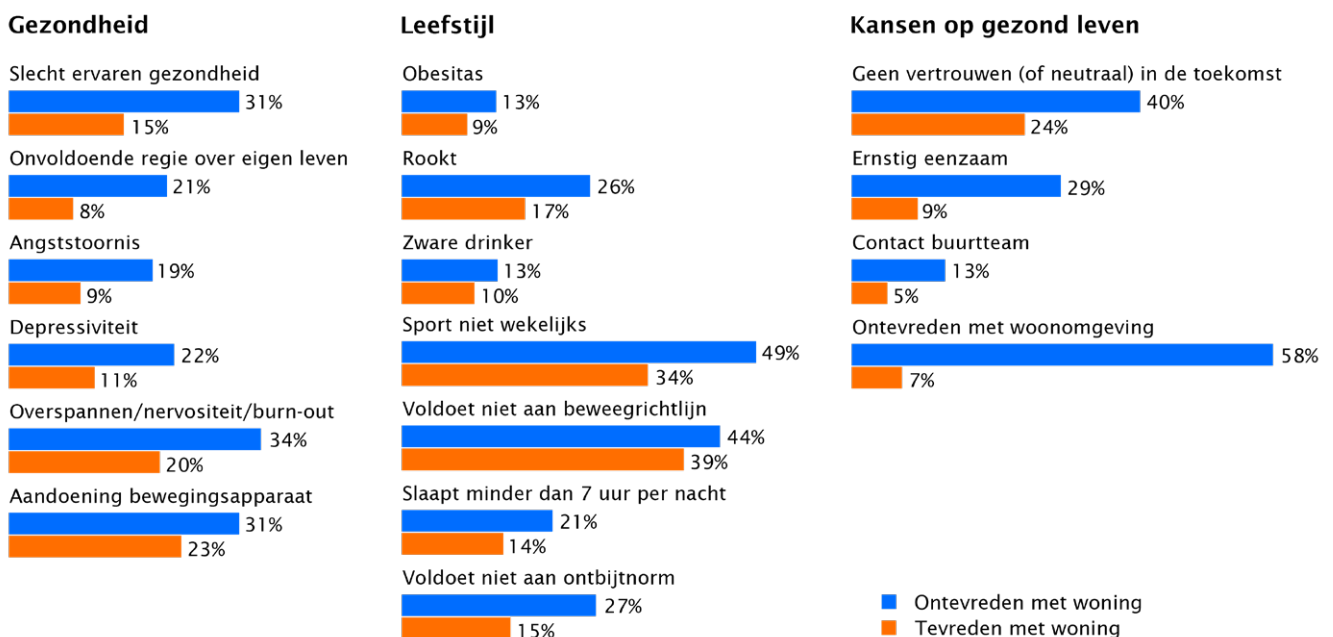
De kwaliteit van een woning heeft impact op gezondheid

Kwalitatief slechte woningen, zoals woningen met schimmel en damp, kunnen leiden tot gezondheidsklachten zoals allergieën, astma en luchtwegaandoeningen (WHO, 2019). Uit (inter)nationaal onderzoek blijkt dat bewoners van een kwalitatief slechte woning gemiddeld meer gebruik maken van gezondheidszorg, een hoger ziekteverzuim hebben en vaker lichamelijk of psychisch ongezond zijn (Eichholtz et al., 2020; Vranckaerts, 2018). Inwoners met lagere inkomens wonen vaker in kwalitatief slechte woningen (WHO, 2019). 33% van de Utrechters die moeilijk kunnen rondkomen is ontevreden over zijn woning. Onder Utrechters die geen moeite hebben met rondkomen is dat 5%. Utrechters die moeilijk kunnen rondkomen geven ook vaker aan dat hun woning te klein is (42%) en dat hun woning slecht is onderhouden (36%) (IE, 2021).

Utrechters die ontevreden zijn met hun woning ervaren hun gezondheid vaker als slechter

Utrechters die ontevreden zijn met hun woning, geven vaker aan een slecht ervaren gezondheid en een minder goede leefstijl te hebben dan Utrechters die tevreden zijn met hun woning. Ook hebben ze minder kansen op een gezond leven. Ze zijn bijvoorbeeld drie keer zo vaak ernstig eenzaam en acht keer zo vaak ontevreden met hun woonomgeving dan Utrechters die tevreden zijn met hun woning (figuur 8) (GM, 2020). Redenen voor ontevredenheid met hun woning kunnen uiteenlopen, maar zijn niet uitgevraagd in het onderzoek.

Figuur 8. Gezondheidssituatie van Utrechters die ontevreden zijn met hun woning vergeleken met Utrechters die tevreden zijn met hun woning



4.5 Welke Utrechters hebben risico op bestaansonzekerheid?

Diverse groepen Utrechters hebben een grotere kans op *bestaansonzekerheid*. Utrechters die basis- onderwijs of vmbo hebben afgerond en Utrechters met een mbo-, havo- of vwo-diploma hebben vaker moeite met rondkomen, problematische schulden, geen betaald werk en zijn vaker ontevreden met hun woning. Dit geldt ook voor inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond en leden van een eenoudergezin of alleenstaanden. Problematische schulden komen vaker voor bij gezinnen met kinderen. Zij lopen daarmee ook risico op *bestaansonzekerheid*.

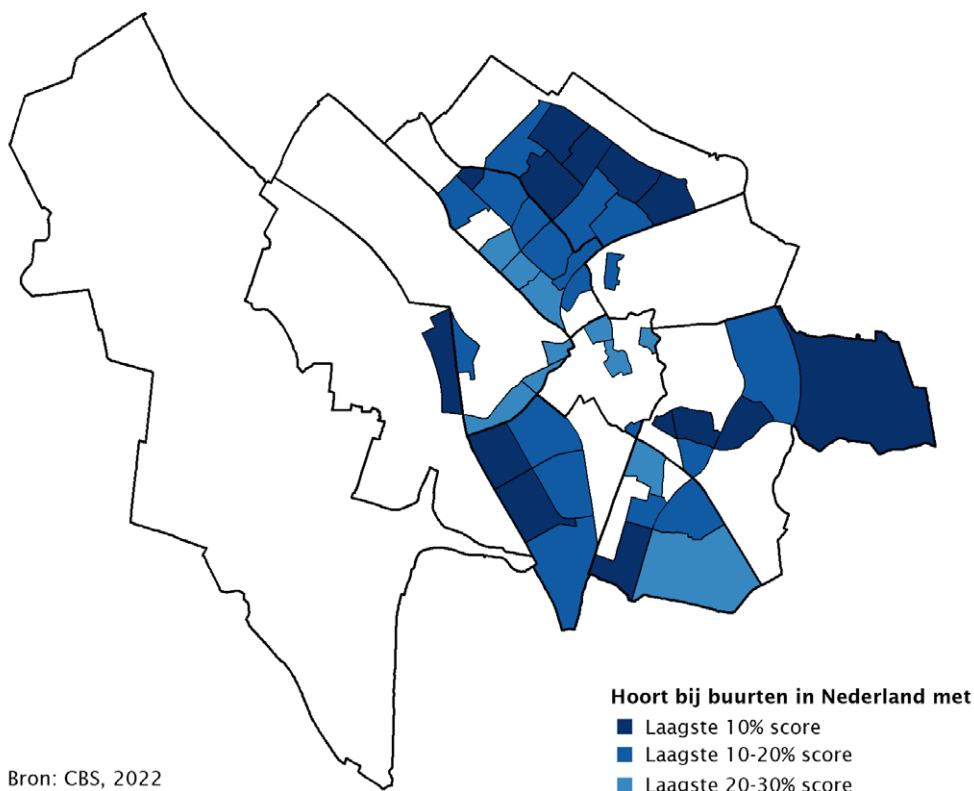
Hoewel Utrechters met een afgeronde hbo- of wo-opleiding een grotere kans hebben op bestaanszekerheid, heeft wel meer dan de helft van de Utrechters die moeite hebben met rondkomen een hbo- of wo-opleiding (GM, 2020). Dit komt doordat er relatief veel hoogopgeleiden in Utrecht wonen; 53% van de 15 t/m 74-jarige Utrechters heeft een hbo- of wo-opleiding (CBS, 2022g).

Urechters met een lage sociaaleconomische status (gebaseerd op welvaart, opleiding en arbeidsmarktdeelname) wonen vaker in de wijken Noordwest, Overvecht, Zuid en Zuidwest (CBS). Het aandeel sociale huurwoningen is in deze wijken ook hoger (Gemeente Utrecht, 2022d).

Figuur 9. Buurten met een lagere sociaaleconomische status in 2019 vallen voornamelijk in Noordwest, Overvecht, Zuid en Zuidwest

Sociaaleconomische status per buurt

Gestandaardiseerde SES-score (welvaart, opleiding en arbeidsmarktdeelname)



Bron: CBS, 2022

Mensen die dakloos zijn leven in extreme *bestaansonzekerheid*

In Utrecht waren er op 1 januari 2022 ongeveer 1.700 feitelijk dakloze mensen in beeld bij opvanglocaties, briefadressen van Werk & Inkomen en bij begeleiding van Stadsteam BackUp. In 2021 verbleven ongeveer 1.800 mensen in beschermd wonen. Daarnaast zijn er ongeveer 3.000 ongedocumenteerden in Utrecht (gemeente Utrecht, 2022f). Dit zijn mensen zonder een verblijfsvergunning die geen rechten hebben op voorzieningen in Nederland.

Mensen die dakloos zijn leven langere tijd in *bestaansonzekerheid*. Veel van hen leven meerdere jaren onder de armoedegrens. Meer dan 80% van de dakloze mensen leefde van een uitkering in de jaren voorafgaand aan dakloosheid (RVS, 2020b). Dakloosheid hangt samen met mentale problemen, verslaving, chronische lichamelijke aandoeningen, verstandelijke beperkingen en een sterk verminderde levensverwachting (Everdingen et al., 2021; Slockers, 2021). In de winter van 2020/2021 hebben 198 bezoekers in de Utrechtse opvang tijdens koud weer een medische screening laten doen. Meer dan de helft van hen gaf aan minimaal één lichamelijke klacht of ziekte te hebben. Een kwart van de bezoekers gaf aan mentale problemen te hebben (Gemeente Utrecht, 2021).

Daarnaast zorgt een woning voor een stabiele plek om begeleiding en zorg te ontvangen. Het stimuleert sociale relaties, zelfontwikkeling en het werken aan herstel (RVS, 2020b) en maakt het bijvoorbeeld mogelijk om thuiszorg te ontvangen en medicatie in een koelkast te bewaren. Ook is een postcode nodig voor een zorgverzekering en een inschrijving bij de huisarts. In 2019 gaf ongeveer 32% van de rechthebbende dakloze Utrechters tijdens sociaal medische spreekuren aan dat ze geen zorgverzekering hebben (Gemeente Utrecht, 2019).

4.6 Conclusies en aanbevelingen

Bestaansonzekerheid heeft grote invloed op de gezondheid van Utrechters. Inwoners die moeilijk kunnen rondkomen, een laag inkomen hebben, geen betaald werk hebben of ontevreden zijn met hun woning hebben vaker een achterstand in gezondheid, leefstijl en kansen op een gezond leven dan andere groepen Utrechters. Daarbij is sprake van een complexe samenhang tussen deze verschillende elementen van bestaanszekerheid. Dit maakt het moeilijk om gezondheidsverschillen aan te pakken. Samenwerking tussen verschillende domeinen en sectoren is daarvoor essentieel (RVS, 2021). Daarnaast is het nodig om ongelijk te investeren voor bestaanszekerheid voor iedereen. De kansen in onze samenleving zijn namelijk niet voor iedereen gelijk (Divosa, 2022).

De impact van *bestaansonzekerheid* op gezondheid is al op jonge leeftijd zichtbaar. Langdurige armoede of schulden en stress rondom werk en wonen vormen een risico voor een kansrijke start. Kinderen die leven in een gezin met lage welvaart hebben een minder goede gezondheid dan kinderen die opgroeien in een gezin met een hogere gezinswelvaart. Kinderen die opgroeien in armoede hebben op oudere leeftijd ook minder kansen op een gezond leven. Daarnaast hebben deze kinderen twee keer zoveel kans om als volwassene in armoede te leven. Met ook dan weer minder kansen op een gezond leven. Het is dus van belang om al vanaf de eerste 1000 dagen van het kind aandacht te hebben voor bestaanszekerheid in het gezin.

Groepen Utrechters met een hogere kans op bestaansonzekerheid zijn Utrechters:

- die basisonderwijs of vmbo hebben afgerond,
- met een mbo-, havo- of vwo-diploma,
- met een niet-westerse migratieachtergrond en
- die alleen wonen of een eenoudergezin hebben.

Huidige maatschappelijke ontwikkelingen vormen een risico voor bestaanszekerheid van alle Utrechters. Door de coronaperiode, toegenomen inflatie, energiearmoede, de situatie op de woningmarkt en een toename van het aantal mensen met een tijdelijke baan staat bestaanszekerheid extra onder druk. Veel Utrechters hebben hiermee te maken. Hierdoor ontstaat ook voor andere groepen Utrechters een hogere kans op bestaansonzekerheid, zoals voor Utrechters met een modaal inkomen of Utrechters met een hbo- of wo-opleiding. Er ligt een grote maatschappelijke opgave om ervoor te zorgen dat alle Utrechters voldoende bestaanszekerheid hebben.

4.7 Bronvermelding

- Goijaerts, J., Vonk, R. & 'S Jongers, T. (2022). De realiteit van overleven. *TSG Tijdschr Gezondheidswet* **100** (Suppl 1), 21–27. <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00318-7>
- Stronks, K., Droomers, M. (2014). 'Ongezonde armoede. Waarom arme mensen ongezonder zijn en wat daaraan te doen is', in: Michon, L., Slot, J. (eindredactie), *Armoede in Amsterdam. Een stadsbrede aanpak van hardnekkige armoede*. Bureau Onderzoek en Statistiek van gemeente Amsterdam, pp. 63–71.
- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS). (2020a). Gezondheidsverschillen voorbij –
- *Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*. <https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij/assets/pdf/gezondheidsverschillen-voorbij.pdf>
- VNG, Divosa. (2021), De winst van het sociaal domein: Een slimme investering in bestaanszekerheid, kansengelijkheid en gezondheid. Den Haag, VNG.
- Vonk, R., Jansen, M. & van Dale, D. (2022). Welvaart breder verdelen. *TSG Tijdschr Gezondheidswet* **100** (Suppl 1), 1–3. <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00327-6>
- Movisie. (2022). *Bestaanszekerheid onder druk – De stand van zaken* [Brochure]. [https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2022-05/Bestaanszekerheid onder druk 2022.pdf](https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2022-05/Bestaanszekerheid%20onder%20druk%202022.pdf)
- Dorenbos, R., Sterrenburg, L. (2018). *Gezond participeren aan de randen van het land*. Eindrapportage. Platform31. <https://www.platform31.nl/publicaties/gezond-participeren-aan-de-randen-van-het-land#>
- OpenUp. (2021). Geraadpleegd van [Mentale gezondheid lijdt onder spanningen op de woningmarkt - MedicalFacts.nl](https://www.medicalfacts.nl)
- Arundel, R., Li, A., Baker, E., Bentley, R. (2022). *Housing unaffordability and mental health: dynamics across age and tenure*. International Journal of Housing Policy. <https://doi.org/10.1080/19491247.2022.2106541>
- RIVM. (2022). Gids Gezonde Leefomgeving. Ontwikkeld door RIVM in samenwerking met RWS, GGDGHOR Nederland en het Programma AandeslagmetdeOmgevingsweg. Website geraadpleegd september 2022. <https://www.gezondeleefomgeving.nl/gezondontwerp/binnenmilieu>
- Gemeente Utrecht. (2022a). Utrecht monitor. Armoede. <https://www.utrecht-monitor.nl/economie-inkomen/werk-inkomen/armoede>
- CBS. (2022a). StatLine - Laag en langdurig laag inkomen; huishoudenskenmerken, regio (indeling 2021). <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85066NED/table?dl=70C5D>
- GezondIn. (2020). Bijstandsgerechtigden en gezondheid. [Inlegvel Participatie bijstandsgerechtigden - Gezondin](https://www.gezondin.nl/inlegvel-participatie-bijstandsgerechtigden-gezondin)
- SCP. (2022). Kennisnotitie Armoede ramingen september 2022. [Kennisnotitie Armoede ramingen september 2022 | Publicatie | Sociaal en Cultureel Planbureau \(scp.nl\)](https://www.scp.nl/kennisnotitie-armoede-ramingen-september-2022)
- CBS. (2022b). Armoedescan. Hoe groot is de doelgroep? [Armoedescan \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/wo-2022/armoedescan)
- CBS. (2022c). Schuldenproblematiek in beeld. Ontwikkeling huishoudens met geregistreerde problematische schulden. [Schuldenproblematiek in beeld \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/wo-2022/schuldenproblematiek-in-beeld)
- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS). (2022). Van schuld naar schone lei. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2022/04/20/van-schuld-naar-schone-lei>
- Pharos. (2022). Infosheet Kanrijke Start & Armoede en schulden. [infosheet Kansrijke Start & Armoede en schulden – Pharos](https://www.pharos.nl/infosheet-kanrijke-start-armoede-en-schulden)
- CBS. (2022d). Statline – Arbeidsdeelname; provincie, [StatLine - Arbeidsdeelname; provincie \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/wo-2022/statline-arbeidsdeelname-provincie)
- CBS. (2022e). Statline – Arbeidsdeelname; wijken en buurten. [StatLine - Arbeidsdeelname; wijken en buurten, 2020 \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/wo-2022/statline-arbeidsdeelname-wijken-en-buurten-2020)
- DUO. (2022). Voortijdig schoolverlaten voor instellingen. [Dashboards vsv en jikp \(rijkscloud.nl\)](https://www.duo.nl/dashboards/vsv-en-jikp)
- Gemeente Utrecht. (2022b). Utrecht monitor. Onderwijsprestaties & -tevredenheid. [Onderwijsprestaties & -tevredenheid | Utrecht Monitor \(schaduw\) \(utrecht-monitor.nl\)](https://www.utrecht-monitor.nl/onderwijsprestaties-tevredenheid)
- CBS. (2022f). Van data tot handelingsperspectief: Pilot naar de manier waarop data-analyse kan helpen praktijkvragen rond kwetsbare inwoners te beantwoorden. Bewerking gemeente Utrecht.
- CBS. (2020). Arbeid, flexwerk en gezondheid: Over de samenhang tussen (tijdelijk) werk en gezondheid). [Arbeid, flexwerk en gezondheid, 2007-2017 \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/wo-2020/arbeid-flexwerk-en-gezondheid-2007-2017)
- Klouwen, B., Klouwen, K., Gijsbers, V. (2020). Kwalitatieve woningmarktanalyse U16-gemeenten. [Document Utrecht - Rapport Kwalitatieve Woningmarktbehoefte U16 Companen.pdf - iBabs RIS \(bestuurlijkeinformatie.nl\)](https://www.urbanscience.nl/document-utrecht-rapport-kwalitatieve-woningmarktbehoefte-u16-companen.pdf)
- Gemeente Utrecht. (2022c). Utrecht monitor. Voorraad woningen. [Voorraad woningen | Utrecht Monitor \(schaduw\) \(utrecht-monitor.nl\)](https://www.utrecht-monitor.nl/voorraad-woningen)
- Gemeente Utrecht. (2022d). Utrecht monitor. Huurwoningmarkt. [Huurwoningmarkt | Utrecht Monitor \(schaduw\) \(utrecht-monitor.nl\)](https://www.utrecht-monitor.nl/huurwoningmarkt)
- WoON. (2021). WoonOnderzoek Nederland. [StatLine - Woonlasten huishoudens; kenmerken woning, regio \(cbs.nl\)](https://www.woononderzoek.nl/statline-woonlasten-huishoudens-kenmerken-woning-regio). Bewerking gemeente Utrecht.

- Gemeente Utrecht. (2022e). Armoedemonitor. <https://www.utrecht.nl/bestuur-en-organisatie/publicaties/onderzoek-en-cijfers/onderzoek-over-utrecht/armoedemonitor/>. Bewerkte gegevens van TNO (2019).
- World Health Organization (WHO). (2019). Environmental health inequalities in Europe: Second assessment report. [Environmental health inequalities in Europe: second assessment report \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/environmental-health-inequalities-in-europe-second-assessment-report)
- Eichholtz, P., Kok, N., Palacios, J., Aydin, E. (2020). Binnen blijven schaadt de gezondheid. *Economisch Statistische Berichten*, 105, 284-286. [Binnen blijven schaadt de gezondheid \(esb.nu\)](https://www.esb.nu/onderzoek/binnen-blijven-schaadt-de-gezondheid)
- Vranckaerts, M. (2018). Health in homes: An investigation of the Dutch rental housing market. Maastricht University.
- CBS. (2022g). Statline – Kerncijfers wijken en buurten 2020. [StatLine - Kerncijfers wijken en buurten 2020 \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2022/07/statline-kerncijfers-wijken-en-buurten-2020)
- Gemeente Utrecht. (2022f). Afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Raad Volksgezondheid & Samenleving (RVS). (2020b). Herstel begint met een huis: Dakloosheid voorkomen en verminderen. [Herstel begint met een huis. Dakloosheid voorkomen en verminderen | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/10/27/herstel-begint-met-een-huis-dakloosheid-voorkomen-en-verminderen)
- Everdingen, C.v., Peerenboom, P.B., Velden, K.v.d., Delespaul, P. (2021) Health Patterns Reveal Interdependent Needs of Dutch Homeless Service Users. *Front. Psychiatry* 12:614526. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.614526>
- Slockers, M.T. (2021). *Mortality, Health Problems and Access to Care for Homeless People*. Erasmus University Rotterdam. <http://hdl.handle.net/1765/136987>
- Gemeente Utrecht. (2019). Bezoekers spreekuren sociaal medische zorg (SMZ).
- Raad Volksgezondheid & Samenleving (RVS). (2021). Een eerlijke kans op gezond leven. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2021/04/07/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven>
- Divosa. (2022). Mooie start, nu nog bestaanszekerheid voor iedereen. [Mooie start, nu nog bestaanszekerheid voor iedereen | Divosa](https://www.divosa.nl/mooie-start-nu-nog-bestaanszekerheid-voor-iedereen)

VMU Databronnen

- GM. (2020). Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen. Gemeente Utrecht.
- GMJV. (2021). Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen. Gemeente Utrecht.
- IE. (2021). Inwonersenquête. Gemeente Utrecht. Bewerking voor VMU.
- Gemeente Utrecht. (2021). Koudweeronderzoek: analyse medische screeningformulieren.



Hoofdstuk 5

Mentale gezondheid van kinderen,
jongeren en jongvolwassenen

Samenvatting

Met de meeste Utrechtse kinderen en jongeren gaat het goed. De volgende groepen blijven achter of raken verder achterop in mentale gezondheid:

- Meisjes
- Jeugd die opgroeit in eenoudergezinnen
- Jeugd in gezinnen met een verminderde welvaart¹
- Jongeren met homo- of biseksuele gevoelens
- Kinderen uit Vleuten-De Meern en Leidsche Rijn

Kinderen en jongeren hebben vooral stress door school of huiswerk, alles wat ze moeten doen en wat anderen van ze vinden. Stress hangt samen met onder andere schoolprestaties van kinderen.

De mentale gezondheid van jongvolwassenen staat onder grote druk. Een kwart van hen heeft matige tot ernstige psychische problemen. Jongvolwassenen ervaren een breed scala aan gezondheidsklachten of -problemen zoals concentratieproblemen en depressieve klachten. Driekwart van de jongvolwassenen ervaart (heel) vaak stress. Veel jongvolwassenen ervaren ook (redelijk) hoge prestatiedruk.

Tijdens de coronaperiode zijn er ongunstige ontwikkelingen in de mentale gezondheid bij een deel van de Utrechtse jeugd. Voor corona waren er al zorgen over de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen (Gemeente Utrecht, 2018; RIVM, 2018). De coronaperiode en de genomen maatregelen hebben niet geholpen in het verminderen van die zorgen, integendeel (Stevens et al., 2022a, WHO, 2022b). Het is nog onduidelijk of de Utrechtse jeugd na de coronaperiode 'terugveert' naar een betere mentale gezondheid. Het volgen van de mentale gezondheid onder de Utrechtse jeugd blijft dus nodig.

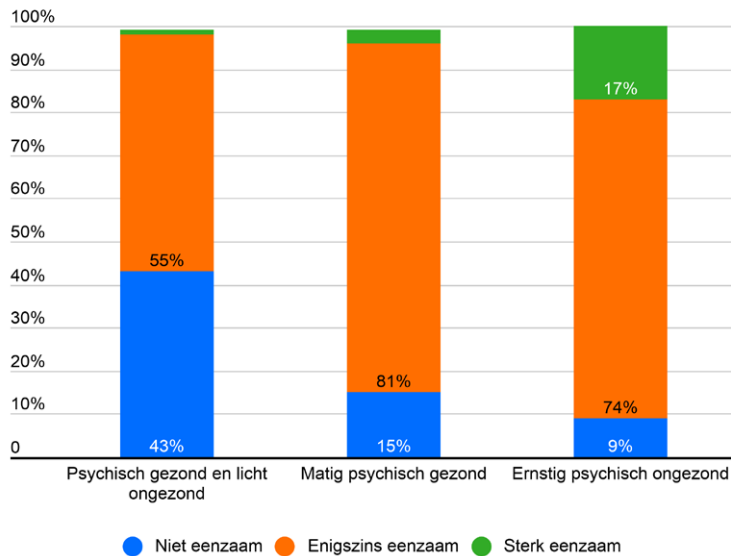
5.1 Inleiding

De Nederlandse jeugd behoort tot de gelukkigste van Europa (Stevens et al., 2018). Toch zijn er zowel landelijk als stedelijk al langere tijd zorgen over de mentale gezondheid van de jeugd (RIVM, 2018; 2021a; UGP, 2018; Stevens et al., 2022a). Dit komt onder andere door de nadruk die in de maatschappij ligt op presteren en eigen verantwoordelijkheid (RVS, 2018; Stevens et al., 2022a; Wienen, 2021). Boven op deze bestaande zorgen is de impact van de coronaperiode op de mentale gezondheid van de jeugd gekomen (Gemeente Utrecht en partners, 2022; duiding). Landelijk zien we een toename in mentale gezondheidsproblemen waarbij met name bij meisjes deze problemen sterk stegen tussen 2017 en 2021 (Stevens et al., 2022a). Internationaal onderzoek toont een wereldwijde toename van mentale gezondheidsproblemen en laat zien dat jongeren en jongvolwassenen meer risico lopen op mentale gezondheidsproblemen door de pandemie dan volwassenen en ouderen (EACEA, 2022; WHO, 2022b). De Gezondheidsraad (2022) verwacht dat de klachten bij een deel van de jongvolwassenen waarschijnlijk van voorbijgaande aard zijn, maar dat bij een nog onbekend deel de kans bestaat dat de klachten lang aanhouden.

Een goede mentale gezondheid is heel belangrijk. De WHO (2022a) geeft aan dat er geen gezondheid is zonder mentale gezondheid. Zowel uit (inter)nationaal onderzoek als uit Utrechts onderzoek blijkt dat mentale gezondheid samenhangt met andere (gezondheids)factoren (Prince et al., 2007; Smit et al., 2021). Jeugd met een minder goede mentale gezondheid heeft bijvoorbeeld vaker eenzaamheidsgevoelens, een minder positief zelfbeeld, een minder goede relatie met hun ouders en ze hebben vaker zelf of in het gezin geldzorgen (JMU, 2021; GMJ, 2021; GMJV, 2021; [Special Geldzorgen onder mbo-studenten](#)).

¹ Betreft kinderen met een lage gezinswelvaart en jongeren die moeite met rondkomen in het gezin ervaren. De gezinswelvaart bij kinderen is gemeten met behulp van vijf vragen over bezittingen en financiële mogelijkheden van het gezin.

Figuur 1 Jongvolwassenen met een minder goede mentale gezondheid hebben vaker eenzaamheidsgevoelens (GMJV, 2021)



Percentages komen door afronding niet altijd op 100%.

Aandacht voor de mentale gezondheid van de jeugd is essentieel omdat juist in deze levensfase mentale problemen vaak ontstaan: 75% van alle psychische stoornissen ontstaat voor het 25e levensjaar, 50% voor het 14e levensjaar (Kessler et al., 2005). Op volwassen leeftijd neemt de kans op een psychische aandoening af naarmate mensen ouder worden (De Graaf et al., 2010; Trimbos-instituut, z.d.).

Leeswijzer

Dit hoofdstuk van het Utrechts gezondheidsprofiel start met informatie over de mentale gezondheid en stress van kinderen (10 t/m 12 jaar) en jongeren (13 t/m 15 jaar). Hierbij is aandacht voor gezondheidsverschillen naar achtergrondkenmerken zoals gezinssamenstelling en opleidingsniveau en voor ontwikkelingen in de tijd. Vervolgens beschrijven we de mentale gezondheid van jongvolwassenen (16 t/m 25 jaar), hun prestatiedruk en stress en hoe zij hiermee omgaan. Met de term jeugd bedoelen we in dit hoofdstuk kinderen, jongeren en jongvolwassenen. De resultaten komen uit onderzoeken die grotendeels in de coronaperiode zijn uitgevoerd (zie methode). De meest recente resultaten komen uit 2021. Informatie over de coronamaatregelen in de periode 2020 t/m 2022 is te vinden via [Coronavirus](#). Tot slot is er aandacht voor hoe het in 2022 met de mentale gezondheid van de jeugd gaat.

5.2 Gaat goed met veel kinderen en jongeren, duidelijke verschillen

Met veel Utrechtse kinderen en jongeren gaat het goed, ook in coronatijd. 83% van de kinderen (10 t/m 12 jaar) en 81% van de jongeren (13 t/m 15 jaar) is meestal gelukkig in het najaar van 2021 (JMU, 2021; GMJ, 2021). Ook kwalitatief onderzoek in voorjaar 2021 onder Utrechtse kinderen (10-11 jaar) en jongeren (13-15 jaar) laat zien dat het over het algemeen goed met hen gaat ([Special Jeugd in Coronatijd onderzoek \(JICO\)](#)). Ze zien perspectief, ondanks het gemis van uitjes en sociale contacten.

Het gaat goed met me, maar corona is stom en ik wou gewoon dat het verdwenen was.

kind, april 2021

Ik voel me goed, kan altijd beter maar alles is veranderd door corona. Ik zou nu eigenlijk met vrienden kunnen zijn maar door de omstandigheden lukt dit niet. Dit maakt mij elke dag verdrietiger maar ik probeer er het beste van te maken.

jongere, april 2021

17% van de kinderen heeft een verhoogd risico op psychosociale problemen² (JMU, 2021). Voor 6% van de kinderen is het risico op psychosociale problemen zorgelijk. Dat zijn bijna 750 Utrechtse kinderen. Meisjes, kinderen in gezinnen met lage welvaart³ en kinderen in eenoudergezinnen of in co-ouderschap hebben vaker een verhoogd risico op psychosociale problemen. Zij blijven ook achter op andere aspecten van mentale gezondheid zoals positief zelfbeeld, weerbaarheid en faalangstige gevoelens. De mentale gezondheid van kinderen die opgroeien in Leidsche Rijn en Vleuten-De Meern blijft ook achter.

Voor corona, in 2019, had 12% van de kinderen een verhoogd risico op psychosociale problemen. Dit is lager dan in 2021. In 2019 hadden kinderen ook minder vaak faalangstige gevoelens (14% in 2019 en 18% in 2021), voelden zij zich vaker gelukkig (89% naar 83%) en hadden ze minder vaak zorgen over de toekomst dan in 2021 (10% naar 14%) (JMU, 2019; 2021).

Figuur 2 Percentage kinderen met een verhoogd risico op psychosociale problemen, faalangstige gevoelens en zorgen over de toekomst (JMU, 2019-2021)

Verhoogd risico op psychosociale problemen



Faalangstige gevoelens



Zorgen over toekomst



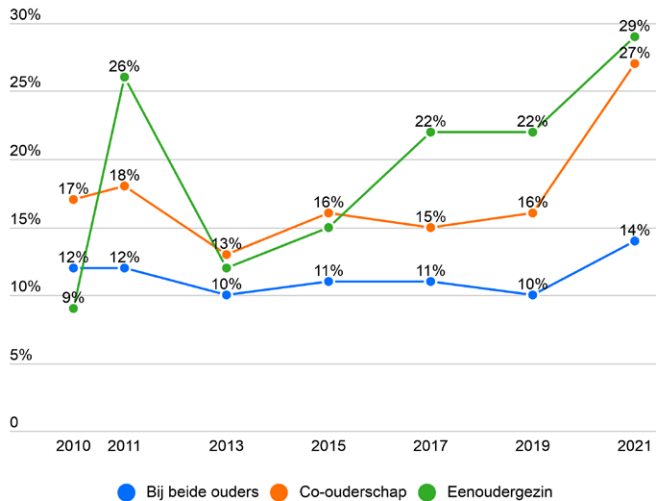
■ 2019
■ 2021

Daarnaast zijn er ontwikkelingen naar achtergrondkenmerken. Tussen 2010 en 2021 stijgt het risico op psychosociale problemen sterker bij kinderen uit een eenoudergezin dan bij kinderen die bij beide eigen ouders wonen. Ditzelfde patroon zien we ook voor gevoelens van faalangst bij kinderen uit eenoudergezinnen. Hierdoor zijn kinderen die opgroeien in eenoudergezinnen in de afgelopen jaren verder achteropgeraakt ([Special Gezondheidsverschillen bij kinderen](#)).

² Gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).

³ Betreft kinderen met een lage gezinswelvaart en jongeren die moeite met rondkomen in het gezin ervaren. De gezinswelvaart bij kinderen is gemeten met behulp van vijf vragen over bezittingen en financiële mogelijkheden van het gezin.

Figuur 3 Percentage kinderen met een verhoogd risico op psychosociale problemen naar gezinssamenstelling (JMU, 2010-2021)



In 2011 is het percentage kinderen uit eenoudergezinnen met een verhoogd risico op psychosociale problemen eenmalig zeer afwijkend. Het is belangrijk om naar de trendlijn over de gehele periode te kijken.

Ook tussen wijken zijn verschillen in mentale gezondheid groter geworden. Dit komt onder andere door een sterkere stijging in faalangstige gevoelens en het risico op psychosociale problemen bij kinderen uit Vleuten-De Meern en Leidsche Rijn, waardoor hun achterstand groter werd in het afgelopen decennium ([Special Gezondheidsverschillen bij kinderen](#)). Uit duiding⁴ komt naar voren dat deze sterkere toename in Vleuten-De Meern en Leidsche Rijn mogelijk iets te maken kan hebben met de grote toename van nieuwe inwoners die verhuisden vanuit Overvecht en Kanaleneiland. Zij konden vaak met voorrang verhuizen, bijvoorbeeld vanwege sloop van hun oude woning, maar voelden zich mogelijk geïsoleerd in de nieuwe wijk en wisten misschien ook de weg naar hulp hier niet te vinden.

Van de jongeren (13 t/m 16 jaar) heeft 9% in najaar 2021 matig tot ernstige psychische klachten⁵ (GMJ, 2021). 4% heeft ernstige psychische klachten; dat zijn ruim 550 jongeren. Meisjes, havo-leerlingen en jongeren in klas 4 hebben vaker psychische klachten. Vmbo-leerlingen hebben er vaker in de afgelopen 12 maanden aan gedacht om een einde aan hun leven te maken dan vwo-leerlingen. Ook jongeren uit een eenoudergezin en jongeren die opgroeien in een andere gezinsvorm⁶ geven dit vaker aan. Gemiddeld geeft 5% van de jongeren aan serieuze suïcidale gedachten te hebben. Dit percentage is vergelijkbaar met het percentage in de regio en landelijk. 81% van de jongeren denkt hier nooit aan. Uit eerder onderzoek blijkt dat Utrechtse homo- of biseksuele jongeren ook vaker suïcidale gedachten hebben dan heteroseksuele jongeren (Check 't even, 2018/2019).

Denk je aan zelfmoord? Praat erover. Bel 0800-0113 of chat via 113.nl

Internationaal onderzoek laat zien dat de depressie- en angstsymptomen van jongeren tijdens de coronaperiode zijn verdubbeld (Racine et al., 2021). Vooral jongeren die al een minder goede gezondheid hadden, hebben een grote negatieve impact ervaren van de coronapandemie (Bosmans et al, 2022). Door de crisis zijn hun bestaande problemen verergerd. Utrechtse jongeren hadden voor corona (in 2019) minder vaak een verhoogd risico op psychosociale problemen (11% naar 14%) en voelden zich vaker gelukkig (87% naar 81%) dan in 2021. Er is geen verandering in hoe weerbaar jongeren zich voelen (GMJ, 2019; 2021). De veranderingen in mentale gezondheid tussen 2019 en 2021 bij Utrechtse jongeren zijn vergelijkbaar met de veranderingen bij jongeren landelijk en in de regio Utrecht.

⁴ Duidingsgesprekken zijn gesprekken met professionals en/of inwoners in de stad en in de wijken over gezondheidscijfers. We toetsen bij hen of ze onze bevindingen herkennen, welke verklaringen zij hebben en wat de cijfers voor hen betekenen.

⁵ Gemeten met Mental Health Inventory 5 (MHI-5).

⁶ Een andere gezinsvorm dan bij beide ouders. Bijvoorbeeld bij een eigen ouder en een stiefouder, pleegouders of grootouders.

Figuur 4 Percentage jongeren met een verhoogd risico op psychosociale problemen en dat zich onvoldoende weerbaar voelt (GMJ, 2019-2021)

Verhoogd risico op psychosociale problemen



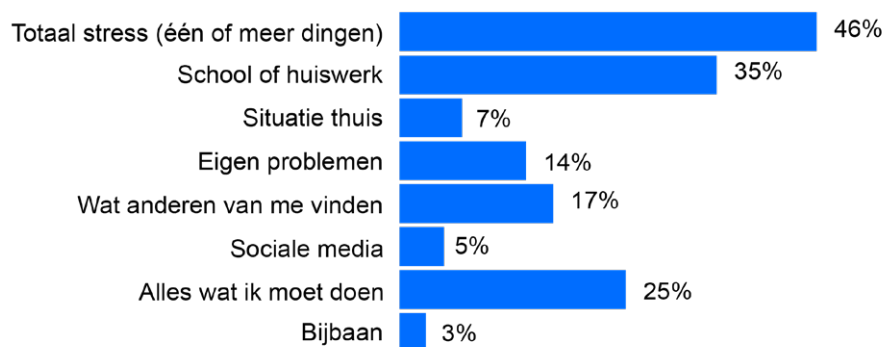
Onvoldoende weerbaar



In Utrecht voelt 32% van de kinderen en 46% van de jongeren zich vaak gestrest (JMU, 2021; GMJ, 2021). Ook uit nationaal en internationaal onderzoek blijkt dat stress onder de jeugd toeneemt met de leeftijd (Anniko et al., 2018; CBS, 2021a, Stevens et al., 2022a). Bij kinderen en jongeren zijn veelgenoemde redenen van stress school of huiswerk, alles wat ze moeten doen en wat anderen van ze vinden. Meisjes ervaren vaker stress, net als havo- en vwo-leerlingen en kinderen die opgroeien in Leidsche Rijn en Vleuten-De Meern. Kinderen en jongeren die opgroeien bij beide ouders ervaren minder vaak stress. Hoewel stress helpt om extra alert te kunnen reageren en geconcentreerd te werken, is het ongezond als het structureel aanwezig is (Verkuil et al., 2010). Wanneer mensen te maken hebben met langdurige of erg hevige stress kan dit uiteindelijk resulteren in een burn-out (Kleinjan et al., 2020). Voor corona, in 2019, voelden kinderen zich minder vaak gestrest dan in 2021 (JMU, 2019; 2021). Bij jongeren is deze toename niet zichtbaar (GMJ, 2019; 2021).

Figuur 5 Bronnen van stress onder jongeren (GMJ, 2021)

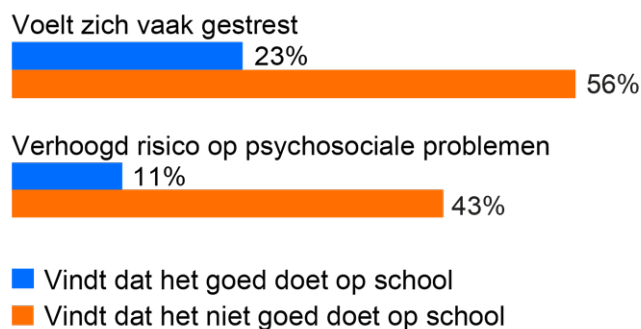
Jongeren zijn (zeer) vaak gestrest door:



Stress hangt samen met hoe goed kinderen vinden dat ze het doen op school en of ze zich zorgen maken over het schooladvies (JMU, 2021). Deze zelfde verbanden zijn er met het risico op psychosociale problemen. Uit duiding⁷ met kinderen blijkt dat zij bang zijn om te falen en anderen teleur te stellen als ze geen goede cijfers halen. Het landelijke onderzoek Geluk onder Druk toont daarnaast dat meer stress samenhangt met meer druk door schoolwerk, meer emotionele problemen en minder levenstevredenheid (Kleinjan et al., 2020).

⁷ Duidingsgesprekken zijn gesprekken met professionals en/of inwoners in de stad en in de wijken over gezondheidscijfers. We toetsen bij hen of ze onze bevindingen herkennen, welke verklaringen zij hebben en wat de cijfers voor hen betekenen.

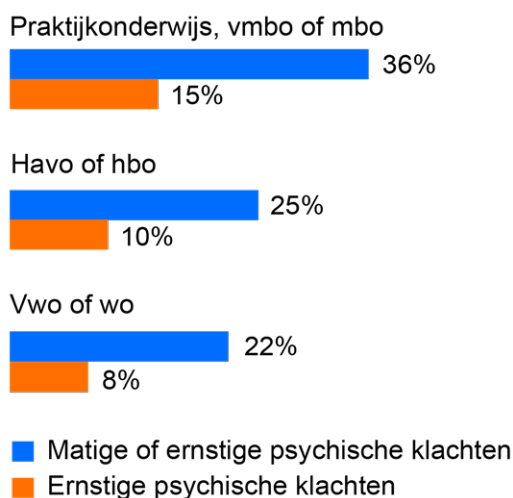
Figuur 6 Stress van kinderen en hun mentale gezondheid hangt sterk samen met schoolprestaties (JMU, 2021)



5.3 Mentale gezondheid jongvolwassenen onder grote druk

Een kwart van de jongvolwassenen (16 t/m 25 jaar) gaf in voorjaar 2021 aan matige tot ernstige psychische klachten⁸ te ervaren (GMJV, 2021). Dit is vergelijkbaar met de regio Utrecht. Een op de tien heeft ernstige psychische klachten. Dat zijn bijna 6.000 Utrechtse jongvolwassenen. Ernstige psychische klachten komen vaker voor bij jongvolwassenen met praktijkonderwijs, een vmbo- of mbo-opleiding. 8% van de jongvolwassenen voelt zich ernstig beperkt door de psychische klachten die zij hebben.

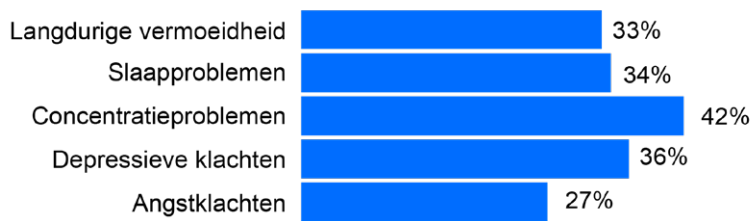
Figuur 7 Psychische klachten bij jongvolwassenen naar onderwijsniveau (GMJV, 2021)



Jongvolwassenen ervaren een breed scala aan gezondheidsklachten of -problemen die een uiting kunnen zijn van verminderde mentale gezondheid, zoals concentratieproblemen en depressieve klachten (GMJV, 2021). 18% was het afgelopen jaar onder behandeling voor psychische klachten door bijvoorbeeld een huisarts of psycholoog. Vooral vrouwen, 22- t/m 25-jarigen en jongvolwassenen in de wijk Oost zijn vaker in behandeling geweest. 17% van alle jongvolwassenen geeft aan dat zij wel psychische hulp willen, maar deze (nog) niet krijgen. 7% heeft nog geen hulp gezocht, 5% weet niet waar ze hulp moeten zoeken, 4% staat op een wachtlijst en 1% heeft hulp gezocht maar kan nergens terecht.

⁸ Gemeten met de Mental Health Inventory 5 (MHI-5).

Figuur 8 Gezondheidsklachten of –problemen bij jongvolwassenen (GMJV, 2021)



Hoe jongvolwassenen zich voelen hangt samen met de kwetsbare levens- en ontwikkelingsfase waarin zij zich bevinden (Dopmeijer et al., 2021). In deze fase leren jongeren en jongvolwassenen op eigen benen staan, zijn er grote ontwikkelingen in hun identiteit, ontdekken ze hoe om te gaan met nieuwe sociale uitdagingen en hebben ze meer behoefte aan contact met leeftijdgenoten (Crone & Dahl, 2012; Orben et al., 2020). De genomen maatregelen in de coronaperiode hebben een negatieve invloed gehad op het leven van jongeren en jongvolwassenen en hun ontwikkelingsmogelijkheden (CBS, 2021b). Jongvolwassenen lijken in het voorjaar 2021 niet heel tevreden met hun leven: 35% geeft een rapportcijfer van een 6 of lager.

Bijna 7 op de 10 jongvolwassenen ervaart een (redelijk) hoge prestatiedruk (GMJV, 2021). Dit is iets hoger dan in de regio Utrecht (63%). Ze leggen deze prestatiedruk vooral zichzelf op (57%) en voelen het vanuit de maatschappij (49%). Prestatiedruk wordt ook gevoeld vanuit de opleiding (19%) en ouders (14%). Vooral jongvolwassenen die zelfstandig of met andere jongvolwassenen wonen, geven aan dat zij een (redelijk) hoge prestatiedruk ervaren: dit geldt voor 75% van hen en voor 56% voor de thuiswonende jongvolwassenen (GMJV, 2021). Zelfopgelegde druk kan ook gedeeltelijk een verinnerlijking zijn van de prestatienorm in de samenleving (NJI, 2021). De bevindingen over een hoge prestatiedruk sluiten aan bij nationale onderzoeken (Over Bezorgd - RVS, 2018, *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs* - Dopmeijer et al., 2021).

Maar waar het bij mij vooral om ging, is de druk die ik enorm voelde vanuit scholen, vanuit ouders, vanuit mensen om je heen, en ik heb havo en vwo gedaan en ik [merkte] naarmate ik (...) op een hoger niveau kwam, dus vwo bereikte, dat die stress eigenlijk alleen maar toenam. Omdat er dan veel meer van je wordt verwacht dat je een verstandige keuze maakt, dat je een universiteit gaat doen, dat je daarna een goede baan vindt. Maar tegelijkertijd zo min mogelijk schulden en zo min mogelijk kosten [hebt]. Dus het werd voor mij eigenlijk heel erg, ja de druk werd gewoon heel erg opgevoerd.

jongvolwassene, voorjaar 2021

Te veel dingen om tegelijkertijd te doen. Ik ben een masterstudent en ik leer ook [andere taal], ik voel me overweldigd door hoeveel ik moet studeren naast mijn huishoudelijke taken en sport. Dus te veel doelen voor dezelfde periode!

student, 2019

Zoals eerder vermeld neemt stress in de jeugd toe met de leeftijd. Driekwart van de jongvolwassenen voelt zich (heel) vaak gestrest en dit is hoger dan bij jongeren en kinderen. Stress komt vaker voor bij vrouwen en jongvolwassenen uit Oost. In een kleinschalig onderzoek naar stress onder Utrechtse hbo- en wo-studenten in 2019 gaf 17% aan (bijna) nooit over ervaren stress te praten (Co-challenge, 2019). Als zij wel over stress praten, doen ze dit vooral met vriend(inn)en, ouders en studiegenoten. 26% van de studenten praat met een hulpverlener over stress. Als redenen om niet over stress te praten geven ze aan dat ze het als hun eigen probleem ervaren, ze anderen niet willen lastigvallen of ongerust maken, ze het gevoel hebben dat anderen hen niet willen of kunnen helpen en andere studenten net zoveel doen. Bijna de helft van de ondervraagde hbo- en wo-studenten geeft aan dat de stress hun fysieke of mentale gezondheid erg beïnvloedt. Uit duiding⁹ komt ook naar voren dat stigma rondom mentale gezondheid een rol speelt.

Omdat ik vind dat ik niet mag klagen omdat alle anderen hetzelfde doen als ik

student, 2019

Het is mijn persoonlijke probleem en ik wil niet dat anderen zich met mijn zaken bemoeien

student, 2019

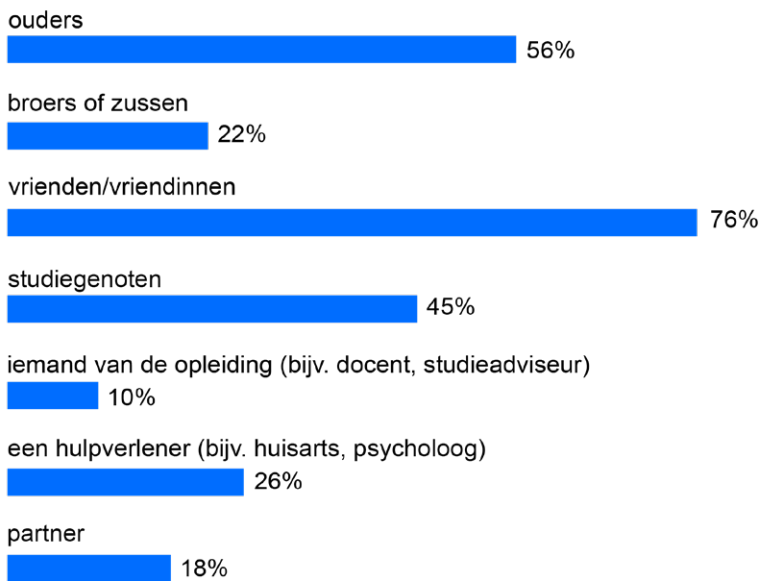
Ik wil niet klinken als een zeurend, verwend kind

student, 2019

⁹ Duidingsgesprekken zijn gesprekken met professionals en/of inwoners in de stad en in de wijken over gezondheidscijfers. We toetsen bij hen of ze onze bevindingen herkennen, welke verklaringen zij hebben en wat de cijfers voor hen betekenen.

Figuur 9 Personen met wie hbo- en wo-studenten over hun stress praten (Co-challenge, 2019)

Praat over ervaren stress met...



Studenten houden de stress hanteerbaar door gestructureerd te werken, activiteiten te ondernemen ter ontspanning of beloning, te relativiseren, over de stress te praten en gezonde gedrag te prioriteren, zoals gezond eten, slapen en sporten (Co-challenge, 2019).

Ik probeer pauzes te nemen en doelen voor mezelf te stellen. Als ik een doel bereik of tevreden ben met wat ik die dag heb bereikt, kan ik mezelf belonen met iets wat ik graag zou willen

student, 2019

Praten over stressvolle situaties met vrienden en familie helpt ook erg

student, 2019

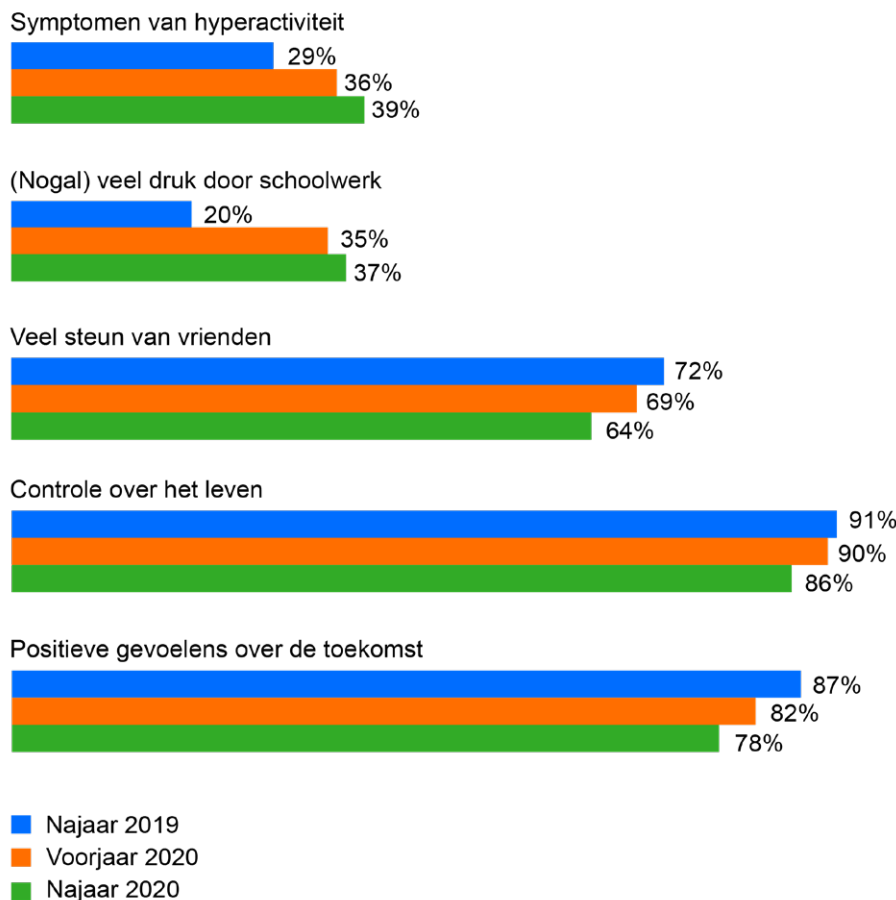
Tijdens coronaperiode ongunstige veranderingen in de mentale gezondheid van jongvolwassenen en studenten

Landelijk onderzoek toont een duidelijke verslechtering in de mentale gezondheid van jongvolwassenen tijdens de coronaperiode (CBS, 2021c; RIVM, 2021b). Uit vragenlijstonderzoek blijkt een forse stijging van het percentage 18- tot 25-jarigen in Nederland dat 'psychisch ongezond' scoorde tussen het laatste kwartaal van 2020 (12,9%) en het eerste kwartaal van 2021 (26,6%) (CBS, 2021c). Ook de mentale gezondheid van studenten is tijdens corona meer onder druk komen te staan. Uit onderzoek van het Trimbos-instituut (voorjaar 2021) naar de mentale gezondheid van studenten uit het hoger onderwijs blijkt dat driekwart van de deelnemende studenten aangeeft zich meer angstig en/of depressief te voelen door de coronacrisis of maatregelen (Dopmeijer et al., 2021).

Uit Utrechtse cijfers blijkt dat tijdens het voorjaar van 2020 mbo-studenten vaker symptomen van

hyperactiviteit en aandachtsproblemen¹⁰ vertonen, vaker druk door schoolwerk en meer sociale problemen ervaren dan in het najaar van 2019 (Stevens et al., 2021). Ook hebben ze minder vaak positieve gevoelens over hun toekomst. In het najaar van 2020 staat het welzijn van mbo-studenten verder onder druk, omdat zij dan ook minder controle over hun leven en minder steun van vrienden ervaren dan in het najaar van 2019.

Figuur 10 Hyperactiviteit, druk door schoolwerk, steun van vrienden, controle over leven en positieve gevoelens over toekomst bij mbo-studenten 2019-2020.



Uit vervolgonderzoek (onder een kleinere groep studenten) eind 2021-begin 2022 blijken er geen veranderingen in symptomen van hyperactiviteit en aandachtsproblemen of in druk door schoolwerk te zijn vergeleken met najaar 2020. Wel zien we een toename in emotionele problemen¹¹ tussen najaar 2020 en 2021, die we tot najaar 2020 niet zagen. Steun van het gezin en vrienden lijkt weer terug te komen op het niveau van najaar 2019. Het zelfvertrouwen van mbo-studenten verandert tijdens de gehele coronaperiode niet. Ondanks de verschillende ongunstige veranderingen in de mentale gezondheid van de mbo-studenten gaat het met de mentale gezondheid van de meerderheid van hen goed (Stevens et al., 2021).

De mate waarin de mentale gezondheid van mbo-studenten geraakt is in de coronaperiode hangt niet of nauwelijks samen met achtergrondkenmerken, zoals gezinssweldvaart en migratieachtergrond (Stevens et al., 2022b). Dit was onverwacht aangezien internationaal onderzoek naar de mentale gezondheidsimpact van de coronapandemie op studenten wel verschillen naar sociaaleconomische status laat zien (Elharake et al., 2022). Dit onverwachte resultaat komt mogelijk mede doordat aan dit onderzoek alleen mbo-studenten meededen, wat een relatief homogene groep is. Toch ontwikkelt de mentale gezondheid zich niet bij alle mbo-studenten hetzelfde. Vooral mbo-studenten die een relatief goede mentale gezondheid hadden voor corona ervaren een ongunstige verandering in mentale problemen. De kleine groep mbo-studenten met de minst goede mentale gezondheid voor corona laat geen veranderingen zien over tijd. Zij worden dus niet sterker geraakt tijdens de coronaperiode (De Heer et al., 2022).

¹⁰ Gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Hyperactiviteit/aandachtsproblemen is één van de vijf subschalen.

¹¹ Gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Emotionele problemen is één van de vijf subschalen.

5.4 Hoe is de mentale gezondheid van de jeugd in 2022?

Nu de strenge coronamaatregelen al langer achter ons liggen is de vraag hoe het gaat met de mentale gezondheid van de jeugd in 2022. We kunnen dit nog niet goed aangeven, omdat de onderzoeken nog lopen. De vraag is onder andere in hoeverre de verandering in mentale gezondheid door de coronaperiode niet een normale reactie op een uitzonderlijke periode is en of de jeugd weer terugveert nu de coronamaatregelen minder streng zijn. Uit een onderzoek uitgevoerd in juni 2022 komt naar voren dat de mentale gezondheid van jongeren nauwelijks verbeterd is ten opzichte van de laatste lockdownperiode (RIVM, 2022).

In duidingsgesprekken¹² met professionals wordt benadrukt dat er tijdens de verschillende coronagolven en de daarbij geldende strenge maatregelen minder mogelijkheden waren voor de jeugd om afleiding te vinden bij vrienden en sport. Het is niet verwonderlijk dat het ontbreken van deze zogenoemde ‘sociale tegenhanger’ van stress en druk door school invloed heeft op de mentale gezondheid. In deze periode ontbrak de afwisseling in de dagelijkse bezigheden en alles vond plaats achter de computer. Ook dat kostte de jeugd veel energie en stress. Daarnaast vielen – zeker in de eerste coronagolf – werk en stages weg. Professionals gaven aan meer depressieve klachten en somberheid te zien in de coronaperiode (Gemeente Utrecht, 2021; duiding).

Ja tijdens de eerste lockdown was ik net een paar maanden afgestudeerd en begon het werken, dus het thuiswerken vond ik toen wel heel jammer. Maar verder gaf het me eigenlijk best wel veel rust, omdat ik een heel druk sociaal leven had en eindelijk hoefde ik even een tijdje helemaal niets. Alleen hoe langer dat duurde hoe meer ik dat ging missen en ja raak je wel een beetje in een sleur, ja het is gewoon heel vervelend dat je niet weet hoelang het nog gaat duren en voor mij was mijn uitlaatklep echt sporten en dan specifiek zwemmen en dat kon heel lang ook niet, dus dat merkte je wel dat je dan wat meer prikkelbaar was of ja wat sneller verveelt of dat je, dat je minder goed sliep, omdat je gewoon later naar bed ging en later opstond.

jongvolwassene, november 2021

Er zijn zorgen geuit in duidingsgesprekken¹² over mogelijk extra hoge prestatiedruk na de verschillende periodes van strenge maatregelen. Het leven van voor de lockdown gaat weer door en daarbovenop moeten onderwijsachterstanden ingehaald worden. Het is de vraag wat de impact is van het moeten inhalen van leerachterstanden op de mentale gezondheid van de jeugd. Als de jeugd (en hun ouders) presteren even belangrijk blijven vinden en de onderwijsresultaten achterblijven door de onderwijsachterstanden, zal de druk door schoolwerk hoog blijven. De onderwijsachterstanden ten gevolge van de coronaperiode zijn een katalysator geweest van een al bestaand maatschappelijk probleem rondom prestatiedruk (Stevens et al., 2022a).

¹² Duidingsgesprekken zijn gesprekken met professionals en/of inwoners in de stad en in de wijken over gezondheidscijfers. We toetsen bij hen of ze onze bevindingen herkennen, welke verklaringen zij hebben en wat de cijfers voor hen betekenen.

Uit een duidingsgesprek¹³ met jongeren en professionals in het onderwijs(veld) blijkt dat er twee uitersten van post-coronastudenten herkend worden. Enerzijds zijn er studenten die nu het weer kan, alles willen doen (al dan niet vanuit sociale druk), met soms overprikkeling tot gevolg. Anderzijds zijn er studenten die gewend zijn geraakt aan afstandsonderwijs en in sociaal isolement blijven leven. Zij ervaren angst om contact te zoeken met anderen en komen niet naar de campus. Dit geldt met name voor studenten die in de coronaperiode aan hun studie zijn begonnen.

Professionals geven aan dat er in de huidige maatschappij meer aandacht is voor het belang van sociaal welbevinden van de jeugd. Dit sluit aan bij de behoefte van jongeren. In een kwalitatief onderzoek onder jongeren (13 t/m 15 jaar) in april 2021 gaven zij aan dat meer aandacht nodig is voor mentale gezondheid onder leeftijdsgenoten en de invloed van de coronaperiode daarop (JICO, 2021).

Ja, ik denk dat ze hier [psychische gezondheid] meer aandacht aan kunnen besteden. Vaak is het zo dat gezegd wordt dat ouders en leraren het zo goed doen. Over de jongeren hoor je niet zoveel en als jongeren hulp nodig hebben zijn er lange wachttijden.

jongere, april 2021

Daarnaast geven professionals aan dat het belangrijk is om in de maatschappij discussies te voeren over prestatiedruk en vanaf jonge leeftijd kinderen te begeleiden hoe ze om kunnen gaan met uitdagende situaties in de huidige maatschappij.

Ondanks de verschillende negatieve ontwikkelingen in mentale gezondheid ging het met de meerderheid van de kinderen en jongeren (en jongvolwassenen) in coronatijd goed. Naar verwachting gaat dit ook op voor 2022. Begin 2023 publiceren we nieuwe cijfers over de gezondheid van jongvolwassenen.

5.5 Conclusie en aanbevelingen

Met de meeste Utrechtse kinderen en jongeren gaat het goed. Tijdens de coronaperiode zijn er ongunstige ontwikkelingen in de mentale gezondheid van een deel van deze groep. De mentale gezondheid van Utrechtse jongvolwassenen staat onder grote druk. Voor corona waren er al zorgen over de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen (UGP, 2018; RIVM, 2018). De coronaperiode en de genomen maatregelen hebben niet geholpen in het verminderen van die zorgen, integendeel (Stevens et al., 2022a, WHO, 2022b).

Door de coronaperiode is er breed in de maatschappij meer aandacht gekomen voor mentale gezondheid. Het is nog onduidelijk of de Utrechtse jeugd na de coronaperiode 'terugveert' naar een betere mentale gezondheid. Het vasthouden van die aandacht voor de mentale gezondheid is daarom belangrijk. Het volgen van de mentale gezondheid onder de Utrechtse jeugd hoort bij die aandacht en blijft dus nodig.

Het verbeteren van de mentale gezondheid van de jeugd is niet eenvoudig en vraagt om veranderingen breed in de maatschappij. Het is bijvoorbeeld belangrijk om in te zetten op een maatschappij waar meer nadruk ligt op mentaal welzijn en minder nadruk op moeten presteren (Doornwaard et al., 2021). Ook als de jeugd aangeeft zichzelf druk op te leggen, kan dit een internalisering zijn van de maatschappelijke norm van presteren (Nji, 2021). En het is belangrijk om als maatschappij mentale problemen meer bespreekbaar te maken en de jeugd van jongs af aan te helpen om voldoende weerbaar en veerkrachtig te worden (Doornwaard et al., 2021).

¹³ Duidingsgesprekken zijn gesprekken met professionals en/of inwoners in de stad en in de wijken over gezondheidscijfers. We toetsen bij hen of ze onze bevindingen herkennen, welke verklaringen zij hebben en wat de cijfers voor hen betekenen.

Het verbeteren van de mentale gezondheid is voor alle jeugd belangrijk, omdat er geen gezondheid is zonder mentale gezondheid (WHO, 2022a). Utrechtse cijfers tonen aan dat bij sommige groepen extra aandacht nodig is omdat de achterstanden in mentale gezondheid groot zijn of groter zijn geworden. Deze groepen vragen ongelijk investeren voor meer gelijke kansen.

Groepen die achterblijven of verder achterop raken zijn:

- Meisjes
- Jongvolwassenen
- Jeugd die opgroeit in eenoudergezinnen (stress om geldzorgen en andere uitdagingen in deze gezinnen spelen hierbij een rol)
- Jeugd in gezinnen met een verminderde welvaart¹⁴
- Jongeren met homo- of biseksuele gevoelens
- Kinderen uit Vleuten-De Meern en Leidsche Rijn

Ook nationaal onderzoek laat zien dat verschillende van deze groepen een minder gunstige mentale gezondheid hebben (Stevens et al., 2022a; Huijnk & Beusekom, 2021).

5.6 Methode

Volksgeneeskunde, gemeente Utrecht voert zelf of in samenwerking diverse onderzoeken uit. Kort gezegd monitoren we de gezondheid, leefstijl en welzijn van de inwoners van Utrecht. De weergegeven cijfers in het hoofdstuk 'Mentale gezondheid van kinderen, jongeren en jongvolwassenen' komen uit diverse onderzoeken. Hieronder staat een overzicht van deze onderzoeken. Omdat de coronaperiode en de coronamaatregelen van invloed kunnen zijn op mentale gezondheid is hieronder ook weergegeven in welke periode het onderzoek heeft plaats gevonden. Informatie over de coronamaatregelen in de periode 2020 t/m 2022 is te vinden via [Coronavirus](#).

Onderzoek	Doelgroep	Type onderzoek	Moment van (laatste) dataverzameling	Bijzonderheden
Jeugdmonitor Utrecht	Kinderen (10- t/m 12-jarigen)	Vragenlijst ingevuld op school	Oktober t/m december 2021	Tweejaarlijks, sinds 2008
Gezondheidsmonitor Jeugd	Jongeren (13- t/m 16-jarigen)	Vragenlijst ingevuld op school	Oktober t/m november 2021	Tweejaarlijks sinds 2019
Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen	Jongvolwassenen (16- t/m 25-jarigen)	Vragenlijst, werving via sociale media	Maart t/m juni 2021	1e keer, optioneel tweejaarlijks
Mbo-onderzoek	Mbo-leerlingen	Vragenlijst ingevuld tijdens een (online) les	Vier metingen tussen 2019 en 2022	Incidenteel*
Co-challenge	Studenten (hbo/wo)	Vragenlijst, werving via deelnemers co-challenge	2019	eenmalig
Jeugd in coronatijd onderzoek (link naar methode deel JICO)	Leerlingen uit groep 7 (10-11 jaar) en uit klas 2 en 3 (13-15 jaar).	Open vragen (vragenlijst) en groeps-gesprekken	April 2021	Kwalitatief onderzoek, eenmalig

* Uitgevoerd door Universiteit Utrecht, binnen het onderzoeksthema *Dynamics of Youth*

¹⁴ Betreft kinderen met een lage gezinswelvaart en jongeren die moeite met rondkomen in het gezin ervaren. De gezinswelvaart bij kinderen is gemeten met behulp van vijf vragen over bezittingen en financiële mogelijkheden van het gezin.

Metten van mentale gezondheid

Er zijn verschillende instrumenten om mentale gezondheid te meten. Niet elke meetinstrument is geschikt voor elke leeftijdscategorie. Hieronder volgt een kort overzicht van de meetinstrumenten die zijn gebruikt voor dit hoofdstuk.

Hoe meten we risico op psychosociale problemen?

Risico op psychosociale problemen bij kinderen en jongeren is gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). In de SDQ krijgen ze 25 vragen over hun gedrag en gevoelens van de afgelopen zes maanden en kan een verhoogd risico op psychosociale problemen worden gesignaleerd. Hierbij kan men denken aan:

- emotionele problemen zoals angst, teruggetrokkenheid, depressieve gevoelens, psychosomatische klachten;
- gedragsproblemen zoals agressief gedrag, onrustig gedrag en delinquent gedrag;
- sociale problemen, dit zijn problemen met het maken en onderhouden van het contact met anderen.

Op basis van de SDQ kan er bij kinderen of jongeren sprake zijn van een verhoogd of zorgelijk risico op psychosociale problemen. De SDQ is ook gebruikt in het mbo-onderzoek van de Universiteit van Utrecht.

Hoe meten we psychische gezondheid?

Psychische gezondheid bij jongeren en jongvolwassenen is gemeten met behulp van de internationale standaard 'Mental Health Inventory-5'. Dit zijn vijf vragen die gaan over hoe jongeren en jongvolwassenen zich de afgelopen vier weken voelden. Op basis van deze vragen maken we onderscheid tussen personen die zich psychisch gezond voelen en personen die matige of ernstige psychische klachten hebben (matig of ernstig psychisch ongezond zijn). De MHI-5 is bij jongeren alleen in de laatste editie van de Gezondheidsmonitor Jeugd uitgevraagd.

Stress

In hoeverre kinderen, jongeren en jongvolwassenen stress ervaren is gemeten door per mogelijke stressbron na te vragen of zij hier nooit, bijna nooit, soms, vaak of heel vaak stress door ervaren. Deze manier van stress uitvragen is ook gebruikt in de Co-challenge-vragenlijst.

Overige indicatoren

Faalangstige gevoelens, zelfbeeld, weerbaarheid en relatie met ouders zijn samengestelde indicatoren gebaseerd op drie of meer stellingen. Dit geldt ook voor de beschreven indicatoren rondom mentale gezondheid uit het mbo-onderzoek. De rest van de indicatoren die zijn gebruikt om in dit hoofdstuk mentale gezondheid te beschrijven zijn gebaseerd op enkele vragen.

Een overzicht van alle nagevraagde indicatoren rondom mentale gezondheid in de Jeugdmonitor Utrecht, Gezondheidsmonitor Jeugd en de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen is op te vragen via volksgezondheidsmonitor@utrecht.nl.

5.7 Bronnen

- Gemeente Utrecht. (2018). Utrechts Gezondheidsprofiel 2018. Geraadpleegd van <https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/uitgaven/utrechts-gezondheidsprofiel-2018>
- Stevens, G., Van Dorsselaer, S.A.F.M., Boer, M., De Roos, S.A., Duinhof, E.L., Ter Bogt, T.F.M., Van den Eijnden, R.J.J.M., Kuyper, L., Visser, D., Vollebergh, W.A.M., & De Looze, M.E. (2018). HBSC 2017. *Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Universiteit Utrecht. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1640-gezondheid-en-welzijn-van-jongeren-in-nederland.pdf>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht: Synthese*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0030.pdf>
- Stevens, G., Brons, H., Monshouwer, K., Boer, M., De Looze, M.E., Van den Eijnden, R., De Roos, S., Van Dorsselaer, S.A.F.M., Ter Bogt, T.F.M., Huijnk W., & Vollebergh, W.A.M. (2022a). HBSC 2021. *Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/09/AF2022-HBSC-2021-Gezondheid-en-welzijn-van-jongeren-in-Nederland.pdf>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2021a, 11 november). *Terechte zorgen over mentale gezondheid en middelengebruik studenten*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/nieuws/zorgen-mentale-gezondheid-middelengebruik-studenten>
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). (2018). *Essay Over bezorgd – Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk bij jongvolwassenen*. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). Geraadpleegd van https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2018/07/12/maatschappelijke-verwachtingen-en-mentale-druk-bij-jongvolwassenen/RVS_essay_Over_bezorgd_Maatschappelijke_verwachtingen_en_mentale_druk_onder_jongvolwassenen.pdf
- Wienen, B. (2021). *Nieuw kinderrecht: het recht om te falen. Hedendaagse kinderarbeid in Nederland – en hoe we die afschaffen*. Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-11/Nieuw-kinderrecht-het-recht-om-te-falen.pdf>
- Gemeente Utrecht en partners. (2022). *De Staat van de Utrechtse jeugd*. Geraadpleegd van <https://swvutrechtpo.nl/staat-van-de-utrechtse-jeugd/>
- European Education and Culture Executive Agency (EACEA). (2022). *The impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of young people – Policy responses in European countries*. Geraadpleegd van <https://national-policies.eacea.ec.europa.eu/sites/default/files/2022-10/COVID%20Youth%20mental%20health.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2022b, 2 maart). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022*. Geraadpleegd van [Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-and-covid-19-early-evidence-of-the-pandemic-s-impact-scientific-brief-2-march-2022)
- Gezondheidsraad. (2022). *Mentale gevolgen van de coronapandemie: een eerste inventarisatie*. Geraadpleegd van <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/zorg/alle-adviezen-over-zorg/mentale-gevolgen-van-de-coronapandemie-een-eerste-inventarisatie>
- World Health Organization (WHO). (2022a). *Constitution*. Geraadpleegd van <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No Health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859-877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
- Smit, F., Shields-Zeeman, L., & Van Bon-Martens, M. (2021). *Samen werken aan een mentaal Gezonde samenleving*. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/wpcontent/uploads/2021/11/AF1913-Samen-werken-aan-een-mentaal-gezonde-samenleving.pdf>
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R. & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- De Graaf, R., Ten Have, M., & van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Nemesis-2: Opzet en eerste resultaten*. Trimbos-instituut. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af0898-nemesis-2-de-psychische-gezondheid-van-de-nederlandse-bevolking.pdf>
- Trimbos-instituut. (z.d.). *Cijfers: psychische gezondheid*. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/psychische-gezondheid-ggz/>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Bosmans, M., Marra, E., Alblas, E., Baliatsas, C., de Vetten, M., van Gameren, R., ... & Dückers, M. (2022).

- De gevolgen van de coronapandemie voor de gezondheid en het welzijn van de jeugd: een systematische literatuurstudie.* Nivel, RIVM. Geraadpleegd van https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004126_0.pdf
- Anniko, M. K., Boersma, K., & Tillfors, M. (2018). Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early- to mid-adolescence. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(2), 155–167. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1549657>
 - Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2021a, 14 december). *Welzijn en stress bij jongeren in coronatijd*. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2021/welzijn-en-stress-bij-jongeren-in-coronatijd>
 - Verkuil, B., Emmerik, A. V., & Holtrop, R. (2010). 1 Wat is er met de patiënt aan de hand?. In *Een patiënt met stress en burnout* (pp. 11-25). Bohn Stafleu van Loghum.
 - Kleinjan, M., Pieper, I., Stevens, G. W. J. M., Van de Klundert, N., Rombouts, M., Boer, M., & Lammers, J. (2020). *Geluk onder druk?: Onderzoek naar het mentaal welbevinden van jongeren in Nederland*. Trimbos-instituut. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1785-geluk-onder-druk.pdf>
 - Dopmeijer, J. M., Nuijen, J., Busch, M. C. M., & Tak, N. I. (2021). *Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs Deelrapport I Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs*. RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1955-monitor-mentale-gezondheid-en-middelengebruik-studenten-hoger-onderwijs/>
 - Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nature reviews neuroscience*, 13(9), 636-650. <http://dx.doi.org/10.1038/nrn3313>
 - Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
 - Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2021b, 14 december). *Bijna helft jongeren ervoer uitsluitend negatieve invloed van coronacrisis*. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/50/bijna-helft-jongeren-ervoer-uitsluitend-negatieve-impact-van-coronacrisis>
 - Nederlands Jeugdinstituut (NJI). (2021, 14 december). *Hoe ouder, hoe meer last van prestatiedruk*. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nieuws/hoe-ouder-hoe-meer-last-van-prestatiedruk>
 - Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2021c, 3 november). *Ervaren impact corona op mentale gezondheid en leefstijl*. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/ervaren-impact-corona-op-mentale-gezondheid-en-leefstijl>
 - Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2021b, 24 november). *Samenvatting onderzoeksresultaten Gedragsregels en Welbevinden*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/samenvatting-onderzoeksresultaten>
 - Stevens, G., Weinberg, D.W., Visser, K., Jonker, M., & Finkenauer, C. (2021). *Het welzijn van mbo-studenten in tijden van corona*. Universiteit Utrecht. Geraadpleegd van <https://www.uu.nl/sites/default/files/Factsheet-Welzijn-MBO-Studenten-corona.pdf>
 - Stevens, G., Buyukcan-Tetik, A., Maes, M., Weinberg, D., Vermeulen, S., Visser, K., & Finkenauer, C. (2022b). Examining socioeconomic disparities in changes in adolescent mental health before and during different phases of the coronavirus disease 2019 pandemic. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 10.1002/smi.3179. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/smi.3179>
 - Elharake, J. A., Akbar, F., Malik, A. A., Gilliam, W., & Omer, S. B. (2022). Mental health impact of COVID-19 among children and college students: a systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01297-1>
 - Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2022). *Kwartaalonderzoek jongeren*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-jongeren>
 - Doornwaard, S., Peeters, M., Leijerzapf, M., de Haas, J., Efat, A., Kleinjan, M., & Giesing, R. (2021). *Mentale Kapitaal: Welke factoren spelen een rol bij ongezonde stress, prestatiedruk, schoolverzuim/ thuiszitten en schooluitval?* Regionale Kennisplaats Jeugd en Gezin Centraal. Geraadpleegd van https://jeugdengezincentraal.nl/wp-content/uploads/2021/10/Rapport-RKJGC-Deelonderzoek-1_FINAL.pdf
 - Huijnk, W., & Beusekom, G. V. (2021). *Wat maakt het verschil? Over het welzijn, de sociale relaties en de leefstijl van lesbische, homoseksuele en biseksuele jongere*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd van <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/12/10/wat-maakt-het-verschil>

VMU Databronnen

- JMU. (2019 – 2021). Jeugdmonitor Utrecht. Gemeente Utrecht.
- GMJ. (2019 – 2021). Gezondheidsmonitor Jeugd. Gemeente Utrecht.
- GMJV. (2021). Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen. Gemeente Utrecht.
- Check 't even vragenlijst (2018/2019). Jeugdgezondheidszorg Utrecht.



volksgezondheidsmonitor.nl