



Gezondheid in Beeld

Resultaten Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016

Deze rapportage brengt de gezondheid van 19- t/m 64-jarige homoseksuele mannen en lesbische/biseksuele vrouwen in Amsterdam in beeld. De gegevens zijn afkomstig uit de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016, een grootschalige gezondheidsenquête. Deze rapportage verschijnt in het kader van het uitvoeringsplan van de Roze Agenda 2015-2018 van de gemeente Amsterdam. Het doel is een hoge sociale acceptatie van LHBTI's (lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen, transgender- en intersekse personen).

Wat blijkt? Ruim 80% van de homoseksuele mannen voelt zich gezond. Op de meeste gezondheidsthema's zijn de verschillen tussen homoseksuele en heteroseksuele mannen klein. Gunstig: in vergelijking met heteroseksuele mannen rapporteren homoseksuele mannen minder lichamelijke beperkingen, ervaren zij meer regie over hun eigen leven, voelen ze zich minder vaak sociaal uitgesloten en hebben minder overgewicht. Ongunstig: homoseksuele mannen gebruiken vaker tabak en harddrugs, hebben meer onveilige seks en ervaren vaker discriminatie dan heteroseksuele mannen. We zien een toename in het harddrugsgebruik en ernstige eenzaamheid ten opzichte van 2012.

Van de lesbische/biseksuele vrouwen voelt 75% zich gezond. Op het gebied van ervaren gezondheid en functioneren zijn er geen verschillen tussen lesbische/biseksuele vrouwen en heteroseksuele vrouwen. Wel hebben lesbische/biseksuele vrouwen vaker overgewicht en obesitas, meer psychische klachten, gebruiken ze vaker cannabis en voelen ze zich vaker gediscrimineerd dan heteroseksuele vrouwen. Gunstig: er roken minder lesbische/biseksuele vrouwen dan in 2012. Daarentegen is het aandeel met overgewicht toegenomen.

homoseksuele mannen & lesbische of biseksuele vrouwen in Amsterdam



Inhoudsopgave

1 Gezondheid en functioneren	4
- Meerderheid tevreden over eigen gezondheid	
- Aandeel chronische ziekten gelijk aan stedelijk cijfer	
- Homoseksuele mannen minder vaak beperking	
2 Psychosociale gezondheid	6
- Lesbische/biseksuele vrouwen vaker psychische klachten	
- Homoseksuele mannen hoge eigen regie	
- Sociale uitsluiting komt weinig voor	
- Stijging eenzaamheid homoseksuele mannen	
- Discriminatie komt vaak voor	
3 Leefgewoonten	8
- Minder overgewicht homoseksuele mannen	
- Meerderheid beweegt voldoende	
- Alcohol-, drugsgebruik en roken hoog	
- Een derde homoseksuele mannen onveilige seks	
4 Samenvatting	10
5 Achtergrondinformatie	11







Hoeveel homoseksuele mannen en lesbische/biseksuele vrouwen telt Amsterdam?

Tien procent van de Amsterdamse mannen van 19 t/m 64 jaar voelt zich overwegend of uitsluitend tot mannen aangetrokken (in 2012: 10%).

Van de vrouwen van 19 t/m 64 jaar is 6% lesbisch of biseksueel (in 2012: 4%). De tabel hiernaast laat de vergelijking zien tussen homoseksuele mannen en heteroseksuele mannen en tussen lesbische/biseksuele vrouwen en heteroseksuele vrouwen. De leeftijdsverdeling van zowel homoseksuele mannen als lesbische/biseksuele vrouwen in Amsterdam komt overeen met de gemiddelde leeftijdsopbouw in Amsterdam onder 19- t/m 64-jarigen. Homoseksuele mannen zijn vaker hoogopgeleid, van Nederlandse herkomst, alleenwonend en wonen vaker in de stadsdelen Centrum en West. Lesbische/biseksuele vrouwen zijn vaker alleenwonend. De samenstelling van de groep homoseksuele mannen in Amsterdam wijkt wat betreft leeftijd, opleiding en herkomst niet af van homoseksuele mannen in 2012. Hetzelfde geldt voor de groep lesbische/biseksuele vrouwen.



Demografische en sociaaleconomische kenmerken van 19- t/m 64-jarigen in Amsterdam, naar seksuele voorkeur en geslacht

	Amsterdam		Mannen		Vrouwen	
	totaal		homo	hetero	lesbisch/bi	hetero
Aantal respondenten	3.604 ¹		152	1.332	138	1.982
Aantal inwoners ²	577.800 ³		28.000	241.000	17.000	259.000
Percentage ²	100		10	90	6	94
Leeftijd (%)						
 19-34 jaar	43		33	42	50	46
35-44 jaar	22		24	23	18	21
45-54 jaar	19		25	19	17	18
55-64 jaar	16		18	17	15	15
Opleiding⁴ (%)						
 laag	16		8	19	16	15
midden	26		21	26	29	25
hoog	58		71	55	55	60
Herkomst (%)						
 Nederlands	48		59	46	54	48
niet-westers	34		17	38	27	33
overig westers	19		24	17	19	20
Inkomen⁵ (%)						
 max € 16.100	27		17	28	34	26
€ 16.100 - € 21.300	14		11	12	16	16
€ 21.300 - € 27.200	16		20	15	15	16
€ 27.200 - € 35.100	17		16	17	20	17
> € 35.100	27		36	28	15	25
Huishoudsamenstelling (%)						
 eenpersoonshuishouden	27		52	28	33	23
meerpersoonshuishouden	73		48	72	67	77
Stadsdeel (%)						
 Centrum	11		26	10	14	11
West	19		25	19	15	19
Nieuw-West	16		7	17	15	17
Zuid	17		14	17	15	18
Oost	16		16	16	22	16
Noord	10		5	10	12	11
Zuidoost	10		7	11	8	9

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

¹ exclusief biseksuele mannen

² na weging; geschatte percentages en aantallen

³ peildatum 1-1-2016; bron: OIS

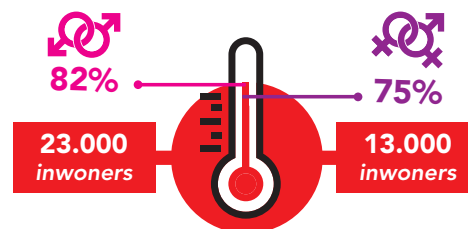
⁴ laag=geen onderwijs, lo, vmbo, mbo1; midden=havo, vwo, mbo2-4; hoog=hbo, wo; bron AGM 2016

⁵ besteedbaar huishoudinkomen in kwintielen, gecorrigeerd voor verschillen in grootte en samenstelling huishouden; bron: CBS/Belastingdienst, 2015

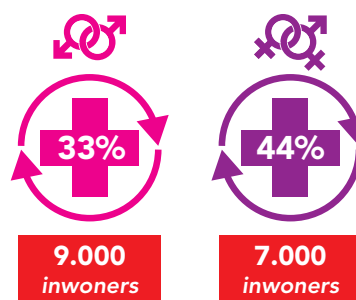
1 Gezondheid en functioneren

Hoe gezond voelen homoseksuelen mannen en lesbische/biseksuele vrouwen zich? Welke aandoeningen komen veel voor onder deze groepen? Hoeveel van hen hebben een lichamelijke beperking?

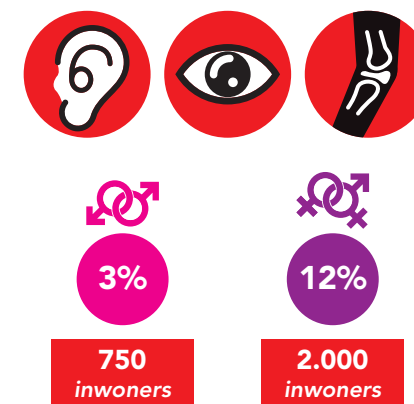
(Zeer) goede ervaren gezondheid



1 of meer chronische aandoeningen



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



Meerderheid tevreden over eigen gezondheid

Van de homoseksuele mannen in Amsterdam beoordeelt 82% de eigen gezondheid als (zeer) goed. Voor lesbische/biseksuele vrouwen is dit 75%. De gezondheidsbeleving van zowel homoseksuele mannen als lesbische/biseksuele vrouwen wijkt niet af van die van heteroseksuele Amsterdammers. Mensen die ontevreden zijn over de eigen gezondheid hebben een groter risico op ziekten en maken meer gebruik van zorg.

Aandeel chronische ziekten gelijk aan stedelijk cijfer

Van alle homoseksuele mannen heeft 33% minimaal één chronische aandoening; voor lesbische/biseksuele vrouwen is dit 44%. Het gaat hierbij om aandoeningen die door een arts zijn vastgesteld. Beide cijfers wijken niet af van de cijfers onder heteroseksuele mannen (33%) en heteroseksuele vrouwen (37%). De drie meest gerapporteerde ziekten onder homoseksuele mannen zijn: hoge bloeddruk (6%), diabetes (6%) en migraine of ernstige hoofdpijn (5%). Onder lesbische/biseksuele vrouwen zijn dit aandoeningen van nek, schouder, elleboog, pols en hand (9%), rugaandoeningen (8%) en astma (7%). Eén op de zeventien homoseksuele mannen wordt sterk belemmerd bij de dagelijkse bezigheden door een chronische aandoening. Datzelfde geldt voor één op de zes lesbische of biseksuele vrouwen.

Homoseksuele mannen minder vaak beperking

Van alle homoseksuele mannen in Amsterdam ervaart 3% een beperking bij horen, zien of bewegen, terwijl dit bij heteroseksuele mannen 10% is. Dit verschil kan niet verklaard worden door verschillen in leeftijd, opleidingsniveau of herkomst. Van de lesbische/biseksuele vrouwen heeft één op de acht (12%) een lichamelijke beperking. Dit cijfer wijkt niet af van het gemiddelde onder heteroseksuele vrouwen (11%). Mensen kunnen verschillende soorten beperkingen in het dagelijks functioneren ondervinden (zie kader). Wanneer er geen adequate hulpmiddelen zijn, kan dit leiden tot minder maatschappelijke participatie.

Lichamelijke beperkingen

- **Gehoorbepkering:** grote moeite hebben of niet in staat zijn om een gesprek te volgen met één andere persoon en/of in een groep van drie of meer personen, ook als er een gehoorapparaat wordt gebruikt.
- **Gezichtsbeperking:** grote moeite hebben of niet in staat zijn om kleine letters in de krant te lezen en/of op een afstand van vier meter het gezicht van iemand te herkennen, ook als er een bril of contactlenzen worden gebruikt.
- **Mobiliteitsbeperking:** grote moeite hebben of niet in staat zijn om een voorwerp van 5 kilogram 10 meter te dragen en/of te bukken en iets van de grond te pakken óf 400 meter aan één stuk te lopen zonder stil te staan, ook als er met een stok wordt gelopen.



Tabel 1 Gezondheid en functioneren (19 t/m 64 jaar) (%)

	Amsterdam	mannen		trend homoseksuele mannen			vrouwen		trend lesbische/biseksuele vrouwen	
	totaal ¹	homo	hetero	2012	2016		lesbisch/bi	hetero	2012	2016
ervaren gezondheid										
goed tot zeer goed	80	82	79	85	82		75	81	81	75
chronische aandoeningen²										
1 of meer	35	33	33	-	33		44	37	-	44
lichamelijke beperking³										
1 of meer	11	3	10 *	3	3		12	11	19	12

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

- geen gegevens

groen kader: gunstiger, na correctie voor leeftijd, opleiding en herkomst

¹ CBS respondenten ($n=211$) en biseksuele mannen ($n=25$) zijn niet meegenomen in de analyses.

Daardoor kunnen de cijfers afwijken van andere rapportages over de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016

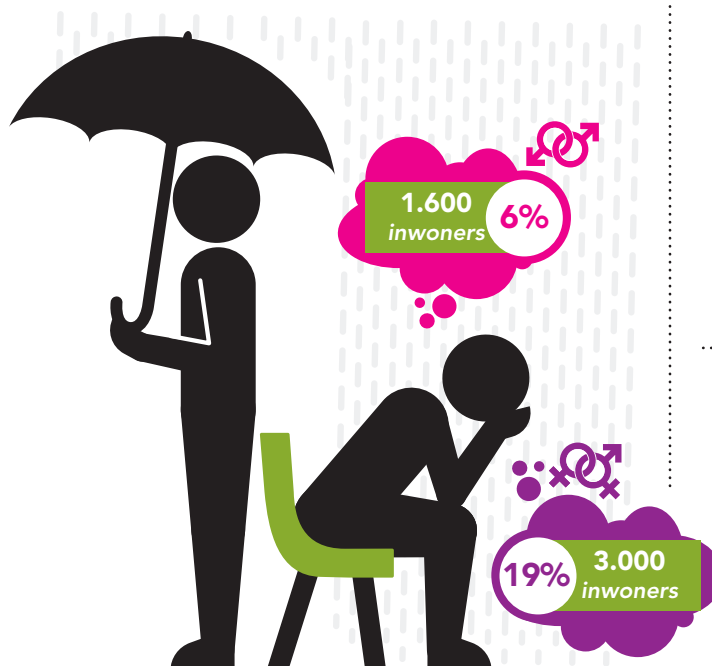
² 19 chronische aandoeningen zijn **uitgevraagd**

³ beperking bij horen, zien of bewegen

2 Psychosociale gezondheid

Psychosociale gezondheid omvat zowel psychische aandoeningen en stoornissen als factoren die van invloed zijn op het ontstaan hiervan. Hoeveel homoseksuele mannen en lesbische/biseksuele vrouwen hebben te maken met psychische klachten, eenzaamheid of discriminatie? En komen deze klachten vaker voor dan gemiddeld in Amsterdam?

Ernstige psychische klachten



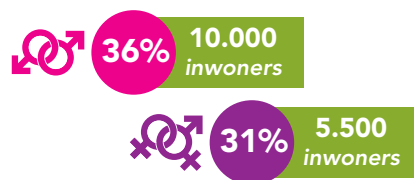
Matig tot sterke sociale uitsluiting



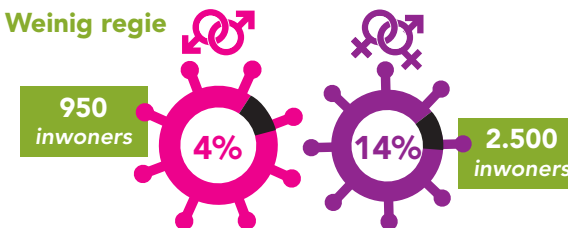
Ernstige eenzaamheid



Ervaren discriminatie



Weinig regie



Lesbische/biseksuele vrouwen vaker psychische klachten

Lesbische/biseksuele vrouwen (19%) rapporteren vaker ernstige psychische klachten dan heteroseksuele vrouwen (8%). Dit verschil kan niet verklaard worden door achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, opleidingsniveau of herkomst. Van alle homoseksuele mannen heeft 6% ernstige psychische klachten, net als heteroseksuele mannen (7%). Psychische klachten kunnen zorgen voor forse beperkingen in het functioneren en zijn een belangrijke oorzaak van langdurig ziekteverzuim.

Homoseksuele mannen hoge eigen regie

Van de homoseksuele mannen in Amsterdam ervaart 4% weinig regie over het leven, terwijl dit bij heteroseksuele mannen meer dan het dubbele is (9%). Het verschil kan deels worden verklaard door het gemiddelde lagere opleidingsniveau van heteroseksuele mannen en het grotere aandeel van niet-westerse herkomst. Ook lijken lesbische/biseksuele vrouwen vaker regie over eigen leven te ervaren dan heteroseksuele vrouwen, maar het gevonden verschil is niet statistisch significant. Regie over het eigen leven is de mate waarin mensen ervaren zelf de controle te hebben over hun eigen leven. Voldoende eigen regie is belangrijk nu zorg- en welzijnsbeleid steeds meer uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid.

Sociale uitsluiting komt weinig voor

Homoseksuele mannen zijn minder vaak sociaal uitgesloten (3%) dan heteroseksuele mannen (9%). Het verschil wordt deels verklaard door het gemiddelde lagere opleidingsniveau en het grotere aandeel van niet-westerse herkomst onder heteroseksuele mannen. Sociale uitsluiting komt onder lesbische/biseksuele vrouwen even vaak voor als onder heteroseksuele vrouwen. Sociale uitsluiting houdt in dat mensen niet volledig kunnen deelnemen aan de samenleving vanwege individuele of omgevingsfactoren. Onvoldoende sociale contacten of financiële middelen kunnen leiden tot sociale uitsluiting, maar ook een gebrek aan medische zorg of slechte woonomstandigheden.

Stijging eenzaamheid homoseksuele mannen

Zestien procent van de homoseksuele mannen is ernstig eenzaam. Dit cijfer is hoger dan in 2012 (8%). Ernstige eenzaamheid lijkt vaker voor te komen dan bij heteroseksuele mannen (13%), maar het verschil is niet statistisch significant. Ook is er geen verschil in ernstige eenzaamheid tussen lesbische/biseksuele vrouwen (14%) en heteroseksuele vrouwen (11%). Eenzaamheid zorgt voor een lagere kwaliteit van leven en vergroot het risico op gezondheidsproblemen.

Discriminatie komt vaak voor

Bijna vier op de tien (36%) homoseksuele mannen voelen zich soms of vaak gediscrimineerd, terwijl dat geldt voor één op de vijf (20%) heteroseksuele mannen in Amsterdam. Van de lesbische/biseksuele vrouwen ervaart 31% discriminatie, tegen 19% van de heteroseksuele vrouwen. De verschillen blijven bestaan als rekening wordt gehouden met achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, opleiding en herkomst. Discriminatie is het ongelijk behandelen van mensen op basis van persoonlijke kenmerken, wanneer hiervoor geen rechtvaardiging is. In de meeste gevallen (93%) betreft het bij homoseksuele mannen discriminatie vanwege seksuele voorkeur. Meest genoemde redenen bij lesbische/biseksuele vrouwen zijn seksuele voorkeur (52%) en geslacht (28%).



Tabel 2 Psychosociale gezondheid (19 t/m 64 jaar) (%)

	Amsterdam	mannen		trend homoseksuele mannen			vrouwen		trend lesbische/biseksuele vrouwen	
	totaal ¹	homo	hetero	2012	2016		lesbisch/bi	hetero	2012	2016
weinig regie	9	4	9 *	7	4		14	8	5	14
ernstige psychische klachten	8	6	7	4	6		19	8 *	15	19
ernstige eenzaamheid	12	16	13	8	16 *		14	11	12	14
matig tot sterk sociaal uitgesloten	8	3	9 *	5	3		8	7	10	8
ervaren discriminatie	20	36	18 *	32	36		31	19 *	33	31

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

rood kader: ongunstiger, na correctie voor leeftijd, opleiding en herkomst

¹ CBS respondenten ($n=211$) en biseksuele mannen ($n=25$) zijn niet meegenomen in de analyses.

Daardoor kunnen de cijfers afwijken van andere rapportages over de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016

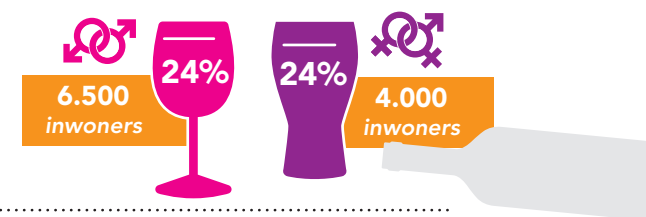
3 Leefgewoonten

In dit hoofdstuk brengen we de leefgewoonten van homoseksuelen mannen en lesbische/biseksuele vrouwen in Amsterdam in beeld. Hoe groot is de groep met overgewicht? Hoe staat het met beweginggewoonten en het gebruik van genotmiddelen?

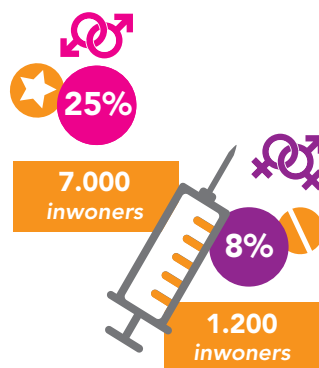
Onveilige seks



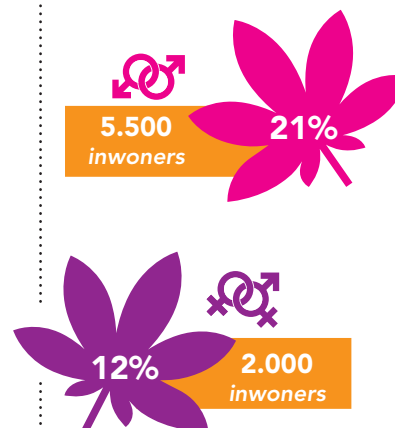
Zwaar en/of overmatig alcoholgebruik



Harddrugs, laatste maand

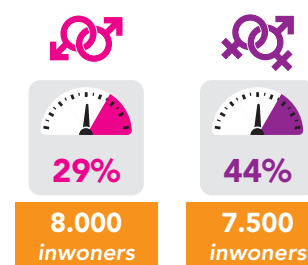


Cannabis, laatste maand



Overgewicht

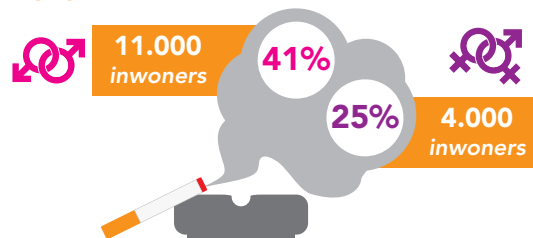
Overgewicht (incl. obesitas)



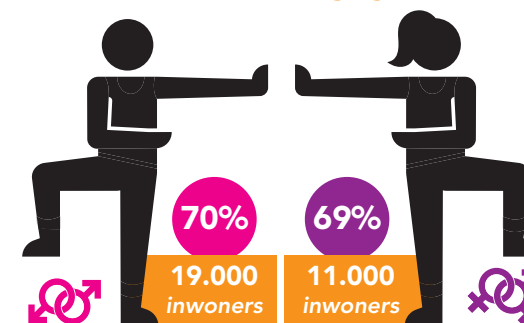
Obesitas



Roken



Voldoende lichaamsbeweging



Minder overgewicht homoseksuele mannen

Van de homoseksuele mannen is 29% te zwaar, terwijl dat voor 43% van de heteroseksuele Amsterdammers geldt. Bij 4% van de homoseksuele mannen is sprake van obesitas en bij 9% van de heteroseksuele mannen. De verschillen tussen heteroseksuele en homoseksuele mannen kunnen niet verklaard worden door achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, opleiding en herkomst. Van de lesbische/biseksuele vrouwen heeft 44% overgewicht ten opzichte van 32% bij heteroseksuele vrouwen. Twintig procent lijdt aan obesitas, ook dat is meer dan bij heteroseksuele vrouwen. Verschillen kunnen niet verklaard worden door leeftijd, opleidingsniveau of herkomst. Het aandeel lesbische/biseksuele vrouwen met overgewicht is hoger dan in 2012 (25%). Overgewicht, vooral obesitas, verhoogt de kans op chronische aandoeningen. Denk bijvoorbeeld aan suikerziekte, hart- en vaatziekten en aandoeningen van het bewegingsstelsel.

Meerderheid beweegt voldoende

Zeven op de tien homoseksuele mannen en lesbische/biseksuele vrouwen in Amsterdam voldoet aan de beweegnorm: zij zijn op vijf of meer dagen per week minimaal een half uur matig lichamelijk actief. Dat is vergelijkbaar met het cijfer onder heteroseksuele Amsterdammers. Voldoende bewegen draagt bij aan een gezond gewicht en aan het voorkomen van chronische aandoeningen én heeft een positief effect op de psychische gezondheid.

Alcohol-, drugsgebruik en roken hoog

Van de homoseksuele mannen rookt 41%; dit is meer dan bij heteroseksuele mannen (32%). In totaal kan 24% van de homoseksuele mannen tot de zware en/of overmatige drinkers gerekend worden (definities zie kader). Daarnaast heeft een kwart van de homoseksuele mannen in de afgelopen maand harddrugs gebruikt. Dit cijfer is hoger dan in 2012 (13%) en meer dan bij heteroseksuele mannen (8%). Verschillen in het gebruik van genotmiddelen kunnen niet verklaard worden door leeftijd, opleidingsniveau of herkomst. Het gebruik van genotmiddelen brengt risico's met zich mee en kan leiden tot gezondheids- en sociale problemen.

Een kwart van de lesbische/biseksuele vrouwen rookt. Het aandeel dat rookt is kleiner dan in 2012 (41%) en vergelijkbaar met het cijfer onder heteroseksuele vrouwen. Het alcoholgebruik onder lesbische/biseksuele vrouwen (24%) is hoger dan onder heteroseksuele vrouwen (16%). Dit verschil wordt deels verklaard door de gemiddelde leeftijd van lesbische/biseksuele vrouwen. Ook het cannabisgebruik is onder lesbische/biseksuele vrouwen (12%) hoger dan onder heteroseksuele vrouwen (6%). Dit verschil kan niet verklaard worden door verschillen in achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, opleiding of herkomst.

Een derde homoseksuele mannen onveilige seks

Onveilige seks met losse partners komt vaker voor bij homoseksuele (30%) dan onder heteroseksuele (12%) mannen. Dit verschil kan niet verklaard worden door verschillen in achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, opleidingsniveau of herkomst. Van onveilige seks is sprake als iemand geen condoom gebruikt tijdens seksueel contact met een losse partner. Hierdoor kunnen hiv (het virus dat aids kan veroorzaken) en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) opgelopen worden.



Wanneer drink je te veel?

Zware drinker: minstens één dag in de week zes of meer (mannen) of vier of meer (vrouwen) glazen alcohol (bingedrinken)
Overmatige drinker: gemiddeld meer dan 21 (mannen) of 14 (vrouwen) glazen alcohol per week (gewoontedrinken)



Tabel 3 Leefgewoonten (19 t/m 64 jaar) (%)

	Amsterdam	mannen		trend homoseksuele mannen			vrouwen		trend lesbische/ biseksuele vrouwen			
	totaal ¹	homo	hetero	2012	2016		lesbisch/bi	hetero	2012	2016		
overgewicht (incl. obesitas)	37	29	43	*	23	29	44	32	*	25	44	*
obesitas	11	4	9	*	5	4	20	12	*	10	20	
voldoende lichaamsbeweging	65	70	65		69	70	69	65		80	69	
roker	29	41	32	*	37	41	25	25		41	25	*
zwaar en/of overmatig alcoholgebruik	18	24	18		21	24	24	16	*	25	24	
cannabis, laatste maand	11	21	15		17	21	12	6	*	9	12	
harddrugs, laatste maand ²	8	25	8	*	13	25	8	5		9	8	
onveilige seks, laatste jaar ³	12	30	12	*	26	30						n.v.t.

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

groen kader: gunstiger, na correctie voor leeftijd, opleiding en herkomst

rood kader: ongunstiger, na correctie voor leeftijd, opleiding en herkomst

¹ CBS respondenten ($n=211$) en biseksuele mannen ($n=25$) zijn niet meegenomen in de analyses. Daardoor kunnen de cijfers afwijken van andere rapportages over de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016

² harddrugs: gebruik van amfetamine, xtc, lsd, cocaïne, heroïne of ghb

³ seks zonder condoom met een losse partner

4 Samenvatting

De onderstaande tabel geeft een samenvatting van de belangrijkste uitkomsten. De tabel toont op welke aspecten de gezondheidssituatie van homoseksuele mannen en lesbische/biseksuele vrouwen verschilt van die van heteroseksuele Amsterdammers, nadat rekening is gehouden met verschillen in leeftijd, opleiding en herkomst. Ook laat de tabel verschillen tussen 2012 en 2016 zien.





Gezondheid nauwelijks veranderd sinds 2012

We hebben de gezondheidssituatie van 19- t/m 64-jarige homoseksuele mannen en lesbische/biseksuele vrouwen in 2016 vergeleken met 2012. Wat blijkt? Op de meeste aspecten zijn er geen veranderingen. Gunstig: het aandeel lesbische/biseksuele vrouwen dat rookt is gedaald. Er zijn ook ongunstige ontwikkelingen, zoals een toename in het aandeel lesbische/biseksuele vrouwen met overgewicht. Bij homoseksuele mannen zien we een toename van harddruggebruik en ernstige eenzaamheid.

In 2016 zijn vragen over seksuele voorkeur niet gesteld aan respondenten van 65 jaar en ouder. Daarom hebben we voor de vergelijking met 2012 een selectie gemaakt van de 19- t/m 64-jarigen. We konden alleen de trends bekijken voor onderwerpen die op dezelfde manier zijn uitgevraagd.

Tabel 4 Gezondheidssituatie van homoseksuele mannen en lesbische/biseksuele vrouwen in Amsterdam (19 t/m 64 jaar)

			
In vergelijking met heteroseksuele bevolking	Trend 2012-2016	In vergelijking met heteroseksuele bevolking	Trend 2012-2016
<p>Gunstiger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ minder lichamelijke beperkingen ■ minder overgewicht en obesitas <p>Ongunstiger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ meer ervaren discriminatie ■ meer roken ■ meer harddruggebruik ■ meer onveilige seks 	<p>Ongunstiger in 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ toename ernstige eenzaamheid ■ toename harddruggebruik 	<p>Ongunstiger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ meer ernstige psychische klachten ■ meer ervaren discriminatie ■ meer overgewicht en obesitas ■ meer cannabisgebruik 	<p>Gunstiger in 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ afname roken <p>Ongunstiger in 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ toename overgewicht (incl. obesitas)

5 Achtergrondinformatie

Wat is de Amsterdamse Gezondheidsmonitor?

De Amsterdamse Gezondheidsmonitor (AGM) is het vierjaarlijkse gezondheidsonderzoek van de GGD Amsterdam onder zelfstandig wonende Amsterdammers van 19 jaar en ouder. De monitor helpt de GGD en de gemeente bij het opstellen van het volksgezondheidsbeleid. Deze rapportage beschrijft de resultaten van de AGM 2016 voor homoseksuele mannen en lesbische/biseksuele vrouwen in Amsterdam. De AGM bestond uit een schriftelijke enquête, via post en internet. Moeilijk bereikbare groepen werden telefonisch of thuis geïnterviewd. In 2016 deden 8.616 Amsterdammers mee aan het onderzoek, van wie 3.802 in de leeftijd van 19 t/m 64 jaar (respons: 28%). Van hen vulden 3.629 (95%) de vraag over seksuele voorkeur in. De steekproef werd getrokken uit het bevolkingsregister en was gestratificeerd naar leeftijd en de 22 gebieden van het sociaal domein.

Seksuele voorkeur

Bij respondenten in de leeftijd van 19 t/m 64 jaar is seksuele voorkeur in kaart gebracht met de vraag "Tot wie voelt u zich, in het algemeen, seksueel aangetrokken?".

Respondenten konden kiezen uit vijf antwoordmogelijkheden, van "uitsluitend mannen" tot "uitsluitend vrouwen". Mannen die aangaven zich "uitsluitend" of "overwegend"

aangetrokken te voelen tot mannen werden ingedeeld in de groep "homoseksuele mannen". Vrouwen die aangaven zich "uitsluitend" of "overwegend" aangetrokken te voelen tot vrouwen, of kozen voor "zowel tot mannen als tot vrouwen", werden ingedeeld in de groep "lesbische/biseksuele vrouwen".

Geen informatie biseksuele mannen en transseksuelen

In deze rapportage geven we inzicht in de gezondheid van homoseksuele mannen (152 respondenten) en lesbische/biseksuele vrouwen (138 respondenten) van 19 t/m 64 jaar. Biseksuele mannen zijn niet meegenomen in deze rapportage, vanwege het kleine aantal in de onderzoekspopulatie (25 respondenten; 1% van de Amsterdamse mannen). Om dezelfde reden worden lesbische (64 respondenten) en biseksuele vrouwen (74 respondenten) als één groep beschouwd. De AGM 2016 bevat geen informatie over transseksuelen, transgenders of mensen met een interseksuele conditie.

Zijn de gegevens representatief voor Amsterdam?

Door de gegevens te wegen naar de bevolkingsopbouw van Amsterdam naar geslacht, leeftijd, gebied, burgerlijke staat, huishoudgrootte, inkomen en herkomst zijn de resultaten representatief voor de bevolking van Amsterdam.

Hoe zijn de berekeningen uitgevoerd?

Met statistische toetsen zijn de resultaten onder homoseksuele mannen en lesbische/biseksuele vrouwen vergeleken met heteroseksuele Amsterdammers. Verschillen zijn statistisch significant als de kans op toeval kleiner is

dan 5% ($p < 0,05$). In de tabellen wordt dit aangegeven met een (*). Verder is onderzocht of gevonden verschillen tussen homo- en heteroseksuele Amsterdammers verklaard kunnen worden door verschillen in bevolkingsopbouw naar opleiding (als indicator voor sociaaleconomische positie), leeftijd en herkomst. De resultaten van deze analyses staan in de tekst.

Kanttekening bij de cijfers

Met behulp van SPSS Complex Samples zijn 95%- betrouwbaarheidsintervallen berekend. Deze geven aan binnen welke grenzen het werkelijke percentage in het gebied naar verwachting ligt. Door het kleine aantal homoseksuele en lesbische en biseksuele respondenten zijn de betrouwbaarheidsintervallen breed. Hierdoor is een gevonden verschil minder snel significant. Het is mogelijk dat het lijkt dat er sprake is van een verschil, maar dat dit verschil niet statistisch significant is.



Meer lezen?

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

Colofon

GGD Amsterdam, maart 2018

Tekst: Wijnand van den Boom, Stephan Cremer, Henriëtte Dijkshoorn

Vormgeving: DSGN.FRM

Contact

Telefoon: 020 - 555 5495

E-mail: egz@ggd.amsterdam.nl

Website: ggd.amsterdam.nl