



GGD Amsterdam



Lesbische en biseksuele vrouwen & homoseksuele mannen in Amsterdam: gezond en wel?

Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2012

Kernpunten

1. Minder lichamelijke problemen bij homomannen

De gezondheidsverschillen tussen lesbische & biseksuele vrouwen en homomannen (LB&H) en heteroseksuele Amsterdammers zijn klein. Een ongunstige gezondheidsbeleving komt even vaak voor en ook het aandeel personen met meer dan één chronische aandoening verschilt niet. Homomannen lijden minder vaak aan overgewicht, hart- en vaatziekten en lichamelijke beperkingen dan heteroseksuele mannen.

2. Welbevinden lager

LB&H's voelen zich vaker gediscrimineerd dan hetero-seksuele Amsterdammers, zowel mannen als vrouwen. Ook suïcidegedachten komen meer voor.

3. Meer rokers, drugs, drinken en onveilige seks

Een kwart van de homomannen heeft onveilige seks tegen een op de negen heteromannen. Ook roken, overmatig drinken en druggebruik komt vaker voor onder LB&H's dan onder heteroseksuele Amsterdammers. Achtergrondkenmerken verklaren deze verschillen gedeeltelijk.

4. Kleine veranderingen sinds 2008

De gezondheidssituatie van LB&H's in Amsterdam is nauwelijks veranderd ten opzichte van 2008. Zo komen diabetes, psychische klachten, eenzaamheid, overmatig alcoholgebruik en onveilige seks even vaak voor. Wel is het aandeel rokers gestegen en komt overgewicht minder vaak voor.

Merendeel LB&H's voelt zich gezond

Deze factsheet geeft informatie over de gezondheid van lesbische en biseksuele vrouwen, en homomannen (LB&H's) in Amsterdam. Van hen heeft 81% een positief oordeel over de eigen gezondheid, zo blijkt uit gegevens van de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2012. In deze monitor zijn gegevens verzameld over de gezondheid van Amsterdammers en over factoren die de gezondheid beïnvloeden. De gemeente Amsterdam en het Netwerk "LHBT-specifieke psychosociale zorg" willen graag informatie over de gezondheid en het welbevinden van LB&H's. Eerder onderzoek liet zien dat er problemen op dit gebied zijn. Vooral lesbische vrouwen en biseksuelen ervaren vaak psychosociale problemen^{1,2}. Hoe staat het er nu voor met deze groepen, is hun welbevinden verbeterd? In deze factsheet vindt u hierop een antwoord. Een overzicht van de uitkomsten staat in tabel 1 en 2.

Wat is de Amsterdamse Gezondheidsmonitor?

De Amsterdamse Gezondheidsmonitor (AGM) is het vierjaarlijkse gezondheidsonderzoek van de GGD Amsterdam onder inwoners van 19 jaar en ouder. De monitor helpt de GGD en de gemeente bij het opstellen van het volksgezondheidsbeleid. Deze factsheet beschrijft de gezondheid van LB&H's in Amsterdam op basis van gegevens uit AGM 2012. In 2012 deden ruim 7.200 Amsterdammers (respons: 38%) mee aan het onderzoek; 6.487 respondenten vulden de vraag over seksuele voorkeur in.

Tien procent inwoners geen informatie seksuele voorkeur
Eén op de tien respondenten heeft de vraag over seksuele voorkeur niet beantwoord. Deze groep wijkt op een aantal achtergrondkenmerken af van de gemiddelde Amsterdammer. Zij zijn als aparte groep meegenomen in de analyses ('onbekend' in tabel 2). Laagopgeleiden, lage inkomensgroepen, 75-plussers en Amsterdammers van niet-westerse herkomst zijn in deze groep oververtegenwoordigd. Hun gezondheidsprofiel wijkt dan ook in ongunstige zin af van het stedelijk gemiddelde.

Hoe zijn de berekeningen uitgevoerd?

Met statistische toetsen zijn de resultaten onder LB&H's vergeleken met heteroseksuele Amsterdammers. Verschillen zijn statistisch significant als de kans op toeval kleiner is dan 5% ($p < 0,05$). In tabel 2 staat

bij deze verschillen een *. Verder is onderzocht of gevonden verschillen tussen homo- en heteroseksuele Amsterdammers verklaard kunnen worden door verschillen in bevolkingsopbouw naar geslacht, leeftijd en opleiding (als indicator voor sociaal-economische positie). De resultaten van deze analyses staan in de tekst.

Kanttekening bij de cijfers

De analyses hebben betrekking op een relatief kleine groep respondenten. Hoe kleiner de onderzoeksgroep is, hoe minder snel een gevonden verschil significant is. Hierdoor is het mogelijk dat het op basis van de percentages lijkt dat er sprake is van een verschil tussen bijvoorbeeld homo- en heteroseksuele mannen, maar dat dit verschil niet statistisch significant is.

Zijn de gegevens representatief voor Amsterdam?

Ja, de gegevens zijn gewogen naar o.a. leeftijd, burgerlijke staat, inkomen en herkomst. Hierdoor zijn de resultaten representatief voor de bevolking van Amsterdam.

Meer lezen?

Meer resultaten uit AGM 2012 vindt u in de eindrapportage op www.ggd.amsterdam.nl/agm en op www.ggd.amsterdam.nl/gezondheid-in-beeld.

-
1. Husen G van, Bos H, Cremer S. Minderheidsstress bij homoseksuele, lesbische en biseksuele Amsterdammers. Tijdschrift voor seksuologie 2012; 36-4, 250-8.
 2. Husen G van, Cremer S. Quicksan Gezondheidsproblematiek homoseksuele mannen, lesbische vrouwen, biseksuelen en transgenders (HLBT's) in Amsterdam. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2010.

Hoe is de lichamelijke gezondheid van LB&H's?

De Amsterdamse Gezondheidsmonitor geeft onder meer inzicht in de lichamelijke gezondheid van Amsterdammers. Hier leest u onder meer over de ervaren gezondheid, overgewicht, obesitas en chronische aandoeningen onder LB&H's.

Meerderheid tevreden over eigen gezondheid

Van de LB&H's in Amsterdam beoordeelt 81% de eigen gezondheid als (zeer) goed, zo blijkt uit de gegevens van de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2012 (zie tabel 2). De gezondheidsbeleving geeft een samenvattend oordeel over alle gezondheidsaspecten die voor mensen belangrijk zijn. De gezondheidsbeleving van LB&H's wijkt niet af van die van heteroseksuele Amsterdammers.

Minder overgewicht dan gemiddeld

Een kwart van de LB&H's is te zwaar, terwijl dat voor 39% van de heteroseksuele Amsterdammers geldt. Dit verschil kan niet verklaard worden door leeftijd of opleidingsniveau. Met name homoseksuelen lijden minder vaak aan overgewicht dan heteromannen; tussen lesbische of biseksuele vrouwen en heteroseksuele vrouwen is er geen verschil. Acht procent van de LB&H's lijdt aan obesitas, net als gemiddeld in Amsterdam. In de afgelopen decennia is het aantal Nederlanders

met overgewicht sterk toegenomen. De laatste jaren lijkt deze toename te zijn gestabiliseerd. Overgewicht, vooral obesitas, verhoogt de kans op chronische aandoeningen. Denk bijvoorbeeld aan suikerziekte, hart- en vaatziekten en aandoeningen van het bewegingsstelsel. Het feit dat overgewicht onder homoseksuelen minder vaak voorkomt, is daarom gunstig.

Ook minder diabetes en hart- en vaatziekten

Vier op de honderd LB&H's hebben diabetes (suikerziekte) en twee procent lijdt aan hart- en vaatziekten. Beide percentages liggen iets lager dan het Amsterdamse gemiddelde. Een ongezonde leefstijl met weinig lichaamsbeweging, ongezonde voeding en overgewicht verhoogt het risico op beide aandoeningen. Verder is roken een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten. Met name homoseksuelen lijden minder vaak aan hart- en vaatziekten dan heteromannen, ook als rekening wordt gehouden met leeftijd en opleiding.

Aandeel chronisch zieken gelijk

Bijna een derde van de LB&H's heeft twee of meer chronische aandoeningen. Dat is vergelijkbaar met het cijfer onder heteroseksuele Amsterdammers. Chronische aandoeningen kunnen het dagelijks functioneren flink belemmeren. Hoe meer aandoeningen en hoe ingrijpender, des te groter de gevolgen voor het dagelijks leven.

Enkele achtergrondgegevens

Hoeveel LB&H's telt Amsterdam?

Negen procent van de Amsterdamse mannen is homo- seksueel en voelt zich overwegend of uitsluitend tot mannen aangetrokken. Van de vrouwen is 4% biseksueel of lesbisch. Tabel 1 laat zien dat de leeftjidsverdeling van LB&H's in Amsterdam overeenkomt met de gemiddelde leeftjidsopbouw in Amsterdam. LB&H's zijn vaker hoogopgeleid, alleenwonend en wonen vaker in stadsdeel Centrum dan de gemiddelde Amsterdammer. Verder behoren homoseksuelen vaker tot de hoogste inkomensgroepen en zijn ze vaker van middelbare leeftijd dan lesbische of biseksuele vrouwen.

Geen informatie biseksuele mannen en transseksuelen

In deze factsheet omvat de afkorting LB&H lesbische en biseksuele vrouwen en homoseksuelen. Biseksuele mannen zijn niet meegenomen in deze rapportage, vanwege het kleine aantal in de onderzoekspopulatie (n=41; 1% van de Amsterdamse mannen). Om dezelfde reden worden lesbische (n=90) en biseksuele vrouwen (n=94) als één groep beschouwd. AGM 2012 bevat geen informatie over transseksuelen of transgenderen.

Komen psychische problemen vaker voor?

Psychosociale gezondheid omvat zowel psychische aandoeningen en stoornissen als factoren die van invloed zijn op het ontstaan hiervan. Hoeveel LB&H's hebben te maken met psychische klachten, eenzaamheid of suïcidegedachten? En komen deze klachten vaker voor dan gemiddeld?

Lesbische vrouwen vaak psychische klachten

Van alle LB&H's heeft 7% ernstige psychische klachten, net als gemiddeld in Amsterdam. Lesbische en biseksuele vrouwen (14%) rapporteren iets vaker ernstige psychische klachten dan heteroseksuele vrouwen (8%). Psychische problemen zijn een belangrijke oorzaak van ziekte en beperkingen. Depressie en angststoornissen zijn de meest voorkomende psychische aandoeningen in Nederland.

LB&H's even vaak eenzaam

Ernstige eenzaamheid komt onder LB&H's (9%) vrijwel even vaak voor als onder heteroseksuele Amsterdammers. Eenzaamheid is de ervaring van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan betekenisvolle relaties met anderen. Het gaat samen met een slechtere gezondheid en een lagere kwaliteit van leven. Eenzaamheid komt veel voor bij mensen die langere tijd een partner hebben gehad, maar deze verloren hebben door scheiding of overlijden. Daarnaast spelen ook factoren als leeftijd en sociaaleconomische status een rol. Zowel onder homomannen als onder lesbische of biseksuele vrouwen zijn er geen verschillen met het Amsterdamse cijfer.

Opvallend veel LB&H's suïcidegedachten

Veertien procent van de LB&H's heeft het laatste jaar aan zelfdoding gedacht. Dat is meer dan gemiddeld in Amsterdam (7%). Dit hogere cijfer kan niet verklaard worden door verschillen in leeftijd of opleidingsniveau. Gedachten aan suïcide kunnen zo dwingend zijn dat iemand geen andere uitweg meer ziet. Jaarlijks vinden er in totaal in Amsterdam ongeveer honderd suïcides plaats. Het is niet bekend hoe vaak het daarbij om LB&H's gaat.

Discriminatie komt vaak voor

Drie op de tien LB&H's voelt zich weleens gediscrimineerd, terwijl dat geldt voor gemiddeld één op de vijf Amsterdammers. Discriminatie is het ongelijk behandelen, achterstellen of uitsluiten van mensen op basis van persoonlijke kenmerken, wanneer er geen rechtvaardiging voor deze aparte behandeling is. Er kan bijvoorbeeld onderscheid worden gemaakt op basis van afkomst, sekse, huidskleur, seksuele voorkeur, leeftijd, religie, handicap of chronische ziekte. De ervaren discriminatie is zowel onder homomannen (32%) als onder lesbische en biseksuele vrouwen (28%) hoger dan gemiddeld, ook als we rekening houden met leeftijd en opleiding. Ervaren discriminatie komt onder inwoners met een onbekende seksuele voorkeur even vaak voor als onder LB&H's.

Hoeveel LB&H's zijn verminderd zelfredzaam?

Chronische aandoeningen kunnen leiden tot beperkingen bij dagelijkse activiteiten en tot een verminderde zelfredzaamheid. Hieronder vindt u informatie over de mate van regie over het eigen leven, een factor die de zelfredzaamheid bevordert. Ook leest u hoeveel LB&H's deze beperkingen ondervinden. Ten slotte gaan we in op mantelzorg en het gebruik van huisartsenzorg.

Homomannen minder beperkingen

Eén op de tien LB&H's in Amsterdam heeft een beperking bij horen, zien of bewegen. Homomannen hebben minder vaak een beperking dan heteromannen, ook als we corrigeren voor verschillen in leeftijd en opleiding. Tussen lesbische of biseksuele vrouwen en heteroseksuele vrouwen is er geen verschil in het vóórkomen van lichamelijke beperkingen. Een lichamelijke beperking kan ontstaan door veroudering, een aandoening of ziekte, maar ook ongevallen spelen een rol. Bij de meeste mensen gaat het om een beperking bij het bewegen, zoals een stuk lopen of iets oprapen. Beperkingen in horen en zien komen in het algemeen minder vaak voor.

Even hoge mate van ervaren regie

Zeven procent van de LB&H's in Amsterdam ervaart een lage regie over het eigen leven. Dat komt overeen met het Amsterdamse gemiddelde. Een lage regie wil zeggen dat mensen het gevoel hebben dat de omstandigheden hen overkomen en dat zij hierover zelf weinig controle hebben. Regie over het eigen leven is belangrijk nu welzijns- en gezondheidsbeleid steeds meer uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid.

Geen verschil in sociale uitsluiting

Van de LB&H's is 7% matig tot sterk sociaal uitgesloten en 11% enigszins. Deze cijfers verschillen niet van het Amsterdamse gemiddelde.

Sociale uitsluiting houdt in dat mensen niet volledig kunnen deelnemen aan de samenleving. Dit kan door individuele omstandigheden komen, maar ook door factoren uit de omgeving. Onvoldoende sociale contacten of financiële middelen bijvoorbeeld, kunnen leiden tot sociale uitsluiting. Maar ook gebrekkige medische zorg, slechte woonomstandigheden of discriminatie kunnen ervoor zorgen dat mensen sociaal uitgesloten raken.

LB&H's iets vaker mantelzorger

LB&H's verlenen iets vaker mantelzorg dan heteroseksuele Amsterdammers, vooral lesbische en biseksuele vrouwen. Onder homo- en heteroseksuele mannen is het aandeel mantelzorgers vrijwel gelijk. Mantelzorg is de zorg die iemand verleent aan een bekende die voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Verwacht wordt dat steeds meer Amsterdammers een beroep moeten doen op mantelzorg. De gemeente Amsterdam richt zich op het ondersteunen van mantelzorgers, zodat zij niet overbelast raken. Slechts negen procent van de mantelzorgers gebruikt dit ondersteuningsaanbod, terwijl een vijfde van alle mantelzorgers zich zwaar belast of overbelast voelt. Ook van de LB&H-mantelzorgers voelt 19% zich zwaar of overbelast.

Homomannen vaker naar de huisarts

Acht op de tien homomannen in Amsterdam heeft in de twaalf maanden voorafgaande aan het onderzoek contact gehad met de huisarts. Dit aandeel is hoger dan onder heteromannen, ook als we rekening houden met verschillen in leeftijd en opleiding. Tussen lesbische of biseksuele vrouwen en heteroseksuele vrouwen is er geen verschil in het gebruik van huisartsenzorg. De huisarts is voor veel mensen het eerste aanspreekpunt voor vragen of problemen over gezondheid en ziekte.

Hoe gezond leven LB&H's?

Leefgewoonten zoals roken, bewegen of alcoholgebruik hebben grote invloed op de gezondheid. Hier leest u meer over de leefstijl van LB&H's in Amsterdam.

Kwart eet voldoende groente en fruit

De helft van de LB&H's in Amsterdam eet voldoende groente, dat wil zeggen 150 à 200 gram groente per dag. En 41% eet elke dag twee stuks fruit. Een kwart van de LB&H's voldoet aan beide aanbevelingen. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met het stedelijk gemiddelde. Het eten van voldoende groente en fruit is belangrijk, want dit vermindert de kans op overgewicht, hart- en vaatziekten, kanker en diabetes.

LB&H's actiever dan gemiddelde inwoner

Driekwart van de LB&H's voldoet aan de beweegnorm, dat wil zeggen dat zij minimaal een half uur matig lichamelijk actief zijn op ten minste vijf dagen van de week. Het aandeel lichamelijk actieven is onder LB&H's hoger dan gemiddeld in de stad. Dit kan verklaard worden door de gemiddeld lagere leeftijd en het hogere opleidingsniveau van LB&H's. Voldoende

lichaamsbeweging is gunstig voor de gezondheid en vermindert de kans op chronische aandoeningen.

Veel LB&H's roken

Een derde van de LB&H's in Amsterdam rookt. Dat is meer dan gemiddeld in Amsterdam. Verschillen in leeftijd en geslacht vormen hiervoor een verklaring. Uit de stedelijke gegevens blijkt dat er sinds 2000 in Amsterdam steeds minder mensen roken. Na 2008 lijkt deze daling te stagneren tot 28% in 2012. Onder Amsterdamse mannen zien we zelfs een lichte stijging. Ditzelfde geldt voor de jongvolwassenen en LB&H's.

Eén op de zes LB&H's drinkt te veel alcohol

Van de LB&H's in Amsterdam drinkt 16% overmatig en 16% zwaar. Overmatige drinkers gebruiken gemiddeld meer dan 21 (mannen) of 14 (vrouwen) glazen alcohol per week. Zware drinkers drinken minstens één dag in de week meer dan vijf (mannen) of drie (vrouwen) glazen alcohol. Deze groepen overlappen elkaar deels. Het percentage zware drinkers onder LB&H's wijkt niet af van het stedelijk gemiddelde, maar overmatig drinken komt vaker voor. Geslacht, leeftijd en opleiding verklaren dit

Gezondheid LB&H's nauwelijks veranderd sinds 2008

We hebben de gezondheidssituatie van 19 t/m 54 jarige LB&H's in 2012 vergeleken met die van 2008. Wat blijkt? Op de meeste aspecten zijn er geen veranderingen. Gunstig: het aandeel LB&H's met overgewicht is afgenomen en de tevredenheid over het groen in de buurt is toegenomen. Maar er zijn ook ongunstige ontwikkelingen, zoals een toename van roken,

een afname van de fruitconsumptie en een stijging van het contact met de huisarts.

Overigens konden we alleen de trends bekijken voor onderwerpen die op dezelfde manier zijn uitgevraagd. Verder beschikten we in 2008 alleen over gegevens van 19 t/m 54 jarige LB&H's. Daarom betrokken we in de vergelijking alleen deze leeftijdsgroep.

verschil. Naast plezierige aspecten zijn aan het drinken van alcohol ook risico's verbonden. Zo vergroot het de kans op verwondingen en kan zelfs matige alcoholconsumptie al een kanker-verwekkend effect hebben. Hoe hoger de alcoholconsumptie, hoe groter het risico op schadelijke effecten.

Druggebruik hoog

LB&H's gebruiken vaker cannabis dan de gemiddelde Amsterdammer. Zo heeft 15% van de LB&H's tussen 19 en 64 jaar in de afgelopen vier weken hasj of wiet gebruikt, terwijl dat geldt voor 9% van alle Amsterdammers in deze leeftijdsgroep. Dit verschil kan verklaard worden door achtergrondkenmerken, zoals geslacht en leeftijd. Ook het actueel gebruik van andere drugs, zoals XTC of cocaïne, ligt met 12% hoger dan gemiddeld (4%). Ook na correctie voor geslacht, leeftijd en

opleidingsniveau blijft dit verschil bestaan. Druggebruik is niet zonder risico's, het kan de lichamelijke en psychische gezondheid schaden.

Vaker onveilige seks

Onveilige seks komt vaker voor onder homo-seksuele (23%) dan onder heteroseksuele (10%) Amsterdammers van 19 t/m 64 jaar. Vooral onder homomannen speelt dit probleem. Een kwart van hen rapporteert onveilige seks met losse partners. Ook na correctie voor leeftijd en opleidingsniveau blijft dit verschil bestaan. Van onveilig vrijen ofwel seksueel risicogedrag is sprake als men zonder condoom seks heeft met losse partners of een niet-monogame vaste partner. Door dergelijk risicogedrag kunnen seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) ontstaan, zoals chlamydia, syfilis, gonorrhoe, genitale herpes en HIV.

Hoe tevreden zijn LB&H's met hun leefomgeving?

Veel factoren in onze leefomgeving hebben invloed op de gezondheid. In de monitor is onder meer aandacht besteed aan de tevredenheid met de woning en de woonomgeving.

Ruim 90% tevreden over woonomgeving

Ruim negen op de tien LB&H's in Amsterdam zijn tevreden over hun woonomgeving en hun woning. LB&H's zijn vaker tevreden over hun woning dan de gemiddelde Amsterdammer, vooral homomannen. Het verschil tussen homo- en heteromannen hangt niet samen met leeftijd of opleidingsniveau. Over het groen in de eigen buurt is 85% van de LB&H's tevreden, net als andere Amsterdammers.

Samenvatting van de uitkomsten

De onderstaande tabel geeft een samenvatting van de uitkomsten van het onderzoek. De eerste kolom toont op welke aspecten de gezondheidssituatie van LB&H's verschilt van die van heteroseksuele Amsterdammers, nadat rekening is gehouden met verschillen in geslacht en leeftijd. De tweede kolom laat de verschillen tussen 2008 en 2012 zien.

Gezondheidssituatie LB&H's 2012	Trend 2012-2008 19 t/m 54 jarige LB&H's
<p>Gunstiger bij LB&H's:</p> <ul style="list-style-type: none"> + minder overgewicht (mannen) + minder diabetes + minder hart- en vaatziekten (mannen) + meer lichaamsbeweging + minder lichamelijke beperkingen (mannen) + meer mantelzorgers + meer tevreden met woning (mannen) + meer tevreden met woonomgeving 	<p>Gunstiger in 2012:</p> <ul style="list-style-type: none"> + daling overgewicht + toename tevredenheid groen in de buurt
<p>Ongunstiger bij LB&H's:</p> <ul style="list-style-type: none"> - meer suïcidegedachten - meer ervaren discriminatie - meer huisartscontact (mannen) - meer harddruggebruik - meer overmatig alcoholgebruik - meer onveilige seks 	<p>Ongunstiger in 2012:</p> <ul style="list-style-type: none"> - toename roken - daling fruitconsumptie - toename huisartscontact
<p>Geen verschil LB&H's – hetero's</p> <ul style="list-style-type: none"> = gezondheidsbeleving = obesitas = ≥ 2 chronische aandoeningen = psychische klachten = eenzaamheid = regie eigen leven = sociale uitsluiting = groente & fruitconsumptie = roken = cannabisgebruik = zwaar alcoholgebruik = tevredenheid groen in de buurt 	<p>Geen verschil 2008-2012:</p> <ul style="list-style-type: none"> = obesitas = diabetes = ≥ 2 chronische aandoeningen = psychische klachten = eenzaamheid = mantelzorgers = groenteconsumptie = lichaamsbeweging = cannabisgebruik = alcoholgebruik (zwaar / overmatig) = onveilige seks = tevredenheid groen in de buurt

Tabel 1: Achtergrondkenmerken van LB&H's van 19 jaar en ouder in Amsterdam (gewogen %)

	LB&H		Amsterdam			totaal ¹ n=7177
	mannen n=233	vrouwen n=184	LB&H n=417	hetero n=6029	onbekend n=731	
leeftijd						
19-34	31	47	36	35	30	35
35-64	59	33	50	51	51	51
65+	10	20	13	14	20	14
opleiding						
laagst (LO)	5	4	5	9	34	10
laag (VMBO)	11	18	13	17	32	18
midden (HAVO, VWO)	17	28	21	26	18	25
hoog (HBO, WO)	68	51	62	49	16	48
inkomen²						
maximaal €15.200	16	29	20	26	34	26
€15.200 -19.400	8	17	11	16	20	16
€19.400 -24.200	13	18	15	16	19	17
€24.200 -31.000	20	18	19	18	15	18
minimaal €31.000	43	18	35	24	11	24
huishoudsamenstelling						
1-persoons	42	42	42	30	36	31
meerpersoons	58	58	58	71	64	69
stadsdeel						
Centrum	24	14	21	11	9	12
West	16	19	17	18	20	18
Nieuw-West	16	19	17	16	22	17
Zuid	16	19	17	19	12	18
Oost	16	8	14	16	13	15
Noord	5	12	8	11	11	11
Zuidoost	7	8	7	10	14	10

¹ exclusief biseksuele mannen (n=41) en CBS-respondenten (n=397)

² besteedbaar huishoudinkomen

Tabel 2: Gezondheidssituatie van LB&H's van 19 jaar en ouder in Amsterdam (gewogen %)

	totaal ¹	mannen en vrouwen			mannen			vrouwen			trend ⁴
	n=7.177	LB&H n=417	hetero n=6.029	onbekend n=731	LB&H n=233	hetero n=2.578	onbekend n=227	LB&H n=184	hetero n=3.451	onbekend n=504	
Lichamelijke gezondheid											
gezondheidsbeleving (zeer) goed	75	81	77	54	83	78	59	77	77	51	x
diabetes	6	4	6	13 *	4	6	8	3	5	16	=
hart- en vaatziekten	4	2	4	6 *	1	5	5 *	3	3	6	x
overgewicht (incl. obesitas)	39	27	39	50 *	25	44	45 *	30	34	54	-
obesitas	11	8	11	17	5	10	9	13	12	24	=
≥ 2 chronische aandoeningen	32	31	30	48	28	26	39	37	35	54	=
Psychosociale gezondheid											
ernstige psychische klachten	7	7	7	14	4	6	8	14	8	17 *	=
ernstig eenzaam	11	9	9	24	8	10	26	12	9	22	=
suïcidegedachten	7	14	7	8 *	12	8	8	18	6	8 *	x
ervaren discriminatie	19	30	17	32 *	32	18	35 *	28	16	30 *	x
Zelfredzaamheid											
beperking horen, zien, bewegen	17	10	15	37	5	13	30 *	22	16	42	x
lage regie eigen leven	10	7	9	25	7	10	21	7	8	27	x
sociale uitsluiting matig / sterk	9	7	8	25	5	9	33	10	7	22	x
mantelzorger	9	13	10	4	11	9	3	18	11	5 *	=
contact huisarts	75	80	75	76	80	68	61 *	79	82	85	+

Vervolg Tabel 2

	totaal ¹	mannen en vrouwen			mannen			vrouwen			trend ⁴
	n=7.177	LB&H n=417	hetero n=6.029	onbekend n=731	LB&H n=233	hetero n=2.578	onbekend n=227	LB&H n=184	hetero n=3.451	onbekend n=504	
Leefstijl											
voldoende groente	49	54	49	47	56	49	48	53	49	47	=
voldoende fruit	43	41	42	51	42	38	38	38	46	58	-
beweegt voldoende	67	75	68	48 *	74	69	56	76	67	43	=
rookt	28	36	29	19 *	36	33	34	37	24	12 *	+
gebruikt cannabis ²	9	15	9	3 *	17	13	6	9	5	2	=
gebruikt harddrugs ²	4	12	4	- *	13	5	- *	9	3	-	x
zware drinker	13	16	13	6	15	17	12	16	10	3	=
overmatige drinker	11	16	10	8 *	15	12	14	19	9	4 *	=
onveilige seks ³	10	23	10	- *	26	11	- *	14	8	-	=
Leefomgeving											
tevreden met woning	88	93	89	68 *	96	89	69 *	87	89	68	x
tevreden met woonomgeving	87	92	87	72	92	86	70	91	88	73	x
tevreden met groen in de buurt	85	87	85	82	87	85	86	87	86	80	+

*significant verschil tussen LB&H en heteroseksuele Amsterdammers (p<0,05)

¹ CBS respondenten en biseksuele mannen zijn niet meegenomen in de analyses. Daardoor wijken sommige cijfers enigszins af van het eindrapport AGM 2012

² laatste vier weken, 19 t/m 64 jarigen

³ 19 t/m 64 jarigen

⁴ vergelijking van 19 t/m 54 jarige LB&H's alleen voor thema's die identiek zijn nagevraagd in 2008 en 2012
- gerapporteerd door minder dan 5 respondenten
X thema niet identiek nagevraagd in beide meetjaren

Colofon

tekst	GGD Amsterdam, 2014
vormgeving	Dagmar van Schaik
e-mail	eg@ggd.amsterdam.nl
telefoon	020 55 55 495
website	www.ggd.amsterdam.nl