

Minder gezond in de stad

De bevolking in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht voelt zich minder gezond dan de bevolking die elders in het land woont (figuur 1). De grootstedelingen hebben ongezondere leefstijlen en een hoger zorggebruik. Ze gaan bijvoorbeeld frequenter naar de huisarts en de specialist. De achterstand in gezondheid is ook toe te schrijven aan de concentratie van kwetsbare groepen met een verhoogde gezondheidsproblematiek, zoals economisch inactieven, niet-westerse allochtonen, mensen met een lage opleiding en een laag inkomen, in de grote steden. Maar er is ook een 'stadseffect'.¹

Hoger zorggebruik in grote steden

Grootstedelingen kijken vooral af in hun gebruik van zorg (figuur 2). In de grote steden consulteren meer mensen een huisarts, specialist, fysiotherapeut en een instelling van geestelijke gezondheid dan in de rest van Nederland. De tandarts wordt in de grote steden minder vaak geraadpleegd dan elders in het land.

Achterstand in ervaren gezondheid

In het algemeen wijzen de patronen op meer gezondheidsproblemen voor vrouwen, niet-westerse allochtonen, alleenstaanden, economisch inactieven, mensen met een lage opleiding en mensen met een laag besteedbaar huishoudeninkomen. Op de meeste onderdelen is een duidelijk 'stadseffect' zichtbaar, dat wil zeggen dat bij grootstedelingen gezondheidsproblemen bij genoemde kwetsbare groepen vaker voorkomen dan bij kwetsbare groepen elders in het land. Correctie voor de onderlinge samenhang tussen achtergrondkenmerken nuanceert het beeld enigszins. Zo blijkt dat na correctie de niet-westerse allochtonen zowel in de vier grote steden als elders in Nederland ruim twee keer zo veel kans hebben op een minder goede gezondheid dan autochtonen (tabel 1). Het eerder geconstateerde stadseffect voor niet-westerse allochtonen wordt in de multivariate situatie dus niet bevestigd. Multivariate analyse laat zien dat vrouwen zowel in de grote steden als in de rest van het land ongeveer 30 procent meer kans hebben op een minder goede gezondheid (tabel 1).

Wel een stadseffect bij lage inkomensgroepen

De cijfers laten zien dat de met toenemende leeftijd gepaard gaande minder goede gezondheid voor grootstedelingen duidelijk groter is dan voor de mensen die elders wonen (tabel 1). Hier is dus wel sprake van een 'stadseffect'. Bij grootstedelingen staat een leeftijdsverschil van tien jaar garant voor gemiddeld 57 procent meer kans op een minder goede gezondheid, bij de mensen elders in het land levert dit leeftijdsverschil 47 procent meer risico.

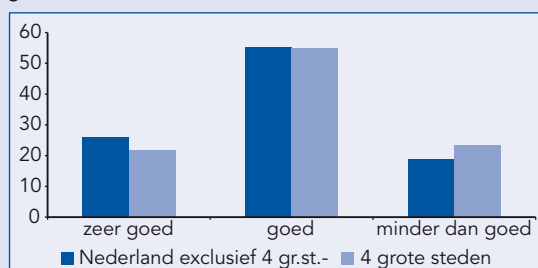
De cijfers laten ook interessante verschillen zien tussen inkomen en gezondheid: hoe hoger het besteedbaar inkomen hoe minder risico er bestaat op een minder goede gezondheid. Mensen in de laagste inkomensgroep in de vier grote steden lopen een veel groter risico op een minder goede gezondheid dan mensen die elders in Nederland wonen. Ook bij inkomen is dus sprake van een stadseffect: het wonen in de grote stad pakt voor de laagste inkomensgroep een stuk nadeliger uit voor de gezondheid dan het wonen buiten de vier grote steden.

Tabel 1. Gecorrigeerde odds ratio's voor demografische en sociaal-economische kenmerken op 'minder goede gezondheid' apart voor grootstedelingen en mensen elders in het land, 2001/2004

	Inwoners van de 4 grote steden		Inwoners elders in Nederland	
	Minder goede gezondheid OR	95% BI	Minder goede gezondheid OR	95% BI
herkomst				
autochtoon	1,0		1,00	
westerse allochtoon	1,04	0,89 1,22	1,29	1,20 1,38
niet-westerse allochtoon	2,11	1,87 2,39	2,16	1,99 2,34
geslacht				
mannen	1,00		1,00	
vrouwen	1,31	1,19 1,44	1,28	1,24 1,33
leeftijd				
toename van 10 jaar	1,57	1,52 1,60	1,47	1,45 1,48
huishoudeninkomen				
laagste (25%)	2,92	2,53 3,36	2,22	2,10 2,35
2e	1,88	1,63 2,15	1,60	1,52 1,69
3e	1,26	1,06 1,51	1,36	1,27 1,45
hoogste (25%)	1,00		1,00	

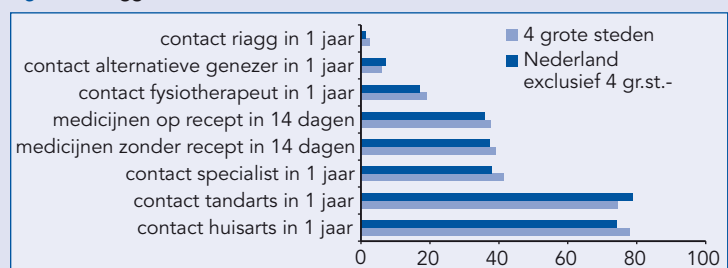
In de analyse is gecorrigeerd voor de onderlinge samenhang tussen de kenmerken

Figuur 1. Oordeel over eigen gezondheid in de grote steden en in de rest van het land (gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht), 2001/2004



Ferdij Ossen en Frans Frenken

Figuur 2. Zorggebruik



1 De uitkomsten zijn gebaseerd op steekproefgegevens van de gepoolde data over de periode 2002-2004 van het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS).