



Gezondheidsmonitor stad Antwerpen 2017

Hoofdstuk 6 Leefstijl en woonomgeving

Opdrachtgever

Stad Antwerpen / Samen Leven

Uitvoerder

Stad Antwerpen / Studiedienst / Jerry Ruys

Verantwoordelijke uitgever

Stad Antwerpen / Studiedienst

Datum

08/09/2017



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
6 Leefstijl en woonomgeving	4
6.1 Body Mass Index.....	5
6.1.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête.....	6
6.1.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen.....	10
6.2 Voedingsgewoonten	12
6.2.1 Consumptie van fruit	12
6.2.1.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête	12
6.2.1.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen.....	15
6.2.2 Consumptie van groenten.....	16
6.2.2.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête	16
6.2.2.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen.....	19
6.2.3 Consumptie van warme maaltijden	20
6.2.4 Ontbijtfrequentie	25
6.2.4.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête	25
6.2.4.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen.....	29
6.2.5 Intenties tot gezondere voedingsgewoonten	30
6.2.5.1 Gezondere voedingsgewoonten en achtergrondkenmerken.....	32
6.2.5.2 Redenen bij gezondere voedingsgewoonten.....	34
6.3 Lichaamsbeweging en sport	36
6.3.1 Sportbeoefening en lichaamsbeweging	37
6.3.1.1 Sportbeoefening.....	37
6.3.1.2 Fietsen	43
6.3.1.3 Wandelen/stappen.....	47
6.3.2 Beweging en gezondheid	50
6.3.2.1 Beweegnorm	53
6.3.2.2 Fitnorm	56
6.3.2.3 Voldoende lichaamsbeweging voor gezondheidsbevorderend effect	59
6.3.3 Intenties tot meer lichaamsbeweging	62
6.3.3.1 Meer lichaamsbeweging en achtergrondkenmerken.....	64
6.3.3.2 Redenen bij meer lichaamsbeweging.....	65
6.4 Rookgedrag	67
6.4.1 Frequentie en hoeveelheid roken	67



6.4.1.1	Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête	67
6.4.1.2	Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen.....	75
6.4.2	Intenties tot stoppen of minderen met roken	76
6.5	Alcoholconsumptie	78
6.5.1	Frequentie van alcoholconsumptie	78
6.5.1.1	Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête	78
6.5.1.2	Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen.....	82
6.5.2	Overmatige alcoholconsumptie (VAD)	83
6.5.2.1	Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête	83
6.5.2.2	Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen.....	88
6.5.3	‘Problematische’ alcoholconsumptie (WHO)	89
6.5.3.1	Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête	89
6.5.3.2	Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen.....	91
6.5.4	Intenties tot stoppen of minderen van alcoholconsumptie	92
6.6	Hygiëne	94
6.6.1	Lichaamshygiëne	94
6.6.2	Tandhygiëne	96
6.7	Anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen	99
6.7.1	Gebruik van anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen	99
6.7.2	Gebruik van verschillende soorten anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen	100
6.7.3	Redenen van (niet) gebruik van anticonceptie- of voorbehoedsmiddelen	101
6.8	Wonen en gezondheid	104
6.8.1	Problemen in de woning	105
6.8.1.1	Problemen in de woning volgens achtergrondkenmerken	105
6.8.1.2	Problemen in de woning volgens woonplaats	113
6.8.2	Problemen in de woonomgeving	118
6.8.2.1	Problemen in de woonomgeving volgens achtergrondkenmerken	122
6.8.2.2	Problemen in de woonomgeving volgens woonplaats	125
	Lijst van tabellen	131
	Lijst van figuren.....	131
	Lijst van grafieken	131



6 Leefstijl en woonomgeving

Leefstijl, gedrag en bepaalde aspecten van de woonomgeving kunnen de gezondheid sterk beïnvloeden. De resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête bieden ons de mogelijkheid om een zeer uitgebreide schets te geven van de leefstijl van de Antwerpenaar. We bekijken achtereenvolgens voedingsgewoonten, beweging en sportbeoefening, rookgedrag, alcoholconsumptie, hygiëne, het gebruik van anticonceptiemiddelen en de woonomgeving. Maar we starten met een beeld van het lichaamsgewicht van de Antwerpenaren. Hiertoe berekenen we per respondent de Body Mass Index. Daarna bekijken we eerst voedingsgewoonten en beweging, omdat die leefstijlaspecten mogelijk de meest directe invloed op het gewicht uitoefenen, hoewel het gewicht uiteraard niet alleen het gevolg van leefstijl is. Ook erfelijkheid en bepaalde lichamelijke dysfuncties kunnen het gewicht beïnvloeden.

We hanteren de techniek van bivariate analyse. Die onderzoekt het verband tussen twee variabelen, maar controleert niet op het effect van andere variabelen op een eventueel schijnbaar verband (een dergelijke statistische analyse vormde reeds het onderwerp in hoofdstuk 3, waar het verband tussen de leefstijlaspecten en specifiek het algemene gezondheidsniveau centraal werd gesteld). Via andere studies werd al meermaals aangetoond dat er een gezondheidskloof bestaat tussen zwakke en sterke socio-economische groepen in de samenleving. Om die reden besteden we in dit hoofdstuk veel aandacht aan de verschillen in (on)gezonde leefstijl in de respondentengroep tussen leden van verschillende scholingsgraad en beroepssituatie en maken we ook gebruik van een nieuw samengestelde variabele 'socio-economische status'¹, die we op basis van het inkomensniveau, de gezinssituatie en het opleidingsniveau hebben aangemaakt.

In vergelijking met de Antwerpse gezondheidsenquête van 2010 werd er in de edities van 2013 en 2016 ook aandacht besteed aan de bereidheid en de redenen om te stoppen of te milderen met slechte leefgewoonten.

Voor wat betreft BMI, roken, alcoholconsumptie, de consumptie van fruit en groenten, de ontbijtfrequentie en bepaalde woonomgevingsproblemen vergelijken we de Antwerpse resultaten met de resultaten van de Vlaamse respondenten uit de nationale gezondheidsenquête.

¹ Voor meer info: zie paragraaf 1.3.4 *Netto-steekproef: nieuw samengestelde variabelen* uit Hoofdstuk 1 – Gegevensverzameling, methodiek en steekproef.



6.1 Body Mass Index

De Body Mass Index (BMI), die de verhouding tussen lengte en gewicht weergeeft, kan in sterke mate beïnvloed worden door de leefstijl. **We peilden in de gezondheidsonderzoek naar de lengte en het gewicht van de respondenten, omdat een abnormaal gewicht volgens VIGEZ (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie) gezondheidsrisico's inhoudt.**

De BMI-index wordt berekend volgens een vaste formule aan de hand van lengte en gewicht (gewicht (in kg) gedeeld door lengte (in meter) tot de tweede macht²). Een normaal of gezond gewicht stemt overeen met een BMI tussen 18,5 en 25. Een BMI boven 25 stemt overeen met overgewicht (tussen 25 en 27 = licht overgewicht; tussen 27 en 30 = matig overgewicht), hetgeen verhoogde gezondheidsrisico's inhoudt. Een BMI boven 30 stemt overeen met ernstig overgewicht (tussen 30 en 40 = ernstig overgewicht (obesitas); boven 40 = zeer ernstig overgewicht (morbide obesitas)). Volgens VIGEZ is er al sprake van morbide obesitas vanaf een BMI van 35, wanneer het overgewicht gecombineerd wordt met samenhangende problemen zoals gewrichts-, hart- of longklachten, suikerziekte of hoge bloeddruk. Een BMI tussen 30 en 35 betekent volgens VIGEZ sterk verhoogde gezondheidsrisico's; bij een BMI boven 35 is er sprake van heel hoge gezondheidsrisico's. Een BMI beneden 18,5 stemt overeen met ondergewicht en houdt ook gezondheidsrisico's in. Bij voorstelling van de resultaten hebben we ervoor gekozen om de respondenten met een BMI van hoger dan 35, die eveneens hebben aangegeven dat ze het afgelopen jaar diabetes en/of hoge bloeddruk hadden, bij de categorie 'morbide obesitas' onder te brengen, zoals gesuggereerd door VIGEZ.

Deze vaste formule wordt alleen toegepast voor personen tussen 18 en 59 jaar. Voor kinderen en jongeren zijn er aparte BMI-tabellen en wordt er met groeicurven gewerkt. Voor de respondenten jonger dan 18 jaar hanteren we de leeftijds- en geslachtsgebonden aangepaste formules om te bepalen of zij al dan niet een gezond gewicht hebben³. Ook voor ouderen (60+) is de BMI geen ideale maatstaf, omdat de lichaamssamenstelling op oudere leeftijd verandert. Meting van de middelomtrek is nodig om bij hen te bepalen of er sprake is van gezond gewicht. Alle cijfers in de grafieken die de respondenten verdelen volgens BMI-index zijn evenwel gebaseerd op alle respondenten, ongeacht hun leeftijd. Met name VIGEZ adviseerde ons – bij gebrek aan cijfergegevens van de respondenten over de middelomtrek – om voor de 60-plussers toch de BMI o.b.v. lengte en gewicht te berekenen. Voor deze leeftijdsgroep is de formule volgens VIGEZ toch voldoende accuraat om op zijn minst een beeld te schetsen van het aantal mensen met een gezond gewicht.

² Voorbeeld: een persoon die 70 kg weegt en 1m70 groot is heeft een BMI van 24.2 (70 gedeeld door 2.89 (1.70²)).

³ <http://www.voedingscentrum.nl/professionals/kindervoeding-0-4-jaar/babyenkindervoeding/bmi-jongens-en-meisjes.aspx>

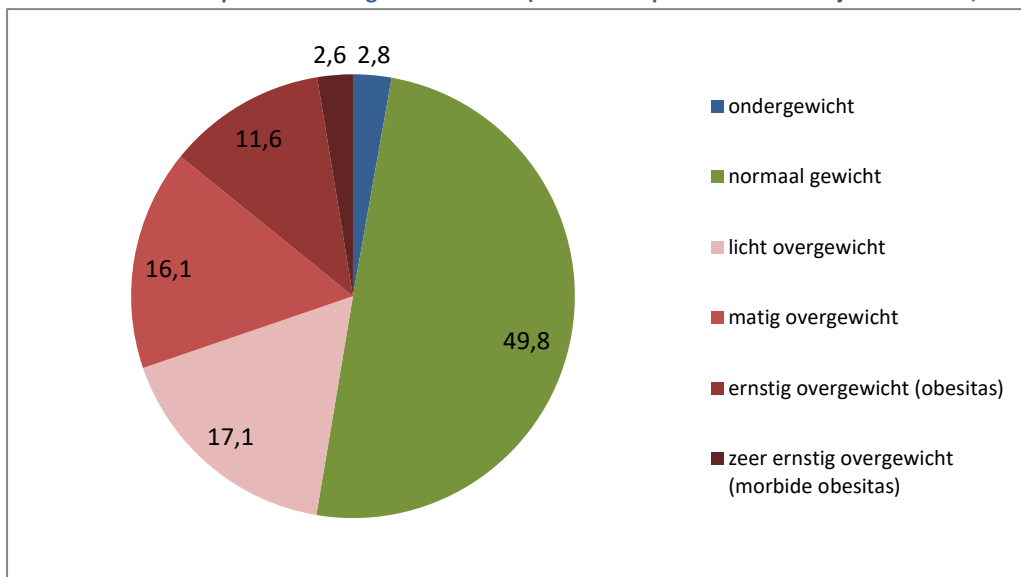


6.1.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsonquête

In de onderstaande grafieken wordt de BMI uitgesplitst in 6 categorieën wanneer we de frequentieverdeling voor de gehele netto-steekproef weergeven en wanneer we een vergelijking tussen respondenten maken op basis van andere achtergrondkenmerken dan leeftijd. We laten alle respondenten jonger dan 18 jaar ($n = 31$, oftewel 1,5% van de netto-steekproef) hierbij buiten beschouwing, omdat de beschikbare leeftijdsgebonden BMI-tabellen slechts de vier hoofdcategorieën betreffen. We kiezen voor deze werkwijze omdat de vertekening van de resultaten door de uitsluiting van het beperkt aantal minderjarige respondenten in de analyse relatief beperkt is en niet opweegt tegen de meerwaarde aan extra informatie die een voorstelling van de resultaten in 6 BMI-categorieën ons biedt. Alleen wanneer we een vergelijking tussen respondenten maken op basis van leeftijd wordt de BMI uitgesplitst in 4 categorieën, omdat we in dat geval ook de 31 minderjarige respondenten mee in de analyse betrekken.

De helft van de respondenten heeft een normaal, gezond gewicht. 33% van de respondenten heeft verhoogde gezondheidsrisico's ten gevolge van licht of matig overgewicht. Bij **14% van de respondenten** is er sprake van **ernstig overgewicht (obesitas)**. Voor **2,6% van de respondenten** is dit overgewicht zeer ernstig (**morbide obesitas**), want het houdt heel hoge gezondheidsrisico's in. Een kleine minderheid van de respondenten (2,8%) rapporteert een lengte en gewicht die bij omrekening naar BMI ondergewicht betekent. Het aandeel personen met een gezond gewicht is 2 procentpunten toegenomen in vergelijking met de editie van 2013 en het aandeel personen met obesitas is licht afgenomen, maar deze kleine verschillen blijken niet significant te zijn. Ook binnen de afzonderlijke leeftijdsgroepen vinden we geen significante evoluties op basis van de BMI.

Grafiek 1 Aandeel respondenten volgens BMI-index (selectie: respondenten van 18 jaar en ouder, $n = 1.934$)



Bron: Antwerpse gezondheidsonquête 2016

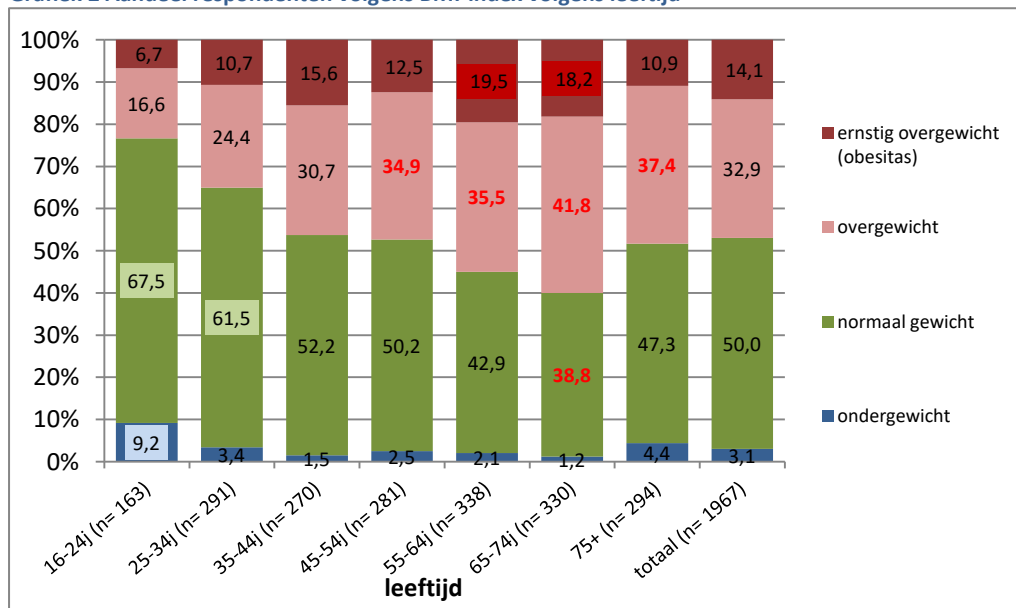
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Vrouwen (56%) hebben vaker dan mannen (43%) een normaal gewicht. Wel kampen vrouwen (3,9%) vaker met ondergewicht (t.o.v. 1,9% bij mannen). Ondergewicht komt opvallend vaker voor bij de jongste leeftijdsgroep (9%) en bij de 75-plussers (4,4%). Vooral de evolutie in de jongste leeftijdsgroep is opvallend: een verdubbeling t.o.v. de resultaten in 2013. Het verschil tussen beide geslachten is op dit vlak significant voor de gehele netto-steekproef én specifiek bij de groep van 75-plussers, waar vrouwen significant vaker kampen met ondergewicht. Het is vooral de groep van personen met een licht en matig overgewicht die bij de mannen (41%) veel groter is dan bij de vrouwen



(26,5%). We merken een quasi lineair verband tussen het aandeel respondenten met overgewicht en de leeftijd. Zo kampt bij de jongste leeftijdsgroep (16- tot 24-jarigen) ongeveer 33% met een **ongezond gewicht**, terwijl dit geleidelijk oploopt tot bijna 39% bij de 25- tot 34-jarigen, tot bijna 50% bij de 35- tot 54-jarigen en zelfs tot **61% bij de 65- tot 74-jarigen**. De 75-plussers hebben opvallend veel vaker een gezond gewicht dan de twee voorgaande leeftijdsgroepen. **De hoogste percentages respondenten met ernstig overgewicht vinden we bij de 55- tot 74-jarigen**. Telkens bijna 20% van de respondenten uit die leeftijdscategorie kampt met obesitas.

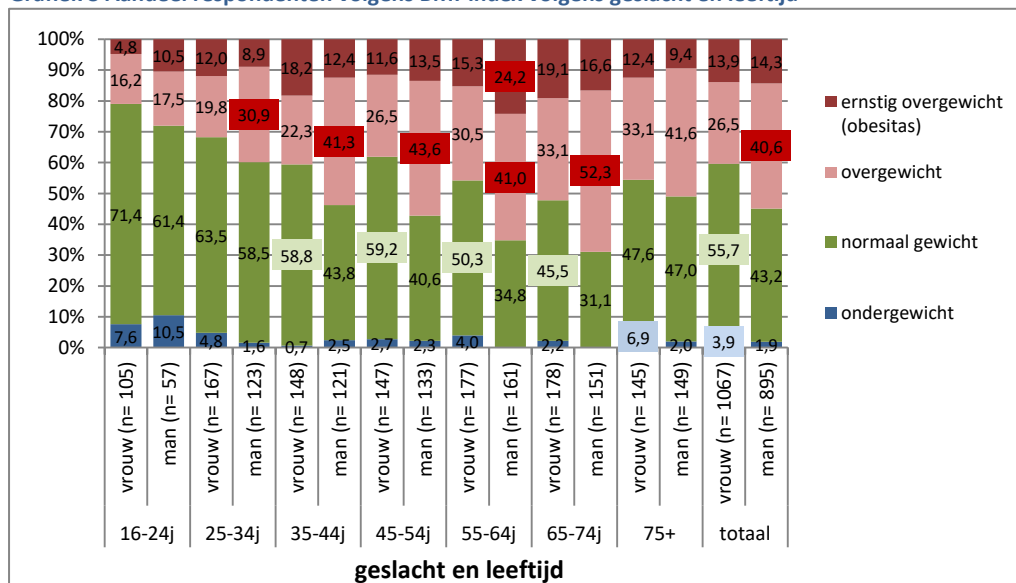
Grafiek 2 Aandeel respondenten volgens BMI-index volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 3 Aandeel respondenten volgens BMI-index volgens geslacht en leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

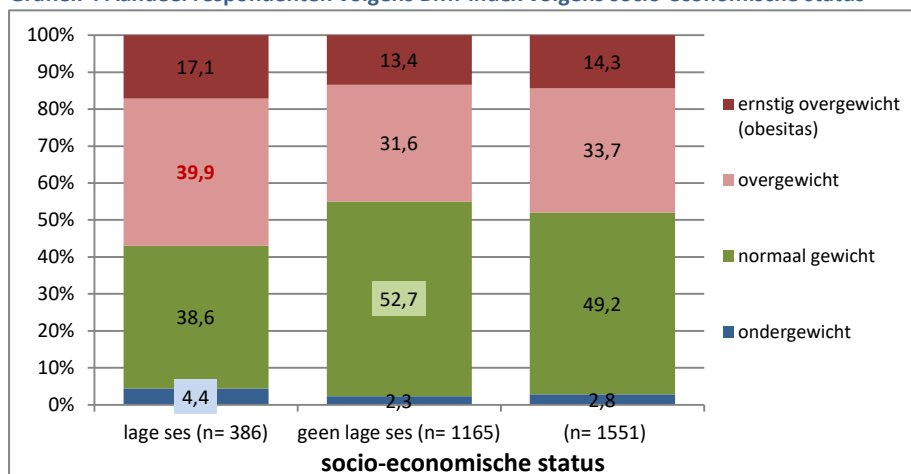
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Significante verschillen vinden we tussen respondenten met een lage socio-economische status en de overige respondenten. **Terwijl 38,6% van de respondenten met een lage socio-economische status een gezond gewicht heeft, is dit aandeel bij de overige respondenten bijna 53%. Van de respondenten met een lage socio-economische status heeft 17% ernstig overgewicht** (t.o.v. 13,4% bij de overige respondenten). Maar dit verschil blijkt niet significant. Ook het aandeel personen met ondergewicht is bij de respondenten met een lage socio-economische status significant groter, maar de overtegenwoordiging van de jongste leeftijdsgroep bij de respondenten met een lage socio-economische status verklaart dit verschil. Binnen de afzonderlijke leeftijdsgroepen vinden we geen significante verschillen inzake aandeel personen met ondergewicht tussen respondenten met en zonder lage socio-economische status.

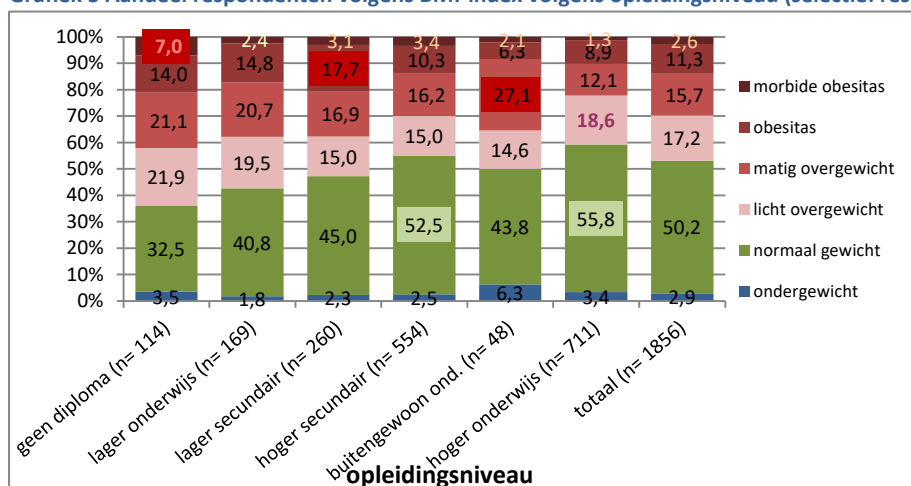
Het aandeel respondenten met een gezond gewicht neemt ook toe met het niveau van de genoten opleiding. Zo zien we dat bijna 68% van de ongeschoolde respondenten geen gezond gewicht heeft. 7% van hen kampt met morbide obesitas. Alleen bij de respondenten die hoger secundair onderwijs hebben doorlopen of een diploma hoger onderwijs behaalden heeft meer dan de helft van de respondenten een gezond gewicht. We vermelden ook nog dat arbeiders iets vaker overgewicht hebben dan andere beroepsgroepen maar dit verschil blijkt niet significant.

Grafiek 4 Aandeel respondenten volgens BMI-index volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 5 Aandeel respondenten volgens BMI-index volgens opleidingsniveau (selectie: respondenten van 18 jaar en ouder)



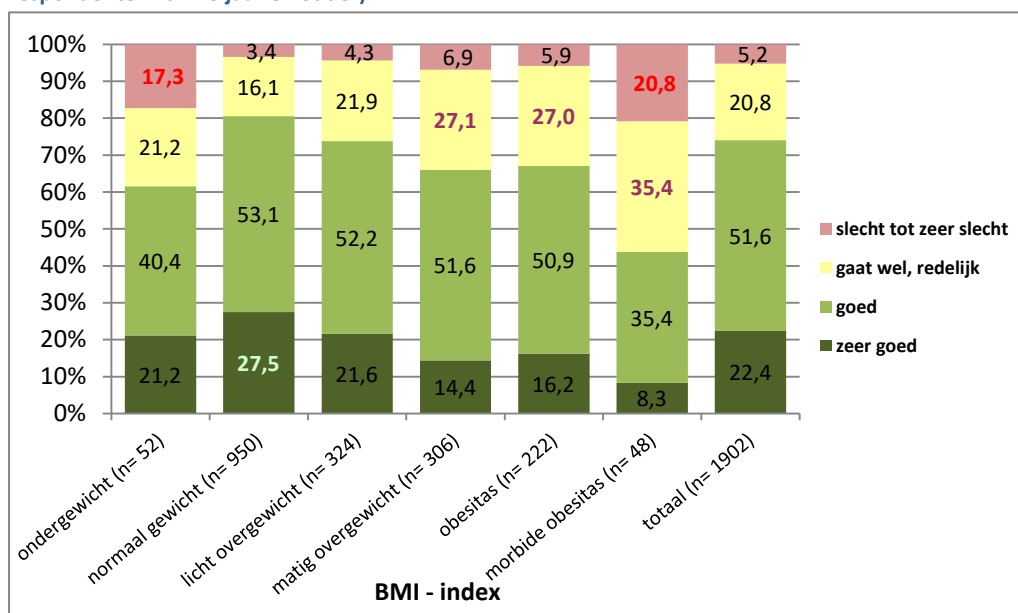
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Hoewel uit het multivariate verklaringsmodel voor de subjectieve gezondheid in hoofdstuk 3 niet is gebleken dat het gewicht een rechtstreekse invloed uitoefent op het oordeel over de eigen algemene gezondheid (interfererende factoren zoals leeftijd spelen hierbij een rol), willen we toch graag het verband tussen beide weergeven aan de hand van een bivariate analyse (waar interfererende factoren niet werden uitgeschakeld).

Onderstaande grafiek toont ons dat het **aandeel respondenten dat de eigen algemene gezondheid als slecht of zeer slecht ervaart significant groter is bij de respondenten met ondergewicht (17%) en de respondenten met morbide obesitas (21% t.o.v. 5% gemiddeld)**. Respondenten met obesitas en matig overgewicht ervaren hun algemene gezondheid niet significant vaker slecht maar antwoorden wel significant vaker dat hun gezondheid redelijk is. Respondenten met een gezond gewicht beoordelen significant vaker dat hun algemene gezondheid zeer goed is (27,5% t.o.v. 22,4% gemiddeld).

Grafiek 6 Aandeel respondenten volgens subjectieve algemene gezondheid per categorie van BMI-index (selectie: respondenten van 18 jaar en ouder)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



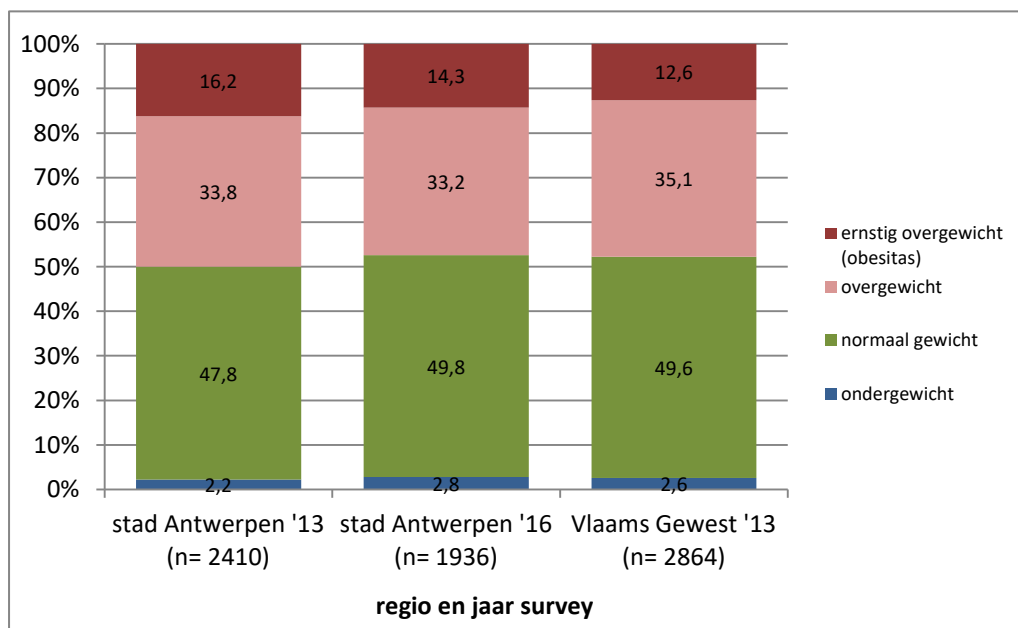
6.1.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen

In de onderstaande grafieken wordt de BMI uitgesplitst in slechts 4 categorieën, omdat de resultaten van de nationale gezondheidsenquête ook niet beschikbaar zijn voor de extra subcategorieën binnen 'overgewicht' en 'obesitas'. Bovendien hebben we hier opnieuw alleen de meerderjarige respondenten meegenomen in de analyse, omdat dit ook zo gebeurde bij de beschikbare resultaten van de nationale gezondheidsenquête en we also de resultaten vergelijkbaar stellen.

Ook de helft van de Vlaamse bevolking heeft geen gezond gewicht. Ten opzichte van de Vlamingen positioneren de Antwerpenaren zich lichtjes ongunstig. Het aandeel met een gezond gewicht ligt voor de Antwerpenaren dan wel ongeveer even hoog. Maar **het is het aandeel respondenten met obesitas dat verschilt (14,3 bij Antwerpenaren t.o.v. 12,6% bij Vlamingen).**

Het verschil tussen Antwerpenaren en Vlamingen is groter bij de mannen dan bij de vrouwen. Opvallend is het aandeel mannelijke respondenten met obesitas in Antwerpen (14,5% t.o.v. 11,9% bij Vlamingen). Daarnaast merken we verder geen noemenswaardige verschillen.

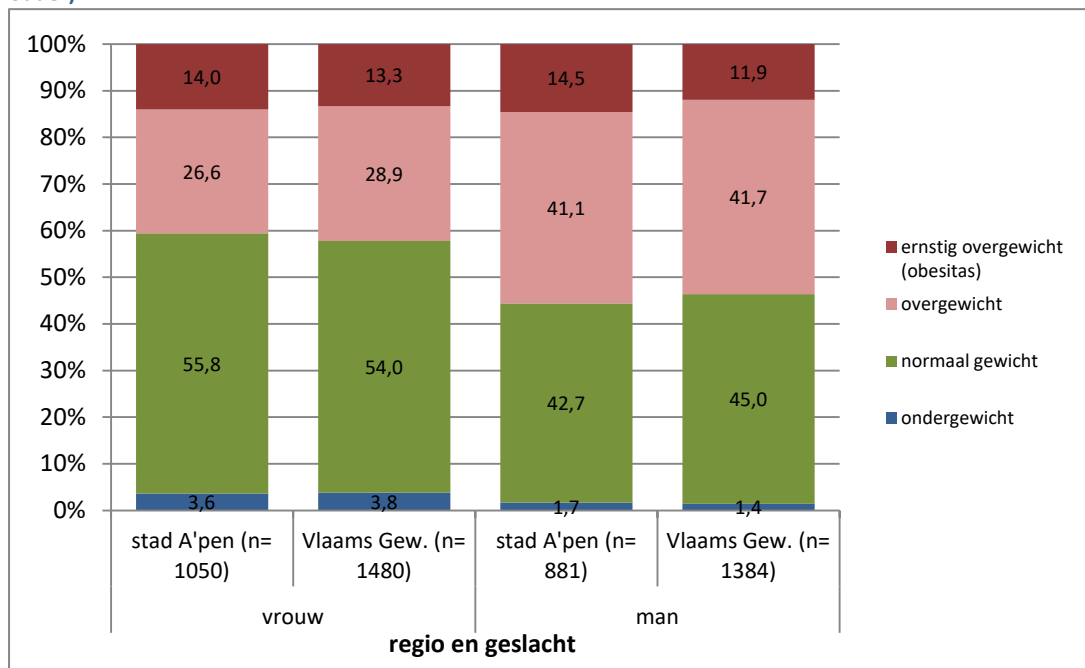
Grafiek 7 Aandeel respondenten volgens BMI-index volgens woonplaats (selectie: respondenten van 18 jaar en ouder)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2013 & 2016 ; Nationale gezondheidsenquête 2013
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Grafiek 8 Aandeel respondenten volgens BMI-index volgens geslacht en woonplaats (selectie: respondenten van 18 jaar en ouder)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016 ; Nationale gezondheidsenquête 2013

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.2 Voedingsgewoonten

In dit punt analyseren we de eetgewoonten van de Antwerpenaar. We bekijken hoe vaak men groenten en fruit eet en hoe vaak men een warme maaltijd en ontbijt neemt. We geloven dat bepaalde achtergrondkenmerken verband houden met de gewoonten en onderzoeken de resultaten in die richting: geslacht en leeftijd, etnische achtergrond, opleiding, socio-economische status en de gezinssituatie.

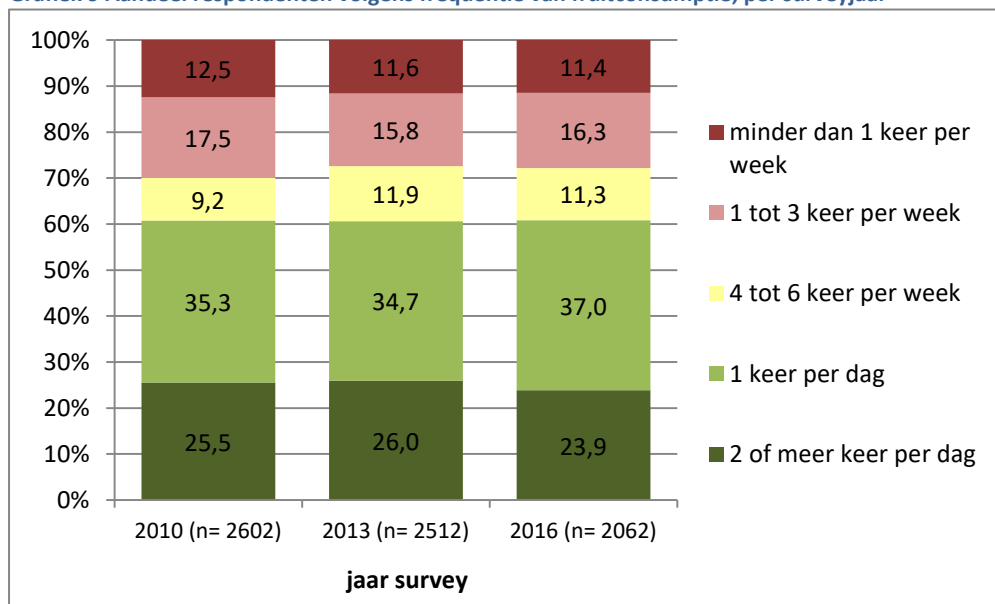
6.2.1 Consumptie van fruit

6.2.1.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête

Fruit en groenten vormen een essentieel onderdeel van onze dagelijkse voeding. De consumptie van voldoende fruit en groenten vermindert de kans op de ontwikkeling van diabetes, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten en kanker. In de Antwerpse gezondheidsenquête werd er alleen gevraagd naar de frequentie van fruit- en groenteconsumptie, niet naar het aantal porties en de portiegrootte. Deze extra vraagstelling levert alleen bij een mondelinge enquête voldoende betrouwbare resultaten op, omdat de vraagstelling te complex zou worden. Het gevolg is dat het op basis van onze resultaten niet mogelijk is om een inschatting te maken van het aantal respondenten dat de dagelijkse aanbevolen hoeveelheid fruit en groenten consumeert. Echter, ook de consumptiefrequentie alleen kan ons veel nuttige informatie bezorgen.

In onderstaande grafiek zien we dat **61% van de respondenten minstens dagelijks fruit eet** en dat 24% van hen 2 of meer keer per dag fruit eet. We merken geen noemenswaardige evolutie t.o.v. de resultaten in de edities van de gezondheidsenquête 2010 en 2013. Het vergelijken van de percentages van **respondenten die minder dan 4 keer per week fruit eten** levert de grootste onderscheiding tussen de resultaten op. In dat geval merken we een gunstige maar geen significante evolutie van **30% (in 2010) naar 27,4% en 27,7% (respectievelijk in 2013 en 2016)**.

Grafiek 9 Aandeel respondenten volgens frequentie van fruitconsumptie, per surveyjaar



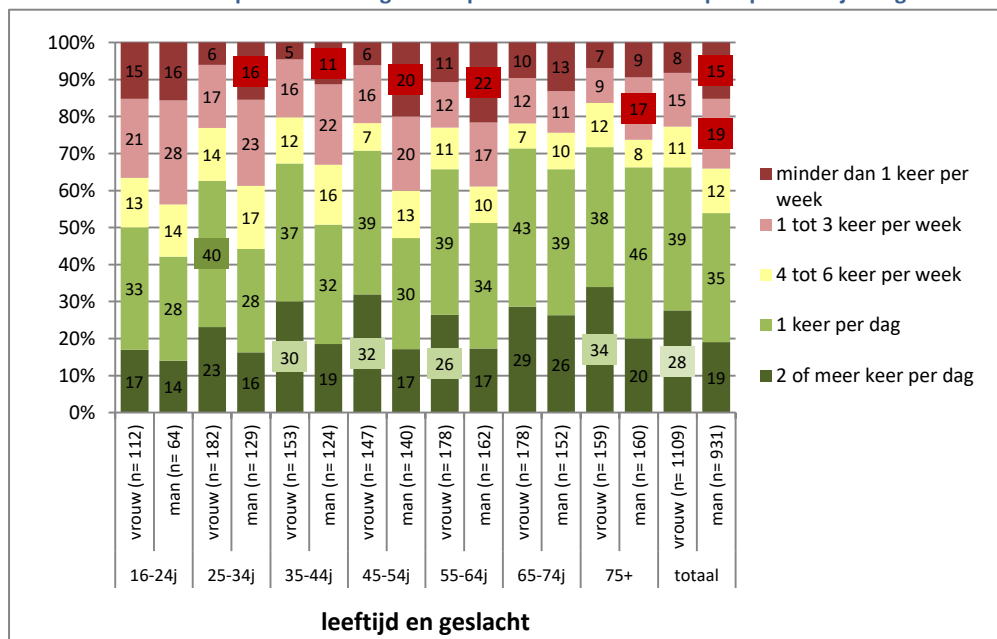
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2010, 2013 & 2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Vrouwen eten vaker fruit dan mannen (minstens elke dag: vrouwen (67%) – mannen (54%)) en de frequentie van fruitconsumptie stijgt met de leeftijd. We vinden in alle leeftijdsgroepen een verschil tussen mannen en vrouwen terug. In de jongste leeftijdsgroep eet 50% van de vrouwen minstens elke dag fruit (t.o.v. 42% bij de mannen). We zien dat het **aandeel mannelijke respondenten dat niet wekelijks fruit eet in alle leeftijdsgroepen minstens 9% bedraagt. Bij de mannen zien we dat de respondenten vanaf de leeftijd van 65 jaar zich duidelijk ten positieve onderscheiden van de jongere leeftijdsgroepen.** Vooral het aandeel respondenten dat maar weinig fruit eet (minder dan 4 keer per week) neemt vanaf de leeftijd van 65 jaar plots sterk af (25% t.o.v. minstens 33% bij jongere leeftijdsgroepen). Bij de vrouwen zien we dat de 18- tot 24-jarigen zich sterk ongunstig profileren t.o.v. de andere leeftijdsgroepen.

Met uitzondering van de socio-economische status en het opleidingsniveau vinden we verder geen noemenswaardige verschillen tussen deelgroepen uit de netto-steekproef. De verschillen in percentage volgens frequentie van fruitconsumptie zijn relatief beperkt. De meest opvallende verschillen zijn de volgende. **Meer respondenten met een lage socio-economische status eten niet wekelijks fruit (14,7% t.o.v. 10,7% bij de overige respondenten).** Bij de respondenten met een diploma lager onderwijs, lager of hoger secundair tellen we verhoudingsgewijs de meeste mensen die niet wekelijks fruit eten.

Grafiek 10 Aandeel respondenten volgens frequentie van fruitconsumptie per leeftijd en geslacht

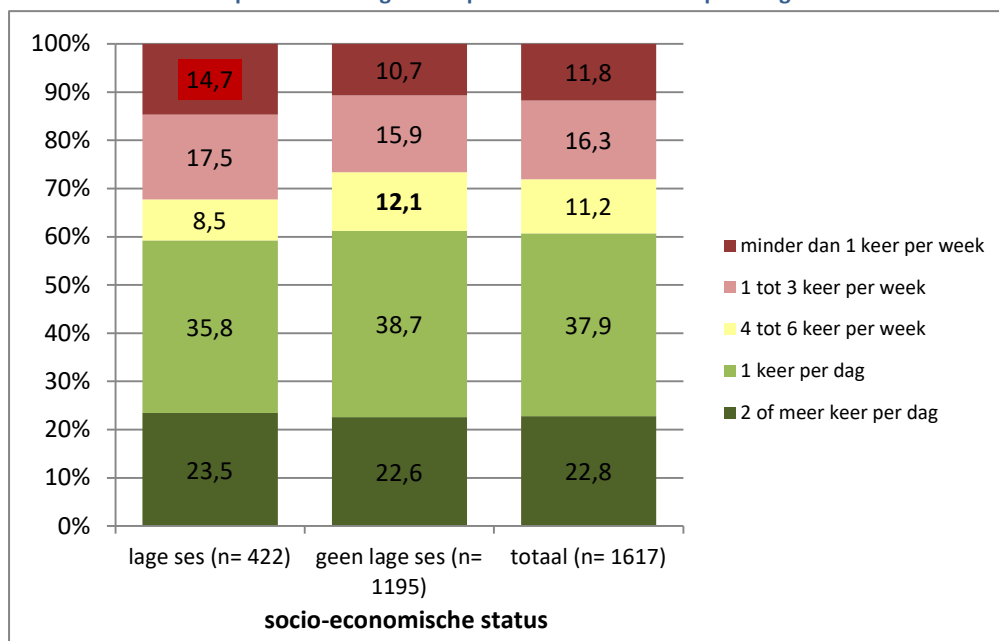


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



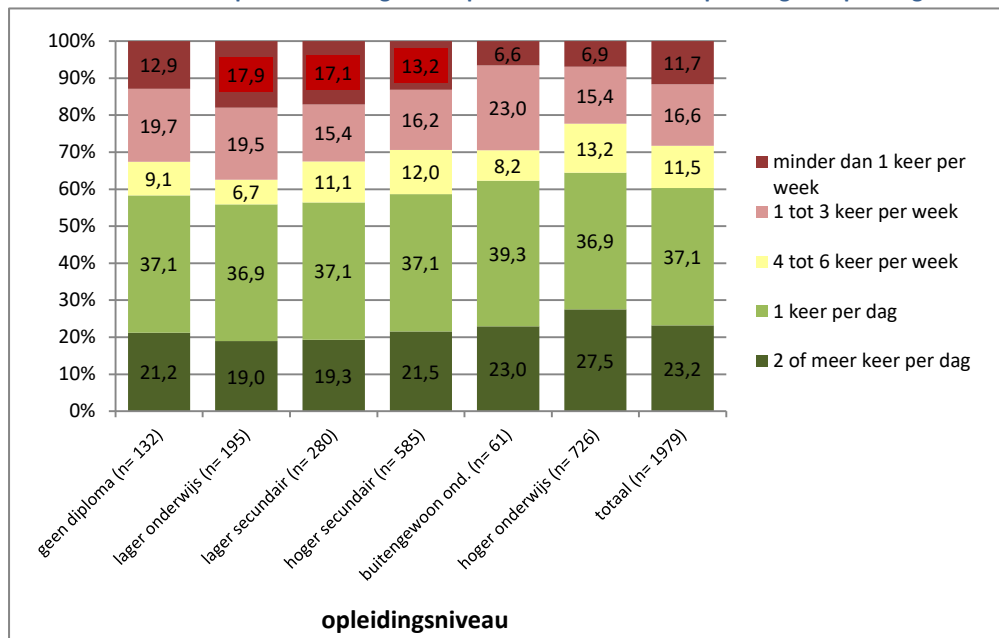
Grafiek 11 Aandeel respondenten volgens frequentie van fruitconsumptie volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 12 Aandeel respondenten volgens frequentie van fruitconsumptie volgens opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

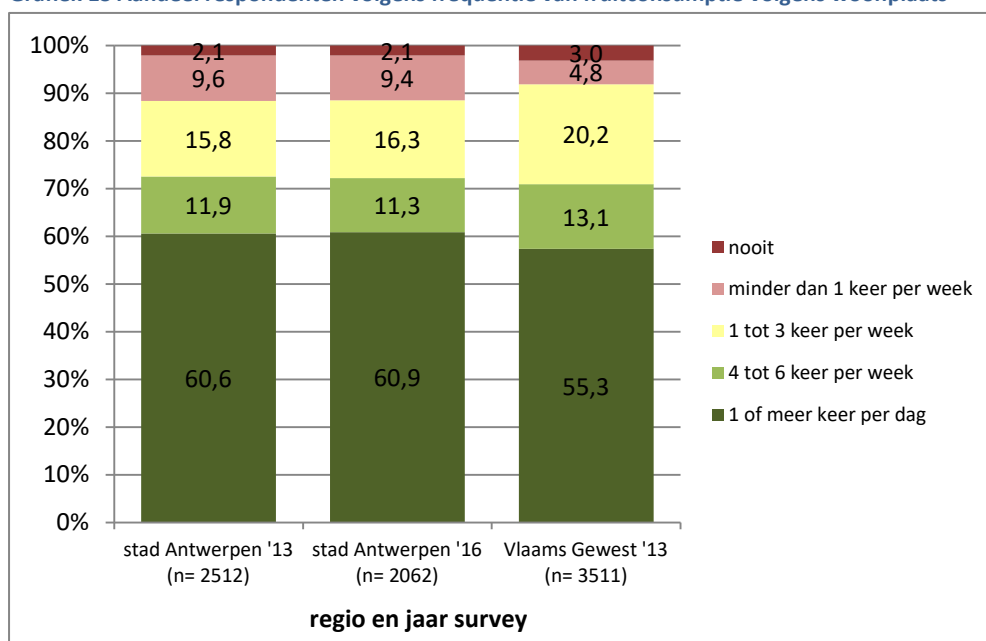


6.2.1.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen

Om de resultaten van de Antwerpse en nationale gezondheidsenquête onderling vergelijkbaar te stellen, hebben we de frequentie categorieën aangepast (zie onderstaande grafiek).

Het aandeel Antwerpse respondenten dat niet wekelijks fruit eet (11,5%) is groter dan het aandeel bij de Vlaamse respondenten (7,8%). **In Antwerpen tellen we meer dagelijkse fruiteters dan in Vlaanderen** (61% t.o.v. 55%). De verschillen tussen Antwerpenaren en Vlamingen zien we zowel bij mannen als bij vrouwen.

Grafiek 13 Aandeel respondenten volgens frequentie van fruitconsumptie volgens woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2013 & 2016 ; Nationale gezondheidsenquête 2013

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



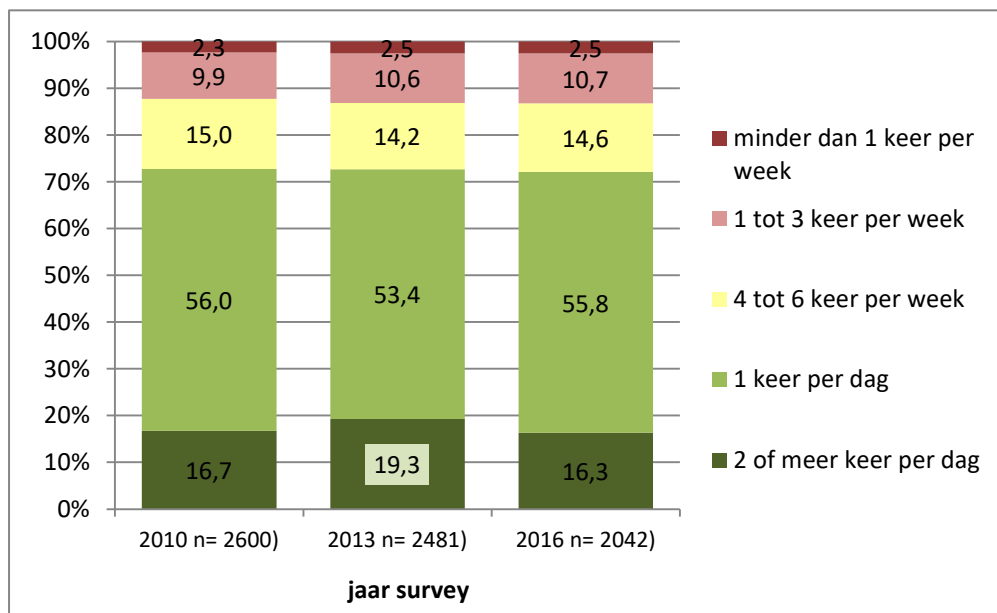
6.2.2 Consumptie van groenten

6.2.2.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête

In dit punt bespreken we de frequentie van consumptie van groenten of salade (uitgezonderd aardappelen). Als we verder in de tekst over het eten van groenten spreken, dan bedoelen we telkens groenten of salade.

In onderstaande grafiek zien we dat **72% van de Antwerpenaren minstens dagelijks groenten of salade eet** en dat ruim 16% van de Antwerpenaren 2 of meer keer per dag groenten of salade eet. Dit is een afname van 3 procentpunten t.o.v. de enquêteresultaten van 2013, maar verder zijn er geen significante verschillen met de resultaten van de editie van 2013. Het vergelijken van de percentages van respondenten die minder dan 4 keer per week groenten of salade eten levert ook geen onderscheiding tussen de resultaten op. In dat geval merken we een gunstige maar geen significante evolutie van 12,2% (in 2010) naar 13,1% en 13,2% (respectievelijk in 2013 en 2016).

Tabel 1 Aandeel respondenten volgens frequentie van groenteconsumptie per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Vrouwen eten vaker groenten dan mannen (minstens elke dag: vrouwen (78%) – mannen (66%)) en de frequentie van groenteconsumptie bij de vrouwen stijgt met de leeftijd tot de leeftijdsgroep van 65-74 jaar. Bij de mannelijke respondenten tellen we de meeste niet-frequente groenteneters in de leeftijdsgroepen van 35 tot 54 jaar. In deze leeftijdsgroepen eet ongeveer 20% van de mannen minder dan 4 keer per week groenten.

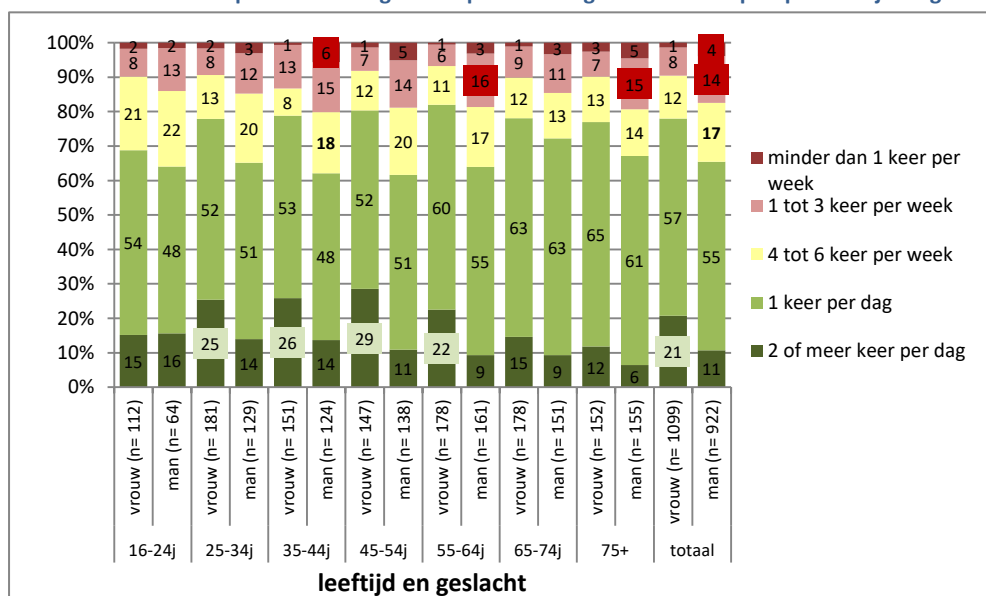
Globaal genomen is het verschil in frequentie van groenteconsumptie volgens socio-economische status groter dan bij fruitconsumptie. **Ongeveer 20% van de respondenten met een lage socio-economische status (11% bij de overige respondenten) eet minder dan 4 keer per week groenten.** Afwijkingen tussen beide groepen vinden we niet terug bij de mannelijke respondenten. De kleine verschillen in consumptiefrequentie zijn niet significant. Bij de vrouwelijke respondenten zijn de verschillen in groenteconsumptie wel opmerkelijk en significant. 19% van de vrouwelijke respondenten met een lage socio-economische status eet minder dan 4 keer per week groenten (t.o.v. ruim 6% bij de overige vrouwelijke respondenten).



Globaal genomen is ook het verschil in frequentie van groenteconsumptie volgens opleidingsniveau groter dan bij fruitconsumptie. We zien een stijgende tendens van de groenteconsumptie die min of meer gelijkloopt met het genoten opleidingsniveau, uitgezonderd dat niet de respondenten zonder diploma maar wel de respondenten met een diploma lager onderwijs het minst vaak groenten blijken te eten. **23% van de ongeschoolden eet minder dan 4 keer per week groenten; bij de hoger opgeleiden is dit aandeel 7,5%.**

Daarnaast stellen we significante verschillen vast m.b.t. beroepssituatie, etnische herkomst en gezinssituatie. Respondenten met een arbeidersstatuut geven vaker aan dat ze maar een beperkt aantal keren per week groenten eten. **21% van de arbeiders eet maximaal maar 3 keer per week groenten.** We merken ook dat **autochtonen frequenter groenten eten dan de andere herkomstsgroepen.** 74% van de autochtone respondenten eet minstens dagelijks groenten. Dit aandeel bedraagt bij de West-, Oost- en Zuid-Europeanen 68% en bij de West-Aziaten, Noord-Afrikanen en de overige niet-Europese allochtone respondenten 64%. Bijna 27% van de overige niet-Europese respondenten eet minder dan 4 keer per week groenten. Dan vermelden we tot slot nog dat **alleenstaanden minder frequent groenten eten.** Bijna 23% van hen eet minder dan 4 keer per week groenten (t.o.v. 13% gemiddeld).

Grafiek 14 Aandeel respondenten volgens frequentie van groenteconsumptie per leeftijd en geslacht

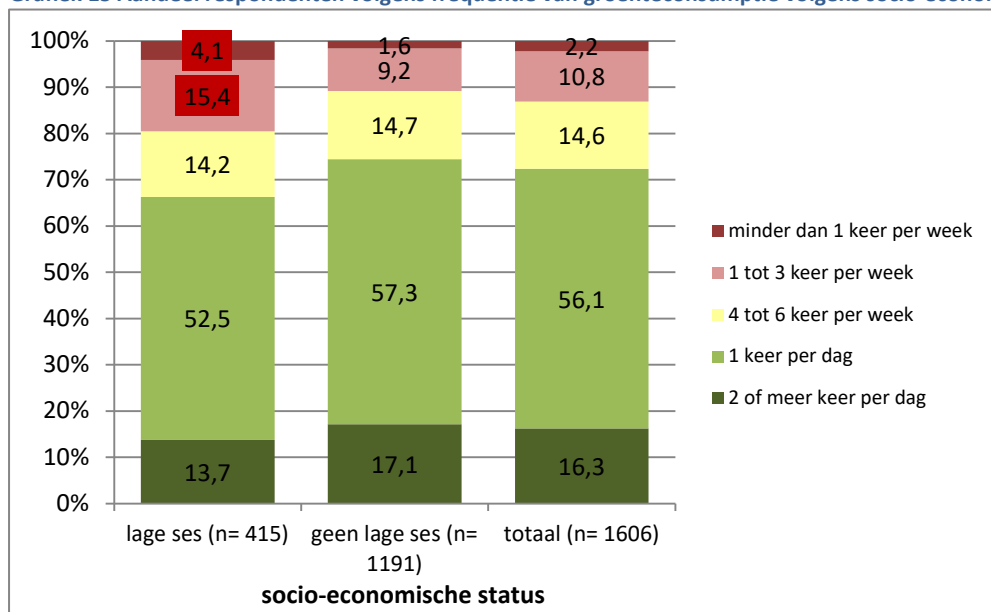


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



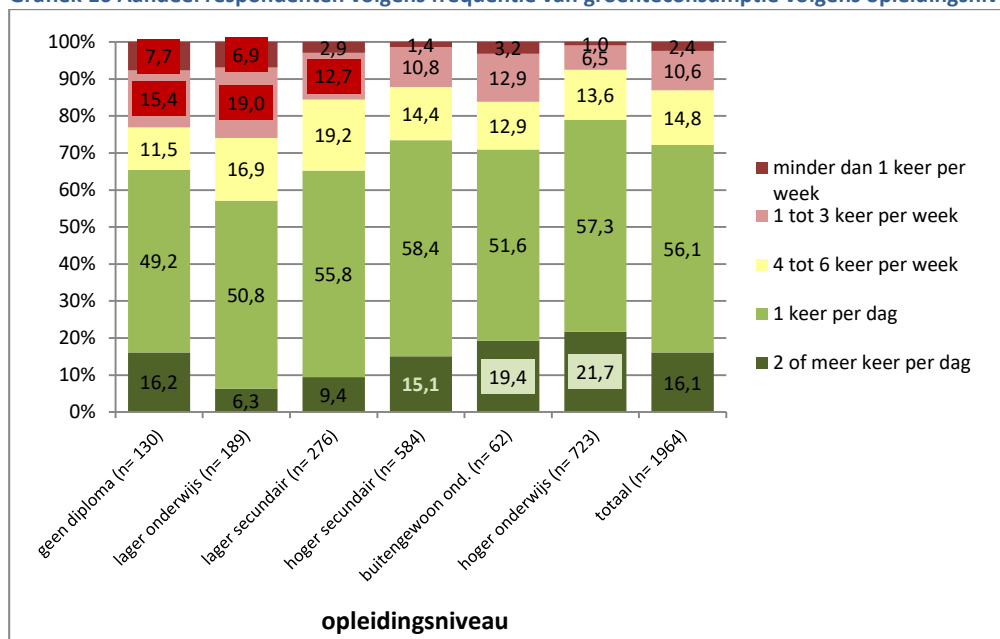
Grafiek 15 Aandeel respondenten volgens frequentie van groenteconsumptie volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 16 Aandeel respondenten volgens frequentie van groenteconsumptie volgens opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

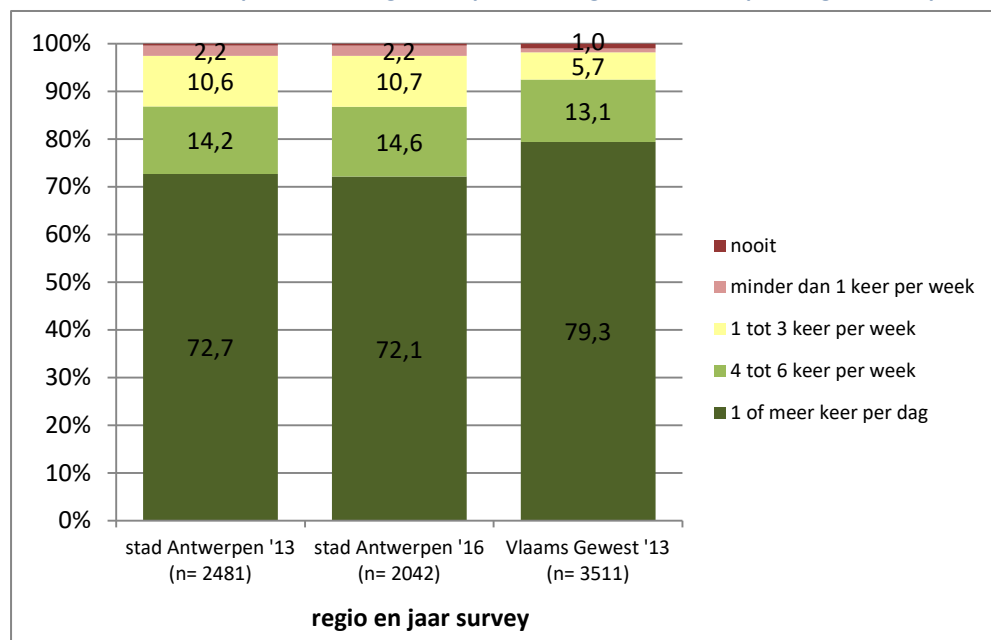


6.2.2.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen

De respondenten uit het Vlaams Gewest tonen een gunstiger consumptiepatroon wat betreft groenten dan de Antwerpse respondenten. **Het aandeel Antwerpse respondenten dat maar weinig groenten eet is groter dan het aandeel bij de Vlaamse respondenten.** We stellen vast dat 13% van de Antwerpse respondenten maximum 3 keer per week groenten eet (t.o.v. 7,5% bij Vlamingen). Terwijl 79% van de Vlamingen dagelijks groenten eet is dit aandeel bij de Antwerpenaren 72%. De verschillen tussen Antwerpenaren en Vlamingen zien we zowel bij mannen als bij vrouwen.

In alle leeftijdsgroepen stellen we vast dat Antwerpenaren minder vaak groenten eten, maar de verschillen zijn groter bij de leeftijdsgroepen vanaf 45 jaar. Het relatief grote aandeel dagelijkse groente-eters bij de 45-plussers in Vlaanderen (meer dan 80%) vinden we niet terug bij de Antwerpenaren.

Grafiek 17 Aandeel respondenten volgens frequentie van groenteconsumptie volgens woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2013 & 2016 ; Nationale gezondheidsenquête 2013

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



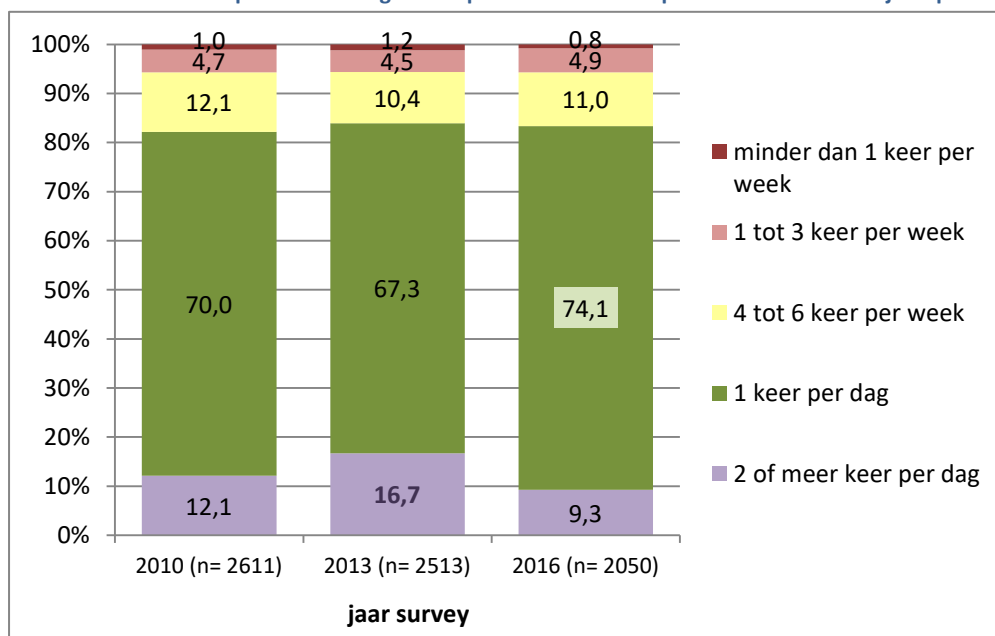
6.2.3 Consumptie van warme maaltijden

Een evenwichtige voeding is belangrijk voor de gezondheid, maar we kunnen niet stellen dat een warme maaltijd sowieso een onderdeel van een evenwichtige voeding vormt. Het nuttigen van een warme maaltijd geeft ons geen indicatie over hoe gezond een dergelijke maaltijd is. Nochtans blijft in onze cultuur een 'warme maaltijd' min of meer de norm voor een dagelijkse evenwichtige gezonde voeding, mits die warme maaltijd voldoende noodzakelijke voedingsstoffen bevat en een teveel aan ongezonde ingrediënten of supplementen ontbeert. We gaan er overigens van uit dat de grote meerderheid van de mensen een aantal noodzakelijke basisvoedingsstoffen mist, wanneer ze geen warme maaltijd nuttigt (omdat er dan bijv. geen aardappelen worden gegeten). Hoewel we met de vraagstelling in de gezondheidsenquête geen idee bekomen over hoe gezond die warme maaltijd dan wel is, geven de resultaten ons op zijn minst een indicatie van het aandeel mensen dat waarschijnlijk een aantal basisvoedingsstoffen mist omdat ze te vaak de warme maaltijd laat passeren. Het is dus zeker belangrijk om te onderzoeken wie maar weinig warme maaltijden consumeert.

We kunnen wel veronderstellen dat de meerderheid van de respondenten die tweemaal daags warm eten minstens eenmaal voor een minder gezond alternatief kiezen en we kunnen ook veronderstellen dat vele respondenten die niet dagelijks maar wel 4 tot 6 keer per week een warme maaltijd nemen hiervoor vaak een gezond alternatief kiezen, maar we kunnen dit niet resoluut concluderen omdat de relatief eenvoudige vraagstelling van de enquête dit niet toelaat.

In onderstaande grafiek zien we dat **74% van de respondenten één keer per dag een warme maaltijd** nuttigt. Dit is een significante toename in vergelijking met 2010 en 2013. Deze toename zien we weerspiegeld in de quasi even grote afname van het aantal respondenten dat 2 keer per dag een warme maaltijd neemt. **Bijna 10% eet minstens 2 keer per dag een warme maaltijd. Bijna 6% van de respondenten eet slechts maximum 3 keer per week warm.**

Grafiek 18 Aandeel respondenten volgens frequentie van consumptie van warme maaltijden per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Verschillen tussen de leeftijdsgroepen zijn significant. Globaal genomen zien we dat **hoe ouder de respondenten, hoe vaker men de warme maaltijd overslaat**. Deze trend is min of meer lineair bij zowel de vrouwen als de mannen. Tot de leeftijd van 54 jaar nuttigt zowat 85% van de vrouwelijke respondenten elke dag een warme maaltijd; bij de mannelijke respondenten nuttigt meer dan 85% elke dag een warme maaltijd tot de leeftijd van 44 jaar. Het aandeel respondenten dat weinig warme maaltijden eet (hoogstens 3 keer per week) verschilt niet substantieel tussen mannen en vrouwen. Opvallend is ook dat **het aandeel respondenten dat meer dan een keer per dag warm eet in de jonge leeftijdsgroepen groter is**, zowel bij de mannen als bij de vrouwen. Zo eet maar liefst 25% van de mannelijke respondenten jonger dan 25 jaar twee keer per dag warm.

Wanneer we één warme maaltijd per dag als norm beschouwen en vanuit die optiek naar de cijfers in de eerste onderstaande grafiek kijken, dan zien we dat binnen alle leeftijdsgroepen van de vrouwelijke én mannelijke respondenten telkens tussen 70 en 76% van de respondenten deze norm haalt. De leeftijdsgroep van 45- tot 54-jarigen vormt hierop een uitzondering. In die leeftijdsgroep nuttigt 81% van de vrouwen één keer per dag een warme maaltijd en bij de mannen gaat het slechts om 65%.

We stellen vast dat respondenten met een lage socio-economische status vaker warme maaltijden overslaan (8,4% minder dan 4x/week) en tegelijkertijd ook vaker meerdere keren per dag warm eten (18%). Als gevolg zien we dan ook dat het aandeel respondenten dat één keer per dag een warme maaltijd eet bij deze groep duidelijk kleiner is dan bij de respondenten zonder lage socio-economische status. Slechts 64% van de respondenten met een lage socio-economische status terwijl dit aandeel bij de overige respondenten 78% bedraagt. Ook binnen de verschillende leeftijdsgroepen zijn dergelijke verschillen tussen beide groepen merkbaar en significant.

Ook laagopgeleide respondenten slaan vaker warme maaltijden overslaan (ca. 10% minder dan 4x/week) en tegelijkertijd eten zij ook vaker meerdere keren per dag warm eten. Slechts 60% van de respondenten zonder diploma eet één keer per dag een warme maaltijd. Dit aandeel neemt stelselmatig toe met het opleidingsniveau. Bij de hoogst opgeleiden is dit aandeel 81%. Ruim 21% van de ongeschoolde respondenten eet minstens 2 keer per dag warm. Dit aandeel neemt stelselmatig af met het genoten opleidingsniveau. Bij de respondenten die hoger of universitair onderwijs genoten bedraagt dit aandeel slechts 7%.

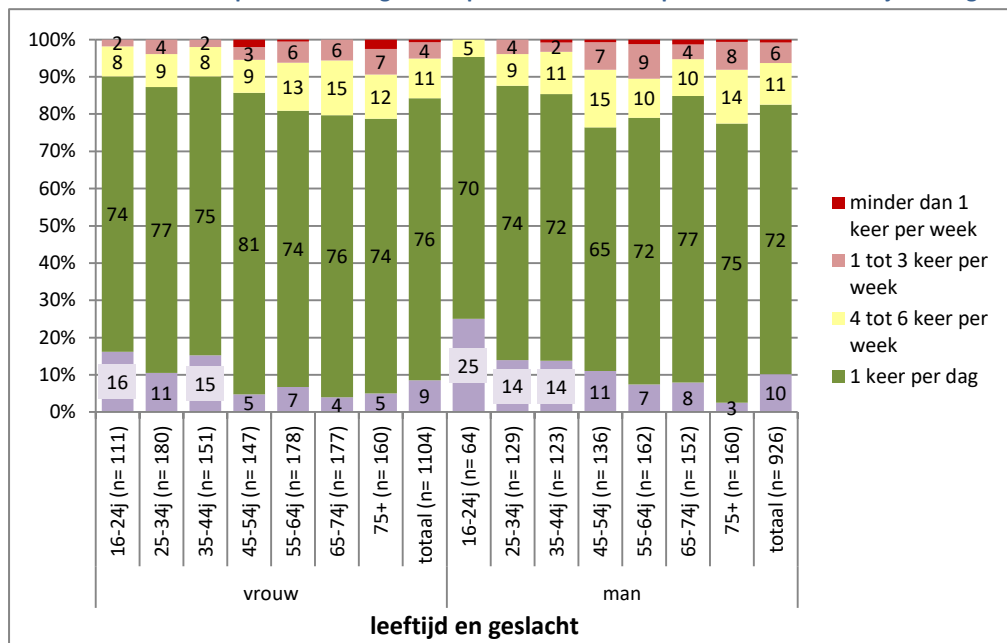
Respondenten die samenwonen met een partner – met of zonder inwonende kinderen – eten significant vaker dagelijks één warme maaltijd. Ongeveer 79% van hen neemt één warme maaltijd per dag (t.o.v. 74% gemiddeld). **Respondenten die nog bij de ouders inwonen en respondenten met inwonende kinderen geven significant minder vaak aan dat ze minder dan 4 keer per week een warme maaltijd eten.** Het gaat bij hen om een klein aandeel van 2,5%. Terwijl 10% van de alleenstaande ouders en **14% van de alleenstaanden minder dan 4 keer per week een warme maaltijd eet**. Kunnen koken voor je partner en/of kinderen stimuleert blijkbaar de frequentie van het bereiden van een warme maaltijd. Of althans op zijn minst lijkt het een stimulans tot het voorzien van een warme maaltijd. Jongere alleenstaanden (tot 34 jaar) en alleenstaanden ouder dan 65 jaar eten vaker (tussen 60% en 70%) dan de middelste leeftijdsgroepen (tussen 48% en 56%) één keer per dag een warme maaltijd. Bij de alleenstaande 75-plussers is het aandeel respondenten dat niet wekelijks een warme maaltijd neemt wel het grootst (4,2%). Met de alleenstaanden verder in te delen in afzonderlijke leeftijdsgroepen werd het aantal respondenten per subcategorie wel erg klein om betrouwbare conclusies te trekken.

Verder valt het op dat **respondenten met een arbeidersstatuut en werkzoekend veel vaker twee keer per dag warm eten** (22% en 23% t.o.v. 9% gemiddeld). Dit geldt eveneens voor respondenten van Oost-Europese (18%), West-Aziatische en Noord-Afrikaanse (25%) en andere respondenten van niet-Europese herkomst (38%). Het aantal respondenten per afzonderlijke subgroep van allochtonen is evenwel relatief klein om de resultaten betrouwbaar te extrapoleren. We zijn bovendien niet vertrouwd met de voedingsgebruiken van de allochtone respondenten. Mogelijk wijkt de aard van een warme maaltijd voor bepaalde niet-Europese allochtonen sterk af van wat



autochtonen als een warme maaltijd beschouwen, onder andere op het vlak van het combineren van de klassieke ingrediënten aardappelen/pasta/rijst, groenten en vlees/vis.

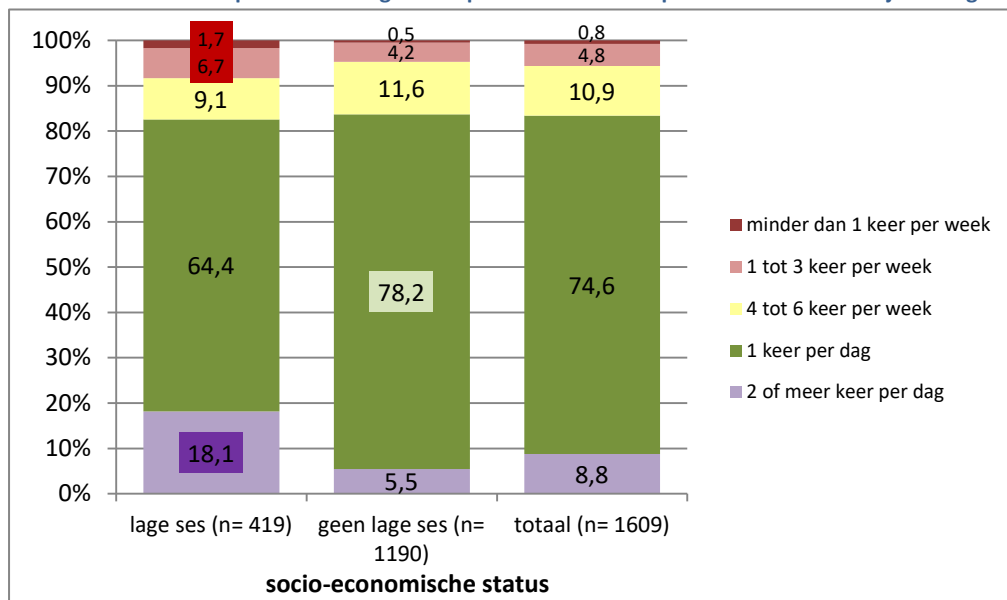
Grafiek 19 Aandeel respondenten volgens frequentie van consumptie van warme maaltijden volgens geslacht en leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 20 Aandeel respondenten volgens frequentie van consumptie van warme maaltijden volgens socio-economische status

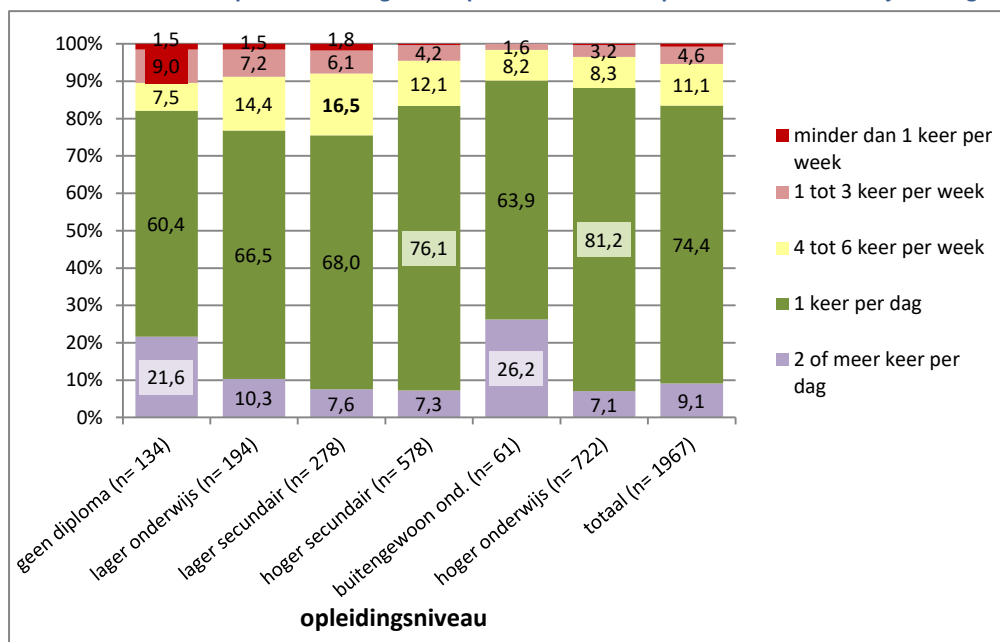


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



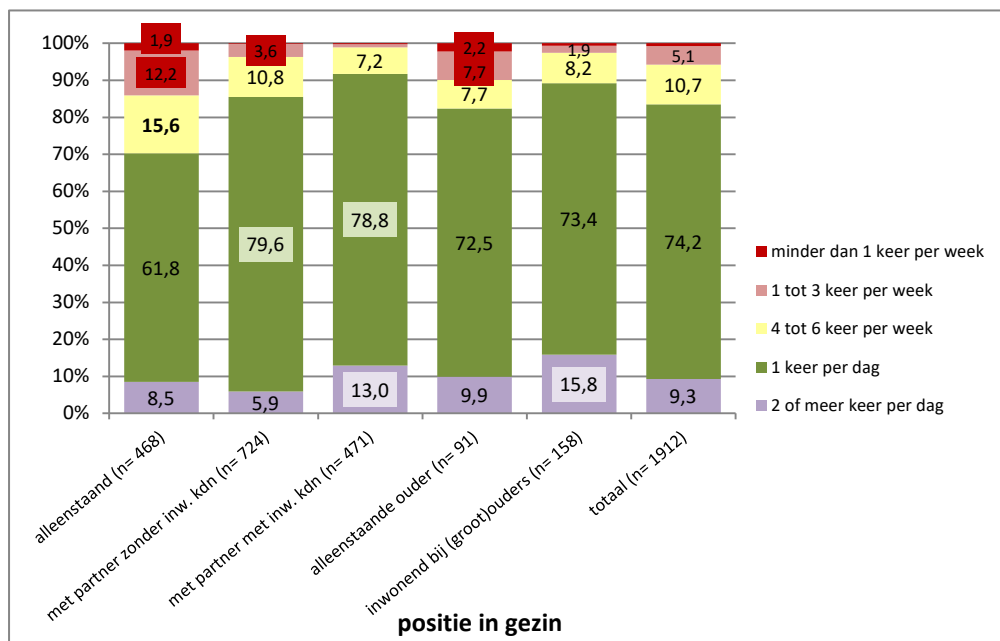
Grafiek 21 Aandeel respondenten volgens frequentie van consumptie van warme maaltijden volgens opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 22 Aandeel respondenten volgens frequentie van consumptie van warme maaltijden volgens gezinspositie

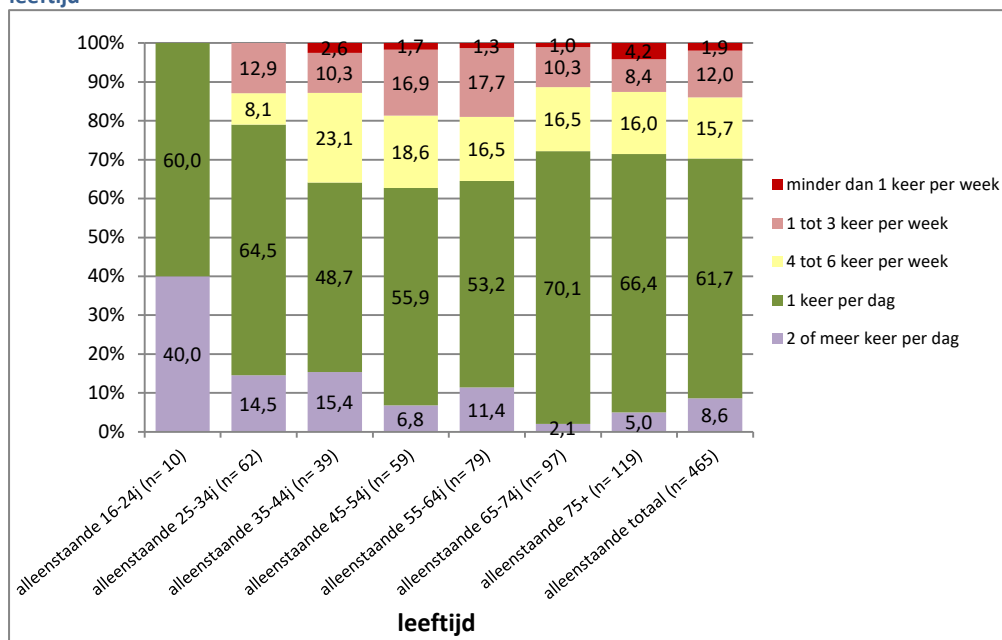


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Grafiek 23 Aandeel respondenten bij de alleenstaanden volgens frequentie van consumptie van warme maaltijden volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



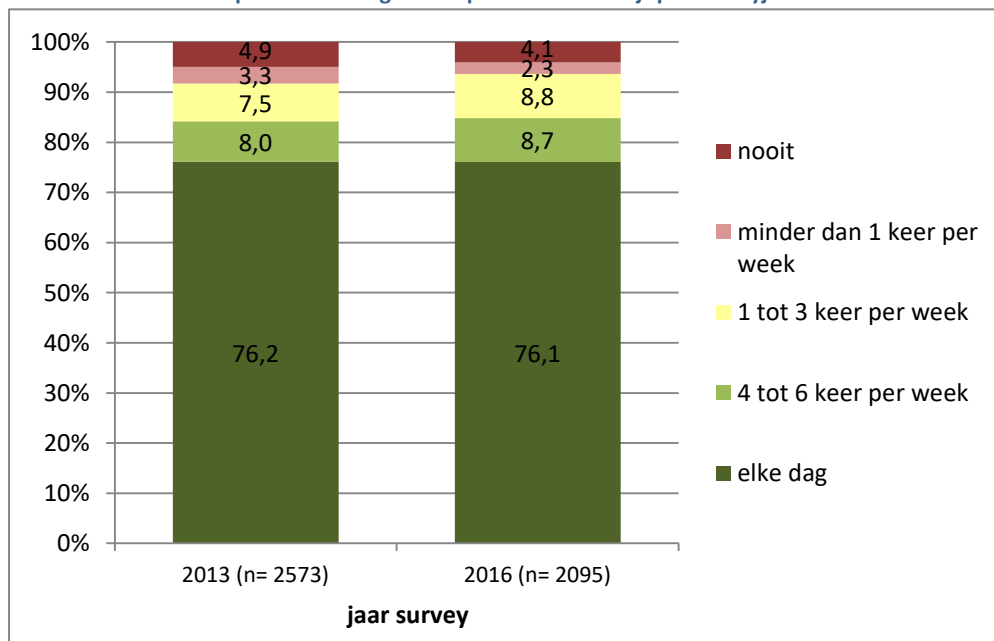
6.2.4 Ontbijtfrequentie

6.2.4.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête

Een gezond ontbijt levert 25% van onze benodigde dagelijkse energie. Het zorgt voor betere prestaties en een betere concentratie en voorkomt een drang naar snoep en vet- en/of suikerrijke snacks in de loop van de dag. In de gezondheidsenquête wordt er alleen gepeild naar de frequentie van ontbijten, niet naar het soort ontbijt en/of de hoeveelheid. Een dergelijke extra vraagstelling levert alleen bij een mondelinge enquête voldoende betrouwbare resultaten op, omdat de vraagstelling te complex zou worden. We verkrijgen geen idee over hoe gezond het ontbijt dan wel is. Echter, ook de consumptiefrequentie alleen kan ons veel nuttige informatie bezorgen.

76% van de respondenten ontbijt elke dag. Bijna 9% van de respondenten ontbijt 4 tot 6 keer per week. **Ruim 15% ontbijt minder dan 4 keer per week** en 4% neemt nooit een ontbijt. We merken geen noemenswaardige verschillen met de resultaten van 2013.

Grafiek 24 Aandeel respondenten volgens frequentie van ontbijt per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Vrouwen (79%) ontbijten significant vaker dagelijks dan mannen (73%). Terwijl 13% van de vrouwen maximaal slechts 3 keer per week of minder ontbijt, bedraagt dit aandeel bij de mannelijke respondenten 18%. Er zijn veel meer respondenten die vaak geen ontbijt nemen bij de jonge leeftijdsgroepen. **Terwijl ongeveer 60% van de 16- tot 24-jarigen dagelijks ontbijten is dit aandeel bij de 75-plussers bijna 95%.** Dit geldt zowel bij mannen als bij vrouwen.

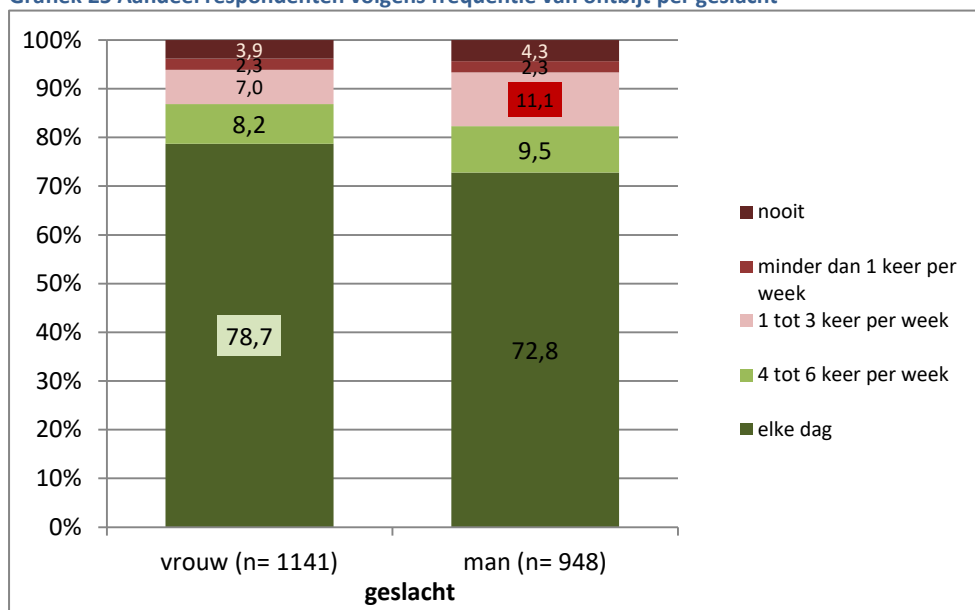
Respondenten met een lage socio-economische status melden significant vaker dat ze nooit ontbijten (6,3% t.o.v. 3,6% bij de overige respondenten) **of maximaal 3 keer per week ontbijten** (19% t.o.v. 14,4% bij de overige respondenten). Alleen bij de vrouwelijke respondenten is dit verschil tussen beide groepen ook significant en groter dan bij de mannen.



Respondenten die inwonen bij de ouders melden vaker dat ze minder dan wekelijks of hooguit 3 keer per week ontbijten. Verder valt het op dat **de ontbijtfrequentie van respondenten met inwonende kinderen lager is dan gemiddeld**. Of dit ook betekent dat zij hun kinderen zonder ontbijt naar school sturen weten we niet. Het is mogelijk dat een aantal van hen er zelf niet toe komt om te ontbijten (wegens de tijdsdruk bij de zorg en de aandacht voor de kinderen), terwijl er wel voor het ontbijt van de kinderen gezorgd wordt.

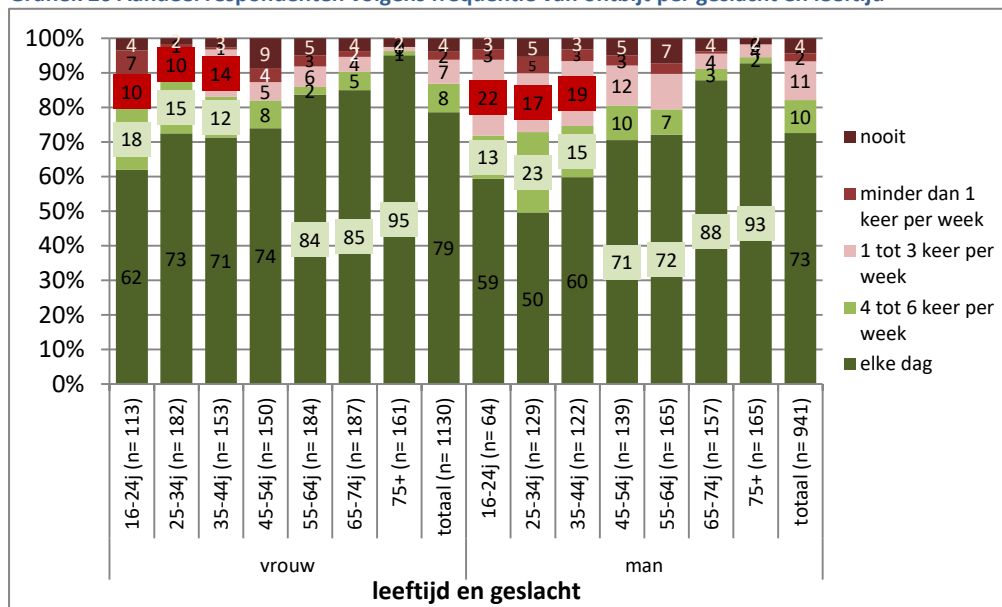
Ook respondenten met een diploma lager onderwijs en werkzoekenden ontbijten significant vaker nooit (10%).

Grafiek 25 Aandeel respondenten volgens frequentie van ontbijt per geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

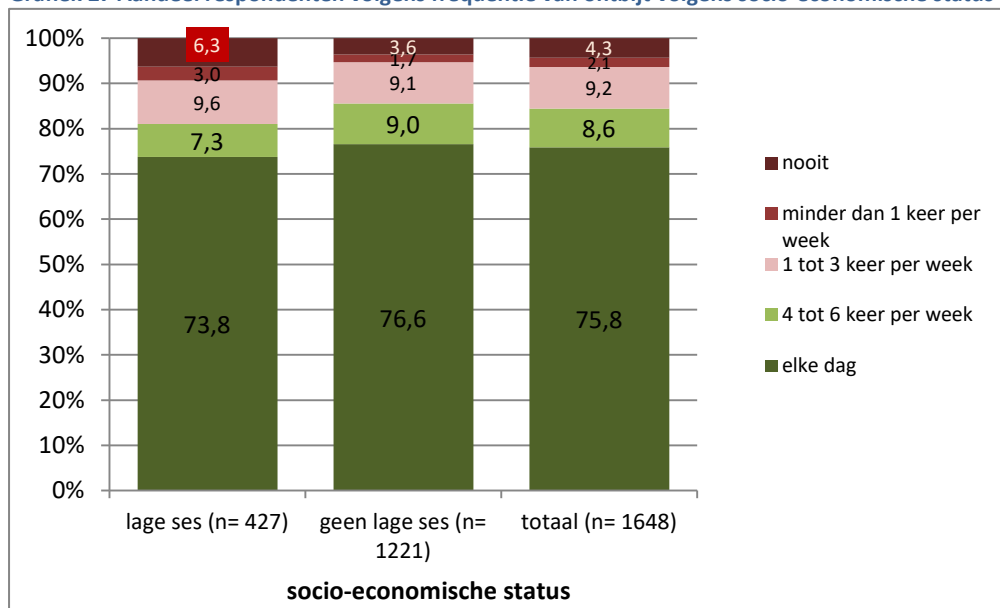
Grafiek 26 Aandeel respondenten volgens frequentie van ontbijt per geslacht en leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



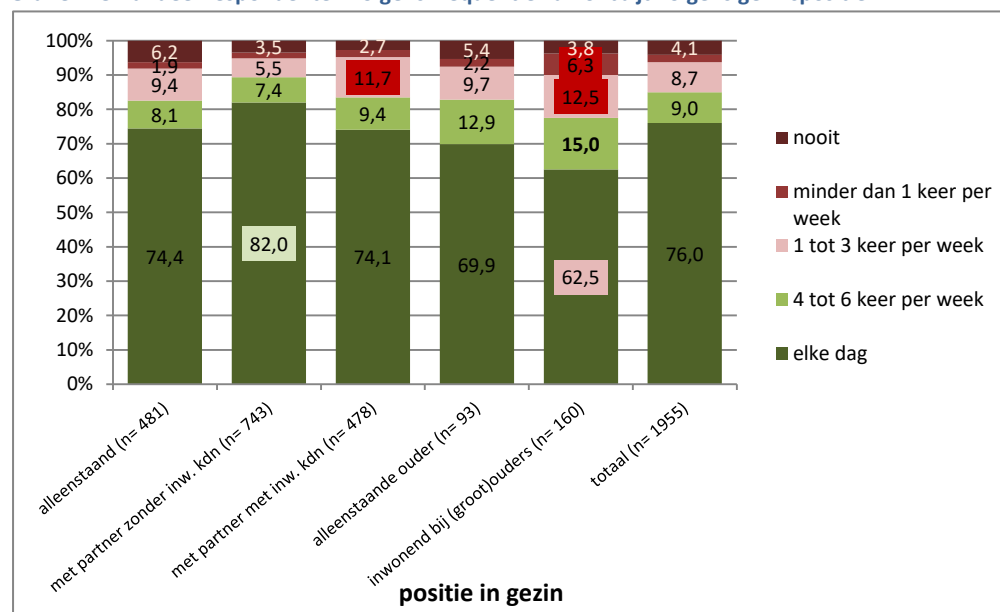
Grafiek 27 Aandeel respondenten volgens frequentie van ontbijt volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 28 Aandeel respondenten volgens frequentie van ontbijt volgens gezinspositie



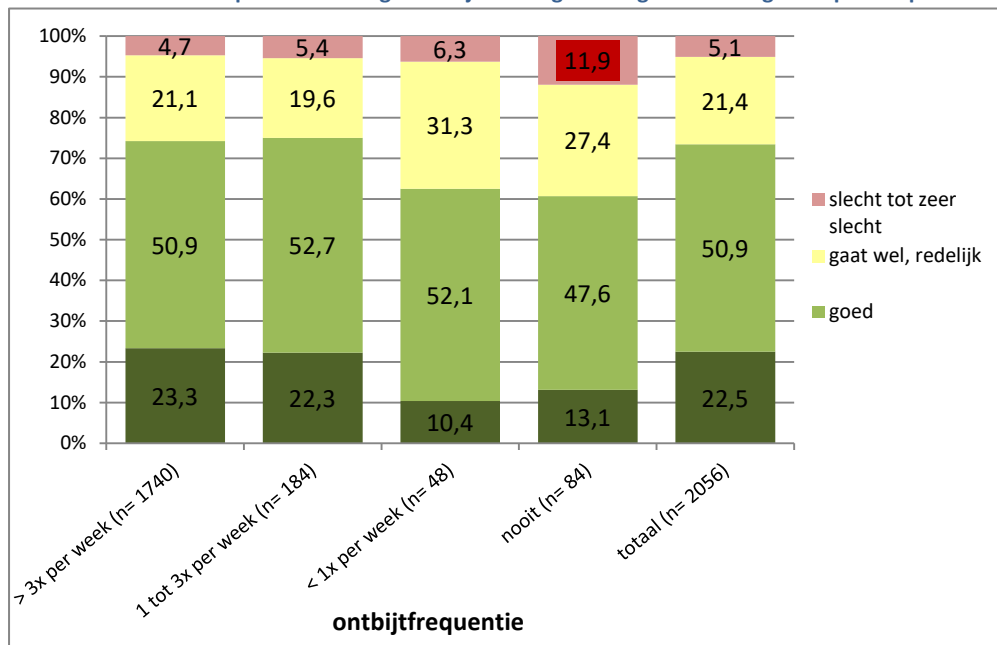
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Opmerkelijk is de vaststelling dat de **respondenten die nooit een ontbijt nemen de eigen algemene gezondheid significant vaker als (zeer) slecht ervaren**. 12% van hen vindt de eigen algemene gezondheid slecht of zeer slecht. Bij de respondenten die vaker ontbijten geeft maar 5% aan dat ze een slechte of zeer slechte gezondheid hebben.

Grafiek 29 Aandeel respondenten volgens subjectief algemeen gezondheidsgevoel per frequentie van ontbijt



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

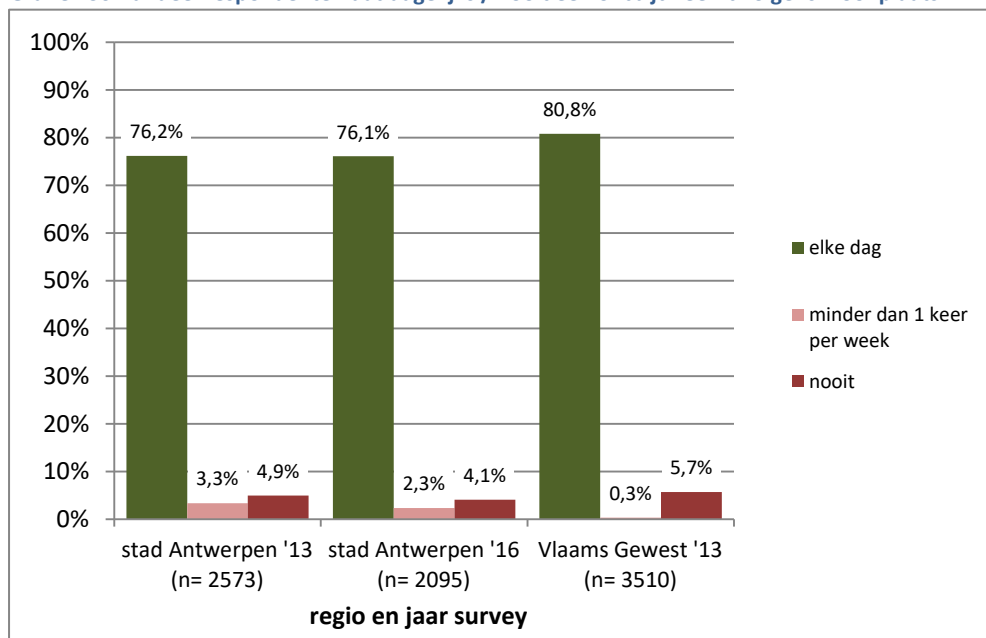


6.2.4.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen

In de nationale gezondheidsenquête werd de vraag naar ontbijtfrequentie op identieke wijze gesteld maar de frequentie-indeling bij de antwoordcategorieën wijkt af van de categorieën in de Antwerpse gezondheidsenquête. In de nationale gezondheidsenquête werden de frequentie categorieën '5 tot 6 keer per week', '1 tot 4 keer per week', '1 keer per week' en '1 tot 3 keer per maand' opgenomen. We kunnen bijgevolg alleen het aandeel respondenten dat dagelijks en het aandeel respondenten dat nooit een ontbijt neemt van beide surveys met elkaar vergelijken.

Het aandeel Vlamingen dat nooit een ontbijt neemt (5,7%) verschilt niet significant maar wel licht zichtbaar van het aandeel bij de Antwerpse bevolking (4,1%). **81% van de Vlamingen neemt elke dag een ontbijt (t.o.v. 76% van de Antwerpenaren).** Deze verhoudingen zien we min of meer weerspiegeld in de vergelijking tussen Antwerpse en Vlaamse mannen en vrouwen.

Grafiek 30 Aandeel respondenten dat dagelijks / nooit een ontbijt neemt volgens woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2013 & 2016 ; Nationale gezondheidsenquête 2013

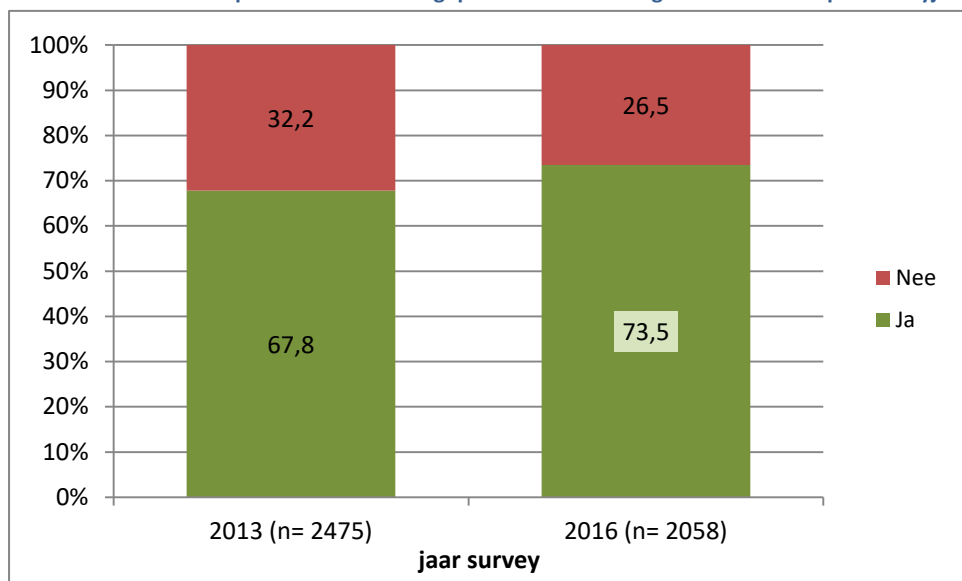
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.2.5 Intenties tot gezondere voedingsgewoonten

In de gezondheidsenquête werd er ook gepeild naar **intenties** van de respondenten **om gezonder te eten**. **Bijna 74% van de respondenten antwoordde dat ze ooit al geprobeerd hebben om dit te doen**. Dit is een opmerkelijke evolutie ten opzichte van 2013.

Grafiek 31 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om gezonder te eten per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

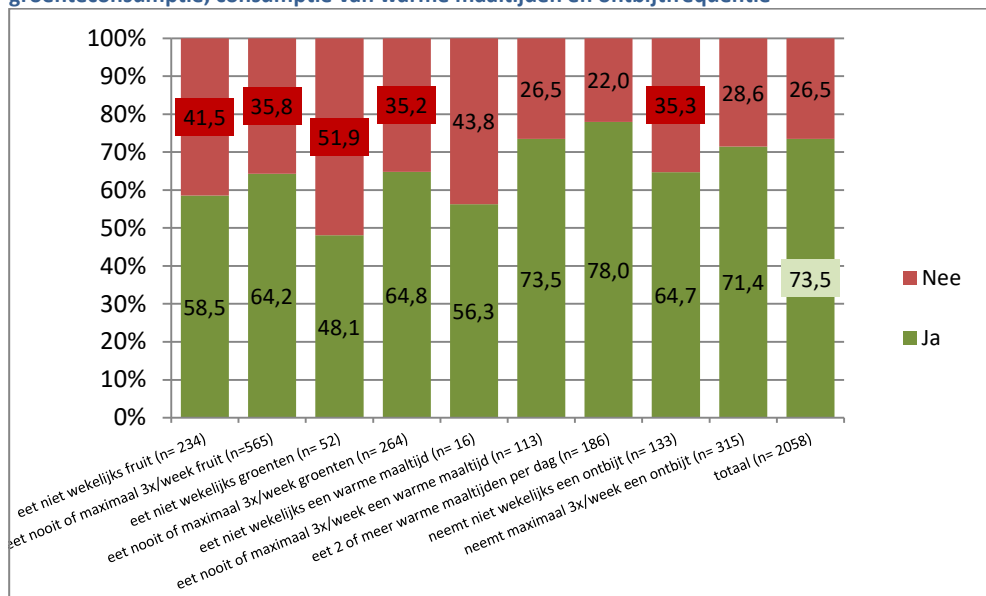
Voor een meer gedetailleerde analyse van de intenties tot een gezondere voeding kunnen we een nieuwe variabele samenstellen, waarbij de frequentie van groente- en fruitconsumptie, de ontbijtfrequentie en de consumptiefrequentie van warme maaltijden worden samengevoegd. Een dergelijke samengestelde variabele leidt echter tot erg kleine groepen van respondenten in de afzonderlijke frequentiecategorieën. We beperken ons daarom eenvoudigweg tot een vergelijking inzake intenties tot gezondere voeding tussen de volledige netto-steekproef enerzijds en de respondenten die respectievelijk nooit of slechts soms groenten eten, nooit of slechts soms fruit eten, nooit of slechts soms ontbijten en nooit of slechts soms of meermaals per dag een warme maaltijd nuttigen.

Onderstaande grafiek toont het aandeel respondenten dat al eens geprobeerd heeft om gezonder te eten bij de vier hierboven genoemde subcategorieën en de totale netto-steekproef. **Terwijl 73% van alle respondenten ooit al inspanningen leverde om gezonder te eten, is dit aandeel bij degenen die er slechtere eetgewoonten op nahouden significant lager**, uitgezonderd de respondentengroep die nooit, slechts soms of net heel veel warme maaltijden nuttigt. **Bij de groep van respondenten die minder dan 1 keer per week groenten eten heeft zelfs niet de helft al eens geprobeerd om gezonder te eten. Bij de groep van respondenten die minder dan 1 keer per week fruit eten heeft minder dan 60% nooit geprobeerd om gezonder te eten.** Van hen die minder dan 1 keer per week ontbijten geeft 65% aan dat ze al eens geprobeerd hebben om gezonder te eten. Wanneer we de groepen vergroten en ook de respondenten meetellen die hoogstens 3 keer per week fruit en groenten eten en hoogstens 3 keer per week een ontbijt nemen, dan worden de verschillen met de totale netto-steekproef kleiner. Maar bij de respondenten die hoogstens 3 keer per week fruit en groenten eten blijft het verschil met de netto-steekproef



significant. De cijfers tonen dus duidelijk dat respondenten met slechte eetgewoonten op het vlak van fruit, groenten en ontbijt moeilijker tot gezondere eetgewoonten te bewegen zijn dan zij wiens eetgewoonten relatief al gezonder zijn.

Grafiek 32 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om gezonder te eten volgens frequentie van fruit- en groenteconsumptie, consumptie van warme maaltijden en ontbijtfrequentie



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.2.5.1 Gezondere voedingsgewoonten en achtergrondkenmerken

Vrouwelijke respondenten (79%) melden significant vaker dan mannen (67%) dat ze al ooit geprobeerd hebben om gezonder te eten. Ook 25- tot 44-jarigen geven dit significant vaker aan dan de 65-plussers. Bedienden en ambtenaren doen dit vaker dan (brug)gepensioneerden en huisvrouwen/-mannen. Hogeropgeleiden hebben vaker intenties tot betere voedingsgewoonten dan zij die slechts lager onderwijs behaalden. Autochtone respondenten geven minder vaak aan dat ze gezonder proberen te eten dan West- en Zuid-Europeanen en West-Aziaten en Noord-Afrikanen.

Tabel 2 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om gezonder te eten volgens achtergrondkenmerken

kenmerk respondenten	%
geslacht	
vrouw(n= 1121)	78,7%
man (= 931)	67,1%
leeftijdsgroep	
16-24j (n= 177)	74,6%
25-34j (n= 312)	83,3%
35-44j (n= 274)	81,8%
45-54j (n= 290)	73,4%
55-64j (n= 347)	75,8%
65-74j (n= 334)	69,2%
75+ (n= 308)	57,1%
opleidingsniveau	
geen diploma (n= 130)	70,0%
L.O. (n= 192)	63,5%
Buitengew. O. (n= 62)	72,6%
L.S.O. (n= 280)	71,1%
H.S.O. (n= 583)	70,2%
Hoger O. (n= 733)	80,9%
beroepssituatie	
arbeider (n= 212)	72,6%
bediende (n= 402)	81,8%
kader (n= 81)	74,1%
zelfstandige (n= 121)	77,7%
ambtenaar (n= 117)	83,8%
(brug)gepensioneerd (n= 592)	65,2%
werkzoekend (n= 108)	80,6%
huisvrouw/man (n= 110)	65,5%
student (n= 112)	72,3%
arbeidsongeschikt (n= 70)	82,9%
etnische herkomst	
Autochtoon (n= 1521)	71,2%
West- en Zuid-Europa (n= 118)	83,9%
Oost-Europa (n= 69)	78,3%
West-Azië en Noord-Afrika (n= 162)	83,3%
rest wereld (n= 94)	76,6%

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Een kanttekening bij bovenstaande tabel: gezondere eetgewoonten kunnen voor een respondent zowel verwijzen naar meer fruit of groenten eten, vaker of net minder vaak een warme maaltijd nuttigen en/of vaker ontbijten. Met bovenstaande tabel kunnen we niet meteen stellen dat bijvoorbeeld de subgroep van 60-plussers - omdat ze minder vaak intenties tot betere eetgewoonten hebben - relatief problematisch zou zijn. We kunnen namelijk niet achterhalen of eventuele intenties betekening hebben op de consumptie van fruit, groenten, warme maaltijden of ontbijt.

Het levert ons mogelijk meer waardevolle informatie op wanneer we alleen kijken naar de respondenten die nooit of slechts soms fruit en groenten eten, nooit of slechts soms ontbijten en nooit, slechts soms of net te vaak een warme maaltijd nuttigen. Binnen deze groepen afzonderlijk en opgesplitst volgens enkele achtergrondkenmerken van de respondenten peilen we dan naar de intenties tot gezondere voedingsgewoonten.

Onderstaande tabel toont ons alleen gevonden significante verschillen tussen subcategorieën van respondenten binnen de respondentengroepen die specifiek minder dan 1 keer per week fruit eten, maximum 3 keer per week fruit eten, maximum 3 keer per week groenten of salade eten, maximum 3 keer per week een warme maaltijd eten, minder dan 1 keer per week ontbijten en maximum 3 keer per week ontbijten. Opmerking: subcategorieën van respondenten volgens leeftijd, opleidingsniveau en positie in gezin zijn relatief beperkt om een betrouwbare significantietoets uit te voeren. Voor geslacht geldt dit ook wanneer het gaat om de beperkte consumptiefrequentie van warme maaltijden en ontbijt. De resultaten worden daarom best met de nodige voorzichtigheid behandeld (het absolute aantal respondenten per subcategorie waarop het percentage werd berekend wordt telkens tussen haakjes vermeld).

Het valt op dat vrouwen die relatief weinig frequent fruit, groenten (of salade) of een warme maaltijd eten of een ontbijt nuttigen opvallend vaker wel proberen om hun voedingsgewoonten aan te passen dan mannen. We merken verder dat oudere respondenten die maar weinig fruit of groenten eten veel minder vaak geneigd zijn om hun eetgewoonten nog bij te sturen in vergelijking met jongere respondenten. Hoger opgeleide respondenten die maar weinig fruit eten of veelal het ontbijt overslaan zijn ook vaker geneigd hier verandering in te brengen in vergelijking met de respondenten uit de andere opleidingscategorieën. Alleenstaanden die maar weinig fruit eten geven ook veel minder vaak aan dat ze al probeerden om vaker fruit te eten dan respondenten die niet alleen wonen.



Tabel 3 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om gezonder te eten volgens achtergrondkenmerken

kenmerk respondenten	minder dan 1x/week fruit	maximum 3x/week fruit	maximum 3x/week groenten	maximum 3x/week warme maaltijd	minder dan 1x/week ontbijt	maximum 3x/week ontbijt
geslacht						
vrouw	71,0% (n= 93)	71,9% (n= 253)	72,4% (n= 105)	82,1% (n= 56)	71,4% (n= 70)	
man	50,0% (n= 140)	57,9% (n= 311)	59,7% (n= 159)	64,9% (n= 57)	57,1% (n= 63)	
leeftijdsgroep						
16-24j		66,7% (n= 69)	55,0% (n= 20)			
25-34j		81,5% (n= 92)	77,8% (n= 36)			
35-44j		67,6% (n= 71)	56,8% (n= 44)			
45-54j		68,2% (n= 88)	84,2% (n= 38)			
55-64j		61,5% (n= 104)	71,4% (n= 42)			
65-74j		52,7% (n= 74)	64,9% (n= 37)			
75+		45,3% (n= 64)	45,5% (n= 44)			
opleidingsniveau						
geen diploma	56,3% (n= 16)	75,0% (n= 40)				71,4% (n= 21)
L.O.	54,3% (n= 35)	53,5% (n= 71)				68,2% (n= 44)
L.S.O.	66,0 % (n= 47)	65,6% (n= 90)				71,8% (n= 39)
H.S.O.	51,9% (n= 77)	58,5% (n= 171)				71,9% (n= 84)
Hoger O.	72,0% (n= 50)	74,5% (n= 161)				82,2% (n= 101)
positie in gezin						
alleenstaand	41,8% (n= 67)	52,7% (n= 129)				
met partner zonder inwonende kdn	63,5% (n= 74)	67,6% (n= 185)				
met partner met inwonende kdn	68,3% (n= 41)	70,9% (n= 127)				
alleenstaande ouder	83,3% (n= 12)	65,4% (n= 26)				
inwonend bij (groot)ouders	59,3% (n= 27)	62,5% (n= 64)				

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

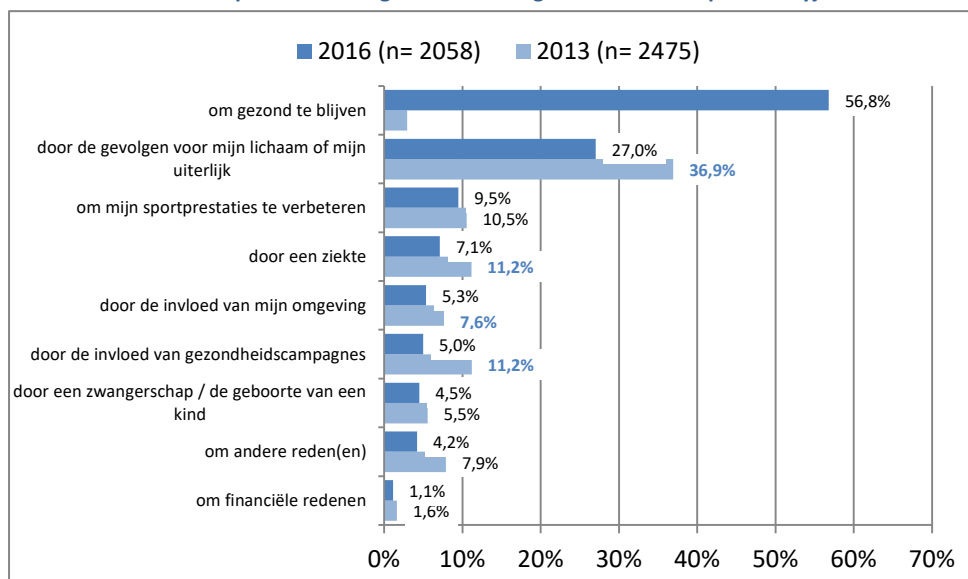
6.2.5.2 Redenen bij gezondere voedingsgewoonten

Onderstaande grafiek toont de verschillen tussen de edities van 2013 en 2016. **Meer dan de helft van alle respondenten meldde dat ze ooit al geprobeerd hebben om gezonder te eten, louter om gezonder te zijn.** Een vergelijking met 2013 kunnen we niet maken, omdat we deze antwoordoptie in 2013 niet standaard hadden bijgevoegd in de vragenlijst en het betreffende percentage voor het surveyjaar 2013 verwijst naar de respondenten die 'gezondheid' spontaan als reden opgegeven hebben bij de categorie 'andere redenen'.

De tweede meest gekozen reden om gezonder te eten blijkt de zorg om het lichaam en het uiterlijk te zijn (27% t.o.v. 34% in 2013). De invloed van gezondheidscampagnes en de omgeving werd in 2016 significant minder vaak als reden opgegeven. **Vrouwen en hoogopgeleiden vermelden significant vaker de gezondheid en de zorg voor het lichaam en uiterlijk als reden en mannen vermelden vaker de invloed van de omgeving en de verbetering van de sportprestaties als reden om gezonder te eten.**



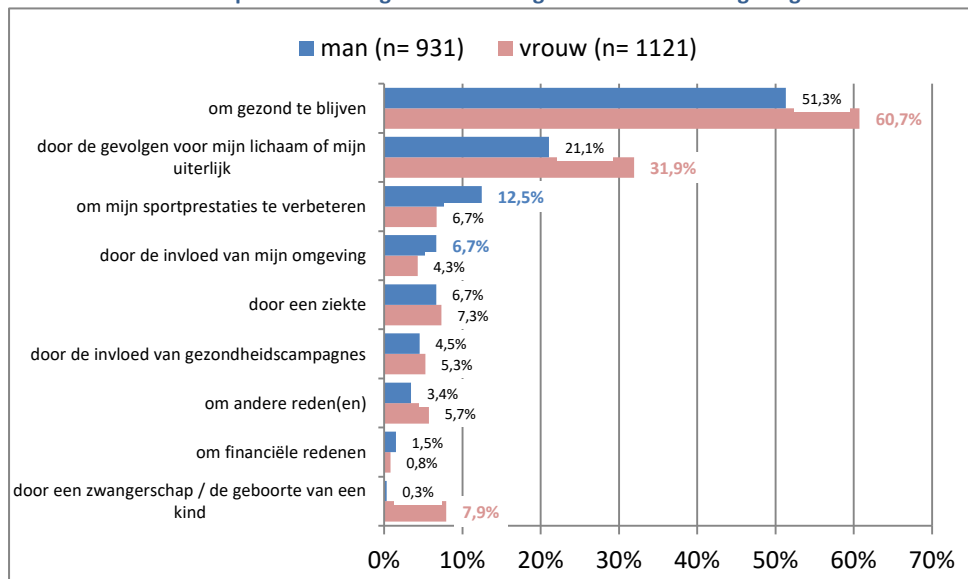
Grafiek 33 Aandeel respondenten volgens reden om gezonder te eten per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 34 Aandeel respondenten volgens reden om gezonder te eten volgens geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2013

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.3 Lichaamsbeweging en sport

In dit punt bespreken we achtereenvolgens de resultaten van de gezondheidsenquête die handelen over sporten, fietsen en wandelen. Het betreft resultaten op basis van een eenvoudige vraagstelling die het niet mogelijk maakt om exact te berekenen hoeveel respondenten met hun leefstijl de zogenaamde '**beweegnorm**'⁴ halen. Mede omwille van deze beperking geven we ook een aantal resultaten weer uit het sportparticipatie- en beweegonderzoek van stad Antwerpen.

Bij het promoten van lichaamsbeweging wordt vaak eerst gedacht aan het belang van sporten of (zwaar) intensieve lichaamsbeweging. Volgens VIGEZ (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie) is *de fitnorm of sportnorm van minstens drie keer per week 20 tot 30 minuten intensief sporten vanuit gezondheidsperspectief echter niet strikt noodzakelijk. De term kortweg 'lichaamsbeweging' is een meer omvattende term die zowel kan gaan over zeer laagdrempelige activiteiten als over sportactiviteiten. Wetenschappelijk onderzoek wees uit dat dagelijks de beweegnorm halen van minimaal 30 minuten bewegen met een matige intensiteit gezondheidsvoordelen oplevert bij volwassenen. Hetzelfde geldt voor de stappennorm van 10.000 stappen (18+) en 8.000 stappen (65+) per dag.*

De complexe vragenbatterij die het mogelijk maakt om het aantal respondenten dat deze beweegnorm haalt te berekenen zou teveel ruimte in onze vragenlijst in beslag nemen en aldus de verhouding inzake aandacht voor de afzonderlijke leefstijlthema's teveel in onevenwicht brengen. Deze vragenbatterij werd opgenomen in de vragenlijst van het sportparticipatie- en beweegonderzoek van stad Antwerpen (uitgevoerd in 2015), waar er meer ruimte voorhanden is voor meer specifieke vragen over sport en bewegen. Bovendien is het erg waarschijnlijk dat de erg complexe omschrijving van de vragen geen betrouwbare respons oplevert bij een schriftelijke enquête die ook nog een veelvoud aan andere gezondheidsgerelateerde vragen bevat. Daarom doen we een beroep op de resultaten van het sportparticipatie- en beweegonderzoek voor een analyse inzake de beweegnorm.

We maken in deze paragraaf daarom op een zo breed mogelijke basis gebruik van zowel de resultaten van de gezondheidsenquête als van het sportparticipatie- en beweegonderzoek. De meer eenvoudige vraagstelling inzake wandelen en fietsen in de gezondheidsenquête werd ook in de editie van 2013 op identieke wijze geformuleerd en inzake sportbeoefening zelfs in beide voorgaande edities (2010 en 2013). Aldus kunnen we een **evolutie** bij de Antwerpse bevolking schetsen op basis van een eenvoudige frequentiemeting inzake **sportbeoefening, wandelen en fietsen** (6.3.1). Met behulp van de resultaten van het sportparticipatie- en beweegonderzoek berekenen we het aandeel Antwerpenaren dat de **beweegnorm** en het aandeel dat de **fitnorm** haalt, alsook het aandeel dat **voldoende beweging heeft om een gezondheidsbevorderend effect te ondervinden** (6.3.2).

Dat bewegen en sport een gunstige invloed uitoefenen op de algemene gezondheid hoeft geen betoog. Dit bleek ook reeds uit de multivariate analyse in hoofdstuk 3, waar de subjectieve algemene gezondheid centraal werd gesteld en waar we een multivariaat statistisch model toonden waaruit bleek dat zowel de frequentie van sportbeoefening als de frequentie van wandelen een significante invloed uitoefenen op de subjectieve algemene gezondheidsbeoordeling.

⁴ De *beweegnorm* voor volwassenen vanaf 19 jaar bedraagt dagelijks minstens 30 minuten bewegen met een matige intensiteit (bijv. fietsen of stappen op een minstens middelmatig tempo) – waarbij die 30 minuten beweging niet per se aaneensluitend moet plaatsvinden maar wel moet bereikt worden door middel van beweegmomenten die minstens gedurende 10 minuten aaneensluitend plaatsvinden - of dagelijks 10.000 stappen (8.000 stappen voor 65-plussers) of minstens 3 keer per week 20 minuten zwaar intensieve activiteiten verrichten (bv. sportbeoefening). De beweegnorm voor tieners (11 tot 18-jarigen) bedraagt dagelijks minstens 60 minuten bewegen met een matige tot hoge intensiteit. In onze vragenlijst peilden we eenvoudigweg naar de frequentie waarmee men minstens 30 minuten fietst en wandelt/stapt, zonder daarbij de term 'aaneensluitend' te vermelden.



6.3.1 Sportbeoefening en lichaamsbeweging

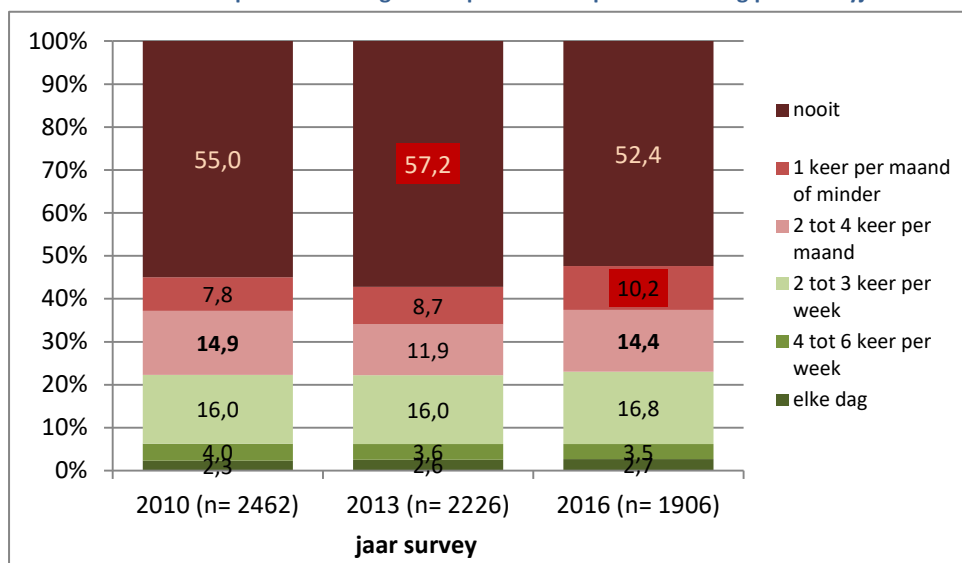
6.3.1.1 Sportbeoefening

Op de vraag hoe vaak men aan sport doet werd er in de vragenlijst uitdrukkelijk bij vermeld dat wandelen en fietsen hier niet meegerekend worden, tenzij het wielrennen, veldrijden of mountainbiken betreft.

In de beschrijving van de resultaten hieronder definiëren we ‘**frequente sportbeoefenaars**’ als **degenen die ofwel elke dag, ofwel 4 tot 6 keer per week, ofwel 2 tot 3 keer per week aan sport doen** (groene categorieën in grafiek 35). Deze benadering is een alternatief voor de fit- of sportnorm van VIGEZ, die we niet kunnen hanteren op basis van de vraagstelling in onze vragenlijst. Onze frequentie categorieën laten namelijk niet toe om exact te bepalen hoeveel respondenten minstens 3 keer per week aan sport doen én in onze vraagstelling is er ook geen aanduiding van een minimum aantal minuten dat deze sportbeoefening moet duren.

Onderstaande grafiek toont ons dat **meer dan de helft van de Antwerpenaren nooit aan sport doet** (52%). **23% van de respondenten doet minstens 2 keer per week aan sport** (de percentages van de drie laatste antwoordcategorieën of de groene taartdelen in grafiek opgeteld). We stellen een significant gunstige evolutie ten opzichte van de resultaten van 2013 vast. **Het aantal nooit-sporters daalde t.o.v. 2013 met 5 procentpunten!** Maar deze gunstige evolutie betekent niet dat het aantal frequente sporters (significant) is toegenomen. Het is het aandeel meer sporadische sporters dat is toegenomen.

Grafiek 35 Aandeel respondenten volgens frequentie van sportbeoefening per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2010, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Significante verschillen tussen mannen en vrouwen vinden bij de frequentie categorieën ‘elke dag’ en ‘4 tot 6 keer per week’. Terwijl 3,6% van de vrouwelijke respondenten minstens 4 keer per week sport beoefent, is dit aandeel bij de mannen 9,4%. **Terwijl 21% van de vrouwen minstens 2 keer per week aan sport doet, bedraagt dit aandeel bij de mannen 25%.** We merken geen significante verschillen in de evolutie van frequente sporters, niet bij mannen en niet bij vrouwen.



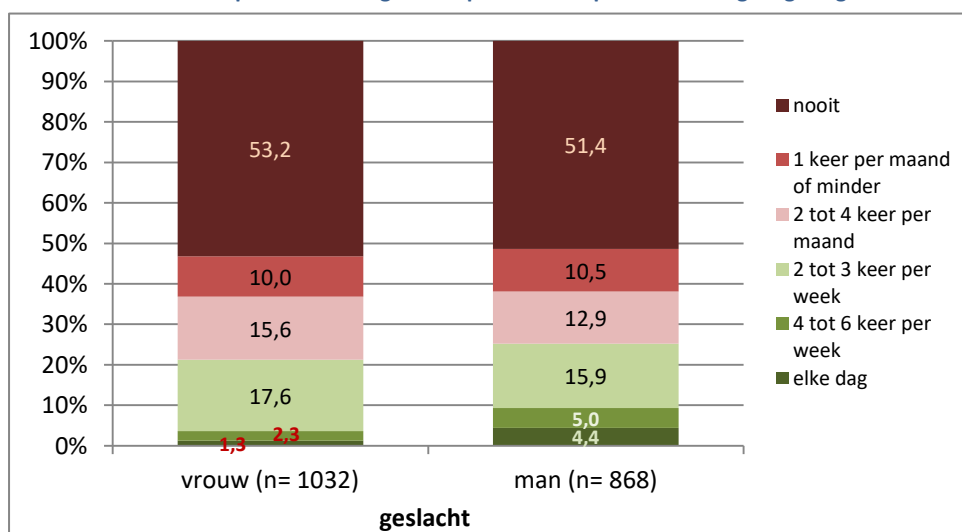
We stellen alleen significante verschillen tussen mannen en vrouwen vast binnen de leeftijdsgroepen 18 tot 24 jaar en 35 tot 44 jaar.. Alleen in deze leeftijdsgroepen is het aandeel nooit-sporters bij de vrouwen (29% en 48%) veel en significant groter dan bij de mannen (13% en 28%). Bij de 16- tot 24-jarigen tellen we bij de mannelijke respondenten ook veel meer frequente sporters.

Respondenten met een lage socio-economische status melden significant vaker dat zij nooit sport beoefenen (63% t.o.v. 49% bij de overige respondenten). Andere opvallende en significante verschillen tussen beide groepen: 5% van de respondenten met een lage socio-economische status doet elke dag aan sport (t.o.v. 1,8% bij de overige respondenten), 10% van hen doet 2 tot 3 keer per week aan sport (t.o.v. 19% bij de overige respondenten) en ook 10% van hen doet 2 tot 4 keer per maand aan sport (t.o.v. 16% bij de overige respondenten). Eenvoudiger en zonder cijfers gesteld: **personen met een lage socio-economische status zijn vaker dagelijkse sporter maar minder vaak niet-dagelijkse maar frequente sportbeoefenaar.**

Bovenstaande verschillen volgens socio-economische status vinden we zowel terug bij mannen als bij vrouwen. Wel is het verschil tussen het percentage nooit-sporters bij de vrouwelijke respondenten een stuk groter dan bij de mannen. Maar liefst 67% van de vrouwelijke respondenten met een lage socio-economische status sport nooit (t.o.v. 48% bij de overige vrouwelijke respondenten). Het verschil tussen het percentage dagelijkse sporters bij de vrouwelijke respondenten is dan weer een stuk kleiner dan bij de mannen. Maar liefst 9% van de mannelijke respondenten met een lage socio-economische status beoefent elke dag sport (t.o.v. 3% bij de overige mannelijke respondenten). Met uitzondering van de jongste leeftijdsgroep en de 75-plussers zien we dat de reeds geschetste verschillen in frequentie van sportbeoefening volgens socio-economische status min of meer weerspiegeld worden in alle afzonderlijke leeftijdsgroepen.

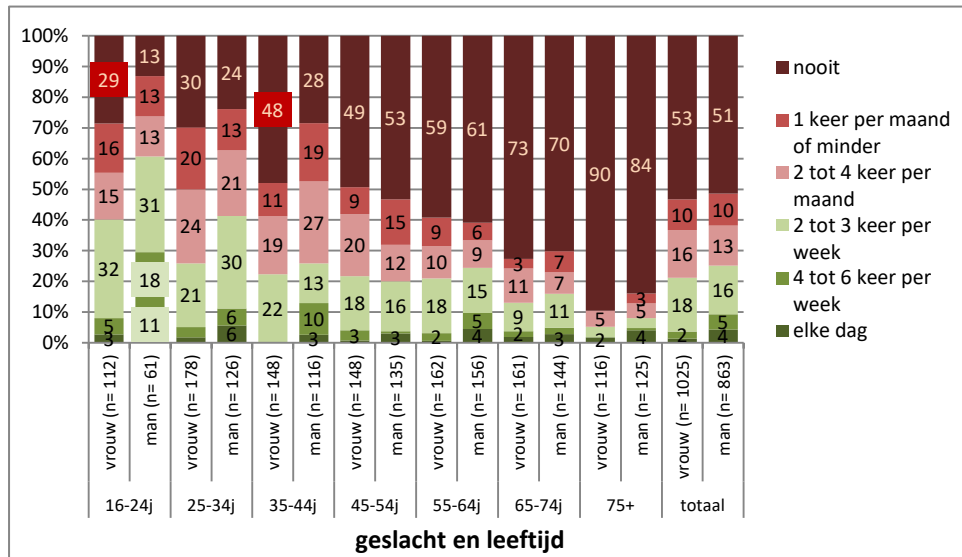
We geven ook nog de verdeling van de respondenten over de verschillende frequentie categorieën volgens opleidingsniveau mee, omdat de verschillen hier zeer groot zijn. **Bij de respondenten die geen diploma hoger secundair hebben behaald geeft meer dan 70% aan dat ze nooit aan sport doen, terwijl dit bij hoogopgeleiden slechts 35% is.** Uiteraard speelt het leeftijdseffect hier een rol. Doorgaans hebben veel meer personen in de oudere leeftijdsgroepen een relatief laag opleidingsniveau en ouderen sporten minder vaak. Toch zien we - met uitzondering van de jongste leeftijdsgroep en de 75-plussers - globaal genomen deze grote verschillen volgens opleidingsniveau weerspiegeld in de afzonderlijke leeftijdsgroepen.

Grafiek 36 Aandeel respondenten volgens frequentie van sportbeoefening volgens geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

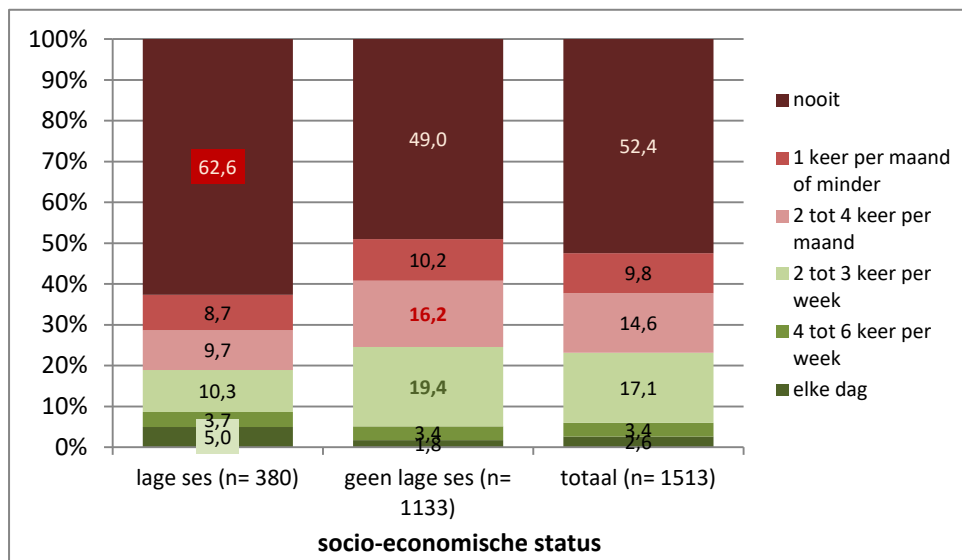
Grafiek 37 Aandeel respondenten volgens frequentie van sportbeoefening volgens geslacht en leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 38 Aandeel respondenten volgens frequentie van sportbeoefening volgens socio-economische status

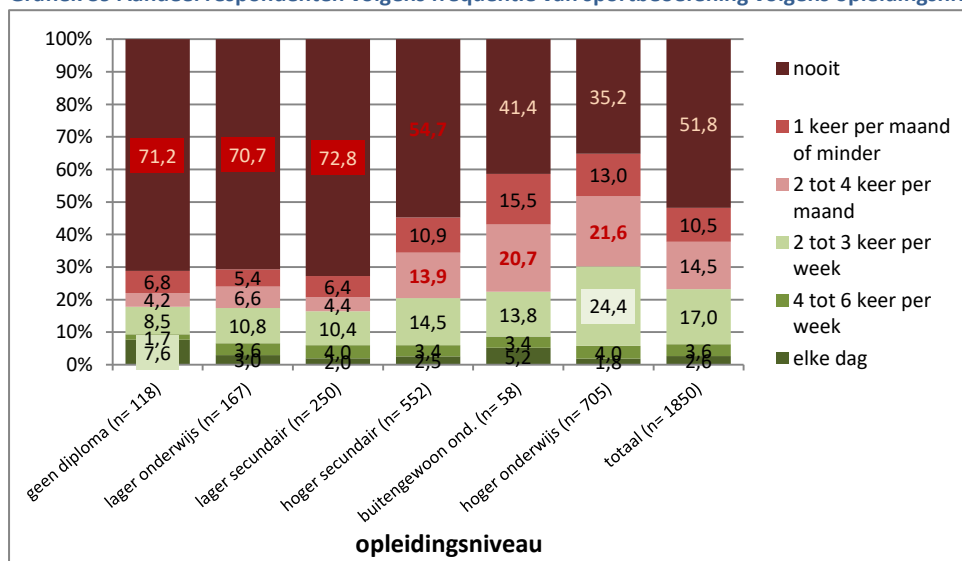


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Grafiek 39 Aandeel respondenten volgens frequentie van sportbeoefening volgens opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

We hebben al vastgesteld dat het aantal nooit-sporters significant gedaald is ten opzichte van 2013, maar die evolutie lijkt vooral het gevolg te zijn van de toename van mensen die eerder sporadisch en hoogstens enkele keren per maand sporten. **Het aandeel frequente sporters blijkt niet significant toegenomen voor de gehele netto-steekproef, maar we merken wel onderlinge verschillen in evolutie van frequente sporters tussen de afzonderlijke leeftijdsgroepen.** Uit onderstaande grafiek kunnen we aflezen dat **het aandeel frequente sporters alleen binnen de leeftijdsgroepen 35 tot 44 jaar en 45 tot 54 jaar is afgenomen** ten opzichte van 2013. Alleen de erg zichtbare daling van het aantal frequente sporters tussen 2013 en 2016 in de leeftijdsgroep van 45 tot 54 jaar is significant.

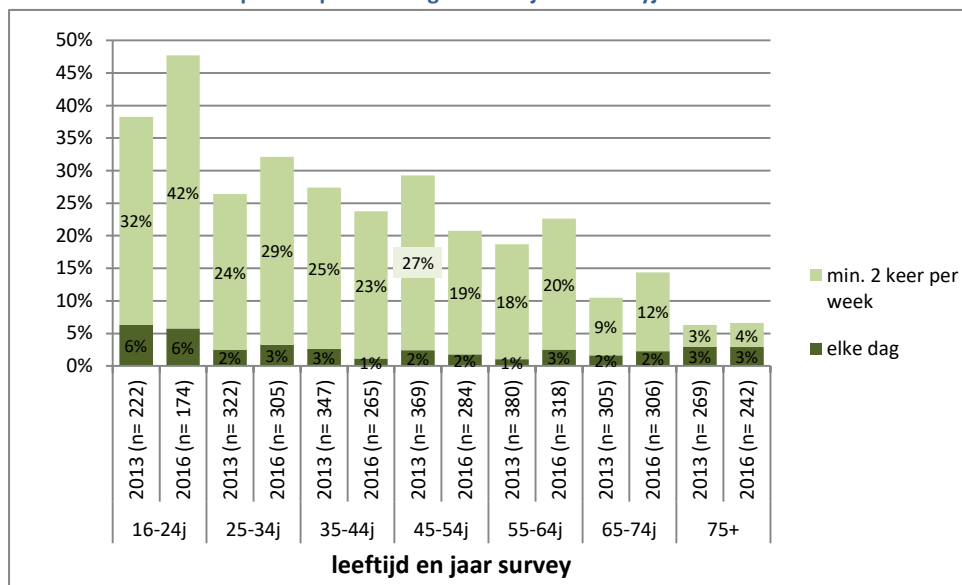
Hoewel de vergelijkingsperiode verschillend en langduriger is, werden bovenstaande bevindingen ten dele ook vastgesteld bij het Sportparticipatieonderzoek 2015 van stad Antwerpen. Daar werden de resultaten van de survey van 2015 vergeleken met eenzelfde onderzoek dat plaatsvond in 2009⁵. Hieruit bleek het aandeel frequente sporters evenwel in geen enkele leeftijdsgroep afgenomen te zijn, maar in vergelijking met 2009 was de toename van het aantal frequente sporters alleen bij de leeftijdsgroep van 35 tot 44 jaar niet significant en bij de groep van 45 tot 54 jaar was die toename kleiner dan bij de overige leeftijdsgroepen.

Deze resultaten uit het Sportparticipatieonderzoek worden voorgesteld in onderstaande tabel. Omwille van de verschillende perioden van onderzoek en de mogelijkheid dat een specifiek onderzoek naar sportparticipatie een ander profiel van bewoners tot deelname weet te bekomen, kunnen we de resultaten van beide onderzoeken evenwel niet op betrouwbare wijze met elkaar vergelijken.

⁵ Bij het Sportparticipatieonderzoek werden frequente sporters op identieke wijze gedefinieerd zoals bij de analyse van de Antwerpse gezondheidsenquête.



Grafiek 40 Aandeel frequente sporters volgens leeftijd en surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Tabel 4 Type van sporters en niet-sporters volgens leeftijd (vergelijking resultaten 2009 en 2015)

leeftijd	frequente sporter		gematigde sporter		sporadische sporter		potentiële sporter		niet-sporter	
	2009	2015	2009	2015	2009	2015	2009	2015	2009	2015
18-24j	38,9	57,9	29,5	19,3	10,8	14,6	15,0	5,7	5,8	2,5
25-34j	33,7	43,6	22,4	23,2	16,7	14,8	21,7	9,8	5,6	8,6
35-44j	32,6	34,7	23,2	23,5	14,0	12,3	24,0	15,3	6,2	14,3
45-54j	32,1	37,6	21,9	16,4	8,9	11,8	25,2	14,1	11,9	20,2
55-64j	29,6	38,5	19,3	16,5	9,6	8,9	27,1	11,1	14,4	25,0
65-74j	24,3	34,5	16,4	11,9	6,4	6,0	29,4	8,9	23,5	39,0
75+	20,0	28,8	12,5	11,0	7,5	1,4	38,8	8,2	21,3	51,0

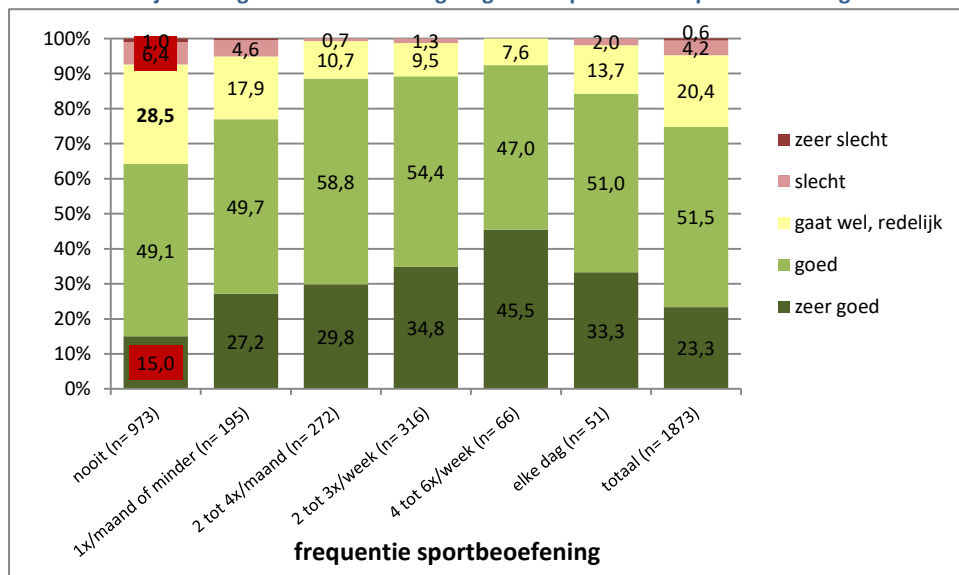
Bron: stad Antwerpen, Sportparticipatieonderzoek 2015

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



De gezondheidsbeleving wordt negatiever naargelang men minder frequent aan sport doet. Hier is het moeilijk in te schatten wat oorzaak en wat gevolg is. Mogelijk beweegt men minder als men een slechte gezondheid heeft. In elk geval zijn de verschillen opvallend. Van de respondenten die nooit sport beoefenen schat 64% zijn algemene gezondheid als goed in (slechts 15% zeer goed). Bij de frequente sporters loopt dit aandeel op tot 90% en meer.

Grafiek 41 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens frequentie van sportbeoefening



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

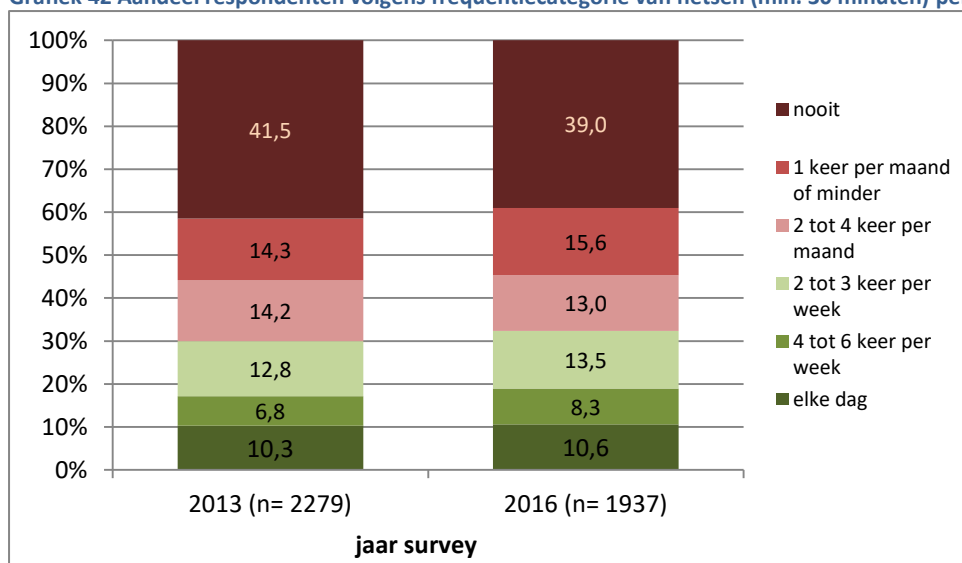


6.3.1.2 Fietsen

Op de vraag hoe vaak men minstens 30 minuten fietst werd er in de vragenlijst uitdrukkelijk bij vermeld dat fietssporten zoals wielrennen, veldrijden of mountainbiken hierbij niet worden meegerekend. Het beoefenen ervan vergt normaal gezien een intensieve inspanning, terwijl we met fietsen willen peilen naar matige activiteit. We mogen bij de weergave en beschrijving van de resultaten niet vergeten dat bepaalde groepen uit de netto-steekproef meer opportuniteiten hebben om de grens van 30 fietsminuten te halen. Personen uit de jongere en beroepsactieve leeftijdsgroepen bijvoorbeeld kunnen de fiets nemen om zich naar school of de werkplek te verplaatsen. Langs de andere kant hebben respondenten die niet werken of naar school gaan dan mogelijk weer meer vrije tijd om te gaan fietsen.

Onderstaande grafiek toont ons dat **39% van de respondenten nooit minstens 30 minuten fietst. Ruim 32% van de respondenten fietst minstens 2 keer per week 30 minuten** (de percentages van de drie laatste antwoordcategorieën of de groene grafiekdelen opgeteld) en **ruim 10% fietst elke dag 30 minuten**. Hoewel de kleine verschillen ten opzichte van 2013 niet significant blijken, willen we toch vermelden dat onderstaande grafiek een licht gunstige evolutie toont. Het aandeel niet-fietsers verminderde en het aandeel frequente fietsers nam licht toe.

Grafiek 42 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van fietsen (min. 30 minuten) per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

De fietsfrequentie neemt af met de leeftijd. De verdeling van de respondenten over de verschillende frequentie categorieën is bij de twee jongste leeftijdsgroepen heel sterk onderling vergelijkbaar. De drie leeftijdsgroepen tussen 35 en 64 jaar kennen onderling ook een sterk vergelijkbaar frequentieprofiel. Pas bij de 65-plussers kent het aandeel frequente fietsers plots een fikse daling. **Mannen en vrouwen vertonen globaal genomen geen significante verschillen qua fietsprofiel.**

De gevonden verschillen volgens socio-economische status blijken significant. **Meer dan de helft van de respondenten met een lage socio-economische status fietst nooit gedurende minstens 30 minuten, terwijl dit**



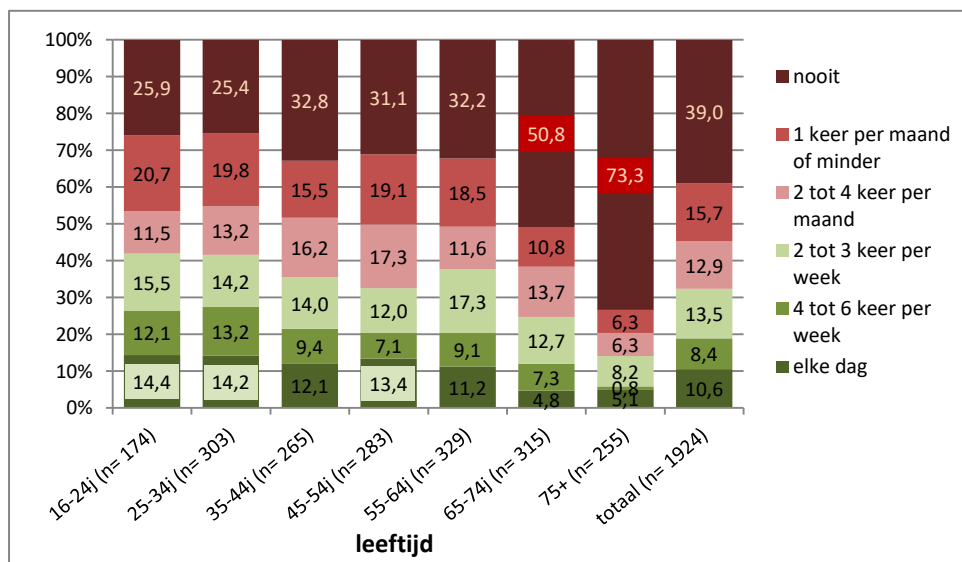
aandeel bij de overige respondenten 34% bedraagt. Van de respondenten met een lage socio-economische status fietst 14% minstens 4 keer per week gedurende minstens 30 minuten, terwijl dit aandeel bij de overige respondenten 21% bedraagt. De verschillen volgens socio-economische status zijn significant groter bij de vrouwen dan bij de mannen en ook groter binnen de leeftijdsgroepen tussen 24 en 44 jaar. Het aandeel nooit-fietzers is bij vrouwen (58%) en respondenten tussen 25 en 44 jaar (50% en 57%) met een lage socio-economische status nog een pak groter.

Ook de gevonden verschillen volgens opleidingsniveau zijn significant en vertonen een quasi lineair verloop. Ongeveer 23% van de hooggeschoolde respondenten fietst nooit gedurende 30 minuten. Dit percentage loopt al op tot respectievelijk meer dan 42% bij de respondenten met een diploma hoger secundair en 50% bij degenen die alleen een lager secundair onderwijsdiploma behaald hebben. Bij de ongeschoolde respondenten bedraagt dit aandeel maar liefst 60%. Het aandeel frequente fietsers (de percentages van de drie laatste antwoordcategorieën of de groene grafiekdelen opgeteld) neemt toe met het genoten opleidingsniveau.

Het valt ook op dat arbeiders en werkzoekenden minder vaak fietsen en dat ambtenaren duidelijk vaker dan gemiddeld fietsen. Van de ambtenaren fietst 18% dagelijks minstens 30 minuten, bij de arbeiders en werkzoekenden bedraagt dit aandeel slechts 9%. **Respondenten van West-Aziatische en Noord-Afrikaanse origine fietsen minder frequent. Maar liefst 60% van hen geeft aan nooit minimum 30 minuten per dag te fietsen.**

Respondenten van de districten Berchem, Borgerhout en de postzone 2018 blijken de meest frequente fietsers. Van hen fietst 13 tot 16% elke dag minstens 30 minuten. In drie postzones van het district Antwerpen geeft ruim meer dan de helft van de respondenten aan dat ze nooit 30 minuten fietsen: Kiel (54%), Antwerpen Noord (53%) en Luchtbal (61%). Mogelijk spelen ook verschillen in wagenbezit een rol bij de vastgestelde verschillen.

Grafiek 43 Aandeel respondenten volgens frequentie van fietsen (min. 30 minuten) volgens leeftijd

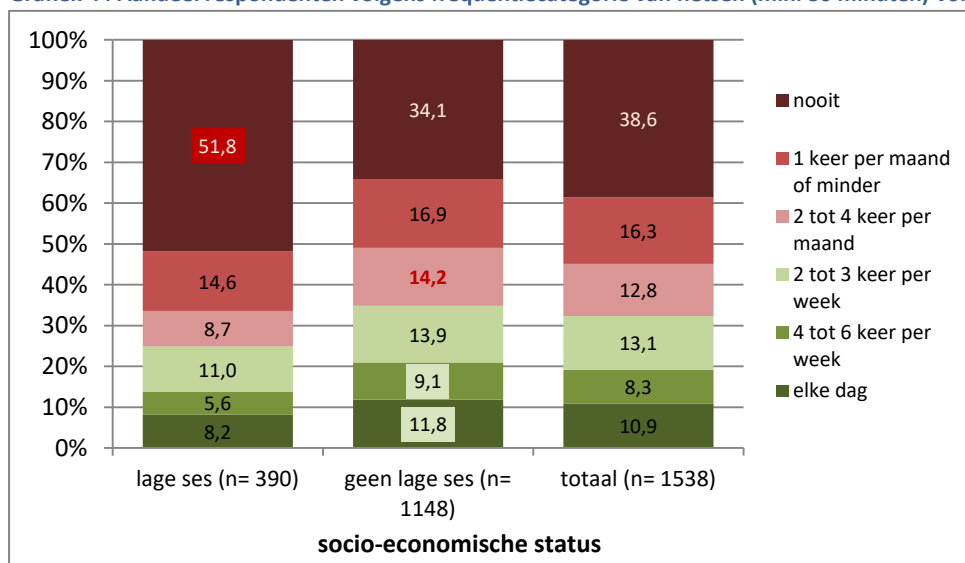


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



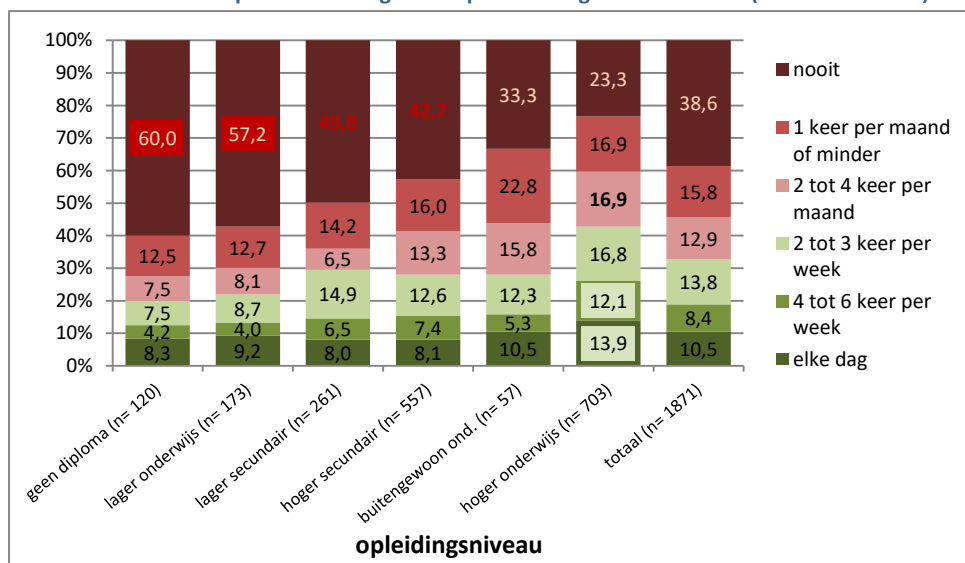
Grafiek 44 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van fietsen (min. 30 minuten) volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 45 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van fietsen (min. 30 minuten) volgens opleidingsniveau

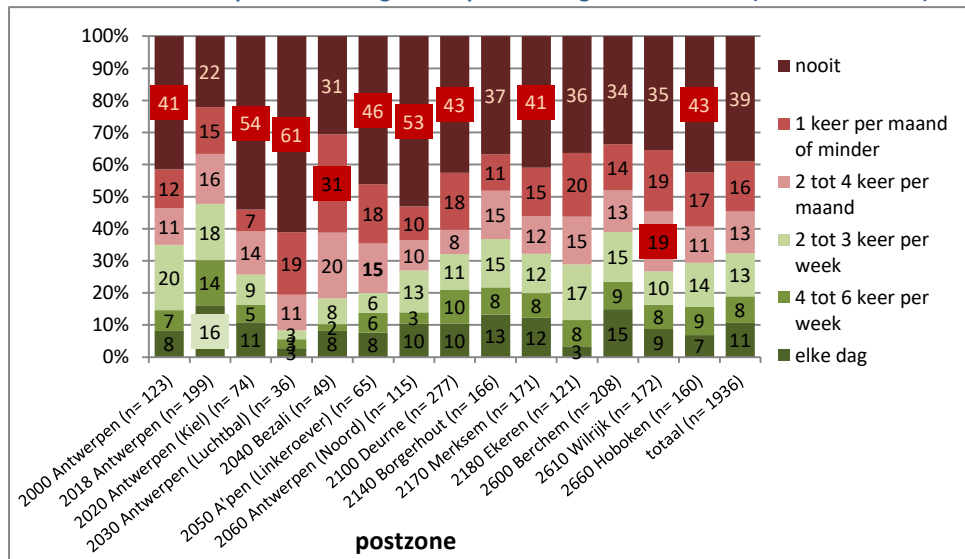


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Grafiek 46 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van fietsen (min. 30 minuten) volgens woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

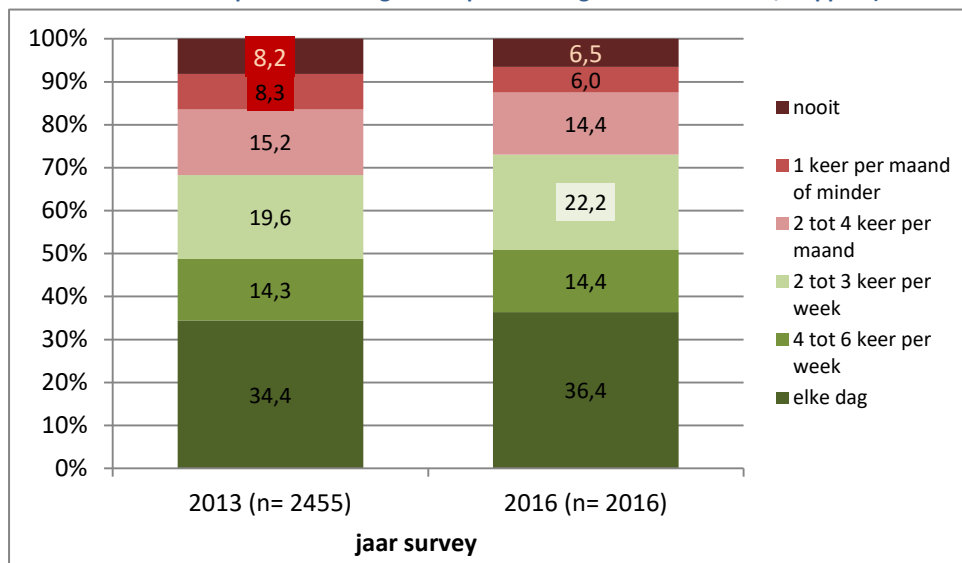
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.3.1.3 Wandelen/stappen

Onderstaande grafiek toont ons dat **6,5% van de respondenten nooit minstens 30 minuten wandelt of stapt**. **37% van de respondenten wandelt/stapt minstens 2 keer per week 30 minuten** (de percentages van de drie laatste antwoordcategorieën of de groene grafiekdelen opgeteld) en **ruim 36% wandelt/stapt elke dag minstens 30 minuten**. Ten opzichte van de resultaten van 2013 merken we een zichtbare en significant gunstige evolutie.

Grafiek 47 Aandeel respondenten volgens frequentie van wandelen/stappen (min. 30 minuten) per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016

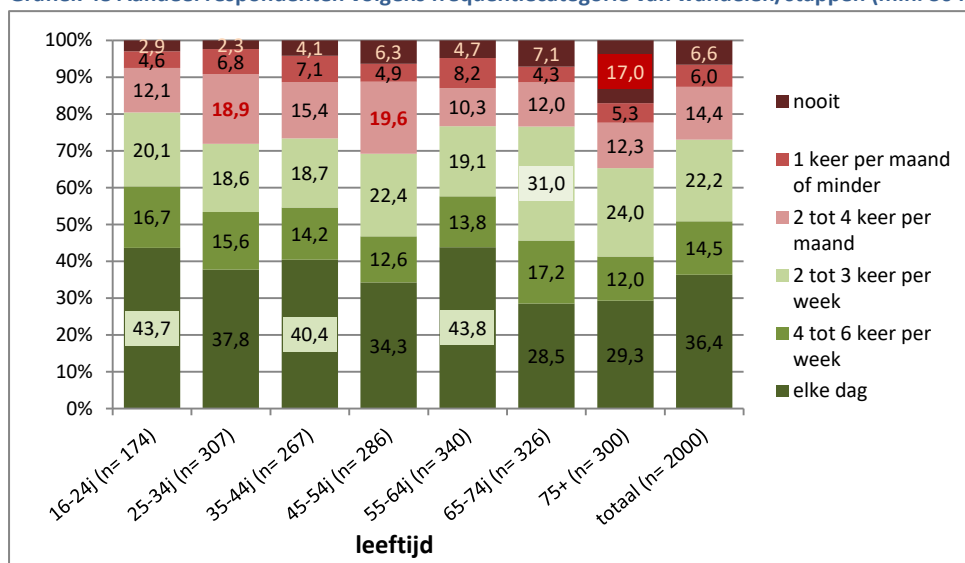
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

We vonden geen noemenswaardige verschillen in wandelfrequentie tussen mannen en vrouwen. Wel stelden we enkele opmerkelijke verschillen vast tussen respondenten van verschillende leeftijdsgroepen. De verschillen tussen de leeftijdsgroepen wat betreft dagelijkse wandelaars zijn moeilijk te interpreteren. Wanneer we echter kijken naar de drie rood en donker gekleurde frequentie categorieën, dan merken we dat het aandeel respondenten dat nooit tot hooguit 4 keer per maand gedurende minstens 30 minuten wandelt in de leeftijdsgroepen tussen 25 en 54 jaar dichter aansluit bij de 75-plussers dan bij de tussenliggende leeftijdsgroepen van 55 tot 74 jaar (waarvan aandeel nooit en sporadische wandelaars kleiner is).

Respondenten met een lage socio-economische status wandelen significant vaker gedurende minstens 30 minuten. 42% van hen doet dit dagelijks (t.o.v. 33% bij de overige respondenten). **Langs de andere kant zien we ook dat het aandeel dat nooit zo lang wandelt ook significant groter is bij de respondenten met een lage socio-economische status** (10% t.o.v. 5,6% bij de overige respondenten). Het blijkt vooral de vrouwelijke respondenten met een lage socio-economische status die verantwoordelijk zijn voor het relatief groot aandeel nooit-wandelaars en de mannelijke respondenten met een lage socio-economische status die verantwoordelijk zijn voor het relatief grote aandeel dagelijkse wandelaars bij de respondenten met een lage socio-economische status.



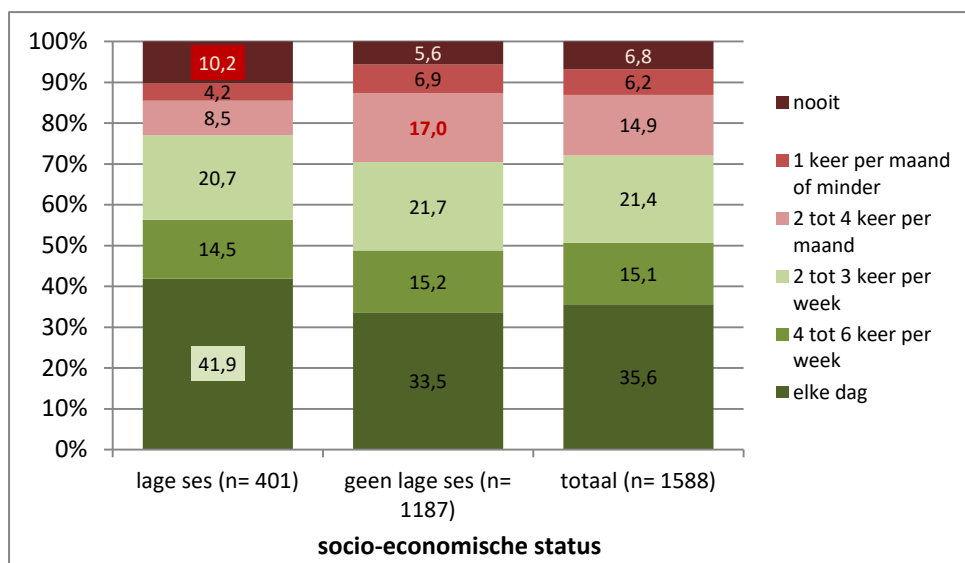
Grafiek 48 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van wandelen/stappen (min. 30 minuten) volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 49 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van wandelen/stappen (min. 30 minuten) volgens socio-economische status



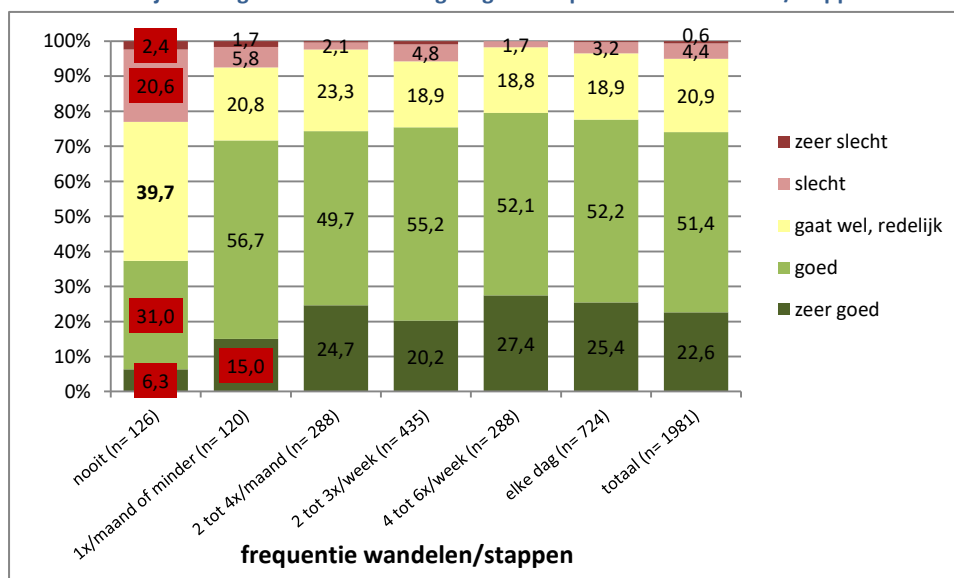
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



De gezondheidsbeleving wordt negatiever naargelang men minder vaak 30 minuten stapt. Hier is het moeilijk in te schatten wat oorzaak en wat gevolg is. Mogelijk beweegt men minder als men een slechte gezondheid heeft. Bovendien speelt hier ook het leeftijdseffect een rol. Relatief meer ouderen wandelen nooit en relatief meer ouderen kampen met gezondheidsproblemen. In elk geval zijn de verschillen opvallend. Van de respondenten die maximaal slechts één keer per maand wandelen/stappen vindt maar 72% de eigen algemene gezondheid goed. Bij de meer frequente stappers loopt dit percentage op tot bijna 80%. Bij degenen die nooit zo lang wandelen zijn er slechts 37% die de eigen gezondheid goed vinden.

Grafiek 50 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens frequentie van wandelen/stappen



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.3.2 Beweging en gezondheid

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) definieert lichaamsbeweging als “elke lichamelijke beweging die het gevolg is van een activering door de skeletspieren waarbij energie wordt verbruikt”, met inbegrip van activiteiten ondernomen op het werk, tijdens het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten, tijdens verplaatsingen en in de vrije tijd. Wereldwijd is fysieke inactiviteit de vierde belangrijkste risicofactor voor sterfte, en is het tevens een belangrijke risicofactor voor bepaalde chronische ziekten zoals cardiovasculaire aandoeningen, kanker en diabetes.

Tot het midden van de jaren '90 werd de norm voor fysieke activiteit bepaald op basis van de minimumnorm voor cardiovasculaire fitheid. Minstens drie keer per week 20 tot 30 minuten trainen aan een hoge intensiteit was de boodschap (sportnorm). Er werd bij het promoten van lichaamsbeweging dus eerst gedacht aan het belang van sporten of intensieve fysieke activiteit. Het laatste decennium is men echter anders gaan denken over het belang van lichaamsbeweging en wordt er een onderscheid gemaakt tussen (cardiovasculaire) fitheid en gezondheid in het algemeen. Of nog correcter uitgedrukt: moeten we sporten om een gezondheidsbevorderend effect te bekomen? Bij de actieve voedingsdriehoek gebruiken we de term lichaamsbeweging. Dit is een meer omvattende term die zowel kan gaan over zeer laagdrempelige activiteiten als over sportactiviteiten. Wetenschappelijk onderzoek wees uit dat dagelijks de beweegnorm, minimum 30 minuten bewegen aan een minstens matige intensiteit, gezondheidsvoordelen oplevert. De sportnorm van minstens drie keer per week 20 tot 30 minuten intensief te sporten voldoet nog steeds maar is vanuit gezondheidsperspectief niet strikt noodzakelijk⁶.

Twee instrumenten worden gebruikt voor het meten van lichaamsbeweging in de nationale Gezondheidsenquête. Bij het Antwerpse sportparticipatie- en beweegonderzoek werden alleen de **IPAQ-vragen (International Physical Activity Questionnaire)** – zie pag. 52) – in verkorte versie – gebruikt. IPAQ is een gevalideerd standaardinstrument, wereldwijd gebruikt. De vragen hebben betrekking op de intensiteit en de frequentie van lichamelijke inspanningen. De conceptuele aanpak van dit instrument is gebaseerd op het feit dat de som van het totale dagelijkse en wekelijkse energieverbruik belangrijker is dan de intensiteit of de duur van elke activiteit apart. IPAQ is niet gelimiteerd tot de vrije tijd, maar verwijst naar alle soorten lichaamsbeweging: thuis, tijdens het pendelen, op het werk en tijdens de vrije tijd. Het is echter wel beperkt tot periodes van 10 minuten of meer lichaamsbeweging. Het gevolg ervan is dat korte sequenties zoals de trap twee of drie verdiepingen opgaan niet in rekening worden gebracht.

De indicatoren die we hier samenstellen op basis van deze vragenbatterij zijn gebaseerd op de gezondheidsaanbevelingen van de WGO. De algemene aanbeveling is dat eenieder minstens een half uur per dag minstens matig intens aan lichaamsbeweging zou moeten doen en dit op de meeste, indien mogelijk op alle dagen van de week. Sinds 2004 wordt door de WGO (gevolgd door VIGeZ) voor een goede gezondheid aan volwassenen aanbevolen om elke dag in totaal minstens 30 minuten (in aaneensluitende perioden van minstens 10 minuten) minstens matig intensieve lichaamsbeweging te nemen⁷. Wanneer die dagelijkse lichaamsbeweging niet wordt gehaald is het voor een goede gezondheid ook voldoende om minstens 3 dagen per week gedurende minstens 20 minuten ononderbroken aan zwaar intensieve lichaamsbeweging te doen (fitnorm, zie onder). Deze zogenaamde **beweegnorm** (6.3.2.1) wordt anders ingevuld voor kinderen, maar zij werden niet bevraagd in dit onderzoek. Voor volwassenen bestaat er ook een aanbeveling die laagdrempeliger is: 10.000 stappen per dag voor volwassenen tot

⁶ <http://www.VIGeZ.be/themas/voeding-en-beweging/actieve-voedingsdriehoek/lichaamsbeweging>

⁷ Activiteiten met een matige intensiteit zijn bijvoorbeeld stevig wandelen, spelen, fietsen aan matig tempo, de trap nemen, dansen, tuinieren. Deze beweegnorm is gemakkelijk in te passen in het dagelijks leven en bevordert op die manier een meer actieve levensstijl. Voor mensen die (nog) niet graag sporten of niet mogen sporten, is deze beweegnorm meestal haalbaar. Volwassenen die dagelijks 15 tot 20 minuten heen en terug fietsen naar het werk (in totaal dertig tot veertig minuten fietsen per dag), hebben dus voldoende beweging om deze norm te halen.



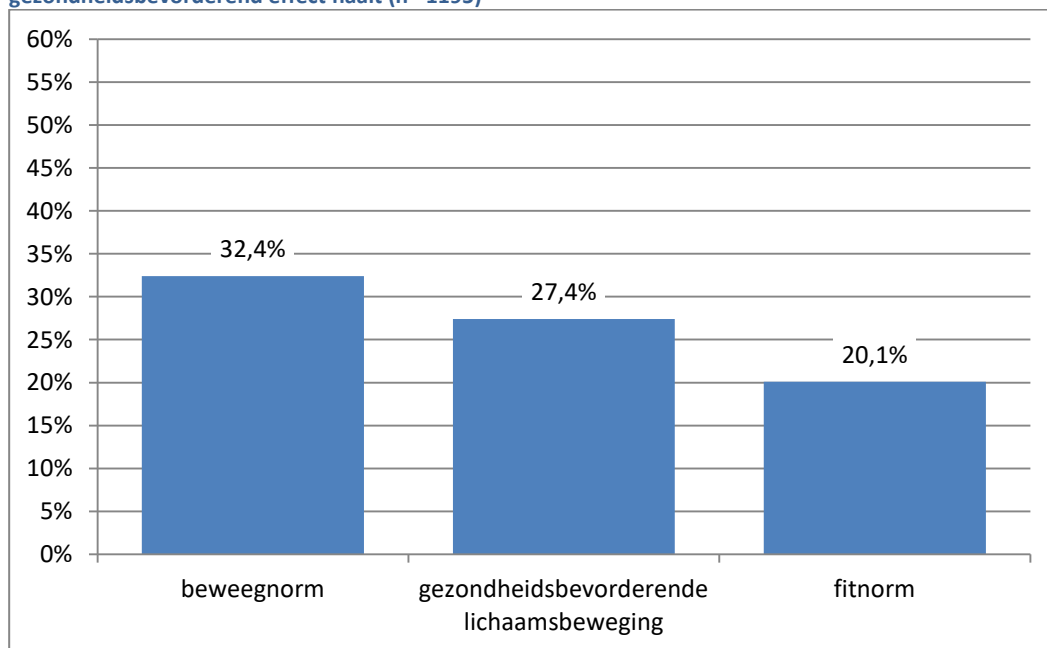
65 jaar, 8.000 stappen voor volwassenen ouder dan 65 jaar (stappennorm). Voor elke 10 minuten die je beweegt aan matige intensiteit, en waarbij je geen stappenteller kan dragen (bv. fietsen of zwemmen), mag je 1500 stappen extra tellen. Maar deze concrete manier van lichaamsbeweging (het aantal stappen per dag) vormde geen onderdeel van dit onderzoek.

VIGEZ hanteert ook de zogenaamde **fitnorm** (6.3.2.2). In vergelijking met de beweegnorm werkt deze fitnorm bijkomend gezondheidbevorderend dankzij extra effecten op de cardiovasculaire fitheid. Volwassenen behalen de fitnorm als ze minstens 3 keer per week minstens 20 minuten ononderbroken zware lichamelijke inspanning verrichten. Deze fitnorm is m.a.w. een aangepaste versie van de vroegere *sportnorm*, waarbij de uitsluitende aandacht voor de frequentie en tijdsduur van sportbeoefening is verruimd naar aandacht voor zware lichamelijke inspanningen in het algemeen.

Deze beweeg- en fitnorm zijn vrij eenvoudig in hun samenstelling en geven een indicatie van hoeveel mensen voldoende beweging hebben voor een goede gezondheid, ook op cardiovasculair vlak (fitnorm). Om het verband tussen bewegen en gezondheid verder in detail uitgewerkt te zien, verwijzen we naar het laatste onderdeel van deze paragraaf. Daar wordt op basis van de combinatie van frequentie en intensiteit van het bewegen ook het 'metabolisch equivalent' berekend op basis waarvan we bepalen of men **voldoende lichaamsbeweging** heeft om een **positieve invloed te hebben op de gezondheid, het lichaamsgewicht en de beperking van het risico op cardiovasculaire aandoeningen** (6.3.2.3).

Alvorens de drie afzonderlijke indicatoren meer in detail te bekijken, tonen we ze alvast in onderstaande grafiek. Ruim 32% van de Antwerpenaren haalt de beweegnorm. Iets meer dan 27% heeft voldoende frequente en intensieve lichaamsbeweging om een bevorderende impact te kunnen ondervinden op de gezondheid, het lichaamsgewicht en de beperking van het risico op cardiovasculaire aandoeningen. 20% van de Antwerpenaren haalt de strengere fitnorm.

Grafiek 51 Aandeel respondenten dat beweegnorm, fitnorm en voldoende lichaamsbeweging voor een gezondheidsbevorderend effect haalt (n= 1195)



Bron: Stad Antwerpen, Samen Leven, Sportparticipatie- en beweegonderzoek 2015
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



IPAC-vragenbatterij

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER JE LICHAAMELIJKE ACTIVITEIT GEDURENDE DE AFGELOPEN 7 DAGEN.

Q1 Als je denkt aan de afgelopen 7 dagen, op hoeveel van deze dagen heb je zware lichamelijke activiteiten verricht zoals bijvoorbeeld zware lasten tillen, spitten, aerobics, joggen, voetballen, wielrennen,...? *Zware lichamelijke activiteiten* zijn activiteiten die veel lichamelijke inspanning kosten en voor een snellere ademhaling zorgen. Denk alleen aan die activiteiten die je ten minste 10 minuten per keer hebt verricht. Het mogen activiteiten zijn die je doet op het werk, in en rond het huis, voor verplaatsingen als activiteiten in je vrije tijd voor recreatie, training of sport.

- ... dagen de afgelopen week (vul hier het aantal in)
- geen zware lichamelijke activiteiten de afgelopen week -> ga naar vraag Q3

Q2 Op de dagen dat je zwaar lichamelijk actief was, hoeveel tijd heb je daar dan gewoonlijk aan besteed?

- ... uren ... minuten per dag (vul hier de tijd in)
- weet ik niet (zeker)

Q3 Als je denkt aan de afgelopen 7 dagen, op hoeveel van deze dagen heb je matig intensieve lichamelijke activiteiten verricht zoals bijvoorbeeld het dragen van lichte lasten, fietsen op een normaal tempo, lichte sporten zoals dubbeltennis, zwemmen,...? Laat wandelen hier buiten beschouwing. **Matig intensieve lichamelijke activiteiten** laten je iets sneller ademen dan normaal. Denk weer aan activiteiten die je ten minste 10 minuten per keer hebt verricht. Het mogen activiteiten zijn die je doet op het werk, in en rond het huis, voor verplaatsingen als activiteiten in je vrije tijd voor recreatie, training of sport.

- ... dagen de afgelopen week (vul hier het aantal in)
- geen matig lichamelijke activiteiten de afgelopen week

Q4 Op de dagen dat je matig lichamelijk actief was, hoeveel tijd heb je daar dan gewoonlijk aan besteed?

- ... uren ... minuten per dag (vul hier de tijd in)
- weet ik niet (zeker)

Q5 Als je denkt aan de afgelopen 7 dagen, op hoeveel dagen heb je tenminste 10 minuten per keer gewandeld of gestapt? Denk hierbij aan wandelen en stappen op het werk en thuis, wandelen om je van de ene naar de andere plaats te verplaatsen, en al het andere wandelen of stappen dat je deed tijdens recreatie, sport of vrijetijdsbesteding.

- ... dagen per week (vul hier het aantal in)
- niet gewandeld de afgelopen 7 dagen

Q6 Op de dagen dat je tenminste 10 minuten per keer wandelde of stapte, hoeveel tijd heb je daar dan gewoonlijk aan besteed?

- ... uren ... minuten per dag (vul hier de tijd in)
- weet ik niet (zeker)

Q7 Op welk tempo wandelt of stapt u dan meestal?

1. Hoog, waarbij u veel sneller dan normaal gaat ademen
2. Middelmatic, waarbij u een beetje sneller dan normaal gaat ademen
3. Laag, waarbij er geen verandering in uw ademhaling is

Samenstelling indicatoren

Beweenorm = Percentage van de bevolking (vanaf 18 jaar) dat elke dag gedurende minstens 30 minuten aan minstens matige lichaamsbeweging doet (incl. stappen op minstens middelmatic tempo) of tenminste drie dagen per week zware lichamelijke activiteiten verricht.

Fitnorm = Percentage van de bevolking (vanaf 18 jaar) dat minstens 3 dagen per week gedurende minstens 20 minuten ononderbroken per dag aan zwaar intensieve lichaamsbeweging besteedt.

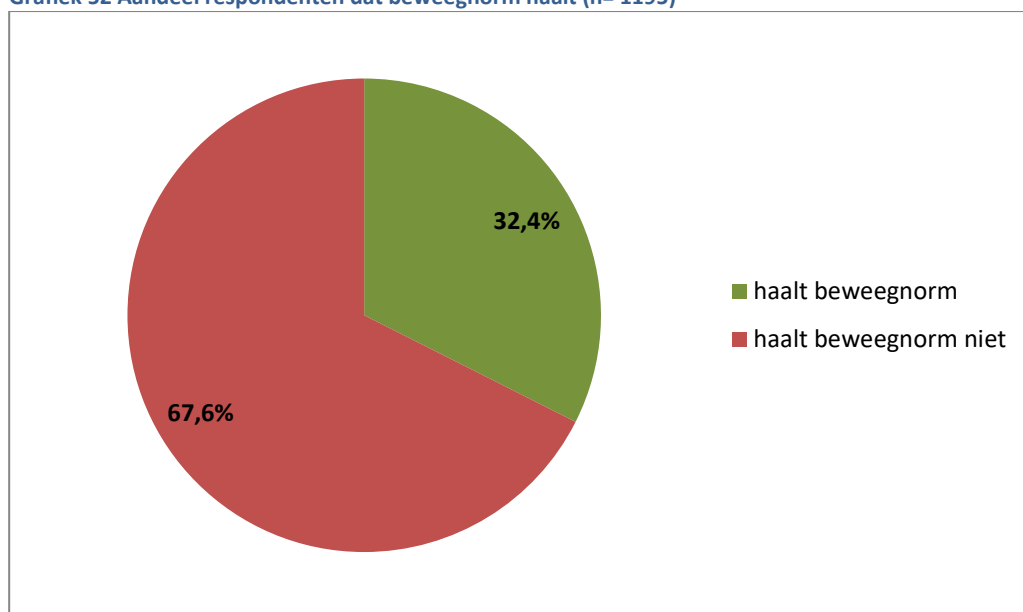


6.3.2.1 Beweegnorm

Om te onderzoeken wat het aandeel van de Antwerpenaren is dat voldoende beweging heeft voor een goede gezondheid nemen we zowel de respondenten die elke dag gedurende minstens 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging hebben (hierin inbegrepen de respondenten die minstens 30 minuten aan minstens middelmatig tempo stappen) als de mensen die deze norm niet halen maar wel minstens 3 dagen per week gedurende minstens 20 minuten aaneensluitend zwaar intensieve activiteiten verrichten.

Ruim 32% van de respondenten uit het sportparticipatie- en beweegonderzoek behaalt de **beweegnorm** voor een goede gezondheid.

Grafiek 52 Aandeel respondenten dat beweegnorm haalt (n= 1195)



Bron: Stad Antwerpen, Samen Leven, Sportparticipatie- en beweegonderzoek 2015

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

We vinden een aantal significante verschillen. In onderstaande tabel worden significant hogere percentages in groen aangeduid en significant lagere percentages in rood. Zo **behalen mannen vaker (36%) dan vrouwen (29%) de beweegnorm**. Andere categorieën met een groot aandeel respondenten die de beweegnorm halen zijn o.a. 18- tot 24-jarigen (51%), universitair (38%), beoefenaars van een vrij beroep (46%) en studenten (57%). De gunstige score van studenten is uiteraard een kwestie van jonge leeftijd die hier speelt.

Opvallend maar te verwachten zijn de verschillen tussen personen met een zittend beroep (24%) en personen die de hele dag staan of bewegen bij de uitoefening van hun beroep (48%) en tussen personen met een normaal of ondergewicht (37%) en personen met obesitas (14%).



Tabel 5 Aandeel respondenten dat de beweegnorm haalt volgens achtergrondkenmerken

	percentage respondenten dat beweegnorm haalt
geslacht (n= 1195)	
vrouw	29,0%
man	35,8%
leeftijd (n= 1195)	
18-24j	51,4%
25-34j	34,8%
35-44j	32,4%
45-54j	34,9%
55-64j	29,7%
65+	20,9%
gezinssituatie (n= 1189)	
Alleenwonend zonder inwonende kinderen	28,8%
Alleenwonend met inwonende kinderen	24,9%
Samenwonend/gehuwd met partner zonder inwonende kinderen	29,0%
Samenwonend/gehuwd met partner met inwonende kinderen	33,6%
Inwonend bij (groot)ouders of familie	46,6%
opleiding (n= 1119)	
geen of lager onderwijs	10,3%
lager middelbaar	23,8%
hoger middelbaar	34,8%
hoger onderwijs	35,7%
universiteit	38,4%
beroepsstatuut (n= 1152)	
arbeider	36,6%
bediende	34,4%
ambtenaar	42,0%
onderwijzend personeel	41,9%
kader/manager	39,1%
vrij beroep	45,9%
zelfstandige	28,1%
huisvrouw/huisman	25,9%
zonder beroep	19,5%
(brug)gepensioneerd	21,6%
werkzoekend	21,5%
student	57,3%
al dan niet zittend beroep (n= 699)	
ik beoefen een puur zittend beroep	23,8%
ik zit meestal tijdens mijn werkuren	38,3%
ik beweeg/sta evenveel dan ik zit	38,1%
ik beweeg/sta meer dan ik zit	35,8%
ik beweeg/sta de hele dag	47,6%
Body Mass Index (n= 1128)	
ondergewicht	37,4%
normaal gewicht	37,4%
overgewicht	31,7%
ernstig overgewicht (obesitas)	13,9%

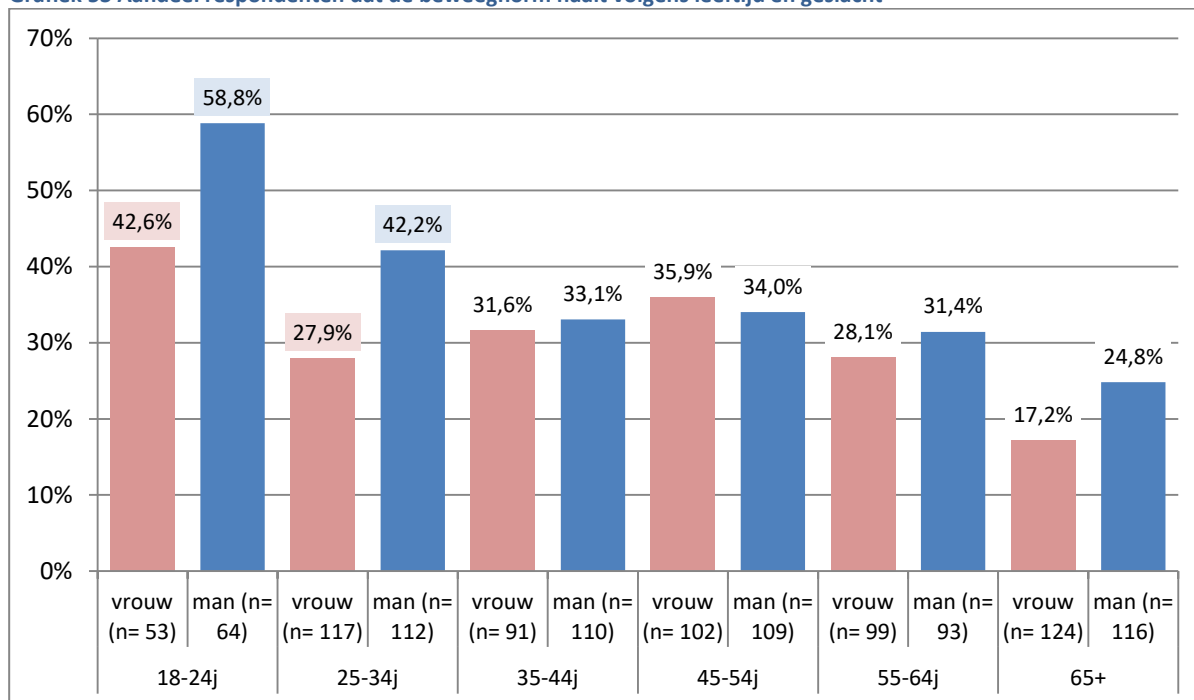
Bron: Stad Antwerpen, Samen Leven, Sportparticipatie- en beweegonderzoek 2015

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



De verschillen in frequentie en intensiteit van lichaamsbeweging tussen mannen en vrouwen situeren zich niet bij de middelste leeftijdsgroepen. **De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn alleen significant in de twee jongste leeftijdsgroepen.** Het aandeel dat de beweegnorm haalt is in deze leeftijdsgroepen bij de mannen telkens ongeveer 15 procentpunten groter dan bij de vrouwen.

Grafiek 53 Aandeel respondenten dat de beweegnorm haalt volgens leeftijd en geslacht



Bron: Stad Antwerpen, Samen Leven, Sportparticipatie- en beweegonderzoek 2015

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

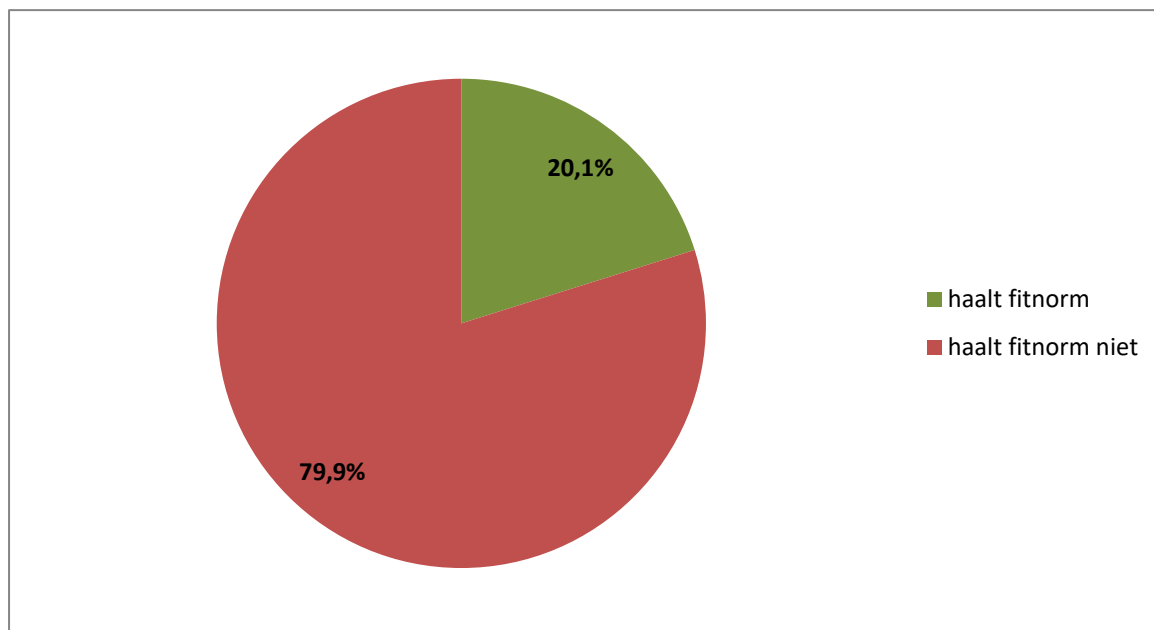


6.3.2.2 Fitnorm

Hier bekijken we hoeveel Antwerpenaren voldoende frequent zwaar intensieve lichaamsbeweging doen om er een bijkomend gezondheidbevorderend effect van te hebben, meer bepaald op het vlak van de cardiovasculaire fitheid. Anders gezegd: hoeveel Antwerpenaren verricht minstens 3 dagen per week gedurende minstens 20 minuten aaneensluitend zwaar intensieve activiteiten?

20% van de respondenten behaalt de zogenaamde **fitnorm**.

Grafiek 54 Aandeel respondenten dat fitnorm haalt (n= 1140)



Bron: Stad Antwerpen, Samen Leven, Sportparticipatie- en beweegonderzoek 2015

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

We vinden ook een aantal significante verschillen in onderstaande tabel. **Significant hogere percentages vinden we o.a. bij mannen (26% t.o.v. 14% bij vrouwen)**, bij 18- tot 24-jarigen (35%), universitair (25%) en beoefenaars van een vrij beroep (46%). Alleenstaande ouders, 55-plussers, lager opgeleiden en werkzoekenden zijn categorieën waarbij een opvallend kleiner aandeel de fitnorm haalt. De gunstige score van studenten en personen die inwoners van de ouders is uiteraard een kwestie van jonge leeftijd die hier speelt.

Ook hier zijn opnieuw een aantal verschillen die te verwachten waren, bijvoorbeeld tussen personen met een normaal gewicht (25%) en personen met overgewicht (8%).



Tabel 6 Aandeel respondenten dat de fitnorm haalt volgens achtergrondkenmerken

	percentage respondenten dat fitnorm haalt
geslacht (n= 1140)	
vrouw	14,1%
man	26,1%
leeftijd (n= 1140)	
18-24j	34,7%
25-34j	24,0%
35-44j	22,0%
45-54j	21,6%
55-64j	16,5%
65+	9,5%
gezinssituatie (n= 1134)	
Alleenwonend zonder inwonende kinderen	17,3%
Alleenwonend met inwonende kinderen	11,7%
Samenwonend/gehuwd met partner zonder inwonende kinderen	17,2%
Samenwonend/gehuwd met partner met inwonende kinderen	19,9%
Inwonend bij (groot)ouders of familie	35,6%
opleiding (n= 1065)	
geen of lager onderwijs	8,4%
lager middelbaar	15,9%
hoger middelbaar	20,2%
hoger onderwijs	22,3%
universiteit	24,9%
beroepsstatuut (n= 1099)	
arbeider	29,9%
bediende	21,5%
ambtenaar	15,0%
onderwijzend personeel	28,7%
kader/manager	29,0%
vrij beroep	45,9%
zelfstandige	24,4%
huisvrouw/huisman	11,6%
zonder beroep	8,1%
(brug)gepensioneerd	9,5%
werkzoekend	6,1%
student	38,9%
al dan niet zittend beroep (n= 660)	
ik beoefen een puur zittend beroep	14,3%
ik zit meestal tijdens mijn werkuren	22,6%
ik beweeg/sta evenveel dan ik zit	23,4%
ik beweeg/sta meer dan ik zit	30,1%
ik beweeg/sta de hele dag	40,7%
Body Mass Index (n= 1076)	
ondergewicht	14,5%
normaal gewicht	24,6%
overgewicht	17,9%
ernstig overgewicht (obesitas)	7,6%

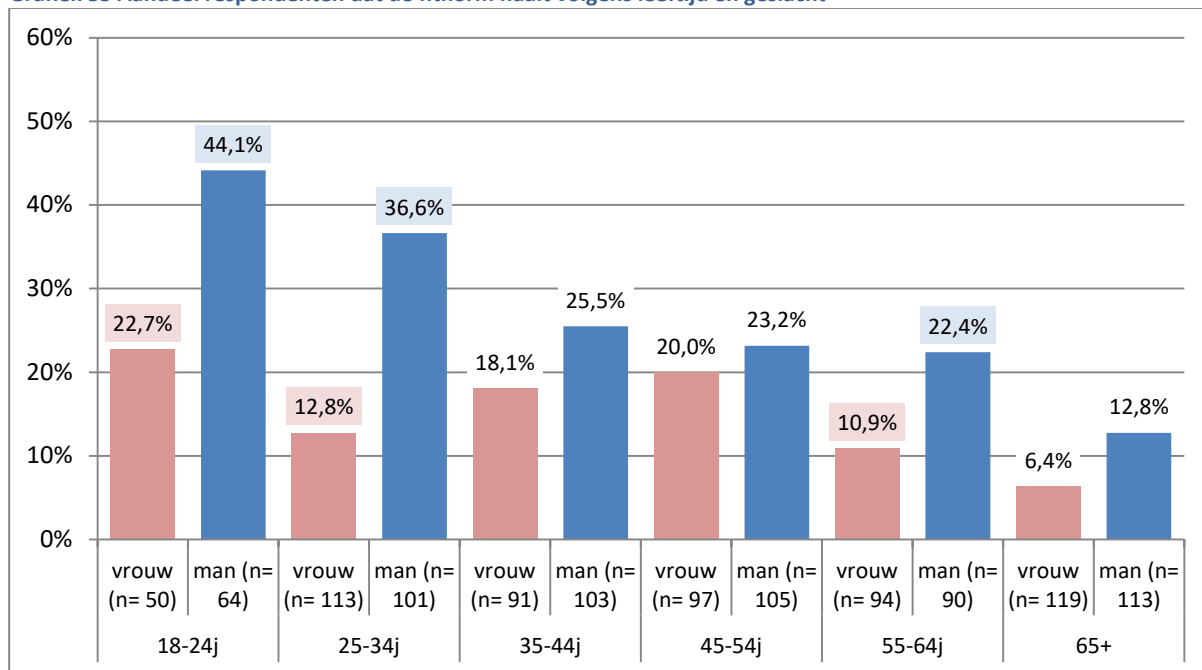
Bron: Stad Antwerpen, Samen Leven, Sportparticipatie- en beweegonderzoek 2015

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



De verschillen in frequentie van zwaar intensieve lichamelijke inspanningen (om de zogenaamde fitnorm te behalen) tussen mannen en vrouwen situeren zich opnieuw bij de twee jongste leeftijdsgroepen en bij de 55- tot 64-jarigen. Wanneer we ook inwonende kinderen mee in de analyse brengen, dan merken we dat het aandeel vrouwen dat de fitnorm behaalt sterker afneemt dan bij de mannen. Dit verschil is althans significant bij de respondenten met kinderen jonger dan 6 jaar. **Slechts 10% van de vrouwen met kinderen beneden 6 jaar haalt de beweegnorm (tegenover 26% van de mannen).**

Grafiek 55 Aandeel respondenten dat de fitnorm haalt volgens leeftijd en geslacht



Bron: Stad Antwerpen, Samen Leven, Sportparticipatie- en beweegonderzoek 2015

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.3.2.3 Voldoende lichaamsbeweging voor gezondheidsbevorderend effect

Naast de beweeg- en fitnorm kunnen we ook een **inschatting maken van het aandeel van de Antwerpenaren dat voldoende lichaamsbeweging heeft om een positieve invloed te hebben op de gezondheid, het lichaamsgewicht en de beperking van het risico op cardiovasculaire aandoeningen**. We kunnen dit opnieuw doen op basis van de IPAQ-vragenbatterij. Dit meer accuraat verband tussen bewegen en gezondheid wordt berekend op basis van de combinatie van frequentie en intensiteit van het bewegen. Het zogenaamde 'metabolisch equivalent', uitgedrukt in minuten (MET-minuten), wordt verkregen door de intensiteit van lichaamsbeweging te vermenigvuldigen met de tijdsduur van dat bewegen.

Het begrip **MET (metabolisch equivalent)** drukt uit in welke mate het energieverbruik is toegenomen tijdens het uitvoeren van een fysieke activiteit in vergelijking met het energieverbruik in rust. Activiteiten met een matige intensiteit hebben een MET-waarde van 3 tot 6. Dat komt overeen met een energieverbruik van 4 tot 7 kcal/min. Nagenoeg alle sport- en fitnessactiviteiten scoren minstens 3 MET. Activiteiten met een hoge intensiteit hebben een MET van meer dan 6. Activiteiten met een lichte intensiteit hebben een MET-waarde van 1,6 tot 2,9. Bij de berekening van het totale aantal MET-minuten gebruiken we een MET-waarde van 8 bij zwaar intensieve activiteiten, de MET-waarde 4 bij matig intensieve activiteiten en de MET-waarde 3,3 bij wandelen.

Bovenstaande richtlijnen om de resultaten te verwerken naar bruikbare indicatoren inzake bewegen en gezondheid werden ons aangereikt door de International Consensus Group for Physical Activity Measurement het VIGeZ.

Voorbeeld:

- Iemand die 5 dagen per week 20 minuten zwaar intensieve lichaamsbeweging verricht, 3 dagen per week 30 minuten aan matig intensieve lichaamsbeweging en 5 dagen per week wandelt gedurende 15 minuten.
➔ $(5 \times 20 \times 8 = 800 \text{ MET-minuten}) + (3 \times 30 \times 4 = 360 \text{ MET-minuten}) + (5 \times 15 \times 3,3 = 247,5) = 1.407,5 \text{ MET-minuten}$

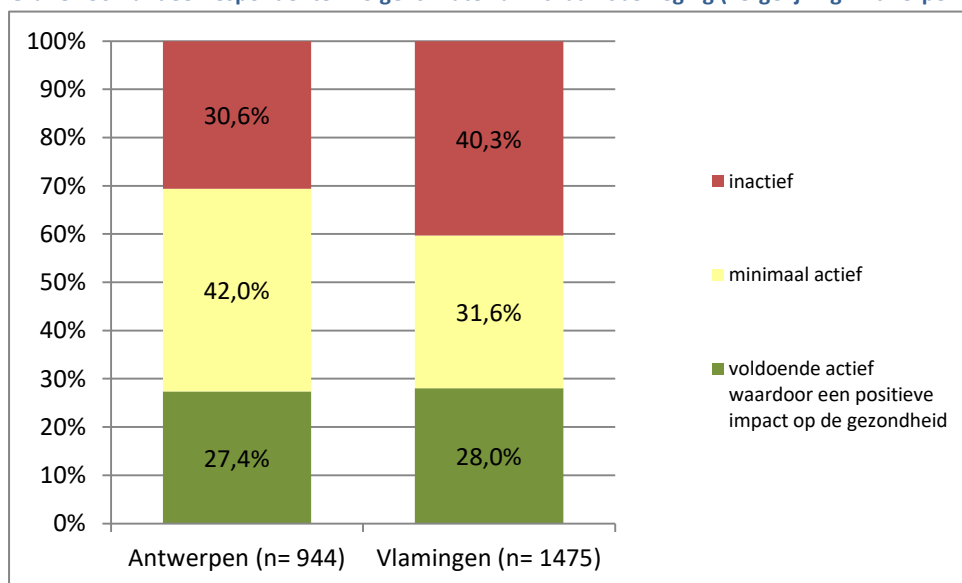
Voor dit rapport analyseerden we de resultaten alleen in functie van de eerstgenoemde norm, de gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging. Deze indicator is aangemaakt op basis van de IPAQ 2004 aanbevelingen waarin de constructie van een score wordt bepleit. Deze score laat de opsplitsing van de bevolking in drie groepen toe:

1. inactief: alle personen die niet beantwoorden aan de karakteristieken beschreven in 2 en 3
2. minimaal actief:
 - 3 dagen of meer zwaar intensieve activiteiten en dit minstens 20 minuten per dag
 - 5 dagen of meer matige activiteiten of stappen en dit minstens 30 minuten per dag
 - 5 dagen of meer activiteiten (zwaar of matig intensieve) of stappen (op gelijk welk tempo) op een niveau van minimum een totaal van 600 MET-minuten per week
3. voldoende actief waardoor een positieve impact op de gezondheid ontstaat:
 - 3 dagen of meer zwaar intensieve activiteiten op een niveau van minimum een totaal van 1.500 MET-minuten
 - elke dag activiteiten (zwaar of matig intensieve) of stappen (op gelijk welk tempo) op een niveau van minimum een totaal van 3.000 MET-minuten



Ruim 27% van de Antwerpse respondenten beweegt voldoende frequent en intensief om een positieve impact op de gezondheid, het lichaamsgewicht en de beperking van het risico op cardiovasculaire aandoeningen te hebben. En hoewel deze indicator vanuit een andere invalshoek werd berekend dan de beweegnorm, ligt dit aandeel geheel in de lijn met die beweegnorm. Bijna 31% van de respondenten kan als inactief worden beschouwd. De resultaten voor Vlamingen uit de nationale gezondheidsenquête van 2013 toont dat het aandeel inactieven er groter is. Het aandeel mensen dat voldoende beweegt om een positieve invloed op de gezondheid te ondervinden is ongeveer even groot.

Grafiek 56 Aandeel respondenten volgens mate van lichaamsbeweging (vergelijking Antwerpen en Vlaanderen)



Bron: Stad Antwerpen, Samen Leven, Sportparticipatie- en beweegonderzoek 2015
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

De mannelijke respondenten (30%) van de survey in Antwerpen bewegen vaker voldoende dan de vrouwelijke respondenten (25%) om een positieve impact op hun gezondheid te kunnen ondervinden, maar het verschil blijkt niet significant. Ook de respondenten van de jongste leeftijdsgroep bewegen vaker op voldoende wijze, terwijl het aandeel inactieven significant groter is in de leeftijdsgroepen 35 tot 44 jaar en bij de 55-plussers. **Arbeiders, studenten en personen die tijdens hun beroep de hele dag bewegen of staan bewegen in dat opzicht ook significant vaker voldoende.** We moeten hierbij de kanttekening maken dat arbeiders dan wel vaker voldoende beweging hebben, maar ook voedings- en andere gewoonten hebben een significante impact op de gezondheid. We lazen eerder in dit rapport dat arbeiders – ondanks dat zij vaker voldoende beweging hebben - ook vaker een ongezond lichaamsgewicht hebben. Mogelijk speelt o.a. een gemiddeld ongezondere voeding hierbij een rol. We stelden namelijk ook vast dat arbeiders gemiddeld genomen slechtere eetgewoonten hebben.



Tabel 7 Aandeel respondenten dat voldoende beweegt voor een positieve impact op de gezondheid volgens achtergrondkenmerken

	inactief	voldoende actief waardoor positieve impact op gezondheid
geslacht (n=944)		
vrouw	31,8%	24,7%
man	29,5%	29,9%
leeftijd		
18-24j	17,4%	46,7%
25-34j	32,5%	25,6%
35-44j	32,7%	23,3%
45-54j	28,4%	28,7%
55-64j	32,1%	27,3%
65+	36,1%	19,3%
gezinssituatie (n= 944)		
Alleenwonend zonder inwonende kinderen	29,0%	30,5%
Alleenwonend met inwonende kinderen	24,5%	17,0%
Samenwonend/gehuwd met partner zonder inwonende kdn	35,4%	27,1%
Samenwonend/gehuwd met partner met inwonende kdn	31,6%	23,3%
Inwonend bij (groot)ouders of familie	21,0%	38,6%
beroepsstatuut (n= 937)		
arbeider	28,6%	39,1%
bediende	32,7%	24,4%
ambtenaar	15,3%	33,6%
onderwijzend personeel	25,6%	27,7%
kader/manager	43,7%	25,5%
vrij beroep (advocaat, geneesheer ...)	32,6%	37,3%
zelfstandige	22,1%	27,8%
huisvrouw/huisman	36,1%	21,2%
zonder beroep	37,3%	27,6%
(brug)gepensioneerd	34,9%	19,8%
werkzoekend	33,1%	23,8%
student	18,3%	42,3%
Body Mass Index (n= 904)		
ondergewicht	20,9%	34,0%
normaal gewicht	28,4%	27,8%
overgewicht	31,2%	30,7%
ernstig overgewicht (obesitas)	38,7%	13,6%
al dan niet zittend beroep (n= 600)		
ik beoefen een puur zittend beroep	36,3%	18,6%
ik zit meestal tijdens mijn werkuren	34,3%	23,7%
ik beweeg/sta evenveel dan ik zit	29,6%	30,3%
ik beweeg/sta meer dan ik zit	26,7%	26,2%
ik beweeg/sta de hele dag	14,8%	48,4%

Bron: Stad Antwerpen, Samen Leven, Sportparticipatie- en beweegonderzoek 2015

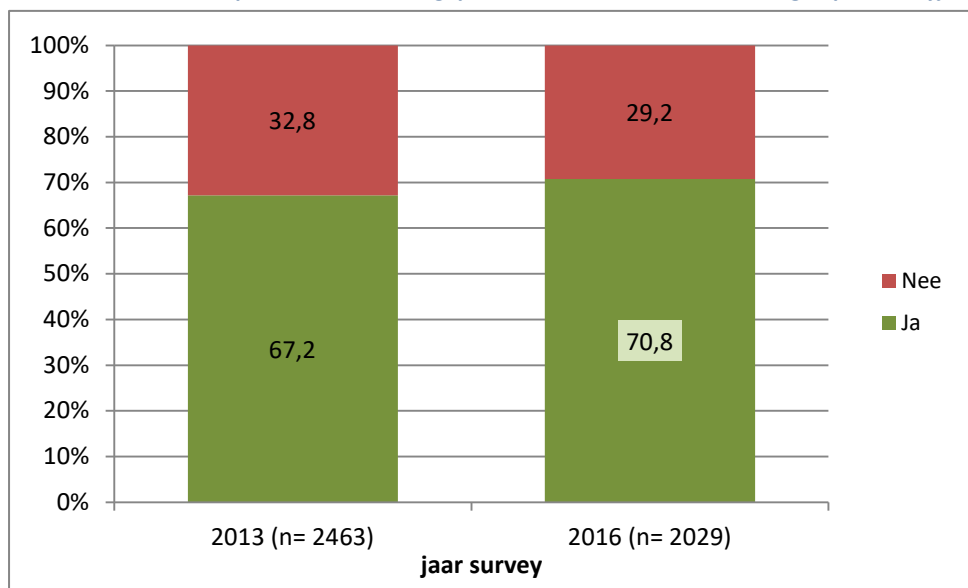
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.3.3 Intenties tot meer lichaamsbeweging

In de gezondheidsenquête werd er ook gepeild naar **intenties** van de respondenten **om meer te bewegen**. **71% van de respondenten** antwoordde dat ze ooit al geprobeerd hebben om dit te doen. Dit is een significante toename van 3,5 procentpunten ten opzichte van de resultaten van 2013.

Grafiek 57 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om meer te bewegen per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

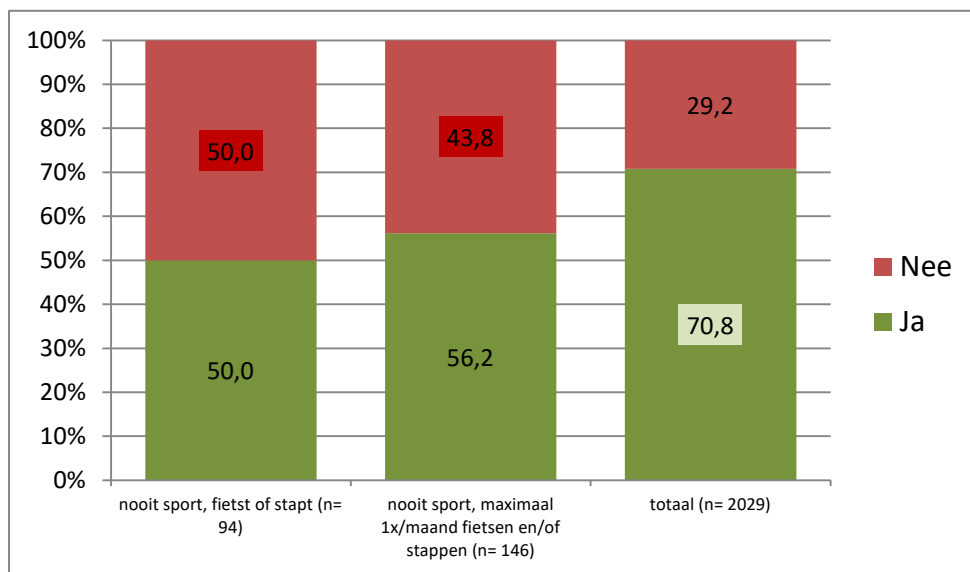
Voor een meer gedetailleerde analyse van de intenties tot meer lichaamsbeweging hebben we een nieuwe variabele samengesteld, waarbij de frequentie van wandelen, fietsen en sportbeoefening werden samengevoegd. Zo werden drie nieuwe subcategorieën gecreëerd, m.n.:

- respondenten die nooit bewegen (nooit sporten, nooit 30 minuten fietsen én nooit 30 minuten wandelen);
- respondenten die nooit sporten maar wel maximaal 1 keer per maand 30 minuten fietsen en/of 30 minuten wandelen;
- respondenten die wel meer dan 1 keer per maand sporten, 30 minuten fietsen en/of 30 minuten wandelen.

Onderstaande grafiek toont het aandeel respondenten dat al eens geprobeerd heeft om meer te bewegen bij de eerste twee subcategorieën en de totale netto-steekproef. Terwijl 71% van alle respondenten dit ooit al gedaan heeft, is dit aandeel bij degenen die maar weinig beweging nemen significant lager. Exact de helft van zij die nooit sporten, fietsen of wandelen heeft ook nooit geprobeerd om meer te bewegen.



Grafiek 58 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om meer te bewegen volgens beweegfrequentie



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.3.3.1 Meer lichaamsbeweging en achtergrondkenmerken

Vrouwelijke respondenten (75%) melden significant vaker dan mannen (65%) dat ze al ooit geprobeerd hebben om meer te bewegen. Ook 25- tot 44-jarigen geven dit significant vaker aan dan de 75-plussers. Bedienden en ambtenaren doen dit vaker dan (brug)gepensioneerden en huisvrouwen/-mannen. Alleenstaanden melden significant minder vaak dan respondenten die een partner en inwonende kinderen dat ze al geprobeerd hebben om meer te bewegen.

Tabel 8 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om meer te bewegen volgens achtergrondkenmerken

kenmerk respondenten	%
geslacht	
vrouw(n= 1104)	75,3%
man (= 919)	65,5%
leeftijdsgroep	
16-24j (n= 177)	76,3%
25-34j (n= 309)	78,3%
35-44j (n= 275)	80,0%
45-54j (n= 284)	72,2%
55-64j (n= 341)	71,0%
65-74j (n= 328)	65,2%
75+ (n= 299)	55,2%
opleidingsniveau	
geen diploma (n= 129)	58,9%
L.O. (n= 181)	61,9%
Buitengew. O. (n= 61)	70,5%
L.S.O. (n= 274)	66,1%
H.S.O. (n= 579)	68,7%
Hoger O. (n= 732)	78,8%
beroepssituatie	
arbeider (n= 208)	66,8%
bediende (n= 397)	83,6%
kader (n= 81)	75,3%
zelfstandige (n= 119)	72,3%
ambtenaar (n= 117)	77,8%
(brug)gepensioneerd (n= 585)	61,4%
werkzoekend (n= 105)	73,3%
huisvrouw/man (n= 109)	66,1%
student (n= 112)	71,4%
arbeidsongeschikt (n= 71)	80,3%
positie in gezin	
alleenstaand (n= 459)	65,1%
met partner zonder inwonende kinderen (n= 721)	69,3%
met partner met inwonende kinderen (n= 472)	76,3%
alleenstaande ouder (n= 91)	74,7%
inwonend bij ouders / grootouders (n= 160)	73,1%

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Een kanttekening bij bovenstaande tabel: het opleidingsniveau en de beroepssituatie zijn beide sterk leeftijdsafhankelijk. Het aandeel respondenten dat geen intenties tot meer lichaamsbeweging vertoont blijkt bij



opleidings- en beroepscategorieën uit bovenstaande tabel waar oudere leeftijdsgroepen sterker vertegenwoordigd zijn groter dan bij andere categorieën.

Het levert ons mogelijk meer waardevolle informatie op wanneer we alleen kijken naar de respondenten die nooit of slechts sporadisch sporten, wandelen en/of fietsen en binnen deze groep peilen naar de beweegintenties. Na gedetailleerde analyse blijkt evenwel dat er geen significante verschillen bestaan o.b.v. enkele onderzochte achtergrondkenmerken. Mannen die nooit bewegen of nooit sporten maar sporadisch wel fietsen of wandelen geven niet significant vaker aan dat ze al geprobeerd hebben om meer te bewegen dan vrouwen die nooit sporten of nooit sporten maar sporadisch wel fietsen of wandelen. Ook tussen de subcategorieën van respondenten o.b.v. leeftijd, socio-economische status, opleidingsniveau, beroepssituatie, etnische herkomst en gezinssituatie vinden we geen dergelijke significante verschillen.

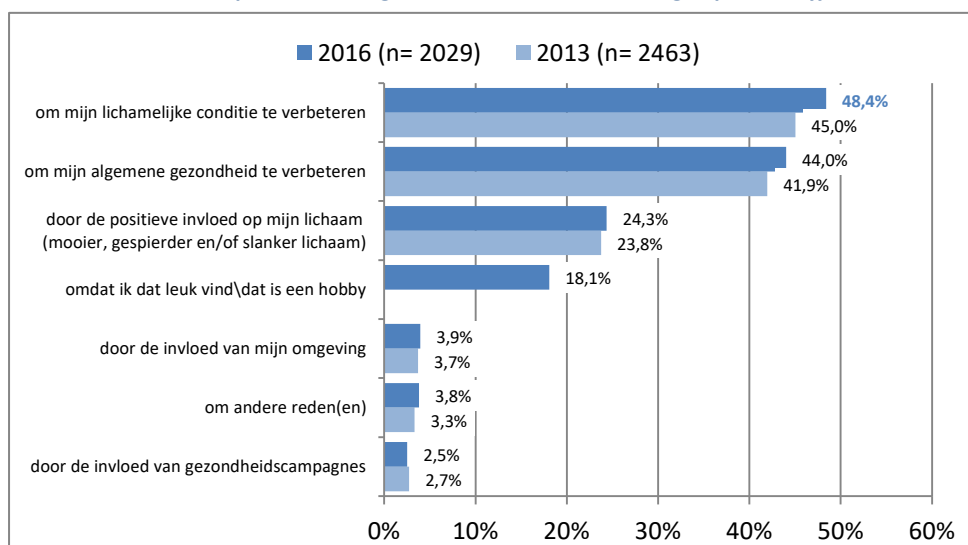
6.3.3.2 Redenen bij meer lichaamsbeweging

De twee eerst vermelde keuzemogelijkheden in de vragenlijst werden het vaakst door de respondenten aangeduid. **Bijna de helft van alle respondenten heeft ooit al eens geprobeerd om meer te bewegen om de lichamelijke conditie te verbeteren. 44% respondenten deed dit om de algemene gezondheid te verbeteren.** 24% van de respondenten trachtte al eens meer te bewegen om een mooier, slanker of gespierder lichaam te krijgen en 18% deed dit omdat ze bewegen of sporten gewoon leuk vinden (deze antwoordmogelijkheid werd niet standaard aangeboden in de voorgaande editie van de gezondheidsenquête).

Er bestaan verschillen tussen mannen en vrouwen. Vrouwen (51%) melden significant vaker dan mannen (45%) de lichamelijke conditie als reden om meer te bewegen. Dat geldt ook voor de positieve invloed op het lichaam: 30% van de vrouwen vermeldt die reden (t.o.v. 17% bij de mannen).

Respondenten tussen 16 en 44 jaar en hoogopgeleiden melden significant vaker dat ze al probeerden meer te bewegen om hun lichamelijke conditie verbeteren (ca. 60%) en door de positieve invloed op het lichaam (ca. 40%).

Grafiek 59 Aandeel respondenten volgens reden om meer te bewegen per surveyjaar

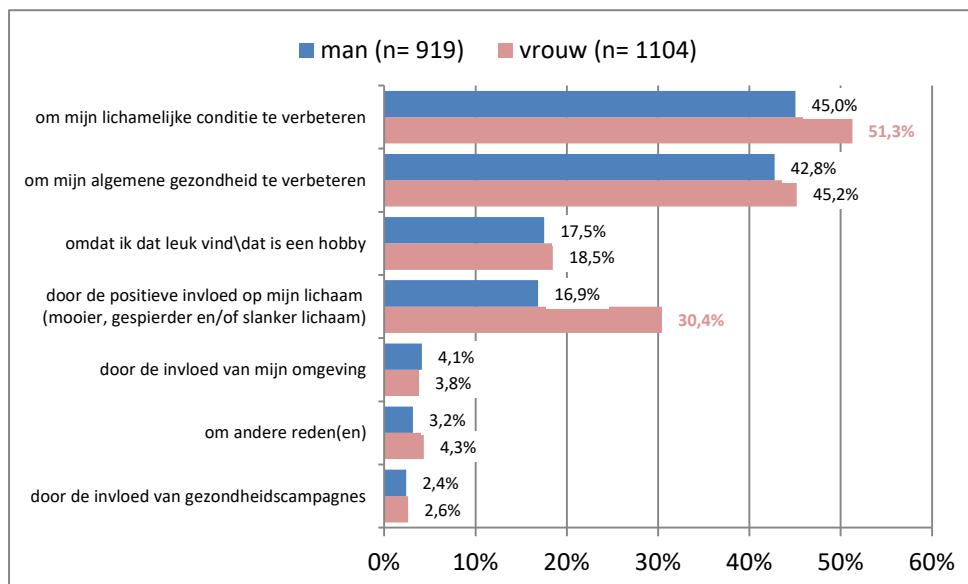


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Grafiek 60 Aandeel respondenten volgens reden om meer te bewegen volgens geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.4 Rookgedrag

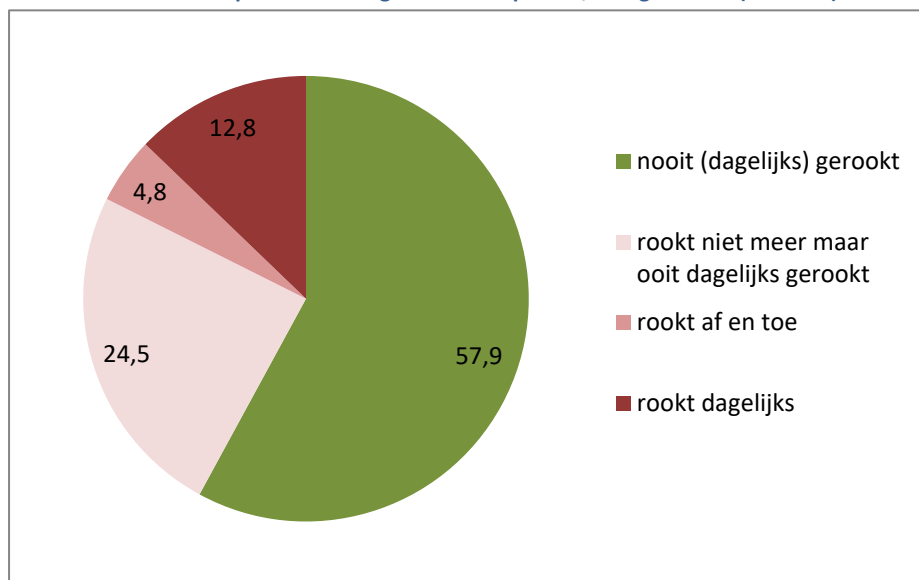
In dit punt bespreken we de resultaten van de vragen die over roken handelen. We besteden aandacht aan de frequentie en hoeveelheid dat men rookt en we leggen ook een relatie met de maatschappelijke achtergrond van de respondenten. In tegenstelling tot het thema voeding is het peilen naar de consumptiehoeveelheid bij roken wel mogelijk in een schriftelijke vragenlijst, omdat de inschatting van de hoeveelheid door de respondent eenvoudiger is.

6.4.1 Frequentie en hoeveelheid roken

6.4.1.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête

82% van de respondenten rookt niet, 13% rookt dagelijks en 5% rookt af en toe. Bijna 1 op 3 van de niet-rokers heeft ooit gerookt (oftewel: 1 op 4 van de respondenten heeft ooit gerookt maar is ermee gestopt).

Grafiek 61 Aandeel respondenten volgens rookfrequentie, vroeger en nu (n= 2.061)



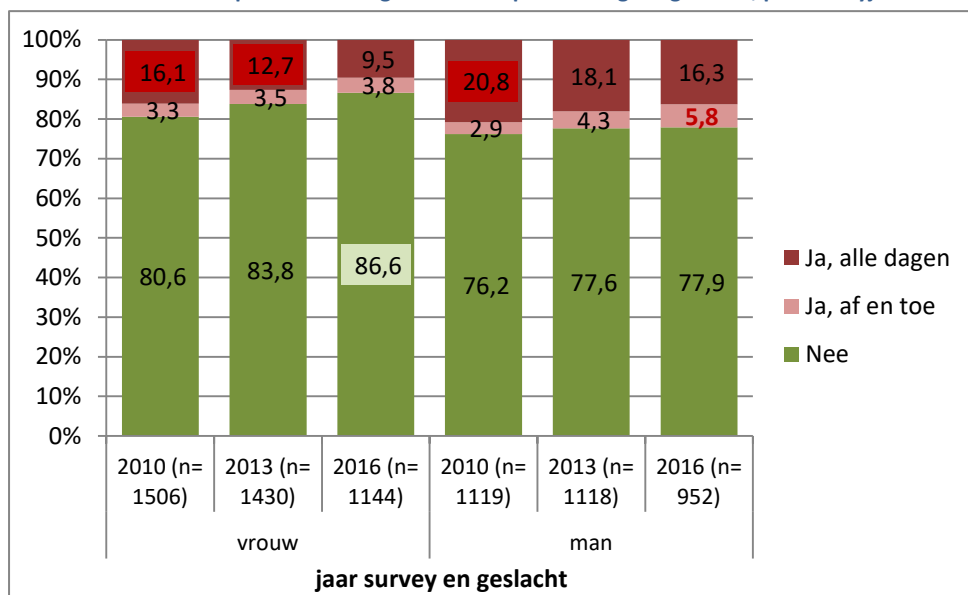
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Onderstaande grafiek geeft de evolutie weer van het aantal rokers, opgesplitst volgens geslacht. De **algemeen gunstige evolutie van het aandeel rokers (21,3% in 2010 t.o.v. 19% in 2013 t.o.v. 17,3% in 2016, zie grafiek 64)** wordt zowel weerspiegeld bij de mannen als bij de vrouwen (zie grafiek 62). Het percentage rokers daalde bij de vrouwen (van 19,4% naar 16,2% tot 13,4%) wel sterker dan bij de mannen (van 23,8% naar 22,4% tot 22,1%). **Van de vrouwelijke respondenten rookt nu 9,5% dagelijks, van de mannen rookt nu 16% dagelijks.**

De gunstige evolutie van het aantal rokers is niet in elke leeftijdsgroep dezelfde. In de leeftijdsgroepen tussen 25 en 64 jaar telden we in 2010 en 2013 veruit de meeste dagelijkse rokers. Maar alleen bij de respondenten van 25 tot 44 jaar zien we een significante en aanzienlijke daling van het aantal dagelijkse rokers. Bij de 45- tot 54-jarigen stellen we zelfs een toename van het dagelijkse rokers vast. Opvallend is het relatief erg kleine aandeel rokers bij de jongste leeftijdsgroep. Dit aandeel is nu nog lager dan het aandeel rokers bij de 75-plussers.

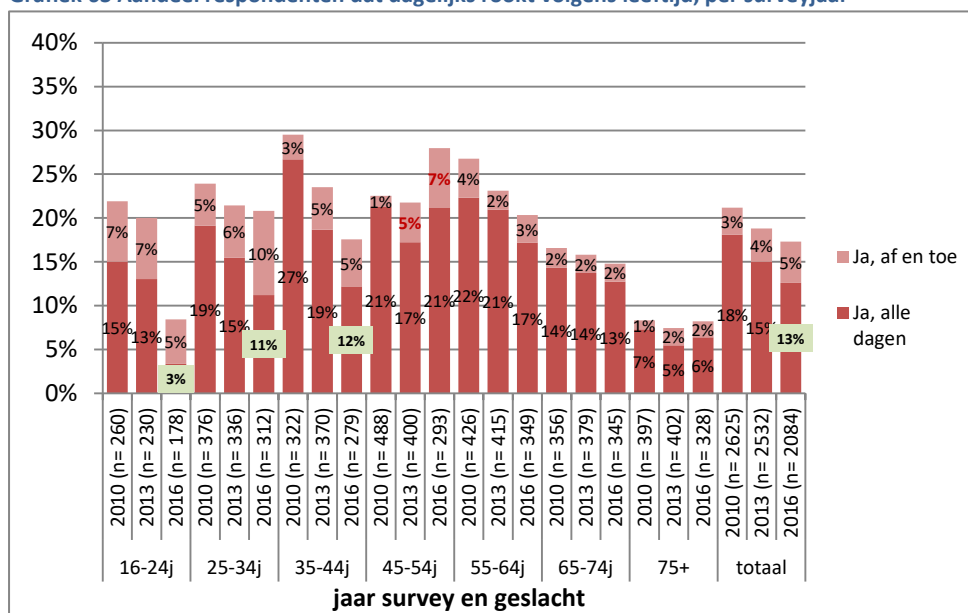
Grafiek 62 Aandeel respondenten volgens rookfrequentie volgens geslacht, per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2010, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 63 Aandeel respondenten dat dagelijks rookt volgens leeftijd, per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2010, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

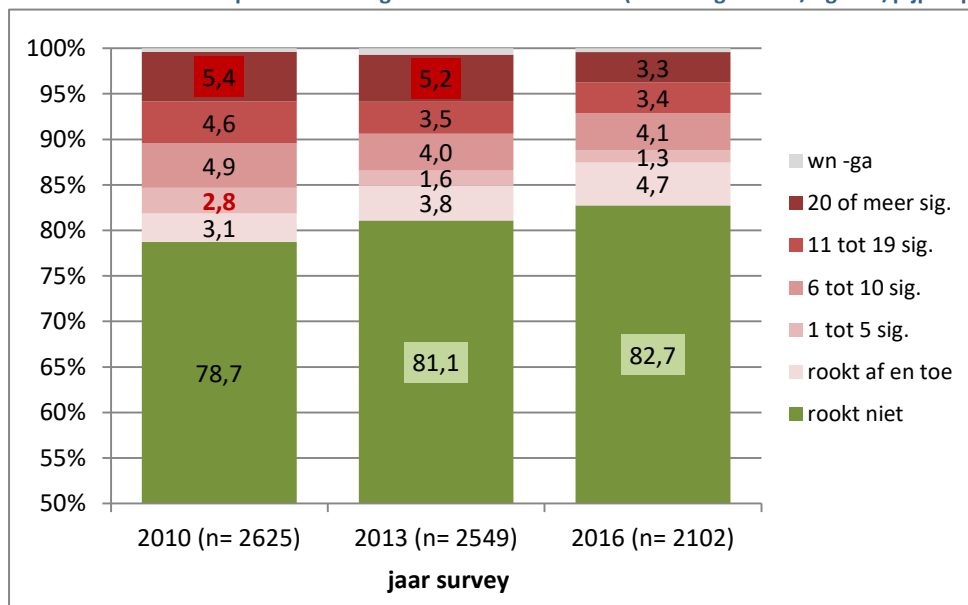


We delen de dagelijkse rokers in 4 groepen in volgens de hoeveelheid sigaretten, sigaren of pijpen dat men rookt: lichte roker (1 tot 5 per dag), matige roker (6 tot 10 per dag), zware roker (11 tot 19 per dag) en zeer zware roker (20 of meer per dag). Meer dan 3% van alle respondenten is een zeer zware roker. Dit is een significante daling ten opzichte van de resultaten van 2010 en 2013. Dit betekent dat iets **minder dan 1 op 4 van de dagelijkse rokers een zeer zware roker** is. Het aantal lichte rokers bedraagt 1,3%, oftewel ongeveer 1 op 10 van de dagelijkse rokers.

Bij de **respondenten zonder lage socio-economische status** is het **percentage rokers (16,3%) zichtbaar kleiner dan bij degenen met een lage socio-economische status (22,4%)**. Ook wat betreft het aantal zeer zware rokers is er een significant verschil tussen beide groepen. Ongeveer 5% van alle respondenten met een lage socio-economische status rookt minstens 20 sigaretten per dag (t.o.v. 3% bij de overige respondenten). Daarnaast stellen we vast dat ook werklozen (25%), zij die lager secundair onderwijs behaalden (17,5%) en alleenstaanden (16%) significant vaker dagelijks roken.

Bij de respondenten die alleen lager onderwijs (5,1%) of lager secundair onderwijs (5,6%) hebben doorlopen tellen we significant meer zeer zware rokers dan gemiddeld (3,3%). Bij de mannen tussen 45 en 54 jaar (6,2%) en tussen 55 en 64 jaar (7,4%) is het aandeel zeer zware rokers ook significant groter dan gemiddeld bij de mannen (5%).

Grafiek 64 Aandeel respondenten volgens hoeveelheid roken (aantal sigaretten/sigaren/pijpen per dag) per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2010, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Grafiek 65 Aandeel respondenten volgens hoeveelheid roken (aantal sigaretten/sigaren/pijpen per dag) volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

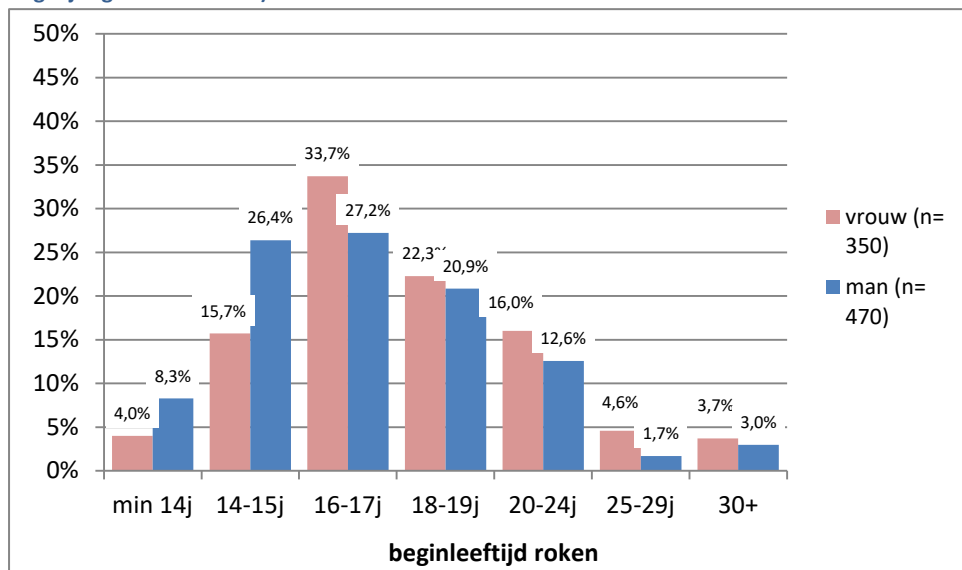
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

De meeste (ex-)rokers begonnen op de leeftijd van 16 à 17 jaar te roken. Bij de vrouwen die roken of ooit gerookt hebben geeft 34% aan op die leeftijd de eerste sigaret te hebben gerookt. Bij de mannen geeft 27% van de rokers en ex-rokers aan dat ze op 16- of 17-jarige leeftijd begonnen met roken. Mannelijke (ex-)rokers geven net zo vaak aan dat ze al op 14 of 15 jaar begonnen te roken. Duidelijker dan onderstaande grafiek kan het niet weergegeven worden: mannen beginnen gemiddeld genomen vroeger met roken dan vrouwen.

We stellen ook verschillen vast wanneer we het opleidingsniveau van de respondenten mee in rekening brengen. Hierbij nemen we wel het totaal aantal respondenten als vertrekbasis. Telkens **meer dan 15% van de respondenten die geen diploma hoger secundair onderwijs behaalden begon te roken vóór zijn/haar 16^e verjaardag.** Bij de respondenten hoger secundair is dit 10% en van de hoogopgeleiden begon 8,5% al vóór 16 jaar met roken. Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat de meeste (ex-)rokers op de leeftijd van 16 à 17 jaar is begonnen met roken. Het lijkt er dus niet op dat men vroeger significant op jongere leeftijd startte met roken.



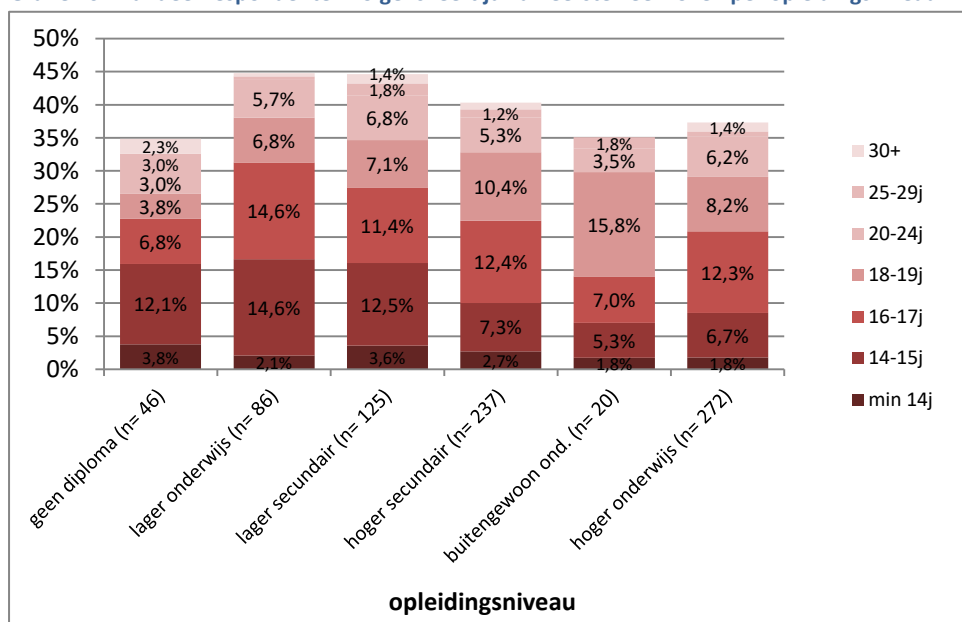
Grafiek 66 Aandeel respondenten volgens leeftijd van eerste keer roken per geslacht (selectie: respondenten die roken of ooit dagelijks gerookt hebben)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 67 Aandeel respondenten volgens leeftijd van eerste keer roken per opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

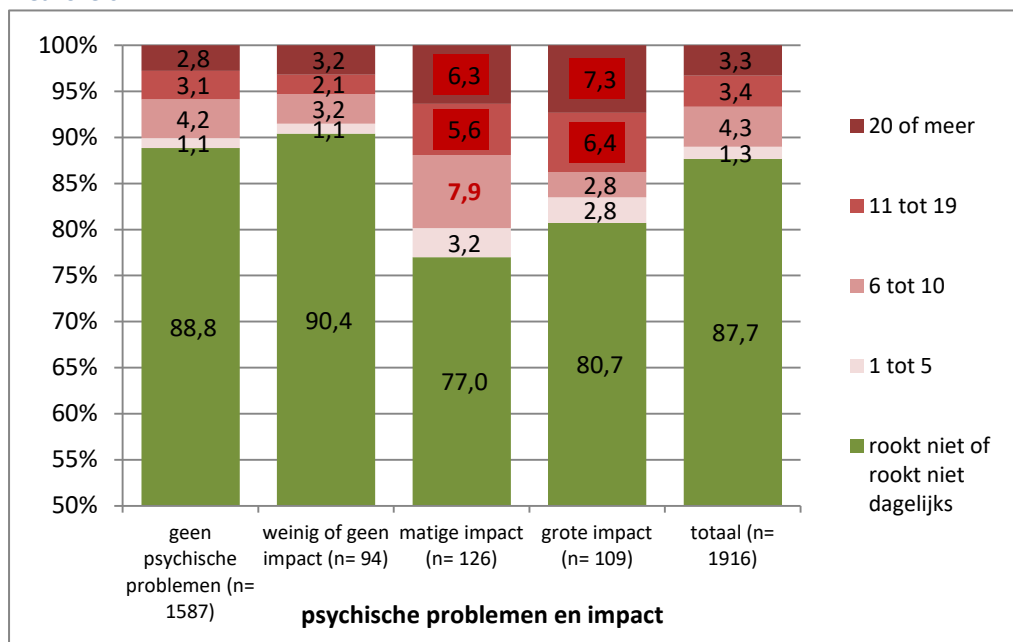


Nadere analyse vertelt ons dat **rookverslaving veel vaker voorkomt bij mensen wiens geestelijke gezondheidstoestand onder druk staat**. Onderstaande grafiek illustreert dit. Van de respondenten die geen psychische problemen rapporteren is maar 11% een dagelijkse roker. Dit aandeel dagelijkse rokers bereikt 23% bij de respondenten die psychische problemen hebben met een matige impact en 19% bij de respondenten waarbij dergelijke problemen een grote impact hebben. Bovendien is het zo dat **het aandeel zeer zware rokers ook veel groter is bij de respondenten met psychische problemen**. Terwijl ongeveer 3% van de respondenten zonder psychische problemen minstens 20 sigaretten per dag rookt, is dit aandeel bij de respondenten met psychische problemen met een matige impact ruim 6% en bij respondenten met dergelijke problemen met een grote impact meer dan 7%.

Bij de mensen met last van stress zijn er ook significant meer die dagelijks roken. Dit aandeel dagelijkse rokers loopt op tot meer dan 15% bij de groep respondenten die last van stress heeft met een matige of grote impact op het dagelijks leven.

Dat leden van kwetsbare groepen vaker een ongezondere leefstijl ontwikkelen blijkt alleszins ook uit de verschillen in het aantal rokers volgens de oorzaken van stress die respondenten rapporteren. Respondenten die het voorbije jaar last van werk gerelateerde stress hebben gehad roken minder vaak dan respondenten die last van stress hadden omwille van andere redenen. 15% van de respondenten die stress hadden omwille van het werk roken dagelijks. **Bij de respondenten waarvan we verwachten dat ze in een kwetsbare maatschappelijke positie zitten, zijn er veel meer dagelijkse rokers.** Ongeveer 25% van de respondenten die stress hadden omwille van werkloosheid, financiële problemen/schulden of door een gebrek aan toekomstperspectief is een dagelijkse roker.

Grafiek 68 Aandeel respondenten volgens mate van impact van eventuele psychische problemen, per categorie van rokers en niet-rokers

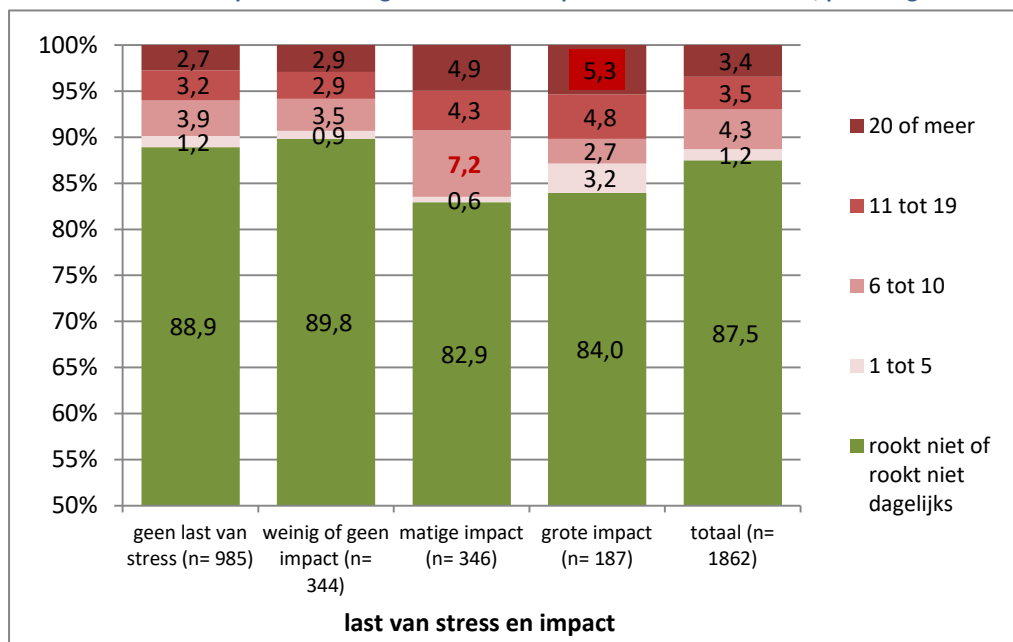


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



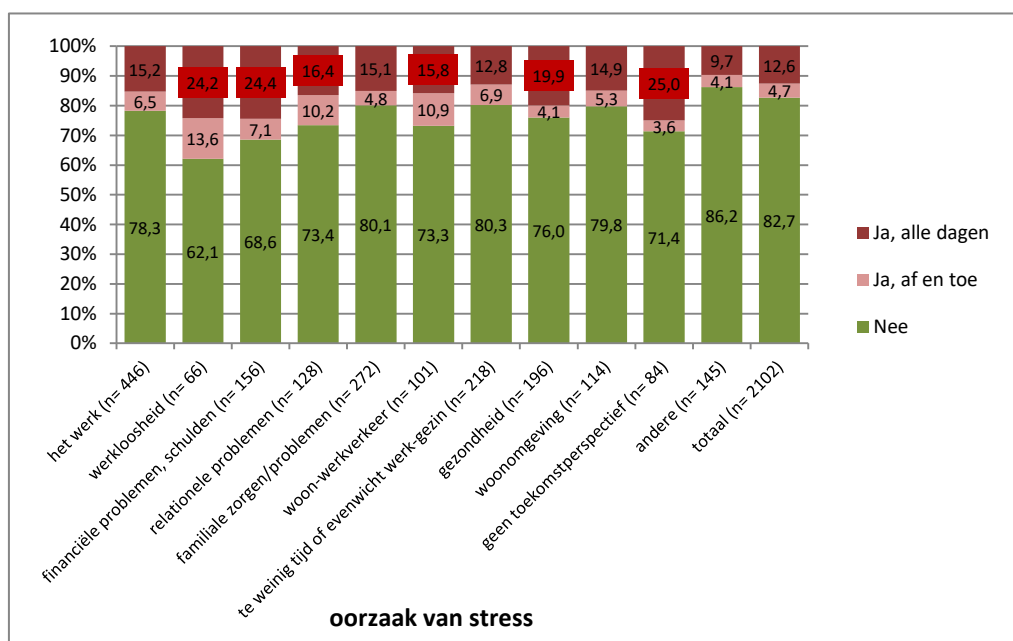
Grafiek 69 Aandeel respondenten volgens mate van impact van eventuele stress, per categorie van rokers en niet-rokers



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 70 Aandeel respondenten dat al dan niet (dagelijks) rookt volgens oorzaak van stress (selectie: respondenten die de betreffende oorzaak van stress hebben gerapporteerd)



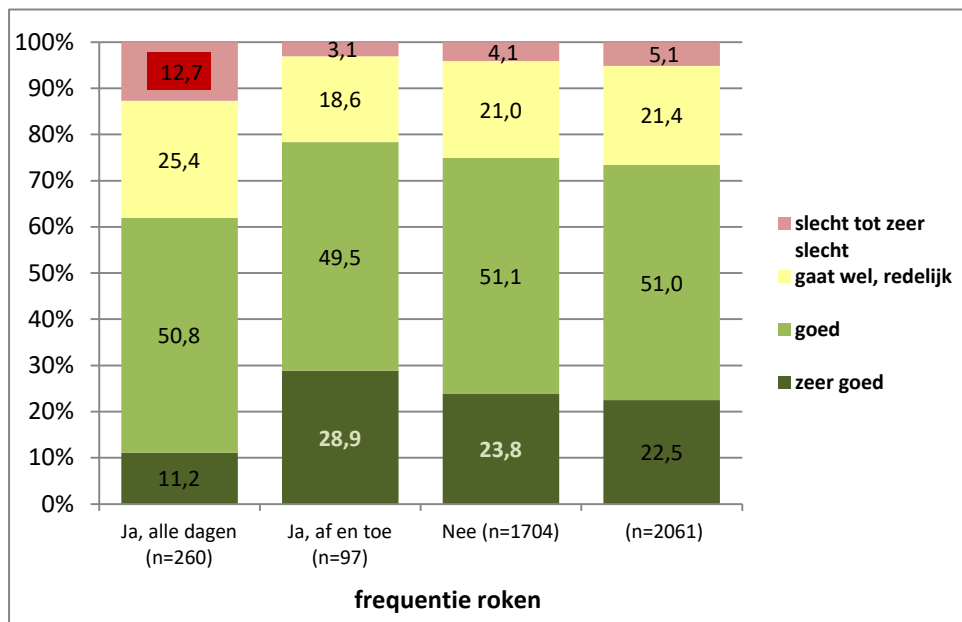
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Tot slot tonen we via onderstaande grafiek nog dat **dagelijkse rokers (13%) vaker een negatief oordeel over hun algemene gezondheid hebben (t.o.v. 5% gemiddeld)**. Slechts 62% van hen vindt zijn/haar algemene gezondheid goed tot zeer goed (t.o.v. 73% gemiddeld).

Grafiek 71 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens rookfrequentie



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

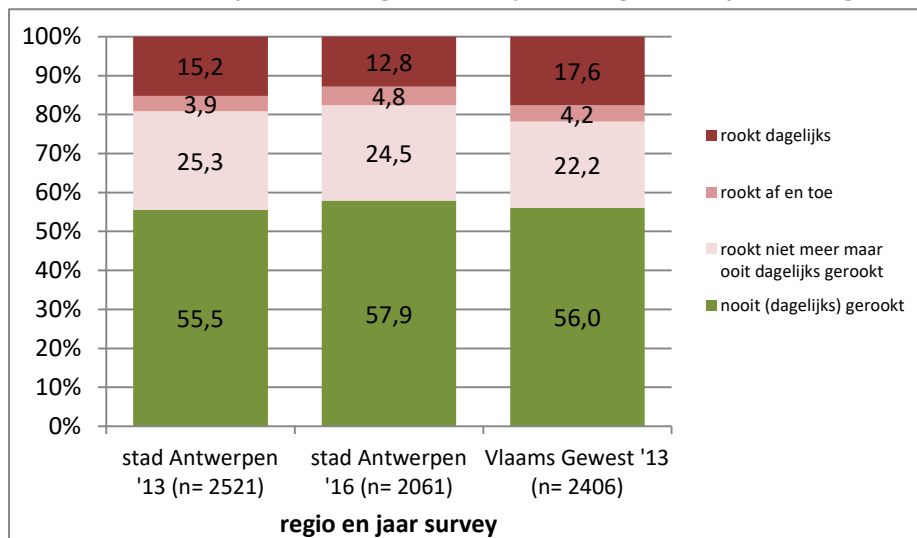
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.4.1.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen

Bij de bevraagde Antwerpenaren is het percentage rokers kleiner dan bij de Vlamingen. **Bijna 18% van de Vlamingen rookt dagelijks (t.o.v. 15% van de Antwerpenaren in 2013 en 13% in 2016).** Het aandeel occasionele rokers is nagenoeg gelijk. We zien dat er bij de Antwerpenaren een paar procentpunten meer ex-rokers zijn. Het aandeel personen dat nooit gerookt heeft is in beide groepen ongeveer even groot.

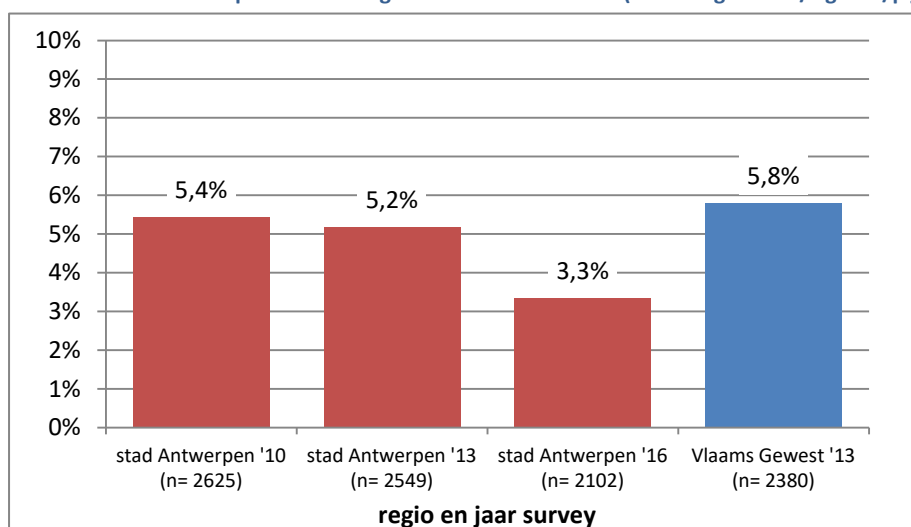
Grafiek 72 Aandeel respondenten volgens rookfrequentie volgens woonplaats, vroeger en nu



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016 ; Nationale gezondheidsenquête 2013
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Het aandeel zeer zware rokers (minstens 20 sigaretten) is bij de Vlamingen (5,8%) iets hoger, wanneer we een vergelijking maken van de resultaten uit de edities van 2013. We kunnen de gunstige evolutie bij de Antwerpenaren in 2016 niet in relatie stellen tot een evolutie bij de Vlamingen.

Grafiek 73 Aandeel respondenten volgens hoeveelheid roken (aantal sigaretten/sigaren/pijpen per dag) volgens woonplaats



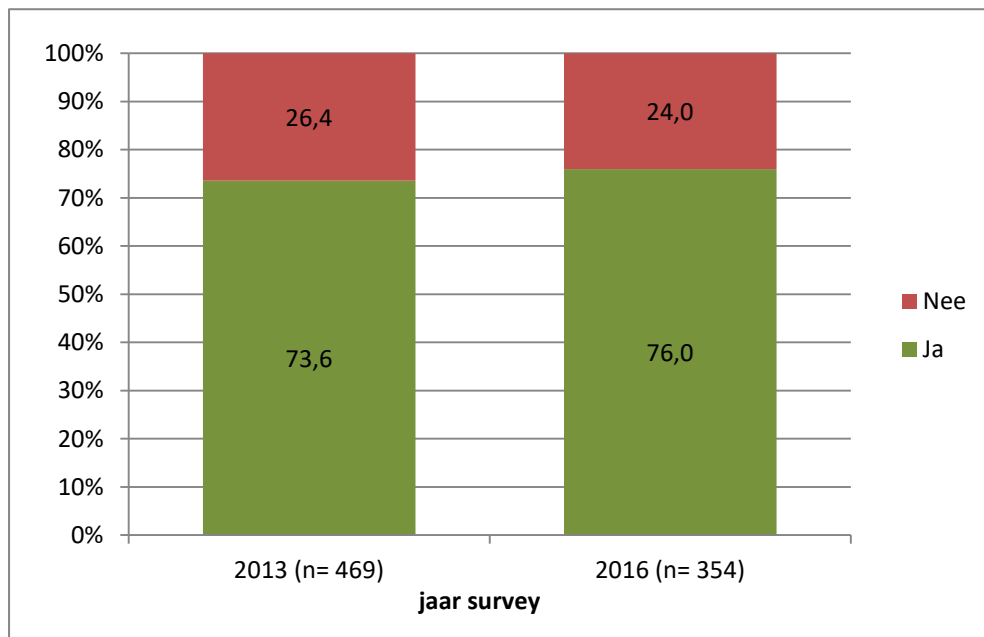
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016 ; Nationale gezondheidsenquête 2013
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.4.2 Intenties tot stoppen of minderen met roken

In de gezondheidsenquête werd er ook gepeild naar **intenties** van de rokende respondenten **om te stoppen of te minderen met roken**. **76% van de rokers** antwoordde dat ze ooit al geprobeerd hebben om dit te doen.

Grafiek 74 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om te stoppen of minderen met roken, per surveyjaar (selectie: huidige dagelijkse en occasionele rokers)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

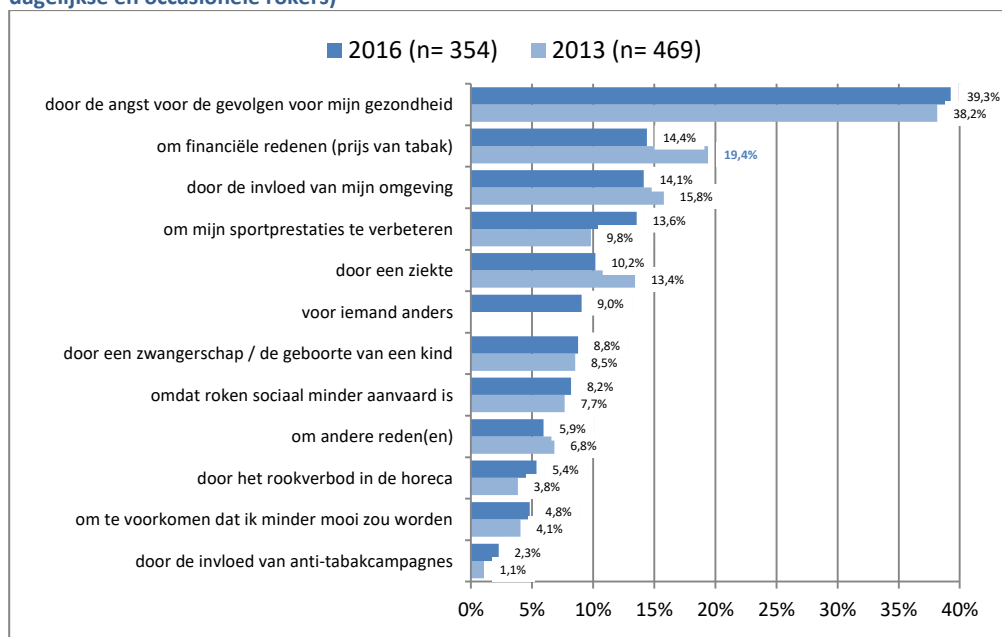
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Bijna 40% van de respondenten die roken heeft ooit al geprobeerd om te minderen of te stoppen met roken uit angst voor de gevolgen voor de gezondheid. Ongeveer 14% van de rokers deed zulke pogingen omdat roken te duur is, door de invloed van hun omgeving of om zijn/haar sportprestaties te verbeteren. 9% van de rokers probeerde al eens te stoppen of te minderen op vraag van iemand anders en 8% probeerde het al eens om dat sociaal roken sociaal minder aanvaardbaar is geworden. Het rookverbod in de horeca zorgde ervoor dat 5% van de rokers al pogingen heeft gedaan om te stoppen of te minderen. Alleen stoppen of minderen met roken omwille van de prijs van tabak/sigaretten werd in 2016 significant minder vermeld als reden dan bij de editie van 2013.

Vrouwen vermelden significant vaker als reden om te stoppen of minderen de angst voor de gevolgen voor de gezondheid en een zwangerschap of de geboorte van een kind. Mannen meldden significant vaker dat ze probeerden te stoppen of minderen om de sportprestaties te verbeteren en dat ze het probeerden voor iemand anders. Rokers in de leeftijdsgroepen tot 44 jaar geven veel vaker aan dat ze probeerden te stoppen of minderen om de sportprestaties te verbeteren en rokers in de leeftijdsgroepen 45-plus (uitgezonderd 75-plussers) geven veel vaker aan dat ze probeerden te stoppen of minderen door de invloed van hun omgeving.



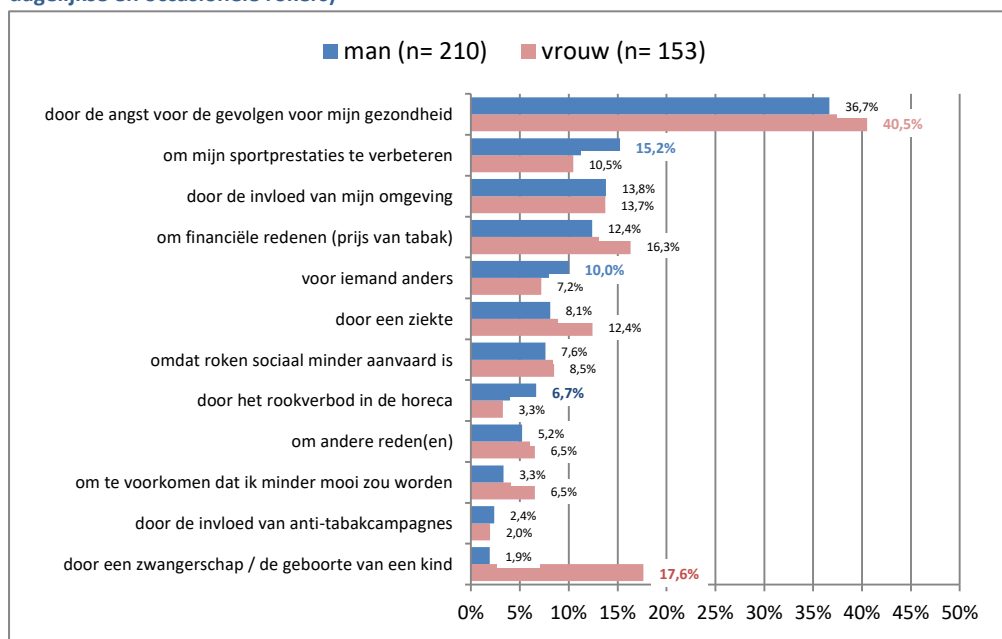
Grafiek 75 Aandeel respondenten volgens reden om te stoppen of minderen met roken, per surveyjaar (selectie: huidige dagelijkse en occasionele rokers)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 76 Aandeel respondenten volgens reden om te stoppen of minderen met roken volgens geslacht (selectie: huidige dagelijkse en occasionele rokers)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.5 Alcoholconsumptie

In dit punt analyseren we de alcoholconsumptie van de Antwerpenaren. De opname van alcoholgebruik in de gezondheidsenquête is een noodzakelijkheid, gezien de grootte van het maatschappelijk probleem (zowel de ernst en reikwijdte van het probleem als het aantal betrokkenen). In tegenstelling tot het thema voeding is het peilen naar de consumptiehoeveelheid bij alcohol wel mogelijk in een schriftelijke vragenlijst, omdat de inschatting van de hoeveelheid door de respondent eenvoudiger is.

In eerste instantie beschrijven we de resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête volgens de frequentie van alcoholconsumptie. Hierbij is een vergelijking met de resultaten van de nationale gezondheidsenquête mogelijk. Dan bekijken we de hoeveelheid alcohol die mensen consumeren en relateren deze resultaten aan de strengere richtlijnen die het Vlaams expertisecentrum voor Alcohol, illegale Drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen (VAD) onlangs uitgevaardigd heeft. Een vergelijking met de resultaten voor de respondenten van het Vlaams Gewest is hierbij niet mogelijk. We vergelijken wel de resultaten van stad Antwerpen en het Vlaams Gewest volgens de standaard hoeveelheidscategorieën die het WIV heeft geprogrammeerd i.f.v. de berekening van het aantal respondenten dat als 'problematische drinker' kan beschouwd worden volgens de minder strenge definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Daarna analyseren we de resultaten ook nog in functie van die – minder strenge - omschrijving die de WHO in het verleden heeft gegeven voor 'problematische' alcoholconsumptie (nl. de combinatie van het dagelijks drinken van alcoholische dranken met een bepaalde hoeveelheid glazen per week). Hier vergelijken we de resultaten van de Antwerpse survey opnieuw met die van het Vlaams Gewest.

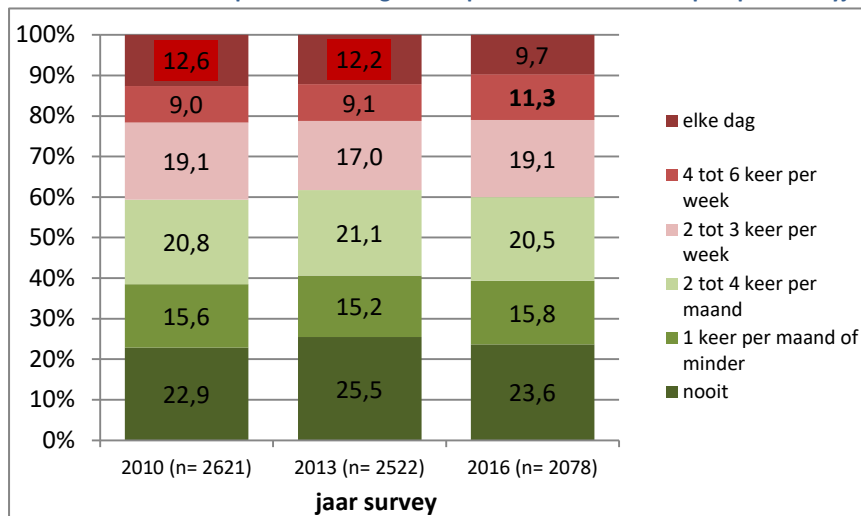
6.5.1 Frequentie van alcoholconsumptie

6.5.1.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête

Ruim 23% van de respondenten uit de Antwerpse gezondheidsenquête dronk het afgelopen jaar nooit. 40% van de respondenten drinkt meerdere keren per week alcoholische dranken (drie rode frequentie categorieën samengeteld). **21% van de respondenten drinkt minstens 4 keer per week en 10% drinkt elke dag alcohol.** Het aandeel dagelijkse drinkers is significant afgenomen ten opzichte van 2010 en 2013. Het aandeel respondenten dat 4 tot 6 keer per week alcohol drinkt is significant toegenomen ten opzichte van 2010 en 2013. M.a.w.: **het aandeel frequente drinkers (4 tot 7 dagen per week) is status-quo gebleven op 21%, wel is de verhouding tussen dagelijkse drinkers en bijna dagelijkse drinkers gunstig geëvolueerd.**



Grafiek 77 Aandeel respondenten volgens frequentie alcoholconsumptie per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2010, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Tussen de mannelijke en vrouwelijke respondenten zijn er grote significante verschillen te zien. **Meer dan 12% van de mannen drinkt elke dag alcohol, bij de vrouwen is dit ruim 7%.** Bijna de helft van de mannen drinkt meerdere keren per week, bij de vrouwen is dit 33%. Bij de mannen stellen we een significante daling van het aandeel dagelijkse drinkers ten opzichte van 2010 en 2013 vast, maar deze daling wordt gecompenseerd door een significante toename van het aandeel respondenten dat aangeeft dat ze 4 tot 6 keer per week alcohol drinken. Het aantal frequente drinkers neemt gestaag toe met de leeftijd. **Bij de jongste leeftijdsgroep zijn er nagenoeg geen dagelijkse drinkers.** Vanaf de leeftijd van 45 jaar loopt dit aandeel op tot 10% en **bij de 65-plussers drinkt meer dan 15% van de respondenten dagelijks alcohol.** Van de 16- tot 24-jarigen drinkt 12% meerdere keren per week. Dit aandeel neemt toe tot bijna 1 op 2 bij de 65- tot 74-jarigen. Met uitzondering van de jongste leeftijdsgroep merken we geen significante verschillen met de resultaten van 2010 en 2013 (daarom geen evolutiegrafiek opgenomen in rapport). De vermelde evolutie in de jongste leeftijdsgroep is wel eenduidig en sterk gunstig. Het aandeel respondenten van jonger dan 25 jaar dat meerdere keren per week drinkt daalde tussen 2010 en 2016 van 26% naar 12%.

Het verschil in consumptiefrequentie tussen mannen en vrouwen is significant in de leeftijdsgroep van 35 tot 44 jaar en in de leeftijdsgroep van 55 tot 74 jaar. In deze laatste leeftijdsgroep drinkt maar liefst 35% van de mannen minstens 4 keer per week. 18% van de 55- tot 64-jarigen en 23% van de 65- tot 74-jarigen drinkt elke dag.

Bij de respondenten met een lage socio-economische status (48%) is het aandeel respondenten dat nooit drinkt véél groter dan bij de overige respondenten (13%). De helft van de overige respondenten drinkt meerdere keren per week alcohol (t.o.v. 20% van de respondenten met een lage socio-economische status). In alle afzonderlijke leeftijdsgroepen blijken respondenten met een lage socio-economische status minder frequente drinkers te zijn en in alle leeftijdsgroepen zijn die verschillen tussen beide groepen significant.

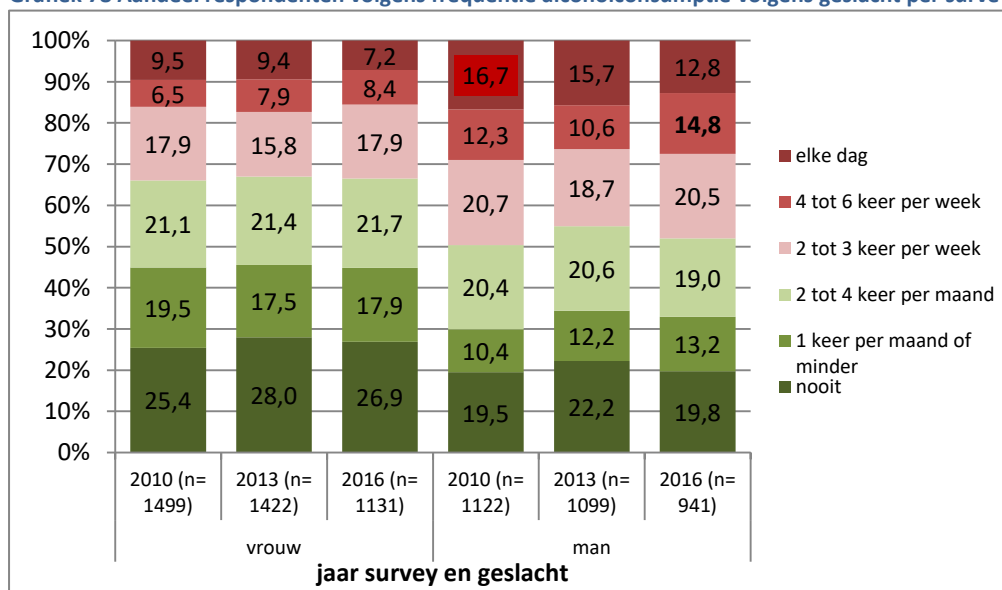
We merken een heel duidelijke lineaire trend wanneer we de consumptiefrequentie van alcoholische dranken in verband brengen met het opleidingsniveau: **hoe hoger de genoten opleiding, hoe vaker men alcohol drinkt.** Bijna 20% van de ongeschoolde respondenten drinkt meerdere keren per week. Dit aandeel neemt gestaag toe tot de helft bij de respondenten die een diploma hoger onderwijs of universiteit hebben. Slechts 12% van die hoogst opgeleide respondenten dronk nooit tijdens het voorbije jaar. Bij de ongeschoolden is dit meer dan de helft. Bij



kaderleden en zelfstandigen zien we het hoogste percentage respondenten die meerder keren per week alcohol drinken (57% en 65%). Bij arbeiders vinden we significant veel minder frequente drinkers (24%).

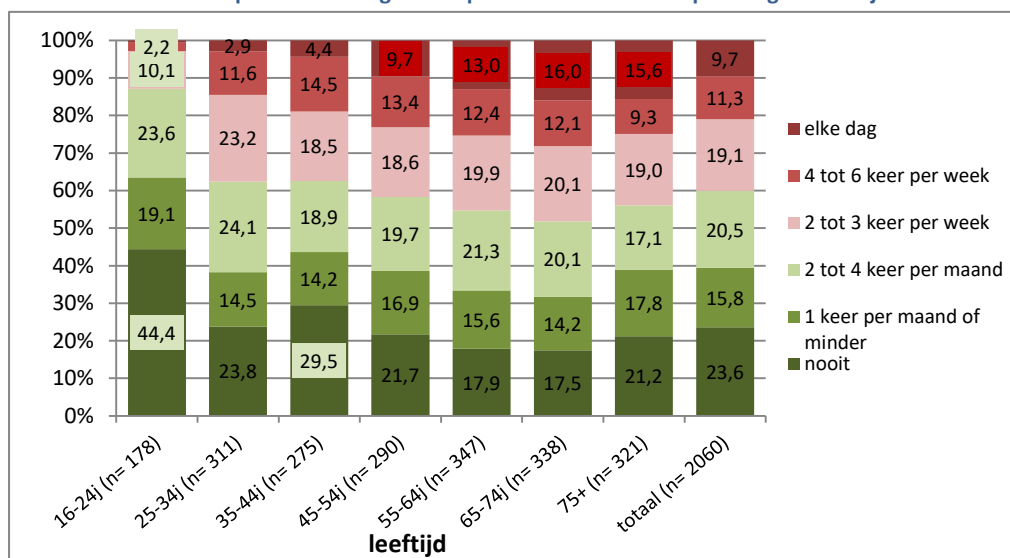
De autochtone en de West- en Zuid-Europese respondenten drinken ook veel frequenter alcohol dan de respondenten van de andere herkomstsgroepen. Terwijl 11% van de autochtonen en West- en Zuid-Europeanen dagelijks drinkt is dit aandeel bij de Oost-Europeanen 3%, bij de Noord-Afrikanen en West-Aziaten minder dan 1% en bij de restgroep 3%. De resultaten schijnen ook enigszins verband te houden met religieuze voorschriften en mogelijk speelt de sociale wenselijkheid van antwoorden een rol in de resultaten.

Grafiek 78 Aandeel respondenten volgens frequentie alcoholconsumptie volgens geslacht per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2010, 2013 & 2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

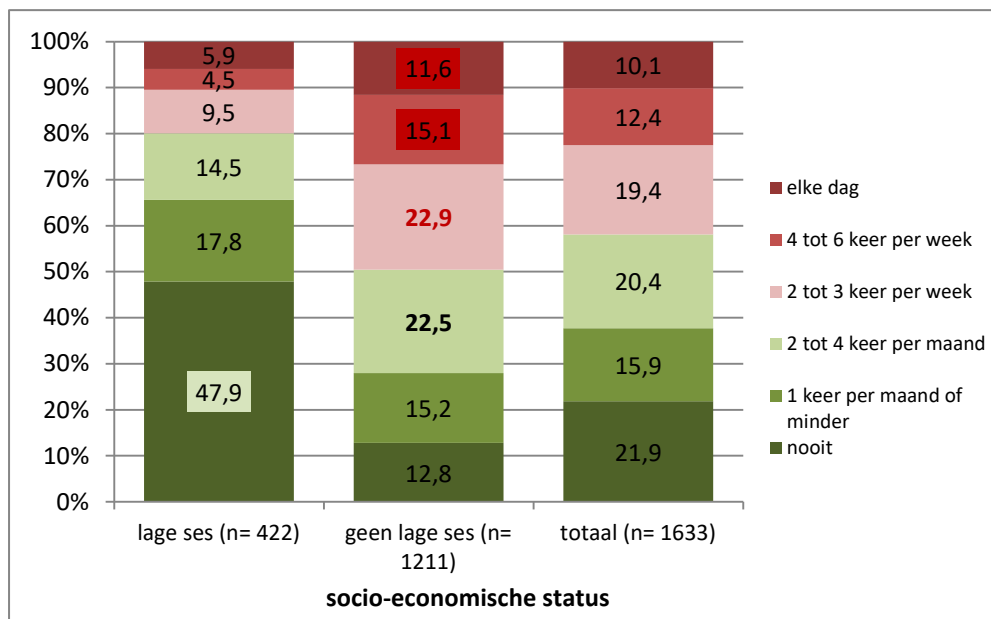
Grafiek 79 Aandeel respondenten volgens frequentie alcoholconsumptie volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



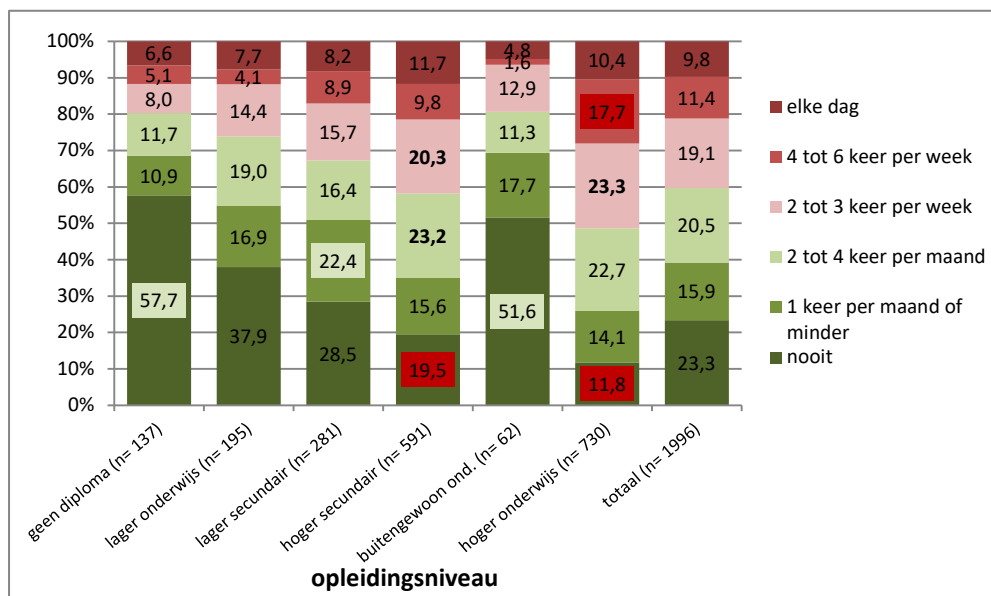
Grafiek 80 Aandeel respondenten volgens frequentie alcoholconsumptie volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 81 Aandeel respondenten volgens frequentie alcoholconsumptie volgens opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



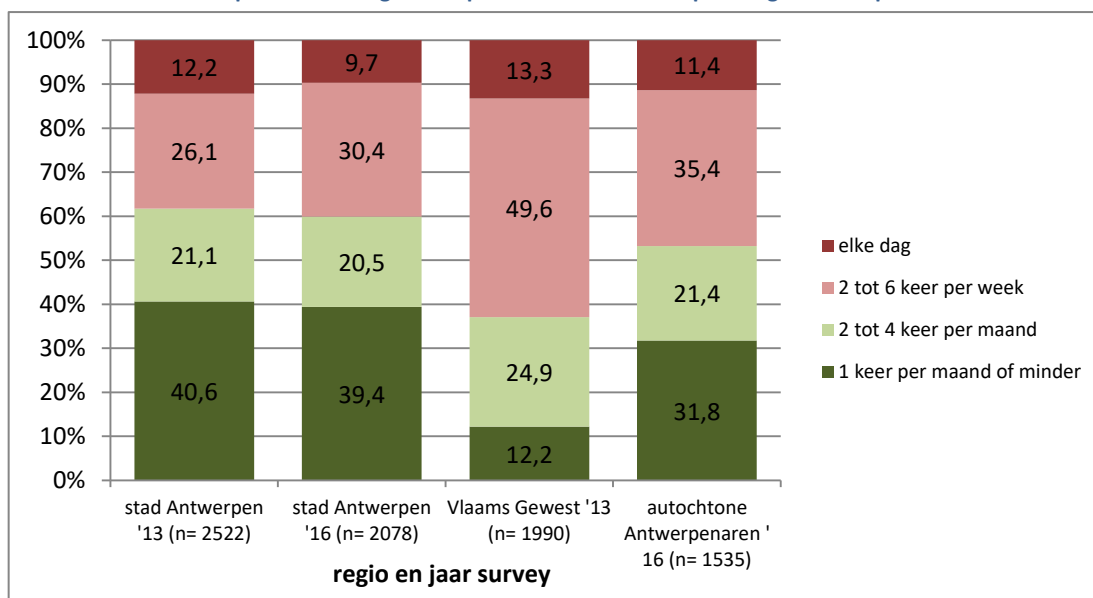
6.5.1.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen

Omdat de frequentie categorieën bij de vraag naar alcoholconsumptie in de nationale gezondheidsenquête anders bepaald werden dan in de Antwerpse gezondheidsenquête is een exacte vergelijking van de resultaten niet mogelijk⁸. Een vergelijking van het aandeel Antwerpse respondenten en Vlaamse respondenten dat dagelijks alcohol drinkt en een vergelijking van het aandeel Antwerpse respondenten met het aandeel Vlaamse respondenten dat minder dan 1 keer per maand alcohol drinkt is mogelijk.

Bij de Vlamingen drinkt 13% dagelijks alcohol. In de survey van hetzelfde jaar bij de Antwerpenaren bleek dat 12% elke dag alcohol drinkt. Dit aandeel verminderde tot 10% in 2016, maar voor dit jaar is er geen vergelijking met het Vlaams Gewest mogelijk. Opvallend is het **enorm grote verschil tussen Antwerpen en het Vlaams Gewest, wanneer we kijken naar de respondenten die nooit of zelden (hoogstens 1 keer per maand) alcohol drinken** (39% bij de Antwerpse respondenten t.o.v. 12% bij de Vlaamse respondenten). We kunnen het grote verschil ook niet meteen verklaren door de etnisch verschillende bevolkingssamenstelling tussen stad Antwerpen en Vlaanderen, gezien de leden van etnisch-culturele groepen die omwille van culturele of levensbeschouwelijke redenen geen alcohol drinken net sterk ondervertegenwoordigd zijn in de netto-steekproef van de Antwerpse gezondheidsenquête.

Wanneer we alleen de autochtone respondenten uit de netto-steekproef van de survey van 2016 selecteren, dan zien we nog steeds een opmerkelijk verschil met het Vlaams Gewest, hoewel het verschil minder extreem is. Het aandeel dagelijkse drinkers wijkt niet sterk af. Het zijn vooral de percentages van sporadische drinkers (groene frequentie categorieën) en frequente drinkers (roze frequentie categorie) die afwijken. Wanneer er gevraagd wordt naar de hoeveelheid alcohol dat men drinkt, dan blijken verschillen tussen Antwerpenaren en Vlamingen veel minder opmerkelijk (zie 6.5.2 en 6.5.3).

Grafiek 82 Aandeel respondenten volgens frequentie alcoholconsumptie volgens woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016 ; Nationale gezondheidsenquête 2013

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

⁸ De antwoordcategorieën in de nationale gezondheidsenquête zijn: 'elke dag', '5–6 dagen per week', '3–4 dagen per week', '1–2 dagen per week', '2–3 dagen per maand', '1 dag per maand', 'minder dan 1 dag per maand' en 'nooit of niet in de afgelopen 12 maanden'.



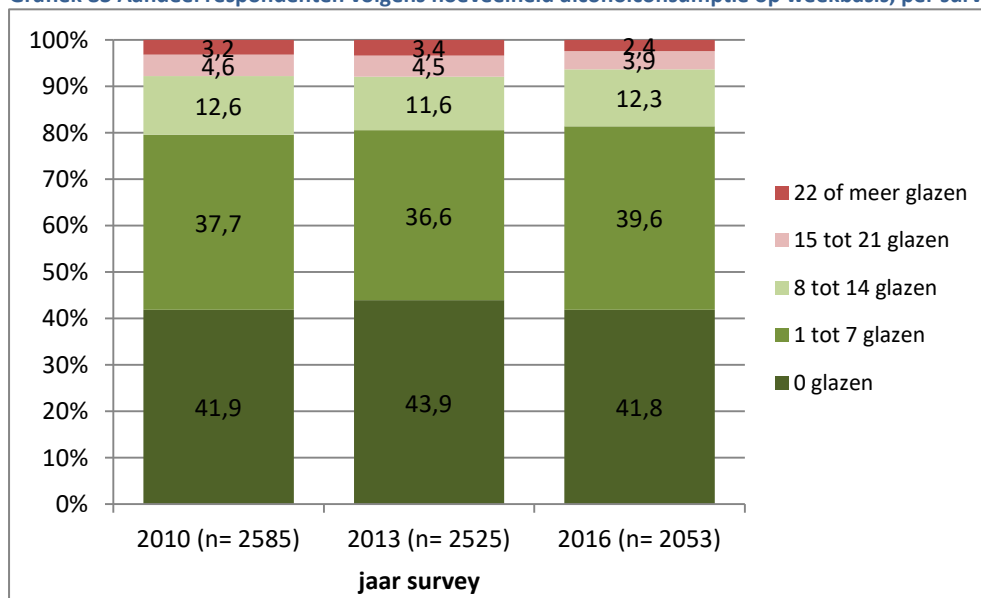
6.5.2 Overmatige alcoholconsumptie⁹ (VAD)

6.5.2.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête

In deze paragraaf onderzoeken we de consumptiefrequentie van alcohol specifiek in functie van de nieuwe richtlijn inzake alcoholgebruik van VAD. Maar vooraleer we daarmee starten geven we voor de gehele netto-steekproef de verdeling van de respondenten weer volgens het aantal glazen alcohol dat zij gemiddeld op weekbasis consumeren.

Uit onderstaande grafiek lezen we het volgende af: 42% van de Antwerpse respondenten drinkt gemiddeld genomen geen enkel glaasje gedurende een ganse week (dit zijn degenen waarvan we weten dat ze nooit drinken of hoogstens één keer per maand)¹⁰. Bijna 6,5% van de gehele respondentengroep drinkt 15 glazen of meer per week. Dit is een lichte maar niet significante afname t.o.v. de resultaten van de twee voorgaande surveys.

Grafiek 83 Aandeel respondenten volgens hoeveelheid alcoholconsumptie op weekbasis, per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2010, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Op 25 november 2016 stelde VAD op haar jaarlijkse studiedag een nieuwe richtlijn inzake alcoholconsumptie voor. Die nieuwe richtlijn slaat een brug tussen de risico's die alcoholgebruik met zich meebrengt, en de realiteit van het

⁹ <http://www.vad.be/artikels/detail/een-nieuwe-richtlijn-voor-alcoholgebruik>

¹⁰ Het percentage respondenten dat op weekbasis geen enkel glas alcohol drinkt (41,8%, zie grafiek 83) zou logischerwijze even groot moeten zijn dan het percentage respondenten dat 1 keer per maand of nog minder vaak drinkt (39,4%, zie grafiek 82). Dat de percentages toch afwijken is het gevolg van:

- het verschillende aantal respondenten waarop het percentage berekend is (meer respondenten gaven een valide antwoord op de vraag naar de frequentie van alcoholconsumptie (n= 2078) dan op de vraag naar het aantal glazen alcohol op weekbasis (n= 2053);
- een klein aantal respondenten dat wél minstens 2 keer per week alcohol drinkt maar toch vermeldde dat ze slechts 0 glazen consumeren op weekbasis.



ingeburgerde alcoholgebruik in Vlaanderen. De oude richtlijn (zie 6.5.3) lag te hoog: nieuwe wetenschappelijke evidentie toont aan dat er ook in kleinere hoeveelheden al gezondheidsrisico's verbonden zijn aan alcoholgebruik. Daarom werkte VAD het afgelopen jaar aan een nieuwe, wetenschappelijk onderbouwde richtlijn.

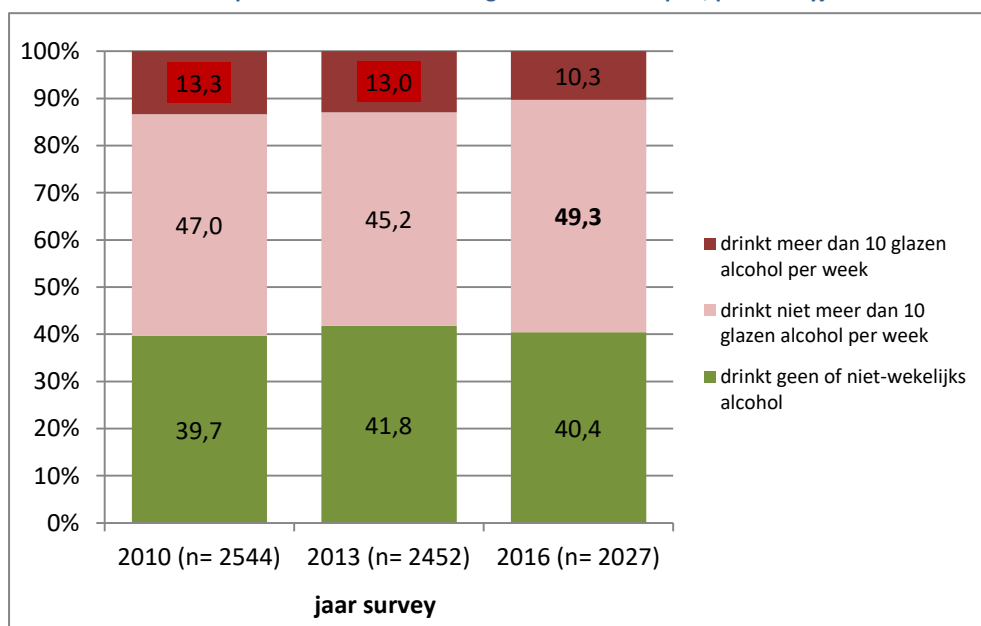
Alcohol is een schadelijke stof die zeer diverse problemen kan veroorzaken, op vlak van gezondheid en veiligheid. De directe en indirecte invloed van alcoholmisbruik op de gezondheid is immens. Er is de verslavende werking en volgens de WHO bestaat er een oorzakelijk verband tussen overmatig alcoholgebruik en een 200-tal ziekten en aandoeningen. Ook het kankerverwekkende effect van alcohol wordt steeds duidelijker aangetoond. En dan is er ook de negatieve invloed van alcoholgebruik en -intoxicatie op de partner- en gezinsrelaties.

Een 'veilige ondergrens voor alcoholgebruik' vastleggen is onmogelijk. Bovendien hangt de ernst van de risico's af van de situatie (in het verkeer, op het werk, ...) en de persoonlijke kwetsbaarheden (jongeren, zwangere vrouwen, ouderen, ...). Elke richtlijn is dan ook arbitrair. Een groep experts uit de preventie- en hulpverleningssector heeft in consensus een nieuwe richtlijn opgesteld die wordt gedragen door de Algemene Vergadering van VAD. Het resultaat: **Alcohol is een schadelijke stof. Om de risico's van alcoholgebruik te beperken, drink je best niet meer dan 10 standaardglazen per week.** Het is deze richtlijn die we verder centraal stellen in onze analyse van de resultaten in deze paragraaf.

De non-respons betreffende het aantal glazen alcohol dat men drinkt op weekbasis is relatief klein (2,5%). Dit was ook het geval in de surveys van 2010 en 2013. Bovendien leert nadere analyse ons dat het telkens voornamelijk de relatief minder frequent drinkende respondenten zijn die het vaakst geen antwoord geven (mogelijk omdat een hoeveelheid op weekbasis inschatten voor hen moeilijk is als gevolg van hun weinig regelmatige consumptie).

Onderstaande grafiek toont ons een gunstige evolutie ten opzichte van de resultaten van de surveys van 2010 en 2013. **Terwijl bij beide voorgaande surveys telkens 13% overmatig alcohol dronk (meer dan 10 glazen op weekbasis), bedraagt dit aandeel in 2016 maar 10%.**

Grafiek 84 Aandeel respondenten met overmatige alcoholconsumptie, per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2010, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

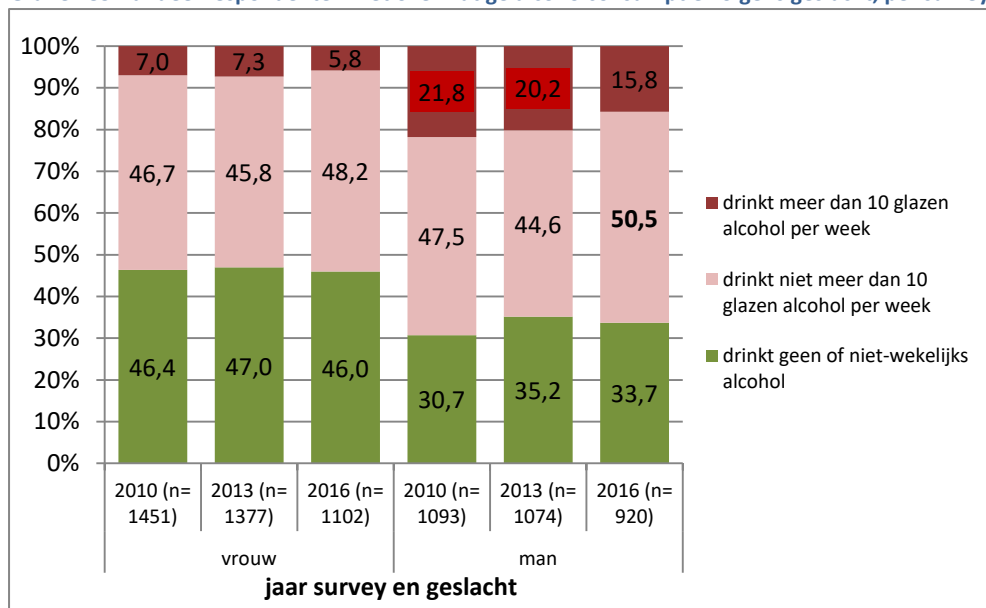


Zowel bij de mannen als bij de vrouwen daalt het aandeel respondenten dat overmatig alcohol drinkt. Echter alleen bij de mannen is het verschil met de voorgaande surveys significant. **In 2016 blijkt dat 16% van de mannelijke en 6% van de vrouwelijke respondenten op weekbasis teveel drinkt volgens de nieuwe richtlijn van het VAD.** Alleen in de jongste leeftijdsgroep is er geen significant verschil tussen mannen en vrouwen qua aandeel overmatige drinkers.

Jongeren tot 24 jaar geven significant vaker aan dat ze nooit of niet wekelijks alcohol drinken (65% t.o.v. 40% gemiddeld). **In alle leeftijdsgroepen is er een gunstige evolutie merkbaar op het vlak van aandeel overmatige drinkers, maar alleen bij de jongeren is deze gunstige evolutie vermeldenswaard en significant.** Bij de groep van 65- tot 74-jarigen tellen we in 2016 verhoudingsgewijs de meeste overmatige drinkers (13%).

Verder stellen we ook een significant verschil vast tussen respondenten met en zonder lage socio-economische status. Bij de respondenten met een lage socio-economische status (4,4%) tellen we minder personen die overmatig drinken dan bij de overige respondenten (14%). Ook zien we dat het aandeel overmatige drinkers toeneemt met het genoten opleidingsniveau. **Van de hoogopgeleiden drinkt 14% overmatig en slechts 26% van hen drinkt nooit of niet wekelijks.**

Grafiek 85 Aandeel respondenten met overmatige alcoholconsumptie volgens geslacht, per surveyjaar

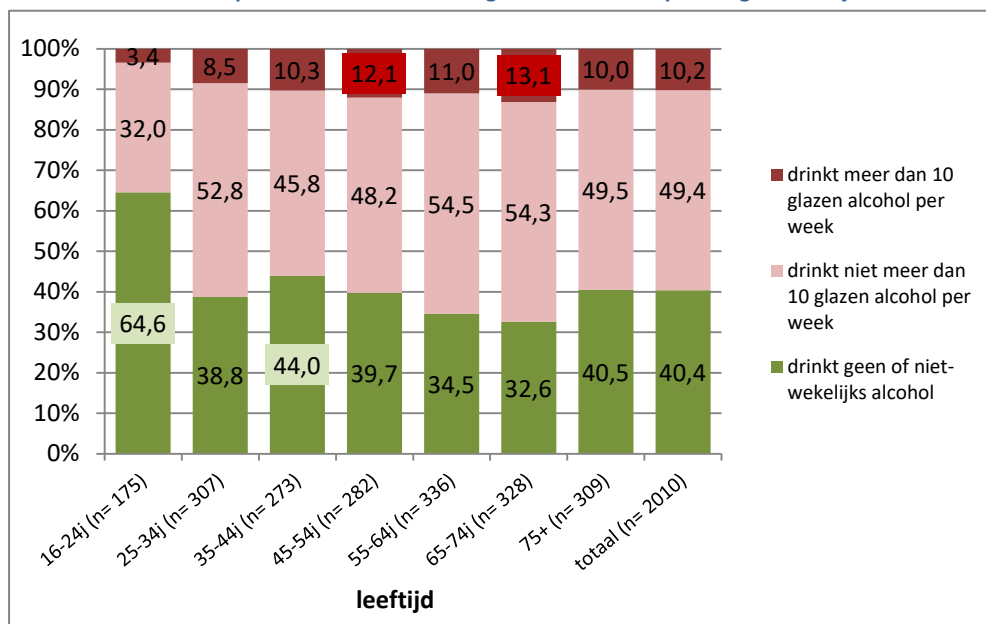


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2010, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



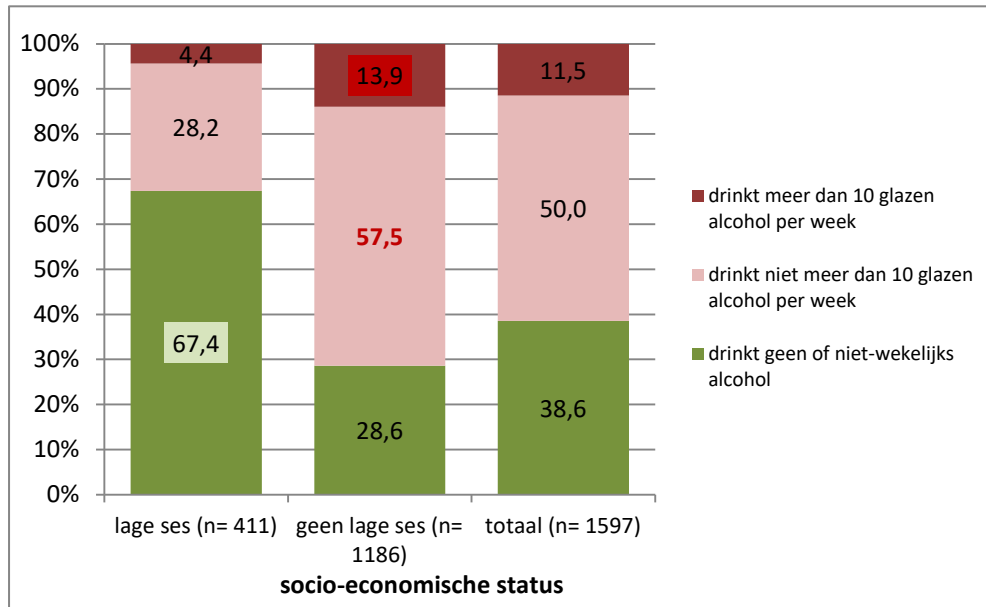
Grafiek 86 Aandeel respondenten met overmatige alcoholconsumptie volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 87 Aandeel respondenten met overmatige alcoholconsumptie volgens socio-economische status

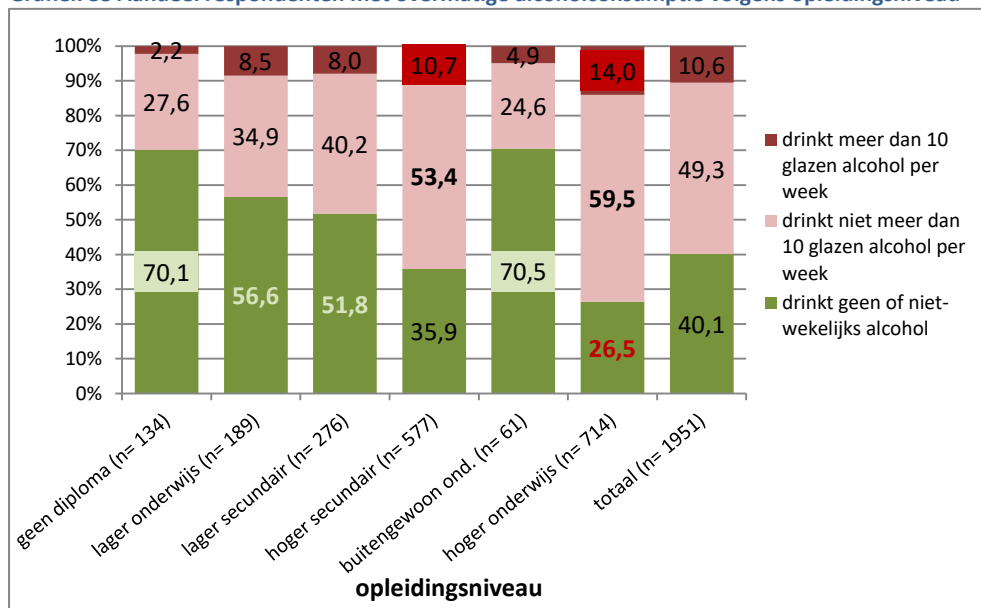


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Grafiek 88 Aandeel respondenten met overmatige alcoholconsumptie volgens opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

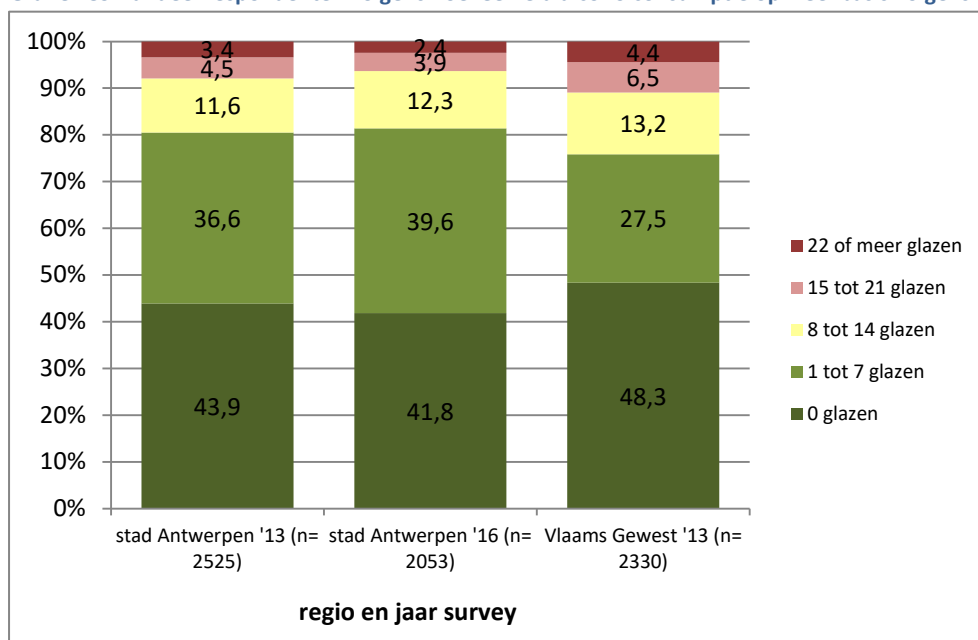


6.5.2.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen

Zoals eerder vermeld beschikken we niet over het aandeel respondenten uit de nationale gezondheidsenquête dat maximaal of meer dan exact 10 glazen alcohol drinkt op weekbasis. Daarom vergelijken we de resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête en de Vlaamse respondenten volgens de beschikbare hoeveelheidscategorieën die het WIV heeft samengesteld o.a. in functie van het berekenen van het aandeel respondenten dat tot de groep van 'problematische drinkers' (volgens de minder strenge definitie van het WHO) kan gerekend worden.

Dit betekent dat we van minstens 6,3% (in 2016) van de Antwerpse respondenten (8% in 2013) kunnen zeggen dat die overmatig alcohol drinkt (t.o.v. 11% in het Vlaams Gewest). Maar daar moeten nog een aantal procentpunten bij gerekend worden, maar we kunnen niet nagaan hoe groot het aandeel exact is dat meer dan 10 glazen per week drinkt. Maximaal gaat het om 24% in het Vlaams Gewest en 18,5% voor Antwerpen. Voor Antwerpen konden we echter wel het exacte aantal berekenen. Het betreft bij hen 12,5% (zie eerder).

Grafiek 89 Aandeel respondenten volgens hoeveelheid alcoholconsumptie op weekbasis volgens woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016 ; Nationale gezondheidsenquête 2013

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



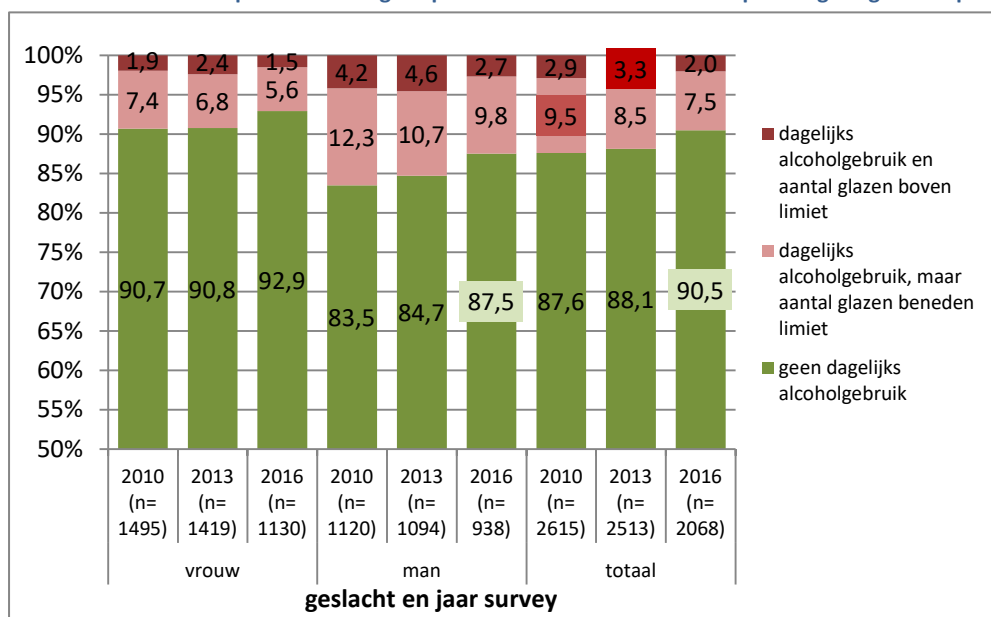
6.5.3 'Problematische' alcoholconsumptie (WHO)

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, World Health Organisation) hanteert de combinatie van frequentie en hoeveelheid alcohol om een standaard te bepalen in verband met problematisch alcoholgebruik. Bij mannen spreekt WHO van problematisch gebruik wanneer zij 22 of meer glazen alcohol per week drinken én elke dag drinken. Bij vrouwen spreekt WHO van problematisch gebruik wanneer zij 15 glazen alcohol of meer per week drinken én elke dag drinken.

6.5.3.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête

Indien we de resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête vanuit dit gezichtspunt analyseren, dan merken we op basis van onderstaande grafiek dat **1,5% van de vrouwen en 2,7% van de mannen een probleem met alcoholgebruik heeft**. Wanneer we mannen en vrouwen samentellen, dan zien we dat er **bij 2% van de Antwerpenaren sprake is van problematisch alcoholgebruik. Dit is een significant gunstiger percentage dan bij de editie van 2013 (3,3%)**. Hoewel het aandeel respondenten met een alcoholprobleem zowel bij de vrouwen als bij de mannen zichtbaar is afgenomen, blijken deze verschillen niet significant.

Grafiek 90 Aandeel respondenten volgens problematische alcoholconsumptie volgens geslacht per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2010, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Behalve in de jongste en oudste leeftijdsgroep blijkt het percentage respondenten met een alcoholprobleem bij de mannen groter dan bij de vrouwen. Zowel bij de vrouwen als de mannen is het aandeel probleemgebruikers groter bij de oudere respondenten, maar de verschillen blijken niet significant. Wel is **het aandeel dagelijkse drinkers**, die evenwel binnen de limiet van respectievelijk 14 en 21 glazen blijven, **bij de vrouwelijke 65-plussers (10% en 17%) en bij de mannelijke 55- tot 74-jarigen (19% en 23%) significant groter dan bij de jongere leeftijdsgroepen**.

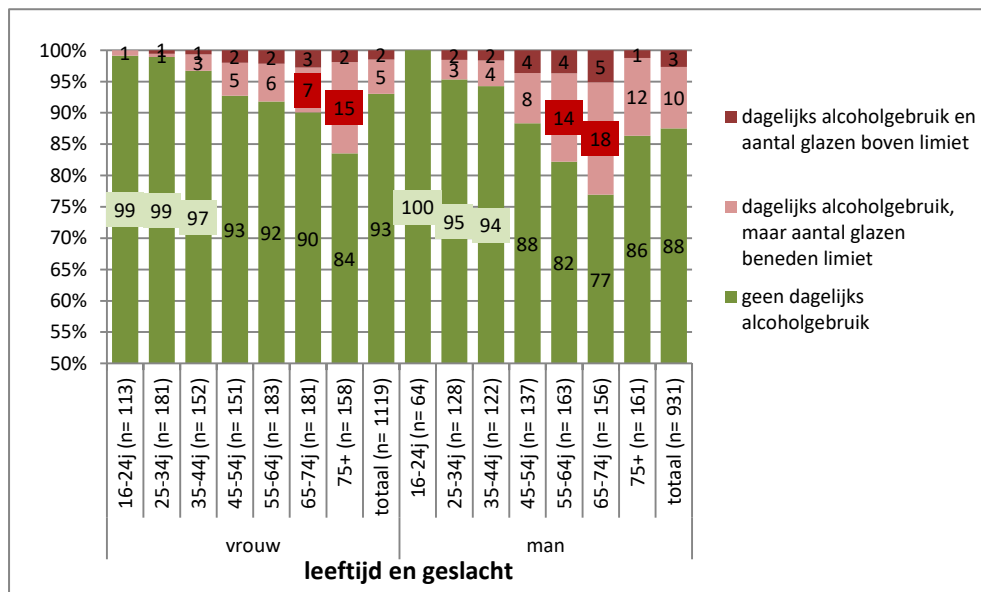
We vinden geen significante verschillen volgens opleidingsniveau maar wel wanneer we het opleidingsniveau combineren met het inkomensniveau van het gezin van de respondent (socio-economische status). **Slechts 1,2% van**



de respondenten met een lage socio-economische status is een problematisch gebruiker (t.o.v. 2,7% bij de overige respondenten). Dergelijke verschillen binnen de afzonderlijke leeftijdsgroepen blijven grotendeels geleiden. M.a.w. bepaalt zowel de leeftijd als de socio-economische status voor een deel het problematisch alcoholgebruik.

(Brug)gepensioneerde respondenten zijn significant vaker dagelijkse drinker, hoewel we ook bij hen een gunstige evolutie ten opzichte van de surveys van 2010 en 2013 merken. Een evolutie van 22% naar 20% tot 16% in 2016.

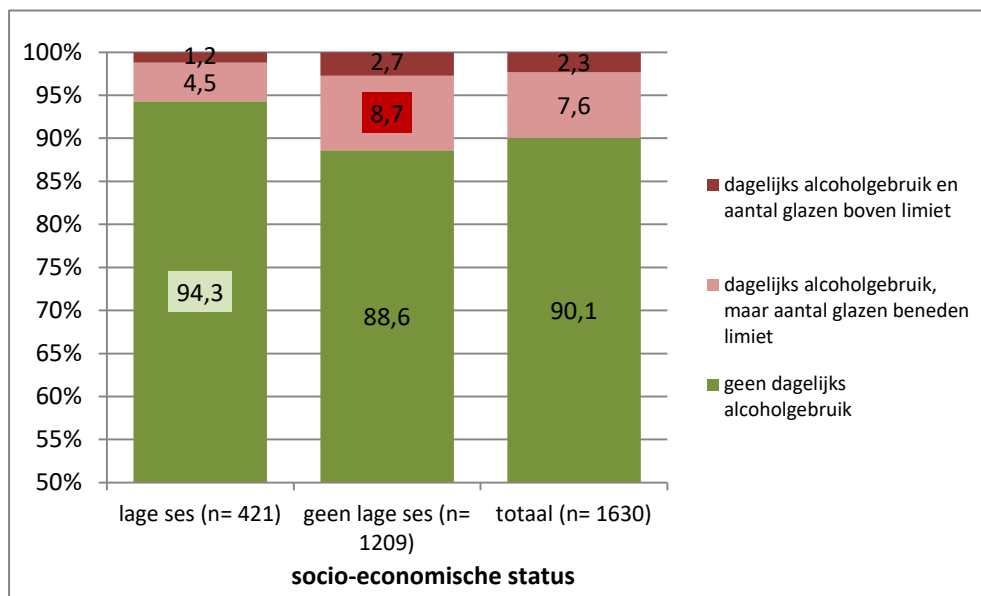
Grafiek 91 Aandeel respondenten volgens problematische alcoholconsumptie volgens geslacht en leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 92 Aandeel respondenten volgens problematische alcoholconsumptie volgens socio-economische status

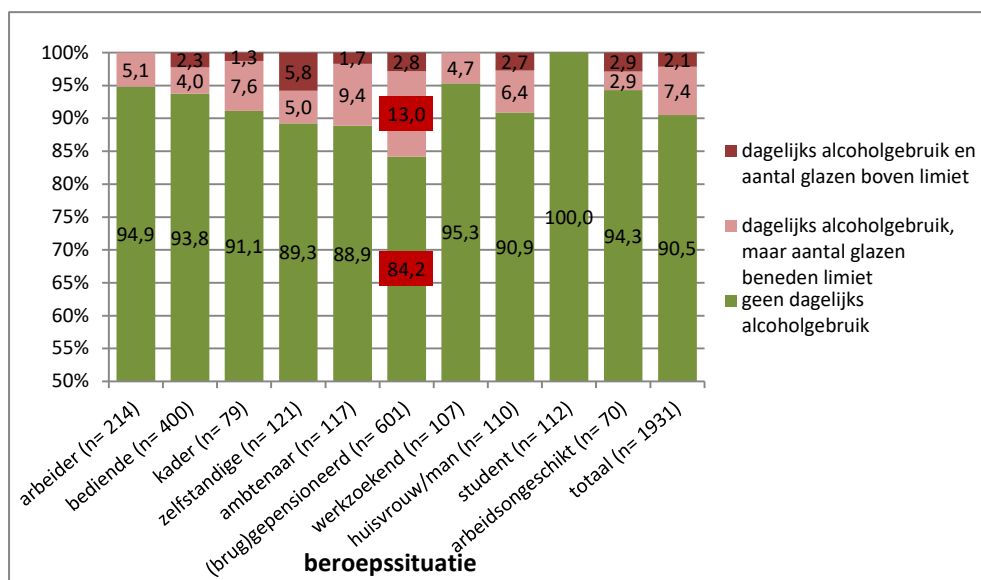


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Grafiek 93 Aandeel respondenten volgens problematische alcoholconsumptie volgens beroepssituatie

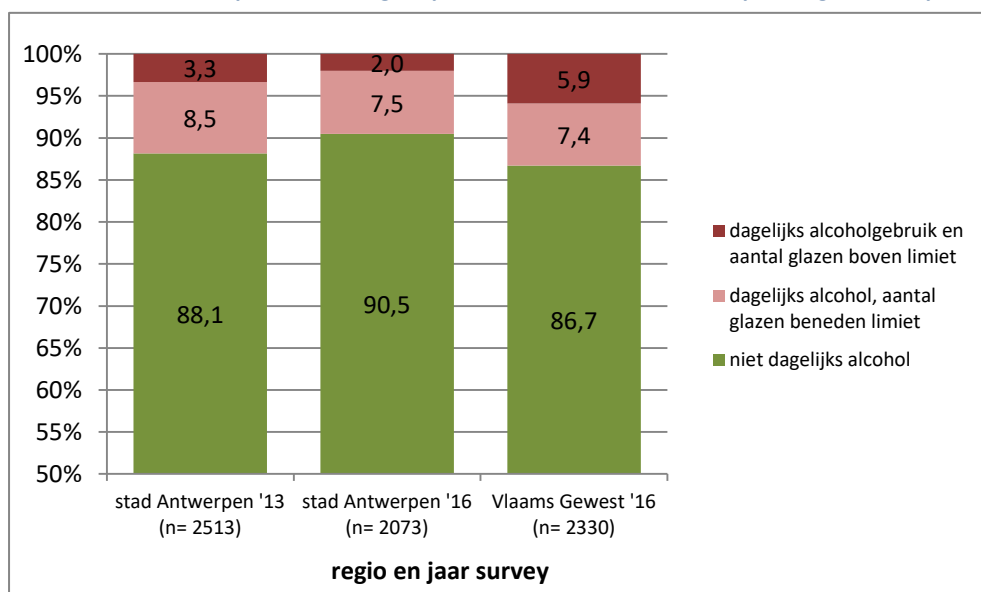


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

6.5.3.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen

Het aandeel respondenten dat elke dag alcohol drinkt en op weekbasis de bovengrens van het aantal glazen overschrijdt is duidelijk groter bij de respondenten van het Vlaams Gewest (5,9% t.o.v. 3,3% in 2013 en 2% in 2016 bij Antwerpenaren). Het aandeel dagelijkse drinkers die de bovengrens van het aantal glazen alcohol niet overschrijdt is bij Antwerpenaren en Vlamingen nagenoeg even groot.

Grafiek 94 Aandeel respondenten volgens problematische alcoholconsumptie volgens woonplaats



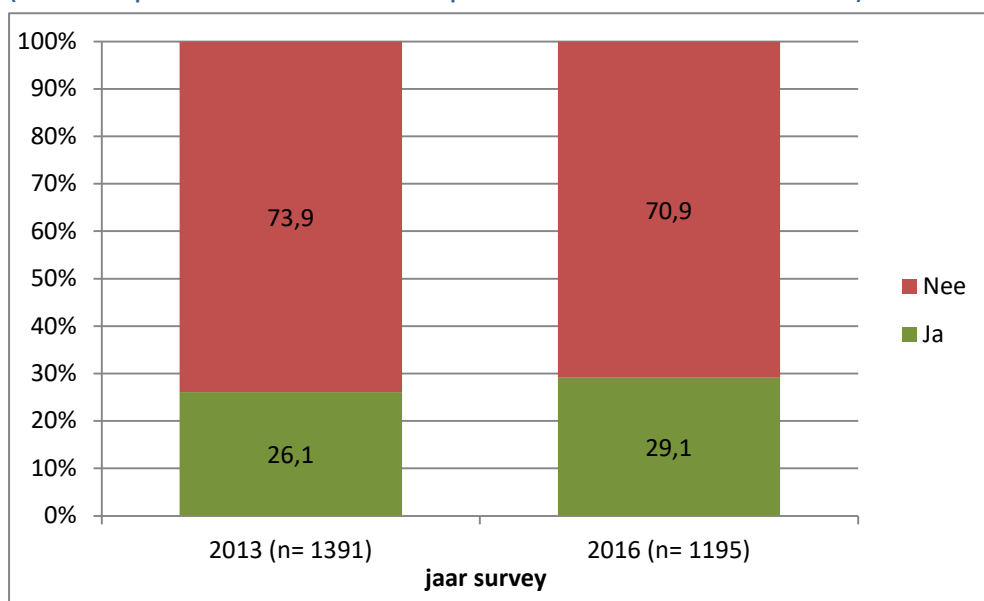
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016 ; Nationale gezondheidsenquête 2013
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.5.4 Intenties tot stoppen of minderen van alcoholconsumptie

Globaal genomen deed **29% van de hierover bevraagde respondenten** (lees: de respondenten die minstens 2 keer per maand alcoholische dranken drinken) **in het verleden pogingen om te minderen of te stoppen met drinken**. De kleine gunstige evolutie ten opzichte van de survey van 2013 blijkt niet significant.

Grafiek 95 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om te stoppen of minderen met drinken per geslacht en leeftijd (selectie: respondenten die minstens 2 keer per maand alcoholische dranken drinken)



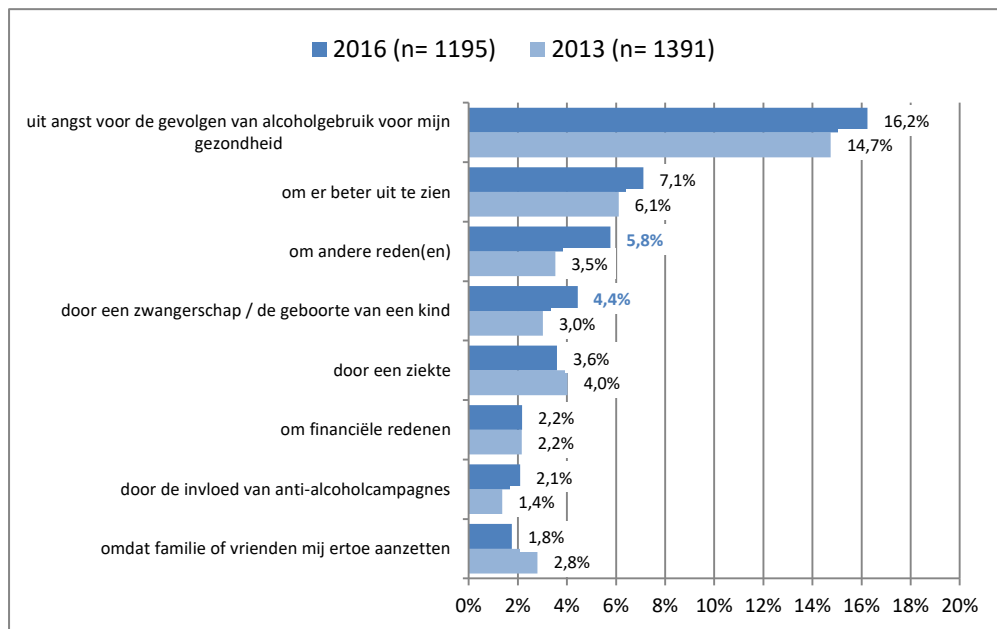
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

16% van de hierover bevraagde respondenten meldt dat ze reeds hebben geprobeerd om te minderen of te stoppen met drinken uit angst voor de gevolgen voor de gezondheid. 7% van hen deed dit om er beter uit te zien. Tussen mannelijke en vrouwelijke respondenten merken we nauwelijks grote verschillen, uitgezonderd zwangerschap/geboorte van een kind als reden. Mannen (4,4%) vermelden significant vaker een ziekte als reden om te stoppen of te minderen met alcohol drinken dan vrouwen (2,4%) en ook vaker tengevolge van de druk van familie of vrienden (2,4% t.o.v. 1% bij de vrouwen). Hoogopgeleiden vermelden significant vaker als reden om er beter uit te zien (8,5%), een zwangerschap/geboorte van een kind (8,3%) en angst voor de gevolgen voor de gezondheid (21%).



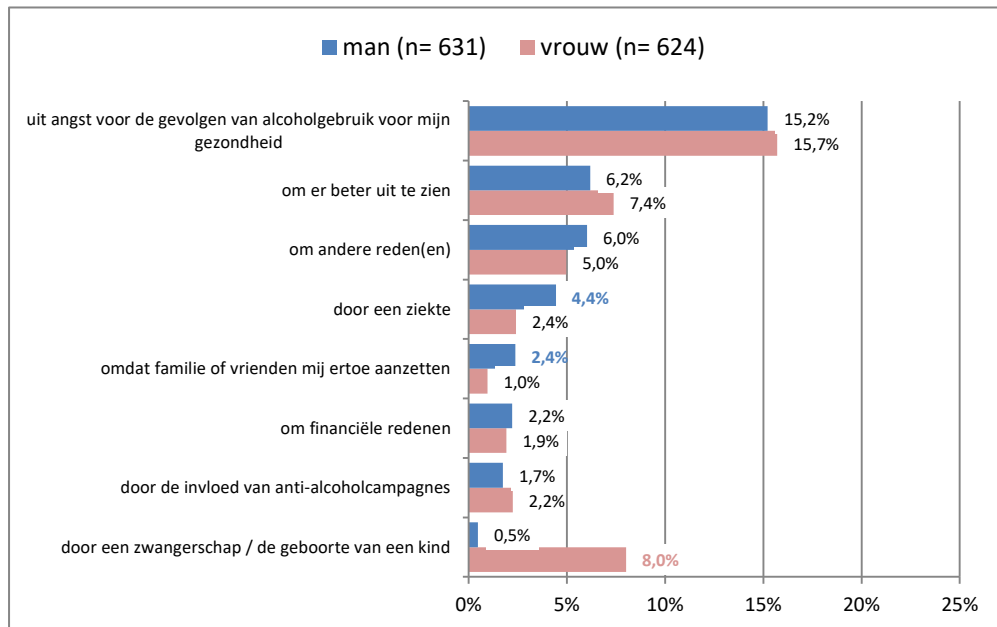
Grafiek 96 Aandeel respondenten volgens reden om te stoppen of minderen met drinken volgens surveyjaar (selectie: respondenten die minstens 2 keer per maand alcoholische dranken drinken)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 97 Aandeel respondenten volgens reden om te stoppen of minderen met drinken volgens geslacht (selectie: respondenten die minstens 2 keer per maand alcoholische dranken drinken)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.6 Hygiëne

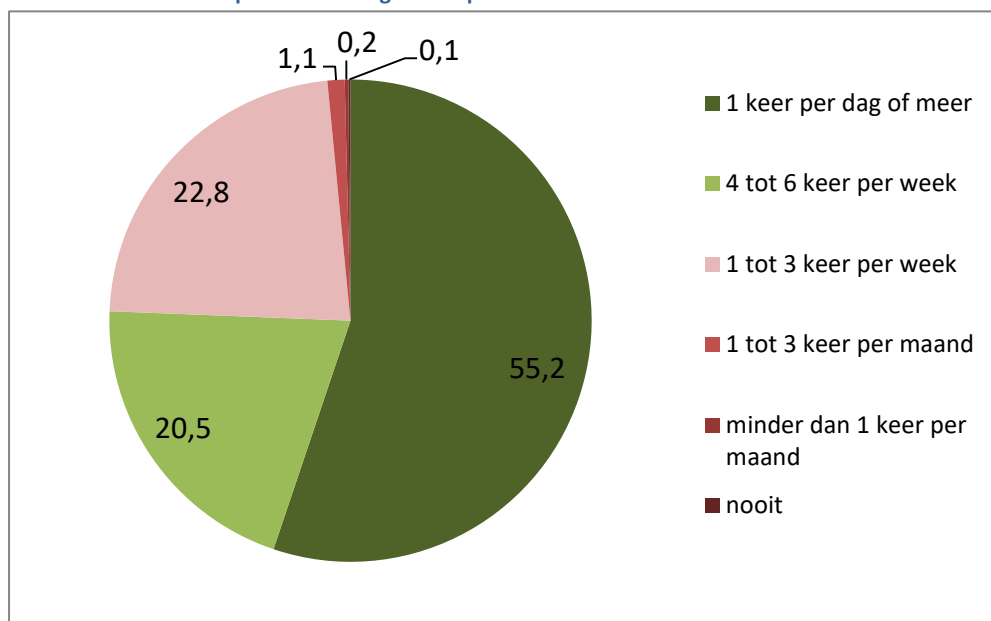
In dit punt bespreken we eerst lichaamshygiëne en dan de tandhygiëne. Telkens analyseren we de resultaten opnieuw op basis van enkele achtergrondkenmerken van de respondenten.

6.6.1 Lichaamshygiëne

Bij de vraag hoe vaak men een bad of douche neemt, gebeurt de interpretatie in functie van de ruimte waarbinnen 'bad of douche' werd gedefinieerd in de vragenlijst. Het zich wassen mag zich niet beperken tot het gezicht, de handen of de voeten alleen. Ook wanneer de respondent zich geheel wast (aan bijvoorbeeld de lavabo) maar niet beschikt over bad of douche geldt dit als 'zich wassen'.

55% van de respondenten wast zich (het hele lichaam) minstens dagelijks. 20% van de respondenten wast zich vaker wel dan niet en nog eens 23% wast zich maximum 3 keer per week maar altijd minstens wekelijks. Het aandeel respondenten dat zich minder dan wekelijks wast bedraagt nog 1,4%.

Grafiek 98 Aandeel respondenten volgens frequentie van zichzelf wassen



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

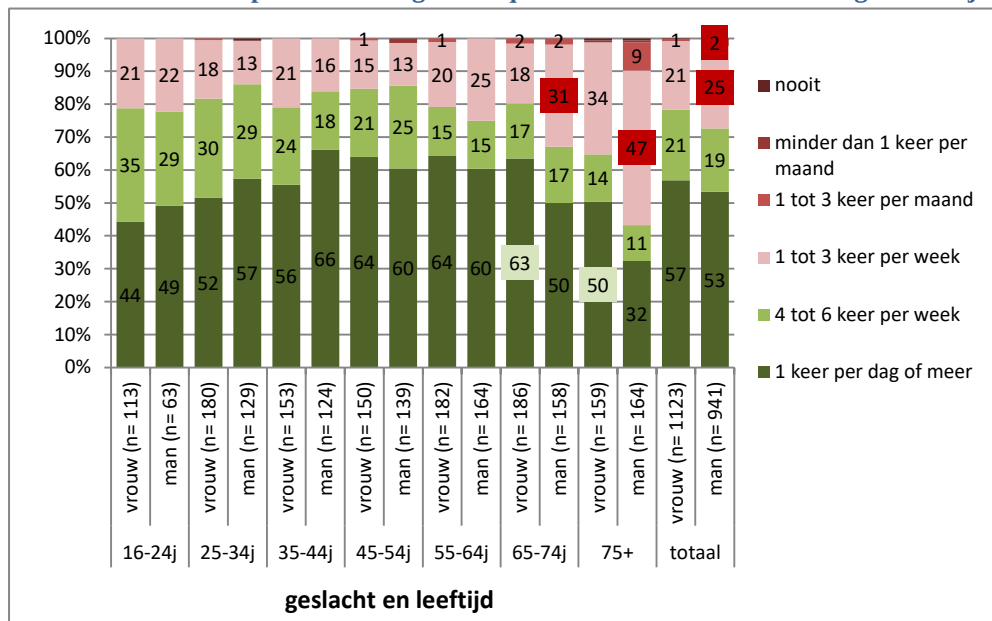
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Bepaalde verschillen tussen de leeftijdsgroepen zijn significant en groot. **Het aandeel respondenten dat nooit of zich hooguit 3 keer per maand wast** (drie laatste frequentiecategorieën opgeteld) **overstijgt 1,5% vanaf de leeftijd van 65 jaar en overstijgt 4% bij de 75-plussers.** De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn alleen significant in de twee oudste leeftijdsgroepen en voor de gehele groep. Bij de mannelijke respondenten zien we dat vanaf de leeftijd van 55 jaar het aantal frequente wassers plots begint te dalen (75% van hen wast zich dan nog minstens 4 keer per week) en nog sterker afneemt nadien. Bij de 65- tot 74-jarigen wast nog 67% van hen zich minstens 4 keer per week. Bij de 75-plussers is dit nog hooguit 43%. Bij de vrouwelijke respondenten zien we dat pas vanaf de leeftijd 75 jaar het aantal frequente wassers daalt (64% van hen wast zich dan nog minstens 4 keer per week).



We vonden ook significante verschillen volgens scholingsgraad (NIET volgens socio-economische status). Bij de respondenten zonder diploma wast 65% zich minstens 4 keer per week. Dit aandeel neemt stelselmatig toe met het genoten onderwijsniveau. Bij de hooggeschoolden is dit aandeel 80%. We merken dat **bij de ongeschoolden bijna 4% zich maximaal maar 3 keer per maand wast.**

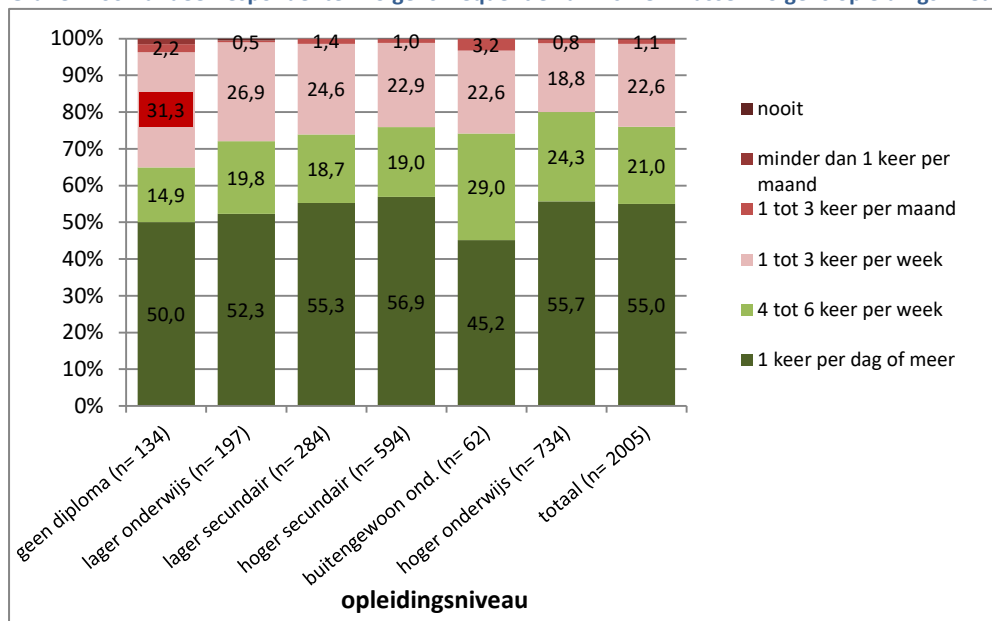
Grafiek 99 Aandeel respondenten volgens frequentie van zichzelf wassen volgens leeftijd en geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 100 Aandeel respondenten volgens frequentie van zichzelf wassen volgens opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

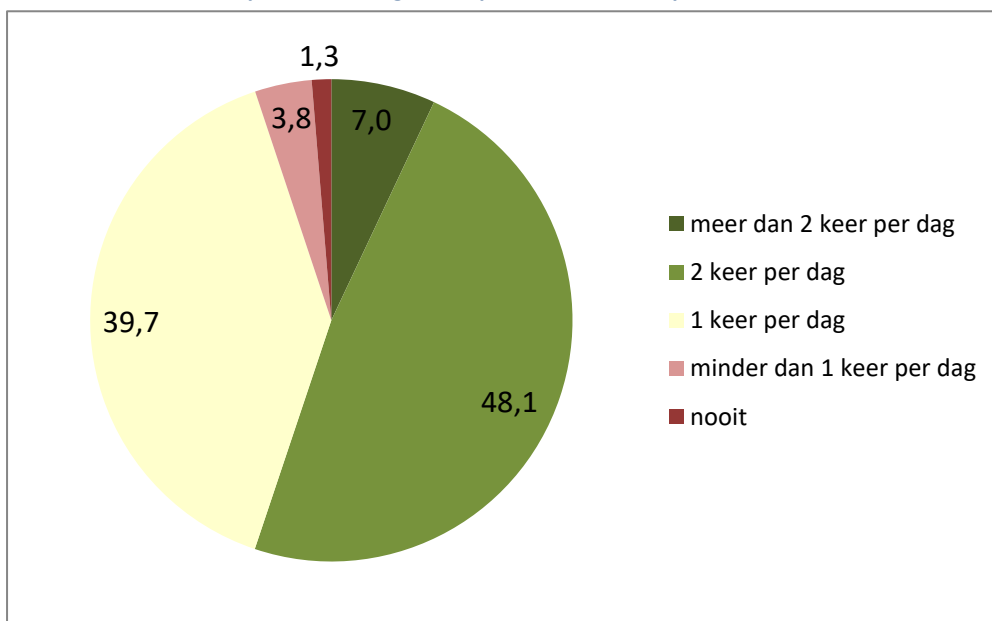


6.6.2 Tandhygiëne

Omdat we op basis van een schriftelijke vragenlijst geen idee kunnen bekomen van de kwaliteit van de poetsbeurten (dit vergt een te complexe vraagstelling en genereert zeer subjectieve antwoorden), hebben we ons beperkt tot een vraag die louter peilt naar het aantal poetsbeurten per dag.

Meer dan de helft van de respondenten poetst minstens 2 keer per dag de tanden. Nog eens 40% poetst de tanden 1 keer per dag. **5% van de respondenten poetst de tanden niet dagelijks en een kleine minderheid van ruim 1% poetst nooit de tanden.**

Grafiek 101 Aandeel respondenten volgens frequentie van tanden poetsen



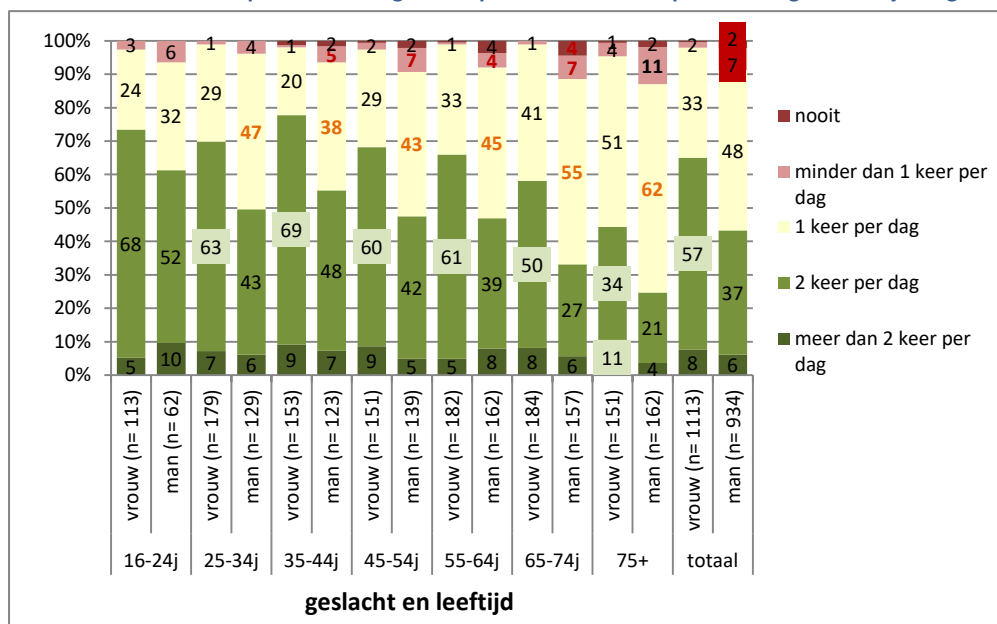
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Vrouwen hebben een betere tandhygiëne dan mannen, althans wanneer beoordeeld op basis van het aantal poetsbeurten. 65% van alle vrouwelijke respondenten poetst minstens 2 keer per dag de tanden (t.o.v. 43% van de mannen). Maar liefst 9% van de mannen poetst niet dagelijks de tanden. De respondenten van de jongere leeftijdsgroepen poetsen ook frequenter de tanden, althans bij de mannen. Bij de vrouwelijke respondenten is de trend minder eenduidig. **Met uitzondering van de jongste leeftijdsgroep is het verschil tussen mannen en vrouwen significant en groot. Vanaf de leeftijd van 25 jaar al poetst nog slechts ongeveer de helft van de mannen de tanden tweemaal daags**, dit aandeel vermindert verder tot 33% bij de 65- tot 74-jarigen en zakt nog verder tot 25% vanaf de leeftijd van 75 jaar.

Ook de verschillen volgens socio-economische status en opleidingsniveau van de respondenten zijn significant. Opvallend is dat het aandeel hogeropgeleiden dat niet dagelijks de tanden poetst (2%) duidelijk lager is dan bij de respondenten van lagere opleidingsniveaus. Het verschil tussen respondenten met een lage socio-economische status en de overige respondenten is het grootst bij de mannelijke en bij de oudste repondenten. Terwijl ongeveer 8% van alle respondenten met een lage socio-economische status niet dageijks de tanden poetst loopt dit aandeel op tot 13% bij de mannelijke respondenten met een lage socio-economische status en tot 20% van de respondenten van 75 jaar en ouder met een lage socio-economische status.



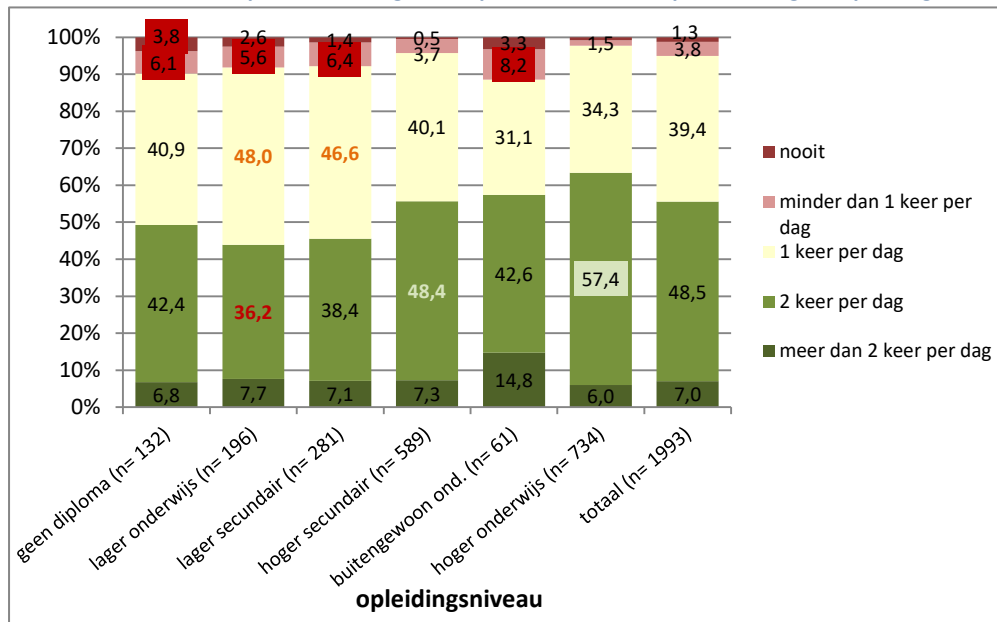
Grafiek 102 Aandeel respondenten volgens frequentie van tanden poetsen volgens leeftijd en geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 103 Aandeel respondenten volgens frequentie van tanden poetsen volgens opleidingsniveau

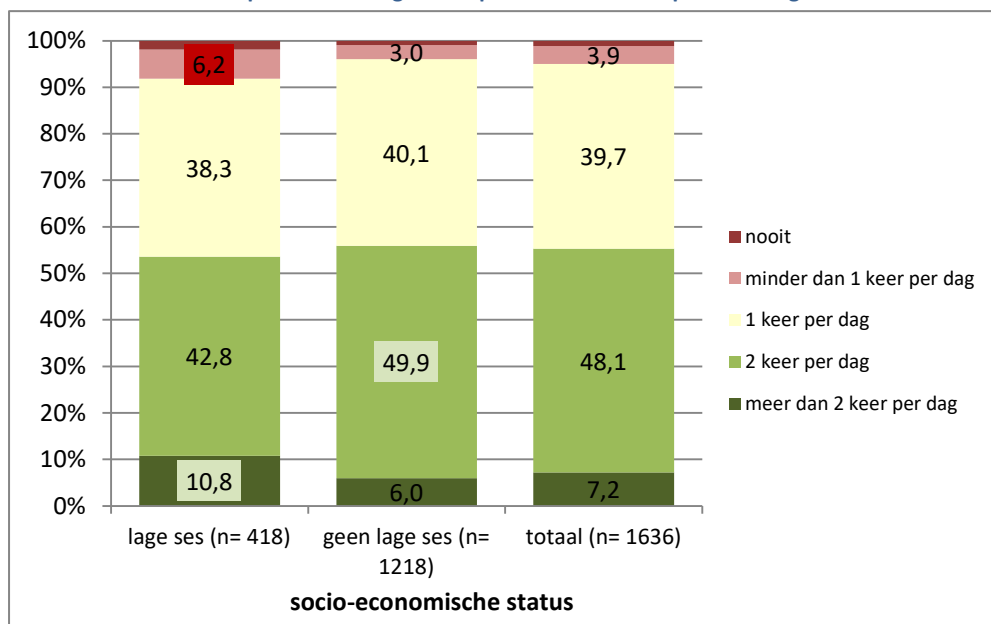


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Grafiek 104 Aandeel respondenten volgens frequentie van tanden poetsen volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.7 Anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen

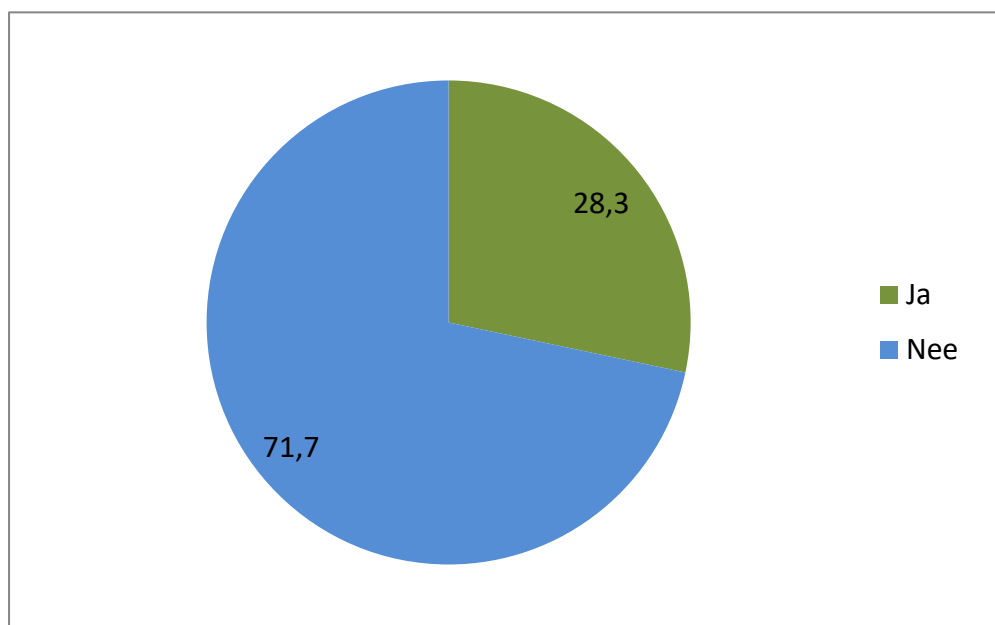
In dit punt bespreken we het gebruik van anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen en bekijken we de frequentie van de verschillende redenen die men geeft om al dan niet dergelijke middelen te gebruiken.

6.7.1 Gebruik van anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen

Rond het gebruik van anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen op zich werden twee afzonderlijke vragen gesteld. Ten eerste, of men dergelijke middelen gebruikt. Ten tweede, welke soort van middelen men gebruikt. In de vragenlijst was bij deze vraag een limitatieve lijst van voorbeelden van middelen afgedrukt.

Van alle respondenten gebruikt ruim 28% anticonceptie- of voorbehoedsmiddelen of gebruikt de partner dergelijke middelen. Dit stemt overeen met de resultaten uit de edities van 2010 en 2013.

Grafiek 105 Gebruik van anticonceptie- of voorbehoedsmiddelen



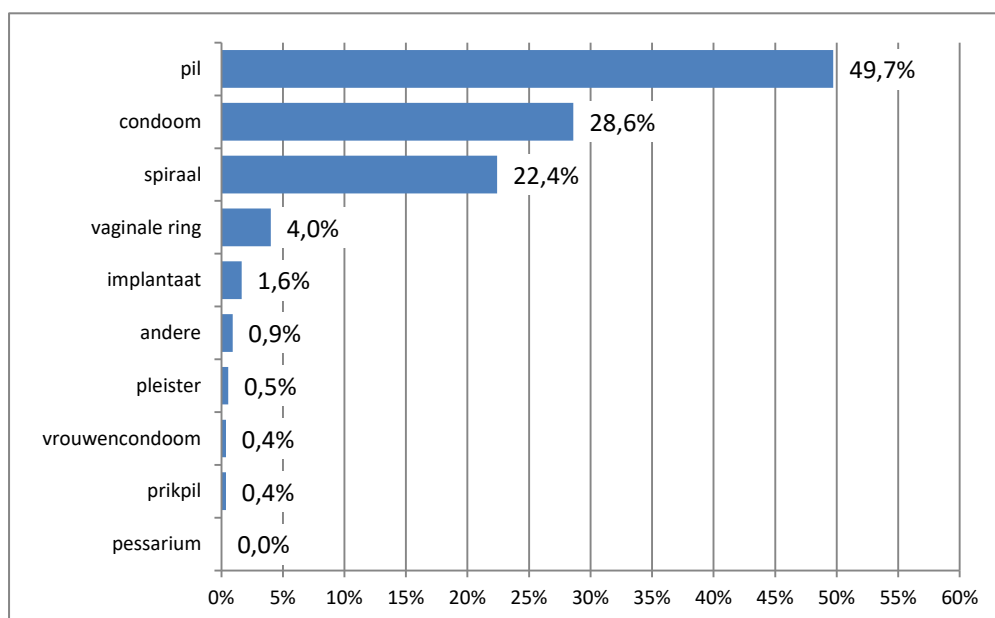
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.7.2 Gebruik van verschillende soorten anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen

In de grafiek hieronder worden de gebruikte voorbehoedsmiddelen voorgesteld met het percentage. In totaal gaven 549 respondenten (28%) aan dat zij of hun partner voorbehoedsmiddelen gebruiken. Van hen gebruikt 50% (oftewel 14% van de netto-steekproef) de pil. Het tweede meest populaire middel is het condoom, goed voor 29% (oftewel 8% van de netto-steekproef). Het spiraal wordt door 22% gebruikt (oftewel 6% van de netto-steekproef). De vaginale ring wordt door 4% gebruikt (oftewel 1% van de netto-steekproef). Het aantal respondenten dat de overige voorbehoedsmiddelen gebruikt is erg laag. We merken geen noemenswaardige evoluties in populariteit van bepaalde middelen in vergelijking met voorgaande edities van de gezondheidsenquête.

Grafiek 106 Aandeel respondenten volgens soort anticonceptie- of voorbehoedsmiddel dat wordt gebruikt (selectie: respondenten die anticonceptie- en/of voorbehoedsmiddelen gebruiken en/of waarvan de partner die gebruikt, n=549)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



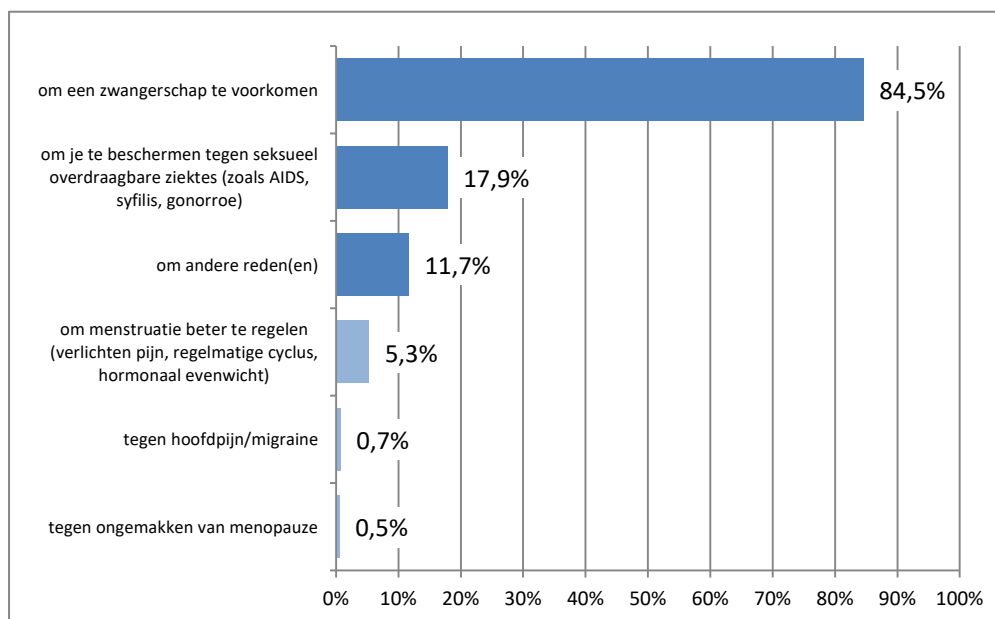
6.7.3 Redenen van (niet) gebruik van anticonceptie- of voorbehoedsmiddelen

In onderstaande grafiek zien we dat 85% van de respondenten (of hun partner) die anticonceptie- of voorbehoedsmiddelen gebruiken dit doet om een zwangerschap te voorkomen. 18% van de respondenten in deze subgroep gebruikt **voorbehoedsmiddelen gebruikt om zich en/of hun partner tegen seksueel overdraagbare ziektes te beschermen**. We merken hierbij geen noemenswaardige verschillen t.o.v. de editie van 2013. 5% van de vrouwen geeft aan dat ze de pil gebruiken om om de menstruatie beter te regelen.

Opvallend is dat 17% van de respondenten die aangeven dat ze seksueel actief zijn zonder vaste partner en aangeven dat ze voorbehoedsmiddelen gebruiken tegen seksueel overdraagbare aandoeningen geen condoom of vrouwencondoom gebruiken. Dit is wel een duidelijk gunstige evolutie ten opzichte van het aandeel bij de gezondheidsonquête van 2013.

Ruim 4% van de respondenten die zeggen dat zij of hun partner de pil als anti-conceptiemiddel gebruiken en ook aangeven dat ze voorbehoedsmiddelen gebruiken om zich tegen seksueel overdraagbare aandoeningen te beschermen gebruikt nochtans geen condoom of vrouwencondoom.

Grafiek 107 Aandeel respondenten volgens reden van gebruik van anticonceptie- of voorbehoedsmiddelen (selectie: respondenten die anticonceptie- en/of voorbehoedsmiddelen gebruiken en/of waarvan de partner die gebruikt, n= 549))

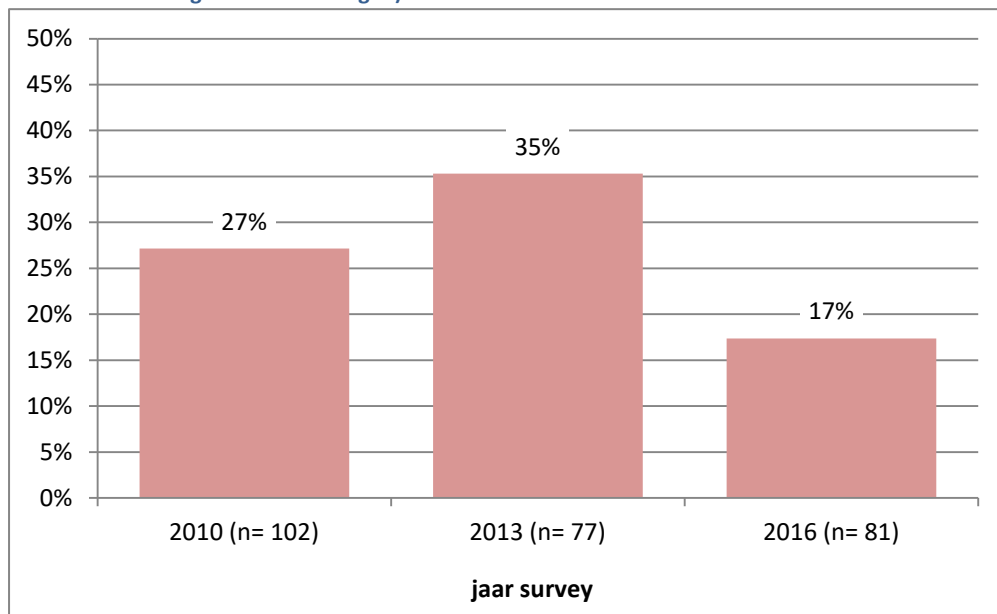


Bron: Antwerpse gezondheidsonquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



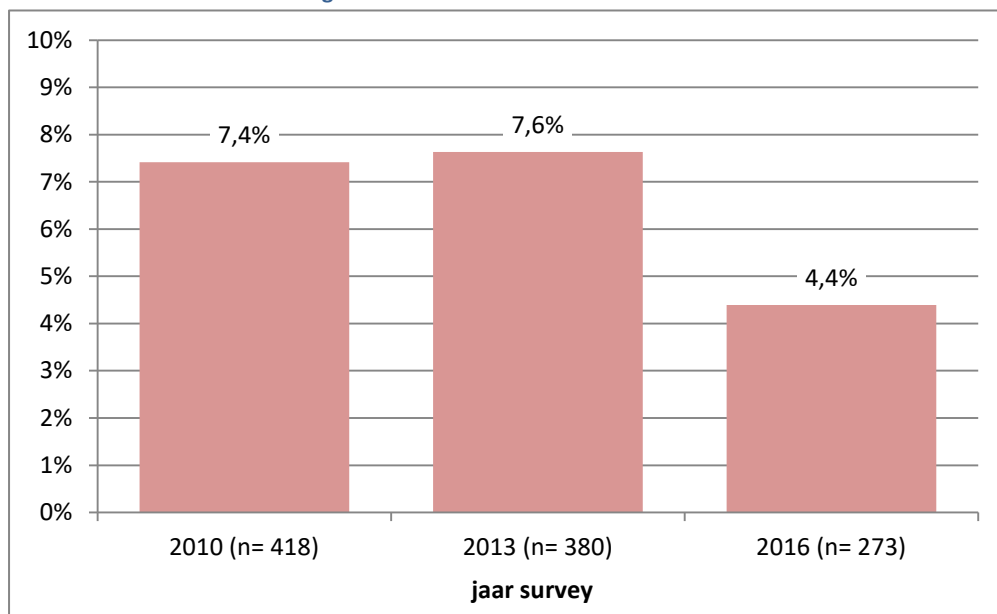
Grafiek 108 Aandeel respondenten dat geen condoom of vrouwencondoom gebruikt (selectie: respondenten die aangeven dat ze seksueel actief zijn maar geen vaste partner hebben en voorbehoedsmiddelen gebruiken om zich te beschermen tegen seksueel overdraagbare aandoeningen)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 109 Aandeel respondenten dat (of respondenten waarvan de partner) de pil gebruikt als anticonceptiemiddel en aangeven dat ze voorbehoedsmiddelen gebruiken als bescherming tegen seksueeloverdraagbare aandoeningen maar geen condoom of vrouwencondoom gebruiken



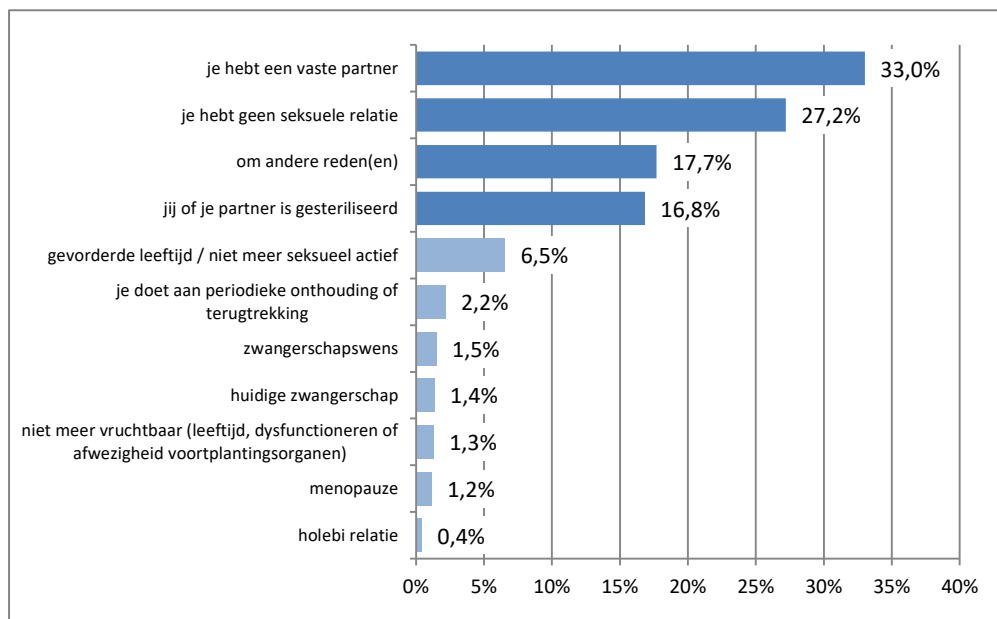
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



De redenen voor het niet gebruiken van anticonceptie- of voorbehoedsmiddelen zijn divers. De meest voorkomende reden waarom men geen dergelijke middelen gebruikt is omdat de respondent een vaste partner heeft (33%). De tweede meest vermelde reden is het ontbreken van een seksuele relatie (27%). Ook een andere reden wordt in bijna 18% van de gevallen vermeld. In de grote meerderheid van de gevallen wordt hierbij de hoge leeftijd als reden opgegeven. We merken hierbij geen significante verschillen met de resultaten van voorgaande edities.

Grafiek 110 Evolutie van het aandeel respondenten volgens reden van niet-gebruik van anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen (selectie: respondenten die geen anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen gebruiken en waarvan de partner die ook niet gebruikt, n= 549)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.8 Wonen en gezondheid

In dit punt bekijken we de kwaliteit van de woning en de woonomgeving. We analyseren de enquêteresultaten nogmaals op basis van enkele achtergrondkenmerken en de woonplaats van de respondenten. Gezien verschillende studies en publicaties reeds hebben gewezen op het sterke verband tussen de woonplaats en gezondheid is het erg relevant om ook voor dit rapport de resultaten van de gezondheidsenquête in dit licht te analyseren. De kans dat mensen met een kwetsbare sociale achtergrond in een kwalitatief minder goede woning en/of woonomgeving wonen is reëel.

Het mag duidelijk zijn dat mensen die in een woning verblijven waar zich vocht en schimmelvorming voordoen meer kans hebben om problemen te krijgen met de luchtwegen en mogelijk andere lichaamsfuncties. Ook de aanwezigheid van ongedierte en vuilnis kan een nefaste invloed op de gezondheid hebben. Denken we maar aan de verhoogde kans op infecties. Luchtverontreiniging heeft ook gevolgen voor de gezondheid op meerdere vlakken. Maar bepaalde problemen kunnen ook psychische gezondheidsgevolgen hebben. Bijvoorbeeld (voortdurende) blootstelling aan lawaai kan stress veroorzaken en kan de slaap verstoren. Ook lichtvervuiling heeft een impact op de kwaliteit van de slaap. Het zijn echter niet alleen de fysieke omstandigheden van de woning en de omgeving die een invloed op de gezondheid uitoefenen. Mensen die geconfronteerd worden met te weinig plaats of een gebrek aan privacy in de woning kunnen ook stress en psychische problemen ten gevolge van die situatie ontwikkelen.

Terwijl in de editie van 2010 aan de respondenten werd gevraagd om eenvoudigweg met *ja* of *nee* te antwoorden, werden de antwoordmogelijkheden in de vragenlijst van 2013 en 2016 uitgebreid naar vier categorieën. Er werd de respondenten gevraagd of bepaalde problemen in de woning en de woonomgeving zich *vaak*, *soms*, *zelden* of *nooit* stelden¹¹. Om de interpretatie van resultaten bij de bivariate analyse met de achtergrondkenmerken te vereenvoudigen, nemen we alleen de categorieën *vaak* en *soms* op in de grafieken en figuren.

¹¹ Ten gevolge van de gewijzigde vraagstelling kunnen we geen evolutie van de resultaten tussen 2010 en 2016 weergeven. Zelfs bij een herindeling van de vier frequentie categorieën naar twee categorieën (bijv. 'vaak' en 'soms' samenvoegen tot 'ja' en 'zelden' en 'nooit' samenvoegen tot 'nee') blijft een vergelijking uiterst onbetrouwbaar.



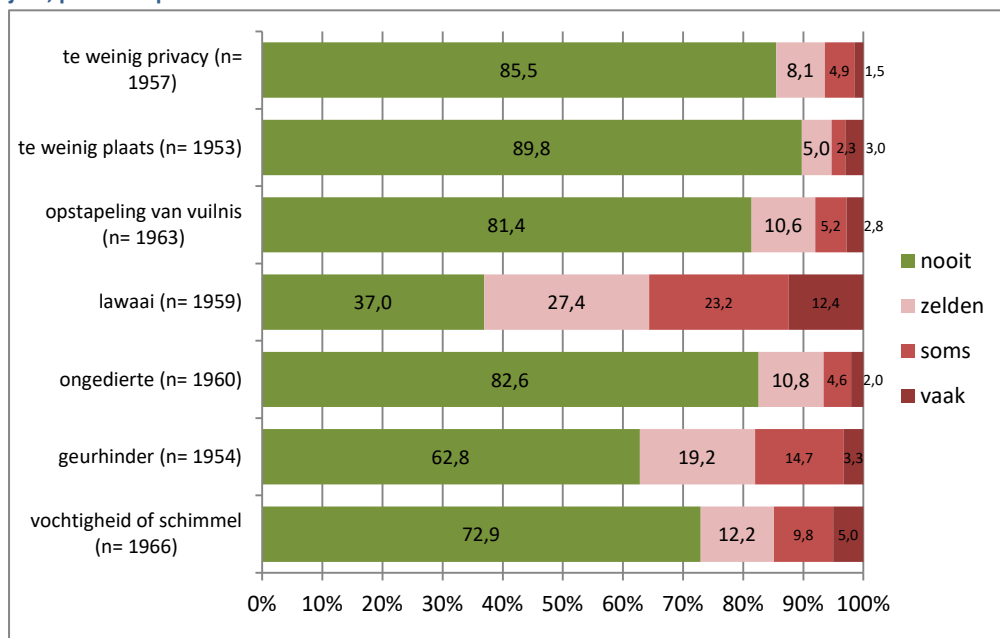
6.8.1 Problemen in de woning

Bij een aantal woningproblemen werd een limitatieve lijst van voorbeelden meegegeven in de vragenlijst. Zo werd geurhinder tussen haakjes verder aangevuld met *stank, slechte geur*, ongedierte met *kakkerlakken, ratten, muizen, vlooien* en opstapeling van vuilnis in de eigen woning of in het gebouw met *huisvuil, lege verpakkingen, etensresten*.

Onderstaande grafiek toont ons dat **ruim 35% van de respondenten** het afgelopen jaar **soms tot vaak lawaaihinder** ondervond in de woning. **18% van de respondenten had soms tot vaak last van geurhinder** en **15% van de respondenten vermeldde vochtigheid als een probleem dat soms tot vaak voorkwam**.

Iets minder dan 20% van de respondenten gaf aan dat ze geen enkel probleem hebben ondervonden in de woning en **ongeveer 25% beweert hoogstens zelden een probleem te hebben**.

Grafiek 111 Aandeel respondenten volgens frequentie van het ondervinden van problemen in de woning tijdens het afgelopen jaar, per soort probleem



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

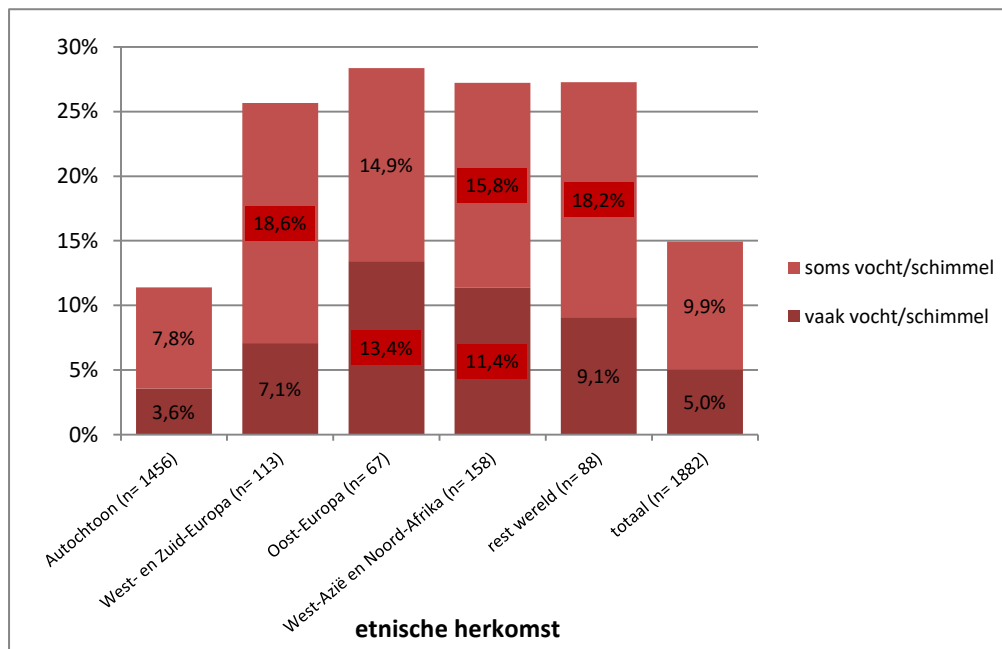
6.8.1.1 Problemen in de woning volgens achtergrondkenmerken

Met betrekking tot problemen in de woning stellen we geen significante verschillen met de resultaten van de editie van 2013 vast. We beperken ons hier daarom tot een weergave van de opvallendste verschillen volgens enkele achtergrondkenmerken van de respondenten m.b.t. de resultaten van 2016.

Het is opvallend dat respondenten met een lage socio-economische status alsook respondenten van allochtone origine (in het bijzonder van Noord-Afrikaanse en West-Aziatische herkomst) significant vaker geconfronteerd werden met alle woningproblemen waarnaar in de enquête werd gepeild. Verder is het vermeldenswaard dat alleenstaande ouders en inwonende kinderen significant vaker te weinig privacy in de woning als probleem ervaren.

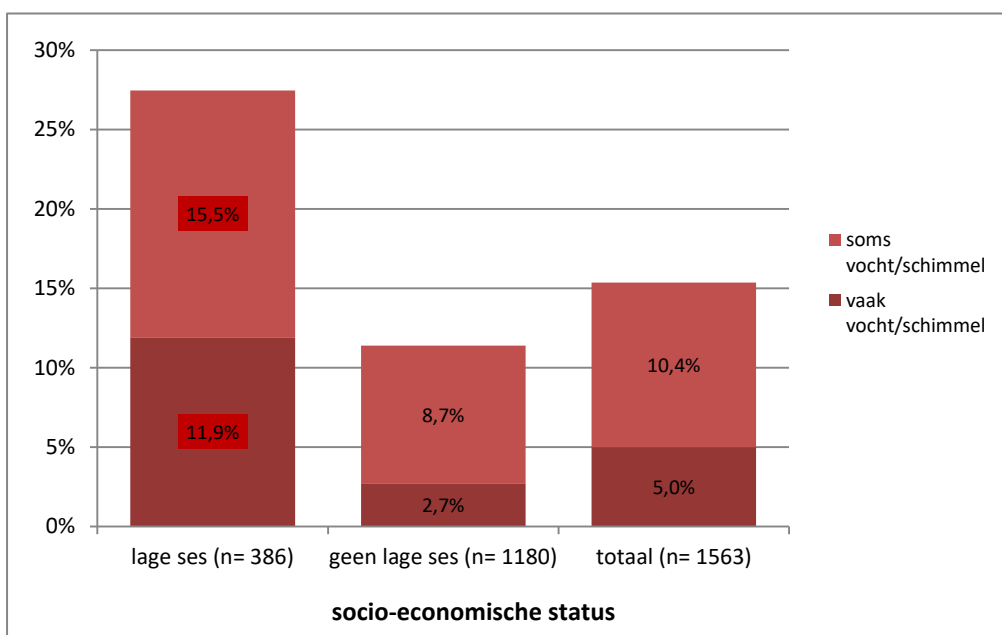


Grafiek 112 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van vochtigheid of schimmel in de woning volgens etnische herkomst



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

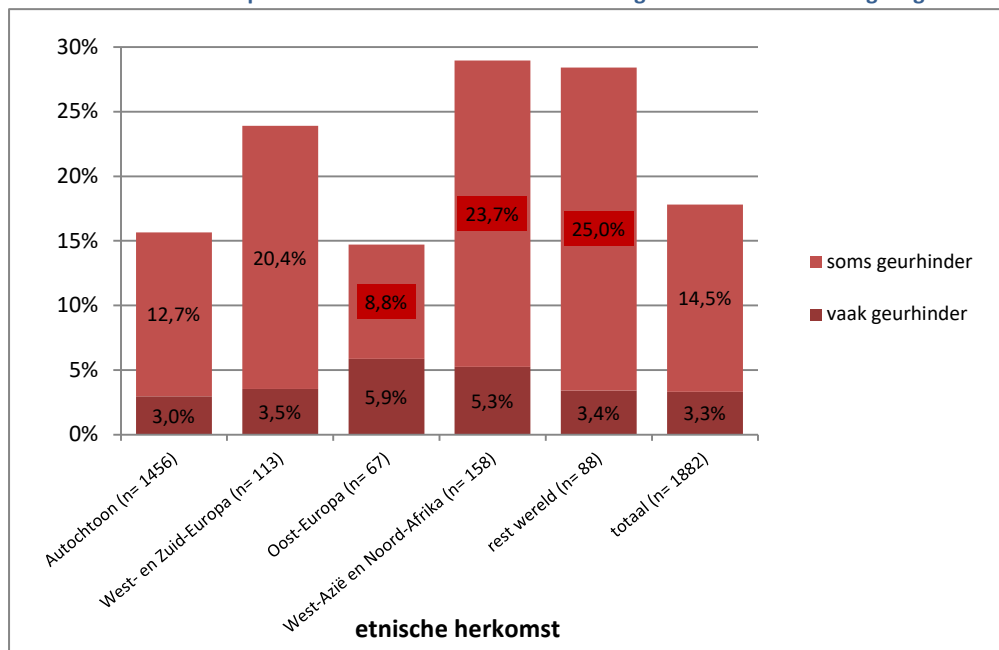
Grafiek 113 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van vochtigheid of schimmel in de woning volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



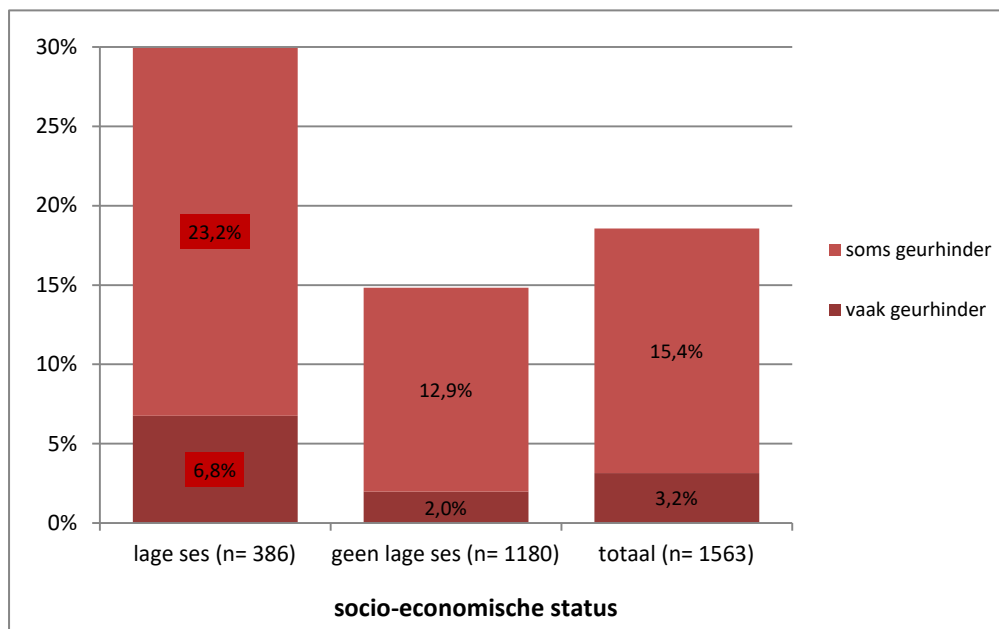
Grafiek 114 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van geurhinder in de woning volgens etnische herkomst



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 115 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van geurhinder in de woning volgens socio-economische status

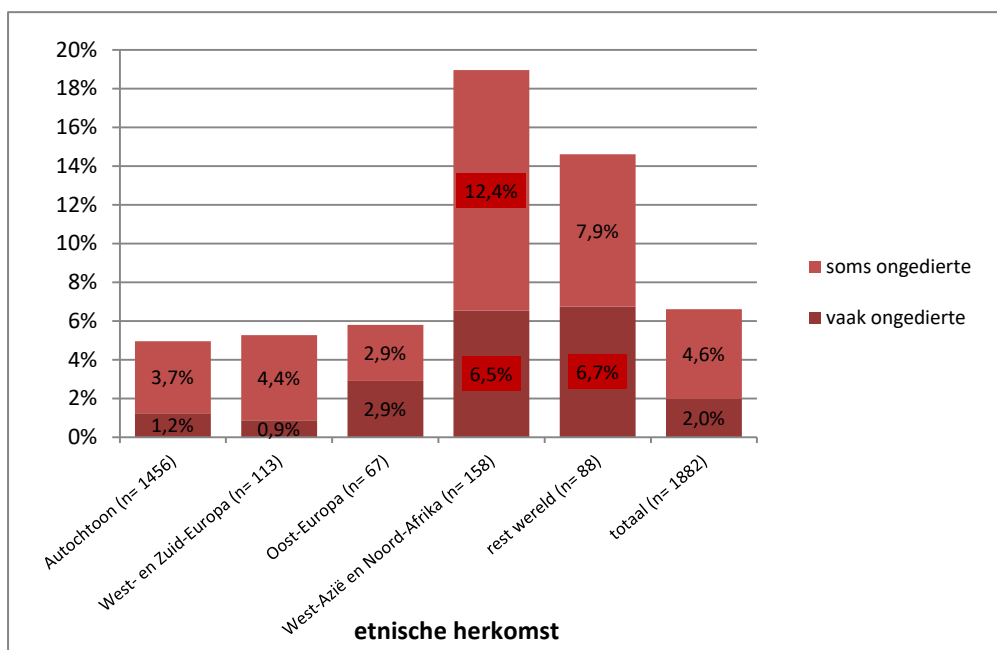


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



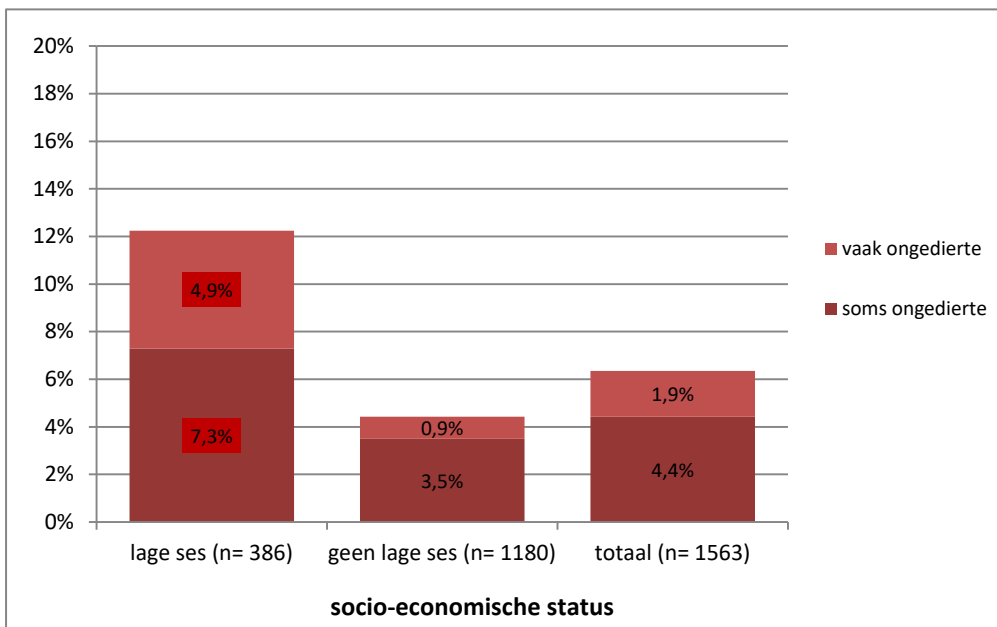
Grafiek 116 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van ongediertel in de woning volgens etnische herkomst



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 117 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van ongedierte in de woning volgens socio-economische status

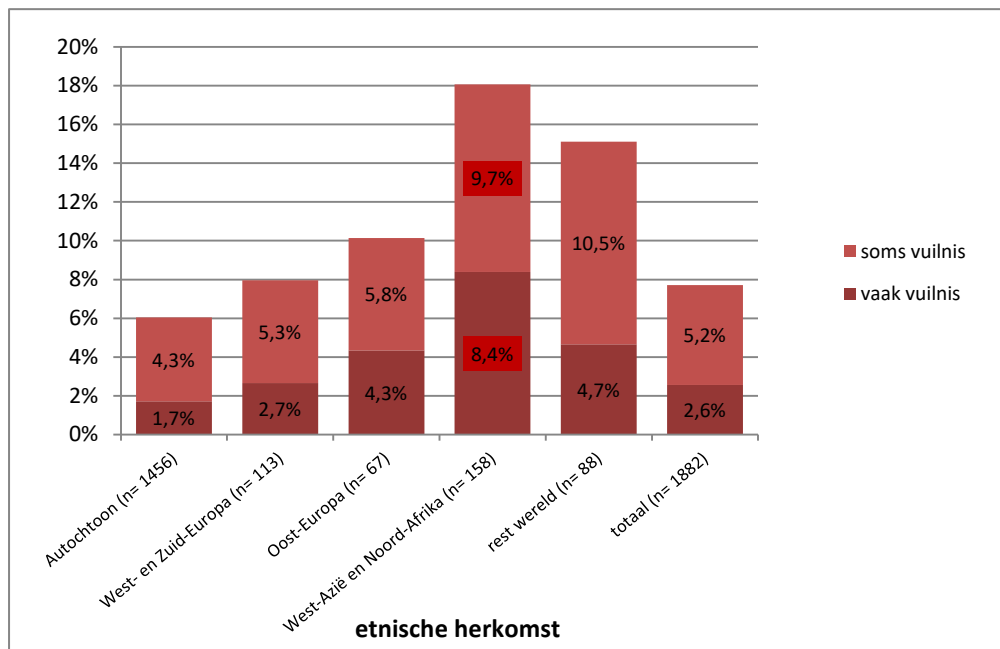


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

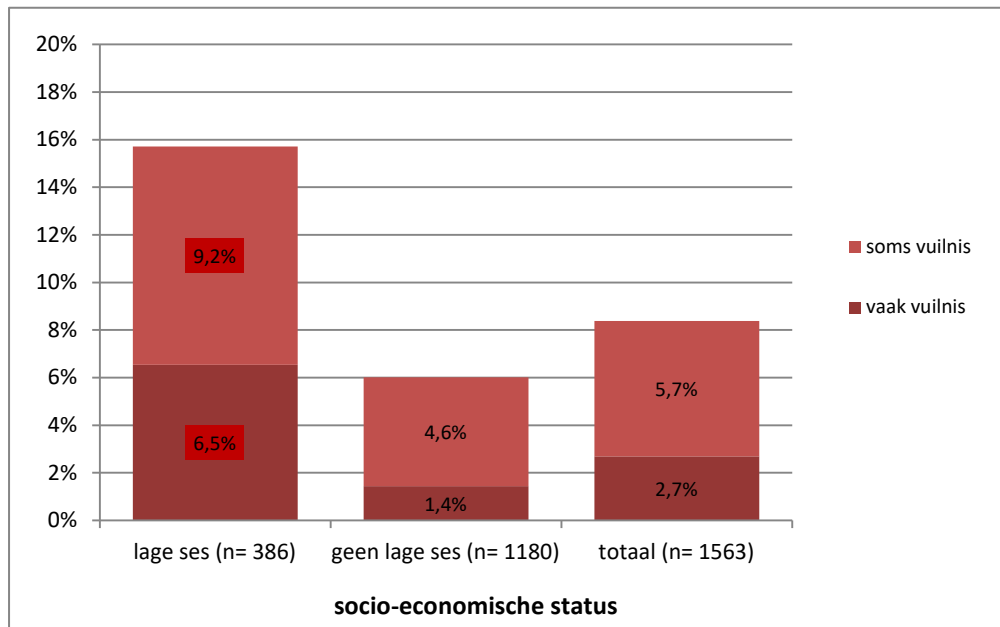


Grafiek 118 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van opstapeling van vuilnis in de woning of het gebouw volgens etnische herkomst



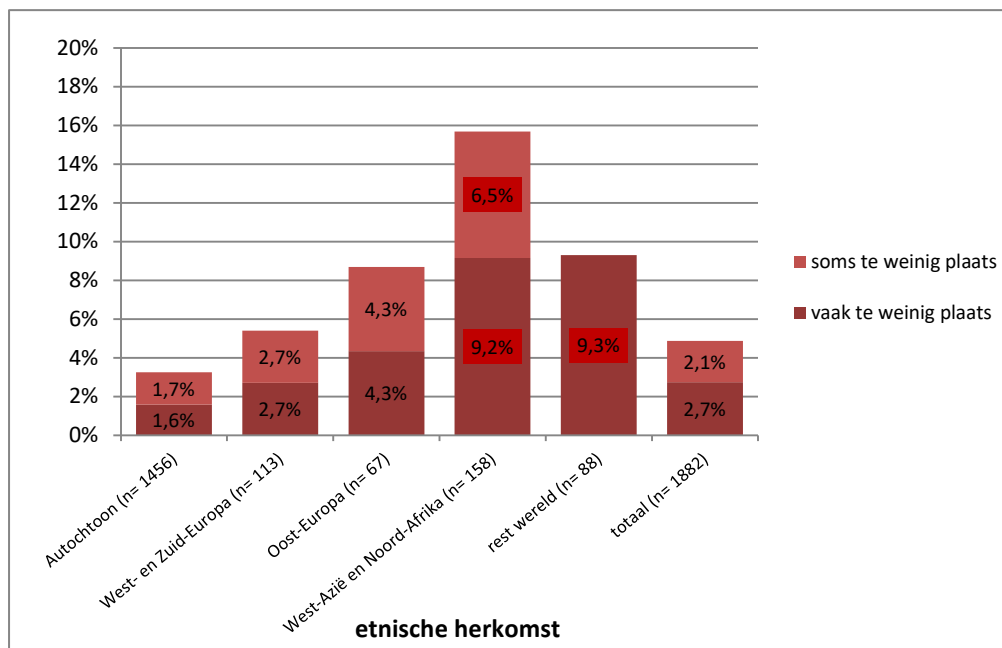
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 119 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van opstapeling van vuilnis in de woning of het gebouw volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

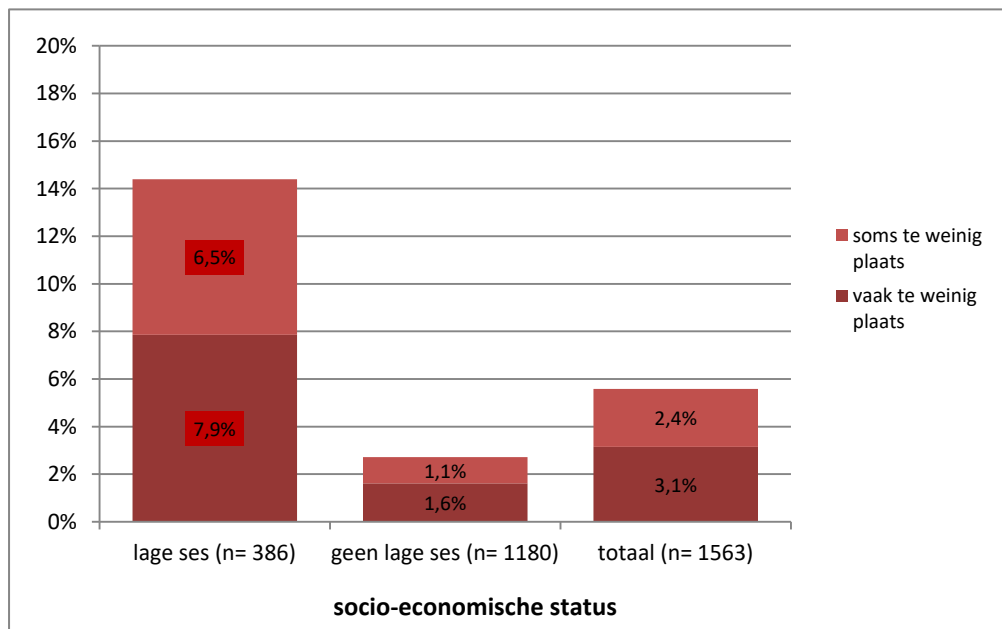
Grafiek 120 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van te weinig plaats in de woning volgens etnische herkomst



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 121 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van te weinig plaats in de woning volgens socio-economische status

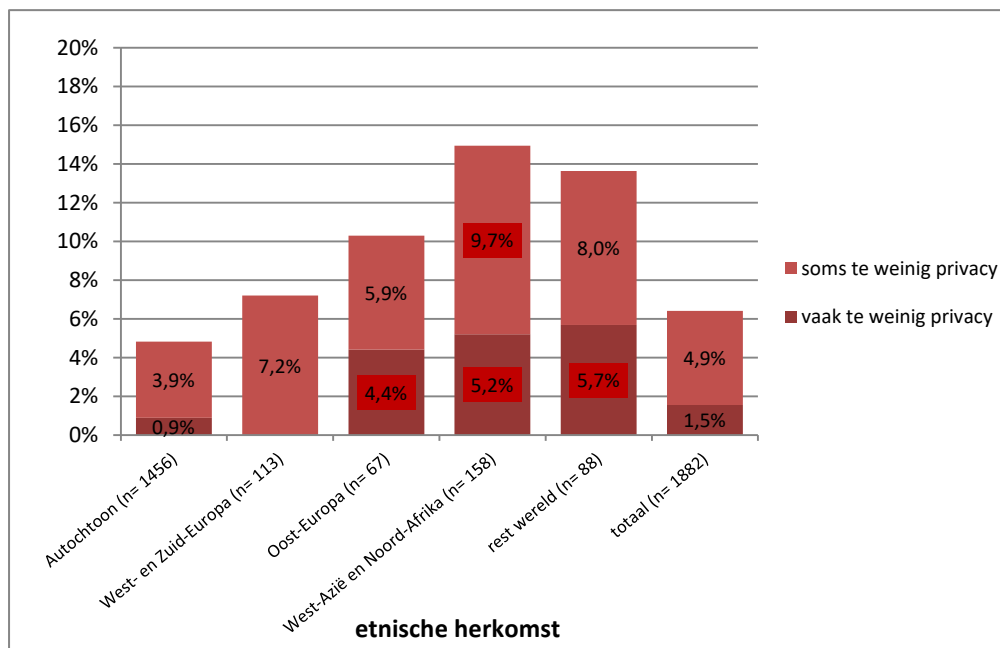


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



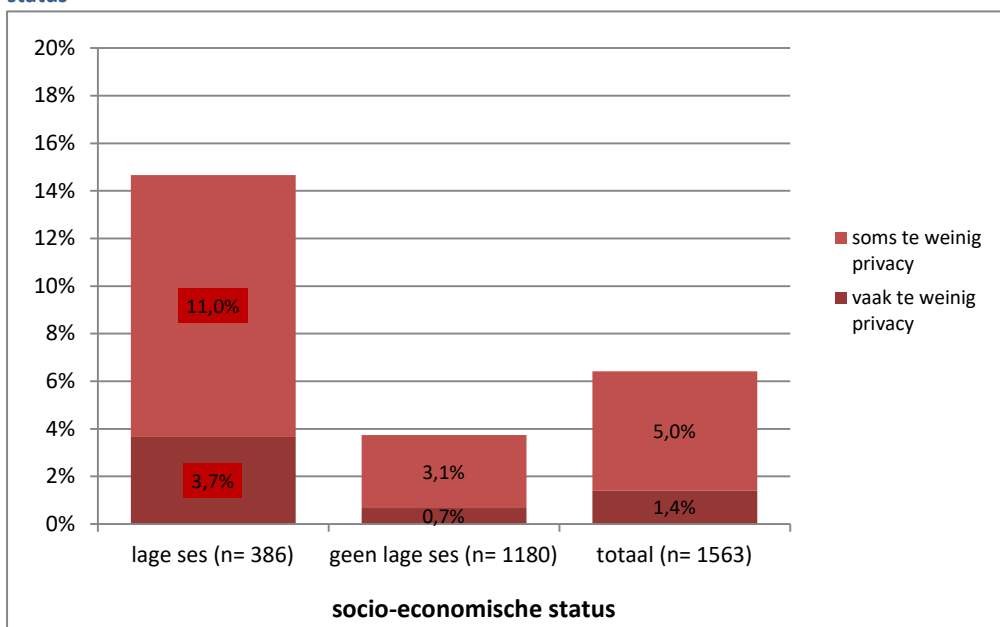
Grafiek 122 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van te weinig privacy in de woning volgens etnische herkomst



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 123 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van te weinig privacy in de woning volgens socio-economische status

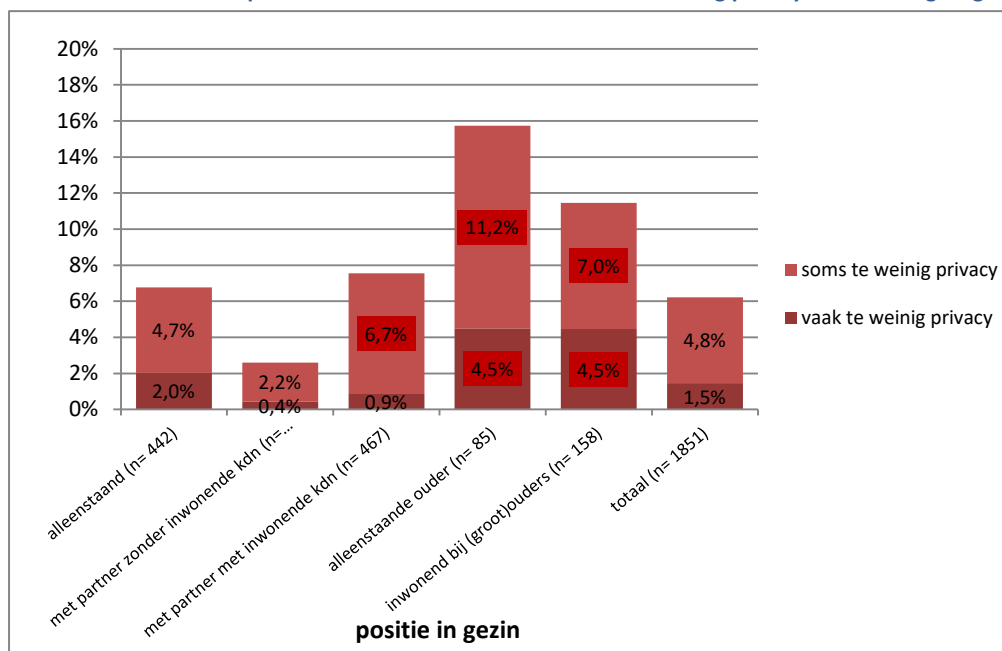


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Grafiek 124 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van te weinig privacy in de woning volgens positie in gezin



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.8.1.2 Problemen in de woning volgens woonplaats

In deze paragraaf tonen we significante verschillen tussen respondenten volgens de postzone van hun woonplaats. Bij de voorstelling van deze resultaten maken we gebruik van figuren. De postzones in de figuren werden ingekleurd volgens het aandeel respondenten dat 'soms' of 'vaak' last heeft ondervonden van het betreffende probleem in de woning. Een label in een vierkantje in elke postzone geeft het exacte percentage weer. Door middel van een rode bol in elke postzone wordt de grootte voorgesteld van het aandeel respondenten dat 'vaak' met het betreffende probleem werd geconfronteerd. Een label boven of in de rode bol geeft het exacte percentage weer en werd in rood gesteld indien dit aandeel significant groter is dan het gemiddelde voor de gehele netto-steekproef.

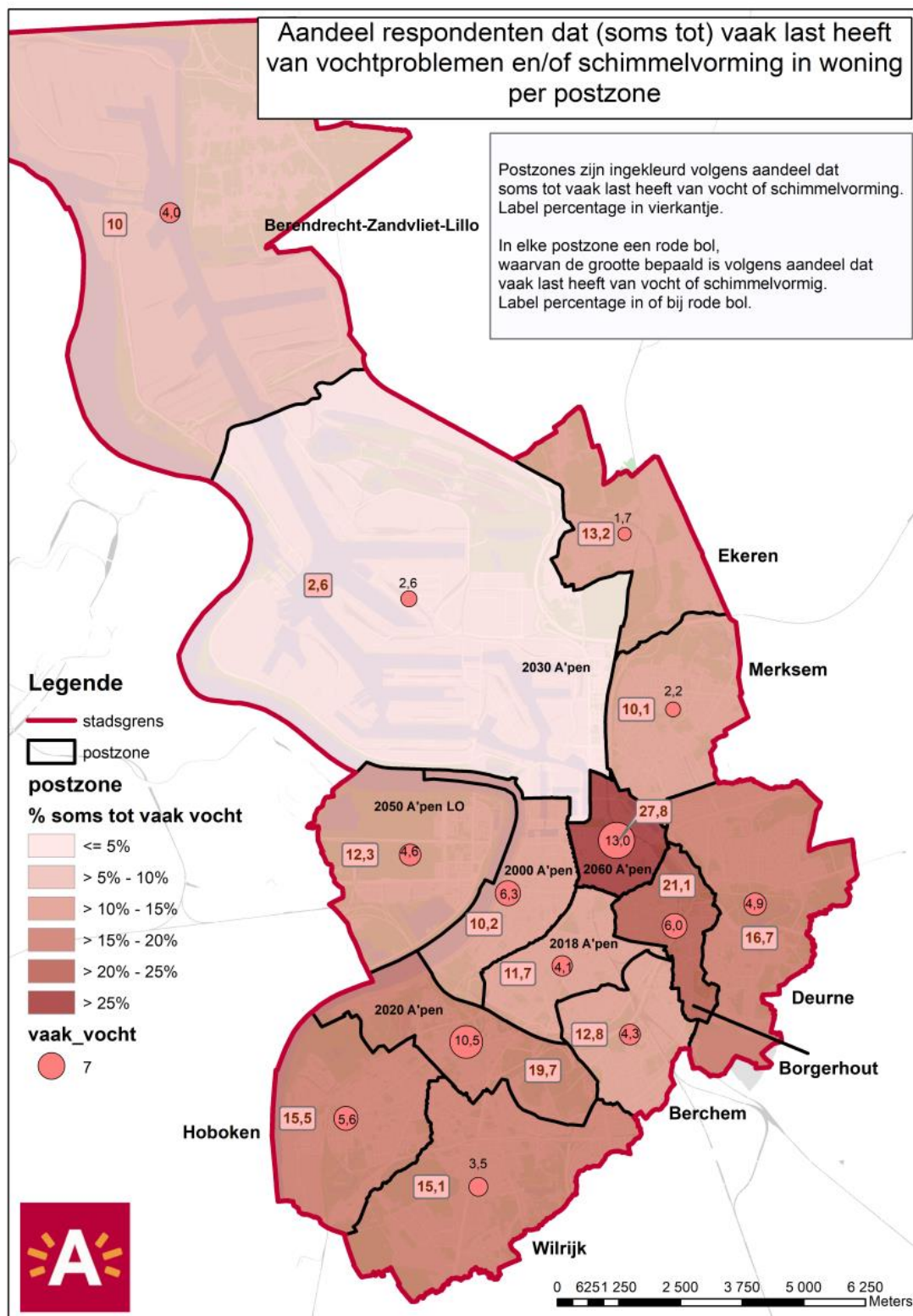
We tonen alleen figuren indien er significante verschillen voor het betreffende probleem in de woning tussen de postzones werden vastgesteld. De betrouwbaarheid van een significantietoets is echter sterk afhankelijk van het aantal respondenten waarop de toets betrekking heeft. Voor enkele postzones is het aantal respondenten relatief beperkt, waardoor vastgestelde verschillen met voorzichtigheid behandeld moeten worden. Dit is zeker het geval bij 2020 Antwerpen, 2030 Antwerpen (Luchtbal), 2040 Bezali en 2050 Antwerpen (Linkeroever), waar het aantal respondenten met valide antwoorden minder dan 100 bedraagt.

Aantal respondenten met valide antwoord op de vragen inzake problemen in de woning per postzone:

- 2000 Antwerpen (n= 127)
- 2018 Antwerpen (n= 197)
- 2020 Antwerpen (n= 76)
- 2030 Antwerpen (Luchtbal) (n= 38)
- 2040 Berendrecht-Zandvliet-Lillo (n= 50)
- 2050 Antwerpen (Linkeroever) (n= 65)
- 2060 Antwerpen (Noord) (n= 115)
- 2100 Deurne (n= 288)
- 2140 Borgerhout (n= 166)
- 2170 Merksem (n= 178)
- 2180 Ekeren (n= 121)
- 2600 Berchem (n= 211)
- 2610 Wilrijk (n= 172)
- 2660 Hoboken (n= 161)

Respondenten die in Antwerpen Noord wonen worden significant vaker geconfronteerd met vocht- of schimmelproblemen en ongedierte in hun woning. Ook rapporteren zij vaker dat ze vaak te weinig plaats in de woning hebben. Respondenten van Linkeroever en het Kiel klagen vaker over opstapeling van vuilnis in de woning of het gebouw.

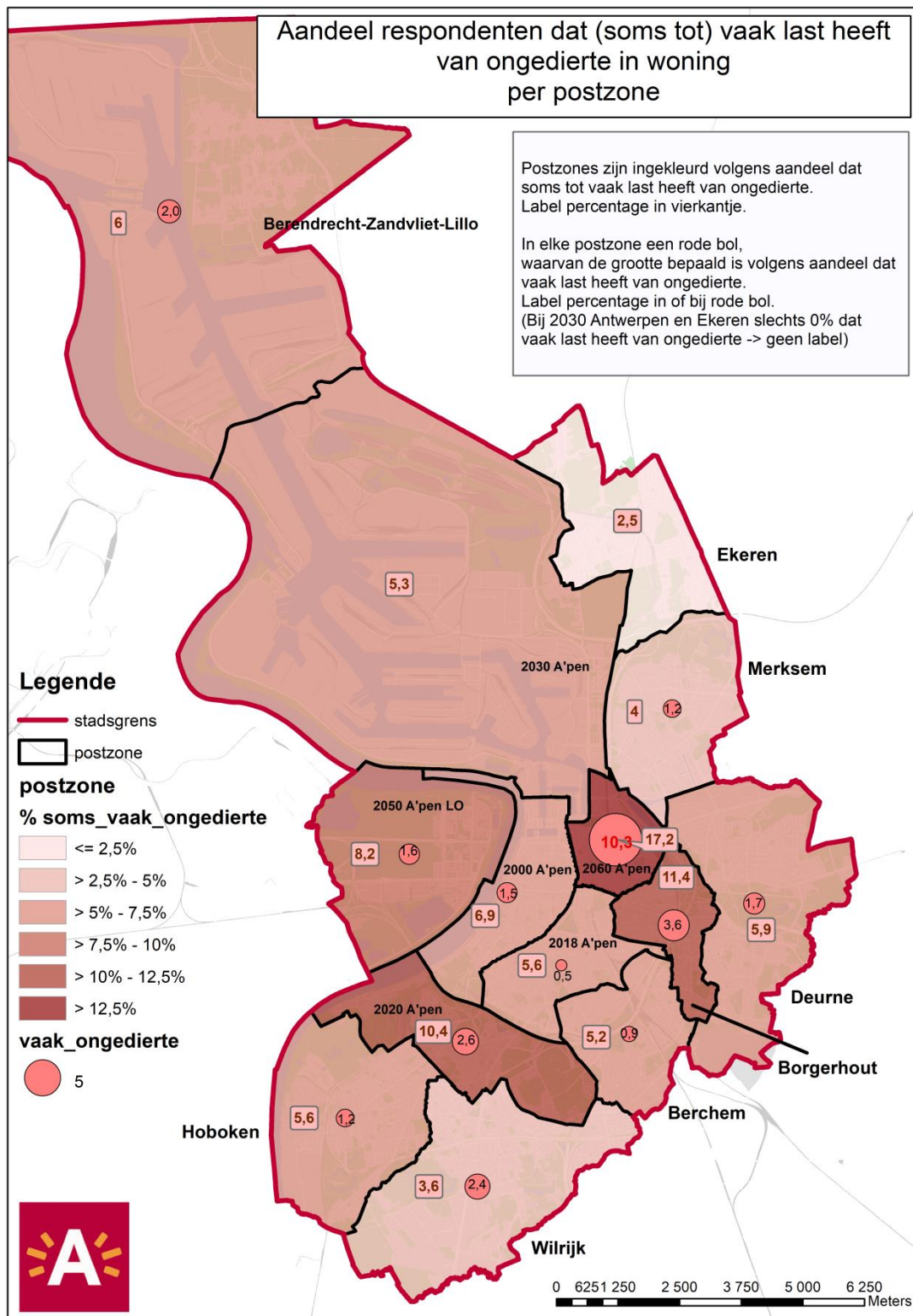
Figuur 1 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van vochtigheid of schimmel in de woning volgens woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016 | Cartografie: BZ / SSO / Statistiek | mail: stadincijfers@stad.antwerpen.be | dinsdag 5 september 2017



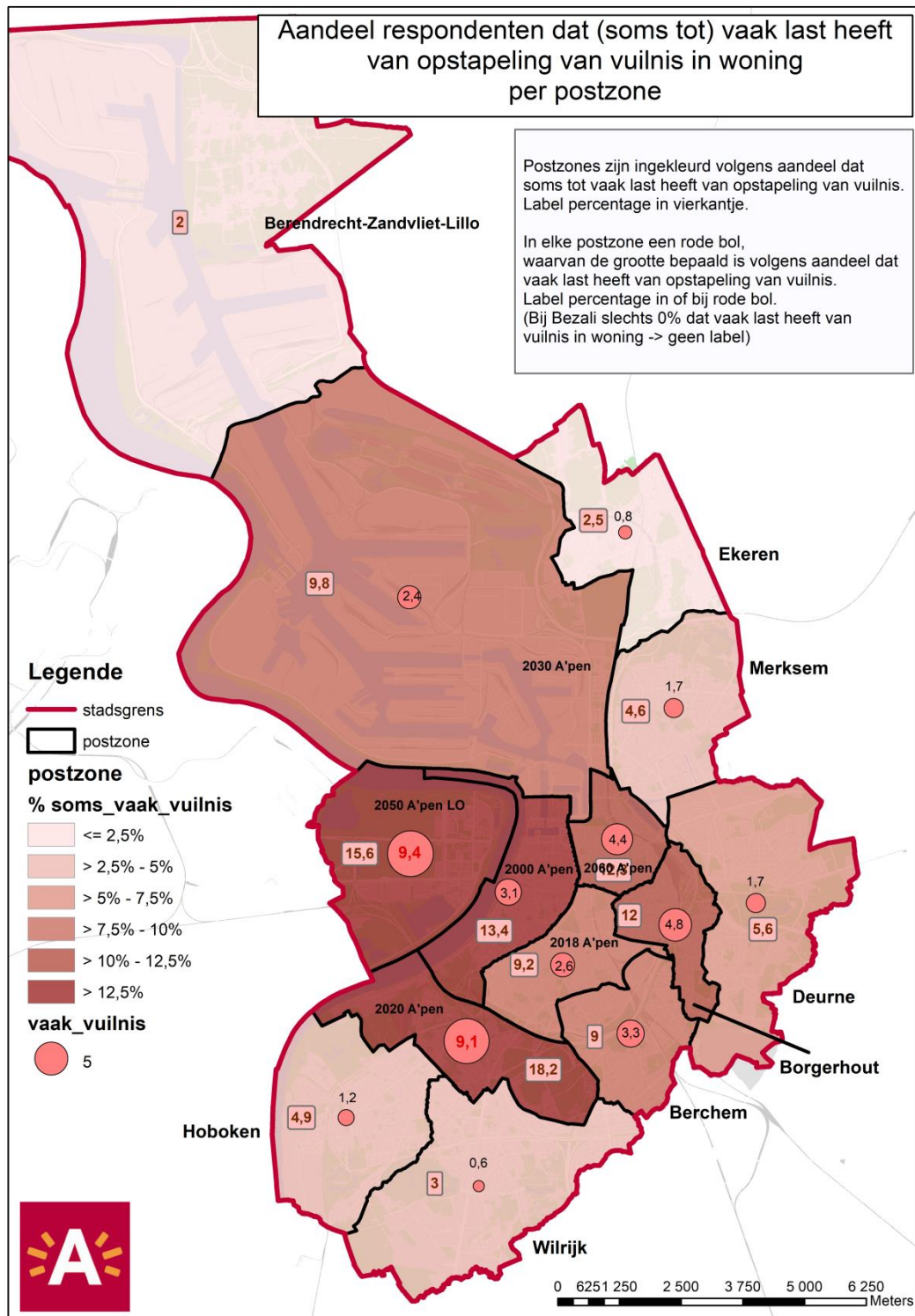
Figuur 2 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van ongedierte in de woning volgens woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016 | Cartografie: BZ / SSO / Statistiek | mail: stadincijfers@stad.antwerpen.be | dinsdag 5 september 2017



Figuur 3 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van opstapeling van vuilnis in de woning of het gebouw volgens woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016 | Cartografie: BZ / SSO / Statistiek | mail: stadincijfers@stad.antwerpen.be | dinsdag 5 september 2017





6.8.2 Problemen in de woonomgeving

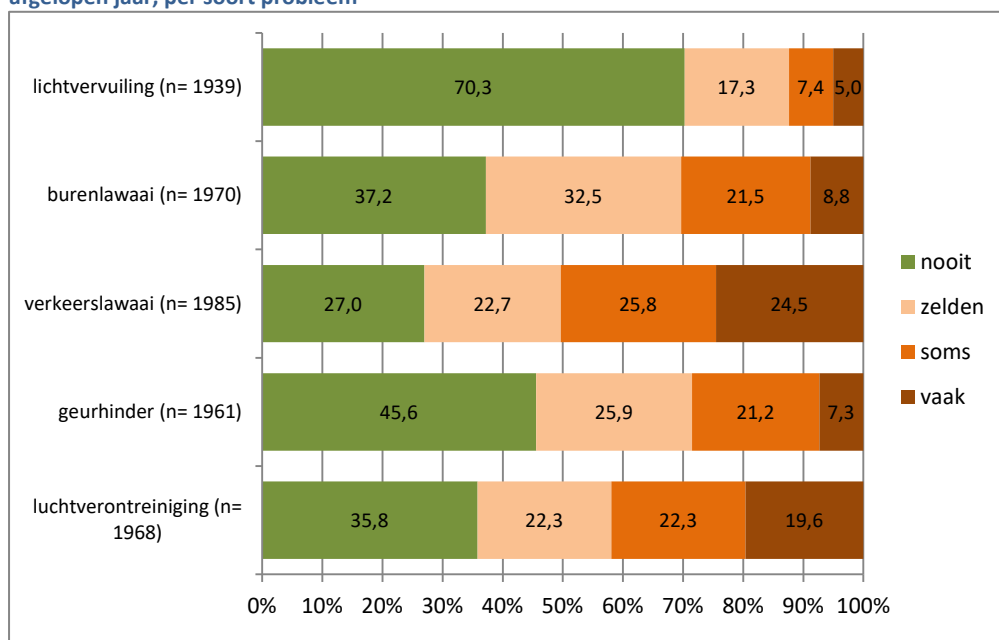
Bij een aantal problemen met betrekking tot de woonomgeving werd een limitatieve lijst van voorbeelden meegegeven in de vragenlijst. Zo werd luchtverontreiniging tussen haakjes verder aangevuld met *fijn stof, roet, stof, rook, ozon*, geurhinder met *afkomstig van industrie in de buurt of te wijten aan riolering, afval...* en lichtvervuiling met *andere woningen, kantoren, lichtreclame.....*

Onderstaande grafiek toont ons dat de vaakst gerapporteerde problemen in de woonomgeving verkeerslawaaï, luchtverontreiniging en burenlawaai zijn. **De helft van alle respondenten ondervond het voorbije jaar soms tot vaak last van verkeerslawaaï.** Ruim 24% heeft er vaak last van. **Ook 30% van de respondenten had soms tot vaak last van het lawaaï dat hun burenen maken.** Bijna 9% van de respondenten heeft vaak last van burenlawaai. **Ongeveer 42% klaagt over luchtverontreiniging waarvan zij soms tot vaak last ondervinden.** Zowat **20% had vaak last van luchtverontreiniging.** 28% van de respondenten ondervond soms of vaak hinder van geur en 12% meldde ook lichtvervuiling soms of vaak als bron van overlast.

De grote meerderheid van de respondenten (70%) heeft nooit last van lichtvervuiling. Bijna de helft van de respondenten heeft nooit last van geurhinder. Ongeveer 36% van de respondenten heeft nooit last van luchtverontreiniging en burenlawaai. Slechts 27% nooit overlast als gevolg van verkeerslawaaï.

Amper 10% van de respondenten gaf aan dat ze **geen enkel probleem** hebben ondervonden in de woonomgeving en ca. 2% beweert hoogstens zelden een probleem te hebben.

Grafiek 125 Aandeel respondenten volgens frequentie van het ondervinden van problemen in de woonomgeving tijdens het afgelopen jaar, per soort probleem



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

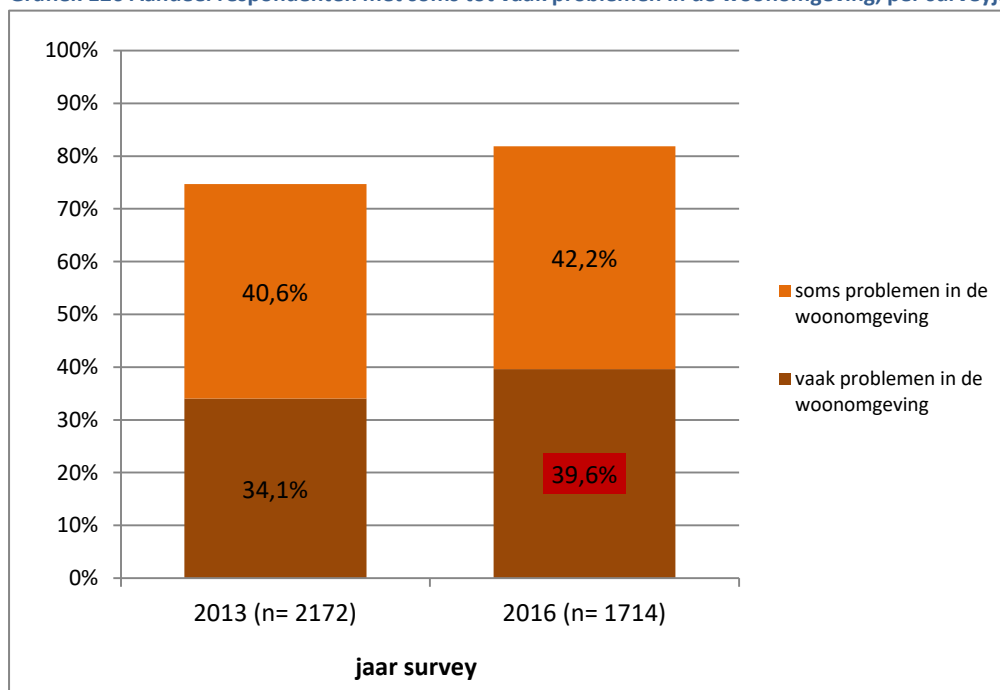
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



Met betrekking tot problemen in de woonomgeving stellen we wél significante verschillen met de resultaten van de editie van 2013 vast, zowel in totaliteit als voor elk bevraagd probleem apart (uitgezonderd burenlawaai). **Maar liefst 40% van alle respondenten ondervond het afgelopen jaar vaak problemen in de woonomgeving. Dit is een significante toename van 6 procentpunten ten opzichte van de survey van 2013.**

Het aandeel respondenten dat vaak last had van luchtverontreiniging nam toe van 15% tot 20%. Het aandeel respondenten dat soms tot vaak last heeft ondervonden van geurhinder in de woonomgeving nam toe van 23% tot 29%. Vaak last van verkeerslawaai werd in 2016 door 24,5% van de respondenten vermeld (t.o.v. 21,5% in 2013). Het aandeel respondenten dat soms tot vaak last van lichtvervuiling heeft gehad steeg van 7,5% naar 12,5%.

Grafiek 126 Aandeel respondenten met soms tot vaak problemen in de woonomgeving, per surveyjaar

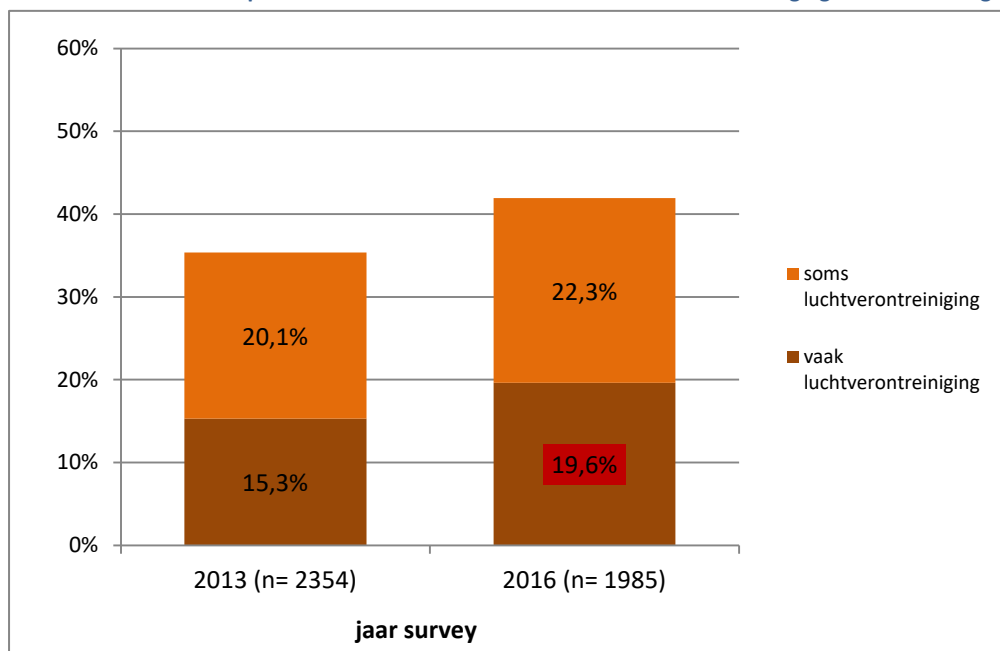


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



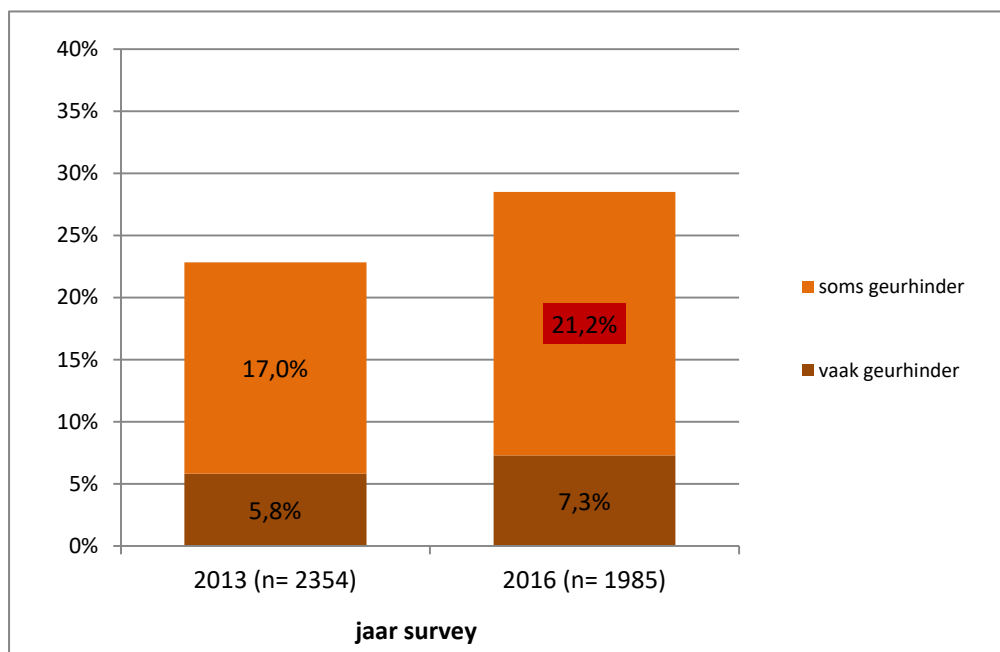
Grafiek 127 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van luchtverontreiniging in de woonomgeving, per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 128 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van geurhinder in de woonomgeving, per surveyjaar

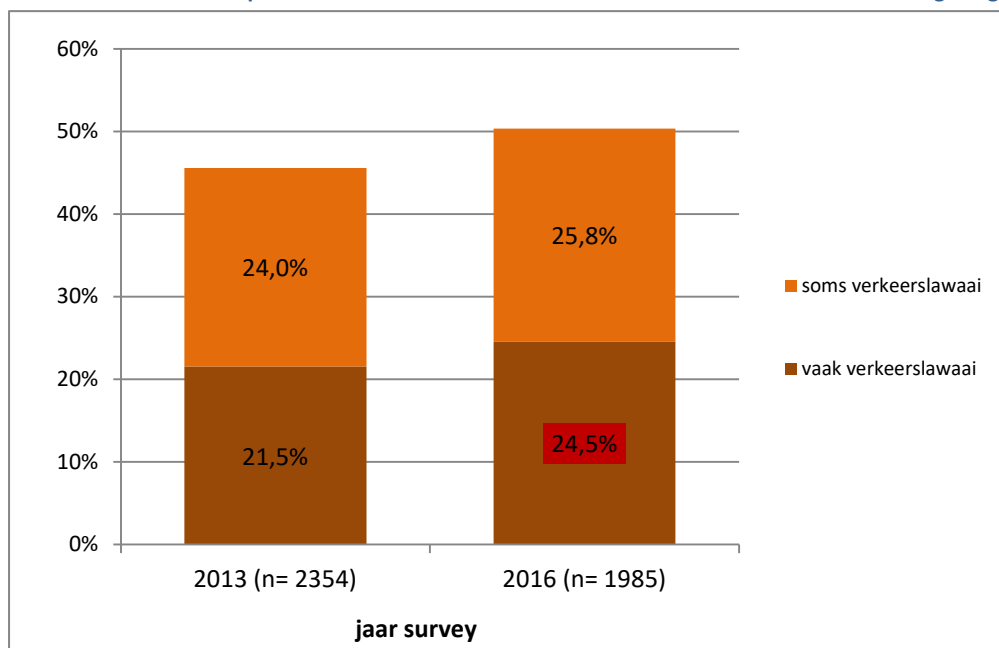


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



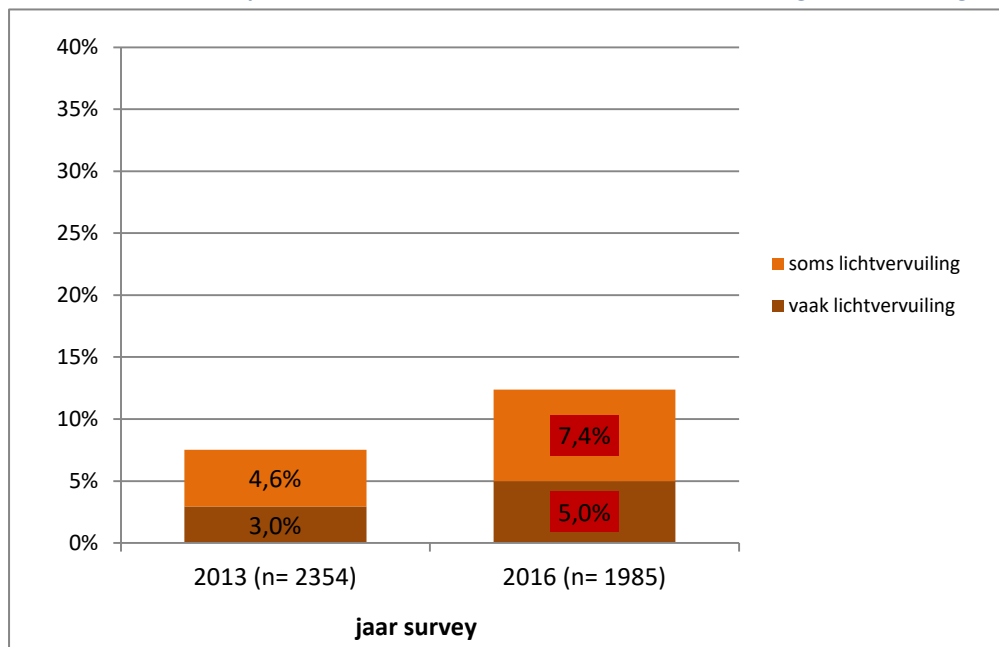
Grafiek 129 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van verkeerslawaaï in de woonomgeving, per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 130 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van lichtvervuiling in de woonomgeving, per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2013 & 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.8.2.1 Problemen in de woonomgeving volgens achtergrondkenmerken

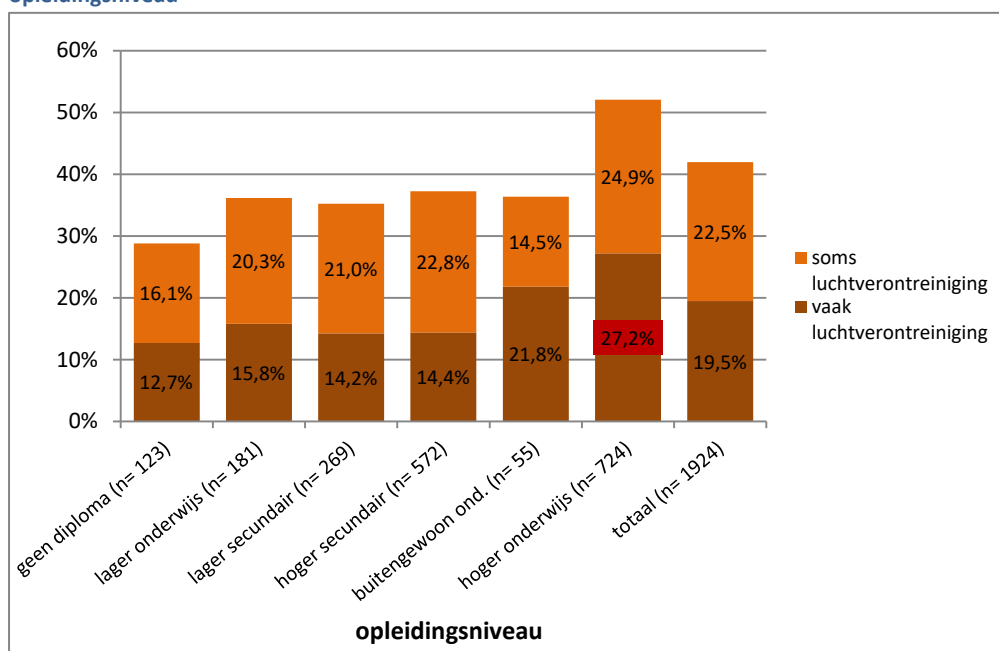
We geven in deze paragraaf de opvallendste verschillen volgens enkele achtergrondkenmerken van de respondenten.

Er bestaat een verband tussen het aandeel respondenten dat last heeft ondervonden van luchtverontreiniging en het genoten opleidingsniveau. Als we ervan uitgaan dat hogeropgeleiden niet per se in een meer luchtvervuilde omgeving wonen dan lager opgeleiden, dan **lijkt het erop dat hogeropgeleiden gevoeliger zijn aan of bezorgder zijn over een (subjectief beoordeelde) slechte luchtkwaliteit**. Terwijl 27% van de respondenten met een diploma hoger of universitair onderwijs vaak last van luchtverontreiniging heeft ondervonden, bedraagt dit aandeel bij de andere respondenten tussen 12,5% en 16%. Terwijl meer dan de helft van de hoogopgeleiden minstens soms last van een slechte luchtkwaliteit heeft, is dit bij de ongeschoolden minder dan 30%. **Een dergelijke hogere gevoeligheid van hoger geschoolden vinden we in minder uitgesproken mate ook terug bij het probleem van verkeerslawaaï** (ca. 30% van de hogeschoolden vaak last t.o.v. 20% tot 24% bij de overige opleidingsniveaus) **en lichtvervuiling**. Ongeschoolden klagen dan weer vaker over burenlawaai (16% t.o.v. 9,6% gemiddeld).

Respondenten met een lage socio-economische status rapporteren significant vaker dan de overige respondenten dat ze het voorbije jaar vaak last hebben gehad van geurhinder en burenlawaai in de woonomgeving. Het aandeel respondenten dat vaak last heeft gehad van burenlawaai is bij de respondenten met een lage socio-economische status twee keer zo groot dan bij de overige respondenten (13% t.o.v. 7,6%).

Een grotere gevoeligheid voor of grotere bezorgdheid over slechte luchtkwaliteit lijkt er ook bij autochtone en West- en Zuid-Europese respondenten te bestaan. Ongeveer 44% van hen ervaart minstens soms hinder van luchtverontreiniging, terwijl dit aandeel bij de Noord-Afrikaanse, West-Aziatische en andere niet-Europese allochtonen ongeveer 35% bedraagt en bij Oost-Europeanen 26%. Veel meer respondenten van Noord-Afrikaanse en West-Aziatische herkomst (19%) hebben vaak te maken met burenlawaai (t.o.v. 9% gemiddeld).

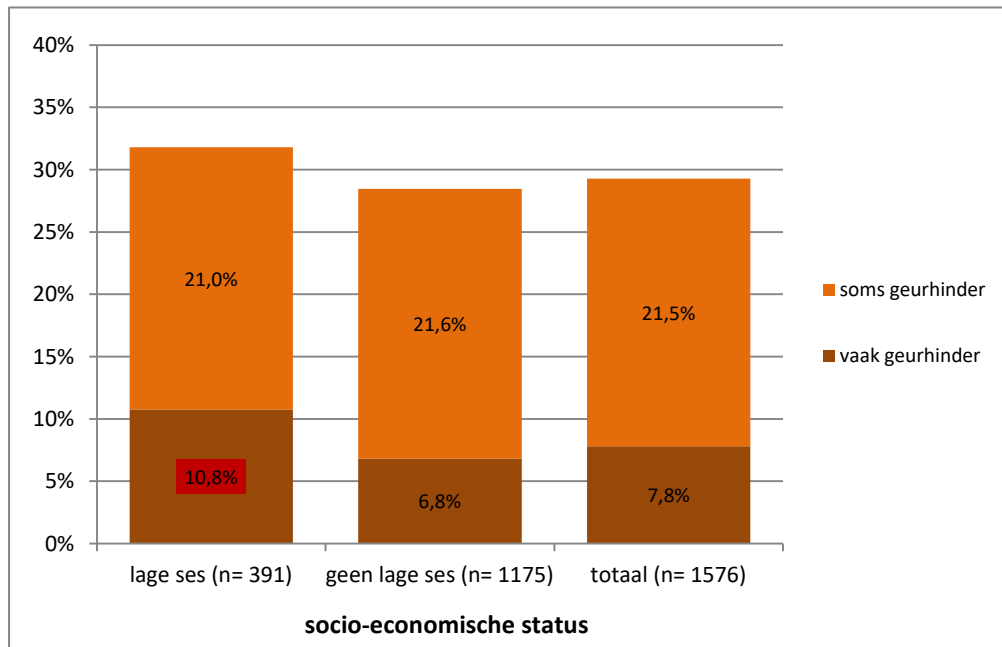
Grafiek 131 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van luchtverontreiniging in de woonomgeving volgens opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



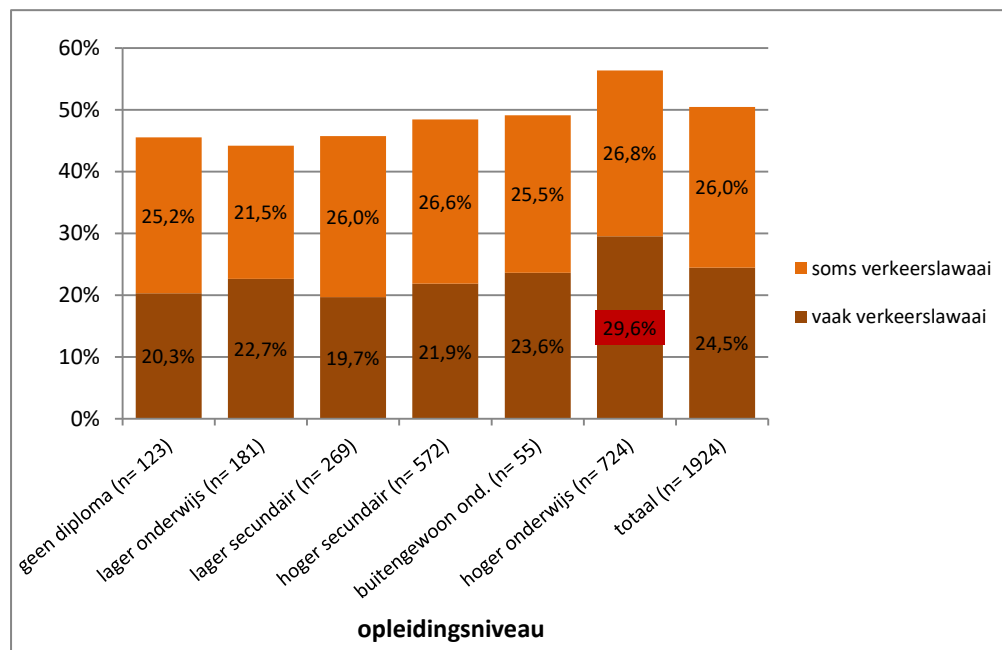
Grafiek 132 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van geurhinder in de woonomgeving volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 133 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van verkeerslawaaï in de woonomgeving volgens opleidingsniveau

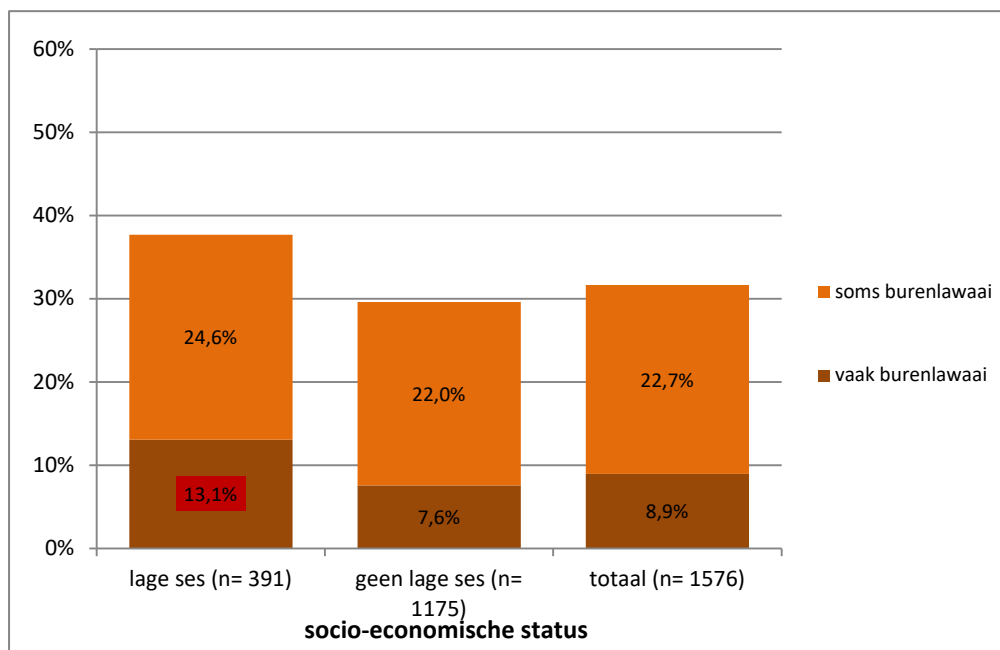


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



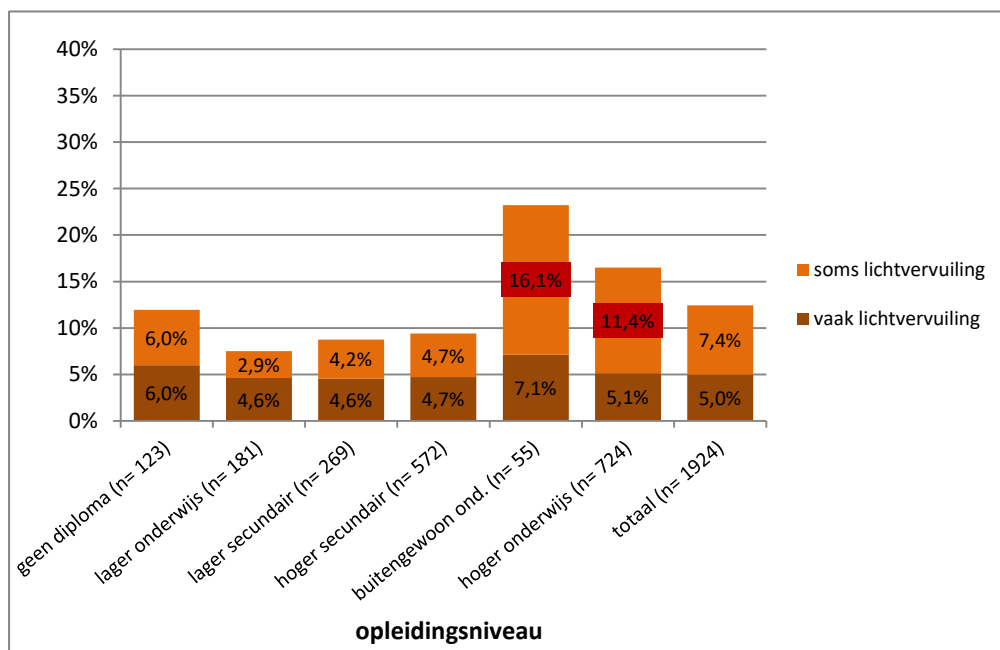
Grafiek 134 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van burenlawaai in de woonomgeving volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst

Grafiek 135 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van lichtvervuiling in de woonomgeving volgens opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst



6.8.2.2 *Problemen in de woonomgeving volgens woonplaats*

In deze paragraaf tonen we significante verschillen tussen respondenten volgens de postzone van hun woonplaats. Bij de voorstelling van deze resultaten maken we gebruik van figuren. De postzones in de figuren werden ingekleurd volgens het aandeel respondenten dat 'soms' of 'vaak' last heeft ondervonden van het betreffende probleem in de woonomgeving. Een label in een vierkantje in elke postzone geeft het exacte percentage weer. Door middel van een gele bol in elke postzone wordt de grootte voorgesteld van het aandeel respondenten dat 'vaak' met het betreffende probleem werd geconfronteerd. Een label boven of in de gele bol geeft het exacte percentage weer en werd in rood gesteld indien dit aandeel significant groter is dan het gemiddelde voor de gehele netto-steekproef.

We tonen alleen figuren indien er significante verschillen voor het betreffende probleem in de woonomgeving tussen de postzones werden vastgesteld. De betrouwbaarheid van een significantietoets is echter sterk afhankelijk van het aantal respondenten waarop de toets betrekking heeft. Voor enkele postzones is het aantal respondenten relatief beperkt, waardoor vastgestelde verschillen met voorzichtigheid behandeld moeten worden. Dit is zeker het geval bij 2020 Antwerpen, 2030 Antwerpen (Luchtbal), 2040 Bezali en 2050 Antwerpen (Linkeroever), waar het aantal respondenten met valide antwoorden minder dan 100 bedraagt.

Aantal respondenten met valide antwoord op de vragen inzake problemen in de woning per postzone:

- 2000 Antwerpen (n= 130)
- 2018 Antwerpen (n= 198)
- 2020 Antwerpen (n= 72)
- 2030 Antwerpen (Luchtbal) (n= 40)
- 2040 Berendrecht-Zandvliet-Lillo (n= 50)
- 2050 Antwerpen (Linkeroever) (n= 64)
- 2060 Antwerpen (Noord) (n= 116)
- 2100 Deurne (n= 292)
- 2140 Borgerhout (n= 161)
- 2170 Merksem (n= 178)
- 2180 Ekeren (n= 121)
- 2600 Berchem (n= 211)
- 2610 Wilrijk (n= 171)
- 2660 Hoboken (n= 163)

We vinden significante verbanden tussen bepaalde problemen in de woonomgeving en de woonplaats van de respondenten. Zo stellen we vast dat **respondenten uit het district Borgerhout (29%) het vaakst vaak last van luchtverontreiniging** ondervinden. **Ook wordt dit probleem relatief vaker als een vaak voorkomend probleem vermeld door respondenten van Antwerpen 2000 en 2018 (28%), Antwerpen Noord (26%) en het district Berchem (24%).**

We stellen wel zichtbare verschillen vast inzake het aandeel respondenten dat vaak werd geconfronteerd met geurhinder in de woonomgeving, maar die verschillen blijken niet significant. Verschillen volgens het aandeel respondenten dat soms last heeft gehad van dergelijke problemen zijn wel significant. Zo zien we dat **respondenten van Berendrecht-Zandvliet-Lillo (48%) en Linkeroever (38%) vaker dan gemiddeld (28%) soms tot vaak last ondervonden hebben van geurhinder.**

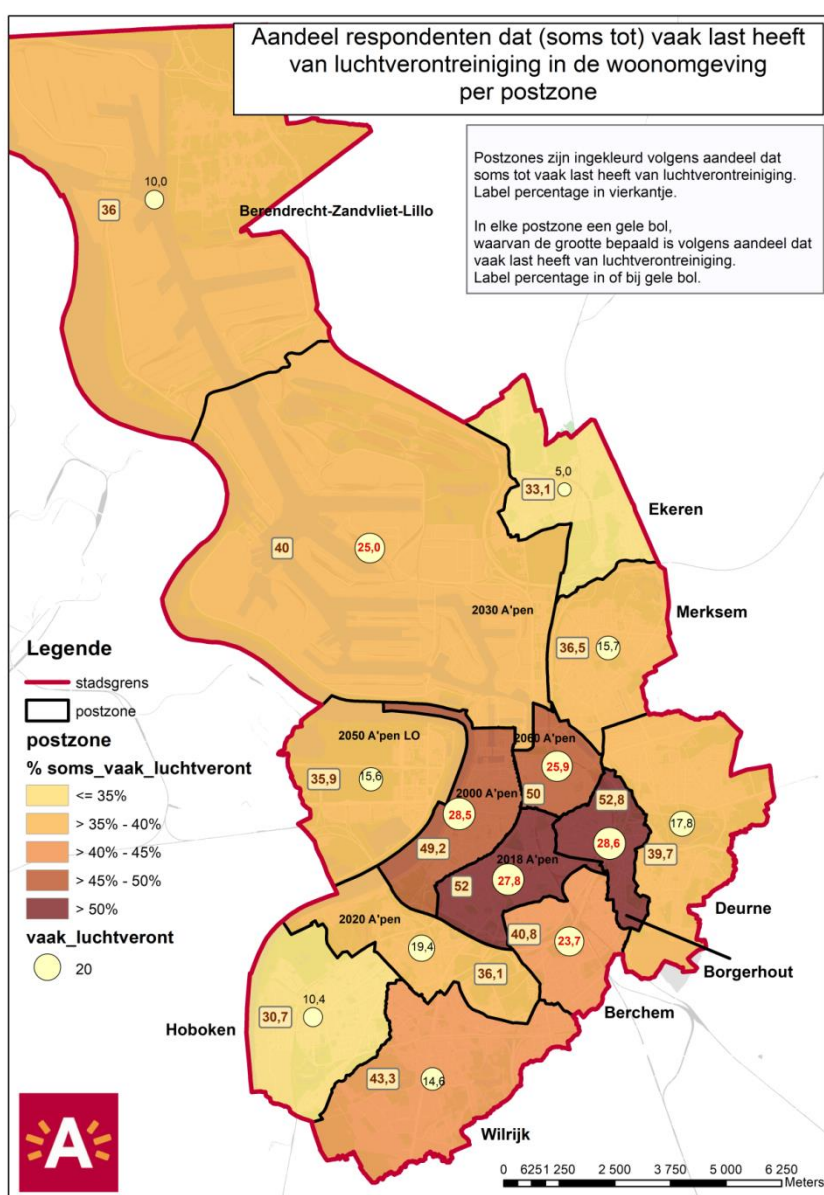
Het aandeel mensen dat vaak last ondervindt van verkeerslawaaï is het grootst in het district Borgerhout (35%) en Antwerpen Noord en Antwerpen 2018 (30%). Inwoners van Berendrecht-Zandvliet-Lillo (10%), Ekeren (11%), Linkeroever (13%) en Hoboken (15%) zeggen veel minder vaak dat ze vaak last hebben gehad van verkeerslawaaï.



Problemen met lawaai van burelen blijkt het grootst in Antwerpen Noord, Antwerpen 2000, het district Bergerhout en het Kiel. 47% van de respondenten van Antwerpen Noord heeft soms tot vaak last van burenlawaai. Bij de drie ander genoemde postzones/districten is dit ca. 40%. Het aandeel dat zegt vaak last te hebben gehad van burenlawaai is veruit het grootste in Antwerpen Noord (17%).

Lichtvervuiling blijkt het sterkst lokaal gebonden omgevingsprobleem voor bewoners te zijn. In verhouding tot de andere omgevingsproblemen wordt dit probleem relatief weinig vermeld, uitgezonderd door de respondenten van 2000 Antwerpen en – in mindere mate – Antwerpen Noord (2060), 2018 Antwerpen, het Kiel en Berchem. Ruim **26% van de respondenten van Antwerpen 2000 heeft soms tot vaak last van lichtvervuiling.** Bijna 9% van de respondenten uit dit stadsdeel heeft er vaak last van.

Figuur 5 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van luchtverontreiniging in de woonomgeving volgens woonplaats

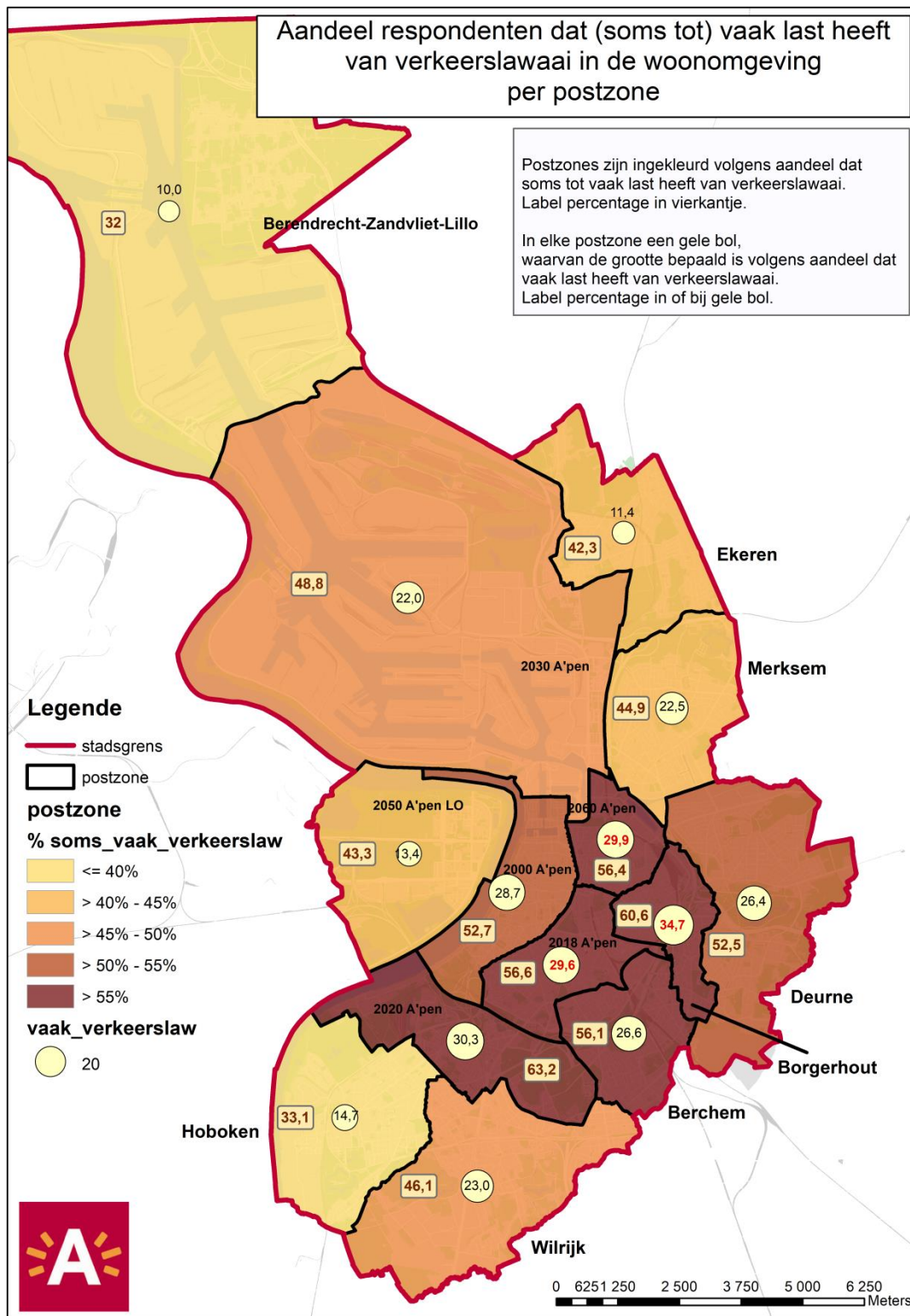


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016 | Cartografie: BZ / SSO / Statistiek | mail: stadcijfers@stad.antwerpen.be | dinsdag 5 september 2017



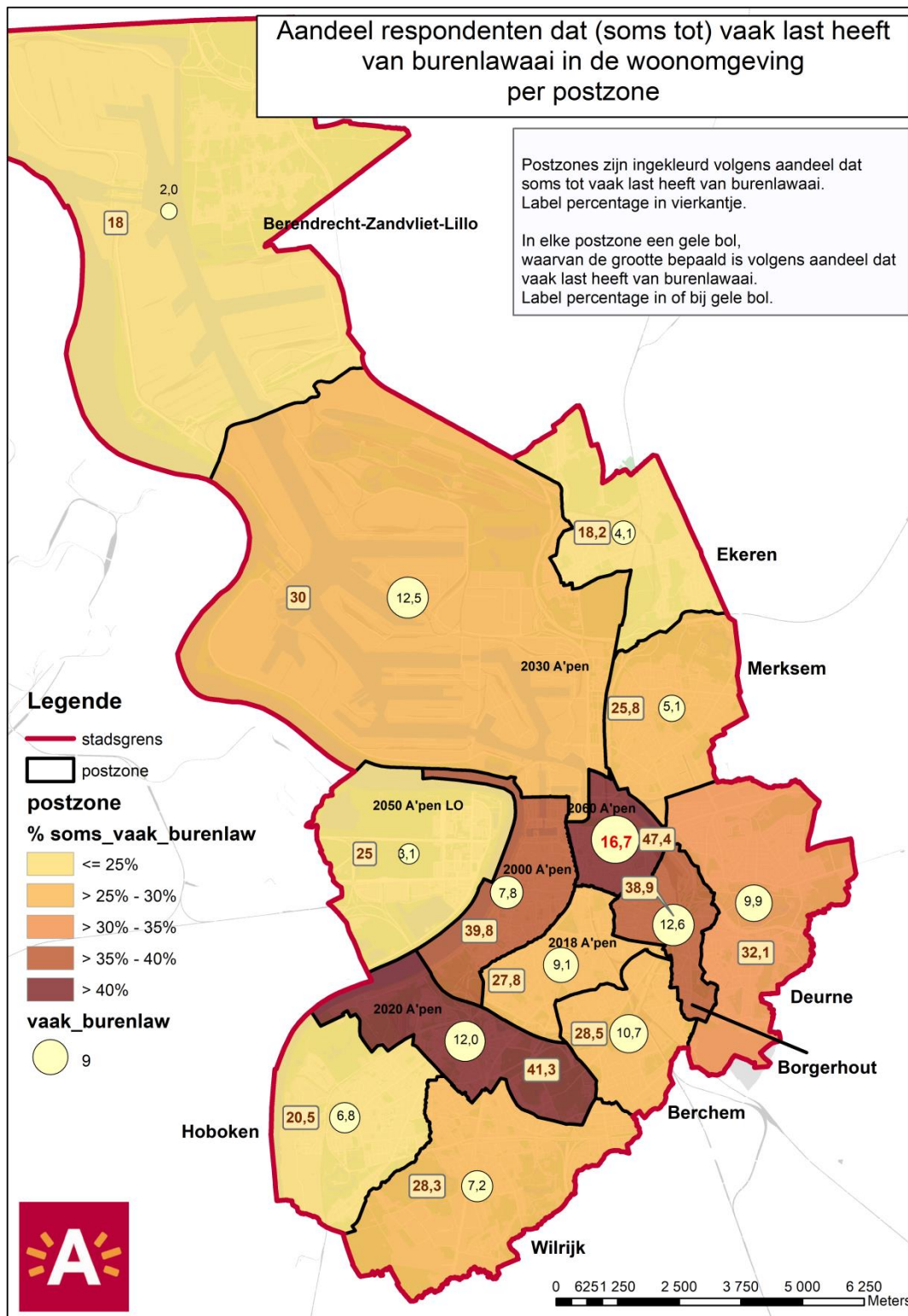


Figuur 7 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van verkeerslawaaï in de woonomgeving volgens woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016 | Cartografie: BZ / SSO / Statistiek | mail: stadincijfers@stad.antwerpen.be | dinsdag 5 september 2017

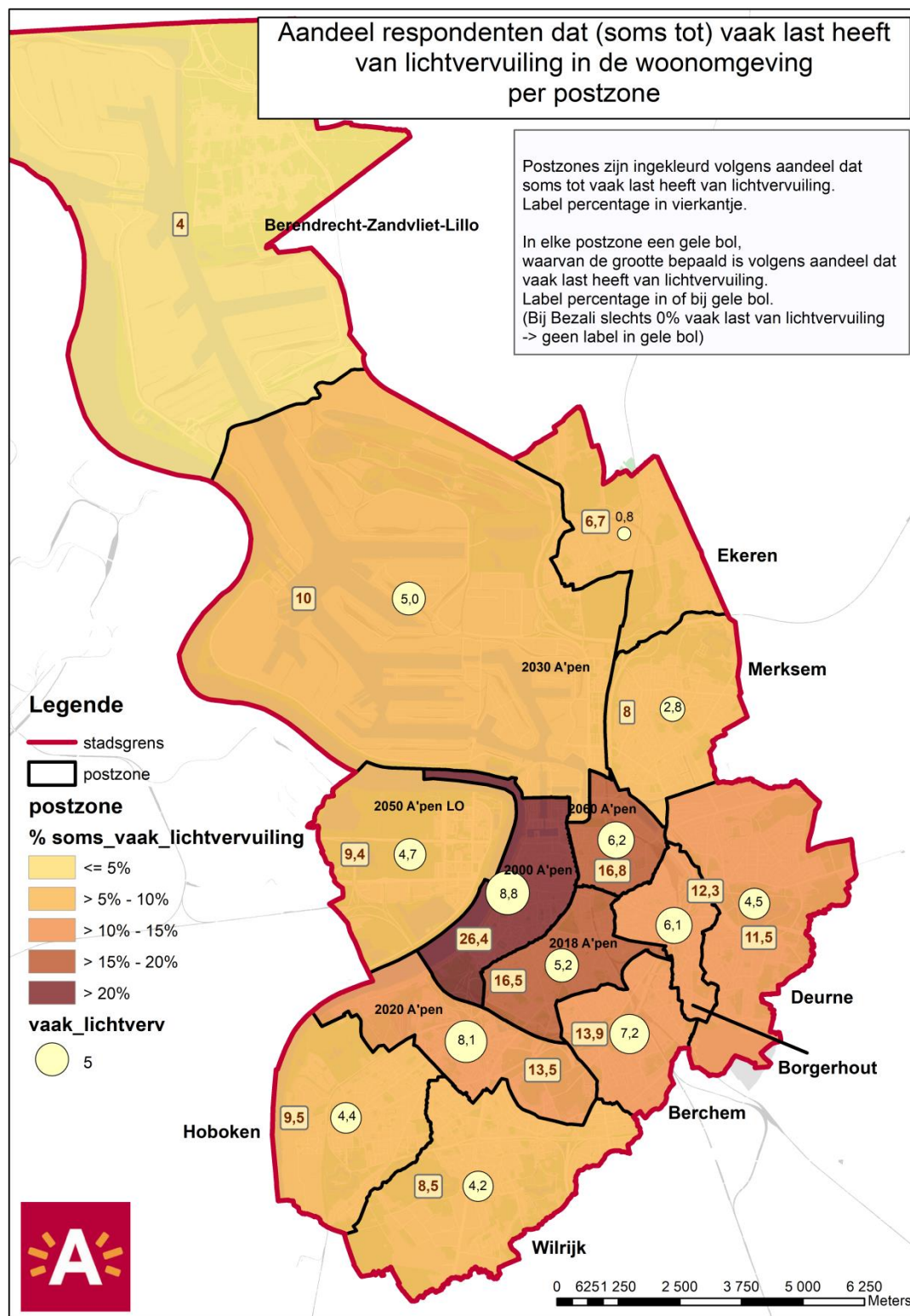
Figuur 8 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van burenlawaai in de woonomgeving volgens woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016 | Cartografie: BZ / SSO / Statistiek | mail: stadincijfers@stad.antwerpen.be | dinsdag 5 september 2017



Figuur 9 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van lichtvervuiling in de woonomgeving volgens woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2016 | Cartografie: BZ / SSO / Statistiek | mail: stadincijfers@stad.antwerpen.be | dinsdag 5 september 2017



Lijst van tabellen

Tabel 1 Aandeel respondenten volgens frequentie van groenteconsumptie per surveyjaar	16
Tabel 2 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om gezonder te eten volgens achtergrondkenmerken.....	32
Tabel 3 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om gezonder te eten volgens achtergrondkenmerken.....	34
Tabel 4 Type van sporters en niet-sporters volgens leeftijd (vergelijking resultaten 2009 en 2015)	41
Tabel 5 Aandeel respondenten dat de beweegnorm haalt volgens achtergrondkenmerken	54
Tabel 6 Aandeel respondenten dat de fitnorm haalt volgens achtergrondkenmerken	57
Tabel 7 Aandeel respondenten dat voldoende beweegt voor een positieve impact op de gezondheid volgens achtergrondkenmerken.....	61
Tabel 8 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om meer te bewegen volgens achtergrondkenmerken.....	64

Lijst van figuren

Figuur 1 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van vochtigheid of schimmel in de woning volgens woonplaats	114
Figuur 2 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van ongedierte in de woning volgens woonplaats.....	115
Figuur 3 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van opstapeling van vuilnis in de woning of het gebouw volgens woonplaats.....	116
Figuur 4 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van te weinig plaats in de woning volgens woonplaats	117
Figuur 5 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van luchtverontreiniging in de woonomgeving volgens woonplaats	126
Figuur 6 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van geurhinder in de woonomgeving volgens woonplaats.....	127
Figuur 7 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van verkeerslawaaï in de woonomgeving volgens woonplaats	128
Figuur 8 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van burenlawaai in de woonomgeving volgens woonplaats.....	129
Figuur 9 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van lichtvervuiling in de woonomgeving volgens woonplaats	130

Lijst van grafieken

Grafiek 1 Aandeel respondenten volgens BMI-index (selectie: respondenten van 18 jaar en ouder, n= 1.934)	6
Grafiek 2 Aandeel respondenten volgens BMI-index volgens leeftijd.....	7
Grafiek 3 Aandeel respondenten volgens BMI-index volgens geslacht en leeftijd.....	7
Grafiek 4 Aandeel respondenten volgens BMI-index volgens socio-economische status.....	8
Grafiek 5 Aandeel respondenten volgens BMI-index volgens opleidingsniveau (selectie: respondenten van 18 jaar en ouder)	8
Grafiek 6 Aandeel respondenten volgens subjectieve algemene gezondheid per categorie van BMI-index (selectie: respondenten van 18 jaar en ouder)	9
Grafiek 7 Aandeel respondenten volgens BMI-index volgens woonplaats (selectie: respondenten van 18 jaar en ouder)	10
Grafiek 8 Aandeel respondenten volgens BMI-index volgens geslacht en woonplaats (selectie: respondenten van 18 jaar en ouder)	11
Grafiek 9 Aandeel respondenten volgens frequentie van fruitconsumptie, per surveyjaar	12
Grafiek 10 Aandeel respondenten volgens frequentie van fruitconsumptie per leeftijd en geslacht.....	13
Grafiek 11 Aandeel respondenten volgens frequentie van fruitconsumptie volgens socio-economische status	14
Grafiek 12 Aandeel respondenten volgens frequentie van fruitconsumptie volgens opleidingsniveau	14
Grafiek 13 Aandeel respondenten volgens frequentie van fruitconsumptie volgens woonplaats.....	15
Grafiek 14 Aandeel respondenten volgens frequentie van groenteconsumptie per leeftijd en geslacht	17
Grafiek 15 Aandeel respondenten volgens frequentie van groenteconsumptie volgens socio-economische status	18
Grafiek 16 Aandeel respondenten volgens frequentie van groenteconsumptie volgens opleidingsniveau	18
Grafiek 17 Aandeel respondenten volgens frequentie van groenteconsumptie volgens woonplaats	19
Grafiek 18 Aandeel respondenten volgens frequentie van consumptie van warme maaltijden per surveyjaar.....	20



Grafiek 19 Aandeel respondenten volgens frequentie van consumptie van warme maaltijden volgens geslacht en leeftijd	22
Grafiek 20 Aandeel respondenten volgens frequentie van consumptie van warme maaltijden volgens socio-economische status	22
Grafiek 21 Aandeel respondenten volgens frequentie van consumptie van warme maaltijden volgens opleidingsniveau	23
Grafiek 22 Aandeel respondenten volgens frequentie van consumptie van warme maaltijden volgens gezinspositie	23
Grafiek 23 Aandeel respondenten bij de alleenstaanden volgens frequentie van consumptie van warme maaltijden volgens leeftijd	24
Grafiek 24 Aandeel respondenten volgens frequentie van ontbijt per surveyjaar	25
Grafiek 25 Aandeel respondenten volgens frequentie van ontbijt per geslacht	26
Grafiek 26 Aandeel respondenten volgens frequentie van ontbijt per geslacht en leeftijd	26
Grafiek 27 Aandeel respondenten volgens frequentie van ontbijt volgens socio-economische status	27
Grafiek 28 Aandeel respondenten volgens frequentie van ontbijt volgens gezinspositie	27
Grafiek 29 Aandeel respondenten volgens subjectief algemeen gezondheidsgevoel per frequentie van ontbijt	28
Grafiek 30 Aandeel respondenten dat dagelijks / nooit een ontbijt neemt volgens woonplaats	29
Grafiek 31 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om gezonder te eten per surveyjaar	30
Grafiek 32 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om gezonder te eten volgens frequentie van fruit- en groenteconsumptie, consumptie van warme maaltijden en ontbijtfrequentie	31
Grafiek 33 Aandeel respondenten volgens reden om gezonder te eten per surveyjaar	35
Grafiek 34 Aandeel respondenten volgens reden om gezonder te eten volgens geslacht	35
Grafiek 35 Aandeel respondenten volgens frequentie van sportbeoefening per surveyjaar	37
Grafiek 36 Aandeel respondenten volgens frequentie van sportbeoefening volgens geslacht	38
Grafiek 37 Aandeel respondenten volgens frequentie van sportbeoefening volgens geslacht en leeftijd	39
Grafiek 38 Aandeel respondenten volgens frequentie van sportbeoefening volgens socio-economische status	39
Grafiek 39 Aandeel respondenten volgens frequentie van sportbeoefening volgens opleidingsniveau	40
Grafiek 40 Aandeel frequente sporters volgens leeftijd en surveyjaar	41
Grafiek 41 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens frequentie van sportbeoefening	42
Grafiek 42 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van fietsen (min. 30 minuten) per surveyjaar	43
Grafiek 43 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van fietsen (min. 30 minuten) volgens leeftijd	44
Grafiek 44 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van fietsen (min. 30 minuten) volgens socio-economische status	45
Grafiek 45 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van fietsen (min. 30 minuten) volgens opleidingsniveau	45
Grafiek 46 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van fietsen (min. 30 minuten) volgens woonplaats	46
Grafiek 47 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van wandelen/stappen (min. 30 minuten) per surveyjaar	47
Grafiek 48 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van wandelen/stappen (min. 30 minuten) volgens leeftijd	48
Grafiek 49 Aandeel respondenten volgens frequentie categorie van wandelen/stappen (min. 30 minuten) volgens socio-economische status	48
Grafiek 50 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens frequentie van wandelen/stappen	49
Grafiek 51 Aandeel respondenten dat beweegnorm, fitnorm en voldoende lichaamsbeweging voor een gezondheidsbevorderend effect haalt (n= 1195)	51
Grafiek 52 Aandeel respondenten dat beweegnorm haalt (n= 1195)	53
Grafiek 53 Aandeel respondenten dat de beweegnorm haalt volgens leeftijd en geslacht	55
Grafiek 54 Aandeel respondenten dat fitnorm haalt (n= 1140)	56
Grafiek 55 Aandeel respondenten dat de fitnorm haalt volgens leeftijd en geslacht	58
Grafiek 56 Aandeel respondenten volgens mate van lichaamsbeweging (vergelijking Antwerpen en Vlaanderen)	60
Grafiek 57 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om meer te bewegen per surveyjaar	62
Grafiek 58 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om meer te bewegen volgens beweefrequentie	63
Grafiek 59 Aandeel respondenten volgens reden om meer te bewegen per surveyjaar	65
Grafiek 60 Aandeel respondenten volgens reden om meer te bewegen volgens geslacht	66
Grafiek 61 Aandeel respondenten volgens rookfrequentie, vroeger en nu (n= 2.061)	67
Grafiek 62 Aandeel respondenten volgens rookfrequentie volgens geslacht, per surveyjaar	68



Grafiek 63 Aandeel respondenten dat dagelijks rookt volgens leeftijd, per surveyjaar	68
Grafiek 64 Aandeel respondenten volgens hoeveelheid roken (aantal sigaretten/sigaren/pijpen per dag) per surveyjaar	69
Grafiek 65 Aandeel respondenten volgens hoeveelheid roken (aantal sigaretten/sigaren/pijpen per dag) volgens socio-economische status	70
Grafiek 66 Aandeel respondenten volgens leeftijd van eerste keer roken per geslacht (selectie: respondenten die roken of ooit dagelijks gerookt hebben)	71
Grafiek 67 Aandeel respondenten volgens leeftijd van eerste keer roken per opleidingsniveau	71
Grafiek 68 Aandeel respondenten volgens mate van impact van eventuele psychische problemen, per categorie van rokers en niet-rokers	72
Grafiek 69 Aandeel respondenten volgens mate van impact van eventuele stress, per categorie van rokers en niet-rokers	73
Grafiek 70 Aandeel respondenten dat al dan niet (dagelijks) rookt volgens oorzaak van stress (selectie: respondenten die de betreffende oorzaak van stress hebben gerapporteerd)	73
Grafiek 71 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens rookfrequentie	74
Grafiek 72 Aandeel respondenten volgens rookfrequentie volgens woonplaats, vroeger en nu	75
Grafiek 73 Aandeel respondenten volgens hoeveelheid roken (aantal sigaretten/sigaren/pijpen per dag) volgens woonplaats	75
Grafiek 74 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om te stoppen of minderen met roken, per surveyjaar (selectie: huidige dagelijkse en occasionele rokers)	76
Grafiek 75 Aandeel respondenten volgens reden om te stoppen of minderen met roken, per surveyjaar (selectie: huidige dagelijkse en occasionele rokers)	77
Grafiek 76 Aandeel respondenten volgens reden om te stoppen of minderen met roken volgens geslacht (selectie: huidige dagelijkse en occasionele rokers)	77
Grafiek 77 Aandeel respondenten volgens frequentie alcoholconsumptie per surveyjaar	79
Grafiek 78 Aandeel respondenten volgens frequentie alcoholconsumptie volgens geslacht per surveyjaar	80
Grafiek 79 Aandeel respondenten volgens frequentie alcoholconsumptie volgens leeftijd	80
Grafiek 80 Aandeel respondenten volgens frequentie alcoholconsumptie volgens socio-economische status	81
Grafiek 81 Aandeel respondenten volgens frequentie alcoholconsumptie volgens opleidingsniveau	81
Grafiek 82 Aandeel respondenten volgens frequentie alcoholconsumptie volgens woonplaats	82
Grafiek 83 Aandeel respondenten volgens hoeveelheid alcoholconsumptie op weekbasis, per surveyjaar	83
Grafiek 84 Aandeel respondenten met overmatige alcoholconsumptie, per surveyjaar	84
Grafiek 85 Aandeel respondenten met overmatige alcoholconsumptie volgens geslacht, per surveyjaar	85
Grafiek 86 Aandeel respondenten met overmatige alcoholconsumptie volgens leeftijd	86
Grafiek 87 Aandeel respondenten met overmatige alcoholconsumptie volgens socio-economische status	86
Grafiek 88 Aandeel respondenten met overmatige alcoholconsumptie volgens opleidingsniveau	87
Grafiek 89 Aandeel respondenten volgens hoeveelheid alcoholconsumptie op weekbasis volgens woonplaats	88
Grafiek 90 Aandeel respondenten volgens problematische alcoholconsumptie volgens geslacht per surveyjaar	89
Grafiek 91 Aandeel respondenten volgens problematische alcoholconsumptie volgens geslacht en leeftijd	90
Grafiek 92 Aandeel respondenten volgens problematische alcoholconsumptie volgens socio-economische status	90
Grafiek 93 Aandeel respondenten volgens problematische alcoholconsumptie volgens beroepssituatie	91
Grafiek 94 Aandeel respondenten volgens problematische alcoholconsumptie volgens woonplaats	91
Grafiek 95 Aandeel respondenten dat ooit geprobeerd heeft om te stoppen of minderen met drinken per geslacht en leeftijd (selectie: respondenten die minstens 2 keer per maand alcoholische dranken drinken)	92
Grafiek 96 Aandeel respondenten volgens reden om te stoppen of minderen met drinken volgens surveyjaar (selectie: respondenten die minstens 2 keer per maand alcoholische dranken drinken)	93
Grafiek 97 Aandeel respondenten volgens reden om te stoppen of minderen met drinken volgens geslacht (selectie: respondenten die minstens 2 keer per maand alcoholische dranken drinken)	93
Grafiek 98 Aandeel respondenten volgens frequentie van zichzelf wassen	94
Grafiek 99 Aandeel respondenten volgens frequentie van zichzelf wassen volgens leeftijd en geslacht	95
Grafiek 100 Aandeel respondenten volgens frequentie van zichzelf wassen volgens opleidingsniveau	95



Grafiek 101 Aandeel respondenten volgens frequentie van tanden poetsen.....	96
Grafiek 102 Aandeel respondenten volgens frequentie van tanden poetsen volgens leeftijd en geslacht	97
Grafiek 103 Aandeel respondenten volgens frequentie van tanden poetsen volgens opleidingsniveau.....	97
Grafiek 104 Aandeel respondenten volgens frequentie van tanden poetsen volgens socio-economische status	98
Grafiek 105 Gebruik van anticonceptie- of voorbehoedsmiddelen	99
Grafiek 106 Aandeel respondenten volgens soort anticonceptie- of voorbehoedsmiddel dat wordt gebruikt (selectie: respondenten die anticonceptie- en/of voorbehoedsmiddelen gebruiken en/of waarvan de partner die gebruikt, n=549).....	100
Grafiek 107 Aandeel respondenten volgens reden van gebruik van anticonceptie- of voorbehoedsmiddelen (selectie: respondenten die anticonceptie- en/of voorbehoedsmiddelen gebruiken en/of waarvan de partner die gebruikt, n= 549)).....	101
Grafiek 108 Aandeel respondenten dat geen condoom of vrouwencondoom gebruikt (selectie: respondenten die aangeven dat ze seksueel actief zijn maar geen vaste partner hebben en voorbehoedsmiddelen gebruiken om zich te beschermen tegen seksueel overdraagbare aandoeningen).....	102
Grafiek 109 Aandeel respondenten dat (of respondenten waarvan de partner) de pil gebruikt als anticonceptiemiddel en aangeven dat ze voorbehoedsmiddelen gebruiken als bescherming tegen seksueeloverdraagbare aandoeningen maar geen condoom of vrouwencondoom gebruiken	102
Grafiek 110 Evolutie van het aandeel respondenten volgens reden van niet-gebruik van anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen (selectie: respondenten die geen anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen gebruiken en waarvan de partner die ook niet gebruikt, n= 549)	103
Grafiek 111 Aandeel respondenten volgens frequentie van het ondervinden van problemen in de woning tijdens het afgelopen jaar, per soort probleem	105
Grafiek 112 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van vochtigheid of schimmel in de woning volgens etnische herkomst	106
Grafiek 113 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van vochtigheid of schimmel in de woning volgens socio-economische status.....	106
Grafiek 114 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van geurhinder in de woning volgens etnische herkomst	107
Grafiek 115 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van geurhinder in de woning volgens socio-economische status	107
Grafiek 116 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van ongediertel in de woning volgens etnische herkomst	108
Grafiek 117 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van ongedierte in de woning volgens socio-economische status	108
Grafiek 118 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van opstapeling van vuilnis in de woning of het gebouw volgens etnische herkomst.....	109
Grafiek 119 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van opstapeling van vuilnis in de woning of het gebouw volgens socio-economische status.....	109
Grafiek 120 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van te weinig plaats in de woning volgens etnische herkomst.....	110
Grafiek 121 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van te weinig plaats in de woning volgens socio-economische status	110
Grafiek 122 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van te weinig privacy in de woning volgens etnische herkomst.....	111
Grafiek 123 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van te weinig privacy in de woning volgens socio-economische status	111
Grafiek 124 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van te weinig privacy in de woning volgens positie in gezin	112
Grafiek 125 Aandeel respondenten volgens frequentie van het ondervinden van problemen in de woonomgeving tijdens het afgelopen jaar, per soort probleem	118
Grafiek 126 Aandeel respondenten met soms tot vaak problemen in de woonomgeving, per surveyjaar	119
Grafiek 127 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van luchtverontreiniging in de woonomgeving, per surveyjaar	120
Grafiek 128 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van geurhinder in de woonomgeving, per surveyjaar	120
Grafiek 129 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van verkeerslawaaï in de woonomgeving, per surveyjaar	121
Grafiek 130 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van lichtvervuiling in de woonomgeving, per surveyjaar	121
Grafiek 131 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van luchtverontreiniging in de woonomgeving volgens opleidingsniveau	122



Grafiek 132 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van geurhinder in de woonomgeving volgens socio-economische status	123
Grafiek 133 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van verkeerslawaaï in de woonomgeving volgens opleidingsniveau ..	123
Grafiek 134 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van burenlawaai in de woonomgeving volgens socio-economische status.....	124
Grafiek 135 Aandeel respondenten met soms tot vaak last van lichtvervuiling in de woonomgeving volgens opleidingsniveau ...	124