

Leeswijzer Gezondheidspeiling tabellen

Deze leeswijzer geldt ook voor tabellen van de Inwonersenquête van Interne Bedrijf Onderzoek, Gemeente Utrecht

In de volgende werkblad(en) staan tabellen behorend bij een bepaald onderwerp. De tabellen zijn toegespitst op de door u opgevraagde leeftijdscategorie.

In de tabellen staan telkens de totaalpercentages gevolgd door een verdeling naar een aantal specifieke achtergrondkenmerken: geslacht, leeftijd, achtergrond, opleidingsniveau, huishoudsamenstelling, wijk en aandachtswijk.

Extra toelichting achtergrondkenmerken:

Migratieachtergrond: De indeling vindt plaats op basis van CBS-criteria. Utrechters zonder migratieachtergrond zijn personen van wie beide ouders in Nederland zijn geboren, ongeacht het geboorteland van de persoon zelf. Utrechters met migratieachtergrond zijn personen van wie ten minste één ouder niet in Nederland is geboren.

In de Gezondheidspeiling is uitgesplitst naar westerse en niet-westerse migratieachtergrond. Daarnaast is er een combinatie van migratieachtergrond en opleidingsniveau gemaakt.

Opleidingsniveau: Lager opgeleiden zijn Utrechters met een hoogst voltooide opleiding op het niveau van basisonderwijs, lbo of mavo/vmbo. Hoger opgeleiden zijn Utrechters met een havo, vwo of mbo diploma of met een opleiding op hbo of universitair niveau.

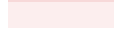
Indien mogelijk zijn er statistische toetsen uitgevoerd om na te gaan of er verschillen in gezondheid bestaan naar de specifieke achtergrondkenmerken. Met behulp van deze toetsen kan de kans berekend worden in hoeverre een gevonden verschil op toeval berust. Bij de uitgevoerde toetsen gaan we uit van het volgende: als de kans dat het gevonden resultaat/verschil op toeval berust kleiner is dan 5%, is het een werkelijk verschil (significant verschil).

Alle toetsen zijn uitgevoerd met behulp van SPSS (Complex samples-likelihood-toets, Chi-kwadraat-toets).

Een significant verschil wordt aangegeven met een donkere arcering van de cellen:



Een niet-significant verschil wordt aangegeven met een lichte arcering van de cellen:



Daarnaast is een post-hoc toets (adjusted standardized) uitgevoerd om te bepalen of groepen hoger of lager scoren ten opzichte van het gemiddelde percentage, zo wordt zichtbaar waar zich het verschil bevindt. Groepsverschillen worden aangeduid met pijltjes:

↑	significant hoger dan het gemiddelde
↓	significant lager dan het gemiddelde

Let op: in het CSV-bestand zijn toetsresultaten (arcering en pijltjes) helaas niet zichtbaar, open hiervoor het XLS- of PDF-bestand.

Wanneer de aantallen binnen de cellen onder de 100 komen, is dit aangegeven met een * achter de waarde. De uitkomsten zijn dan mogelijk minder betrouwbaar omdat de aantallen waarop de resultaten zijn gebaseerd aan de lage kant zijn.

De Gezondheidspeiling bevat zelf gerapporteerde gegevens. Hierdoor kan er in sommige gevallen sprake zijn van een onderschatting van de werkelijkheid (bijvoorbeeld bij gevoelige onderwerpen, zoals alcoholgebruik of huiselijk geweld) en in andere gevallen van overschatting (bijvoorbeeld bepaalde chronische aandoeningen).

Bevolkingsonderzoeken (19+)

Tabel 1 Gripprik in percentages (Bron: GP 2018, 19+)

		Heeft in de afgelopen vijf jaar een oproep gekregen voor de gripprik	Heeft gebruik gemaakt van deze oproep voor de gripprik
TOTAAL		34	56
GESLACHT	Man	32 ↓	56
	Vrouw	35 ↑	56
LEEFTIJD	19-39 jaar	13 ↓	41 ↓
	40-54 jaar	21 ↓	45 ↓
	55-64 jaar	62 ↑	55
	65-79 jaar	92 ↑	67 ↑
	80 jaar en ouder	94 ↑	86 ↑
MIGRATIEACHTERGROND (1e/2e generatie)	Geen migratieachtergrond	34	57
	Migratieachtergrond	31	53
OPLEIDINGSNIVEAU	basisonderwijs	65 ↑	69 ↑
	mavo/lbo/vmbo	64 ↑	65 ↑
	havo/vwo/mbo	38 ↑	57
	hbo/wo	26 ↓	50 ↓
HUISHOUDEN	Paar met kinderen	18 ↓	41 ↓
	Paar zonder kinderen	34	59
	Eenoudergezin	31	-
	Eenpersoonshuishouden	44 ↑	59
WIJK	West	27 ↓	54
	Noordwest	31	53
	Overvecht	41 ↑	52
	Noordoost	38 ↑	56
	Oost	31	59
	Binnenstad	35	50
	Zuid	38 ↑	55
	Zuidwest	30	53
	Leidsche Rijn	28 ↓	57
	Vleuten-De Meern	37	66

* aantal observaties < 100

- aantal observaties < 80

Tabel 2 Screening baarmoederhalskanker in percentages (Bron: GP 2018, vrouwen tussen 30 en 64 jaar)

		Heeft in de afgelopen vijf jaar een oproep gehad voor screening baarmoederhalskanker	Heeft gebruik gemaakt van de oproep screening baarmoederhalskanker	Heeft geen gebruik gemaakt van de oproep screening baarmoederhalskanker	Heeft nog geen gebruik gemaakt van de oproep screening baarmoederhalskanker
TOTAAL		83	78	12	10
LEEFTIJD	30-39 jaar	88 ↑	75	10	15 ↑
	40-49 jaar	88 ↑	80	12	8
	50-64 jaar	73 ↓	81	14	5 ↓
MIGRATIEACHTERGROND (1e/2e generatie)	Geen migratieachtergrond	85 ↑	80	11	9
	Migratieachtergrond	74 ↓	73	15	12
OPLEIDINGSNIVEAU	basisonderwijs/mavo/lbo/vmbo	67 ↓	67* ↓	22* ↑	11*
	havo/vwo/mbo	83	73	17 ↑	10
	hbo/wo	85 ↑	81 ↑	9 ↓	10
WIJK	West	82	76	12	12
	Noordwest	83	68 ↓	13	19 ↑
	Overvecht	75	73	17	11
	Noordoost	82	84	12	4 ↓
	Oost	82	78	15	7
	Binnenstad	-	-	-	-
	Zuid	88	77	14	9
	Zuidwest	84*	-	-	-
	Leidsche Rijn	85	79	8	13
	Vleuten-De Meern	81	88 ↑	5 ↓	7

* aantal observaties < 100

- aantal observaties < 80

Tabel 3 Screening borskanker in percentages (Bron: GP 2018, vrouwen tussen 50 en 79 jaar)

		Heeft in de afgelopen vijf jaar een oproep gehad voor screening borskanker	Heeft gebruik gemaakt van de oproep screening borstkanker	Heeft geen gebruik gemaakt van de oproep screening borstkanker	Heeft nog geen gebruik gemaakt van de oproep screening borstkanker
TOTAAL		93	81	13	6
LEEFTIJD	50-54 jaar	96	76	13	11 ↑
	55-59 jaar	98 ↑	79	12	8
	60-64 jaar	95	84	13	3 ↓
	65-69 jaar	93	84	14	2 ↓
	70-74 jaar	95	81	13	6
	75-79 jaar	59* ↓	-	-	-
MIGRATIEACHTERGROND (1e/2e generatie)	Geen migratieachtergrond	94	80	13	7
	Migratieachtergrond	90	82	15	4
OPLEIDINGSNIVEAU	basisonderwijs/mavo/lbo/vmbo	89 ↓	83	9	7
	havo/vwo/mbo	96 ↑	82	12	6
	hbo/wo	96 ↑	79	15	5

* aantal observaties < 100

- aantal observaties < 80

Tabel 4 Screening darmkanker in percentages (Bron: GP 2018, mannen en vrouwen tussen 55 en 79 jaar)

		Heeft in de afgelopen vijf jaar een oproep gehad voor screening darmkanker	Heeft gebruik gemaakt van de oproep screening darmkanker	Heeft geen gebruik gemaakt van de oproep screening darmkanker	Heeft nog geen gebruik gemaakt van de oproep screening darmkanker
TOTAAL		81	80	15	4
GESLACHT	Man	78 ↓	80	15	5
	Vrouw	84 ↑	81	15	4
LEEFTIJD	55-59 jaar	71 ↓	79	15	6
	60-64 jaar	88 ↑	82	13	6
	65-69 jaar	88 ↑	83	15	2
	70-74 jaar	86 ↑	79	18	3
	75-79 jaar	72 ↓	79	21	<1
MIGRATIEACHTERGROND (1e/2e generatie)	Geen migratieachtergrond	83 ↑	81	15	4
	Migratieachtergrond	73 ↓	77	18	5
OPLEIDINGSNIVEAU	basisonderwijs/mavo/lbo/vmbo	78	84	14	2
	havo/vwo/mbo	78	83	11	6
	hbo/wo	84	79	16	4
WIJK	West	86	76	21	3
	Noordwest	80	84	14	2
	Overvecht	78	77	17	7
	Noordoost	88	82	12	6
	Oost	85	87	8	5
	Binnenstad	78	62	31	7
	Zuid	77	75	19	6
	Zuidwest	84*	-	-	-
	Leidsche Rijn	82	85	15	<1
	Vleuten-De Meern	74	87	12	1

* aantal observaties < 100

- aantal observaties < 80

^ grijs en cursief: geen toetsing mogelijk door te kleine aantallen in één of meerdere cellen

Definities

Grieprik

De grieprik is voor kinderen en volwassenen die extra risico lopen om ernstig ziek te worden door griep. Bijvoorbeeld mensen van 60 jaar en ouder, maar ook voor mensen met bijvoorbeeld long- of hartaandoeningen. Deze mensen ontvangen van hun huisarts een uitnodiging voor de jaarlijkse grieprik. Een grieprik is niet verplicht. Iemand kiest zelf om wel of niet van het aanbod gebruik te maken.

bron: [RIVM](#)

Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Vrouwen tussen 30 en 60 jaar krijgen elke vijf jaar rond hun verjaardag een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Baarmoederhalskanker ontstaat langzaam. Daarom is het voldoende dat het onderzoek één keer per vijf jaar gebeurt.

bron: [RIVM](#)

Bevolkingsonderzoek borstkanker

Alle vrouwen van 50 tot en met 75 jaar krijgen iedere 2 jaar een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. Ongeveer 1 op de 7 vrouwen krijgt in haar leven borstkanker. Met het bevolkingsonderzoek borstkanker kan vroeger ontdekt worden of een vrouw borstkanker heeft.

Bron: [RIVM](#)

Bevolkingsonderzoek darmkanker

Vrouwen en mannen van 55 tot en met 75 jaar ontvangen elke twee jaar een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek darmkanker. Het bevolkingsonderzoek kan (dikke)darmkanker voorkomen of vroeg ontdekken en behandelen.

Als darmkanker vroeg wordt ontdekt, is de kans op genezing groter en de behandeling minder zwaar.

bron: [RIVM](#)