

Aan **Gemeente Utrecht**
Van **DSP**
Betreft **Vervolg literatuuronderzoek: Utrechtse cijfers en rapporten op het gebied van sport en gezonde leefstijl**
Datum **1 april 2018**

Dit document is een aanvulling op hoofdstuk 2 (literatuuronderzoek) van het bijlagenboek van het onderzoeksrapport 'Wat beweegt kwetsbare groepen in Utrechtse wijken?' Een onderzoek naar motieven en belemmeringen om te sporten en bewegen, uitgevoerd door DSP in opdracht van gemeente Utrecht.

Waar het literatuurhoofdstuk in het bijlageboek van het rapport vooral ingaat op motieven en belemmeringen om te sporten in het algemeen, en bij kwetsbare bewoners in het bijzonder, geeft deze bijlage achtergrondinformatie over de situatie in Utrecht.

Leeswijzer

Paragraaf 1.1 bespreekt de Utrechtse cijfers op het gebied van sport en bewegen en paragraaf 1.2 staat stil bij de gezondheidssituatie in de wijken Overvecht, Noordwest en Zuidwest. In paragraaf 1.3 worden andere Utrechtse onderzoeken besproken die die raken aan het thema gezonde leefstijl en sport besproken, en hebben plaatsgevonden in één van de krachtenwijken. Paragraaf 1.4 bevat een samenvatting van de ontwikkelpunten sport en bewegen in Overvecht, Noordwest en Zuidwest, op basis van wijkprofielen die door Harten voor Sport zijn opgesteld.

1.1 Utrechtse cijfers: sport en bewegen

De wijken Overvecht, Noordwest en Zuidwest

Gezien de (gezondheids) achterstanden zijn de gehele wijk Overvecht, en delen van Noordwest (o.a. Zuilen Oost en Ondiep) en Zuidwest (Kanaleneiland) door de gemeente Utrecht aangewezen als aandachtswijk. Als we inzoomen op de demografische samenstelling van deze wijken en buurten zien we dat hier relatief veel Turkse en Marokkaanse Nederlanders wonen. Maar ook andere bewoners met een andere niet-westerse migratieachtergrond zijn oververtegenwoordigd. Met name de Marokkaans Nederlandse gemeenschap is groot in Utrecht, en deze concentreert zich in de wijk Zuidwest (vooral Kanaleneiland) en Overvecht. Zie tabel 1 voor een overzicht van de bevolkingssamenstelling per wijk. Wat betreft de leefbaarheid, is het met de leefbaarheid

in de wijk Overvecht het slechtst gesteld¹. Meerdere buurten in deze wijk scoren een onvoldoende. In Zuidwest is dit ook het geval in Kanaleneiland-Noord (ruim onvoldoende) en Kanaleneiland-Zuid (onvoldoende). In alle buurten die ruim onvoldoende scoren komt dit voornamelijk door de lage scores op (objectief gemeten) veiligheid, het woningaanbod en de bevolkingssamenstelling. In de wijk Noordwest is de leefbaarheidssituatie het meest gunstig van de drie aandachtswijken: de buurten in deze wijk scoren op de totaalscore zwak of voldoende.

Tabel 1. Samenstelling naar herkomst van de bewoners per (kracht)wijk

	Aantal inwoners	% Turken	% Marokkanen	% niet-westers	% westers	% overig niet-westers	% totaal westers, niet-westers, overig-niet westers
Overvecht	34235	8,7	23,6	46,8	9,7	18,3	66,4
Noordwest	43330	5,4	8,3	21,9	11,1	45	38,2
Zuidwest	37330	9,1	20,1	38,9	10	24,3	55,8
Kanaleneiland	15980	16,5	37,6	66,5	8,9	9,5	84,9
Transwijk	6620	1,1	1,3	4,2	2,1	1,2	42,3
Utrecht totaal	338967	4,1	8,8	22	11	5,2	38,2

Bron: CBS Statline, 2016.

Sport en bewegen per wijk

Kinderen

In Utrecht zijn relatief veel kinderen lid van een sportclub: gemiddeld sport 83% van de Utrechtse kinderen uit groep 7 en 8 bij een sportclub^{2,4}. Gemiddeld in Nederland is 74% van de kinderen in de leeftijd van 6 tot 12 jaar lid van een sportclub³. In de aandachtswijken in Utrecht ligt dit percentage echter veel lager. De sport- en beweegdeelname in deze aandachtswijken blijft vooral achter onder meisjes van niet-westerse afkomst, waaronder meisjes met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond⁴.

Gedurende het schooljaar 2015-2016 was in Overvecht 63% van de kinderen in de leeftijd van 10 tot 12 jaar (groep 7 en 8) lid van een sportvereniging. In Zuidwest was dit iets hoger (67%) en in Noordwest was dit 75%. Voor met name Overvecht is dit een forse daling ten opzichte van het schooljaar 2013-2014, toen sportte nog 71% van de kinderen bij een

¹ Leidelmeijer, Marlet, Ponds, Schulenberg & van Woerkens (2014) Leefbaarheid in beeld. Analyse van de leefbaarheidsontwikkeling 2012-2014 volgens de Leefbaarometer 2.0. Rigo Research en Advies & Atlas voor gemeenten.

² Dit zijn zowel verenigingen die aangesloten zijn bij een sportbond, als 'onofficiële' verenigingen en sportclubjes. Gemeente Utrecht & Harten voor Sport (2015) Factsheet Sportparticipatie in Utrecht 2015.

³ SCP/CBS, VTTO (2014) <https://www.volksgezondheidenzorg.info/sport/kemindicatoren/sportdeelname-en-clublidmaatschap#node-clublidmaatschap-0>

⁴ Gemeente Utrecht & Harten voor Sport, (2015) Factsheet Sportparticipatie in Utrecht 2015.

sportclub. In Noordwest was dit 74% (ongeveer gelijk) en in Zuidwest 69% (lichte daling in 2015/2016). In de gemeente Utrecht is het gemiddelde gelijk gebleven. Jongens sporten vaker dan meisjes. Vooral in de wijken Overvecht en Zuidwest is het verschil tussen jongens en meisjes groot: in Overvecht en Zuidwest zijn respectievelijk 28% en 30% minder meisjes dan jongens lid van een sportvereniging. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat meisjes met een Marokkaanse en Turkse migratieachtergrond minder vaak lid zijn van een sportvereniging (resp. 48% en 47%, ten opzichte van 91% van de Utrechtse meisjes zonder migratieachtergrond)⁵.

Gemiddeld beweegt 84% van de Utrechtse kinderen voldoende⁶. In de aandachtswijken ligt dit percentage lager (78% in Overvecht en Zuidwest, 81% in Noordwest). Meisjes uit Overvecht en Zuidwest bewegen significant minder dan jongens en dan gemiddeld (69% voldoet aan de beweegnorm). Zowel jongens als meisjes tussen de 10 en 12 jaar uit Overvecht spelen wel vaker buiten dan gemiddeld in Utrecht. In Zuidwest blijft dit vooral erg achter bij de meisjes: slechts 38% van de meisjes speelt meer dan 60 minuten per dag buiten. Slechts 69% van de kinderen met een Turkse migratieachtergrond beweegt voldoende. Jongens met een Marokkaanse migratieachtergrond geven wel aan veel buiten te spelen (66%)⁵. De ruimere opzet van de wijk Overvecht en het aanbod en de nabijheid van parken, speel- en sportvoorzieningen zouden hier een rol in kunnen spelen. De meeste kinderen in Utrecht gaan met de fiets of lopend naar school (77%), maar in Overvecht en Noordwest is dit minder (respectievelijk 65% en 63%). De verschillen tussen jongens en meisjes zijn hierin minder groot. In Zuidwest liggen deze percentages rond het gemiddelde in Utrecht. De afstanden in deze wijk, zeker in Kanaleneiland, zijn gering.

Tabel 2. Sport en beweeggedrag van Utrechtse kinderen per (kracht)wijk

%	Utrecht (N= 2.637)	Overvecht (N = 155)	Noordwest (N = 185)	Zuidwest (N =178)
Lid sportvereniging, totaal	83	63 (-)	75 (-)	67 (-)
- jongens	87 (+)	77 (-)	83	82
- meisjes	78 (-)	49 (-)	67 (-)	52 (-)
- autochtoon	91			
- niet-autochtoon	71			
Buitenspelen, meer dan 60 min per dag	49	54	49	49
- jongens	54 (+)	58	49	60
- meisjes	43 (-)	50	49	38
-autochtoon	47			
- niet-autochtoon	51			
Actief transport naar school, 5 dagen per week	77	65 (-)	63 (-)	76

⁵ Gemeente Utrecht (2016) Jeugdgezondheidsmonitor 2015-2016.

<https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/nl-bewegingen-physical-activity/page152.html>.

⁶ Volgens de beweegnorm NNGB: minstens een uur matig tot intensief bewegen op ten minste vijf dagen van de week.

- jongens	78	66 (-)	61 (-)	78
- meisjes	76	64 (-)	65 (-)	75
Voldoende bewegen (NNGB)*	84	78 (-)	81	78 (-)
- jongens	88 (+)			
- jongens	79 (-)	86	85	85
- meisjes	87	69 (-)	77	69 (-)
- autochtoon	78 (-)			
- niet-autochtoon				

Bron: Jeugdmonitor Utrecht 2015-2016. (+) = significant hoger dan gemiddeld; (-) = significant lager dan gemiddeld.

Motieven en belemmeringen

Tot nu toe zijn motieven en belemmeringen om te sporten niet standaard meegenomen in de (kwantitatieve) monitoronderzoeken van de gemeente Utrecht. De enige cijfers die bekend zijn, zijn de redenen die kinderen uit groep 7 en 8 aangeven waarom ze niet lid zijn van een sportclub (zie tabel 3).

Veel kinderen die geen lid zijn van een sportclub geven aan dat dit komt door tijdgebrek (26%). Ook geeft 28% aan dat ze nog van plan zijn om op een sport te gaan (39%). 11% vindt de sport die hij/zij leuk vindt te ver weg, en 10% staat nog op een wachtlijst. Maar een klein deel van de kinderen geeft als reden aan dat ze sporten niet zo leuk vinden (8%), geven aan dat hun ouders vinden het te duur vinden (4%), of dat ze niet zo goed zijn in sport (6). Relatief veel kinderen hebben een 'andere reden' opgegeven. Hier hebben wij geen inzicht in.

Tabel 3. Redenen waarom Utrechtse jongens en meisjes (10 – 12 jaar) geen lid zijn van een sportvereniging.

N = 375	Jongens (%)	Meisjes (%)	Totaal (%)
Vindt sporten niet zo leuk	10	7	8
Ouders vinden sporten te duur	5	4	4
Is niet zo goed in sport	7	5	6
Sport die hij/zij leuk vindt, is te ver weg	11	10	11
Heeft geen tijd om te sporten	19 (-)	29 (+)	26
Staat op een wachtlijst	14	8	10
Gaat nog op een sportvereniging	26	28	28
Werd gepest/gediscrimineerd bij de sportvereniging	2	2	2
Andere reden	38	39	39

Bron: Jeugdmonitor Utrecht 2015-2016; Factsheet sportparticipatie in Utrecht (2015). (+) = significant hoger dan gemiddeld, (-) = significant lager dan gemiddeld.

Volwassenen en kwetsbare groepen

Vergeleken bij andere grote steden en vergeleken met het Nederlandse gemiddelde, sporten Utrechters relatief vaak. In 2014 sportte 61% van de Utrechters wekelijks (tabel 4). Gemiddeld in Nederland was dit 56% in 2014⁷ en 52% in 2016⁸. De sportdeelname in Utrecht is vooral hoog onder volwassenen tussen de 19 en 39 jaar, en daarvan wonen er relatief veel in de studentenstad. Onder volwassenen met een Marokkaanse, Turkse of een andere niet-westerse migratieachtergrond is de wekelijkse sportdeelname significant lager. Het minst sporten autochtonen met een lage (sociaal economische status) SES en mensen met een lager opleidingsniveau.

Tabel 4. Wekelijkse sportdeelname volwassen > 19 jaar, Utrecht

		%
Wekelijkse sportdeelname		61
Leeftijd	19-39 jaar	75
	40-54 jaar	60
	55-64 jaar	50
	65-79 jaar	36
	80 +	18
(Migratie)achtergrond	Autochtoon (totaal)	63 (+)
	Autochtoon lage SES	28 (-)
	Marokkaans	30 (-)
	Turks	36* (-)
	Surinaams/Antilliaans	54*
	Overig westers	60
	Overig niet-westers	48 (-)
Opleidingsniveau	Lager onderwijs	16 (-)
	Mavo/Ibo	33 (-)
	Havo/vwo/mbo	60
	Hbo/wo	74 (+)

Bron: Gezondheidsspeiling 2014 (N niet bekend?). * = minder dan 100 observaties; (+) = significant hoger dan gemiddeld; (-) = significant lager dan gemiddeld.

In de aandachtswijken in dit onderzoek is de sportdeelname onder volwassenen het laagst in Overvecht (45% sport wekelijks), gevolgd door Kanaleneiland (51%), Zuilen Oost (54%) en Ondiep (55%). Fitness en hardlopen, sporten die je individueel of flexibel, op een zelf gekozen moment, kunt beoefenen zijn het populairst onder Utrechtse volwassenen. Van de sporters (20-70 jaar) is 22% lid van een sportvereniging die aangesloten is bij een sportbond gerelateerd aan NOC*NSF⁴.

In Utrecht beweegt 64% van de volwassenen voldoende. In de aandachtswijken is dit iets lager (of gelijk), maar de verschillen in sportgedrag zijn groter (tabel 5).

⁷ Mulier Instituut (2014) <http://www.sportdeelname.nl/nieuws/landelijk/mulier-instituut-sportdeelname-2014/>

⁸ Volksgezondheidzorg.info (2016) <https://www.volksgezondheidzorg.info/sport/sportopdekaart/beweegnormen-en-wekelijks-sporters>.

Tabel 5. Sport en beweeggedrag van Utrechtse volwassenen van 19 jaar en ouder per (kracht)wijk

%	Utrecht	Overvecht	Zuilen Oost	Ondiep	Kanaleneiland
Wekelijkse sportdeelname	61	45 (-)	54 (-)	55 (-)	51 (-)
Voldoende bewegen (beweegnorm NNGB)*	64	58	63	61	64
- mannen	63				
- vrouwen	64				
Voldoet aan fitnorm	25	22	19 (-)	18 (-)	21

Bron: Gezondheidsspeiling 2014 (N niet bekend?). (+) = significant hoger dan gemiddeld; (-) = significant lager dan gemiddeld.

Deze verschillen in sportdeelname naar etniciteit en SES komen overeen met de landelijke cijfers. De groepen die het minst wekelijks aan sporten (en bewegen) doen zijn mensen met een lage SES, mensen met een migratieachtergrond, ouderen, chronisch zieken en mensen met een lichamelijke beperking (20-43% minder) en zijn minder vaak lid van een sportvereniging (15-24%) dan de rest van de Nederlandse bevolking⁹.

Vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond

Meerdere onderzoeken hebben al aangetoond dat vooral (niet-westerse) migranten meisjes en vrouwen minder aan sporten en bewegen doen¹⁰. Het SCP rapport vermeldt cijfers uit 2011 die laten zien dat 63% van de autochtone Nederlanders (leeftijd 15 t/m 79 jaar) maandelijks aan sport doet, terwijl dit onder Turkse en Marokkaanse Nederlanders respectievelijk 32% en 45% is. Onder vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond ligt dit percentage nog lager (resp. 22% en 37%, ten opzichte van 63% onder autochtone Nederlandse vrouwen). Uit het landelijke onderzoek blijkt ook dat wanneer gecontroleerd wordt voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, maatschappelijke positie, inkomen en ervaren gezondheid, Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse Nederlanders nog steeds significant minder sporten dan autochtone Nederlanders. De verschillen in sportdeelname tussen verschillende bevolkingsgroepen blijken dus maar deels toe te schrijven aan sociaal-demografische factoren en de ervaren gezondheid. Sociaal-culturele verschillen op grond van etnische herkomst spelen vermoedelijk een belangrijke rol (Tiessen-Raaphorst (red.) 2014, p. 72).

Opvallend is dat, in tegenstelling tot de landelijke cijfers, de Utrechtse cijfers (zie tabel 4) laten zien dat mensen met een Turkse migratieachtergrond vaker wekelijks sporten (36%) dan mensen met een Marokkaanse migratieachtergrond (30%). Het cijfer van de mensen

⁹ Hoogendoorn & de Hollander (2016) Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. RIVM, in opdracht van Ministerie van VWS.

¹⁰ Tiessen-Raaphorst (red.) (2014) Uitstappers en doorzetters. De persoonlijke en sociale context van sportdeelname en tijdbesteding aan sport. Sociaal en Cultureel Planbureau.

met een Turkse migratieachtergrond kan echter vertekend zijn doordat dit gebaseerd is op minder dan 100 waarnemingen.

Chronisch zieken

Mensen met een chronische aandoening en/of lichamelijke beperking sporten over het algemeen minder vaak en voldoen minder vaak aan beweegnormen dan mensen zonder chronische aandoening of lichamelijke beperking, zie tabel 6. Dit geldt niet voor mensen met alleen een chronische aandoening: zij bewegen ongeveer even vaak als mensen zonder chronische aandoening of lichamelijke beperking. Diabetici en mensen met een psychische stoornis bewegen gemiddeld minder vaak. We kunnen deze cijfers niet vergelijken met Utrechtse cijfers.

Tabel 6. Sport en beweeggedrag mensen met een chronische aandoening of beperking

		%
Sportdeelname, wekelijks (2016)	Chronische aandoening en lichamelijke beperking	22
	Alleen chronische aandoening	50
	Alleen lichamelijke beperking	33
	Geen chronische aandoening of lichamelijke beperking	60
Beweegnorm (NNGB)	Chronische aandoening en lichamelijke beperking	38,4
	Alleen chronische aandoening	60,1
	Alleen lichamelijke beperking	49,6
	Geen chronische aandoening of lichamelijke beperking	58,0
	Diabetici	55,9
	Mensen met psychische stoornis	52,5

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM(2016) – www.volksgezondheidenzorg.info

1.2 Utrechtse cijfers: gezondheid

Gezondheidsachterstanden in de Utrechtse aandachtswijken

De Volksgezondheidmonitor 2014¹¹ laat zien dat er verschillen bestaan tussen Utrechters in de fysieke, psychische en sociale gezondheid, en hoe de gezondheid ervaren wordt.

Gezondheidsachterstanden komen het vaakst voor bij Utrechters met een Turkse of Marokkaanse migratieachtergrond, ouderen, en mensen met een lagere sociaal economische status. De wijk Overvecht, en de wijken Noordwest (met name Zuilen-Oost en Ondiep) en Zuidwest (met name Kanaleneiland) scoren structureel lager op bijna alle gezondheidsrisico's. Ook is de levensverwachting van de bewoners hier minder hoog. Omdat dit deels ook achterstanden in sport- en beweegdeelname verklaart, beschrijven we in deze paragraaf per doelgroep (en waar mogelijk per aandachtswijk) de meest

¹¹ Gemeente Utrecht (2014) Volksgezondheidsmonitor Utrecht 2014.

opvallende gezondheidsverschillen met 'de gemiddelde Utrechter'. Wanneer mogelijk vergelijken we de Utrechtse situatie met landelijke cijfers.

Kinderen

Overgewicht en obesitas vormen één van de grootste gezondheidsrisico's in Nederland, en komen ook onder kinderen steeds vaker voor. In Utrecht daalt het aantal kinderen met overgewicht en obesitas, maar nog steeds is 15% van de 9-11 jarigen en 17% van de 12-15 jarigen te zwaar (in 2012 was dit resp. 20% en 22%). Met name onder basisschool jeugd met Turkse ouders die laag of middelbaar opgeleid zijn komt overgewicht en obesitas veel voor (resp. 19% en 9%). Onder jeugd met een Marokkaanse migratieachtergrond is dit respectievelijk 15% en 8%, ook fors hoger dan onder autochtone jeugd met laag of middelbaar opgeleide ouders (11% versus 4%). Naarmate kinderen ouder worden, neemt de kans op overgewicht en obesitas toe. Stapeling van gezondheidsrisico's komt het vaakst voor bij kinderen met een Turkse migratieachtergrond (13% ten opzichte van 8% gemiddeld). Verder heeft 24% van de kinderen uit gezinnen met een lage gezinswelvaart een verhoogd risico op psychosociale problemen (gemiddeld in Utrecht 14%).

Tabel 7. Overgewicht kinderen 10-11 jaar (groep 7), schooljaar 2014-2015

%	Utrecht	Overvecht	Zuilen (Noord en Oost)	Ondiep	Kanaleneiland
Overgewicht	14	29*	28	25*	28*
Obesitas	2	8*	4	7	5

Bron: Digitaal Dossier JGZ; *significant hoger ten opzichte van de vorige meting in 2013-2014.

Volwassenen en kwetsbare groepen

Chronische aandoeningen komen vaker voor bij vrouwen, 65-plussers, laagopgeleiden en volwassenen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt het aantal personen met een chronische ziekte¹² toe. Bijna een derde van de bevolking (32%) had in 2014 contact met de huisarts voor een chronische ziekte. Onder mensen van 75 jaar en ouder is dit ruim 80%. De helft van de mensen met een chronische ziekte heeft meer dan één chronische ziekte. Vrouwen in de leeftijd van 15 tot 65 jaar hebben vaker meerdere chronische ziekten dan mannen¹³. Van de 65-plussers in Utrecht heeft 60% last van hart- en vaatziekten (inclusief hoge bloeddruk) (60%) en heeft 28% diabetes¹¹.

¹² Chronische ziekte wordt gedefinieerd als een ziekte waarbij over het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel.

¹³ NIVEL Zorgregistraties eerste lijn (www.volksgezondheidenzorg.info).

Overgewicht en obesitas komen in Utrecht minder voor dan gemiddeld in Nederland. In Utrecht heeft 28% van de volwassenen overgewicht en is 9% obees, zie tabel 8. Landelijk is dit respectievelijk 49% en 14%. In Nederland komt overgewicht iets vaker voor bij mannen (52%) dan bij vrouwen (47%), maar vrouwen hebben vaker obesitas (16,4%) versus 11,9% van de mannen. Bij het ouder worden neemt ook de kans op overgewicht steeds meer toe. Overgewicht en obesitas komen respectievelijk 20% en 15% meer voor bij laagopgeleiden, vergeleken met hoogopgeleiden¹⁴.

Volwassenen en ouderen in de wijken Overvecht, Noordwest en Zuidwest hebben significant meer gezondheidsproblemen zoals chronische ziekten, zowel fysiek als psychisch, dan volwassenen en ouderen in de rest van Utrecht. Op het gebied van leefstijl komen overgewicht en obesitas ook vaker voor in deze wijken (tabel 8). Ten opzichte van 2012 is een stijging zichtbaar van het aantal te zware mensen. Vooral in Overvecht wonen veel mensen met overgewicht. In Zuilen Oost woont het grootste aandeel mensen met obesitas.

Tabel 8. Overgewicht Utrechters (19+)

%	Utrecht	Overvecht	Zuilen Oost	Ondiep	Kanaleneiland
Overgewicht	28	35 (+)	29	26	30
Obesitas	9	14 (+)	18 (+)	13	14 (+)

Bron: Gezondheidsspeiling 2014. (+) = significant hoger dan gemiddeld.

Psychische problematiek de laatste jaren sterk toegenomen in Utrecht. Psychische aandoeningen als depressie, overspannenheid en stress zijn toegenomen onder alle Utrechters, terwijl depressie en angststoornissen sterker zijn toegenomen onder lager opgeleiden. Psychische aandoeningen komen vaker voor bij vrouwen, 55- tot 65-jarigen, laagopgeleiden, eenoudergezinnen en inwoners met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond¹¹. Dit komt overeen met het landelijk beeld¹³. In Overvecht en Zuilen Oost is 16% van de bevolking depressief, dit is twee keer zo veel als gemiddeld in Utrecht (8%). Stressklachten zijn significant hoger in Kanaleneiland (30%), Ondiep (29%) en Overvecht (27%), ten opzichte van het Utrechtse gemiddelde (21%) (tabel 9).

Sociale uitsluiting (eenzaam zijn, maar ook het niet (volledig) kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven) komen ook veel vaker voor in Overvecht, Noordwest en Zuidwest

¹⁴ Volksgezondheidszorg.info (2016)
<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#node-overgewicht-naar-opleiding>.

dan gemiddeld in Utrecht, zowel onder jongeren als onder volwassenen. Gemiddeld in Utrecht voelt 10% van de jongeren en 8% van de volwassenen zich matig tot sterk sociaal uitgesloten. Onder volwassenen komt sociale uitsluiting vooral voor bij mensen met een Turkse- (25%), Marokkaanse-(25%), overig niet-westerse migratieachtergrond (21%), laagopgeleiden (17%) en eenpersoonshuishoudens (14%).

Er is steeds vaker sprake van een stapeling van gezondheidsrisico's onder volwassenen. Vooral kwetsbare burgers hebben vaak te maken met een opeenstapeling van meerdere problemen, bijvoorbeeld op het gebied van werk en inkomen, gezondheid en integratie. Dit tast de zelfredzaamheid aan en belemmert de participatie. Vaak ontbreekt bij deze kwetsbare groepen het (geloof in) het eigen kunnen om het leven positief te beïnvloeden. Dit beperkte geloof in eigen kracht en kunnen, heeft conservatief gedrag tot gevolg ¹⁵. Uit tabel 9 blijkt dat stapeling van risicofactoren in Utrecht relatief vaak voorkomt onder laagopgeleide volwassenen, en in Overvecht, Noordwest (met name in Zuilen Oost) en Kanaleneiland. Stapeling van gezondheidsrisico's komt het vaakst voor onder mensen met een Turkse (63%) of Marokkaanse migratieachtergrond (54%), vergeleken met Utrechters met een autochtone achtergrond (17%).

Tabel 9. Psychische gezondheid, (stapeling van) chronische ziekten en eenzaamheid (leeftijd 19+)

%	Utrecht	Overvecht	Zuilen Oost	Ondiep	Kanaleneiland
Angststoornis	6	10	7	7	12 (+)
Depressiviteit	8	16 (+)	16 (+)	10	13 (+)
Overspannenheid, nervositeit, stress	21	27 (+)	25	29 (+)	30 (+)
Min 1 psych aandoening	25	32	30	34 (+)	33 (+)
Stapeling van gezondheidsrisico's (7-11 risicofactoren)	4	9 (+)	11 (+)	6	13 (+)
Matige tot ernstige eenzaamheid	34	49 (+)	41 (+)	34	51 (+)

Bron: Gezondheidsspeiling 2014. (+) = significant hoger dan het Utrechtse gemiddelde.

Ervaren gezondheid

Voor ons onderzoek is het goed te weten hoe verschillende (kwetsbare) groepen Utrechters hun gezondheid ervaren ¹⁶. Zo kunnen we belemmeringen en motieven die men heeft om te sporten en bewegen in een breder perspectief plaatsen, en beter begrijpen waar de mogelijke drempels vandaan komen. De meeste Utrechters ervaren

¹⁵ Gruijter & Van Marissing (2013) Participatie van kwetsbare burgers. Spectrum 6, p. 300.

¹⁶ De Volksgezondheidsmonitor Utrecht (Bron: <https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/>) definieert ervaren gezondheid als: "het oordeel van een persoon over zijn of haar eigen gezondheid. Daarbij gaat het vaak om het welbevinden op fysiek, mentaal én sociaal vlak. Ervaren gezondheid is deel van de kwaliteit van leven. Ook het vermogen flexibel om te gaan met veranderingen en zelf te bepalen hoe je je leven inricht zijn hiervoor belangrijk."

hun gezondheid als (zeer) goed. In de aandachtswijken is dit anders. Hier is het aantal bewoners dat hun gezondheid als matig tot slecht ervaart fors hoger dan gemiddeld in Utrecht. Vooral in Overvecht wonen veel mensen die hun gezondheid als matig tot slecht ervaren (28%) (tabel 10).

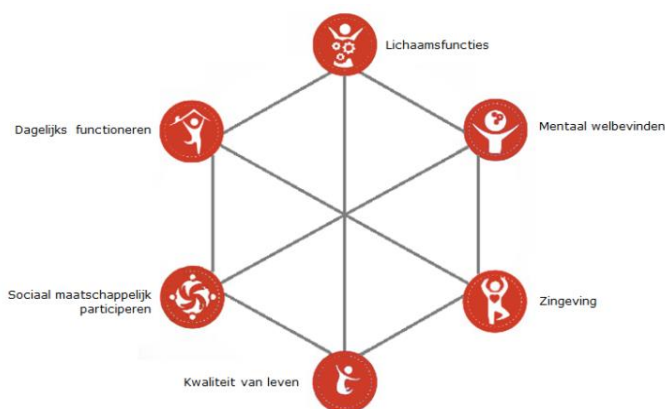
Tabel 10. Ervaren gezondheid (19+)

%	Utrecht	Overvecht	Zuilen Oost	Ondiep	Kanaleneiland
Matig tot slecht ervaren gezondheid	14	28*	18	19*	19

Bron: Gezondheidsspeeling 2014. (+) = significant hoger dan het Utrechtse gemiddelde.

Ervaren gezondheid is afgeleid van het concept 'positieve gezondheid'¹⁷, zoals ontwikkeld door Huber en Van Vliet (zie o.a.

Huber et al, 2016¹⁸). Positieve gezondheid en hiermee een goed ervaren gezondheid bestaat uit welbevinden op een aantal dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren (zie Afbeelding 1).



Afbeelding 1. Positieve gezondheid

Bron: Volksgezondheid Monitor Utrecht 2014, naar Huber (2012).

Door iedereen wordt 'gezondheid' anders ervaren, en iedereen heeft een ander beeld bij wat gezondheid is. Uit een onderzoek van het RIVM (2016)¹⁹ blijkt bijvoorbeeld dat mensen met een hoge SES, middelhoge en lage SES, en mensen met een niet-westerse achtergrond (in het betreffende onderzoek voornamelijk een Marokkaanse migratieachtergrond) allen andere associaties hebben met gezondheid, en anders denken over wat men het meest belangrijke aspect is van gezondheid. Respondenten uit het

¹⁷ Deze nieuwe definitie van gezondheid is een tegenhanger van de oude definitie van gezondheid van de World Health Organization (WHO) die stamt uit 1984. Positieve gezondheid is niet een statische conditie van gezondheid (waar je zelf weinig aan kunt veranderen behalve door medicatie), maar juist iets dynamisch: mensen hebben zelf het vermogen en veerkracht om zicht aan te passen, en zelf regie te voeren over hun welbevinden. De mens staat hierbij centraal, en de focus ligt op 'gezondheid' in plaats van ziekte. Dit past ook beter bij de huidige ziekten die veelal veroorzaakt worden door leefstijlgewoonten (Bron: <http://www.louisbolck.org/nl/voeding-en-gezondheid/onderzoek-integrative-medicine/nieuw-concept-gezondheid>).

¹⁸ Huber, M., Van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P.C., Knottnerus, J.A. (2016) Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open* 5, pp. 1-11.

¹⁹ Den Hertog, F., Hoeymans, N., Van Oers, H., Haverkamp, B., Verweij, M. (2016) Gezondheid is voor mij... Resultaten van een onderzoeksproject naar de betekenis van gezondheid voor verschillen de groepen. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en milieu (RIVM), Wageningen Universiteit en AMC.

onderzoek associeerden gezondheid met: lichamelijke en geestelijke gezondheid, maar ook leefstijl, sociale en fysieke omgeving, toegang tot goede zorg, autonomie en 'levenskunst'. Iedere groep noemde wel 'afwezigheid van ziekte' als aspect van gezondheid, maar wat men hier onder verstaat verschilde per doelgroep. Middelbaar en lager opgeleiden denken vooral aan 'niet ziek zijn' en 'geen beperkingen hebben', terwijl hoger opgeleiden hier ook functioneren in de samenleving onder verstaan. Alleen hoger- en middelbaar opgeleiden noemden 'autonomie' en 'jezelf kunnen redden', terwijl 'toegang tot goede zorg' alleen werd genoemd door middelbaar en lager opgeleiden. Mensen met een hoger opleidingsniveau vonden vooral 'gezonde voeding' belangrijk, gevolgd door 'ervaren gezondheid', 'levenslust' en 'betekenisvolle relaties'. De middelbaar opgeleiden noemden als belangrijkste kenmerken vooral de 'afwezigheid van ziekte en beperkingen', 'veerkracht' en 'tevredenheid en rust'. Ook lager opgeleiden noemden 'afwezigheid van ziekte' als belangrijkste element, gevolgd door 'geestelijke fitheid' en 'samen leuk hebben'. Mensen van niet-westerse herkomst hechten vooral veel waarde aan 'aardig zijn voor je omgeving', gevolgd door 'rust en structuur' en 'geen ziekte hebben of krijgen'.

1.3 Andere onderzoeken die raken aan thema's gezonde leefstijl en sport in Utrecht

De gemeente Utrecht vindt aandacht voor een positieve benadering van gezondheid belangrijk²⁰. In een aantal onderzoeken die plaats hebben gevonden in aandachtswijken en buurten is hier aandacht aan besteed. Hieronder geven we kort de belangrijkste bevindingen uit deze onderzoeken weer die relevant zijn voor ons onderzoek.

De GG&GD van de Gemeente Utrecht en Achmea hebben in het kader van Utrecht Gezond!, in 2012 een onderzoek uitgevoerd in (voornamelijk) de wijk Noordwest²¹. Het doel was om meer inzicht te krijgen in de leefwereld van autochtone ouders met een lage SES²², en hun behoeften aan zorg en ondersteuning bij een gezonde leefstijl. De groep autochtone ouders met lage SES blijkt te maken te hebben met een opeenstapeling van problemen op het gebied van gezondheid, financiën en werk. Ook komen problemen in relaties of met familie veel voor. Als belangrijkste ideeën voor het verbeteren van een

²⁰ Gemeente Utrecht (2015) Bouwen aan een gezonde toekomst. Een uitnodiging aan de stad. Volksgezondheidsbeleid 2015-2018.

²¹ GG&GD Utrecht (2012) Luister en Hoor. Een kwalitatief onderzoek naar de leefwereld en plaats van gezondheid daarin bij autochtone ouders uit een aandachtswijk.

²² Hoewel sport- en beweegdeelname significant lager is bij deze groep, zijn deze kwetsbare Utrechters geen specifieke doelgroep in ons onderzoek.

gezonde leefstijl noemen de ouders gezond eten, bewegen en stress vermijden of ontspannen. De ouders lijken zich bewust te zijn van wat een gezonde leefstijl is, maar vinden het moeilijk om daar zelf iets mee te doen. De sociale omgeving (vooral familie en de buurt zijn belangrijk voor deze doelgroep) heeft hier een belangrijke invloed op: zowel positief (als mensen elkaar stimuleren gezond te leven), als negatief (doordat mensen door anderen gestimuleerd worden tot ongezonde gewoontes). Alle respondenten in het onderzoek associeerden bewegen en sporten met een gezonde leefstijl, maar dit betekent niet dat men ook aan sport doet. Sommigen gaven wel aan de intentie te hebben om dit weer op te pakken. Het moment van het krijgen van kinderen blijkt een belangrijk moment waarop veranderingen plaatsvinden op het gebied van gezonde leefstijl. Positief in de zin van bewuster zijn van voeding en stoppen met roken; maar ook negatief in de zin van stoppen met sporten door tijdgebrek. Tot slot blijkt uit het onderzoek dat de doelgroep het belangrijk vindt om benaderd te worden met positieve aspecten van gezondheid, in plaats van focus op het 'moeten' voldoen aan normen.

Onlangs verscheen de publicatie "Gezondheid in vijf Utrechtse buurtjes"²³, dat zich richt op 'verhalen' en gezichten achter de cijfers van de gezondheidsachterstanden in vijf Utrechtse buurtjes in Overvecht, Noordwest en West. Een aantal bevindingen die voor meerdere (overwegend kwetsbare) bewoners in verschillende buurten gelden, zijn:

- 🕒 Gezonder leven heeft voor veel mensen geen prioriteit. Zij komen er niet aan toe om een gezondere leefstijl na te leven, door andere problemen als financiële zorgen, gevoelens van onveiligheid, en taalachterstand.
- 🕒 Bewoners hebben behoefte aan een schone(re) leefomgeving, omdat dit belangrijk is om gezond te kunnen leven.
- 🕒 Sociaal contact met familie, kennissen en in min of meerdere mate met burens is belangrijk, net als sociale ontmoetingsplekken in de buurt als buurthuizen en speeltuinen.
- 🕒 Vrijwilligerswerk doen in de buurt (met ondersteuning van professionals) wordt ervaren als een zinvolle tijdsbesteding en geeft een goed gevoel.

Tot slot is vanaf 2015 het meerjarige programma 'Gezinnen in hun kracht' gestart in de wijk Kanaleneiland²⁴. De onderzoeksvraag die centraal staat in dit project is: "hoe ervaren gezinnen op Kanaleneiland die het moeilijk hebben hun eigen gezondheid en welke

²³ Gemeente Utrecht (2017) Gezondheid in vijf Utrechtse buurtjes. Buurtverkenningen uitgevoerd door Young Professionals van Volksgezondheid, gemeente Utrecht.

²⁴ Het project richt zich zowel op gezinnen als op jongeren en duurt tot en met 2019. Er is uitgebreid vooronderzoek gedaan om vervolgens een interventie te kunnen ontwikkelen die werkt in deze wijk met veel achterstanden en bewoners met complexe problemen. Hiervoor zijn veel gesprekken met bewoners en professionals gevoerd, over ervaren gezondheid tot aan belemmeringen om te sporten en bewegen.

mogelijkheden zijn er om ervaren gezondheidsachterstanden te verkleinen?”. Uit het vooronderzoek blijkt dat de meerderheid van de gesproken vrouwen (met overwegend een Marokkaanse migratieachtergrond) aangeeft zich niet gezond te voelen. Veel mensen hebben meerdere kleine klachten, en voelen zich ouder dan ze zijn. Dit gevoel zit vaak in hun hoofd. Men associeert gezondheid met minder snel moe zijn, gezond eten, bewegen, ontspanning, geen stress, bewegen als middel tegen rugklachten, geen pijn hebben, lekker in je vel zitten. Vooral sporten bewegen en psychische gezondheid dus. Sociale contacten en maatschappelijke participatie worden niet genoemd²⁵.

²⁵ Ott & Van Marissing (2016) Nieuw Welgelegen zet gezinnen in hun kracht. Plan van Aanpak 2016-2019.

Naar een gezondere leefstijl in Kanaleneiland

Ervaren belemmeringen en motieven om te sporten en bewegen van vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond

Vrouwen uit Kanaleneiland die geïnterviewd zijn in het kader van het project "Gezinnen in hun kracht", blijken soms wel te starten met sporten en bewegen, maar velen houden dit vaak niet lang vol. Ze stoppen van het ene op het andere moment. De vrouwen gaven aan behoefte te hebben aan begeleiding bij het sporten en doen van ontspanningsoefeningen. Om meer te bewegen zouden ze meer kunnen fietsen (lopen doen ze al veel, net als auto rijden), gaven ze aan. Ook een veiligere omgeving voor de kinderen om buiten te spelen werd genoemd, gescheiden van mannen zwemmen, sporten zonder westerse muziek en een eigen ruimte waar kinderen kunnen worden opgevangen zodat vrouwen kunnen sporten. Professionals uit de wijk geven daarnaast aan dat men regelmatig te horen krijgt dat er juist teveel aanbod is in de wijk. Kinderen raken hieraan gewend (en verwend): ze kunnen aan veel activiteiten gratis meedoen, lid worden is niet nodig en je hoeft geen verplichtingen aan te gaan. Dit geldt ook voor de ouders. Zij sporten steeds ergens anders, volgen dan hier een activiteit en dan daar. De professionals constateren dat er zo geen binding met verenigingen of locaties in de wijk ontstaat, waardoor het lastig is om een activiteit een pedagogische meerwaarde mee te geven.

In het kader van het project "Gezinnen in hun kracht" hebben de onderzoekers ook gesproken met een aantal vrouwen die deel hebben genomen aan een cursus 'lekker in je vel' van sportvereniging Ladyfit. Sommige vrouwen hielden de cursus niet lang vol. De hoofdreden hiervoor was dat ze niet snel genoeg resultaten zagen op de weegschaal. De overige deelnemers zagen wel resultaat, zijn afgevallen en zeggen meer energie te hebben, meer te bewegen en hun eetgewoonten te hebben aangepast. Of deze vrouwen ook structureel zijn gaan sporten en bewegen is niet bekend. Wel zeiden ze na de cursus minder stress te ervaren en kiezen ze minder vaak voor ongezonde snacks.

Lessen uit het project Gezinnen in hun kracht

- Bij het doen van onderzoek naar kwetsbare doelgroepen in kwetsbare wijken is het belangrijk om steeds in het achterhoofd te houden dat veel bewoners in beslag worden genomen door meerdere problemen. Ze hebben bijvoorbeeld geen werk, schulden, problemen met de opvoeding en slechte huisvesting. Gezond gedrag zoals bewegen, sporten en gezonde voeding komt daarom voor velen niet op de eerste plaats.
- Kwetsbare bewoners hebben moeite met ontspanning en gezonde voeding, en participeren in de maatschappij is niet vanzelfsprekend. Ze maken op het gebied van gezondheid vaak precies de verkeerde keuzes (van de ene op de andere dag stoppen met sporten), kiezen niet voor zichzelf en bezuinigen bijvoorbeeld op verkeerde producten. Oorzaken die hieraan ten grondslag liggen zijn een kleine leefomgeving (bewoners zijn sterk op de eigen wijk georiënteerd, met een aantal vertrouwde plekken waar ze komen, en activiteiten in eigen kring, met gelijkgestemden).
- De "systeemwereld" vaak niet aansluit bij de "leefwereld" van de bewoners. Bewoners zijn vaak veel minder zelfredzaam dan van hen verwacht wordt door de maatschappij. Als bewoners een hulpvraag hebben moeten ze bijvoorbeeld naar een plek waar ze zich minder goed op hun gemak voelen, en worden hen vragen gesteld over zaken waar zij moeilijk over praten. Voor kinderen geldt dat zij het lastig vinden om te manoeuvreren tussen de werelden van thuis, op school, op de verenigingen en op straat.

"Op school wordt kinderen geleerd om water te drinken, maar na schooltijd zien we veel kinderen met energy drinks uit de supermarkt rondlopen en thuis krijgen ze thee met veel suiker. En zo is het niet alleen met voeding, maar ook met allerlei andere zaken die te maken hebben met gewoontes en patronen."

- Er heerst regelmatig een zekere gelatenheid onder (zorg)professionals in Kanaleneiland. Professionals ervaren keer op keer dat het niet lukt een goede relatie met een gezin op te bouwen, wat voor negatieve energie en moedeloosheid leidt onder professionals. Er blijken veel misverstanden te bestaan over de werkwijze van professionals, maar ook over de doelgroep. Soms gaan deze misverstanden over botsende leefstijlen, bijvoorbeeld over opvoeding. Lessen voor professionals zijn onder andere de aandacht richten op dingen die wel goed gaan (de doelgroep is trots en vertelt graag over wat goed gaat), in plaats van op dingen die niet goed gaan omdat dit schaamte en onveiligheid op kan roepen waardoor het gesprek stopt.
- Tot slot is sociale interactie onderling (via WhatsApp) erg belangrijk voor de doelgroep vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond. Naast sociale interactie is sociale steun vanuit de omgeving (o.a. gezin) een belangrijke voorwaarde voor het slagen van een leefstijlverandering onder allochtone vrouwen.

1.4 Ontwikkelpunten sport en bewegen in Overvecht, Noordwest en Zuidwest op basis van wijkprofielen

Harten voor Sport

Harten voor Sport heeft in 2016 wijkprofielen²⁶ opgesteld over vraag en aanbod op het gebied van sport en bewegen. Uit deze wijkprofielen blijkt dat de wijken Overvecht, Noordwest en Zuidwest ieder hun eigen 'krachten' of sterke punten hebben met betrekking tot het sport- en beweeg aanbod of de toeleiding naar dit sportaanbod. De sportinfrastructuur (inclusief parken, pleintjes en speeltuinen) is namelijk in iedere wijk verschillend, en er zijn in iedere wijk – naast de buurtsportcoaches en combinatiefunctionarissen – andere partijen vanuit de zorg, welzijn, scholen en het buurtteam betrokken bij de toeleiding naar sport en bewegen. Toch is er ook overlap in de vraag naar sport- en beweeg activiteiten (waar is behoefte aan en voor wie), en de aandachtspunten en kansen die er liggen in de wijken voor verbetering van (de toeleiding naar) het aanbod.

Krachten in de wijken Overvecht, Noordwest en Zuidwest:

- 🕒 Breed sportaanbod van veel verschillende sporten, waaronder ook laagdrempelig en betaalbaar aanbod voor kinderen gericht op kennismaken met verschillende sporten (buurtsportclub, sportmix, streetsport).
- 🕒 Bereidheid van een aantal sportverenigingen in de wijken om zich maatschappelijk in te zetten.
- 🕒 Veel aanbieders en professionals die actief zijn rondom 'Gezonde Leefstijl' (met name in Overvecht).

Er is behoefte aan...

- 🕒 Laagdrempelig en betaalbaar sportaanbod, dichtbij huis.
- 🕒 Vrijblijvende kennismaking met verschillende sporten voor de jeugd, men "shopt" graag.
- 🕒 Sport- en beweegactiviteiten voor peuters en kleuters.

²⁶ Harten voor Sport (2016) Wijkprofiel werkgebied Overvecht, Noordwest en Zuidwest.

- ⦿ Doelgroep specifiek sportaanbod voor o.a. allochtone meisjes en vrouwen, dat aansluit bij hun interesses en voorwaarden als gescheiden sporten²⁷ (met name in Overvecht en Zuidwest).
- ⦿ Meer sport- en beweegactiviteiten tijdens de zomervakantie op pleintjes, speeltuinen en parken (met name in Noordwest).
- ⦿ Naschools sportaanbod voor tieners en jongeren (genoemd door professionals in Zuidwest).²⁸

Aandachtspunten in de wijken zijn...

- ⦿ Extra stimulans door allerlei professionals, waaronder zorg-, welzijn, jongerenwerk, sportaanbieders en blijft nodig, omdat kinderen in de aandachtswijken van huis uit minder gestimuleerd worden om te sporten en bewegen.
- ⦿ Doorverwijzing van kinderen naar sportaanbod (uitwisselen, informeren en samenwerking tussen partijen in toeleiding), en bijvoorbeeld aansluiting van de buurtsportclub naar de sportvereniging.
- ⦿ Sport- en beweegaanbod dichtbij huis omdat veel ouders niet fietsen en auto rijden, en het oversteken van grote, drukke wegen een drempel kan vormen.
- ⦿ Faciliteren van alternatief sportaanbod in de buurt, in parken, speeltuinen, pleintjes en op straat. Met name in Kanaleneiland (Zuidwest) omdat de stedelijke dichtheid hier hoog is, en er relatief weinig open en groene plekken zijn in de wijk.
- ⦿ Tekort aan kader (vrijwilligers) bij sportverenigingen in aandachtswijken.
- ⦿ Diversiteit van sportverenigingen (sommige sportverenigingen bestaan overwegend uit allochtone leden).
- ⦿ Aansluiten bij wensen, behoeften en problematiek van vluchtelingen en vluchtelingenkinderen.²⁹

Kansen

- ⦿ Integrale leefstijl trajecten waarbij sport/bewegen gecombineerd worden met activiteiten gericht op gezonde voeding bieden kansen gezien de hoge percentages overgewicht en obesitas bij kinderen en ouders.
- ⦿ Vanwege wachtlijsten bij verschillende sportverenigingen zijn initiatieven als de buurtsportvereniging, of het speciaal aanbieden van trainingen aan 'wachtlijstkinderen' kansrijk³³.

²⁷ Zoals bijvoorbeeld fitness en vechtsportaanbod speciaal voor vrouwen in Kanaleneiland: Klarita-Fit, Lady Fit (ook in Overvecht) Fighting 4 Power, FDC (Fight Dance Cardio Centre).

²⁸ Zoals bijvoorbeeld geïnitieerd door (omni) sportvereniging Zwaluwen Utrecht (Zuidwest).

²⁹ Met name een uitdaging voor de wijk Overvecht, doordat alle AZC's naar deze wijk verhuizen.