



Healthy'R

Centrum voor gedrags-
onderzoek en ontwikkeling

Verschillen in gezondheid en leefomgeving tussen Rotterdamse buurten

Rotterdam, oktober 2024

Healthy'R: Elric Tendron^a, Inge Merkelbach^a, Özcan Erdem^b en Paul Kocken^a

^a Erasmus Universiteit Rotterdam

^b Gemeente Rotterdam

Over Healthy'R

Healthy'R is een centrum voor gedragsonderzoek en ontwikkeling en is het expertisecentrum van de Gemeente Rotterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam. Door het combineren van wetenschappelijke kennis op het gebied van gedrag en gezondheid met praktijkvraagstukken, wil het centrum interventies ontwikkelen die leiden tot gezonder gedrag en onderzoeken of deze effect hebben. Healthy'R onderzoekt onder andere hoe kleine veranderingen in de sociale en fysieke omgeving het gedrag beïnvloeden. Het toepassen van nudges is een methode om met 'een klein duwtje in de rug' gezond gedrag te stimuleren. Nudging is gebaseerd op het principe dat routines en gewoontes grotendeels het gedrag bepalen en we doorgaans minder bewust zijn van de keuzes die we maken.

Healthy'R is samengesteld uit een team van onderzoekers van de Erasmus Universiteit Rotterdam en de Gemeente Rotterdam, en beleidsmedewerkers van het cluster Maatschappelijk Ontwikkeling.

Doelstellingen van Healthy'R

Healthy'R levert een bijdrage aan de gezondheid van Rotterdammers, door bij te dragen:

- ✓ aan kennis over hoe we gezond gedrag kunnen beïnvloeden, door Rotterdammers te verleiden tot gedragsverandering richting gezond(er) gedrag;
- ✓ aan beleidsvorming en -uitvoering van de Gemeente Rotterdam (specifiek de thema's uit het beleidskader Gezond(er)010) door kennis en expertise opgedaan uit (eigen) onderzoek naar gedragsinzichten, gedragsontwikkeling en gedragsinterventies ten behoeve van gezondheid breed te delen met beleidsmakers en partners uit de stad.

Zie ook: www.healthyr.nl



Inhoudsopgave

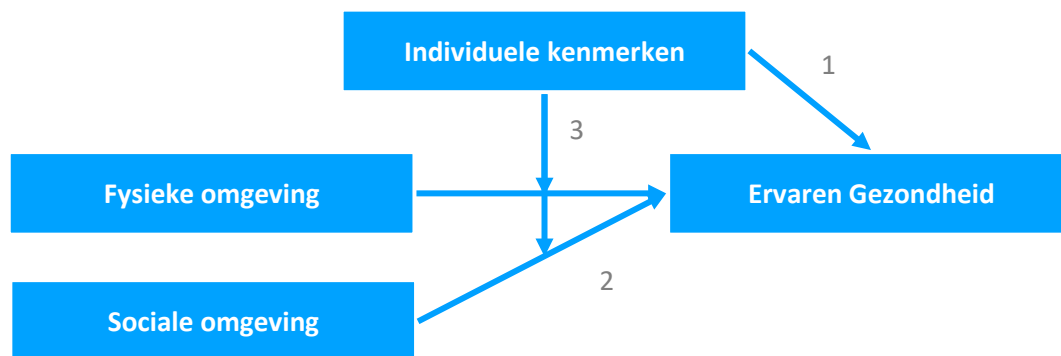
Over Healthy'R	2
Samenvatting	4
1. Achtergrond en vraagstelling	6
2. Dataverzameling, maten en data-analyse	8
3. Resultaten	11
4. Samenvatting en conclusies	14
5. Aanbevelingen	15
Referenties	17
Appendix	18



Samenvatting

De gemeente Rotterdam wil dat alle inwoners een gelijke kans hebben op een gezond leven ongeacht van waar ze in de stad wonen. Hiervoor wil het de gezondheidsverschillen tussen buurten terugdringen. Hiervoor is het nodig om te weten welke inwoners ongezonder zijn en in welke buurten zij wonen, zodat interventies gericht ingezet kunnen worden. Daarnaast is meer kennis nodig over hoe de samenstelling van de inwoners van een buurt, maar ook de omgevingskenmerken van een buurt bijdragen aan de verschillen in gezondheid tussen de buurten, zodat de juiste factoren aangepakt kunnen worden om de verschillen terug te dringen.

In dit rapport geven wij antwoord op de vraag over welke specifieke inwoners zichzelf het gezondst/ongezondst vinden. Dit doen wij door (1) inwoners op te splitsen in profielen aan de hand van individuele kenmerken (geslacht, educatie, etniciteit, actieve maatschappelijke participatie en financiële stress), zodat we kunnen zien welke combinatie van individuele kenmerken leidt tot de laagste of hoogste ervaren gezondheid. Aan de hand van de profielen onderzoeken we (2) welke buurtkenmerken van de fysieke en sociale omgeving het sterkst samenhangen met ervaren gezondheid en (3) hoe individuele kenmerken deze samenhang beïnvloeden (figuur 1). Voor dit onderzoek gebruiken we de data van het Wijkprofiel 2022 van de gemeente Rotterdam. Deze dataset geeft ons informatie over de beleving van de fysieke en sociale omgeving van inwoners (26-68 jaar) van de verschillende buurten van Rotterdam.



Figuur 1 Samenhang tussen de omgeving, individuele kenmerken en ervaren gezondheid

Resultaten

Er zijn grote verschillen in ervaren gezondheid tussen inwoners met verschillende combinaties van individuele kenmerken. Van de inwoners met het profiel met de hoogste ervaren gezondheid (man, HBO & WO of hoger, westers, actieve maatschappelijke participatie en geen financiële stress) voelt 4% zich ongezond. Van de inwoners met het profiel met de laagste ervaren gezondheid (man, lager dan HBO & WO, niet westers, geen actieve maatschappelijke participatie en financiële stress) voelt 76% zich ongezond; een verschil van 72 procentpunten.

Verschillende fysieke en sociale omgevingskenmerken houden een verband met de ervaren gezondheid van inwoners. De sterkste verbanden met ervaren gezondheid worden gevonden voor tevredenheid over het eigen huis, tevredenheid over de manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving en tevredenheid over de buurt/woonsituatie.



Sommige fysieke en sociale omgevingskenmerken houden een sterker/zwakker verband met ervaren gezondheid voor inwoners met specifieke individuele kenmerken. Zo hangt de aanwezigheid van groen en speelplekken voor kinderen minder sterk samen met ervaren gezondheid voor inwoners met financiële stress. Verscheidene sociale omgevingskenmerken hangen daarentegen weer sterker samen met ervaren gezondheid voor inwoners met een lage opleiding. Zo is de tevredenheid van manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving belangrijker voor het voorspellen van de ervaren gezondheid van inwoners met een lage opleiding dan met een hoge opleiding.

Aanbevelingen

- Beleid kan zich specifiek richten op buurten waar zich groepen bevinden met een lagere gezondheid en interventies kunnen beter worden toegepast op specifieke doelgroepen door het kennen van de individuele kenmerken.
- Het stimuleren van het meedoen aan de Rotterdamse samenleving (specifiek voor lager opgeleiden) kan een interessante beleidsrichting zijn.
- Het verbeteren van de aanwezigheid van openbaar vervoer, ondersteunen in het koelen van het huis en het verbeteren van het onderhoud van de gebouwen in de buurt kan een interessante beleidsrichting zijn.
- Bij het aanbieden van faciliteiten is het belangrijk om te bedenken of inwoners met financiële stress in staat zijn om er ook gebruik van te maken.
- Het verbeteren van de sociale omgeving in buurten met een lage ervaren gezondheid en specifiek in buurten met veel lager opgeleiden kan een interessante beleidsrichting zijn.
- Het voorzien van groen om te picknicken, te sporten of te spelen in buurten met meer lager opgeleide inwoners kan een interessante beleidsrichting zijn.

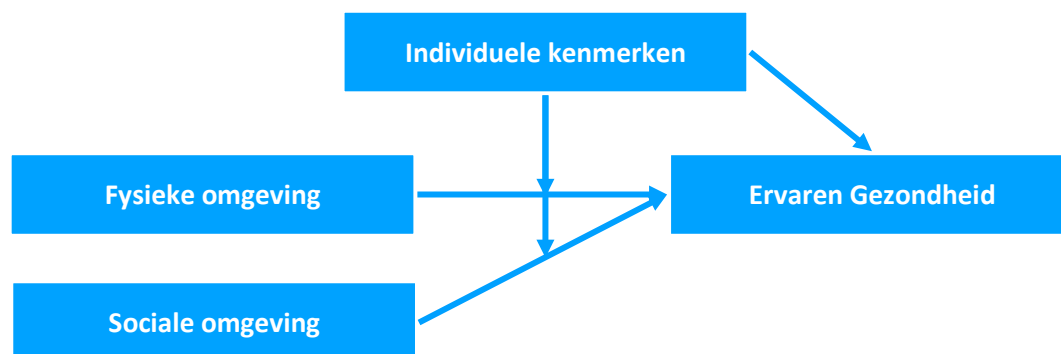


1. Achtergrond en vraagstelling

De Rotterdammers voelen zich niet overal even gezond. Er bestaan grote verschillen in ervaren gezondheid tussen de Rotterdamse buurten. In Kralingen-Oost geeft bijvoorbeeld 93% van de volwassenen aan dat zij een goede gezondheid hebben, terwijl dit in de Afrikaanderwijk maar 56% is [1]. Een gedeelte valt te verklaren door de samenstelling van de buurt. Zo ligt het gemiddelde inkomen in Kralingen-Oost meer dan drie keer zo hoog als dat in Afrikaanderwijk, waarbij een hoger inkomen vaak samenhangt met een betere gezondheid [2,3]. Hiernaast verschillen buurten ook in fysieke en sociale omgevingskenmerken, zoals de aanwezigheid van groen om te kunnen recreëren of de mate waarin bewoners zich verbonden voelen met de buurt. Deze fysieke en sociale omgevingskenmerken van de buurt kunnen ook een effect hebben op de gezondheid en kunnen dus een ander gedeelte van de buurtverschillen verklaren [4,5]. In feite wordt de ongelijkheid in ervaren gezondheid tussen de buurten dus bepaald door een samenhang in persoonlijke kenmerken van inwoners, de fysieke omgeving en sociale omgeving (figuur 1).

De gemeente Rotterdam wil dat iedere inwoner een gelijke kans heeft op een gezond leven ongeacht wie je bent of waar je woont [6]. Om dit te bereiken wil het gezondheidsverschillen tussen buurten tegengaan. De ongelijkheid in ervaren gezondheid tussen de buurten laat zien dat dat op dit moment niet het geval is [10]. De gemeente wil daarom gerichte interventies ontwerpen en implementeren om buurten te ondersteunen bij het terugdringen van de gezondheidsachterstanden. Hiervoor is het nodig om te weten op welke factoren van de persoonlijke kenmerken, fysieke, en sociale omgeving het zich dient te richten.

Op dit moment is het onvoldoende inzichtelijk welke individuele kenmerken, fysieke en sociale omgevingsfactoren de belangrijkste rol spelen in de verschillen in gezondheid tussen de buurten in Rotterdam. In dit onderzoek wordt achterhaald welke combinatie van persoonlijke kenmerken leidt tot de grootste ervaren gezondheidsachterstand, welke sociale en fysieke omgevingsfactoren een effect hebben op ervaren gezondheid en of deze factoren een groter effect hebben op inwoners met specifieke persoonlijke kenmerken (figuur 1). Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek worden er aangrijpingspunten voor interventies geformuleerd voor beleidsmedewerkers zodat zij zich kunnen richten op factoren die de gezondheidsachterstanden van buurten terugdringen.



Figuur 1 Conceptueel model dat de veronderstelde relatie laat zien tussen fysieke omgeving, sociale omgeving, individuele kenmerken en ervaren gezondheid [7:9].



Vraagstelling

In dit onderzoek geven we antwoord op 3 onderzoeksvragen:

1. Wat is de gemiddelde ervaren gezondheid van inwoners voor verschillende combinaties van persoonlijke kenmerken?
2. Welke fysieke en sociale omgevingskenmerken hebben een relatie met ervaren gezondheid?
3. Zijn de relaties van bepaalde fysieke en sociale omgevingskenmerken met ervaren gezondheid sterker voor inwoners met bepaalde persoonlijke kenmerken?



2. Dataverzameling, maten en data-analyse

Dataverzameling

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de gegevens van het *Wijkprofiel 2022* van de Gemeente Rotterdam [10]. De gemeente Rotterdam voert elke twee jaar een enquête uit onder haar inwoners om inzicht te verkrijgen in hoe de verschillende buurten beleefd worden omtrent de fysieke en sociale omgeving en publiceert deze resultaten online in het *Wijkprofiel* [10]. De enquêtes zijn afgenomen in 2021 in twee periodes: één in het voorjaar en één in het najaar. Voor beide enquêtes zijn twee steekproeven getrokken uit de Basisregistratie Personen (BRP) gestratificeerd naar buurt, leeftijd en etniciteit. Respondenten kunnen slechts in één van de twee steekproeven voorkomen. Ook kan er per adres slechts één persoon worden opgenomen in de steekproef. De personen in de steekproef zijn uitgenodigd per brief om ofwel online ofwel schriftelijk deel te nemen aan de enquête. Zij die geen gehoor geven aan de oproep worden gebeld om eventueel de enquête telefonisch af te nemen. De enquête is ingevuld door 14.883 respondenten.

Voor dit onderzoek hebben wij ons gefocust op volwassenen onder de pensioenleeftijd (26-68), omdat voor de groepen jongvolwassenen (18-25) en ouderen (68+) hele andere relaties tussen omgevingskenmerken en gezondheid gelden. Respondenten, die niet in de leeftijdscategorie 26 tot en met 68 vallen, zijn verwijderd. Vervolgens zijn ook de respondenten, waarvan één van de individuele kenmerken ontbrak, verwijderd. Dit resulteerde in 9.179 respondenten voor de analyses.

Variabelen

Hieronder geven we een beschrijving van de gebruikte maten. De volledige vragenlijst kan gedownload worden van de site van het Wijkprofiel [10].

Ervaren gezondheid

De uitkomstmaat in dit onderzoek is ervaren gezondheid. Ervaren gezondheid geeft een goed beeld van de algehele gezondheid van een persoon. Ervaren gezondheid is namelijk een goede voorspeller van zowel fysieke als mentale objectieve gezondheid [11,12,13]. Hiernaast reflecteert ervaren gezondheid ook hoe vitaal een persoon zich voelt [14]. Ervaren gezondheid is dus meer dan alleen de aanwezigheid of afwezigheid van een ziekte [13]. In het *Wijkprofiel* wordt ervaren gezondheid gemeten met de volgende vraag "Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?". De antwoordmogelijkheden zijn uitstekend, zeer goed, goed, matig en slecht.

Individuele kenmerken

Als individuele kenmerken worden de volgende maten gebruikt: leeftijd, geslacht, educatie, etniciteit, actieve maatschappelijke participatie en financiële stress. Educatie is gedichotomiseerd naar lage educatie (lager dan HBO & WO) en hoge educatie (HBO & WO en hoger). Etniciteit is gedichotomiseerd naar niet-westers (Suriname, Caribisch deel van het koninkrijk, Kaapverdië, Turkije, Marokko, overige niet-westerse landen) en westers (Nederland, overige EU-



landen, overige westerse landen inclusief VK). Actieve maatschappelijke participatie is gedichotomiseerd naar het hebben van een actieve maatschappelijke participatie of geen actieve maatschappelijke participatie¹. Financiële stress is gevraagd op een 6-puntsschaal met de vraag “Kunt u (heel) gemakkelijk, redelijk, (heel) moeilijk of niet rondkomen met het inkomen van uw huishouden?”. De antwoordmogelijkheden waren heel gemakkelijk, gemakkelijk, redelijk, moeilijk, heel moeilijk en niet. Deze is vervolgens gedichotomiseerd waarbij heel gemakkelijk, gemakkelijk en redelijk gecodeerd is als geen financiële stress en de rest als wel financiële stress.

Fysieke omgevingskenmerken

De fysieke omgeving wordt in kaart gebracht door aan respondenten te vragen hoe tevreden zij zijn met bepaalde aspecten van de buurt. Er wordt aan hen gevraagd hoe tevreden zij zijn met de aanwezigheid van bepaalde faciliteiten of hoe tevreden zij zijn met de staat van de buurt en haar voorzieningen. Alle vragen worden gemeten door middel van een 5-puntschaal (helemaal oneens – helemaal eens), afgezien van de vragen over de aanwezigheid van faciliteiten. Deze worden gemeten op een 4-puntschaal (niet aanwezig – ruim voldoende aanwezig). Zie appendix 1 voor een volledig overzicht van de fysieke omgevingskenmerken.

Sociale omgevingskenmerken

De sociale omgeving wordt in kaart gebracht door aan respondenten te vragen hoe zij de sociale situatie ervaren in de buurt en stad. Er wordt gevraagd naar de connectie met de buurt en stad, contact met de burens, participatie en sociale cohesie. Connectie met de buurt en stad, en contact met buurtgenoten worden gemeten door middel van een 5-puntschaal (helemaal niet verbonden – zeer verbonden; minder dan één keer per maand contact – bijna dagelijks contact). Participatie en inzet voor de buurt is een gedichotomiseerde variabele waarbij een inwoner heeft geparticipeerd of niet heeft geparticipeerd. Verantwoordelijkheidsgevoel voor de buurt wordt gemeten met een 3-puntschaal (nee – ja, heel erg). Sociale cohesie is gemeten door middel van 6 stellingen, waarvan het gemiddelde de uiteindelijke waarde vormt voor de variabele [15]. Zie appendix 1 voor een volledig overzicht van de sociale omgevingskenmerken.

Data-analyse

In appendix 1 staan alle individuele kenmerken, fysieke- en sociale omgevingskenmerken, die gebruikt zijn voor de analyses. Appendix 1 geeft gemiddelden en standaarddeviaties aan voor alle schaalvariabelen en geeft respondenten percentages aan voor de gedichotomiseerde variabelen. Daarnaast geeft het voor de omgevingskenmerken het percentage van de respondenten aan die de specifieke vragen niet beantwoordt heeft.

Ervaren gezondheid profielen

Om de eerste vraag te beantwoorden hoe ervaren gezondheid verdeeld is over verschillende combinaties van individuele kenmerken zijn er eerst 32 inwonerprofielen opgesteld. Al deze profielen stellen één combinatie voor van de individuele kenmerken. Vervolgens is voor al deze

¹ Volgens eigen opgave maatschappelijke participatie, waaronder betaald of vrijwilligerswerk, mantelzorg, studie, of geen actieve maatschappelijk participatie, zoals pensionering, huisvrouw/-man of uitkeringsgerechtigd



profielen de gemiddelde ervaren gezondheid berekend en is berekend welk percentage van dat profiel een slechte gezondheid ervaart (matig en slecht). De resultaten zijn opgenomen in appendix 2.

Ervaren gezondheid en fysieke- en sociale omgevingskenmerken

De tweede vraag gaat over de relatie tussen ervaren gezondheid en de fysieke en sociale omgevingskenmerken. Hiervoor zijn voor alle omgevingskenmerken op individueel niveau lineaire regressies uitgevoerd waarbij ervaren gezondheid steeds de uitkomstmaat was². In al deze regressies is er gecontroleerd voor de individuele kenmerken, zodat een gevonden verband tussen het omgevingskenmerk en ervaren gezondheid niet het resultaat kan zijn van dat specifieke inwoners met een specifieke ervaren gezondheid dezelfde omgevingskenmerken ervaren. In appendix 3 zijn de regressieresultaten opgenomen. Alleen regressies met statistisch significante effecten met een p-waarde³ kleiner dan 0,01 zijn opgenomen.

Effect omgeving op ervaren gezondheid voor specifieke individuele kenmerken

De laatste vraag gaat over of de relatie tussen bepaalde omgevingskenmerken en ervaren gezondheid sterker of zwakker is voor specifieke inwoners. Hiervoor zijn opnieuw regressies uitgevoerd voor alle omgevingskenmerken met als uitkomstmaat ervaren gezondheid, waarbij er weer gecontroleerd is voor individuele kenmerken. Alleen deze keer zijn er ook voor elke regressie per individueel kenmerk interactietermen toegevoegd tussen de specifieke omgevingskenmerken en de individuele kenmerken. Het effect van de interactieterm geeft vervolgens aan of het verband tussen het omgevingskenmerk en de ervaren gezondheid sterker of zwakker is wanneer een respondent een bepaald kenmerk heeft. De resultaten zijn opgenomen in appendix 4. Alleen statistisch significante interactie-effecten, waarbij het omgevingskenmerk ook een statistisch significant effect had in de regressie, met een p-waarde kleiner dan 0,01 zijn opgenomen.

² Een regressie is een statistische methode om de richting en sterkte van de relatie tussen variabelen te benaderen.

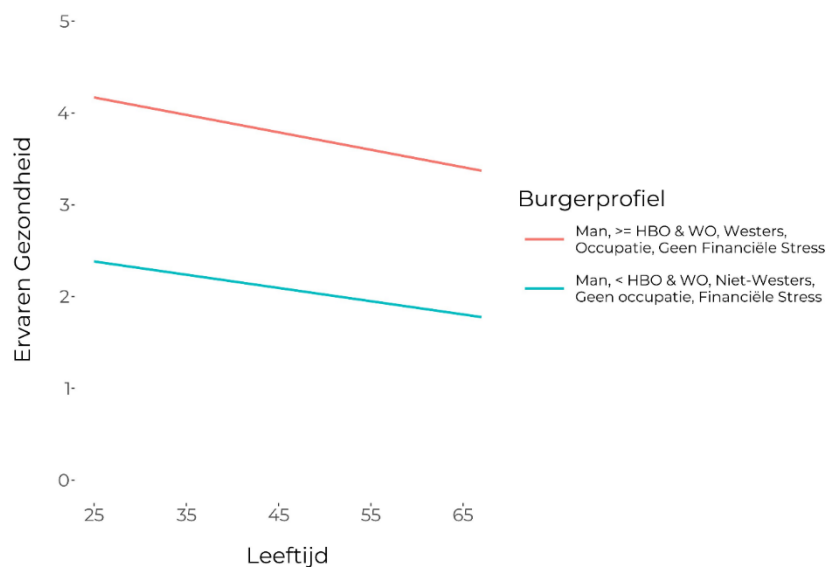
³ De p-waarde is de waarde waarmee bepaald kan worden of de uitkomsten van een regressie met zekerheid aangenomen kunnen worden



3. Resultaten

Inwonerprofielen

In appendix 2 zijn de 32 verschillende inwonerprofielen gebaseerd op de individuele kenmerken opgenomen om het verschil in gemiddelde ervaren gezondheid tussen deze inwoners te laten zien. Er zit een gemiddeld verschil van 1,81 (schaal 1-5) in ervaren gezondheid tussen het profiel dat zijn gezondheid het best beoordeelt (man, HBO & WO of hoger, westers, actieve maatschappelijke participatie en geen financiële stress) en het profiel dat zijn gezondheid het slechtst beoordeelt (man, lager dan HBO & WO, niet westers, geen actieve maatschappelijke participatie en financiële stress). Het hoogste profiel ervaart zijn gezondheid gemiddeld met een 3,81 en het laagst profiel met een 2,00. Van het hoogste profiel ervaart slechts 4% een slechte gezondheid, terwijl van het laagste profiel 76% van de respondenten een slechte gezondheid ervaren: een verschil van 72 procentpunten. Het gezondste vrouwen profiel ($\geq$ HBO & WO, westers, actieve maatschappelijke participatie en geen financiële stress: 3,77) ervaart zich 1,70 punt gezonder dan het ongezondste vrouwen profiel ($<$ HBO & WO, westers, geen actieve maatschappelijke participatie en financiële stress: 2,07). Van het gezondste vrouwen profiel voelt maar 6% zich ongezond, terwijl van het ongezondste vrouwen profiel 71% zich ongezond voelt. In figuur 1 is te zien hoe verschil in profiel een effect kan hebben op de ervaren gezondheid voor verschillende leeftijden. De lijnen lopen vanaf 25 jaar tot en met 65 en hoe lager de lijn op de grafiek staat hoe lager de gezondheid gemiddeld wordt ervaren op die specifieke leeftijd. Hierbij representeert de rode lijn de gemiddelde ervaren gezondheid voor de verschillende leeftijden voor het gezondere profiel en representeert de blauwe lijn het ongezondere profiel.

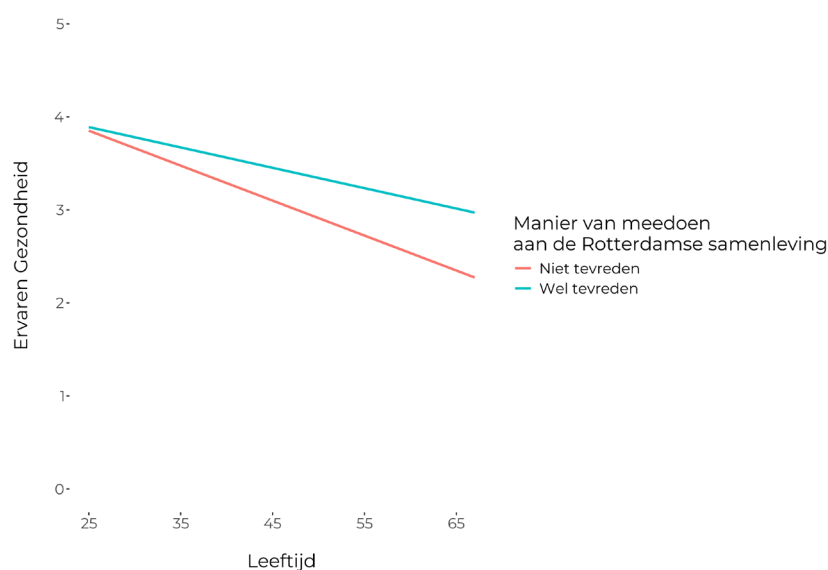


Figuur 1: Ervaren gezondheid van gezondste en ongezondste profiel voor verschillende leeftijden.



Ervaren gezondheid en fysieke- en sociale omgevingskenmerken

In appendix 3 zijn alle significante relaties van ervaren gezondheid met de fysieke- (f) en sociale (s) omgevingskenmerken opgenomen. Het sterkste effect is de tevredenheid over het eigen huis met een effect van 0,259. Dit betekent dat gemiddeld gezien wanneer een respondent zijn eigen huis een punt hoger (schaal 1-5) beoordeelt dat deze respondent een 0,259 betere ervaren gezondheid heeft vergeleken met een respondent die zijn eigen huis een punt lager beoordeelt. In figuur 2 is een voorbeeld van hoe een omgevingskenmerk samenhangt met de ervaren gezondheid voor verschillende leeftijden. Hierbij representeert de blauwe lijn de gemiddelde ervaren gezondheid van de respondenten gedurende de levensloop die wel tevreden zijn met hun manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving. De rode lijn representeert de respondenten die niet tevreden zijn met hun manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving. Hiervoor hebben we de variabele tevredenheid over de manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving gedichotomiseerd naar wel tevreden (≥ 3) en niet tevreden (< 3) om twee regressielijnen te kunnen laten zien. Hierin is te zien dat naarmate men ouder wordt er een steeds groter verschil in ervaren gezondheid bestaat tussen hen die wel tevreden zijn met het meedoen aan de Rotterdamse samenleving en zij die dit niet zijn.



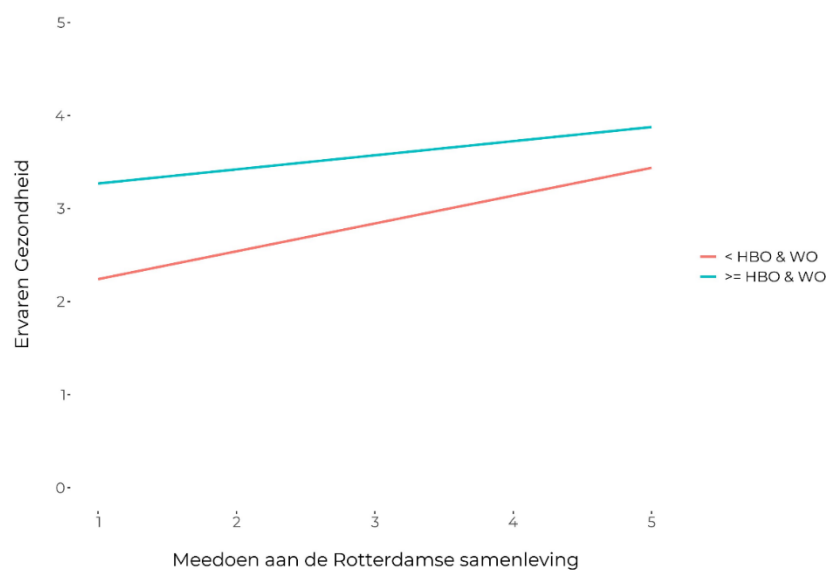
Figuur 2 Relatie ervaren gezondheid en manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving voor verschillende leeftijden

Effect omgeving op ervaren gezondheid voor specifieke individuele kenmerken

In appendix 4 zijn de resultaten van de significante interactie-effecten opgenomen om te zien of sommige relaties tussen een omgevingskenmerk en ervaren gezondheid sterker is voor de ene inwoner dan voor de andere. Een negatief effect in de tabel betekent dat de relatie tussen het omgevingskenmerk en ervaren gezondheid minder sterk is voor inwoners met een specifiek individueel kenmerk. Zo is het positieve verband tussen het fysieke omgevingskenmerk "aanwezigheid speelplekken voor kinderen tot ongeveer 4 jaar" en ervaren gezondheid



minder sterk voor mensen met financiële stress en sterker voor mensen zonder financiële stress. In figuur 3 is dit te zien voor het interactie-effect tussen educatie en tevredenheid over de manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving. In figuur 3 ziet men het verband tussen ervaren gezondheid en tevredenheid meedoen aan de Rotterdamse samenleving. De stijgende lijnen laten zien dat de respondenten die gemiddeld gezien tevredener zijn over hun manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving zichzelf over het algemeen ook gezonder ervaren. De blauwe lijn representeert hier het verband tussen ervaren gezondheid en tevredenheid manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving voor de respondenten met een hogere educatie en de rode lijn representeert dit voor de respondenten met een lagere educatie. De relatie tussen tevredenheid over de manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving en ervaren gezondheid is minder sterk voor inwoners met een hogere educatie en dus sterker voor inwoners met een lagere educatie. De steilere lijn laat zien dat het voor de ervaren gezondheid van inwoners met een lagere educatie meer uitmaakt of zij tevreden zijn over de manier waarop zij meedoen aan de Rotterdamse samenleving aangezien de gemiddelde ervaren gezondheid sterker stijgt wanneer deze respondenten tevredener zijn met hun meedoen aan de Rotterdamse samenleving. Dit patroon komt vaker voor bij de overige sociale omgevingskenmerken, waarbij het dus voor de inwoners met een lage opleiding belangrijker is hoe tevreden zij zijn over een specifiek sociaal omgevingskenmerk voor het voorspellen van hun ervaren gezondheid dan voor inwoners met een hoge opleiding.



Figuur 3 Interactie-effect educatie en tevredenheid over de manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving op ervaren gezondheid



4. Belangrijkste resultaten en conclusies

Er zijn grote verschillen in ervaren gezondheid tussen inwoners met specifieke individuele kenmerken (appendix 2). Het gezondste mannen profiel ($\geq$ HBO & WO, westers, actieve maatschappelijke participatie en geen financiële stress: 3,81) ervaart zich op een schaal van 1-5, 1,81 punt gezonder dan het ongezondste mannen profiel ($<$ HBO & WO, niet westers, geen actieve maatschappelijke participatie en financiële stress: 2,00). Van het gezondste mannen profiel voelt maar 4% zich ongezond, terwijl van het ongezondste mannen profiel 76% zich ongezond voelt. Het gezondste vrouwen profiel ($\geq$ HBO & WO, westers, actieve maatschappelijke participatie en geen financiële stress: 3,77) ervaart zich 1,70 punt gezonder dan het ongezondste vrouwen profiel ($<$ HBO & WO, westers, geen actieve maatschappelijke participatie en financiële stress: 2,07). Van het gezondste vrouwen profiel voelt maar 6% zich ongezond, terwijl van het ongezondste vrouwen profiel 71% zich ongezond voelt.

Veel van de omgevingskenmerken hangen significant samen met ervaren gezondheid (appendix 3). Dit betekent dat er een verband is tussen hoe men de omgeving ervaart en hoe men zijn/haar eigen gezondheid beoordeelt. Het sterkste verband wordt gevonden tussen ervaren gezondheid en tevredenheid over zijn/haar eigen huis (0,259). Hierna wordt het sterkste verband gevonden voor tevredenheid over de manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving (0,186). Daarna volgen tevredenheid over de buurt en tevredenheid over de woonsituatie respectievelijk (0,162 en 0,158).

Sommige van de gevonden verbanden tussen ervaren gezondheid en omgevingskenmerken zijn sterker voor inwoners met specifieke individuele kenmerken (appendix 4). Zo heeft tevredenheid over de manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving een sterker verband met de ervaren gezondheid van inwoners met een lagere opleiding ($<$ HBO & WO) dan de ervaren gezondheid van inwoners met een hogere opleiding ($\geq$ HBO & WO). En de aanwezigheid van speelplekken voor kinderen tot ongeveer 4 jaar heeft een sterkere samenhang met ervaren gezondheid voor inwoners die geen financiële stress ervaren, dan voor inwoners die wel financiële stress ervaren.

Als kanttekening moet vermeld worden dat de gevonden relaties niet noodzakelijkerwijs oorzaak-gevolg relaties betreffen. Zo hoeft, bijvoorbeeld, de relatie tussen tevredenheid over de manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving en ervaren gezondheid niet automatisch te betekenen dat wanneer een specifieke inwoner tevredener wordt over de manier van meedoen dat hij/zij zich dan ook meteen gezonder ervaart. Om een oorzaak-gevolg relatie te kunnen concluderen is meer onderzoek nodig. De gevonden relaties geven daarentegen wel sterke aanwijzingen voor interessante beleidsrichtingen.



5. Aanbevelingen

Individuele kenmerken

- Individuele kenmerken van inwoners hangen samen met hun ervaren gezondheid. Gemeentebeleid kan zich richten op buurten waar deze doelgroepen zich meer bevinden en interventies kunnen beter toegepast worden op de geselecteerde doelgroepen met kennis van de specifieke kenmerken.
- Fysieke omgevingskenmerken die samenhangen met ervaren gezondheid zoals groen en speelplekken voor kinderen hangen minder sterk samen voor inwoners met financiële stress. Dit kan erop wijzen dat het moeilijker is voor inwoners met financiële stress om gebruik te maken van deze faciliteiten. Bij het aanbieden van faciliteiten is het dus belangrijk om te bedenken of inwoners in staat zijn om er ook gebruik van te maken.

Fysieke omgeving

- Van de fysieke omgevingskenmerken hangen aanwezigheid van openbaar vervoer, koelen van het huis en onderhoud van bebouwing in de buurt sterker samen met ervaren gezondheid. Deze omgevingskenmerken kunnen interessante beleidsrichtingen zijn.⁴
- Aanwezigheid van groen om te picknicken, te sporten of te spelen hangt sterker samen met ervaren gezondheid voor lager opgeleide inwoners. Buurten met veel lager opgeleiden voorzien van deze faciliteiten is een interessante beleidsrichting.⁴

Sociale omgeving

- Tevredenheid over de manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving houdt een belangrijk verband met ervaren gezondheid in het algemeen, en specifiek voor inwoners met een lagere opleiding. Het stimuleren van participatie in de samenleving (specifiek voor lager opgeleiden) kan een interessante beleidsrichting zijn.⁴
- Verscheidene sociale omgevingskenmerken hangen samen met ervaren gezondheid. Vooral voor inwoners met een lage opleiding is dit verband sterker. Het verbeteren van de sociale omgeving in buurten met een lage ervaren gezondheid en specifiek in buurten met veel lager opgeleiden kan een interessante beleidsrichting zijn.⁴

⁴ Aangezien de gevonden relaties tussen buurtkenmerken en ervaren gezondheid niet noodzakelijkerwijs oorzaak-gevolg relaties betreffen, kan niet met zekerheid gezegd worden dat het verbeteren van een bepaald buurtkenmerk door middel van beleid automatisch leidt tot een hogere ervaren gezondheid van de bewoners. De gevonden relaties zijn daarentegen wel sterke aanwijzingen voor interessante beleidsrichtingen.



Vervolgonderzoek

- Het is aanbevolen om kwalitatief onderzoek te doen naar inwoners binnen de ongezondste profielen om meer diepgang te creëren in wat het precies maakt dat zij zich ongezonder ervaren. Daarnaast is het verband tussen meedoen aan de Rotterdamse samenleving en ervaren gezondheid interessant om verder uit te zoeken, in het bijzonder waarom dit verband sterker is voor inwoners met een lage opleiding. Als laatste kan vervolgonderzoek zich richten op het uitzoeken van wat er precies samenhangt met ervaren gezondheid in de verzamel variabelen tevredenheid buurt en tevredenheid woonsituatie.



Referenties

1. GGD-en, RIVM en CBS (diverse data). Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. 2020
2. CBS. Het regionaal inkomensonderzoek. 2019
3. Ecob, R., & Smith, G. D. (1999). Income and health: what is the nature of the relationship?. *Social science & medicine*, 48(5), 693-705.
4. Yen, I. H., & Syme, S. L. (1999). The social environment and health: a discussion of the epidemiologic literature. *Annual review of public health*, 20(1), 287-308.
5. Barton, H. (2009). Land use planning and health and well-being. *Land use policy*, 26, S115-S123.
6. Gemeente Rotterdam (2024). Nota Gezonder 010 2024+ (<https://gezond010.nl/app/uploads/2024/07/Beleidsplan-Gezondheid-Rotterdam-2024.pdf>)
7. Northridge, M. E., Sclar, E. D., & Biswas, P. (2003). Sorting out the connections between the built environment and health: a conceptual framework for navigating pathways and planning healthy cities. *Journal of urban health*, 80, 556-568.
8. Carpiano, R. M. (2007). Neighborhood social capital and adult health: An empirical test of a Bourdieu-based model. *Health & place*, 13(3), 639-655.
9. Mouratidis, K. (2018). Rethinking how built environments influence subjective well-being: A new conceptual framework. *Journal of Urbanism: International Research on Placemaking and Urban Sustainability*, 11(1), 24-40.
10. OBI: Gemeente Rotterdam (cijfers). Wijkprofiel 2022 (<https://wijkprofiel.rotterdam.nl/nl/2022>)
11. Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of health and social behavior*, 21-37.
12. Lorem, G., Cook, S., Leon, D. A., Emaus, N., & Schirmer, H. (2020). Self-reported health as a predictor of mortality: A cohort study of its relation to other health measurements and observation time. *Scientific reports*, 10(1), 4886.
13. McAlpine, D. D., McCreedy, E., & Alang, S. (2018). The meaning and predictive value of self-rated mental health among persons with a mental health problem. *Journal of Health and Social Behavior*, 59(2), 200-214.
14. Benyamini, Yael, and Ellen L. Idler. 1999. "Community Studies Reporting Association between Self-rated Health and Mortality: Additional Studies, 1995 to 1998." *Research on Aging* 21(3):392-401.
15. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/01/tevredener-met-het-leven-bij-sterkere-binding-met-buurt/sociale-cohesie--binding-met-de-buurt-->



Appendix

Appendix 1: Beschrijvende statistiek individuele en omgevingskenmerken (n=9.179)

Variabelen	Gemiddelde/% (SD)	n.a. %
Individuele kenmerken		
Leeftijd	46,0 (1,0)	
Vrouw	54,0 %	
Niet-westers	35,7 %	
HBO & WO of hoger	56,4 %	
Heeft een actieve maatschappelijke participatie	84,1 %	
Ervaart financiële stress	11,6 %	
 Ervaren gezondheid (1-5)	 3,4 (1,0)	
Fysieke omgevingskenmerken (schaal)		
Eigen huis (1-5)	3,6 (0,7)	0,0
Koelen huis (1-5)	3,5 (1,2)	0,6
Verwarmen huis (1-5)	3,3 (1,2)	0,4
Geluidsisolatie huis (1-5)	3,4 (1,2)	0,2
 Onderhoud bebouwing in de buurt (1-5)	 3,4 (0,9)	 2,2
Toegankelijkheid autoverkeer (1-5)	3,7 (0,9)	3,1
Veiligheid fietspaden (1-5)	3,4 (1,0)	4,9
Onderhoud van de fietspaden (1-5)	3,5 (0,9)	7,1
Veiligheid stoepen (1-5)	3,5 (1,0)	1,0
Onderhoud stoepen (1-5)	3,3 (1,0)	1,2
Kwaliteit straatverlichting (1-5)	3,8 (0,8)	0,8
Aantrekkelijkheid singels, sloten en vijvers (1-5)	3,6 (1,0)	8,0
Aantrekkelijkheid groen in de buurt (1-5)	3,5 (1,1)	0,9
 Aanwezigheid winkels voor dagelijkse boodschappen (1-4)	 3,2 (0,8)	 0,3
Aanwezigheid openbaar vervoer (1-4)	3,3 (0,6)	1,4
Aanwezigheid bank, servicepunt PostNL, pakketpunt (1-4)	2,9 (0,8)	1,2
Aanwezigheid medische zorg (huisarts, fysiotherapie en dergelijke) (1-4)	3,2 (0,7)	3,5
Aanwezigheid groen in de buurt, zoals grasveldjes, bomen en parken (1-4)	3,0 (0,7)	0,6
Aanwezigheid groen om te picknicken, te sporten of te spelen (1-4)	2,8 (0,8)	2,0
Aanwezigheid speelplekken voor kinderen tot ongeveer 4 jaar (1-4)	2,7 (0,8)	11,1
Aanwezigheid speel- en sportplekken voor kinderen van 4 tot ongeveer 13 jaar (1-4)	2,7 (0,8)	13,0
Aanwezigheid buurthuis, wijkgebouw, lokaal cultuurcentrum of ontmoetingsruimte voor jongeren (1-4)	2,3 (0,9)	33,1
Aanwezigheid binnensportvoorzieningen, zoals gymzalen, sporthallen en zwembaden (1-4)	2,5 (0,8)	13,4
Aanwezigheid sportvelden (1-4)	2,6 (0,8)	12,2
Aanwezigheid plaatsen voor geloofsbetuing, zoals kerken, moskeeën en gebedsruimten (1-4)	2,9 (0,8)	31,2
Aanwezigheid ruimten om samen met anderen dingen te doen, zoals buurt-huizen en pleinen (1-4)	2,6 (0,8)	25,4
Aanwezigheid voorzieningen voor ouderen (1-4)	2,5 (0,8)	46,4
Aanwezigheid basisscholen (1-4)	3,1 (0,6)	18,1
Aanwezigheid middelbare scholen (1-4)	2,5 (0,9)	27,4
 Tevredenheid buurt (1-5)	 3,6 (0,8)	 0,0



Tevredenheid woonsituatie (woning, buurt, mensen, voorzieningen) (1-5)	3,8 (0,8)	0,5
<i>Sociale omgevingskenmerken (schaal)</i>		
Contact met burenen (1-6)	3,6 (1,5)	0,0
Burenen geholpen (1-6)	2,0 (0,2)	0,0
Is actief in de buurt (0-1)	31,7%	0,4
Voelt zich verantwoordelijk voor de buurt (1-3)	2,3 (0,6)	2,7
Betrokken bij het maken van plannen voor buurt of stad (0-1)	35,3 %	0,2
Sociale cohesie in de buurt (1-5)	3,2 (0,7)	0,6
Connectie met de buurt (1-5)	3,5 (0,9)	1,4
Connectie met de stad (1-5)	3,9 (0,9)	1,2
Tevredenheid over de manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving (1-5)	3,7 (0,8)	5,8



Appendix 2: Gemiddelde ervaren gezondheid van 32 inwonerprofielen op basis van 5 individuele kenmerken (n=9.179)

Individuele kenmerken					Ervaren Gezondheid (sd)	Slechte Gezond- heid ⁵	n
Man	< HBO & WO	Niet Westers	Geen Actieve maatschappe- lijke participatie	Financiële Stress	2,00 (0,94)	76%	98
Vrouw	< HBO & WO	Westers	Geen Actieve maatschappe- lijke participatie	Financiële Stress	2,07 (0,94)	71%	55
Vrouw	>= HBO & WO	Westers	Geen Actieve maatschappe- lijke participatie	Financiële Stress	2,08 (0,76)	69%	13
Vrouw	< HBO & WO	Niet Westers	Geen Actieve maatschappe- lijke participatie	Financiële Stress	2,15 (0,97)	68%	157
Man	< HBO & WO	Westers	Geen Actieve maatschappe- lijke participatie	Financiële Stress	2,19 (1,09)	65%	52
Man	< HBO & WO	Niet Westers	Geen Actieve maatschappe- lijke participatie	Geen Financiële Stress	2,57 (1,10)	48%	118
Man	< HBO & WO	Westers	Actieve maat- schappelijke participatie	Financiële Stress	2,61 (1,05)	46%	69
Vrouw	< HBO & WO	Niet Westers	Geen Actieve maatschappe- lijke participatie	Geen Financiële Stress	2,76 (1,07)	40%	208
Man	< HBO & WO	Westers	Geen Actieve maatschappe- lijke participatie	Geen Financiële Stress	2,77 (0,99)	38%	150
Vrouw	< HBO & WO	Niet Westers	Actieve maat- schappelijke participatie	Financiële Stress	2,81 (0,93)	38%	113
Vrouw	< HBO & WO	Westers	Geen Actieve maatschappe- lijke participatie	Geen Financiële Stress	2,86 (0,99)	33%	261
Man	>= HBO & WO	Westers	Geen Actieve maatschappe- lijke participatie	Financiële Stress	2,86 (0,77)	29%	14
Man	>= HBO & WO	Niet Westers	Geen Actieve maatschappe- lijke participatie	Financiële Stress	2,93 (1,33)	43%	14
Man	< HBO & WO	Niet Westers	Actieve maat- schappelijke participatie	Financiële Stress	2,94 (1,10)	32%	129
Vrouw	< HBO & WO	Westers	Actieve maat- schappelijke participatie	Financiële Stress	2,99 (1,12)	33%	72

⁵ Slechte gezondheid is een dichotomisatie van de ervaren gezondheid variabele, waarbij een slechte gezondheid geldt voor de respondenten die de ervaren gezondheid vraag hebben beantwoord met een "slecht" of "matig".



Man	>= HBO & WO	Niet Westers	Actieve maatschappelijke participatie	Financiële Stress	3,00 (1,16)	31%	65
Man	>= HBO & WO	Westers	Geen Actieve maatschappelijke participatie	Geen Financiële Stress	3,00 (0,93)	25%	77
Vrouw	>= HBO & WO	Niet Westers	Geen Actieve maatschappelijke participatie	Financiële Stress	3,04 (1,14)	28%	25
Vrouw	>= HBO & WO	Westers	Geen Actieve maatschappelijke participatie	Geen Financiële Stress	3,06 (1,01)	27%	121
Vrouw	< HBO & WO	Niet Westers	Actieve maatschappelijke participatie	Geen Financiële Stress	3,11 (0,94)	22%	505
Vrouw	>= HBO & WO	Niet Westers	Geen Actieve maatschappelijke participatie	Geen Financiële Stress	3,11 (0,94)	22%	73
Vrouw	< HBO & WO	Westers	Actieve maatschappelijke participatie	Geen Financiële Stress	3,28 (0,87)	14%	742
Man	< HBO & WO	Westers	Actieve maatschappelijke participatie	Geen Financiële Stress	3,29 (0,84)	12%	801
Man	< HBO & WO	Niet Westers	Actieve maatschappelijke participatie	Geen Financiële Stress	3,33 (0,87)	13%	469
Vrouw	>= HBO & WO	Niet Westers	Actieve maatschappelijke participatie	Financiële Stress	3,36 (1,00)	17%	75
Vrouw	>= HBO & WO	Westers	Actieve maatschappelijke participatie	Financiële Stress	3,39 (1,09)	24%	62
Man	>= HBO & WO	Niet Westers	Geen Actieve maatschappelijke participatie	Geen Financiële Stress	3,40 (1,10)	20%	20
Man	>= HBO & WO	Westers	Actieve maatschappelijke participatie	Financiële Stress	3,44 (1,03)	12%	48
Vrouw	>= HBO & WO	Niet Westers	Actieve maatschappelijke participatie	Geen Financiële Stress	3,60 (0,90)	9%	680
Man	>= HBO & WO	Niet Westers	Actieve maatschappelijke participatie	Geen Financiële Stress	3,65 (0,83)	5%	531
Vrouw	>= HBO & WO	Westers	Actieve maatschappelijke participatie	Geen Financiële Stress	3,77 (0,91)	6%	1798
Man	>= HBO & WO	Westers	Actieve maatschappelijke participatie	Geen Financiële Stress	3,81 (0,87)	4%	1564



Appendix 3: Significante relaties omgevingskenmerken (F/S)⁶ en ervaren gezondheid

Variabelen	Effect ⁷	n
Tevredenheid eigen huis (1-5) (F)	0,259	9178
Tevredenheid over de manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving (1-5) (S)	0,186	8646
Tevredenheid buurt (1-5) (F/S)	0,162	9175
Tevredenheid woonsituatie (woning, buurt, mensen, voorzieningen) (1-5) (F/S)	0,158	9132
Voelt zich verantwoordelijk voor de buurt (1-3) (S)	0,126	8928
Aanwezigheid openbaar vervoer (1-4) (F)	0,113	9047
Koelen huis (1-5) (F)	0,111	9123
Onderhoud bebouwing in de buurt (1-5) (F)	0,110	8978
Sociale cohesie in de buurt (1-5) (S)	0,108	9128
Kwaliteit straatverlichting (1-5) (F)	0,099	9103
Aanwezigheid bank, servicepunt PostNL, pakketpunt (1-4) (F)	0,098	9072
Geluidsisolatie huis (1-5) (F)	0,095	9157
Aanwezigheid medische zorg (huisarts, fysiotherapie en dergelijke) (1-4) (F)	0,091	8859
Aantrekkelijkheid singels, sloten en vijvers (1-5) (F)	0,091	8442
Connectie met de buurt (1-5) (S)	0,090	9046
Aanwezigheid groen om te picknicken, te sporten of te spelen (1-4) (F)	0,088	9000
Aanwezigheid groen in de buurt, zoals grasveldjes, bomen en parken (1-4) (F)	0,088	9124
Onderhoud van de fietspaden (1-5) (F)	0,083	8527
Toegankelijkheid autoverkeer (1-5) (F)	0,083	8894
Veiligheid stoepen (1-5) (F)	0,082	9091
Aanwezigheid speel- en sportplekken voor kinderen van 4 tot ongeveer 13 jaar (1-4) (F)	0,081	7982
Connectie met de stad (1-5) (S)	0,080	9065
Onderhoud stoepen (1-5) (F)	0,079	9066
Aanwezigheid winkels voor dagelijkse boodschappen (1-4) (F)	0,079	9155
Aanwezigheid speelplekken voor kinderen tot ongeveer 4 jaar (1-4) (F)	0,078	8157
Aanwezigheid basisscholen (1-4) (F)	0,076	7522
Verwarmen huis (1-5) (F)	0,075	9142
Aanwezigheid ruimten om samen met anderen dingen te doen, zoals buurthuizen en pleinen (1-4) (F)	0,069	6847
Aanwezigheid sportvelden (1-4) (F)	0,064	8063
Aanwezigheid middelbare scholen (1-4) (F)	0,060	6667
Aantrekkelijkheid groen in de buurt (1-5) (F)	0,059	9093
Aanwezigheid binnensportvoorzieningen, zoals gymzalen, sporthallen en zwembaden (1-4) (F)	0,055	7953
Aanwezigheid voorzieningen voor ouderen (1-4) (F)	0,051	4917
Veiligheid fietspaden (1-5) (F)	0,051	8733
Aanwezigheid buurthuis, wijkgebouw, lokaal cultuurcentrum of ontmoetingsruimte voor jongeren (1-4) (F)	0,049	6143
Contact met burens (1-6) (S)	0,040	9116

⁶ F: Fysiek, S: Sociaal

⁷ Een positief effect in de tabel betekent dat hoe tevredener men is over de omgevingskenmerken, hoe beter men de eigen gezondheid ervaart. Het getal betreft de ongestandaardiseerde beta uit de regressieanalyses. In alle analyses is er gecontroleerd voor geslacht, opleiding, etniciteit, actieve maatschappelijke participatie, financiële stress en leeftijd.



Appendix 4: Significante interactie-effecten van omgevings- en individuele kenmerken op ervaren gezondheid⁸

Omgevingskenmerk	Individueel kenmerk	Effect	n
Aanwezigheid speelplekken voor kinderen tot ongeveer 4 jaar (1-4) (F)	Financiële stress	-0,134	8157
Tevredenheid over de manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving (1-5) (S)	>= HBO & WO	-0,128	8646
Veiligheid fietspaden (1-5) (F)	Financiële stress	-0,127	8733
Eigen huis (1-5) (F)	Actieve maatschappelijke participatie	-0,122	9178
Eigen huis (1-5) (F)	Financiële stress	-0,115	9178
Aanwezigheid groen in de buurt, zoals grasveldjes, bomen en parken (1-4) (F)	Financiële stress	-0,113	9124
Tevredenheid over de manier van meedoen aan de Rotterdamse samenleving (1-5) (S)	Niet-Westerners	-0,105	8646
Voelt zich verantwoordelijk voor de buurt (1-3) (S)	>= HBO & WO	-0,089	8928
Tevredenheid buurt (1-5) (F/S)	Actieve maatschappelijke participatie	-0,087	9175
Eigen huis (1-5) (F)	Niet-Westerners	-0,085	9178
Koelen huis (1-5) (F)	Actieve maatschappelijke participatie	-0,081	9123
Connectie met de buurt (1-5) (S)	>= HBO & WO	-0,076	9046
Sociale cohesie in de buurt (1-5) (S)	>= HBO & WO	-0,074	9128
Aanwezigheid groen om te picknicken, te sporten of te spelen (1-4) (F)	>= HBO & WO	-0,070	9000
Verwarmen huis (1-5) (F)	Financiële stress	-0,068	9142
Tevredenheid woonsituatie (woning, buurt, mensen, voorzieningen) (1-5) (F/S)	Niet-Westerners	-0,067	9132
Tevredenheid buurt (1-5) (F/S)	Niet-Westerners	-0,067	9175
Verwarmen huis (1-5) (F)	Actieve maatschappelijke participatie	-0,065	9142
Geluidsisolatie huis (1-5) (F)	Actieve maatschappelijke participatie	-0,065	9157
Verwarmen huis (1-5) (F)	>= HBO & WO	-0,056	9142
Aantrekkelijkheid groen in de buurt (1-5) (F)	>= HBO & WO	-0,052	9093

⁸ Een negatief effect in de tabel betekent dat de relatie tussen het omgevingskenmerk en ervaren gezondheid minder sterk is voor inwoners met een specifiek individueel kenmerk. Zo is het positieve verband tussen het fysieke omgevingskenmerk "aanwezigheid speelplekken voor kinderen tot ongeveer 4 jaar" en ervaren gezondheid minder sterk voor mensen met financiële stress en sterker voor mensen zonder financiële stress. Het getal betreft de ongestandaardiseerde beta uit de regressie analyses. In alle analyses is er gecontroleerd voor geslacht, opleiding, etniciteit, actieve maatschappelijke participatie, financiële stress en leeftijd.

