

Bijlage: methodebeschrijving Gezonde levensverwachting in Amsterdam 2019-2021

maart 2025

Deze bijlage beschrijft de methode die is gebruikt voor de berekening van de gezonde levensverwachting in Amsterdam 2019-2021. De berekeningen zijn gebaseerd op de Sullivan-methode, waarbij gegevens over sterfte en ervaren gezondheid worden gecombineerd. Deze methode maakt gebruik van leeftijdsspecifieke sterftcijfers en prevalentiegegevens van ervaren gezondheid uit enquêtes.

1 Dataverzameling

De berekeningen maken gebruik van de volgende gegevensbronnen:

- Bevolkings- en sterftegegevens: deze cijfers zijn afkomstig van de bevolkings- en sterfteregistraties in het Basisregistratie Personen (BRP). Deze cijfers worden gebruikt om een sterftetafel op te stellen.
- Gezondheidsgegevens over inwoners van 18 jaar en ouder: gegevens over ervaren gezondheid zijn verzameld via enquêtes, waaronder: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 van de GGD Amsterdam en Staat van de Stad enquête 2020 en de Regionale Enquête Beroepsbevolking 2020 van O&S. In de drie onderzoeken hebben respondenten een identieke vraag over hun gezondheid beantwoord: "Hoe is over het algemeen uw gezondheid?". De vijf antwoordmogelijkheden zijn ingedeeld in twee categorieën: gezond (zeer goed of goed) en ongezond (gaat wel, slecht, zeer slecht).
- De gegevens over ervaren gezondheid van Amsterdammers jonger dan 18 jaar zijn gebaseerd op de Gezondheidsenquête 2020 van het CBS ([CBS, 2022](#)). Deze enquête bevat onvoldoende gegevens om specifiek in te zoomen op cijfers voor Amsterdam. Daarom worden voor deze leeftijdsklasse de landelijke cijfers gehanteerd.

2 Berekening van totale levensverwachting

De eerste stap is het berekenen van de totale levensverwachting met behulp van een sterftetafel. In de sterftetafel worden leeftijdsspecifieke sterftetekansen berekend voor alle leeftijdsgroepen. De leeftijdsgroepen zijn ingedeeld in intervallen van 5 jaar, met 0-jarigen apart, en variërend van 0 tot 100 jaar en ouder. Hiermee wordt een sterftetafel gemaakt die inzicht geeft in het aantal sterfgevallen op elke leeftijd en de verwachte resterende levensjaren vanaf elke leeftijd. De totale levensverwachting wordt berekend voor een hypothetisch cohort dat leeft onder sterftetekansen van de periode 2019 tot 2021.

3 Koppeling met gezondheidsgegevens

Voor elke leeftijdsgroep wordt het percentage berekend dat zichzelf als gezond ervaart. Hierbij is uitgegaan van de volgende leeftijdsklassen: 18-44 jaar, 45-54 jaar, 55-64 jaar, 65-69 jaar, 70-74 jaar, 75-79 jaar, en 80 jaar en ouder. Hiervoor zijn de drie enquêtes gecombineerd en is een gewogen prevalentiecijfer berekend. Er is een nieuwe wegingsfactor berekend die de gegevens terugweegt naar de Amsterdamse bevolking op 1-1-2020 voor leeftijd en herkomst. De gezondheidsgegevens voor Amsterdammers van 0 t/m 17 jaar zijn afkomstig van de CBS Gezondheidsenquête 2020 (zie 4.1).

De prevalentie van goede gezondheid per leeftijdsgroep wordt vermenigvuldigd met de resterende levensjaren uit de sterftetafel om het aantal gezonde levensjaren te berekenen. Het resterende deel van de levensjaren wordt geclassificeerd als ongezonde jaren.

4 Indeling wijkenclusters op basis van sociaaleconomische score

Doel was ook om een indicatie te krijgen van de gezonde levensverwachting onder sociaaleconomisch kwetsbare groepen. Omdat er geen individuele gegevens over opleidingsniveau en inkomen voor hogere leeftijden beschikbaar zijn voor Amsterdammers, zijn de berekeningen op een alternatieve manier uitgevoerd.

De 105 Amsterdamse wijken zijn ingedeeld in vijf groepen op basis van het aandeel inwoners met een lage SES (sociaaleconomische score) in 2021 van deze wijken. De SES is bepaald door O&S. Het is een maatstaf voor iemands positie op de maatschappelijke ladder, gebaseerd op opleidingsniveau en gestandaardiseerd huishoudinkomen. De SES varieert tussen 2 en 10, waarbij elke inwoner punten krijgt: 1 tot 5 voor het opleidingsniveau en 1 tot 5 voor het gestandaardiseerde inkomen.

- Kinderen tot en met 17 jaar en 18- tot 30-jarigen die een opleiding volgen om een startkwalificatie te behalen, krijgen de score van de hoogst opgeleide ouder.
- Voor inwoners van 18 tot 30 jaar die ingeschreven staan bij een vervolgopleiding, wordt het inkomensniveau buiten beschouwing gelaten en weegt het opleidingsniveau zwaarder.

De wijken zijn ingedeeld op basis van de standaarddeviatie van het aandeel inwoners met een lage SES (scores van 2 tot en met 4):

- Veel slechter dan gemiddeld: < -2 SD
- Slechter dan gemiddeld: tussen -2 SD en -1 SD
- Rond het stedelijk gemiddelde: tussen -1 SD en $+1$ SD
- Beter dan gemiddeld: tussen $+1$ SD en $+2$ SD
- Veel beter dan gemiddeld: $> +2$ SD

Deze indeling biedt inzicht in patronen en verschillen tussen wijken met vergelijkbare sociaaleconomische omstandigheden en helpt bij het analyseren van de impact van SES op verschillende uitkomsten.

5 Resultaten en interpretatie

- Totale levensverwachting: het gemiddeld aantal jaren dat een persoon naar verwachting vanaf geboorte leeft, onder de aanname dat de huidige kansen op sterfte niet veranderen.
- Gezonde levensverwachting: het gemiddelde aantal jaren dat een persoon naar verwachting vanaf geboorte in goede gezondheid leeft, onder de aanname dat de huidige kansen op sterfte en goede gezondheid niet veranderen.

Belangrijke overwegingen

Representativiteit van de gegevens:

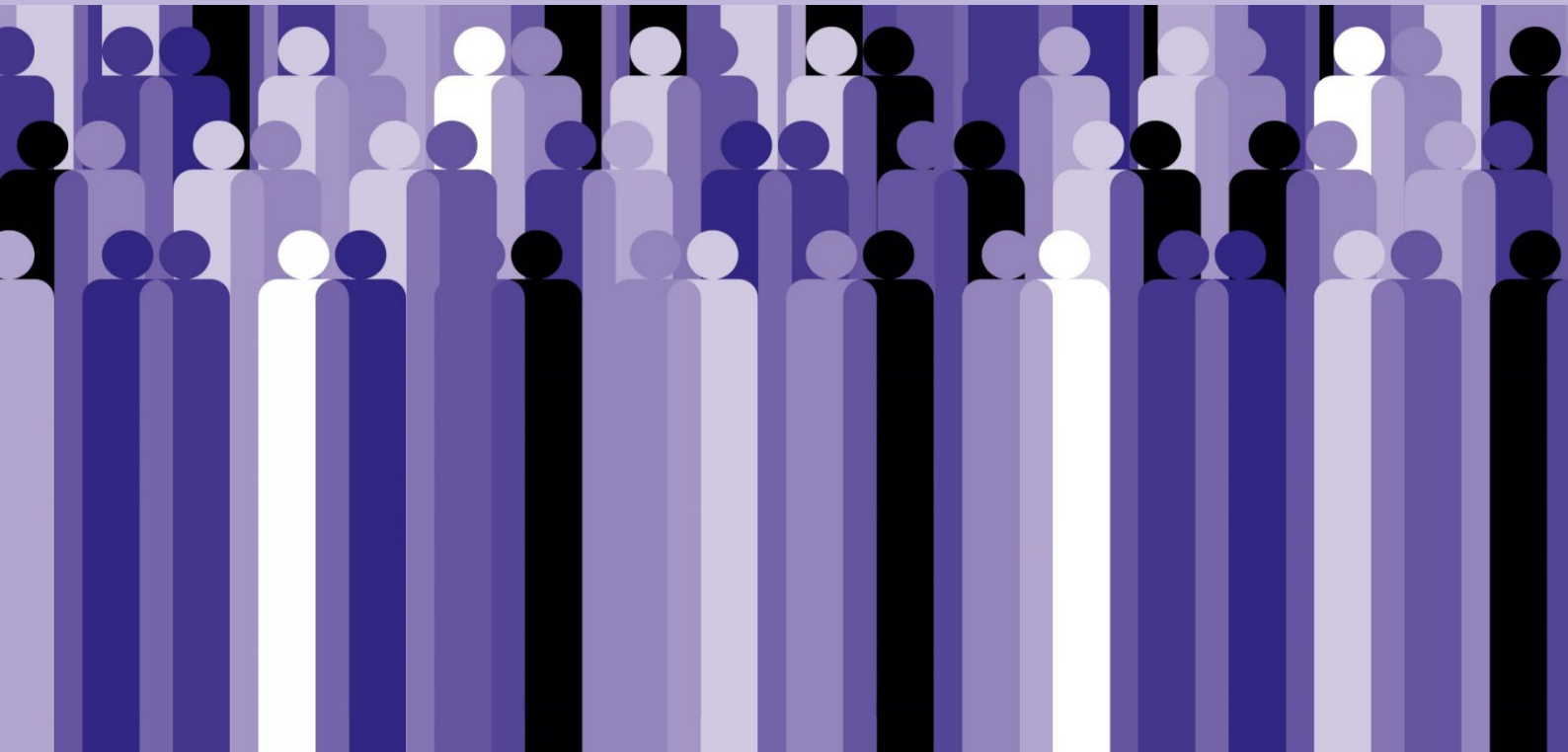
De steekproef van de enquêtes vormt niet altijd een perfecte afspiegeling van de Amsterdamse bevolking. Om dit te corrigeren, heeft elke enquête een eigen weegfactor die rekening houdt met verschillende kenmerken. Deze weegfactoren konden niet gecombineerd worden. Voor de combinatie van de drie enquêtes is daarom eerst een vergelijking gemaakt tussen de gewogen en ongewogen cijfers met betrekking tot ervaren gezondheid. Deze cijfers zijn uitgesplitst naar leeftijd, geslacht, herkomst, opleidingsniveau, stadsdelen en gebiedsniveaus. De grootste verschillen werden geconstateerd bij de kenmerken leeftijd en herkomst. Daarom is voor de drie enquêtes een nieuwe gezamenlijke weegfactor ontwikkeld, specifiek gebaseerd op deze twee kenmerken.

Beperkingen methode:

De Sullivan-methode maakt gebruik van statische sterfte- en gezondheidsgegevens, wat betekent dat de veranderingen in sterfte- en gezondheidskansen over de tijd niet worden meegenomen.

Regio-specifieke analyse:

Deze gegevens zijn specifiek voor Amsterdam, en exclusief stadsgebied Weesp in deze periode.



Meer informatie...

<https://vitaalgezond.amsterdam/>

auteurs

Ranu Sewdas
Henriëtte Dijkshoorn

Onderzoek en Statistiek
GGD Amsterdam

met medewerking van:

Anton Kunst
Lieselotte Bicknese

Amsterdam UMC
Onderzoek en Statistiek

Colofon

Amsterdam Vitaal & Gezond

is een samenwerkingsverband van:
Gemeente Amsterdam, Zilveren Kruis,
Cliëntenbelang Amsterdam, Sigra en Elaa

Onderzoek en Statistiek

onderzoek.amsterdam.nl

contact

info@vitaalgezond.amsterdam