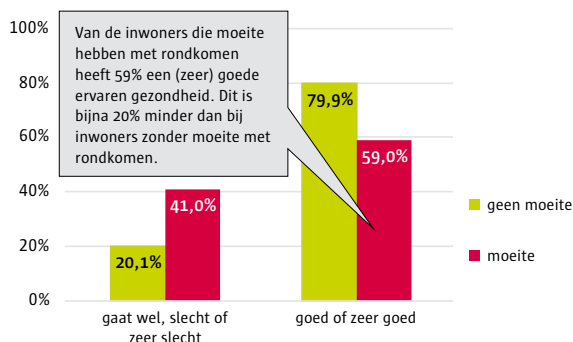


Gezondheidsverschillen in Den Haag - 2020

Mensen die in armoede leven hebben over het algemeen een slechtere gezondheid dan mensen die niet in armoede leven.

Ervaren gezondheid – moeite met rondkomen

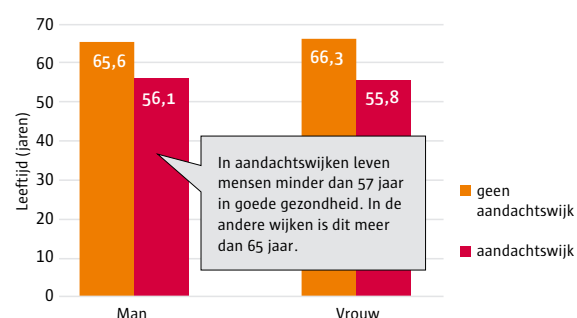
5,2% van de volwassenen (18+) inwoners van Den Haag heeft grote moeite met rondkomen, daarnaast heeft 15,1% enige moeite met rondkomen. In totaal komt dit neer op ruim **80 duizend inwoners**.



- **Bijna evenveel mannen als vrouwen hebben enige of grote moeite met rondkomen.** Dit is 21,1% bij de mannen en 19,7% bij de vrouwen.
- **In de leeftijdsgroep 65+ hebben minder mensen moeite met rondkomen dan in de jongere leeftijdsgroepen.** Dit is 22,1% bij 18-34-jarigen, 21,9% bij 35-64-jarigen en 13,1% bij inwoners van 65 jaar of ouder.
- **Meer laag- en midden opgeleiden hebben moeite met rondkomen dan hoogopgeleiden.** Dit is 28,7% bij de laagopgeleiden, 22,9% bij de middenopgeleiden en 14,4% bij de hoogopgeleiden.^{1,2}

Gezonde levensverwachting – wijkniveau

De gemiddelde gezonde levensverwachting van inwoners in aandachtswijken is 56,1 jaar voor mannen en 55,8 jaar voor vrouwen. Voor de inwoners die niet in aandachtswijken wonen liggen deze getallen hoger met respectievelijk 65,6 en 66,3 jaar.³



- **Meer inwoners van aandachtswijken hebben moeite met rondkomen dan mensen die niet in aandachtswijken wonen**
Van de inwoners in aandachtswijken heeft 30,4% moeite met rondkomen, dit betreft **ruim 38 duizend inwoners**. In niet-aandachtswijken heeft 15,8% moeite met rondkomen.
- **Van de mensen die in aandachtswijken wonen én moeite hebben met rondkomen**
 - Heeft de grootste groep een **migratieachtergrond** (85,7%).
 - Is ruim de helft **35 t/m 64 jaar** (57,7%).
 - Vormden **laagopgeleiden** het grootste aandeel (43,6%).
 - Heeft bijna een derde een **laag inkomen** (31,2%).
Voor de totale bevolking in de aandachtswijken liggen deze percentages wat lager.
- **Van de inwoners in aandachtswijken heeft 20,8% een laag inkomen.** Hiervan
 - Heeft de grootste groep een **migratieachtergrond** (89,4%).
 - Is twee derde **laagopgeleid** (66,4%).
 - Is ruim de helft **35 t/m 64 jaar** (58,4%).
Voor de totale bevolking in de aandachtswijken liggen deze percentages lager. Vooral het percentage laag opgeleiden is lager in de totale bevolking van de achterstandswijken (39,3%) ten opzichte van de groep met een laag inkomen (66,4%).^{1,2}

Gezondheidspotentieel

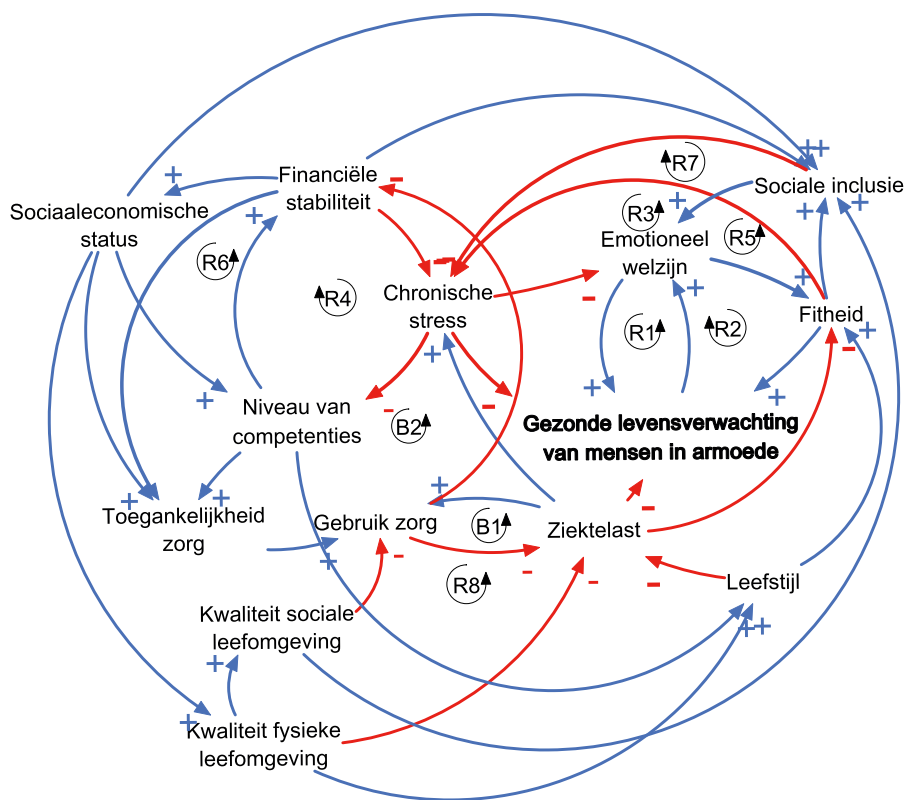
Om gezondheidsverschillen te verkleinen adviseren we in te zetten op gezondheidspotentieel. “We dienen ons af te vragen hoe zoveel mogelijk gezondheidswinst kan worden behaald, en hoe gezondheidsverlies zoveel mogelijk kan worden voorkomen” (WRR, 2018).⁴

In de afgelopen jaren heeft de gemeente Den Haag twee onderzoeken laten uitvoeren naar aangrijpingspunten voor het verbeteren van de gezondheid van mensen die in armoede leven. Bij een project van de gemeente Den Haag met het RIVM is een causaal loop diagram ontworpen en GGD Haaglanden heeft de indicatoren hiervan meegenomen in onderzoek naar de indicatoren die geassocieerd zijn met een goed ervaren gezondheid bij mensen die moeite hebben met rondkomen. In de tabel hiernaast zijn de factoren die significant en onafhankelijk geassocieerd zijn met een goed ervaren gezondheid, bij mensen van 19 jaar en ouder die moeite hebben met rondkomen weergegeven.¹ In het figuur hieronder is het causaal loop diagram weergegeven.⁵

Geassocieerd met ervaren gezondheid ¹	OR
Geen chronische aandoening (49%)	6,67
Geen risico op angst en depressie (24%)	3,70
Matig/veel regie eigen leven (70%)	2,86
Hoge opleiding (23%)	1,98
Niet sociaal uitgesloten (63%)	1,82
Voldoet aan combinorm (57%) (fitnorm (13%) of Nederlandse Norm Gezond Bewegen (55%))	1,63

In plaats van een laag inkomen, is voor bovenstaande tabel gekozen voor de indicator moeite met rondkomen. Uit een analyse bleek grote moeite met rondkomen sterker geassocieerd met de ervaren gezondheid dan een laag inkomen.¹

Causal loop diagram



Handelingsopties die gebruik maken van de mechanismen, zijn gericht op:

1. Het verbeteren van de financiële stabiliteit en op het verbeteren van het niveau van competenties, om chronische stress te verminderen.
2. Het verbeteren van de sociale inclusie, om fitheid en emotioneel welzijn te bevorderen.
3. Het verbeteren van de leefstijl en van het niveau van competenties, om fitheid te bevorderen en ziekte last en chronische stress tegen te gaan.⁵

In het diagram hiernaast geven de pijlen causale relaties weer. Een causale relatie tussen factoren A en B kan positief (+) of negatief (-) zijn. Dat wordt aangegeven met een (gekleurde) pijl met een plus- of minteken. De cirkelvormige pijlen met een R of een B erin geven respectievelijk versterkende of dempende feedback-loops weer. Er is sprake van een feedback-loop als er een keten van causale relaties is die van een factor via andere factoren naar zichzelf loopt. Dit causaal loop diagram is ontwikkeld door de gemeente Den Haag en het RIVM, ondersteund door studenten van de Radboud Universiteit, met een werkgroep van stakeholders en experts.

Vanuit het GGD-onderzoek en het causal loop diagram van gemeente Den Haag en het RIVM, gecombineerd met andere rapportages komen we op de volgende 5 domeinen waarop ingezet kan worden om gezondheidsverschillen te verkleinen:

1 Psychosociaal

Uit de Haaglandse gezondheidsenquête 2016 bleek al dat inwoners met een laag inkomen een minder goede psychische gezondheid hebben, alsook een minder goede sociale gezondheid. Hetzelfde komt in dit onderzoek naar voren voor de indicator moeite met rondkomen.¹

Inzetten op **veerkracht**.

- Op deze manier kan er beter worden omgegaan met dagelijkse stress⁶, waardoor depressieve klachten verminderen.⁷ Een afname van stress leidt direct en indirect, via verbetering van het emotionele welzijn, tot een gezondere levensverwachting.⁵
- Ook kan het verbeteren van de veerkracht bijdragen tot het opnieuw deelnemen aan de arbeidsmarkt.⁸

Inzetten op **sociale inclusie**.

- Mensen die participeren zijn vaak gezonder dan mensen die dit niet doen.^{1,9}
- Een toename van de sociale inclusie leidt tot verbetering van het emotionele welzijn, wat leidt tot een gezonde levensverwachting.⁵

2 Regie eigen leven

“Juist in situaties, waarin zelfstandig functioneren niet meer mogelijk is zonder hulp of ondersteuning, is het belangrijk dat mensen zelf de regie over hun leven in handen blijven houden” (Movisie, 2020).¹⁰

Regie eigen leven lijkt een relevante rol te kunnen spelen in de verbetering van de ervaren gezondheid bij mensen die moeite hebben met rondkomen.¹

- Enerzijds omdat dit een beïnvloedbare factor is die significant en onafhankelijk geassocieerd is met de ervaren gezondheid.
- Aan de andere kant omdat inzet op regie eigen leven gecombineerd kan worden met een aantal andere aspecten uit de tabel die hoog scoren, zoals chronische aandoeningen en risico op angst en depressie. Als personen met chronische aandoeningen meer regie ervaren om hier mee om te gaan, zal dit een betere uitkomst op de ervaren gezondheid kunnen geven. (Aspecten die nagevraagd zijn om de mate van regie vast te stellen zijn onder andere controle hebben over de dingen die je overkomen, en hoeveel je kan doen om belangrijke dingen in je leven te veranderen.)¹

3 Opleiding

“De verschillen in gezonde levensverwachting bestaan niet alleen tussen de hoogste en de laagste opleidingsgroep. Er is een gradueel verband te zien. Naarmate het onderwijsniveau hoger is, is de gezonde levensverwachting hoger. Hoogopgeleiden leven gemiddeld langer en ze leven langer in een betere gezondheidstoestand en korter in een slechtere gezondheidstoestand” (Volksgezondheid en zorg).¹¹

Meer mensen met een hoge opleiding (afgeronde hbo of universitaire opleiding) hebben een goede ervaren gezondheid.^{1, 12, 13} Deze associatie bleek ook significant en onafhankelijk bij mensen die moeite hebben met rondkomen. Investeren in opleiding en ontwikkeling van kinderen zal daarom op de lange termijn een positieve bijdrage aan de ervaren gezondheid kunnen leveren.¹ Investeren in volwassenen kan helpen de competenties te verbeteren op kortere termijn (zie 4 bestaanszekerheid).

4 Bestaanszekerheid

“Veel gezondheidsproblemen beginnen bij een gebrek aan bestaanszekerheid” (Drs. P. Hilhorst, Raadslid RVS).¹⁴

Inzetten op **financiële stabiliteit**.

Input causal loop diagram⁵: Een toename van financiële stabiliteit leidt tot een afname van chronische stress.¹⁵ Een afname van stress leidt direct en indirect, via verbetering van het emotionele welzijn¹⁶, tot een toename van de gezonde levensverwachting van mensen in armoede.^{16, 17}

Inzetten op **niveau van competenties**.

Input causal loop diagram: Verhoging van het vermogen om beslissingen te nemen (niveau van competenties) leidt tot een afname van financiële problemen en een toename van de financiële stabiliteit. Dat zal ook leiden tot een afname van chronische stress en daarmee tot verbetering van het niveau van competenties.⁵

5 Leefstijl

- Input causal loop diagram⁵: Een gezonde leefstijl leidt tot een verminderde ziektelast en een verbeterde fitheid bij mensen in armoede, beiden leiden tot een toename van de gezonde levensverwachting.
- Mensen die in armoede leven, hebben vaak een minder gezonde levensstijl en zijn daardoor ongezonder.¹⁸
- Chronische aandoeningen hebben de sterkste onafhankelijke en significante associatie met een goede ervaren gezondheid bij mensen die moeite hebben met rondkomen.¹ Om het risico op chronische aandoeningen te verminderen wordt al preventief ingezet op leefstijl – waaronder lichaamsbeweging – die weliswaar met de minst sterke associatie, een significante en onafhankelijke associatie liet zien. Bij interventies om de leefstijl te verbeteren moet worden gewaakt voor het verhogen van stress en verminderen van het gevoel dat mensen zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Zeker als de huidige leefstijl door de doelgroep niet als probleem wordt ervaren.¹ Een aanpassing van de leefomgeving kan een gunstige invloed hebben op de leefstijl.

Referenties

- 1 de Ridder – Hagenaars, V., van der Meer I. **Armoede en een goed ervaren gezondheid: wat zijn voorspellende factoren?** GGD Haaglanden. Afdeling Epidemiologie. 2021. Beschikbaar via: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/documents>
- 2 **GGD-Gezondheidsmeter 2020.** Gemeente Den Haag, Dienst Onderwijs, cultuur en welzijn, 2020. Uitkomsten beschikbaar via de Gezondheidsgids: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/mosaic/dashboard/rondkomen-en-schulden>
- 3 **GGD-Gezondheidsmeter 2020.** Gemeente Den Haag, Dienst Onderwijs, cultuur en welzijn, 2020. Uitkomsten beschikbaar via de Gezondheidsgids: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/mosaic/dashboard/gezonde-levensverwachting/>
- 4 **Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen.** Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. 2018. Beschikbaar via: <https://www.wrr.nl/publicaties/policy-briefs/2018/08/27/van-verschil-naar-potentieel-een-realistisch-perspectief-op-de-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen>
- 5 **Causal Loop Diagram.** Weergegeven in: Luijben G, Hertog F den, Lucht F van der. **Armoede, chronische stress en gezondheid in de gemeente Den Haag. Een verkenning op basis van group model building.** RIVM Rapportage 2019-0004, DOI 10.21945/RIVM-2019-0004. Beschikbaar via: <https://rivm.openrepository.com/handle/10029/622871>
- 6 Bohn Stafleu van Loghum. **Wat werkt bij de aanpak van armoede.** Zorg Welz 24, 27 (2018). Beschikbaar via: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs41185-018-0237-1>
- 7 Kent M, Davis MC, Stark SL, Stewart LA. **A resilience-oriented treatment for posttraumatic stress disorder: results of a preliminary randomized clinical trial.** J Trauma Stress. 2011 Oct;24(5):591-5. doi: 10.1002/jts.20685. Epub 2011 Sep. PMID: 21898603. Beschikbaar via: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21898603/>
- 8 Grauss, M. **Arm in arm tegen armoede.** Gemeente Rotterdam. 2021. Beschikbaar via: <https://rotterdam.raadsinformatie.nl/document/10750419/1#search=%22arm%20in%20arm%22>
- 9 **Gezondheid en maatschappelijke participatie.** Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. 2013. Beschikbaar via: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/010003001.pdf>
- 10 **Eigen regie: Wat weten we en waar staan we?** Movisie. 2020. Beschikbaar via: <https://www.movisie.nl/artikel/eigen-regie-wat-weten-we-waar-staan-we>
- 11 **Gezonde levensverwachting I Opleiding.** Volksgezondheid en Zorg. Datum onbekend. Beschikbaar via: <https://www.vzinfo.nl/gezonde-levensverwachting/opleiding>
- 12 **Hogeropgeleiden leven langer in goede gezondheid.** CBS. 2015. Beschikbaar via: [Hogeropgeleiden leven langer in goede gezondheid \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2015/11/hogeropgeleiden-leven-langer-in-goede-gezondheid)
- 13 **Gezonde levensverwachting; inkomensklasse.** CBS. 2021. Beschikbaar via: [Gezonde levensverwachting; inkomensklasse \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2021/11/gezonde-levensverwachting-inkomensklasse)
- 14 **Hilhorst, P.** RVS. Beschikbaar via: <https://www.raadrvs.nl/over-de-rvs/raad/pieter-hilhorst>
- 15 Haushofer, J., & Fehr, E. (2014). **On the psychology of poverty.** Science, 344(6186), 862–7. Beschikbaar via: [Haushofer_Fehr_Science_2014.pdf \(su.se\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022071714000001)
- 16 Chiang, J. J., Turiano, N. A., Mroczek, D. K., & Miller, G. E. (2018). **Affective reactivity to daily stress and 20-year mortality risk in adults with chronic illness: Findings from the national study of daily experiences.** Health Psychol, 37(2), 170–178. Beschikbaar via: [Affective Reactivity to Daily Stress and 20-year Mortality Risk in Adults with Chronic Illness: Findings from the National Study of Daily Experiences \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6000000/)
- 17 Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). **Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity.** Applied Psychology: Health and Well-Being, 3(1), 1–43. Beschikbaar via: [Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity \(ssrn.com\)](https://www.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=191111)
- 18 **Feiten en cijfers over de relatie tussen armoede en gezondheid.** Loket Gezond Leven. Datum onbekend. Beschikbaar via: <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/armoede-schulden-en-gezondheid/relatie-armoede-en-gezondheid>

GGD Haaglanden
Bezoekadres:
Westende 128
2512 HE Den Haag

info@ggdhaaglanden.nl
T (088) 355 01 00
www.ggdhaaglanden.nl

Postadres:
Postbus 16130
2500 BC Den Haag