

Armoede en een goed ervaren gezondheid

*Wat zijn voorspellende
factoren?*



Armoede en een goed ervaren gezondheid

*Wat zijn voorspellende
factoren?*

Onderzoek in opdracht van de gemeente Den Haag.

*Uitgevoerd door GGD Haaglanden in samenwerking
met het Centraal Bureau voor de Statistiek.*

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	5
Mensen in armoede hebben een slechtere gezondheid	5
Verbeteren van de positie van mensen in armoede	5
Moeite met rondkomen	5
Onderzoeksvraag	5
Methode	7
Beschikbare informatie	7
Analysemethode	7
Resultaten	8
Moeite met rondkomen	8
Goede ervaren gezondheid	8
Factoren voor een goed ervaren gezondheid bij inwoners die moeite hebben met rondkomen	9
Aangrijpingspunten voor beleid	11
Discussie	12
Referenties	13
Bijlage 1 Vragensets	14
Sociale uitsluiting	14
Risico op Angst en depressie	15
Regie eigen leven	15
Bijlage 2 (Zeer) goede ervaren gezondheid voor diverse kenmerken	16

Samenvatting

Vanuit volksgezondheidsbeleid is gevraagd onderzoek te doen om meer handvatten te krijgen voor de aanpak van de slechtere gezondheid bij mensen in armoede. Uit dit onderzoek blijkt dat de regie eigen leven een relevante rol kan spelen in de verbetering van de ervaren gezondheid bij mensen die moeite hebben met rondkomen. 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 die hoog scoren, zoals chronische aandoeningen en risico op angst en depressie. Andere aangrijpingspunten zijn sociale uitsluiting, opleiding en leefstijl.

Aanleiding: Mensen in armoede hebben over het algemeen een slechtere gezondheid dan mensen die niet in armoede leven. Om de positie van mensen in armoede te verbeteren kan op twee aspecten worden ingezet: op het verbeteren van het inkomen alsook op het verbeteren van de gezondheid. Vanuit gezondheidsperspectief wordt meestal gekeken naar de kwetsbare groepen: wie zijn de mensen met de slechtere gezondheid, en wat zou hen kunnen helpen. Voor het huidige onderzoek is een andere insteek gekozen: wat zijn kenmerken die geassocieerd zijn aan een goede ervaren gezondheid. Want er zijn wel mensen die ondanks een slechte uitgangspositie (laag inkomen, leven in armoede), toch een goede gezondheid ervaren. In plaats van een laag inkomen, is in de loop van dit onderzoek gekozen voor de indicator moeite met rondkomen. De onderzoeksvraag is: *Welke indicatoren zijn geassocieerd (of voorspellen) met een goede ervaren gezondheid bij mensen die moeite hebben met rondkomen?*

Methode: Voor dit onderzoek heeft het CBS de gegevens van de GGD-gezondheidsenquête 2016 gekoppeld aan andere gegevens, zoals vanuit de gemeentelijke basisadministratie (GBA) en Vektis (zorgkosten). De keuze voor de gebruikte indicatoren is gebaseerd op een causal looping model ontwikkeld door het RIVM in samenwerking met verschillende professionals werkzaam in Den Haag. Meegenomen informatie betreft onder andere demografische factoren, sociaal-economische status, emotioneel welzijn, zorggebruik en life-events. Met behulp van logistische regressie is een voorspelmodel gemaakt, waarmee de factoren worden gesignaleerd die significant en onafhankelijk van elkaar de uitkomst, in dit geval een goede ervaren gezondheid, voorspellen.

Resultaten: Een goede ervaren gezondheid wordt vooral gezien bij personen zonder of met weinig zorgkosten, zonder risico op angst en depressie en/of zonder chronische aandoeningen. Daarnaast komt een (zeer) goede ervaren gezondheid relatief vaker voor bij mensen die werken, hoog opgeleid zijn, jong zijn, recentelijk zijn gaan trouwen, samenwonen of een kind hebben gekregen. Het sterkste *onafhankelijke* verband is gevonden is tussen geen chronische aandoeningen hebben en een goede ervaren gezondheid. Een aantal andere beïnvloedbare factoren die onafhankelijk en significant geassocieerd waren zijn: geen risico op angst en depressie, matig/veel regie op het eigen leven, hoge opleiding, niet sociaal uitgesloten en voldoen aan de combinorm (fitnorm of Nederlandse norm gezond bewegen).

Discussie: Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van bestaande enquête en registratiegegevens. Ook andere factoren kunnen (en zullen) van invloed zijn op de ervaren gezondheid bij mensen die moeite hebben met rondkomen. Daarbij heeft de enquête als nadeel dat de respons laag is (30% in Den Haag), met name onder groepen in achterstandswijken, wat maakt dat de resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Al is door middel van de statistische techniek weging geprobeerd hiervoor zo goed mogelijk te corrigeren.

Inleiding

Mensen in armoede hebben een slechtere gezondheid

Mensen in armoede hebben over het algemeen een slechtere gezondheid dan mensen die niet in armoede leven. Zo blijkt onder andere uit de Haaglandse gezondheidsenquête 2016 dat inwoners met een laag inkomen een minder goede:¹

- lichamelijke gezondheid hebben, bijvoorbeeld langdurige ziekte of aandoeningen;
- psychische gezondheid hebben, bijvoorbeeld risico op angststoornis of depressie, of veel stress ervaren;
- sociale gezondheid hebben, bijvoorbeeld (zeer) ernstig eenzaam voelen, of zich matig tot sterk sociaal uitgesloten voelen.

De associatie tussen armoede en gezondheid kan twee kanten op werken. Mensen die een slechtere gezondheid hebben kunnen als gevolg daarvan een lager inkomen hebben. Bijvoorbeeld als de slechtere gezondheid ertoe leidt dat iemand minder kan werken. Mensen met een lager inkomen kunnen als gevolg daarvan een slechtere gezondheid hebben. Bijvoorbeeld als het lagere inkomen stress oplevert, of als door het lagere inkomen (preventieve) voorzieningen minder toegankelijk zijn.

Verbeteren van de positie van mensen in armoede

Om de positie van mensen in armoede te verbeteren kan op beide aspecten worden ingezet: op het verbeteren van het inkomen alsook op het verbeteren van de gezondheid. Vanuit gezondheidsperspectief wordt meestal gekeken naar de kwetsbare groepen: wie zijn de mensen met de slechtere gezondheid, en wat zou hen kunnen helpen.

Voor het huidige onderzoek is een andere insteek gekozen: wat zijn kenmerken die geassocieerd zijn aan een goede ervaren gezondheid. Want er zijn wel mensen die ondanks een slechte uitgangspositie (laag inkomen, leven in armoede), toch een goede gezondheid ervaren. Het eerste deel van de resultaten presenteert hier de uitkomsten van.

Moeite met rondkomen

In plaats van een laag inkomen, is in de loop van dit onderzoek gekozen voor de indicator moeite met rondkomen. Moeite met rondkomen is geassocieerd met het inkomen: meer mensen met een laag inkomen hebben moeite met rondkomen dan mensen die een hoger inkomen hebben. Maar het komt niet overeen, ook mensen met een hoger inkomen kunnen moeite hebben met rondkomen, en mensen met een laag inkomen hoeven geen moeite te hebben met rondkomen. Uit de analyse aan het begin van dit onderzoek bleek grote moeite met rondkomen (van hen heeft 31% een goede ervaren gezondheid) sterker geassocieerd met de ervaren gezondheid dan een laag inkomen (van hen heeft 49% goede ervaren gezondheid). Moeite met rondkomen leek daarom interessanter om voor uit te zoeken wat maakt dat iemand toch een goede ervaren gezondheid heeft dan inkomen.

Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag is:

Welke indicatoren zijn geassocieerd (of voorspellen) met een goede ervaren gezondheid bij mensen die moeite hebben met rondkomen?

De wens is dat de resultaten inzicht bieden in aangrijpingspunten voor beleid. Aan welke knoppen kan beleid bij wijze van spreken draaien om de ervaren gezondheid van mensen die moeite

hebben met rondkomen te verbeteren? Daarom is er speciaal aandacht voor de factoren die geassocieerd zijn met een goede ervaren gezondheid, én die beïnvloedbaar zijn.

Methode

Beschikbare informatie

Een belangrijke bron van informatie is de Gezondheidsenquête 2016. Dit is een door de GGD'en, in samenwerking met RIVM en CBS, uitgevoerd vragenlijstonderzoek onder inwoners van 19 jaar en ouder. Vragen betreffen gezondheid, leefstijl en leefomgeving. De gegevens zijn aanwezig bij het CBS, en kunnen daar worden gekoppeld aan andere databronnen.

Voor dit onderzoek heeft het CBS de gegevens gekoppeld aan andere gegevens, zoals vanuit de gemeentelijke basisadministratie (GBA) en Vektis (zorgkosten).

De keuze voor de gebruikte indicatoren is gebaseerd op een causal looping model, ontwikkeld door het RIVM in samenwerking met verschillende professionals werkzaam in Den Haag.² Met dit model is inzichtelijk gemaakt welke factoren van belang zijn voor de gezondheid van mensen die in armoede leven, en hoe deze onderling samenhangen en elkaar kunnen versterken. We zijn voor het huidige onderzoek uitgegaan van deze factoren. Op basis van gesprekken met (onderzoekers en) beleidsmedewerkers van de Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn en de Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de gemeente Den Haag zijn hier een aantal factoren aan toegevoegd. In Tabel 1 staat welke factoren in de analyse zijn meegenomen.

Tabel 1. Factoren die in de analyse zijn meegenomen, per categorie.

Demografisch	Emotioneel welzijn	Zorggebruik
Geslacht	Geluk	Contact huisarts
Leeftijd	Eenzaamheid	Contact geestelijke gezondheidszorg
Migratieachtergrond		
Burgerlijke staat	Sociale inclusie	Toegankelijkheid zorg
Gezinssamenstelling	Sociale uitsluiting*	Behandeling
Stadsdeel		
Sociaal Economische Status	Niveau competenties	Kwaliteit fysieke leefomgeving
Opleidingsniveau	Regie eigen leven*	Woonomgeving
Langdurige armoede		
Werkzaam/niet-werkzaam	Leefstijl	Life-events
	Overmatig alcoholgebruik	Overlijden partner/scheiding
	Roken	Geboorte kind
	Fruit	Verandering in werksituatie
	Combinorm (Nederlandse Norm	Toename zorgkosten
	Gezond Bewegen of fitnorm)	Toe- en afname huishoudinkomen
		Van WW, bijstand of AO naar werkend
		Trouwen of samenwonen
Ziektelast		
Chronische aandoeningen		
Risico op angst en depressie*		

* Zie bijlage 1 voor de gebruikte vraagstellingen om deze factoren te meten.

Analysemethode

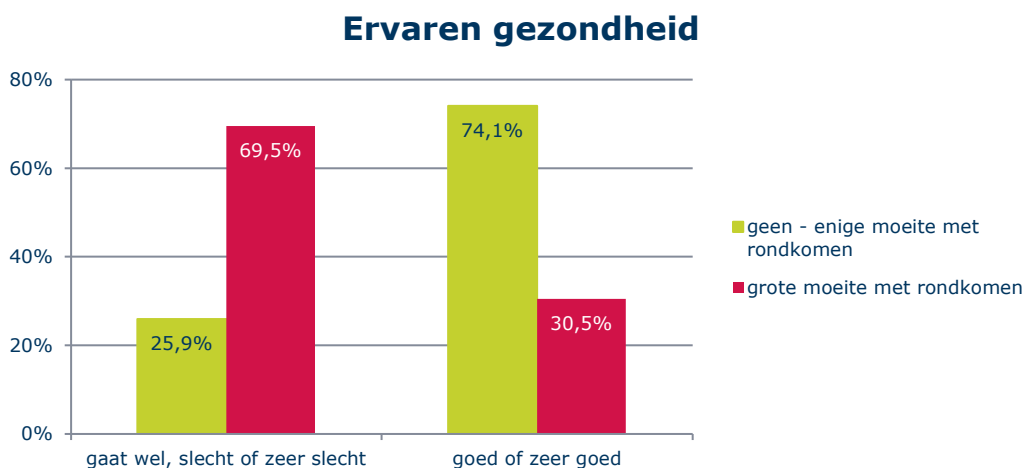
Met behulp van logistische regressie is een voorspelmodel gemaakt. Logistische regressie kijkt naar de associatie tussen verschillende factoren, gecorrigeerd voor de andere factoren. Met deze methode kunnen de factoren worden gesignaleerd die significant en onafhankelijk van elkaar de uitkomst, in dit geval een goede ervaren gezondheid, voorspellen.

Let wel, het is onderzoek op één moment in de tijd. Het geeft geen inzicht in causale of oorzakelijke verbanden, maar een samenhang op hetzelfde moment. Daarbij betreft het gegevens van voor de coronapandemie.

Resultaten

Moeite met rondkomen

Tien procent van de volwassen (19+) inwoners van Den Haag heeft grote moeite met rondkomen, daarnaast heeft 18% enige moeite met rondkomen. Grote moeite met rondkomen komt vooral voor bij mensen met een laag inkomen (24%), niet-westerse afkomst* (18%), laag opleidingsniveau (17%), ongehuwd, gescheiden, weduwe/weduwenaar (14%) en 50 t/m 64 jaar (14%). Van de mensen die moeite hebben met rondkomen heeft 30,5% een goede (of zeer goede) ervaren gezondheid.



Goede ervaren gezondheid

Van verschillende factoren is onderzocht welke groepen het grootste percentage een (zeer) goede ervaren gezondheid heeft. In totaal heeft van de Haagse inwoners van 19 jaar en ouder 69% een (zeer) goede ervaren gezondheid. Tabel 2 laat de factoren zien met subgroepen waarin 80% of meer een (zeer) goede ervaren gezondheid heeft. In bijlage 2 is de totale tabel opgenomen met alle percentages.

Tabel 2 laat zien dat een goede ervaren gezondheid vooral gezien wordt bij personen zonder of met weinig zorgkosten, zonder risico op angst en depressie en/of zonder chronische aandoeningen. Daarnaast komt een (zeer) goede ervaren gezondheid relatief vaker voor bij mensen die werken, hoog opgeleid zijn, jong zijn, recentelijk zijn gaan trouwen, samenwonen of een kind hebben gekregen.

* Het CBS heeft aangekondigd de termen westers en niet-westers niet meer te zullen gaan gebruiken. Tijdens de analyses voor dit onderzoek werden deze termen (categorieën) nog wel gehanteerd.

Tabel 2. Groepen waarin minimaal 80% een (zeer) goede ervaren gezondheid heeft. Den Haag, 2016.

Factor	%
Geen kosten gemaakt voor farmacie binnen de basisverzekeringen	90
Geen risico angst en depressie	89
Geen chronische aandoening(en)	88
Geen kosten gemaakt voor huisartsconsult binnen de basisverzekering	87
Geen kosten gemaakt voor ziekenhuiszorg binnen de basisverzekering	86
Zorgkosten ziekenhuis 0 euro	86
Trouwen in afgelopen 3 jaar	86
Werkzaam als zelfstandige	85
Zorgkosten huisarts lager dan 9 euro	85
Hoge opleiding	84
Werkzaam als werknemer	83
Niet eenzaam	83
Samen gaan wonen in afgelopen 3 jaar	82
Ervart een beetje/bijna geen stress	81
19-34 jaar	81
Meer dan 2 maanden geleden contact huisarts, of nooit contact huisarts	81
Stadsdeel Leidschenveen-Ypenburg	80
Geboorte kind in afgelopen 3 jaar	80

De factoren waarbij meer dan 80% van de mensen een (zeer) goede ervaren gezondheid heeft zullen onderling samenhangen. Zo zijn jonge mensen minder ziek, hebben zij minder zorgkosten, en zullen zij relatief vaker trouwen, samenwonen of kinderen krijgen.

Factoren voor een goed ervaren gezondheid bij inwoners die moeite hebben met rondkomen

Wat zijn dan de factoren die onafhankelijk van elkaar geassocieerd zijn met een goede ervaren gezondheid? Om deze vraag te beantwoorden is een regressieanalyse toegepast. Tijdens het proces is ervoor gekozen uit te gaan van de mensen die moeite hebben met rondkomen. Dit omdat deze groep ongunstig scoort op ervaren gezondheid, en vooral van hen interessant werd gevonden om te weten wat maakt dat sommigen toch een goede ervaren gezondheid hebben.

In tabel 3 staan de factoren die significant en onafhankelijk geassocieerd zijn met een goed ervaren gezondheid, bij mensen die moeite hebben met rondkomen. Tussen haakjes staat met een percentage aangegeven hoe groot de groep is. Bijvoorbeeld 49% van de mensen die moeite hebben met rondkomen heeft geen chronische aandoeningen. In de laatste kolom zijn de odds ratios (OR's) gepresenteerd. Hoe hoger de OR, hoe sterker het verband tussen de onderzochte factor en een goed ervaren gezondheid. Uit deze tabel blijkt dus dat het sterkste onafhankelijke verband gevonden is tussen geen chronische aandoeningen hebben en een goede ervaren gezondheid.

In tabel 1 staat het overzicht van alle onderzochte factoren. De factoren uit tabel 1 die niet in tabel 3 zijn opgenomen, waren dus niet significant en onafhankelijk geassocieerd met een goede ervaren gezondheid bij mensen die moeite hebben met rondkomen.

Tabel 3. Factoren die significant en onafhankelijk* geassocieerd zijn met een goed ervaren gezondheid, bij mensen van 19 jaar en ouder die moeite hebben met rondkomen. Den Haag, 2016.

Factor	Categorie	OR
Geen chronische aandoening (49%)	Ziektelast	6,67
Nederlands (35%) t.o.v. Marokkaans (9%)	Migratieachtergrond	5,56
Geen risico op angst en depressie (24%)	Ziektelast	3,70
Life-event: in afgelopen 3 jaar getrouwd/samen gaan wonen	Life-events	3,30
19-34 jaar (27%) t.o.v. 75-84 jaar (3%)	Leeftijd	3,23
19-34 jaar (27%) t.o.v. 65-74 jaar (8%)	Leeftijd	3,13
Nederlands (35%) t.o.v. overig niet-westers** (15%)	Migratieachtergrond	2,94
Matig/veel regie eigen leven (70%)	Niveau competenties	2,86
Leidschenveen-Ypenburg (7%) t.o.v. Loosduinen (7%)	Stadsdeel	2,83
Geen contact huisarts in laatste 2 maanden (49%)	Zorggebruik	2,44
19-34 jaar (27%) t.o.v. 50-64 jaar (28%)	Leeftijd	2,22
Hoge opleiding (23%)	Opleidingsniveau	1,98
Niet sociaal uitgesloten (63%)	Sociale inclusie	1,82
Voldoet aan combinorm (57%) (fitnorm (13%) of Nederlandse Norm Gezond Bewegen (55%))	Leefstijl	1,63

* Er is gecorrigeerd voor de andere factoren in de tabel. Zo wordt de associatie tussen geen chronische aandoeningen en een goede ervaren gezondheid ook gecorrigeerd voor leeftijd. Een jongere leeftijd van de personen zonder chronische aandoeningen is in dit geval dus geen verklaring voor de associatie tussen geen chronische aandoeningen en goede ervaren gezondheid. Vandaar dat we spreken van een onafhankelijke associatie.

** Het CBS heeft aangekondigd de termen westers en niet-westers niet meer te zullen gaan gebruiken. Tijdens de analyses voor dit onderzoek werden deze termen (categorieën) nog wel gehanteerd.

Een aantal factoren die geassocieerd zijn met een goede ervaren gezondheid zijn niet beïnvloedbaar, zoals leeftijd en etnische afkomst. Daarbij zijn er factoren die samenhangen, maar waar een stimulatie niet tot een verbetering van de ervaren gezondheid hoeft te leiden. Het life-event recent getrouwd/samenwonend is hier een mooi voorbeeld van. Mocht je al getrouwd zijn, of geen geschikte partner hebben, zal trouwen of samenwonen eerder een omgekeerd effect hebben. Deze factoren zullen voor het vervolg van deze rapportage, als het gaat om handelingsperspectieven voor beleid, buiten beschouwing worden gelaten.

Aangrijpingspunten voor beleid

In dit hoofdstuk worden een aantal factoren besproken waarop beleid zich zou kunnen richten om de ervaren gezondheid te verbeteren bij mensen die moeite hebben met rondkomen. Factoren die niet beïnvloedbaar zijn worden hierbij buiten beschouwing gelaten.

Regie eigen leven

De regie eigen leven lijkt een relevante rol te kunnen spelen in de verbetering van de ervaren gezondheid bij mensen die moeite hebben met rondkomen. 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. Meer regie en controle op het eigen leven geeft op die manier wellicht minder gevoelens die nagevraagd zijn om het risico op angst en depressie vast te stellen zoals vermoeidheid zonder duidelijke reden, zenuwachtig zijn en somber zijn.

Er kunnen verschillende factoren zijn die maken of mensen regie op hun eigen leven ervaren. Aspecten die voor dit onderzoek 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. Deze regie op eigen leven past goed bij het concept positieve gezondheid: het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'.³

Sociale uitsluiting

Mensen zijn sociale wezens, armoede of moeite met rondkomen kunnen eraan bijdragen dat mensen sociaal uitgesloten raken. Sociale uitsluiting is beïnvloedbaar, en significant en onafhankelijk geassocieerd met de ervaren gezondheid van mensen die moeite hebben met rondkomen. Het is daarom van belang ook aandacht te hebben voor dit aspect. Het gaat bij moeite met rondkomen dan niet alleen om de financiële kant, maar ook het mee kunnen doen en niet gestigmatiseerd worden.

Opleiding

Meer mensen met een hoge opleiding (afgeronde hbo of universitaire opleiding) hebben een goede ervaren gezondheid, 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.

Leefstijl

Chronische aandoeningen hebben de sterkste onafhankelijke en significante associatie met een goede ervaren gezondheid bij mensen die moeite hebben met rondkomen. 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.

Discussie

Waar de meeste onderzoeken tot nu toe zich gericht hebben op het voorkomen of terugdringen van ziekte of problemen bij risicogroepen en kwetsbare groepen, heeft dit onderzoek de positieve insteek gekozen: wat draagt eraan bij dat iemand die in een ongunstige positie verkeert toch een positieve uitkomst kan hebben. Dit wordt ook wel de *positive deviance* genoemd, en kan andere inzichten opleveren dan het uitgaan van alleen de risico's. Zie bijvoorbeeld: [Centrum Media en Gezondheid \(media-gezondheid.nl\)](http://CentrumMediaenGezondheid.media-gezondheid.nl).

Voor dit onderzoek zijn gegevens uit verschillende bronnen gebruikt. Beperking daarbij is dat dit alleen kwantitatieve gegevens betreft die al beschikbaar waren. Ook andere factoren die niet beschikbaar zijn in de gezondheidsenquête en registratiegegevens kunnen (en zullen) van invloed zijn op de ervaren gezondheid van mensen die moeite hebben met rondkomen.

Bijkomend nadeel is dat de gebruikte gezondheidsenquête een lage respons heeft (30% in Den Haag), met name bij inwoners van wijken met achterstand. Al is door middel van de statistische techniek weging geprobeerd hiervoor zo goed mogelijk te corrigeren. Daarbij zijn sommige gebruikte begrippen in vraagstellingen voor vooral inwoners van wijken met achterstand lastig te interpreteren, zoals in de stelling voor het vaststellen van de regie op het eigen leven: 'soms voel ik dat ik een speelbal van het leven ben'. Dit maakt dat de resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden.

Referenties

1. Elst M van der, Verra S. **Armoede en gezondheid. Resultaten uit de Gezondheidsenquête 2016**. Den Haag: GGD Haaglanden, 2018.
<https://www.ggdhaaglanden.nl/over/publicaties-en-onderzoeken/gezondheidsmonitor-en-rapportages/gezondheid-en-leefstijl-volwassenen-en-ouderen.htm>
2. Luijben, 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. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2019.
3. Huber M, Vliet M van, Boers I. **Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'**. Ned Tijdschr Geneesk 2016; 160(8): A7720.

Bijlage 1 Vragensets

SOCIALE UITSLUITING

Heeft u of iemand in uw huishouden de afgelopen 12 maanden een medische behandeling of tandheelkundige behandeling nodig gehad, maar deze niet ontvangen?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, reden:
 - ☐ De behandeling werd niet vergoed
 - ☐ Vanwege het eigen risico / eigen bijdrage
 - ☐ Een lange wachtlijst
 - ☐ Gebrek aan vervoer
 - ☐ Anders

Hieronder wordt een aantal stellingen gegeven. Wilt u aangeven in hoeverre u het eens bent met deze stellingen?

Helemaal eens

- **Helemaal oneens**

De mensen in mijn buurt kunnen in het algemeen slecht met elkaar opschieten.

□ □ □ □ □

Werken is slechts een manier om geld te verdienen.

□ □ □ □ □

Hoe vaak heeft u contact met buren of mensen die bij u in de straat wonen?

- ☐ Minstens 1 keer per week
- ☐ 3 keer per maand
- ☐ 2 keer per maand
- ☐ 1 keer per maand
- ☐ Minder dan 1 keer per maand
- ☐ Zelden of nooit

Heeft uw huishouden meestal voldoende geld om de volgende dingen te doen?

Ja

Nee

- Uw huis goed verwarmen.
- Lidmaatschap van sportclub of vereniging betalen.
- Bij vrienden of familieleden op visite gaan.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nu volgt een aantal uitspraken. Welke uitspraak geldt voor u?

- Ik geef geld aan goede doelen. ☐ Ja ☐ Nee
- Ik doe af en toe iets voor de buren. ☐ Ja ☐ Nee

Ik breng glas naar de glasbak

- ☐ Ja, altijd
☐ Ja, soms
☐ Nee, nooit

RISICO OP ANGST EN DEPRESSIE

De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen 4 weken.

	Altijd		-		Nooit
Hoe vaak voelde u zich erg vermoeid zonder duidelijke reden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak was u zo zenuwachtig dat u niet tot rust kon komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich hopeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo rusteloos dat u niet meer stil kon zitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo somber dat niets hielp om u op te vrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REGIE EIGEN LEVEN

Kunt u voor elk van de onderstaande stellingen aangeven in hoeverre u het er mee eens bent?

	Helemaal mee eens		-		Helemaal niet mee eens
Ik heb weinig controle over de dingen die me overkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommige van mijn problemen kan ik met geen mogelijkheid oplossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is weinig dat ik kan doen om belangrijke dingen in mijn leven te veranderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel me vaak hulpeloos bij het omgaan met de problemen van het leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soms voel ik dat ik een speelbal van het leven ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wat er in de toekomst met me gebeurt hangt voor het grootste deel van mezelf af.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan ongeveer alles als ik m'n zinnen erop gezet heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bijlage 2 (Zeer) goede ervaren gezondheid voor diverse kenmerken

Ervaren gezondheid:		(Zeer) goed	Niet goed
Totaal		69%	31%
Demografisch			
Geslacht			
Man	70		30
Vrouw	68		32
Leeftijd			
19-34 jaar	81		19
35-49 jaar	72		28
50-64 jaar	60		40
65-74 jaar	61		39
75-84 jaar	51		49
85 jaar en ouder	37		63
Migratieachtergrond			
Nederlandse achtergrond	77		23
Marokkaanse achtergrond	41		59
Turkse achtergrond	58		43
Surinaamse achtergrond	53		47
Overig niet-westerse achtergrond	58		42
Overig westerse achtergrond	78		22
Burgerlijke staat			
Gehuwd/samenwonend	76		24
Ongehuwd, gescheiden, weduwnaar	62		38
Gezinssamenstelling			
Huishouden zonder thuiswonende kinderen - alleenstaand	58		42
Huishouden zonder thuiswonende kinderen - meerpersoonshuishouden	74		26
Huishouden met thuiswonende kinderen - eenoudergezin	59		41
Huishouden met thuiswonende kinderen - meerpersoonshuishouden	77		23
Stadsdeel			
Loosduinen	69		31
Escamp	60		40
Segbroek	78		22
Scheveningen	79		21
Centrum	63		37
Laak	62		38
Haagse Hout	79		21
Leidschenveen-Ypenburg	80		21
Achterstandswijk			
Wijk met achterstand	58		42
Wijk zonder achterstand	75		25

Ervaren gezondheid:	(Zeer) goed	Niet goed
Totaal	69%	31%
SES		
Opleidingsniveau		
Lage opleiding	49	51
Midden opleiding	73	27
Hoge opleiding	84	16
Huishoudinkomen t.o.v. het beleidsmatig minimum		
Inkomen onder 130% van het beleidsmatig minimum	40	61
Inkomen boven 130% van het beleidsmatig minimum	76	24
Langdurige armoede		
Wel langdurige armoede (in de afgelopen 3 jaar)	34	66
Geen langdurige armoede (minder dan 3 jaar)	74	26
Werkzaam		
Werknemer	83	17
Zelfstandige	85	15
Niet-werkzaam		
Werkloosheidsuitkering	72	28
Bijstandsuitkering	26	74
Ziekte/AO-uitkering	21	80
Overige sociale voorzieningen	.	.
Niet werkzaam overig (Pensioen, student, overig zonder inkomen)	65	35
Ziektelast		
Chronisch aandoening(en)		
Chronische aandoening(en)	39	61
Geen chronische aandoening(en)	88	12
Angst en depressie		
Matig/hoog risico angst en depressie	52	48
Geen risico angst en depressie	89	11
Emotioneel welzijn		
Geluk		
Tamelijk/heel gelukkig	78	22
Niet zo/helemaal niet gelukkig	23	78
Eenzaamheid		
Matig/(zeer) ernstig eenzaam	58	42
Niet eenzaam	83	17
Chronische stress		
Stress		
Ervaart (heel) veel stress	46	54
Ervaart een beetje/bijna geen stress	81	19

Ervaren gezondheid:		(Zeer) goed	Niet goed
Totaal		69%	31%
Sociale inclusie			
Uitsluiting			
Matig/sterk sociaal uitgesloten	31		70
Niet/nauwelijks/enigszins uitgesloten	76		24
Leefstijl			
Overmatig alcoholgebruik			
Overmatig alcoholdrinker	77		23
Geen overmatig alcoholdrinker	69		31
Roken			
Rookt	60		40
Rookt niet	73		27
Beweegrichtlijn			
Voldoet aan de beweegrichtlijn	79		22
Voldoet niet aan de beweegrichtlijn	60		40
Fruit			
Voldoet aan richtlijn fruit	72		28
Voldoet niet aan richtlijn fruit	68		32
Fitheid			
Fitnorm			
Voldoet aan fitnorm	78		22
Voldoet niet aan fitnorm	67		33
Gebruik zorg			
Wel kosten gemaakt voor huisartsconsult binnen de basisverzekering	64		36
Geen kosten gemaakt voor huisartsconsult binnen de basisverzekering	87		13
Wel kosten gemaakt voor farmacie binnen de basisverzekering	62		38
Geen kosten gemaakt voor farmacie binnen de basisverzekering	90		10
Wel kosten gemaakt voor mondzorg binnen de basisverzekering	41		59
Geen kosten gemaakt voor mondzorg binnen de basisverzekering	70		30
Wel kosten gemaakt voor ziekenhuiszorg binnen de basisverzekering	60		40
Geen kosten gemaakt voor ziekenhuiszorg binnen de basisverzekering	86		14
Wel kosten gemaakt voor GGZ binnen de basisverzekering	39		61
Geen kosten gemaakt voor GGZ binnen de basisverzekering	71		29
Zorgkosten huisarts			
1e kwartiel (lager dan 9 euro)	85		15
2e kwartiel (9 tot 27 euro)	79		21
3e kwartiel (27 tot 63 euro)	70		30
4e kwartiel (63 euro of hoger)	41		59

Ervaren gezondheid:		(Zeer) goed	Niet goed
Totaal		69%	31%
Gebruik zorg			
Zorgkosten ziekenhuis			
1e kwartiel (0 euro)	86		14
2e kwartiel (0 tot 144 euro)	73		27
3e kwartiel (144 tot 866 euro)	67		33
4e kwartiel (866 euro of hoger)	45		55
Contact huisarts			
In de laatste 2 maanden contact huisarts	52		48
Meer dan 2 maanden geleden contact huisarts, of nooit contact huisarts	81		19
Contact GGZ			
Afgelopen jaar tenminste één keer contact GGZ	44		56
Afgelopen jaar geen contact GGZ	74		26
Toegankelijkheid zorg			
Behandeling			
Behandeling nodig, niet ontvangen	44		56
Geen behandeling nodig niet ontvangen	73		27
Niveau competenties			
Regie leven			
Matig/veel regie eigen leven	78		22
Onvoldoende regie eigen leven	23		77
Kwaliteit fysieke leefomgeving			
Woonomgeving			
Ontevreden woonomgeving	54		46
Tevreden woonomgeving	73		27
Geluidshinder			
Ervaart matige/ernstige geluidshinder	70		30
Ervaart weinig/geen geluidshinder	78		22

Ervaren gezondheid:	(Zeer) goed	Niet goed
Totaal	69%	31%
Life-events		
Overlijden partner of scheiding (afg. 3 jr)		
Ja	59	42
Nee	70	31
Geboorte kind (afg. 3 jr)		
Ja	80	20
Nee	68	33
Verandering in werksituatie (naar WW, bijstand of AO) (afg. 3 jr)		
Ja	64	36
Nee	70	30
Toename zorgkosten (afg. 3 jr)		
Ja	38	62
Nee	71	29
Afname huishoudinkomen (afg. 3 jr)		
Ja	72	28
Nee	69	31
Toename huishoudinkomen (afg. 3 jr)		
Ja	77	23
Nee	67	33
Trouwen of samen gaan wonen (afg. 3 jr)		
<i>Trouwen</i>		
Ja	86	14
Nee	69	31
<i>Samenwonen</i>		
Ja	82	18
Nee	68	32
Van WW, bijstand of AO naar werkend (afg. 3 jr)		
Ja	62	38
Nee	70	30

Colofon

Dit rapport is een uitgave van:

GGD Haaglanden
Productgroep Epidemiologie en Gezondheidsbevordering
Afdeling Epidemiologie
Postbus 16130
2500 BC Den Haag
Tel: 070-353 7266
E-mail: irene.vandermeer@ggdhaaglanden.nl

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van duidelijke bronvermelding

Auteurs:

Viola de Ridder - Hageraars
Irene van der Meer

Den Haag, 7 mei 2021

BEZOEKADRESSEN

Westeinde 128
2512 HE Den Haag
Reinier de Graafweg 5
2625 AD Delft
Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer

POSTADRES

Postbus 16130
2500 BC Den Haag
info@ggdhaaglanden.nl
T (088) 355 01 00
www.ggdhaaglanden.nl