

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen in gemeente Haarlem

Resultaten uit de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2016

Een goede gezondheid is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Deze factsheet biedt inzicht in gezondheidsverschillen tussen Haarlemmers met een lage en hoge sociaaleconomische status (SES).

INLEIDING

Gezondheid is ongelijk verdeeld

In Nederland leven laag opgeleiden gemiddeld 6 jaar korter dan hoog opgeleiden en zelfs 15 jaar korter in goede ervaren gezondheid.¹ Deze systematische verschillen in gezondheid en sterfte tussen mensen met een lage en hoge SES noemen we sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV). SES kan worden gemeten met opleiding, maar ook met inkomen of arbeidssituatie. Een lage SES kan zowel het gevolg als de oorzaak zijn van een slechtere gezondheid. Enerzijds kan een lage SES leiden tot een slechtere gezondheid, bijvoorbeeld via slechte woon- en werkomstandigheden, ongezonde leefstijl, stress, beperkte gezondheidsvaardigheden, of slechte (toegang tot) zorg. Anderzijds kan een slechtere gezondheid leiden tot een lage SES, bijvoorbeeld als iemand door een chronische ziekte niet kan werken.

Terugdringen van ongelijkheden

De landelijke overheid vindt de gezondheidsverschillen onacceptabel en heeft als doel gesteld om de verschillen tussen laag en hoog opgeleiden te stabiliseren of terug te dringen.² Ook in regio Kennemerland is dit een speerpunt.³ In gemeente Haarlem wordt al ingezet op het terugdringen van SEGV, onder meer met behulp van de GIDS gelden. Lokale cijfers over SEGV kunnen helpen om het beleid verder vorm te geven en te onderbouwen. Daarom brengt deze factsheet voor gemeente Haarlem in kaart hoe SES en gezondheid met elkaar samenhangen, hoeveel inwoners een lage SES hebben, en wat hen kenmerkt. Daarbij wordt gebruik gemaakt van data uit de [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016](#). Dit vragenlijstonderzoek naar de gezondheid en leefstijl van inwoners vanaf 19 jaar is door alle GGDen in Nederland gelijktijdig uitgevoerd, in samenwerking met het RIVM en CBS. In Haarlem deden 2.880 inwoners mee. Het CBS heeft de data gewogen en verrijkt met o.a. inkomensdata.

KERNRESULTATEN

- **In Haarlem is sprake van ongelijkheden in gezondheid, leefstijl en welbevinden.** 19-plussers met een lage SES hebben vaker een slechte ervaren gezondheid, langdurige ziekten, een ongezonde leefstijl, en psychosociale problemen dan degenen met een hoge SES.
- **De ongelijkheden doen zich voor op basis van diverse SES-indicatoren,** namelijk opleiding, huishoudinkomen, moeite met rondkomen en arbeidssituatie.
- **De grootste ongelijkheden zijn zichtbaar in ernstige psychosociale problemen op basis van moeite met rondkomen.** Inwoners die grote moeite hebben met rondkomen, hebben ruim 15 keer vaker ernstige angst- en depressieklachten en zijn ruim 8 keer vaker ernstig eenzaam dan degenen die goed rondkomen.
- **Een lage SES komt vaker voor in Schalkwijk en bij niet-westerse migranten.**

VIER MANIEREN OM SES TE METEN

Er zijn diverse manieren om SES te meten. Elke SES-indicator benadrukt een ander aspect van SES en biedt zo andere aanknopingspunten om gezondheidsverschillen terug te dringen. In deze factsheet wordt SES gemeten op basis van opleiding, inkomen en werk. Dit zijn de meest gangbare manieren om SES te meten, en hierover zijn data beschikbaar in de Gezondheidsmonitor. Specifiek wordt SES gemeten op basis van:



Hoogst voltooide **opleiding** (zelf-rapportage, 19 jaar en ouder).

- **Lage SES: geen opleiding/basisonderwijs**
- Hoge SES: hbo/universiteit

Opleiding bepaalt onder meer de toegang tot informatie en het vermogen om die informatie te verwerken en te gebruiken.⁴



Besteedbaar **huishoudinkomen** op jaarbasis, verdeeld in vijf gelijke groepen en gecorrigeerd voor verschillen in huishoudgrootte- en samenstelling (belastingdienst, 19 jaar en ouder).

- **Lage SES: minder dan €16.100**
 - Hoge SES: meer dan €35.100
- Inkomen benadrukt materiële aspecten van SES.⁴



Moeite om rond te komen van het huishoudinkomen in het afgelopen jaar (zelf-rapportage, 19 jaar en ouder).

- **Lage SES: grote moeite**
- Hoge SES: geen enkele moeite

Geldgebrek kan leiden tot chronische stress, wat het vermogen beperkt om probleem-oplossend en doelgericht te handelen.⁵



Arbeidssituatie (zelf-rapportage, 19 t/m 64 jaar).

- **Lage SES: geen betaald werk**
- Hoge SES: wel betaald werk

Arbeidssituatie benadrukt de materiële aspecten van SES, en zaken als macht en aanzien.⁴

IN HOEVERRE IS ER SPRAKE VAN GEZONDHEIDSVerschillen?

Het figuur op pagina 3 geeft weer in hoeverre er sprake is van verschillen in gezondheid, welbevinden en leefstijl tussen Haarlemmers met een lage en hoge SES, op basis van bovengenoemde SES-indicatoren. Daaruit blijkt:

Ook in Haarlem zijn ongelijkheden in gezondheid, welbevinden en leefstijl

Inwoners met een lage SES hebben vaker een slechte ervaren gezondheid en langdurige ziekten dan degenen met een hoge SES. Ook hebben ze vaker psychosociale problemen (risico op angststoornis/depressie, eenzaamheid) en een ongezonde leefstijl (overgewicht, roken, onvoldoende sporten). Deze gezondheidsverschillen zijn zichtbaar op basis van zowel opleiding, huishoudinkomen, moeite met rondkomen, als arbeidssituatie. Daarentegen zijn er geen verschillen in onvoldoende beweging.

Grote ongelijkheden in ernstige psychosociale problemen

De omvang van de ongelijkheden varieert per gezondheidsprobleem en SES-indicator. De grootste ongelijkheden zijn zichtbaar in hoog risico op angststoornis/depressie, gevolgd door ernstige eenzaamheid, en slechte ervaren gezondheid. Deze ongelijkheden zijn het grootst wanneer SES wordt gemeten op basis van moeite met rondkomen. Van de inwoners die grote moeite hebben om rond te komen, loopt 31% hoog risico op een angststoornis of depressie (naar schatting bijna 2.100 inwoners). Dat is ruim 15 keer vaker dan bij inwoners die geen moeite hebben met rondkomen (2%). Daarnaast zijn inwoners die grote moeite hebben om rond te komen ruim 8 keer vaker ernstig eenzaam, en hebben ze ruim 5 keer vaker een slechte ervaren gezondheid.

Vaker stapeling van gezondheidsproblemen bij inwoners met lage SES

De diverse gezondheidsproblemen staan niet los van elkaar: bijvoorbeeld iemand die een langdurige ziekte heeft, kan daarnaast ook ernstig eenzaam zijn en onvoldoende sporten. Inwoners met een lage SES hebben ongeveer 2 keer vaker een stapeling van gezondheidsproblemen dan inwoners met een hoge SES. Dat houdt in dat zij kampen met minstens drie gezondheidsproblemen uit het figuur. Een stapeling van gezondheidsproblemen komt het meeste voor bij laag opgeleiden en bij inwoners die grote moeite hebben met rondkomen (beiden 84%).

Legenda

lage SES  verschil hoge SES


Opleiding
 geen/basisonderwijs
 vs hbo/universiteit

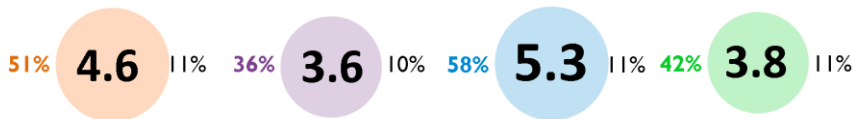

**Huishoud-
inkomen**
 <€16.100 vs >€35.100


**Moeite met
rondkomen**
 Grote vs geen

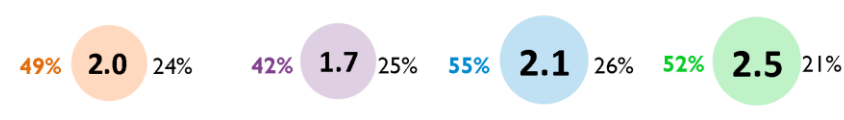

**Betaald
werk**
 Geen vs wel



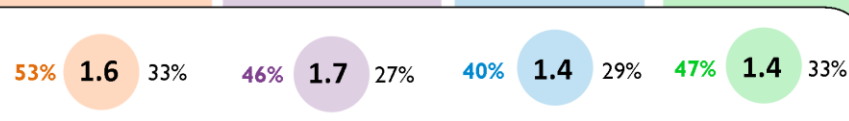
% inwoners met een **matige of (zeer) slechte** ervaren gezondheid.



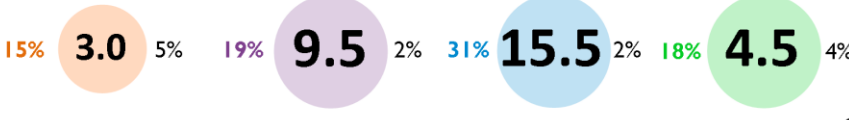
% inwoners met **één of meer langdurige** ziekten of aandoeningen.



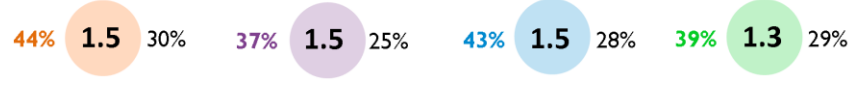
% inwoners met **matig risico op** angststoornis/ depressie.



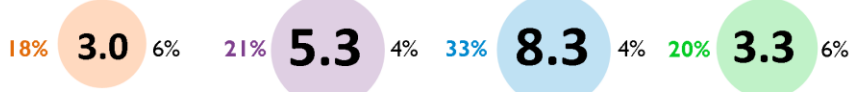
% inwoners met **hoog risico op** angststoornis/ depressie.



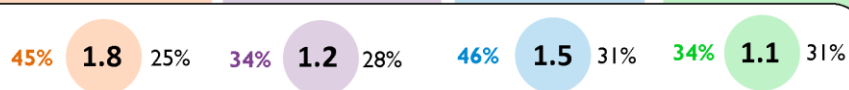
% inwoners dat zich **matig** eenzaam voelt.



% inwoners dat zich **ernstig** eenzaam voelt.



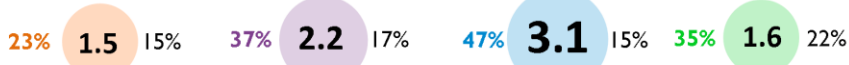
% inwoners met **matig** overgewicht.



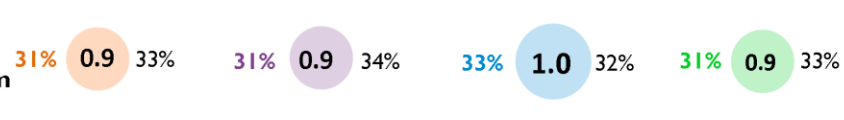
% inwoners met **ernstig** overgewicht.



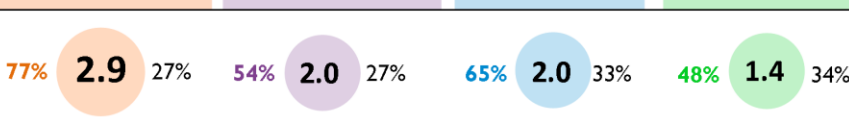
% inwoners dat **rookt**.



% inwoners dat **niet voldoet aan de Nederlandse Norm** Gezond Bewegen.



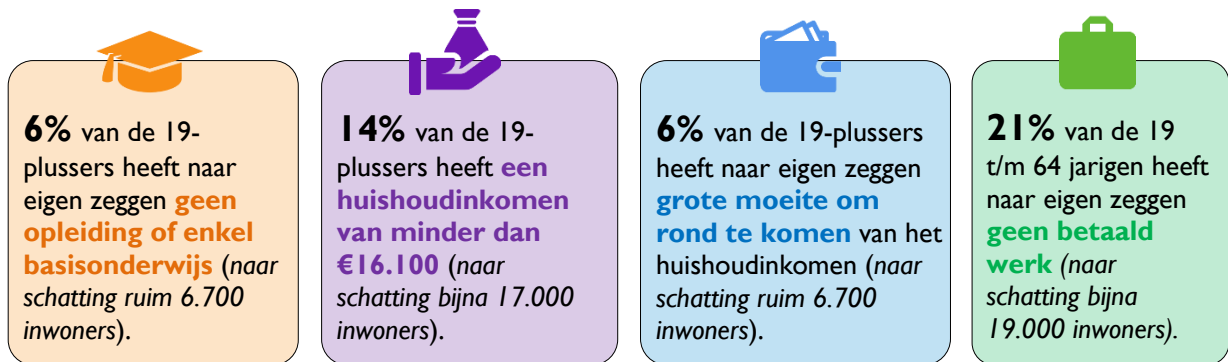
% inwoners dat **minder dan één keer per week** sport.



Leesvoorbeeld. Links bovenin: 51% van de inwoners zonder opleiding of alleen basisonderwijs heeft een matige of slechte ervaren gezondheid, tegenover 11% van de inwoners die hbo of universiteit hebben afgerond. Daarmee komt een matige of slechte ervaren gezondheid 4.6 keer vaker voor bij laag opgeleiden dan bij hoog opgeleiden.

HOEVEEL INWONERS HEBBEN EEN LAGE SES?

Onderstaande passages laten zien hoeveel Haarlemmers te maken hebben met een lage opleiding, laag huishoudinkomen, grote moeite met rondkomen, of geen betaald werk.

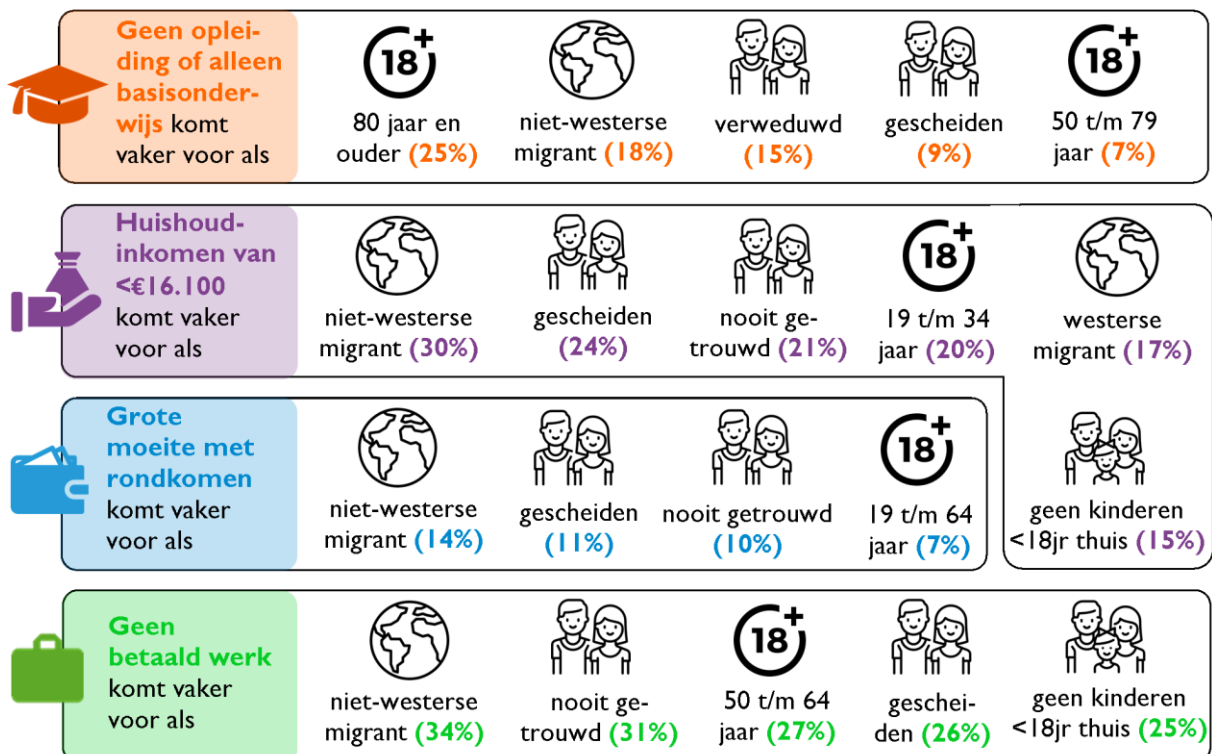


SES-indicatoren staan niet los van elkaar

Bovenstaande SES-problemen staan niet altijd los van elkaar. Bijvoorbeeld, iemand met een laag inkomen kan daardoor grote moeite hebben om rond te komen. Naar schatting ruim 500 Haarlemmers van 19 jaar en ouder (0.5%) hebben een lage opleiding én een laag huishoudinkomen én grote moeite met rondkomen. Daarnaast hebben naar schatting bijna 4.800 Haarlemmers van 19 jaar en ouder (ruim 4%) twee van deze SES-problemen, waarvan de meesten een laag huishoudinkomen hebben in combinatie met een lage opleiding of in combinatie met grote moeite met rondkomen.

WELKE INWONERS HEBBEN VAKER EEN LAGE SES?

Om inwoners met een lage SES te bereiken en een passend aanbod voor hen te creëren, is het behulpzaam om te weten wat hen kenmerkt. Onderstaande figuren en kaarten geven weer welke Haarlemmers significant vaker te maken hebben met een lage opleiding, laag huishoudinkomen, grote moeite met rondkomen of geen betaald werk. Daarbij zijn verschillen bekeken naar geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, thuiswonende kinderen, eenoudergezin, migratieachtergrond en stadsdeel.



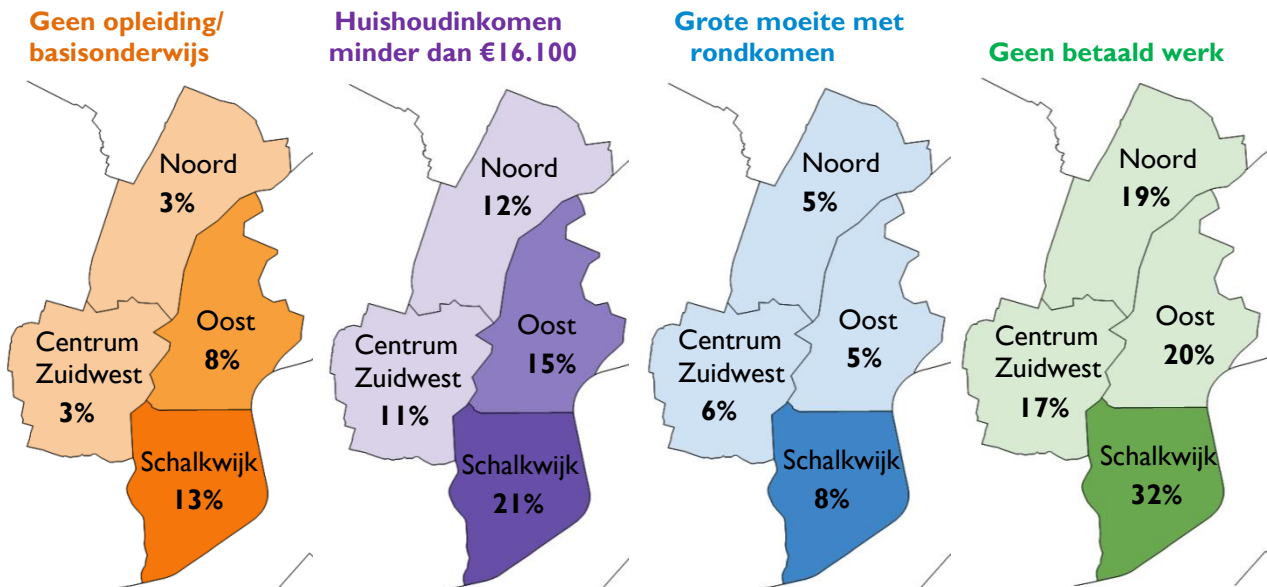
Leesvoorbeeld. Links bovenin: 25% van de 80-plussers heeft geen opleiding of alleen basisonderwijs.

Een lage SES komt vaker voor onder niet-westerse migranten

Bovenstaande figuren laten zien dat een lage SES vaker voorkomt onder niet-westerse migranten dan onder inwoners met een Nederlandse achtergrond, ongeacht de manier waarop SES wordt gemeten. Ook leeftijd, burgerlijke staat en huishoudsamenstelling hangen samen met een lage SES, maar de manier waarop verschilt per SES-indicator.

Meeste inwoners met lage SES in Schalkwijk

Uit onderstaande kaarten blijkt dat er binnen Haarlem grote verschillen zijn in het aandeel inwoners met een lage SES. In Schalkwijk hebben relatief meer inwoners een lage SES dan elders in Haarlem.



WAT KUNT U ALS GEMEENTE DOEN?

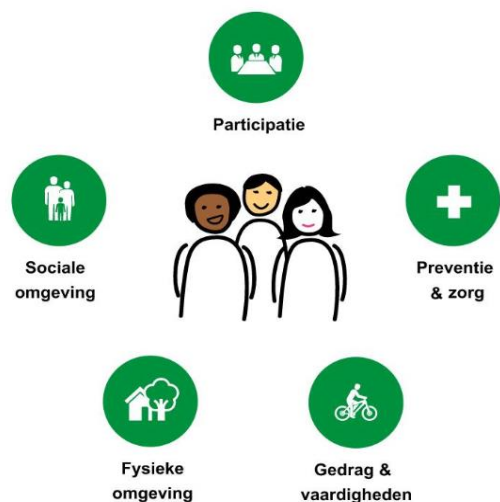
Deze factsheet laat zien dat ook in Haarlem sprake is van SEGV, en dat het een complex probleem is. Er zijn ongelijkheden in diverse gezondheidsproblemen, op basis van diverse SES-indicatoren. Sommige inwoners hebben zelfs meerdere gezondheids- en SES-problemen tegelijk. Wat kunt u als gemeente doen om deze ongelijkheden terug te dringen?

Hanteer een brede, integrale aanpak

Om gezondheidsverschillen terug te dringen is een langdurige en samenhangende aanpak nodig waarbij aandacht is voor de vele factoren die van invloed zijn op gezondheid. Pharos – het landelijke expertisecentrum voor gezondheidsverschillen – adviseert een integrale aanpak op 5 pijlers (zie figuur). Om dit alles in samenhang te kunnen aanpakken, is ook inzet nodig vanuit andere gemeentelijke beleidsterreinen dan volksgezondheid, zoals sport, onderwijs, sociale zaken, en ruimtelijke ordening.

Procesgerichte aanpak

Pharos formuleert diverse succesfactoren die de aanpak op de vijf pijlers effectiever maken. Eén daarvan is een procesgerichte aanpak. De ervaring leert dat bij het terugdringen van gezondheidsverschillen het proces even belangrijk is als de inhoud. Er is immers langdurige samenwerking nodig tussen diverse partijen, en betrokkenheid vanuit meerdere gemeentelijke beleidsterreinen. Om het benodigde draagvlak te creëren en om een helder overzicht te krijgen van de problematiek en inspanningen die al geleverd worden, kunt u als gemeente onderstaande stappen doorlopen. Sommige stappen zijn misschien meer of minder relevant, afhankelijk van de fase waar uw gemeente zich bevindt.



- 1 **Maak een wijkscan**
Breng het probleem en de doelgroep verder in kaart. Kijk daarbij niet alleen naar leefstijl, maar ook naar zaken als de leefomgeving, schuldenproblematiek, zorgvoorzieningen, sociale samenhang in de buurt, etc. Deze factsheet kan onderdeel zijn van de wijkscan.
- 2 **Bespreek de wijkscan met collega's en bestuurders**
Creëer draagvlak bij andere gemeentelijke beleidsterreinen door duidelijk te maken wat de aanpak van gezondheidsverschillen hen oplevert. Gebruik de wijkscan om onderlinge verbanden duidelijk te maken en te kijken wie wat kan bijdragen.
- 3 **Bespreek de wijkscan met professionals en vrijwilligers**
Professionals en vrijwilligers weten vaak goed wat er speelt in een wijk. Daarom kunnen zij helpen om de cijfers uit de wijkscan te duiden, en in beeld te brengen welk aanbod er al is en in hoeverre de doelgroep daarmee wordt bereikt. Dit laat ook zien waar de energie zit.
- 4 **Ga met inwoners in gesprek**
Praat niet alleen *over*, maar ook *met* de doelgroep. Zij weten zelf het beste welke problemen er spelen en kunnen meedenken en bijdragen aan de oplossing. Daarbij is het belangrijk dat inwoners zich erkend en betrokken voelen. De dialoog kan daarbij helpen.
- 5 **Stel samen doelen en prioriteiten**
Stel samen met collega's, professionals en inwoners doelen en prioriteiten vast. Het terugdringen van gezondheidsverschillen is complex. Kies daarom voor behapbare en realistische doelen en stel ook tussendoelen op.
- 6 **Geef de integrale aanpak (verder) vorm**
In Haarlem wordt al langer ingezet op het terugdringen van gezondheidsverschillen. Breng met collega's in kaart wat er al gebeurt. De [checklist](#) van Gezond In... kan hierbij helpen. Zo wordt duidelijk wat goed gaat en waar nog kansen liggen (bijvoorbeeld betere samenhang tussen gezondheid en SES, of meer inzet op een bepaalde pijler).
- 7 **Ontwerp een samenwerkingsstructuur**
Naast het *wat*, is het ook belangrijk om stil te staan bij het *hoe*. Zorg voor één of meer bevlogen kartrekkers die het overzicht houden en blijven enthousiasmeren. Kom regelmatig samen om het draagvlak levend te houden en zaken tijdig bij te kunnen sturen.
- 8 **Evalueer het proces en het effect**
(Tussentijdse) evaluaties op het proces en het effect leveren leerpunten op voor de vervolgaanpak. Wat was het bereik van de interventies? Wat waren succes- en faalfactoren?

Lees meer over de procesgerichte aanpak in [het kennisdossier](#) van Gezond In... Kijk op www.gezondin.nu voor meer tips en informatie over de lokale aanpak van gezondheidsverschillen, o.a. over de vijf pijlers.

REFERENTIES

1. CBS/RIVM. Levensverwachting en gezonde levensverwachting bij geboorte naar opleiding 2013-2016. www.volksgezondheinzorg.info
2. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief over landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019. Den Haag, 2015.
3. GGD Kennemerland. Regionale Nota Gezondheidsbeleid Veiligheidsregio Kennemerland 2017-2020. Haarlem, 2016.
4. RIVM. Sociaaleconomische status, samenhang met gezondheid. www.volksgezondheinzorg.info
5. Jungmann N, Wesdorp P. Mobility mentoring. Den Haag, 2017.

COLOFON

- **Uitgave** GGD Kennemerland, team Advies & Onderzoek, Augustus 2018
 - **Tekst en opmaak** Daniëlle Kramer
 - **Iconen** flaticon.com
 - **Met dank aan** Mariët Christiaans, Sandrien van der Wal, Angelica van der Kraan, Corinne Visser en Tebin Said (gemeente Haarlem), Ted Bruijn, Barbara Heesterbeek en Marga Nijman (gemeente Heemskerk), Hanneke van Zoest (Pharos), Janneke Harting (AMC-UvA), Carli Verheijen (GGD Kennemerland).
 - **Contact** epi@ggdkennemerland.nl
- Deze factsheet is mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van het Sarphati Initiatief.