



GEZOND IN ...

STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN



Gezond in... Gebiedsindicatoren

TOELICHTING EN VINDPLAATSEN



Deze Gezond in... Gebiedsindicatoren zijn speciaal samengesteld voor de lokale samenhangende aanpak van gezondheidsachterstanden. In deze bijlage bij de Gezond in... Gebiedsindicatoren vindt u een toelichting per gebiedsindicator en leest u hoe u de indicatoren kunt gebruiken. De cijfers voor uw gemeente en wijken kunt u vinden onder het thema Gezondheidsverschillen op www.waarstaatjegemeente.nl



Het stimuleringsprogramma 'Gezond in...' van Pharos en Platform31 nam het initiatief voor het thema Gezondheidsverschillen op Waarstaatjegemeente.nl. Dit initiatief is tot stand gekomen in samenwerking met VNG, KING, GGD GHOR Nederland, RIVM en Vektis.

LEES OOK

Download op www.gezondin.nu ook *Gezond in... Gebiedsindicatoren* en *Veelgestelde vragen Gezond in... Gebiedsindicatoren*

Aan de selectie en uitwerking van de indicatoren op waarstaatjegemeente.nl hebben meegewerkt: Gemeenten Nieuwegein, Veendam, Hellendoorn, Gorinchem en Diemen, GGD Flevoland, GGD IJsselland, GGD Gelderland-Zuid, Vakgroep Epidemiologie van GGD GHOR Nederland, RIVM en het ROS-netwerk.





TOELICHTING EN VINDPLAATSEN GEZOND IN... GEBIEDSINDICATOREN

ALGEMEEN

Onder deze kop staat een aantal algemene indicatoren of indicatoren die niet te beïnvloeden zijn via bepaalde interventies, maar wel de gezondheid van de wijk/gemeente beïnvloeden. De indicatoren uit de verschillende sporen kunnen naast deze algemene indicatoren gelegd worden en zo een deel van de situatie verklaren. Daarnaast kunnen de scores op deze indicatoren behulpzaam zijn bij het maken van keuzes voor bepaalde interventies.



Foto: William Perugini / Shutterstock.com

1. Sociaaleconomische status

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** KING Burgerpeiling
- **Duiding:** Statusscore gebaseerd op opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt. Deze indicator is door VWS gebruikt om de wijken te selecteren voor het stimuleringsprogramma Gezond in.... De sociale status van een wijk is afgeleid van een aantal kenmerken van de mensen die er wonen: hun opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt.
- **Verwachting:** Het Sociaal Cultureel Planbureau heeft voorjaar 2015 aangegeven te verwachten dat de sociale verschillen zullen toenemen. De verschillen tussen lage en hoge inkomens worden groter. Als de arbeidsmarkt zich net zo blijft ontwikkelen als de afgelopen jaren begint de middenklasse te verdwijnen. Kijk voor een gebied dus niet alleen naar de gemiddelden maar ook naar de verschillen binnen en tussen gebieden (wijken/dorpen).
- **Beïnvloedend:** De sociale status is van invloed op de gezondheid. Dat gebeurt langs verschillende lijnen: de SES beïnvloedt determinanten van gezondheid waardoor de gezondheid verslechtert. Die determinanten zijn uitgewerkt in de onderstaande vijf sporen. Omgekeerd kan een slechtere gezondheid ook leiden tot een lagere SES. In Nederland is die selectie dankzij de voorzieningen voor mensen met een slechte gezondheid beperkt, maar het is wel iets om in de gaten te houden.

2. Levensverwachting

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** RIVM
- **Duiding:** De gemiddelde leeftijd die een geborene uit het betreffende jaar naar verwachting zal bereiken. Er zijn forse verschillen in gezonde levensverwachting tussen verschillende groepen. Vrouwen leven korter in goede geestelijke gezondheid en korter zonder chronische ziekten dan mannen. Vrouwen worden wel bijna 4 jaar ouder, dus ze leven veel meer jaren met gezondheidsproblemen dan mannen. Tussen hoge- en lage-SES zijn de verschillen nog groter: hoogopgeleiden leven ruim 7 jaar langer en leven 19 jaren meer in goede ervaren gezondheid in vergelijking met laagopgeleiden.
- **Verwachting:** De gezonde levensverwachting neemt voor alle bevolkingsgroepen toe maar voor hoger opgeleiden neemt het iets meer toe dan voor laagopgeleiden waardoor de verschillen in gezonde levensverwachting zonder beperkingen de afgelopen jaren zijn toegenomen en waarschijnlijk – zonder extra beleid – nog verder toenemen.
- **Beïnvloedend:** Die grote verschillen betekenen bijvoorbeeld dat de laagstopgeleiden gemiddeld al rond hun 50ste met beperkende aandoeningen te maken krijgen terwijl dat bij de hoogstopgeleiden pas rond hun 70ste speelt. Dat heeft veel invloed op de mogelijkheden om te participeren en is ook van belang bij het beoordelen van een goede fysieke en sociale leefomgeving.



3. Leefbaarheidsscore

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** BZJ/WB – Leefbaarometer
- **Duiding:** Gebaseerd op 5 achterliggende dimensies: woning, bewoners, voorzieningen, veiligheid en fysieke omgeving. Werklozen, mensen met een laag inkomen en allochtonen hebben vaker gezondheidsklachten, ook als de factoren niet in combinatie zijn – wat vaak wel het geval is. De ongezondheid leidt er ook toe dat ze gemiddeld korter leven. Overigens is ook leeftijd vanzelfsprekend van invloed op de gezondheid – de gegevens van de Leefbaarometer kunnen dus aangevuld worden met gegevens over leeftijd.
- **Verwachting:** In de Leefbaarometer zit geen prognose. De gemeente heeft via data van de basisadministratie wel inzicht of er een toe- of afname van de bevolking gaande is, zo mogelijk verdeeld naar bevolkingsgroep.
- **Beïnvloedend:** De bevolkingssamenstelling is van invloed op de mate van kans op (on)gezondheid. De uitkomst van een wijk voor bijvoorbeeld ongezond gedrag kan vergeleken worden met andere wijken met ongeveer dezelfde bevolkingssamenstelling om te kijken of men relatief gezond(er) is. De samenstelling is zelf niet eenvoudig te beïnvloeden, maar goede samenwerking tussen de beleidsdomeinen kan daar wel bij helpen. Zo zijn er voorbeelden waarbij arbeidstoeleiding voor mensen met psychische problematiek ertoe leidt dat ze niet alleen werk krijgen maar ook een betere gezondheid (fit4work).

4. Eénoudergezinnen

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** CBS – Huishoudens
- **Duiding:** Percentage huishoudens bestaande uit één volwassene en tenminste een minderjarige. Voor de gezondheid van het kind blijkt de gezinssamenstelling van invloed. Kinderen in éénoudergezinnen zijn vaker ziek thuis en hebben vaker ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt die (ook later nog) voor problemen zorgen. Ook lopen zij een verhoogd risico op psychische problemen en hebben ze vaker te maken met armoede.
- **Verwachting:** Het aandeel éénoudergezinnen is sterk toegenomen en zal naar verwachting hoog blijven.
- **Beïnvloedbaarheid:** De effecten van de omstandigheden van een éénoudergezin zijn deels wel beïnvloedbaar. Gemeenten kunnen extra alert zijn op de combinatie van éénoudergezinnen met (zeer) lage inkomens en jeugdteams (scholen, jeugdgezondheidszorg e.a.) kunnen tijdig ondersteuning bieden bij opvoeden en opgroeien.

5. Gebruik voorzieningen – Aantal huishoudens dat gebruik maakt van 6 of meer voorzieningen

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** CBS – Monitor Sociaal Domein WMO
- **Duiding:** Gebruik voorzieningen in het Sociaal Domein, per 1000 huishoudens. Specialistische ondersteuning die mensen/huishoudens ontvangen in het kader van Jeugdwet, Participatiewet of WMO.

PREVENTIE & ZORG

Goede preventie & zorg is een randvoorwaarde voor gezondheid. Voor migranten en laagopgeleiden is de toegankelijkheid van de zorg een aandachtspunt. Hiervoor is investeren in effectieve communicatie door professionals essentieel. Daarnaast is samenwerking tussen preventie, zorg en welzijn en tussen gemeenten en zorgverzekeraars van belang. De indicatoren gaan over de mate waarin bepaalde aandoeningen of problemen aanwezig zijn. Ook is een indicator opgenomen over stapeling van jeugdvoorzieningen.





6. Gebruik eerstelijnszorg - huisartsenzorg, GGZ en wijkverpleging

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Vektis
- **Duiding:**
 - a) Percentage verzekerden dat gebruik maakt van huisartsenzorg (exclusief inschrijftarief en POH GGZ (vanaf 2014) en programma's die gedeclareerd worden bij alle ingeschreven patiënten).
 - b) Percentage verzekerden dat gebruik maakt van wijkverpleging.
 - c) Percentage verzekerden dat gebruik maakt van de basis GGZ of de POH GGZ.

Mensen met een lage-SES (m.n. laagopgeleiden) hebben vaker dan mensen met een hogere SES gezondheidsklachten en maken daardoor over het algemeen meer gebruik van eerstelijnsvoorzieningen dan mensen met een hogere SES. Daling van de vraag naar eerstelijns voorzieningen kan dus wijzen op afname van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

- **Verwachting:** Algemeen wordt echter verwacht dat het gebruik van eerstelijns voorzieningen zal toenemen, door de demografische ontwikkelingen en doordat meer zorg aan huis wordt geboden.
- **Beïnvloedbaarheid:** Toename van preventie kan leiden tot minder gebruik van zorg, maar op korte termijn kan het ook zorgen voor meer gebruik, doordat bijvoorbeeld meer integrale ondersteuning wordt geboden of doordat er minder naar de tweede lijn hoeft te worden verwezen maar wel contacten in eerste lijn nodig zijn. Ook blijkt de nabijheid van voorzieningen van invloed op het gebruik: meer of minder voorzieningen in een wijk zal effect hebben op het gebruik ervan.

7. Personen met twee of meer chronische aandoeningen

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Vektis
- **Duiding:** Percentage verzekerden met twee of meer chronische aandoeningen uit een lijst van in totaal dertig chronische aandoeningen zoals diabetes, COPD, hart- en vaatziekten, reuma en kanker. Van de mensen met een lage opleiding hebben twee keer zo veel een chronische aandoeningen als van de mensen met een hoge opleiding en gemiddeld vier keer zoveel hebben twee of meer chronische aandoeningen. Het verschil is groot op alle leeftijden, maar het grootst bij de groep 35-50 jaar. Aandoeningen leiden niet altijd tot minder maatschappelijke deelname maar vaak wel. Mensen met chronische ziekten of lichamelijke beperkingen hebben minder vaak betaald werk dan mensen zonder een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Ook werken zij gemiddeld minder uren per week en verzuimen ze langer. Veel van hen ervaren hun arbeidssituatie als problematisch, (Nivel, chronisch zieken en werk, 2013) de invloed op andere stromen (participatie, sociale omgeving) is dus groot.
- **Verwachting:** Chronische aandoeningen zullen toenemen doordat we steeds ouder worden. De verschillen tussen hoog-

en laagopgeleiden zijn al heel lang groot en zullen dat zonder nader beleid blijven.

- **Beïnvloedbaarheid:** Gezonder gedrag zal leiden tot minder aandoeningen met name bij mensen onder de 65/70 jaar. Stoppen met roken is daarbij het meest van invloed, gevolgd door meer bewegen en gezond eten.

8. Diabetes type 2

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Vektis
- **Duiding:** Percentage personen met diabetes type 2.

9. Psychische problematiek

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Vektis
- **Duiding:** Percentage personen dat een declaratie heeft voor: basis GGZ, gespecialiseerde GGZ zorg, langdurige GGZ zorg (ZZPB vanuit de Zvw) en/of geneesmiddelen (FKG GGZ) POH GGZ bij de huisarts. Mensen met een lage-SES, m.n. laag opgeleid, rapporteren bijna twee keer zoveel psychische klachten (met name angst of depressie) dan mensen met een hoge-SES. Andere sporen zijn van invloed op deze indicator: participatie heeft een positief effect op psychische gezondheid en sociale samenhang kan zorgen voor sociale steun waardoor psychisch problemen minder voorkomen of sneller verholpen worden. Psychische problematiek komt meer voor in stedelijke gebieden, deels door de druk van het stadse leven en deels doordat mensen met psychische stoornissen vaak naar de stad trekken.
- **Verwachting:** Het percentage mensen met klachten blijft ongeveer gelijk of neemt iets af, maar de ontwikkeling in de toekomst is afhankelijk van veel factoren: verlies van werk (bij mannen) en daling van inkomen (bij vrouwen) zorgen voor een toename van psychische problematiek.
- **Beïnvloedbaarheid:** Uit onderzoek naar het krachtwijkenbeleid blijkt dat het aandeel psychisch ongezonde mensen in krachtwijken afnam, terwijl het in de rest van Nederland steeg. Integraal beleid, zowel fysiek als sociaal, lijkt dus een positief effect op de psychische gezondheid te kunnen hebben. 'Zie [E-boek Gezonde Wijk in Praktijk](#)'.

10. Verminderde mobiliteit

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Gezondheidsmonitor Volwassenen, GGD'en, CBS en RIVM
- **Duiding:** Percentage personen met verminderde mobiliteit; ten minste één indicator grote moeite: voorwerp dragen, bukken, 400 m lopen. Gemiddeld heeft 1 op de 10 volwassenen beperkte mobiliteit (bv. niet in staat 400m te lopen, een volle boodschappentas te dragen of om iets van de grond op te rapen). Onder hoogopgeleiden is dat 1 op de 30, onder laagopgeleiden 1 op de 3 – een groot verschil dus tussen de sociale groepen. Er is een sterke samenhang tussen mobiliteit en ander sporen zoals gedrag (overgewicht, gezond bewegen) en participatie.
- **Verwachting:** Met de vergrijzing zal de mobiliteit afnemen,



maar de mate waarin is wel beïnvloedbaar.

- **Beïnvloedbaarheid:** Bewegen is van belang om in de toekomst te kunnen blijven bewegen. Het lijkt erop dat veiligheid in de woonomgeving belangrijk is om mensen te laten wandelen (krachtwijkenonderzoek). De verschillen tussen hoge- en lage-SES ontstaan al op jonge leeftijd: beleid gericht op mobiliteit bij kinderen en jongeren is dus belangrijk.

11. Stapeling jeugdvoorziening

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** CBS – Beleidsinformatie Jeugd
- **Duiding:** Aantal jongeren met jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Gemiddeld is bij iets minder dan 1 op de 10 kinderen een verhoogd risico op problemen, maar ook hier zijn grote SES-verschillen: emotionele en gedragsproblemen

komen respectievelijk 1,5 tot 4 keer zoveel voor bij leerlingen van VMBO-b dan bij VWO-leerlingen. Emotionele en gedragsproblemen in de jeugd zijn vaak een voorbode van stoornissen bij (jong)volwassenen. Kinderen die in de vroege jeugd gedragsproblemen hadden, hebben als volwassenen zelfs een grotere kans om vroegtijdig te overlijden.

- **Verwachting:** De problematiek lijkt stabiel te blijven.
- **Beïnvloedbaarheid:** Belangrijke factoren voor psychische problemen bij kinderen zijn de psychische gezondheid van de ouders (ong. 1,6 miljoen kinderen hebben een of twee ouders met psychische en/of verslavingsproblemen) en vaardigheden om met stressvolle of negatieve gebeurtenissen om te gaan. Er zijn effectieve interventies die ingezet kunnen worden (KOPP, copingvaardigheden) door de gemeente (bv de JGZ) als onderdeel van het jeugd- en gezinsbeleid.

SOCIALE OMGEVING

Het sociale netwerk beïnvloedt gedrag, gevoel van veiligheid en gezondheid. In een gezonde sociale omgeving wonen mensen veilig, is de samenhang in de buurt groot en krijgen mensen steun. Er is gekozen voor vijf indicatoren die verschillende aspecten van de sociale omgeving weergeven. Alle indicatoren zijn nogal persoonlijk, iemands eenzaamheid of armoedestatus zijn geen onderwerpen die makkelijk besproken worden. Toch is beleid nodig en mogelijk om deze aspecten te verbeteren en zo een deel van de oorzaken van gezondheidsachterstanden weg te werken.



12. Sociale samenhang

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** BZK/WB – Leefbaarometer 2.0
- **Duiding:** Sociale samenhang; Homogeniteit (leeftijdsopbouw, samenstelling huishouden) en mutatiegraad. Leeftijdsopbouw, samenstelling huishouden en verhuizingen worden in de Leefbaarometer gebruikt om aan te geven hoe homogeen en samenhangend de wijk is, maar geven ook informatie over waar de sociale kracht zit en welke gezondheidsproblemen te verwachten zijn. Hoge sociale samenhang geeft mensen meer sociale steun en normering (voor zowel gezond als ongezond gedrag). Sociale relaties kunnen betekenis geven aan iemands leven en op die manier een goede gezondheid bevorderen en vormen een buffer tegen potentiële schadelijke gezondheidsgevolgen van psychosociale stress. Voor meer kwetsbare personen zoals ouderen en jonge gezinnen zijn de contacten in de buurt van groot belang.
- **Verwachting:** Risico op verdere homogeniteit: buurten met alleen nog maar ouderen die elkaar weinig kunnen steunen,

wat kan leiden tot een tekort aan mantelzorg.

- **Beïnvloedbaarheid:** Via integraal wijkbeleid is er wel invloed uit te oefenen op deze indicatoren, maar vooral om de eventuele nadelige effecten van een over- of ondervertegenwoordiging van bepaalde groepen te compenseren, of om bij een hoge mutatiegraad extra mogelijkheden voor ontmoetingen in de wijk te stimuleren.

13. Mantelzorg

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Gezondheidsmonitor Volwassenen, GGD'en, CBS en RIVM
- **Duiding:** Percentage volwassenen dat mantelzorg geeft en percentage mensen dat zich zwaar belast voelt bij geven van mantelzorg. Gemiddeld verleent één op de vijf Nederlanders mantelzorgers. Met name 50-ers hebben naasten waar ze voor zorgen. Lage-SES en allochtonen verlenen minder vaak mantelzorg, mogelijke oorzaken kunnen zijn dat ze al de handen vol hebben aan zorg binnen hun eigen gezin en aan



betaald werk of dat het samenhangt met redenen om niet te participeren zoals gebrek aan vaardigheden of het gevoel niets te bieden te hebben.

- **Verwachting:** het beroep op mantelzorg zal toenemen. Zonder extra beleid zal het verschil tussen hoge- en lage-SES blijven bestaan.
- **Beïnvloedbaarheid:** Veel beleid is erop gericht om mantelzorgers te ondersteunen. Voorbeelden daarvan zijn te vinden bij www.movisie.nl en www.mezzo.nl. Voor het stimuleren van meer mantelzorg m.n. bij lage-SES is beleid nodig dat gericht is op vergroten van vaardigheden en onderlinge steun zoals verschillende zorgcoöperaties bieden.

14. Ervaren onveiligheid

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** CBS/VenJ - Veiligheidsmonitor
- **Duiding:** Percentage personen dat zich wel eens onveilig voelt. Onveiligheid of het gevoel hebben dat het onveilig is in de buurt, kan mensen belemmeren in hun sociale bezigheden. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot eenzaamheid of depressie.
- **Beïnvloedbaarheid:** Extra zorg voor groepen die de onveiligheidsgevoelens vergroten, blijkt succesvol (zie ook bij [Fysieke omgeving](#), kopje veiligheid).

15. Kinderen opgroeïend in armoede

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** CBS – Regionaal InkomensOnderzoek (RIO) en Verwey Jonker Instituut – Kinderen in Tel
- **Duiding:**
 - a) Percentage kinderen tot 18 jaar dat in een gezin leeft dat van een bijstandsuitkering moet rondkomen.
 - b) Kinderen van 0-18 jaar die opgroeïen in een meerpersoons-huishouden, waarbinnen de ouder(s) een inkomen hebben tot 120% van het sociale minimum.

Kinderen uit gezinnen onder de lage-inkomensgrens zijn vaak slecht af. Dat begint bij de sociale mogelijkheden: ze zijn veel minder vaak lid van een vereniging en andere vrijetijdsvoorzïeningen en hebben minder toegang tot internet. Armoede kan ook leiden tot onvoldoende goede kleding en gezonde maaltijden en een ongezonde woonomgeving. Armoede leidt op den duur bij kinderen tot gevoelens van angst, afhankelijkheid en ongelukkig zijn. Armoede komt vaker voor bij eenouderge-

zinnen en niet-westerse alloctonen. Geldgebrek alleen hoeft nog niet tot problemen te leiden, vaak is er een combinatie van problemen zoals psychische problematiek, laaggeletterdheid, sociale onveiligheid en gebrek aan toegang tot voorzieningen. De samenhang tussen de sporen is hier dus van groot belang.

- **Verwachting:** Afgelopen jaren liep de armoede in Nederland op, maar de piek lijkt bereikt. Dit is natuurlijk afhankelijk van de economische ontwikkelingen.
- **Beïnvloedbaarheid:** De gemeente voeren al veel beleid om de gevolgen van armoede te beperken, zoals korting op verenigingen en dergelijke. Extra alertheid op de combinatie van problematiek is belangrijk.

16. Eenzaamheid

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Gezondheidsmonitor Volwassenen, GGD'en, CBS en RIVM
- **Duiding:** Percentage personen met hoge emotionele/sociale eenzaamheidsscore. Onder laagopgeleiden komt aanmerkelijk veel meer eenzaamheid voor dan onder hoogopgeleiden. Ruim de helft van de laagopgeleiden voelt zich eenzaam en 1 op de 6 is zeer eenzaam. Bij hoogopgeleiden is 1 op de 3 eenzaam en 1 op de 20 zeer eenzaam. Er is een relatie met armoede en met ongezond gedrag. (Ernstige) eenzaamheid komt meer voor onder niet-westers alloctone Nederlanders (60%) dan onder autoctone Nederlanders (35%). De verschillen in eenzaamheid gelden zowel voor emotionele eenzaamheid als voor sociale eenzaamheid. Ook chronisch zieken, ouderen, gehandicapten, mantelzorgers, dak- en thuislozen en alleenstaanden geven meer dan gemiddeld aan zich eenzaam te voelen.
- **Verwachting:** De toename van kwetsbare ouderen en alloctonen zal waarschijnlijk tot een toename van eenzaamheid leiden.
- **Beïnvloedbaarheid:** Actief worden of blijven en bijvoorbeeld vrijwilligerswerk doen of deelnemen aan (laagdrempelige) activiteiten vermindert eenzaamheid en de kans op sociaal isolement. De gemeente kan dat stimuleren door burgerinitiatieven te ondersteunen. Zie voor voorbeelden: www.eenzaam.nl



FYSIEKE OMGEVING

De fysieke omgeving kan gezondheid bevorderen, maar ook beperken. Zo vergroot het wonen in een aandachtswijk het risico op gezondheidsproblemen door de ligging naast een snelweg, verouderde woningen of het ervaren van onveiligheid. De leefomgeving kan mensen ook uitnodigen tot bijvoorbeeld meer bewegen en sporten. Voor dit spoor is gekozen om te werken met de indicatoren van de Leefbaarometer. Deze geeft informatie over de leefbaarheid in alle buurten en wijken, waarbij leefbaarheid is gedefinieerd als de mate waarin de leefomgeving aansluit bij de voorwaarden en behoeften die er door de mens aan worden gesteld. Een hoger cijfer betekent een hogere (positievere) leefbaarheid.



17. Score woningvoorraad

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** BZK/WB – Leefbaarometer 2.0
- **Duiding:** Gebaseerd op 13 indicatoren: dominantie vrijstaand, tweekappers, flats met 4 verdiepingen, etagewoningen, boerderijen en tuinderijen, stedelijke statuswoningen, suburbane statuswoningen, dichtheid, percentage sociale huurwoningen, 1940-1959-bouw, 1970-1979-bouw, vroeg naoorlogse bouw (1945-1960) en vooroorlogse bouw (tot 1940). De Leefbaarometer gaat vooral in op de samenhang tussen tevredenheid en de woningvoorraad. Homogene wijken met kleine woningen of flats en een hoge woningdichtheid worden als minder prettige leefomgeving beschouwd. Dit hangt vaak ook samen met minder gevoel van veiligheid en minder bewegen. Goedkopere woningen hebben vaak ook een minder goed binnenmilieu wat gezondheidsklachten kan veroorzaken, zoals luchtwegklachten, allergieën en geluidhinder.
- **Verwachting:** In de minder stedelijke gebieden is grote kans op leegstand als gevolg van krimp of doordat bij gelijkblijvende bevolking aantrekkelijke nieuwe woningen worden gebouwd.
- **Beïnvloedbaarheid:** Verbeteren van woningen en woningvoorraad vraagt vaak om een lange adem, maar er zijn veel succesvolle voorbeelden met o.m. woningcorporaties voor meer diversiteit in de wijk. De medisch milieukundigen van de GGD kunnen metingen van het binnenmilieu uitvoeren.

18. Score publieke ruimte

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** BZK/WB – Leefbaarometer 2.0
- **Duiding:** Gebaseerd op 6 indicatoren: waarde verkochte huurwoningen, aandeel sloop, geluidsbelasting railverkeer, geluidsbelasting totaal, (uitzicht op) binnenwater, interactie groen en vroeg naoorlogse bouw. Een schone, goed ingerichte en toegankelijke openbare ruimte stimuleert bewegen en sociale samenhang en hangt dus samen met gedrag en sociale omgeving. Van de indicatoren voor publieke ruimte blijkt vooral geluidbelasting slecht voor de gezondheid en zelfs te zorgen voor meer hart- en vaatziekten. Data voor geluidbelasting zijn [hier](#) te vinden.
- **Verwachting:** Geluidhinder door wegverkeer is één van de hardnekkigste problemen. De geluidbelasting zal de komende jaren verder toenemen. Dit is vooral het gevolg van de hoge bevolkingsdichtheid, de voortgaande verstedelijking en de hiermee samenhangende groei van het verkeer.
- **Beïnvloedbaarheid:** Voor dit onderwerp is integrale wijkaanpak van belang om in een onderlinge samenwerking tot de goede afwegingen te komen. Het benoemen van gezondheidsdoelen heeft hierbij wel invloed op de gezondheid, zo bleek in de krachtwijkenaanpak.



19. Score voorzieningen

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** BZK/WB – Leefbaarometer 2.0
- **Duiding:** Bestaat uit 8 indicatoren: nabijheid supermarkt, bankfiliaal, groot winkelcentrum, natuurgebied, bos, kust en groot water en aandeel water.
- **Verwachting:** In krimpggebieden is afname van voorzieningen te verwachten wat er ook toe kan leiden dat er minder winkels op loop- en fietsafstand zijn en er dus meer autogebruik komt.
- **Beïnvloedbaarheid:** Overleg met de lokale ondernemers over gezonde voorzieningen kan gunstige invloed hebben. Kijk bijvoorbeeld op www.allesisgezondheid.nl welke bedrijven zijn aangesloten bij dit preventieprogramma.

20. Score veiligheid

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** BZK/WB – Leefbaarometer 2.0
- **Duiding:** Gebaseerd op o.a. vernielingen, geweld, overlast, diefstal uit auto's.
- **Verwachting:** Er lijkt een toename te zijn van sociale onveiligheid als gevolg van de veranderingen in de zorg om mensen langer thuis te laten wonen, wat kan leiden tot meer onveiligheid door personen met psychische problematiek.
- **Beïnvloedbaarheid:** Om de veiligheid te vergroten leveren alle gemeenten veel inspanningen. Het Amsterdamse experiment toont aan dat extra zorg voor de ouders leidt tot minder crimineel gedrag. Waar minder aandacht voor is, is de communicatie over incidenten. Berichten in de krant over

ernstige misdrijven in andere wijken of dorpen hebben ook invloed op de ervaren veiligheid en dus ook al effecten op de gezondheid.

21. Score luchtverontreiniging, fijnstof en stikstofdioxide

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** RIVM
- **Duiding:** Concentratie fijnstof (PM10) en concentratie stikstofdioxide (NO2). Ondanks de vele verbeteringen van de afgelopen jaren, zijn er nog steeds effecten op de gezondheid en is de gemiddelde levensverwachting gemiddeld 13 maanden korter dan in een situatie zonder luchtverontreiniging. Veel achterstandwijken liggen aan of dichtbij snelwegen. Daardoor is het effect op de gezondheid van mensen met een lage-SES nog groter.
- **Verwachting:** Rond 2030 kan, met een combinatie van (inter)nationaal en lokaal beleid, bijna overal in Nederland voldaan worden aan de WHO-advieswaarden voor fijn stof en stikstofdioxide. Dit verlengt de levensverwachting met gemiddeld 4 maanden.
- **Beïnvloedbaarheid:** Voorwaarde voor de verwachte verbetering is dat de emissienormen voor voertuigen in de praktijk ook echt werken en worden gehandhaafd, oude voertuigen worden vervangen en dat de fijnstofuitstoot van onder meer houtkachels en stallen niet toeneemt. Lokaal is op korte termijn met verkeersmaatregelen en gezonde stadsontwerpen al gezondheidswinst te boeken.

GEDRAG & VAARDIGHEDEN

In deze lijst zijn indicatoren opgenomen van gedragingen die groot effect hebben op de gezondheid en waar grote verschillen tussen sociale groepen zijn. Het is belangrijk dat burgers op deze aspecten hun gezondheid kunnen behouden of verbeteren. Daarvoor zijn zowel kennis als (gezondheids)vaardigheden nodig. Dit zijn vaardigheden om informatie over gezondheid te begrijpen en toe te passen. Ook de vaardigheden om de weg te vinden in de zorg en klachten te verwoorden horen daarbij.



22. Voldoet aan norm gezond bewegen

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Gezondheidsmonitor Volwassenen, GGD'en, CBS en RIVM
- **Duiding:** Percentage personen dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (half uur matig intensieve activiteit op tenminste 5 dagen per week). Bewegen is een belangrijke factor om veel andere problemen te voorkomen,

zoals beperkingen van mobiliteit, psychische problematiek en overgewicht. Hoe meer gewone dagelijkse beweging, hoe beter. Het verschil tussen de SES-groepen is wel groot bij wel of niet sporten. Maar vooral de laagst opgeleiden zijn weinig actief en kunnen veel gezondheidswinst behalen door meer te bewegen.

- **Verwachting:** Er worden geen grote veranderingen verwacht.
- **Beïnvloedbaarheid:** De sociale en fysieke omgeving blijken



van invloed op het beweeggedrag: zien bewegen doet bewegen! Er zijn veel programma's om bewegen te stimuleren. Een integrale aanpak (creëren van sport- en beweegruimtes, vergroten van veiligheid en ondersteunen van sociale structuur om samen te bewegen en meer preventie in de zorg) is belangrijk en lijkt vooral succesvol als het een bepaalde intensiteit heeft, zoals in de wijk Overvecht in Utrecht, waar het veranderde gedrag leidde tot minder zorgvraag.

23. Roken

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Gezondheidsmonitor Volwassenen, GGD'en, CBS en RIVM
- **Duiding:** Percentage personen dat rookt. Roken gaat gepaard met een slechtere kwaliteit van leven, meer ziekteverzuim en een hoger zorggebruik. Eén op de 7 sterfgevallen is te wijten aan roken. Bij lage-SES is dat minstens 1 op de 5, zo niet meer. Met name bij lage-SES groep met schulden wordt veel gerookt, bijna de helft.
- **Verwachting:** De verwachting is dat de dalende trend doorgaat, maar vooral bij de hoge-SES, zodat de verschillen tussen SES-groepen zonder extra beleid toenemen.
- **Beïnvloedbaarheid:** Net als bij bewegen lijkt de belangrijkste factor om te stoppen de omgeving te zijn: het beperken van (werk)ruimtes waar gerookt mag worden werkt goed en een sociale omgeving die niet rookt en stoppen met roken stimuleert, zorgt ook voor minder rokers. Social media-programma's zoals Stoptober lijken lage-SES goed te bereiken.

24. Overgewicht

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Gezondheidsmonitor Volwassenen, GGD'en, CBS en RIVM
- **Duiding:** Percentage personen met overgewicht, incl. obesitas (BMI \geq 25,0). Overgewicht is samen met roken en bewegen een belangrijke beïnvloeder van de lichamelijke gezondheid, maar heeft ook een sterke psychische component: meer risico op psychosociale problemen en stigmatisering. Ook kan het leiden tot mobiliteitsbeperking en arbeidsongeschiktheid. Met name ernstig overgewicht komt veel meer voor bij lage-SES (bijna één op de vier) dan bij hoge-SES (één op de 12).
- **Verwachting:** Via zelfrapportage verzamelt de GGD gegevens over overgewicht. Deze gegevens aangevuld met de harde cijfers uit de zorg over de aantallen mensen met diabetes maken duidelijk dat overgewicht weliswaar minder snel toeneemt, maar nog steeds leidt tot een sterke stijging van het aantal mensen met diabetes (nu al bijna 900.000 mensen).
- **Beïnvloedbaarheid:** Gewichtsverlies is moeilijk – de beste preventie is daarom het voorkomen van overgewicht. Jong beginnen is dus het devies, bijvoorbeeld via programma's zoals JOGG. En net als bij roken is de sociale omgeving van belang: de gezondheidsrace in de gemeente Laarbeek bijvoorbeeld laat zien dat dorpsbrede activiteiten leiden tot sociale steun om gezonder gedrag te behalen.

25. Laaggeletterdheid

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Stichting Lezen & Schrijven
- **Duiding:** Percentage laaggeletterdheid. Het opleidingsniveau is een factor voor het bepalen van de SES-groep dus het lijkt dubbelop om dan laaggeletterdheid apart te benoemen om SES-verschillen in gezondheid te verklaren, maar geletterdheid gaat ook over vaardigheden. Als iemand voldoende gezondheidsvaardigheden heeft, kan deze adequaat omgaan met informatie over ziekte, gezondheid en zorg. Hij of zij kan deze informatie verkrijgen, analyseren en toepassen op zijn of haar eigen leven. Voor laaggeletterden is dit meestal niet het geval. Dat heeft gevolgen voor de gezondheid en vraagt om een specifieke aanpak. Het effect van laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden op andere stromen is groot: minder kans op werk, meer ongezond gedrag.
- **Verwachting:** Laaggeletterdheid komt meer voor onder ouderen en alloctonen. Hoewel het opleidingsniveau onder jongere generaties is gestegen kan het toch zijn dat deze verschillen blijven bestaan, doordat lage-SES bij nieuwe ontwikkelingen minder betrokken zijn.
- **Beïnvloedbaarheid:** Verbeteringen zijn mogelijk op twee manieren: door laaggeletterden te stimuleren tot meer scholing en door te zorgen dat communicatie vanuit de gemeente en vanuit voorzieningen begrijpelijk en bruikbaar is voor laaggeletterden. De Stichting Lezen en Schrijven heeft op hun website vele voorbeelden hoe dat kan, bijvoorbeeld door de Taalverkenners zorg te gebruiken.

26. Kinderen zonder periodieke controle bij tandarts

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Vektis
- **Duiding:** Percentage verzekerden in de leeftijdsgroep 2-17 jaar zonder declaratie voor een periodieke controle in de eerstelijns mondzorg in een jaar. Periodieke controle van mondzorg geeft een indicatie van de mate waarin mensen de weg vinden in de zorg. Adequaat gebruik van voorzieningen betekent een betere kans om problemen tijdig te signaleren en om bij gezondheidsproblemen de juiste ondersteuning en zorg te ontvangen om erger te voorkomen. Veel aanbieders geven aan dat ze vinden dat lage-SES te veel, te weinig of te laat gebruik maakt van hun voorzieningen.
- **Verwachting:** Voor de jeugd zal het beroep op laagdrempelige preventieve voorzieningen waarschijnlijk (moeten) toenemen om intensievere zorg te voorkomen.
- **Beïnvloedbaarheid:** Goede communicatie over de voorzieningen, die aansluit bij lage-SES en rekening houdt met laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden, kan zorgen voor adequaat gebruik. Ook kan de kennis vergroot worden onder (potentiele) gebruikers van de voorzieningen.



PARTICIPATIE

Actief meedoen in de samenleving (betaald of vrijwilligerswerk, het volgen van een opleiding of anderszins), maakt mensen gezond en andersom. Gemeenten leggen bijvoorbeeld verbindingen tussen de beleidsterreinen Werk en inkomen (armoedebeleid), Wmo, Volksgezondheid, Onderwijs en Sport. Deze indicatoren voor participatie zijn daarom zowel beïnvloeder als uitkomst van gezondheid. Werk, inkomen en opleiding zijn bovendien de factoren die de SES-status bepalen en hebben dus direct te maken met gezondheidsachterstanden: hoe lager de SES, hoe meer kans op de meest voorkomende gezondheidsproblemen.



27. Werkzame beroepsbevolking

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** CBS – Arbeidsdeelname
- **Duiding:** Werkzame beroepsbevolking, per 1.000 inwoners 15-65 jaar. Mensen met een aandoening of beperking hebben veel minder vaak betaald werk dan gezonde volwassenen. Zo werkt 71% van de mensen zonder beperkingen en van degenen met een beperking is dat 25%. En van de mensen met een goede ervaren gezondheid werkt 74% tegenover 45% van de mensen met een minder goede ervaren gezondheid. Daarmee kunnen mensen met gezondheidsproblemen in een vicieuze cirkel terecht komen.
- **Verwachting:** De afgelopen jaren is het verschil tussen mensen met en zonder werk groter geworden maar of die trend zich doorzet zal afhangen van de economische ontwikkelingen.
- **Beïnvloedbaarheid:** De toegang tot arbeid voor mensen met een beperking of aandoening verloopt nog moeizaam, ondanks vele goede voorbeelden. Mogelijk kan het beleid versterkt worden door het integrale, wederkerige belang meer te benadrukken.

28. Personen met bijstandsuitkeringen

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** CBS – Participatiewet
- **Duiding:** Personen met bijstandsuitkeringen, per 1.000 inwoners 18 jaar en ouder. Deze indicator hangt samen met andere indicatoren zoals laaggeletterdheid en armoede en kan inzicht geven in stapeling van problemen.
- **Verwachting:** De afgelopen jaren is het aantal uitkeringen gestegen. Met de nieuwe participatiewet is de toegang tot een uitkering moeilijk geworden en daalt de instroom..
- **Beïnvloedbaarheid:** Preventief beleid om te voorkomen dat mensen een uitkering nodig hebben hangt nauw samen met indicatoren van gedrag en vaardigheden. Er zijn succesvolle voorbeelden waarbij mensen met een uitkering tegelijkertijd zijn

geactiveerd voor betaald werk en gezond gedrag, bijvoorbeeld Gezond Meedoen! in Enschede.

29. Vroegtijdig schoolverlaters

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** DUO – Dienst Uitvoering Onderwijs
- **Duiding:** Voortijdige schoolverlaters totaal (voortgezet onderwijs + MBO). Schoolverlaten leidt tot meerdere risico's zoals laaggeletterdheid, lage participatie en armoede. Vroegtijdig schoolverlaten blijkt vaak voorafgegaan te worden door een fase van ziekteverzuim, veroorzaakt door gezondheidsproblemen bij de leerling zelf of in het gezin.
- **Verwachting:** De afgelopen jaren is mede door intensief beleid de vroegtijdige schooluitval bijna tot een derde teruggedrongen, van meer dan 70.000 per jaar naar iets meer dan 25.000.
- **Beïnvloedbaarheid:** Bovengenoemde ontwikkeling geeft aan dat het mogelijk is dit te beïnvloeden. Het moeilijkst blijkt dat bij MBO-leerlingen. Mogelijk kan ook hier het beleid geïntensiveerd worden als het effect op de kansen op gezondheid worden meegenomen. Ouders, scholen en ook de leerlingen zelf zullen immers de gezondheidsrisico's zwaar laten wegen.

30. Vrijwilligerswerk

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Pas vanaf 2018 op www.waarstaatjegemeente.nl (GGD Gezondheidsmonitor)
- **Duiding:** Aantal vrijwilligers en het aantal uren dat zij vrijwillige diensten vervullen. Bij vrijwilligerswerk zijn er aanwijzingen dat de tevredenheid over het deelnemen een rol speelt bij het positieve effect op de gezondheid. Dat komt onder meer door de mate waarin het soort werk aansluit bij de behoefte van degene die dit verricht en de mate waarin de hoeveelheid werk in te passen is in het dagelijks leven. Ook van invloed zijn de sociale steun die kan voortvloeien uit de sociale contacten en



de kennis en de vaardigheden die men opdoet als gevolg van participatie.

- **Verwachting:** De vraag naar vrijwilligers neemt toe, maar zonder extra beleid zal het aantal vrijwilligers niet toenemen dus zal de druk op vrijwilligers om meer te doen groot worden.
- **Beïnvloedbaarheid:** Gemeentelijk beleid kan goede randvoorwaarden scheppen om het vrijwilligerswerk aantrekkelijk te maken.

31. Lidmaatschap sportverenigingen

- **Vindplaats:** www.waarstaatjegemeente.nl
- **Bron:** Sportbonden en NOC*NSF – Kennis – en Informatie-systeem (KISS)
- **Duiding:** Percentage personen dat een lidmaatschap heeft bij één of meer sportbonden. Verbonden zijn in een vereniging is te zien als een basis voor sociale participatie. Vervolgens kunnen mensen ook actief worden in de vereniging als vrijwilliger. Sportverenigingen zijn de grootste verenigingen in ons land. De informatie is niet op wijkniveau beschikbaar, dus zal lokaal aangevuld moeten worden met kwalitatieve gegevens.
- **Verwachting:** Deelname aan sportverenigingen is al lange tijd stabiel.
- **Beïnvloedbaarheid:** Lage-SES worden vooral lid van verenigingen die dichtbij zitten. Ook spelen de kosten vaak een rol, reden waarom veel gemeenten werken met een sportpas voor de jeugd. Vanuit het perspectief van sociale ontmoeting en participatie kunnen gemeenten ook welzijn en jeugdwerk inzetten om verenigingen te ondersteunen.



VERANTWOORDING

Verklaringen en ontwikkelingen van gezondheidsfactoren zijn te vinden op: www.volksgezondheidszorg.info

Adviezen over het beïnvloeden van de indicatoren zijn te vinden op: loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente
Daar vindt u veel verwijzingen naar andere sites voor verdere verdieping.

Wilt u weten hoe het staat met de cijfers in uw gemeente? U vindt ze op www.waarstaatjegemeente.nl onder het thema Gezondheidsverschillen.
Op www.waarstaatjegemeente.nl vindt u ook informatie over andere beleidsthema's op gemeenteniveau.

Het stimuleringsprogramma 'Gezond in...' van [Pharos](#) en [Platform31](#) nam het initiatief voor het thema Gezondheidsverschillen op Waarstaatjegemeente.nl. Dit initiatief is tot stand gekomen in samenwerking met [VNG](#), [KING](#), [GGD GHOR Nederland](#), [RIVM](#) en [Vektis](#).

OVER GEZOND IN...

Gezond in... adviseert gemeenten hoe zij hun lokale integrale aanpak van gezondheidsachterstanden kunnen versterken. Het programma stimuleert bestuurders, professionals en organisaties uit verschillende disciplines om hieraan bij te dragen. Met o.a. landelijke en regionale bijeenkomsten, instrumenten en een interactief online platform dat alle initiatieven en betrokkenen met elkaar verbindt.

Gezond in... wordt uitgevoerd door [Pharos](#) en [Platform31](#) in het kader van het Nationaal Programma Preventie, met financiering van het ministerie van VWS.

