



Onderlegger Gezond en Actief Leven Akkoord Terugdringen gezondheidsachterstanden (*vergroten gezondheidspotentieel*)

Relatie met gezondheid

- Sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV) zijn systematische verschillen in gezondheid en levensverwachting, afhankelijk van iemands positie in de maatschappij, veelal uitgedrukt in sociaal economische status (SES).
- Sociaal economische status wordt bepaald op basis van opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt.
- In Nederland leven mensen met basisonderwijs of vmbo gemiddeld 4 jaar korter dan mensen met hbo of een universitaire opleiding.
- En zelfs 15 jaar in minder goed ervaren gezondheid.
- Naast opleiding zijn ook inkomen en positie op de arbeidsmarkt belangrijke algemene indicatoren voor de sociaal economische status, en daarmee voor gezondheid.
- Hoe hoger het inkomen, hoe hoger de gezonde levensverwachting.
- Ook het hebben van bijvoorbeeld een bijstandsuitkering of schulden hangt samen met slechtere gezondheid.

Toekomstverwachting

De toekomstverwachting van gezondheidsachterstanden, of sociaaleconomische gezondheidsverschillen, is van veel factoren afhankelijk. Hoe gaat de sociaaleconomische positie van mensen in Nederland veranderen en hoe gaan verschillen in gezondheid tussen de sociaaleconomische groepen zich ontwikkelen?

Op basis van huidige kennis weten we dat de samenstelling van de bevolking verandert tot 2050. Het aandeel ouderen groeit sterk. Het aandeel van de bevolking met een migratieachtergrond neemt toe naar 36%. Het aandeel mensen in de werkzame leeftijd zal daarentegen nauwelijks toenemen [[NIDI](#)]. Wel wordt een hogere arbeidsparticipatie verwacht, met name onder vrouwen en ouderen [[CPB](#)]. Wat al deze veranderingen voor invloed hebben op gezondheidsverschillen is onzeker.

Naar verwachting nemen de verschillen in overgewicht tussen sociaaleconomische groepen af tot 2040. Het verschil in het aandeel mensen met ernstig overgewicht tussen hoog- en laagopgeleiden neemt echter toe. Ook het percentage mensen dat rookt neemt sneller af onder hoger- dan onder lager opgeleiden [[RIVM](#)]. Daarbij wordt sociale ongelijkheid mogelijk versterkt door een toenemende 'digitale kloof', als gevolg van de voortschrijdende digitalisering [[SCP](#)]. Aanvullende beleidsinspanningen zijn dus nodig om doelstellingen rondom het terugdringen van gezondheidsverschillen in 2040 te realiseren.



Aandachtspunten voor integraal beleid

Het terugdringen van gezondheidsachterstanden vergt een integrale aanpak. Hiervoor is samenwerking met meerdere beleidsdomeinen nodig.

Het terugdringen van gezondheidsachterstanden in het SPUK-plan kan verwerkt worden op verschillende manieren:

- Vanuit een overkoepelende visie
- Als onderdeel binnen de diverse themalijnen
- Als losse actielijn binnen het plan

Meer informatie, zie [SPUK-regeling versterkt lokale aanpak gezondheidsverschillen \(pharos.nl\)](https://www.pharos.nl/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken/)

Zet in op een brede, domein overstijgende aanpak. De sleutel naar het positief beïnvloeden van gezondheid ligt ten dele in het volksgezondheidsdomein en grotendeels in andere beleidsdomeinen:

- Openbare orde en veiligheid
- Economische zaken
- Sociale zaken en werkgelegenheid
- Zorg, welzijn en volksgezondheid
- Asielbeleid en integratie
- Onderwijs
- Ruimtelijke ordening en volkshuisvesting
- Verkeer en vervoer
- Milieubeheer
- Cultuur, sport en recreatie

Bron: <https://www.pharos.nl/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken/>

In de [Groeimatrix Armoede en Gezondheid | Loketgezondleven.nl](https://www.pharos.nl/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken/) worden 5 fasen uitgewerkt waarin het integraal werken aan armoede en gezondheid vorm kan krijgen.

Het [Expertisepunt Basisvaardigheden](https://www.pharos.nl/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken/) heeft kennis en tips voor iedereen die mensen met beperkte basisvaardigheden helpt bij het verbeteren van die basisvaardigheden. Denk aan basisvaardigheden op het gebied van taal, digitale vaardigheden, gezin en preventie, gezondheid en welzijn en participatie en werk.

Inspiratie voor (regionale) interventies / (proces) aanpak

Pharos heeft 9 principes uitgewerkt voor een duurzame strategie:

(<https://www.pharos.nl/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken/>):

1. Zet in op een brede, domein overstijgende aanpak
2. Differentieer waar nodig
3. Benut kansen in verschillende levensfasen



4. Werk samen met de mensen om wie het gaat
5. Werk persoonsgericht
6. Versterk geloof in eigen kunnen en zelfredzaamheid
7. Stuur op al doende leren en experimenteren
8. Investeer in goede monitoring en evaluatie
9. Werk aan borging van kennis en aanpakken

Voorbeelden van initiatieven / projecten

Samenwerking gezondheid en ruimtelijke ordening en volkshuisvesting

Leefomstandigheden

Leefomstandigheden bepalen voor 29% verschillen in ervaren gezondheid. Denk hierbij aan de kwaliteit van het huis waar je in woont (luchtkwaliteit, isolatie) of de directe woonomgeving (straatgroen, veiligheid, ontmoetingsplekken).

Voorbeelden van initiatieven in de regio:

- o In 2023 is er een samenwerking gestart tussen GGD BZO en Woonbedrijf op thema binnenmilieu. Zo wordt er o.a. een kennissessie georganiseerd voor medewerkers van Woonbedrijf over schimmel- en vochtpreventie. Daarnaast wordt de informatie voor inwoners over schimmel- en vochtpreventie op de website van Woonbedrijf verbeterd.
- o Gezonde Buurten: in de buurt Vlokhoven (Eindhoven) werken Jantje Beton, IVN Natuureducatie en JOGG vanaf voorjaar 2023 samen met bewoners, van jong tot oud, om een groene plek te creëren. Een plek waar kinderen creatief kunnen spelen, waar bewoners elkaar kunnen ontmoeten en waar iedereen lekker kan bewegen en tot rust kan komen.

Samenwerking gezondheid en cultuur sport en recreatie

Laaggeletterdheid

Kinderen uit taalarme gezinnen groeien vaak op tot laaggeletterde volwassenen. Laaggeletterde ouders hebben vaak niet de vaardigheden om een taalrijke thuisomgeving te creëren: ze lezen nauwelijks voor en praten minder met hun kinderen. Daarmee lopen jonge kinderen al een taalachterstand op die ze vaak niet meer in kunnen halen op school. Om deze vicieuze cirkel te doorbreken, is er focus op het gezin nodig in de aanpak van laaggeletterdheid.

Voorbeelden van initiatieven in de regio:

- o In de gemeente Geldrop-Mierlo hebben een kinderopvangorganisatie, de bibliotheek en een basisschool bijvoorbeeld de handen ineengeslagen om aan de slag te gaan met een gezinsaanpak van laaggeletterdheid.
- o In Son en Breugel worden trainingen aangeboden door het Taalhuis (bibliotheek) over het signaleren en bespreekbaar maken van laaggeletterdheid. Deze trainingen



zijn gericht op professionals zoals praktijkondersteuners, thuiszorgmedewerkers, schuldhulpverleners en diëtisten.

Samenwerking gezondheid en sociale zaken en werkgelegenheid / werk en inkomen

Armoede, schulden en gezondheid

Mensen met financiële zorgen hebben vaker een slechtere gezondheid, chronische ziekten en psychische klachten. In een [werkplaats schulden en gezondheid](#) ga je samen met lokale partijen in jouw gemeente aan de slag met een effectieve aanpak van schulden en gezondheidsachterstanden.

Voorbeelden van initiatieven in de regio:

- o [Armoede en financiële gezondheid Asten](#)
- o [Werkplaats Financien XL Eindhoven](#)
- o [Zakgeldkanjers](#): een initiatief van Dynamo Jeugdwerk Eindhoven; gericht op meer financiële zelfredzaamheid van kinderen én hun ouders.

Samenwerking gezondheid en zorg, welzijn en volksgezondheid

Wijkaanpak Rookvrij Leven

Roken is één van de belangrijkste voorspellers van gezondheidsproblemen. 8 op de 10 rokers wil wel stoppen met roken, maar weet de juiste weg naar stoppen-met-roken ondersteuning niet te vinden.

In de wijk Coevering (Geldrop) wordt in april 2023 gestart met een [wijkaanpak Rookvrij Leven](#). Deze wijkaanpak is gericht op mensen met een lage sociaaleconomische positie. Samen met sleutelfiguren uit de wijk (schuldhulpverlening, GGzE, gebiedsregisseurs, welzijnswerkers, stoppen-met-roken coaches) wordt gewerkt aan:

1. Versterking van het gesprek over een rookvrij leven
2. Versterking van de toeleiding naar Stoppen met Roken Zorg
3. Inzicht in een beter passende Stoppen met Roken Zorg voor mensen met een lage sociaaleconomische positie.



Partners

- Ervaringsdeskundigen en sleutelpersonen
- Woningcorporatie
- Welzijnsorganisatie
- (sport)verenigingen
- Huisartsen
- Schuldhulpverlening
- Wijkverpleegkundigen
- Kerken en moskeeën

Beoogd resultaat (lokaal)

Te bepalen binnen gemeente.

Beoogd resultaat (regionaal)

Vooruitlopend op het proces om te komen tot een regionale, gezamenlijke ambitie, hier een voorstel vanuit het regio akkoord coalitie Vitaal Brainport, versie 2021. Hierover moet het gesprek op regionaal niveau nog gevoerd worden:

Door maximaal in te zetten op het benutten van het gezondheidspotentieel leven in 2030 alle inwoners van de Brainport regio tenminste 3 jaren extra in goed ervaren gezondheid en zijn de gezondheidsverschillen met 20% afgenomen.

Beoogd resultaat (GALA document januari 2023)

Elke gemeente heeft een lokale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Uitgangspunt is een brede, domein overstijgende aanpak, bijvoorbeeld langs de volgende sporen:

- Goed toegankelijk (preventie- en zorg)aanbod in de wijk
- Stimuleren van gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden
- Zorgen voor een gezonde leefomgeving en sociale omgeving
- Stimuleren dat mensen actief mee kunnen doen aan de maatschappij.
- Gemeenten bieden gelijke gezondheidskansen en passen differentiatie toe bij interventies, toegespitst op (wijken met) mensen met gezondheidsachterstanden.
- De gemeenten die betrokken zijn bij de 20 Stedelijke Focusgebieden van het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid kunnen in de wijkgerichte aanpak het verminderen van gezondheidsachterstanden als thema agenderen.



Geldrop-Mierlo – Cijfers GALA-thema 'Terugdringen Gezondheidsachterstanden'

> Gezondheidsachterstanden

Toelichting Gezondheidsachterstanden

De sociaaleconomische status, opgebouwd uit opleiding, werk en inkomen, is een belangrijke indicator voor gezondheidsachterstanden. In Geldrop-Mierlo heeft 27% van de inwoners van 15 tot 75 jaar een laag opleidingsniveau [CBS]. Dit is gelijk aan het gemiddelde van Nederland en de regio Zuidoost-Brabant. Van de particuliere huishoudens heeft 5% een laag inkomen, dit is eveneens lager dan gemiddeld in Nederland en de regio [CBS]. De SES-WOA score geeft een relatief beeld van financiële welvaart, opleidingsniveau en arbeidsdeelname ten opzichte van Nederland [CBS]. Dit is in Geldrop-Mierlo iets gunstiger dan landelijk.

Het aandeel inwoners dat geen goede ervaren gezondheid heeft (17%) is erg verschillend naar opleidingsniveau binnen de groep 18-64 jarigen. Van de laag opgeleiden in Zuidoost-Brabant heeft 32% geen goede gezondheid, tegen 14% van de inwoners met een gemiddeld tot hoog opleidingsniveau [GGD]. De cijfers op gemeentenniveau zijn schattingen met een grote onbetrouwbaarheid door een kleine steekproef. In Geldrop-Mierlo gaat het naar schatting om 30% van de laag opgeleiden die geen goede gezondheid heeft [GGD].

Naast de 'ervaren gezondheid' naar opleidingsniveau is de 'gezonde levensverwachting' naar opleidingsniveau een belangrijke indicator op langere termijn voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Gemiddeld is zowel de 'levensverwachting' als de 'levensverwachting in goed ervaren gezondheid' in Geldrop-Mierlo hoger dan het landelijke en regionale gemiddelde [RIVM]. Aan het landelijke cijfer naar opleidingsniveau is te zien dat laag opgeleiden ruim 4 jaar korter leven en ruim 14 jaar korter leven in goed ervaren gezondheid dan hoog opgeleiden [CBS].

Indicator	Populatie	Bron	Jaar	Nederland	Zuidoost-Brabant	Geldrop-Mierlo
Geen goede ervaren gezondheid (%)	18-64 jr	GGD	2020	17	17	16
Aandeel laag opgeleiden dat geen goede ervaren gezondheid heeft (%) (n.b. gemeentecijfer gebaseerd op kleine aantallen)	18-64 jr – laag opgeleid	GGD	2020	-	32	(30)
Levensverwachting in goed ervaren gezondheid (jr)	totaal -laag opgeleid -midden opgeleid -hoog opgeleid	CBS	2017-'20	66,9 56,9 64,7 71,2	67,0	68,2
Levensverwachting (jr)	totaal -laag opgeleid -midden opgeleid -hoog opgeleid	CBS	2017-'20	81,7 79,5 82,0 83,9	82,0	82,2
Laag opleidingsniveau (%)	15-75 jr	CBS	2021	27	27	27
Inkomen tot lage inkomensgrens (%)	Particuliere huishoudens	CBS	2021	6,8	5,7	5,0
Sociaaleconomische status (SES-WOA totaalscore)	Particuliere huishoudens	CBS	2019	0	-	0,064



Risicogroepen

Gezondheid wordt bepaald door aangeboren factoren maar ook door omgevingsfactoren. Gezonde of ongezonde omgevingsfactoren worden voor een deel bepaald door de sociaaleconomische status. Mensen met ongunstige woon- en werkomstandigheden, ongezondere leefstijl, laaggeletterdheid, armoede en schulden hebben meer kans op ongezondheid. Chronische stress, o.a. door sociale of financiële problemen, vergroot de kans op chronische aandoeningen, depressie en een ongezonde leefstijl. Mensen met een migratieachtergrond hebben een extra risico op ongezondheid door een verhoogde kans op een slechtere aansluiting op de zorg en discriminatie. [[Pharos](#)]

Trends

Een eenduidige trend in 'gezondheidsachterstand' of 'gezondheidsverschillen' is niet te geven. Het is een resultante van meerdere maatschappelijke ontwikkelingen. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) spreekt over een structurele ongelijkheid in Nederland die in de toekomst problematisch kan blijven of urgenter kan worden, o.a. door vergrijzing, migratie en digitalisering van de samenleving [[SCP](#)].

Hieronder de trends van verschillende determinanten van gezondheidsachterstand:

Opleiding:

Het opleidingsniveau in Geldrop-Mierlo neemt toe. Tussen [2013](#) en [2021](#) is het aandeel mensen dat laag opgeleid is met 5 procentpunten gedaald, het aandeel middelbaar opgeleiden is met 1 procentpunt gestegen en het aandeel hoger opgeleiden is met 4 procentpunten eveneens toegenomen. Ook landelijk is er een verschuiving zichtbaar naar een hoger opleidingsniveau [[CBS](#)].

Werk:

Het werkloosheidspercentage is tussen 2013 en 2022 in Nederland gedaald van 8,2% naar 3,5%. Ook provinciaal zien we deze dalende lijn (van 7,6% naar 3,2%) [[CBS](#)].

Inkomen:

Het aandeel huishoudens met een inkomen tot de lage inkomensgrens is in Geldrop-Mierlo vanaf 2013 tot 2021 afgenomen. In Nederland en in de regio Zuidoost-Brabant is het aandeel in 2021 hoger, maar eveneens afgenomen sinds 2013 [[CBS](#)].

Laaggeletterdheid:

Laaggeletterdheid in Nederland neemt toe. Verklaringen hiervoor zijn vergrijzing (cognitieve vaardigheden nemen af met de leeftijd), instroom van nieuwkomers en een afname in de leesvaardigheid van jongeren [[SLS](#)].

Digitale vaardigheden:

Digitale vaardigheden zijn in toenemende mate nodig in de huidige maatschappij. Bij ouderen zien we dat de groep die geen gebruik maakt van het internet tussen 2016 en 2020 in Geldrop-Mierlo is afgenomen van 19% naar 15%. Deze trend is niet significant, maar volgt wel de regionale dalende trend. Naast ouderen heeft ook de (groeierende) groep laaggeletterden meer moeite met digitale vaardigheden [[Pharos](#)].



Update:

In het najaar van 2022 is de tussentijdse Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (cGM) uitgevoerd. In de regio is ten opzichte van 2020 het aandeel 18-64 jarigen en 65-plussers met een goede ervaren gezondheid gedaald. Daarnaast is het aandeel inwoners dat moeite heeft met rondkomen in beide groepen gestegen.

In Geldrop-Mierlo nam bij 18-64 jarigen het aandeel inwoners met een goede ervaren gezondheid af van 84% naar 70% en bij 65-plussers van 69% naar 57%. Moeite met rondkomen lijkt in beide groepen toegenomen, maar dit is niet significant [[VM2022](#), [OM2022](#)].