

# **34 Armoede en gezondheid in de regio Noord- en Oost-Gelderland**

**Vanaf 2009 zien we in Nederland een toename van armoede als gevolg van de economische crisis. Armoede kan een negatief effect hebben op de gezondheid. In deze factsheet wordt inzicht gegeven in het vóórkomen van armoede in de gemeenten in de regio Noord- en Oost-Gelderland en laat daarnaast de relatie zien tussen armoede en gezondheid. Ook geeft de factsheet handvatten voor gemeenten die ingezet kunnen worden om armoede te verminderen en de negatieve effecten op de gezondheid te beperken.**

## WAT IS ARMOEDE?

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) stellen armoede in Nederland onder andere vast aan de hand van de *lage-inkomensgrens* (alleenstaande: € 960 per maand; een gezin bestaande uit 2 ouders en 2 kinderen: € 1810 per maand).<sup>1</sup> Echter, armoede wordt meestal niet alleen gezien als een tekort aan financiële middelen. Het wordt ook bepaald door gezondheid, opleiding, achtergrond en kansen op de arbeidsmarkt. Armoede kan tot sociale uitsluiting leiden. Gemeenten kunnen de positie van burgers die leven in armoede verbeteren, door in te zetten op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie.<sup>2</sup>

## HOVEEL HUISHOUDENS HEBBEN EEN LAAG INKOMEN?

Uit cijfers van het CBS blijkt dat in de regio Noord- en Oost-Gelderland gemiddeld 6,3% van de huishoudens (en 7,1% van de minderjarige kinderen) moet rondkomen van een huishoudinkomen dat onder de lage-inkomensgrens ligt. Uit tabel 1 blijkt dat het aandeel huishoudens (en kinderen) dat moet rondkomen van een laag inkomen het grootst is in Zutphen en Winterswijk, gevolgd door de andere grote(re) gemeenten in de regio: Doetinchem, Apeldoorn en Harderwijk. Dit past bij het landelijk beeld: hoe meer inwoners een gemeente heeft, des te groter is het aandeel huishoudens met een laag inkomen.<sup>1</sup>



Uit de Kindermonitor van GGD Noord- en Oost-Gelderland<sup>3</sup> komt naar voren dat het percentage gezinnen met kinderen tussen 0 en 12 jaar dat moeite heeft met rondkomen is toegenomen van 14% in 2009 tot 16% in 2013. In de gemeente Zutphen is het percentage gezinnen dat moeite heeft met rondkomen met 21% het hoogst (tabel 1). Uit de tabel blijkt verder dat in veel gemeenten waar meer huishoudens voorkomen met een laag inkomen het percentage gezinnen dat moeite heeft met rondkomen ook wat hoger is.

**Tabel 1** Huishoudens en kinderen met inkomen onder lage-inkomensgrens en gezinnen met moeite met rondkomen per gemeente

	aantal inwoners*	huishoudens met laag inkomen*	kinderen (<18 jaar) in gezin met laag inkomen*	gezinnen (met kinderen 0-12 jaar) die moeite hebben met rondkomen**	
	n	%	%	2009	2013
Aalten	27.013	5,3	5,8	13	13
Apeldoorn	157.545	6,9	7,9	15	18
Berkelland	44.666	5,4	5,8	16	14
Bronckhorst	36.932	5,3	6,7	11	16
Brummen	21.177	5,1	6,3	15	17
Doetinchem	56.344	7,7	8,1	17	19
Elburg	22.645	5,2	6,3	11	15
Epe	32.351	5,8	7,1	15	15
Ermelo	26.045	6,4	6,3	13	16
Harderwijk	45.732	6,7	8,3	17	19
Hatterij	11.732	4,5	5,7	14	15
Heerde	18.490	4,3	6,2	11	13
Lochem	33.248	5,4	6,7	14	14
Montferland	34.987	6,2	7,4	16	16
Nunspeet	26.680	5,4	6,6	11	16
Oldebroek	22.835	4,3	5,5	13	17
Oost Gelre	29.700	5,1	6,0	11	12
Oude IJsselstr.	39.595	6,2	8,5	13	16
Putten	23.872	5,9	7,2	10	12
Voorst	23.767	5,0	5,3	12	13
Winterswijk	28.881	7,9	9,0	14	18
Zutphen	47.164	8,8	9,6	21	21
<b>regio NOG</b>	<b>811.401</b>	<b>6,3</b>	<b>7,1</b>	<b>14</b>	<b>16</b>

\* Bron: CBS

\*\* Bron: Kindermonitor GGD Noord- en Oost-Gelderland

 significant minder dan gemiddeld in regio NOG  
 significant meer dan gemiddeld in regio NOG

## TRENDS

Het percentage gezinnen dat moeite heeft met rondkomen is in de meeste gemeenten in 2013 hoger dan in 2009.<sup>3</sup> Uit (trend)cijfers van het CBS en het SCP blijkt dat in Nederland het percentage huishoudens onder de lage-inkomensgrens is afgenomen van 11,8% in 2000 tot 7,5% in 2008. Sinds 2009 is echter een stijging te zien tot 8,2% in 2011. Het SCP verwacht dat het percentage huishoudens onder de lage-inkomensgrens nog verder zal toenemen tot 10,1% in 2014.<sup>1</sup>

In de regio Noord- en Oost-Gelderland ligt het percentage huishoudens met een laag inkomen in 2011 onder het landelijk gemiddelde (6,3% vs. 8,2%). Het is echter aannemelijk dat ook in deze regio het percentage huishoudens met een laag inkomen nog iets verder zal toenemen.

## RISICOGROEPEN

De belangrijkste bevolkingsgroepen die SCP en CBS<sup>1</sup> aanwijzen als risicogroepen om onder de lage-inkomensgrens te komen, zijn:

**Eenoudergezinnen** Bijna 30% van de Nederlandse eenoudergezinnen heeft een inkomen onder de lage-inkomensgrens (2012). Van hen heeft ongeveer een kwart al minstens vier jaar achtereen een laag inkomen (7,7% van alle eenoudergezinnen). Dit aandeel eenoudergezinnen met een langdurig laag inkomen is in het afgelopen decennium echter fors gedaald, door toename van de arbeidsparticipatie en koopkrachtverbetering van eenoudergezinnen die op bijstand zijn aangewezen.

**Niet-westerse huishoudens** Ook bijna 30% van de Nederlandse huishoudens met een niet-westerse hoofdkostwinner heeft een laag inkomen (2012). Dit is vier keer zoveel als onder autochtonen. Bij niet-westerse huishoudens komt het bovendien vaker voor dat er gedurende vier jaar of langer sprake is van een laag inkomen. Bij niet-westerse huishoudens van de tweede generatie komt minder vaak een laag inkomen voor dan bij de niet-westerse huishoudens van de eerste generatie (19,5% vs. 30,5%).

## Huishoudens die afhankelijk zijn van een uitkering

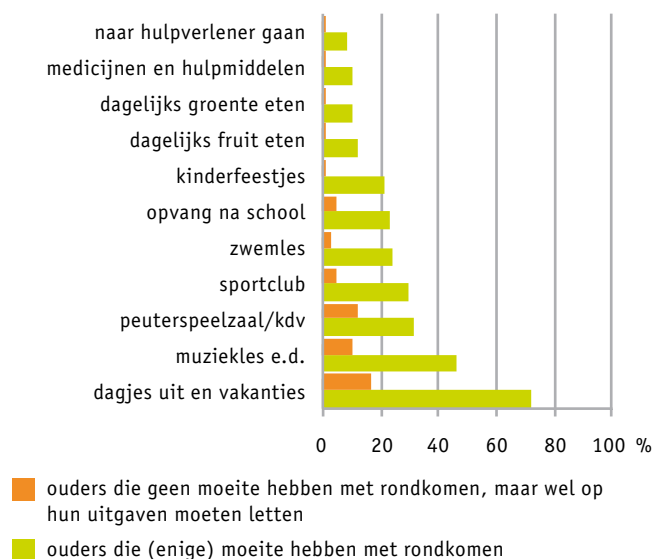
Met name huishoudens die voornamelijk van een bijstandsuitkering moeten rondkomen lopen een verhoogd risico op armoede. Van hen had in 2012 bijna 75% een laag inkomen. Het aandeel huishoudens met een laag inkomen dat voornamelijk moest rondkomen van een werkloosheidsuitkering of arbeidsongeschiktheidsuitkering lag met respectievelijk 23% en 27% ook ruim boven het landelijk gemiddelde van 8,2%. Onder 65-plussers is het aandeel met een laag inkomen over het algemeen gunstiger: in 2012 bedroeg dit nog geen 5%. Dit komt doordat de meeste ouderen naast

AOW een aanvullend (pensioen)inkomen hebben. Daarnaast is de koopkracht van ouderen met alleen AOW sinds 2000 flink gestegen.

**Zelfstandigen** Van de huishoudens die hun inkomen voornamelijk uit een zelfstandige onderneming betrekken had 13,5% in 2012 te maken met een laag inkomen. Het gaat meestal niet om een langdurig laag inkomen, al is het percentage zelfstandigen met een langdurig laag inkomen wel sterk toegenomen ten opzichte van 2011.

## BEZUINIGEN HEEFT NEGATIEF EFFECT OP PARTICIPATIE

Als mensen moeite hebben met rondkomen, bezuinigen zij vaak op vrijetijdsvoorzieningen die geld kosten, zoals (sport)verenigingen, uitstapjes, feestjes en dergelijke. Dit heeft een negatief effect op de maatschappelijke en sociale participatie. Uit de Kindermonitor van de GGD<sup>3</sup> komt naar voren dat ouders (van kinderen tot 12 jaar) die (enige) moeite hebben met rondkomen het vaakst bezuinigen op dagjes uit en vakanties, gevolgd door muzieklessen e.d. Verder worden ook de kinderopvang, sportclub en zwemles regelmatig genoemd (figuur 1).

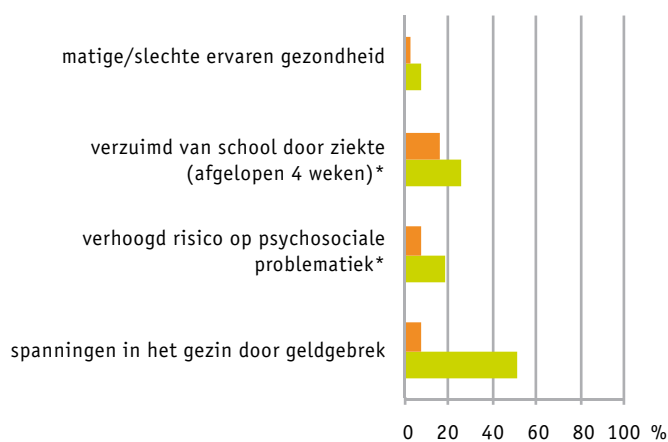


**Figuur 1** Bezuinigingsposten van ouders (van kinderen tot 12 jaar) die moeite hebben met rondkomen vs. ouders die geen moeite hebben met rondkomen. Bron: Kindermonitor (0-12 jarigen) 2013, GGD NOG

Uit de Volwassenenmonitor 2012 van GGD Noord- en Oost-Gelderland<sup>4</sup> komt naar voren dat van de volwassenen die (enige) moeite hebben met rondkomen 44% bezuinigt op lidmaatschappen, 22% minder vaak op visite gaat en 8% bezuinigt op het verwarmen van de woning. Bij volwassenen die niet of nauwelijks moeite hebben met rondkomen, zijn deze percentages resp. 6%, 1% en 1%.

## RELATIE ARMOEDE EN GEZONDHEID BIJ KINDEREN

Van de kinderen van wie hun ouders hebben meegedaan aan de Kindermonitor zijn geen gegevens bekend over het gezinsinkomen. Daarom is 'moeite hebben met rondkomen' gebruikt als indicator voor een verhoogd risico op armoede. De meeste kinderen zijn gezond. Dit geldt ook voor kinderen die opgroeien in een gezin dat moeite heeft met rondkomen. Op basis van de monitorgegevens zien we echter bij deze kinderen wel een grotere kans op zorgen op het gebied van gezondheid en psychische problemen dan bij kinderen uit gezinnen die minder moeite hebben met rondkomen. Zo komen spanningen in het gezin door geldgebrek veel vaker voor (51% vs. 7%), is de kans op psychosociale problematiek bij het kind groter, wordt er vaker van school verzuimd door ziekte en wordt de gezondheid van het kind vaker als matig of slecht ervaren door de ouders (figuur 2).



\* betreft alleen kinderen 4-12 jaar

- kinderen van ouders die geen moeite hebben met rondkomen, maar wel moeten opletten
- kinderen van ouders die (enige of grote) moeite hebben met rondkomen

**Figuur 2** Moeite met rondkomen in relatie tot gezondheids- en welzijnsaspecten bij 4-12 jarige kinderen

Bron: Kindermonitor (0-12 jarigen) 2013, GGD NOG

Ook uit andere onderzoeken blijkt dat armoede en ongezondheid bij kinderen met elkaar samenhangen. Geschat wordt dat 6-19% van de kinderen in Nederland in een risicovolle gezondheidssituatie leeft als gevolg van de financiële situatie in het gezin.<sup>5</sup> Uit het onderzoek 'Kinderen in armoede in Nederland'<sup>6</sup> komt naar voren dat bij een deel van de kinderen die in armoede leven, dit tot fysieke en/of lichamelijke klachten leidt omdat zij zich zorgen maken over de situatie thuis. Het gaat dan bijvoorbeeld om hoofdpijn, buikpijn of tekenen van vermoeidheid. Door op te groeien in een gezin dat in armoede leeft, is ook de kans groter dat kinderen in een sociaal isolement terecht komen.

## RELATIE ARMOEDE EN GEZONDHEID BIJ VOLWASSENEN

Van de volwassenen die hebben deelgenomen aan de Volwassenenmonitor van de GGD (2012) zijn gegevens bekend over het gestandaardiseerd huishoudinkomen: 11% van de volwassenen heeft een huishoudinkomen dat lager is dan € 15.200, 17% heeft een inkomen tussen € 15.200 en € 19.400 en 72% zit daarboven. We zien dat volwassenen in de laagste inkomensgroepen hun gezondheid vaker als slecht ervaren, een grotere kans hebben op een angststoornis of depressie en ook vaker slaap- of kalmeringsmiddelen gebruiken dan volwassenen met een hoger huishoudinkomen. Verder zien we dat volwassenen met een laag inkomen vaker roken, maar minder vaak alcohol drinken (tabel 2).

**Tabel 2** Het voorkomen van gezondheids- en leefstijlaspecten bij volwassenen naar huishoudinkomen

	Gestandaardiseerd huishoudinkomen			
	max. € 15.200 - € 15.200	max. € 15.200 - € 19.400	min. € 19.400	Totaal
	%	%	%	%
slechte ervaren gezondheid	5	4	1	2
gebruikt slaap- of kalmeringsmiddelen	9	5	4	5
heeft hoog risico op angststoornis/depressie	12	7	3	5
rookt	31	27	21	23
drinkt alcohol	74	79	88	85
zware drinker*	9	15	14	13

\* drinkt minstens 1x per week meer dan 4 (v)/6 (m) glazen per dag

Uit landelijk onderzoek weten we dat mensen met een inkomen onder de lage inkomensgrens gemiddeld ongeveer 5 jaar korter leven dan mensen met een hoger inkomen. Het verschil in gezonde levensjaren bedraagt zelfs 14 jaar.<sup>7</sup> Internationaal onderzoek naar de gezondheidseffecten van de huidige economische recessie laat op korte termijn negatieve effecten zien op de psychische gezondheid (depressies en angststoornissen) en een stijging van het aantal suïcides (vooral bij mannen in de werkzame leeftijd). Dit hangt samen met toegenomen en langdurige werkloosheid.<sup>8</sup>

## HOE KAN DE RELATIE TUSSEN ARMOEDE EN GEZONDHEID WORDEN VERKLAARD?

In onderzoek naar gezondheidsverschillen wordt meestal uitgegaan van sociaaleconomische status (SES). Naast inkomen zijn ook opleidingsniveau en beroepsstatus belangrijke indicatoren voor SES.

De verschillen in gezondheid tussen mensen met een lage

en een hoge SES kunnen verklaard worden vanuit twee mechanismen. Het **selectiemechanisme** gaat ervan uit dat een minder goede gezondheid de **oorzaak** is van een lagere SES. Mensen met gezondheidsproblemen zouden minder goed kunnen stijgen op de sociale ladder, bijvoorbeeld omdat zij niet (volledig) kunnen deelnemen aan het arbeidsproces en ze zich minder goed kunnen ontwikkelen. Deze selectieprocessen zouden volgens de algemene opvatting echter maar een klein deel van het verband tussen SES en gezondheid verklaren. Volgens het **causatiemechanisme** is een slechtere gezondheid daarentegen het **gevolg** van een lagere SES. In lagere SES-groepen komen een ongezonde leefstijl en minder gunstige woon- en werkomstandigheden vaker voor, welke een negatief effect hebben op de gezondheid. Naast beide genoemde mechanismen blijft een deel van de relatie tussen SES en gezondheid echter nog onverklaard.<sup>9</sup>

Recent sociaal-psychologisch onderzoek suggereert een andere perspectief op armoede. Armoede is volgens deze onderzoekers zo belastend dat het een vermindering van de cognitieve en psychische capaciteit tot gevolg zou hebben. Hierdoor is het voor armen moeilijk om zich uit hun situatie te kunnen opwerken. Oftewel: de voortdurende zorgen om de eindjes aan elkaar te knopen, belemmeren de activiteiten die nodig zijn om uit de armoedesituatie te komen.<sup>13</sup>

## ONDERSTEUNING VAN MINIMA

In Nederland bestaan diverse regelingen om mensen met een laag inkomen financieel te ondersteunen. Zo kunnen burgers via de belastingdienst toeslagen aanvragen, zoals de zorgtoeslag, huurtoeslag, kinderopvangtoeslag en het kindgebonden budget. Burgers die geen inkomen hebben kunnen via hun gemeente aanspraak maken op een bijstandsuitkering. Naast het verstrekken van bijstand hebben gemeenten ook andere inkomensondersteunende en participatiebevorderende regelingen. Deze kunnen per gemeente verschillen. Een voorbeeld is de **meedoen-regeling**, die in verschillende gemeenten bestaat. Gemeenten zetten tegenwoordig meer dan vroeger in op coaching van burgers naar zelfredzaamheid in plaats van alleen op inkomensondersteuning. Het beleidsplan armoedebestrijding van de gemeente Doetinchem is hier een goed voorbeeld van. Naast regelingen vanuit de landelijke en gemeentelijke overheid bestaan er ook initiatieven vanuit burgers, liefdadigheidsinstellingen en kerken om minder koopkrachtigen te ondersteunen. Denk hierbij aan de voedselbanken, die de armsten gratis voedsel verstrekken en **Stichting Present**, die een brug slaat tussen vrijwilligers en mensen die te maken hebben met armoede, een slechte gezondheid of een sociaal isolement.

- **Goede voeding hoeft niet veel te kosten** Twee (extra) bijeenkomsten van de budgetteringscursus 'Rondkomen met inkomen' waarin mensen met problematische schulden leren hoe ze met een beperkt budget toch gezond kunnen eten.<sup>11</sup>
- **Beweging als warming-up voor re-integratie** Een reactiveringsprogramma voor uitkeringsgerechtigden waarin bewegen, leefstijl en arbeidsrelevante competenties centraal staan. Gedurende het programma verbetert de gezondheid en fysieke en mentale fitheid en neemt de kans op werk en (sociale en maatschappelijke) participatie toe.
- **Bewegen zonder zorgen** Een cursus van 8 bijeenkomsten voor lage SES-groepen en/of allochtone groepen met als doel de deelnemers meer grip te geven op hun leefstijl en hun (psycho-sociale) gezondheid. Psycho-educatie wordt afgewisseld met eenvoudige bewegingsactiviteiten.<sup>12</sup>
- **Beleef Mee** Een multidisciplinaire leefstijlprogramma voor mensen met een bijstandsuitkering met grote afstand tot de arbeidsmarkt in de gemeente Apeldoorn. Het doel is om de deelnemers via het activatieprogramma weer te laten participeren in de samenleving.

Het Voedingscentrum geeft ook tips om enerzijds goedkoop en gezond eten te kopen en anderzijds voedselverspilling te voorkomen en dus geld te besparen.

- [Lekker voor Weinig](#) - receptenboekje
- [Bewaarwijzer](#) - om te voorkomen dat eten moet worden weggegooid
- [Groente- en Fruitwijzer](#) - soorten uit het seizoen zijn vaak goedkoper

Verder biedt de website [www.bijstandsgerechten.nl](http://www.bijstandsgerechten.nl) een platform om gezonde recepten te delen die weinig geld kosten.

## ARMOEDEBESTRIJDING IS MEER DAN FINANCIËLE ONDERSTEUNING ALLEEN

Uit de gegevens in deze factsheet weten we dat armoede en een minder goede gezondheid met elkaar samenhangen en elkaar in stand houden. Aanpak van armoede en gezondheid vraagt afstemming tussen de beleidsterreinen sociale zaken, Wmo en gezondheid. Hierbij kan enerzijds financiële ondersteuning ingezet worden om de gezondheidssituatie of de maatschappelijke participatie te verbeteren.

Anderzijds is inzetten op het verbeteren van de gezondheid zinvol, om hiermee de kans op werk en verbetering van het inkomen te vergroten. Er zijn diverse interventies die gericht zijn op het verbeteren van de gezondheid van mensen met een laag inkomen. In het kader worden enkele voorbeelden genoemd.

## Bronnen

1. SCP/CBS. *Armoedesignalement 2013*. Den Haag, 2013.
2. Divosa, dossier armoede (<http://www.divosa.nl/dossiers/armoede-en-sociale-uitsluiting>)
3. GGD Noord- en Oost-Gelderland. *Kindermonitor 2009 en 2013* (<http://www.ggdnog.nl/ExtraMenu/Onderzoeksgegevens/Gezondheidsmonitors/Jeugdmonitor>)
4. GGD Noord- en Oost-Gelderland. *Volwassenenmonitor 2012* (<http://www.ggdnog.nl/ExtraMenu/Onderzoeksgegevens/Gezondheidsmonitors/Volwassenenonderzoek>)
5. Rots C e.a. *Armoede en gezondheid van kinderen. Praktische handleiding voor interventie*. GGD West-Brabant, Breda, 2009.
6. Kinderombudsman/Verwey-Jonker Instituut. *Kinderen in armoede in Nederland*. De Kinderombudsman, Den-Haag, 2013.
7. *CBSWebmagazine*, woensdag 23 december 2009. (<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2009/2009-3007-wm.htm>)
8. RIVM. *rVTV2014* ([http://www.eengezondnederland.nl/Heden\\_en\\_verleden/Determinanten/Economische\\_ontwikkelingen](http://www.eengezondnederland.nl/Heden_en_verleden/Determinanten/Economische_ontwikkelingen))
9. RIVM. *Nationaal Kompas*. (<http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/segv/wat-zijn-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen/>).
10. Mullainathan S, Shafir, E. *Schaarste: Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*. Maven Publishing Amsterdam, 2013.
11. *Loket Gezond Leven*. <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/g/1400280/>
12. *Loket Gezond Leven*. <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/b/1400044/>
13. Tempelman C. e.a. *Niet-gebruik inkomensondersteunende Maatregelen. Eindrapport*. SEO Sociaal Economisch Advies in opdracht van ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Amsterdam, 2011.

## Tekst, figuren en tabellen

Mw. ir. C. Timmerman-Kok, epidemioloog  
Mw. ir. C. Pieterse, functionaris gezondheidsbevordering  
Mw. ir. C. Capel, beleidsadviseur

## Met dank aan

Mw. M. Beker, beleidsadviseur gemeente Oldebroek  
Mw. ir. H.M. Kamminga, beleidsontwikkelaar welzijn, gemeente Epe

## Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers  
Arnhem/Deventer/[www.witterook.nl](http://www.witterook.nl)

**Armoede en Gezondheid** is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio Noord- en Oost-Gelderland, een uitgave van:

GGD Noord- en Oost-Gelderland  
Kennis- en Expertisecentrum  
Postbus 51  
7300 AB Apeldoorn  
T 088 443 30 00  
E [kec@ggdnog.nl](mailto:kec@ggdnog.nl)

De Gezondheidsatlas is te downloaden via [www.ggdnog.nl/informatie/voor/gemeenten](http://www.ggdnog.nl/informatie/voor/gemeenten).

De Gezondheidsatlas is te downloaden via [www.ggdnog.nl/Onderzoeksgegevens/GezondheidsatlasNOG](http://www.ggdnog.nl/Onderzoeksgegevens/GezondheidsatlasNOG).  
Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2014



Noord- en Oost-Gelderland

