

# Gezondheid in de 40 prachtwijken

Antonia Verweij<sup>(1)</sup>, Carolien Van Hooijdonk<sup>(2)</sup>, Cindy Deuning<sup>(1)</sup>, Mariël Droomers<sup>(2)</sup>, Fons van der Lucht<sup>(1)</sup>, Laurens Zwakhals<sup>(1)</sup>

## 1. Inleiding

De minister van wonen, wijken en integratie, Ella Vogelaar, heeft veertig probleemwijken benoemd waar geïnvesteerd gaat worden in het opknappen van de wijk. De minister wil zich sterk maken voor wijken met grote problemen rond wonen, werken, leren, integreren en veiligheid ([www.wweni.nl](http://www.wweni.nl)). Problemen op elk van deze terreinen dragen bij aan de ongezondheid van de bevolking (WHO, 2006). Gezondheidsachterstanden zijn dan ook een intrinsiek onderdeel van de problematiek in achterstandswijken (De Hollander et al., 2006). Omgekeerd geldt dat gezondheid een voorwaarde is voor maatschappelijke participatie en ontwikkeling.

Dit briefrapport verkent de gezondheidssituatie in de geselecteerde probleemwijken. Het eerste deel gaat in op de verschillen in gezondheid op basis van enquêteresultaten en het tweede deel beschrijft sterfteverschillen.

## 2. Ervaren gezondheid, beperkingen, langdurige aandoeningen en sporten

Voor deze verkenning van de gezondheidssituatie van de 40 probleemwijken zijn enquêtegegevens uit het Woon Onderzoek Nederland (WoON) gebruikt. Dit databestand bevat gegevens uit 2006 over 64005 personen. Daarvan wonen er 3809 in de 40 probleemwijken (zie voor mee informatie over het databestand <http://www.vrom.nl/pagina.html?id=19932>). Allereerst komt een vergelijking tussen de 40 wijken tezamen en Nederland aan bod en vervolgens worden de 40 wijken afzonderlijk vergeleken met Nederland.

De gezondheidssituatie van wijken is vergeleken aan de hand van vier indicatoren waarvoor gegevens beschikbaar zijn in het WoON-bestand:

- Minder goede gezondheid; op basis van het oordeel van mensen over hun eigen gezondheid;
- Langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps;
- Beperkingen in algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL);
- Niet sporten.

### 2.1 Gezondheid in 40 probleemwijken ligt onder Nederlands gemiddelde

Wanneer bewoners van de 40 wijken wordt gevraagd naar hun gezondheid, is deze in bijna alle wijken slechter dan het Nederlandse gemiddelde (*figuur 1*). In slechts 4 van de 40 probleemwijken rapporteren de bewoners zich gezonder te voelen dan de gemiddelde Nederlander. In de beoordeling van hun ervaren

---

<sup>1</sup> VTV, RIVM

<sup>2</sup> PZO, RIVM

<sup>3</sup> Het betreft hier het aantal sterfte gevallen gedurende een periode van zes jaar (1995-2000). Gemiddeld komt dit per jaar uit op een sterftecijfer van 9,56 per 1.000 respectievelijk 8,78 per 1.000.

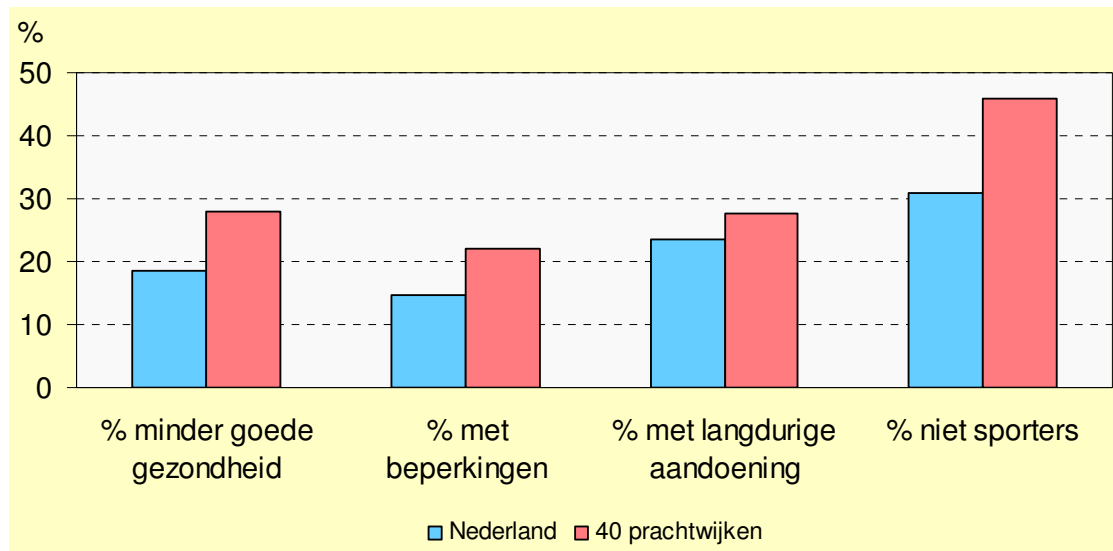
gezondheid baseren mensen zich niet alleen op het al dan niet hebben van ziektes, maar ook op hun algemeen fysiek functioneren, hun leefstijl, hoe ze zich voelen, enz. Dit is in overeenstemming met de door WHO gehanteerde definitie van gezondheid, namelijk fysiek, mentaal én sociaal welbevinden. Men kan zich dan ook makkelijk voorstellen dat ook wonen, werken, leren, integreren en veiligheid van invloed zijn op de ervaren gezondheid van wijkbewoners.

In veel van de wijken komen daarnaast gemiddeld meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps en beperkingen voor. Verder blijkt dat in de meeste wijken gemiddeld meer mensen niet sporten dan in Nederland als geheel.

Wanneer alle 40 probleemwijken samen worden vergeleken met Nederland valt het volgende op (zie ook *figuur 1*):

- In de 40 probleemwijken beoordeelt 28% van de mensen zijn of haar gezondheid als minder dan goed. In Nederland als geheel is dat 18%;
- In de 40 probleemwijken heeft 22% van de mensen een langdurige aandoening, terwijl dat in Nederland als geheel 15% is;
- 28% van de mensen die in de 40 probleemwijken wonen, heeft een beperking. In Nederland als geheel is dat 24%;
- In de probleemwijken sport 46% van de mensen nooit, terwijl dat in Nederland als geheel 31% is.

*Figuur 1: Gezondheid in de 40 probleemwijken (n=3809) vergeleken met Nederland (n=60196), 2006 (bron: WoON, 2006).*



## **2.2 Cumulatie van gezondheidsproblemen**

Bijna de helft van de wijken die als probleemwijk aangemerkt zijn, scoren op alle vier de gezondheidsindicatoren ongunstig. Dat duidt op een cumulatie van gezondheidsproblemen. Sommige wijken scoren ook gunstiger op één of enkele gezondheidsindicatoren dan het landelijke gemiddelde, maar niet op alle vier de indicatoren tegelijk (bijlage 3).

### 3. Sterfte in de probleemwijken

Op basis van het doodsoorzakenregister en de gemeentelijke basisadministratie van het CBS zijn per wijk een geobserveerde en een gecorrigeerde sterfte berekend. De geobserveerde sterfte is de som van het aantal sterftegevallen tussen 1995 en 2000 in de wijk. De gecorrigeerde sterfte houdt rekening met verschillen tussen buurten in de leeftijd, het geslacht, de burgerlijke staat en etniciteit van de bewoners.

#### 3.1. Sterfte in de 40 probleemwijken hoger dan in Nederland gemiddeld

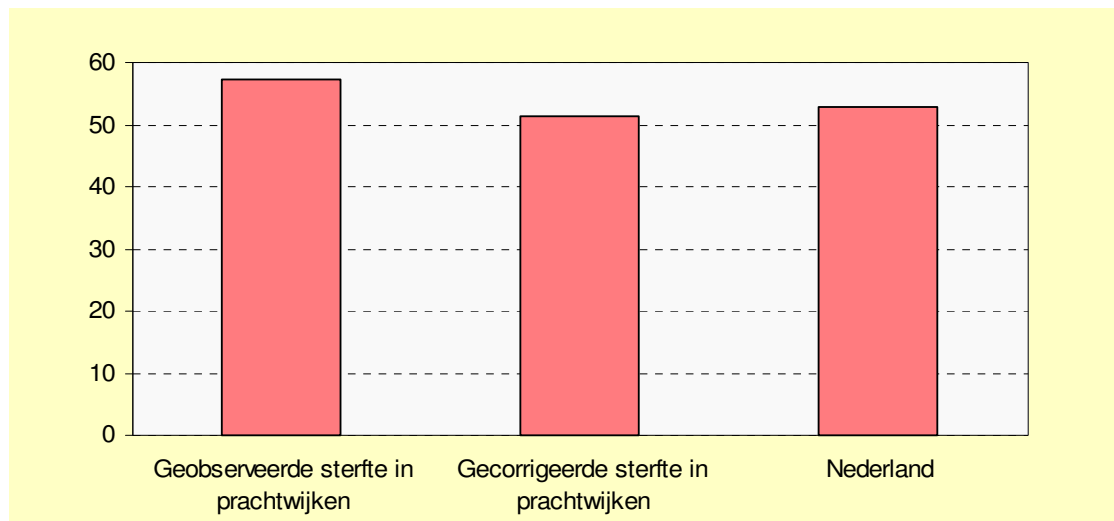
Wanneer alle 40 probleemwijken samen worden genomen en worden vergeleken met Nederland blijkt de sterfte er hoger te zijn dan het Nederlandse gemiddelde (zie ook *figuur 2*). In de periode 1995-2000 is de geobserveerde sterfte in de probleemwijken 57,36 per 1.000 inwoners, terwijl in heel Nederland 52,69 per 1.000 inwoners stierven (bron: CBS)<sup>3</sup>.

Deze verhoogde sterfte in de probleemwijken kan worden veroorzaakt doordat de bewoners van die wijken persoonlijk een hoger risico hebben om te sterven. Als er bijvoorbeeld in een wijk veel ouderen wonen, zal de sterfte in deze wijk ook hoger zijn. Daarnaast kan de wijk zelf, ofwel de woon- en leefomgeving, van invloed zijn op de gezondheid.

De sterfte in de meeste van de 40 wijken neemt af als er rekening wordt gehouden met de bevolkingsopbouw. Wanneer er rekening wordt gehouden met de anders dan gemiddelde bevolkingsopbouw in de probleemwijken in termen van leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en etniciteit van de buurtbewoners, ligt deze gecorrigeerde sterfte iets onder het landelijke gemiddelde.

De verhoogde sterfte in de probleemwijken blijkt dus grotendeels toe te schrijven aan de samenstelling van de bevolking van de wijken en minder aan de woon- en leefomstandigheden in de wijk.

*Figuur 2: Sterfte in de prachtwijken vergeleken met Nederland, 1995-200 (bron: CBS).*



Wanneer we de wijken afzonderlijk bekijken, blijkt dat de sterfte in 19 van de 40 probleemwijken hoger is dan het Nederlands gemiddelde (bijlage 4). Ten opzichte van de gemiddelde sterfte in de stad waarin de wijk ligt, zijn er 14 wijken met een hogere sterfte en 22 met een lagere sterfte. In de wijk 'de Zuidelijke Tuinsteden' in Rotterdam is de sterfte het hoogst van al de 40 wijken, zowel voor als na rekening

te houden met de bevolkingsopbouw van de buurt. De sterfte in de meeste wijken neemt af als er rekening wordt gehouden met de bevolkingsopbouw. Er zijn echter ook enkele wijken waar de sterfte stijgt na correctie voor bevolkingssamenstelling, namelijk Overdie in Alkmaar, Doornakkers in Eindhoven, Noordoost Maastricht en Schiedam Nieuwland.

#### **4. Conclusie**

De gezondheid in de 40 probleemwijken tezamen is minder goed dan de gezondheid in de rest van Nederland. Dit blijkt zowel uit de enquêteresultaten als uit de sterftcijfers. Wanneer in meer detail naar de verschillende wijken gekeken wordt, blijken er afwisselende patronen te bestaan. De meerderheid van de wijken laat een minder goede gezondheid zien, vooral als we de bewoners er zelf naar vragen. Er zijn echter ook enkele probleemwijken waar de gezondheid relatief goed is, de zogenaamde uitzonderingen op de regel. Ook in eerder onderzoek zijn dergelijke uitzonderingen geconstateerd (Van Hooijdonk et al., 2007).

Het is belangrijk dat deze informatie over de gezondheid in de probleemwijken wordt geïnterpreteerd in het licht van de lokale context door lokale mensen met ervaring in de wijken. Zij kunnen vaak prima duiden waarom sommige achterstandswijken een betere of slechtere gezondheid blijken te hebben dan verwacht.

Achterstanden op allerlei gebied vertalen zich vaak in gezondheidsachterstanden. Dit wordt voor een deel bevestigd in de geselecteerde probleemwijken. Het feit dat er gezondheidsverschillen tussen wijken bestaan, ook als rekening wordt gehouden met de bevolkingsopbouw van de buurten, duidt op de invloed van de omgeving op de gezondheid van de buurtbewoners. Het verdient daarom aanbeveling om de interventies en programma's in deze wijken mede te beoordelen op hun effect op gezondheid.

#### **Literatuur**

- WHO. Engaging for health. Eleventh General Programme of Work 2006-2015. A Global Health Agenda. Geneve: WHO, 2006.
- Hollander AEM de, Hoeymans N, Melse JM, Oers JAM van, Polder JJ. Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. RIVM-rapport 270061003. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2006.
- Hooijdonk C van, Droomers M, van Loon JA, van der Lucht F, Kunst AE. Exceptions to the rule: healthy deprived areas and unhealthy wealthy areas. Soc Sci Med. 2007 Mar;64(6):1326-42.

## **Bijlagen**

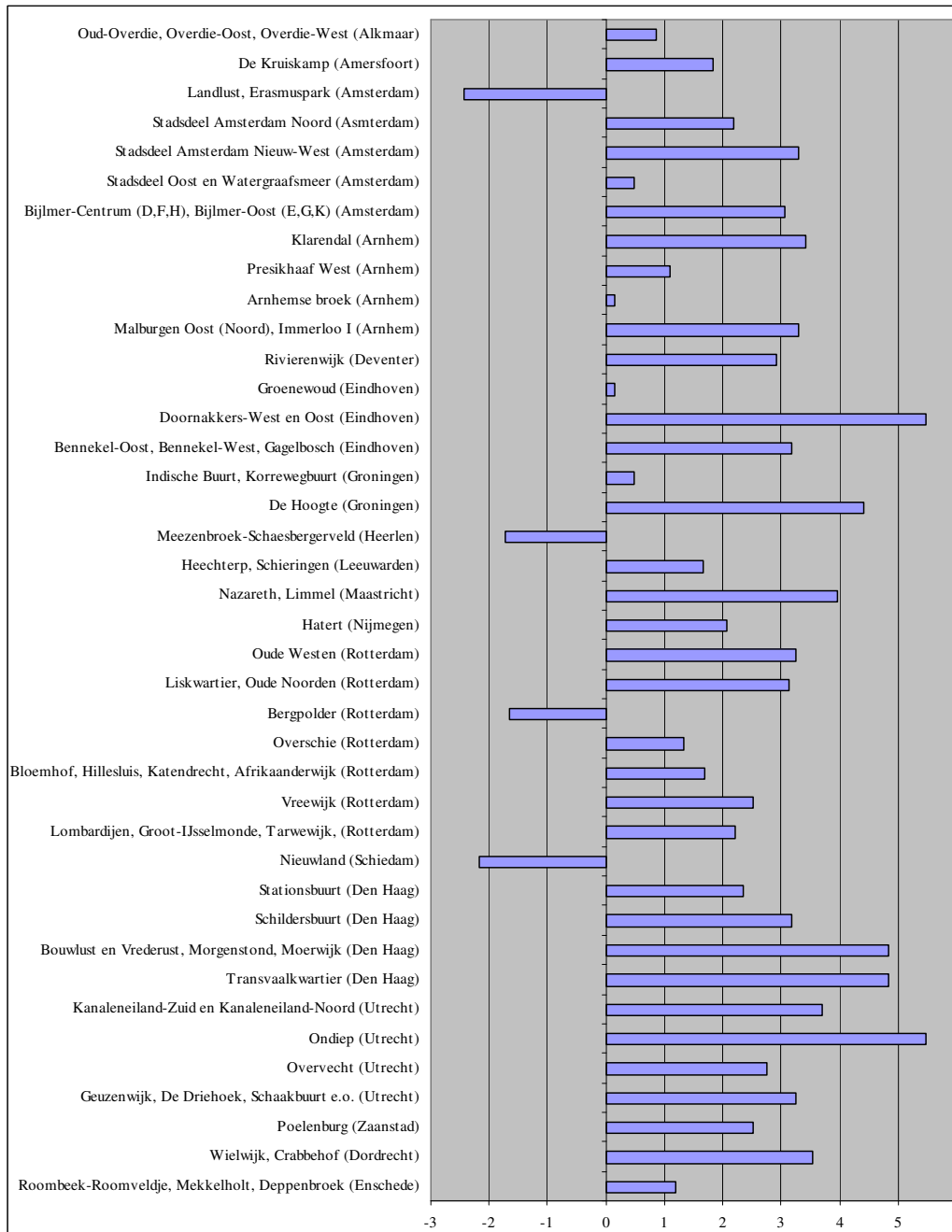
### ***Bijlage 1: Belangrijke kanttekeningen bij de gegevens, analyses en resultaten***

Het gaat hier nadrukkelijk om een **eerste verkenning** van de gezondheidstoestand in de 40 probleemwijken. Enkele kanttekeningen:

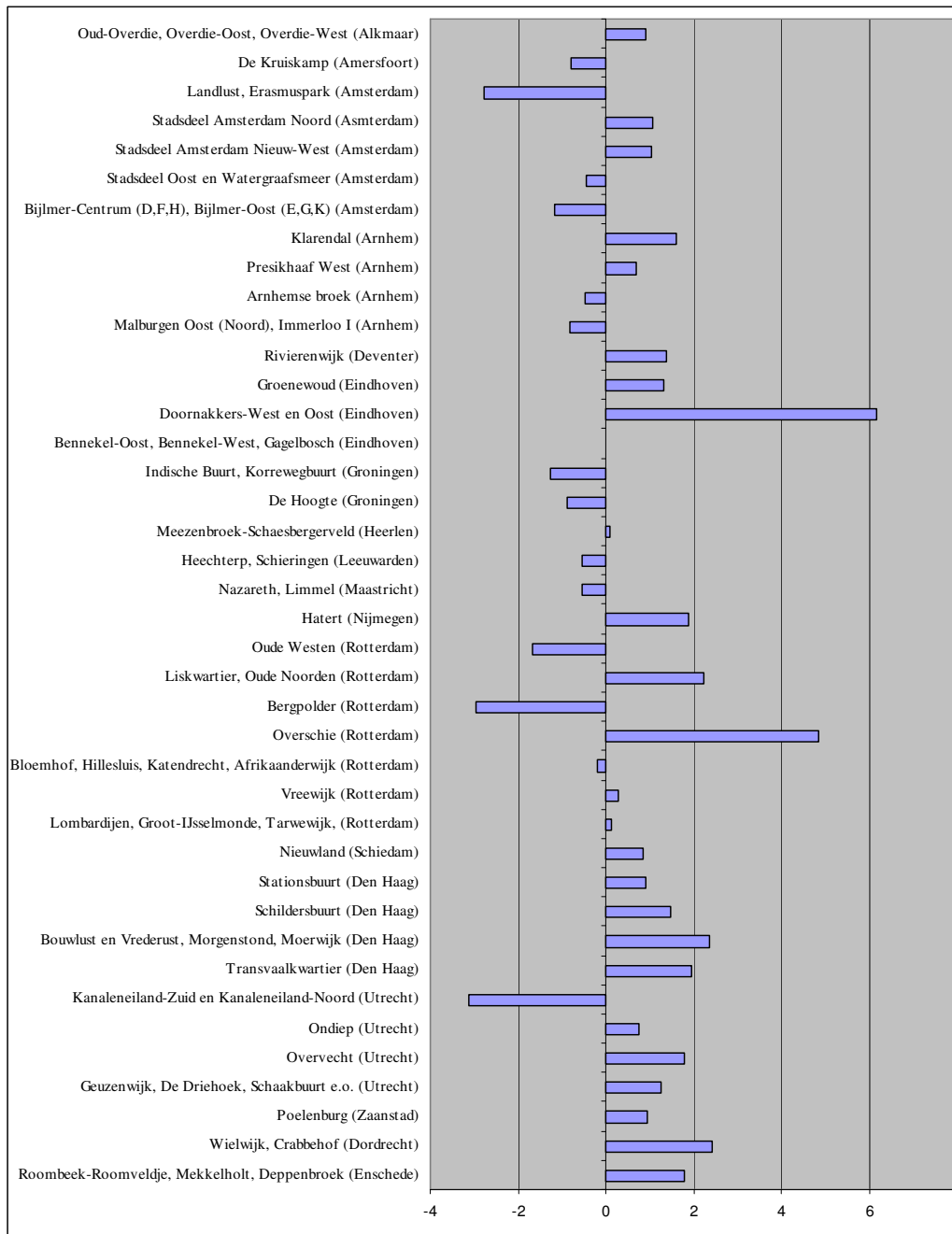
- De hier gepresenteerde gegevens betreffen de volwassen bevolking. De WoON enquête is afgenomen onder de bevolking van 18 jaar en ouder. De sterftcijfers betreffen de gehele bevolking. Sterfte komt echter onder ouderen vaker voor, waardoor deze indicator weinig zegt over de situatie bij jongeren.
- De analyses baseren zich soms op kleine aantallen per wijk, waardoor de afwijking van het Nederlands gemiddelde in die gevallen vaak niet statistisch significant is. Betrouwbaarheidsintervallen zijn echter nog niet berekend. Deze resultaten lenen zich voornamelijk dan ook niet voor vergelijkingen tussen wijken. Deze resultaten laten wel zien dat gezondheid (ook) een probleem is in de 40 geselecteerde probleemwijken.
- De gegevens uit WoON zijn (nog) niet gestandaardiseerd naar geslacht en leeftijd. In wijken met een relatief oude bevolking zal de gezondheid alleen daardoor al minder goed zijn.
- De analyse van de gezondheidstoestand is gebaseerd op informatie op vierposities-postcode-niveau. Daarvoor zijn de wijken geconverteerd naar postcodes. Niet overal komen de grenzen van de probleemwijken overeen met de grenzen van de postcodegebieden. Hierbij kunnen zich twee situaties voordoen. Situatie 1: een geselecteerd postcodegebied ligt slechts voor een deel binnen de probleemwijk. Situatie 2: een stuk van de probleemwijk ligt buiten de geselecteerde postcodegebieden. De conversie is zodanig uitgevoerd dat beide situaties zo min mogelijk voorkomen.
- De analyse van de sterfte is gebaseerd op informatie op buurtniveau. We hebben zo goed mogelijk de geselecteerde wijken gedefinieerd binnen de beschikbare databronnen. Het is echter mogelijk dat de gehanteerde grenzen en definities niet overal overeenkomen met de door de minister gehanteerde wijken.
- De lagere sterfte in sommige achterstandswijken dient zorgvuldig te worden geïnterpreteerd. Hoewel gezonde achterstandswijken blijken te bestaan, wordt een deel van de lagere sterfte in sommige achterstandswijken ook veroorzaakt door een selectie van de bevolking die relatief jonger is met veel allochtonen. Ouderen sterven vaak in verpleegtehuizen die zich meestal in andere wijken dan achterstandswijken bevinden. Daarnaast blijken allochtonen vaak te remigreren om in het land van oorsprong te sterven waardoor allochtonen in Nederland een lage sterfte hebben.
- Er zijn in Nederland ook niet geselecteerde wijken waar de gezondheidstoestand minder goed of vergelijkbaar is met de probleemwijken.

**Bijlage 2: 40 probleemwijken versus Nederland (gemiddelde).**

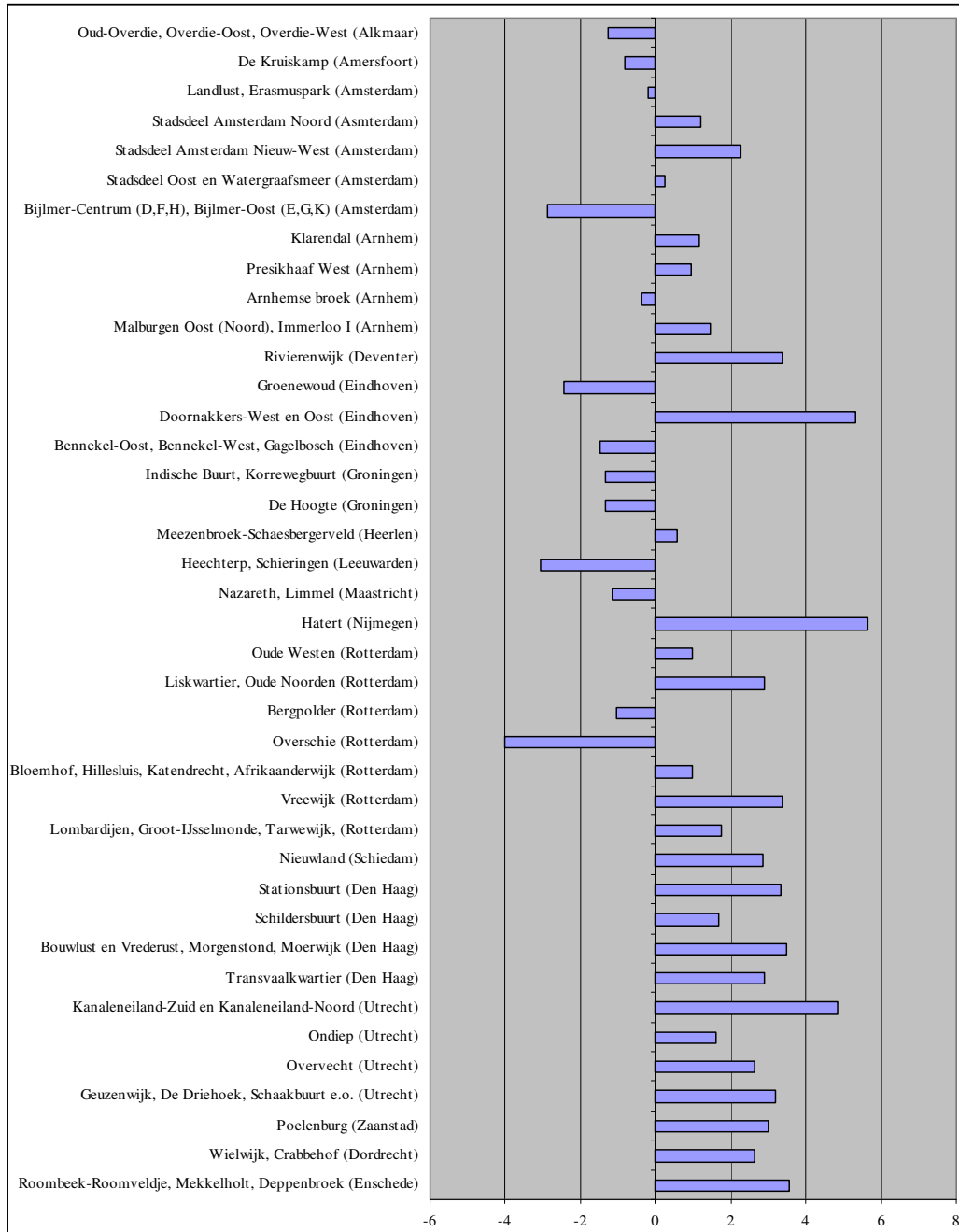
*Figuur 2.1: Minder goede gezondheid: vergelijking tussen 40 prachtwijken en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores rechts van de 0-lijn geven aan dat de gezondheid gemiddeld minder goed is dan in Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).*



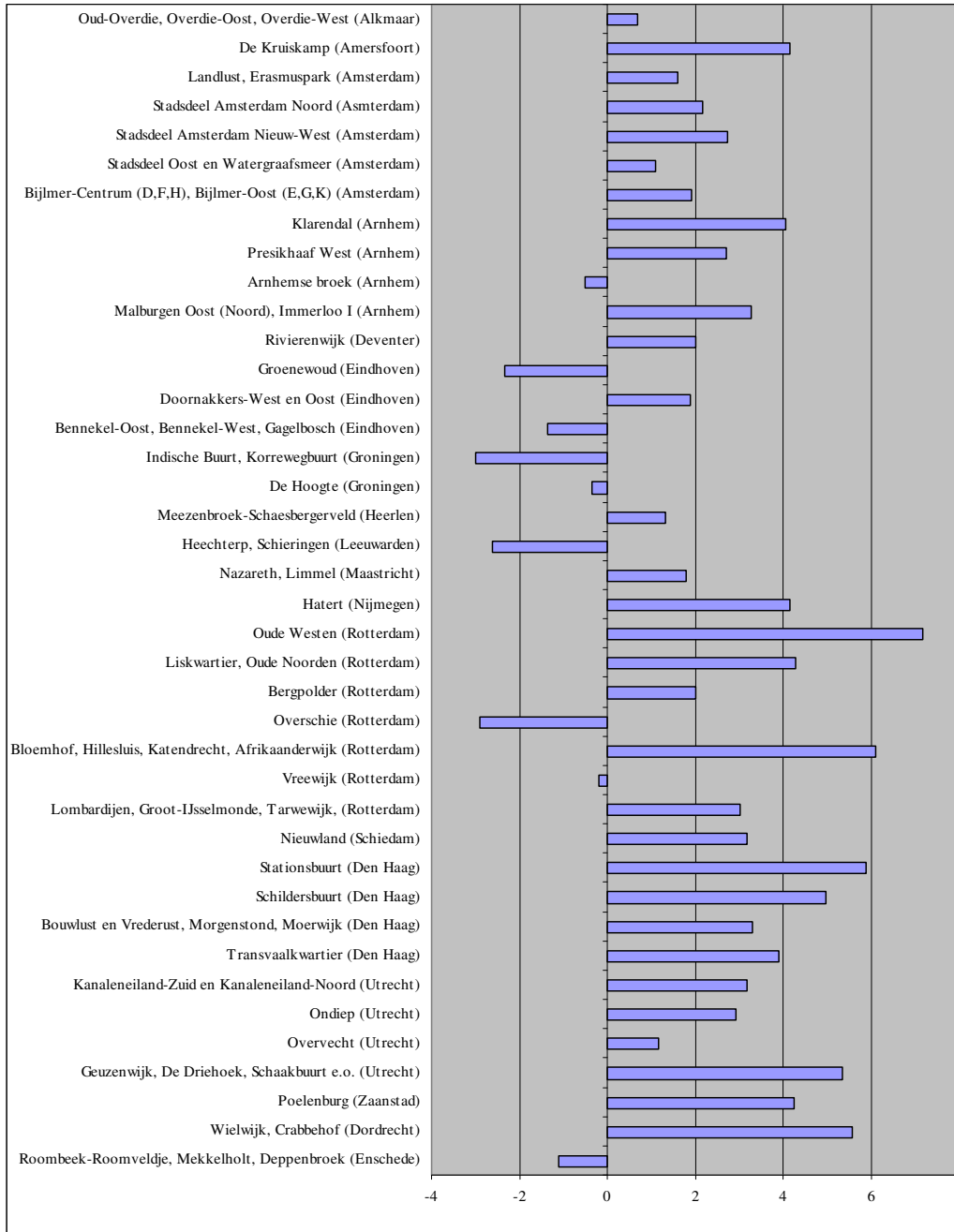
*Figuur 2.2: Langdurige ziekte, aandoeningen: vergelijking tussen 40 probleemwijken en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores rechts van de 0-lijn geven aan dat er gemiddeld meer langdurige ziekte, aandoeningen voorkomen dan in Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).*



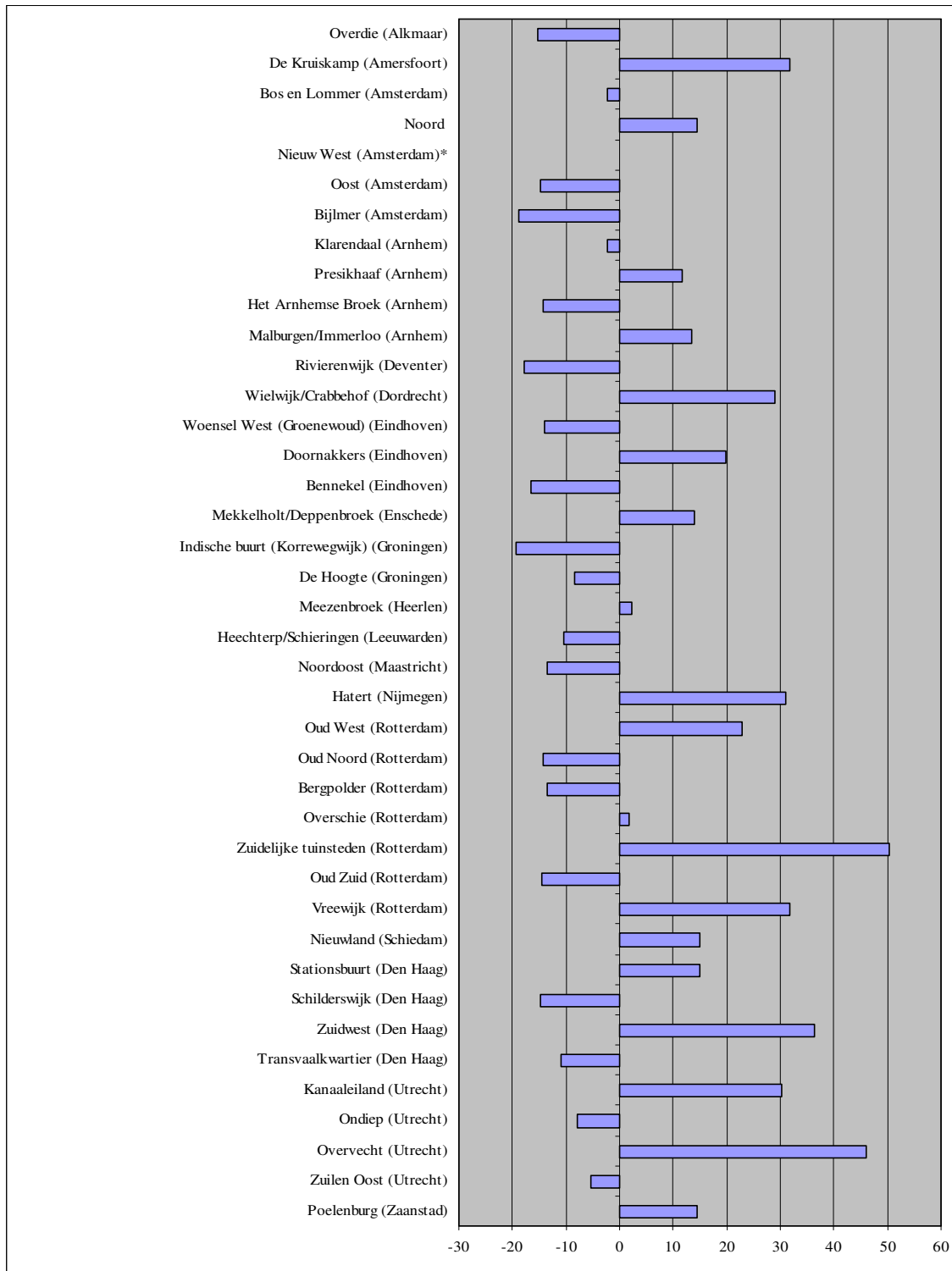
*Figuur 2.3: Beperkingen: vergelijking tussen 40 probleemwijken en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores rechts van de 0-lijn geven aan dat er gemiddeld meer beperkingen voorkomen dan in Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).*



*Figuur 2.4: Niet sporten: vergelijking tussen 40 probleemwijken en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores rechts van de 0-lijn geven aan dat er gemiddeld meer mensen niet sporten dan in Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).*



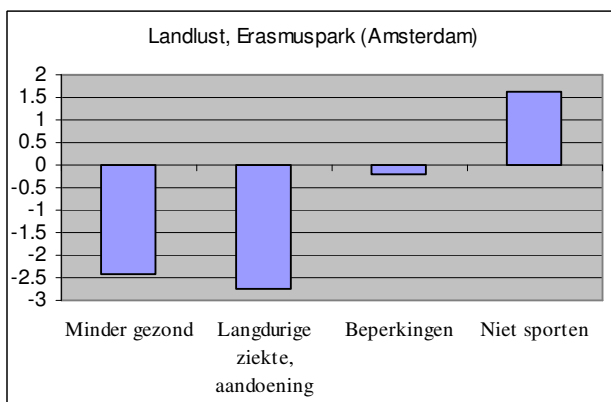
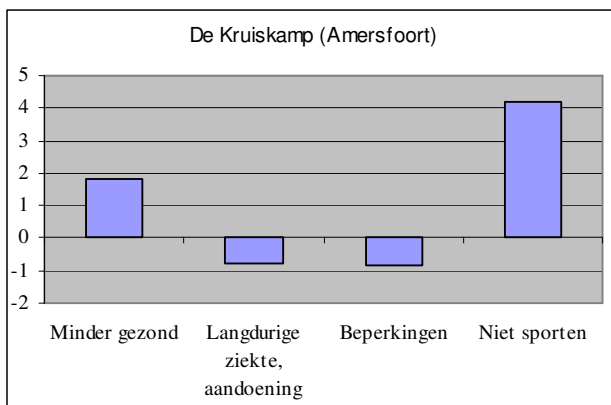
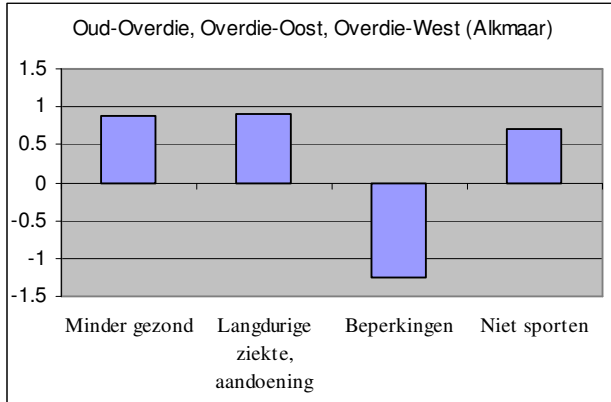
Figuur 2.5: Sterfte in de 40 probleemwijken vergeleken met Nederland, 1995-2000. Verschil tussen de geobserveerde sterfterate in Nederland en de sterfterate in de probleemwijken. Scores rechts van de 0-lijn geven aan dat het sterftcijfer in de wijk hoger is dan in Nederland als geheel (Bron: CBS).



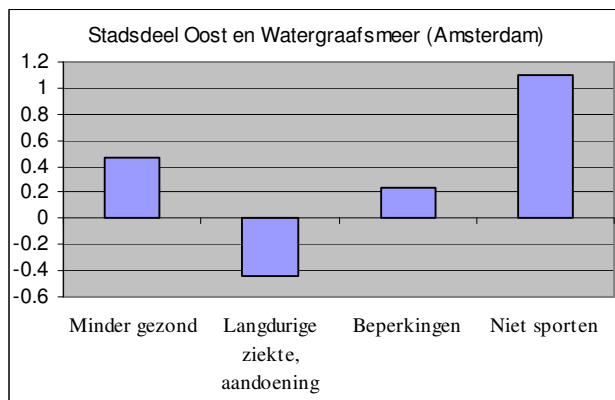
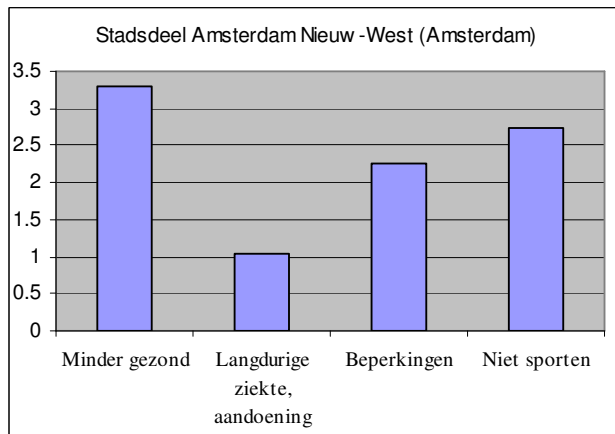
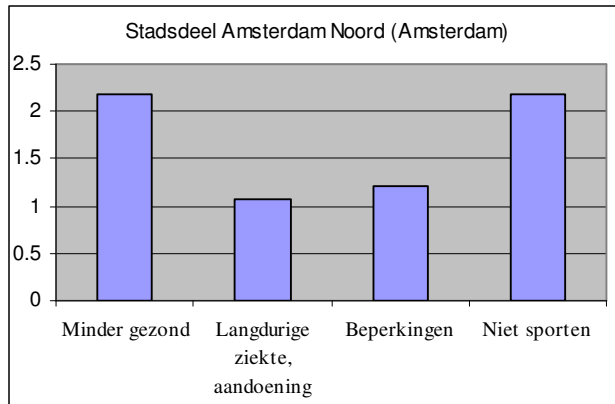
\* niet bekend

**Bijlage 3: Gezondheidsprofielen per wijk.**

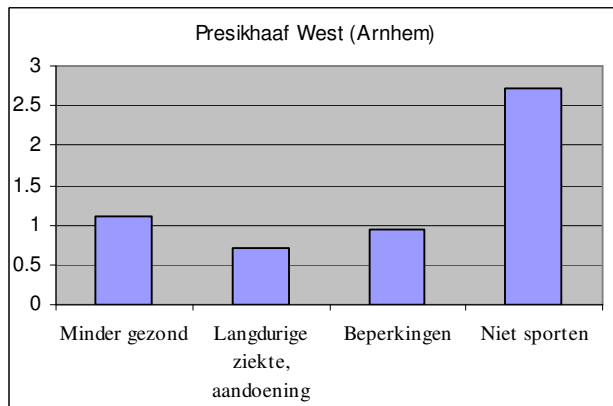
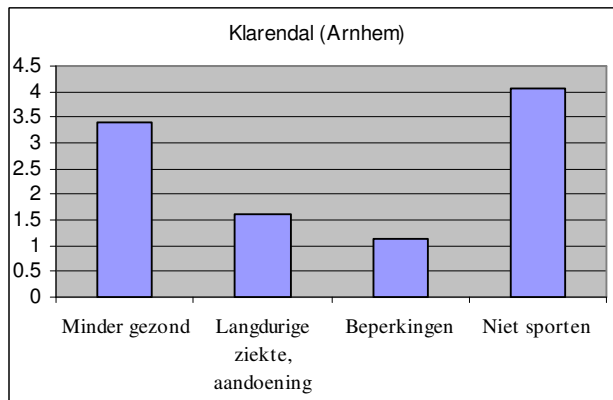
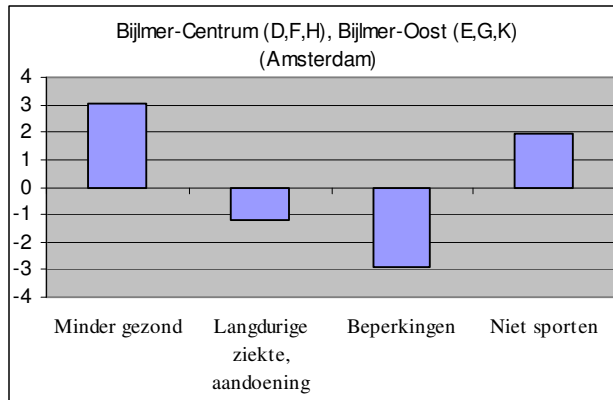
Figuren 3.1 t/m 3.3: Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).



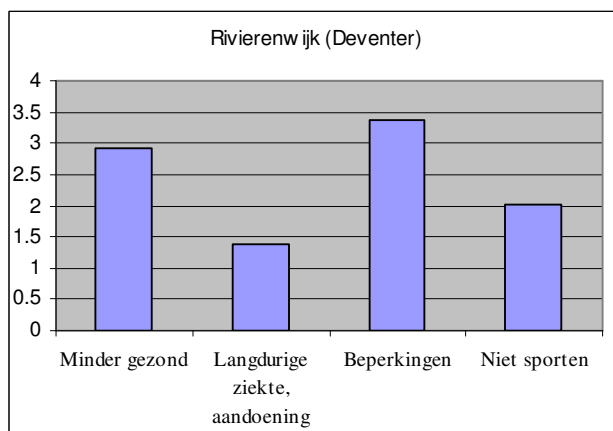
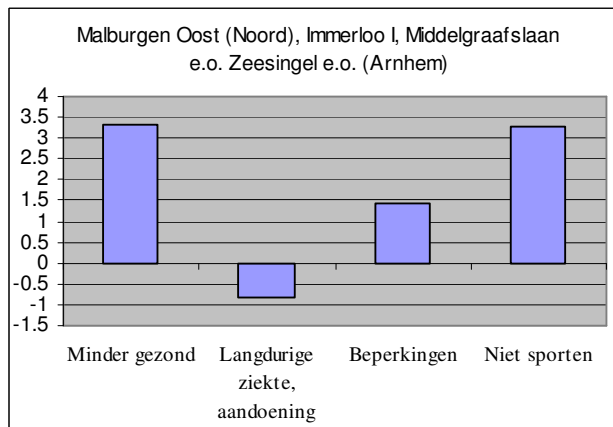
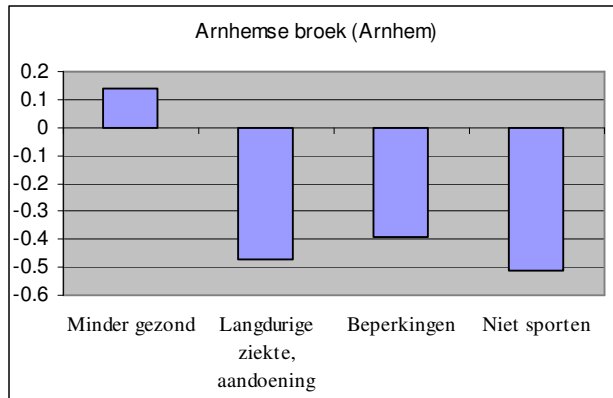
Figuren 3.4 t/m 3.6: Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).



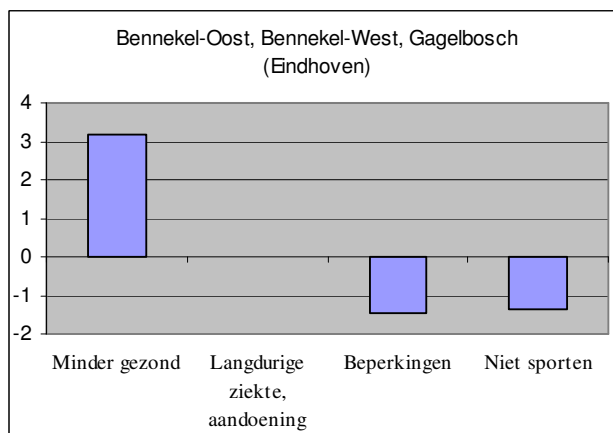
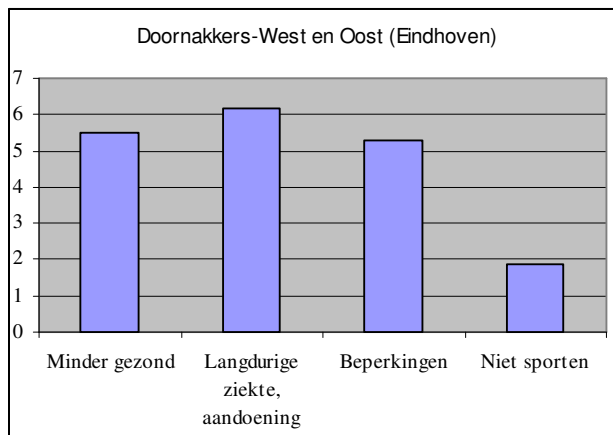
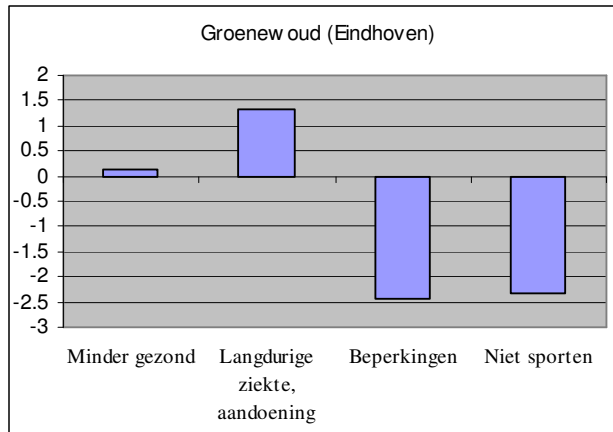
Figuren 3.7 t/m 3.9: Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).



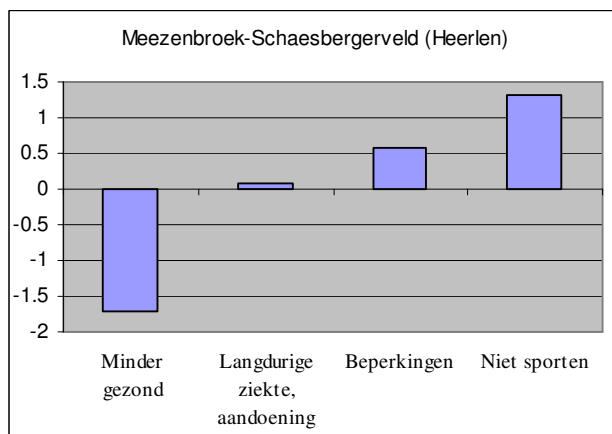
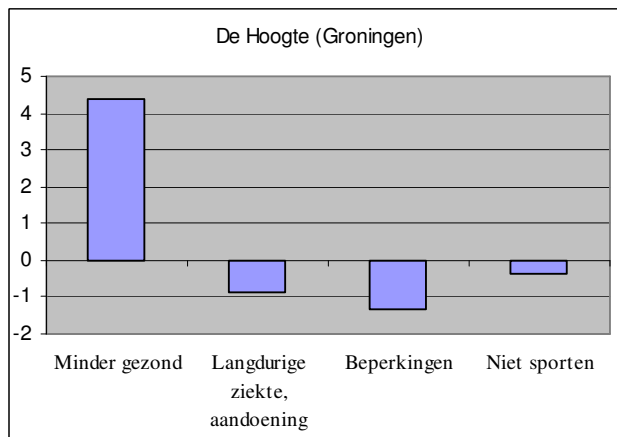
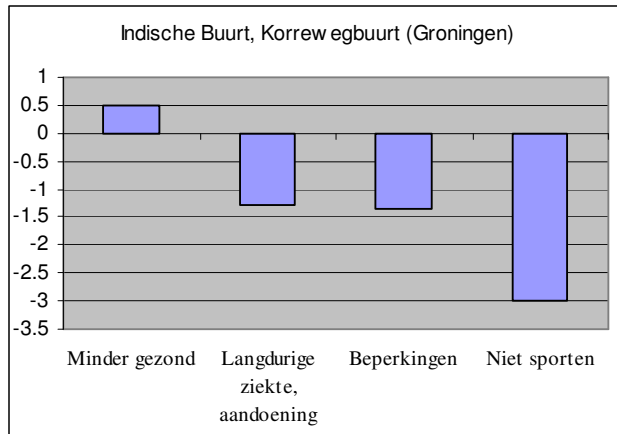
Figuren 3.10 t/m 3.12: Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).



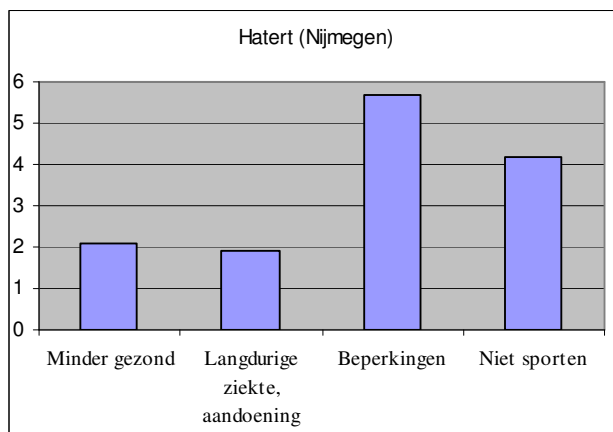
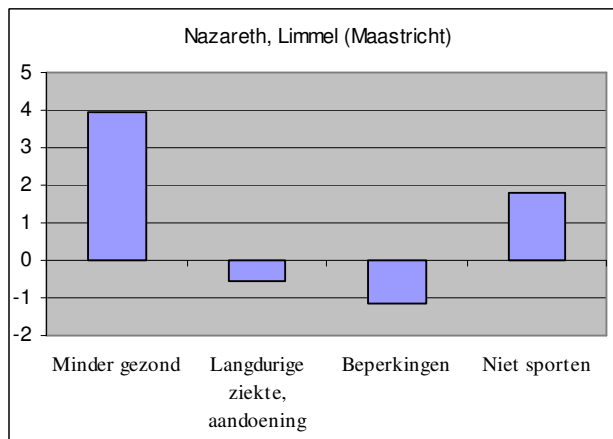
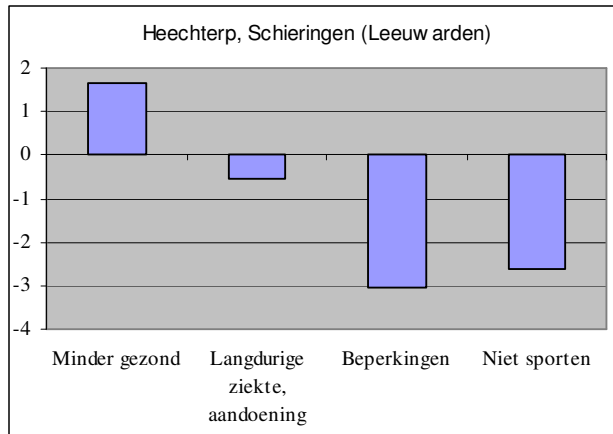
Figuren 3.13 t/m 3.15: Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).



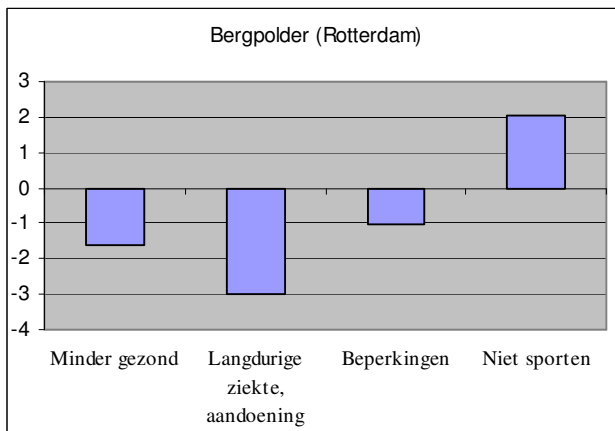
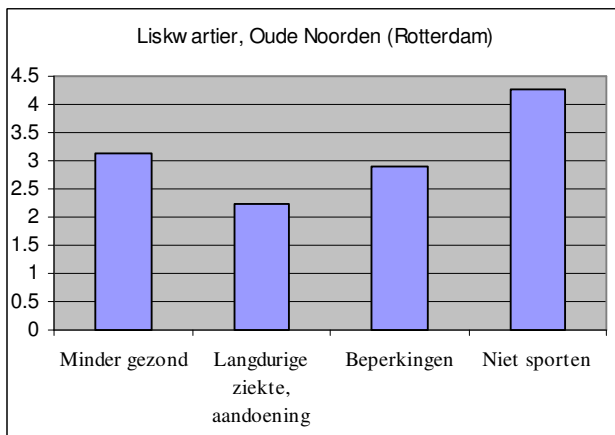
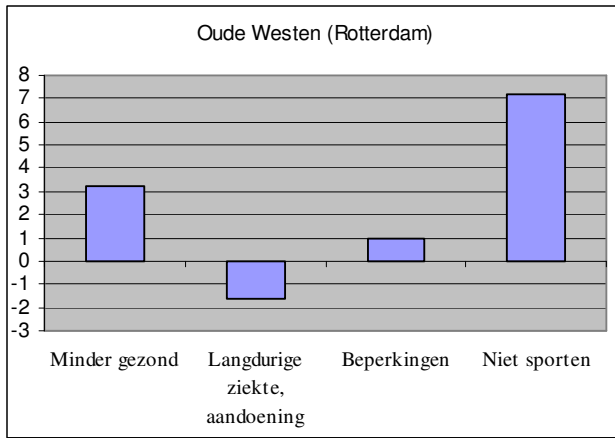
Figuren 3.16 t/m 3.18: Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).



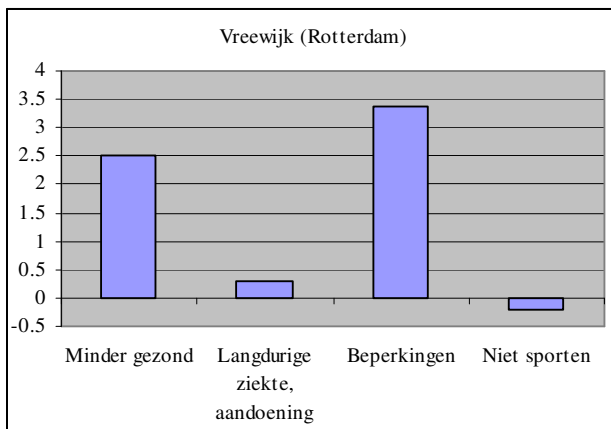
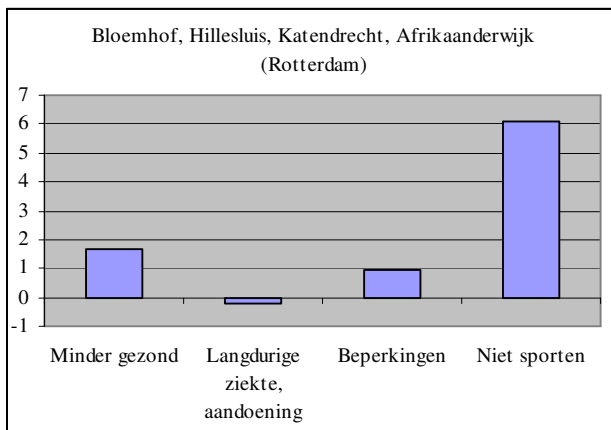
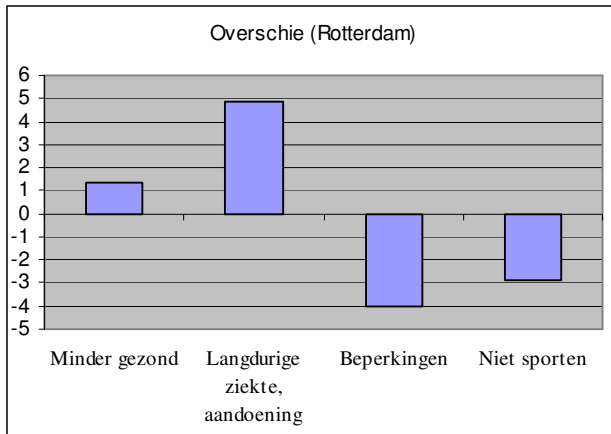
Figuren 3.19 t/m 3.21: Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).



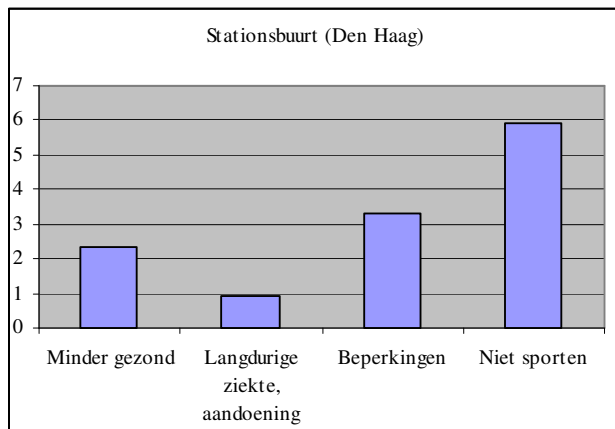
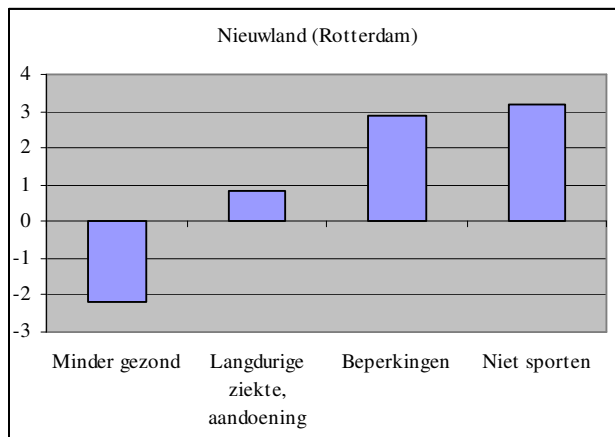
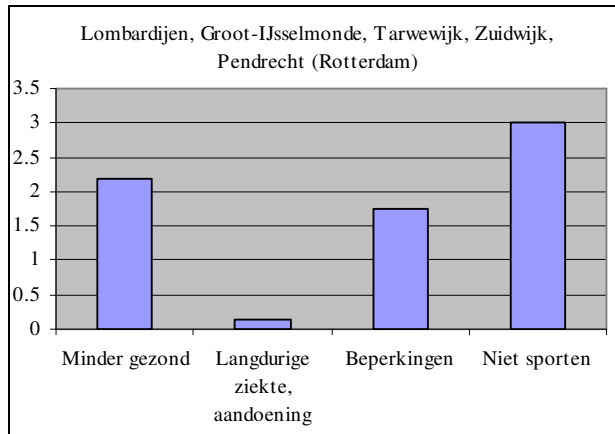
Figuren 3.22 t/m 3.24: *Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).*



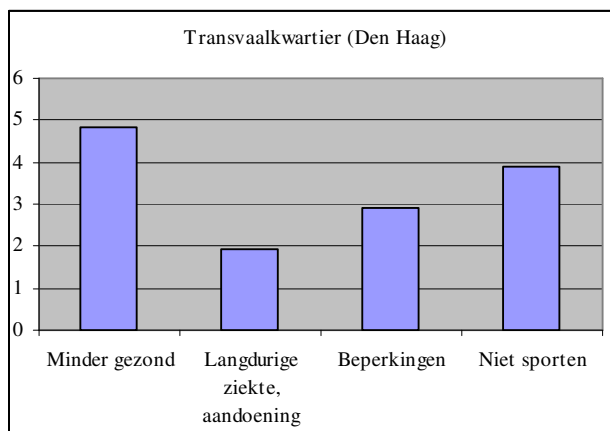
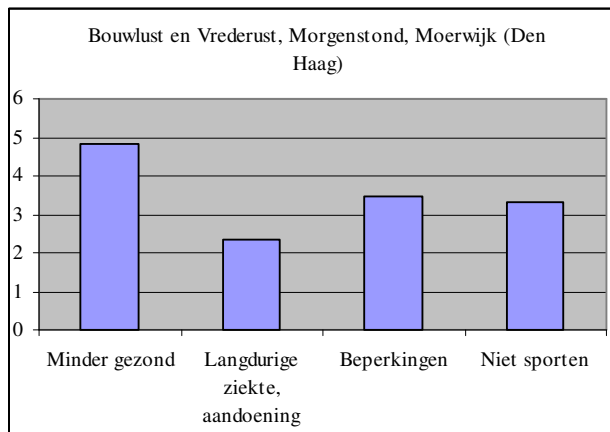
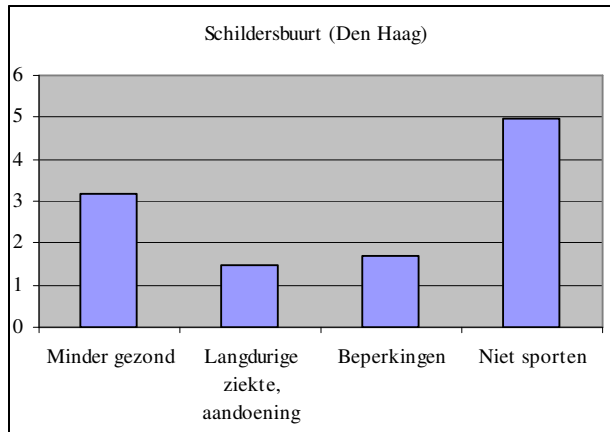
Figuren 3.25 t/m 3.27: Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).



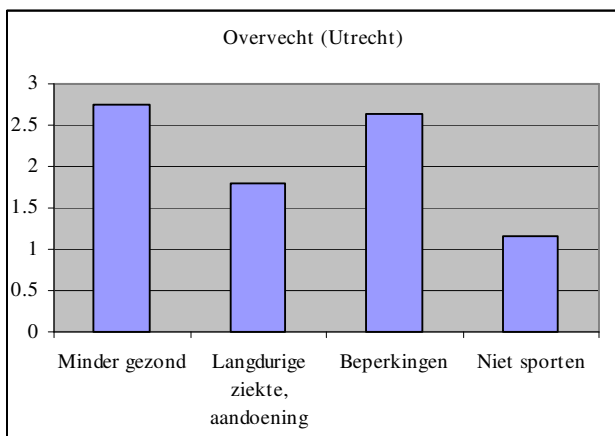
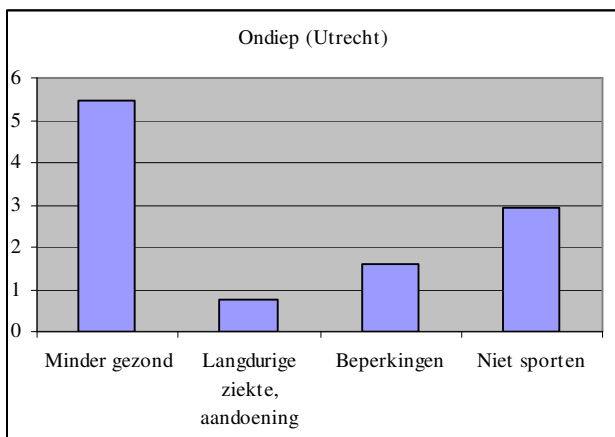
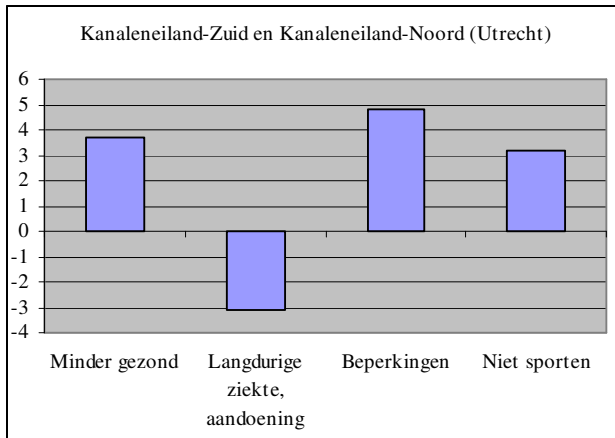
Figuren 3.28 t/m 3.30: Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).



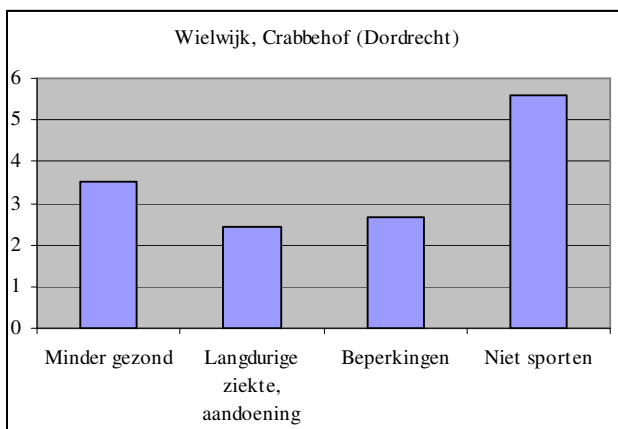
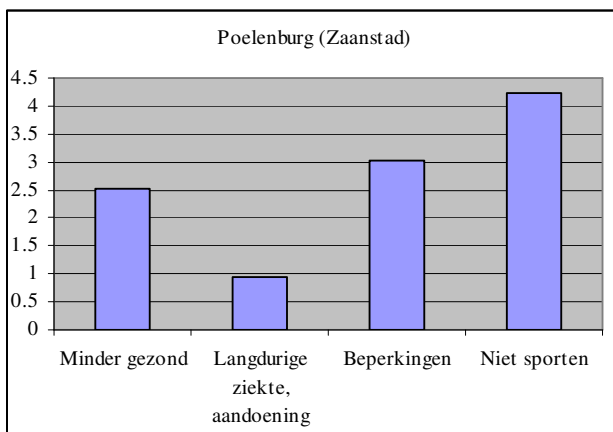
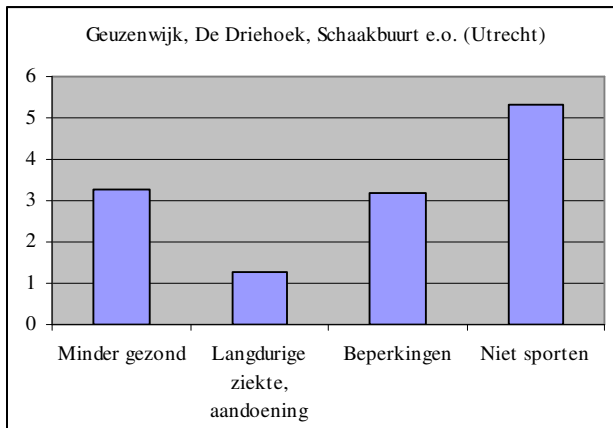
Figuren 3.31 t/m 3.33: Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).



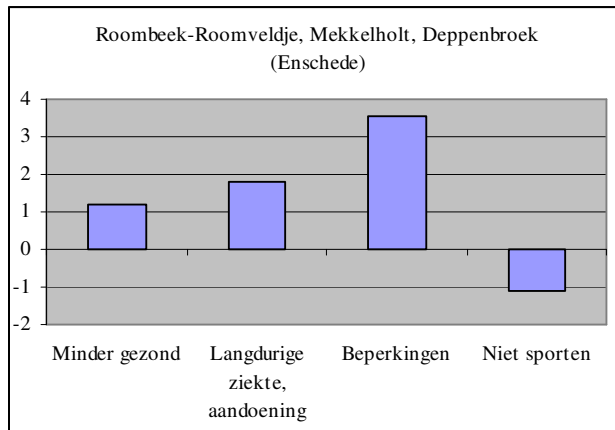
Figuren 3.34 t/m 3.36: Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).



Figuren 3.37 t/m 3.39: Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).



*Figuur 3.40: Vergelijking tussen wijk en Nederland als geheel (gemiddelde van Nederland is de 0-lijn). Scores boven van de 0-lijn duiden erop dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan Nederland als geheel (Bron: WoON, 2006).*



**Bijlage 4: sterftcijfers.**

*Tabel 4.1: De geobserveerde en gecorrigeerde sterfteratio<sup>1</sup> per wijk, stad en voor heel Nederland (Bron: CBS)*

Gemeente	Wijk	Aantal buurten	Geobserveerde sterfteratio	Gecorrigeer de sterfteratio <sup>2</sup>	Geobserveerd e sterfteratio in stad	Gecorrigeerde sterfteratio in stad <sup>2</sup>	Geobserveerde sterfteratio in Nederland <sup>3</sup>
Alkmaar	Overdie	5	37,37	44,32	45,41	47,32	52,69
Amersfoort	De Kruiskamp	3	84,40	53,84	52,30	51,80	52,69
Amsterdam	Bos en Lommer	4	50,34	38,47	56,70	55,53	52,69
	Noord	14	67,12	64,45	56,70	55,53	52,69
	Nieuw West <sup>4</sup>						
	Oost	4	37,87	35,68	56,70	55,53	52,69
	Bijlmer	2	34,00	34,01	56,70	55,53	52,69
Arnhem	Klarendaal	4	50,34	38,47	60,98	56,53	52,69
	Presikhaaf	7	64,28	61,11	60,98	56,53	52,69
	Het Arnhemse Broek	5	38,46	35,08	60,98	56,53	52,69
	Malburgen/Immerloo	9	66,22	53,71	60,98	56,53	52,69
Deventer	Rivierenwijk	2	34,78	28,61	59,92	57,84	52,69
Dordrecht	Wielwijk/Crabbehof	9	81,73	71,47	57,55	56,61	52,69
Eindhoven	Woensel (Groenewoud)	1	38,59	29,29	58,95	56,78	52,69
	Doornakkers	1	72,41	75,27	58,95	56,78	52,69
	Bennekel	1	36,06	34,42	58,95	56,78	52,69
Enschede	Mekkelholt/Deppenbroek	2	66,73	59,44	60,21	53,81	52,69
Groningen	Indische (Korrewegwijk)	2	33,25	33,64	53,42	52,82	52,69
	De Hoogte	1	44,35	39,15	53,42	52,82	52,69
Heerlen	Meezenbroek	2	54,96	47,68	67,10	58,81	52,69
Leeuwarden	Heechterp/Schieringen	2	42,32	38,24	61,75	60,90	52,69
Maastricht	Noordoost	4	39,25	43,83	61,64	59,74	52,69
Nijmegen	Hatert	1	83,75	78,54	54,83	53,12	52,69

Rotterdam	Oud West	1	75,63	44,98	65,57	63,91	52,69
	Oud Noord	1	38,45	36,03	65,57	63,91	52,69
	Bergpolder	1	39,20	42,13	65,57	63,91	52,69
	Overschie	1	54,41	64,67	65,57	63,91	52,69
	Zuidelijke tuinsteden	4	103,01	98,01	65,57	63,91	52,69
	Oud Zuid	3	38,17	33,80	65,57	63,91	52,69
	Vreewijk	1	84,46	84,46	65,57	63,91	52,69
Schiedam	Nieuwland	8	67,81	68,44	64,77	62,79	52,69
Den Haag	Stationsbuurt	3	67,57	48,94	69,51	70,54	52,69
	Schilderswijk	3	37,98	27,48	69,51	70,54	52,69
	Zuidwest	11	88,99	86,14	69,51	70,54	52,69
	Transvaalkwartier	3	41,84	34,24	69,51	70,54	52,69
Utrecht	Kanaaleiland	5	82,90	72,03	53,30	51,11	52,69
	Ondiep	3	44,86	40,00	53,30	51,11	52,69
	Overvecht	9	98,63	83,16	53,30	51,11	52,69
	Zuilen Oost	3	47,27	40,53	53,30	51,11	52,69
Zaanstad	Poelenburg	1	67,16	54,61	54,32	53,51	52,69

1. Sterfteratio is het aantal sterfgevallen (geobserveerd of gecorrigeerd) gedeeld door het aantal inwoners in de buurt en vermenigvuldigd met 1000
2. Sterfteratio gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd (5-jaarscategorien m.u.v. de categorie 0 tot 1 jaar en 95 jaar en ouder), burgerlijke staat (nooit gehuwd, gehuwd, verweduwd en gescheiden) en etniciteit (Nederlanders, Turken, Marokkannen, Surinamers, Antillianen en overige allochtonen).
3. De geobserveerde sterfte en gecorrigeerde sterfte voor heel Nederland zijn gelijk.
4. Indeling van Nieuw West onvoldoende duidelijk voor berekeningen