

Gezondheidsverschillen: Iedereen gezond, of iedereen gezonder? *Hoe de evidence over effecten van interventies te beoordelen op deze dimensies.*

Donderdag 30 oktober 2014 organiseerde de sectie Onderzoek van de NVAG een nascholing over gezondheidsverschillen.

Dagvoorzitter was dr. Willy-Anne H.J. van Stiphout

Na een inleidende voordracht door prof.dr. Anton Kunst werden in groepjes van 3 de casus roken en alcohol besproken.



Tijdens de bijeenkomst werd kennis vergaard over de oorzaken van gezondheidsverschillen en de mogelijkheden deze te beïnvloeden. Andere onderzoeksdesigns dan een "zuivere" Randomised Controlled Trial om effecten van interventies te meten kwamen aan de orde. Routinematig verkregen gegevens (CBS gegevens, eigen registraties, patiënten- of cliëntendossiers) zijn bruikbaar voor wetenschappelijk onderzoek.

Inleiding Anton Kunst over het beoordelen van de evidence van effecten van collectieve interventies.

Overzicht van beïnvloedingsmogelijkheden:

- voorzieningen (zorg, welzijn en onderwijs)
- regelgeving (commercie, milieu zoals uisvesting, openbare orde zoals vervoer)
- inkomens gerelateerd beleid (belasting, sociale zekerheid)
- media

Verschillen in kwetsbaarheid door blootstelling en vatbaarheid

Omdat meestal de RCT niet mogelijk is kan evaluatieonderzoek van recent uitgevoerd beleid in een voor- en na-meting ("herhaalde dwarsdoorsnee") en vergelijking met gebieden waar dit beleid niet is uitgevoerd tot aanvaardbare evidence leiden. Steeds zijn hoge en lage Sociaal Economische Status vergeleken

Aan de hand van 3 voorbeelden werd de onderzoeksdesign toegelicht en **in kleine groepjes in 5 stappen** een beoordeling gegeven.

- openingstijden van de Horeca in Amsterdam werden in 2009 verruimd: is daar en daarna het aantal ambulanceritten toegenomen?
- in 2002-2003 is de tabaksbeleid aangescherpt: wat was de impact op het stoppen van roken, gebruik van hulpmiddelen, wat was de trend per inkomensgroep?

Literatuur: Gera Nagelout, Are there income differences in the impact of a national reimbursement policy for smoking cessation treatment and accompanying media attention? Drug and Alcohol Dependence 140 (2014) 183-190



- welk anti alcohol beleid in drie regio's in Noord Brabant is het effectiefst gemeten naar geslacht van jongeren onder de 16 jaar en hun SES. Startleeftijd, regelmaat en hoeveelheid waren de parameters. Voor de beoordeling werden de gegevens gebruikt uit een nog te publiceren artikel van Moniek de Goeij e.a.
- effect van het beleid voor de 40 aandachtswijken op mentale gezondheid en wandelen

De 25 deelnemers dachten kritisch mee over het design, de publicaties en de conclusies.

Bij de uitvoering van collectieve preventieprogramma's doet zich een **politiek dilemma** voor:

Bij collectieve programma's profiteren mensen met een hoge SES meer dan die met een lage SES. Ook al doet zich een verbetering in beide groepen voor, het verschil in gezondheid tussen de mensen met een hoge opleiding/ inkomen en die met een lage opleiding/ inkomen zal toenemen.



Uit de evaluatie bleek dat de deelnemers gemiddeld een 8,25 voor de nascholing gaven.

Na de oratie van Anton op 3 december zullen de presentaties op de website van de NVAG verschijnen.