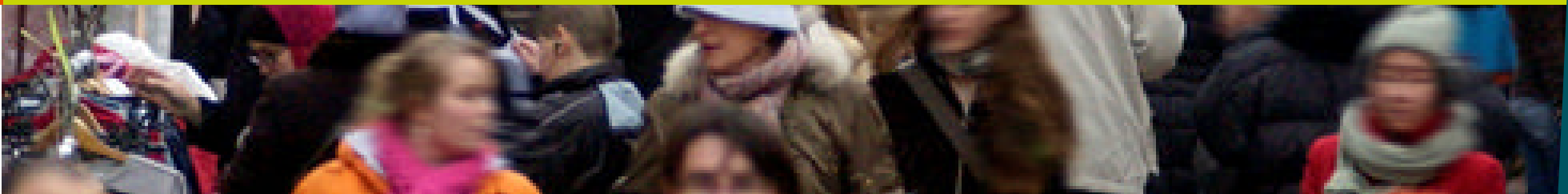




# **Sociaaleconomische gezondheidsverschillen in Nederland**

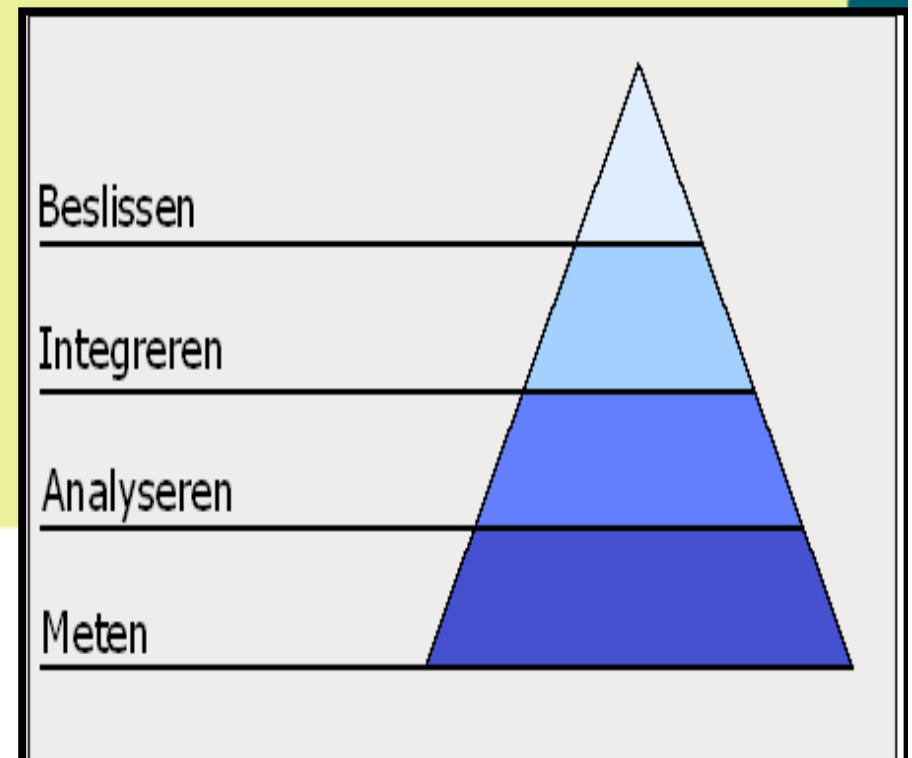
*VTV 2006 'Zorg voor gezondheid'*

Guus de Hollander, Centrum Volksgezondheidsverkenningen, RIVM



# Wat VTV bedoelt te wezen?

- **Betekenis geven**
  - Bijeenbrengen, ordenen, actualiseren, analyseren, integreren en actief uitdragen van gegevens en inzichten over volksgezondheid en zorg in Nederland
- **Wetenschappelijk**
  - Conceptueel, systematisch, analytisch, consistent, kwantitatief, inhoudelijk rekenschap gevend
- **Beleidsgeoriënteerd**
  - Evaluerend, vergelijkend ('benchmark'), (toekomst)verkenkend
  - Rationeel (beleidscyclus) → incrementeel (partijen in het veld)
- **Volksgezondheid centraal**
- **Een *nationale* onderneming**
  - ruim 300 experts, structurele samenwerking kennisinstituten en universiteiten
  - Wetenschappelijke adviescommissie
  - Begeleidingscommissie VWS-breed



# Sinds 1998: Trojka naar evaluatie NL Volksgezondheid

## 1. Websites

- Basisinformatie
  - Nationaal Kompas Volksgezondheid ([www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl))
  - Nationale Atlas Volksgezondheid ([www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl))
  - Kosten van ziekten ([www.kostenvanziekten.nl](http://www.kostenvanziekten.nl))

## 2. Themarapporten

- Diepgravende studies van concrete, actuele beleidsissues, zoals
  - gezondheid en gezondheidszorg in grote steden
  - gezondheidsbevordering
  - gezonde en veilige voeding
  - farmaceutische zorg
  - toekomst van de eerstelijnszorg

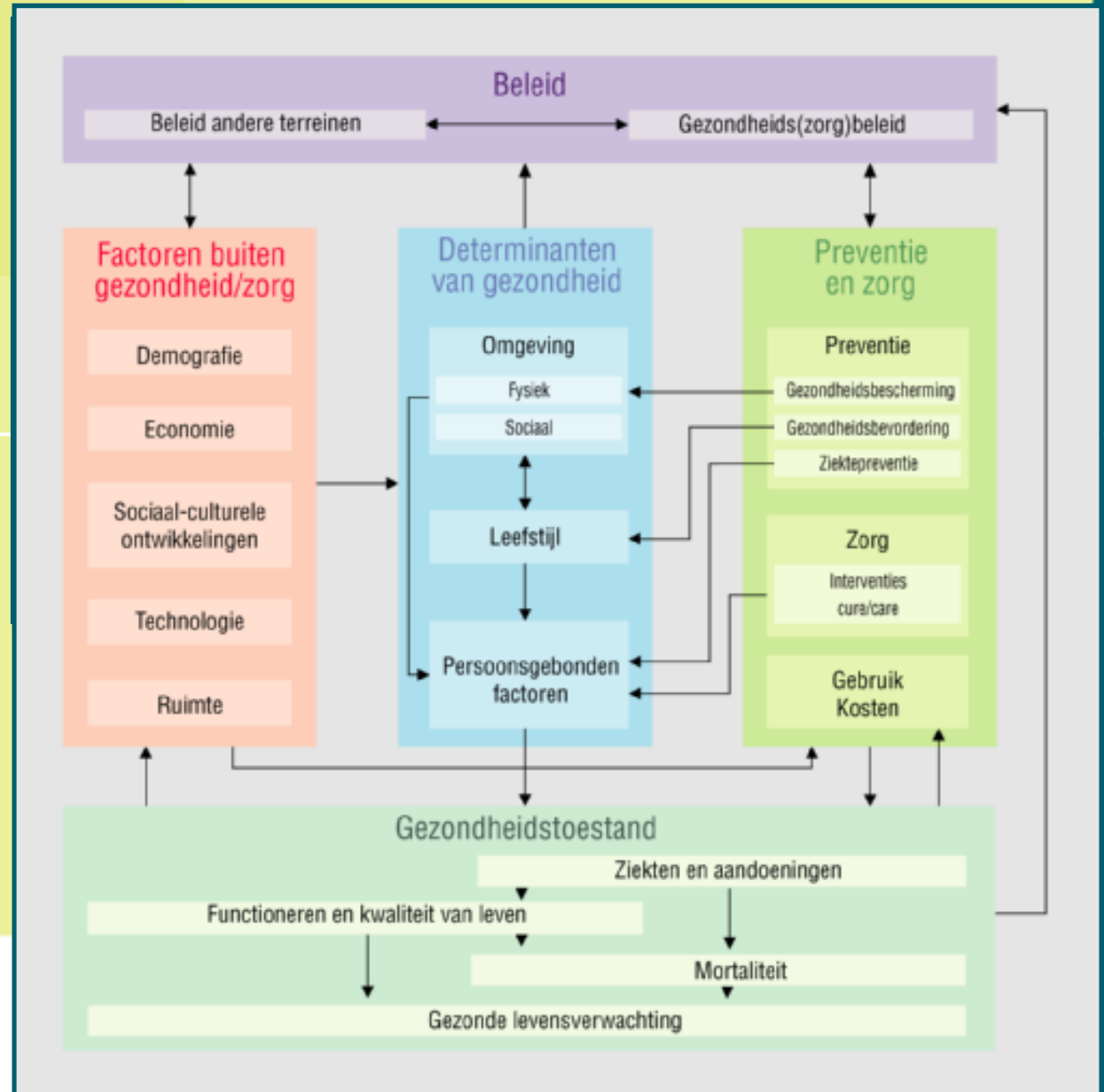
## 3. Samenvattend rapport (eens in de 4 jaar)

- Beleidsevaluatie: hoe doen we het?
  - Trends
  - Geografische vergelijkingen (nationaal en internationaal)
  - Vergelijking tussen groepen
- Heldere boodschappen, heldere consequenties voor beleid
- Gevolgd door de preventienota 'Kiezen voor gezond leven', 2006

# VTV-model goed uitgangspunt

- drie 'lagen'
  - conceptueel
  - kwantitatief
  - (prestatie)indicator

## VTV-volksgezondheidmodel

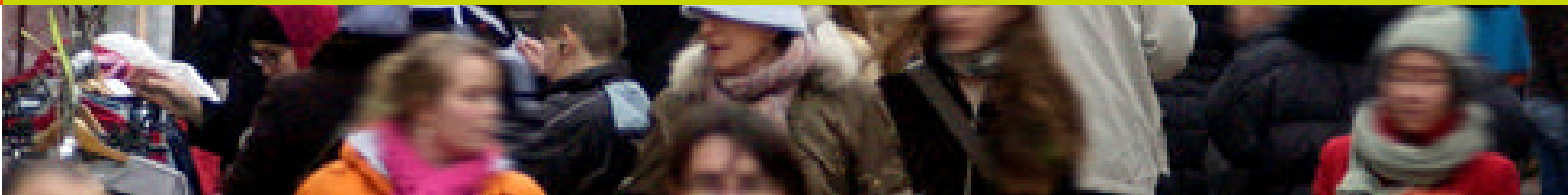




# Zorg voor gezondheid

*Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006, 4e editie*

*Guus de Hollander, Nancy Hoeymans, Johan Melse, Hans van Oers, Johan Polder*

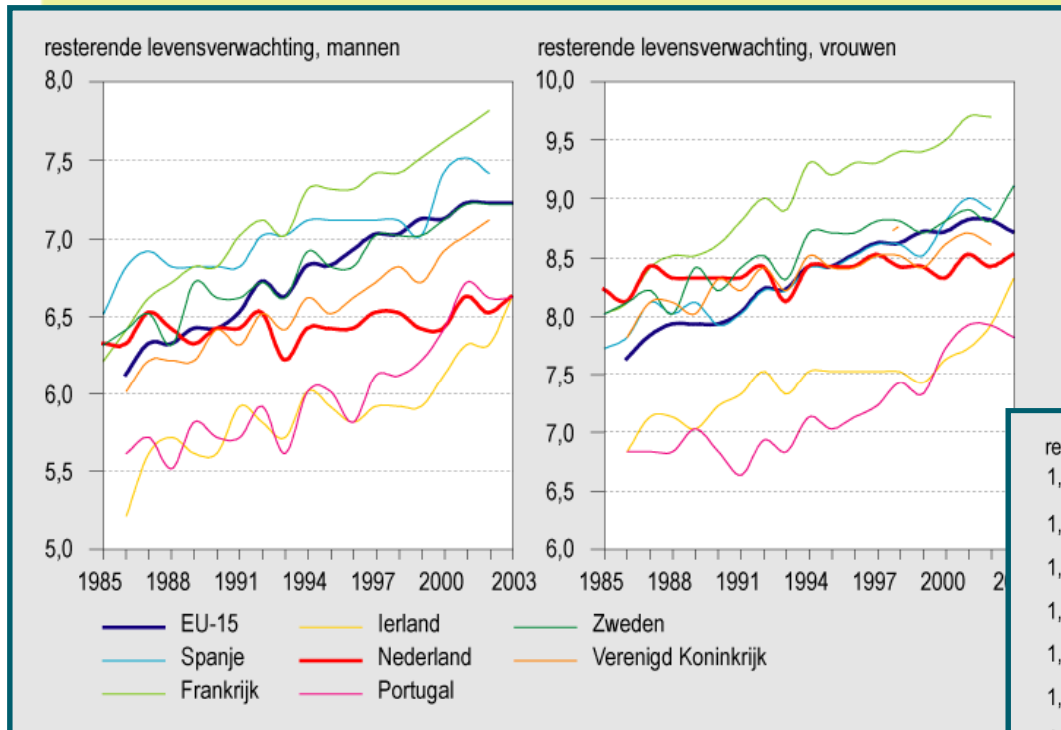


# Belangrijkste boodschappen: “Zorg voor gezondheid” (1)

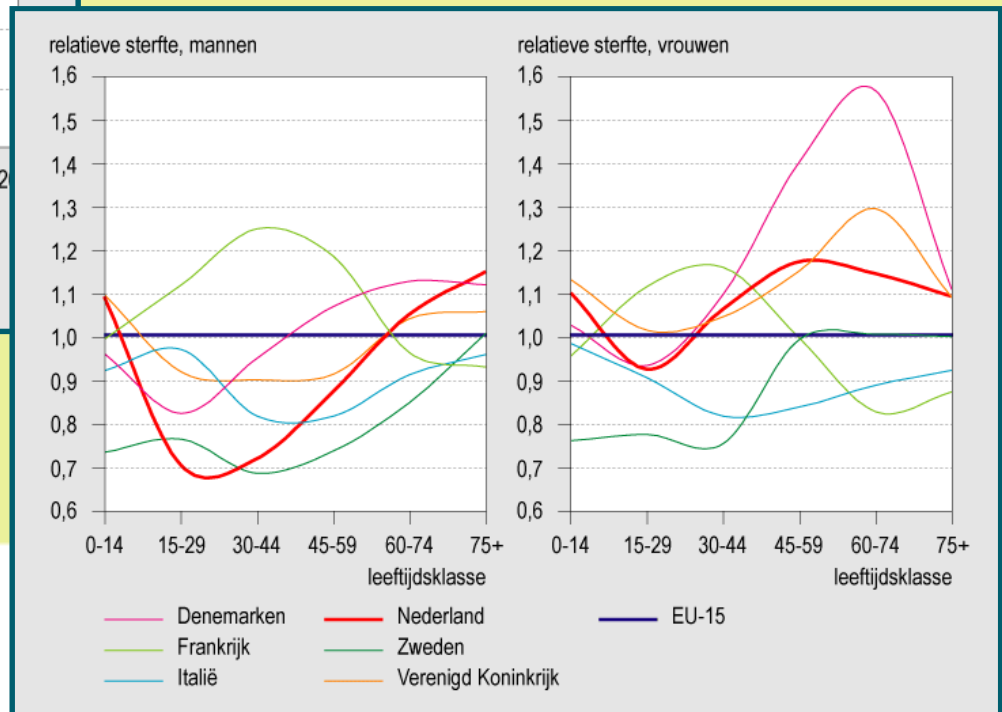
- **Nederlandse gezondheid: ‘less than the best in EU’**
  - historisch altijd in de top 5
  - toch reden voor enig optimisme
- **Grote en hardnekkige verschillen in gezondheid tussen kansarm en kansrijk**
  - sociaaleconomisch gezondheidsverschillen
- **Grote verschillen in gezondheid tussen regio’s en buurten**
  - ruimte voor verbetering
  - gezondheidsachterstanden in buurten verweven met algemene achterstanden

# Europees perspectief

- Levensverwachting vrouwen stijgt minder snel dan in meeste andere landen van de EU
- Levensverwachting vrouwen iets onder gemiddeld EU-25, mannen gemiddelde EU-15
- Levensverwachting hoogbejaarden stijgt sinds jaren 80 nauwelijks



- 37 indicatoren: 7 slecht, 8 middelmatig, 22 goed!

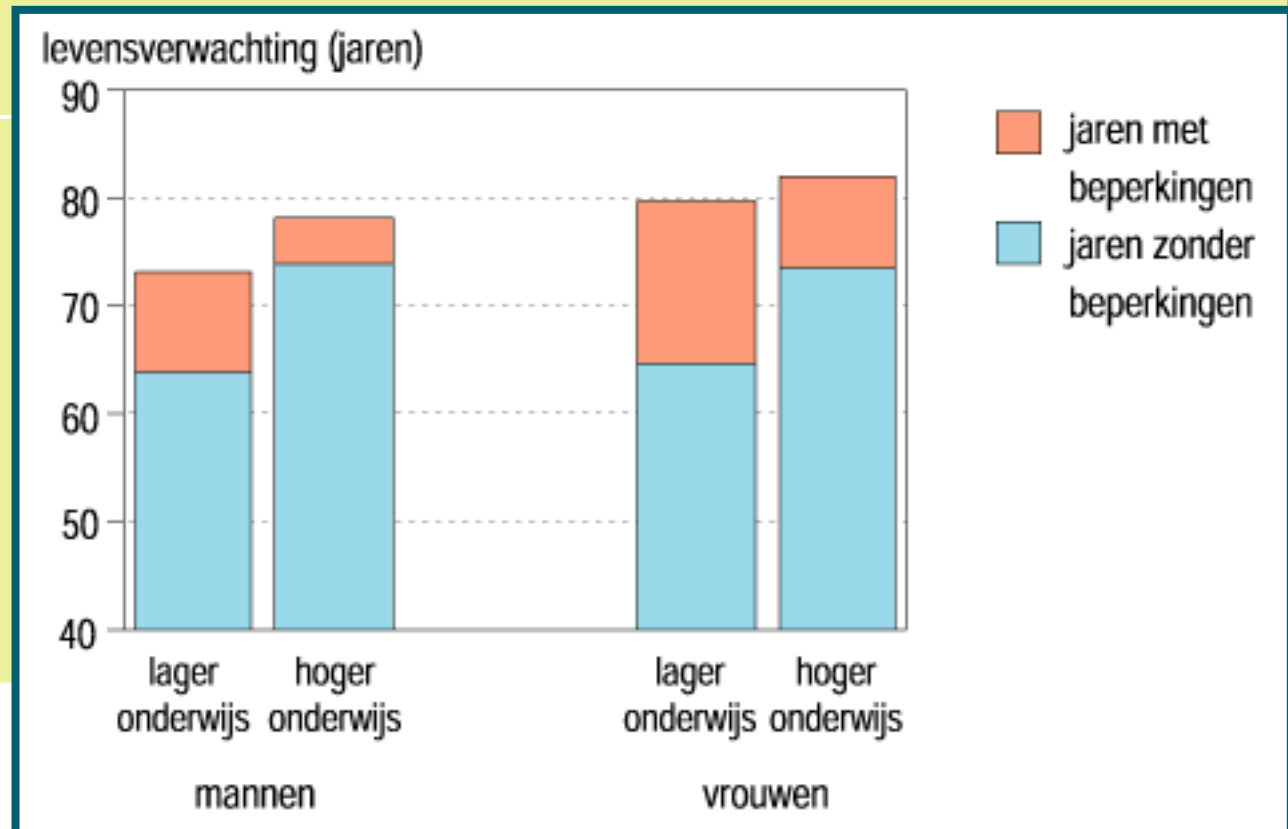


# Belangrijkste boodschappen: “Zorg voor gezondheid” (1)

- Nederlandse gezondheid: ‘less than the best in EU’
  - historisch altijd in de top 5
  - ook optimisme: 37 indicatoren, 7 slecht, 8 middelmatig, 22 goed
- Grote en hardnekkige verschillen in gezondheid tussen kansarm en kansrijk
  - sociaaleconomisch gezondheidsverschillen
- Grote verschillen in gezondheid tussen regio’s en buurten
  - ruimte voor verbetering
  - gezondheidsachterstanden in buurten onderdeel algemene achterstanden

# Gezondheidsverschillen in Nederland

- Gezondheid kansarme Nederlander op alle fronten slechter
- Verschil hoog versus laagopgeleid: 5 jaar levensverwachting, 10-15 jaar gezonde levensverwachting
- Sinds 1990 niet veel veranderd

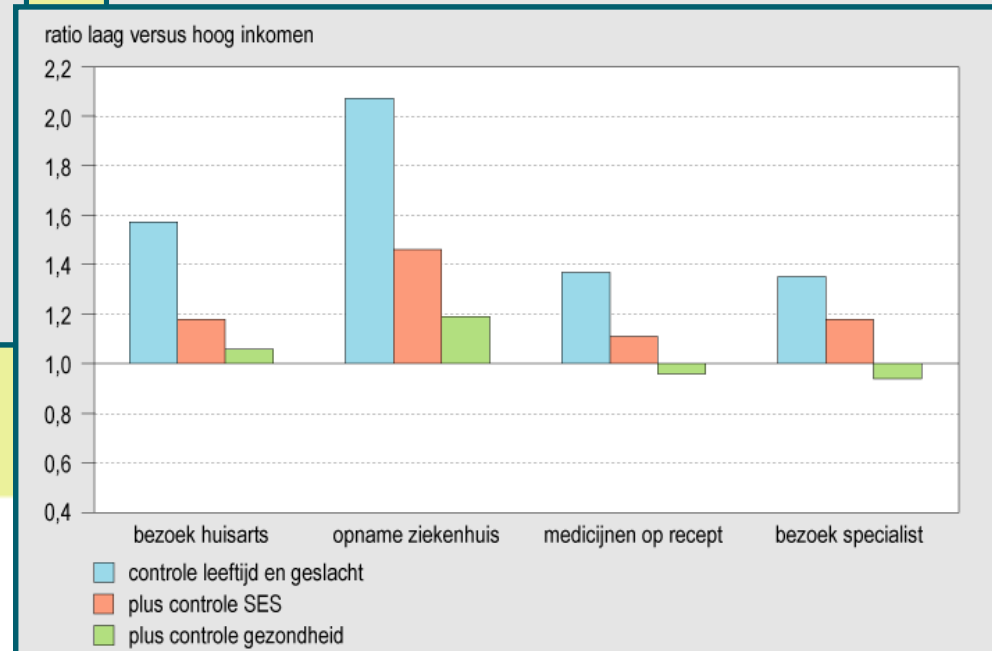
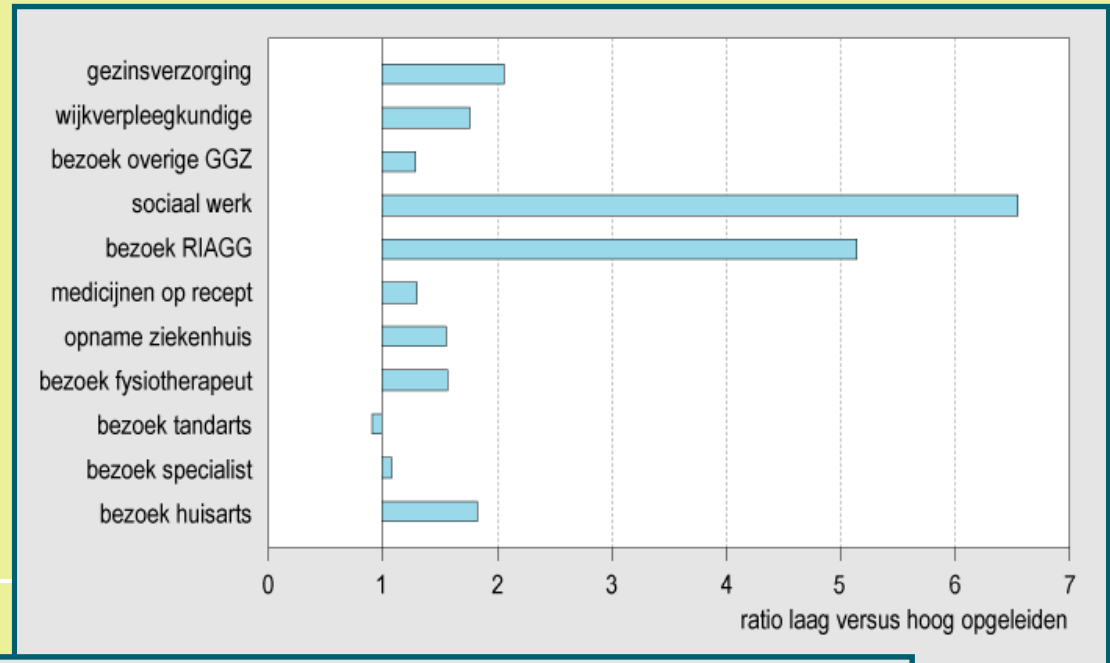
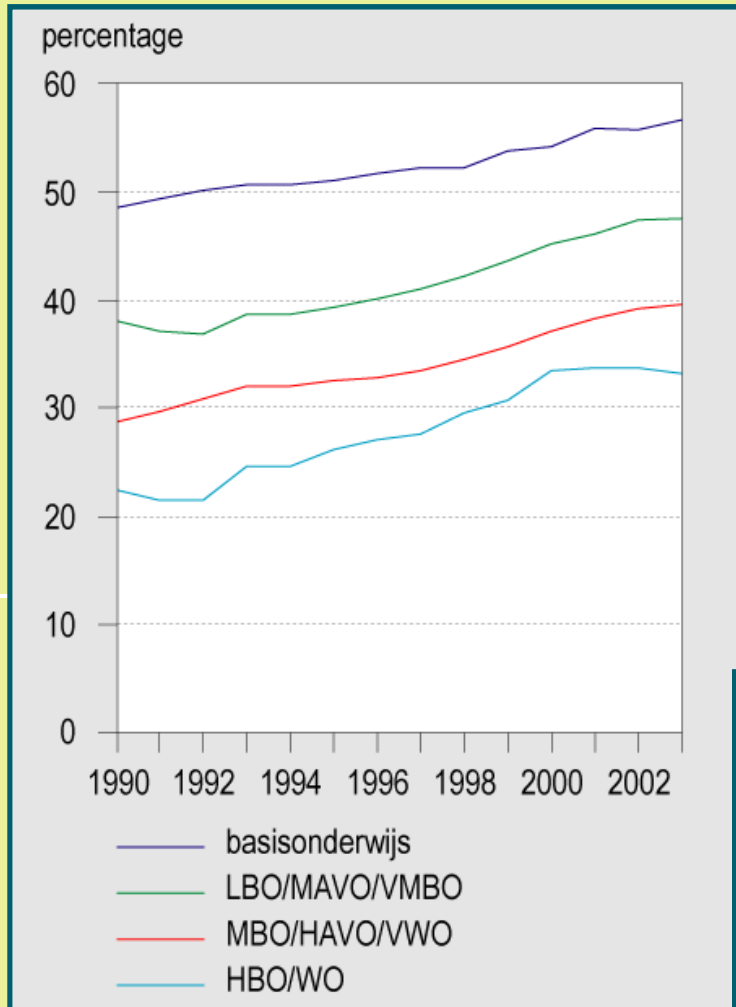


# Op alle fronten slechter.....

Chronische ziekten	Lage opleiding
Eén of meer chronische aandoeningen	-
Twee of meer chronische aandoeningen	--
Kanker	0
Diabetes	-
Hartaandoeningen	-
Beroerte (55+)	-
Hypertensie	-
Vernauwing bloedvaten buik of benen	--
Astma en COPD	-
Artrose	--
Aandoening elleboog, pols of hand	--
Aandoening nek of schouder	-
Chronisch eczeem	0
Darmstoornissen	0
Migraine	-
Psoriasis	0
Reuma	--
Rugaandoeningen	--

Beperkingen en ervaren gezondheid	Lage opleiding
ADL beperkingen	--
Minder dan goede ervaren gezondheid	--
Gehoorbepervingen	--
Gezichtsbeperkingen	--
Kortdurende beperkingen	-
Mobiliteitsbeperkingen	--
Leefstijl	
Excessief alcoholgebruik	--
Geheelonthouding	-
Niet sporten	-
Overgewicht	--
Roken	--
Zwaar roken	-

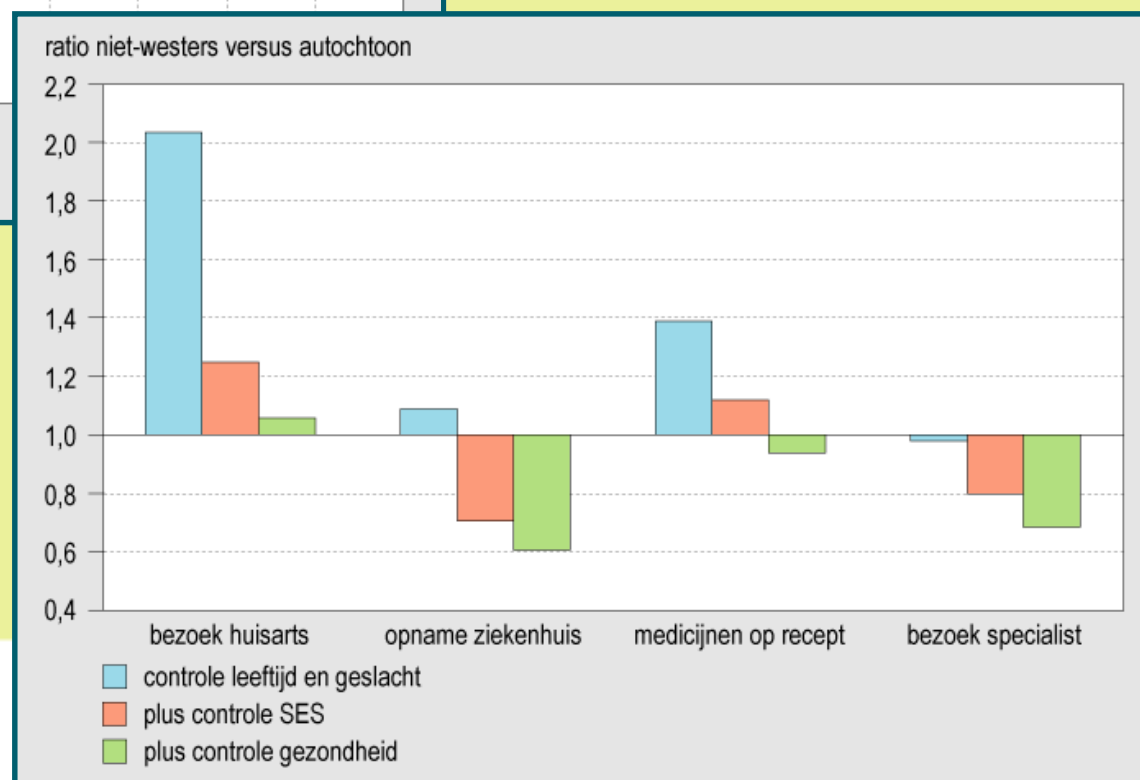
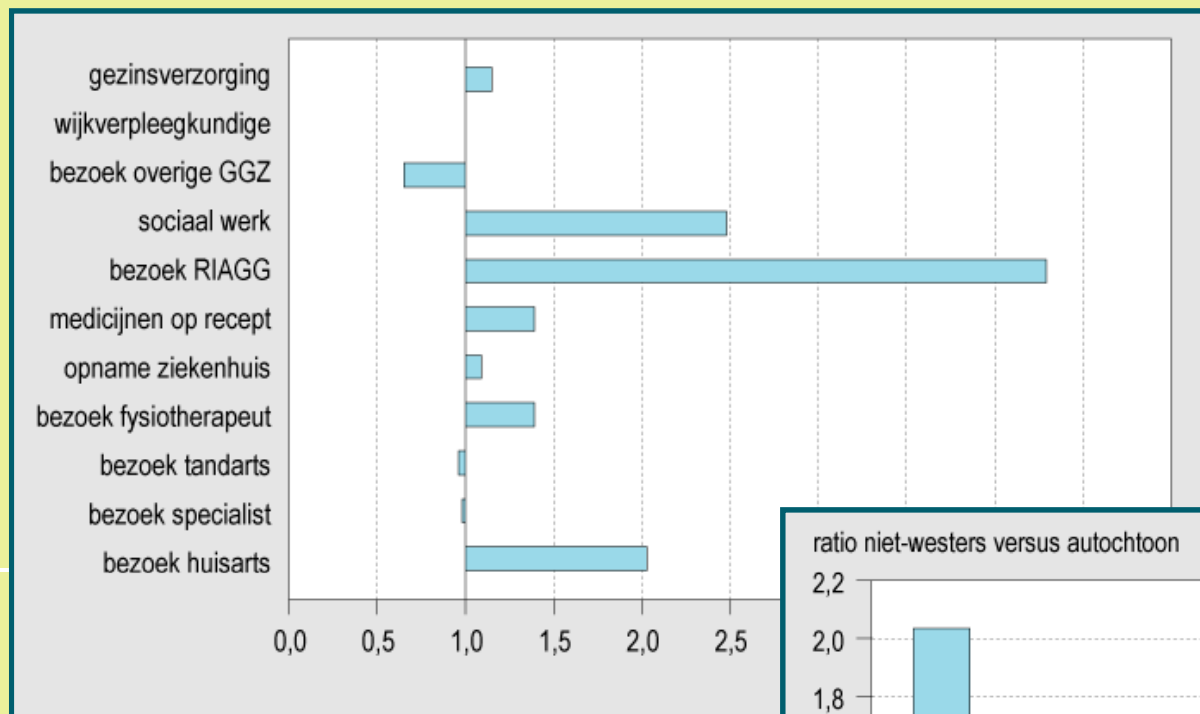
# Overgewicht en zorggebruik naar SES



# Gezondheid naar herkomst

		Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen
<b>Sterfte</b>					
Totale sterfte	mannen	-	+	-	-
	vrouwen	0	0	-	-
Sterfte rondom de geboorte	baby	-	-	-	-
Zuigelingen sterfte	0-1 jaar	-	-	-	-
Kindersterfte	1-14 jaar	-	-	0	0
<b>Gezondheid</b>					
Hart- en vaatziekten		-	0	-	?
Suikerziekte		-	-	-	?
Psychose	volwassenen	-	-	0	-
Depressie	ouderen	-	-	?	?
Schizofrenie		0	-	-	-
Geestelijke ongezondheid	kinderen	-	-	?	?
Slechte ervaren gezondheid		-	-	-	-
<b>Leefstijl</b>					
Roken	mannen	-	+	-	-
	vrouwen	0	+	0	0
Geheelonthouding		+	+	+	+
Excessief alcoholgebruik		0	0	0	0
Lichaamsbeweging		-	-	-	-
Sporten		-	-	-	-
Groenten en fruit		+	+	+	?
Ontbijten		-	-	-	-
Overgewicht	kinderen	-	-	?	?

# Zorggebruik naar herkomst

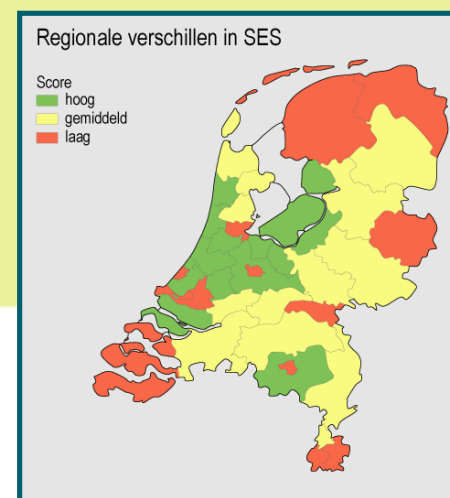
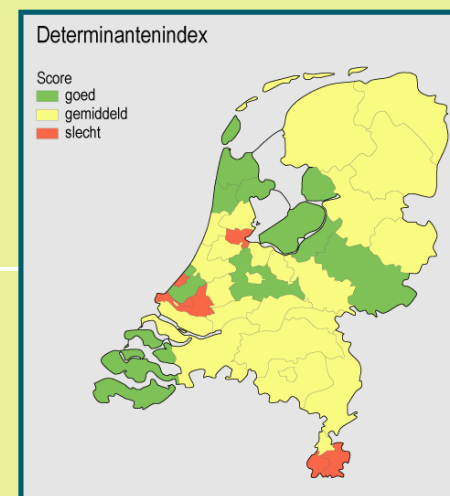


# Belangrijkste boodschappen: “Zorg voor gezondheid” (1)

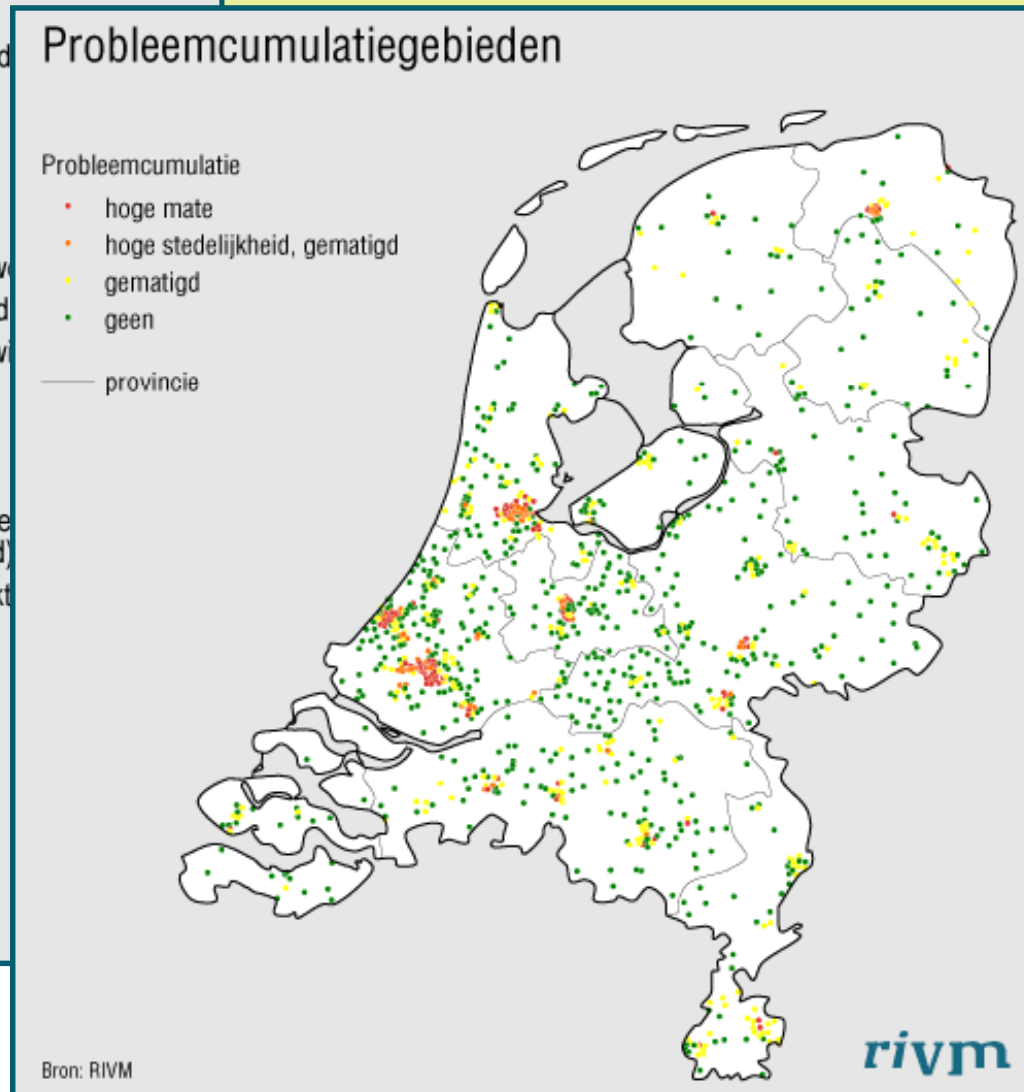
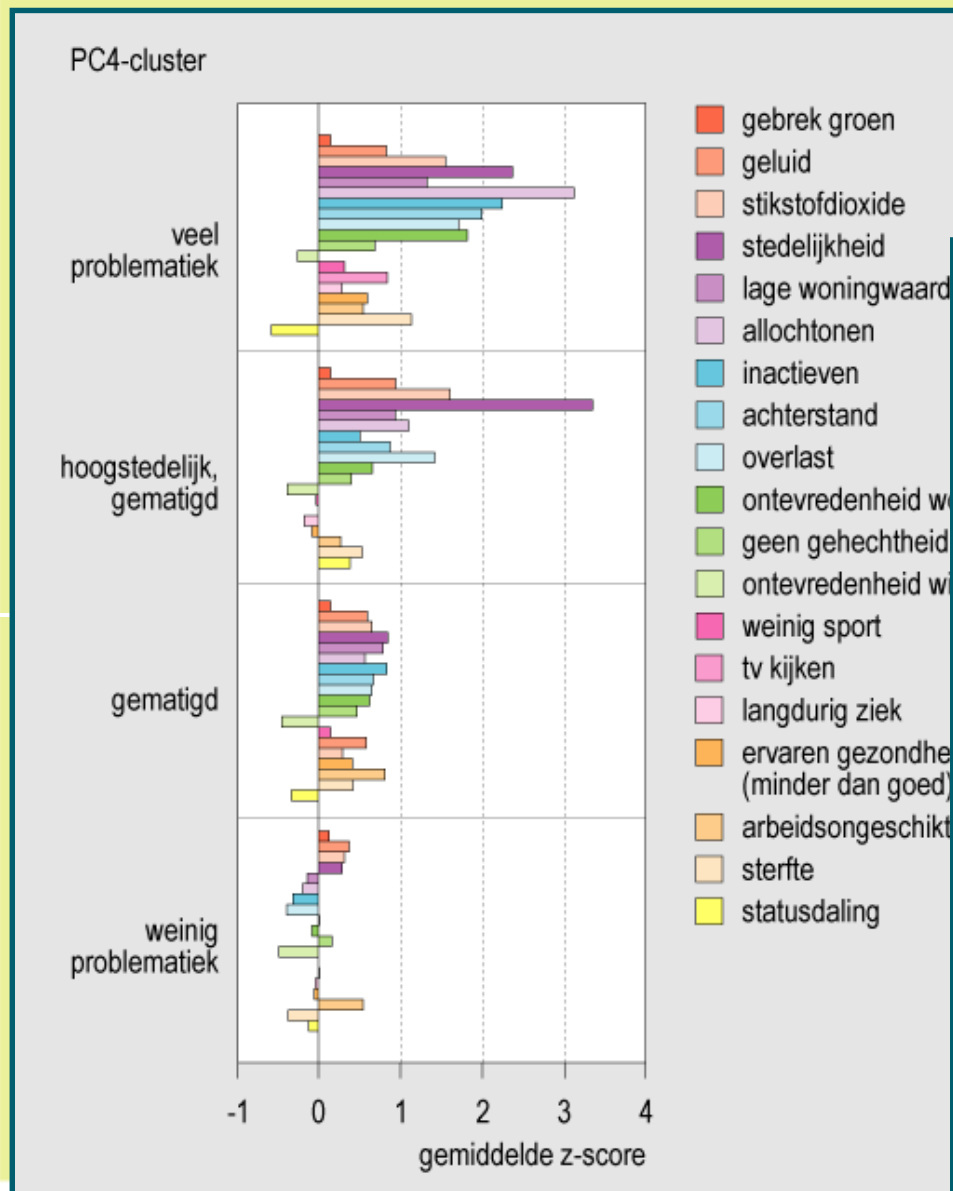
- Nederlandse gezondheid: ‘less than the best in EU’
  - historisch altijd in de top 5
  - ook optimisme: 37 indicatoren, 7 slecht, 8 middelmatig, 22 goed
- Grote en hardnekkige verschillen in gezondheid tussen kansarm en kansrijk
  - sociaaleconomisch gezondheidsverschillen
- Grote verschillen in gezondheid tussen regio’s en buurten
  - ruimte voor verbetering
  - gezondheidsachterstanden in buurten verweven met algemene achterstanden

# Vergelijking van 39 GGD-regio's

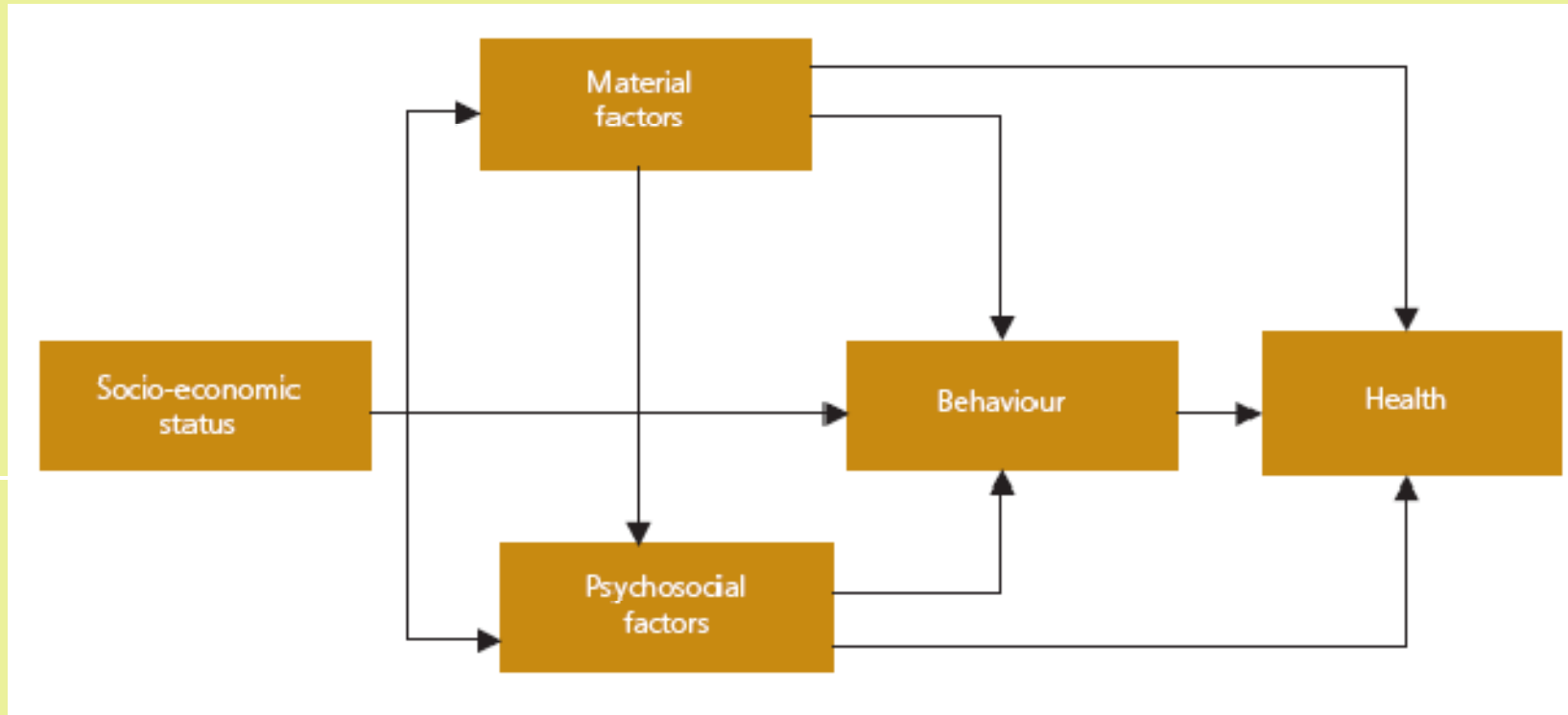
<i>Indicator</i>	<i>Meeteenheid</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Laagste</i>	<i>Hoogste</i>
<b>Sterfte en gezondheid</b>				
Levensverwachting	jaren	78,8	77,2	80,3
Levensverwachting in goede ervaren gezondheid	jaren	62,0	55,0	66,8
Lichamelijke beperkingen	percentage	11,8	7,4	16,7
Psychosociale problemen	percentage mensen met een (te) hoge MHI-score	10,2	7,6	15,9
Kanker (sterfte)*	CMF (NL = 100)	100,0	82,4	110,6
Hart- en vaatziekten (sterfte)*	CMF (NL = 100)	100,0	85,4	128,1
Astma + COPD (sterfte)*	CMF (NL = 100)	100,0	58,7	124,7
Ongevallen (sterfte)*	CMF (NL = 100)	100,0	62,8	125,1
Diabetes	percentage (zelfgerapporteerd)	2,8	1,7	4,1
<b>Determinanten</b>				
Rokers	percentage	31,5	27,6	36,3
Zware drinkers	percentage	19,1	13,3	23,0
Gezond bewegen	percentage dat voldoet aan de norm	52,5	41,5	61,9
Obesitas	percentage	9,8	6,4	15,7
Stikstofdioxide	jaargemiddelde concentratie µg/m3	19,8	13,5	34,3
<b>Preventie</b>				
Dktp vaccinaties	percentage	95,8	91,5	98,4
Mammografie*	percentage 50-plus	75,7	65,5	83,8
Griepvaccinaties	percentage 65-plussers	80,6	74,5	86,1
Stoppen met roken interventie (Advies op Maat) van Stivoro	deelnemers per 10.000 rokers	24,0	17,5	40,6



# Stapelning van ongunstige factoren in wijken

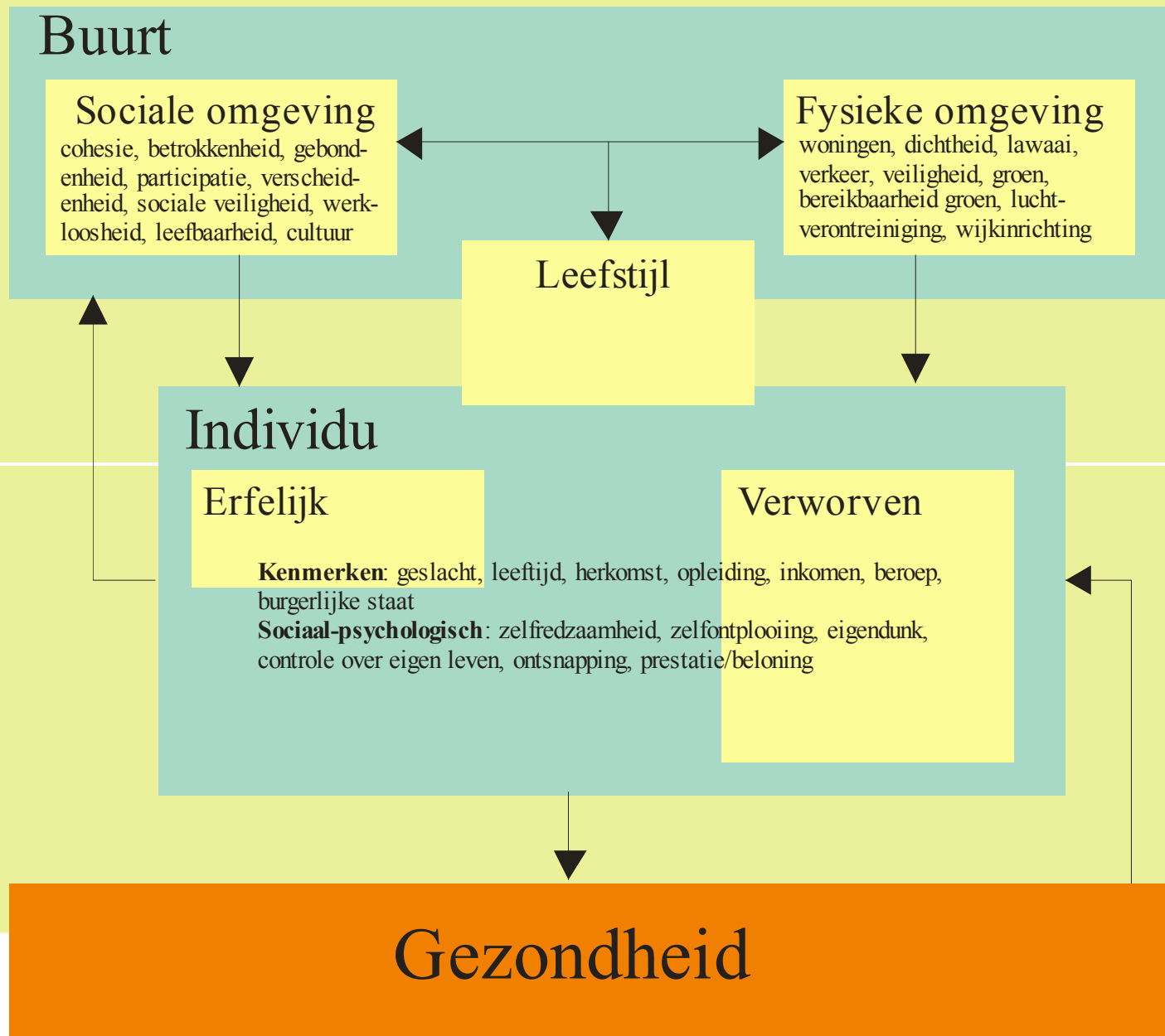


# Verklarings- en interventiemodel



Gedrag 'verklaart' minder dan de helft van SEGV

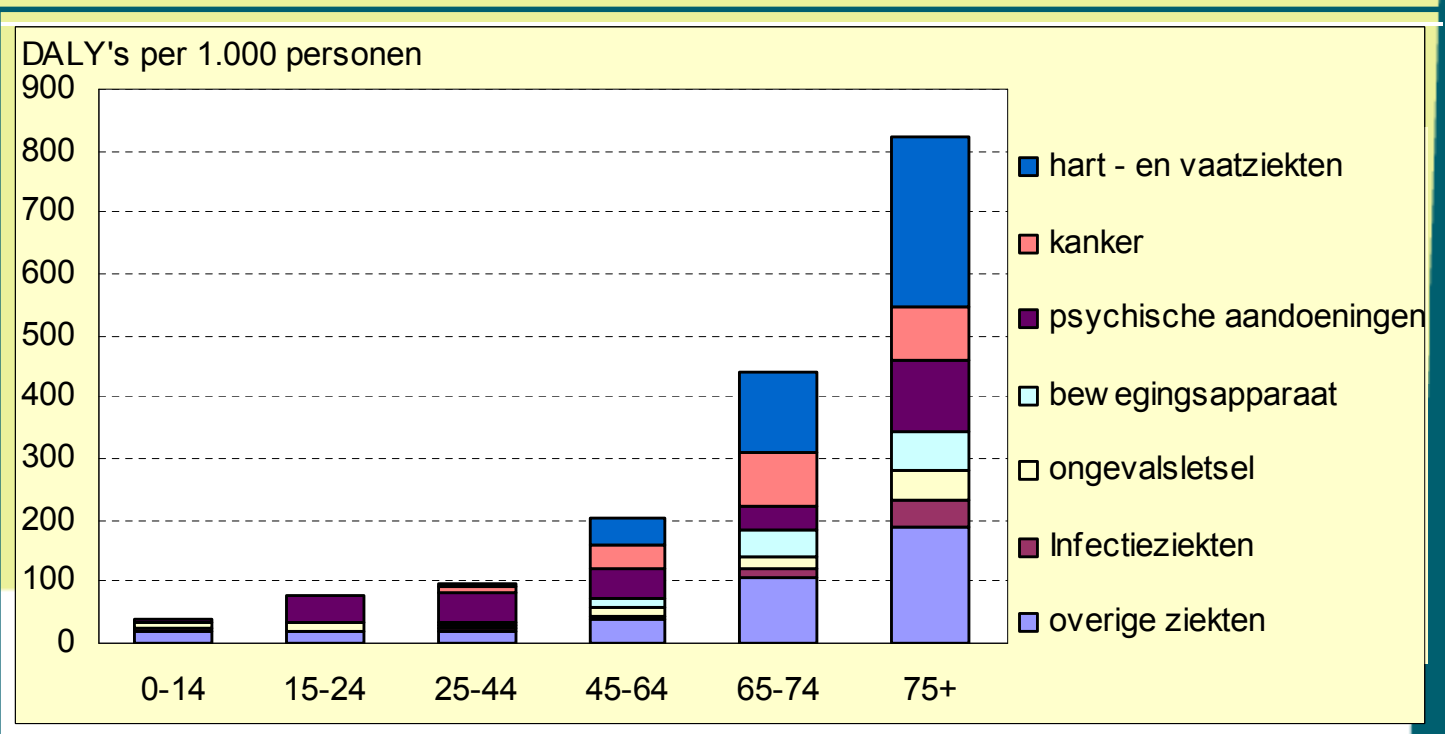
# Hoe zit dat? Buurt is *vindplaats* en *oorzaak*



## Belangrijkste boodschappen: “Zorg voor gezondheid” (2)

- Gedrag en overgewicht: zorgen voor morgen

- Huidige gezondheidsproblemen: erfenis uit het verleden
- Huidig gedrag onder jongeren: investering in toekomstige ongezondheid
- Ongezond gedrag nauw verweven met kwaliteit sociale en fysieke omgeving, sociaaleconomische situatie
- Grenzen aan: ‘gezondheid als keuze’, ‘eigen verantwoordelijkheid’



# Gedrag jeugd: zorg voor de toekomst

	prevalentie (%)		
	Mannen	Vrouwen	Jeugd
Roken	31	25	41
Matig overgewicht	50	40	15
Ernstig overgewicht	10	11	3-4
Overmatig alcohol	14	10	28*
Lichamelijke inactiviteit	44	46	73
Te veel verzadigd vet	92	92	94
Onvoldoende groente	78	80	93
Onvoldoende fruit	76	68	65

# Gedrag jeugd: zorg voor de toekomst

	prevalentie (%)			trend		
	Mannen	Vrouwen	Jeugd	Mannen	Vrouwen	Jeugd
Roken	31	25	41	gunstig	gunstig	stabiel
Matig overgewicht	50	40	15	ongunstig	ongunstig	ongunstig
Ernstig overgewicht	10	11	3-4	ongunstig	ongunstig	ongunstig
Overmatig alcohol	14	10	28*	gunstig	stabiel	ongunstig
Lichamelijke inactiviteit	44	46	73	stabiel	stabiel	stabiel
Te veel verzadigd vet	92	92	94	gunstig	gunstig	gunstig
Onvoldoende groente	78	80	93	ongunstig	ongunstig	ongunstig
Onvoldoende fruit	76	68	65	ongunstig	ongunstig	ongunstig

# Ongezond gedrag: veel verlies van (gezonde) jaren

- Gezondheidsopbrengsten gedragsverandering potentieel groot

huidige verlies als gevolg van risicofactoren			
	verloren levensjaren (%) (YLL)	ongezonde jaren (%) (YLD)	ziektelast (%) (DALYs)
<b>Roken</b>	21	7	13
Te weinig fruit	4	1	2
Te weinig vis	3	2	2
Tekort beweging	5	4	4
Te veel alcohol	3	5	5
<b>Overgewicht</b>	6	13	10
Hoge bloeddruk	11	6	8

# Niet vanzelfsprekend goedkoper voor de zorg

- Vervangende of uitgestelde ziekte in gewonnen jaren

	Aandeel in jaarlijkse zorgkosten (%)	Zorgkosten (miljoenen euro)	Verandering in zorgkosten over de levensloop bij meest gunstige waarde determinant (%)
Roken	3,7%	1.850	+6,6%
Overgewicht	2,0%	1.000	+1,5%
Lichamelijke activiteit	1,4%	700	+1,7%
Fruit	0,8%	400	+1,7%
Vis	0,9%	450	+1,4%

- Over de levensloop nemen zorgkosten gezonde populatie toe
- Maar wel veel gezonde jaren gewonnen.....

## Belangrijkste boodschappen “Zorg voor gezondheid” (3)

- **Zorg: niet alleen kostenpost, ook ‘productie’ van gezondheid**
    - Vooral bij hart- en vaatziekten en infectieziekten sterke daling sterfte
    - 3 à 6 jaar levensverwachting (sinds 1950; zonder kwaliteit van leven)
    - 6 à 7 jaar levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen (sinds 1985)
    - 15-20% minder ziektelast van psychische stoornissen
  - **Rendement investeringen in de zorg hoog**
    - Hogere welvaart door gezondheid als *productiefactor*
    - Hogere welvaart door gezondheid als ‘*consumptiegoed*’
    - De welvaart van gezondheidswinst overtreft de investeringen in zorg volgens studies in VS en Europa
- “...rendement niet gemakkelijk geëvenaard door andere investeringen.....”,  
McKee et al, 2005)

# Oude en nieuwe preventie-uitdagingen (1)

- **Integrale aanpak gezondheidsbevordering veelbelovend**
  - Combinatie van instrumenten, ook gericht op de omgeving
  - Goede voorbeelden doen volgen: tabaksgebruik en verkeersveiligheid
  - Ook bij overgewicht en alcoholgebruik
- **Kansen integraal gezondheidsbeleid**
  - Betrek andere sectoren: onderwijs, arbeidsvoorwaarden, milieu en ruimtelijke ordening
  - Help gemeente bij vormgeven integraal gezondheidsbeleid (WCPV, WMO)
  - Leer van Europa: duurzame politieke overeenstemming, brede programma's met samenhangende gezondheidsdoelen, maak partijen probleemeigenaar, zichtbare, sturende overheid ('stewardship')

# Oude en nieuwe preventie-uitdagingen (2)

- Gezondheidsbevordering: beter evalueren en kennis delen
  - Centrale en systematische beoordeling, verzameling en verspreiding van kennis (kosten)effectiviteit en implementatie: lokaal op maat gesneden
- Tal van kosteneffectieve maatregelen nog niet ingevoerd
  - Ziektepreventie (defibrillatoren, valbescherming, chlamydia-screening); Gezondheidsbescherming (fietshelmen kinderen); Gezondheidsbevordering (advisering obesitas/roken, valpreventie ouderen)
- Uitkijken voor scheiding tussen preventie en zorg
  - Prikkels in nieuw stelsel voor 'evidence-based' preventieactiviteiten binnen de zorg (maar ook daarbuiten)
- Preventieaanbevelingen vorige VTV gelden nog steeds
  - Veel nieuwe initiatieven, echter...
  - aandacht voor programmatische inbedding, duurzame organisatie en financiering, systematische evaluatie van effectiviteit

## Preventienota 'Kiezen voor gezond leven', okt. 2006

- Wettelijke verplichting ('weinig vuur')
- Afstemming rijks- en lokaal beleid (Wcpv, WMO)
- Doelstelling: langer gezond leven, **minder verschillen**
- Gezond leven is een keuze... (makkelijker maken)
- Speerpunten + doelstellingen
  - roken, drinken en overgewicht
  - diabetes en depressie
- Lokaal gezondheidsbeleid versterken
  - lokale VTV-tjes en speerpunten
  - landelijke regie, coördinatie, ondersteuning, toetsing (IGZ)
  - rol RIVM, ZonMw, VNG
- Nederland terug in de Europese top...

# Dilemma bestrijding SEGV...tussen de uitersten



- ....ongezond gedrag staat niet op zichzelf, maar is nauw verweven met kwaliteit sociale, economische en fysieke omgeving waarin men geboren wordt, opgroeit, leeft en werkt....
- ..preventie moet zich dus (ook) op de kwaliteit van de omgeving richten....

- Dalrymple: ..ontkennen van de eigen verantwoordelijkheid leidt tot afhankelijkheid.....
- .. ook een junkie of een crimineel kan kiezen voor fatsoen en gezond gedrag...
- .. een bovenklasse houdt de onderklasse er willens en wetens onder.....
- ...normen en waarden zijn *niet* relatief.....



# Strategieën van 'links' naar 'rechts' .....

- **Cyclus van zich overervende achterstanden doorbreken**
  - bestrijding armoede, schooluitval, werkloosheid & tienerzwangerschap, opvoedingsondersteuning
- **Gemeenschappen weerbaar maken**
  - wijkrenovatie, misdadbestrijding, lokale 'civil society' versterken
- **Toegang tot zorg en openbare dienstverlening verbeteren**
  - culturele/taalbarrières opheffen, 1ste lijn, bemoeizorg, gezonde voeding, sport
- **Interventies voor specifieke groepen**
  - intersectoraal beleid groepen met achterstanden, zwakke groepen (levensloop),
- **Grootste 'killers' aanpakken**
  - roken, drinken, drugs, gezonde voeding, beweging en sport, ketenzorg hartvaatziekten en diabetes
- **Aanspreken op eigen verantwoordelijkheid, gemakkelijke gezonde keuze**
  - premiedifferentiatie, prijsmaatregelen, markt...

# Stellingen 1

- Huidig preventiebeleid gaat te veel uit van de individuele verantwoordelijkheid, ofwel 'gezondheid is een keuze'! Velen hebben die keuzevrijheid niet
- We moeten er voor waken dat we de schuld voor het ongezond gedrag niet altijd en eeuwig bij de omstandigheden leggen; mensen moeten hun lot ook in eigen hand kunnen nemen.....
- Als we er in slagen de belangrijkste vormen van ongezonde gedrag uit te bannen, verdwijnen de gezondheidsverschillen vanzelf....
- Als we er in slagen de belangrijkste sociaaleconomische achterstanden op te heffen, verdwijnen gezondheidsverschillen vanzelf....
- Gezondheidsbevordering helpt niet om de SEGV te verminderen, dat laat de hardnekkigheid van de gezondheidsachterstanden wel zien
- Het bestrijden van sociaaleconomische gezondheidsverschillen is bij uitstek een verantwoordelijkheid van gemeenten
- Vanwege samenhang tussen gedrag en omgeving, biedt wijkgerichte aanpak het meeste perspectief

## Stellingen 2

1. Er ontstaan steeds nieuwe achterstandsgroepen en nieuwe typen gezondheidsverschillen
2. Sociaal-economische gezondheidsverschillen vormen (hooguit) een extra argument voor algemeen 'sociaal' beleid
3. Interventies gericht op leefomstandigheden en eigen verantwoordelijkheid dienen met elkaar verbonden te worden om gezond gedrag te bevorderen
4. Op elke 'public health' werkplek is het mogelijk iets te bereiken om sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen