



Sociaaleconomische gezondheidsverschillen: niet weggijken, maar aanpakken!

Een pleidooi naar aanleiding van het WRR-rapport

Hans Bosma

Published online: 5 October 2018

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2018

Op 27 augustus jongstleden presenteerde een van de belangrijkste adviesorganen van de overheid, de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), haar rapport over sociaaleconomische gezondheidsverschillen. In het rapport, met de titel *Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen*, wordt gepleit voor een nieuw, realistischer perspectief op het gegeven dat mensen met lagere inkomens en lagere opleidingen een minder goede gezondheid hebben dan mensen met een hogere sociaaleconomische positie. Het gaat in Nederland om een verschil in levensverwachting van zes jaar.

In het rapport wordt gepleit voor een beleid dat minder nadrukkelijk gericht is op het verminderen van deze gezondheidsverschillen. We moeten vooral leren kijken naar wat volksgezondheidsbeleid allemaal wél bereikt heeft. De lagere inkomens en opleidingen hebben hier ook van geprofiteerd, hoewel vaak in mindere mate dan hun tegenhangers met hogere inkomens en opleidingen. Het aantal rokers is bijvoorbeeld in alle groepen aanzienlijk gedaald, maar vooral toch ook in de hogere sociaaleconomische groepen.

Ook wordt beleid besproken dat is gericht op het terugdringen van deze sociaaleconomische gezondheidsverschillen van de afgelopen 35 jaar. Dat blijkt weinig consistent te zijn geweest en werd vooral gedomineerd door een aanpak gericht op de individuele leefstijl en de eigen verantwoordelijkheid daarin. Het heeft helaas weinig zoden aan de dijk gezet en om moedeloosheid te voorkomen pleit de WRR voor minder nadruk op het verkleinen van genoemde gezondheidsverschillen. Weliswaar wat ongenueanceerd rap-

porteerden de media met pakkende koppen als ‘WRR: laat verkleinen gezondheidsverschillen hoger- en lager opgeleiden los’ en ‘WRR: aanvaard gezondheidsverschillen’. Het rapport adviseert opnieuw meer algemeen, dus niet specifiek, beleid gericht op de gezondheidsgedragingen rond alcohol, roken en overgewicht.

De boodschap van het rapport en vooral de manier waarop het in de media is neergezet zijn redenen tot zorg. Het gevaar dreigt dat de overheid in het rapport een nieuwe rechtvaardiging zal vinden om minder aan de sociaaleconomische gezondheidsverschillen te doen. Het is immers een bodemloze put! Het opnieuw benadrukken van de individuele leefstijl (roken, ongezond eten, weinig bewegen) dreigt verder het stigmatiserende idee te bevestigen dat de lagere sociaaleconomische groepen vooral zelf schuld zijn aan hun gezondheidsachterstand: ‘Moeten ze maar gezonder eten!’

Grote gezondheidsachterstanden

Ondertussen zien we in lopend onderzoek ongekend grote verschillen in gezondheid in Maastricht en omstreken. Mensen die opgegroeid zijn in armoede of met lager opgeleide ouders hebben een 61% groter risico op diabetes type 2 dan mensen die opgegroeid zijn in gunstigere omstandigheden. Volwassenen met zelf een laag inkomen hebben ook een 53% hoger risico op deze aandoening. Wanneer je daarbij ook nog in een buurt woont met gemiddeld een lage WOZ-waarde wordt het risico op diabetes meer dan 100% groter. De grootte van de verhoogde risico's en de opeenstapeling van deze negatieve invloeden zijn echt ongekend. De teneur in het rapport van de WRR en vooral in het verhaal zoals het in de media is gepresenteerd, lijkt te zijn om de genoemde verschillen als minder relevant te zien, zodat beleidsmakers zich niet

Prof.dr. H. Bosma (✉)
Sociale Geneeskunde, Universiteit Maastricht, Maastricht,
Nederland
hans.bosma@maastrichtuniversity.nl

meer hoeven in te spannen om iets aan deze verschillen te doen.

Maar laten we eens goed kijken naar de oorzaken waardoor deze risico's zo verhoogd kunnen zijn. Al snel wordt geroepen, zeker bij diabetes type 2, dat de lagere sociaaleconomische groepen maar gewoon meer moeten bewegen en gezonder moeten eten. Maar, ook al eten ze ongezonder en bewegen ze minder, dan nog blijft de belangrijke vraag hoe dat dan weer komt. We zullen het dus ook ergens anders moeten zoeken. Hierbij kunnen we denken aan de nabijheid van snackbars, luchtverontreiniging en de hoeveelheid groen in armere buurten. En ook aan de financiële barrières die in de gezondheidszorg en het onderwijs zijn geslopen, de opleidings- en inkomensverschillen, de armoede, de soms beroerde werkomstandigheden en de chronische stress als gevolg van al deze factoren. De verantwoordelijkheid voor de diabetes kan ook buiten het individu worden gevonden.

Jammer

Het is jammer dat het WRR-rapport niet de conclusie trekt dat onderzoek, interventies en beleid tot nu toe te veel op de individuele leefstijl gericht zijn geweest. Zou het niet zo zijn dat de resultaten juist daardoor zo tegenvallen? Moet er eigenlijk niet langduriger ingezet worden op meer fundamentele oorzaken, zoals inkomensmaatregelen, op de woon- en werkomstandigheden, en ook op onderzoek naar de vraag waarom er maatschappelijk steeds minder solidariteit is met kwetsbare groepen?

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen (het gaat nota bene om zes jaar verschil in levensverwachting) verdienen blijvend onze aandacht. Laten we ervoor waken dat het probleem niet onder de tafel verdwijnt als iets waar we toch niets aan kunnen doen. Het probleem is ernstig, blijvend en wordt soms zelfs groter, en het is deels zeker onrechtvaardig. In plaats van moedeloosheid hebben we een diepe en lange adem nodig, zowel in onderzoek als beleid – voordat we de moed opgeven. Werk aan de winkel dus!