

Raad ↵
Volksgezondheid
& Samenleving



De complexiteit van gezondheidsverschillen

Symposium Domeinoverstijgend
samenwerken in de wijk

21 mei 2024
Roermond

Robert Vonk
ra.vonk@raadrvs.nl

VAN OVERLEVEN NAAR BLOEIEN

Bestaansonzekerheid
voorkomen en verminderen



EEFKE.EDDY.
SOLOMON.AN
LIYA.MIRAND
PATRICK.SAN
DRA.DÉSIRÉ.

Gezichten van een onzeker bestaan

ANTOON.ROE
BIN.INGRID.
TYRELL.ANO
NIEM.STÉPHA
NIE.HENK



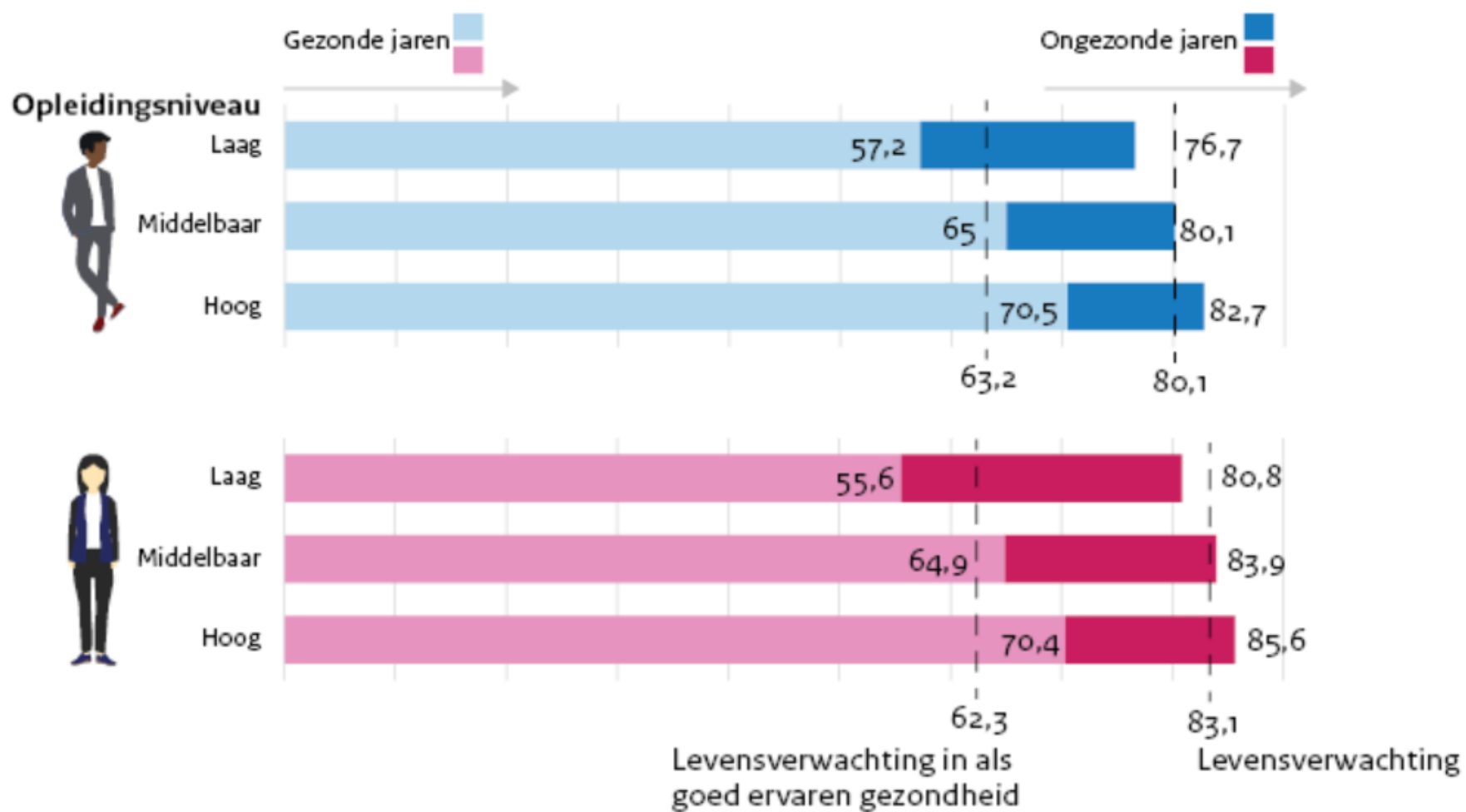
Een eerlijke kans op
gezond leven

Gezondheidsverschillen voorbij

Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal

Van schuld naar schone lei

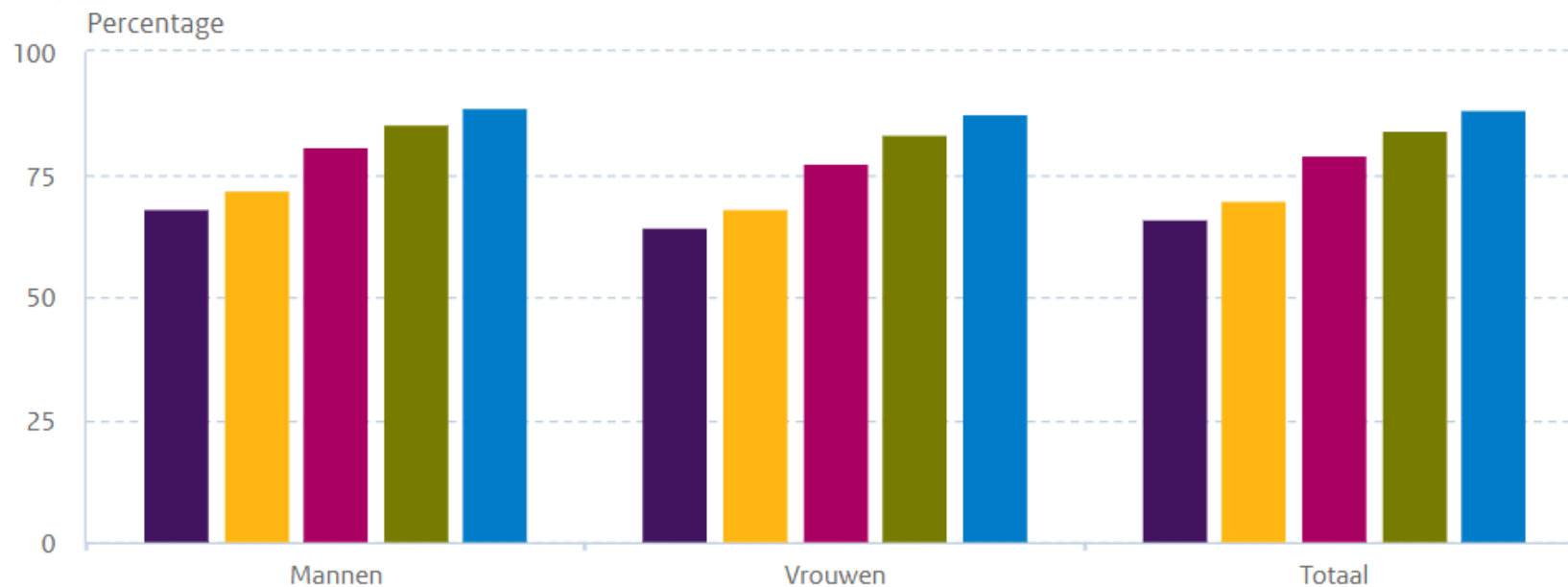
Levensverwachting bij geboorte in jaren 2019-2022



(Zeer) goed ervaren gezondheid naar inkomen en geslacht totaal 2020



25 jaar en ouder



✓ Laagste inkomensklasse

✓ Laag midden inkomensklasse

✓ Midden inkomensklasse

✓ Hoog midden inkomensklasse

✓ Hoogste inkomensklasse

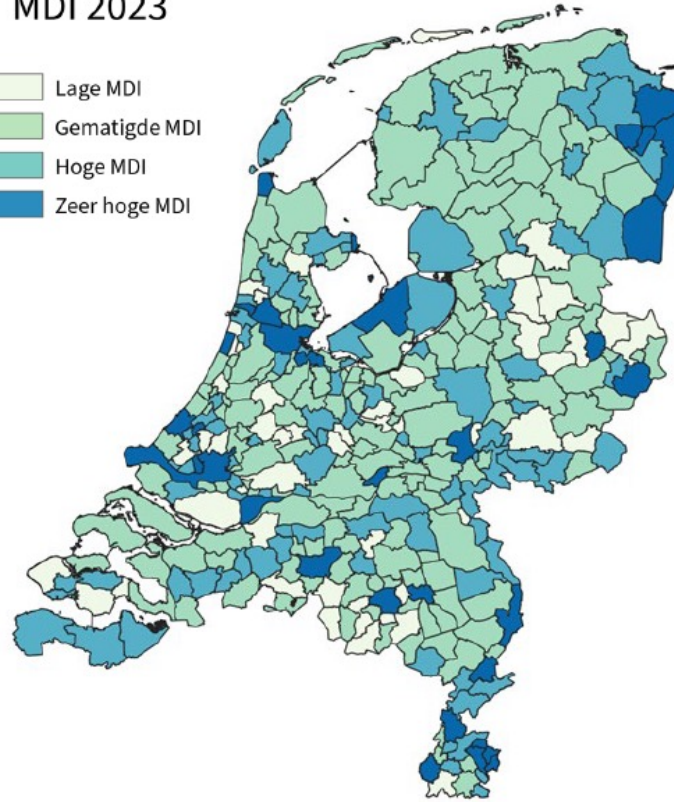
Kansenongelijkheid én gezondheid



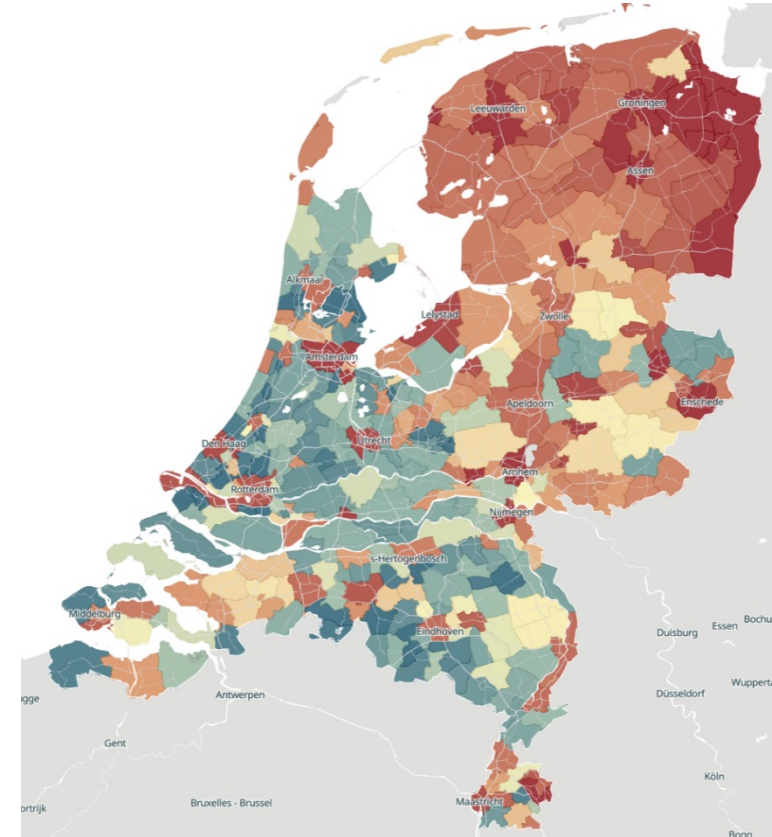
Kansengelijkheid
in Nederland?

MDI 2023

- Lage MDI
- Gematigde MDI
- Hoge MDI
- Zeer hoge MDI



Multiple deprivation index (PON-Telos)

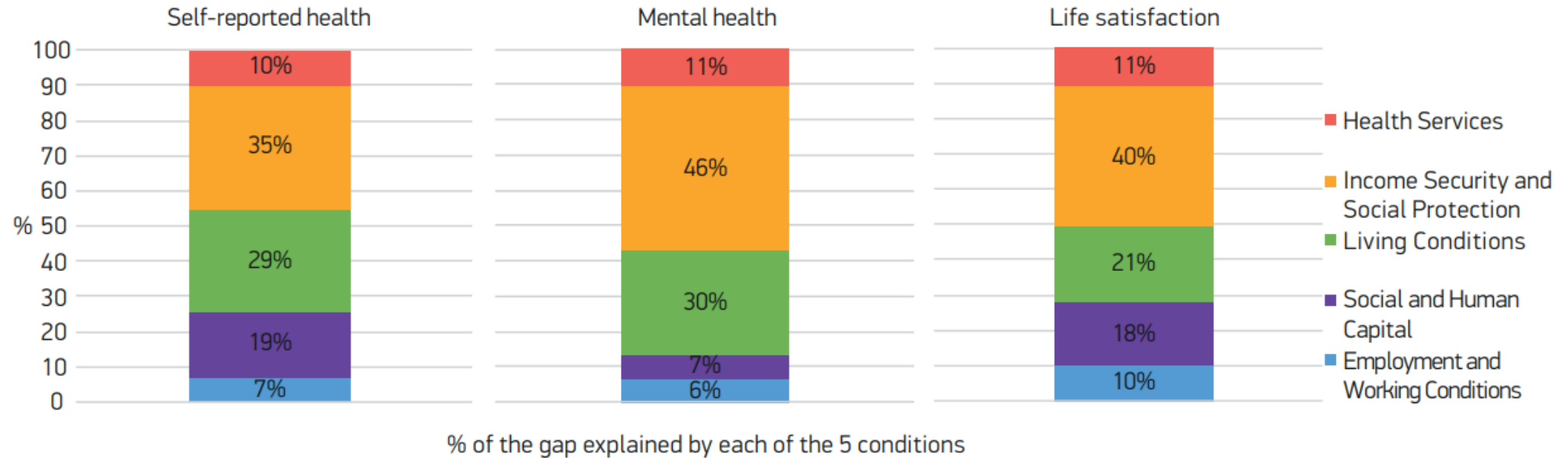


Kansenkaart.nl (Erasmus Universiteit)

‘People love to quote Nietzsche: that which does not kill us makes us stronger. It doesn’t actually. It makes us more likely to get sick’.

- Michael Marmot (2017)

Fig. O.9. The five conditions' contributions to inequities in self-reported health, mental health and life satisfaction (EU countries)



Note. Analysis controls for age and sex of individuals.

Source: authors' own compilation, based on 2003–2016 data from the EQLS.

Bron: WHO Europe (2019) *Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report*



↳ **Gezondheidsverschillen zijn een uitkomst van complexe maatschappelijke ongelijkheid**

- Ongelijkheid in onderwijs, arbeidsmarkt, bestaanszekerheid, huisvesting, leefomgeving en sociale relaties staan niet op zichzelf;
- deze factoren beïnvloeden elkaar vaak in negatieve, maar soms ook in positieve zin;
- ongelijkheden werken vaak lang door: ongezondheid ook een gevolg van opeenstapeling van problemen gedurende de levensloop.

↳ Gezondheid

Maar ook een collectief 'goed'!



Gezondheid is niet alleen een persoonlijk 'bezit'...



Wat doen we nu?



Wat doen we?

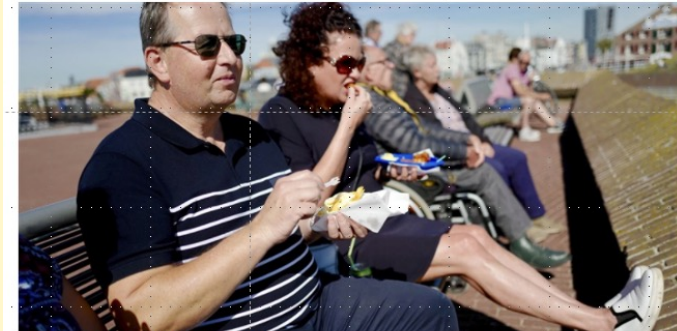
- In de dagelijkse **politieke, beleidsmatige én medische praktijk** wordt preventie en gezondheid vaak versmald tot leefstijl en gedrag
- Dat is belangrijk!
- Maar het is ook een **heel beperkte manier** van kijken naar de factoren die gezondheid beïnvloeden



↳ En het werkt ook niet (zo goed)

Overgewicht, roken en alcoholgebruik nauwelijks gedaald sinds 2018


11-3-2022 00:00



© Hollandse Hoogte / Richard Brocken

In 2021 had de helft van de volwassenen overgewicht. Dit is evenveel als in 2018 bij de start van het Nationaal Preventieakkoord. 21 procent van de volwassenen gaf aan wel eens te roken, 7 procent was een overmatige drinker en 8 procent een zware drinker. Het aandeel volwassenen met overgewicht en obesitas, en het aandeel rokers, was hoger onder degenen met een lagere welvaart of lager onderwijsniveau. Dit blijkt uit de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2021 van het CBS, in samenwerking met het RIVM, het Trimbos-instituut en Pharos.

Veel 100-jarigen, maar ze mogen nog wel wat gezonder leven

 Fiep Herinckx

11 september, 10:50 • 2 minuten leestijd



© Pixabay

En het werkt ook demotiverend..?

Alternatieve tips voor 'lage ses-groepen'?

- 1 Don't be poor. If you are poor, try not to be poor for too long.
- 2 Don't live in a deprived area. If you do, move.
- 3 Don't be disabled or have a disabled child.
- 4 Don't work in a stressful low-paid manual job.
- 5 Don't live in damp, low quality housing or be homeless.
- 6 Be able to afford to pay for social activities and annual holidays.
- 7 Don't be a lone parent.
- 8 Claim all benefits to which you are entitled.
- 9 Be able to afford to own a car.
- 10 Use education as an opportunity to improve your socio-economic position.

Source: Townsend Centre for International Poverty Research, University of Bristol

Waarom moet het anders?



↳ **Collectieve maatregelen vanuit
'welbegrepen eigenbelang'**

Bijna 1/3 van de Nederlandse bevolking leeft in verregaande onzekerheid, en dat raakt niet alleen onze gezondheid, maar ook:

- onze maatschappelijke veerkracht
- onze koopkracht
- onze sociale cohesie

...zeker in tijden van corona.

**Naar gezondheidsverschillen kijken is
“zoals kijken naar de sterren: wat we nu
waarnemen aan gezondheidsverschillen
is mede het resultaat van beleid dat
jaren en soms decennia geleden is
ingezet.”**

*(vrij naar R. Putnam, *Our Kids*)*



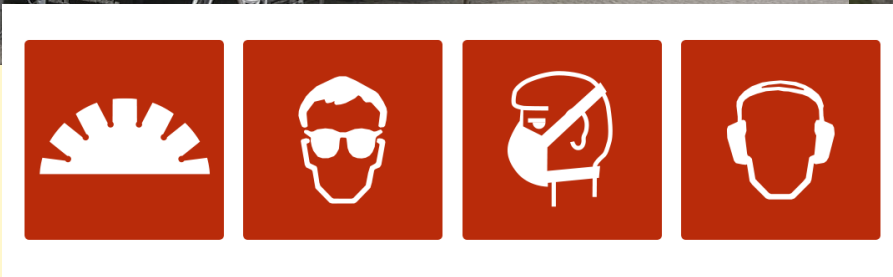
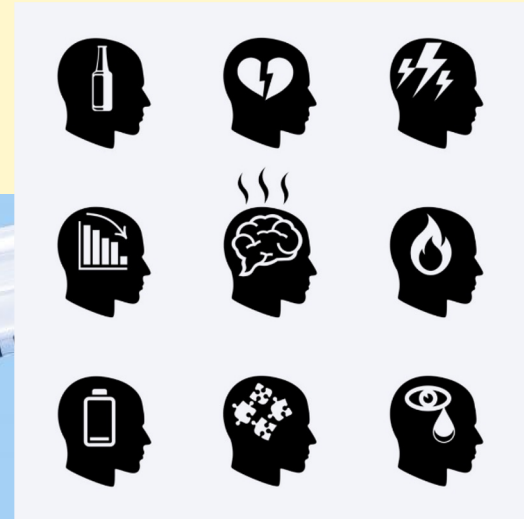
Hoe kan het anders?

‘Die Medizin is eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen’.

- *Rudolf Virchow (1821-1902)*

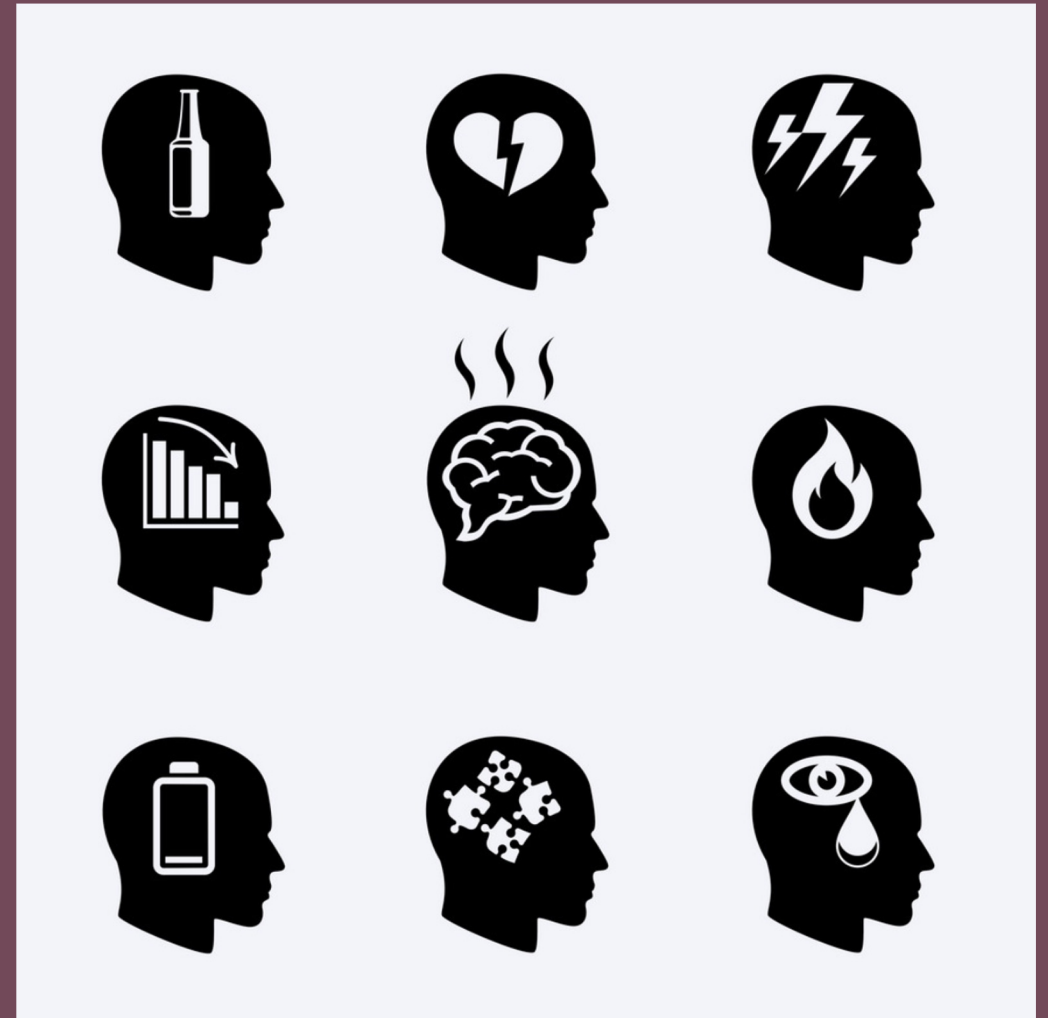


↳ Waar zit de verbreding?



↳ Mentale gezondheid

- Die verbreding zit bijvoorbeeld al in het Preventieakkoord
- Lessen van de coronapandemie
 - Mentale gezondheid van jongeren niet alleen afhankelijk van eigen veerkracht of weerbaarheid
 - Maar ook van sociale interactie en verbondenheid
 - Dat creëer je alleen **met elkaar**
- Juist mentale gezondheid onderstreept het belang van verbreding naar de **leefwereld**





↳ **Dat betekent:
gezondheidsverschillen
aanpakken bij de kern:**

Op zoek naar Riolering 2.0

- **Leefomgeving:** sociale en gezonde leefomgeving niet voor iedereen → ongelijkheid stapelt in wijken/buurtten
- **Bestaans(on)zekerheid:** flexibilisering arbeid, onzeker inkomen, technisch gedetailleerde maar complexe voorzieningen
- **Onderwijs:** diploma-inflatie, prestatiedruk, “Zelfde talenten, verschillende uitkomsten”



↳ Een eerlijke kans op gezond leven:

Stel de aanpak van de maatschappelijke oorzaken van gezondheidsachterstanden centraler in landelijk, regionaal én lokaal beleid.

1. **Langdurig**
2. **Gebiedsgericht**
3. **Populatiegericht**

Samenhang: draai aan alle knoppen tegelijkertijd

Raad ↩
Volksgezondheid
& Samenleving

Bedankt voor uw aandacht!

Vragen en opmerkingen?

www.raadrvs.nl

