Aan: Leden van de bestuurscommissie PG & MZ
Van: Bert van de Velden
Datum: 12 september 2018

Betre: Sociaaleconomische gezondheidsverschillen: policy brief van de WRR en resultaten van verdiepend onderzoek in regio Kennemerland

Bijlage: Factsheet sociaaleconomische gezondheidsverschillen in regio Kennemerland

Met dit memo wordt u geïnformeerd over de policy brief *'Van verschil naar poteneel, een realissch perspecef op sociaaleconomische gezondheidsverschillen'* van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en hoe deze door de GGD wordt geduid, en over de resultaten van verdiepend onderzoek naar sociaaleconomische gezondheidsverschillen in regio Kennemerland.

Memo

**Achtergrondinformae**

Een goede gezondheid is niet voor iedereen vanzelfsprekend. In Nederland leven lager opgeleiden gemiddeld 6 jaar korter dan hoog opgeleiden en zelfs 15 jaar korter in goede ervaren gezondheid.[1] De landelijke overheid vindt deze sociaaleconomische gezondheidsverschillen onacceptabel, en hee als doel gesteld om de verschillen te stabiliseren of terug te dringen.[2] Ook in regio Kennemerland is dit één van de vier speerpunten van de Regionale Nota Gezondheidsbeleid 2017-2020.[3] Door de gezondheid en leefsjl van inwoners met een lage sociaaleconomische status (SES) te verbeteren, beoogt Kennemerland de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in de regio terug te dringen.

**Policy brief WRR**

Na decennialang beleid constateert de WRR dat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in Nederland nauwelijks zijn afgenomen, en op sommige punten zelfs zijn toegenomen. De WRR wil het prevenebeleid een nieuwe impuls geven door niet langer te focussen op gezondheids*verschillen*, maar op het gezondheids*poteneel*. Oewel: kijk hoe zoveel mogelijk gezondheidswinst kan worden behaald en zoveel mogelijk gezondheidsverlies kan worden voorkomen. In dit nieuwe perspecef is nog steeds (extra) aandacht voor mensen met een lage SES, maar is het terugdringen van gezondheidsverschillen niet langer een eigenstandig doel. Pagina 6 uit de WRR brief illustreert het 'waarom' van dit nieuwe perspecef:

- onder mensen met een lage sociaaleconomische status (ses) daalt het percentage rokers van 35 naar 25%
- onder mensen met een hoge sociaaleconomische status (ses) daalt het percentage rokers van 25 naar 10%

Is dit beleid nu geslaagd of niet? Het ligt eraan welke maatstaf wordt gebruikt. In termen van absolute gezondheidswinst is het een succes. Over de hele linie is het aantal rokers ink gedaald, en daardoor is de kans dat mensen gezond oud worden ink toegenomen. In termen van gelijke uitkomsten is het beleid echter geen succes. Het verschil in percentage rokers tussen lage en hoge ses is namelijk gestegen van 10 naar 15 procent. Dat betekent dat het verschil in kansen op gezond oud worden tussen lage en hoge ses ook is toegenomen.

De WRR pleit ervoor om de prioriteiten voor beleid daar te leggen waar het gezondheidspoteneel het grootst is. Dit hangt af van de ernst, omvang, duur en veelvoud van het gezondheidsprobleem. Op basis daarvan komt de WRR tot drie prioriteiten:

1. Focus op **roken, overgewicht en problemasch alcoholgebruik**. Samen zijn deze factoren verantwoordelijk voor bijna 20% van de ziektelast. Daar is dus veel gezondheidswinst te behalen.
2. Nadruk op het **begin van de levensloop**. Hoe eerder de groep kan worden bereikt, des te groter de cumulaeve gezondheidswinst.

3. Extra inzet op de **lage SES-groepen**. Bij hen is de gezondheidsachterstand het grootst, en dus de meeste ruimte voor verbetering. Door de complexere problemaek en ongunsgere condies is extra inzet nodig om het aanwezige gezondheidspoteneel te realiseren.

Daarnaast pleit de WRR voor een verkenning van **psychische gezondheid** als prioriteit. Angst- en depressieklachten kennen een grote ziektelast en komen vaker voor bij jongeren en lage SES-groepen. Er is meer kennis nodig over de beïnvloedbaarheid en prevene van psychische problemen.

De WRR beveelt een universeel beleid aan als fundament (gericht op alle Nederlanders), aangevuld met speciek beleid voor lage SES-groepen en het begin van de levensloop. Om hier goed invulling aan te kunnen geven, pleit de WRR voor meer onderzoek naar de eecviteit van beleid en intervenes bij groepen met het grootste gezondheidspoteneel, zoals de lage SES groepen.

De gehele policy brief is hier te vinden.

Pharos (het landelijke expersecentrum gezondheidsverschillen) plaatst een aantal kanekeningen bij de policy brief van de WRR, en pleit ervoor om te blijven werken aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen. De gehele reace van Pharos is hier te lezen.

**Verdiepend onderzoek naar sociaaleconomische gezondheidsverschillen in regio Kennemerland**

Regionale en lokale cijfers kunnen helpen om het beleid rondom sociaaleconomische gezondheidsverschillen (verder) vorm te geven en te onderbouwen. Daarom hee de GGD – met subsidie van het Sarpha Iniaef – een verdiepend onderzoek gedaan naar sociaaleconomische verschillen in regio Kennemerland. Het onderzoek is uitgevoerd in nauwe samenwerking met beleidsadviseurs van diverse terreinen van gemeente Haarlem en Heemskerk. Er zijn data gebruikt van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016, een groot vragenlijstonderzoek waar 15.600 19-plussers in de regio aan meededen. Het verdiepende onderzoek gee inzicht in de samenhang tussen SES en gezondheid, en in de omvang en kenmerken van de lage SES-groepen.

De belangrijkste onderzoeksresultaten voor regio Kennemerland:

- Er is sprake van sociaaleconomische verschillen in gezondheid, leefsjl en welbevinden.
- De ongelijkheden zijn zichtbaar op basis van verschillende SES-indicatoren (opleiding, inkomen, moeite met rondkomen, arbeidssituae).
- De grootste ongelijkheden zijn zichtbaar in ernsge psychosociale problemen op basis van moeite met rondkomen: inwoners die grote moeite hebben met rondkomen, hebben 15 keer vaker ernsge angst- en depressieklachten en zijn bijna 7 keer vaker ernsg eenzaam dan degenen die goed kunnen rondkomen.

De resultaten van het onderzoek bevesgen de noodzaak om in te (blijven) zeen op het bevorderen van de gezondheid van met name mensen met een lage SES. Het biedt aanknopingspunten voor hoe het gezondheidspoteneel bij lage SES-groepen zo goed mogelijk zou kunnen worden benut d.m.v. speciek beleid, in aanvulling op het universele beleid. Gezien de impact van een indicator als 'moeite met rondkomen', is het belangrijk om naast leefsjl ook de sociaaleconomische situae van mensen mee te nemen in keuzes voor beleid en uitvoering.

Daarnaast ondersteunen de resultaten de oproep van de WRR om psychische gezondheid te verkennen als extra prioriteit voor beleid. In regio Kennemerland is het verbeteren van de psychische gezondheid één van de speerpunten van het huidige regionale gezondheidsbeleid.[3] Met iniaeven als de proeuin Zero Suïcide draagt de GGD bij aan het vergroten van inzicht over suïcide en depressie en

het vinden van een doeltreende aanpak. In aanvulling daarop is specieke kennis nodig over de prevene van psychische problemen bij lage SES-groepen.

Alle onderzoeksresultaten voor regio Kennemerland zijn te vinden in de bijlage en in de Gezondheidsatlas van de GGD. In de Gezondheidsatlas zijn tevens de resultaten te vinden voor gemeente Haarlem, Zandvoort en Heemskerk.

## Verkenning

De policy brief van de WRR, de reace van Pharos daarop, en de resultaten van het verdiepende onderzoek naar sociaaleconomische gezondheidsverschillen in regio Kennemerland, geven aanleiding voor de GGD om (verder) te verkennen welke aces passend zijn in het licht van het huidige regionale gezondheidsbeleid.

## Meer informae

Met vragen over het onderzoek kan contact worden opgenomen met epidemioloog Daniëlle Kramer (dakramer@ggdkennemerland.nl / 06-11797608). Met vragen over beleid kan contact worden opgenomen met adviseur publieke gezondheid Carli Verheijen (cverheijen@ggdkennemerland.nl / 06-15243536).

Aangenomen wordt u hiermee voldoende en naar tevredenheid te hebben geïnformeerd.

### Referenes


1. CBS/RIVM. Levensverwachng en gezonde levensverwachng bij geboorte naar opleiding 2013-2016. www.volksgezondheidenzorg.info
2. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief over landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019. Den Haag, 2015.
3. GGD Kennemerland. Regionale Nota Gezondheidsbeleid Veiligheidsregio Kennemerland 2017-2020. Haarlem, 2016.