

## Factsheet / juli 2019

# Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen (SEGV)

## Sociaaleconomische status en gezondheid

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) zijn systematische verschillen in gezondheid en levensverwachting afhankelijk van iemands positie in de maatschappij, veelal uitgedrukt in sociaal economische status (SES). Sociaal economische status wordt bepaald op basis van opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt. SEGV zijn over de hele wereld aangetoond. In Nederland leven mensen met basisonderwijs of vmbo gemiddeld 6 jaar korter en zelfs 15 jaar in minder goed ervaren gezondheid dan mensen met hbo of een universitaire opleiding.<sup>1</sup> Naast opleiding zijn ook inkomen en positie op de arbeidsmarkt belangrijke algemene indicatoren voor de sociaaleconomische status en daarmee voor gezondheid. Naarmate het inkomen hoger is, is de gezonde levensverwachting hoger. En het hebben van bijvoorbeeld een bijstandsuitkering of schulden hangen samen met slechtere gezondheid<sup>2</sup>.

Dit verband tussen sociaaleconomische status en (gezonde) levensverwachting vertoont een sterke gradiënt: met elk stapje hoger op de maatschappelijke ladder wordt de kans op een goede gezondheid groter.

### Sterke wisselwerking

Daarbij is er een sterke wisselwerking tussen sociaal economische status en gezondheid: mensen met een goede gezondheid zijn beter in staat om gunstigere posities op de maatschappelijke ladder te verkrijgen en te behouden. Mensen die eenmaal een gunstige positie hebben, hebben ook meer kans om gezond te blijven.

### Onderliggende oorzaken

Gezondheid wordt bepaald door een combinatie van persoonlijke kenmerken en omstandigheden waarin mensen geboren worden, opgroeien, wonen en werken. Dit worden de sociale determinanten van gezondheid genoemd<sup>3</sup>. Veel van deze sociale determinanten hangen samen met sociaaleconomische status en liggen vaak buiten het gezondheidsdomein, denk aan ongunstige woon- en werkomstandigheden, ongezondere leefstijl, laaggeletterdheid, armoede en schulden<sup>4</sup>. Daarbij is roken is een belangrijke leefstijlfactor waar nog een hoop gezondheidswinst te behalen valt.

Ook ervaren lager opgeleiden meer chronische stress als gevolg van sociale of financiële problemen, zoals werkloosheid en langdurig leven in armoede. Chronische stress vergroot de kans op hart- en vaatziekten, diabetes en depressie en heeft een ongunstig effect op leefstijl.

Daarnaast beïnvloedt chronische stress de cognitieve vermogens en vaardigheden om met problemen om te gaan. <sup>5-8</sup>

Bij inwoners met een migranten achtergrond spelen ook andere risicofactoren voor een slechtere gezondheid een rol, zoals de migratiegeschiedenis, een andere beleving van ziekte, andere verwachtingen van de zorg, voorzieningen die niet aansluiten of minder toegankelijk zijn en ook (ervaren) discriminatie hangt samen met een slechtere gezondheid. <sup>9, 10</sup>

## Feiten en cijfers

### Levensverwachting

- Mensen met lager opleidingsniveau (basisonderwijs + vmbo) **leven zes jaar korter, en vijftien jaar minder in goede gezondheid**, dan mensen met een hbo of universitaire opleiding. <sup>1</sup>

### Aandoeningen en chronische ziekten

- **Diabetes** komt voor bij 14.2% van de mensen met alleen basisonderwijs terwijl dit slechts 2.5% is bij de mensen met een hbo- of wo-opleiding. <sup>11</sup>
- **Acuut myocardinfarct** (hartinfarct) komt veel vaker voor onder mensen met een lage SES dan onder mensen met een hoge SES. Tussen 1998 en 2007 is daarnaast de afname van de incidentie en van de sterfte aan een myocardinfarct onder de lage-SES-groep veel kleiner dan onder de hoge-SES-groep. <sup>12</sup>
- Mensen met basisonderwijs en vmbo hebben 2 tot 3 keer vaker **COPD** dan mensen met een opleiding hbo of universiteit. <sup>13</sup>
- 21% van de mensen met een lage sociaaleconomische status lijdt aan **chronische stress, angst of depressie** vergeleken met 9% van de mensen met een hoge SES. <sup>14</sup>
- Bij zowel mannen als vrouwen hebben laagopgeleiden relatief vaker **obesitas** (ernstig overgewicht) dan hoogopgeleiden. Zo heeft 27,8% van de 45- tot 65-jarige laagopgeleide vrouwen obesitas en 10,7% van de hoogopgeleide vrouwen in dezelfde leeftijdscategorie. <sup>15</sup>
- De **perinatale sterfte** (sterfte rond de geboorte) ligt hoger in achterstandswijken in vergelijking met andere wijken. <sup>16</sup>

### Risicofactoren

- Van mannen met basisonderwijs / vmbo tussen de 25-45 jaar **rookt** 52% tegenover 22% van de mannen met hbo of universiteit in die leeftijd. <sup>17</sup>
- Van vrouwen met basisonderwijs / vmbo **rookt** 16% **tijdens de zwangerschap** door, dit geldt voor 3% van de vrouwen met hbo of universiteit. <sup>18</sup>
- Mensen in de **laagste inkomensgroep** hebben ruim 3 keer zo vaak te maken met psychische klachten als mensen in de hoogste inkomensgroep (22,0% vs. 6,6%). <sup>19</sup>
- Mensen met **schulden** hebben vaker psychische problemen, rapporteren meer lage rugklachten en hebben vaker overgewicht of obesitas. <sup>2</sup>
- Van alle mensen met een minder goed ervaren gezondheid heeft 46% **geen betaald werk**. <sup>20</sup>
- Circa 14% van de kinderen (bijna 25.000 per jaar) heeft **geen goede start bij de geboorte** door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan. <sup>21</sup>
- Bijna 7 procent van alle minderjarige kinderen in Nederland leeft in een bijstandsgezin <sup>22</sup>
- 59% van de mensen die zich **sociaal uitgesloten voelen** in de grote steden heeft 2 of meer chronische aandoeningen. <sup>23</sup>
- Ongeveer 1/3 (29 tot 36 %) van de volwassen Nederlanders is onvoldoende **of beperkt gezondheidsvaardig**. <sup>24</sup>
- 2,5 miljoen mensen in Nederland zijn **laaggeletterd**. Zij hebben moeite met lezen, schrijven en rekenen. Laaggeletterdheid hangt samen met een slechtere gezondheid. <sup>25</sup>

## Duurzame aanpak gezondheidsverschillen

De oorzaken van gezondheidsverschillen zijn complex, liggen op meerdere domeinen en zijn nauw met elkaar verweven. Het positief beïnvloeden van gezondheid ligt daarmee maar ten dele in het volksgezondheidsdomein en grotendeels in andere beleidsdomeinen, zoals armoedebeleid, onderwijs, huisvesting, werk en inkomen en ruimtelijke ordening. De aanpak van gezondheidsverschillen vraagt daarom om een brede aanpak waarbij gezondheid en gezond gedrag in samenhang worden bekeken met de factoren die hierop van invloed zijn, zoals leefsituatie, armoede, schulden en participatie in brede zin.

### Programma's Pharos

Via verschillende programma's en thema's werkt Pharos aan het duurzaam aanpakken van gezondheidsverschillen.

## Bronnen en referenties

### Bronnen van deze factsheet

- 1 Centraal Bureau voor de Statistiek. *Gezonde levensverwachting; onderwijsniveau*. Statline 2017. Beschikbaar via: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=83780NED&LA=NL>
- 2 Van der Veer, M. & N. Jungmann. De impact van financiële problemen op gezondheid. En wat de zorgprofessional te doen staat. Artikel Platform 31 relatie schulden en gezondheid – versie voor Gezond in, 2016. Beschikbaar via: <https://www.gezondin.nu/thema/overgewicht/publicaties/128-de-relatie-tussen-schulden-en-gezondheid-en-wat-de-zorgprofessional-te-doen-staat>
- 3 Marmot M. *Social determinants of health inequalities*. The Lancet 2005;365:1099–104
- 4 Dahlgren G, Whitehead M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm:Institute for Future Studies. 1991.
- 5 Pykkönen AJ, Räikkönen K, et al. *Stressful life events and the metabolic syndrome*. Diabetes Care. 2010; 1;33(2):378-384
- 6 Agyemang C, Goosen S, et al. *Relationship between post-traumatic stress disorder and diabetes among 105,180 asylum seekers in the Netherlands*. Eur J Public Health 2012;22(5):658-662
- 7 Starcke K, Brand M. *Decision making under stress: a selective review*. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2012;36(4):1228-1248.
- 8 Mullainathan S & Shafir S. *Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*. Maven Publishing. 2013.
- 9 Ikram U. *Social determinants of ethnic minority health in Europe*. PhD-thesis, Amsterdam:AMC-UvA. 2016
- 10 M. van den Muijsenbergh en E. Oosterberg, *Zorg voor migranten, laaggeletterden en sociaal kwetsbaren in de huisartsenpraktijk*. Hoofdstuk 11.1 NHG/Pharos Utrecht 2016
- 11 Centraal Bureau voor de Statistiek. *Gezondheid en zorggebruik: diabetes naar onderwijsniveau*. Statline 2018. Beschikbaar via: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005NED/table?dl=F25F>
- 12 Boerdam A., Knoop, K. 2016. *Bevolkingstrends: Astma en COPD in beeld*. Centraal Bureau voor de Statistiek. Via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/19/bevolkingstrends-astma-en-copd-in-beeld>
- 13 Koopman, Carla, et al. "Population trends and inequalities in incidence and short-term outcome of acute myocardial infarction between 1998 and 2007." *International journal of cardiology* 168.2 (2013): 993-998.
- 14 Centraal Bureau voor de Statistiek. *Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken. Psychisch ongezond, 12 jaar en ouder*. Statline 2018. Beschikbaar via: <https://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=83005ned&D1=1-2,28,46-47,50,53-56,59,62,67,70,74,78&D2=0,37-42&D3=0&D4=I&HD=190218-1631&HDR=G2,G3,T&STB=G1>
- 15 *Volksgezondheid en zorg. Cijfers van Centraal Bureau voor de Statistiek (2017)*. Beschikbaar via: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#bronverantwoording>
- 16 Anita C.J. Ravelli, Eric A.P. Steegers, Greta C. Rijninks-van Driel, Ameen Abu-Hanna, Martine Eskes, Arnoud P. Verhoeff, Simone E. Buitendijk, Karien Stronks en Joris A.M. van der Post. *Perinatale sterfteverschillen in Amsterdam*. NED TIJDSCHR GENEESKD. 2011;155:A3130.
- 17 Centraal Bureau voor de Statistiek. *Leefstijl en preventie; geslacht, leefstijl, persoonskenmerken: rookstatus*. Statline 2018. Beschikbaar via: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83385NED/table?dl=C9D4>

- 18 Scheffers-van Schayck, W. den Hollander, E. van Belzen, K. Monshouwer, M. Tuithof. Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2018. Middelengebruik van vrouwen en hun partners vóór, tijdens en na de zwangerschap. Trimbos-instituut, 2019.
- 19 CBS Statline Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken (inkomen en psychische gezondheid). Beschikbaar via: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005ned/table?fromstatweb>
- 20 Harbers, M.M., Hoeymans, N., 2013. Gezondheid en maatschappelijke participatie: Themaraport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- 21 Waelput, A. J., Sijpkens, M. K., Lagendijk, J., van Minde, M. R., Raat, H., Ernst-Smelt, H. E., ... & Steegers, E. A. (2017). Geographical differences in perinatal health and child welfare in the Netherlands: rationale for the healthy pregnancy 4 all-2 program. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 254.
- 22 Jaarrapport Landelijke Jeugdmonitor 2018. Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen/Bonaire, 2018.
- 23 Van Bergen, A., van Loon, A., Ballering, C., Carlier, B., Aangeenbrug, M, 2014. Sociaal uitgesloten in de grote stad. Utrecht: academische werkplaats G4-USER, gemeente Utrecht.
- 24 Heijmans M, Brabers A, et al. *Health literacy in Nederland* Utrecht: NIVEL, 2018.
- 25 Greef M. de, Segers M., Nijhuis J. (2016). Feiten & cijfers geletterdheid 2016; overzicht van de gevolgen van laaggeletterdheid en de opbrengsten van investeringen voor de samenleving en individu. Stichting Lezen & Schrijven i.s.m. Universiteit Maastricht.

## De negen principes voor een succesvolle strategie

### De negen principes voor een succesvolle strategie

In de publicatie '*Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken. De negen principes voor een succesvolle strategie*' staat een uitgebreide beschrijving van de belangrijkste principes die als leidraad dienen bij de aanpak van gezondheidsverschillen. Deze zijn onderbouwd met kennis uit praktijk en wetenschap.