

# WRR

## WETENSCHAPPELIJKE RAAD VOOR HET REGERINGSBELEID

### PERSBERICHT

#### **WRR-POLICY BRIEF 7 *Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen***

Sinds eind jaren tachtig is het belangrijkste doel van het preventiebeleid in de zorg om de gezondheidsverschillen tussen de hoge en lage sociaaleconomische groepen te verkleinen. Alle Nederlanders zijn er sindsdien flink in gezondheid op vooruit gegaan. De onderlinge verschillen zijn echter nauwelijks afgenomen, en op sommige punten zelfs toegenomen. Dit resultaat leidt nogal eens tot moedeloosheid. De WRR stelt daarom voor het preventiebeleid een nieuwe impuls te geven door niet langer gezondheidsverschillen centraal te stellen, maar het onder de bevolking aanwezige gezondheids*potentieel*. Bovendien pleit de WRR voor meer aandacht voor psychische problemen, want op dit vlak is sprake van een groot gezondheids*potentieel*.

Dit schrijft de WRR in de op 27 augustus 2018 gepresenteerde Policy Brief *Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen*.

#### ***Hardnekkige verschillen***

Al decennialang bestaan tussen sociaaleconomische groepen grote gezondheidsverschillen. Uit de meest recente cijfers blijkt dat hoger opgeleide Nederlanders gemiddeld ongeveer 6 jaar ouder worden dan lager opgeleide Nederlanders. Nóg groter zijn de verschillen als wordt gekeken naar het aantal jaren *waarin men zich gezond voelt*. Hoger opgeleiden leven gemiddeld 14 à 15 jaar langer in als goed ervaren gezondheid dan lager opgeleiden.

Mede daarom is al sinds eind jaren tachtig van de vorige eeuw het preventiebeleid erop gericht de verschillen in gezondheid te verkleinen. De resultaten van alle beleidsinspanningen van de afgelopen 35 jaar zijn evenwel gemengd. Aan de ene kant zijn Nederlanders een stuk gezonder geworden. Voor alle sociaaleconomische groepen is de (gezonde) levensverwachting aanmerkelijk gestegen. Aan de andere kant blijken de verschillen in gezondheid hardnekkig. Omdat iedereen erop vooruit is gegaan, zijn per saldo die verschillen niet kleiner geworden, en soms zelfs groter.

Een treffend voorbeeld is de ontwikkeling van het roken. In 1990 rookte 38 procent van de lager opgeleiden, en 34 procent van de hoger opgeleiden. Sindsdien is het aantal laag opgeleide rokers met 11 procent afgenomen, maar het aantal hoger opgeleide rokers met 17 procent. Onder beide groepen is dus flinke winst geboekt, maar tegelijk is het verschil beduidend groter geworden.

De hardnekkigheid van verschillen in gezondheid (en gezondheidsvooruitzichten) leidt soms tot teleurstelling en moedeloosheid. Dit dreigt de winst die wel degelijk ook is geboekt te overschaduwen.

#### ***Van verschil naar potentieel***

Tegen deze achtergrond stelt de WRR voor het preventiebeleid een nieuwe impuls te geven door niet langer de gezondheidsverschillen centraal te stellen, maar het gezondheids*potentieel* dat aanwezig is onder de bevolking. Dit *potentieel* kan worden uitgedrukt als de gezondheidswinst die behaald kan worden of het gezondheidsverlies dat vermeden kan worden. Zo is bijvoorbeeld sprake van meer gezondheids*potentieel* bij iemand met een ongezonde levensstijl of een ongezonde leefomgeving dan bij iemand met een gezond leefpatroon. Bij de eerste is immers meer ruimte voor realiseerbare winst dan bij de tweede. Ook geldt dat naarmate een bepaalde

aandoening of conditie bij meer mensen voorkomt, het potentieel groter is, omdat de groep bij wie winst behaald kan worden omvangrijker is.

Om zo veel mogelijk gezondheidspotentieel te verzilveren stelt de WRR de volgende prioriteiten voor:

- nadruk op aanpak in het begin van de levensloop (van de periode vlak voor de zwangerschap tot en met het 18de levensjaar);
- extra aandacht voor degenen met de grootste gezondheidsachterstand (zoals mensen met een lage sociaaleconomische status);
- keuze voor drie bekende speerpunten die de oorzaak zijn van een groot deel van de ziektelast in Nederland: roken, overgewicht als gevolg van een ongezond eet- en beweegpatroon, en problematisch alcoholgebruik.

Een consequentie van deze nieuwe benadering is dat de vraag of beleid wel of niet een succes is, niet langer afhankelijk is van de vraag of de *verschillen* in gezondheid ook kleiner zijn geworden.

### ***Psychische problemen***

De WRR pleit voor verkenning van psychische gezondheid als nieuwe en urgente prioriteit. In termen van ziektelast zijn psychische aandoeningen een nog groter probleem dan roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht. Bovendien lijkt erop het aantal mensen met psychische problemen eerder zal groeien dan afnemen. Depressie en angstklachten komen vaker voor bij mensen met een lagere sociaaleconomische status en worden in toenemende mate bij jongeren gesignaleerd. Volgens de WRR is hier ruimte voor winst.

Tot slot is het van groot belang te investeren in onderzoek en monitoring. Er is nog te weinig bekend over de effecten van beleid en interventies om het aanwezige gezondheidspotentieel te realiseren, en al helemaal niet uitgesplitst naar kwetsbare groepen.

### **Noot voor de redactie**

Voor meer informatie over de publicatie kunt u terecht bij Caroline Buser / WRR 06-257 353 72 of [buser@wrr.nl](mailto:buser@wrr.nl).  
*Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen* (ISSN: 2352-1392) is beschikbaar via de website van de WRR ([www.wrr.nl](http://www.wrr.nl)).

Op 27 augustus is de WRR-Policy Brief *Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen* gepresenteerd in Perscentrum Nieuwspoort te Den Haag. De Policy Brief werd toegelicht door WRR-lid prof. dr. Marianne de Visser en aangeboden aan staatssecretaris Blokhuis van Volksgezondheid. Aansluitend was er een paneldiscussie met prof. dr. Karien Stronks (hoogleraar Sociale Geneeskunde Amsterdam UMC, locatie AMC), Eric van der Burg (politicus) en dr. Sjaak de Gouw (Directeur Publieke Gezondheid Veiligheidsregio Hollands-Midden) onder leiding van Geert Maarse.

### **Over de WRR**

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid is een onafhankelijk adviesorgaan dat de regering gevraagd en ongevraagd advies geeft over vraagstukken die van groot belang zijn voor de samenleving. De adviezen van de WRR zijn sector- en departement overstijgend en multidisciplinair. Ze gaan over de richting van het overheidsbeleid voor de langere termijn. Meer informatie over de WRR is te vinden op: [www.wrr.nl](http://www.wrr.nl).

## BIJLAGE: CIJFERS

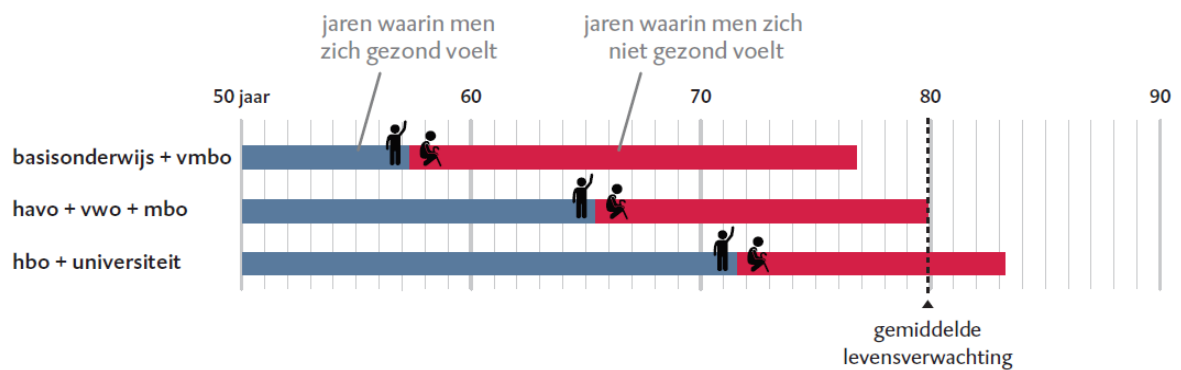
Tabel 2.1 (Gezonde) levensverwachting naar opleidingsniveau 2013-2016

Geslacht	Type levensverwachting	Laag	Middelbaar	Hoog
Mannen	Levensverwachting	76,8	79,9	83,3
Mannen	Gezonde levensverwachting	57,4	65,4	71,6
Vrouwen	Levensverwachting	81,1	84,4	86,5
Vrouwen	Gezonde levensverwachting	56,7	65,6	72,2

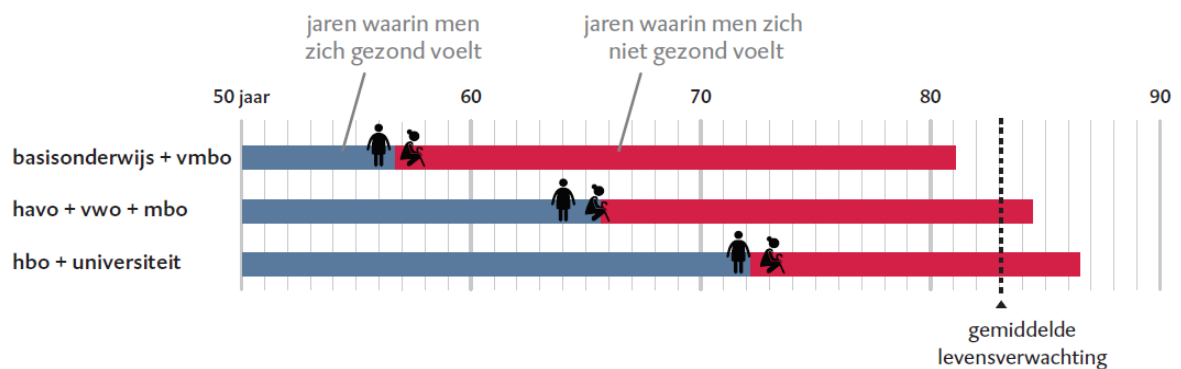
WRR & RIVM | Bron: Volksgezondheidszorg.info 2018, CBS Statline

Figuur 2.1 Samenhang opleiding en (gezonde) levensverwachting (2013-2016)

### Mannen

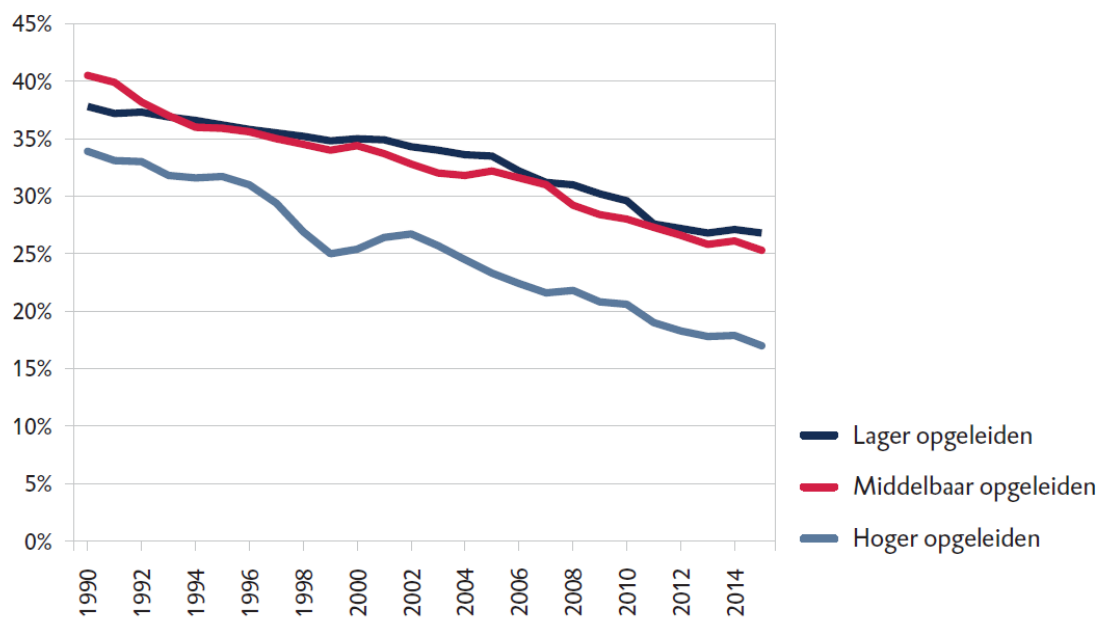


### Vrouwen



WRR & RIVM | Bron: Volksgezondheidszorg.info 2018, CBS Statline

Figuur 2.2 Percentage mensen (25+) die dagelijks roken



© WRR & RIVM 2018 | Bron: RIVM & CBS (<https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>)