

# LAB CONNECT.

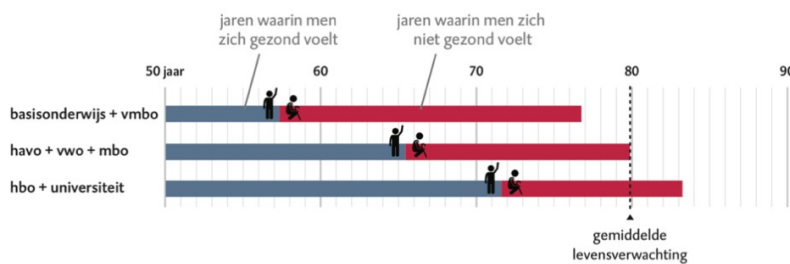
augustus / september 2019  
**Gezondheidsverschillen**



**SOL**talkMEDISCHE  
WETENSCHAP

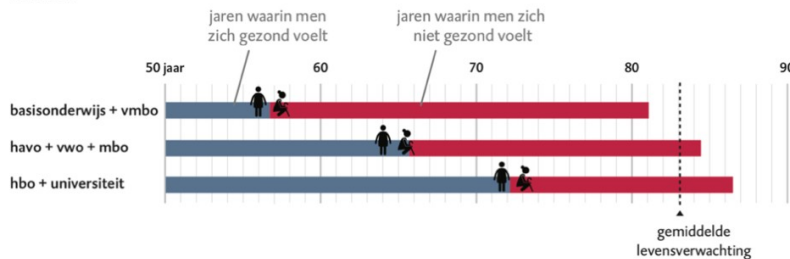
Het verschil in levensverwachting tussen mensen met een lage en hoge sociaaleconomische status is ongeveer 7 jaar (77 versus 84 jaar). Het verschil in levensverwachting in goede ervaren gezondheid tussen mensen met een lage en hoge sociaaleconomische status is ongeveer 18 jaar.

Mannen



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

Vrouwen



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

Wat is hier het onderliggend mechanisme? Is dat 'nature' of 'nurture'?

Onderaan de streep is het natuurlijk beide. Op het terrein van genetische factoren hebben we veel nieuwe kennis en inzichten gekregen, op het terrein van 'nurture' geldt hetzelfde. Het interessante zit in de relatie tussen groepen van determinanten gerelateerd aan nature en aan 'nurture'. Midden jaren 90 bedacht Merill Singer een nieuw begrip: syndemisch. In 2017 is over syndemie gepubliceerd in de Lancet. Het concept, de theorie, biedt een raamwerk voor de relatie tussen bepaalde ziektebeelden en de interactie tussen ziektebeelden en sociale factoren.

Syndemisch is een samentrekking van 'synergistisch epidemisch' (synergie betekent  $2 + 2 = 5$ ). Wanneer ziekte epidemieën samenvallen dan versterken ze elkaar. Dit geldt voor mensen met een lage sociaaleconomische status. Denk aan obesitas bij hart en vaatziekten en slechte eetgewoonten zonder bewegen, of COPD bij roken en slechte woon- en werkomstandigheden (luchtverontreiniging, schimmels en toxische stoffen).

Geldt syndemie ook aan de andere kant van het spectrum? Hoogopgeleid, fysieke gezondheid en een hoog inkomen? Waarschijnlijk wel. Kinderen van hoogopgeleide ouders hebben doorgaans een voorsprong aan de start van hun schoolcarrière. Ze lezen meer, ze sporten, ze maken muziek, en ze komen met meer culturen in aanraking. Wie snel informatie leert 'processen' en daarbij een prettig mens blijft die heeft de toekomst. Wanneer sprake is

van stress of overbelasting leren deze jonge mensen eerder hun energieniveau te managen. Mede dankzij hun smartwatch hebben ze een gezonde leefstijl: met bewegen, met gezonde voeding en met voldoende yoga-sessies of mindfulness.

Een belangrijke determinant voor gezondheidsverschillen werd door het WRR-rapport "Weten is nog geen doen" in 2017 naar boven getild, te weten de psychische gezondheid, en de mentale belasting en belastbaarheid van mensen. Chronische stress, gevoelens van angst en onveiligheid, en (deels ook) stemmingsstoornissen zijn oorzaak en gevolg van een slechte gezondheid. Laagopgeleide mensen beleven vaker tegenspoed, als iets dat hen "overkomt" in het leven. Waar je geen weet van hebt kun je niet op anticiperen. Gebrek aan grip op het leven is een vorm van chronische onveiligheid. Dat geldt breder dan het leven in armoede en niet weten wanneer er weer een deurwaarde aanbelt. Verhoogde spiegels cortisol- en catecholamines, al dan niet in combinatie met een slechte slaapkwaliteit, schaden op den duur de gezondheid. Verkenning van de psychische gezondheid noemt het WRR een nieuwe en urgente prioriteit.

Mij lijkt dat in de toekomst de effecten van synergie toenemen: laag opgeleid/slechte gezondheid tegenover hoogopgeleid/gezond. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen neigen groter te worden als gevolg van informatisering, individualisering. Daarbij wil ik specifiek wijzen op het toenemend appel aan zelfredzaamheid dat lang niet voor iedereen is weggelegd. Nederland telt 1,3 miljoen laaggeletterden ouder dan 16 jaar en 250 000 analfabeten. Voor hoog- en laaggeletterd geldt als feit: "weten is nog geen doen". Maar voor laaggeletterden geldt in het bijzonder: "weten is nog geen kunnen". Onze samenleving vooronderstelt veel competenties die laagopgeleiden niet hebben. Hoogopgeleiden daar-entegen hebben als eerste toegang tot innovaties, en tot zelfmonitoring en zelfmanagement bij tal van chronische aandoeningen.

Over wel of geen toename in het verschil in levensverwachting tussen hoge en lage sociaaleconomische klassen in 2040 durft het RIVM-VWS (zie VTV-2018) geen voorspelling te doen. Wel wordt voorzien dat het percentage mensen met een lage sociaaleconomische status dat zich gezond voelt afneemt tot 2040. Voor mensen met een hoge sociaaleconomische status verwacht men geen verandering hierin.

De Ambitie KENNISAGENDA PREVENTIE stelt: 3 % en 30 % in 2030. Als stip op de horizon: << Een toename van drie procent (van momenteel 64 naar 66 jaar) van het aantal jaren waarin de gemiddelde Nederlander in goed ervaren gezondheid leeft; Dertig % reductie in sociaaleconomische gezondheidsverschillen >>

De overheid kan programma's inzetten en sturen op verbetering. Als voorbeeld uit de troonrede van 17 september: "Samen met gemeenten en maatschappelijke organisaties is een groot offensief gestart om problematische schulden in gezinnen te voorkomen of terug te dringen." Dat geeft deze gezinnen wellicht wat minder stress en de kinderen uit deze gezinnen een betere start.

We hebben allemaal een rol te vervullen om die groeiende kloof in gezondheid binnen de perken te houden. In de spreekkamer kan een arts zichzelf de vraag blijven stellen: "Heb ik de patiënt gezien als persoon?". Ieder mens heeft baat bij een TLC-behandeling (tender love & care), maar mensen aan de onderkant van de samenleving extra veel: empathische respectvolle persoonsgerichte zorg.

Laatst hoorde ik een reumatoloog zeggen dat hij wel eens bewust aan een patiënt vraagt naar zijn huishoudboekje, naar zijn financiële situatie. Dat doet hij niet alleen uit belangstelling voor de mens tegenover hem, maar ook om te begrijpen wat haalbaar en mogelijk is qua leefstijlverbetering.

**Bronnen:**

<https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>  
[PB+7 Sociaaleconomische+gezondheidsverschillen\\_web\\_2908.pdf](#)  
<https://en.wikipedia.org/wiki/Syndemic> (Figuur 2.1)  
[http://www.corevih-bretagne.fr/ckfinder/userfiles/files/Congrès/World\\_AIDS\\_2018\\_Amsterdam/Bibliographie/singer2017\\_Jeudi\\_WAIDS2018.pdf](http://www.corevih-bretagne.fr/ckfinder/userfiles/files/Congrès/World_AIDS_2018_Amsterdam/Bibliographie/singer2017_Jeudi_WAIDS2018.pdf)  
[https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/10/Verschil\\_moet\\_er\\_zijn\\_oratie\\_Pharos.pdf](https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/10/Verschil_moet_er_zijn_oratie_Pharos.pdf)  
<https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2017/04/24/weten-is-nog-geen-doen>  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2019/09/17/troonrede-prinsjesdag-2019>  
[https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Preventie/Kennisagenda\\_Preventie\\_DEF\\_online\\_versie\\_24-5-18.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Preventie/Kennisagenda_Preventie_DEF_online_versie_24-5-18.pdf)