

University of Groningen

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen ten tijde van covid

Buskens, Erik

Published in:
 VGE Informatie Bulletin

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2021

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Buskens, E. (2021). Sociaaleconomische gezondheidsverschillen ten tijde van covid. *VGE Informatie Bulletin*, Mei 2021, 15-18.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

SOCIAALECONOMISCHE GEZONDHEIDS- VERSCHILLEN TEN TIJDE VAN COVID

Erik Buskens

De gezondheidszorg zoals die zich de afgelopen eeuw heeft ontwikkeld zorgt feitelijk niet voor gezondheid, maar heeft zich erop toegelegd te reageren op ziekte. Er heeft zich een revolutie voltrokken, waarbij enorme progressie is geboekt op het terrein van diagnostiek en behandeling. De nadruk is ook steeds meer op medische expertise en ziekenhuiszorg komen te liggen. Daar is (bijna) alles op ingericht, daar gaat het meeste geld naartoe, en daaraan wordt vandaag de dag veel geld verdiend.

Het is nog niet eens heel lang geleden dat Ignaz Semmelweis in 19e eeuw Wenen ontdekte dat een destijds zeer gevreesde aandoening met hoge sterfte tot wel 25%, de zogenaamde kraamvrouwenkoorts, kon worden voorkomen met simpele handhygiëne voorafgaand aan een verloskundige handeling.¹ Destijds werd zijn ontdekking door zijn tijds- en ambtsgenoten niet serieus genomen, hetgeen tot gevolg had dat bevallingen in de handen van medici pas decennia later veiliger werden.

Een tijdsgenoot die wellicht vandaag de dag meer bekendheid geniet is John Snow.² Snow was huisarts in Londen tijdens de grote cholera-epidemie (1854), en ontdekte het verband tussen (schoon) drinkwater en deze ziekte, die overigens ook vandaag de dag nog steeds vele slachtoffers maakt. Al tijdens zijn leven werd zijn ontdekking erkend, en hij wordt dan ook wel als een grondlegger van de epidemiologie en public health gezien.

Het moet je met grote ontdekkingen ook een beetje meezitten.

Waarom is dit stukje medische historie nu zo interessant? Omdat destijds het verschil in overleving en gezonde levensloop tussen arm en rijk hoog en laag opgeleid nauwelijks bestond. Of je nu hofdame was of pauper, kraamvrouwenkoorts was een serieus risico rondom de bevalling. Of je nu een edelman was of een arbeider in de stad, cholera kon je treffen. Nu was het natuurlijk wel zo dat de beter gesitueerden zich konden terugtrekken op hun riante buitenverblijven om zich te onttrekken aan de zomerse stank in de steden, en daarmee beschikten over schoon drinkwater waarmee men aan de grote epidemieën kon ontkomen, maar dat was dan ook wel het belangrijkste verschil. Als ziekte je trof dan was het mis. Kindersterfte was hoog (regionaal wel meer dan 30%) en de levensverwachting mede daardoor hooguit 45 – 50 jaar, ongeacht

afkomst.³ Data uit kerkregisters etc. uit die tijd uit Noord-Nederland bevestigen het beeld dat arbeiders en herenboeren in dat opzicht niet van elkaar verschilden (niet gepubliceerde data).

Vervolgens werd een groot deel van de wereldbevolking in eerste helft van de 20e eeuw natuurlijk geteisterd door grote recessies, WO I, Spaanse griep en WO II, en die hebben er wat betreft overleving en ziektelast ook nog flink ingehakt, maar nog steeds niet met de grote verschillen tussen groeperingen vanuit sociaaleconomisch andere achtergronden zoals wij die vandaag de dag zien.

Universele maatregelen als aanleg van een drinkwaterleiding net, een rioleringsstelsel, vaccinatieprogramma's en het op grote beschikbaar komen van penicilline heeft de (Westerse) wereld in de eerste helft van de 20e eeuw in belangrijke mate verlost van infectieziekten, en

SOCIAALECONOMISCHE GEZONDHEIDSVERSCHILLEN TEN TIJDE VAN COVID

niet te vergeten van een grote Syphilis epidemie.⁴ Sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) waren tot die tijd redelijk onbeduidend in ieder geval vanuit demografisch epidemiologisch perspectief.

Vanaf midden 20e eeuw gaat het hard met medische doorbraken en krijgen wetenschappers steeds meer inzicht in en grip op tot dan toe veelal fatale aandoeningen als kanker, hart- en vaatziekten en diabetes. Dit vertaalt zich in steeds betere diagnostiek (en screening) en behandeling zodat de in de 19e eeuw ingezette stijging van de levensverwachting onverminderd door kon gaan. Intussen worden Nederlanders gemiddeld 80 jaar of meer en dit zal in de 21e eeuw oplopen naar ruim boven de 90.⁵ Let wel dit is gemiddeld, en dat betekent dat het bereiken van een leeftijd van 100 jaar niet uitzonderlijk zal zijn.

Intussen heeft zich wel een andere ontwikkeling voltrokken die al vele de-

cennia als een groot probleem van de volksgezondheid wordt gezien.⁶ Met een toenemende welvaart en economische groei hebben velen in de samenleving zich kunnen ontwikkelen. Betere opleidingen, hogere inkomens, toegang tot luxegoederen (waaronder tabak) en voedsel dat voorheen was voorbehouden aan de rijkere in de samenleving. Voedselschaarste behoort in dit deel van de wereld tot het verleden en intussen is de fysieke inspanning die geleverd moet worden tijdens arbeid of om voedsel te vergaren tot een minimum beperkt. Een disbalans tussen energie inname en energiegebruik tekent zich af en in dit geval zal er net als bij de handel sprake van een overschot, een toename van reserves zijn. Prettig om wat magerder jaren door te komen, maar in het geval van een lijf dat jarenlang ballast mee moet torsen krijgen slaat de balans door. We krijgen massaal last van de reserves die een stressor zijn en vele fundamentele processen en balansen verstoren.⁷ Tel daarbij ruime en te goedkope beschikbaarheid van tabak,

alcohol en meer externe stressoren als bestaansonzekerheid op, en het wordt duidelijk dat het lijf van individuen overvraagd kan worden. Als zich dit op grote schaal onder de gehele bevolking voltrekt ontstaat er dus een epidemie van de (niet voor niets) zogenaamde welvaartsziekten. Wat de moderne tijd onderscheidt, en wat hieraan zo bijzonder en hardnekkig blijkt te zijn is het feit dat met name de lager opgeleiden en mensen met een lager inkomen door deze epidemie getroffen worden. Et voilà, daar heb je SEGV. Theorieën, en evenzovele pogingen het tij te keren te over, maar keer op keer slagen we er niet in hier een doorbraak zoals met kanker en hart- en vaatziekten, en heel actueel met het corona vaccin, wel is gelukt te forceren.

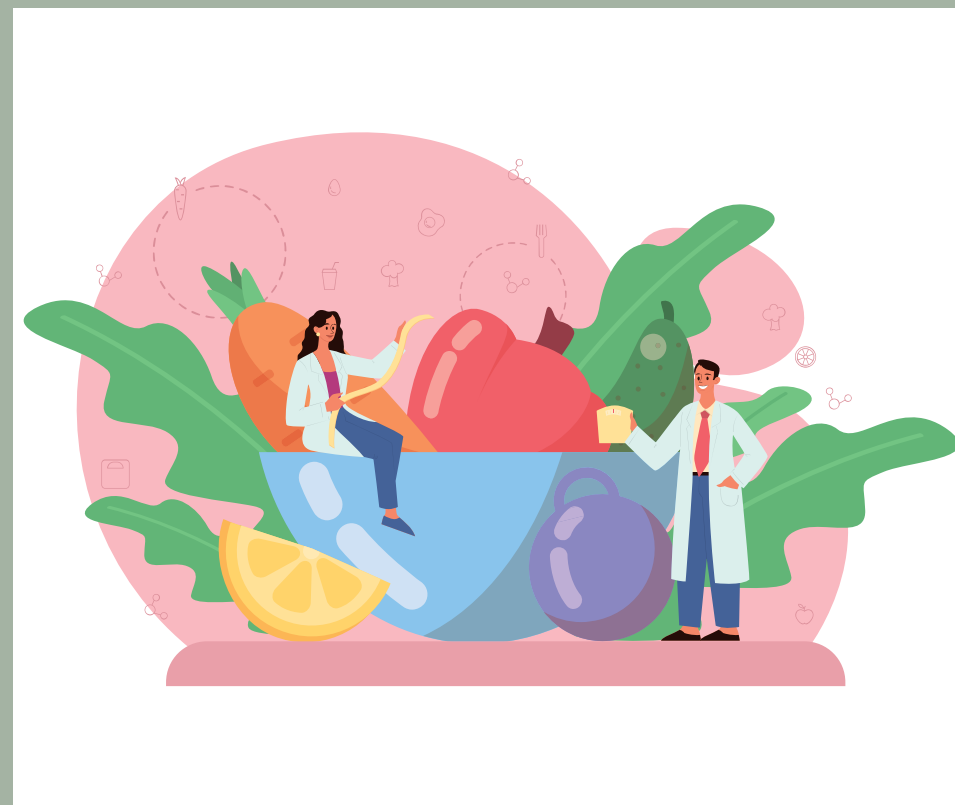
Even een zijstapje naar een hobby onderwerp. Denk aan een oldtimer auto. Wat gebeurt er als je zuinig op je bezit ieder roestplekje steeds weer bijpunt om het uiterlijk in goede conditie houden. Daarnaast misschien een keer een uitlaat,

remschoen of schokbreker vervangt, maar de olie nooit ververs. Dan sta je op gegeven moment definitief stil omdat je geen preventief onderhoud hebt gepleegd, en kun je jouw auto ofwel naar de sloop afvoeren of je zet er een nieuw motorblok in. Dat laatste is bij de mens helaas zelden mogelijk, en dan nog heb je te maken met heel kostbare "afdankertjes". Het wordt ook nooit meer zoals het was. Het devies: Zo'n auto moet je netjes onderhouden op alle fronten. Regelmatig onderhoud, olie en andere vloeistoffen, droog stallen en goede kwaliteit benzine erin. Dan kun je er lang van genieten en heel veel plezier beleven. Doe je dat niet, dan wordt je oldtimer een enorme kostenpost en al snel schroot.

Wat zegt dit nu over SEGV, preventie en de opdracht voor volksgezondheid? Het antwoord is daarop nog niet met 100% zekerheid te geven, maar het wordt steeds duidelijker dat het gaat om keuzen, normen en waarden, datgene wat men bij wijze van spreken al met de paplepel bin-

nenkrijgt, en uiteraard de omgeving die gezonde keuzen al dan niet bemoeilijken. Binnen gezinnen en gemeenschappen kent men gebruiken en normen ten aanzien van "normaal" en gewenst gedrag, en daarmee is uiteraard op zich helemaal niets mis. Als mens in een vrije maatschappij mag je geloven wat je wilt, lezen wat je wilt, leren wat je wilt, eten, drinken en roken wat je wilt, en daarmee ligt de wereld (aan mogelijkheden) in principe open. Echter, als het van huis uit niet de norm is om onderwijs "te genieten", respectvol met elkaar en andere meningen om te gaan, te sporten of actief te zijn, genoeg groenten en fruit en geen of weinig vlees te eten, en tabak af te zweven, dan staan mensen met tenminste 1-0 achter. Tot op heden stelde de liberale overheid daar niets tegenover onder het mom van eigen verantwoordelijkheid en een kleine niet betuttelende overheid. Tel daarbij op dat de fysieke omgeving vaak niet uitnodigt tot het gewenste gezonde en actieve gedrag, huizen klein en van mindere kwaliteit kunnen zijn, en dat de

middelen om aan sport te doen voor een flink deel van de samenleving te kort schieten en de stand komt op 2-0 achter. Gemeenten zouden hier een rol kunnen pakken maar hebben gebrek aan kennis en het water staat aan de lippen. Dan is daar nog de commerciële wereld van de voedselvoorziening, de alcohol lobby en de tabakslobby, die erop gericht zijn om hun producten zo aantrekkelijk mogelijk te maken en daarmee zo veel mogelijk en zo jong mogelijk mensen aan hun meest winstgevendende producten te krijgen en de stand komt op 3-0 achter. Geen liberale overheid die deze ondernemers een strobreed in de weg heeft gelegd. Eigenlijk is de wedstrijd daarmee voor de meesten die zo opgroeien dus wel verloren. Al snel torsen zij extra kilo's, is roken de norm, en alcohol een onschuldige vreugd verhogende toevoeging aan water. Hoe SES de wedstrijd kan kantelen wordt daarmee ook duidelijk. Andere normen en verwachtingen, hoger onderwijs, andere huizen, groenere wijken, meer middelen, meer sport, beter eten etc., en in de arena



maak je tegen de krachten van de commercie tenminste een redelijke kans. Dit fenomeen werkt het leven lang door,

en ook als een ziekte dan toeslaat maakt men een grotere kans op een goede afloop als het lijf goed verzorgd is. Denk

SOCIAALECONOMISCHE GEZONDHEIDSVERSCHILLEN TEN TIJDE VAN COVID

aan de oldtimer. Die kan best nog op zijn start getrapt worden als die goed is onderhouden, maar zou wel eens totaal kunnen vastlopen als dat werd verzuimd.

Daarmee komen we op de verklaring van het directe verband tussen SEGV en covid. Stond je ooit 3-0 achter en heb je intussen een chronische aandoening ontwikkeld dan kan het covid virus net de druppel zijn. Heb je nog geen chronische aandoening ontwikkeld, maar is de staat van onderhoud niet goed dan is dat ook een flink risico.⁸ Covid vraagt veel van het lijf en als daar al heel veel van wordt gevraagd door slecht onderhoud is de kans op een minder goede afloop aanzienlijk hoger.

Daarnaast zijn er de preventieve maatregelen die zijn genomen om de pandemie te beteugelen en de effecten op de gezondheid (szorg) in te dammen. Het openbare leven is vrijwel tot stilstand gekomen en vele bedrijven en straks ook banen staan op de tocht. Een econo-

mische crisis die zijn weerga niet kent tekent zich af. Allerhande sectoren krijgen enorme klappen, het onderwijs haalt bij lange haar doelstellingen niet, sporten en andere activiteiten liggen aan banden, en de gemeenschappen die kleiner behuist zijn en het mentaal al moeilijk hadden komen onder hoogspanning. Het valt eenvoudig op de vingers na te tellen dat in de reservetijd van Rutte III velen intussen 4-0 achter zijn gekomen!

Na 17 maart ligt er een enorme opgave, en de voortekenen dat men serieus naar preventie en gezondheid gaat kijken lijken niet eens zo slecht. Van links naar rechts; iedereen onderkent dat het beleid op het terrein van preventie en gezondheid van de afgelopen drie kabinetten desastreus of op zijn best nalatend is geweest. De woordkeuze zal ter rechterzijde meer omfloerst zijn maar ook daar is er besef. De vraag wordt natuurlijk of de verkoop van tabak nu inderdaad serieus zal worden afgeremd, of er suikertaks komt, of er betere en meer betaalbare kinderopvang

komt, of er gezondheidsonderwijs komt, of er gezonde maaltijden zullen worden geserveerd op school, of ieder kind in staat zal worden gesteld te sporten, of gemeenten wijken tot gezonde wijken met voldoende woningaanbod ontwikkelen, of men bereid zal zijn te proberen de vleesconsumptie te verminderen en de bioindustrie op te heffen, etc. De korte opsomming is maar een begin, en signaleert het ontbreken van een totaalvisie op gezondheid die een plek verdient in ieder beleidsdomein. Preventie is niet van VWS alleen maar ook van OCW, EZ, SZ om er maar een paar te noemen.

Concluderend: het is hoog tijd werk te maken van "Health in All Policies" om SEGV te kunnen oplossen, en een volgende crisis als covid gewoon de baas te kunnen als ware het inderdaad "slechts een griepje".⁹ Ik hoop van harte dat men de moed en visie heeft, en mijn stem wordt erdoor bepaald.

Erik Buskens is hoogleraar Health Technology Assessment aan de Aletta Jacobs School of Public Health (UMC Groningen en Rijksuniversiteit Groningen)

REFERENTIES

1. https://en.wikipedia.org/wiki/Ignaz_Semmelweis
2. https://en.wikipedia.org/wiki/John_Snow
3. Treffers PE. NTVG 2008;152:2788-94
4. Tampa M et al. J Med Life. 2014; 7: 4-10.
5. <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84883NED>
6. WRR-Policy Brief 7 Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen.
7. https://nl.wikipedia.org/wiki/Metabool_syndroom
8. Stefan N, et al Nature Reviews Endocrinology. 2021; 17:135-149(2021).
9. <https://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/>