

25 jaar onderzoek naar sociaaleconomische gezondheidsverschillen:

de GLOBE-studie

Frank van Lenthe
Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg
Erasmus MC Rotterdam
@primaverafranco

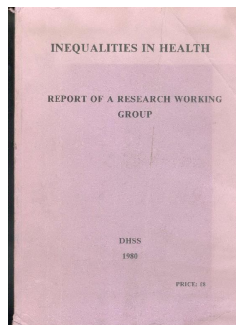
Het Black-report

Drie verklaringen

- Artefact

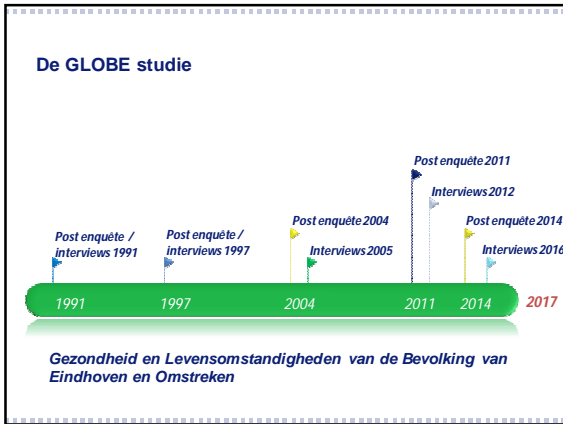
- Selectie

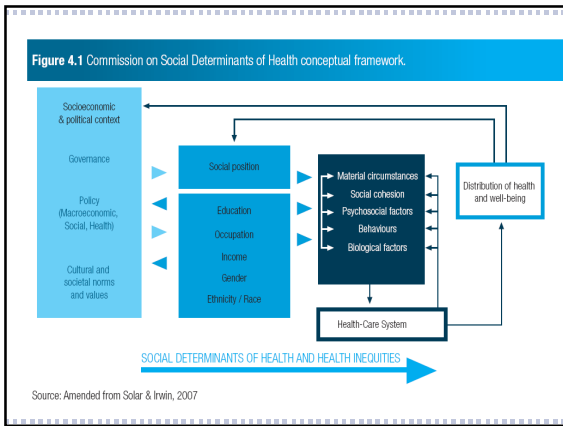
- Causatie



De GLOBE studie

- Gezondheid en Levensomstandigheden van de Bevolking van Eindhoven en Omstreken, 15-74 jaar in 1991
- Het doel van de studie was en is het bestuderen van **mechanismen** en **verklaringen** voor sociaaleconomische verschillen in gezondheid
- Om zowel de invloed van sociaaleconomische positie op de gezondheid en andersom te kunnen bestuderen zijn mensen door de jaren heen regelmatig gevraagd opnieuw mee te doen





Studie opzet

Format: Abstract

Soc. Sci. Med., 1994 Jan;38(2):299-308.

A prospective cohort study investigating the explanation of socio-economic inequalities in health in The Netherlands.

Mackenbach JP¹, van de Mheen H, Stronks K.

Author information

¹Department of Public Health, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands.

COHORT PROFILE

Cohort Profile: Understanding socioeconomic inequalities in health and health behaviours: The GLOBE study

Frank J van Lenthe,^{*} Carlijn BM Kamphuis, Mariëtte A Beensackers, Tessa Jansen, Caspar WN Looman, Wilma J Nuiselder and Johan P Mackenbach

Department of Public Health, Erasmus Medical Centre Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands.

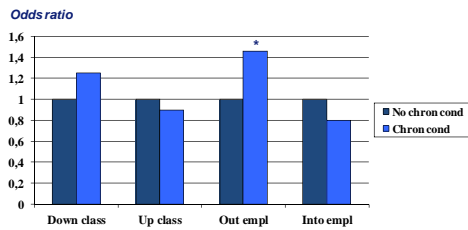
^{*}Corresponding author: Department of Public Health, Erasmus Medical Centre Rotterdam, PO Box 2040, 3000 CA Rotterdam, The Netherlands. E-mail: Frank.vanLenthe@erasmusmc.nl

Directe selectie



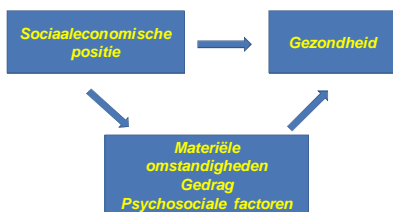
Verklaring 1: Gezondheid heeft een effect op opleiding, beroepsklasse of inkomen

Chronische aandoeningen en sociale mobiliteit

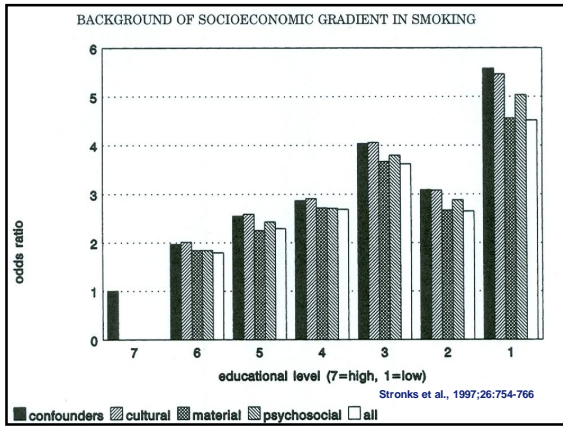


Van de Mheen et al., Soc Sci Med 1999; 49: 509-518

Causatie



Verklaring 2: Sociaaleconomische positie beïnvloedt de gezondheid a) direct, of b) via tussenliggende factoren



Sociaaleconomische verschillen in roken: een psychosociaal perspectief

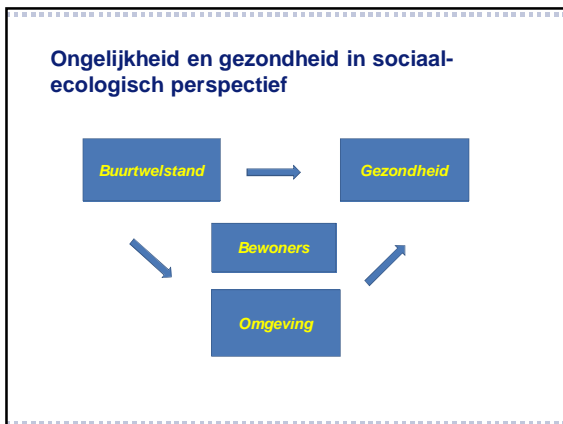
Eur J Public Health, 2004 Jun; 14(2): 194-8.

Educational differences in the intention to stop smoking: explanations based on the Theory of Planned Behaviour.

Droomers M¹, Schrijvers CT, Mackenbach JP.

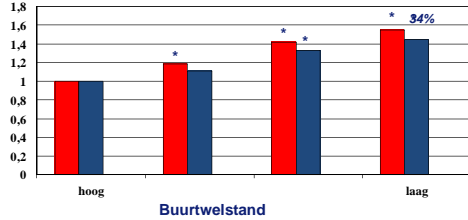
Author information

RESULTS: No educational differences in the intention to quit smoking were found. Persons with a more positive attitude towards smoking cessation and a high subjective norm significantly more often intended to quit smoking. But, positive attitude and high subjective norm were not related to education, which explains the lack of educational differences in intention to quit smoking. Higher educated respondents reported significantly higher self-efficacy to refrain from smoking, which, however, was not related to the intention to quit smoking.



Ongelijkheid in sportdeelname: de rol van veiligheid en sportvoorzieningen

Odds ratio



Geconcentreerd voor leeftijd, geslacht en opleiding Van Lenthe et al., Soc Sci Med 2005; 60: 763-775
+ veiligheid

Sporten: een combinatie van omgeving en individuele afwegingen?

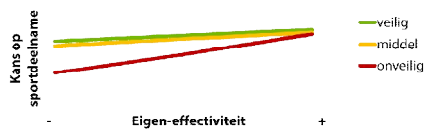
- Synergetisch mechanisme
 - De relatie tussen veiligheid en sportdeelname sterkst bij mensen met een *positieve attitude*



Beenackers et al., IJBNPA 2011; 8:76

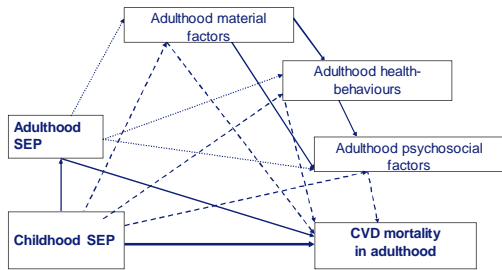
Sporten: een combinatie van omgeving en individuele afwegingen?

- Competitief mechanisme:
 - De relatie tussen veiligheid en sportdeelname sterkst bij mensen met een *lage eigen-effectiviteit*



Beenackers et al., IJBNPA 2011; 8:76

Ongelijkheid in een levenslopperspectief



Sterfte aan hart- en vaatziekten: de rol van de jeugd

	1- low	% attenuation
	HR (95% CI)	(95% CI)
Model 1: childhood SEP	1.32 (1.00-1.74)	
Model 2: childhood SEP + adulthood SEP	1.14 (0.85-1.53)	-56% (-306 to -8)
Model 3: childhood SEP + material + behavioural + psychosocial factors	1.12 (0.85-1.50)	-63% (-390 to -20)
Model 4: childhood SEP + material + behavioural + psychosocial factors + adulthood SEP	1.09 (0.81-1.46)	-72% (-324 to -15)

Het verhoogde risico op overlijden aan hart- en vaatziekten wordt voor een deel verklaard door

-de sociaaleconomische positie op volwassen leeftijd

-- materiële, psychosociale en gedragsfactoren, onafhankelijk van de sociaaleconomische positie op later leeftijd

Kamphuis et al., Int J Cardiol 2013; 28: 220-233

Conclusies

- De GLOBE studie maakt het mogelijk de bijdrage van een breed scala aan factoren te onderzoeken, die veelal buiten het domein van de gezondheid liggen
- Sociale causatie is het dominante mechanisme; materiële en psychosociale omstandigheden dragen bij aan gezondheidsverschillen. Verschillen in ongezond gedrag komen deels voort uit deze verschillen
- Een goede verklaring van verschillen in ongezond gedrag maakt duidelijk waarom een lage sociaaleconomische positie leidt tot intermediaire factoren, en waarom die factoren zijn gerelateerd aan de uitkomst

Tot slot...

25 jaar onderzoek werd mogelijk met steun van



Extra: De rol van de gezondheidszorg

Health Policy, 1996 Jul;37(1):1-18.



Socioeconomic differences in the utilization of health services in a Dutch population: the contribution of health status.

van der Meer JB¹, van den Bos J, Mackenbach JP.

utilization of health services in the Netherlands can be explained by health status. Our aim is to assess whether the health services has achieved equal assess for equal needs, and which health status measures best control for need. Cross-sectional survey data from 2867 respondents with respect to utilization of six different types of health services are used for analysis. Socioeconomic differences in utilization were present for all services after we controlled for age, sex and marital status. By controlling for health status, differences changed markedly for all health services analyzed. Differences in general practitioner contacts diminished but did not disappear (adjusted odds ratio primary education/university 2.22). The pattern of excess contacts with specialist physicians reverses (adjusted odds ratio 0.74). This
