RECENTE RESULTATEN

GLOBE-onderzoek

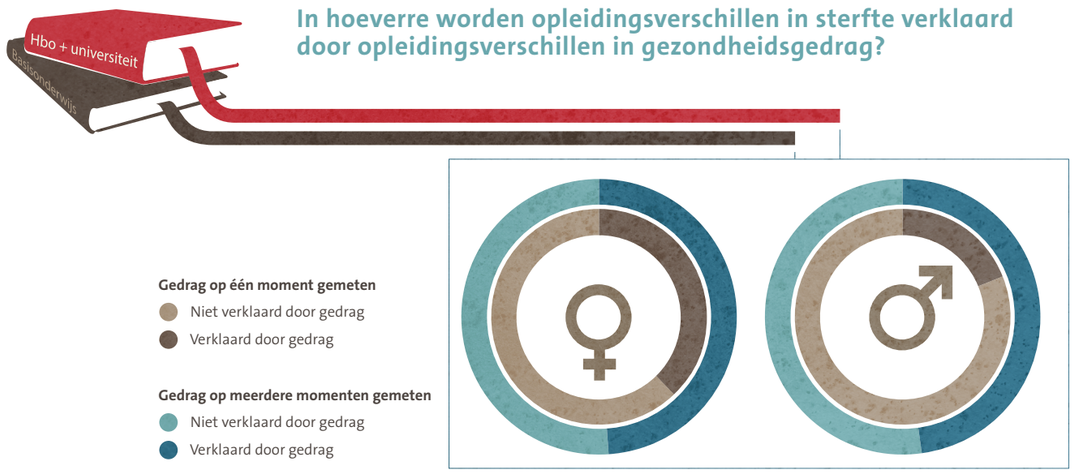
Sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn enorm

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen in Nederland zijn, net als in andere landen, enorm: hoogopgeleiden leven bijvoorbeeld ongeveer zes jaar langer dan laagopgeleiden, terwijl het verschil in levensverwachting in goede gezondheid zelfs tot negentien jaar oploopt.[1]

Om effectieve maatregelen te kunnen ontwikkelen waarmee deze sociaaleconomische gezondheidsverschillen kunnen worden verkleind, is inzicht nodig in de risicofactoren die bijdragen aan deze verschillen.

Gezondheidsgedrag blijkt zeer belangrijk voor opleidingsverschillen in sterfte

Uit eerder onderzoek is bekend dat verschillen in gezondheidsgedrag, zoals roken, voeding en lichaamsbeweging, van invloed zijn op opleidingsverschillen in sterfte. In deze onderzoeken werd gedrag op één moment in de tijd gemeten en vervolgens werd gekeken hoe oud deze mensen werden. We weten echter dat gedrag van mensen verandert over de tijd en dat dit tevens geldt voor opleidingsverschillen in gezondheidsgedrag. Wij hebben daarom de rol van gezondheidsgedrag opnieuw onderzocht, waarbij we mensen 23 jaar volgden en rekening hielden met veranderingen in gedrag over tijd. Uit dit onderzoek bleek dat opleidingsverschillen in gezondheidsgedrag nog belangrijker zijn voor sterfteverschillen dan we tot nu toe dachten.[2]



Bronnen:

1. *CBS-StatLine, 2014*
2. *Oude Groeniger J, Kamphuis CBM, Mackenbach JP, van Lenthe FJ. Repeatedly measured material and behavioral factors changed the explanation of socioeconomic inequalities in all-cause mortality. J Clin Epi, 2017.*
3. *Van Wijk DC, Oude Groeniger J, van Lenthe FJ, Kamphuis CBM. The role of the built environment in explaining educational inequalities in walking and cycling in the Netherlands. Int J Health Geogr, 2017.*
4. *Oude Groeniger J, van Lenthe FJ, Beenackers MA, Kamphuis CBM. Does social distinction contribute to socioeconomic inequalities in diet: the case of 'superfoods' consumption. Int J Behav Nutr Phys Act, 2017.*
5. *Oude Groeniger J, Kamphuis CBM, Mackenbach JP, Beenackers MA, van Lenthe FJ. Socioeconomic inequalities in diet and physical activity: a matter of social distinction? Aangeboden ter publicatie.*
6. *Beenackers MA, Oude Groeniger J, van Lenthe FJ, Kamphuis CBM. The role of financial strain and self-control in explaining socioeconomic inequalities in health behaviors: the GLOBE study. Eur J Public Health, 2018.*

Meer informatie:

WWW.GLOBE-STUDY.NL

Een logische volgende vraag is dan: waarom zijn er eigenlijk grote sociaaleconomische verschillen in gezond en ongezond gedrag?

Hoe ontstaan verschillen in gezond en ongezond gedrag?

Steeds vaker wordt aangenomen dat de omstandigheden waarin mensen wonen, werken en leven samenhangen met gezond en ongezond gedrag. Hierbij kan worden gedacht aan de buurt waarin mensen wonen (de 'fysieke' omgeving), de mensen met wie ze omgaan (de 'sociale' omgeving) en de normen en waarden in sociale netwerken (de 'culturele' omgeving). Welke omgevingsfactoren van belang zijn, en op welke manier deze van invloed zijn, is nog lang niet altijd duidelijk.

Voldoende lichaamsbeweging: bepaald door de buurt waarin mensen wonen?

Nodigt de ene buurt meer uit om te bewegen dan de andere? Wandelen mensen meer in een buurt met meer winkels? We vonden weliswaar dat in dichtbevolkte buurten met veel winkels meer wordt gewandeld, maar omdat zowel mensen met een hogere en een lagere opleiding in zulke buurten woonden, verklaarde de fysieke omgeving niet veel van de sociaaleconomische verschillen in wandelen en fietsen.[3]

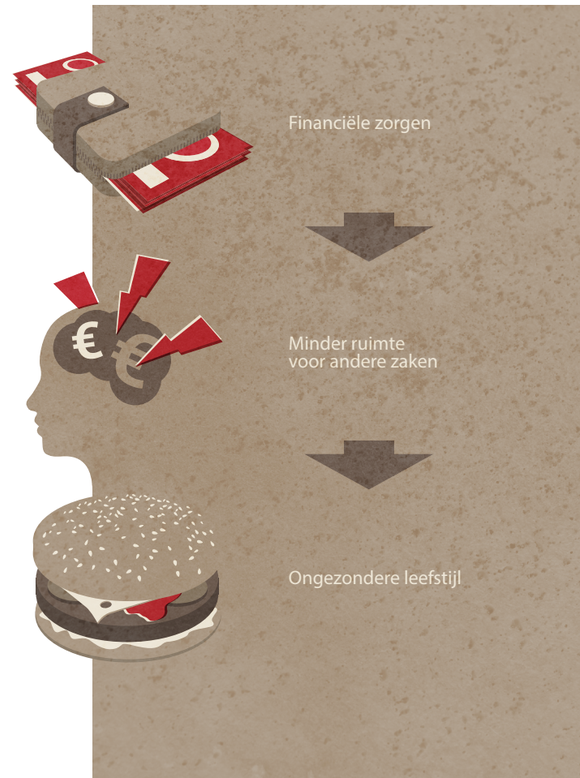
Gezonde voeding: iets om je mee te onderscheiden?

We worden voortdurend verleid tot ongezond gedrag. Als ongezond eten een makkelijke optie is, kost een gezonde leefstijl energie en moeite. Een belangrijke vraag is waarom hogere sociaaleconomische groepen wél vaker een gezonde leefstijl hebben. Een interessante verklaring is dat mensen zich door hun leefstijl graag willen onderscheiden van anderen, net zoals bijvoorbeeld het bezoeken van musea, opera en architectuur een manier kan zijn om te laten zien tot welk sociaal milieu iemand hoort.

'Superfoods', zoals quinoa, spelt producten en gojibessen, zijn in de afgelopen jaren erg populair geworden. Ze zijn duur, worden als heel gezond gezien en zijn dus heel geschikt voor een onderscheidende gezonde leefstijl. Meer nog dan door hogere opleidings- of inkomensgroepen, bleek uit ons onderzoek dat superfoods vooral gegeten werden door mensen die veel gebruik maakten van het culturele aanbod.[4] We vonden dit ook als we in plaats van superfoods keken naar het eten van groente en fruit.[5] Dit betekent niet dat mensen door meer culturele participatie een gezondere leefstijl krijgen, maar dat zowel een gezonde leefstijl als cultuurbezoek uitingen zijn van sociale distinctie.

Financiële zorgen leiden tot ongezond gedrag

Een andere belangrijke vraag is waarom lage inkomensgroepen vaker ongezond gedrag vertonen, ook als dat niet de goedkoopste optie is. Steeds vaker wordt gedacht dat stressvolle omstandigheden een ernstige belemmering zijn voor het maken van weloverwogen keuzes. Lage inkomensgroepen hebben vaker te maken met financiële zorgen en wie financiële zorgen heeft, houdt minder ruimte en aandacht over voor andere zaken. In een maatschappij waarin we constant worden verleid tot ongezond gedrag kan dit al snel leiden tot ongezonde gedragskeuzes. In ons onderzoek konden we dit inderdaad aantonen. Mensen die financiële stress ervaarden hadden een grotere kans op overmatig alcoholgebruik, roken, ongezonde voedingskeuzes, een inactieve leefstijl en obesitas. Deze relatie tussen financiële stress en ongezond gedrag werd bovendien gevonden ongeacht iemands absolute inkomensniveau.[6] Een gezondere leefstijl kan dus beter gestimuleerd worden als eerst andere stressoren in het leven van mensen worden verwijderd.



Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Mede mogelijk gemaakt door: ZonMw