



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Loketgezondleven.nl

Aanpak gezondheidsverschillen in het buitenland

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) komen overal voor. Dat maakt nieuwsgierig: hoe gaan andere landen ermee om? Deze factsheet gaat in op het beleid van enkele landen die veel werk maken van SEGV. De aanpak in deze landen is niet een-op-een over te nemen, maar kan wel een inspiratiebron zijn. Hoe worden gezondheidsverschillen aangepakt in Noorwegen, Zweden, Finland, Engeland, Schotland en Canada?

Closing the gap in a generation

In 2008 verscheen het rapport 'Closing the gap in a generation' van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Het rapport is internationaal een belangrijke stimulans voor wat we in Nederland de 'integrale aanpak' noemen. Een belangrijk kenmerk van deze aanpak is dat maatregelen zich niet alleen richten op een gezonde leefstijl maar ook op maatschappelijke oorzaken van gezondheidsverschillen, zoals schuldenlast of een omgeving die niet uitnodigt tot bewegen. Voor veel landen zijn dit rapport en vervolgstudies belangrijk voor de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Noorwegen: integrale aanpak, gemeentelijke taken

Sinds 2007 heeft Noorwegen een strategie om sociaal-economische gezondheidsverschillen te verkleinen. Gemeenten spelen daarin een centrale rol omdat zij verantwoordelijk zijn voor de domeinen die veel invloed hebben op gezondheidsverschillen, zoals onderwijs, welzijn



en ruimtelijke ordening. Sommige taken zijn wettelijk vastgelegd. Van gemeenten wordt bijvoorbeeld verwacht dat ze de plaatselijke gezondheidssituatie in kaart brengen. Op basis daarvan kunnen ze vervolgens een aanpak ontwikkelen die aansluit op de lokale situatie. Noorwegen streeft naar een integrale aanpak, maar in de praktijk komt de samenwerking met domeinen buiten de volksgezondheid lastig van de grond.

Belastinghervorming en kinderopvang

De Noorse overheid combineert de lokale aanpak met nationaal beleid om gezondheidsverschillen te verkleinen. Belangrijke voorbeelden zijn belastinghervormingen en gratis kinderopvang voor lage inkomens. Deze maatregelen hebben ertoe bijgedragen dat sociale ongelijkheid is afgenomen.

Zweden: sociale duurzaamheid

Het Zweedse volksgezondheidsbeleid richt zich op maatschappelijke omstandigheden die nodig zijn voor een goede gezondheid voor de gehele bevolking. Daarbij staan twee vormen van ongelijkheid centraal: tussen mannen en vrouwen en tussen verschillende sociaaleconomische groepen. Vooral in het regionale volksgezondheidsbeleid ligt de nadruk op 'sociale duurzaamheid', waarbij het verminderen van gezondheidsverschillen een middel is om tot een duurzame maatschappelijke ontwikkeling te komen.



Binnen één generatie

In 2015 heeft de Zweedse overheid een nationale commissie aangesteld voor gelijkheid in gezondheid. De doelstelling van de commissie: vermijdbare gezondheidsverschillen binnen één generatie laten verdwijnen. De commissie doet concrete aanbevelingen over het verkleinen van gezondheidsverschillen op korte, middellange en lange termijn. Daarnaast heeft de commissie als taak om het bewustzijn rond gezondheidsverschillen te vergroten en de discussie daarover op gang te brengen onder bijvoorbeeld lokale en regionale overheden, vakbonden en bedrijfsleven.

Voorbeeld: banen en woningen

Een goed voorbeeld van maatschappelijke duurzaamheid is Bygga OM Dialogen ('Herbouw de dialoog'). Dit project speelt zich af in een zuidelijke wijk van Malmö, met veel werkloze bewoners en slecht onderhouden woningen. In samenwerking met onder andere vastgoedeigenaren hebben de gemeentelijke milieuafdeling en het stadsplanbureau een programma opgezet om woningen te renoveren en energiezuinig te maken. Werkloze huurders konden hierbij worden ingezet en kregen begeleiding bij het vinden van werk.

Finland: lange traditie, hervormingen

Een integrale aanpak van gezondheidsverschillen is al sinds de jaren zeventig onderdeel van het Finse gezondheidsbeleid. Opvallend is dat de regering recent een grote hervorming is begonnen. De verantwoordelijkheid voor welzijn en gezondheid wordt in de loop naar 2019 overgedragen van gemeenten naar provincies. Met deze hervorming wil de Finse regering de sturing op een hoger niveau verstevigen om een goede toegankelijkheid van voorzieningen te bevorderen en de stijgende kosten beter in de hand houden.

Groeiende ongelijkheid stoppen

Eind 2016 heeft de premier van Finland een werkgroep aangesteld om gezondheidsverschillen aan te pakken. In deze werkgroep zitten naast vertegenwoordigers van de nationale en lokale overheid, wetenschappers en belangrijke stakeholders. Doel is om te komen tot een voorstel om de groeiende ongelijkheid te stoppen. Daarbij besteden de werkgroepleden aandacht aan een breed spectrum aan onderwerpen: voorschoolse educatie, de combinatie van gezin en werk, onderwijs, arbeidsdeelname, werkloosheid en uitsluiting van arbeidskrachten, huisvesting, overbelasting en immigratie.

Voorbeeld: monitor

Gezondheidsverschillen verkleinen kost tijd. Tijdens dat proces is het belangrijk om te blijven evalueren. Om dat mogelijk te maken heeft het nationale instituut voor gezondheid en welzijn een landelijke monitor ontwikkeld die laat zien wat Finse gemeenten ondernemen om gezondheid en welzijn te bevorderen. Daarnaast geeft de monitor informatie over ziekenhuisregio's en scholen. De uitkomsten zijn online beschikbaar: www.teaviisari.fi/en

Engeland: samenwerken met burgers

In Engeland hebben lokale overheden een grote rol in de aanpak van gezondheidsverschillen. Dat vraagt om integrale samenwerking. Health and Wellbeing Boards hebben de taak om die samenwerking te stimuleren. Gemeentelijke ambtenaren bepalen niet langer zelf hun strategie, maar doen dat in overleg met andere betrokkenen, zoals zorgprofessionals en burgers. Dat gebeurt per gebied op basis van een overzicht van de gezondheidssituatie, met aandacht voor bijvoorbeeld ziektebelasting, voorzieningen, fysieke omgeving en leefstijl. Doordat iedereen al in de planningsfase integraal werkt, neemt de kans op een goede uitvoering toe.

Health Watch en CCG's

Om burgers een stem te geven in gezondheidsbeleid, is Health Watch in het leven geroepen. Bij deze organisatie kunnen mensen terecht met ideeën over gezondheidszorg, gezondheidsbeleid en welzijn. Lokale Health Watch-groepen zijn inmiddels goed geïntegreerd in lokale samenwerkingsverbanden. Daardoor is er steeds meer zicht op de meningen en ideeën van burgers in gezondheids- en welzijnsbeleid. Het zorgbudget is voor twee derde ondergebracht bij Clinical Commissioning Groups (CCG), die bestaan uit huisartsen en andere zorgprofessionals in een bepaalde regio. Deze CCG's hebben de opdracht om zorg in te kopen die aansluit bij de lokale situatie, rekening houdend met gezondheidsverschillen.

Voorbeeld: bewoners aan de slag

In 2007 ging Well London van start in de armste wijken van Londen. In dit programma gaan bewoners zelf aan de slag, samen met organisaties uit de wijk. De projecten richten zich onder andere op gemeenschapszin en buurtcohesie, beweging, gezonde voeding, een gezonde omgeving, kunst en cultuur. De aanpak krijgt navolging in andere Engelse steden. Meer informatie: www.welllondon.org.uk

Schotland: wetenschappelijke basis en koppeling aan economische groei

Schotland kampt met grote gezondheidsverschillen en heeft de laagste levensverwachting van West-Europa. Gezondheidsverschillen worden niet gezien als probleem van de zorgsector maar als probleem van het hele land. Naar aanleiding daarvan heeft de regering interdepartementale samenwerking gestimuleerd: bij de ontwikkeling van de aanpak van gezondheidsverschillen waren in 2008 zeven verschillende ministeries betrokken. Opvallend is ook dat de Schotse aanpak een sterke wetenschappelijke basis heeft. De overheid betreft wetenschappers zowel bij het ontwikkelen van een aanpak als bij het monitoren en evalueren.



Gezondheidsverschillen framen

De Schotse regering heeft gezondheidsverschillen geframed als barrière voor nationale doelen op het gebied van economische groei en welvaart. Door gezondheidsverschillen in dit kader te plaatsen, ontstaat politiek commitment om ze aan te pakken. De nationale overheid bepaalt het beleid voor het verkleinen van gezondheidsverschillen en stelt de doelen vast. De lokale overheid is verantwoordelijk voor de lokale invulling.

Voorbeeld: onderzoek naar huisvesting

In 2005 is in de Schotse stad Glasgow een grootschalig onderzoeksproject gestart naar de effecten van huisvesting op gezondheid. In verschillende wijken worden interventies uitgevoerd om te zien welke effecten ze hebben, zoals het verbeteren van huizen, het herinrichten van wijken of een andere verhouding tussen huur- en koopwoningen. Inmiddels zijn er zo'n 75.000 huishoudens betrokken bij het onderzoek. De eerste bevindingen laten een positief effect zien op fysieke en mentale gezondheid.

Canada: van Lalonde tot Rio

In 1974 vroeg de Canadese minister van gezondheid Marc Lalonde aandacht voor de invloed van onder andere leefstijl en omgeving op de gezondheid. Zijn ideeën zijn nog steeds actueel. Ook in Canada zelf, zo bewijst de Canadese ondertekening van de Rio-verklaring uit 2012. Deze verklaring spreekt de ambitie uit om gezondheidsverschillen integraal aan te pakken via maatschappelijke 'determinanten': factoren die van invloed zijn op gezondheid en welzijn. De Canadian Council on Social Determinants of Health (CCSDH) adviseert over uitvoering van de Rio-verklaring. In de CCSDH zijn veel verschillende sectoren vertegenwoordigd, waaronder ruimtelijke ordening, sociaal beleid, volksgezondheid, gemeenten, inheemse organisaties, goede doelen en onderzoek.

Voorbeeld: Canadian Best Practices Portal

Het Canadese instituut voor publieke gezondheid heeft een Best Practices Portal ontwikkeld, vergelijkbaar met de interventiedatabase van het Centrum Gezond Leven. Op deze portal staan de 'equity-sensitive' interventies met een apart symbool aangegeven: interventies die gericht zijn op het verkleinen van gezondheidsverschillen. Daarnaast heeft de Public Health Agency een instrument ontwikkeld om bestaande interventies 'equity-sensitive' te maken en om nieuwe interventies te ontwikkelen voor het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Conclusies

De aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen verschilt per land. Maar er zijn enkele opvallende overeenkomsten tussen Noorwegen, Zweden, Finland, Engeland, Schotland en Canada:

- Naast aandacht voor leefstijl besteden al deze landen veel aandacht aan de rol van sociaaleconomische oorzaken van gezondheidsverschillen.
- In het verlengde daarvan zien we in alle landen een nadruk op een integrale benadering van gezondheidsverschillen, al dan niet versterkt met een interdepartementale of multidisciplinaire commissie of groep.
- In sommige landen (zoals Schotland) worden wetenschappers intensief betrokken bij het ontwikkelen, monitoren en evalueren van beleid dat gericht is op het terugdringen van gezondheidsverschillen.
- Gezondheidsverschillen framen als belemmering voor sociale duurzaamheid (Zweden) of economische groei (Schotland) kan een manier zijn om politiek commitment te kweken.
- In enkele landen (Engeland en Noorwegen) is het terugdringen van gezondheidsverschillen vastgelegd als wettelijke taak.
- Enkele landen, waaronder Engeland, proberen burgers nadrukkelijk te betrekken bij het gezondheidsbeleid.
- In alle landen (behalve Finland) is een verschuiving van verantwoordelijkheden zichtbaar, van nationale naar lokale overheden. In Finland is de trend om verantwoordelijkheden van lokaal naar regionaal niveau te verplaatsen.

Meer informatie

Handreiking Gezonde Gemeente

Wilt u meer weten over het maken, uitvoeren en evalueren van lokaal gezondheidsbeleid? In de handreiking Gezonde Gemeente leest u alles over bijvoorbeeld de integrale aanpak, intersectoraal samenwerken en de Gezonde Wijk aanpak. Interventieoverzichten laten zien welke erkende interventies u kunt inzetten bij het terugdringen van sociaal economische gezondheidsverschillen. Kijk op: www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente

Gezond in...

Op het online platform van het stimulerings-programma Gezond in... vindt u informatie en voorbeelden uit gemeenten over hun lokale integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. Daarnaast vindt u er kennis uit binnen- en buitenland, praktische instrumenten en publicaties van het programma Gezond in... Ook kunt u uw eigen informatie en voorbeelden delen. Kijk op www.gezondin.nu

Vragen?

Neem contact op met het RIVM Centrum Gezond Leven via centrumgezondleven@rivm.nl.

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

RIVM Centrum Gezond Leven
www.loketgezondleven.nl | centrumgezondleven@rivm.nl
(030) 274 85 73

In samenwerking met:

**Pharos (expertisecentrum gezondheidsverschillen)/
Stimuleringsprogramma Gezond in...**
www.pharos.nl | info@pharos.nl | (030) 234 98 00

PHAROS
EXPERTISECENTRUM GEZONDHEIDSVERSCHILLEN