

'Aftrap' met goedbezocht seminar

MEER AANDACHT BINNEN CEPHIR VOOR SOCIAAL-ECONOMISCHE GEZONDHEIDSVerschillen

Sociaal-economische gezondheidsverschillen zijn zeer hardnekkig en niet simpel op te lossen. Er zijn veel aspecten mee gemoeid, met name buiten de gezondheidssector. Een nieuwe manier om problemen aan te pakken is *social marketing*, waarmee de motivatie voor bepaald gedrag wordt beïnvloed. Zowel voor onderzoek als voor de praktijk kan dat nuttige informatie opleveren. Dat viel op 10 mei jl te beluisteren tijdens het seminar over de aanpak van sociaal-economische gezondheidsverschillen.

Het onderwerp blijkt actueel: er waren ruim tachtig aanmeldingen, vooral van medewerkers van gemeenten. Sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV) bestaan al heel lang, maar hebben in de eerste periode van CEPHIR nog niet veel aandacht gekregen. Johan Mackenbach (hoofd MGZ) liet weten dat dat in de tweede CEPHIR-periode gaat veranderen. Het seminar was daarvoor de aftrap.

Meer ziekten

Lex Burdorf (hoogleraar determinanten van volksgezondheid) liet nog eens enkele feiten en cijfers over SEGV zien. Vele ziekten komen in Rotterdam meer voor dan in de rest van Nederland, zoals hart- en vaatziekten, kanker en luchtwegziekten. Daardoor leven Rotterdammers gemiddeld anderhalf jaar korter dan andere Nederlanders. Rotterdam kent meer ziekenhuisopnamen en meer slechte gezondheid, ook ten opzichte van de drie andere grote steden. Binnen Rotterdam zijn SEGV te zien tussen deelgemeenten en wijken. Op wijkniveau is er soms een verschil in levensverwachting van maar liefst tien jaar. "De oorzaken liggen zeker niet alleen bij leefstijl en milieu, maar veel meer bij opleiding, werk en inkomen. Rotterdammers verdienen vijftienhonderd euro minder dan het Nederlands gemiddelde. Veel mensen zijn lager opgeleid en er is meer werkloosheid en arbeidsongeschiktheid."

Weinig vooruitgang

De oplossing is niet eenvoudig. *Evidence based* interventies voor SEGV zijn er nauwelijks of vertonen grote verschillen in effectiviteit. Er is bovendien een grote discussie in de literatuur, met name in Engeland, waarin wordt gesteld dat er geen vooruitgang is in de samenwerking tussen beleid, praktijk en onderzoek. Ook Johan Mackenbach concludeert in een recent artikel dat het beleid tot nu toe te weinig heeft opgeleverd, onder meer door onvoldoende bereik van strategieën.

Volgens Lex moet de aanpak zich direct richten op determinanten van gezondheid: inkomen, opleiding, luchtverontreiniging en leefstijl. Daarnaast moet er voldoende aansluiting zijn bij de doelgroep en bij professionals en is steun

nodig vanuit de politiek. "En het is nodig dat partijen elkaar voeden met ideeën en uitdagingen. Want veel gezondheidswinst realiseer je juist buiten de gezondheidssector."

Vitaliteit

Maar betere gezondheid is geen einddoel, betoogde Marjolijn Keverling, manager van het programma Samenwerken aan een Goede Gezondheid van GGD Rotterdam-Rijnmond. "Gezondheid draagt bij aan de vitaliteit van de stad. Het is dus een middel voor een sociaal en sterker Rotterdam." Het programma heeft als doel om de komende drie jaar de ervaren gezondheid in minimaal twee Rotterdamse wijken met tien procent te verbeteren. Een zeer ambitieuze doelstelling, zei Marjolijn later. "Want dan moeten we duizenden mensen bereiken. Het verbeteren van de gezondheid vraagt de inzet van veel partijen en een langdurige investering."

Marjolijns collega Julie Huibregtsen gaf uitleg over *social marketing*: de toepassing van marketingconcepten om gedrag van mensen te veranderen. De kern is dat bij doelgroepen wordt onderzocht wat de achterliggende motivatie is voor bepaald gedrag. "Het gaat om het begrijpen van de belevingswereld van mensen. Wat vinden zij belangrijk? Wat motiveert hen om iets wel of niet te doen? Een recent voorbeeld is de campagne om meisjes te vaccineren tegen HPV. Die ging niet goed omdat men zich te weinig had verdiept in hoe de doelgroep zou reageren."

Autostoeltjes

Een succesvol voorbeeld van *social marketing* is het gebruik van autostoeltjes voor kinderen in Amerika. In het zuiden van Noord-Amerika namen veel ouders de kinderen in de auto op de arm. Twintig jaar campagne door de overheid had daarop geen effect gehad. Totdat men zich verdiepte in de achtergronden voor dit gedrag. Het bleek dat veel mensen vanuit geloofsoverwegingen hun kind 'veilig' in de armen wilde houden. Daarom is een priester ingezet om autostoeltjes in te zegenen. Dat sloot aan bij de intrinsieke motivatie van de mensen. Nu zijn zij de meest fanatieke gebruikers van autostoeltjes. Julie: "Wij willen graag onze professionaliteit tonen, maar daar is de burger niet altijd in geïnteresseerd. Wat wel helpt is om te vragen naar de belevingswereld van de mensen. Men waardeert het als je met werkelijke belangstelling komt praten. Je kunt dan interventies aanbieden op basis van hun waarden en motivatie. Het gaat om diep inzicht in wat mensen beweegt. Dat is een grote plus op je kennis." Een ander voorbeeld is de motivatie van jongeren om te roken. Een deel doet dat uit angst om uit de groep te vallen, een ander deel om te rebelleren tegen de ouders. "Deze groepen moet je totaal anders benaderen", zei Julie.

Positieve geluiden

Op een vraag uit de zaal hoe *social marketing* binnen de GGD wordt uitgedragen, antwoordde Julie: "Ik ben bezig met een implementatieplan en spreek er veel over met mensen. Ik hoor er steeds meer positieve geluiden over. Zelfs vanuit

het ministerie van VWS." Ook Lex Burdorf vond het interessant om met *social marketing* dieper te graven in de motivatie van burgers. "Daar kunnen we als onderzoekers van leren."

Het begrip 'ervaren gezondheid' riep enige discussie op. Het is immers een subjectieve maat. "Dat is geen goed uitgangspunt. Huisartsen kijken liever naar de verschijnselen die iemand vertoont", was een opmerking. Een andere opmerking was dat bijvoorbeeld Wajongeren baat hebben bij een slechtere ervaren gezondheid. "Want dan kunnen zij aanspraak maken op financiële steun. Het is voor hen dus gunstig om dat te zeggen." Maar toch vond Marjolijn Keverling het een bruikbare maat. "Het is interessant waarom sommige mensen erg laag scoren op ervaren gezondheid. Het is een begrip waarin veel aspecten samenkomen. Het is weliswaar een subjectieve maat, maar als er verschillen zijn is het goed om er naar te kijken. Daarnaast heeft ervaren gezondheid grote invloed op gedrag en ook participatie in de samenleving"