



We leven even lang en gelukkig

Sigmund Freud was ervan overtuigd dat het doel van het leven de dood is. Hij dacht ook dat de doodswens in evenwicht werd gehouden door Eros, een liefhebberende, positieve kracht die het leven in stand tracht te houden. Freud formuleerde zijn theorie over het doodsinstant in de jaren twintig van de vorige eeuw. Economen hebben een wat meer prozaïsche omgang met de dood. Een jaar of tien nadat Freud zijn theorie over de dood het licht deed zien, schreef John Maynard Keynes: op de lange termijn zijn we allemaal dood. De eindigheid van het leven houdt ook economen bezig. Het CBS kwam vorige week met het bericht dat mensen met een slechte gezondheid meer moeite hebben om rond te komen. In 2006 had vijf procent van de volwassenen een slechte gezondheid en veertig procent van hen had moeite om rond te komen. Van de mensen die redelijk of goed gezond zijn, kan maar tien procent moeilijk rondkomen. Een slechte gezondheid leidt tot financiële problemen, zo lijkt het CBS te suggereren. In een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie WHO, getiteld *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*, dat twee weken geleden is verschenen, wordt precies het omgekeerde betoogd. Volgens de WHO is inkomensongelijkheid een belangrijke oorzaak voor verschillen in gezondheid en levensverwachting tussen mensen. Om de sociaal-economische gezondheidsverschillen te verkleinen pleit de WHO voor progressieve belastingen en een sterke overheid: "... given the marked failure of markets to supply goods and services equitably, implies strong public sector leadership and adequate public expenditures. This in turn implies progressive taxation". In het bijbehorende persbericht wordt er nog een schepje bovenop gedaan: "Inequities are killing people on a grand scale", heet het daar. "(The) toxic combination of bad policies, economics, and politics is, in large measure, responsible for the fact that a majority of people in the world do not enjoy the good health that is biologically possible.". Rijkere en hogeropgeleide mensen leven langer dan armere en lageropgeleiden, ook in ons land. Ten opzichte van mannen met een vmbo-diploma is de levensverwachting van mannen met een hbo/wo-opleiding 2,8 jaar langer. Voor vrouwen is dit verschil 0,8 jaar. De verschillen in gezondheid zijn nog groter. Het verschil in het aantal jaren in ervaren goede gezondheid is ongeveer tien jaar voor mannen en 7,5 jaar voor vrouwen. Opvallend is dat de sociaal-economische gezondheidsverschillen in de jaren vijftig en zestig kleiner waren dan nu. Sinds de jaren zeventig neemt de gezondheidsongelijkheid toe. Wel is de gezondheidsongelijkheid in ons land kleiner dan in de

meeste andere Europese landen. Dit komt onder andere door het geringe aantal verkeersdoden en de relatief lage sterfttekans aan hart- en vaatziekten in ons land. Het kabinet heeft zich tot doel gesteld de bestaande sociaal-economische gezondheidsverschillen in 2020 met ten minste een kwart te verminderen. Volgens de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, het RIVM, wil het kabinet dit bereiken door de verschillen in opleiding en inkomen te verkleinen (RIVM, 2006). Ook de Tweede Kamer maakt zich zorgen over de gezondheidsongelijkheid in ons land. Minister Klink van VWS heeft onlangs een plan van aanpak om sociaal economische gezondheidsverschillen te verkleinen naar de Tweede Kamer gestuurd. Hierin wordt ondermeer het tegengaan van schooluitval genoemd als middel om gezondheidongelijkheid te verminderen (brief SEGV naar aanleiding van motie-Van der Veen en motie-Arib). Een hogere welvaart en een hoger opleidingsniveau van de bevolking dragen bij aan een betere gezondheid. Dit blijkt ook uit onderzoek (Groot en Maassen van den Brink, 2007). Wij vonden dat het gezondheidsrendement van een jaar onderwijs overeenkomt met 1,3 tot 5,8 procent van het bbp. Daarmee bedraagt het gezondheidsrendement vijftien tot zestig procent van het financiële rendement van een jaar onderwijs. Echter, dit is het rendement van een jaar extra onderwijs. Het is de vraag of het verkleinen van opleidings- en inkomensverschillen hetzelfde effect teweegbrengt. Als we allemaal een mbo-opleiding hebben, zijn we dan allemaal even gezond? Wordt de gemiddelde levensverwachting hoger en de gezondheids-toestand van de bevolking beter als iedere Nederlander een modaal inkomen verdient? Ik denk het niet. De nadruk van epidemiologen en gezondheidswetenschappers op verkleining van opleidings- en inkomensverschillen is eenzijdig. Een causaal verband tussen opleiding en gezondheid betekent niet dat er zo'n verband is tussen opleidingsverschillen en gezondheidongelijkheid. Sigmund Freud zou deze begripsverwarring ongetwijfeld een *Fehlleistung* hebben genoemd.

LITERATUUR

- CBS (2008) *Mensen met een slechte gezondheid hebben meer moeite om rond te komen*. <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/inkomen-bestedingen/publicaties/artikelen/archief/2008/2008-2567-wm.htm>.
- CSDH (2008) *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Genève: WHO.
- Groot, W. en H. Maassen van den Brink (2007). *The health effects of education*, *Economics of education review*, 26(2) 186-200.
- Lucht, F. van der (2006) *Sociaaleconomische gezondheidsverschillen samengevat*. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.