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

Index SES-verschillen in (gezonde) levensverwachting

RIVM Briefrapport 2014-0034
H.C. Boshuizen et al.

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

Index SES-verschillen in (gezonde) levensverwachting

RIVM Briefrapport 2014-0034
H.C. Boshuizen et al.

Colofon

© RIVM 2014
Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Hendriek C Boshuizen, RIVM
Wilma N Nusselder, Erasmus MC
Frederik Peters, Erasmus MC
Antonia Verweij, RIVM

Contact:
Hendriek Boshuizen
SMG-RIO
hendriek.boshuizen@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van VWS, in het kader van onbekend

Dit is een uitgave van:

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

Publiekssamenvatting

Ondanks de goede toegankelijkheid van de medische zorg in Nederland, verschilt de gezondheid tussen mensen met een lage en een hoge maatschappelijke positie. Het RIVM stelt een gestandaardiseerde meetmethode (indicator) voor waarmee deze gezondheidsverschillen kunnen worden weergegeven. Op die manier kunnen de verschillen in de gaten worden gehouden en kan worden getoetst of beleidsmatige maatregelen om ze te verkleinen, zoals initiatieven in wijken, effect hebben.

De voorgestelde indicator geeft het verschil in levensverwachting weer tussen de 20 procent Nederlanders die de laagste maatschappelijke positie innemen en degenen die tot de hoogste 20 procent behoren. De maatschappelijke positie (sociaal economische status, ofwel SES) wordt doorgaans ontleend aan het opleidingsniveau of inkomen van mensen. Gezondheid is een complex begrip en omvat diverse kenmerken, waardoor dit onderzoek zich niet wil beperken tot één indicator. Om het overzichtelijk te houden wordt wel een kernindicator voorgesteld. Deze gebruikt het eigen oordeel van mensen over hun gezondheid als maat voor gezondheid en het opleidingsniveau als maat voor SES.

Om nog andere aspecten van de gezondheid te belichten wordt voorgesteld om ook alternatieve gezondheidsmaten te berekenen. Momenteel zijn gegevens beschikbaar over de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen. In de toekomst komen gegevens beschikbaar die meer in lijn zijn met wat internationaal wordt gebruikt. Het betreft de levensverwachting zonder (door ziekte veroorzaakte) beperking van activiteiten, zoals naar werk of school gaan, en de levensverwachting zonder chronische ziekten. Voorgesteld wordt om in de toekomst deze gezondheidsmaten toe te voegen.

Abstract

Despite general access to health care, the amount of health differs between those with a low and a high socio-economic position. The RIVM proposes a standardized measurement instrument (indicator) to measure these differentials in health. An indicator is needed in order to monitor trends in time and to see whether policy measures to decrease these differentials, like initiatives on the neighborhood level, are effective.

The proposed indicator gives the difference in health expectancy between the 20 percent that occupy the lowest socio-economic positions in the Dutch population and those occupying the highest 20 percent. Measurement of the socio-economic position (or socio-economic status, SES) is usually based on the education or income of the person. Health is a complex entity and comprises several characteristics. Therefore, this research does not restrict itself to proposing a single indicator. In order to retain an overview, however, it proposes a core indicator. The core indicator uses the self-perceived health status of individuals as the measure of health and it uses educational level as the measure of SES.

In order to include other aspects of health, also alternative health measures should be calculated. At this moment data are available on life expectancy without disability. In the future data will become available that are more in line with international standards. These are life expectancy without (health-related) activity restriction, like working or attending school, and life expectancy without chronic disease. It is proposed to add these indicators in the future.

Inhoudsopgave

1 Beschrijving opdracht – 9

2 Criteria bij keuze – 11

3 Literatuuronderzoek en keuze type index – 13

4 Keuze gezondheidsindicator – 15

5 Keuze SES indicator – 17

6 Conclusie – 19

1 Beschrijving opdracht

Voor het onderbouwen van gezondheidsbeleid (bijvoorbeeld het Nationaal Preventie Programma, waarin het verbeteren van de gezonde levensverwachting van laagopgeleiden een doelstelling is) of de evaluatie van beleid is het voor het ministerie van VWS van belang om goed inzicht te hebben in de betekenis van cijfers over de grootte van verschillen in de (gezonde) levensverwachting tussen sociaal-economische groepen en eventuele veranderingen daarin over de tijd. Deze opdracht is uitgevoerd door het RIVM en het Erasmus MC. Ook het CBS en de UVA waren betrokken vanuit een adviserende rol.

Het onderzoek kende de volgende vraagstelling:

1. Hoe kunnen verschillen tussen sociaal-economische groepen in de (gezonde) levensverwachting met een heldere maat weergegeven worden?
2. Welke gegevens zijn nodig voor de berekening ervan?

2 Criteria bij keuze

Doel van het onderzoek is om te komen tot een index die op een heldere manier inzicht geeft in de grootte van de sociaal-economische verschillen in de (gezonde) levensverwachting (SEVGL). Deze index moet ook te gebruiken zijn om verschillen over de tijd vast te stellen en te toetsen: zijn verschillen significant groter geworden of juist kleiner? Als criteria voor de keuze van de index zijn genomen:

1. De index is eenvoudig te interpreteren voor beleidsmakers;
2. De index weerspiegelt de aspecten van SEVGL die beleidsmatig het meest van belang zijn;
3. De index is geschikt voor monitoring, dat wil zeggen, te berekenen met gegevens die over langere tijd beschikbaar zijn en over de tijd op een vergelijkbare manier worden gemeten;
4. De index weerspiegelt SEVGL in de totale bevolking;
5. De index maakt internationale vergelijkingen mogelijk.

Als toelichting op het tweede criterium: SEVGL zijn beleidsmatig van belang enerzijds omdat het bestaan ervan wordt ervaren als onrechtvaardig, en anderzijds omdat het bestaan van deze verschillen suggereert dat, door het wegnemen daarvan, verdere verbeteringen van de volksgezondheid mogelijk zijn. Dit laatste impliceert dat de grootte van het verschil de omvang van mogelijke verbeteringen weerspiegelt. Om te komen tot één maat die verschillen tussen sociaal-economische groepen in (gezonde) levensverwachting weergeeft, zijn keuzen gemaakt over: het type index, de gezondheidsindicator en de indicator voor sociaal-economische status (SES). Hieronder gaan we in op de gemaakte keuzes en de afwegingen daarbij. Meer details zijn te vinden in een Engelstalige achtergrondrapportage (op te vragen bij de auteurs). Veelal zijn er inhoudelijke afwegingen gemaakt waarbij de bovengenoemde vijf criteria centraal stonden. De beschikbaarheid van data speelde een doorslaggevende rol in de uiteindelijke keuzes die gemaakt zijn, en met name voor de keuzes voor de korte termijn. Daarnaast speelt ook de beschikbaarheid van data over sterfte een rol. We zijn uitgekomen op een index die we wensen voor de (nabije) toekomst en een index die we met de huidig beschikbare data kunnen berekenen.

3 Literatuuronderzoek en keuze type index

Wat betreft het type index zijn we uitgekomen op een index waarbij mensen worden ingedeeld op grond van hun rangorde op de SES-ladder. Daarbij delen we de bevolking in aan de hand van hun SES. We berekenen dan de gezonde levensverwachting in de 20% van de bevolking met de laagste SES. Eveneens berekenen we de gezonde levensverwachting in de 20% van de bevolking met de hoogste SES. De index is dan het verschil tussen deze twee levensverwachtingen. Ook het complement (het verschil in het aantal ongezonde levensjaren) zal hierbij worden gepresenteerd. Overigens wordt bij het berekenen van de index een statistisch model gebruikt, waarin de gegevens van de hele bevolking worden gebruikt, ook van de groepen met een SES die tussen de twee uiterste ligt. We noemen deze index de RII-80 index, omdat de gebruikte rekenmethode grote gelijkenis vertoont met die van de RII (Relative Index of Inequality). In de RII-80 wordt het verschil gepresenteerd tussen groepen die gemiddeld 80%-punten in SES verschillen (namelijk het verschil van een persoon die op 90% hoogte op de SES ladder staat (~ gemiddelde van 80% en 100%) versus een persoon die op 10% hoogte staat (~ gemiddelde van 0% en 20%)). In tegenstelling tot de traditionele RII wordt hier dus niet een verschil gepresenteerd tussen de persoon met de hoogst denkbare en laagst denkbare SES (0% en 100%). Voor 80%-punten verschil is gekozen omdat hierbij niet hoeft te worden geëxtrapoleerd buiten de gegevens waarop de index wordt bepaald.
De keuze voor deze index is tot stand gekomen aan de hand van een literatuuronderzoek. In dit onderzoek is bekeken welke methoden daadwerkelijk toegepast zijn in eerder internationaal onderzoek waarin SEVGL wordt gepresenteerd. Daarnaast is gekeken welke indicatoren meer in het algemeen bestaan voor gezondheidsverschillen tussen SES groepen (ook andere gezondheidsverschillen dan gezonde levensverwachting). De meeste eerdere onderzoeken naar SEVGL presenteren het verschil in (on)gezonde levensverwachting tussen groepen. Deze groepen zijn meestal vaste groepen (bijvoorbeeld hoog en laag opgeleiden op basis van het gerealiseerde opleidingsniveau). Soms zijn het ook groepen die een vast deel van de populatie beslaan (bijvoorbeeld de 20% met de hoogste opleiding/ inkomen t.o.v. de 20% met het laagste opleiding /inkomen). Dit laatste heeft als voordeel dat de index dan ook gevoelig is voor effecten van nivellering van SES: als gezondheidsverschillen tussen de hoogste en de laagste SES groep hetzelfde blijven, maar SES verschillen in de populatie verminderen doordat mensen uit de laagste SES groep in hogere SES groepen terechtkomen, zal in deze index ook het gezondheidsverschil tussen de laagste en hoogste 20% van de bevolking afnemen. Vanuit beleidsoogpunt is het wenselijk dat bij vermindering van SES verschillen in de bevolking ook de indicator voor SEVGL lager wordt. Een ander voordeel is dat het gebruiken van een vast deel van de bevolking er bovendien rekening mee houdt dat door de tijd heen de betekenis van bijvoorbeeld een laag opleidingsniveau is veranderd. Voor wie in de eerste helft van de vorige eeuw werd geboren, heeft een MULO diploma een redelijk hoge status, terwijl voor de jongere generaties VMBO-T een veel lagere status heeft. Voor inkomen is een dergelijke aanpak daarom

zelfs algemeen gangbaar omdat de algemene stijging van het inkomen over de tijd zo automatisch wordt meegenomen.
Naast de gekozen index werden in de literatuur veel verschillende soorten indexen aangetroffen, waarvan een groot aantal lastig te interpreteren is. Uit oogpunt van interpreteerbaarheid is niet gekozen voor één van deze indexen.
Het achtergrondrapport bij deze samenvatting geeft toelichting over de keuze voor een 80% verschil, en een verdere uitwerking van de manier waarop de indicator in de praktijk moet worden berekend. Dit betreft aanbevelingen over de toe te passen statistische berekeningen, en tevens over de berekening van de onzekerheid (betrouwbaarheidsintervallen). Daarbij wordt ook beschreven hoe kan worden getoetst of de toename of afname van SEGLV in de tijd statistisch significant is.

4 Keuze gezondheidsindicator

Wat een "gezond" jaar is kan op meerdere manieren worden gedefinieerd. Gezondheid is een begrip met veel facetten, dat op veel manieren gemeten kan worden. Iedere manier van meten kan worden gebruikt om daarmee een gezonde levensverwachting te berekenen. Er zijn in principe daarom net zoveel vormen van gezonde levensverwachting als er maten van gezondheid zijn. Deze vormen zijn in grote mate complementair.
We stellen hier voor om op de lange termijn drie typen gezonde levensverwachting te berekenen:

1. gebaseerd op gezondheid-gerelateerde activiteitenbeperkingen (gemeten met de GALI-indicator);
2. gebaseerd op ervaren gezondheid en
3. gebaseerd op een algemene vraag naar de aanwezigheid van chronische ziekten.

De tweede zou daarbij als kernindicator kunnen worden gebruikt, maar alle drie zijn noodzakelijk voor het monitoren van SEGLV, omdat ze verschillende aspecten van gezondheid vertegenwoordigen, en de SEGLV verschillen in principe ook een verschillend beeld zouden kunnen laten zien. Voor de korte termijn is het aantal jaren waarover de eerste en laatste indicator beschikbaar is te kort om tijdstrends te berekenen. Het voorstel is om voor de korte termijn twee tijdsreeksen te berekenen: gebaseerd op ervaren gezondheid, en gebaseerd op de indicator voor lichamelijke beperkingen op grond van de OECD vragenlijst. Deze laatste neemt dan voorlopig de plaats in van de GALI-gebaseerde indicator.
Deze keuzen zijn tot stand gekomen naar aanleiding van het eerder genoemde literatuur onderzoek. Daaruit bleek dat in de internationale literatuur talloze indicatoren voor gezondheid worden gebruikt. In Nederland is de gezonde levensverwachting door het CBS berekend in de volgende vier varianten:

1. De levensverwachting in als goed ervaren gezondheid.
2. De levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen.
3. De levensverwachting zonder chronische ziektes.
4. De levensverwachting in goede geestelijke gezondheid.

Binnen Europa zijn drie indicatoren van gezondheid beschikbaar voor internationale vergelijking: gezondheid gebaseerd op de indicator zelf-gerapporteerde ervaren gezondheid, gezondheid gebaseerd op een samenvattende vraag over chronische ziekten en gezondheid gebaseerd op de globale indicator voor over langdurige gezondheids-gerelateerde activiteitenbeperkingen (GALI indicator). De indicatoren vullen elkaar aan, omdat zij verschillende aspecten van gezondheid meten. Gezondheids-gerelateerde activiteitenbeperkingen zijn vooral belangrijk als het gaat om arbeidsmarkt gerelateerde vragen of vragen naar de behoefte aan zorg, terwijl goede ervaren gezondheid ook andere aspecten van gezondheid omvat, bijvoorbeeld geestelijke gezondheid, of zaken als chronische pijn die zich niet per se uiten in lichamelijke beperkingen. Omdat we willen aansluiten bij internationale ontwikkelingen, wordt in eerste instantie voor de drie indicatoren

gekozen die in Europa worden gebruikt. Deze zijn het alle drie waard om berekend te worden.
Om een indicator te berekenen moeten wel de benodigde data beschikbaar zijn. De gezonde levensverwachting combineert data over sterfte met data over gezondheid. Een belangrijkst probleem bij data over gezondheid is dat de GALI vraag in Nederland pas vanaf 2012 wordt gesteld in de gezondheidsenquête van het CBS. Wel is de vraag sinds 2005 onderdeel van de EU-SILC. Deze bron wordt momenteel gebruikt voor internationale vergelijkingen. Voor ons doel lijkt dit een minder geschikte bron, omdat deze pas vanaf 2005 beschikbaar is, en daarnaast een lage respons kent. Voor de toekomst wordt aanbevolen om SEVGL mede gebaseerd op deze indicatoren te berekenen, maar op dit moment is dat nog niet zinvol. Er wordt daarom aanbevolen om op dit moment de tijdsreeksen voor lichamelijke beperkingen te baseren op de OECD vragen. Deze informatie kan worden ontleend aan de gezondheidsenquête van het CBS.
Voor het berekenen van de indicator gebaseerd op het oordeel eigen gezondheid kan eveneens de gezondheidsenquête van het CBS worden gebruikt. De Gezondheidsmonitor van GGD'en, het CBS en het RIVM lijkt in ieder geval in de komende jaren een minder geschikte bron voor het maken van tijdsreeksen, vooral omdat in 2012 de eerste meting was en de volgende meting pas in 2016 zal plaatsvinden. Op dit moment wijken de prevalenties uit de Gezondheidsmonitor nog enigszins af van die uit de gezondheidsenquête, wat illustreert dat verschillen in de manier van afname de uitkomsten kunnen beïnvloeden. Daarmee dient bij het maken van tijdsreeksen rekening te worden gehouden.
We stellen voor om op korte termijn af te zien van gezonde levensverwachting zonder chronische ziekten. Een samenvattende vraag over chronische ziekten zoals internationaal gebruikt is pas beschikbaar vanaf 2011. Deze indicator is wel te ontlenen aan afzonderlijke vragen naar chronische ziekten, maar de indicator die hierop gebaseerd is, is afhankelijk van het aantal en de keuze van de ziekten en bovendien zijn de vragen naar ziekten gewijzigd, o.a. in 2001. Ook stellen we voor af te zien van levensverwachting in goede geestelijke gezondheid, omdat deze maat internationaal weinig wordt gebruikt.
Een nadeel van de gezondheidsenquête is dat deze steekproef niet de bevolking in instellingen omvat. Juist in instellingen (denk aan verpleeghuizen) bevindt zich een belangrijk deel van de ongezonde populatie. Gegevens over de sociaal-economische status van verpleeghuispatiënten is echter moeilijk te verkrijgen. Nader onderzoek is nodig om te bezien of uit koppelingen voldoende gegevens te verkrijgen zijn om gegevens over de bevolking in instellingen te kunnen opnemen in de indicator.

5 Keuze SES indicator

Een volgende vraag is welke indicator voor SES zal worden gebruikt. Standaard indicatoren voor SES zijn opleiding, inkomen of beroepsstatus. Hier is de aanbeveling dat op korte termijn wordt gekozen voor gebruik van opleiding als indicator voor SES, omdat dit in Nederland en in het buitenland het meeste wordt gebruikt. Voor de langere termijn zou deze keuze echter heroverwogen moeten worden: door koppeling van bestanden zijn de mogelijkheden voor het gebruik van andere indicatoren zoals inkomen, vermogen, beroepsstatus of een gecombineerde index toegenomen. Een degelijke afweging van alle mogelijkheden was in het kader van dit project niet mogelijk, maar is voor de toekomst wel wenselijk.
De keuze voor de indicator opleiding is tot stand gekomen op basis van de constatering dat in Nederland meestal opleiding wordt gebruikt als indicator voor SES. Opleiding representeert vooral de culturele dimensie van SES, en is mogelijk het meest gerelateerd aan leefstijl. Inkomen is een alternatief en representeert de materiele en welvaart dimensie en is mogelijk het meest gerelateerd aan leefomstandigheden. Beroepsstatus wordt in Nederland weinig gebruikt, en weerspiegelt vooral het status aspect, en is daarnaast gerelateerd aan werkomstandigheden. Data technisch heeft inkomen met name als voordeel dat gegevens over inkomen recentelijk integraal voor handen zijn. Anderzijds is inkomen veel variabeler over het leven, en laat soms minder consistente verbanden met gezondheid zien.
Bij het kiezen van een indicator voor SES moet ook rekening gehouden worden met het feit dat het berekenen van sterfte naar SES een uitdaging is. Data over sterfte naar SES zijn niet uit één data bron beschikbaar, maar kunnen worden ontleend door koppelingen van bestanden binnen het sociaal statistisch bestand van het CBS. Gegevens over inkomen zijn beschikbaar voor vrijwel de gehele Nederlandse bevolking vanaf 2003. Gegevens over opleiding niet.
Opleidingsgegevens worden ontleend aan enquêtes, aangevuld met informatie uit opleidingsregisters en UWV bestanden. Register data zijn hierbij vooral aanwezig voor de jongere bevolkingsgroepen. Voor oudere personen zijn vrijwel alleen gegevens uit enquêtes aanwezig. Als bron voor opleidingsgegevens uit enquêtes wordt hierbij de Enquête BeroepsBevolking gebruikt (EBB). Deze enquête wordt afgenomen onder de bevolking van 16 jaar en ouder en heeft een grotere steekproefomvang dan bijv. de gezondheidsenquête. De EBB respondenten zijn echter in termen van sterfte niet representatief voor de Nederlandse bevolking, zodat verdere modellering van de gegevens nodig is voordat deze kunnen worden gebruikt voor het berekenen van de (gezonde) levensverwachting.

6 Conclusie

De onderstaande tabel geeft de kenmerken weer van de voorgestelde index om SES-verschillen in (gezonde) levensverwachting mee uit te drukken. We maken daarbij onderscheid tussen een index die we wensen voor de (nabije) toekomst en een index voor dit moment.

Kenmerken index	**Toekomstige index**	**Op dit moment**
Type index	RII-80 index: aantal (on)gezonde levensjaren in de hoogste 20% (qua SES) versus de laagste 20% van de bevolking	Idem
Gezondheids-indicator	- Activiteitenbeperkingen - Ervaren gezondheid - Aanwezigheid chronische aandoeningen	- Lichamelijke beperkingen - Ervaren gezondheid
Kernindicator	Ervaren gezondheid	Idem
Meting beperkingen	GALI-indicator	OECD vragenlijst (7 items)
SES-indicator	Nader te onderzoeken	Opleiding
Institutionele bevolking	Ja	Nee

Samengevat is de voorgestelde indicator het verschil in het aantal gezonde levensjaren tussen de 20% hoogst opgeleiden en de 20% laagst opgeleiden van de Nederlandse bevolking. Ook het complement (het verschil in het aantal ongezonde levensjaren) zal hierbij worden gepresenteerd. Hierbij worden voor de korte termijn twee varianten berekend: een waarbij gezond staat voor ervaren gezondheid, en een waarbij gezondheid staat voor de afwezigheid van lichamelijke beperkingen. Deze eerste kan voorlopig als kernindicator worden gebruikt, maar ook de variant gebaseerd op lichamelijke beperkingen moet worden berekend, omdat trends in beide niet automatisch consistent zullen zijn. In eerste instantie zal daarbij de bevolking in instellingen buiten beschouwing worden gelaten.
Voor de langere termijn wordt aanbevolen de indicator te baseren op de drie gezondheidsindicatoren die in de EU worden gebruikt: op grond van de GALI (gezondheid-gerelateerde activiteitenbeperkingen), ervaren gezondheid en de aanwezigheid van chronische ziekten of aandoeningen. Daarnaast moet voor de langere termijn worden bezien of opleiding blijft voldoen als indicator van SES, of dat een andere indicator beter voldoet. Daarnaast zal ook een methode moeten worden ontwikkeld om de bevolking in instellingen mee te nemen: door de in gang gezette beleidswijzigingen is namelijk te verwachten dat hier in de komende jaren SES-gerelateerde veranderingen gaan optreden.

Wanneer deze niet meegenomen worden in de indicator zal dat een verkeerd beeld kunnen geven van de ontwikkelingen in SEVGL.

RIVM

De zorg voor morgen begint vandaag