

# Status en sterfte

***De gemiddelde sterftetekans van mannen die in een postcodegebied wonen waar het gemiddelde inkomen laag is, is bijna 40 procent hoger dan van mannen in postcodegebieden met een hoog inkomen. Voor de vrouwen zijn de sterfteverschillen naar het inkomen wat kleiner, maar nog steeds aanzienlijk.***

Sociaal-economische verschillen in ziekte en sterfte zijn een belangrijk aspect van sociale ongelijkheid. Volgens het eindrapport van de Programmacommissie Sociaal-Economische Gezondheidsverschillen II leven personen met een hoge sociaal-economische status in Nederland gemiddeld 12 jaar langer in goede gezondheid dan personen met een lage sociaal-economische status. Bovendien zijn er aanwijzingen dat de sociaal-economische gezondheidsverschillen in Nederland, evenals in andere West-Europese landen en in Scandinavië, de afgelopen jaren zijn toegenomen.

## Sterfteverschillen

De analyses laten zien dat er in Nederland aanzienlijke verschillen in sterfte voorkomen tussen personen die wonen in gebieden met een hoge sociaal-economische status en personen uit gebieden met een lage sociaal-economische status. Gemiddeld is de sterftetekans voor mannen die in postcodegebieden wonen met een lage sociaal-economische status bijna 40 procent hoger dan die voor mannen in postcodegebieden met een hoge sociaal-economische status. Bij de vrouwen zijn de sterfteverschillen iets kleiner, gemiddeld zo'n 20 procent op postcodeniveau.

## Verwateringseffect

De sterfteverschillen bij de mannen zijn op postcodeniveau meestal sterker dan die op buurtniveau en de laatstgenoemde verschillen zijn in het algemeen weer sterker dan die op wijkniveau. Deze verschillen kunnen worden toegeschreven aan het zogeheten verwateringseffect: op een hoger aggregatieniveau zijn de verschillen in sociaal-economische status groter, waardoor de samenhang tussen individuele status en de omgevingsstatus geringer wordt. De verschillen zijn echter niet erg groot. De geringe verschillen in sterkte tussen de effecten op postcodeniveau en buurtniveau duiden erop dat zelfs op basis van inkomensgegevens voor geografische eenheden met 1,5 duizend of meer inwoners nog redelijke inschattingen van statuseffecten op de sterfte kunnen worden gemaakt.

Er zijn ook andere verklaringen voor deze bevinding. Zo zou de gebruikte maat voor sociaal-economische status op postcodeniveau meer ruis kunnen vertonen dan diezelfde maat op buurtniveau en wijkniveau. De op interviews gebaseerde postcodegegevens zijn waarschijnlijk meer aan meetfouten onderhevig dan de van belastinggegevens afkomstige buurtgegevens en

wijkgegevens, die bovendien over een veel grotere groep gemiddeld worden, waardoor toevallige meetfouten grotendeels tegen elkaar wegvallen.

## Leeftijdsgroepen

De effecten van sociaal-economische status op sterfte zijn niet voor alle leeftijdsgroepen even groot. De leeftijdsspecifieke effecten verschillen bovendien aanzienlijk tussen postcodegebieden, buurten en wijken en tussen mannen en vrouwen. Bij de mannen is de ongelijkheid het grootst in de leeftijdsgroep 25 tot 65 jaar. Bij de vrouwen is op postcodeniveau hetzelfde beeld zichtbaar als bij de mannen, met de grootste ongelijkheid op middelbare leeftijd en in de jongste leeftijdscategorie. Op buurt- en wijkniveau is het patroon bij de vrouwen echter anders. Daar zijn het de jongste leeftijdsgroepen die de grootste ongelijkheid vertonen en neemt de ongelijkheid geleidelijk af met de leeftijd. Meisjes van 0 tot 15 jaar die in een buurt of wijk met lage sociaal-economische status wonen, hebben een meer dan twee keer zo grote kans om te overlijden als meisjes in een buurt of wijk met hoge sociaal-economische status.

Voor alle groepen geldt dat boven de 65 jaar de ongelijkheid afneemt. Bij de 80-plussers zijn de sterfteverschillen het laagst. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat onder personen met lage sociaal-economische status degenen met een slechtere gezondheid eerder sterven, waardoor in de hoogste leeftijdscategorieën de meest gezonde personen uit de lage statusgroep zijn oververtegenwoordigd.

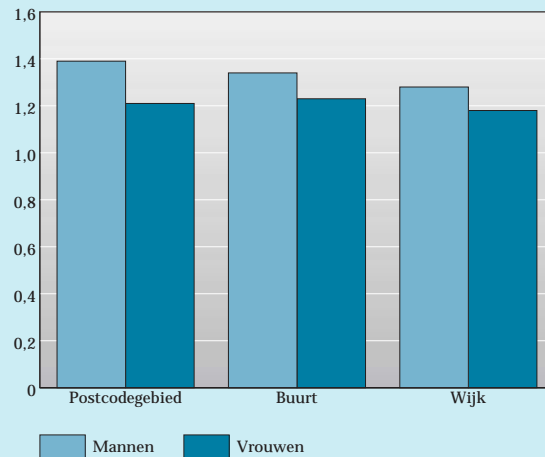
## Buurtfactoren

Daarnaast kan het geringe verschil in sterkte tussen de effecten op postcodeniveau en buurtniveau een gevolg zijn van het feit dat beide statusvariabelen iets anders meten. Het is bekend dat naast de individuele sociaal-economische status van personen de sociaal-economische status van de buurt waarin men leeft een onafhankelijke invloed heeft op de sterfte. Risicofactoren als slechte behuizing, vervuiling en (verkeers)onveiligheid zijn in sterkere mate aanwezig in buurten met een lage sociaal-economische status.

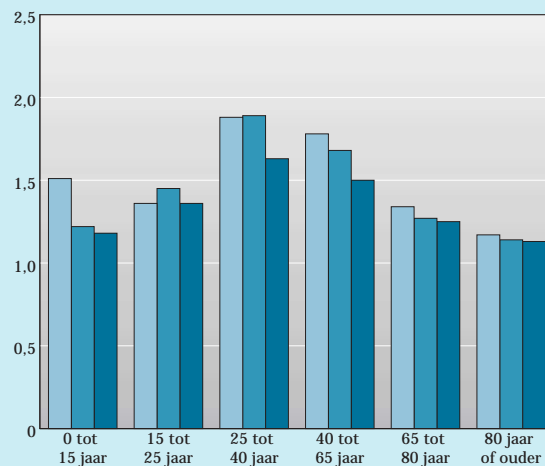
Deze onafhankelijke invloed van buurtfactoren zien we terug in het feit dat bij een aantal doodsoorzaken de effecten op buurtniveau even sterk of zelfs sterker zijn dan op postcodeniveau. Dat geldt voor maag- en darmkanker, acuut hartinfarct, niet-natuurlijke doodsoorzaken. Het duidelijkst is dit bij de verkeersongevallen onder mannen, waar de omstandigheden op wijkniveau zelfs de grootste invloed blijken te hebben. Ook het feit dat bij de vrouwen het verschil tussen de postcode- en buurt-effecten kleiner is dan bij de mannen wijst op een eigen bijdrage van buurtfactoren. In het klassieke Nederlandse gezinpatroon waren vrouwen meestal in het eigen huishouden werkzaam en daardoor waarschijnlijk meer aan buurtinvloeden blootgesteld dan de merendeels buiten de eigen buurt werkzame mannen.

## Sterftekansen lage status gedeeld door hoge status, geslacht en leeftijdsgroep, 1999

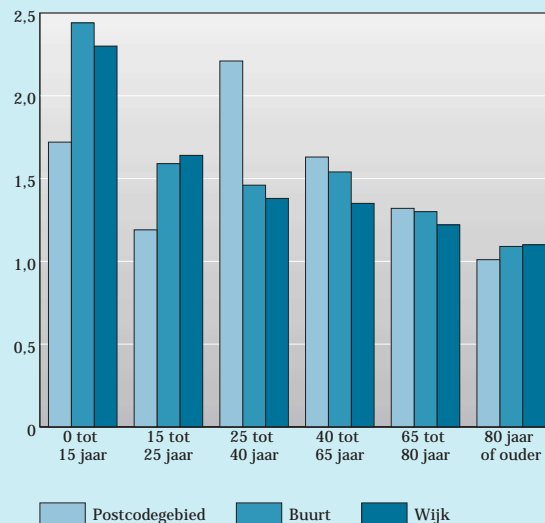
### naar geslacht



### naar leeftijdsgroep mannen



### vrouwen



## Gezondheidswinst

De sterfteverschillen tussen personen met een lage en die met een hoge sociaal-economische status zijn naar alle waarschijnlijkheid grotendeels te herleiden tot verschillen in leefstijl en leefomstandigheden. Dit betekent dat de hogere sterfte onder personen met een lage status voor een groot deel vermijdbare sterfte is. Leefstijl en leefomstandigheden zijn immers zaken die in principe veranderbaar zijn.

Hierbij is het ook van belang om naar de rol van de gezondheidszorg te kijken. Vermijdbare sterfte kan duiden op toegankelijkheidsproblemen of op het anderszins falen van het zorgsysteem. Het feit dat deze sterfteverschillen in principe vermijdbaar zijn, betekent dat hier nog veel gezondheidswinst behaald kan worden. In het volgen en analyseren van de sociaal-economische sterfteverschillen ligt dus ook een belangrijke taak voor de (preventieve) gezondheidszorg. De doodsoorzaken waarvoor sterke effecten van sociaal-economische status zijn gevonden, wijzen op die gebieden die bijzondere aandacht verdienen.

Ingeborg Keij

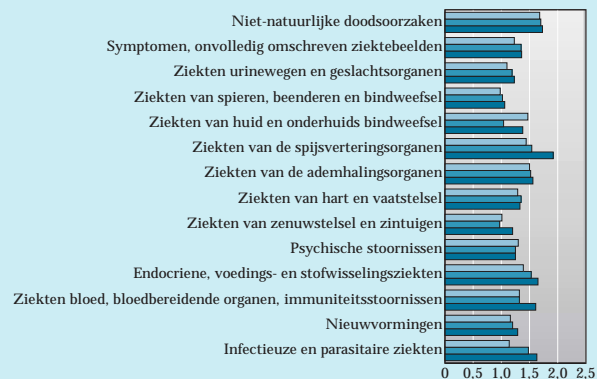
Jeroen Smits en Gert Westert

(Centrum voor Zorgonderzoek van het  
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu)

Meer over het onderzoek, over data en methoden, Ingeborg Keij, Jeroen Smits en Gert Westert, 'Effecten van sociaal-economische status van kleine, middelgrote en grote geografische eenheden op de sterfte', *Maandstatistiek van de bevolking*, 2001, nr. 11, pag 4-10.

## Sterftekansen lage status gedeeld door lage status doodsoorzaken, 1999

### mannen



### vrouwen

