

# Joint Action *Health Equity Europe (JAHEE)*

Acties en opbrengsten van de  
Nederlandse deelname



In alle Europese landen zien we verschillen in gezondheid tussen mensen met een hoge en lage sociaaleconomische positie. Het thema staat hoog op de agenda van de Europese Commissie en was onderwerp van een joint action. Een joint action is een samenwerkingsverband tussen Europese landen waarin in gezamenlijkheid wordt gewerkt aan voor de EU relevante onderwerpen. Een joint action focust op de samenwerking tussen overheden en daarmee op beleid en praktijk.

Het doel van de [Joint Action Health Equity Europe](#) (JAHEE, looptijd 2018-2021) was het verbeteren van gezondheid en welzijn van EU-burgers en meer gelijke kansen op gezondheid tussen groepen.

## JAHEE in Nederland

Onder leiding van het ministerie van VWS hebben drie Nederlandse partijen bijgedragen aan drie inhoudelijke werkgroepen:

1. RIVM - Werkpakket monitoring van gezondheidsverschillen
2. Gemeente Utrecht - Werkpakket 'health equity' en gezonde leefomgeving
3. Pharos - Werkpakket 'health equity' en gezondheidsbeleid

In totaal werkten 24 Europese partnerlanden\* de afgelopen jaren aan concrete acties en lessen rondom health equity die goed overdraagbaar zijn naar andere landen en situaties. In deze factsheet geven we een overzicht van de inhoud van de werkpakketten, wat er in Nederland is gebeurd en de opbrengsten. Ook gaan we in op de ervaringen met JAHEE en de lessen die we geleerd hebben.

### Wat is health equity?

In Nederland zijn kansen op een goede gezondheid ongelijk verdeeld. Er zijn niet alleen verschillen in hoe gezond mensen zijn. Ook de omstandigheden die dit beïnvloeden zijn ongelijk verdeeld. Niet iedereen heeft een prettig huis, een passende opleiding, (afwisselend) werk, toegang tot de juiste zorg. Dit werkt door op de gezondheid. We zien vooral grote verschillen tussen mensen met een hoge en lage sociaaleconomische positie. Om een zo goed mogelijke gezondheid voor iedereen bereikbaar te maken is maatwerk nodig. Dit betekent werken aan wat iemand nodig heeft om gezond te zijn of worden en soms ook extra

investeren waar dat nodig is. In het Engels wordt dit maatwerk om tot gelijke kansen op gezondheid te komen *health equity* genoemd.

De afbeelding laat dit goed zien. Equality is een gelijke behandeling voor iedereen: je geeft iedereen, ongeacht hun startpositie, dezelfde ondersteuning, voorzieningen of zorg. Equity betekent dat je een ander middel, andere toegang of extra middelen gebruikt om voor iedereen een zo goed mogelijke gezondheid bereikbaar te maken. De een moet je meer of andere ondersteuning geven om dezelfde kans te bieden dan de ander. Mensen hebben immers ook verschillende startposities en te maken met verschillende omstandigheden.

In JAHEE hebben alle deelnemers zich ingezet om stappen te zetten in de richting van meer gelijke kansen op gezondheid voor alle groepen. In de samenleving, in alle deelnemende landen en in Europa als geheel.

\* De deelnemende landen in JAHEE zijn België, Bosnië en Herzegovina, Bulgarije, Cyprus, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Italië, Kroatië, Litouwen, Nederland, Noorwegen, Polen, Portugal, Roemenië, Servië, Slowakije, Slovenië, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk en Zweden.



# Werkpakket Monitoring van gezondheidsverschillen

## Waar ging het over?

Het doel van dit werkpakket was om partnerlanden meer inzicht te geven in verbeterpunten rondom de monitoring van gezondheidsverschillen tussen (sociaaleconomische) groepen, passend bij de nationale context. Ieder land voerde acties door om hun monitoringsysteem te verbeteren. Daarnaast is met elkaar gewerkt aan een advies voor een set van indicatoren die een beeld geeft van nationale gezondheidsverschillen, maar ook de vergelijking tussen EU-landen mogelijk maakt, in aanvulling op wat er al mogelijk is. In totaal namen twaalf partnerlanden deel aan dit werkpakket.

## Wat is er gebeurd?

Elk land maakte bij de start van JAHEE een overzicht van de manier waarop sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) werden gemonitord. Ook werden sterke punten en kansen in kaart gebracht. Daarna werd in Nederland met workshops de informatiebehoefte bij experts en stakeholders opgehaald. Op basis hiervan zijn concrete acties in gang gezet om de SEGV monitoring verder te versterken.

## Wat heeft het opgeleverd?

- Een overzicht van de wijze waarop SEGV-monitoring in Nederland gebeurt, inclusief inzicht in de sterke punten en kansen voor verbetering.
- Inzicht in de behoeften van stakeholders rondom monitoring van gezondheidsverschillen.
- Toevoegingen aan de monitoringswebsite van het RIVM ([VZinfo](#)), zoals verschillen in de leefomgeving tussen groepen ([geluidhinder wegverkeer](#)) en verschillen in het hebben van [regie over het eigen leven](#), maar ook het opnemen van inkomen als aanvullende sociaaleconomische status-indicator.
- Een gezamenlijk advies vanuit de partnerlanden voor een kernset van indicatoren voor het monitoren van gezondheidsverschillen. De indicatoren zijn zoveel mogelijk gebaseerd op bestaande Europese databestanden (onder andere [ECH](#)), nationaal en internationaal relevant en beslaan de levensloop. De indicatoren moeten vervolgens worden uitgesplitst naar een of meer maten voor sociale positie, zoals opleiding, migratieachtergrond of inkomen.
- Een wetenschappelijk artikel over de overzichten van de partnerlanden over SEGV monitoring.

### Top 3 sterke punten

- Er zijn veel data beschikbaar
- Potentieel sterk netwerk van partners
- Solide basis voor SEGV monitoring op nationaal en lokaal niveau

### Top 3 kansen

- Kansen in combineren van nationale en lokale monitoring
- Verder differentiëren naar subgroepen
- Werken aan structurele rapportage van SEGV

**Bedreiging:** teveel willen monitoren

### Inspirerend voorbeeld uit Slovenië

Slovenië stelde een strategisch plan op voor de langetermijnmonitoring van SEGV. Zij maakten gebruik van het Health Equity Status Report van de Wereld Gezondheidsorganisatie ([WHO HESRi-tool](#)) om te bepalen welke onderliggende oorzaken de grootste bijdrage leveren aan gezondheidsverschillen tussen de armste en rijkste bewoners. Dit biedt handvatten bij het prioriteren van indicatoren om te monitoren. Een van de lessen vanuit het werkpakket is namelijk dat het belangrijk is om niet alles te willen monitoren, maar tot een keuze te komen van een behapbare set. Deze WHO HESRi-tool en ervaringen van Slovenië zijn ook voor Nederland relevant. In de gemeente Utrecht is ook al enige ervaring opgedaan met deze tool.

## Kernset aan indicatoren gezondheidsverschillen

### Indicatoren die de algemene gezondheid van de bevolking weergeven

- Levensverwachting bij geboorte
- Ervaren gezondheid
- Mentale gezondheid
- Zelfmoord



### Specifieke gezondheidsindicatoren gelinkt aan bekende causale mechanismen

- Alcoholgerelateerde sterfte
- Sterfte door ischemische hartziekten
- Vermijdbare sterfte

### Specifieke blootstelling / maatschappelijke determinanten van gezondheid

- NEET \*
- Relatieve armoede
- Werkloosheid
- Roken
- Lichamelijke activiteit bij volwassenen
- Gelijkheid in toegang tot zorgvoorzieningen
- Inkomensongelijkheid

*\*(15-29 jarigen zonder baan en niet in opleiding/training)*

# Werkpakket Health Equity en de gezonde leefomgeving

## Waar ging het over?

Dit werkpakket richt zich op het beschermen en bevorderen van gezondheid door interventies in de leefomgeving. In het bijzonder gaat het om de gezondheid van groepen met een gezondheidsachterstand. Groepen met een lagere sociaaleconomische positie hebben vaker gezondheidsproblemen en leven ook vaker in een ongezonde woning en omgeving. Dit is het enige werkpakket waar ook regionale of gemeentelijke overheden aan meededen. In totaal namen dertien partnerlanden deel aan dit werkpakket.

## Wat is er gebeurd?

Er is een gezamenlijk conceptueel kader voor de gezonde leefomgeving ontwikkeld, waarin de onderliggende oorzaken, kwetsbare groepen en de beleids- en organisatorische randvoorwaarden worden benoemd. Na een analyse van de bestaande (beleids)praktijk rondom een gezonde leefomgeving in hun eigen organisatie, hebben alle deelnemende landen pilots geselecteerd. De gemeente Utrecht heeft gekozen voor het project Sociaal Renoveren. Ruim twee jaar volgden we de uitvoering en werkten we mee aan het evaluatieonderzoek naar de gezondheidseffecten.

## Sociaal renoveren in Overvecht, Utrecht

In Overvecht wordt de renovatie van flatgebouwen gecombineerd met sociale programma's, gericht op het versterken van de sociaaleconomische situatie van de bewoners. In deze sociale huurwoningen wonen veel Utrechters met sociaaleconomische en gezondheidsachterstanden. De renovatie is een uitstekende aanleiding om in contact te komen met deze over het algemeen moeilijk bereikbare mensen en hen hulp te bieden. De sociale renovatie wordt ontwikkeld en uitgevoerd door de woningcorporaties, samen met sociaal makelaars, inkomensondersteuning, buurtteams, et cetera. Het [sociaal renoveren](#) richt zich op meerdere onderliggende oorzaken van gezondheid, zoals woonomstandigheden, financiën, werksituatie en sociale omgeving. We verwachten dat deze aanpassingen ook de gezondheid van de bewoners verbetert. Dit wordt onderzocht in het IGLO Utrecht-onderzoek van de Universiteit Utrecht, het UMCU en gemeente Utrecht.

## Wat heeft het opgeleverd?

De coronamaatregelen hebben de uitvoering van het sociaal renoveren vertraagd. Daardoor zijn resultaten van de evaluatie pas na de looptijd van JAHEE beschikbaar. Wel zijn de opbrengsten van de pilots van alle deelnemende landen vertaald naar de volgende beleidsaanbevelingen:

- Versterk de lokale aanpak van gezonde leefomgeving met instrumenten, kennis, richtlijnen en onderzoek.
- Ontwikkel lokale monitoringssystemen over gezondheid (verschillen) en onderliggende oorzaken, waarmee ook uitgesplitst kan worden naar sociaaleconomische positie, inclusief kwalitatieve data, duiding.
- Zorg dat co-creatie en participatie uitgangspunten zijn voor al het beleid, programma's en activiteiten, met extra inzet om juist de moeilijk bereikbare, minder vertegenwoordigde, kwetsbare groepen te betrekken. Hierbij is een breed bewustzijn van en kennis over onderliggende oorzaken van (gezondheid)verschillen belangrijk.
- Maak gezondheid (verschillen) een onlosmakelijk onderdeel van lokaal beleid. Dit betekent dat financiën, wet- en regelgeving en middelen evenredig ingezet moeten worden.
- Zorg op alle niveaus (Europees, nationaal, regionaal) voor een visie op gezondheidsverschillen en gezonde leefomgeving.

## Inspirerend voorbeeld uit Zweden

In Zweden is een [Handreiking Gezonde Leefomgeving](#) ontwikkeld voor het ontwerpen en ontwikkelen van een gezonde leefomgeving op lokaal niveau, met nadrukkelijk aandacht voor gezondheidsverschillen en kansengelijkheid. De belangrijkste uitgangspunten zijn:

- Het ontwerp van onze lokale omgeving beïnvloedt de gezondheid.
- Groen in de bebouwde omgeving bevordert de gezondheid.
- Frisse lucht en een goed leefmilieu bevorderen de gezondheid.
- Klimaatverandering verergert bestaande gezondheidsproblemen.
- Hoe we reizen is belangrijk voor het milieu en de gezondheid.
- Lichaamsbeweging bevordert de lichamelijke en geestelijke gezondheid.
- Voeding beïnvloedt gezondheid voor iedereen en gedurende het hele leven.

## Werkpakket Health Equity en beleid

### Waar ging het over?

Het werkpakket Health Equity in All Policies ging over de vraag hoe er via landelijk en/of lokaal beleid bij andere beleidsdomeinen ook ingezet kan worden op health equity. Finland stuurde dit werkpakket met meer dan twintig Europese landen aan. De meeste landen richtten zich op nationaal beleid. Pharos, Expertisecentrum Gezondheidsverschillen, ging in op de vraag hoe er via lokaal beleid bij andere domeinen ingezet kan worden op meer maatwerk voor gelijke kansen op gezondheid. Vooral de koppeling tussen het fysieke en het gezondheidsdomein wordt nog te weinig benut in gemeenten, bleek uit een voorverkenning. Tegelijk liggen daar kansen door ontwikkelingen rondom de Omgevingswet en groeiende interesse in het algemeen. Na een voorverkenning en afstemming met de Nederlandse partners van de joint action werd besloten tot meer verdieping op dit onderwerp.

### Wat is er gebeurd?

We konden bij drie gemeenten ruim een jaar meekijken bij het samenwerkingsproces van het fysieke domein en het gezondheidsdomein. Het ging om de gemeenten Nunspeet, Maastricht en Utrecht. Deze gemeenten zaten in verschillende fases van samenwerking. Ook de aandacht voor health equity en de kansen die er zijn om gezondheidsverschillen vanuit het fysieke domein mede aan te pakken was en is bij iedere gemeente anders. Pharos gaf ondersteuning en zette een expertgroep en klankbordgroep op. Aan deze laatste groep deden ook andere gemeenten mee die actief met dit thema aan de slag willen of hier al mee bezig zijn. Ondersteuning kreeg vorm op verschillende manieren: als sparringpartner, door een stakeholdersanalyse te organiseren, door literatuur en kennis aan te leveren, bij te dragen aan wijkwandelingen of een groep wetenschappers om specifieke input te vragen.

### Wat heeft het opgeleverd?

De opbrengst bestaat uit de lessen van de gemeenten. Deze zijn opgetekend in interviews, ingeleid met extra informatie over health equity. We gingen ook bij wetenschappers na welke kennis beschikbaar is over health equity vanuit het fysieke domein. Zij zetten hun bevindingen bondig om in teksten passend op een tegeltje. Uiteraard zijn alle lessen in de conclusies bij elkaar gebracht. We zagen dat kennis over de opgaven van de collega uit het andere domein essentieel is om goed samen te kunnen werken. Ook helpt het als men hiervoor tijd krijgt. Samenwerking tussen twee zo uiteenlopende domeinen gaat niet zonder hierin te investeren. Iedere gemeente zocht naar een passende manier om het thema gezondheid goed te positioneren in of te koppelen aan het thema leefomgeving. Hoe dat het beste kan, is afhankelijk van de beleidsthema's die spelen in de gemeente. In deze gemeenten zijn thema's als kansengelijkheid, positieve gezondheid of duurzaamheid (people, planet, profit) gebruikt.



Dr. Sjerp de Vries, Wageningen Environmental Research

### Inspirerend voorbeeld uit Polen

Polen heeft een werkgroep opgezet met ambtenaren van verschillende ministeries om de impact van landelijk beleid op ongelijke kansen voor gezondheid te analyseren en beoordelen. Daarbij was dit team gevraagd om goede oplossingen aan te dragen en te delen. Het team stelde een handleiding op met aandacht voor gezondheidsverschillen, de achterliggende oorzaken hiervan en methoden om dit te meten. Het

team beval aan om regelmatig toe te zien op de benodigde beleids capaciteit om dit thema landelijk op te pakken en uit te voeren. Daarbij leverde het onderbouwing voor lokale partijen en blijft het continu meedenken over welke bestuursvorm lokaal, regionaal en landelijk nodig is om gezondheidsverschillen blijvend onder de aandacht te brengen.

## Wat heeft de samenwerking in JAHEE ons gebracht?

Veel EU-projecten zijn gericht op samenwerking tussen kennisinstellingen, maar bij een joint action ligt de nadruk juist op beleid en samenwerking tussen overheden. De joint action levert daarnaast een direct contact op met de Europese Commissie over beleid en wet- en regelgeving. JAHEE vergroot ons netwerk van buitenlandse partners wat het makkelijker maakt om kennis uit te wisselen, eigen ideeën te toetsen en nieuwe samenwerkingen aan te gaan.

De samenwerking tussen het ministerie van VWS, het RIVM, de gemeente Utrecht en Pharos was van meerwaarde. De Nederlandse partners kennen elkaar beter en weten elkaar beter te vinden. Door de gezamenlijke deelname is een beter beeld ontstaan van kansengelijkheid en het maatwerk in beleid, praktijk en data dat nodig is om daartoe te komen.

Iedere partner benadert dat maatwerk – binnen de joint action ook health equity genoemd – van verschillende kanten. Dit hielp bij het scherpen van het denken en verstevigde de onderlinge samenwerking.

Het gezamenlijk verder brengen van health equity, en de kennis hierover, draagt uiteindelijk bij aan een steviger aanpak van gezondheidsverschillen, zowel nationaal als internationaal.

Vanuit het JAHEE-consortium wordt nog bekeken of en hoe er een vervolg kan worden gegeven aan de samenwerking.

Voor meer informatie over JAHEE zie [JOINT ACTION – HEALTH EQUITY EUROPE \(iss.it\)](#)

De Nederlandse deelname in JAHEE was een samenwerking tussen:

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#)  
[Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu](#)  
[Gemeente Utrecht](#)  
[Pharos, Expertisecentrum Gezondheidsverschillen](#)



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



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

