

Sociaal-economische positie: méér dan een achtergrondkenmerk in de psychiatrie

A.A.L. Kok

- Achtergrond** Psychische aandoeningen komen vaker voor en hebben een minder gunstig beloop bij mensen met een lage sociaal-economische positie (SEP).
- Doel** Verhelderen wat er precies verstaan wordt onder SEP en welke mechanismen ten grondslag liggen aan sociaal-economische verschillen in psychische aandoeningen.
- Methode** Systematische bespreking van theoretisch en empirisch wetenschappelijk onderzoek.
- Resultaten** Voor het bepalen van sociaal-economische verschillen in psychische aandoeningen maakt het uit of we kijken naar opleidingsniveau, werkniveau of inkomen. Mechanismen van sociale causatie en sociale selectie spelen een rol. SEP draagt onder andere via blootstelling aan stressoren, ongunstige leefomstandigheden, ongezond gedrag en sociale exclusie bij aan psychische aandoeningen. Omgekeerd kunnen psychische problemen de SEP negatief beïnvloeden.
- Conclusie** Onderzoekers en behandelaars moeten zich bewust zijn dat SEP méér is dan een achtergrondkenmerk van een patiënt of een statistische controlevariabele; over de levensloop is er een complexe wisselwerking tussen SEP en zowel de etiologie als het beloop van psychische aandoeningen.

Sociaal-economische gezondheidsverschillen zijn een persistent en moeilijk oplosbaar maatschappelijk probleem. Ondanks inspanningen om ongelijkheden in gezondheid tussen mensen met een hoge en lage sociaal-economische positie (SEP) te verkleinen, blijven deze onverminderd groot. Ook bij ouderen is deze ongelijkheid nog steeds zichtbaar. Een 65-jarige met een laag opleidingsniveau leeft vanaf die leeftijd bijna drie jaar korter dan een hoogopgeleide 65-jarige. Deze ongelijkheden beperken zich niet tot lichamelijke gezondheid; voor de levensverwachting in goede psychische gezondheid is dit verschil ruim drie jaar (vzinfo.nl 2020). Met dit artikel wil ik het begrip van dergelijke ongelijkheden bij onderzoekers en behandelaars vergroten. Ik beantwoord daarbij twee vragen: wat wordt precies bedoeld met SEP en hoe wordt die gemeten; en welke mechanismen verklaren de associatie tussen SEP en psychische gezondheid? Vervolgens bespreek ik de implicaties daarvan voor onderzoek en praktijk.

Sociaal-economische positie: one size does not fit all

De individuele SEP wordt doorgaans benaderd door drie aspecten te meten: opleidingsniveau, beroepsniveau en inkomen (Adler & Ostrove 1999). Er zijn nog meer aspecten van belang, zoals vermogen en schulden, maar

deze zijn moeilijker te meten en worden daarom nog weinig in onderzoek gebruikt. Daarom beperken we ons in dit artikel tot opleiding, beroepsniveau en inkomen. Hoewel men in veel studies maar één van deze aspecten meeneemt, zijn ze geenszins inwisselbaar (Geyer e.a. 2006). Mensen met een hoger opleidingsniveau hebben weliswaar vaker een hoger beroepsniveau en een hoger inkomen, maar deze aspecten vertegenwoordigen deels unieke hulpbronnen die op hun eigen manier gerelateerd zijn aan gezondheidsuitkomsten (Lahelma e.a. 2004).

Opleidingsniveau vertegenwoordigt met name de hoeveelheid (theoretische) kennis die een persoon heeft. Zulke kennis helpt bij het begrijpen en toepassen van informatie over preventie en behandeling van (mentale) gezondheidsproblemen (Van der Heide e.a. 2013). Opleidingsniveau hangt daarnaast samen met persoonlijke vaardigheden die helpen om een gezonde levensstijl aan te nemen en vol te houden en om mentale gezondheid te behouden bij tegenslagen (Galobardes e.a. 2006). Beroepsniveau vertegenwoordigt enerzijds sociaal prestige, wat kan bijdragen aan het zelfvertrouwen, en anderzijds de fysieke en psychosociale belasting op het werk, die de geestelijke gezondheid kunnen beïnvloeden (Galobardes e.a. 2006; Plaisier e.a. 2012; Stansfeld e.a. 2012). Inkomen vertegenwoordigt de financiële en mate-

AUTEUR

Almar Kok, senior onderzoeker, Amsterdam UMC, afd. Psychiatrie (VUmc) en afd. Epidemiology & Data Science.

Correspondentie

Dr. Almar Kok (a.kok1@amsterdamumc.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-2-2022.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2022;64(8):490-493

riële middelen die bijdragen aan mentale gezondheid, zoals een comfortabele woning, en geld voor vrijetijdsbesteding en (particuliere) gezondheidszorg (Galobardes e.a. 2006). De verschillende hulpbronnen waar opleiding, beroep en inkomen toegang toe geven zijn in elk tijdsgewricht bepalend voor ongelijkheden in gezondheid. Daarom worden deze ook wel ‘fundamentele oorzaken van ziekte’ genoemd (Phelan & Link 2013).

De drie aspecten van SEP zijn dynamisch over de levensloop. Meestal wordt eerst een bepaald opleidingsniveau bereikt, vervolgens een beroepsniveau opgebouwd en hieruit volgt een inkomen dat meestal blijft groeien tot aan het pensioen en dan afneemt. Dit betekent ook dat het voor het bepalen van sociaal-economische ongelijkheden uitmaakt naar welke leeftijdsgroep we kijken. Bij jongeren zijn opleidingsverschillen meestal belangrijker als indicator van ongelijkheid dan bij ouderen, waar inkomensverschillen een grotere rol spelen. Tevens is aangetoond dat sociaal-economische ongelijkheden in gezondheid het grootst zijn in de late volwassenheid en dan afnemen op oudere leeftijd. Die afname is deels een artefact: omdat mensen met een lage SEP gemiddeld eerder sterven, blijven alleen de gezondste mensen met een lage SEP over, waardoor het lijkt alsof de ongelijkheden afnemen (Dupre 2007).

Hoewel ongelijkheden bij zowel mannen als vrouwen bestaan, is er enig bewijs dat werkniveau voor vrouwen een minder goede indicator van ongelijkheid is dan bij mannen (Roxburgh 2009; Probst e.a. 2015).

Tot slot spelen zogenoemde ‘cohortverschillen’ een rol: in onze huidige samenleving wordt het behaalde opleidingsniveau steeds belangrijker voor succes in het leven, en daarom lijkt deze indicator van SEP in verhouding tot beroepsniveau en inkomen ook steeds dominantier te worden in het bepalen van sociaal-economische gezondheidsverschillen (Klokieters e.a. 2021).

Het is dus belangrijk om te weten dat de mate waarin ongelijkheden in psychische gezondheid worden gevonden, afhangt van zowel het aspect van SEP dat geldt als maatstaf voor ongelijkheid (opleiding, beroepsniveau en/of inkomen), en van de leeftijdsgroep en het geboortecohort dat je bekijkt.

Wat weten we over sociaal-economische ongelijkheden bij psychische aandoeningen?

Studies naar sociaal-economische ongelijkheden richten zich verreweg het vaakst op de *common mental disorders* zoals depressieve en angststoornissen en in mindere mate op schizofrenie en bipolaire stoornissen. Over sociaal-economische ongelijkheden bij andere aandoeningen zoals persoonlijkheidsstoornissen is erg weinig bekend (Murali & Oyeboode 2004).

Fryers e.a. (2003) vonden in hun review dat in 8 van de 9 geïncludeerde studies een lagere SEP geassocieerd was met een hogere kans op een depressieve of angststoornis. De effectgrootte verschilde sterk tussen studies; laag opgeleiden hadden een 30 tot 140% hoger risico op een depressieve of angststoornis, met wat grotere effecten op angst- dan op depressieve stoornissen. Voor inkomen werden soortgelijke effecten gevonden.

Muntaner e.a. (2004) includeerden voor hun review 12 studies, waarvan 9 een hogere prevalentie bij lagere sociaal-economische groepen vonden, ook bij schizofrenie en bipolaire stoornissen.

In een grote studie op basis van het Europese deel van de WHO Mental Health Survey waarin diagnostische instrumenten werden gebruikt, vonden Pinto-Meza e.a. (2013) dat een laag opleidingsniveau wel geassocieerd was met een hoger risico op 1-jaarsdiagnose van depressieve stoornissen, maar niet van angst- en alcoholgerelateerde stoornissen. Voor inkomen werden geen associaties gevonden na correctie voor opleidingsniveau en beroep.

Voorlopige resultaten uit een eigen analyse van gegevens van 55-plussers uit 6 Nederlandse cohortstudies laten zien dat een laag inkomen en laag opleidingsniveau geassocieerd zijn met een hoger risico op 1-jaarsdiagnoses van depressie, angst, bipolaire stoornis en schizofrenie op latere leeftijd. Voor een laag inkomen was het risico 2-4 keer hoger en voor een laag opleidingsniveau 1,5-3 keer. Er was voor opleidingsniveau echter geen relatie met bipolaire stoornis en schizofrenie. In deze studie werden diagnostische instrumenten gebruikt en werd gekeken naar onafhankelijke effecten van zowel opleidingsniveau, beroepsniveau als inko-

men. Het totale risico loopt dus op als iemand zowel een laag opleidingsniveau als een laag beroepsniveau en laag inkomen heeft.

Ook blijken groepen met een lage SEP vaak kwetsbaarder tijdens maatschappelijke crises. In het Verenigd Koninkrijk bijvoorbeeld ging de wereldwijde financiële crisis van 2008 gepaard met een toename in ongelijkheden in mentale gezondheid tussen hoger en lager opgeleiden (Barr e.a. 2015), en hetzelfde lijkt te gelden voor de huidige Covid-19-pandemie (Maffly-Kipp e.a. 2021). Opvallend is dat studies met diagnostische instrumenten zoals het *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) minder vaak een verband tussen SEP en psychische aandoeningen vinden dan studies met screening-instrumenten. Er is geopperd dat het afnemen van diagnostische instrumenten te lang duurt of dat deze te complex zijn voor mensen met een lage SEP, wat mogelijk leidt tot een onderschatting van sociaal-economische verschillen in mentale gezondheid. Muntaner e.a. (2013) verklaren het ontbreken van sociaal-economische ongelijkheden in sommige studies door te stellen dat de relatie tussen opleidingsniveau en psychische aandoeningen niet zozeer komt door ongelijkheden in de incidentie ervan, maar meer in de chroniciteit: ze komen in alle sociaal-economische groepen voor, maar bij mensen met een lagere SEP zijn ze vaker chronisch of terugkerend.

Invloedrijke adviesorganen roepen de overheid dan ook op extra aandacht voor deze ongelijkheden te hebben. Bijvoorbeeld in de beleidsbrief 'Van verschil naar potentieel' van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR; Broeders e.a. 2018) worden ongelijkheden in psychische problemen genoemd als een belangrijk aandachtspunt bij het voorkómen van gezondheidsverschillen. Ze worden daarin zelfs uitdrukkelijk neergezet naast de drie bekendste veroorzakers van gezondheidsverschillen: roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik. Daarbij benadrukt de WRR het belang van extra aandacht voor jongeren: *'[Bij jongeren] ligt een groot gezondheidspotentieel, vanwege de ernst van de ziektelast, de cumulatieve effecten en de druk op lage [SEP]-groepen.'*

Mechanismen tussen SEP en psychische gezondheid: tweerichtingsverkeer?

Waar komen de associaties tussen SEP en psychische aandoeningen eigenlijk vandaan? Om dit te begrijpen is het belangrijk om onderscheid te maken tussen twee mogelijke causale richtingen, ook wel sociale selectie en sociale causatie genoemd:

- Bij sociale causatie is het uitgangspunt dat een lage SEP bepaalde nadelige omstandigheden met zich meebrengt die disfunctionele mentale gevolgen kunnen hebben.
- Bij sociale selectie gaat het om de mogelijkheid dat het hebben van psychische aandoeningen zélf negatieve gevolgen heeft voor de SEP.

Het ontwarren van die twee richtingen is niet gemakkelijk, en over de levensloop bezien, is het aannemelijk dat ze allebei een rol spelen. Er is wetenschappelijk bewijs

voor beide causale richtingen gevonden. Het relatieve belang daarvan blijkt te verschillen tussen type stoornissen.

Sociale selectie blijkt vooral een rol te spelen bij aandoeningen met een hoge erfelijke belasting en een sterke biologische oorsprong, zoals schizofrenie en bipolaire stoornissen. Deze aandoeningen ontstaan meestal vroeg in het leven en kunnen het opbouwen van een hogere SEP belemmeren (Muntaner e.a. 2013). Onderzoek hier naar richt zich voornamelijk op adolescenten. Kinderen met psychische problemen hebben bijvoorbeeld een veel grotere kans om hun opleiding niet af te maken of een lager opleidingsniveau te bereiken dan kinderen zonder dergelijke problemen, en dit kan levenslange nadelige gevolgen hebben (Mojtabai e.a. 2015). Hoe psychische aandoeningen in andere leeftijdsgroepen doorwerken op SEP is vooral voor het functioneren op het werk onderzocht. Zo zijn depressies en angststoornissen geassocieerd met een hoog werkverzuim en langdurig verminderd functioneren op het werk (Plaisier e.a. 2012; Kok e.a. 2017).

Onderzoek naar sociale causatie heeft meerdere mechanismen aangetoond waardoor een lage SEP kan leiden tot psychische aandoeningen. Deze zijn in te delen in drie categorieën.

Ten eerste worden mensen met een lage SEP gemiddeld vaker blootgesteld aan chronische (financiële) stress en onzekerheid, onder andere als gevolg van een hoger risico op werkloosheid. Bovendien leven mensen met een lage SEP vaak in buurten en gemeenschappen met een lagere levensstandaard, kleinere en slechter onderhouden woningen, beperktere buurtvoorzieningen en meer stressoren zoals geweld (Hudson 2005). Als gevolg daarvan ontstaan er ook vaak problemen in het gezin en komen scheidingen tegenwoordig vaker voor in groepen met een lage SEP (Hatch & Dohrenwend 2007).

Ten tweede bevinden mensen met een lage SEP zich laag in sociale hiërarchieën, waarmee ze worden uitgesloten van privileges die mensen met een hogere SEP wel hebben. In de literatuur wordt dit 'social closure' genoemd. Voorbeelden van zulke privileges zijn vaste werkuren en controle over de planning en uitvoering van het werk (Muntaner e.a. 2013). Bovendien bestaat in onze 'prestatie maatschappij' een steeds sterker stigma rondom het hebben van een laag opleidingsniveau. Uit onderzoek blijkt dat een lagere zelf ervaren plaats in de sociale hiërarchie ('subjectieve SEP') onafhankelijk, positief geassocieerd is met het risico op psychische aandoeningen (Scott e.a. 2014).

Ten derde zijn er gedragsmechanismen. Roken, overmatig alcoholgebruik en ongezonde voeding zijn gebruikelijker in lage SEP-groepen en zijn geassocieerd met psychische aandoeningen. Mensen met een lage SEP hebben daarnaast gemiddeld minder sterke psychosociale hulpbronnen zoals sociale steun, een gevoel van regie over het leven en positieve copingstrategieën, wat hun risico op psychische aandoeningen verder verhoogt. Tevens blijkt dat mensen met een lage SEP minder snel

geneigd zijn om hulp te zoeken voor psychische problemen dan mensen met een hoge SEP (Yousaf e.a. 2015). We kunnen concluderen dat zowel sociale causatie als sociale selectie een rol speelt bij sociaal-economische ongelijkheden in psychische aandoeningen. Een review en meta-analyse naar fysieke gezondheidssuitkomsten liet wel zien dat voor opleiding en inkomen sterker bewijs is voor sociale causatie (dat wil zeggen: opleidingsniveau en inkomen beïnvloeden gezondheid), terwijl er bij beroepsstatus sterker bewijs is voor sociale selectie (gezondheidsproblemen beïnvloeden beroepsniveau en -prestige) (Kröger e.a. 2015). Maar systematisch longitudinaal onderzoek naar hoe de twee causale richtingen een rol spelen bij psychische aandoeningen gedurende de levensloop ontbreekt vooralsnog.

Implicaties voor onderzoek en praktijk

Vaak vraagt men in studies naar psychische aandoeningen de SEP van respondenten uit en neemt deze vervolgens alleen als statistische 'controlevariabele' mee in analyses. Hiermee wordt uitgesloten dat SEP de associatie tussen een andere predictor en psychische aandoeningen veroorzaakt. Hoewel dit statistisch noodzakelijk kan zijn, is het voor onderzoekers en behandelers belangrijk zich te realiseren dat achter dergelijke standaardprocedures een complexe sociale werkelijkheid schuilgaat van causale mechanismen die een rol kunnen spelen in de etiologie of het beloop en herstel van psychische aandoeningen. Als een associatie tussen een predictor en klinische uitkomsten verandert na het statistisch controleren voor SEP, kan dit dus voor het duiden van de resultaten waardevolle informatie zijn. En misschien zelfs een aanleiding vormen tot het nader onderzoeken van de rol van SEP.

Verder is het voor de klinische praktijk belangrijk dat behandelaars zich realiseren dat een lage SEP kan bijdragen aan een verminderde mentale gezondheid, maar dat, omgekeerd, psychische problemen ook zelf de SEP kunnen beïnvloeden. En zo elkaar over de levensloop kunnen versterken. Het type indicator waarnaar men kijkt, doet er daarbij toe. Hoewel de effecten van opleidingsniveau, werkniveau en inkomen deels overlappen, vertegenwoordigen deze ook deels andere hulpbronnen en causale mechanismen. Bovendien kan de relevantie ervan over de levensloop veranderen. Bij jongeren is opleidingsniveau een belangrijkere indicator van hun SEP, terwijl bij ouderen vooral inkomen een goede indicator is waar het gaat om risico's op psychische aandoeningen.

CONCLUSIE

Om het begrip over de relatie tussen SEP en psychische aandoeningen te vergroten, beantwoordde ik in dit artikel twee vragen. Ten eerste: wat bedoelt men precies met SEP en hoe meet men deze? Veelgebruikte indicatoren van SEP zijn opleidingsniveau, beroepsniveau en inkomen, en uit onderzoek blijkt dat deze niet inwissel-

baar zijn maar elkaar inhoudelijk aanvullen. Ten tweede: welke mechanismen verklaren de associatie tussen SEP en psychische gezondheid? Een lage SEP kan via onder meer blootstelling aan stress, een ongezonde leefstijl en verminderde psychosociale hulpbronnen het risico op psychische aandoeningen en een ongunstig beloop daarvan vergroten. Tegelijkertijd kunnen psychische aandoeningen ook het opbouwen van een hogere SEP belemmeren. Deze complexe wisselwerking tussen SEP en psychische problemen laat zien dat SEP méér is dan een achtergrondkenmerk of een statistische controlevariabele.

LITERATUUR

- Adler NE, Ostrove JM. Socioeconomic status and health: what we know and what we don't. *Ann N Y Acad Sci* 1999; 896: 3-15.
- Barr B, Kinderman P, Whitehead M. Trends in mental health inequalities in England during a period of recession, austerity and welfare reform 2004 to 2013. *Soc Sci Med* 2015; 147: 324-31.
- Broeders D, Das D, Jennissen R, e.a. Van verschil naar potentieel: Een realistisch perspectief op de sociaal-economische gezondheidsverschillen. *WRR-Policy Brief* 2018; 7. <https://www.wrr.nl/publicaties/policy-briefs/2018/08/27/van-verschil-naar-potentieel.-een-realistisch-perspectief-op-de-sociaal-economische-gezondheidsverschillen>.
- CBS. Resterende (gezonde) levensverwachting. 2016. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/resterende--gezonde---levensverwachting>
- Dupre ME. Educational differences in age-related patterns of disease: reconsidering the cumulative disadvantage and age-as-leveler hypotheses. *J Health Soc Behav* 2007; 48: 1-15.
- Fryers T, Melzer D, Jenkins R. Social inequalities and the common mental disorders - A systematic review of the evidence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003; 38: 229-37.
- Galobardes B, Shaw M, Lawlor DA, e.a. Indicators of socioeconomic position (part 1). *J Epidemiol Community Health* 2006; 60: 7-12.
- Geyer S, Hemström O, Peter R, e.a. Education, income, and occupational class cannot be used interchangeably in social epidemiology. Empirical evidence against a common practice. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60: 804-10.
- Hatch SL, Dohrenwend BP. Distribution of traumatic and other stressful life events by race/ethnicity, gender, SES and age: a review of the research. *Am J Community Psychol* 2007; 40: 313-32.
- Heide I van der, Wang J, Droomers M, e.a. The relationship between health, education, and health literacy: Results from the dutch adult literacy and life skills survey. *J Health Commun* 2013; 18(Suppl 1): 172-84.
- Hudson CG. Socioeconomic status and mental illness: Tests of the social causation and selection hypotheses. *Am J Orthopsychiatry* 2005; 1: 3-18.
- Klokgieters SS, Huisman M, van Groenou MB, e.a. Socioeconomic pathways to inequalities in mental and functional health: a comparative study of three birth cohorts. *BMC Public Health* 2021; 21: 155.
- Kok AAL, Plaisier I, Smit JH, e.a. The impact of conscientiousness, mastery, and work circumstances on subsequent absenteeism in employees with and without affective disorders. *BMC Psychol* 2017; 5: 10.
- Kröger H, Pakpahan E, Hoffmann R. What causes health inequality? A systematic review on the relative importance of social causation and health selection. *Eur J Public Health* 2015; 25: 951-60.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.