

[NL] Blog door Hinke Haisma – Reactie op het WRR Rapport: Van Verschil naar Potentie

De recent verschenen Policy Brief van de WRR benadrukt het belang van een verschuiving van de focus op gezondheidsverschillen naar gezondheidspotentieel: we moeten ons niet langer richten op een gelijke gezondheid voor iedereen, maar op die groepen waar de meeste gezondheidswinst is te behalen. Wie die groep is, is afhankelijk van de ernst, de omvang, duur en veelvoud van het gezondheidsprobleem. In het rapport wordt een nieuw kader voorgesteld uitgaande van morele posities of rechtvaardigheidsprincipes. Voor toekomstig beleid wordt het principe van potentieel universalisme voorgesteld, zoals dat door de Britse arts en hoogleraar epidemiologie en volksgezondheid, prof Marmot is benoemd.

Het nieuwe van de het toekomstig gezondheidsbeleid zoals voorgesteld in de Policy Brief, is dat het principe van gelijkheid, egalitarisme, wordt losgelaten en er wordt gestreefd naar minimale kansen voor iedereen (sufficiëntiarisme) waarbij we ons richten op die groepen met het grootste potentieel (prioritarianisme, i.e. jongeren en mensen met een lage SES). Het zorgvuldig uitgewerkte kader vanuit een meer filosofisch perspectief doet recht aan de complexiteit van de huidige problematiek, problemen die niet (meer) uitsluitend een medische achtergrond hebben, maar inherent zijn aan de inrichting van onze samenleving.

De keuze om ons te richten op potentieel, vraagt bovendien om andere uitkomstmaten, waarbij de nadruk zal liggen op kansen i.p.v. gezondheidsuitkomsten. In de Inleiding van de Policy Brief wordt verwezen naar het belang van gehanteerde gezondheidsconcepten. Dit wordt echter niet verder uitgewerkt in het stuk. Ik zou denken dat een dergelijke focus op potentieel vraagt om een capability approach to health, zoals voorgesteld door Venkatapuram, waarbij niet de gezondheidsuitkomsten (functionings), maar de kansen die mensen hebben om te zijn en doen wat zij waardevol achten in hun concrete omstandigheden. In dit gezondheidsconcept zijn de omstandigheden niet alleen "van invloed" op iemands gezondheid, ze zijn een dimensie van gezondheid, en maken derhalve deel uit van die gezondheid (Haverkamp et al. 2017). Dit heeft onmiddellijk consequenties voor hoe we denken gezondheidspotentieel te kunnen beïnvloeden en dus op de ontwikkeling van interventies: het benadrukt nogmaals het belang van interventies die (ook) liggen buiten het medische domein, en bijv. de sociale of fysieke omgeving betreffen. Dit geeft dan ook direct het belang van cultuur en context bij de ontwikkeling van interventies, zoals ook in de Policy Brief beschreven. Kortom, deze Policy Brief biedt een kader voor toekomstig gezondheidsbeleid waarin de mogelijkheid voor een meer filosofische reflectie ligt besloten. Het zou waardevol zijn daar nog aan toe te voegen, een reflectie naar gezondheidsconcepten, zoals bijv. beschreven door Haverkamp en zoals wij dat bij de AJSPH vanuit onze methodengroep "Concepts and Cultures of Health" beogen.

[ENG] Blog by Hinke Haisma – Reaction on the WRR Report: From Health Disparities to Health Potential

The recently published policy report of the WRR emphasises the importance of shifting the focus from From Health Disparities to Health Potential: we no longer need to focus on equal health for everyone, but on those groups where the most health gains can be achieved. Who this group is depends on the severity, size, duration and de size of the health problem. The report proposes a new framework based on moral positions or principles of justice. For future policy the principle of potential universalism is proposed, as appointed by the British physician and professor of epidemiology and public health, Prof. Marmot.

What is new in the future health policy as proposed is that the principle of equality (egalitarianism) will no longer be leading, rather the aim is to assure minimal opportunities for everyone (sufficiëntiarism) with a focus on those groups with the greatest potential for improvement (prioritarianism, i.e. young people and people with a low SES). The carefully elaborated framework that is presented builds on theories from philosophy and does justice to the complexity of the current problems, problems that no longer have a medical background only, but are inherent in the organisation of our society.

The choice to focus on potential also requires different outcome measures, with the emphasis on opportunities instead of health outcomes. In the Introduction to the Policy report a reference is made to the importance of health concepts. However, this is not further elaborated in the report. I would think that such a focus on potential requires a capability approach to health, as proposed by Venkatapuram, in which not the health outcomes (functionings), but the opportunities people have to be and do what they deem valuable in their concrete circumstances. In this health concept, the circumstances are not only “affecting” a person's health, they are a dimension of the concept of health, and are therefore part of it (Haverkamp et al. 2017). This has immediate consequences for how we think we can influence health potential and therefore for the development of interventions: it emphasises once again the importance of interventions that go beyond the medical domain and, for example, include the social or physical environment. This immediately emphasises the importance of culture and concepts in the development of interventions, as described in the Policy Brief.