

Armoede schaadt de gezondheid

'Arm en ziek, rijk en gezond'
'Ziek maakt arm, arm maakt ziek'

Danielle Dierckx, OASeS

Universiteit Antwerpen



1

Sociale ongelijkheid



Door individueel gedrag
(dé arme rookt)

&

Door het systeem (dé arme sterft jonger)

Universiteit Antwerpen



2

Beleid

- Gezondheidsbeleid voor armen of Gezondheidsbeleid voor iedereen?
- Preventie door sturing van individueel gedrag:
 - Zorgen dat iedereen gezond leeft: niet drinken, niet roken, groenten en fruit eten, bewegen
 - Maar ook: geen vocht in de slaapkamer, geen ongezond werk aannemen, op tijd 'onthaasten' en relaxen !=> is dit individueel gedrag?

Universiteit Antwerpen



3

- Gezondheidsbeleid = balanceren tussen de opgeheven vinger en gelijke kansen stimuleren op een lang en gelukkig leven in goede gezondheid
- Dwz het systeem durven screenen:
 - Op toegankelijkheid: eerstelijnszorg via een gebiedsgerichte benadering (wonen, onderwijs, leefomgeving, werkloosheid)
 - Op betaalbaarheid
 - Op samenwerking
 - Op communicatie tussen zorgverstreker en cliënt, patiëntparticipatie

Universiteit Antwerpen



4

- Pijnpunt: uitvoeringsbesluiten bij het decreet op de eerstelijnszorg en het preventiedecreet (2004) zijn aan kritiek onderhevig
- Zie de Vlaamse Gezondheidsraad: over gebrek aan afstemming, over coördinatiestructuren, over evaluatie van het bestaande

Universiteit Antwerpen



5

Geormerkte ongezondheid (De Boyser)

- Op basis van de gezondheidsenquête (2001 en 2004)
- Van de wieg tot het graf:
 - Hogere kans op kindersterfte
 - Jongeren met risicovollere leefstijl (roken, voeding)
 - Meer chronische aandoeningen, handicaps, mentale problemen, depressies, angsten, slaapproblemen
 - Korter leven

Universiteit Antwerpen



- 60% armen kunnen gezondheidskosten niet inpassen in huishoudbudget
- 17% van armen moet gezondheidszorg uitstellen
- Slechts 17% van de armen heeft recht op vermindering van het remgeld
 - > gevolg van beleid gericht op sociale categorieën, niet op inkomensituatie
 - > OMNIO-statuuut zou beterschap moeten brengen



Eigen bijdragen in de gezondheidszorg

(De Graeve, Schokkaert, Van de Voorde, Van Ourti)

- Focus op de laagste inkomens
- 'Verzekerden met minimuminkomen' en 'gerechtigden van het rijksregister met een laag inkomen'
- Helpen beschermende overheidsmaatregelen tegen de kosten? (zie verhoogde tegemoetkoming, maximumfactuur)



- Ze betalen evenveel supplementen of remgelden dan iedereen
- Ze hebben wel meer zorg nodig en hogere consumptie van die zorg
- Omvang van supplementen en remgelden gelijk tot beetje lager: ondanks hogere ZIV-terugbetalingen
- Toch wegen die zwaar door in budget



Armoede en depressie

(Levecque, Vranken)

- Oorzaken: werkloos zijn, verhoogt risico op depressie, MAAR jobs met weinig controle op het eigen werk, jobonzekerheid zijn schadelijk voor mentaal welzijn
 - Bij mannen: hoger risico bij veranderingen in arbeids- en inkomenspositie; snelle detectie voorkomt erger
 - Bij vrouwen: belangrijke rol van vertrouwen en solidariteit in netwerk
- Drempels in geestelijke gezondheidszorg wegwerken
- Investeren in versterking van het individu



Sociale gezondheid

(De Boyser, Levecque)

- Sociale netwerken zijn gezond
- Bij armen: groot genoeg, maar van te lage kwaliteit
- Bij ziekte: minder hulp van familie of vrienden, meer betaalde hulp
- Meer eenzaamheid
- Minder emotionele ondersteuning



Personen van vreemde herkomst

(Lorant, Van Oyen, Thomas)

- Verband tussen context en zelfingeschatte gezondheid
- Mensen van Marokkaanse en Turkse afkomst: rapporteren slechtere gezondheid
- Context: hogere werkloosheid en tekort aan publieke diensten => slechte gezondheid
- Maar op basis van contextuele factoren en individuele SES (soc econ sit): alle migrantengemeenschappen zelfde of betere gezondheidstoestand



Thuislozen

(Van Menxel, Blow, De Wacker)

- Thuisloosheid is oorzaak en gevolg
- 2/3 heeft gezondheidsproblemen
- Psychische problemen, vooral bij jongeren onder de 21 jaar
- Fysische problemen bij de ouderen
- Financiële en administratieve barrières, bv. zonder adres geen MAF, geen lid van ziekteverzekering



- Cumulatie van problemen => past niet in de compartimenten van het zorgsysteem
- Zelfzorg is moeilijk vol te houden, veel schroom voor rapportering over problemen
- Vooral geestelijke gezondheidszorg en tandheelkunde blijken moeilijk toegankelijk
- Culturele kloof met zorgverstrekkers en systeem vormt hinderpaal



Mensen zonder wettig verblijf

(Evenepoel, Druyts)

- ...maar mét een hoger gezondheidsrisico: leefomstandigheden
- ...en zonder toegang tot basisvoorzieningen
- Bestaande procedures helpen te weinig wegens:
 - Financiële problemen
 - Te weinig informatie
 - Uit angst om bij officiële instantie aan te kloppen
- Betere zorg: hier én daar (zorgontwikkeling in herkomstlanden)



Tot slot



- SICKO Belgo?
- Privatisering is ons land stilaan aan het binnensluipen?
- Gezondheidszorg met verschillende snelheden
- ...Met teveel winstbejag
- ...Met te weinig samenwerking
- ...Met meer oog voor 'life events' en sociale netwerken

