Gezondheidongelijkheid

Hoe lager op de sociale ladder, hoe slechter de fysieke en mentale gezondheidstoestand. Dat blijkt uit een onderzoek van het Intermutualistisch Agentschap (IMA). Mensen die in de armste wijken wonen, hebben zelfs een 56 procent hoger risico om binnen het jaar te sterven dan mensen die in de rijkste wijken wonen.

Het IMA nam voor de volledige Belgische bevolking de sociale ongelijkheden op het vlak van gezondheid onder de loep. De resultaten laten geen twijfel. De ongelijkheden tussen de armsten en de rijksten worden alsmaar duidelijker. Wie arm is, wordt meer geconfronteerd met ernstige en chronische ziektes en heeft meer kans om in invaliditeit terecht te komen.

Het IMA stelde vast dat de armste Belgen in 2016 een 22 procent hoger sterfterisico hadden in vergelijking met de algemene Belgische populatie. Sterker nog, in vergelijking met de rijkste Belgen gaat het over een verhoging van het sterfterisico met 56 procent. Met andere woorden : mensen die in de armste wijken wonen, hebben een 56 procent hoger risico om binnen het jaar te sterven dan mensen die in de rijkste wijken wonen. Dergelijke verschillen weerspiegelen een slechtere gezondheidstoestand, als gevolg van de hardere levensomstandigheden en de moeilijkere sociale en economische toestand naarmate we afdalen langs de sociale ladder.

Het onderzoek toont ook aan dat preventie minder effectief is als je de sociale ladder afdaalt. En zelfs wanneer er de mogelijkheid bestaat van gratis preventieve zorg (bevolkingsonderzoeken, preventieve tandheelkundige zorg voor kinderen), vormt dit geen garantie voor een effectieve en gelijke toegang voor iedereen.

Jammer genoeg blijft ook de kindertijd niet gespaard. Ziekenhuisopnames op de dienst pediatrie en neonatologie komen vaker voor bij de laagste inkomensklasse (19 procent vaker in vergelijking met de rijksten).

Er is ook goed nieuws. Op het vlak van de huisartsgeneeskunde zien we geen ongelijkheden, behalve dan een voorkeur voor huisbezoeken bij de minder bevoorrechte bevolkingsgroepen. Een huisbezoek is echter duurder dan een raadpleging in het kabinet van de huisarts. Het medisch huis (wijkgezondheidscentrum) lijkt de voorkeur te genieten van degenen die zich onderaan de sociale ladder bevinden.

Het terugdringen van de ongelijkheden op het vlak van gezondheid vereist een **betere financiële toegankelijkheid van de zorg**. Maar het gaat niet om de organisatie van gezondheidszorg alleen. Ongelijkheid op het vlak van gezondheid is het gevolg van alle sociale ongelijkheden in onze samenleving. Het is dus noodzakelijk om **de algemene levensomstandigheden, de huisvesting, de kinderopvang, de toegang tot de arbeidsmarkt, het onderwijs, het milieu** (materieel,

sociaal en cultureel), … **te analyseren en in vraag te stellen**. Alle beleidsniveaus in ons land en alle sociale actoren zijn hierbij betrokken. Indien 'meten effectief weten is', dan moeten we met wat we nu weten (deze studie bevestigt vele andere studies over dit onderwerp) van 'Health in all policies' ons nieuwe motto maken.

Methodologie
Om deze resultaten te bekomen heeft het IMA twee soorten informatie met elkaar in verband gebracht :

1. **een sociale stratificatie** : de belastingstatistieken beschikbaar op het niveau van de statistische sectoren van de woonplaats van de leden van de verzekeringsinstellingen [1]. De uitgewerkte sociale stratificatie bestaat uit vijf klassen van statistische sectoren, variërend van de laagste tot de hoogste belastinginkomsten (als indicator voor deze waarde gebruiken we de mediaanwaarde van de belastinginkomsten van die statistische sectoren).
2. **een gezondheidsindicator** : hiervoor gebruikten de onderzoekers de administratieve en facturatiegegevens van de verplichte ziekteverzekering beschikbaar in de IMA-data. Deze gegevens geven ons een overzicht van verschillende gebeurtenissen gerelateerd aan de gezondheidstoestand : ziekenhuisopnames, gebruik van bepaalde soorten zorg of medicatie, overlijden, arbeidsongeschiktheid, … Voor elke klasse wordt de frequentie van deze gebeurtenissen gemeten aan de hand van gestandaardiseerde indices.

P.-S.

- IMA-Rapport - Ongelijkheid in gezondheid
- Ongelijkheid in gezondheid - Synthese van de IMA-studie
- Persoverzicht nederlandstalige kranten en websites
- « Quand l'origine sociale creuse les inégalités de santé », Le Soir, 14.05.2019
- « Les Belges sont inégaux face à la santé en fonction de leur statut socioéconomique », medi-sphere.be, 10.05.2019

Notes

[1] De referentieperiode voor de gebruikte fiscale gegevens is het inkomstenjaar 2016, d.w.z. het aanslagjaar 2017. Ze zijn vrij toegankelijk via https://statbel.fgov.be/nl/themas/huishoudens/fiscale-inkomens