

Van koers veranderen

Editio



Ongelijkheden in de toegang tot zorg, mentale gezondheid, arbeidsongeschiktheid. Het zijn stuk voor stuk thema's die geregeld centraal staan op de politieke en media-agenda. Maar al te vaak worden debatten hierover herleid tot reflecties op het niveau van een individu: men moet gemotiveerd zijn, actief, sporten, gezonder eten, veerkrachtig zijn. Alsof de moeilijkheden waarmee iedereen te maken kan krijgen vooral het gevolg zijn van onvoldoende wilskracht of verkeerde keuzes. En alsof iedereen, geconfronteerd met gezondheidsproblemen, van dezelfde startlijn vertrekt en over dezelfde mogelijkheden beschikt.

In dit nummer van *Gezondheid & Samenleving* belichten we een heel andere realiteit. Wellicht ongemakkelijker, want complexer. Wellicht ook meer politiek. Door de verschillende artikels loopt een rode draad: gezondheidsongelijkheden zijn geen statische situaties, maar trajecten die zich in de tijd opbouwen. Trajecten die het resultaat zijn van een geleidelijke opstapeling van sociale, economische en omgevingsgebonden voor- en nadelen, zoals onder meer professor Dale Dannefer aantoonde. In zijn boek *Age and the Reach of Sociological Imagination* (2021) legt hij uit dat de evolutie van ieders gezondheid als een traject moet worden gelezen. Volgens hem wordt dat traject diepgaand gevormd door instellingen, ongelijkheden en machtsverhoudingen. Daarom pleit hij ervoor ons begrip van gezondheid en gezondheidssituaties te politiseren, en ze met andere woorden te zien als een product van de samenleving, eerder dan als iets natuurlijks, eerder dan ze te individualiseren. Meer nog: kwetsbaarheden sta-

pelen zich niet op volgens een eenvoudig model; ze grijpen in elkaar, verweven zich en versterken elkaar. Dat mechanisme verklaart goed waarom de verschillen groter worden met de leeftijd en waarom sommige groepen een zwaardere prijs betalen van gezondheids-, sociale of economische crises. Want de tijd wist ongelijkheden niet uit: hij versterkt ze.

De artikels in dit nummer belichten die dynamiek vanuit zeer verschillende invalshoeken. Het artikel *Ongelijkheden in gezondheidszorg begrijpen*, is gebaseerd op een analyse van gegevens representatief voor de Belgische bevolking. Ze benadrukt dat ongelijkheden niet alleen in een vroeg stadium ontstaan, in de leefomstandigheden, maar ook ingebed zijn in de infrastructuur van het zorgsysteem zelf. Zo brengt de studie een centraal mechanisme aan het licht: naarmate het socio-economisch niveau daalt, verslechtert de gezondheid en nemen de gezondheidsbehoeften toe. Het zorggebruik volgt die evolutie echter niet, maar wordt steeds minder evenredig met die behoeften. Dit ondergebruik van zorg situeert zich in een context van financiële druk voor mensen met de laagste inkomens, waarbij hun eigen bijdrage een buitensporig niveau kan bereiken – tot zes keer hoger in verhouding tot het inkomen vergeleken met de meest welgestelden. Beschermingsmaatregelen als de verhoogde tegemoetkoming of de maximumfactuur zijn onmisbaar om te vermijden dat men met buitensporige uitgaven geconfronteerd wordt. Vandaag lijken ze echter ruim onvoldoende om die ongelijkheden weg te werken. Verschillende blinde vlekken worden aangestipt: het niet opnemen van rechten, onvoldoende bescherming voor sommige gezinnen met een laag inkomen en de situatie van wie te weinig zorg gebruikt om het plafonneringsmechanisme voor remgeld te activeren. Daardoor kunnen die mechanismen het cumulatieve effect van opeenvolgende nadelen niet vermijden en de trajecten niet structureel bijsturen. Maar de resultaten tonen ook dat die trajecten niet onontkoombaar zijn: ze wijzen op concrete hefboomen om vroeger in te grijpen, beter te beschermen en de toegang tot zorg opnieuw meer in verhouding te brengen tot de behoeften.

Het artikel *Groene ruimte en gebruik van geestelijke gezondheidszorg in België*, onderzoekt de verbanden tussen wonen nabij groene ruimte en de mentale gezondheid. In deze studie zijn prestaties geestelijke gezondheidszorg van meer dan vier miljoen CM-leden gekoppeld aan de mate van groenbedekking per statistische sector. Met regressie-modellen is geanalyseerd in welke mate een toename van groenbedekking samenhangt met relatieve veranderingen in zorggebruik. De resultaten wijzen op een complexe realiteit waarbij niet iedereen gelijk is wat betreft de voordelen van een natuurlijke omgeving. Waar globaal een positief effect op de mentale gezondheid wordt vastgesteld van wonen nabij groene ruimte, blijkt dat voor personen met verhoogde tegemoetkoming (en die dus financieel kwetsbaar zijn) de samenhang omkeert: bij vergelijkbare blootstelling gaat meer groen samen met een relatief hoger gebruik van geestelijke gezondheidszorg. Dat betekent niet dat de aanwezigheid van groene ruimte voor deze groep schadelijk is. Het gaat om het traject. Eenzelfde omgeving werkt anders, afhankelijk van de voorafgaande opstapeling van tegenslagen: slechte huisvesting, chronische stress, bestaansonzekerheid, materiële beperkingen, sociaal isolement. De voordelen van groen hangen dus af van het traject.

In het artikel *Wat zijn de voorspellende factoren voor de uitstroom uit arbeidsongeschiktheid?*, onderzoeken we hoe sociale breuklijnen het traject van terugkeer naar het werk kunnen beïnvloeden. Dit onderzoek is gebaseerd op drie bevragingen, uitgevoerd tussen november 2023 en maart 2025. In die periode volgden we de evolutie van personen die bij de start van de studie arbeidsongeschikt waren, om het profiel te bepalen van wie uit arbeidsongeschiktheid is uitgestroomd, evenals de factoren die ermee samenhangen, en dit naargelang men wel of niet begeleid is door een terug naar werk-coördinator. De resultaten zijn veelzeggend. De personen die sneller uit de arbeidsongeschiktheid uitstromen, zijn ook diegenen die al over meer hulpbronnen beschikken: hogere scholingsgraad, intellectueel werk, voltijds

werk, vertrouwen in de eigen capaciteiten. Die vaststelling bekijken vanuit het perspectief van opstapeling, laat ons inzien dat het niet louter een kwestie is van motivatie of morele deugzaamheid, maar dat het te maken heeft met de optelsom van voor- en nadelen die zich al lang vóór de arbeidsongeschiktheid hebben opgebouwd. Bij een traject dat al gekenmerkt is door zwaar werk, kwetsbaarheid of discriminatie, maakt elke gezondheidsepisode de helling steiler. Een doeltreffend re-integratiebeleid moet rekening houden met die opstapeling van kwetsbaarheden en zijn aanpak afstemmen op ieders behoeften.

Samen nodigen de studies uit om gezondheid te politiseren en haar opnieuw te plaatsen binnen een collectief begrip, op het kruispunt van instellingen, machtsverhoudingen, de accumulatie van rijkdom en van discriminatie. Dan wordt duidelijk dat het er niet om gaat individueel gedrag te stimuleren of te sturen, maar om trajecten te begrijpen en in te grijpen op leefsituaties, arbeidsomstandigheden en de reële en continue toegang tot zorg. Want de uitdaging is dubbel: de initiële blootstelling aan nadelen verminderen en verhinderen dat door de herhaalde confrontatie met drempels, eenmalige moeilijkheden een vaststaand gezondheidsslot worden. Het creëren van kwetsbaarheden door beleid dat rechten aan voorwaarden verbindt, de toegang versnipperd en ongelijkheden laat opstapelen, moet stoppen. Strijden tegen gezondheidsongelijkheden betekent erkennen dat ze een geschiedenis hebben en collectief beslissen om hun koers te veranderen.

Nicolas Rossignol
Verantwoordelijke Studiedienst CM-MC

Bibliografie

Dannefer, D. (2021). *Age and the Reach of Sociological Imagination. Power, Ideology and the Life Course*. London: Routledge.