

Reacties? ak@roularta.be of via www.artsenkrant.com/uw-opinie

De schande van de gezondheidskloof (bis?)

Eind september stelde het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) een eerste reeks resultaten voor van de nationale gezondheidsenquête die ons land sinds 1997 organiseert. Deze resultaten hadden betrekking op de gezondheidstoestand van de gemiddelde Belg. Hoe ervaart die zijn gezondheid? Wat met chronische aandoeningen en beperkingen? Zijn geestelijke welzijn en kwaliteit van leven? De cijfers werden kritisch geanalyseerd met een bijzondere aandacht voor mogelijke evoluties en sociale ongelijkheden. Ik rapporteerde daarover met een artikel 'De schande van de gezondheidskloof' (AK 2378), een titel die niet veel verbeelding vereiste. Op de vooravond van Sinterklaasdag kwam het WIV met een tweede golf resultaten aanzetten, dit keer met een focus op levensstijl en gezondheidsdeterminanten, meer bepaald: roken, illegaal druggebruik, alcoholgebruik, voedingsgewoonten, lichaamsbeweging, reproductieve gezondheid en mondzorg. Ook nu liegen de cijfers er niet om: de sociale ongelijkheid inzake gezondheid handhaaft zich niet alleen, maar neemt zelfs op een aantal vlakken toe. Dus zeker geen Sinterklaasgeschenk voor onze beleidsmakers.

Wat zeggen de cijfers?

1. Roken. In 2013 rookte 23% van de Belgen ouder dan 15 jaar, van wie 19% dagelijks en 4% occasioneel. Dit is een vermindering van het aantal rokers sedert 2008 met 2%, wat zacht uitgedrukt een matig resultaat betekent. Voor mannen maar niet voor vrouwen blijft de sociale gezondheidskloof spelen: de laagst opgeleiden tellen 28% rokers, de hoogst opgeleiden slechts 18%.
2. Alcoholgebruik bleef de jongste tien jaar min of meer stabiel. Het grootste percentage gebruikers zowel voor vrouwen als mannen ligt bij de hoogst opgeleiden en het laagste bij de laagst opgeleiden. Wanneer het evenwel gaat om riskant alcoholgebruik (dagelijks en/of excessief drinken, comazuipen) dan verandert de situatie bij mannen, niet bij vrouwen: hoe lager de opleiding des te meer risicovol alcoholgebruik.
3. Wat met de voedingsgewoonten? Eén op de drie Belgen eet dagelijks fruit en vier op de vijf eten ook groenten. Vrouwen eten gezonder dan mannen maar ook hoger opgeleiden eten duidelijk gezonder dan lager opgeleiden. De helft van de jongeren tussen 15 en 24 jaar doet zich dagelijks tegoed aan zoete en zoute versnaperingen en 44% onder hen



▲ Kinderen verdienen prioritaire aandacht inzake preventie.

drinkt ook dagelijks gesuikerde frisdranken: ook hier vertonen hoger opgeleiden duidelijk gezondere eetgewoonten.

4. Vergeleken met 1997 doet de Belg momenteel niet meer maar minder aan lichaamsbeweging. Ook hier speelt de sociale gradiënt en bewegen hoogst en laagst opgeleiden op ongelijke wijze, alhoewel ook de middencategorie hier relatief goed scoort.
5. Wat zijn de effecten van onze voedingsgewoonten en lichaamsbeweging op onze voedingsstatus? In 2013 heeft 48% van de volwassen bevolking van 18 en ouder een overgewicht en 14% zwaarlijvigheid (obesitas) terwijl die cijfers in 1997 nog respectievelijk 41% en 11% bedroegen. De sociale gradiënt speelt opnieuw voluit, en dit zowel bij mannen als bij vrouwen. De verschillen worden nog manifester bij jongeren tussen 2 en 25 jaar: 54% lager opgeleiden en 17% hoger opgeleiden met overgewicht, 28% lager opgeleiden en slechts 1% hoger opgeleiden met obesitas.
6. De gezondheidskloof manifesteert zich eveneens op het vlak van mondzorg: 37% van de laagst opgeleide vrouwen beschikt niet meer over natuurlijke tanden tegenover 4% bij de hoogst opgeleiden. Reproductieve gezondheid biedt een laatste illustratie met 14% condoomgebruik bij de laagst opgeleiden en 44% bij de hoogst opgeleiden.

De klassieke uitzondering niet te na gesproken – hoger opgeleiden zijn bijvoorbeeld de meest fervente marihuana-gebruikers – wijzen alle cijfers in dezelfde richting: hoe lager het opleidingsniveau des te meer gezondheidsriskant gedrag of... de schande van de gezondheidskloof, bis.

Wat hebben onze beleidsmakers hierover te vertellen?

Het federaal regeerakkoord van oktober 2014 verwijst uitdrukkelijk naar het bestaan van een gezondheidskloof in België en wil in overleg met de deelstaten de nodige initiatieven nemen "...om dit fenomeen in kaart te brengen en concrete acties uit te werken om de toename van sociaal-economische gezondheidsverschillen te voorkomen, en om op diverse domeinen te streven naar een substantiële afname van de gezondheidskloof...". Concreet denkt de federale regering zowel aan het wegwerken van financiële drempels (o.m. derdebetalersregeling) als aan het bevorderen van zelfzorg (o.m. health literacy). Merkwaardig genoeg verschijnt deze klare stellingname niet langer in de beleidsverklaring van 13 november van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Het blijft dus afwachten wat hier concreet uit de bus zal komen.

Hetzelfde kan min of meer gezegd worden over de Beleidsnota 2014-2019 van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De nota vraagt "...aandacht voor het wegwerken van de gezondheidsongelijkheid door rekening te houden met de socio-economische gezondheidsgradiënt...", onderlijnt de noodzaak aan samenwerking tussen verschillende beleids-

domeinen maar formuleert voorlopig geen concrete strategieën hoe het Vlaams gezondheidsbeleid hieraan gaat werken.

In afwachting van meer concrete beleidsinitiatieven om de schande van de gezondheidskloof aan te pakken, een voorlopig driestappenplan:

1. Breng stakeholders en experts samen in een nationale task force met als opdracht op korte termijn het verminderen van de gezondheidskloof om te zetten in een gezondheidsdoelstelling die Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden (SMART) is.
2. Geef aan het Riziv de opdracht om in overleg met de betrokkenen op zoek te gaan naar nieuwe financieringsmodaliteiten vanuit de ziekteverzekering voor preventie, en dit met een prioritaire aandacht voor kinderen.
3. Vorm een coalitie tussen grote steden en gemeenten om gemeenschappelijke acties op te zetten rond sociale determinanten van gezondheid zoals wonen, verkeer, beweging en voeding maar ook om hun signaalfunctie over deze determinanten naar federale en regionale overheden te versterken.

Yvo Nuyens, emeritus professor Leuven en Antwerpen, voormalig programmadirecteur bij de Wereldgezondheidsorganisatie

NEO GOLASEPTINE®

SMB