

Aan de **ONDERKANT** ligt de lat altijd hoger

Verhalen uit de buik
van de samenleving
Marijke Decuypere
& Guy Malfait



Gezondheid

“Mensen in armoede leven ongezond: ze roken te veel, ze drinken te veel, ze eten ongezond en bewegen te weinig”.

Bijdrage door Josephine Foubert, Veerle Buffel en Ronan Van Rossem:

Cijfers uit de laatste Belgische Gezondheidsenquête wijzen er op dat personen in armoede gemiddeld meer roken, minder fysiek actief zijn, meer frisdrank drinken dan personen in een betere socio-economische situatie (WIV, interactieve analyses gezondheidsenquête 2013). Zo geeft 17% van de personen met de 20% hoogste inkomen aan dagelijks gesuikerde dranken te drinken, tegenover 33% van de personen met de 20% laagste inkomens. Er ook een verschil wat betreft tandhygiëne: hoewel 57% van de personen met de laagste inkomens ten minste twee maal per dag zijn tanden poetst, ligt dit percentage hoger bij van de personen met hogere inkomens (65%).

Hoewel de voorbeelden hierboven inderdaad over individueel gedrag gaan, mogen ze niet in een vacuüm geplaatst worden, los van de sociale context en positie waarin personen in armoede keuzes maken en handelen. Kort samengevat stellen we dat personen in armoede gezondheid niet minder belangrijk vinden, maar in de praktijk eerder minder in staat zijn om gezondheidsbevorderend en beschermend gedrag (effectief) te stellen.

Het bestaan van sociale ongelijkheden in gezondheid wordt onmiskenbaar vastgesteld, zowel in België als in andere landen. Talrijke studies tonen aan dat zowel sterfte- als morbiditeitscijfers stelselmatig verschillen naargelang de socio-economische positie van personen in de samenleving: bij mensen met een positie bovenaan de sociale ladder, die dus een hogere opleiding, inkomen en beroepsstatus hebben, liggen de morbiditeits- en sterftcijfers lager dan bij mensen met een lagere socio-economische positie (Van Oyen, et al., 2011). Personen in armoede behoren tot de laagste geledingen van deze laatste groep.

Hoe komt het nu dat personen in armoede meestal een slechtere gezondheid hebben? Hoe beïnvloedt de sociale leefsituatie iemands gezondheidsgedrag en geestelijke of lichamelijke gezondheidstoestand? Momenteel worden twee verklaringen algemeen aanvaard om sociale ongelijkheden in gezondheid te verklaren: verschillen in de blootstelling aan risicofactoren voor een slechte gezondheid en stresserende levensomstandigheden (Diderichsen, Evans & Whitehead, 2001) en verschillen in de beschermende middelen (Link & Phelan, 1995). Ten eerste wordt een armoedesituatie vaak gekenmerkt door een blootstelling aan alsook een spiraal van) heel wat stresserende situaties en levensgebeurtenissen: echtscheiding en werkloosheid, die algemeen gelinkt worden met een slechtere fysieke en mentale gezondheid. Daarenboven, vormen financiële problemen op zich ook al een belangrijke stresserende conditie.

Ten tweede, kenmerkt armoede zich ook door een gebrek aan hulpmiddelen om met stresserende gebeurtenissen om te gaan. Meer specifiek kan de combinatie van deze socio-economische gebeurtenissen en situaties die typerend zijn voor armoede gezondheid direct beïnvloeden via hun materiële gevolgen, zoals een lager inkomen, minder kwalitatieve huisvesting en voeding, die nefast zijn voor gezondheid en de toegankelijkheid van gezondheidszorg verlagen. Hun situatie wordt dus ook gekenmerkt door een gebrek aan middelen om op een succesvolle manier met gezondheidsgerelateerde problemen om te gaan. Op deze manier zijn ze dus vaak ook bijzonder gevoelig aan de negatieve effecten van situatie die sowieso al stresserend en moeilijk zijn (bijvoorbeeld: een lager inkomen of job maakt het nog moeilijker om kwalitatieve huisvesting te vinden bij een scheiding, waardoor een scheiding nog een sterker effect kan hebben op de gezondheid). Daarenboven kan deze blootstelling aan stresserende levensgebeurtenissen en situaties gezondheid ook

psychosociaal beïnvloeden. Personen in armoede kunnen het gevoel hebben hun situatie niet onder controle te hebben, geen vertrouwen hebben in hun eigen daadkracht, onzeker zijn, wat bijdraagt aan verhoogd stressniveau en ook nefast kan zijn voor hun mentale, maar ook fysieke, gezondheid. Bovendien kunnen ze zich sociaal geïsoleerd voelen, afgesloten van de leefpatronen van de algemene bevolking, waardoor ze zich oncomfortabel, ontevreden en zich ook sociaal achtergesteld kunnen voelen. De coping mechanismen die ze dan gebruiken zijn vaak de minder gezonde zoals roken, drinken, vetzig eten,... Hoewel deze misschien onverantwoordelijk lijken, zijn ze op een andere manier relatief makkelijk beschikbaar (goedkoper, bereikbaar) en leiden ze tot een snelle beloning of verzadigd gevoel op korte termijn. Personen in armoede zitten ook vaker in een minder ondersteunend netwerk op dat vlak, en hebben daarom ook minder goede voorbeelden om zich aan te spiegelen.