



### **ARM MAAKT ZIEK**

Jaarlijks wensen we elkaar enthousiast 'Een lang en gezond leven' toe. Deze wens komt ook uit voor heel wat mensen. We leven steeds langer én gezonder, net zoals de rest van Europa.

Maar er is een keerzijde. Gezondheidsenquêtes leggen een pijnlijke realiteit bloot: mensen die in armoede leven hebben vaker een slechte gezondheid. Door een slechte leef- en werkomgeving worden mensen vaker ziek. De dagelijkse stress en de materiële beperkingen van een leven in armoede wegen door op iemands lichamelijke en geestelijke gezondheid.

### **DE GEZONDHEIDSKLOOF**

De gezondheidsverschillen tussen arm en rijk zijn zichtbaar in heel de levensloop en op verschillende vlakken. Het nest waarin je geboren wordt, is bepalend voor je verdere gezondheid. Al van in de moederschoot zijn verschillen zichtbaar. Baby's van laaggeschoolde ouders hebben een dubbel zo groot risico om geboren te worden met een laag geboortegewicht. Laaggeschoolde jongeren hebben vaker een ongezonde levensstijl, wat zich op latere leeftijd vertaalt in verschillende gezondheidsrisico's. Lage-inkomensgroepen hebben meer chronische aandoeningen en handicaps. Mensen in armoede hebben een lagere levensverwachting en de kwaliteit van hun gezondheid ligt in dit kortere leven lager dan wie zich boven de armoedegrens bevindt.

De cijfers zijn betekenisvol:

Mannen met een lagere opleiding sterven gemiddeld 5 jaar vroeger dan mannen met een hogere opleiding. Laaggeschoolde vrouwen sterven gemiddeld 3 jaar vroeger. Mensen met een laag opleidingsniveau, die dus al minder lang leven, verkeren gemiddeld ook nog eens 15 jaar in minder goede gezondheid dan mensen met een hoog opleidingsniveau.

Ook de geestelijke gezondheid verschilt sterk. Mensen in armoede voelen zich minder goed, kampen meer met depressies, angsten en slaapproblemen. De mentale kostprijs van armoede is enorm.

De toegang tot gezondheidszorg blijft een knelpunt voor wie in armoede leeft. De afstand tussen patiënt en hulpverlener

is soms letterlijk, soms figuurlijk enorm groot. Ook de betaalbaarheid van de zorg blijft een knelpunt voor wie het met weinig middelen moet stellen of voor wie vaak ziek is. De gezondheidskosten souperen immers een grote hap uit het huishoudbudget op.

### **GEZONDHEID IS EEN KOSTBAAR GOED**

Niet iedereen heeft de keuze om een gezond leven te leiden. Niet iedereen kan in een tocht- en vochtvrije kamer slapen, een gezonde job uitoefenen, op tijd ontspannen of op reis gaan. Nochtans zijn dit onmisbare elementen om je goed te voelen, om ziektes te vermijden, om je gezondheid te verstevigen. Voorkomen is nog steeds beter dan genezen. Sommigen kunnen ervoor kiezen om regelmatig te bewegen, niet te roken, groenten en fruit te eten. Anderen voeren dagelijks een overlevingsstrijd, waardoor de effecten van een gezond leven en van preventief handelen uit het zicht verdwijnen. Nochtans is gezondheid een kostbaar goed, voor iedereen.

### **EEN GOEDE GEZONDHEIDSZORG IS ONMISBAAR IN DE STRIJD TEGEN ARMOEDE**

Mensen in armoede hebben meer en andere gezondheidsproblemen. Gezondheid heeft vaak, om financiële redenen, een lage prioriteit. Een dak boven je hoofd, een baan en eten op de plank gaan voor op de kosten van de gezondheidszorg. Mensen in armoede moeten steeds wanneer nodig beroep kunnen doen op gezondheidszorg. Nu denken ze vaak pas aan hun gezondheid als ze echt (te) ziek zijn. Het gezondheidsaanbod moet beter bekend, begrijpelijk en bereikbaar zijn. Gezondheidszorg moet ook betaalbaar zijn, voor iedereen.

Huisdokters spelen een belangrijke rol in het leven van mensen in armoede. Langs de huisarts zou men immers het systeem van de gezondheidszorg moeten binnen stappen. Een kwaliteitsvolle eerstelijnsgezondheidszorg is een basisvoorwaarde voor een goede gezondheidszorg. Mensen in armoede ervaren verschillende knelpunten in hun contacten met ziekenhuizen en andere gezondheidsvoorzieningen. Ze zijn minder goed geïnformeerd over hun behandeling en de hieraan verbonden kostprijs.

## **ONS BELEIDSVOORSCHRIFT VOOR EEN GOEDE EN BETAALBARE GEZONDHEIDSZORG**

Het wegwerken van onrechtvaardige gezondheidsverschillen wordt dé uitdaging voor deze campagne. De christelijke, liberale en socialistische mutualiteit, Welzijnsschakels en ziekenzorg cm zetten, samen met Welzijnszorg, hun brede schouders onder deze campagne om de schadelijke effecten van een leven in armoede te bestrijden. We stelden een voorschrift op van de dringende prioriteiten, die op korte termijn gerealiseerd kunnen worden. Vijf beleidsvoorstellen zijn hiervan het resultaat.

### **1. EEN STERKE, SOLIDAIRE VERPLICHTE ZIEKTEVERZEKERING**

Wij eisen een blijvend engagement en de nodige financiële middelen om onze verplichte ziekteverzekering gezond te houden. Bovendien vragen wij ook een uitbreiding van de ziekteverzekering, zodat bijvoorbeeld een ziekenhuisopname opnieuw betaalbaar wordt zonder een bijkomende persoonlijke verzekering af te sluiten.

### **2. EEN AUTOMATISCH RECHT OP DE DERDEBETALERSREGELING IN DE EERSTELIJNSZORG VOOR IEDEREEN MET EEN LAAG BESCHIKBAAR INKOMEN**

Dokterskosten vormen een hoge drempel voor mensen met een laag inkomen. Patiënten moeten immers eerst het hele bedrag voorschieten bij hun huisarts. De derdebetalersregeling is hiervoor nu al de geschikte oplossing. Patiënten betalen alleen hun remgeld aan de dokter. Nu moeten ze dit voordeel echter zelf vragen én kan de huisarts daar wel of niet op ingaan. Wij eisen dat de derdebetalersregeling een automatisch toegekend recht wordt voor mensen met een laag beschikbaar inkomen.

### **3. EEN UITBREIDING EN AUTOMATISCHE TOEKENNING VAN ALLE VERHOOGDE TEGEMOETKOMINGEN IN DE GEZONDHEIDSZORG**

De verhoogde tegemoetkomingen, bijvoorbeeld het Omnio-statuuut, zijn van groot belang voor een betaalbare gezondheidszorg voor mensen in armoede. De grote groep rechthebbenden kent al deze statuten onvoldoende of wordt afgeschrikt door de vele administratieve verplichtingen.

Wij eisen ook hier een automatische toekenning voor mensen met een laag beschikbaar inkomen.

### **4. EEN VERZEKERING VOOR ALLE NIET-MEDISCHE KOSTEN**

Voor langdurige zieken en chronische patiënten lopen de niet-medische kosten hoog op. Bepaalde verzorgingsproducten en zalven, verbanden, thuiszorg of huishoudhulp zijn nodig, vaak voor een langere periode. Het zorgforfait, de zorgverzekering, extra forfaits voor bepaalde materialen... vormen een kluwen van regelingen en formulieren. Dit is een doolhof, waar net van een zwakke groep in de samenleving verwacht wordt dat ze hun weg erin vinden. Wij eisen een universele verzekering voor niet-medische kosten die de administratie voor de rechthebbenden beperkt.

### **5. WIJ VRAGEN GERICHTE ACTIES VOOR GELIJKE KANSEN OP EEN GEZOND LEVEN VOOR IEDEREEN**

Heel wat oorzaken van de slechte gezondheid van mensen in armoede zijn te vinden in het (niet) kunnen kiezen. De keuze voor een evenwichtige voeding, een gezonde woning, een veilige job... is niet zo vanzelfsprekend.

Groots opgezette gezondheidscampagnes die geen rekening houden met de materiële, sociale en psychologische drempels van een leven in armoede, gaan voorbij aan wie noodgedwongen kiest voor de meest noodzakelijke behoeften. Om gelijke kansen op een gezonde levensstijl te bevorderen, moet ook een gezond aanbod voor iedereen bereikbaar zijn. Gezondheidscampagnes moeten op maat van mensen in armoede, liefst lokaal én samen met hen opgezet worden.

Hiermee streven wij, samen met onze partners, naar een verbetering van de gezondheidszorg. Ook jij kan je hiervoor inzetten door te kleven voor een lang en gezond leven! Zet je naam op één van de vele kleurrijke klevers en plak hem op ons beleidsvoorschrift. Zo laat ook jij zien dat de bestaande gezondheidsongelijkheid onaanvaardbaar is!

*Dit beleidsvoorschrift sluit aan bij het Decenniumdoel 2017 voor gezondheid: 'Een halvering van de gezondheidsongelijkheid tussen arm en rijk'.*