

Goed ontworpen sociale beschermingsystemen kunnen het leven van mensen verbeteren en gezondheidsongelijkheden terugdringen

Het probleem

Economische middelen worden gegenereerd via betaald werk en de sociale beschermingsystemen van de welvaartstaat. Deze laatste houdt niet enkel de sociale zekerheid, sociale uitkeringen en inkomenstransfers in, maar ook gezondheids- en welzijnsdiensten. Wanneer sociale beschermingsystemen goed doordacht zijn, ondersteunen ze de gezondheid en het welzijn door de economische gevolgen van ziekte of werkloosheid te beperken. Onderzoek toont aan dat sociale bescherming bijzonder gunstig is voor laaggeschoolden en mensen met een laag inkomen. Goed ontworpen werkloosheidsuitkeringen zijn belangrijk voor de gezondheid van zowel de werkende bevolking als werklozen (1, 2).

Gezondheidsongelijkheden blijven bestaan in de EU en ze leiden elk jaar tot een groot aantal gevallen van gezondheidsproblemen en vroegtijdig overlijden die vermeden hadden kunnen worden. De ongelijke verdeling van middelen en leefomstandigheden in de loop van de levensfasen is een belangrijke oorzaak van deze gezondheidsongelijkheden. De manier waarop de samenleving georganiseerd is, in het bijzonder de graad waarin ze mensen met minder middelen steunen, is uiterst belangrijk in het bepalen van de omvang van de gezondheidsongelijkheden (3). Het DRIVERS-project heeft de kennis vergroot rond hoe en waarom sociale bescherming gekoppeld is aan gezondheidsongelijkheden (2, 4-6).

Oplossingen

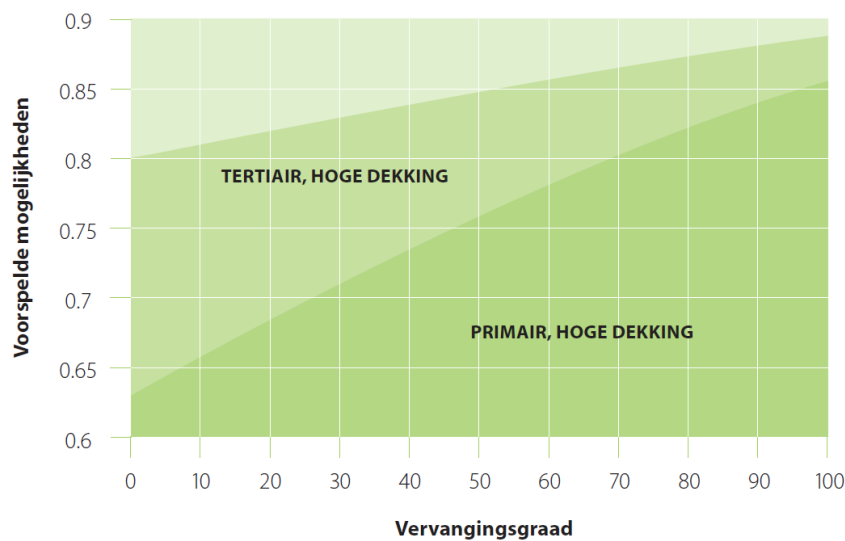
Welke aspecten van sociale bescherming zijn essentieel voor het beschermen van de gezondheid? Hogere niveaus van sociale uitgaven hangen meestal samen met een betere gezondheid en geringere ongelijkheden (7), maar het DRIVERS-onderzoek gaat verder en toont aan hoe prioriteiten gesteld kunnen worden op het vlak van de uitgaven. Zeker wat de werkloosheidsuitkering betreft, tonen de resultaten aan dat de *dekkingsgraad* (de verhouding van diegenen op de arbeidsmarkt die gedekt zijn door de verzekering) doorslaggevend is: hoe hoger de dekkingsgraad, hoe lager het risico dat laaggeschoolden gezondheidsproblemen krijgen (4). Zodra meer dan 90 % van de beroepsbevolking gedekt is, wordt een hogere *vervanggraad* (het niveau van ontvangen voordelen) sterk geassocieerd met een betere gezondheid, in het bijzonder bij de laaggeschoolden. Dit is niet het geval wanneer de dekkingsgraad lager is dan 90 % (2).

Dit betekent dat:

1. Landen met lage dekkingsgraden ernaar zouden moeten streven om ze te verhogen tot volledige of bijna volledige (90 % of meer) dekking;
2. Landen zouden ernaar moeten streven om de vervangingsgraden te verhogen wanneer een bijna volledige dekkingsgraad is bereikt.

Sociale bescherming omvat echter meer dan alleen maar werkloosheidsuitkeringen, en er is behoefte aan bescherming tegen verschillende soorten risico's via, bijvoorbeeld, subsidiëringprogramma's en kwaliteitsvolle welvaartdiensten. Er moet bijzondere aandacht besteed worden aan diegenen die het risico lopen om gemarginaliseerd te worden. Eén manier om dit te doen, is het bestaansminimum optrekken (5).

Figuur: Voorspelde waarschijnlijkheid van een goede gezondheid bij ondervraagden met diploma van primair en tertiair onderwijs in landen met hoge dekking naast waarden van werkloosheid en vervangingsgraad².



Een andere manier is ervoor zorgen dat een zinvol actief arbeidsmarktbeleid wordt gevoerd om mensen opnieuw in te schakelen op de arbeidsmarkt (8). Het voorzien van adequate voordelen om toegang te verschaffen tot de arbeidsmarkt, is essentieel in doordachte systemen voor sociale bescherming.

Tot slot toonden case studies die werden uitgevoerd als onderdeel van DRIVERS bijkomende elementen van sociale bescherming aan, die onderzocht moeten worden. Het gaan onder meer over: 1) Mensen in staat stellen te verkrijgen waar ze recht op hebben, 2) Geïntegreerde ondersteuning bieden om individuen met complexe noden te helpen, 3) Eerstelijnszorgverstrekkers voorzien van de nodige middelen om hun klanten op passende wijze bij te staan (9).

Kansen om actie te ondernemen

Sociale bescherming is hoofdzakelijk een nationale bevoegdheid. De uitgaven en de doeltreffendheid worden nu echter van nabij beoordeeld als onderdeel van fiscale toezichtmechanismen binnen de EU, wat meer kansen biedt om actie te ondernemen op Europees niveau:

- Europa 2020, het tienjarenplan voor groei en werkgelegenheid van de Europese Unie, dat in 2010 werd goedgekeurd door alle lidstaten, stelt dat *"Uitkeringsstelsels de nadruk zouden moeten leggen op het verzekeren van een vast inkomen tijdens overgangen en armoede moeten verminderen"*, en één van de kerndoelstellingen ervan is de bestrijding van armoede (10).
- De nieuwe Commissaris voor Werk & Sociale Zaken, Marianne Thyssen, beloofde *"ervoor te zorgen dat het Europees Semester werkgelegenheid en sociale problemen behandelt op gelijke voet met macro-economische problemen"* (11). Het Comité voor sociale bescherming en andere instanties zouden ervoor moeten zorgen dat het sociale scorebord van indicators volledig in aanmerking genomen wordt bij het toezien op de sociale omstandigheden en bij de voorbereiding van landspecifieke aanbevelingen (12). Bovendien moet, zoals aangetoond door het onderzoek dat uitgevoerd werd door DRIVERS, rekening gehouden worden met de universaliteit van problemen in verband met sociale bescherming en gelijkheid in het Semesterproces.
- Het pakket sociale investeringsmaatregelen vereist de ontwikkeling van adequate bestaansminimumstelsels aangevuld met kwalitatieve diensten. Dit vloeit voort uit de

Actieve Insluitingaanbeveling, die de cruciale rol van adequate inkomenssteun onderstreept als de eerste pijler van een geïntegreerde benadering van armoedebestrijding.

- Het debat rond een 'automatische stabilisator' voor de werkloosheidsverzekering over heel de EU om de economische eenheid te verbeteren, is aan de gang (13); als dit geïmplementeerd wordt, zou het voorzien kunnen worden van een visie om bij te dragen tot de terugdringing van gezondheidsongelijkheden.
- Nationale ondertekenaars van de aanbeveling voor de sociale beschermingsvloer van de Internationale Arbeidsconferentie (2012 nr. 202) zouden moeten doorgaan met het implementeren van relevante hervormingen om te zorgen voor een adequate sociale bescherming (14).
- Activiteiten die gebaseerd zijn op Horizon2020 zouden gegevens moeten verstrekken over institutionele regelingen, sociale uitkeringen en een reeks individuele leefomstandigheden in de Europese landen. De activiteiten zouden toegespitst moeten worden op gelijkheid en de nadruk zou gelegd moeten worden op landen waar de behoefte aan actie acuut is, maar de bewijsbasis zwak.

Dit resumé maakt deel uit van een reeks documenten die opgesteld werden door het DRIVERS-project (15). DRIVERS wordt gecoördineerd door EuroHealthNet en wordt gefinancierd via het Zevende Kaderprogramma van de Europese Unie (FP7/2007-2013) onder subsidieovereenkomst nr. 278350. Dit document werd vertaald uit het Engels. Om technische redenen onderschreef het DRIVERS-consortium enkel de originele Engelstalige versie

Referenties

1. Ferrarini T, Sjöberg O. Social policy and health: transition countries in a comparative perspective. *Int J Soc Welfare*. (Sociaal beleid en gezondheid: overganglanden in een comparatief perspectief.) 2010(19):60-88.
2. Ferrarini T, Nelson K, Sjöberg O. Decomposing the effect of social policies on population health and inequalities: an empirical example of unemployment benefits. *Scand J Public Health*. (Ontleding van het effect van het sociaal beleid op de volksgezondheid en ongelijkheden: een empirisch voorbeeld van werkloosheidssteun. *Scand tijdschrift Werkomgeving Gezondheid*.) 2014;42(7):635-42.
3. Lundberg O, Åberg Yngwe M, Stjerne MK, Elstad JI, Ferrarini T, Kangas O, et al. The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: an international comparative study. (De rol van de principes van de welvaartstaat en vrijgevigheid in sociale beleidsprogramma's voor volksgezondheid: een internationale comparatieve studie.) *Lancet*. 2008;372(9650):1633-40.
4. Ferrarini T, Nelson K, and Sjöberg O. Unemployment insurance and deteriorating self-rated health in 23 European countries. (Werkloosheidsverzekering en verslechterende zelfbeoordeelde gezondheid in 23 Europese landen). *JECH*. 2014; Eerst online, gepubliceerd op 10 maart 2014 als 10.1136/jech-2013-203721.
5. Nelson K, Fritzell J. Welfare states and public health: The role of minimum income benefits for mortality. (Welvaartstaten en volksgezondheid: De rol van bestaansminima voor mortaliteit.) *Soc Sci Med*. 2014(112):63-71.

6. Bergqvist K, Åberg Yngwe M, Lundberg O. Understanding the role of welfare state characteristics for health and inequalities - an analytical review. BMC Public Health. (Begrijpen van de rol van de kenmerken van de welvaartstaat voor gezondheid en ongelijkheden - een analytische evaluatie. BMC Volksgezondheid.) 2013;13:1234.
7. Dahl E, van der Wel KA. Educational inequalities in health in European welfare states: a social expenditure approach. (Opvoedingsongelijkheden in gezondheid in Europese welvaartstaten: een sociale uitgavenbenadering.) Soc Sci Med. 2013;81:60-9.
8. Lunau T, Wahrendorf M, Dragano N, Siegrist J. Work stress and depressive symptoms in older employees: impact of national labour and social policies. BMC Public Health. (Werkstress en depressiesymptomen bij oudere werknemers: impact van nationaal arbeids- en sociaal beleid. BMC Volksgezondheid.) 2013;13(1):1086.
9. McHardy F, with Lundberg O. Report on Income and Social Protection for the EU DRIVERS project. Synthesis of case study evidence compiled by European Anti-Poverty Network. (Rapport over inkomen en sociale bescherming voor het DRIVERS-project van de EU. Synthese van bewijs van gevalsanalyse samengesteld door Europees Antiarmoede Netwerk.) Augustus 2014, EAPN en CHES.
10. Zie http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm.
11. Zie http://europa.eu/rapid/press-release_SPEECH-14-2000_en.htm.
12. Zie http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-837_en.htm & http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/country-specific-recommendations/index_en.htm.
13. Zie bijvoorbeeld presentaties voorbereid voor een recente gebeurtenis waar het probleem aan bod komt: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=88&langId=en&eventsId=992&moreDocuments=yes&tableName=events&typed=92>.
14. Zie bijvoorbeeld <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeld=1321>.
15. Drivers voor Gezondheidsgelijkheid (2012-2015). 7de Kaderprogramma. Beschikbaar via: <http://health-gradient.eu/>.