

V. Door de Christelijke Mutualiteit vastgestelde ongelijkheid op het vlak van gezondheid en invaliditeit

Verminderen van gezondheidsongelijkheden – Preventie – Re-integratie – Toegankelijkheid van de zorg – Versterking van de eerstelijnszorg

Vraag nr. 313, gesteld op 25 juni 2025, aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, door mevrouw THÉMONT, volksvertegenwoordigster¹

De Christelijke Mutualiteit komt in een studie waarvan de resultaten in *Le Soir* gepubliceerd werden tot een harde vaststelling: in België worden in 2022 het mortaliteitsrisico en het risico om in de invaliditeit terecht te komen nog sterk bepaald door de plaats waar men woont en bijgevolg van de levensstandaard.

De cijfers laten aan duidelijkheid niets te wensen over: in de armste wijken ligt de mortaliteit twee keer hoger dan in de rijkste (1,4 % tegen 0,7 %). Het invaliditeitspercentage ligt er tweeënhalf keer hoger (16 % tegen 6 %). Sinds 2009 is het aantal arbeidsongeschikten met 43 % gestegen, en zelfs nog meer in bepaalde inkomenscategorieën.

De voornaamste oorzaken van invaliditeit zijn momenteel niet kanker of zeldzame ziektes, maar musculoskeletale aandoeningen en geestesstoornissen, die rechtstreeks verband houden met de werkomstandigheden.

Deze gegevens wijzen op een collectief ehec bij het wegwerken van de gezondheids- en sociale kloof. Ze doen ook vragen rijzen met betrekking tot de efficiëntie van het preventiebeleid, van de toegang tot zorg en van de ondersteuning van werknemers die met moeilijkheden kampen.

1. Welke becijferde doelstellingen wil de regering nastreven om de mortaliteitskloof tussen de armste en de rijkste wijken te dichten? Op welke termijn zal dat gebeuren?
2. Zult u een nationale preventiecampagne lanceren die gericht is op de volkswijken en gecombineerd wordt met een versterking van de eerstelijnszorg en de wijkgezondheidscentra? Welke financiering zal er daarvoor benut worden?

Antwoord

1. Het verminderen van gezondheidsongelijkheden, en in het bijzonder van de kloof in sterfte tussen de armste en de rijkste wijken, is een transversale prioriteit van ons gezondheidsbeleid. In plaats van ons te beperken tot één enkele cijfermatige doelstelling, hebben wij ervoor gekozen een samenhangende en geïntegreerde strategie te voeren, opgebouwd rond drie complementaire pijlers:

1° Voorkomen dat mensen ziek worden.

Preventie staat centraal in ons beleid, zowel wat betreft de algemene gezondheid als de preventie van gezondheidsproblemen op het werk. De campagnes worden opgezet door de betrokken stakeholders, met ondersteuning van de overheid. Het gaat bijvoorbeeld om acties rond het terugdringen van roken en overmatig alcoholgebruik, de bevordering van gezonde voeding en lichaamsbeweging, en de preventie van musculoskeletale aandoeningen en mentale gezondheidsproblemen die verband houden met arbeidsomstandigheden.

1. Bulletin nr. 024, Kamer, gewone zitting 2024-2025, blz. 212.

In dit kader versterken wij ook de toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn, in het bijzonder via de versterkte rol van eerstelijnspsychologen.

2° Voorkomen dat mensen die ziek worden, gedwongen worden om de arbeidsmarkt te verlaten.

Preventie op de werkvloer valt hoofdzakelijk onder bevoegdheid van mijn collega, minister Clarinval. Er is echter een nauwe samenwerking tussen onze respectieve beleidscellen om de samenhang van de acties te verzekeren en initiatieven inzake gezondheid op het werk te versterken die werknemers in staat stellen aan het werk te blijven, ook wanneer zij met gezondheidsproblemen geconfronteerd worden.

3° Zorgen dat mensen die toch hun beroepsactiviteit hebben moeten onderbreken, zo snel mogelijk opnieuw aan het werk kunnen.

Wij versterken de rol van de terug-naar-werkcoördinatoren en investeren in een persoonlijke begeleiding om een re-integratie mogelijk te maken die aangepast is aan de mogelijkheden van ieder individu. In dit kader worden meerdere prioriteiten uit het regeerakkoord uitgevoerd:

- de uitrol van het *TRIO*-platform, dat de communicatie tussen de verschillende betrokken artsen moet versterken
- een grotere betrokkenheid van de behandelende sector, om de continuïteit van zorg en begeleiding te verbeteren
- een stelselmatig versterkte samenwerking met de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten, om meer bruggen te slaan tussen het gezondheidssysteem en de arbeidsmarkt
- en ten slotte een bijzondere nadruk op gedeeltelijke werkhervattingen, die een essentieel instrument vormen om een geleidelijke en duurzame re-integratie mogelijk te maken.

Wij werken daarbij steeds vanuit de overtuiging dat werk bijdraagt aan het herstel van mensen met gezondheidsproblemen. Mensen die werken en gezondheidsproblemen hebben, voelen zich doorgaans beter dan mensen met gelijkaardige problemen die niet werken. Want werk is veel meer dan geld verdienen: het geeft betekenis, structuur en een plaats in de samenleving.

Onze cijfermatige doelstelling is om de kloof in gezonde levensverwachting tussen sociaaleconomische groepen geleidelijk te verkleinen, conform de gezondheidsindicatoren die op federaal en gemeenschapsniveau worden opgevolgd. Een eerste tussentijdse evaluatie is gepland tegen 2028, met de ambitie om tegen 2030 een duidelijke trend naar verkleining van de kloof vast te stellen, in overeenstemming met de Europese doelstellingen inzake de vermindering van gezondheidsongelijkheden.

2. Sinds dit jaar is er een Commissie voor het vaststellen van gezondheidszorgdoelstellingen opgericht. Deze Commissie heeft in mei haar eerste rapport voorgelegd aan de Algemene Raad van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, die op basis daarvan de prioriteiten voor de legislatuur heeft vastgesteld. Tot deze prioriteiten behoren de toegankelijkheid van de zorg, preventie en versterking van de eerstelijnszorg. De Commissie voor het vaststellen van gezondheidszorgdoelstellingen moet nu haar werk voortzetten en voor elk van deze prioriteiten SMART-doelstellingen (specifiek; meetbaar; haalbaar; relevant; tijdgebonden) vaststellen. Hiervoor zijn expertengroepen opgericht. Een verslag wordt verwacht in de eerste helft van 2026.