

Ik ben Sara Willems, gepassioneerd onderzoeker en professor in de sociale ongelijkheidsproblematiek aan de universiteit Gent.

In 2005 doctoreerde ik aan Ugent met een analyse van de toegankelijkheid van het Belgische gezondheidszorgsysteem voor mensen uit kwetsbare groepen. Dit onderzoek was voor mij, zelf afkomstig uit warm gezin uit de hogere middenklasse waar nooit financiële problemen waren, een eye-opener. Mijn fundamentele verontwaardiging over sociale ongelijkheid in gezondheid vormden mijn persoonlijke drijfveer voor het verder uitbouwen van een onderzoeksgroep rond dit thema. Onze onderzoeksgroep "Equity in Healthcare" is een van dertien onderzoeksgroepen binnen de vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg. Hij bestaat uit een 10-tal doctorandi, waarvan 3 werkzaam in het buitenland, verschillende projectmedewerkers, drie post-doctorale medewerkers, en ikzelf als eerste Europese professor met een leerstoel in de Ongelijkheidsproblematiek in de Gezondheidszorg. Ugent gaf met de oprichting van deze leerstoel overigens een duidelijk signaal te willen bijdragen aan een solidaire en billijke samenleving.

Onze onderzoeksgroep heeft als missie het bijdragen aan het voortschrijdend inzicht in de complexe relatie tussen armoede en gezondheid, én het bijdragen aan het verkleinen van de gezondheidskloof door deelname aan het maatschappelijk debat, het wegen op beleidsontwikkelingen, en het adviseren van gezondheidszorgorganisaties en -instellingen.

In ons kandidatuur dossier voor deze prijs schoof ik heel graag dr. Veerle Vyncke naar voor. Zij is momenteel postdoctoraal medewerker in onze groep. In haar doctoraatsonderzoek ging Veerle na wat de rol kan zijn van sociaal kapitaal, sociale cohesie en netwerken in buurten, in de aanpak van sociale ongelijkheid in gezondheid. Haar onderzoek was niet enkel toonaangevend in de wetenschappelijke wereld maar kende bovendien ook een bijzonder grote maatschappelijke relevantie. Vandaag de dag worden de inzichten van haar werk toegepast door vele organisaties die werken rond armoede. Veerle's onderzoek geeft hen handvaten voor het ontwikkelen van interventies en sterkt hen tegelijk in hun pleidooi voor een structurele aanpak van armoede. Zij is momenteel een belangrijke pilaar van onze onderzoeksgroep en ondersteunt verschillende van onze doctorale medewerkers.

Geachte voorzitter en bestuursleden van Rotary Gent ,

Geachte leden van jury van de Rotary Science Award, heer burgemeester en heer voorzitter van Universiteit Gent,

Geachte aanwezigen,

Bijna vier weken geleden, op een zonnige vrijdagmiddag, werd ik als voetganger aangereken door een passerende wagen.

Dankzij een bijzonder performant gezondheidszorgsysteem lag ik een uur later in de spoedopname in een zaal met een aantal andere lotgenoten te wachten op onderzoeksresultaten. Ik was bij aankomst in de spoedopname gezien door een triageverpleegkundige die me onmiddellijk pijnstilling toediende, werd nadien gezien door een spoedarts en een neuroloog, en werd vrijwel aansluitend onder de CT scan geschoven. En toen was het wachten geblazen in dat zaaltje samen met mijn lotgenoten en tussen ons niet meer dan een dichtgeschoven gordijntje. Op zo'n moment vervaagt je privacy. Je hoort het verdict van de artsen, de onderhandelingen met de verpleegkundigen en de emotionele verhalen van de patiënt aan zijn familie op het moment dat alle hulpverleners weg zijn.

Links van mij een man van begin de vijftig die viel met zijn fiets op weg naar het werk. Hij is Spaanstalig en de hulpverleners op de spoed duidelijk niet. Hij vraagt naar pijnstilling maar men begrijpt hem niet. Uiteindelijk schiet mijn man –die ooit een tijd als huisarts werkte in Bolivië- ter hulp en vertaalt de man zijn vraag. Na de pijnstilling wordt hij rustiger. Hij doet me denken aan een studie die we een aantal jaar geleden opzetten in een groot Gents ziekenhuis en waarin we aantoonde dat de tijd tussen aankomst op spoedopname en het toedienen van pijnstilling niet enkel afhangt van het medisch probleem dat je hebt, maar ook van wie je bent: hoe hoger opgeleid en hoe blanker, hoe sneller pijnstilling wordt toegediend.

In het telefoontje naar zijn vrouw maakt hij zich zorgen over het feit dat hij eigenlijk zwartwerk deed en niet weet of er wel een verzekering is die zijn kosten zal dekken. Hij vertelt zijn vrouw dat hij zal maken dat ze geen scan of foto's nemen en hij de rekening zo zal proberen te beperken.

Net zoals 8% van de Belgen en tot 25% van de Brusselaars stelt hij medische zorg uit omwille van financiële redenen.

Rechts van mij zit een moeder met een jong kind. Ze zit er blijkbaar al de derde keer die maand met haar zoontje. Dat is kortademig en heeft een lichte temperatuurverhoging. De assistent in opleiding geeft aan dat ze nu toch al moet weten dat de kortademigheid te maken heeft met de astma van het kind en dat ze

het kind haar puffers goed moet geven om dat te voorkomen. En dat een lichte temperatuurverhoging niets is om zich zorgen over te maken en dat ze voortaan naar de huisarts moet hiermee. De vrouw vertelt later aan de verpleegkundige dat ze in ploegen werkt als poetsvrouw in een bedrijf en er alleen voor staat. Ze zit de slapeloze nachten niet meer zitten en is ten einde raad. De verpleegkundige luistert geduldig, praat haar moed in en geeft haar de ontslagpapieren.

Kinderen met een moeder met een laag opleidingsniveau hebben een sterk verhoogd risico op gezondheidsproblemen, zelfs al onmiddellijk na de geboorte. Ze hebben vaker een verlaagd geboortegewicht, hebben sneller infecties, en zelfs een tweevoudig risico op vroegtijdig overlijden binnen het eerste levensjaar in vergelijking met kinderen van moeders met een universitair of hogeschooldiploma.

Het kind zal, tijdens het opgroeien minder kansen hebben in het leven. En dat zal een grote impact hebben op zijn gezondheid. Het jongetje zal, als hij de statistieken volgt, op de leeftijd van 25 jaar een gemiddelde levensverwachting hebben die 8 jaar lager ligt dan die van mijn zoon, geboren in een gezin met twee hoogopgeleide ouders. En hij zal bovendien ook 20 jaar minder lang leven in een goede gezondheid.

Het onderzoek van onze onderzoeksgroep, samengevat in 1 wachtzaal van de spoedopname.

Toen we de oproep voor deze ROSA lazen, leek ons die dan ook op het lijf geschreven. We kozen ervoor onze kandidatuur in te dienen met een project rond de aanpak van sociale verschillen in patiëntveilige en kwaliteitsvolle zorg.

De dominante onderzoekslijn binnen onze onderzoeksgroep focust nl. op de rol van de gezondheidszorg in de relatie tussen armoede en gezondheid. In welke mate kan de gezondheidszorg bufferend werken op deze relatie, en op welke manier draagt ze soms bij tot het vergroten van de gezondheidskloof? We analyseren daarbij zowel de toegang tot zorg, als de manier waarop zorgprocessen verlopen. In een van onze eerdere studies toonden we nl. aan dat sociale verschillen zich niet enkel voordoen in de toegang tot zorg, maar ook in de zorgprocessen. Zo blijken patiënten uit kwetsbare groepen tijdens de zorg vaker blootgesteld aan situaties die potentieel schadelijk zijn voor hen zoals problemen met verkeerde medicatietoediening, in de overdracht van informatie tussen zorgverstrekkers, of administratieve fouten. Dit leidde tot vervolgonderzoek waarin we focussen op sociale verschillen in de kwaliteit van gezondheidszorg, vnl. de eerstelijnsgezondheidszorg, en patiëntveiligheid. Deze onderzoekslijn is uniek en toonaangevend in Europa en daarbuiten, net omdat ze op het kruispunt zit tussen het vakgebied Kwaliteitszorg in de gezondheidszorg, en Equity in de gezondheidszorg. We zetten recent een aantal samenwerkingsverbanden op met de Universiteit van Toronto en met Europese vereniging voor kwaliteitszorg en patiëntveiligheid in de gezondheidszorg. Ook startten we recent hierrond een doctoraat op. Echter, het vinden

van funding voor dit erg nieuwe onderzoeksdomein is bijzonder moeilijk. Vandaar dat we ons kandidatuur dossier voor de Rotary Science Award voor dit domein uitschreven.

Ik wil Rotary Gent dan ook van harte danken voor het toekennen van deze eerste ROSA aan onze onderzoeksgroep. Wij ervaren de toekenning van deze award als een belangrijke erkenning van het werk waar wij ons als groep elke dag gepassioneerd voor inzetten. Wij willen de financiële ondersteuning van deze prijs vooral gebruiken voor het verder exploreren van interdisciplinaire samenwerking met binnen- en buitenlandse onderzoeksgroepen rond het thema van sociale verschillen in patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg en het gezamenlijk indienen van onderzoeksprojecten.

Maar deze ROSA biedt ons naast de financiële ondersteuning nog een belangrijke opportuniteit nl. de mogelijkheid om hier vandaag voor u te staan en te praten over sociale ongelijkheid in gezondheid. Het terugdringen van de sociale ongelijkheid in gezondheid vereist een toegankelijke gezondheidszorg. Maar dat alleen zal niet de oplossing bieden. Sociale ongelijkheid in gezondheid is het gevolg van een hele reeks van sociale ongelijkheden in onze maatschappij, op verschillende domeinen. Het aanpakken ervan vraagt dat we verder kijken dan de gezondheidszorg, dat we ook de algemene levensomstandigheden, de toegang tot de arbeidsmarkt, de kwaliteit van wonen, kinderopvang en onderwijs mee in vraag durven stellen. Hierbij zijn alle beleidsniveaus en sociale actoren betrokken. En laat u nu net een exquis publiek zijn van de meest invloedrijke Gentenaren in al deze domeinen.

Beste leden van Rotary Gent,

Dank om me, hier in het prachtige Pand en in mijn geboortestad Gent, de gelegenheid te geven hier vandaag te staan. Dank voor deze ROSA. Maar ook dank voor uw steun aan al de armoedeorganisaties in Gent die zich dagelijks inzetten om de sociale gezondheidskloof te dichten. Ik hoop dat het thema van deze avond nog mag nazinderen in uw dagdagelijkse werk en dat u ook op die manier verder kan bijdragen aan een meer solidaire samenleving en het verkleinen van de gezondheidskloof.