



Kwaliteit van het bestaan in Europa: sociale ongelijkheden

Samenvatting

Inleiding

In dit verslag worden gegevens gebruikt uit de Europese enquête naar de kwaliteit van het bestaan (European Quality of Life Survey – EQLS) om onderzoek te doen naar sociale ongelijkheden in de kwaliteit van leven in de Europese Unie. Vier essentiële levensdomeinen worden onder de loep genomen: gezondheid, levensstandaard, productieve en persoonlijk gewaardeerde activiteiten, en het leven in individueel, familie- en sociaal verband. Verschillen in deze vier domeinen worden gemeten op basis van geslacht, leeftijd, handicaps, beroepsstatus en burgerschap. Ook behandeld wordt de rol van andere belangrijke factoren die sociale ongelijkheden in de hand werken, zoals opleiding, beroepsgroep, verstedelijking, bruto binnenlands product (BBP) per hoofd van de bevolking, inkomen, welzijnsstelsel en gezondheidszorgsysteem. De resultaten van de tweede en derde EQLS (in resp. 2007 en 2011) worden met elkaar vergeleken om een beoordeling te maken van het effect van de economische crisis op de sociale ongelijkheden en op de achterstandssituaties waaronder bevolkingssubgroepen in Europa gebukt gaan.

Beleidscontext

De doelstellingen van sociale cohesie en inclusieve groei staan centraal in de Europa 2020-agenda. In haar initiatief "Het BBP en verder" identificeerde de Europese Commissie een behoefte aan de ontwikkeling van nieuwe indicatoren waarin de multidimensionale aspecten van welzijn tot uiting komen, en om nauwkeurigere rapportage over ongelijkheid. De bezorgdheid over sociale ongelijkheden vindt haar weerslag in een reeks Europese belevingsvormen, zoals de Strategie voor de gelijkheid van vrouwen en mannen 2010–2015, de Europese strategie inzake handicaps 2010–2020 en de resolutie van het Europees Parlement van 2011 over de ongelijkheid op gezondheidsgebied.

Hoofdconclusies

Gezondheid

- Bij vrouwen, ouderen en werklozen bleek bij een reeks gezondheidsindicatoren sprake van een achterstandssituatie. Personen die een beperkende

chronische gezondheidskwesatie, aandoening of handicap van lichamelijke of geestelijke aard opgaven, (hierna "beperkende handicap of gezondheidstoestand" genoemd) ondervonden relatief vaker moeilijkheden bij de toegang tot gezondheidszorg.

- Het hebben van een beperkende handicap of gezondheidstoestand, ouder zijn en werkloosheid hadden een negatief effect op de zelfgerapporteerde algemene gezondheid. Andere belangrijke factoren waren materiële deprivatie, een laag inkomen, een laag opleidingsniveau, gebrekkige huisvesting en problemen bij het verkrijgen van toegang tot gezondheidszorg.
- Het aandeel van de bevolking in de EU27 dat de eigen algemene gezondheid laag inschatte, vertoonde tussen 2007 en 2011 een stijgende lijn. De toename in het aandeel jonge vrouwen in situaties met een risico voor de geestelijke gezondheid duidt erop dat de wonden die de crisis slaat hun gezondheid en welzijn ongunstig kunnen beïnvloeden.

Levensstandaard

- Personen met een beperkende handicap of gezondheidstoestand, ouderen, werklozen en burgers uit derde landen maakten vaker melding van materiële deprivatie.
- Een laag inkomen, deel uitmaken van lagere of andere dan leidinggevende beroepsgroepen en een laag opleidingsniveau waren, naast weduwschap en gebrek aan sociale ondersteuning, gerelateerd aan een toename van materiële deprivatie. Ook het nationale BBP en type welzijnsstelsel waren belangrijk.
- Het aandeel van de EU-bevolking dat materiële deprivatie ondervond nam tussen 2007 en 2011 toe, waarbij sprake was van een bovengemiddelde toename onder personen met een beperkende handicap of gezondheidstoestand, langdurig werklozen en de leeftijdsgroep van 50–64 jaar.

- Grote groepen gebruikers van langdurige zorg ondervonden problemen met diensten die aan hen werden verleend.
- Werklozen meldden problemen met de kwaliteit en kosten van de kinderopvang.

Productieve en persoonlijk gewaardeerde activiteiten

- Mantelzorgactiviteiten werden nog steeds voornamelijk door vrouwen verricht.
- Ouderen en personen met een beperkende handicap of gezondheidstoestand leverden een belangrijke maatschappelijke bijdrage als verstrekkers van mantelzorg in Europa.
- Mantelzorgers met een leeftijd van 65 jaar of ouder of met een beperkende handicap of gezondheidstoestand besteedden vaak twintig of meer uren per week aan mantelzorg voor ouderen.

Het leven in individueel, familie- en sociaal verband

- Een beperkende handicap of gezondheidstoestand en werkloosheid waren gerelateerd aan een achterstandssituatie als het gaat om autonomie, een waardige en respectvolle behandeling, sociale ondersteuning en sociale inclusie. Een gevorderde leeftijd was een risicofactor voor sociale ondersteuning, waarbij de markantste verschillen optraden bij personen van 81 jaar of ouder. In de EU-12-landen bleek een gevorderde leeftijd een risicofactor voor sociale inclusie. Burgers uit derde landen gaven vaker aan met onvoldoende waardigheid en respect te worden behandeld en zichzelf als sociaal uitgesloten te beschouwen.
- Armoede, een laag opleidingsniveau en het uitoefenen van andere dan beroepsarbeid of van niet-leidinggevende functies waren, naast een slechte zelfbeoordeelde gezondheid, weduwschap en gebrekkige sociale ondersteuning, gerelateerd aan toegenomen sociale uitsluiting.

Beleidsadviezen

Bezorgdheid over de multidimensionale aspecten van welzijn moet zich vertalen in doeltreffend overheidsbeleid om sociale ongelijkheden aan te pakken. Overheidsmaatregelen dienen zich niet te beperken tot specifieke maatregelen op onderdelen, maar dienen opgenomen te worden in algemeen beleid op Europees en lidstaatniveau. Nu de begrotingen in veel lidstaten onder druk staan, kunnen effectbeoordelingen op het punt van gelijkheid ertoe bijdragen dat de last van aanpassingen niet onevenredig op de schouders zal drukken van hen die al het sterkst achtergesteld zijn.

Gezondheid

Er dienen multidimensionale strategieën te worden vastgesteld die zich richten op de sociale determinanten van een slechte gezondheid, zoals gebrekkige huisvesting, armoede en een laag opleidingsniveau. Door de hoge werkloosheid in sommige lidstaten zijn beleidsmaatregelen nodig die zich concentreren op de gebrekkige geestelijke gezondheid onder werklozen. Specifieke actie is noodzakelijk om de gezondheidstoestand van personen met een beperkende handicap of gezondheidstoestand, ouderen en werklozen te verbeteren en de moeilijkheden op te vangen die personen met een beperkende handicap of gezondheidstoestand ondervinden op het gebied van de zorgkosten.

Levensstandaard

Er dient meer werk te worden gemaakt van inspanningen om aandachtspunten op het gebied van gelijkheid te integreren in beleidskaders met als doel de armoede tegen 2020 te hebben vermindert. Behalve de integratie van de gender- en gehandicaptenproblematiek moet er tegemoet worden gekomen aan de behoeften van langdurig werklozen. In het beleid dient rekening te worden gehouden met het feit dat werkloosheidsduur op zichzelf een belangrijk obstakel vormt bij het vinden van werk. De beschikbaarheid van kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke kinderopvang voor achtergestelde groepen zou helpen om belemmeringen voor participatie op de arbeidsmarkt weg te nemen. Lage scores op de kwaliteit van langdurige zorg wijzen op falend beleid; sociale zekerheid voorziet in één mogelijk model voor eerlijke zorgverlening.

Productieve en persoonlijk gewaardeerde activiteiten

Er zijn kaders voor overheidsbeleid nodig waaruit waardering voor en erkenning van de bijdragen van mantelzorgers, waaronder vrouwen, personen met een beperkende handicap of gezondheidstoestand en ouderen, spreekt en die deze ook ondersteunt. De onbeantwoorde behoeften van mantelzorgers dienen formeel geëvalueerd te worden en vrouwen dienen meer mogelijkheden te krijgen om zorg en werk te combineren.

Het leven in individueel, familie- en sociaal verband

Er zijn kaders voor overheidsbeleid nodig voor de aanpak van sociale ongelijkheden in verband met een gebrek aan sociale ondersteuning in tijden van persoonlijke crises. In het beleid moet aandacht worden besteed aan de behoeften en omstandigheden van ouderen – met name ouderen van 81 jaar en ouder –, verleners van mantelzorg aan ouderen, weduwen en weduwnaren, werklozen en burgers uit derde landen.

Aanvullende informatie

Het verslag "Kwaliteit van het bestaan in Europa: Sociale ongelijkheden" (in de Engelse taal) is te vinden op de website <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1362.htm>.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Hans Dubois, onderzoekscoördinator, op Hans.Dubois@eurofound.europa.eu