

De pandemie is een sociale crisis

De COVID-19 pandemie is in de eerste plaats een volksgezondheids crisis, maar in toenemende mate ook een sociale crisis. De **impact en potentiële gezondheidsrisico's zijn namelijk niet voor iedereen gelijk**. Het coronavirus nestelt zich op bestaande ongelijkheden in de samenleving en diept ze verder uit. Etnische minderheden, mensen die in armoede leven of gemarginaliseerde groepen, zoals daklozen, gedetineerden of mensen op de vlucht, lopen veel meer risico om te worden besmet met het coronavirus of om een besmetting met hun leven te bekopen. De ziekte- en sterftcijfers uit verschillende landen voor COVID-19 tonen dat aan.

In de Verenigde Staten lopen zwarte burgers vijf keer meer kans om te sterven aan het coronavirus dan witte burgers.

“De toenemende verzadiging in de gevangenissen maakt de gedetineerden zeer kwetsbaar voor ziekten, vooral in deze tijd waarin we geconfronteerd worden met de dodelijke dreiging van de COVID-19 pandemie. Door de overvolle ruimtes is de veiligheid van personen die van hun vrijheid zijn beroofd op geen enkele manier gegarandeerd.” - Cristina Palabay, secretaris-generaal van Karapatan, partner van Viva Salud in de Filipijnen

De ongelijkheid in impact van de pandemie stopt niet bij het al dan niet krijgen van de ziekte en de gevolgen ervan. De ingrijpende beleidsmaatregelen die tijdens de lockdown door verschillende overheden werden uitgevaardigd, vormen voor veel kwetsbare groepen een onoverkomelijke hindernis.

De grote verschillen zijn te verklaren aan de hand van de **sociale determinanten van gezondheid**. Gezondheid is namelijk meer dan het geheel van een fysieke toestand of de afwezigheid van ziekte. Ze wordt grotendeels bepaald door de omstandigheden waarin mensen opgroeien, wonen, werken en ouder worden. Personen die worden geconfronteerd met slechte arbeidsomstandigheden en een gebrekkige huisvesting of die geen toegang hebben tot essentiële goederen en diensten, zoals water, degelijke voeding, sociale bescherming, onderwijs en zorg, worden sneller ziek en lopen meer kans om te worden besmet met het coronavirus of te worden getroffen door de impact van de pandemie.

“De meerderheid van Hondurezen werkt in de informele sector en heeft geen enkel sociaal vangnet. Die mensen zijn van de ene dag op de andere hun inkomen kwijt en hebben nauwelijks tot geen reserves. Zo ondermijnt je het draagvlak voor de maatregelen. Mensen willen liever het risico op besmetting lopen dan te sterven aan ondervoeding.” - Samuel Zelaya, coördinator van ALCISAHO, gezondheidspartner van FOS in Honduras

Bij de zwaarst getroffen gemeenschappen is er in de eerste plaats vaak sprake van een **beperkte toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg**. Diverse barrières (financieel, cultureel, geografisch) kunnen die toegang verhinderen. Zelfs in systemen met een universele gezondheidszorg is het aantal patiënten per arts bijvoorbeeld vaak hoger in arme dan in welgestelde buurten. Heel wat landen van het Globale Zuiden bespaarden sinds de jaren 1980 bovendien onder druk van de

Wereldbank en het Internationaal Monetair Fonds op de openbare gezondheidszorg. Zo ontzegden ze brede lagen van de bevolking de toegang tot essentiële gezondheidsdiensten en werd het vermogen om brede preventiecampagnes op te zetten aangetast.

Voor 100 miljoen mensen op de wereld betekenen hun kosten voor gezondheidszorg een val in de extreme armoede.

De gebrekkige toegang tot kwaliteitsvolle zorg, de afwezigheid van een sterk preventief beleid en de slechte omstandigheden waarin sommige gemeenschappen wonen, werken en leven, zorgen er bovendien voor dat kwetsbare groepen vaker te maken krijgen met **chronische aandoeningen**, zoals diabetes, astma, hart- en vaatziekten en zwaarlijvigheid. Die onderliggende gezondheidsproblemen vormen een belangrijke risicofactor in de huidige coronapandemie. Personen met onderliggende gezondheidsproblemen lopen veel meer gevaar.

Ten slotte zijn de **beroepssituatie, arbeidsomstandigheden en huisvesting** belangrijke elementen die de ongelijke gezondheidsimpact van de COVID-19 crisis verklaren. Hoewel de pandemie heeft bewezen dat veel laagbetaalde jobs in de voedings-, schoonmaak- en zorgsector essentieel zijn voor het functioneren van onze samenleving, werd het personeel daar veel meer blootgesteld aan het coronavirus. Zowel op de werkplek, als door de noodzaak om bijvoorbeeld met het openbaar vervoer op de werkplek te geraken. En hoe moet je je aan de quarantainemaatregelen houden als je met zeven andere personen een kamer deelt of niet naar buiten kan zonder je op straat te begeven?

40% van de wereldbevolking heeft thuis geen toegang tot water en zeep.

"Het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen (adequate maskers, beschermende kleding, enz...), alsook het tekort aan zorg en/of diagnostische apparatuur (beademingsapparaat, enz...) in de ziekenhuizen waar de zorg wordt verleend, stelt gezondheidswerkers in hoge mate bloot aan het besmettingsrisico met COVID-19 en houdt een hoog niveau van stress onder de zorgverleners in stand." - Dr. Jean-Clovis Kalobu, Medical Advisor van Memisa in DR Congo.

De pandemie speelt zich dus af tegen een achtergrond van diepe socio-economische ongelijkheden en maatschappelijke breuklijnen, zoals gender, etniciteit, leeftijd, seksuele geaardheid, opleidingsniveau en geografische ligging. Die verdelen de gezondheidsimpact van het coronavirus op zeer onevenredige manier in de samenleving. Zonder **aandacht voor de sociale determinanten van gezondheid en de structurele problemen die het recht op gezondheid van miljarden mensen op de wereld in gevaar brengen**, kunnen we de coronapandemie en toekomstige crisissen onmogelijk het hoofd bieden.

Daarom vragen we om:

- *Health in All Policies* prioriteit te geven in het beleid. Schenk in alle beleidsdomeinen aandacht aan gezondheid. Zorg voor een coherent beleid dat werkt aan de sociale determinanten van gezondheid, dat de structurele oorzaken van ziekte aanpakt en dat op verschillende niveaus strategieën formuleert.

- Te verzekeren dat beleidsbeslissingen in domeinen zoals ontwikkelingssamenwerking, handel en buitenlandse zaken bijdragen aan de uitbouw van een kwaliteitsvolle publieke gezondheidszorg die voor iedereen toegankelijk is.
- In het gezondheidsbeleid de klemtoon steeds op preventie te leggen. Voor elke euro die bespaard wordt in het preventief beleid heb je een meervoud nodig in het curatief beleid.
- De meest kwetsbare groepen in onze samenleving centraal te plaatsen in de beleidsstrategieën. Als je hen bereikt, bereik je iedereen.