

● ● Feiten en cijfers

● Verouderen personen die in armoede leven sneller?

Laatste aanpassing: 15/07/2016

Deze aanpassing betreft enkel de EU-SILC data.

Ja. De moeilijke levensomstandigheden van mensen in armoede leiden tot een vroegtijdige veroudering.

Toelichting:

Het gezondheidskapitaal van mensen die in armoede leven wordt vroegtijdig aangetast. Chronische stress, schadelijke gevolgen van de leefomgeving (huisvesting, werkplaats, wijk), slaapgebrek, ongevallen, een onevenwichtige voeding, alcoholmisbruik of andere drugs, zijn factoren die bijdragen tot het aftakelen van het lichaam en het versnellen van de biologische veroudering. Ook de geestelijke gezondheid wordt zwaar op de proef gesteld.

Volgens het Collectief 'Straatdoden Brussel' dat de sterftegevallen telt van personen die een deel van hun leven op straat hebben geleefd, is de gemiddelde leeftijd van overlijden in Brussel in 2010 46 jaar (tegenover 48,6 jaar in 2008).

Gezondheidswerkers op het terrein stellen vroegtijdige veroudering sinds lang vast. Ook inspectie- of arbeidsgeneesheren stellen dit vast: mensen zijn werkonbekwaam zonder een duidelijk waarneembaar of specifiek gezondheidsprobleem die deze onbekwaamheid rechtvaardigt (lichamelijke aftakeling is immers geen officieel erkende "ziekte"). Deze gezondheidswerkers getuigen als volgt: "soms moeten we een arbeidsongeschiktheid weigeren omdat we geen precieze elementen hebben om die te rechtvaardigen, terwijl we ervan overtuigd zijn – net als de werkgever dat zal zijn – dat de persoon niet meer in staat is om fysieke arbeid te verrichten". Dit zou ongetwijfeld vaak wel het geval zijn indien deze artsen zouden moeten oordelen over de gezondheidstoestand van personen die de pensioenleeftijd al gepasseerd zijn. (bron: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, [Armoede en \(ver\)ouderen, Brussels armoederapport 2008](#), Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 2008, p. 66; 77)

Vroegtijdige veroudering is terug te vinden in de statistieken.

Verschillen in levensverwachting tussen sociale groepen zijn bekend. Zo bedraagt het verschil in levensverwachting tussen de hoogste en de laagste opleidingsniveaus 7,47 jaar voor mannen in 2001 en 5,92 voor de vrouwen.

Tabel 13a. Levensverwachting (jaar) naar opleidingsniveau, mannen van 25 jaar, 2001*

Opleiding	2001 (*)
Hoger onderwijs	55,03
Hoger secundair	52,52
Lager secundair	51,33
Lager onderwijs	49,29
Geen diploma	47,56
Totaal	51,38

*Gegevens werden bekomen door de gegevens van het rijksregister van de natuurlijke personen te koppelen aan die van de laatste volkstelling van 2001.

bron: Herman Van Oyen, Patrick Deboosere, Vincent Lorant, Rana Charafeddine (Eds.), [Sociale ongelijkheden in gezondheid in België](#), Gent, Academia Press, 2011, p. 21

Tabel 13b. Levensverwachting (jaar) naar opleidingsniveau, vrouwen van 25 jaar, 2001*

Opleiding	2001 (*)
Hoger onderwijs	59,90
Hoger secundair	58,52
Lager secundair	58,00
Lager onderwijs	56,17
Geen diploma	53,98
Totaal	57,09

*Gegevens werden bekomen door de gegevens van het rijksregister van de natuurlijke personen te koppelen aan die van de laatste volkstelling van 2001.

bron: Herman Van Oyen, Patrick Deboosere, Vincent Lorant, Rana Charafeddine (Eds.), [Sociale ongelijkheden in gezondheid in België](#), Gent, Academia Press, 2011, p. 22

De **verschillen in levensverwachting in goede gezondheid** zijn nog veel groter: een man die geen onderwijs genoot, heeft in 2004 18,58 jaar minder gezonde levensjaren te verwachten dan de hoogst geschoolde mannen; voor vrouwen bedraagt dit verschil 18,18 jaar.

Tabel 13c. Gezonde levensverwachting voor mannen op de leeftijd van 25 jaar, naar opleidingsniveau, 2004*

Levensverwachting zonder beperkingen

Opleiding	2004 (*)
Hoger onderwijs	46,33
Hoger secundair	41,54
Lager secundair	39,71
Lager onderwijs	36,65
Geen diploma	27,75
Totaal	40,47

*Gegevens zijn afkomstig uit de gezondheidsenquête door interview van het jaar 2004

bron: Herman Van Oyen, Patrick Deboosere, Vincent Lorant, Rana Charafeddine (Eds.), Sociale ongelijkheden in gezondheid in België, Gent, Academia Press, 2011, p. 34

Tabel 13d. Gezonde levensverwachting voor vrouwen op de leeftijd van 25 jaar, naar opleidingsniveau, 2004*

Levensverwachting zonder beperkingen	
Opleiding	2004 (*)
Hoger onderwijs	47,10
Hoger secundair	41,27
Lager secundair	42,01
Lager onderwijs	36,27
Geen diploma	28,92
Totaal	40,42

*Gegevens zijn afkomstig uit de gezondheidsenquête door interview van het jaar 2004

bron: Herman Van Oyen, Patrick Deboosere, Vincent Lorant, Rana Charafeddine (Eds.), Sociale ongelijkheden in gezondheid in België, Gent, Academia Press, 2011, p. 36

Hoewel de levensverwachting steeds langer wordt voor sociale groepen, worden de verschillen niet kleiner. Bij de armste groepen gaat de verhoging van de levensverwachting samen met een verlenging van de levensduur in slechte gezondheid.

De **algemene gezondheidstoestand**, geschat op basis van de zelfgerapporteerde gezondheid, gaat naarmate de leeftijd vordert, sneller achteruit bij mensen die in moeilijke omstandigheden leven. Gebruiken we het opleidingsniveau als indicator voor socio-economische status, dan zien we dat in de leeftijdscategorie 45-54jaar, 15 % personen met een lage opleiding in slechte gezondheid is, tegenover 4 % bij de hoge opgeleiden. Tabel 13f vergelijkt de gezondheidstoestand van de 45-54 jarigen met lage opleiding in België met deze in de buurlanden.

Tabel 13e. Percentage van de bevolking dat aangeeft in slechte gezondheid te zijn naar opleidingsniveau en leeftijd, België, 2014

Opleidingsniveau*	Leeftijdsgroep 25-34	Leeftijdsgroep 35-44	Leeftijdsgroep 45-54	Leeftijdsgroep 55-64	Leeftijdsgroep 65-74	Leeftijdsgroep 75-84	Leeftijdsgroep 85+
lage opleiding	11,8	14,0	15,0	15,7	15,2	21,3	22,6
gemiddelde opleiding	2,6	4,4	8,3	5,9	7,1	14,6	20,2**
hoge opleiding	1,0	1,8	3,8	3,7	4,7	18,3	6,3**

* Gegevens voor de niveaus overeenkomstig de International Standard Classification of Education (ISCED); niveaus (0-2): lage opleiding; niveaus (3-4): gemiddelde opleiding; niveaus (5-6): hoge opleiding

** lage betrouwbaarheid

bron: Eurostat, EU-SILC 2014

Tabel 13f. Percentage van de 45-54 jarigen dat aangeeft in slechte gezondheid te zijn naar opleidingsniveau, België, buurlanden en EU-28, 2014

Opleidingsniveau*	België	Duitsland	Frankrijk	Nederland	EU-28
lage opleiding	15,0	14,0	11,9	8,5	9,9
gemiddelde opleiding	8,3	7,1	7,0	6,0	6,4
hoge opleiding	3,8	2,8	3,3	2,7	2,8

* Gegevens voor de niveaus overeenkomstig de International Standard Classification of Education (ISCED); niveaus (0-2): lage opleiding; niveaus (3-4): gemiddelde opleiding; niveaus (5-6): hoge opleiding

** niet beschikbaar

bron: Eurostat, EU-SILC 2014

Cijfers tonen duidelijk aan dat men op een bepaalde manier te maken krijgt met een niveau van "aftakeling" of "aantasting" van het gezondheidskapitaal, die veel vroeger optreedt wanneer men in armoede leeft. Wetenschappers hadden ook interesse voor dit fenomeen en konden aantonen dat de "biologische leeftijd" (de leeftijd van onze cellen) niet altijd overeenstemt met de "chronologische leeftijd" (de leeftijd op basis van onze geboortedatum). Mensen die in moeilijke omstandigheden leven en met chronische stress geconfronteerd worden, hebben een veel hogere biologische leeftijd dan hun "chronologische" leeftijd. Sommige gewoonten zoals roken zorgen voor een snellere veroudering. Het eten van veel fruit en groenten beschermt daarentegen tegen verouderen. Ook al weet men dat arme mensen meer roken en minder fruit en groenten eten

dan de meer gegoede bevolking, toch is dat geen verklaring voor de omvang van de te snelle veroudering bij arme mensen. De versnelde veroudering die vroeger aanvat zou voor een gedeelte de grotere kwetsbaarheid van armen voor ziekten die met verouderen gelinkt zijn – zoals hartziekten en kankers – kunnen verklaren. Arme vrouwen hebben vaker een vroegtijdige menopauze (voor 45 jaar) waardoor ze kwetsbaarder zijn voor hartproblemen of osteoporose. (bron: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, [Armoede en \(ver\)ouderen](#), [Brussels armoederapport 2008](#), Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 2008, p. 33)

We weten ook dat verouderen goed en minder goed kan verlopen. Mensen in armoede beschikken minder vaak over de vele factoren die het mogelijk maken om "beter ouder te worden" zoals bijvoorbeeld een uitgebreid sociaal netwerk, zich nuttig voelen, erkend worden door de samenleving, goed geïnformeerd zijn over beschikbare middelen en diensten, enz.

Laatste aanpassing: 15/07/2016

