

De geestelijke gezondheid en het zorggebruik omwille van psychische problemen van werklozen. Een multilevelstudie naar medicalisering van werkloosheid in Europa¹

Veerle Buffel^{*1}

In dit onderzoeksproject bestudeer ik de mentale gezondheid en het zorg- en medicatiegebruik omwille van psychische problemen van werklozen en werkenden die jobonzekerheid ervaren. In sociaalwetenschappelijk onderzoek leeft de vrees dat de recente economische crisis en het effect daarvan op de werkloosheid de mentale gezondheid negatief beïnvloeden. Recente studies stellen inderdaad forse stijgingen vast van werkloosheid en jobonzekerheid, evenals een toename van mentale gezondheidsproblemen, vooral in landen die zwaar getroffen zijn door de crisis.

De relatie tussen werkloosheid en gezondheidszorggebruik, ongeacht de mentale gezondheidsstatus, lijkt minder eenduidig te zijn. Een aantal studies heeft aangetoond dat werklozen minder geneigd zijn om gespecialiseerde hulp te zoeken dan de werkende populatie, terwijl anderen meer zorggebruik onder de inactieven observeerden, ongeacht de (mentale) gezondheidstoestand. Daarnaast hebben verschillende studies de consumptie van geestelijke gezondheidszorg en psychotrope medicatie enkel als een proxy gebruikt voor mentale gezondheidsproblemen.

Een even belangrijke tekortkoming in de literatuur is dat er tot op heden weinig onderzoek is naar hoe de relatie tussen individuele werkloosheid en het gezondheidszorggebruik omwille van psychische problemen varieert tussen de verschillende macro-economische, maatschappelijke en institutionele contexten. In de nasleep van de economische crisis zijn deze vragen immers extra relevant. Aan de ene kant hebben veel Europese landen gereageerd op de recessie met een bezuinigingsbeleid en met kostenbeheersing in de gezondheidszorg. Dit heeft geleid tot een zekere bezorgdheid over een mogelijke toename van de groep mensen die zorg nodig heeft maar er geen gebruikt. Aan de andere kant zijn er steeds meer sociaal onderzoekers die het toenemende psychotrope medicatiegebruik aankaarten. Ze belichten hierbij de groeiende rol van de medische sector in het dagdagelijkse leven en in de verschillende levensdomeinen. Er wordt ook gevreesd voor het medicaliseren van sociaaleconomische problemen, zoals werkloosheid en armoede, die nog manifester zijn geworden door de economische recessie.

De recessie en de eruit resulterende toegenomen werkloosheid en jobonzekerheid hebben daarenboven het verder individualiseren van de verantwoordelijkheid voor

* Veerle.Buffel@Ugent.be

¹ Vakgroep Sociologie, Universiteit Gent

werkloosheid niet stopgezet, ook al is het nu duidelijk meer structureel en exogeen van aard. Het stigmatiseren en individualiseren van de werklozen blijkt voort te duren en versterkt mogelijks het medicaliseren van werkloosheid. Deze visie wordt echter niet door alle academici gedeeld. Een aantal onderzoekers argumenteert dat wanneer werkloosheid meer prevalent is, die meer zal gezien worden als een structureel probleem dan als een individueel falen en als minder afwijkend van de sociale norm. Dit kan het medicaliseren ervan juist verzwakken.

Het overkoepelende doel van dit proefwerk is om bij te dragen aan de literatuur door het medicaliseringsperspectief te integreren in de sociologie van werk en werkloosheid. Ik heb geprobeerd om een antwoord te vinden op de volgende kernonderzoeksvragen: *Hoe zijn werkloosheid en jobonzekerheid gerelateerd aan het gebruik van gezondheidszorg en medicatie voor psychische problemen? En in welke mate kan dit toegeschreven worden aan verschillen in mentale gezondheid?* Door het combineren van de biomedische behoefte-gebaseerde benadering met de medicaliseringsliteratuur en toegepast op de relatie tussen werkloosheid en het gebruik van gezondheidszorg en medicatie voor mentale gezondheidsproblemen, heb ik de volgende hypothesen opgesteld: *de behoefte-gebaseerde hypothese* (het verschil in zorg- en medicatiegebruik tussen de werkenden en werklozen kan worden toegeschreven aan verschillen in behoefte, gemeten aan de hand van de mentale gezondheidsstatus), *de onvervulde-behoeftehypothese* (na het controleren voor mentale gezondheid gebruiken de werklozen minder zorg en medicatie dan we zouden verwachten op basis van hun mentale gezondheid) en *de medicaliseringshypothese* (na het in rekening brengen van de mentale gezondheid gebruiken de werklozen meer mentale gezondheidszorg dan de werkenden).

Om een goed begrip te krijgen van het gezondheidszorggebruik van de werklozen is het niet alleen noodzakelijk om deze relaties te bestuderen op het individuele niveau. Het is ook belangrijk om te weten of, hoe en waarom (1) de algemeen geldende sociale norm rond werkloosheid, (2) de arbeidsmarktomstandigheden en de veranderingen daarin, en (3) de voorziening en toegankelijkheid van de gezondheidszorg en de sociale bescherming van de werklozen, het zorg- en medicatiegebruik van de werklozen verschillend beïnvloeden in de verschillende landen. In mijn empirische studies is medicalisering van de werkloosheid gekwantificeerd als de resterende associatie tussen werkloosheid en geestelijke gezondheidszorggebruik, na controle voor de gerapporteerde mentale gezondheids-status. Deze aanpak heeft me in staat gesteld om de cross-nationale variatie in de medicalisering van werkloosheid te onderzoeken en het individuele niveau te koppelen aan het macroniveau.

Deze onderzoeksvragen werden bestudeerd in het licht van de economische crisis in Europa. In de nasleep van de crisis is werkloosheid op grotere schaal aanwezig en vaak willekeuriger verdeeld. Er bestaan echter ook grote verschillen in de werkloosheidscijfers tussen en binnen de Europese landen. Bovendien bestaat er tussen landen een grote variatie in sociale bescherming van de werklozen, gezondheidszorgsystemen, arbeidsmarktcondities en het arbeidsmarktbeleid. Deze verschillen bieden uitstekende onderzoeksmogelijkheden in het licht van mijn algemene onderzoeksvraag. Daarenboven wordt ook aandacht geschonken aan mogelijke verschillen tussen mannen en

vrouwen. Mijn hypothesen zijn getest door middel van multilevelanalyses, met gebruik van data van drie Europese surveys (de *Eurobarometer*, de *European Social Survey* en de *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) van de perioden 2002, 2005-2006 en 2010-2012.

Het empirisch onderzoek heeft geleid tot een aantal interessante bevindingen. Eerst en vooral is er bewijs gevonden voor de medicaliseringshypothese onder mannen en vrouwen. De werklozen en werknemers met jobonzekerheid hebben meer kans om contact op te nemen met een medische professional - voornamelijk een psychiater - en antidepressiva te gebruiken dan werkenden (met werkzekerheid), ongeacht de mentale gezondheidstoestand. Vooral bij het bestuderen van huisartsconsultaties omwille van psychische klachten werd ook de behoefte-gebaseerde hypothese bevestigd. Ten tweede is de sociale-normtheorie, toegepast op het gezondheidszorg- en medicatiegebruik, gedeeltelijk ondersteund. Werkloze mannen hebben meer kans op medicalisering als de regionale werkloosheidscijfers lager zijn en als hun werkloosheid niet te wijten is aan een sluiting van de werkplaats. Ten derde is er een toename van depressieve klachten waargenomen, vooral bij mannen in landen die sterk getroffen zijn door de economische crisis. Deze toename is niet enkel het gevolg van een stijging van de werkloosheid. Ook de mentale gezondheid van de werkende populatie is beïnvloed door de crisis. Ten vierde werd een directe relatie vastgesteld tussen de macro-economische omstandigheden en het zorggebruik van mannen. Hun problemen, zoals werkloosheid en jobonzekerheid, worden meer gemedicaliseerd door het contacteren van een huisarts in landen met een sterke toename van de werkloosheid. Consultaties van een psychiater zijn minder waarschijnlijk onder de werkende mannen in landen met een sterke daling van het Bruto Binnenlands Product. Op institutioneel niveau vond ik ten vijfde dat hoe genereuzer de gezondheidszorg is, des te groter de kans op medicalisering van de werkloosheid, vooral in landen met een relatief zwakke sociale bescherming van de werklozen. Ten slotte, terwijl de medicalisering van de werkloosheid te vinden is bij vrouwen en mannen, wordt het zorg- en medicatiegebruik van mannen omwille van psychische klachten meer beïnvloed door de macro-economische condities (zoals de crisis) en de sociale normen rond werkloosheid.

Beleidsmakers kunnen mijn onderzoeksresultaten gebruiken om prioriteit te geven aan werkloosheid en jobonzekerheid, met specifieke aandacht voor de relatie met psychische problemen en zorg- en medicatiegebruik, ook ongeacht de mentale gezondheidstoestand. Een van de meest verontrustende gevolgen van medicalisering is dat ze een medische en individuele aanpak stimuleert, terwijl ze de sociale context van ingewikkelde problemen te vaak bagatelliseert. Als gevolg daarvan worden sociaaleconomische problemen, zoals jobonzekerheid en werkloosheid, vaak gedepolitiseerd. Problemen die niet alleen persoonlijk zijn maar ook sterk geworteld zijn in de samenleving - en haar normen, structuren en institutionele regelingen - vereisen een meer structurele oplossing. Deze structurele ingrepen zullen mogelijks te vinden zijn in de gezondheidszorg, maar zeker ook in het sociale beleid. Het is belangrijk om maatregelen te combineren uit verschillende maatschappelijke domeinen, omdat ze elkaar beïnvloeden en tot onbedoelde negatieve gevolgen kunnen leiden, zoals een

verschuiving van werkloosheid naar een verdoken werkloosheid via ziekte- en invalideitsuitkeringen, wat eveneens als een manier van medicalisering van werkloosheid kan beschouwd worden.

Noot

1. Buffel, V. (2016). *Mental Health and Mental Health Care Use of the Unemployed: A Multilevel Study into the Medicalization of Unemployment in Europe*. Gent: Universiteit Gent (promotor: prof. dr. Piet Bracke).

Verder lezen

- Buffel, V., Dereuddre, R. & Bracke, P. (2015). Medicalization of the Uncertainty? An Empirical Study of the Relationships between Unemployment or Job Insecurity, Professional Care Seeking, and the Consumption of Antidepressants. *European Sociological Review*, 31(4), 446-59.
- Buffel, V., Missinne, S. & Bracke, P. (2016). The Social Norm of Unemployment in Relation to Mental Health and Medical Care Use: The Role of Regional Unemployment Level and of Displaced Workers. *Work Employment & Society* (online gepubliceerd).
- Buffel, V., Van de Straat, V. & Bracke, P. (2015). Employment Status and Mental Health Care Use in Times of Economic Contraction: A Repeated Cross-sectional Study in Europe, Using a Three-level Model. *International Journal For Equity In Health*, 14(29), 1-19.
- Buffel, V., Van de Velde, S. & Bracke, P. (2015). The Mental Health Consequences of the Economic Crisis in Europe among the Employed, the Unemployed, and the Non-employed. *Social Science Research*, 54, 263-88.

<https://biblio.ugent.be/publication?q=%22Veerle+Buffel%22>.