

Laten we het (niet) over ziekte en gezondheid hebben: een kwalitatief onderzoek naar de stakeholders binnen de Belgische ziekteverzekering door middel van elite-interviews en discoursanalyse

Sarah Van den Bogaert*¹

Ziekte en gezondheid zijn thema's die voorheen hoofdzakelijk aan artsen werden toe- vertrouwd. Zij werden gezien als diegenen die de kennis en expertise bezaten om te bepalen wat we onder ziekte en gezondheid moeten verstaan. Vandaag de dag bestaat het gezondheidsveld echter uit een heel divers aantal stakeholders, zoals bijvoorbeeld patiëntenorganisaties, farmaceutische bedrijven en ziekenfondsen (Pereira Gray, White & Russell, 2016). Deze evolutie heeft de interacties alsook betekenisgeving binnen dit veld complexer gemaakt. In plaats van één *stakeholder* zijn er heel veel verschillende *stakeholders* die discourses rond ziekte en gezondheid produceren (Clarke, Shim, Mamo, Fosket & Fishman, 2003). Bovendien houden die verschillende *stakeholders* er ook allemaal een eigen agenda op na. Voorgaand onderzoek heeft reeds aangetoond dat deze diversiteit een impact heeft op de constructie en productie van discourses rond ziekte en gezondheid (Bell, 2017; Bell & Figert, 2015). Desalniettemin is dit onderzoek er niet in geslaagd om de diversiteit en multidimensionaliteit van dit proces in kaart te brengen, omwille van een eenzijdige focus op hetzij de individuele *stakeholders* dan wel de ruimere context van het gezondheidsveld.

Mijn doctoraat tracht deze tekortkoming aan te pakken door een meer allesomvattende benadering te hanteren, om op die manier een beter inzicht te krijgen in hoe discourses rond ziekte en gezondheid een impact hebben op onze kennis daaromtrent, en dus uiteindelijk ook op onze gezondheid zelf. Mede om die reden heb ik in dit doctoraat niet enkel gefocust op wat verschillende *stakeholders* zeggen over ziekte en gezondheid, maar ook op hoe dit gerelateerd is aan hun belangen en hun positie binnen het gezondheidsveld (Bourdieu, 1983; Collyer, 2018). Ik stelde hierbij twee doelstellingen voorop: inzicht krijgen in *hoe stakeholders* betekenissen rond ziekte en gezondheid construeren en onderhandelen, en *de impact* nagaan van deze discourses op het gehele gezondheidsveld en kennisproductie binnen dit veld. Deze doelstellingen resulteerden in vier empirische hoofdstukken, waarbij mijn focus telkens lag op *sta-*

* sarahvandenbogaert@gmail.com

¹ Vakgroep Sociologie, Universiteit Gent

keholders, actief binnen de Belgische ziekteverzekering. Het eerste empirische hoofdstuk focust op de verschillende *stakeholders* die opereren binnen dit systeem en gaat na hoe ze bijdragen tot de constructie van bepaalde maatschappelijk vraagstukken als zijnde medische problemen (Van den Bogaert, Ayala & Bracke, 2017). In het tweede en derde empirische hoofdstuk analyseer ik de discoursen van twee specifieke *stakeholders*, namelijk de Belgische ziekenfondsen en de farmaceutische industrie. Bij de Belgische ziekenfondsen bestudeer ik hun discours omtrent ouder worden en ga ik na hoe dit gerelateerd is aan de verschillende rollen die ze innemen binnen het Belgische ziekteverzekeringssysteem (Van den Bogaert, Ceuterick & Bracke, 2018). Bij de farmaceutische industrie analyseer ik hoe hun discours gelinkt is aan negatieve berichtgeving over de industrie (Van den Bogaert, Declercq, Christiaens, Jacobs & Bracke, 2018). In het vierde en laatste empirische hoofdstuk bestudeer ik de relatie tussen het gezondheidsveld en het journalistieke veld (Van den Bogaert, Stroobant & Bracke, 2018). In elk van deze hoofdstukken doe ik beroep op kwalitatieve data zoals interviews, beleidsdocumenten en publieke communicatie (o.a. websites en persberichten).

De belangrijkste bevinding van dit doctoraat is dat discoursen over ziekte en gezondheid niet louter deze thema's bespreken, maar ook als dekmantel dienen om andere onderliggende boodschappen naar voor te schuiven. *Stakeholders* maken gebruik van een medisch kader om de geloofwaardigheid en legitimiteit van hun boodschappen te versterken, terwijl de onderliggende doelstelling van deze boodschappen niet altijd gezondheids-gerelateerd is. Daarnaast toont mijn onderzoek aan dat deze discoursen omtrent ziekte en gezondheid gebruikt worden om een boodschap te depolitiseren. De onderliggende politieke dimensie van een boodschap blijft immers verborgen, wanneer deze discoursen de verantwoordelijkheid voor gezondheid afschuiven naar het individu en/of de medische wereld. Bijgevolg besluit ik dat het deze discoursen ook gelabeld zouden moeten worden als politiek-economische discoursen.

Tot slot, bespreek ik ook de implicaties van mijn onderzoeksresultaten met betrekking tot huidige strategieën van beleidsmakers en gezondheidsprofessionals om de gezondheidsgelettertheid van mensen te verhogen. Deze strategieën werken vaak met richtlijnen die patiënten kunnen gebruiken om bruikbare en betrouwbare gezondheidsinformatie te selecteren. Gegeven de multidimensionaliteit van discoursen rond ziekte en gezondheid leggen deze strategieën te veel verantwoordelijkheid bij het individu zelf. Het is daarom belangrijk dat de *stakeholders* binnen de Belgische ziekteverzekering meer bewust worden van hun rol als informatieverstrekkers en de verantwoordelijkheid die hiermee gepaard gaat.

Bibliografie

- Bell, A.V. (2017). The gas that fuels the engine: Individuals' motivations for medicalisation. *Sociology of Health & Illness*, 39(8), 1480-1495.
- Bell, A.V. & Figert, A.E. (2012). Medicalization and pharmaceuticalisation at the intersections: Looking backward, sideways and forward. *Social Science & Medicine*, 75(2012), 775-783.

- Bourdieu, P. (1983). The Field of Cultural Production, or: the Economic World Reversed. In: R. Johnson (Ed.), *The Field of Cultural Production: Essays on Art and Literature* (pp. 29-73). Cambridge: Polity Press.
- Clarke, A.E., Shim, J.K., Mamo, L., Fosket, J.R. & Fishman, J.R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, 68(2), 161-194.
- Collyer, F.M. (2018). Envisaging the healthcare sector as a field: moving from Talcott Parsons to Pierre Bourdieu. *Social Theory & Health*, 16(2), 111-126.
- Pereira Gray, D., White, E.S. & Russell, G. (2016). Medicalisation in the UK: changing dynamics, but still ongoing. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(1), 7-11.
- Van den Bogaert, S., Ayala, R. & Bracke, P. (2017). Beyond Ubiquity: Unravelling medicalisation within the frame of health and health-policy making. *Social Theory and Health*, 15(4), 407-429.
- Van den Bogaert, S., Ceuterick, M. & Bracke, P. (2018). The silver lining of greying: ageing discourses and positioning of ageing persons in the field of social health insurance. *Health*. Advance online publication.
- Van den Bogaert, S., Declercq, J., Christiaens, T., Jacobs, G. & Bracke, P. (2018). In the land of pharma: a qualitative analysis of the reputational discourse of the pharmaceutical industry. *Public Relations Inquiry*, 7(2), 127-147.
- Van den Bogaert, S., Stroobant, J. & Bracke, P. (2018). (Dis)entangling medicine and media: a qualitative analysis of the relationship between the fields of healthcare and journalism. *Health Sociology Review*. Advance online publication.