Impact van Leefomgeving op gezondheid: een medisch sociologische studie in Sint-Jans-Molenbeek

Haio: HUYGHE Sigrid , KUL
Promotor:
Praktijkopleider: VANDERSTAPPEN Ingeborg

Context: Al een aantal decennia is men het erover eens dat gezondheid bepaald wordt door meer dan alleen een toegankelijke eerstelijnsgezondheidszorg. We spreken van de zogenaamde sociale determinanten van gezondheid waarvan leefomgeving (inclusief huisvesting) er ??n is. Verschillende aspecten van de leefomgeving gaande van de kwaliteit en type van de woning tot de karakteristieken van de buurt waarin de woning zich bevindt, hebben volgens bestaande literatuur een impact op verschillende aspecten van gezondheid, zowel lichamelijke als geestelijke gezondheid. Als huisarts kan je via huisbezoeken en verhalen van patiënten een goede kijk op hun leefomgeving krijgen. Deze ervaringen deden de medewerkers van medisch actiecentrum de Renfort vermoeden dat leefomgeving ook in Sint-Jans-Molenbeek wel eens een grote impact zou kunnen hebben op de gezondheid van de patiënten zodat deze met toegankelijke gezondheidszorg alleen moeilijk te verbeteren is. Reden te meer om deze sociale determinant vanuit een huisartsenperspectief met objectieve medische gegevens te benaderen en misschien de basis te leggen om ook via leefomgeving gezondheid te verbeteren.

Onderzoeksvraag: Is er een impact van de leefomgeving op de gezondheid van de patiënten van de Renfort te Molenbeek, na controle voor socio-economische variabelen? Leefomgeving werd daarvoor ingedeeld in verschillende categorie?n (machtskenmerken, comfort van de woning, schadelijke invloeden zoals vocht/schimmel, ongedierte en lawaai, veiligheid van de woning, ventilatie en verwarming, crowding, sociaal netwerk).

Methode: Het begon in 2010 met 201 gezinnen waarvan de gezinshoofden aan de hand van een vragenlijst met 54 vragen werden bevraagd over hun socio-economische situatie en leefomgeving. In een tweede fase werd een databank aangemaakt waarin de gezinskenmerken (verzameld in de enqu?te) werden geprojecteerd op de in totaal 835 gezinsleden en werden de 54 vragen gereduceerd aan de hand van literatuur of statistische argumenten tot 18 verklarende variabelen. Er werd gekozen voor 4 afhankelijke gezondheidsvariabelen (aantal luchtweginfecties in 2012, astma, inname van psychotropica in 2012 en gedrag-/leerstoornissen) waarvoor de data werden gehaald uit de EMD?s van de desbetreffende personen. Alle gegevens werden verwerkt met SPSS.

Resultaten: Voor 665 personen van de 835 gezinsleden (80%) beschikten we over een medisch dossier. Van deze 665 personen had 9,2% in 2012 3 of meer luchtweginfecties gehad, 5,4% ooit in de voorbije 10 jaar de diagnose van astma en 4,8% deze van gedrag-/leerstoornis. Van de 18-50 jarigen had 16% in 2012 psychotropica genomen. Voor luchtweginfecties was er een statistisch significant verband na controle voor andere variabelen met de leeftijd, hoe jonger hoe meer infecties (P<0,001), en met werkstatus (OR 2,14 voor ?andere status? en 2,04 voor ?werkloos of invalide? met beiden P<0,1). Astma toonde een verband met vocht/schimmel binnenshuis (OR 1,82 met P≈0,1). Het nemen van psychotrope medicatie was dan weer sterk gerelateerd aan analfabetisme met OR 2,6 (P<0,05) na controle voor andere variabelen. Gedrag-/leerstoornissen werden vooral verklaard door geslacht (mannen OR 2,23 met P<0,05) en leeftijd (5-18j OR 3,22 met P<0,05).

Conclusie: Deze studie leert ons dat ondanks een zeer toegankelijke gezondheidszorg de socio-

economische situatie van het gezin in kwestie primordiaal is voor de gezondheid van de gezinsleden. Werkende ouders houden een gezin gezond en hetzelfde geldt voor ouders die kunnen lezen en schrijven. Een aantal verbanden met huisvesting konden worden aangetoond, zoals dit tussen vocht/schimmel en astma, doch deze lijken een grotere studiepopulatie nodig te hebben om significantie te bereiken. Deze studie overtuigt ons van de nood aan meer veralgemeend en gesystematiseerd onderzoek naar en verbetering van sociale determinanten in de gezondheidszorg teneinde de gezondheid van de Molenbeekse bevolking significant te verbeteren.
ICPC codes: luchtweginfecties (R74-78, 81-83), astma (R96), gedrag-/leerstoornissen (P22-24)