



Duurzaam bouwen/verbouwen: meer welzijn in de woning?

Gezondheid en de stad

Dr. Sara Willems

Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Universiteit Gent

FOD Maatschappelijke Integratie, Cel Grootstedenbeleid

Batibouw, 27/02/2007

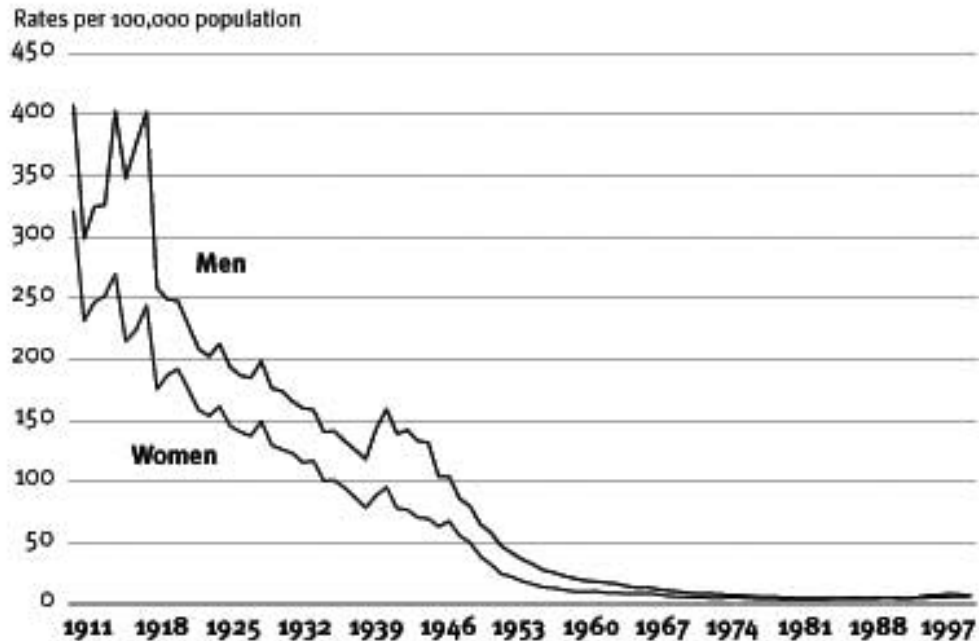


2003-2004

Gezondheid in grote steden

2005-2006

Gezondheid en wonen: pistes voor een geïntegreerde terreinbenadering

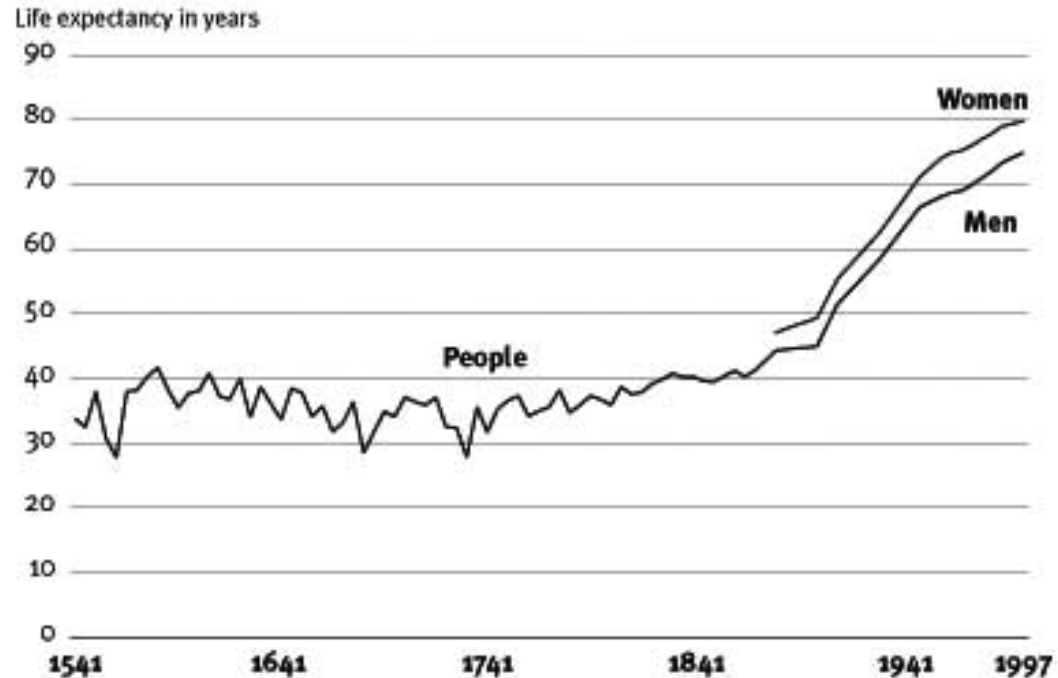


England & Wales

Source: British National Statistic Website (www.statistics.gov.uk)

Derived from: Great Britain Department of Health. Saving lives: our healthier nation. London: The Stationary Office; 1999.

Charlton J, Murphy M, editors. The Health of Adult Britain: 1841-1994. London: The Stationary Office; 1997. Additional data to 1997 from series DH2 nos 22,23,24. London: The Stationary Office; 1997, 1998, 1999



Life expectancy at birth in England & Wales

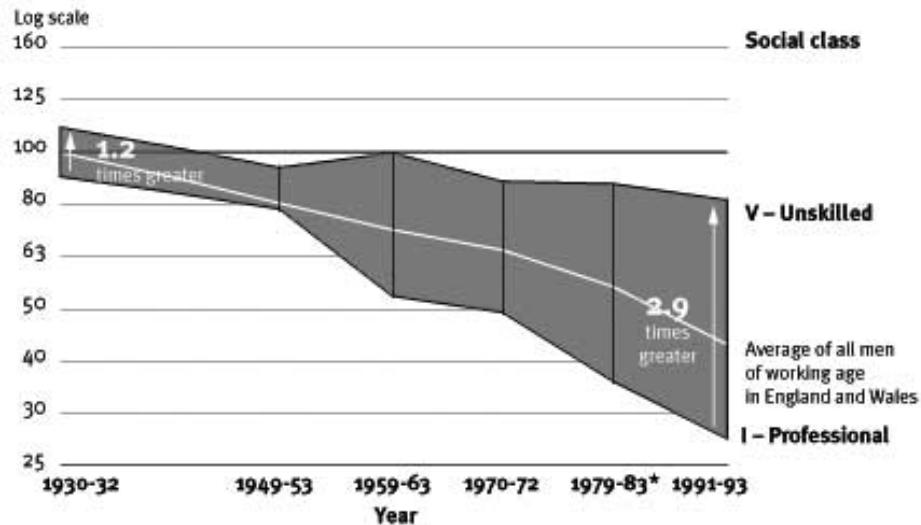
Source: British National Statistic Website (www.statistics.gov.uk)

Derived from: Great Britain Department of Health. Saving lives: our healthier nation. London: The Stationary Office; 1999.

Drever F, Whitehead M, editors. Health inequalities. London: The Stationary Office; 1997.

Figure 4: The widening mortality gap between social classes

Standardised Mortality Ratios, indexed to 1930-32



* 1979-83 excludes 1981

England and Wales. Men of working age (varies according to year, either aged 15 or 20 to aged 64 or 65)

Note: These comparisons are based on social classes I & V only

Source: British National Statistic Website (www.statistics.gov.uk)

Derived from: Office for National Statistics, Decennial Supplements, indexed by Department of Health Statistics Division 2.

In: Great Britain Department of Health. Saving lives: our healthier nation. London: The Stationary Office; 1999

Iedereen gelijk voor de dood = misverstand

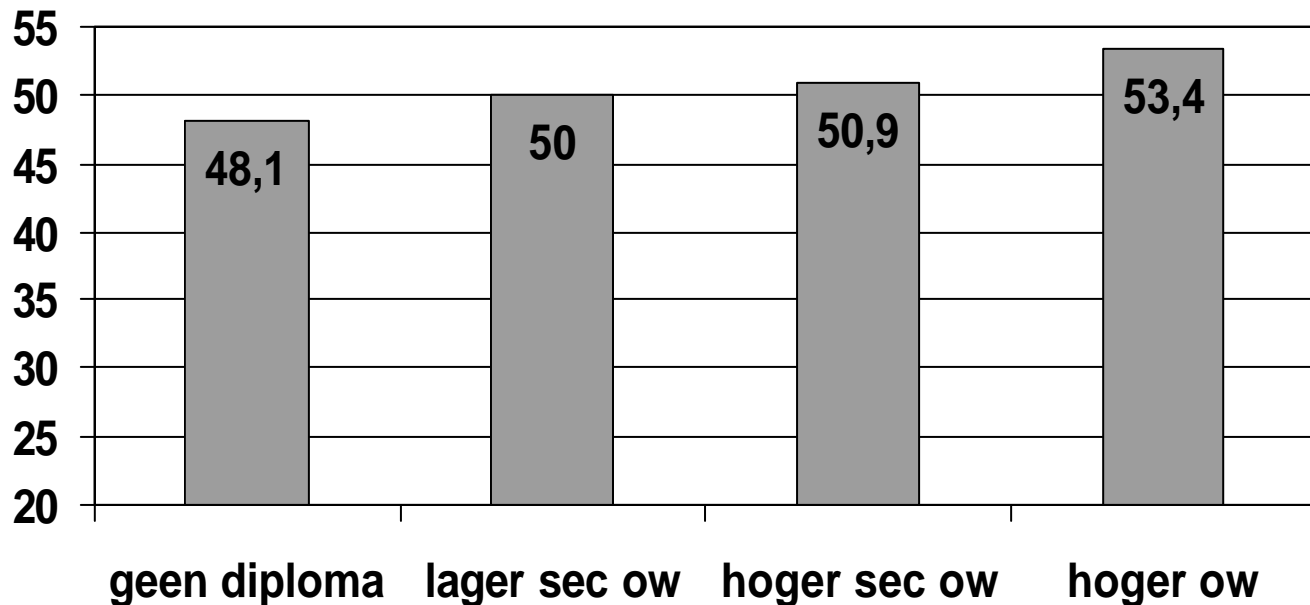
Iedereen zal sterven
de leeftijd waaróop verschilt
?

Sterftekansen/ziektekansen:
? voor lagere sociale groepen
& in iedere levensfase

**“Sociaal-economische
gezondheidsverschillen”**

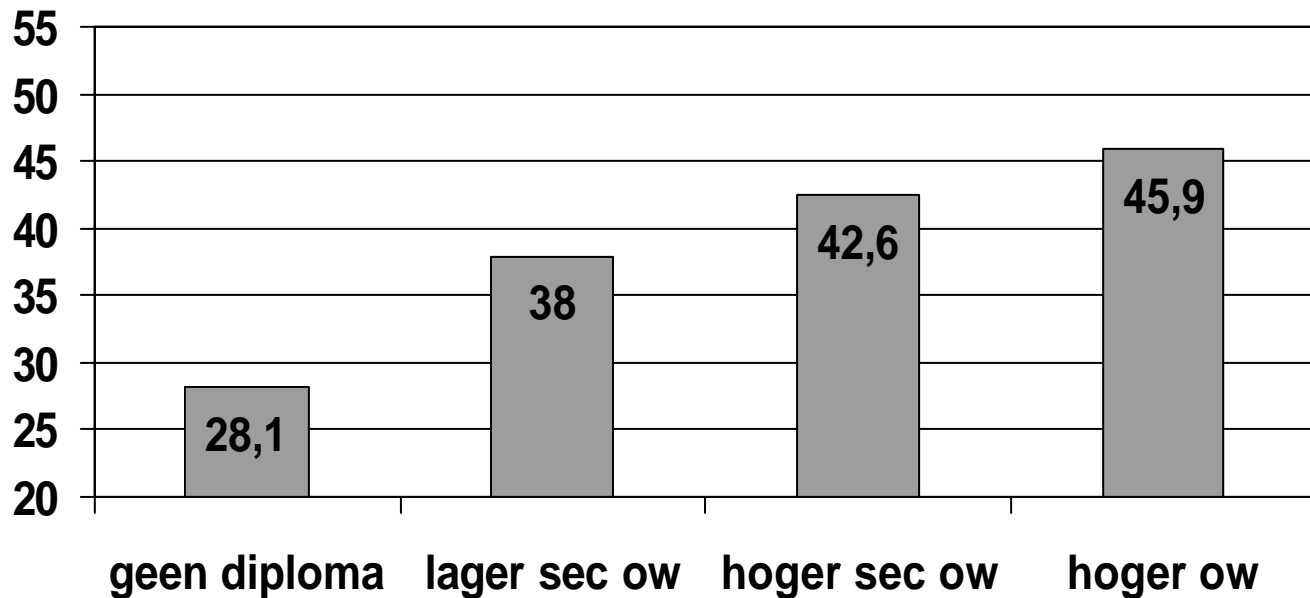
Sociale verschillen in sterfte

Levensverwachting op 25 Y, mannen



Sociale verschillen in ziekte

Gezonde levensverwachting op 25 Y, mannen



Verklaringen voor sociale ongelijkheid

Materiële of structurele omstandigheden

fysieke leefomgeving, inkomen, ...

Psychologische omstandigheden

stressoren, sociaal netwerk, copingvaardigheden, ...

Gedragsfactoren en biologische factoren

roken, beweging, voeding, IQ, ...

Gezondheidszorggebruik

Verklaringen voor sociale ongelijkheid

Determinanten op **individu niveau**



Determinanten op **meso-niveau**

vb. buurt



2003-2004

Gezondheid in grote steden

EINDRAPPORT

Gezondheid in Grote Steden

In opdracht van de Administratie van
de Maatschappelijke Integratie,
Cel Grootstedenbeleid

Promotor: Prof. Dr. Jan De Maeseneer
Onderzoekers: Erwin Legiest, Lic.
Sara Willems, Lic.

In samenwerking met het Département
Médecine Générale, Université Libre de
Bruxelles

Promotor: Prof. Dr. Michel Roland
Onderzoeker: Claude Hautain, MD.

Doelstellingen

- gezondheidstoestand in steden?
 - optimalisering gezondheidszorg grootsteden?
 - beleidsaanbevelingen Grootstedenbeleid
-

Methode

- WIV gezondheidsenquête 2001
 - Atlas van achtergestelde buurten 2002
 - Steden versus niet-steden
 - Achtergestelde buurten versus niet-achtergestelde buurten
-

Resultaten

Algemene gezondheidstoestand (self-reported)

	Niet Stedelijk	Stedelijk	Niet achter- gesteld	Achter- gesteld
goed – zeer goed	76.7%	77.6%	78.6%	69.5%

Fysieke gezondheid

	Niet Stedelijk	Stedelijk	Niet achtergesteld	Achtergesteld
Astma	4.3%	4.6%	4.4%	6.8%
Chronische bronchitis / COPD	5.4%	5.0%	4.6%	7.4%
Ernstige hartziekte of hartaanval	4.2%	3.1%	2.9%	4.7%

Mentale Gezondheid

	Niet Stedelijk	Stedelijk	Niet achter-gesteld	Achter-gesteld
GHQ (4+) cut-off (mentale stoornis mogelijk)	12.4%	13.7%	13.4%	16.6%
Depressieve stoornis	8.4%	8.8%	8.5%	11.4%
Angststoornis	5.8%	6.4%	6.2%	8.8%
Slaapstoornis	20.2%	20.1%	19.7%	22.8%

Mentale Gezondheid: gebruik geneesmiddelen

	Niet Stedelijk	Stedelijk	Niet achter-gesteld	Achter-gesteld
Tranquillizers	5.1%	4.5%	4.2%	6.3%
Anti-depressiva	4.3%	3.9%	3.7%	5.5%
Psychotrope medicatie	11.8%	10.7%	10.5%	11.8%

Beperkingen in functionele toestand

	Niet Stedelijk	Stedelijk	Niet achter-gesteld	Achter-gesteld
Ernstig beperkt door 1 of meer langdurige ziektes, chronische symptomen of handicaps	3.5%	3.4%	3.1%	5.5%

Beperkingen in functionele toestand: oorzaken

	Niet Stedelijk	Stedelijk	Niet achter- gesteld	Achtergesteld
Ongeval thuis	3.9%	2.9%	2.5%	5.2%

Voorkomen hinder bij huishoudens

	Niet Stedelijk	Stedelijk	Niet achter- gesteld	Achter- gesteld
geurhinder (ander dan van industrie)	3.5%	4.4%	3.3%	11.5%
opstapeling van afval	0.7%	3.0%	1.6%	12.5%
vocht	2.2%	3.5%	2.4%	11.1%
schimmels	1.0%	2.1%	1.5%	5.7%
trillingen door weg-, trein-, vliegverkeer, industrie	5.0%	5.8%	5.5%	8.1%
verkeerslawaaai	5.7%	9.4%	7.8%	19.7%
lawaaai door een onderneming in de buurt	0.9%	2.3%	2.0%	4.2%
burenlawaaai	2.6%	5.9%	4.7%	13.1%

Slachtoffer van geweld

	Niet Stedelijk	Stedelijk	Niet achter- gesteld	Achter- gesteld
Slachtoffer van geweld in het afgelopen jaar	12.4%	17.4%	16.7%	23.4%

Sociaal Netwerken

	Niet Stedelijk	Stedelijk	Niet achter- gesteld	Achter- gesteld
Minder dan 3 contacten	15.8%	15.7%	14.8%	22.6%
Tevredenheid over sociale contacten	93.1%	92.5%	92.9%	88.8%

Gezondheid in grote steden: besluit

Geografische concentratie gezondheidsproblemen in achtergestelde, stedelijke buurten

- ⇒ een ongezonde leefomgeving
 - ⇒ een sociaal deficit
 - ⇒ nood aan een toegankelijke gezondheidszorg
-



2005-2006:

**Gezondheid en wonen:
pistes voor een geïntegreerde
terreinbenadering**

Doelstelling

Ontwikkeling van een innovatief detectie- en verwijzingsmodel voor problemen rond huisvesting en/of gezondheid

Methode

- 1A. Inventarisatie dagelijkse praktijk
 - 1B. Inventarisatie good practices
 2. Rondetafelgesprekken actoren
 3. Ontwikkeling scenario's
 4. Expertenronde
 5. Totaalproject 'Gezondheid en Wonen'
 6. Conclusies en Beleidsaanbevelingen
-

Dagelijkse Praktijk

Doelstelling

Inventarisatie praktijken

Inventarisatie instrumenten

Beleidspraktijk organisaties

Methodologie

- vragenlijst
 - organisaties sectoren Huisvesting, Gezondheid en Welzijn
-

- 1 ***Welke medewerkers binnen uw organisatie gaan op huisbezoek bij cliënten/patiënten ?***

3. ***Indien medewerkers tijdens en huisbezoek merken dat er zich **gezondheids- of woonproblemen** voordoen, registreren zij dit dan ?***

5. ***Hebt u het gevoel dat **de medewerkers** van uw organisatie of dienst voldoende zijn **opgeleid, hetzij in hun basisopleiding of via bijscholing, om een detectie- en/of rapporteringsfunctie i.v.m. gezondheids- en woonproblemen** op te nemen?***

Good Practices

Doelstelling

Inventarisatie Good Practices in binnen- en buitenland

Sectoren Gezondheid, Welzijn en Huisvesting

Resultaten: voorbeelden

Boston/USA:

‘Breath Easy at Home Referral System’

Washington/USA:

‘Healthy Homes Initiative Washington’

Rondetafelgesprekken

Doelstelling

Attitudes

Voorwaarden

Barrières

t.o.v. een instrument relatie gezondheid en wonen

Methodologie

- 9 rondetafelgesprekken (5 Nld/4 Fr)
 - moderatoren
 - 84 participanten uit de resp. sectoren
 - analyse transcripten
-

Resultaten

Vlaanderen, Wallonië en Brussel =
eigen beleidsaccenten (MMK & CRIPI/SAMI)

Meer samenwerking en transdisciplinariteit
noodzakelijk om Gezondheid en Wonen
intersectoriaal aan te pakken

Resultaten: detectie

Detectie gebeurt

echter binnen **context van de hulpverlening**

Nood aan een **samenspel tussen sectoren**

Resultaten: rapportage

Registratie en rapportage **geen “core business”**

Protocollen en structuren noodzakelijk
hier en daar reeds beschikbaar

Resultaten: doorverwijzing

Mogelijkheden/experten bestaan (cfr. MMK)

Echter: gebrek aan informatie en sensibilisering

Resultaten: registratie

Voor- en tegenstanders

Bestaande registraties niet gericht op de relatie tussen gezondheid en wonen

Gecentraliseerde registratie?

Resultaten: samenwerking / informatie

Besef **noodzaak samenwerking**

Gratuite samenwerking of volledig doorzichtige
informatieverstrekking **onmogelijk**

Resultaten: opleiding

Nood aan **bijkomende, specifieke opleiding**

Basisopleiding + 'on the job training'

Scenario's

Doelstelling

Praktische mogelijkheden en instrumenten ontwikkelen m.b.t. Gezondheid en Wonen

Kritisch reflectie aanwakkeren bij beleidsmakers omwille van complexe aard Gezondheid en Wonen

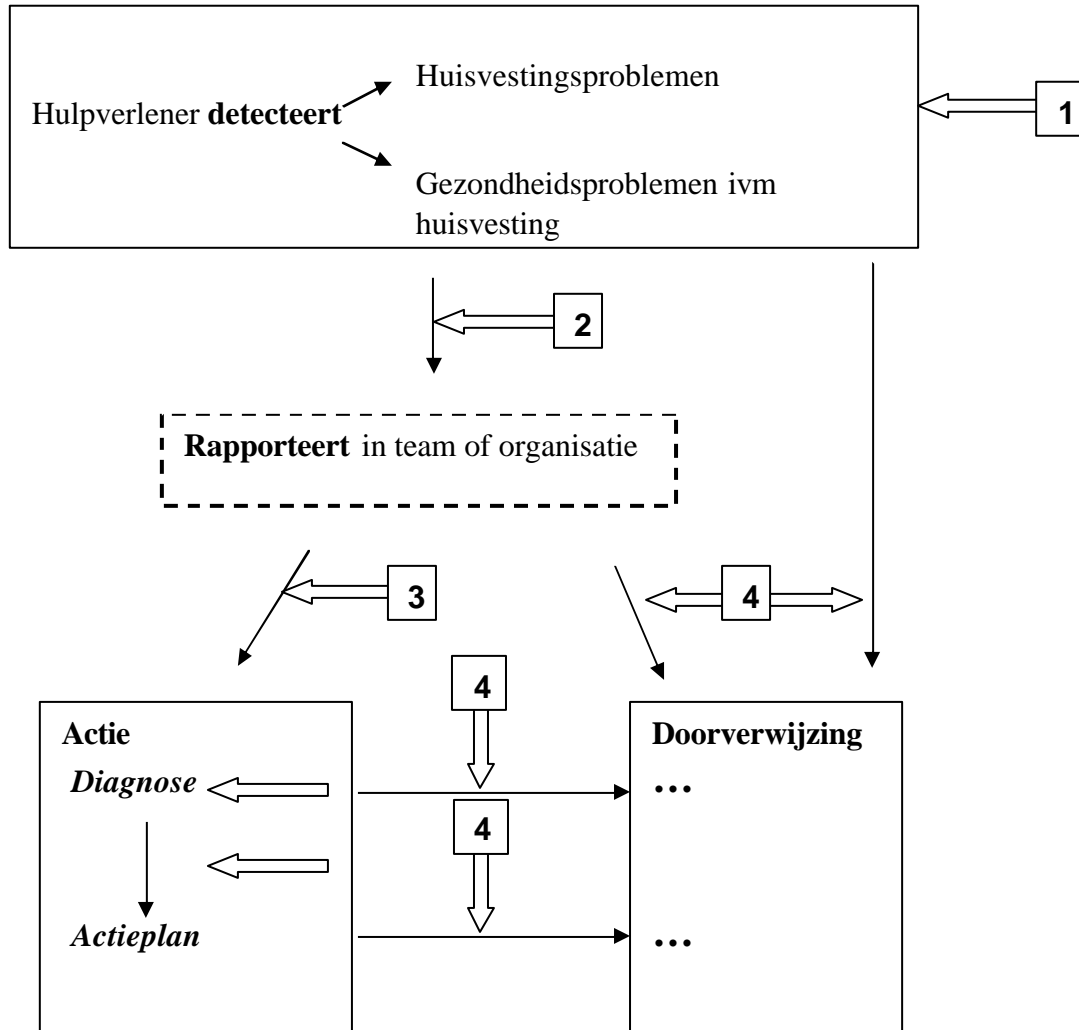
Methode

Vijf scenario's door het onderzoeksteam opgesteld

Evaluatie door experts (12)

Analyse interviews

Ontwikkeling totaalproject Gezondheid en Wonen



Resultaten

Scenario 1:

Ontwikkeling van een toegankelijke **website** voor professionelen, met mogelijkheid voor gepersonaliseerd advies (als een 'tool' voor andere scenario's)

Resultaten

Scenario 2:

Uitwerking van **gespecialiseerd onderwijs** voor specifieke doelgroepen
(cfr. opleiding huisvestingsconsulent => uitbreiding modules)

Resultaten

Scenario 3:

Inbedding van een Steunpunt (Unit) bij de Medisch Milieukundigen's (Vlaanderen) en de Ambulances Vertes (Wallonië en Brussel)

Resultaten

Scenario 4:

Inbedding van een steunpunt (Unit) bij de gemeentediensten (cfr. huisvestings-ambtenaren) of ocmw's

Resultaten

Scenario 5:

ontwikkeling van nieuwe organisatie op twee niveaus: centraal en lokaal

Expertenronde

Totaalproject 'Gezondheid en Wonen'

Totaalproject

- Totaalproject
 - Coördinatieorgaan (Centraal)
 - Consulent Gezond Wonen Lokale overheid (Lokaal)
 - 3 pijlers:
 - Opleiding
 - Website
 - Dienstverlening
- ⇒ Verticale beleidsprocessen en
Horizontale interactieprocessen

Conclusies en Aanbevelingen

Aanbeveling 1

Nood aan een **ingebbedde** structuur die bestaande structuren en organisaties versterkt en een brugfunctie heeft t.o.v. verschillende bevoegdheidsniveaus.

Actief **lokaal** niveau: ocmw's en gemeentebesturen
Centrale sturing: Cel Grootstedenbeleid.

Aanbeveling 2

Nood aan **lokale interactie tussen sectoren**

Vb. interactieve website

Aanbeveling 3

Nodige **middelen** beschikbaar stellen (ook lokaal)

Lokale structuur met centrale sturing: meer efficiënt

Aanbeveling 4

Belang **expertiseontwikkeling en –management**

Aanbeveling 5

Structurele problemen (krappe woonmarkt, huurdersconflicten, socio-economische zwakke (etnische) groepen, ...) onder ogen zien