

Leefomgeving en gezondheid

Lichamelijke activiteit, niet roken, gezond en gevarieerd eten en gematigd gebruik van alcohol verhogen de kans om gezond oud te worden. Naast een gezonde leefstijl wordt het belang van een goed sociaal netwerk steeds vaker benadrukt voor een lang en gezond leven. Al deze factoren hebben betrekking op het gezond oud worden. En je kunt er zelf direct invloed op uitoefenen en zo de kans op een lang en gezond leven groter maken.

Naast factoren die samenhangen met het individu hebben factoren uit de leefomgeving invloed op gezondheid. Het is bekend dat er verschillen zijn in gezondheid van mensen die op verschillende plaatsen wonen. Deze verschillen in de omgeving spelen een rol in het ontstaan van sociale ongelijkheid. Maar hoe werkt dit eigenlijk? In het onderzoek naar de leefomgeving en gezondheid wordt onderscheid gemaakt tussen directe en indirecte invloeden. Een slechte luchtkwaliteit die leidt tot ademhalingsproblemen, of een gevaarlijke kruising van wegen die leidt tot veel ongelukken zijn voorbeelden van een directe invloed van de leefomgeving. Verder kan de leefomgeving een gezonde of juist een ongezonde leefstijl bevorderen, die weer invloed kan hebben op het ontstaan van ziekten. Een park of veel groen in de wijk kan lichamelijke activiteit bevorderen, of de snackbar om de hoek kan uitnodigen tot een ongezond voedingspatroon.

De relatie tussen omgeving en gezondheid wordt echter niet volledig verklaard door een directe oorzakelijke invloed van de leefomgeving. In sommige gevallen wordt de relatie grotendeels verklaard door verschillen in de samenstelling van de bevolking tussen gebieden. Mensen met een grotere kans op een slechte gezondheid, zoals mensen met een lager inkomen of opleidingsniveau, wonen vaak in dezelfde wijken. Een hogere concentratie van mensen met een lage sociaaleconomische status in bepaalde wijken of buurten is een belangrijke indirecte verklaring voor regionale verschillen in onder andere de levensverwachting.

Foto: Roel Wijnants/Flickr



Directe en indirecte effecten van de leefomgeving op de gezondheid kunnen ook samengaan. Vaak is het negatieve effect van de leefomgeving op gezondheid sterker naarmate de gezondheidsrisico's al hoger zijn. Mensen met een lagere sociaaleconomische status hebben een hoger risico op het krijgen van gezondheidsproblemen, onder andere door ongunstige werkomstandigheden, beperkt ziekte inzicht ("health literacy") en een ongezonde leefstijl en dit risico wordt hoger naar mate ze in een 'on gezondere' leefomgeving wonen.

Het blijkt dat vernieuwing van de leefomgeving kan leiden tot een betere gezondheid van bewoners en ook bijdraagt aan een sterkere sociale samenhang en een grotere economische veerkracht. De invloed die afzonderlijke individuen op hun leefomgeving hebben is gering. Beleid kan daarentegen wel een aanzienlijke positieve invloed hebben. Voor beleidsmakers is het daarom belangrijk inzicht te hebben in de relatie tussen leefomgeving en gezondheid, om zo hun mogelijkheden tot het verbeteren van de volksgezondheid te vergroten. Gezondheidsverbetering op korte termijn is echter niet te verwachten: het vergt veel tijd om een oude wijk te vernieuwen en de effecten van de leefomgeving op de gezondheid worden vaak pas na vele jaren zichtbaar.

Ook de bevolkingssamenstelling en het hiermee samenhangende sociaaleconomische klimaat verandert maar weinig in een korte periode. Grootschalige verhuizingen kunnen echter op kortere termijn al leiden tot een andere bevolkingssamenstelling. Selectie treedt hierbij op als de groep die verhuist verschilt van de plaatselijke bevolking. In veel gevallen zijn verhuizers jonger, hoger opgeleid en gezonder. De gezondheid en leefstijl van mensen met een lage sociaaleconomische status kan verbeteren als deze mensen van een buurt met een lage sociaaleconomische status naar een buurt met een hoge sociaaleconomische status verhuizen.

Er zijn maar weinig studies naar de directe oorzakelijke invloed van de leefomgeving op gezondheid. De meeste studies betreffen een momentopname, waardoor het niet mogelijk is te achterhalen of de relatie tussen leefomgeving en gezondheid oorzakelijk is, of dat deze een weerspiegeling van selectieprocessen is. Om het verband tussen leefomgeving en gezondheid inzichtelijk te maken zijn grote zogenaamde longitudinale studies (zoals de Lifelines Cohort Studie) nodig, waarin individuen gedurende hun leven

DEMOS verschijnt 10 x per jaar en wil de kennis en meningsvorming over bevolkingsvraagstukken bevorderen.



Gehele of gedeeltelijke overname van artikelen met bronvermelding wordt op prijs gesteld. Graag ontvangt de redactie een bewijsexemplaar. De personen op de foto's komen niet in de tekst voor en hebben geen relatie met hetgeen in de tekst wordt beschreven.

Het NIDI is een instituut van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen en is geaffilieerd met de Rijksuniversiteit Groningen. Het NIDI houdt zich bezig met onderzoek naar bevolkingsvraagstukken.

colofon

DEMOS	is een uitgave van het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI).
Redactie	Nico van Nimwegen, hoofdredacteur Ingrid Esveldt, eindredacteur Harry van Dalen, redacteur Peter Ekamper, (web)redacteur Fanny Janssen (RUG), redacteur
Adres	NIDI/DEMOS Postbus 11650 2502 AR 's-Gravenhage
Telefoon	(070) 356 52 00
E-mail	demos@nidi.nl
Internet	demos.nidi.nl/ / www.nidi.nl
Abonnementen	gratis
Basisontwerp Druk	Harmine Louwé www.up-score.nl

op verschillende plaatsen worden gevolgd en gegevens over hun gezondheid en leefomgeving worden verzameld. Deze studies kunnen inzicht geven in de verschillende trajecten waarop de leefomgeving gezondheid beïnvloedt, en welke aspecten van de leefomgeving vooral de gezondheid bevorderen.

Eva Kibele, RUG,
e-mail: e.u.b.kibele@rug.nl
Bart Klijs, UMCG,
e-mail: b.klijs01@umcg.nl
Nynke Smidt, UMCG,
e-mail: n.smidt@umcg.nl

LITERATUUR:

- Klijs, B., E.U.B. Kibele, L. Ellwardt, M. Zuidersma, R.P. Stolk, R.P.M. Wittek, C.F. Mendes Leon en N. Smidt (2016), Neighborhood income and major depressive disorder in a large Dutch population: results from the LifeLines Cohort study. *BMC Public Health*, 16, p. 773.
- Scholten, S., N. Smidt, M.A. Swertz, S.J. Bakker, A. Dotinga, J.M. Vonk, F. van Dijk, S.K.R. van Zon, C. Wijnga, B.H.R. Wolffenbuttel en R.P. Stolk (2015), Cohort Profile: LifeLines, a three-generation cohort study and biobank. *International Journal of Epidemiology*. 44(4), pp. 1172-1180.