

Rapport 24

Sociale verschillen in determinanten van gezondheid bij jonge kinderen (0-3 jaar) in de Vlaamse geboortecohorte JOnG!

Onderzoeker: Sigrid Van den Branden¹, Cécile Guérin¹, Mathieu Roelants¹

Promotor: Karel Hoppenbrouwers¹

Co-promotor: Karla Van Leeuwen², Annemie Desoete³

¹ Dienst Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven

² Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven

³ Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, UGent

Samenvatting

Ongelijkheid tussen mensen op vlak van gezondheid en ziekte is een maatschappelijk fenomeen dat groeiende aandacht kent bij onderzoekers en beleidsverantwoordelijken. Bij herhaling is uit onderzoek gebleken dat personen met een lage sociaal-economische status gemiddeld genomen frequenter gezondheidsproblemen hebben dan mensen met een hoge sociaal-economische status, en deze problemen vaak ook ernstiger zijn. Uit recent onderzoek in Vlaanderen blijkt dat gezinnen met een kind met bijzondere behoeften zich vaker in een sociaal-economisch zwakke positie bevinden en dat Vlaamse kinderen tussen 4 en 7 jaar met een lage sociaal-economische achtergrond een verhoogd risico hebben om overgewicht of obesitas te ontwikkelen. Er werden geen Vlaamse cijfers teruggevonden die zicht geven op eventuele sociaal bepaalde verschillen in gezondheid van kinderen tussen 0 en 3 jaar.

In dit rapport wordt het verband tussen de sociaal-economische status en de gezondheid van jonge kinderen tussen 0 en 3 jaar onderzocht in de Vlaamse geboortecohorte JOnG!. Het model van de *WHO-Commission on Social Determinants of Health (CSDH)* werd gebruikt als theoretische achtergrond om de JOnG!-data te analyseren. Het model stelt dat structurele determinanten, zoals sociaal-economische positie en herkomst, een invloed hebben op een aantal intermediaire determinanten van gezondheid, zoals geboortekennmerken, gedragsfactoren, psychosociale factoren, demografische kenmerken, enz. Deze intermediaire determinanten zijn op hun beurt gerelateerd aan de gezondheid van het kind.

Aan de hand van literatuurstudie en van een eigen analyse van de samenhang van verschillende factoren die verband houden met de sociaal-economische positie van een kind, werd er voor gekozen om in deze studie het opleidingsniveau van de moeder als proxy te gebruiken voor het bepalen van de sociaal-economische positie van een kind. Zowel de impact van de structurele determinanten (sociaal-

economische positie en herkomst) op de intermediaire determinanten als op de gezondheid van het kind werd onderzocht. Indien sociale verschillen in gezondheid werden vastgesteld, werd een mediatie-analyse uitgevoerd om na te gaan welke intermediaire determinanten dit verband beïnvloeden.

Dit onderzoek toont aan dat er duidelijke sociale verschillen zijn in factoren die volgens het CSDH-model *intermediaire determinanten* zijn voor de gezondheid van een kind, en dit zowel bij gebruik van het opleidingsniveau van de moeder als de herkomst van de ouders als *structurele determinanten*. Over het algemeen vertonen kinderen van laagopgeleide moeders significant meer risicogedrag en worden ze blootgesteld aan meer risico's dan kinderen van hoger opgeleide moeders. Slechts enkele determinanten (met name stress en alcoholgebruik tijdens de zwangerschap, en gebruik van kinderopvang buitenshuis) vertonen een sociaal verschil in omgekeerde richting, met groter risico voor kinderen van hoger opgeleide moeders. Er worden minder verschillen in de intermediaire determinanten vastgesteld naargelang de herkomst van het kind.

In tegenstelling tot de gevonden sociale verschillen in determinanten van gezondheid, met overwegend groter risico voor kinderen van lager opgeleide moeders, werd in de JOnG-cohorte op de leeftijd van 12 maanden een omgekeerd sociaal verband gezien tussen het opleidingsniveau van de moeder en sommige *gezondheidsproblemen* bij het kind. Hoogopgeleide moeders hebben een grotere kans om het minstens regelmatig voorkomen van darm-, neus-keel-oor, of luchtwegenproblemen bij hun kind in het eerste levensjaar te rapporteren in vergelijking met gemiddeld opgeleide moeders. De verbanden blijven na controle voor verschillende intermediaire variabelen behouden voor darmproblemen. Voor neus-keel-oorproblemen en luchtwegenproblemen is er sprake van een gedeeltelijke of volledige mediatie via het aantal dagen dat het kind buitenshuis wordt opgevangen. Ook op de leeftijd van 24 maanden werden meer neus-keel-oorproblemen gerapporteerd bij kinderen van hoogopgeleide moeders in vergelijking met gemiddeld opgeleide moeders, en hier werd dit verband eveneens volledig gemedieerd door kinderopvang. Van zodra de kinderen naar school gaan op 36 maanden worden geen sociale verschillen in gezondheidsproblemen meer gerapporteerd. Het aantal dagen dat het kind buitenshuis wordt opgevangen blijkt dus een belangrijke bepalende factor te zijn in het ontstaan van gezondheidsproblemen tijdens de eerste twee levensjaren.

De sociale verschillen voor het *gezondheidszorggebruik* van de kinderen in onze steekproef zijn minder opvallend en algemeen. Enkel voor het al dan niet opgenomen worden in het ziekenhuis van het kind tijdens het derde levensjaar werd een verschil gezien volgens opleidingsniveau van de moeder. Kinderen van laagopgeleide moeders werden vaker opgenomen in het ziekenhuis in vergelijking met kinderen van moeders met minstens een diploma van hoger secundair onderwijs, voornamelijk wegens neus-keel-oor of maag-darmproblemen.

Uit de mediatie-analyse komt een aantal factoren naar voor die een samenhang vertonen met bepaalde gezondheidsproblemen bij het kind of met het gebruik van bepaalde aspecten van de gezondheidszorg, zoals blootstelling aan tabaksrook, televisie kijken of stress tijdens de zwangerschap. Het is niet altijd duidelijk op welke manier een bepaalde variabele gerelateerd is aan een gezondheidsuitkomst. Daarnaast is het mogelijk dat er andere niet-bevraagde factoren ook een rol spelen.

Het is mogelijk dat er sprake is van een rapporteringseffect, waarbij hoogopgeleide ouders meer gezondheidsproblemen rapporteren dan laagopgeleide ouders. Het is niet zeker of kinderen van

hoogopgeleide ouders vaker gezondheidsproblemen hebben, het is enkel zeker dat deze vaker gerapporteerd worden door de ouders. Koppeling met objectieve gezondheidsgegevens is noodzakelijk om uit te maken of het om een bias in de rapportage gaat of niet.

Samengevat kan gesteld worden dat er bijzondere aandacht nodig is voor de duidelijke sociale verschillen die aanwezig zijn in de verschillende determinanten van gezondheid, aangezien deze mogelijks gezondheidsproblemen op latere leeftijd kunnen voorspellen. Over het algemeen worden (nog) geen opvallende sociale verschillen gezien in gerapporteerde gezondheidsproblemen en gezondheidszorggebruik bij de Vlaamse kinderen tijdens de eerste drie levensjaren.