

## „BRABANTWIJK BOUGE!“

Geraldine Bruyneel

### EEN GEZONDHEIDSPORTRET VOOR DE BRABANTWIJK

Het Lokaal Gezondheidsoverleg Brussel (LOGO Brussel) nam in 2006 het initiatief om, samen met een netwerk aan buurtorganisaties, een gezondheidshuis, een organisatie die met prostituees werkt en het opbouwwerk een wijkgericht gezondheidsproject op te starten in de Brabantwijk. Twee onderzoekers hielpen ons bij het realiseren van het onderzoek en voor het verwerken van de resultaten. Samen vormden ze het netwerk Brabantwijk Bouge! en beslisten om een gezondheidssportret te maken van de Brabantwijk en haar bewoners.

Het portret richtte zich tot lokale overheden als uitnodiging tot actie, tot subsidiërende overheden om proces en eerste resultaten te tonen en tot andere organisaties en diensten om de resultaten en de werkwijze bekend te maken.

Het portret vormde ook een blauwdruk voor verdere acties op het terrein waar zowel bewoners, middenveld als overheden bij betrokken worden.

#### **Kenmerken van de buurt die aanleiding kunnen geven tot gezondheidsklachten**

De Brabantwijk ligt tussen het Noordstation, de Kruidtuin en het Liedtsplein. De meest visuele karakteristieken zijn: de oriëntaalse winkelstraat, prostitutie, de verschillende (hoge)scholen. Het is ook een transitwijk: per dag doorkruisen 20000 studenten en pendelaars de Brabantwijk.

De wijk is met 7900 inwoners op een oppervlakte van 42 ha een van de meest dichtbevolkte wijken van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en kent daarbij een hele jonge populatie. Dertig procent van de bevolking is jonger dan 21 jaar. De wijk heeft dus een hele jonge bevolking en weinig openbare ruimte.

Het is dus een van de meest dichtbevolkte

buurten uit Brussel met een grote groep Belgen van Turkse origine die in de jaren zeventig naar België kwamen via migratie. In de wijk leven een honderdtal nationaliteiten.

Er zijn veel grote families in de wijk maar ongeveer de helft zijn jonge, alleenstaande mannen die alleen wonen.

Het gemiddelde inkomen per persoon bedraagt slechts 40% van het gewestelijk gemiddelde. De wijk omvat de armste buurt in het Gewest en behoort in zijn geheel tot de armste stadsdelen van Brussel. Het aantal werklozen is hoog en de beroepsbevolking bestaat grotendeels uit arbeiders. Ook het scholingsniveau in de wijk is laag.

Op gebied van huisvesting scoort de Brabantwijk slecht. Vijftig procent van het woningbestand dateert van voor 1919. Slechts tien procent van de woningen is jonger dan 1970. De praktijk van huissjesmelkerij, waarbij eigenaars van deze panden misbruik maken van de moeilijke situatie waarin deze mensen zonder papieren en uitgeprocedeerden zich bevinden, komt regelmatig voor in de Brabantwijk. De meerderheid van de huizen zijn laagbouw en wordt onderverdeeld in drie of vier wooneenheden. De meeste woningen zijn dan ook vrij klein, 31 % heeft een oppervlakte kleiner dan 45 m<sup>2</sup>. (Bron: Wijkontwikkelingsplan vzw Limiet Limite, Van Loo B.)

De zelf gerapporteerde gezondheid van bewoners behoort tot de slechtste van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Tussen 27,9 en 39,5% van de inwoners van de wijk verklaart niet in goede gezondheid te verkeren. Dat is hoger dan het Brusselse gemiddelde. (Bron: Welzijns- en gezondheidsatlas van Brussel Hoofdstad, gegevens van 2001)

## Hoe zijn we tewerk gegaan? Opzet, uitwerking, onderzoek, methode

Volgens het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid is de subjectieve evaluatie van de eigen gezondheid één van de beste indicatoren voor de algemene gezondheids-toestand op individueel en maatschappelijk niveau. (De Boyser K., Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 2007). Met het wijkgerichte gezondheidsportret "Brabantwijk Beweegt!" wilden we dieper inzoomen op de invloed van de Brabantwijk op de gezondheids-beleving van buurtbewoners.

Om een duidelijker beeld te krijgen op de gezondheidsbeleving van bewoners uit de Brabantwijk, inventariseerden we enerzijds objectieve gegevens over de wijk.

Anderzijds verzamelden we kwalitatieve gegevens via interviews met professionelen en bewoners.

We namen 122 interviews af bij 75 bewoners en bij 47 professionelen.

Naast de visie van bewoners op die gezondheidsbeleving was het voor ons ook belangrijk om de visie van professionelen op de gezondheidsbeleving van bewoners te hebben. Op die manier konden we nagaan of er een groot verschil was tussen de oorzaken van gezondheidsklachten, vermeld door bewoners en die vernoemd door professionelen.

De geïnterviewde professionelen kwamen vooral uit de welzijnssector, de gezondheidszorg, uit publieke diensten en een klein deel uit het prostitutie milieu. Het gaat om professionelen die dagelijks met bewoners uit de wijk contact hebben.

Als uitgangspunt voor de vragenlijst kozen we het alledaagse leven in de wijk omdat ze tot de directe leefomgeving van de bewoners behoort en is ook niet te bedreigend om over te spreken. De wijk was daarom ook een geschikt aanknopingspunt voor latere gezondheidsacties. Een eerste groep vragen ging over de levenskwaliteit in de wijk. Een tweede groep vragen peilde naar de invloed

van de wijk op de gezondheid van bewoners. De vragenlijsten voor de professionelen en bewoners bevatten dezelfde items. Enkel de manier van vragen stellen verschilde.

Inhoudelijk werd ernaar gestreefd om gezondheid te benaderen in een zo breed mogelijke betekenis. Gezondheid is immers meer dan de afwezigheid van ziekte. „Gezondheid is een toestand van een zo optimaal mogelijk fysiek, mentaal en sociaal welbevinden (...).“ (Wereldgezondheidsorganisatie, 1986)

Bewoners bereikten we via organisaties en via straatpermanenties. Door ons op strategische momenten op strategische plaatsen in de wijk met een tafel en vier stoelen te zetten, konden we bewoners interviewen op een laagdrempelige manier. We vergaarden ook informatie door het organiseren van wijkwandelingen met buurtbewoners.

De verzamelde gegevens werden door de twee onderzoekers die meewerkten aan ons project wetenschappelijk verwerkt in een gezondheids-rapport.

## Belangrijke bevindingen van het gezondheidsportret

Als we peilden naar factoren die bepalen hoe aangenaam het is om in de wijk te wonen werden vijf clusters van problemen vermeld: problemen met de woonomgeving, met de sociale omgeving, sociale gezondheid, huisvesting en leefstijl.

Bij zowel bewoners als bij professionelen werd de woonomgeving het meest vernoemd. Mensen spreken vooral over de vuilnis, onveiligheids-gevoelens, lawaaioverlast en druk verkeer.

Samenvattend kunnen we stellen dat bewoners het vaakst onveiligheid noemen, meteen gevolgd door openbare netheid. Opmerkelijk is dat onveiligheid slechts enkele keren aangehaald wordt door de professionelen. Voor de professionelen komen openbare netheid en huisvesting op de eerste plaats en gezonde eetgewoonten en opvoeding

op de tweede plaats. Huisvesting, gezonde eetgewoonten en opvoeding worden door de bewoners slechts enkele keren vermeld.

Op de vraag of het een aangename buurt was voor bewoners om in te wonen, antwoordden professionelen eerder uitgesproken positief of negatief. De bewoners antwoordden genuanceerder en niet volmondig positief of negatief.

Als we peilden naar de invloed van de wijk op de gezondheid en naar de meest voorkomende gezondheidsproblemen spraken de respondenten over geestelijke gezondheidsproblemen, lichamelijke gezondheidsklachten en stress. Bewoners hadden het meer over geestelijke gezondheidsproblemen dan over lichamelijke gezondheidsproblemen. Professionelen daarentegen spraken meer over lichamelijke problemen. Angst en depressie werden het meest aangehaald als het ging over geestelijke gezondheidsproblemen. Onder andere de drukte van de buurt, het vuile imago van buurt, financiële druk en familiale druk zoals heimwee, culturele aanpassingsmoeilijkheden speelden een belangrijke rol voor bewoners.

Wat de lichamelijke klachten betreft, spraken bewoners en professionelen vooral over slaapproblemen door lawaai/overlast, verkeer, kleine behuizing en slechte isolatie huizen.

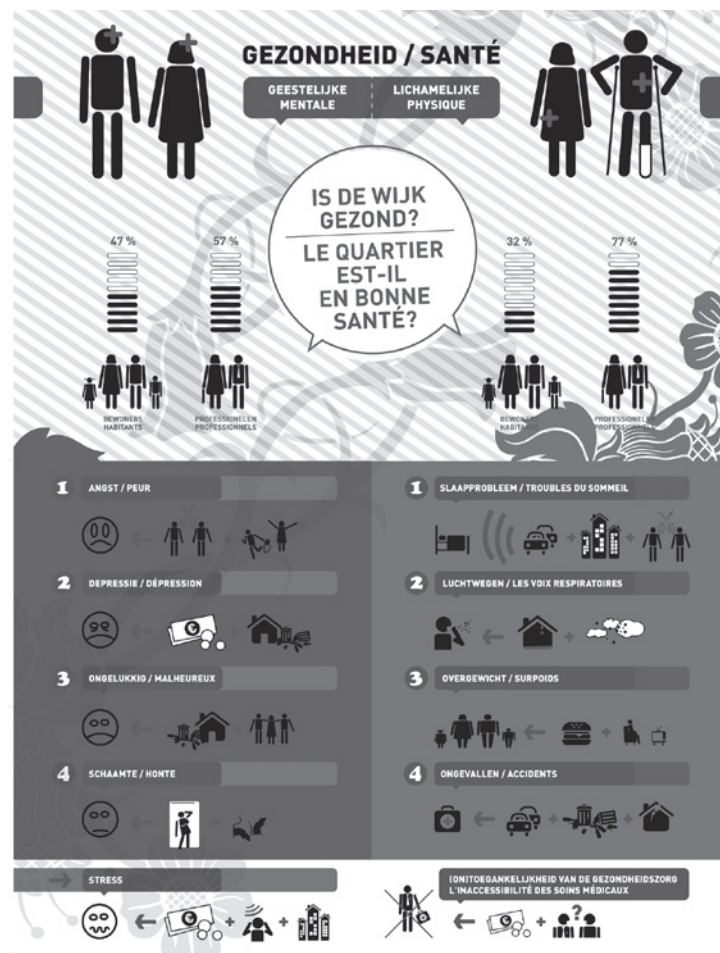
Wanneer we vroegen welke gezondheidsproblemen bij voorrang aangepakt moesten worden, merkten we dat de respondenten meestal niet spraken over gezondheidsproblemen maar wel problemen gerelateerd aan woonomgeving. (Bron: Gezondheidportret BrabantwijkBeweegt!, Van Zele K., Doucet I., Henneman H., Bruyneel G., Volta, 2008).

### Verspreiden van de resultaten

Enmaal het portret voltooid, kozen we ervoor om de resultaten voor te stellen en te verspreiden via film, sociale media en een posterversie. Waarom? We wilden meer dan enkel een statisch rapport

uitbrengen dat in vele gevallen rechtstreeks naar de boekenplank wordt verbannen. We wilden met ons gezondheidsportret een beweging, een identiteit creëren voor actie.

In de eerste plaats maakten we een film met buurtbewoners over een van de meest genoemde gezondheidsproblemen namelijk slaapproblemen in de Brabantwijk. De resultaten van het rapport werden voorgesteld aan beleidsmensen, mensen van de overheidsadministraties, het middenveld, academici en geïnteresseerde bewoners tijdens een officieel presentatiemoment.



Light versie van het gezondheidsportret

We maakten ook een „light“ poster versie op van de resultaten van het rapport. Die light versie bestond vooral uit pictogrammen zodat een maximum aan mensen de resultaten kon lezen. We trokken naar bewoners in organisaties, in de straten, in de wachtzalen van medische centra om de resultaten terug te koppelen. We hebben de posters ook op een maximum aan plaatsen in en buiten de wijk opgehangen.

We richtten ook de blog brabantwijkbougé.be op om de resultaten van het rapport breed bekend te maken. Om de blog bekend te maken bij bewoners organiseren we op geregelde tijdstippen stickeracties waarop het adres van de blog staat. We verspreiden ze in computerklassen, internetcafé of tijdens acties.

Het rapport zelf staat ter beschikking op de blog. Een beperkt aantal exemplaren werden in het Frans en in het Nederlands uitgeprint om op vraag uit te delen aan geïnteresseerden.



Bewoners tijdens de presentatie

### And...action!

We kozen voor een wijkgericht gezondheidsproject omdat traditionele campagnes vaak niet aangepast zijn aan mensen die wonen in achtergestelde buurten en omdat we wilden vertrekken van het principe dat bewoners actief kunnen participeren.

Met de bewoners die meewerkten aan de film, vormde we een actiegroep om gezondheidsproblemen aan te pakken. Die bewoners woonden vooral in het lager gedeelte van de Brabantwijk, rond de Aarschotstraat. Zij hadden vooral gezondheidsklachten zoals stress en slapeloosheid. Veel van de bewoners hun gezondheidsklachten vonden oorzaak in de fysieke omgeving waarin ze zich bevinden.

We stelden samen een top aan prioriteiten op waarrond we zouden werken. Deze mondde uit in verschillende acties waarvan hieronder twee acties worden toegelicht.

### „Ceci n'est pas un urinoir“ een campagne tegen wildplassen

De wildgroei van prostitutietoerisme is in de Brabantwijk de laatste zes jaar enorm toegenomen. De straten tussen de Aarschotstraat en de Brabantstraat zijn residentiële straten en worden vaak gebruikt als openbaar urinoir door prostitutietoeristen. Als antwoord op dat probleem, lanceerden bewoners en opbouwwerk de campagne „Ceci n'est pas un urinoir“

Met bewoners bestudeerden we een aantal afschriktechnieken voor wildplassers. Zo ontstond het idee van de spetterplaat en de spiegel om potentiële wildplassers af te schrikken. Belangrijker dan de efficiëntie van deze afschrikmechanismen was het feit dat bewoners zelf initiatief konden nemen. Vele bewoners waar we mee spraken waren in het begin nogal fatalistisch en gefrustreerd doordat er naar hun gevoel niet veel veranderde.

Door zelf acties mee op te zetten, ontstond er een nieuwe dynamiek om de problemen aan te kaarten en onder de aandacht te brengen bij de bevoegde instanties.

Doordat de problemen al jaren aansleepten, was het vooral belangrijk dat er ook een aantal structurele oplossingen werden gezocht. Het opbouwwerk schreef daarom een aantal bedrijven aan, gespecialiseerd in straatmeubilair, om een concreet en aangepast urinoirplan voor de Aarschotwijk uit te tekenen. De uitgewerkte voorstellen werden aan de burgemeester van Schaarbeek voorgelegd. De gemeente Schaarbeek zocht en vond subsidies. Het urinoirplan wordt in 2013 uitgevoerd.

### **Geluidsmetingen in de Aarschotwijk 's nachts**

Bewoners in de straten tussen de Aarschot- en de Brabantstraat klaagden over lawaai-overlast door het aanhoudende prostitutieverkeer. Vele bewoners slapen 's nachts slecht en geven aan dat het nachtlawaai een impact heeft op hun gezondheid.

In 2009 heeft het Brussels Instituut voor Milieubeheer 's nachts, op vraag van bewoners en Samenlevingsopbouw, bij bewoners rond de Aarschotstraat thuis geluidsmetingen uitgevoerd om objectieve gegevens te verkrijgen over de graad en de frequentie van de geluidshinder. Uit die geluidsmetingen bleek dat bewoners 's nacht vaak hadden af te rekenen met wat occasioneel lawaai genoemd wordt. Bewoners werden 's nachts vaak opgeschrikt door plotse, luide lawaai-bronnen zoals claxons, luide muziek uit autoradio's, gierende banden, ruzies en dat de hele nacht lang. Deze plotse lawaaiopstoten bezorgden bewoners veel stress en slapeloosheid. Veel van die oorzaken van geluidshinder hangen samen met het carrousel rijden van prostitutietoeristen.

Samenlevingsopbouw is hier samen met bewoners vragende partij voor een duidelijk mobiliteits- en verkeersplan voor de Brabantwijk.

Momenteel heeft de gemeente Schaarbeek een architectenbureau aangewezen om een globale visie uit te tekenen van de Aarschotwijk. Bewoners en het opbouwwerk willen ook inspraak in de opmaak van dat plan.

Verder ondernamen en ondernemen we nog steeds acties om een antwoord te zoeken op het gebrek aan openbare netheid en het gebrek aan (groene) ruimte in de wijk en in het park.

Wat was toen voor ons vernieuwend aan het gezondheidsportret?

Het communiceren via blog, film, lightversie rapport, straatpermanenties en zo weinig mogelijk via klassieke preventie- en communicatiemethoden.

Het samenwerken met verschillende beleidsniveaus en over de taalgrenzen heen. Meerdere beleidsniveaus toonden belangstelling voor het gezondheidsportret. Beleidsbetrokkenheid was en is voor ons project heel belangrijk om toekomstige acties te realiseren en om ze duurzaam en structureel uit te werken.

Het samenwerken met experts uit de overheid, de academische wereld en de privésector zoals het Brussels Instituut voor Milieubeheer, firma's gespecialiseerd in straatmeubilair e.a. waren belangrijk om het project vooruit te helpen.