

Editoriaal

Voorliggend themanummer focust op de vraag of het recht op gezondheid een mogelijk thema is voor het opbouwwerk. In de *Welzijns- en Gezondheidsatlas van Brussel Hoofdstad* uit 2006 worden in een afsluitend hoofdstuk resultaten inzake zelf gerapporteerde gezondheid letterlijk in kaart gebracht. Dat levert zones op van goede en slechte gezondheid en de cartografische weergave hiervan valt nagenoeg samen met het vertrouwde beeld van andere sociaal-demografische kaarten die het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest in arme en rijke zones opdelen. De buurten die slecht scoren inzake zelf gerapporteerde gezondheid situeren zich met andere woorden hoofdzakelijk aan beide zijden van het kanaal. Nergens meer dan in de wijken waar het opbouwwerk actief is maken mensen melding van gezondheidsproblemen. Zo beschouwd is de vraag stellen ze ook beantwoorden.

Een andere vraag die voor het opbouwwerk relevant is voor zover het zich inlaat met de woon- en leefomgeving van mensen is of en in welke mate de buurt als fysieke en sociale omgeving zelf bijdraagt aan de gezondheidsproblemen van haar bewoners. Men zou geneigd zijn om daar volmondig ja op te antwoorden. Nochtans liggen de zaken genuanceerder dan dat. Aanname van de buurteffect hypothese kan leiden tot foute beleidskeuzes. Zo is het momenteel bon ton om te beweren dat de buurten waarin armen geconcentreerd leven de armoedespiraal mee versterken. Dit is lastig om aan te tonen aangezien naast mogelijke buurteffecten ook selectieeffecten in het geding zijn. Mensen van wie de armoede hoofdzakelijk berust op sociaal-economische factoren worden via huisvestingsmarktmechanismen naar deze buurten weggelecteerd. Maar nu gaat men beleidsmatig inzetten op het tegengaan van buurteffecten via sociale menging eerder dan in te werken op de sociaal-economische oorzaken van selectie-effecten. In de eerste strategie wordt de armoede verdrongen. In de tweede strategie (die berust op bevorderen van sociale stijging) wordt ze teruggedrongen. Keren we in dit verband nu terug naar de gezondheidsproblematiek. Armoede schaadt de gezondheid was niet voor niets een slogan uit recente campagnes. Er bestaat een uitgesproken samenhang tussen gezondheidstoestand en positie op de sociaal-economische ladder.

Hoe lager het opleidingsniveau, hoe lager de beroepsstatus en hoe lager het inkomen, hoe problematischer dat is voor de gezondheid. Vlakt men het gewicht van deze factoren in een vergelijking van wijken uit, dan blijken gezondheidsverschillen fors te verminderen. Het is de samenstelling van de bevolking, het zijn de individuele kenmerken van bewoners die gezondheidsverschillen verklaren. Maar dat mensen in buurt X of Y terecht komen berust niet op toeval. Wie arm is moet zich tevredenstellen met de lagere segmenten van de huisvestingsmarkt. En die bevinden zich voornamelijk in wijken waar armen reeds wonen. Slechte behuizing in een verkeersverzadigde omgeving, een deprimerend gebrek aan groen en openbare ruimte, de stress van het onveiligheidsgevoel: deze omstandigheden wegen op het algemeen fysieke en psychische welbevinden. Het maakt de invloed van de omgeving op de gezondheid toch weer relevant. Zo brachten veel ondervraagden in het *Gezondheidsportret voor de Brabantwijk* (2007) hun gebrek aan welbevinden in verband met de belabberde toestand van hun woonomgeving en met het feit dat ze moeten opdraaien voor de lasten van grootstedelijke functies.

Hiermee zijn we aanbeland bij wat dit themanummer te bieden heeft. In het openingsartikel gaat Gerard Hautekeur in op de vraag hoe de gezondheidskloof aan te pakken, ook vanuit het opbouwwerk. We gaan verder met 2 praktijkverhalen: projecten die in de Brabantwijk het licht zagen in het verlengde van het hierboven gesignaleerde gezondheidsportret. Het eerste brengt het relaas van een zoektocht naar antwoorden op de impact van specifieke omgevingskenmerken op de gezondheid. Het tweede gaat in op de Goed Gevoelstoel methodiek. Dit is een dialoogmethode om met maatschappelijk kwetsbare mensen te werken aan geestelijke gezondheid. Het vraaggelbesprek met straathoekwerker Antoin Galle leert ons wat het leven op straat met je gezondheid doet. Nog in de sfeer van de dakloosheid zoomen we in op het Housing First concept. Verder schetsen we een portret van het Brussels huis van Gezondheid dat zich inzet voor het toegankelijk maken van het zorgaanbod, met bijzondere aandacht voor maatschappelijk kwetsbare groepen. Ook de precaire gezondheidstoestand van en het administratieve kluwen rond mensen zonder wettig verblijf komen aan bod. Wie meer wil weten krijgt er tenslotte praktijkflashes, een leeswijzer en een aankondiging bovenop. (ast.)