

Grootstedenbeleid  
Politique des Grandes Villes

# STAD EN GEZONDHEID

EEN ACTIEONDERZOEK IN DRIE WIJKEN

**Promotors** Piérart J., Bodeux F., Francq B. (dir.)  
Unité d'Anthropologie et de Sociologie - Université catholique de Louvain

**Medewerkers** Snauwaert B., Willems S., De Maeseneer J.  
Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg - Universiteit Gent



Aan Alain Touraine

die ons steeds bleef aanmoedigen om afstand te nemen van het dominante  
intepretatieve discours dat ons een maatschappij wil ontvouwen zonder actoren.



Wat brengt sociologen en beheerders van het federaal Grootstedenbeleid ertoe om zich te buigen over de manieren waarop de ‘mensen’ leven in hun wijk? Over wat ze meemaken? Over hun fysieke, mentale en culturele gezondheid in een omgeving die niet altijd verloederd of ziekmakend is? Waarop slaat de vraag waarop we stuiten op het terrein, in de gebouwen, op straat, in de wijken en op openbare plaatsen: “Waarom voel ik me niet goed? Het ligt aan de wijk, de stad, ze zijn té lawaaierig of té isolerend. Nee, het gaat slecht met me omdat het slecht gaat met mijn wijk of omgekeerd”. Een vreemd refrein dat epidemiologen onderdompelt in de kwellingen van statistische onzekerheid. Verontrustend ook gezien het – groeiend – aantal personen met een bepaalde leeftijd of van een bepaald geslacht dat alleen woont: bejaarden die hun woning niet kunnen verlaten omdat ze te weinig financiële middelen en zo goed als geen relaties hebben; ‘alleenstaande moeders’ met weinig middelen en een onzekere integratie; jongeren die de school hebben verlaten zonder diploma of kwalificaties en die vaak in moeilijke omstandigheden leven. Ze zijn allemaal belangrijk en ze verdienen allemaal de aandacht van de overheidsdiensten, de verenigingen, de gemeentebambtenaren en de afgevaardigden.

En wanneer men de mensen ernaar vraagt, blijkt dat ze het moeilijk hebben met dat wat lijkt op meer dan alleen een gebrek aan aandacht. Er heerst een steeds grotere stilte in de onverschilligheid of het medelijden op afstand. Het actieonderzoek dat gedurende een jaar (2007-2008) werd uitgevoerd in drie wijken –

een wijk in Gent, een wijk in Schaarbeek en een laatste in Luik – heeft gezocht naar een manier om deze stilte aan te pakken.

En wat met de gezondheid die niet strikt intiem is of met de ‘kleine geneugten’ zoals de tijd om een bad te nemen, om voor zichzelf te zorgen? De duizenden kleine dingen die het leven aangenaam maken, die u het gevoel geven dat u bestaat, staan vaak niet op de agenda van het beleid. Tientallen verschillende tussenpersonen – dokters, verpleegsters, ziekenverzorgers, wijkagenten, straatanimatoren, stadsstewards – geven hiervan blijk en zorgen ervoor dat het refrein “het gaat slecht met mijn wijk, het gaat slecht met mij” wordt vertaald.

Wij hebben, met die middelen die we voorhanden hadden, een constante aandacht geschonken aan wat er werd opgebouwd en afgebroken tijdens onze observaties van sociaal en cultureel – en soms sociaalsanitair – werk dat ernaar streefde dit mysterie van het verband tussen ruimte en bestaan af te bakenen. De stad voegt drie soorten uitdagingen samen: de uitdagingen met betrekking tot het bestaan, zij die verwijzen naar de ervaring en zij die tijdens de actie worden opgebouwd. Het is deze verzameling die vandaag de dag aan de gezondheid een onthullende rol geeft wat betreft de manier waarop onderwerpen persoonlijk worden, de zoektocht naar een nooit verworven autonomie die steeds opnieuw moet worden gemaakt. Daarvan willen wij iedereen bewust maken. In de sterkste zin van het woord ‘*accountability*’ als een democratische praktijk die de stilte doorbreekt.

B. Francq



## **HET PROBLEEM VAN DE SOCIALE ONGELIJKHEID OP HET VLAK VAN GEZONDHEID** 7

---

Een hardnekkig feit

Onvoldoende antwoorden zowel op kwantitatief als kwalitatief vlak

Doelstellingen: transversaliteit en innovatie

## **VOORWAARDEN DIE VOORAF MOETEN WORDEN VERVULD** 17

---

Een bredere definitie van gezondheid aannemen

Inwerken op de omgeving en op de mensen

Handelen met de gemeenschappen

Het leerproces bevorderen

Voor een gezamenlijke diagnose

## **DE FASEN VAN DE VERTALING** 21

---

## **DE WIJKEN EN DE THEMA'S** 25

---

## **DRIE ERVARINGSVERSLAGEN** 29

---

Bloemekenswijk

Brabantwijk

Longdoz-wijk

## **DE HINDERNISSEN EN HOE DIE MOETEN WORDEN GENOMEN** 47

---

Bloemekenswijk

Brabantwijk

Longdoz-wijk

## **DRIE SCENARIO'S** 57

---

Een appreciatieve en participatieve evaluatie

Gezondheidsbewaking

Energie

## **VOETNOTEN** 61

---

## **BIBLIOGRAFIE** 64

---







Luik - Longdoz-wijk (c) Francois Bodeux

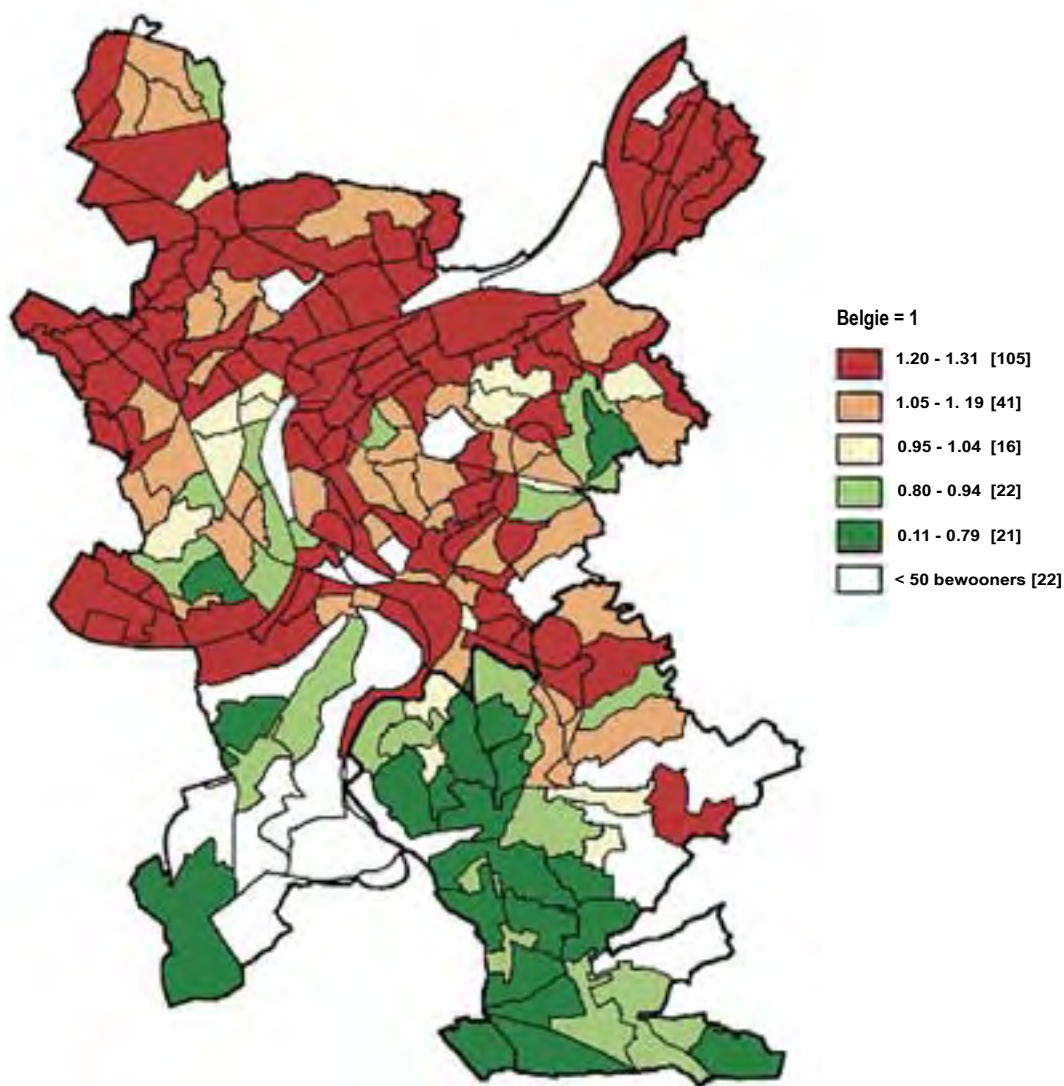
**HET PROBLEEM VAN DE SOCIALE ONGELIJKHEID  
OP HET VLAK VAN GEZONDHEID**

## Een hardnekkig feit

De sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid is een hardnekkig feit. Men stuit er overal op: tussen de verschillende sociaal-economische groepen, tussen de beide geslachten, tussen verschillende geografische zones. Ze blijft aanhouden ondanks de voortdurende vooruitgang op biomedisch en technologisch vlak en is moeilijk weg te werken. De voorbije vijftien jaar is ze zelfs nog erger geworden<sup>1</sup>.

Een eerste onderzoek over de gezondheid in de wijken getiteld 'De gezondheidstoestand in 17 Belgische stadsgebieden en meer bepaald in de achtergestelde stadswijken' werd verricht

in opdracht van het federaal Grootstedenbeleid in 2004<sup>2</sup>. Dit onderzoek verschaft ons precieze informatie over wat we concreet mogen versstaan onder sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid, een ongelijkheid die zich voegt bij de sociaal-economische handicaps die men in achtergestelde wijken doorgaans terugvindt. De synthetische indicator van de subjectieve perceptie van de gezondheid geeft aan dat het merendeel van de bevolking in de achtergestelde wijken verklaart in slechte tot zeer slechte gezondheid te verkeren. Deze verschillen in de individuele gezondheidstoestanden werden samengevoegd op het niveau van de wijken en kunnen op een kaart worden weergegeven.



Subjectieve perceptie van de gezondheid in Luik  
(NIS-gegevens van de sociaal-economische enquête van 2001, verwerkt door Interface Demography/VUB)

De markante feiten die uit de studie naar voren komen, zijn:

- Gecombineerd voorkomen van lichamelijke aandoeningen: in de achtergestelde wijken heeft het merendeel van de bevolking het afgelopen jaar aan twee of meerdere ziektes geleden;
- Raadpleging van de huisarts voor bronchitis en astma-aanvallen: een groter aandeel respondenten raadpleegt een arts in de achtergestelde wijken;
- Beperking in functioneren: een groter aandeel bewoners van de achtergestelde wijken verklaart dat zij in de loop van de voorbije zes maanden ernstig beperkt zijn geweest in hun activiteiten;
- Somatische klachten: deze treden vaker op bij de bewoners van achtergestelde wijken;
- Depressies komen frequenter voor in de achtergestelde wijken;
- Angststoornissen: de bewoners van de achtergestelde wijken vermelden dergelijke problemen vaker;
- Slapeloosheid: de bewoners van achtergestelde wijken vermelden vaker slaapproblemen;
- Het gebruik van kalmerende middelen, antidepressiva, psychotrope geneesmiddelen: een groter aandeel van de bevolking gebruikt deze geneesmiddelen;
- BMI: een groter aandeel van de bevolking heeft te kampen met overgewicht;
- Het bezitten van een vaccinatiekaart: in vergelijking met bewoners van andere stadsdelen beschikken minder bewoners van achtergestelde wijken over een vaccinatiekaart;
- Bloeddruk: een groter aandeel bewoners van achtergestelde wijken heeft een hoge bloeddruk;
- Uitstrijkje: een kleiner aandeel van de bewoners van achtergestelde wijken heeft ooit een uitstrijkje gehad;
- Uitnodiging ontvangen voor een uitstrijkje: een kleiner aandeel van de ondervraagde personen heeft een uitnodiging ontvangen;
- Contact met de spoedgevallendienst: een groter aandeel bewoners van achtergestelde wijken neemt contact op met de spoedgevallendienst in plaats van met de huisarts en een groter aandeel van de bevolking heeft de spoedgevallendienst gecontacteerd in de loop van de laatste 2 maanden;
- Het uitstellen van medische zorgen, tandverzorging, voorgeschreven geneesmiddelen, een bril: meer bewoners van achtergestelde wijken stellen deze zorgen uit;
- Sociale indicatoren (aantal sociale contacten, kwaliteit van de instrumentele sociale steun, omvang van het sociale netwerk, kwaliteit van de sociale steun): de bewoners van achtergestelde wijken vermelden minder goede scores voor elk van deze variabelen.

Het ligt voor de hand dat het leefklimaat in deze achtergestelde wijken de gezondheid niet ten goede komt. De bewoners van achtergestelde wijken moeten de zware last van nefaste invloeden van hun omgeving torsen. Heel wat meer bewoners van achtergestelde wijken zeggen dat de omgeving waarin ze leven nefast is voor hun gezondheid. De studie van 2004 herinnert ons eraan dat de problemen in de achtergestelde wijken zich opstapelen en elkaar versterken op een negatieve manier. Deze wijken hebben duidelijk een lagere omgevingskwaliteit, wat leidt tot lagere huurprijzen en het nog meer aantrekken van kansarme bewoners. **Vandaar ook de noodzaak om de inspanningen te richten op zowel de mensen als op de omgeving.**

## Onvoldoende antwoorden zowel op kwantitatief als kwalitatief vlak

Sinds 2000 heeft het federaal Grootstedenbeleid geld vrijgemaakt zodat de plaatselijke overheden een stedelijk beleid kunnen voeren ten gunste van de achtergestelde wijken in grote moeilijkheden: dat zijn de **stadscontracten**. Tussen 2000 en 2004 werden vijftien jaarlijkse stadscontracten<sup>3</sup> afgesloten tussen de federale staat en de gemeentelijke overheden. Sinds 2005 hebben deze 15 stadscontracten een looptijd van drie jaar.

Het federaal Grootstedenbeleid heeft zijn actieterrain ook uitgebreid met een huisvestingsplan waardoor de steden en de gemeenten een investeringsprogramma kunnen realiseren voor woningen tegen betaalbare prijzen: dat zijn de **huisvestingscontracten** (17 in totaal).

Zowel voor de stadscontracten als voor de huisvestingscontracten gaat het subsidiariteitsbeginsel gepaard met programmaliijnen (richtlijnen) die het kader en de oriëntatie van het programma van het federaal Grootstedenbeleid bepalen<sup>4</sup>. De richtlijnen van het programma berusten op vijf strategische prioriteiten :

► **de geïntegreerde plaatselijke ontwikke-**

**ling** : bijdragen tot een evenwichtige ontwikkeling van de wijken voor een snellere opname in het stedelijke weefsel op een duurzame en geïntegreerde manier – in samenspraak met de betrokken bewoners;

► **economie en tewerkstelling** : het bevorderen van de ‘concurrentiekracht’ van de wijken in moeilijkheden door er de economische en commerciële activiteit én de tewerkstelling van de bewoners te ondersteunen zonder dat hun integratie in de tewerkstellingsbekkens van de agglomeratie uit het oog wordt verloren ;

► **de sociale samenhang** : ondersteunen van de maatschappelijke individuele en groepsintegratie van de bewoners in hun stadsomgeving in het licht van een versterking van de sociale samenhang van de wijken en de stad ;

► **de gezondheid** : het verbeteren van de gezondheid en de omgeving in de achtergestelde wijken van de grootsteden ;

► **de huisvesting** : het verschaffen van gezonde en degelijke woningen tegen een betaalbare prijs voor alle bewoners van de wijken van de grootsteden.

Tussen 2005 en 2007 werden er 168 projecten ontwikkeld door de 15 steden of gemeenten die een stadscontract hebben afgesloten. Deze projecten worden als volgt verdeeld tussen de verschillende strategische doelstellingen :

	Freq	%
Een sterke sociale samenhang in de wijken	74	44,0 %
Een geïntegreerde ontwikkeling van de wijken in de stad	51	30,4 %
Een levenskrachtige lokale economie, duurzame jobs in de buurt	19	11,3 %
Een gezonde stad in een gezonde omgeving	18	10,7 %
Een beter woonaanbod	6	3,6 %
<b>Totaal</b>	<b>168</b>	<b>100 %</b>

Onderaan de rangschikking vinden we het geringe aantal huisvestingsprojecten (3,6%). Dat is te wijten aan het feit dat dergelijke projecten hoofdzakelijk werden ontwikkeld in het kader van de nieuwe huisvestingsprojecten die in 2005 in het leven werden geroepen. De projecten met als strategische doelstellingen ‘economie en tewerkstelling’ (11,3%) en ‘gezondheid’ (10,7%) zijn momenteel de minst ontwikkelde projecten.

Terwijl er in 2005 nog 8 nieuwe projecten gericht op de ‘plaatselijke economie’ werden voorgesteld, worden er vandaag nauwelijks 3 nieuwe projecten omtrent ‘gezondheid’ ontwikkeld. De 15 andere zetten het vorige stadscontract voort.

	<b>Voortzetting</b>	<b>Nieuw</b>	<b>Totaal</b>
<b>Een sterke sociale samenhang in de wijken</b>	47	27	74
<b>Een geïntegreerde ontwikkeling van de wijken in de stad</b>	21	30	51
<b>Een levenskrachtige lokale economie, duurzame jobs in de buurt</b>	11	8	19
<b>Een gezonde stad in een gezonde omgeving</b>	15	3	18
<b>Een beter woonaanbod</b>	3	3	6
<b>Totaal</b>	97	71	168

**Strategische doelstellingen / Nieuwe of lopende projecten** .....

Naast het onvoldoende aantal projecten gericht op het verbeteren van de gezondheid en de omgeving in de achtergestelde wijken van de grootsteden en het gebrek aan innovatie op dat vlak zien we ook een gebrek aan kwaliteit doordat de projecten heel weinig variatie vertonen.

Er zijn vier operationele doelstellingen voorzien binnen de strategische doelstelling ‘gezondheid’, zijnde:

- ▶ Een gezonde omgeving bevorderen via onder andere bewustmakingsacties bij de bevolking omtrent problemen rond gezondheid en omgeving ;
- ▶ Plaatsen oprichten waar kwetsbare doelgroepen kunnen worden begeleid en/of waar aangepaste zorg kan worden geboden ;
- ▶ De globale aanpak van de gezondheid in de hand werken in de achtergestelde wijken door een infrastructuur van buurtdiensten op touw te zetten ;
- ▶ De bewoners een dienst ter beschikking stellen die gericht is op de gezondheidszorg.

Maar in de projecten gericht op ‘gezondheid’ vinden we slechts twee van de vier operationele doelstellingen terug.

	<b>Freq</b>	<b>%</b>
<b>Bewustmakingsacties omtrent problemen rond gezondheid en milieu</b>	<b>12</b>	<b>66,7%</b>
<b>Plaatsen om begeleiding en/of zorg aan te bieden</b>	<b>6</b>	<b>33,3%</b>
<b>Infrastructuur van buurtdiensten</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Een dienst die gericht is op de gezondheidszorg</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Totaal / respondenten</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

..... Operationele doelstellingen van de strategische doelstelling 'gezonde stad'

Ze zijn hoofdzakelijk gericht op de problemen inzake netheid (11/12) of op bepaalde kansengroepen (6/6).

#### Bewustmakingsacties omtrent problemen rond gezondheid en milieu

	<b>Stad / Gemeente</b>	<b>Budget 2005-2007</b>
<b>De sociale samenhang bevorderen via een gezonde omgeving (vegen, bewaking, vuilophaling)</b>	<b>Schaerbeek</b>	<b>2.498.689 €</b>
<b>Straatvegers</b>	<b>Brussel</b>	<b>1.749.202 €</b>
<b>Openbare netheid en burgerzin</b>	<b>Molenbeek</b>	<b>1.599.478 €</b>
<b>Netheids- en bewustmakingsacties</b>	<b>Luik</b>	<b>1.591.896 €</b>
<b>Openbare reiniging</b>	<b>Seraing</b>	<b>614.100 €</b>
<b>Openbare netheid</b>	<b>Saint-Gilles</b>	<b>522.929 €</b>
<b>Boerderij van het Maximiliaanpark (activiteiten voor kinderen omtrent de bescherming van het milieu)</b>	<b>Brussel</b>	<b>490.004 €</b>
<b>Antigraffitibrigade</b>	<b>Forest</b>	<b>365.008 €</b>
<b>De straatvegers</b>	<b>Charleroi</b>	<b>305.711 €</b>
<b>Partnerschap Action Environnement asbl (netheid)</b>	<b>Luik</b>	<b>89.244 €</b>

<b>Straatvegers van de wijken doelstelling 2</b>	Forest	84.000 €
<b>Een gemeentelijke commissie voor duurzame ontwikkeling (netheid, mobiliteit, energie)</b>	Seraing	75.000 €
<b>Totaal</b>	<b>12</b>	<b>9.985.261 €</b>

<b>Plaatsen voor begeleiding en/of zorgverstrekking</b>	<b>Stad / Gemeente</b>	<b>Budget 2005-2007</b>
<b>Zorgverleningscentra voor prostitués/prostituees</b>	Antwerpen	2.502.882 €
<b>Maraude-dienst – een mobiel team van het Centre d’Action Sociale d’Urgence</b>	Brussel	753.840 €
<b>Ghapro (dienst voor prostitués/prostituees)</b>	Antwerpen	582.000 €
<b>Msoc (een dienst voor drugsgebruikers)</b>	Gent	300.834 €
<b>Jopro (dienst voor jongensprostitutie)</b>	Gent	299.230 €
<b>Een psycho-medisch-sociale structuur voor gemarginaliseerde drugsverslaafden</b>	Bergen	74.000 €
<b>Totaal</b>	<b>6</b>	<b>4.512.786 €</b>

Project, stad of gemeente waarin het wordt gerealiseerd, budget 2005-2007 .....  
 Operationele doelstelling

Deze acties, die enkel gericht zijn op het aanpakken van de ongezondheid en het zorgaanbod voor de gemarginaliseerde bevolking, herleiden de stedelijke gezondheid tot een hygiënistische definitie van de gezondheid die dateert uit het begin van de 19e eeuw.

Al minstens 50 jaar ijveren internationale instanties zoals de Wereldgezondheidsorganisatie voor een uitbreiding van deze té beperkte definitie van gezondheid opdat ze op een globalere en transversalere manier kan worden aangepakt.

Vandaag de dag wil de federale staat een transversale aanpak van de gezondheid bevorderen binnen haar stads- en huisvestingscontracten.



## Doelstellingen: transversaliteit en innovatie

Om de ongelijkheden die het welzijn, de levenskwaliteit en de gezondheid van de bevolking aantasten terug te dringen, wil het federaal Grootstedenbeleid de operatoren van het programma begeleiden zodat ze de strategische doelstelling 'gezondheid' van de bewoners kunnen ontwikkelen binnen hun stads- en huisvestingscontract.

Een drietal vragen dringen zich op :

1. Hoe kunnen de operatoren van het grootstedenbeleidprogramma inzicht krijgen in de gezondheidstoestand van de bewoners binnen hun stads-/huisvestingscontract? Met welke instrumenten kunnen ze werken? Op welke werkmethodes moeten ze zich baseren ?
2. Hoe kunnen de projecten gericht op de gezondheid van de bewoners van de grootste-

den bijdragen tot een transversaal antwoord inzake stedelijk beleid in het kader van het federaal Grootstedenbeleid ?

3. Hoe kan een sectoroverstijgende aanpak inzake de bevordering van het leefklimaat worden gestimuleerd, en dat op een transversale manier met meerdere partners ?

Volgende doelstellingen zullen moeten worden verwezenlijkt :

- ▶ Van de gezondheid een transversale doelstelling maken ;

Gezien de talrijke determinanten die er verband mee houden (tewerkstelling, huisvesting, leefklimaat, gezinsrelaties enz.) is de gezondheid aangewezen om zowel een onderdeel als een



**QUE REVONS-NOUS ?**

transversale doelstelling te zijn van een plaatselijk ontwikkelingsproject. De Wereldgezondheidsorganisatie raadt aan een overheidsbeleid te ontwikkelen dat de keuze van de burgers ten gunste van de gezondheid mogelijk en zelfs gemakkelijker maakt en dat ervoor zorgt dat de sociale en fysieke omgeving de gezondheid versterkt (WGO, De aanbevelingen van Adelaide, 1988, p. 1). In de ruimere betekenis van de individuele en maatschappelijke ontplooiing kan de verbetering van de gezondheid van de bewoners zelfs de ultieme doelstelling worden van een dergelijk overheidsbeleid.

► **De innovatie ter zake bevorderen ;**

Dankzij een dergelijke ruimere definitie van de gezondheid kunnen belangen die aanvankelijk als afwijkend werden beschouwd worden verenigd en kan een netwerk worden opgericht dat kan aanzetten tot veranderingen. Omdat ze in staat is alle actoren op het vlak van huisvesting, tewerkstelling, vervoer, handel, milieu enz. te mobiliseren, vormt de gezondheid een goed 'vertaalbureau' van de belangen van de één in de belangen van de ander («ik wil wat u wilt, kunnen wij tot een overeenkomst komen?»). Ze maakt het mogelijk om nieuwe onderhandelingsruimtes te creëren en om eensgezindheid te bereiken tussen de verschillende actoren van

een situatie.

Het gebruik van de term 'vertaling', die is ontleend aan de sociologie van de innovatie, benadrukt het cruciale belang van communicatie bij het ontwikkelen van een project. De vertaling vormt een van de productiemechanismen van de samenwerking die het mogelijk maakt om :

1. Voorwaarden en uitdagingen die a priori onverenigbaar zijn met elkaar in overeenstemming te brengen ;
2. Een duidelijk verband te leggen tussen heterogene activiteiten ;
3. Zich op een duurzame manier met elkaar te verbinden.

Van de gezondheid een transversale doelstelling maken en de innovatie omtrent gezondheidsprojecten stimuleren vereist een permanente aandacht voor de productievoorwaarden van het akkoord tussen actoren die niet echt de gewoonte hebben om samen te werken.

► **De voorwaarden die het opzetten van innoverende gezondheidsprojecten bevorderen vervullen:**

Welke voorwaarden moeten worden vervuld opdat actoren eensgezindheid kunnen bereiken over een verandering of een innovatie ?

Dat is de vraag waarop een één jaar durend actieonderzoek (2007-2008) een antwoord heeft trachten te vinden. Het observeerde de manier waarop projecten die tot doel hebben de gezondheid van de mensen te verbeteren worden gerealiseerd en droeg bij tot de ontwikkeling van bepaalde gezondheidsprojecten in wijken die gesubsidieerd worden door het grootstedenbeleid. Het team onderzoekers van de Afdeling Antropologie en Sociologie van de UCL en de universiteit van Gent hebben een nauwkeurig verslag van deze activiteiten opgesteld.

Dit verslag heeft als doel de te vervullen voorwaarden voor te stellen, volgens de 'fasen van de vertaling' (zie verder), zodat niet alleen de operatoren van het federaal Grootstedenbeleid maar ook de andere betrokken actoren het eens kunnen worden over projecten die tot doel hebben de gezondheid van de mensen te verbeteren.

**Enkele van deze voorwaarden lijken ons onontbeerlijk en daarom behandelen we deze eerst.**





Luik - Longdoz-wijk (c) Marjorie Urbain (ESAS)

**VOORWAARDEN DIE VOORAF  
MOETEN WORDEN VERVULD**

## Een bredere definitie van gezondheid aannemen

Het herbestuderen van de factoren die verondersteld worden de gezondheid te verbeteren of te verslechteren en het gamma ervan uitbreiden biedt grotere kansen voor het opzetten van een doeltreffend netwerk. Op die manier wordt het mogelijk om alle acties van het programma van het federaal Grootstedenbeleid te kaderen binnen een overheidsbeleid dat gunstig is voor de gezondheid. De 168 bestaande projecten kunnen gemakkelijk worden gemobiliseerd binnen het kader van een dergelijk beleid op voorwaarde dat de gezondheid ruimer wordt gedefinieerd.

De definitie van de gezondheid is in de loop der jaren voortdurend geëvolueerd en de manier van definiëren stuurt in grote mate de kijk die men heeft op de manieren om ze te verbeteren. De grote internationale organisaties (met de WGO op kop) ijveren voor een ruimere definitie die niet langer beperkt is tot de afwezigheid van ziekte (wat tot gevolg had dat de subsidies enkel waren gericht op het medische zorgaanbod) of tot gezondheidsgedragingen.

Zoals Morin er ons aan herinnert, wordt aangenomen dat, in de industrielanden waar de voornaamste doodsoorzaken chronische ziektes zijn, de oplossing schuilt in mensen die zich beter voeden, stoppen met roken en aan lichaamsbeweging doen. Zo worden ze dus verantwoordelijk gesteld voor hun eigen gezondheidstoestand en voor de ziektes die hen treffen. Op deze manier

wordt het slachtoffer beschuldigd. Maar sinds de jaren 1980 geeft de kennis van de sociale gezondheidsdeterminanten een genuanceerder en realistischer beeld van de individuele verantwoordelijkheid op het vlak van gezondheid<sup>5</sup>.

Hieromtrent hebben de studies van dokter Michael Marmot rond cardiovasculaire ziektes – uitgevoerd bij 10.000 Britse werknemers die gedurende tientallen jaren werden gevolgd – bevestigd dat personen uit hogere sociale klassen in een betere gezondheid verkeerden dan personen uit lagere sociale klassen. Maar ze hebben ons ook geleerd dat noch roken noch cholesterol een uitleg konden geven voor de verschillen tussen en binnen de maatschappelijke groepen. De gezondheid beperkt zich dus niet tot de gedragingen.

En ze beperkt zich ook niet tot de verzorging. Tot op heden hebben we gezien dat heel wat programma's zich toespitsen op het zorgaanbod om de ongelijkheden op het vlak van gezondheid te verhelpen. Een studie die onlangs in een gerenommeerd medisch tijdschrift is verschenen, heeft bevestigd dat medische tussenkomsten alleen geen oplossing zijn voor het probleem van de sociale ongelijkheden op het vlak van gezondheid<sup>6</sup>. Daarentegen is het veel doeltreffender de sociale gezondheidsdeterminanten op een adequate manier aan te pakken. De situaties waarin de mensen leven en werken bepalen in belangrijke mate het risico op ziektes.

## Inwerken op de omgeving en op de mensen

Vandaag de dag mag men zich niet meer tevreden stellen met het toespitsen van de inspanningen op ofwel de omgeving ofwel de mensen – zoals momenteel het geval is op het niveau van de strategische doelstelling 'gezondheid' van het federaal Grootstedenbeleid.

De dubbele noodzaak om zowel op de omgeving

als op de mensen in te werken moet worden geïntegreerd in de vernieuwing van de overheidsacties. Inwerken op de gedragingen zal enkel overtuigende resultaten opleveren als er ook wordt ingewerkt op de omgeving waarin de mensen leven. Zo zal er bijvoorbeeld een omgeving moeten worden gecreëerd die gunstig is voor het aannemen van gezondheidsgedragingen. In die

omgeving moeten gemeenschappen, netwerken en kennissenkringen worden opgenomen die

ook inzicht bieden in de onderlinge verschillen in de gezondheidstoestand van mensen.

## Handelen met de gemeenschappen

Dankzij de onderzoeken van Marmot kon niet alleen de impact van de gezondheidsgedragingen op de gezondheid van de mensen worden gerealiseerd, maar kon ook een nieuw gamma factoren die positief en negatief zijn voor de gezondheid worden geïdentificeerd. In zijn studie over Britse ambtenaren hadden de bewakers of werknemers onder aan de ladder van de openbare ambten vier maal meer te kampen met cardiovasculaire ziektes dan de leidinggevenden aan de top van de hiërarchie. Als verklaring haalde men de armoede aan, de slechte eetgewoonten, het lage onderwijsniveau enz. Maar de professionals die zich net onder de top van de piramide bevinden, vertoonden ook tot tweemaal meer cardiovasculaire aandoeningen dan hun hiërarchische oversten. Toch kan de relatief slechte gezondheidstoestand van deze artsen, juristen en kaderleden niet worden geweten

aan armoede, een gebrek aan opleiding, slechte eetgewoontes of een slechte huisvesting.

Het mysterie van deze gezondheidsgradiënt, die werd bekendgemaakt voor bijna alle ziektes in alle industrielanden ter wereld, deed professor Syme ertoe besluiten dat het vermogen om het eigen lot te controleren ('control of destiny') er ongetwijfeld voor iets tussen zit<sup>7</sup>. Hij sprak over het vermogen van mensen om iets te doen met de krachten die een invloed uitoefenen op hun leven. Hoe groter dit vermogen, hoe beter de gezondheid van de mensen. **Vandaar het belang van 'empowerment' en van de rol die de gemeenschappen kunnen spelen in het beheersen van de collectieve lotsbestemmingen. Beide worden verondersteld een rechtstreekse impact te hebben op de volksgezondheid.**

## Het leerproces bevorderen

Als het over 'empowerment' gaat, dan is scholing de sleutel tot de ontwikkeling van de organisatiecapaciteiten van de mensen of de gemeenschappen. Opdat een collectief eensgezindheid bereikt in de uitwerking van een innovatief gezondheidsproject, opdat het creatieve en gevarieerde projecten ontwikkelt, is het nuttig om buiten het normale kader te treden, zowel op fysiek als op mentaal vlak, om een andere kijk te krijgen, om elders middelen te zoeken, om te leren. De gebruikelijke vergaderruimtes achter zich laten en het terrein gaan verkennen, kan al voldoende zijn om de dingen vanuit een ander standpunt te bekijken.

Later zal men overgaan op reizend leren dat bewoners zal doen reizen van Brussel naar Londen over Milaan of Belfast (zie verderop).

De voordelen van opgeleid te worden in de situatie zelf zijn duidelijk naar voren gekomen in een vorige studie uitgevoerd in opdracht van het federaal Grootstedenbeleid. De doelstelling van deze studie was het ontwikkelen van processen om de stad te bestuderen teneinde op die manier de problemen omtrent de toegankelijkheid tot de voorzieningen beter af te bakenen. We stellen vast dat een diagnose in een echte situatie de verschillende leerprocessen bevordert en de vooroordelen of automatisen van het denken confronteert met de realiteit. Zo kan er kennis buiten de bestaande kaders worden vergaard. Zoals de auteur aangeeft, "dragen talloze statistische en cartografische analyses bij tot een kennis van de stad zoals die vanuit een 'vo-gelperspectief' wordt opgevat. Minder gekend

zijn methodes die politieke actoren voorzien van een meer kwalitatief begrip van de stad, gebaseerd op de waarneming, de beleving en het aanvoelen van diegenen die haar bewonen en er zich een weg door banen. Het ontbreekt actoren die tussenkomen in de stad nog dikwijls aan dit soort kennis, gegrond en hecht aansluitend bij de complexiteit van het dagdagelijkse

leven in de stad. Deze actoren beperken zich noodgedwongen tot een vereenvoudigde, weinig doorleefde visie van de stad, gekenmerkt door sociale en ruimtelijke categorieën die slechts weinig verband houden met de percepties en opvattingen van diegenen die er wonen, die de stad dagelijks opmeten en interpreteren”<sup>8</sup>.

## Voor een gezamenlijke diagnose

De gezondheid ruimer definiëren, zowel willen inwerken op de omgeving als op de mensen, samen met de gemeenschappen, en het leerproces bevorderen, dat zijn de voorwaarden die vervuld moeten zijn alvorens een gezamenlijke diagnose kan worden uitgewerkt. De gedeelde dimensie van deze diagnose is op zich al een voorwaarde voor het uitwerken van innovatieve en doeltreffende gezondheidsprojecten.

De workshops gezondheid-stad in Frankrijk herinneren ons eraan dat de diagnose niet als doel heeft een koude en neutrale analyse van een situatie te maken, maar “integendeel de uitdrukking van alle subjectieve opvattingen van de betrokken actoren wil bevorderen. Zo bestaat de

uitdaging van de diagnose erin een draagvlak te creëren, engagement op te wekken en de actoren te mobiliseren rond een project”<sup>9</sup>.

De diagnose die wij ‘gezamenlijk’ noemen, stimuleert een sterk democratisch project dat gebaseerd is op de ontwikkeling van systemen van een participatieve democratie. Tot op heden kent het stedelijk beleid aan de kwestie ‘participatie’ een paradoxaal statuut toe: “Al vanaf in het prille begin wordt er in officiële verslagen en teksten steeds om gevraagd; ze zwoegt om zich te nestelen in de programma’s van het overheidsbeleid en blijft onbereikbaar voor vele professionelen die zich bezighouden met de sociale stadsontwikkeling”<sup>10</sup>.

Net als Blondiaux denken we dat het nodig is om de instellingen van de participatieve democratie te herzien om een laatste kans te bieden aan de traditionele representatieve democratische instellingen<sup>11</sup>.

Een participatiesysteem uitdenken blijkt van het grootste belang te zijn in dit soort van gezondheidsprojecten die worden ontwikkeld op het niveau van de plaatselijke overheid. We weten dat de beheersing van het participatiekader een uitdaging vormt voor de beslissende macht. We weten ook dat deze systemen bijdragen tot de institutionalisering van een democratisch plaatselijk bestuur<sup>12</sup>.



Luik - Longdoz-wijk (c) François Bodeux

# DE FASEN VAN DE VERTALING



Vertalen is een begrijpbare tekst in een andere begrijpbare tekst omzetten zodat de oorspronkelijke tekst begrijpbaar is voor een derde. Hierdoor brengt de vertaling bewoordingen en uitdagingen die a priori onverenigbaar zijn met elkaar in overeenstemming, waardoor verschillende actoren binnen eenzelfde netwerk met elkaar kunnen worden verbonden. Hier zien we het belang om aandacht te besteden aan de systemen die de dialoog tussen de actoren bevorderen via de verbetering van de capaciteiten om hun belangen te vertalen in de belangen van anderen.

Een concreet voorbeeld van deze werkhypothese inzake volksgezondheid is de chronische loodvergiftiging in Frankrijk. De chronische

loodvergiftiging bij kinderen heeft gewerkt als een ideaal 'vertaalbureau' aangezien ze bewonerscomités, de overheid belast met de bestaansonzekerheid in de steden en de medische sector die wordt geconfronteerd met gezondheidsproblemen gelinkt aan de bestaansonzekerheid, bij elkaar heeft gebracht. Chronische loodvergiftiging, een ziekte die hoofdzakelijk kinderen treft die zijn blootgesteld aan lood in oude muurschilderingen, werd in het register van het stadsbeleid vertaald in renovatieplannen voor woningen van slechte kwaliteit en vormde een uitdaging die des te federaliserender was omdat het de gezondheid van kinderen betrof.

Om dit soort van succesvol netwerk op het gebied van volksgezondheid te bereiken, zijn er verschillende vertaling-associatieprocessen nodig. Een **schema bestaande uit tien fasen** geïnspireerd op ontdekkingen uit de sociologie van de innovatie geeft een beeld van de processen die aan het werk zijn bij pogingen om een netwerk uit te bouwen op basis van een innovatieve benadering<sup>13</sup>.

### 1 De context analyseren :

de goede redenen waarom de actoren doen wat ze doen in aanmerking nemen ; de verenigende en tegenstrijdige belangen vinden.

### 2 Problematiseren en vertalen :

- een algemene vraag formuleren, vrij van specifieke belangen, die tot eensgezindheid kan leiden ;
- met deze algemene vraag wil men het gemakkelijker maken om in te stemmen met een samenwerking en met het op gang brengen van een voorlopig en minimaal project ;
- vertalen is interesse opwekken ;
- een legitieme vertaler (of op zijn minst een vertaler die niet illegitiem is) problematiseert en formuleert de gemeenschappelijke uitdaging ;
- opgelet: de afwezigheid van de 'essentie' van een probleem; de kwaliteit schuilt niet in de inhoud, maar in het formulerings- of productieproces.

### 3 Een verplichte stap identificeren die de eensgezindheid bevordert :

- een onmisbare plek of uiting die alle partijen actief laat samenwerken.

#### **4 Woordvoerders benoemen :**

- voor een uitgebreider (en derhalve sterker) netwerk moet men gehoor vinden, verspreiden ;
- dankzij de woordvoerders is er een dialoog mogelijk tussen heel verschillende entiteiten ;
- ze vertegenwoordigen de belangen van de ene en de andere ;
- voor het uitbouwen van een netwerk zijn ze onmisbaar.

#### **5 Investeren in de vorm :**

- het stabiliseren van de relaties voor een bepaalde duur via diverse vormen (inschrijvingen, handvesten, conventies, overeenkomsten enz.) ;
- een werk waarmee wordt ingestemd door de actor-vertaler om de vele en moeilijk manipuleerbare entiteiten te vervangen door minder, homogener en gemakkelijker te beheersen en te controleren tussenschakels;
- dit creëert tussenschakels.

#### **6 Tussenschakels inzetten :**

- de tussenschakels brengen de actoren van het netwerk met elkaar in contact ;
- dat is alles wat er tussen de actoren circuleert : informatie, voorwerpen, geld, mensen en hun bekwaamheden ;
- ze dienen om te binden en te verbinden: gemeenschappelijke kennis die zorgt voor een sterker netwerk.

#### **7 Rollen toekennen en mobiliseren :**

- nu moeten de rollen aan de actoren worden toegekend om hen te mobiliseren ;
- de mobilisering vloeit voort uit de toewijzing van de rol ;
- krijgen de actoren een specifieke rol toegekend (belangrijke opdracht, taak) of zijn het enkel figuranten (de structuur heeft hen niet nodig)? ;
- een rol hebben is betekenis en belang vinden bij het uitbouwen van een netwerk ;
- men kan ook een rol voor zichzelf verzinnen en de taken verdelen.

#### **8 Het netwerk uitbreiden :**

- het netwerk uitbreiden is nodig om het sterk te maken ;
- nieuwe entiteiten moeten bij elkaar worden gebracht zodat het project – dat het netwerk draagt en er zelf door wordt gedragen – consistenter wordt ;
- dit is enkel mogelijk als de vertalingen interesse blijven opwekken en als het toekennen van de rollen blijft mobiliseren.

### 9 Waakzaam blijven :

- toch moet men aandacht blijven hebben voor nieuwe formuleringen van de uitdaging ;
- elke innovatie veronderstelt een langzame en geduldige opbouw van allianties, van samenwerkingen in een context die, als hij beheersbaar moet zijn, nooit volledig stabiel of voorspelbaar is ;
- de vertalingen kunnen verraad worden ;
- er kunnen concurrerende vertalingen opduiken.

### 10 De transparantie garanderen :

- bij alle fasen van de opbouw van het netwerk rond de uitwerking van het project; van de versnipperde enkelvoudige entiteiten tot het opzetten van netwerken;
- het vertrouwen hangt ervan af ;
- maar het wantrouwen tussen de actoren is het voornaamste struikelblok bij het uitwerken van een project.





Luik - Longdoz-wijk (© Virginie Damiglio (ESAS))

# DE WIJKEN EN DE THEMA'S

Hoe kan op wijkniveau een project ontwikkeld worden rond gezondheid - in de meest brede zin van het woord - dat aangepast is aan de wijkcontext, gedragen wordt door de betrokkenen en een goede kans op slagen heeft? Een grondige analyse van de situatie in de wijk is een cruciale eerste stap in dit proces. Op basis van deze analyse kan vervolgens via een participatief proces een concreet project ontwikkeld worden dat niet enkel gepast, relevant en haalbaar is, maar tevens garanties biedt op een concrete impact.

**Eerste werk** : een uitvoerige situatieanalyse m.b.t. het thema gezondheid op het niveau van de wijk.

## Bloemekenswijk

De vraag hier is de manieren te vinden waarop de operatoren van het federaal Grootstedenbeleid - met name op het niveau van de gemeente - betrokken kunnen worden bij de inspanningen van plaatselijke verenigingen om de gezondheid van de bewoners te verbeteren. Verder wordt gekeken naar de voorwaarden die vervuld moeten worden om een coalitie van actoren werkend rond oplossingen voor plaatselijke gezondheidsproblemen te kunnen oprichten. Dit toont aan dat men voor een geloofwaardige participatie zowel in eigen boezem moet kijken (de noodzakelijke confrontatie van de eigen vooroordelen met de realiteit) als moet samenwerken met anderen (de noodzakelijke creatie van een vertrouwenscontract).

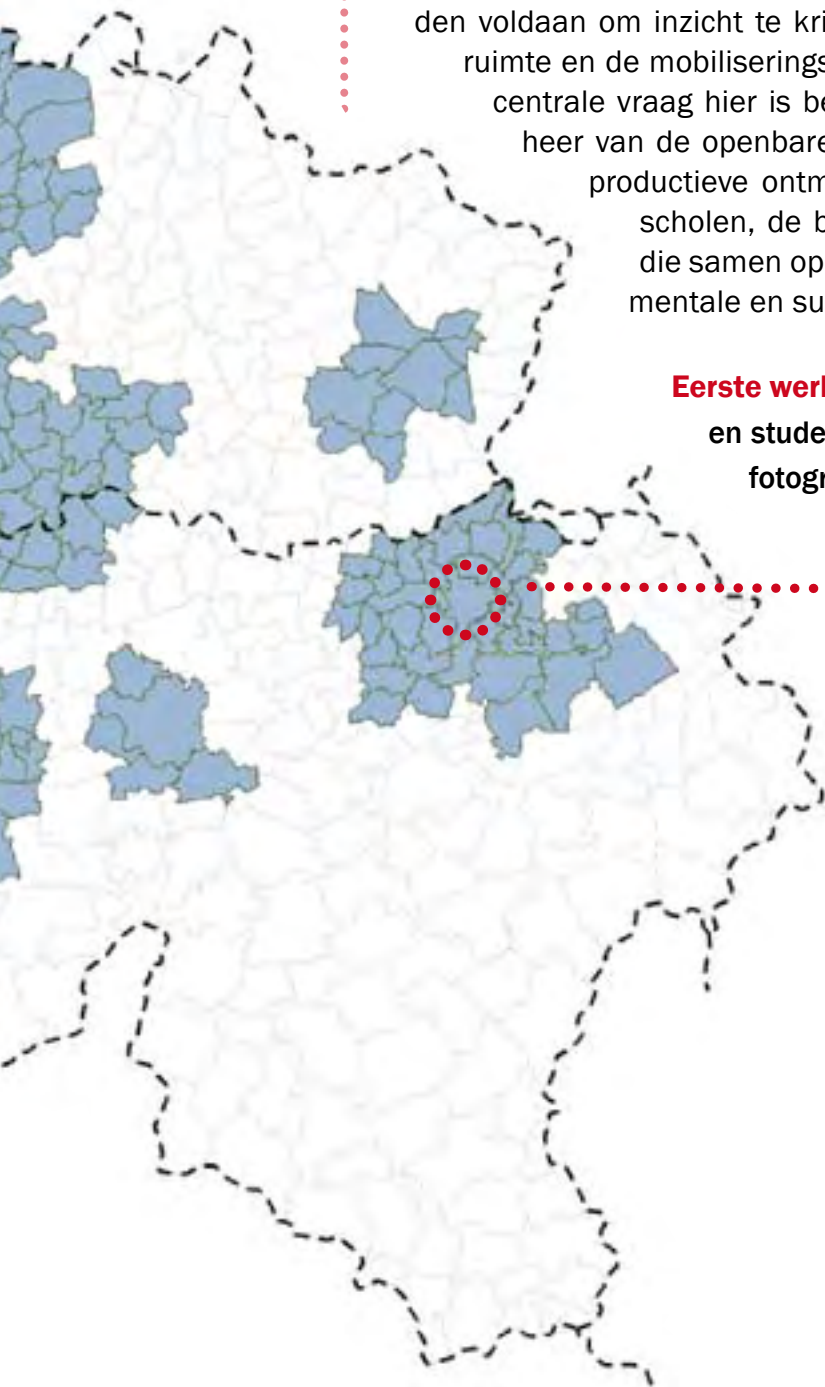
**Eerste werk** : overleg plegen met de bewoners om te weten hoe zij hun gezondheid en hun leefklimaat inschatten, onder impuls van een collectief van verenigingen.

Brabantwijk

## Longdoz-wijk

Hoe kan de oprichting van coalities van actoren rond een nieuwe prjzing om de mogelijkheden van een wijk te identificeren worden bevorderd? Hierbij moeten de voorwaarden worden benadrukt waaraan moet worden voldaan om inzicht te krijgen in de manier waarop de openbare ruimte en de mobiliseringsactie in de wijk kunnen samengaan. De centrale vraag hier is bekijken hoe het gemeenschappelijke beheer van de openbare ruimtes de basis kan vormen van een productieve ontmoeting tussen de verenigingssector, de scholen, de bewoners, de gebruikers en de overheid die samen op zoek gaan naar manieren om de fysieke, mentale en subjectieve gezondheid te verbeteren.

**Eerste werk** : verkenning van de wijk door leerlingen en studenten waarbij gebruik wordt gemaakt van fotografie en plastische kunsten.







Luik - Longdoz-wijk (c) Olivia (ESA)

# DRIE ERVARINGSVERSLAGEN



# Bloemekenswijk - Gent

(c) 2008 Google - Imagerie (c) 2008 DigitalGlobe, Cnes/Spot Image, GeoEye

1 2

## 1 De analyse van de situatie

### De context analyseren

#### A. De context analyseren

In 2004 formuleerde de Gezondheidsdienst van de Stad Gent de nood aan meer gedetailleerde informatie over gezondheid op wijkniveau, met specifieke aandacht voor de achtergestelde buurten. In deze context kende de Gezondheidsdienst een onderzoeksopdracht toe aan de Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg en de Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde van de Universiteit Gent met als doel het opstellen van een gezondheidsprofiel van één van de achtergestelde buurten in Gent, de Bloemekenswijk. We geven hier slechts de hoofdlijnen van de bevindingen weer. Een belangrijke conclusie is dat slechts een kleine minderheid van de bewoners van de Bloemekenswijk zich over het algemeen slecht voelt, het merendeel voelt zich goed tot zeer goed. Desondanks komen er een aantal zeer duidelijke aandachtspunten naar voren m.b.t. gezondheid in de wijk, o.a.:

► Zelfs na controle voor de variabelen als leeftijd, geslacht, opleiding, tewerkstelling en inkomen, blijkt dat inwoners van de Bloemekenswijk in vergelijking met mensen uit de rest van Vlaanderen meer kans hebben om hun sociale contacten als onbevredigend te ervaren, meer kans hebben op ernstige somberheid en mentale problemen en meer kans op obesitas.

- Er wordt te weinig gezond gegeten en er wordt te weinig bewogen.
- Belangrijkste ervaren problemen in de wijk: parking, snelheid en omvang van het verkeer, hondenpoep, rondhangende jongeren, vuilnis en vervuiling.
- 2/5 ontevreden over voorzieningen voor kinderen en jongeren en over wijkpolitie.
- 2/5 van bewoners vinden dat ze niet voldoende geïnformeerd zijn over beleidsbeslissingen m.b.t. wijk.

De resultaten van deze bevraging sluiten perfect aan bij de bevindingen omtrent leefbaarheid in de wijk in het kader van de opbouw van het wijkprogramma. In het kader van de gebiedsgerichte werking werd er in alle Gentse wijken, dus ook in de Bloemekenswijk, een participatief proces opgestart met wijkbewoners om prioritaire actiepunten voor de wijken te bepalen. De gebiedsgerichte werking volgt een aantal van deze aandachtspunten dan ook reeds op.

De resultaten van het vragenlijstonderzoek werden besproken met de leden van het Welzijnsoverleg Bloemekenswijk. Het welzijnsoverleg is een overlegplatform dat alle professionele organisaties werkzaam rond welzijn in de wijk samenbrengt. Niet enkel de klassieke welzijns-

en gezondheidsorganisaties (zoals het OCMW, Kind en Gezin, thuiszorg, buurtcentrum, straatwerk, interculturele organisaties, samenlevingsopbouw het wijkgezondheidscentrum, huisartsen, ...) zijn hier vertegenwoordigd, maar ook belangrijke partners in de wijk zoals de buurtscholen, de wijkpolitie en het Guislain museum. Het welzijnsoverleg vindt vier keer per jaar plaats en wordt gecoördineerd door het OCMW.

Aan de hand van focusgroepen werden de volgende thema's besproken: roken, overgewicht, voeding, beweging, toegankelijkheid gezondheidszorg en onveiligheidsgevoelens.

Ter illustratie geven we hier enkele lijnen weer uit het focusgroepgesprek omtrent de hoge prevalentie van zwaarlijvigheid in de wijk. In elke groep werd benadrukt dat zwaarlijvige mensen veel ondersteuning en begeleiding nodig hebben om gewicht te kunnen verliezen. Veel professionals gaven aan dat het niet hun taak is om de mensen aan te spreken over hun overgewicht maar die van de huisarts. Een huisarts heeft vaak het vertrouwen van de patiënt en kan dus praten met de patiënt over delicate zaken zoals overgewicht. Ook heeft een arts de nodige expertise om de patiënt te kunnen helpen en doorverwijzen. Hoewel iedereen overtuigd was dat het de taak van de huisarts is om de mensen op te volgen, rezen er vragen over de praktische kant van de behandeling. De professionals gaven aan dat er erg veel aanbod is voor zwaarlijvige mensen om gewicht te verliezen maar dat de coördinatie tussen verschillende organisaties ontbreekt.

Om verder greep te krijgen op wat er leeft in de Bloemekenswijk werd er een reeks verkennende gesprekken gevoerd met belangrijke sleutelfiguren in de wijk, met name:

- ▶ coördinator stadscontracten,
- ▶ coördinator welzijnsoverleg,
- ▶ coördinator buurtwerk, coördinator buurtteam en werkgroep jeugd,
- ▶ coördinator gebiedsgerichte werking,
- ▶ coördinator lokaal project Samenlevingsopbouw,

- ▶ coördinator emancipatorische werking OCMW in de Bloemekenswijk.

De betrokkenen drukten hun tevredenheid uit over het feit dat het actieonderzoek de mogelijkheid creëert om het reeds uitgevoerde onderzoek (bevraging en focusgroepen) verder uit te diepen. Tegelijkertijd, waarschuwden ze ervoor om (nogmaals) de bewoners te bevragen zonder dat men ook garanties kan bieden dat er concrete initiatieven ontwikkeld kunnen worden om tegemoet te komen aan hun noden. Herhaaldelijk werd beklemtoond dat, gezien het beperkte bestek van het actieonderzoek, er eerder nood is aan een optimale communicatie over en coördinatie van bestaande initiatieven dan aan de ontwikkeling van een bijkomend initiatief.

Het OCMW heeft in de Stad Gent vier wijkgerichte groepswerkingen die deel uitmaken van haar emancipatorische werking. De thema's van deze basiswerking worden steeds door de deelnemers (bewoners van de wijk) zelf bepaald. Gedurende een jaar heeft een groep van een 15-tal bewoners van de Bloemekenswijk actief rond het thema gezondheid gewerkt. Vanuit de groep werd de vraag gesteld om in het kader van het actieonderzoek de expertise van deze groep te verzilveren.

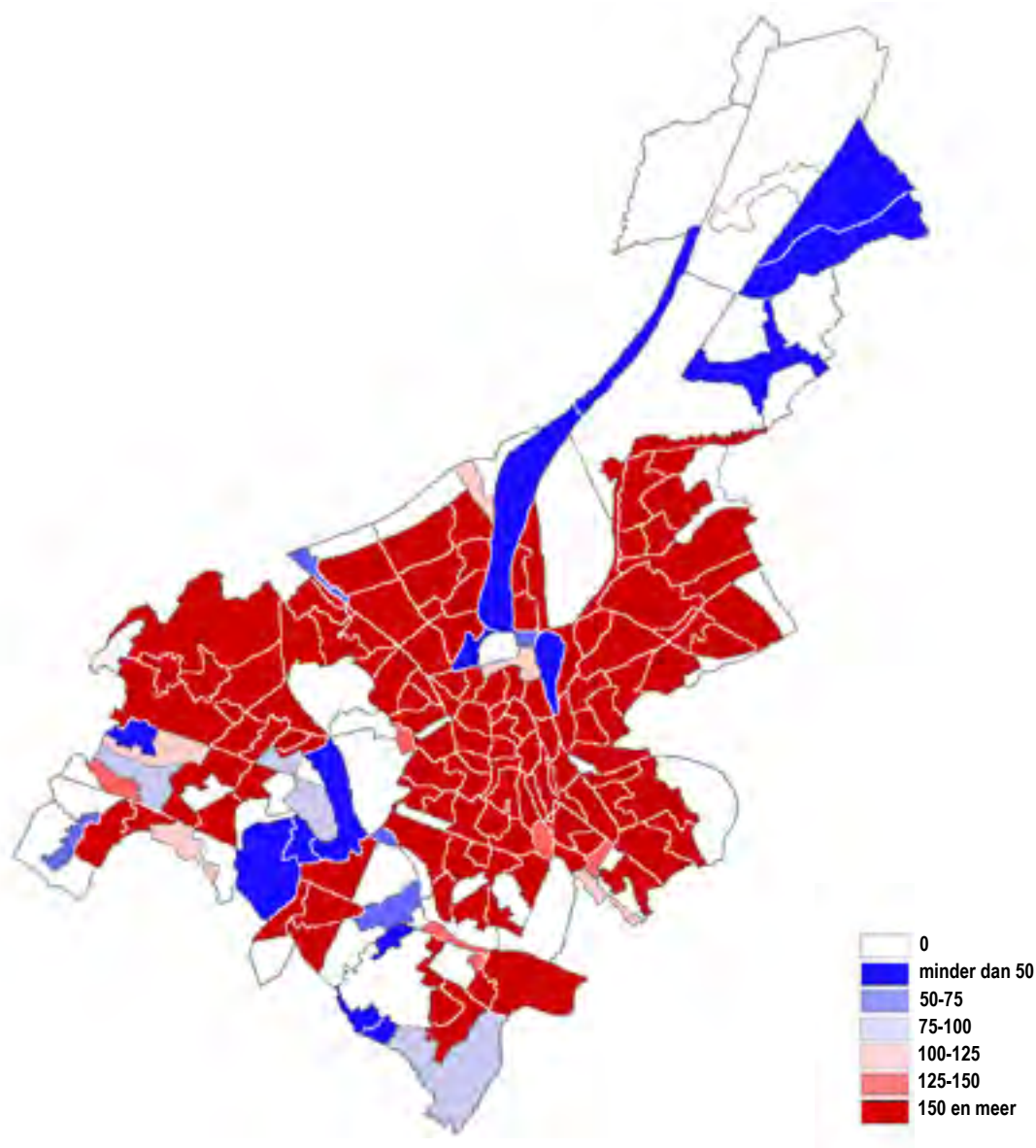
Een concreet idee waarmee gespeeld werd, was het bundelen van de opgedane kennis en ervaringen van de groep in een boekje. Dit boekje zou vervolgens aan andere bewoners van de Bloemekenswijk (via OCMW en andere partners) kunnen aangeboden worden als een praktisch instrument om te werken aan gezond leven (geënt op de situatie in de Bloemekenswijk).

Enkele jaren geleden werd via een uitgebreid participatief proces een gelijkaardig boekje op stadsniveau opgemaakt door Samenlevingsopbouw Gent.

Deze ervaring toonde aan dat de ontwikkeling van een dergelijke handleiding een langdurig proces is waar ook middelen (professionele begeleiding en werkingskosten) in geïnvesteerd moeten worden. Daarenboven is een garantie op continuïteit (wat tevens de continuering van

middelen impliceert) essentieel om het eindproduct te kunnen blijven updaten. Gezien er noch in het kader van de emancipatorische werking van het OCMW noch binnen het huidige project ruimte (middelen/tijd) was voor de ontwikkeling

van een dergelijk instrument, laat staan voor een verdere opvolging van het instrument, werd besloten om dit niet verder op te nemen in het kader van het huidige actieonderzoek.



*Tevredenheid over de sociale diensten in Gent  
(NIS-gegevens van de sociaal-economische enquête van 2001, verwerkt door GEDAP/UCL)*

## **B. Bepaling van de focus van het te ontwikkelen project**

Op basis van de afweging van de analyse van de situatie in de Bloemekenswijk en de mogelijkheden van het lopende actieonderzoek werd ervoor gekozen om verder in te gaan op de vraag naar een betere informatiedoorstroming in de wijk. Met de bedenkingen van de sleutelfiguren in het achterhoofd, werd besloten het participatief proces verder te doorlopen met de professionelen werkzaam in de wijk zoals vertegenwoordigd in het welzijnsoverleg. Via een individuele schriftelijke bevraging van de leden van het welzijnsoverleg werd de basisvraag verder uitgediept, en werden de verschillende mogelijkheden die de betrokken in dit verband zagen in kaart gebracht. In de eerste ronde kwamen de volgende thema's aan bod: ontwikkeling van een sociale kaart op wijkniveau, optimalisering van de wijkagenda, optimalisering van het welzijnsoverleg. In een tweede ronde (via email) werden de belangrijkste resultaten

uit de eerste ronde teruggekoppeld naar alle organisaties vertegenwoordigd in het welzijnsoverleg, om ze vervolgens verder uit te diepen. Hierbij werd ingezoomd op twee centrale thema's: de wijkagenda en de werking van het welzijnsoverleg. Wat de werking van het welzijnsoverleg betreft, was er bij de respondenten een groot enthousiasme om themagericht te werken teneinde een actievere deelname en een grotere daadkracht van het platform te stimuleren. Een themagerichte benadering van het overleg laat tevens toe om tijdens één overleg alle organisaties voor te stellen die actief zijn rond het thema in kwestie. Op die manier krijgen de aanwezigen "in één oogopslag" een overzicht over de thematiek: "een levende sociale kaart", als het ware. Over de concrete modaliteiten van een meer themagerichte organisatie van het overleg waren de meningen nog verdeeld. Teneinde tot een consensus hierover te komen, werden deze modaliteiten ter discussie voorgelegd in het welzijnsoverleg van 16 mei 2008.

## **De bottom-up ontwikkeling van een project** **2**

### **problematiseren en vertalen**

Op basis van de voorgaande stappen werd beslist om het (te ontwikkelen) project te focussen op de werking van het welzijnsoverleg. De leden van welzijnsoverleg gaven aan dat ze het platform een cruciaal en nuttig instrument vonden, maar dat het nog onderbenut werd. Vooral op het gebied van algemene dynamiek, participatiegraad en efficiëntie werd ruimte voor verbetering aangegeven.

Tijdens het welzijnsoverleg van 16 mei 2008 werden de resultaten van de voorgaande rondes teruggekoppeld. Aan de hand van een aantal citaten uit de voorgaande rondes (d.w.z. uitspraken van mensen uit het welzijnsoverleg zelf) werd een discussie over de werking van het welzijnsoverleg uitgelokt. Hierbij werd gevraagd om na te denken over een aantal nieuwe werkmethodes voor het welzijnsoverleg.

De opdracht om in kleine groepjes rond zeer concrete vragen te werken, zorgde meteen voor een erg levendige en vruchtbare discussie. De ideeën gegenereerd in de afzonderlijke groepjes werden vervolgens teruggekoppeld naar de gehele groep. Er was over het algemeen een groot enthousiasme om het welzijnsoverleg meer themagericht te organiseren.

Over de concrete uitwerking hiervan werden verschillende zeer suggesties gedaan. Daarnaast werden een aantal vergader-technische suggesties aangereikt die ervoor moeten zorgen dat meer mensen actief participeren aan de discussie.

Deze suggesties werden nogmaals ter bespreking voorgelegd. Kleine werkgroepjes werkten een aantal ideeën uit die vervolgens in de volledige groep bediscussieerd werden tot er een consensus bereikt werd. De groep stelde vervol-

gens, met veel enthousiasme, een stappenplan op om de gemaakte afspraken in de werking van het welzijnsoverleg te implementeren.

Het spreekt voor zich dat het einde van het actieonderzoek het begin van het eigenlijke project inluit. De verdere uitwerking, implementatie en verankering van de reeds ontwikkelde ideeën om het welzijnsoverleg dynamischer en

efficiënter te maken, zal een actieve inspanning van alle betrokkenen vragen. Het project zal daarenboven een cruciale bijdrage leveren aan de discussie over de verdere ontwikkeling en standaardisering van de rol en de werking van het welzijnsoverleg in de verschillende Gentse stadswijken.

4 5 7 10

(c) 2008 Google - Imagerie (c) 2008 DigitalGlobe, Cnes/Spot Image, GeoEye

## Het schrijven van het script en het toekennen van de rollen

7

### Rollen toekennen en mobiliseren

In de lente van 2006 hebben plaatselijke organisaties van de Brabantwijk het initiatief genomen om, in samenwerking met LOGO Brussels Gezondheidsoverleg, een project te realiseren om de levenskwaliteit binnen de Brabantwijk te bevorderen. Deze organisaties zijn Maison Médicale du Nord, Pléiade Nord, Samenlevingsopbouw Brussel, Espace P en Limiet Limite. Deze coalitie van actoren is vertrokken op basis van de vaststelling dat de traditionele preventie-

campagnes de bewoners van de achtergestelde wijken niet bereikten. De Brabantwijk beschikt over een troef om dit probleem te verhelpen, met name de deelname van de bewoners aan de activiteiten die worden aangeboden door de verschillende bestaande plaatselijke verenigingen. Door de nadruk te leggen op deze lokale middelen trachtte het collectief van verenigingen de gezondheidsproblemen op een sectoroverstijgende manier aan te pakken en acties op maat te implementeren voor de wijk.



Bruxelles - Quartier du Brabant (c) Brabantwijk Nieuws

In de herfst van 2006, tijdens de autoloze zondag in Brussel, vierden deze verenigingen hun recente toetreding tot het gewestelijk project 'Brussel, gezond stadsgewest', maar ook de officiële lancering van hun project genaamd 'Quartier Brabant Bouge!/Brabantwijk beweegt!'. Dit was dé gelegenheid voor de partners om een eerste interviewronde te houden met de bewoners van de wijk met de steun van het project 'Brussel behoort ons toe' (<http://www.bna-bbot.be>). De bewoners, die in een comfortabel mobiel 'Bed van de Liefde' plaatsnamen, konden hun eerste indrukken geven over de levenskwaliteit in hun wijk, waarbij verschillende thema's aan bod kwamen zoals de veiligheid, de huisvesting, het sociaal leven, de openbare ruimtes, de mobiliteit enz.

De verenigingen rond het project 'Brabantwijk

beweegt!' wensen deze ruwe schets van de plaatselijke gezondheidsdiagnose uit te diepen en overwegen een 'Gezondheidsportret van de Brabantwijk' op te stellen naar het voorbeeld van de 'Gezondheidsbalans van Oud-Molenbeek' die in 2000 door het LOGO werd gerealiseerd. In de lente van 2007 wordt samen een vragenlijst opgesteld. Deze bestaat uit drie delen :

- ▶ de eerste algemene vraag "Is het aangenaam wonen in deze wijk?" waarbij gepeild wordt naar de levenskwaliteit ;
- ▶ de tweede algemene vraag "Heeft de wijk een invloed op de gezondheid van de bewoners?" waarbij gepeild wordt naar gezondheidsproblemen ;
- ▶ de derde algemene vraag "Welke gezondheidsproblemen moeten eerst worden aangepakt?" op basis waarvan de prioritaire actiereinen kunnen worden bepaald.

In twee maanden tijd slagen de verenigingen erin 55 gebruikers van de wijk (waaronder 41 professionelen) en 67 bewoners van de wijk (waaronder 7 professionelen) te interviewen. Er werden straatpermanenties en ontmoetingen met de professionelen georganiseerd. Belangrijk hierbij is dat de context uitsluitend bepaald werd door de ervaringen van de professionelen en via de analyse van de antwoorden op de vragenlijsten die ze zelf hebben opgesteld en verspreid. Op geen enkel moment werd

een beroep gedaan op de bestaande gegevens (opgenomen in de atlas van het federaal Grootstedenbeleid of in de atlas van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad) om de context van de Brabantwijk te beschrijven.

Een eerste analyse die werd uitgevoerd door de twee onderzoekers van het collectief – Isabelle Doucet (Udelft) en Julien Piérart (UCL) – heeft aangetoond dat de respondenten soms uiteenlopende meningen hebben. Uit een factoriële correspondentieanalyse kwamen twee soorten respondenten duidelijk naar voren :

- ▶ enerzijds de **bewoners** die meer de nadruk leggen op de onmiddellijke omgeving (de wijk) en op de nefaste invloed ervan op de mentale gezondheid ;
- ▶ anderzijds de **professionelen** die vaker de huisvesting aanhalen als oorzaak van problemen inzake levenskwaliteit en de nefaste invloed ervan op de fysieke gezondheid.

Naast de analyse van de resultaten van de enquête werd een andere aanpak ontwikkeld volgens de methode van de 'diagnosewandeling' die doorgaans wordt gebruikt bij de projecten van Brussel, gezond stadsgewest (WGO): de bewoners worden uitgenodigd hun wijk te inspecteren en vestigen nauwkeurig de aandacht op de sterktes en de zwaktes. Nadien trachten ze concrete oplossingen te bedenken voor de problemen die werden vastgesteld.

## 10 Weerbarstigheid en wantrouwen

### De transparantie garanderen

In de herfst van 2007 stelt men vast dat rekening houden met de verschillen tussen de professionelen en de bewoners die uit de analyse van de enquête naar voren zijn gekomen niet gunstig is voor de vertalingen-associaties die het mogelijk maken een netwerk van doeltreffende actoren op te zetten. Zo is de belangstelling van de coördinator van het huisvestingscontract (federaal Grootstedenbeleid) van de gemeente Schaar-

beek niet meteen dezelfde als de belangstelling van het collectief 'Brabantwijk beweegt!' dat liever het standpunt van de bewoners (gericht op de onmiddellijke omgeving) aanneemt dan het standpunt van de professionelen (gericht op de huisvesting).

Verder wordt ook vastgesteld dat de herhaaldelijke uitnodigingen tot een diagnosewandeling in de Brabantwijk niet hetzelfde succes hebben

gekend als in de andere projecten van Brussel, gezond stadsgewest. Aan de drie diagnosewandelings die werden georganiseerd, namen slechts een zeer beperkt aantal bewoners deel. Doordat het collectief van professionelen telkens beter vertegenwoordigd was dan de bewoners (twee of drie personen), besloot het uiteindelijk om niet op deze manier door te gaan en de resultaten van de enquête opnieuw op de agenda te plaatsen. De publieke presentatie van het 'Gezondheidsportret van de Brabantwijk' zou de mogelijkheid bieden om later de bewoners te mobiliseren.

Dankzij een tweede analyse kan een derde soort respondenten worden geïdentificeerd (met zowel professionelen als bewoners) die de onmiddellijke omgeving van de wijk aanduiden als oorzaak van fysieke gezondheidsproblemen. Onder de fysieke gezondheidsproblemen identificeert het collectief 'Quartier Brabant Bouge! / Brabantwijk beweegt!' als prioritair probleem de slaapstoornissen.

De slaapstoornissen zijn zeker interessant en wekken al snel het enthousiasme van het collectief op omdat op die manier de ruimere problematiek van de nachtelijke activiteiten in de Brabantwijk kan worden aangekaart. Maar ook omdat er blijkbaar niet voldoende aandacht aan wordt besteed door de andere verenigingen of het gemeentebestuur.

Op dat moment moet er een verplichte stap worden bepaald – een plaats, een moment, een actie – waarbij de samenwerking van alle partijen

effectief wordt, waarbij de actoren eensgezindheid bereiken en het netwerk stabiel wordt. 21 maart 2008, de internationale dag van de slaap, is de eerste aangekondigde gelegenheid om het 'Gezondheidsportret van de Brabantwijk' voor te stellen (de datum werd nadien verschoven).

Deze datum heeft de ronde gedaan binnen het gemeentebestuur van Schaarbeek. De coördinatoren van de stads- en huisvestingscontracten van het federaal Grootstedenbeleid spelen hierin een vooraanstaande rol. Zij hebben hun collega's van de verschillende diensten (mobiliteit, preventie-veiligheid, renovatie, sociale woningen, schepen van gezondheid) op de hoogte gebracht van de diagnose die in de wijk wordt gesteld en van de mogelijkheid om acties te ontwikkelen die gericht zijn op de slaap van de bewoners van de Brabantwijk. Tot grote verbazing van de coördinatoren van het federaal Grootstedenbeleid in Schaarbeek lijken de slaapproblemen van de bewoners van de Brabantwijk een goed 'vertaalbureau' te zijn. Ze hebben heel wat positieve reacties gekregen van de verschillende diensten en ook verschillende projectvoorstellen.

Maar ondanks het feit dat er een zekere belangstelling is voor deze problematiek van zowel het gemeentebestuur als van de verenigingen slagen en ondanks talrijke inspanningen, slaagt de onderzoeker er niet in om te komen tot een vertaling-associatie. "De wolven komen het bos uit!" en "ze moeten het spel spelen of anders niets!" waren de enige verwijten die aan weerskanten klonken. Zo kwam een wederzijds wantrouwen aan het licht tussen het gemeentebestuur en de verenigingssector.

---

## Investeren in de vorm

Het collectief 'Brabantwijk beweegt!' beslist om de samenwerking met het gemeentebestuur uit te stellen en door te gaan met de organisatie van de publieke presentatie van het 'Gezondheidsportret van de Brabantwijk'.

Om herrie tijdens de presentatie van het

## Van deelname tot planning

5

'Gezondheidsportret' te vermijden, is het nodig in te stemmen met investeringen in de vorm, m.a.w. de complexiteit van de ter sprake gebrachte situaties moet worden beperkt om begrijpelijk te blijven, vooral voor de bewoners.

Hiervoor geeft het collectief 'Brabantwijk



# BRABANTWIJK LE QUARTIER BRABANT

KIJK DOOR DE FACADE  
REGARDEZ AU-DELÀ DE LA FAÇADE

IS DE WIJK  
LEEFBAAR?  
LE QUARTIER  
EST-IL  
VIVABLE?



**BEWONERS  
HABITANTS**



**PROFESSIONELEN  
PROFESSIONNELS**

**WAT?**  
122 interviews • 75 bewoners • 47 professionelen  
(24% welzijnsector, 22% gezondheidszorg, 15% publieke diensten, 11% prostituees)

**WAAROM?**  
Met het gezondheidsportret willen we een beeld schetsen van de gezondheid van de wijk. Is de Brabantwijk een gezonde wijk om in te leven? Op welke manier beïnvloedt de wijk de gezondheid van de bewoners? Het bevat essentiële informatie voor het uitwerken en opstarten van acties. Als 'snapshot', levert het gezondheidsportret informatie op die als basis zal dienen voor verdere diagnose en acties.

**VOOR WIE?**  
Met deze poster willen we u in de eerste plaats informeren over de resultaten van onze bevraging in de wijk. Het portret richt zich tot lokale overheden als uitnodiging tot actie, tot subsidiërende overheden om proces en eerste resultaten te tonen en andere organisaties en diensten om de resultaten en de werkwijze bekend te maken. Het is ook een middel om de link te leggen met andere organisaties en diensten, en om de verschillende actoren in de wijk te informeren en te betrekken.

**QUOI?**  
122 interviews • 75 habitants • 47 professionnels  
(24% secteur social, 22% organisations sanitaires, 15% services publics, 11% prostituées)

**POURQUOI?**  
Avec le portrait de santé nous voulons établir le bilan de santé du quartier. Le quartier est-il sain à vivre? De quelle façon le quartier influence-t-il la santé des habitants? Le portrait contient des informations essentielles pour la conception et le lancement d'actions.

**POUR QUI?**  
En utilisant ce poster nous voulons, en premier lieu, vous informer sur les résultats de notre recherche dans le quartier. Le portrait s'adresse aux pouvoirs publics locaux pour les inviter à l'action. Il s'adresse également aux organismes payeurs en montrant le processus et les premiers résultats obtenus. Et enfin, il s'adresse à d'autres associations et services comme source d'informations et comme point de rencontres des différents acteurs du quartier autour de problématiques vécues collectivement.

Partners/Partenaires: Samenlevingsopbouw Brussel, LOGO Brussel, asbl Espace P, Périade Nord, Maison Médicale du Nord, Wetenschappelijke ondersteuning /Soutien scientifique: Julien Piérart en Isabelle Doucet



**1**

## WOONOMGEVING ENVIRONNEMENT



**2**

## SOCIALE OMGEVING ENVIRONNEMENT SOCIAL



**3**

## HUISVESTING LOGEMENT



**4**

## LEEFSTIJL STYLE DE VIE



beweegt!’ aan een grafisch bureau de opdracht om de bewoners informatie te bezorgen (‘feedback’) over de plaatselijke gezondheidsdiagnose. Deze informatie moet duidelijk en ook gunstig zijn voor een collectieve mobilisatie rond hun

gezondheidsuitdagingen.

Terzelfder tijd wordt een filmpje gemaakt over de slaapproblemen in de wijk door het collectief van verenigingen met de hulp van een bewoner-regisseur-cutter-producer.

## De gevolgen dragen 4

### De woordvoerders

De legitimiteit van het collectief om woordvoerder te zijn van de bewoners in het kader van een plaatselijke gezondheidsdiagnose is geen vanzelfsprekende kwestie. Ze plaatst de verenigingen tegenover hun goede, oorspronkelijke bedoelingen om op te treden als *empowerment*-instellingen<sup>15</sup> waarbij de bewoners bepaalde bevoegdheden krijgen toegewezen. Een herhaling van de vrome wens bij hun inschrijving in de geest van de projecten ‘Brussel, gezond Stads-gewest’ waarvan een van de doelstellingen erin bestaat de bewoners uit te rusten zodat ze een dialoog kunnen aangaan met de overheid, met name het gemeentebestuur.

Eerst en vooral werden de bewoners geconsulteerd in een ‘Bed van de Liefde’ en daarna werden er straatpermanenties georganiseerd om antwoorden op de enquête te sprokkelen. Dankzij de aanwezigheid op straat werden er heel wat meer gegevens ingezameld. En toch hebben de drie afspraken met bewoners in deze zelfde straten voor een diagnosewandeling niet de verwachte deelname opgeleverd.

Door deze mislukking werd er besloten dat de presentatie van het ‘Gezondheidsportret’ meer dan een gewone feedback naar de bewoners toe zou zijn. Men verwachtte dat dit aanleiding zou geven tot de samenstelling van een kern van bewoners rond de identificatie van concrete oplossingen voor hun slaapproblemen. Er werd zelfs een ‘slaapdagboek’ gemaakt waarbij de bewoners werd gevraagd om gedurende een maand een lijstje aan te leggen van het lawaai en andere gebeurtenissen die hen ’s nachts wakker houden.

Toen de dag aanbrak van de presentatie van het ‘Gezondheidsportret’ in een pas geopende zaal in het midden van het park Koningin-Groen, strubbelden, te midden van de vertegenwoordigers van de verenigingen van de wijk en de weinige gemeentelijke diensten die aanwezig waren (waaronder het huisvestingscontract van het federaal Grootstedenbeleid), de paar bewoners die waren uitgenodigd omdat ze meespeelden in het filmpje ietwat tegen. Ze reageerden meer op de problemen rond openbare hygiëne die nauwelijks werden aangekaart tijdens de projectie dan op de slaapproblemen waarvan werd verondersteld vanaf het begin hun belangstelling op te wekken en hen te mobiliseren. “Ik heb er genoeg van dat ze tegen mijn deur pissen”.

Het collectief ‘Quartier Brabant Bouge! / Brabantwijk beweegt!’ raakt verdeeld. Sommigen willen de problematiek van de slaapstoornissen uitdiepen en een onderzoek voeren over het voorschrijven van slaapmiddelen in deze wijk. Anderen willen het project heroriënteren op basis van de opmerkingen van de bewoners en de netheid aanpakken. Ze aarzelen niet om terug te komen op de identificatie van het prioritaire probleem van in het begin van het onderzoek. Hierdoor wordt de keten van vertalingen-associaties waardoor het netwerk tot op heden heeft standgehouden op de helling gezet en wordt het vermogen om omkeerbaar te blijven (m.a.w. open voor nieuwe formuleringen van de uitdaging) getest. Het fragment uit de e-mail hieronder vat de twijfels en waarschijnlijk ook het uitstappen van een van de leden van het collectief samen. Twijfels waarmee dit verslag wordt afgerond.

“Hallo,

Ik heb inlichtingen ingewonnen bij artsen over de haalbaarheid van een studie over het voorschrijven van slaapmiddelen in verschillende wijken om te kunnen vergelijken en om te kijken of er een verschil is tussen achtergestelde/rijke wijken => daarvoor moet gedurende een jaar een beroep kunnen worden gedaan op een deeltijdse onderzoeker.

Maar ons team blijft sceptisch tegenover de omvang van het werk en is van mening dat het niet haalbaar is. Een arts heeft me verwezen naar een publicatie van de SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale) over slapeloosheid en het aanpakken ervan vanuit de eerste lijn. Ik nodig u uit deze publicatie, die op het internet beschikbaar is op <http://www.ssmg.be> te bekijken. U kunt er lezen dat volgens de Gezondheidsenquête door middel van interview uit 2001 1 persoon op 5 (20%), van 15 jaar of ouder, te kampen had met recente slaapproblemen. U leest er ook dat de problemen groter worden door verschillende factoren waaronder het deel uitmaken van een achtergestelde sociaal-economische klasse (een onderzoek is dus niet meer nodig). Het is dus volkomen logisch dat we het sterk aanwezige slaapprobleem hebben ontdekt. Maar dit is niet noodzakelijk een gezondheidsprobleem van de wijk, maar eerder een algemeen probleem.

Ik nodig u uit om even na te denken over het feit of de uitdieping die we hebben gepland werkelijk zin heeft. Wat gebeurt er met de resultaten? We kunnen eventueel nadenken over wat er moet worden gedaan (of gestimuleerd) als antwoord op deze slaapproblemen (zie ook de publicatie van de ssmg).

Ons team vindt echter dat het concreter zou zijn de netheid aan te pakken en de wijk aangenamer te maken, ondanks het feit dat er hieromtrent al heel wat inspanningen werden geleverd. Zoals het Gezondheidsportret aangeeft, is het verbeteren van de netheid de grootste prioriteit voor de bewoners/professionelen. Daarna komt de behoefte om de openbare ruimtes te verbeteren en nog andere (zie rubriek ‘Wat moet er veranderen in onze wijk?’).

Ik heb dus niet de steun van mijn team voor het uitvoeren van deze enquêtes en niemand is erop gebrand om personen te zoeken voor het slaapdagboek, want het lijkt erop dat dit werk tot niets zal leiden.

Wat doen we daar dan mee? »

## De grenzen van de twijfels en de participatie

7

### Rollen toekennen en mobiliseren

Hoe kunnen we de organisatie van coalities van actoren rond oplossingen voor plaatselijke gezondheidsproblemen bevorderen? In tegenstelling tot het project van de Brabantwijk – waar we te maken hebben met een prominente aanwezigheid van diverse en uiteenlopende verenigingen – en het project van de Bloemkenswijk – waar we beschikken over gerichte sociaalsanitaire informatie – is de Longdoz-wijk onontgonnen terrein.

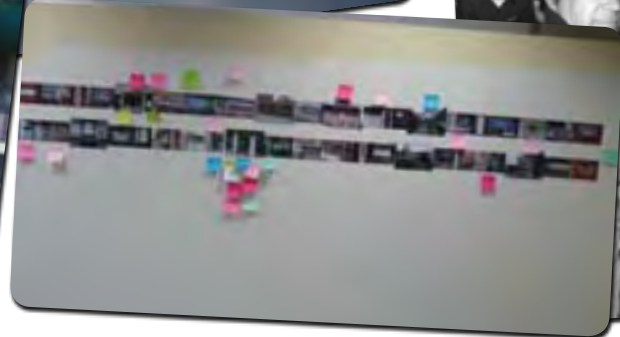
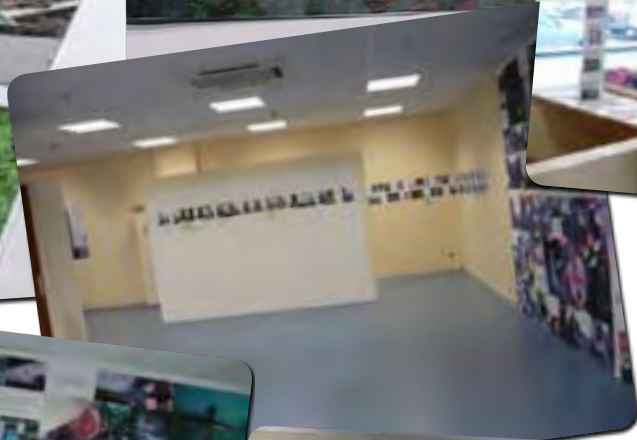
Deze wijk kampt met een zware erfenis: doordat een belangrijk station en talrijke fabrieken (waaronder Espérance-Longdoz) er zijn verdwenen, werd het grootste deel van het gebied verlaten. Bovendien heeft de politiek zich niks van deze situatie aangetrokken waardoor de wijk bijna dertig jaar lang in dezelfde staat is gebleven. De verlaten terreinen van de voormalige Longdoz- en Palmolive-fabrieken of het verwaarloosde voormalige spoorcomplex zijn markante voorbeelden, net als de winkelgalerij waar de handelszaken en de klanten langzaam maar zeker gaan lopen.

Dit is op zijn minst een eerste manier om de gezondheidsproblemen in de Longdoz-wijk in een context te plaatsen. Problemen waarvan men zich al een idee kan vormen gezien het hoge risico op een slechte subjectieve gezondheid op

deze plek (sociaal-economische enquête, NIS, 2001). Wat hieruit hoofdzakelijk naar voren komt, is de negatieve impact van de fysieke omgeving op de gezondheid van de bewoners en de noodzaak om verbeteringen aan te brengen op het vlak van de openbare ruimtes in de stad. De huidige tendens bestaat erin een aantal van deze lege ruimtes op te vullen met 'betonprojecten': zo zal binnenkort 6,5 ha verlaten terrein worden ingepalmd door een gigantisch complex met de naam 'Médiacité', een van de 12 grote werken van het Luikse stadproject. De Vereniging voor de Promotie van de Longdoz (die bestaat uit bewoners en handelaars) en het Buurtoverlegcomité kijken nauw toe op de ontwikkeling van de Médiacité. Er wordt onderhandeld over vergoedingen (voorzien in de stedenbouwkundige lasten) tussen hen, projectontwikkelaars en de gemeenteoverheid. Maar door petitie en openbare enquêtes die leiden tot heel wat klachten wordt het gebrek aan dialoog en communicatie tussen deze actoren aan het licht gebracht.

Een tweede manier om de gezondheidsproblemen in de Longdoz in een context te plaatsen is het bestuderen van het standpunt van nieuwkomers in de wijk: gebruikers, jongeren, kinderen met een **de frisse kijk** die toelaat:

- ▶ andere aanwezige actoren, andere belangen, andere uitdagingen te identificeren;



► andere vragen te formuleren die kunnen leiden tot een nieuwe eensgezindheid tussen de actoren die betrokken zijn bij de gezondheid van de bewoners van de Longdoz.

Het is op basis van deze werkhypothese dat we gekozen hebben om van start te gaan met de plaatselijke gezondheidsdiagnose met studenten van het ESAS (Ecole Supérieure d'Action Sociale) en met kinderen van het Collège St-Louis, twee onderwijsinstellingen uit de wijk.

Het medium dat werd gebruikt met de studenten van de hogeschool uit de wijk is de fotografie. De fotografie mag dan wel van bij het begin een zekere vertrouwdheid oproepen, het gebruik ervan door een professional houdt heel wat troeven in bij een plaatselijke gezondheidsdiagnose :

- er worden banden gesmeed, want een foto maken is de gelegenheid om contact te leggen ;
- ze geeft aanleiding tot verschillende standpunten over eenzelfde problematiek ;
- deze standpunten kunnen snel worden verspreid via openbare tentoonstellingen, websites, briefkaarten enz ;
- er wordt een zekere afstand genomen van de werkelijkheid, die soms in twijfel wordt getrokken en zelfs geïnterpelleerd;
- ze vormt de basis voor een dialoog buiten een vooraf opgedrongen kader.

Het gebruik van de fotografie in dit project mag niet worden beschouwd als een kijk die de realiteit van een wijk mooier voorstelt. Het vindt zijn oorsprong in een methodologisch instrument dat werd ontworpen om de bewoners van de Longdoz de mogelijkheid te bieden 1) elkaar te ontmoeten, 2) te reageren en 3) op te treden.

Een gebeurtenis is nog maar eens de verplichte stap bij de uitwerking van een gezondheidsproject. Ter gelegenheid van de Biennale de la Photographie werden de gemaakte foto's tentoongesteld in een lege handelszaak van de galerij van de Longdoz (toekomstige Médiacité). Met behulp van post-its worden de bewoners, gebruikers of gewone bezoekers van de wijk uitgenodigd om te reageren op de foto's waarbij

ze de anderen laten lezen wat volgens hen "het beste van de Longdoz" is.

Tijdens deze tentoonstelling wordt ook een maquette van de wijk tentoongesteld die met de kinderen van het Collège St-Louis werd gemaakt binnen een expressie- en creativiteitscentrum van de wijk (Atelier Graffiti). Dankzij deze maquette kan de fysieke en maatschappelijke ruimte van een wijk worden benaderd vanuit de op zijn minst frisse en originele blik van 11- en 12-jarige kinderen.

Het verhaal van de weg van huis naar school in de vorm van reisboekjes, de bouw van de maquette van de wijk met toevoeging van een aantal foto's van studenten van de hogeschool, het maken van fotoromans die half ingebeelde, half echt meegemaakte verhalen vertellen van het leven uit de wijk, al deze elementen bieden telkens weer een nieuwe kijk op de wijk.

Deze creatieve activiteiten, die geïntegreerd zijn in een communicatie-instrument dat gefocust is op de uitwerking van een project, worden interessante tools die kinderen communicatiemogelijkheden bieden. Ze geven inzicht in hun verhouding tot de fysieke ruimte van de wijk. De markante specificiteiten worden er versterkt via de gebruikte schalen:

- de hoogte van de ondoorschijnende gebouwen zonder een eigen betekenis (eerst was er het College in het centrum, daarna de winkelgalerij, het atelier Graffiti en twee huizenblokken) ;
- de breedte van bepaalde wegen die al altijd als gevaarlijk werden beschouwd (de Grétrystraat die er als een boulevard uitziet) ;
- de zeldzame groene plekjes (een boom in het midden van een rotonde, een 'heel lang' paadje dat in werkelijkheid slechts vijftien meter lang is) ;
- het (gigantische) hek van het College dat wordt beschreven als een gevangenishek ;
- het College, centraal gelegen en terzelfder tijd van de wijk afgesneden door het hek, waar de leraars reuzen zijn, de enige plek waar er veel bomen en kinderen zijn ;
- de exacte locatie van de bushaltes en de

paar zebrapaden;

► het water van de nabije waterloop waarvan het oorspronkelijke blauw beetje bij beetje opnieuw zijn natuurlijke kleur heeft aangenomen (bruin),

► de werf van de Médiacité, een gapend en modderig gat dat enkel is ontstaan na heel wat bijeenkomsten en op aandringen van de onderzoekers, staat helemaal aan de rand van de maquette, buiten de wijk.

De fotoromans met de foto's van de studenten

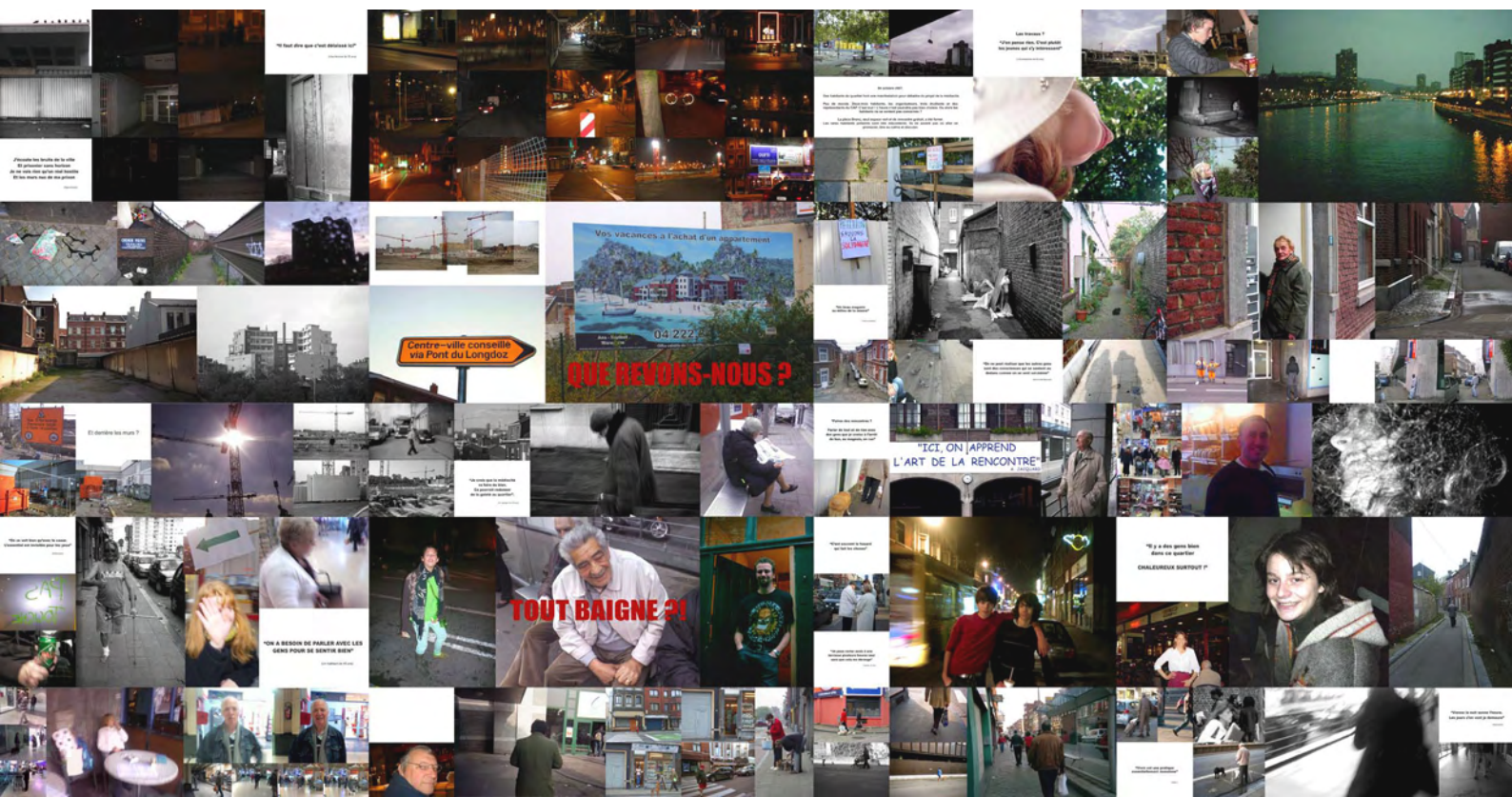
van de ESAS vertellen ons talrijke verhalen uit het leven in de wijk. Ze schetsen de problemen inzake netheid, alcoholisme, een liefdesverhaal, een studentenfuif, de eenzaamheid in het openbaar vervoer, het gebrek aan groen, de ellende van sommige voorbijgangers, dodelijk ongevallen op de weg of onder het puin van de werf enz. Op het einde van het verhaal is er vaak een moraal die herinnert aan het afkeurende standpunt van de kinderen tegenover de werkelijkheid die ze op hun eigen manier in de wijk beleven.

### 3 Voorzieningen voor de bewoners

#### De verplichte stap en de eensgezindheid

De tentoonstelling is een succes. De foto's en de maquette kunnen op heel wat belangstelling rekenen. De ideaal gelegen ruimte is nooit lang leeg. Meestal zijn de bezoekers de bewoners van de wijk die de tentoonstelling bezoeken en soms terugkomen. Tien dagen lang worden er ijverig post-its gekleefd op de muren en de foto's. Het beste van de Longdoz-wijk identificeren is geen sinecure en doet mensen er met elkaar over praten. Sommige bewoners hebben

ons verteld dat ze er een nachtje over hebben geslapen om een antwoord te vinden op de vraag. En toch is het resultaat er: dankzij de tentoonstelling kunnen de bewoners, al is het maar voor een bepaalde tijd, de aandacht afleiden van de problemen van de wijk en focussen op de troeven van de wijk. Zelfs de foto's van het vastgoedproject (de enorme winkelgalerij) leiden niet enkel tot negatieve standpunten.



Wat dat betreft, draagt de voorafgaande identificatie van de troeven van een wijk ruimschoots bij tot de identificatie van een verplichte stap die kan zorgen voor eensgezindheid tussen de actoren. Nogmaals is het collectief dat de troeven identificeert nauw verbonden met de geïdentificeerde troeven. Wat de bewoners tijdens deze tentoonstelling aanduiden als troeven, is heel anders dan de troeven die de professionelen aanprijzen wanneer ze hun dienstengids opstellen. Bijvoorbeeld :

- *“het beste van de Longdoz, dat ben ik! Veertig jaar handel in de wijk” ;*
- *“het beste van de Longdoz is de afsluitingen tussen de tuinen. Als het mooi weer is, kunnen ze worden opengezet” ;*
- *“mijn wijk is vrij vlak, met brede verkeersaders om uit te breiden”;*
- *“hier kan je op een andere manier ademen”;*
- *“het beste van de Longdoz zijn de bewoners” ;*
- *“het is hier beter oud worden dan op het platteland, mensen ontmoeten is beter voor de hersenen» ;*
- *“ik hou ervan dat mijn wijk zich niet verbergt achter een etalage”.*

Heel wat leden van het wijkcomité kwamen ook hun positieve kijk op de wijk meedelen.

En toch komt ditzelfde comité op de avond van de laatste dag van de tentoonstelling samen met het gemeentebestuur. De context en ook wat men er hoort, is van een heel andere aard. Hier gaat het niet langer om het identificeren van het beste van de Longdoz. De plaatselij-

ke overheid die nog maar eens komt luisteren naar de klachten van de bewoners met betrekking tot het vastgoedproject gaat aan de ene kant van de zaal zitten, terwijl de bewoners die nog maar eens hun beklag komen doen over de overlast die de werf veroorzaakt en meer willen weten over de toekenning van de compensaties aan de andere kant plaatsnemen. Er is sprake van een speelplein op een voormalig spoorwegperceel.

Het begin van de vergadering in aanwezigheid van de politie geeft al meteen de toon aan: klachten alom – zonder twijfel het enige mogelijke resultaat van dit soort bijeenkomsten. De klachten zijn vaak persoonlijk en sommige bewoners profiteren van de aanwezigheid van de burgemeester om zijn aandacht te vestigen op hun specifieke problemen. De overheid luistert beleefd naar deze heel vaak voorkomende verzoeken van de bewoners en verwijst te specifieke vragen naar technici of naar latere vergaderingen. Er worden afspraken gemaakt met de verantwoordelijke schepenen. De hinderlijke problemen die ondanks alles aanhouden, worden ontbonden door de argumenten van de overheid. Uiteindelijk bestaat het ‘echte’ probleem van de bewoners niet meer. Wanneer het voor het wijkcomité cruciale probleem van de afwezigheid van groene ruimtes voor de kinderen wordt geopperd, nodigt de overheid de bewoners uit het vliegtuig te nemen om te kunnen vaststellen dat “hun wijk in een van de groenste steden van België, zelfs van Europa, ligt ...”.

Het klassieke scenario van een plaatselijk beleid dat blijft ijveren voor de sociale aanvaarding van vroegere keuzes<sup>16</sup>.

## De krachtsverhoudingen in beeld brengen

9

### Waakzaamheid

Het actieonderzoek wordt beëindigd buiten het klassieke strijdtoneel van dit overleg tijdens een bezoek georganiseerd voor de bewoners van het wijkcomité. Het is de bedoeling om in

Brussel andere bewoners uit andere wijken te ontmoeten. En om andere institutionele gebruiken te leren kennen die de participatieve democratie echte kansen bieden om het nabi-



jheidsbeleid te vernieuwen.

Twee reeds gerealiseerde projecten stemmen de bewoners van de Longdoz-wijk tot nadenken.

Het ene project heeft betrekking op de gezamenlijke inrichting van een park beheerd door Brussel Environnement/Leefmilieu Brussel. Ook hier wordt een maquette gebruikt om kinderen toe te laten na te denken over de inrichting van de ruimte waarover ze beschikken. Men vindt er ook een plaatselijk expressie- en creativiteitscentrum terug, kunstenaars uit de wijk en een plaatselijke sociale-economieorganisatie die zich inspant voor het realiseren van spelstructuren op basis van de tekeningen van de kinderen.

Het andere project streeft ernaar een ontmoetings- en uitwisselingsruimte te creëren binnen een pedagogische tuin. Het vloeit voort uit de oorspronkelijke bedoeling van een buurtcomi-

té uit Laken om een ingesloten braakliggend terrein naast een spoorweg te saneren. Na de ontdekking van bodemverontreiniging werden er oplossingen bedacht om de oorspronkelijk voorziene stadsmoestuin om te schakelen naar een pedagogische tuin met een moestuin met substraatteelt. Dit project, dat wordt ondersteund door het organisme Brussel, gezond stadsgewest (WGO), versterkt de rol van de bewoners bij het beheren van de openbare ruimtes zoals voorzien in de Brusselse wijkcontracten. Het idee om een vuil en onveilig verlaten industrieterrein om te vormen tot een pedagogische tuin komt niet zomaar uit de lucht vallen, maar vloeit voort uit het bezoek aan een Londens initiatief door de bewoners van de Brusselse wijk. Deze bewoners hebben samen een vzw opgericht en willen hun knowhow graag overdragen. Daarom verwelkomen ze regelmatig groepen van andere geïnteresseerde bewoners.



Brussel - Bezoek aan de moestuinen door de bewoners van de Longdoz (c) Julien Pierart



Link-Longdoz-wijk - Média cité (c) Katy Gillon

# **DE HINDERNISSEN EN HOE DIE MOETEN WORDEN GENOMEN**



(c) Melissa Lekeune (ESAS)

## 1 Van contextanalyse naar problematiseren en vertalen

De ontwikkeling van een gezondheidsproject is een kwestie van het maken van goed onderbouwde keuzes. COHRED publiceerde in 2000 een erg heldere handleiding die gebruikers begeleidt bij het stellen van onderzoeksprioriteiten. Deze handleiding is echter eveneens bruikbaar bij het ontwikkelen van een lokaal gezondheidsproject. COHRED (Council on Health Research for Development) een internationale organisatie die ijvert voor de erkenning van kwaliteitsvol onderzoek naar gezondheid als een essentieel instrument bij het verbeteren van gezondheid en het reduceren van armoede en sociale ongelijkheid.

Erg interessant hierbij is dat de handleiding een duidelijk overzicht geeft van de verschillende criteria die gehanteerd kunnen worden in het proces van het stellen van prioriteiten. Hierbij dienen cruciale vragen naar gepastheid, relevantie, haalbaarheid en mogelijke impact van het project beantwoord te worden.

- ▶ Is het project gepast in de specifieke wijkcontext en in de ruimere stedelijke context?
- ▶ Sluit het aan bij de noden van de betrokkenen?
- ▶ Hoe groot is het probleem waar het project een antwoord op wil bieden?
- ▶ Wordt het probleem niet reeds door andere initiatieven aangepakt?

- ▶ Past het project in de dynamiek van de wijk?
- ▶ Zijn er voldoende middelen om het project te ontwikkelen, te implementeren, op te volgen en te verankeren?
- ▶ Zijn er garanties op een duurzame ondersteuning?
- ▶ Wat zal de impact zijn van het project?
- ▶ Wat zullen de betrokkenen eraan hebben?
- ▶ Hoe zullen de resultaten van het project gebruikt worden?

Teneinde de vragen naar gepastheid en relevantie te beantwoorden, dient een uitvoerige situatieanalyse gemaakt te worden. Hierbij is het cruciaal uit te gaan van de gegevens die reeds in de wijk verzameld zijn. Hoe diverser de aard van het materiaal (kwalitatief, kwantitatief, ervaringsverslagen, fotoprojecten, ...), hoe beter. Waar nodig en mogelijk kunnen hiaten in de gegevens ingevuld worden door bijkomend onderzoek. De methode hangt zoals steeds af van de specifieke onderzoeksvraag en de onderzoekscontext.

Er bestaan talloze handleidingen die helpen bij het vinden van de gepaste onderzoeksmethodes. Zo is er de Participatiekoffer ontwikkeld door Samenlevingsopbouw Vlaanderen en het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen (<http://www.wvc.vlaanderen.be/lokaalsociaalbe>

leid/). Ook de Koning Boudewijnstichting ([http://www.viwta.be/content/nl/new\\_Praktische\\_toolkit.cfm](http://www.viwta.be/content/nl/new_Praktische_toolkit.cfm)), het VIG ([www.vig.be](http://www.vig.be)) in Vlaanderen en NIGZ ([www.nigz.nl](http://www.nigz.nl), [www.wijkslag.nl](http://www.wijkslag.nl)) in Nederland bieden in dit verband een aantal zeer handige, praktijkgerichte instrumenten.

Een degelijke situatieanalyse vraagt vrij veel tijd maar is cruciaal. Op basis van deze eerste stap krijgt men immers een zicht op de dynamiek van de wijk, de sterktes en de zaken die vatbaar zijn voor verbetering. Een project dat kans wil maken op succes dient een helder afgelijnd aandachtspunt aan te pakken door in te zetten op de bestaande dynamieken en sterktes van de wijk. Het spreekt voor zich dat niet elk aandachtspunt aangepakt kan worden. De vraag naar haalbaarheid, “Can we do it?”, is hier dan ook cruciaal.

Zo legde de situatieanalyse van de Bloemekenswijk een hele reeks aandachtspunten bloot. Uiteindelijk werd één aspect uitgewerkt tot een bottom-up ontwikkeld project dat haalbaar was binnen het bestek van het onderzoek, en dat daarenboven grote kansen bood op een reële impact en duurzame verankering.

Dit wil uiteraard zeggen dat de andere aandachtspunten niet werden aangepakt in dit concrete project. Hierbij moeten we erop wijzen dat een aantal van deze aandachtspunten reeds aangepakt werden (al dan niet in projectvorm) door verschillende actoren in de wijk of door de Stad Gent. Een mooi voorbeeld hiervan is het probleem van ontspanningsruimte voor kinderen en jongeren in de wijk. Verschillende actoren (VZW Jong, buurtcentrum, de scholen, het Guislan-instituut, de bibliotheek, de gebiedsgerichte werking, vertegenwoordigers van jongeren zelf, ...) hebben een actieplan voor structurele oplossingen ontwikkeld dat tot de op de dag van vandaag opgevolgd wordt. Een grondige situatieanalyse inventariseert dergelijke acties en initiatieven (die niet altijd even zichtbaar zijn), teneinde overlap en parallelle circuits te vermijden.

Kiezen is echter niet noodzakelijk verliezen. In ons eigen actieonderzoek hebben we vastgesteld dat een uitgebreide situatieanalyse op zich reeds nieuwe initiatieven kan stimuleren, los van het concrete project dat ontwikkeld wordt.

Zo vormden de vaststellingen m.b.t. sociaal isolement (gezondheidsenquête) de directe aanleiding voor een gerichte actie van het buurtwerk. Naar aanleiding van de gezondheidsbevraging die we in de Bloemekenswijk deden, organiseerde het buurtcentrum een eigen onderzoekje in een bepaald stuk van de wijk (“Jan Yoens”). Het buurtwerk, dat als voornaamste opdracht heeft sociale cohesie in de wijk te bevorderen, was immers sterk gefrappeerd door de resultaten omtrent sociaal isolement en mentale gezondheid in het rapport. In hun eigen onderzoekje, mede begeleid van de vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, wilden zij wat dieper ingaan op het thema van eenzaamheid: “hoe ervaren de mensen dit zelf?”, “hoe staan zij tegenover de initiatieven die het buurtwerk heeft?”, “hebben zij zelf concrete suggesties om hier iets aan te doen?” .... De resultaten van de bevraging zullen de basis vormen voor een gerichte actie vanuit het buurtwerk.

De bevindingen m.b.t. zwaarlijvigheid, gezonde voeding en beweging, stimuleerden de ontwikkeling van een samenwerking tussen de Gezondheidsdienst van de Stad Gent, het wijkgezondheidscentrum en de basiswerking van het OCMW. Zij boden aan geïnteresseerde bewoners de mogelijkheid aan om een praktijkgericht programma te volgen rond gezonde voeding en beweging. Dit kleinschalige programma vormde op zijn beurt de voedingsbodem voor de implementatie van een grootschaliger project (van de Vlaamse Gemeenschap) omtrent dezelfde thematiek in de Bloemekenswijk.

Een laatste voorbeeldje: de situatieanalyse die in het kader van dit actieonderzoek gegenereerd werd, zal een belangrijke inspiratiebron vormen voor het opstellen van het komende strategisch plan van het wijkgezondheidscentrum in de Bloemekenswijk. Op vraag van de coördinator van het wijkgezondheidscentrum zal de onderzoeksequipe van de Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg op dit gebied ook verdere ondersteuning bieden.

Louter de ontwikkeling van een aangepast, relevant, haalbaar en effectief project, hoe kleinschalig ook, kan op die manier constructieve dynamieken in een wijk ondersteunen en versterken.

## 7 Het schrijven van het script en het toekennen van de rollen

### Rollen toekennen en mobiliseren

“Wat gebeurt er met de resultaten?”. Ondanks alle goede bedoelingen van de professionelen rond de tafel om de bewoners zo vlug mogelijk bij alles te betrekken, ondanks de knowhow van de meesten onder hen op het vlak van participatie, kunnen we alleen maar vaststellen dat de bewoners nooit hebben meegewerkt aan het schrijven van het script van het project. Twee jaar lang werden de bewoners geraadpleegd en werden ze uitgenodigd, maar ze gaven niet thuis.

Uiteindelijk tonen de bewoners zich redelijk meegaand eens alles in cijfers en percentages wordt gegoten. Hun lot kan gemakkelijker worden geregeld en hun rol kan hen worden toebedeeld op basis van de deskundige identificatie (met de steun van de onderzoekers van het collectief) van de problemen die hen aangaan.

We blijven dus de conventionele scripts aanwenden en spenderen heel wat tijd aan het voorspellen van het gedrag van de bewoners op basis van persoonlijke verwachtingen waarvan de nauwkeurigheid zelden op de proef wordt gesteld.

Natuurlijk maakt het grotere aantal verwachtingen (als we dit doen, dan gebeurt dat; als we dit niet doen, dan gebeurt dat, enz.) deel uit van deze permanente kwaliteitscontrole die de haalbaarheid van een project wil beoorde-

len zodat het uiteindelijk wordt gerealiseerd. Maar om te anticiperen op de gedragingen van de mensen (bewoners, gemeenteambtenaren, maatschappelijk werkers, burgemeester), is het noodzakelijk hen goed te kennen. Wie kan dat beweren?

Door steeds meer elementen aan het script van een project toe te voegen en zo de **verwachte rollen** steeds zorgvuldiger te beschrijven, is het risico steeds groter dat deze rollen worden geweigerd door de actoren voor wie ze zijn bestemd. Hoe meer men opschiet met het schrijven van het script van een project zonder de voornaamste betrokkenen bij deze projecten, hoe weerbarstiger ze worden ... en uiteindelijk zal de toekenning van rollen mislukken.

Wanneer het gaat om het plannen van wie wat gaat doen, waar, wanneer, hoe, waarom, voor wie en met wie, dan is het noch als professioneel noch als bewoner voldoende om de intentie te hebben om te starten met het collectief dat het script gaat schrijven.

Het moet ook tijdig gebeuren, m.a.w. zo vlug mogelijk, om niet te zeggen onmiddellijk.

### De transparantie

De weerbarstigheid benadrukt de weigering om zich een rol te laten toebedelen, om de rol te spelen die werd voorzien in het script van het project. In die situatie berust de kwaliteit van een project op het vermogen om veranderingen te integreren. In het project van de Brabantwijk zal enkel de toekomst uitwijzen of de bewoners, ondanks hun weerbarstigheid, uiteindelijk toch zullen meewerken aan de projecten om hun gezondheid te verbeteren. Het feit dat ze niet thuis hebben gegeven bij de herhaaldelijke uitnodigingen om mee te werken aan een diagnosewandelings is verbijsterend en roept vragen op die verder gaan dan alleen de keuze van de gebruikte communicatietechnieken en betrekking hebben op de betrokkenheid van de mensen bij hun wijk en de verenigingen die er zich bevinden.

Het winnen van het vertrouwen is een cruciale voorwaarde voor de realisatie van een op participatie gebaseerd project. Want wantrouwen is wel degelijk het belangrijkste struikelblok voor

het uitwerken van een project en niet zozeer het gebrek aan geld of tijd die het vaakst worden aangehaald om zich aan de taak te onttrekken. Het wantrouwen of het gebrek aan vertrouwen heeft zowel een weerslag op de andere (potentiële) partners van het project als op de eigen capaciteiten om mee te werken of een project tot een goed einde te brengen, alsook op slaagkansen van het project zelf.

Daarom is er een maximale transparantie van de projecten nodig en dient men ook een zo nauwkeurig mogelijke omschrijving te geven (**accountability**) van de belangen, de agenda's en de bedoelingen waarbij men aanvaardt dat "iedereen zijn redenen heeft, goede of slechte, om te doen wat hij doet". Het vertrouwen hangt hiervan af. Hoe groter het vertrouwen, hoe groter het opportunisme of het verraad. "Het spel moet worden gespeeld" lijkt een realistische houding te zijn ten opzichte van dit dilemma als men wil dat een project vooruitgang boekt.

### Van deelname tot planning 5

### Investeren in de vorm

We weten nu dat er steeds een verband bestaat tussen het collectief dat de problemen identificeert en de geïdentificeerde problemen. Hier kwam de eerste identificatie van het prioritaire probleem (het gebrek aan slaap) overeen met de identificatie van een leemte in de organisatiekaart: het was vooral iets wat niemand deed. Een te veroveren terrein, maar zonder onder de duiven van de bestaande projecten te schieten.

Het is dus niet gezegd dat de netheid "waarvoor al zo veel inspanningen zijn geleverd" (fragment van de e-mail) een terrein is dat gunstig is voor de heroriëntering van het project; ook al hebben de bewoners veel belangstelling ge-

toond voor dit onderwerp en dan vooral voor de problemen met mensen die om het even waar urineren.

Zal het zelfbevestigingsproces van de behoeften er nog maar eens toe leiden dat het collectief van professionelen zijn werk zal beperken tot het uitdrukken van de behoeften van de bewoners? Dit project, dat werd opgestart in de zuivere logica de belangen van de ene in de belangen van de andere te vertalen – een logica die doorslaggevend was bij het streven naar participatie en het toekennen van rollen aan de verenigingen en de onderzoekers binnen het collectief 'Quartier Brabant bouge!/Brabantwi-

jk beweegt!' –, neemt uiteindelijk de weg van de distributielogica wanneer het erop aan komt zij die men de 'doelgroep' noemt, de bewoners, te laten deelnemen. Of waren het de andere verenigingen, de politieke verantwoordelijken, de geldschieters die hoofdzakelijk het mikpunt waren van de publicatie van het "Gezondheidsportret"?

Wat duidelijk is, is dat werken rond volksgezondheid en vooral rond het bevorderen van de gezondheid neerkomt op het nemen van een weg die geplaveid is met goede bedoelingen. De colloquia en handboeken die in deze sector circuleren, hebben de mond vol van participatie, overal wordt erover gesproken. Maar er

wordt zo veel over gesproken dat er weinig mee wordt gedaan. Deze overtuiging volgens dewelke een project afstemmen op de verwachtingen van het publiek enkel een zaak is van een **goede communicatie** zit diep geworteld. Maar goed. We stoppen met formuleren en starten met communiceren.

Maar in dit geval is er iets vreemds aan de gang. Wat de bewoners hebben meegemaakt, wordt in cijfers gegoten. Daarna proberen we dit correct weer te geven zodat ze hier werk van kunnen maken en oplossingen kunnen vinden voor hun problemen. Achteraf wordt er gezegd dat deze weg misschien te lang is en belandt men uiteindelijk weer bij de bewoners.

## 4 De gevolgen dragen

### De woordvoerders

Wat is een goed project dan in deze omstandigheden? 1) een gerealiseerd project, 2) een project zonder te veel verplichtingen of manipulaties.

De eerste van deze kwaliteiten verwijst naar het 'projectisme', een soort fanatisme voor het project, een 'doen om te doen' waar de activiteit het gemeenschappelijke, superieure principe wordt en ten koste gaat van de doeltreffendheid<sup>21</sup>.

De tweede kwaliteit plaats de spanning tussen de vrijheden en de verplichtingen in de kern van de actie die de gezondheid van de bevolkingen wil verbeteren. Aangezien de bewoners niet kunnen worden gegijzeld door een gebrek aan bewoners in het project, worden ze voorgoed in de steek gelaten. Of men vindt een gewillig publiek, m.a.w. een publiek dat niet echt weerbarstig is, bij wie relatief gemakkelijk belangstelling kan worden opgewekt, dat men een rol kan toebedelen en zelfs discipline kan bijbrengen: heel jonge leerlingen aan wie men bijvoorbeeld gemakkelijk kan vragen niet te beginnen roken of hun gewicht in de gaten te houden.

Dergelijke projecten uitwerken schenkt zelden

voldoening. Men trekt zich snel terug. Dit is het **trechtereffect** dat men terugvindt in gezondheidsprojecten die uitmonden in een situatie die vergelijkbaar is met de oorspronkelijke omschrijving van de experten tijdens het planningsproces. De legitimiteit van de woordvoerders van de bewoners die zichzelf hebben benoemd, wordt dus zwaar in twijfel getrokken. In dit geval is het collectief van professionelen geneigd om 1) toe te geven aan gemoedstoestanden of 2) zijn toevlucht te nemen tot technische oplossingen of 3) op te geven. Het is beter om er aandacht aan te besteden om dit te boven te komen en verder te gaan met het uitwerken van een project dat heel wat meer tevredenheid schenkt.

#### 1) Opgelet met het toegeven aan gemoedstoestanden:

Participatie stelt professionelen, ondanks hun sterk engagement, bloot aan heel wat onverschillige of weerbarstige personen. Het is dan gebruikelijk om te zwaaien met de 'rammelaar van de participatie' en volledig afstand te nemen van deze praktijk, eerder dan toe te geven aan de gemoedstoestanden die nooit wordt bes-

chouwd als een middel voor de actie.

## 2) Opgelet met de techniciteit :

Animatietechnieken kunnen innovatie in de hand werken omdat ze kunnen leiden tot radicale en aanhoudende fouten. Uiteindelijk wordt de politieke activiteit die inherent is aan elke participatie erdoor verdrongen.

### **Inschrijvingstechnieken :**

▶ dankzij deze technieken kunnen professionals hun organisationele betrekkingen stabiliseren of hun boodschap verspreiden (of de behoeften van de bestemmingen uitdrukken) in plaats van in contact te treden met deze laatste ;

▶ dankzij deze technieken kunnen de bewoners, door het bestaan van het secretariaat van de vergaderingen of door de opstelling van technische dossiers, hun betrekkingen met het bestuur en de subsidiërende organen vlotter laten verlopen.

### **Technieken om het woord te hanteren :**

▶ het gebruik van samenvattingen ... verzacht de alarmsignalen tijdens een vergadering. De

verdelingen in subwerkgroepen heeft hetzelfde effect en ontbinden uiteindelijk de mogelijke coalities van actoren.

▶ er moeten ook **communicatiemiddelen** worden aangeboden, door middel van geschikte opleidingen en instrumenten, aan de bewoners die niet echt de gewoonte hebben om vergaderingen bij te wonen. Deze middelen zijn cruciaal omdat ze daardoor hun standpunt naar voren kunnen schuiven, bestand worden tegen de gezagsargumenten die in staat zijn hun problemen die ze ervaren teniet te doen, verzoeken kunnen doen in een andere vorm dan een klacht.

## 3) Opgelet met opgaven.

▶ Bij de afwezigheid van de belangrijkste bestemmingen van de projecten, in de geslotenheid van de projecten waar het erom draait te laten doen of te doen om te doen, kan men uiteindelijk de betekenis verliezen van wat men doet.

▶ Via de notie dienst die wordt teruggebracht naar de kern van de relatie tussen professionals en bewoners, kan een betekenis worden gegeven aan de rol van de professionals in de instrumenten die gericht zijn op participatie<sup>22</sup>.



(c) Quentin Dewez (ESAS) / François Bodeux

3

7

9

## 7 De grenzen van de twijfels en de participatie

### Rollen toekennen en mobiliseren

De sociologie van de innovatie – waaruit een lijst van middelen voortvloeit die nodig zijn om een netwerk op te bouwen en om een gezondheidsproject uit te werken – heeft zich hoofdzakelijk geconcentreerd op de activiteit van wetenschappers of ingenieurs die a priori belangstelling hebben voor een specifiek probleem of een specifieke situatie en die er nog voor betaald worden ook. Dat verklaart waarom de analyse van de situatie de eerste fase is van de uitwerking van een innovatief project. Daarna is er de participatiefase waarbij de dragers van een project belangstelling moeten opwekken bij andere actoren en hen aan het project moeten binden.

Maar op dezelfde manier kunnen we zien dat bewoners belangstelling hebben voor hun wijk of dat gebruikers van een dienst belangstelling tonen voor deze dienst. De bezoekers van de fototentoonstelling in de Longdoz-wijk waren vaak opgetogen onverwacht bepaalde verborgen

plekjes of bepaalde personen (terug) te vinden: dat fraai doodlopend straatje, dat stijlvolle huis, die dame “die nog altijd leeft?!”. De bewoners uitnodigen om belangstelling te tonen voor hun wijk voordat ze zich kunnen voorstellen dat ze zelf belangstelling kunnen opwekken bij andere personen en hen een rol geven in hun projecten, dat is ongetwijfeld de eerste stap van een plaatselijke gezondheidsdiagnose. Daarin schuilt het belang van de **methodes van stadsexploratie**: of het nu gaat om verkennende wandelingen<sup>23</sup>, diagnosewandelingen, ontdekkingstochten aan de hand van foto's, een driedimensionale ontdekkingstocht met behulp van een maquette enz. Alles wordt aangewend om de belangstelling van de bewoners voor hun wijk te stimuleren.

Een van de kwaliteiten die nodig zijn vóór de aanvang van de ontdekkingstocht bestaat erin zo lang mogelijk verbaasd te blijven. Met anderen woorden: het vermogen om zich te laten verras-



sen behouden en stimuleren. De doorgewinterde kijk van de ene, de frisse kijk van de andere. Een frissere kijk maakt de zaken interessanter. Het is pas daarna dat er aan bepaalde elementen de voorkeur moet worden gegeven, er een richting moet worden gegeven, er moet worden stilgestaan bij een beeld om nader te bepalen wat men wil doen. De verbazing heeft haar grenzen. Dan komt het moment waarop men zich moet engageren, i.e. instemmen met de ene of de andere definitie van een situatie of een probleem. Dat zijn de voorwaarden voor de actie.

Het engagement van een collectief dat instaat

voor de uitwerking van een project is echter niet voldoende om zich te verzekeren van de medewerking van andere actoren. Dit herinnert ons eraan dat er heel wat comités zijn (wijkcomités, gebruikerscomités enz.) die hun sterk engagement verdedigen, maar dat het vernieuwend werk het resultaat is van het werk van iedereen en niet van een paar ondernemers. Wij hebben gezien dat zowel de professionelen als de bewoners grote moeilijkheden ondervinden om andere partners te betrekken bij hun interne dialoog. Bij gebrek aan het juiste instrument blijft het engagement zonder uitwerking en is alles wat overblijft verspilde energie.

## Voorzieningen voor de bewoners **3**

### De verplichte stap en de eensgezindheid

Bij het uitwerken van op participatie gebaseerde projecten (wat het geval is voor een gezamenlijke diagnose) is de eerste verplichte stap die kan leiden tot eensgezindheid tussen de actoren het communicatie-instrument zelf. Het kader en de inhoud zijn op dit punt met elkaar verbonden.

Als het communicatiekader – het communicatie-instrument – wordt beschouwd als een plaats voor het verkrijgen van de ‘maatschappelijke aanvaarding’ van vroegere keuzes, dan hebben we te maken met inhoud in de vorm van ‘klacht/gezagsargument’. In dergelijke omstandigheden is het een hele uitdaging om eensgezindheid te bereiken tussen de actoren en op die manier tot afspraken te komen of om zelfs maar een wederzijdse belangstelling op te wekken. Door de uiting in de vorm van klachten is het moeilijk een gemeenschappelijke uitdaging te identificeren die bij de aanwezige actoren belangstelling

kan opwekken. Klachten geven meer aanleiding tot onverschilligheid en tot het wegvlugten van personen die door dit soort verzoek worden geïnterpelleerd. Sommigen ontvluchten uiteindelijk de nooit aflatende klachten, anderen stappen uit inspraakorganen die geen enkele zin hebben. De dialogische democratie is al dood voor ze werd geboren.

Daarom is het nodig de bewoners of de gebruikers te voorzien van communicatie- en expertisemiddelen om de klachtenfase snel achter zich te laten en de verschillende partijen te betrekken bij een constructieve dialoog. Hierdoor kunnen de betrekkingen met de bestuurslichamen vlotter verlopen en krijgt ieder een interessante rol toebedeeld.

Zorgen voor de aanwezigheid van een instrument dat bevorderlijk is voor de participatie (zoals de wijkcontracten in Brussel) is niet voldoende als



bepaalde actoren nog steeds minder armslag hebben dan anderen in het strijdperk van het overleg. De burgerjury's in Frankrijk of Duitsland

voorzien systematisch tijd om de burgers vóór elk debat op te leiden en te informeren.

## 9

## De krachtsverhoudingen in beeld brengen

### Waakzaamheid

Reizend leren is een doeltreffende manier om het leerproces te stimuleren waarbij het accent wordt gelegd op het plezier van het ontdekken en de ervaring van het reizen. Niet alleen de professionelen, maar ook de bewoners of gebruikers die betrokken zijn bij de gezondheidsprojecten worden uitgenodigd om andere wijken, andere steden in binnen- of buitenland te gaan bezoeken. Dat alles om het vergelijken van situaties, het ontdekken van goede praktijken, het uitwisselen van ervaringen en competenties te bevorderen. Een van de belangrijke resultaten van dit leertraject is het overdraagbare karakter van de ervaringen: "Plaatsen bezoeken die elke stad heeft uitgekozen (geeft) de deelnemers een duidelijke voorstelling van de acties en de kans om praktische kennis te verwerven over de verschillende ervaringen. De betrokken personen (kunnen) zich inspireren op de projecten, de verwachtingen en de moeilijkheden van elke locatie en de middelen om er nieuwe energie, impulsen en ideeën uit te halen die ze kunnen overbrengen naar hun eigen context en dagelijkse acties."<sup>24</sup>

Nadat de projecten van de 'stedelijke planning van de gezondheid' zijn doorlopen, de vierde fase waarin de steden van het net van Gezonde Steden en Dorpen van de WGO zich vandaag engagieren, stellen we vast dat één stad er bovenuit steekt. Belfast, de enige stad van het Europese net die haar stedelijke gezondheidsplan met de medewerking van de bevolking heeft opgezet, is ook de enige waar het voornaamste thema '*life-long learning*' is. Het is duidelijk dat voor de institutionalisering van het democratisch plaatselijk beheren van de gezondheidsproblemen in de stad erop moet worden toegezien dat elk van de personen die bij een project is betrokken op een correcte manier wordt geïnformeerd en opgeleid over de participatie binnen democratische organen. De vorming van een nieuwe democratische geest is geen kwestie van spontaniteit, maar van pedagogie. Het is op deze voorwaarde dat de instellingen van de participatieve democratie zich als een soort laatste kans voordoen voor de traditionele, representatieve, democratische instellingen<sup>25</sup>.



Brussel - Brabantwijk (c) François Bodeux

# DRIE SCENARIO'S

Het druist tegen alle intuïtie in maar toch moet de uitwerking van een gezondheidsproject zijn gebruikelijke werkwijze niet ontleen aan het medische model, zijnde: diagnose-prognose-behandeling.

Deze aanpak mag dan wel geleid hebben tot een grote vooruitgang op het biologische, fysische of technologische vlak, hij blijkt weinig doeltreffend te zijn voor een menselijke organisatie. Deze organisatie – en haar leden – van bij het begin opvatten als gebrekkig, ziek of als een probleem

dat moet worden opgelost blijkt inderdaad zeer demobiliserend te werken. Een blaamcultuur met klachten, defensieve posities, wantrouwen en op termijn het uiteenvallen van netwerken is nooit veraf. Maar de Franse ervaring van de workshops Gezondheid-Stad alsook de realisaties van het internationale netwerk van Gezonde Steden van de WGO tonen aan dat “de uitdaging van de diagnose wel degelijk is een draagvlak te creëren, engagement op te wekken en de actoren te mobiliseren rond een project”<sup>26</sup>.

## Een appreciatieve en participatieve evaluatie

Een eerste scenario, voorafgaand aan een project, bestaat erin een gemeenschap van actoren te mobiliseren rond de identificatie van wat de goede praktijken van deze gemeenschap zijn (in het kader van een **appreciatieve evaluatie**<sup>27</sup>).

Zich afvragen wat ervoor zorgt dat de bewoners van een wijk in een goede gezondheid verkeren laat toe steeds verder te gaan in het nog sterker maken van de sterke punten van een wijk. We boeken met meer vertrouwen vooruitgang in het onbekende wanneer we kunnen steunen op wat we al kennen. Een heel eenvoudig principe dat nog te vaak wordt verwaarloosd wanneer het gaat om het mobiliseren van een collectief rond de uitwerking van een project.

Het verwijst naar twee basisprincipes die we hier nog eens herhalen: 1) in elk bedrijf, elke organisatie of groep is er altijd wel iets dat goed werkt; 2) de manier waarop de vragen aan een groep worden gesteld, beïnvloedt de werking ervan. De positieve versterking van een groep, of die nu uit professionelen, bewoners of gebruikers bestaat, is niet enkel een kwestie van ‘teambuilding’. Ze blijkt een onmisbare voorwaarde te zijn voor elke uitwerking van een gezondheidsproject. Ze verloopt via diverse leerprocessen, bij voorkeur via reizend leren, waardoor de klachtenfase snel achter zich kan worden gelaten om te komen tot concrete voorstellen op basis van de identificatie van de bestaande middelen en een groot aantal dromen.

In dezelfde geest, maar dan na afloop van een project, maakt de ontwikkeling van een **participatieve evaluatie** de valorisatie en de verbetering van de 168 huidige projecten van het federaal Grootstedenbeleid (2007) mogelijk<sup>28</sup>.

Algemeen willen ze allemaal de levenskwaliteit in de stad verbeteren. De methode van de participatieve evaluatie erkent de complexiteit van deze projecten op lokaal niveau en stimuleert de ontwikkeling van de capaciteiten, het leerproces en meer macht om op te treden. Bovendien stelt ze voor gegevens te blijven verzamelen, te blijven nadenken en leren waardoor veranderingen kunnen worden aangebracht tijdens de projecten van het federaal Grootstedenbeleid. Vooral een participatieve evaluatie zou de aanpassing door de mensen in kwestie rond de volgende vragen mogelijk maken: hoe kunnen de projecten bijdragen tot de verbetering van de gezondheid van de bevolking in kwestie? Heeft men plaatsen opgericht die gunstig zijn voor het aannemen van gezondheidsgedragingen? Gaat het om initiatieven die in staat zijn de subjectieve gezondheid van de bewoners of de gebruikers te verbeteren?

Voor een dergelijke participatieve evaluatie is het uiteraard noodzakelijk om zich te concentreren op het evaluatie-instrument. Er moet dan ook een werkingsbudget worden voorzien.

## Gezondheidsbewaking

Een tweede scenario heeft de oprichting van een **gezondheidsbewaking** op het oog met als doel de band tussen de bewoners en hun woongebied aan te moedigen.

Naar het voorbeeld van projecten die werden ontwikkeld in het kader van Interreg III en IV (Four Cities en Buren in Europa) draait het erom dat de openbare ruimte (opnieuw) de ruimte van iedereen wordt, door middel van verschillende manieren om de stad te ontdekken: verkennende wandelingen, diagnosewandelingen, workshops met foto's of plastische kunsten enz., met vrouwen, kinderen, groepen gebruikers, bewoners enz. De belangstelling opwekken van de bewoners voor hun wijk of van de gebruikers voor hun dienst is de eerste stap van deze gezondheidsbewaking.

Uit deze stap zullen concrete voorstellen voortvloeien om de levenskwaliteit in de stad en de gezondheid van de bewoners te verbeteren. Een dergelijke bottom-upaanpak is gebaseerd op de participatie van de bewoners, de diensten die door de privé- en wetenschappelijke instellingen worden aangeboden, evenals op de middelen van de plaatselijke verenigingen. Hij is in staat om op een efficiëntere manier de betrekkingen tussen het bestuur en de bevolking te reorganiseren. Op die manier kunnen nieuwe, meer valoriserende rollen worden vervuld door alle partijen.

Op dit punt vormt de rol die moet worden gespeeld door de wetenschappelijke instellingen,

de observatoria, de universiteiten en de adviesbureaus een uitdaging op zich. Het veronderstelt de ontwikkeling van nieuwe indicatoren die nuttig zijn voor de bewoners of de gebruikers en voor de mensen die het programma van het federaal Grootstedenbeleid implementeren. Deze indicatoren moeten worden ontwikkeld met hun medewerking. Wat dat betreft, is het belangrijk dat zowel de onderzoeken als de onderzoekers in een andere/nieuwe context worden geplaatst. Het verder voeren op het niveau van een wijk van de Gezondheidsenquête door middel van interview biedt de mogelijkheid om in die richting verder te werken. Ook in vivo-onderzoeken die werden gevoerd door bewoners of gebruikers in talrijke kleine mobiele laboratoria hebben een grote kans om uit te monden in de uitwerking van concrete projecten. Het valt af te wachten wat de praktijken van de PPGIS (Public Participation Geographical Information Systems) (geografische informatiesystemen) hebben bijgedragen tot de stedelijke geografie waarbij het accent werd gelegd op een doeltreffende samenwerking tussen universiteiten, plaatselijke verenigingen en bewoners<sup>30</sup>.

Een gezondheidsgeografie die strijdt voor een diepgaande analyse van de sociale omgeving, een gezondheidssociologie die de sociale gezondheidsfactoren bestudeert, dat is het soort werk dat nuttig zou kunnen zijn voor de uitwerking van gezondheidsprojecten, op voorwaarde dat er een aantal vertalingen worden uitgevoerd.

## Energie

Een derde scenario bestaat erin de blik te verplaatsen van de ziektes en risicofactoren naar de gemeenschappen en de **energie**. De gezondheidsproblemen aanpakken op het niveau van een wijk, dat is in de eerste plaats de bewoners

en de professionelen helpen hun strijdros goed te kiezen. Als we gefocust blijven op verklaringen in termen van sociale gezondheidsdeterminanten – die we 'sociale klasse', 'inkomen', 'onderwijs', 'voeding', 'gezondheidszorg', 'huisvesting'

enz. noemen – dan is het weinig waarschijnlijk dat we snel een haalbaar probleem (*doable problem*) identificeren en een oplossing vinden. Moedeloosheid steekt de kop op. Hier moeten we eerst iets kleins zien op te sporen dat we kunnen veranderen. Dit kan grote gevolgen hebben, al is het maar omdat dit de eerste van een lange reeks kan zijn<sup>31</sup>. Het gaat er dus bijvoorbeeld niet om om van bij het begin een nieuw gebouw op te trekken in een wijk (bijvoorbeeld een centrum voor de verenigingen), maar doo- deenvoudig om de rijrichting van een straat te wijzigen of die straat te versmallen<sup>32</sup>. Haalbare doelstellingen bepalen is een eerste manier om een collectief te stimuleren.

Want het belangrijkste is om de uitwerking van deze projecten in termen van energie op te vaten<sup>33</sup>. De positieve versterkingen, het reizend leren, de verbetering van de dialoog tussen burgers en bestuurslichamen, de transparantie van hun verhoudingen ... zijn nodig voor een goede circulatie van de energie. Daarentegen vormt de daling van de energie van een collectief op zich een interessant probleem om op te lossen. Dat komt vaak voor in situaties gedeeld door een grotere bevolking en heeft antwoorden nodig.

Voor de professionelen veronderstelt de planning laten voor wat ze is en overstappen op de participatie – via een uitbreiding van de definitie van gezondheid – andere methodes en problemen die hoofdzakelijk te wijten zijn aan het feit dat ze niet meer zullen werken met mensen op wie ze kunnen rekenen (hun institutionele tussenpersonen), maar wel met mensen met wie ze rekening moeten houden (bewoners of gebruikers die de neiging hebben weerbarstig te zijn). Ze moeten worden ondersteund bij deze vermoeiende activiteiten. Net zoals soms de verhoudingen tussen bewoners en hun burens, hun vertegenwoordigers of bepaalde bestuurslichamen vermoeiend zijn. In die gevallen moet niet te veel de nadruk worden gelegd op de energie van de wanhoop om spontaan gezondheidsprojecten te zien ontstaan. Het zijn vooral de onrust zaaierende ontsparingen van dit soort energie die we moeten vrezen en het zijn diezelfde ontsparingen die tien jaar geleden geleid hebben tot de oprichting van het federaal Grootstedenbeleid.

De bewoners, gebruikers en professionelen opnieuw energie geven is een gezondheidsproject op zich en dit project verdient het dat er een volledig overheidsbeleid aan wordt gewijd.

1. Mackenbach J.P., Stirbu I., Roskam A.J., Schaap M.M., Menvielle G., Leinsalu M., Kunst A.E. and the European Union Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health, (2008), « Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries », *N Engl J Med*, Jun 5;358(23), pp. 2468-81. Lees ook het synthesesdocument van Pierre Chauvin en Jacques Le Bas « Les inégalités et disparités sociales de santé en France » die online is gepubliceerd op de website van het «Délégation interministérielle à la ville» : <http://i.ville.gouv.fr>.
2. Zie de 'Gezondheidsstudie 2004' die online is gepubliceerd op de website van het federaal Grootstedenbeleid. : <http://www.grootstedenbeleid.be> (publicaties).
3. In de waals gewest : Charleroi, Bergen, Luik, Seraing, La Louvière ; in de vlaams gewest : Gent, Antwerpen, Oostende ; in de brussels hoofdstedelijk gewest : Forest, St-Gilles, Anderlecht, Molenbeek, Brussel, Schaarbeek et St-Josse.
4. Zie de richtlijnen van het programma van het federaal Grootstedenbeleid die beschikbaar zijn op de website [www.grootstedenbeleid.be](http://www.grootstedenbeleid.be).
5. Morin R., (2007), « Agir sur les environnements ou sur les individus : comparaisons France-Québec en promotion de la santé », *Santé publique*, n° 5(19), pp. 439-448.
6. Lees de opmerkingen van Berkman L., Epstein A.M, (2008), « Beyond health care – socioeconomic status and health », *N Engl J Med*, Jun 5;358(23), pp. 2509-10 met betrekking tot de resultaten van de studie van (Mackenbach et al., 2008) op. cit..
7. Syme S.L., (2004), « Social determinants of health: the community as an empowered partner», *Preventing Chronic Disease*, Jan;1(1), pp. 1-5, gepubliceerd op [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2004/jan/03\\_0001.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2004/jan/03_0001.htm).
8. Centre de Recherche Urbaine, (2006), *Recherche-action concernant la mise en place et le suivi de marches exploratoires*, Brussel, ULB, p.3 gepubliceerd op de website van het federaal Grootstedenbeleid. : <http://www.grootstedenbeleid.be>.
9. Ateliers santé ville, 2007, p.220. Document raadpleegbaar op de website van «Délégation interministérielle à la ville» <http://www.ville.gouv.fr/>.
10. Carrel M., « Faire participer ». *Politique de la ville et participation des habitants en France dans une perspective comparée*, Mededeling op het Congres van AFS, 24-27 février 2004, p1.
11. Blondiaux, 2008.
12. Crouzel I., *Démocratiser la gouvernance locale entre ouverture d'un espace public et inertie des pratiques*, CEAN-IEP de Bordeaux,. Interne communicatie, Juin 2007, p8.
13. Geïnspireerd op (Amblard, Bernoux et al., 1996).
14. Gezondheidsenquête door middel van interview is beschikbaar op de website van het Belgische Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid <http://www.iph.fgov.be/>.
15. De definitie van het woordenboek Encarta is de volgende: "Proces waardoor aan iemand of aan een organisatie macht of gezag, zelfvertrouwen of zelfrespect wordt gegeven." De term wordt al gebruikt sinds de jaren zestig. Hij wordt steeds meer gebruikt om de doelstelling van de gemeenschapontwikkeling aan te duiden.
16. Lees het verslag van een vergadering tussen bewoners en een schepen voor gezondheid van La Louvière in (Piérart, 2004).



17. Taylor, Van Every, 2000.
18. Douglas, 1986.
19. Blondiaux, 2008, pp. 87-89.
20. Het Neptunium-project beschreven op de site van het project Interreg III C 'Buren in Europa': <http://www.voisinsdeurope.eu>.
21. Boltanski, Chiapello, 1999.
22. Wat de samenwerking tussen plaatselijke verenigingen, een gemeentebestuur en bewoners (van HLM) betreft, zie het Essegem-project beschreven op de site van het project Interreg III C 'Buren in Europa': <http://www.voisinsdeurope.eu>. : <http://www.voisinsdeurope.eu>.
23. Centre de Recherche Urbaine, 2006, p.3 (op. cit.).
24. Zie de resultaten van het nationale en internationale parcours van de bewoners en de gebruikers die zijn betrokken bij de projecten van Brussel, gezond Stadsgewest beschreven in het verslag van het project Interreg III C 'Buren in Europa', 2008, p. 108-109. Het verslag kan worden gedownload op de website <http://www.voisinsdeurope.eu>.
25. Blondiaux, 2008.
26. Ateliers santé ville, 2007, p.220.
27. Dit is het project van een 'appreciative inquiry' dat gedeeltelijk werd ontwikkeld in de Longdoz-wijk. Meer informatie over dit onderwerp vindt u in het artikel van Finegold M.A., Holland B.M., Lingham T., 2002, « Appreciative Inquiry and Public Dialogue: An Approach to Community Change », *Public Organization Review*, Sep;2(3).
28. Simar, 2007.
29. De subjectieve gezondheidsindicator kan een goed standaardhulpmiddel vormen om de gezondheidstoestand van een wijk te beoordelen. Zoals de studie over de gezondheid in de grote steden eraan herinnerde, "is de subjectieve beoordeling die de mensen hebben van hun eigen gezondheidstoestand een essentiële kwestie die in heel wat gezondheidsenquêtes is opgenomen. Dankzij de validatie die mettertijd in de praktijk werd verworven, kan de subjectieve evaluatie van de gezondheid worden beschouwd als een van de beste gezondheidsindicatoren zowel op individueel vlak als op het vlak van de bevolking. De geldigheid van deze meting berust met name op de vele studies die hebben aangetoond dat er een nauw verband bestaat tussen de subjectieve gezondheid en de vele metingen in verband met gezondheid nu en in de toekomst". Zie de 'Gezondheidssstudie 2004', p. 14, die online is gepubliceerd op de website van het federaal Grootstedenbeleid: <http://www.grootstedenbeleid.be>.
30. Zie het project Hopeworks: het oprichten van een resourcecentrum in een arme wijk van Philadelphia waarbij jongeren aan het werk worden gezet in PPGIS-projecten, op <http://hopeworks.org/gis/services.html>; het Oasis-project: lijst die door de medewerkers werd opgesteld van het bladerdak in New York. Samenwerking tussen Esri Inc., een vereniging van bewoners, de Universiteit van New York en de dienst Waters en Bossen, op <http://www.oasisnyc.net/default.asp> ; het Wun Map-project (één map): verschillende bewonersprojecten met de medewerking van de universiteit van Oregon. Betreft de verbetering van de mobiliteit en de levenskwaliteit in de wijken op <http://www.uoregon.edu/~schlossb/arcpad/>.
31. Deze kenteringspunten, ook wel 'tipping points' genoemd, worden kostelijk geïllustreerd door Malcolm Gladwell (Gladwell, 2000).
32. We hebben meerdere malen het effect vastgesteld van dergelijke maatregelen op de sociale betrekkingen tussen de bewoners van eenzelfde straat. Het nabuurschap van de bewoners beperkt

zich niet langer tot de huizen links of rechts van hen, maar breidt zich uit tot de andere huizen in de straat. Zo leren de bewoners hun burens aan de overkant van de straat ook kennen en ontwikkelen ze op die manier meer relaties. Allemaal sociale ondersteuning die bevorderlijk is voor de gezondheid.

33. Naar het voorbeeld van Peter Bogason die het bestuur opvat als een energieveld (Bogason, 2000).
34. gepubliceerd op de website van het federaal Grootstedenbeleid. : <http://www.grootstedenbeleid.be>.

## Bibliografie

- Amblard H., Bernoux P. et al., (1996), *Une sociologie de la traduction. Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, Paris, Seuil.
- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, (2004), *Réseaux de santé. Guide d'évaluation*, Paris, Anaes.
- Ateliers santé ville, (2007), *Une démarche locale pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé*, Paris, Les éditions de la DIV, coll. Repères.
- Blondiaux L., (2008), *Le nouvel esprit de la démocratie. Actualité de la démocratie participative*, Paris, Editions du Seuil et La République des Idées.
- Bogason P., (2000), *Public policy and local governance : institutions in postmodern society*, Cheltenham, EE.
- Boltanski L., Chiapello E., (1999), *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard.
- Callon M., (2000), « Différentes formes de démocratie technique », *Les Cahiers de la sécurité intérieure*, n°38, pp. 37-55.
- Callon M., Lascoumes P., Barthe Y., (2001), *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Paris, Le Seuil, coll. La couleur des idées.
- Conan M., (1998), *L'évaluation constructive. Théorie, principes et éléments de méthode*, Paris, Editions de l'Aube.
- Denis B., (2006), « La participation politique. Crise ou mutation? », *Problèmes politiques et sociaux*, n° 927, La Documentation française.
- Donzelot J., Mével C., Wyvekens A., (2003), *Faire société. La politique de la ville aux Etats-Unis et en France*, Paris, Seuil.
- Donzelot J., (2006), *Quand la ville se défait. Quelle politique face à la crise des banlieues ?*, Paris, Seuil.
- Donzelot J., (2008), *Villes, violence et dépendance sociale. Les politiques de cohésion en Europe*, Plan Urbanisme Construction Architecture (PUCA), Paris, La Documentation française.
- Douglas M., (1986), *How institutions think*, London, Routledge.
- Francq B., Piérart J., (1998), *Réseaux sociaux et territoires en santé publique - Comparaison de deux zones géographiques de la Région de Brussel-Capitale (Marolles et zone Nord-Est) -*, Louvain-la-Neuve, Unité de Sociologie et d'Anthropologie de l'UCL.
- Francq B., (2003), *La ville incertaine. Politique urbaine et sujet personnel*, Louvain-la-Neuve, Editions Académia-Bruylant, coll. Sciences et enjeux.

Francq B., (2005) « Dilemmes de la gouvernance urbaine », *Recherches sociologiques*, vol. XXXVI, 2-3, pp. 137-155.

Francq B., (2006) (avec Allegretti G., Laino G., Paba G., Pecoriello A., Rispoli F., Rui S.), *European Handbook for Participation. Participation of inhabitants in integrated urban regeneration programmes as a key to improve social cohesion*, European Union, Urbact, Paris, European Union, 95 pages. Disponible sur [www.urbact.org/partecipando](http://www.urbact.org/partecipando)

Francq B. et al., (2008), « Belgique : Un État à la recherche de son rôle » in Donzelot J., *Villes, violence et dépendance sociale Les politiques de cohésion en Europe*, Plan Urbanisme Construction Architecture (PUCA), Paris, La Documentation française.

Gladwell M., (2000), *The tipping point : how little things can make a big difference*, London, Little Brown.

Hansotte M., (2004), *Les intelligences citoyennes. Comment se prend et s'invente la parole collective*, Brussel, De Boeck Université.

Kesteloot C., de Turck, A., Vandermotten, C., Marissal P. & G. Van Hamme, (2001), *Sociale structuren en buurten in moeilijkheden in de Belgische stadsgewesten/Structures sociales et quartiers en difficultés dans les régions urbaines Belges*, Brussel, SPP Intégration sociale, Politique des grandes Villes.

Latour B., (2007), *Re-assembling the social. An introduction to actor-network theory*, Oxford (USA), Oxford University Press.

Leurquin B., (2007), *Le projet partagé de santé, d'action sociale et médico-sociale des territoires de développement*, Paris, APFP, coll. Services et territoires.

Parizot I., Renahy E., Bazin F., Chauvin P., (2005), *Santé, inégalités et ruptures sociales. Enquêtes sur la santé et le recours aux soins dans 7 quartiers défavorisés franciliens et proposition d'une méthodologie pour la réalisation d'une enquête représentative en Ile de France*, Rapport pour la Délégation Interministérielle à la Ville, Inserm, 116 pages.

Piérart J., (2004), *Les mondes locaux de la santé publique*, Louvain-la-Neuve, UCL. Thèse de doctorat en sociologie en ligne sur <http://edoc.bib.ucl.ac.be>

Simar P., (2007), *Une trousse pratique d'évaluation*, Préparée par le Groupe de travail sur l'évaluation participative des villes et villages en santé, Les monographies du Centre québécois collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour le développement des Villes et Villages en santé, Monographie No. 12, Québec. Disponible sur <http://www.rqvvs.qc.ca>

Sintomer Y., (2007), *Le pouvoir au peuple. Jury citoyens, tirage au sort et démocratie participative*, Paris, La découverte.

Slocum N., Elliott J., Heesterbeek S., Lukensmeyer C., (2006), *Méthodes participatives. Un guide pour l'utilisateur*, Brussel, Fondation Roi Baudouin.

Smith B., (2003), *Politiques publiques et participation publique : Engagement des citoyens et des collectivités dans l'élaboration des politiques publiques*, Produit par Bruce L. Smith pour la Direction de la santé de la population et de la santé publique, bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada.

Taylor J.R., Van Every E.J., (2000), *The emergent organization. Communication as its site and surface*, London, LEA.

C. Vandermotten, P. Marissal & G. Van Hamme (IGEAT, ULB), C. Kesteloot, K. Slegers & L. Vanden Broucke (KUL), B. Ippersiel, S. de Bethune & R. Naiken, 2007, *Analyse dynamique des quartiers en difficulté dans les régions urbaines belges*, Brussel, SPP Intégration sociale, Politique des grandes Villes, 60 pages.



**Mei 2008**

Contactadres :

Professeur Bernard Francq - Université catholique de Louvain  
Place Montesquieu n°1, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique - [bernard.francq@uclouvain.be](mailto:bernard.francq@uclouvain.be)

Grafisch ontwerp :

François Bodeux - [francois.bodeux@yahoo.com](mailto:francois.bodeux@yahoo.com)