



Memorandum voor de gemeenteraadsverkiezingen van 2012

Gemeenten in de weer
voor de gezondheid van hun inwoners

Actieplatform gezondheid en solidariteit
September 2012

Memorandum voor de gemeenteraadsverkiezingen van 2012

Gemeenten in de weer voor de gezondheid van hun inwoners

Actieplatform gezondheid en solidariteit
September 2012

Inhoudsopgave

Inleiding

Gezondheid, algemene toestand van fysieke, mentale en sociale welzijn
Sociale ongelijkheden creëren gezondheidsongelijkheden en omgekeerd
Gezondheid, ook de zaak van mijn gemeente!

Voor een lokaal gezondheidsbeleid, maar hoe?

1. Een transversaal en intersectoraal gezondheidsbeleid
2. Lokale initiatieven voor de bevolking
 - «Think global, act local»
 - Alle gezondheidsactoren in een netwerk samenbrengen
 - Opbouw van het gezondheidsnetwerk van eerste lijn
 - OCMW's: de toegang tot de diensten waarborgen
3. Goed bestuur op lokaal niveau ten dienste van de gezondheid van de inwoners
 - Transparantie en burgerparticipatie
 - Voorbeeldrol aangaande de arbeidsvoorwaarden van haar werknemers en
 - Sociaal overleg

Besluit en aanbevelingen

Inleiding

*«De sociale ongelijkheid aangaande gezondheid is groot in België.
Wat echter vooral verontrust is dat ze niet afneemt, maar veeleer toeneemt.»¹*

Met het oog op de gemeenteraadsverkiezingen, wil dit memorandum enkele aanbevelingen formuleren, en instrumenten en goede praktijken promoten die bedoeld zijn om op lokaal niveau op de gezondheid en het welzijn van de volledige bevolking in te werken en om de sociale en gezondheidsongelijkheden te verminderen.

Gezondheid, algemene toestand van fysieke, mentale en sociale welzijn

De verklaring van de internationale conferentie van Alma Ata² over de primaire gezondheidszorg (in 1978) bevestigde op krachtige wijze dat gezondheid een fundamenteel mensenrecht is dat opgevat moet worden als een toestand van fysiek, mentaal en sociaal welzijn³ en niet louter als de afwezigheid van ziekte en handicap. Toegang krijgen tot het hoogste gezondheidsniveau is een essentiële sociale doelstelling die iedereen aanbelangt en die de medewerking van andere socio-economische sectoren, buiten die van de gezondheidszorg, veronderstelt.

Tal van factoren bepalen de gezondheid van de bevolking. Zo spelen socio-economische verschillen een doorslaggevende rol⁴. De gezondheid kan dan ook het beste gepromoot worden via structurele maatregelen die op de sociale determinanten van de gezondheid inspelen. Een dergelijke socio-economische en omvatende visie van de gezondheid bewijst dat het lokale beleid inderdaad de gezondheid van zijn inwoners grondig kan beïnvloeden; gezondheid is immers verbonden met alle levensdomeinen.

Sociale ongelijkheden creëren gezondheidsongelijkheden en omgekeerd

De morbiditeit en mortaliteit zijn binnen onze samenleving zeer ongelijk verdeeld. Zo leven mensen met een diploma hoger onderwijs van het lange type gemiddeld 3 à 5 jaar langer dan mensen zonder diploma en zij genieten een hogere levensverwachting in “goede gezondheid” (18 à 25 jaar meer). Woon- en arbeidsomstandigheden, leefomgeving, mobiliteit, sociaal netwerk, socio-economische omstandigheden, onderwijs, en structurele, culturele en taalkundige drempels tot

gezondheidszorgen, verdiepen de gezondheidskloof tussen de sociale klassen binnen onze samenleving⁵. De levensverwachting voor mannen bedraagt 75,1 jaar in Sint-Jans-Molenbeek; in Ukkel, op zeven kilometer daarvandaan in vogelvlucht, bedraagt de levensverwachting 78,7 jaar⁶.

Verskillende onderzoeken⁷ tonen bovendien aan dat hoe groter de socio-economische verschillen in een welbepaald territorium zijn, des te meer mentale stoornissen, vroegtijdige zwangerschappen en agressies er in dat gebied voorkomen, en des te meer psychotropen er geconsumeerd worden. Een grotere sociale cohesie, anderzijds, bevordert het veiligheids- en geluksgevoel. Die invloed geldt voor de gezondheid van alle sociale klassen⁸.

Milieuoverlast zoals vervuiling en lawaai, zwakke sociale cohesie in een wijk en economische kwetsbaarheid verhogen de kans op een slechte gezondheid⁹.

Gezondheid, ook de zaak van mijn gemeente!

«Gezondheid wordt grotendeels bepaald door de politieke, economische, sociale en fysieke omgeving. Samen met een egalitaire en duurzame ontwikkeling, zou gezondheid een topprioriteit op lokaal, nationaal en internationaal niveau moeten zijn.»¹⁰

De gemeente is het eerste beleidsniveau waar economische, sociale en culturele rechten vorm krijgen. Het recht op gezondheid, een menswaardige woning en baan, opleiding en onderwijs, sociale banden, cultuur en mobiliteit zijn democratische vraagstukken waaraan de lokale overheden actief kunnen meewerken.¹¹

Het is uiteraard essentieel dat alle beleidsniveaus zich inzetten door samen te werken, maar de gemeente is het meest geschikte niveau om op het dagelijkse leven van de mensen in te werken.

 Het Vlaamse decreet over preventie van 2003¹², stelt dat de lokale overheden de actoren bij uitstek zijn om de gezondheid van hun inwoners te verbeteren. De Federatie Wallonië-Brussel, ondersteunt al twee jaar gemeenten en OCMW's met lokale projecten om gezondheidsongelijkheden te verminderen. Daartoe is een website opgezet bedoeld om praktijken uit te wisselen, om na te denken over de integratie van lokale beleidsvormen en acties te ondernemen aangaande gezondheid: www.sante-communes.be.

Gemeenten en alle lokale actoren worden bijgevolg uitgenodigd om actief mee te werken aan de vermindering van de gezondheidsongelijkheden door de socio-economische ongelijkheden in hun gemeente aan te pakken¹³.

Voor een lokaal gezondheidsbeleid. Maar hoe?

1. Een transversaal en intersectoraal gezondheidsbeleid

«Daar waar mensen leven, werken, leren of zich ontspannen hebben we een ernstig, gegrond en allesomvattend lokaal gezondheidsbeleid nodig om de inspanningen van de lokale partners te ondersteunen.»¹⁴

Sommige landen hebben een meer ontwikkeld holistisch en allesomvattend beleid dat de verschillende beleidsdomeinen op het gezondheidsbeleid afstemt en omgekeerd. Ook België heeft een transversaal en intersectoraal gemeentelijk gezondheidsbeleid nodig. Het kan inwerken via de bevordering van de gezondheid, en via gezondheidsopvoeding en –preventie, onder meer door met alle betrokken lokale sociale actoren samen te werken en zo op de sociale gezondheidsdeterminanten te wegen. De inkomensverdeling, de arbeidsmarkt, de woonomstandigheden, de sociale bijstand, het onderwijs, de socio-culturele activiteiten, de gelijkheid van kansen, het milieu en de ruimtelijke ordening moeten opgenomen worden in een gemeentelijk geïntegreerd en holistisch beleid om de goede gezondheid van de burgers van die gemeente te waarborgen.

De link tussen socio-economisch beleid en gezondheid zou in de organisatie van het gemeentelijke beleid verwerkt moeten worden. In voorkomend geval, zou de schepen van gezondheid nauw moeten samenwerken met de voorzitter/voorzitster van het OCMW, maar ook met alle andere schepenen van zijn of haar gemeente ten voordele van gezondheid¹⁵. De verschillende overheden moeten iedere maatregel die ze neemt beoordelen aan de hand van de invloed van die maatregel op de gezondheid van haar inwoners¹⁶, zoals dat bijvoorbeeld in Quebec gebeurt.

■ De wet op de volksgezondheid in Quebec bepaalt dat de regering de mogelijke gevolgen van alle wets- of reglementsontwerpen op de gezondheid van de bevolking moet meten. Dit artikel is een expliciete erkenning van het principe van de intersectorale actie, waarmee bedoeld wordt dat de beslissingen die de regering in haar uiteenlopende bevoegdheidsdomeinen neemt,

directe of indirecte gevolgen op de gezondheid van de bevolking kunnen hebben. Om er meer over te vernemen: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-01.pdf>

Het is belangrijk om ontmoetingen te organiseren tussen de overheid, de academische actoren, de ziekenfondsen en alle andere actoren uit de gezondheidssector.

We nodigen de gemeentelijke verkozenen uit om tijd uit te trekken voor observaties en om gemeentelijk overleg te organiseren om zodanig een beter inzicht in de gezondheid van de inwoners verkrijgen. De bedoeling daarbij is een transversaal en omvattend gezondheidsprogramma op te zetten dat op de lokale behoeften afgestemd is. We benadrukken het belang van «gender-indicatoren» in die analyse. Vrouwen zijn immers vaker het slachtoffer van sociale ongelijkheden, die onvermijdelijke gevolgen hebben op de gezondheid en de toegang tot gezondheidszorg¹⁷.

■ De provinciale en regionale gezondheidsobservatoria, het “Lokaal gezondheidsoverleg” (Logo’s) en andere gezondheids- en welzijnsorganisaties, kunnen gemeenten helpen bij de analyses op het terrein. We kunnen in dat verband wijzen op het voorbeeld van de gemeentelijke fiches van het Brussels “Observatorium voor Gezondheid en Welzijn”¹⁸. Om er meer over te vernemen: <http://www.observatbru.be/documents/publications/fiches-communales-2010.xml?lang=nl>

■ Het project «Healthy Cities» is een initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie. Het project is bedoeld om steden bij het beleid van «Gezondheid voor iedereen» te betrekken en hen te ondersteunen om het project op lokaal niveau uit te voeren. Een «Gezonde stad» is een stad die voortdurend de kwaliteit van zijn leefmilieu verbetert, die de ontwikkeling van een solidaire gemeenschap bevordert, die deelneemt aan het leven van die stad, die handelt voor de gezondheid van iedereen en die de ongelijkheden reduceert. Verder ontwikkelt een «Gezonde stad» een gediversifieerde en innoverende economie en werkt aan een verbeterde toegang tot cultuur waardoor ze hun volle creativiteitspotentieel kunnen verwezenlijken. Om er meer over te vernemen: <http://www.bvs-bgs.be/>, <http://www.charleroi.be/node/6047> of <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health>

2. Lokale initiatieven ten dienste van de bevolking

«Think global, act local»

Preventie en promotie van gezondheid moeten er zijn voor alle betrokken personen, in hun leefomgeving, via lokale acties.

De universaliteit van diensten en van initiatieven is een voorwaarde voor het behoud en de versterking van een sterke basis voor sociale bescherming. De universaliteit van gezondheid steunt op (financiële, culturele, geografische enz.) toegankelijkheid voor iedereen. Het principe van de universaliteit betekent niet: «hetzelfde doen voor iedereen». De aanpak moet gediversifieerd zijn en op het publiek toegesneden worden, zodat iedereen van dezelfde dienstverlening kan genieten¹⁹.

We benadrukken dat economische kwetsbaarheid bepalend is voor ziekte. Kwetsbaarheid via een wijkaanpak benaderen, is de verantwoordelijkheid van alle plaatselijke beleidsinstanties en niet enkel van de OCMW's.

In die wijkaanpak moet een allesomvattend lokaal gezondheidsbeleid alle activiteitsdomeinen dekken. Het moet bedoeld zijn om de omgeving en de openbare ruimtes te verbeteren, de opbouw van diensten (crèches en aangepaste kinderdagverblijven, mobiliteitsbeleid, toegang tot cultuur en sport...) te bevorderen, om de ontwikkeling van competenties te concretiseren (opleiding, scholing, arbeidsmarktintegratie...) en de herwaardering van buurten te bewerkstelligen via lokale sociale economieprojecten waardoor de inwoners een baan kunnen vinden.

Naast een intensieve samenwerking tussen het lokaal beleid en actoren, moet men ook oog hebben voor het creëren van een context waarbinnen de inwoners voluit aan het politieke en sociale leven van hun gemeente kunnen deelnemen. De deelname aan het politieke leven, via adviesraden bijvoorbeeld, en de ontwikkeling van een lokaal sociaal leven beïnvloeden indirect de gezondheid: wie denkt dat hij iets te zeggan heeft in de maatschappij, verkeert in betere gezondheid²⁰.


Alle gezondheidsactoren in een netwerk samenbrengen

«Omwille van de complexiteit van de factoren die gezondheid beïnvloeden, is het belangrijk dat de talrijke en zeer uiteenlopende actoren samenwerken: inwoners, beleid, gezondheidswerkers, verenigingen».²¹

Iedere actor heeft zijn manier van handelen, zijn middelen, zijn bijzondere expertise en is actief binnen een welbepaald domein. Daarom is het belangrijk buurt-netwerken of -platformen op te richten die de coherentie van het beleid versterken. Sommige steden hebben al per wijk een «welzijnsoverleg», waarbij sociale en gezondheidsorganisaties openlijk met elkaar over problemen op het terrein kunnen spreken. In een aantal gevallen neemt het OCMW eraan deel of neemt het daarbij zelfs het voortouw. Ook gemeentelijke projecten om de sociale cohesie te bevorderen, vormen goede praktijken die navolging verdienen.

 In Schaarbeek zijn het OCMW van Schaarbeek en de Sociale Coördinatie een partnerschap onder de naam «De Coördinatie van de Schaarbeekse Sociale Actie» (CSSA) aangegaan. De samenwerking is in 2003 ontstaan met de steun van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), die een subsidie biedt aan de OCMW's die hun coördinatiewerk met de verenigingen van de gemeente willen versterken. Daardoor kunnen het OCMW van Schaarbeek en de verenigingen die bij de Sociale coördinatie vertegenwoordigd zijn, hand in hand werken om de sociale problemen op te lossen waarmee ze geconfronteerd zijn : <http://www.cass-cssa.be/?&lang=nl>.

Steden en gemeenten zouden meer steun moeten zoeken bij de plaatselijke ziekenfondsen en werkloosheidsbureaus; die laatste voeren een aantal opdrachten uit, naast de terugbetaling van verzorging en de betaling van uitkeringen. De opdrachten van de ziekenfondsen bestaan er onder meer in informatie over de reglementeringen te bieden, via preventie de gezondheid bevorderen, maar ook om advies te geven via de centra van sociale diensten.

 De Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) ontvangen iedereen, gratis. Ze bieden psychosociale ondersteuning aan die mensen in staat stellen hun rechten aangaande gezondheid en welzijn, in de ruime zin, af te dwingen. Daarnaast moeten ze de toegang van die mensen tot sociale en juridische maatregelen waarborgen, waarbij de toepassingsmodaliteiten van die maatregelen dikwijls complex en variabel zijn. Ze geven raad, ze oriënteren, begeleiden mensen en helpen om de zelfredzaamheid te verhogen : <http://www.caw.be/>.

■ Het sociale cohesieplan van de steden en gemeenten van Wallonië (PCS) wil de Waalse gemeenten (financieel) steunen die zich ertoe verbinden de sociale cohesie op hun grondgebied te bevorderen. Een van de doelstellingen van het plan is het recht op gezondheidsbescherming en op sociale en medische hulp, en de rechten die met de sociale gezondheidsdeterminanten (werk, huisvesting enzovoorts) verbonden zijn. Werken in netwerken en partnerschapsovereenkomsten, waarbij er een financiële transfer is tussen de gemeente en haar partners, wordt aangemoedigd met het oog op de uitvoering van acties. Verenigingen krijgen extra middelen voor deze samenwerkingen : http://cohesionsociale.wallonie.be/spip/rubrique.php3?id_rubrique=173

Opbouw van het gezondheidsnetwerk van eerste lijn

«De toegang tot de eerste lijn verbeteren voor kansengroepen op wijkniveau, vooral in wijken waar mensen wonen die minder hoog op de sociale ladder staan en het structurele tekort aan huisartsen aanpakken.»²²

De aanbevelingen die uit het TAHIB-onderzoek²³ voortvloeien, leggen de nadruk op «De aanwezigheid van multidisciplinaire eerstelijnszorgen: medische en andere. De integratie van curatieve en preventieve zorg, gezondheidsopvoeding en sociale actie zijn aangewezen, net als de zichtbare samenwerking tussen de welzijns- en de gezondheidszorg.» Het is onontbeerlijk dat het aantal lokale gezondheidscentra en wijkgezondheidscentra, die toegankelijke en multidisciplinaire eerste lijnsdiensten (artsen, kinesitherapeuten, psychologen enzovoorts) bieden, toeneemt.

Deze diensten karakteriseren zich door hun verankering in de buurten waar ze gelegen zijn. Ze hebben een transversale en globale aanpak, en bieden expertise aangaande socio-economische gezondheidsverschillen.

In samenwerking met andere actoren van gemeenschapspraktijken, kunnen dergelijke diensten de gezondheid van de meest kwetsbare burgers in de maatschappij verbeteren. Sommige wijkgezondheidscentra passen een forfaitair systeem²⁴ toe, wat ook de toegang tot verzorging van de eerste lijn kan verhogen.

Wijkgezondheidscentra zouden een soort alarmbel voor het gemeentelijke beleid kunnen zijn, onder meer voor huisvesting, onderwijs en milieu²⁵.

Met het fonds Impulseo probeert de federale regering de huisartsen te ondersteunen in kansarme stedelijke zones en in landelijke zones waar er weinig artsen zijn. De huisartsen in landelijke zones hebben echter meer steun nodig.

OCMW's: de toegang tot diensten waarborgen

OCMW's zouden per regio met elkaar moeten overleggen om hun procedures maximaal op elkaar af te stemmen, om de toegang tot diensten te vergemakkelijken, om de communicatie met mogelijke gebruikers én gezondheidswerkers via informatiebrochures te verhogen en door onthaalpunten toegankelijker te maken. De gebruikers blijven verstoken van hun rechten door het gebrek aan kennis van de procedures.

OCMW's zouden structurele maatregelen moeten nemen om de contacten met hun begunstigen, de gezondheidscentra en de huisartsen te stimuleren en te verbeteren, en een maximale toegang te waarborgen. Kwetsbaarheid blijkt inderdaad een belangrijke hinderpaal voor de toegang tot diensten te vormen.

Het OCMW is een belangrijke speler voor een deel van de kwetsbare bevolking. Het gemeentebestuur moet ervoor zorgen dat het OCMW opgenomen wordt in een netwerk met alle lokale gezondheidsactoren.

 De POD Maatschappelijke Integratie heeft een onderzoek laten uitvoeren waaruit blijkt dat de voorwaarden en modaliteiten om een medische kaart te verkrijgen zeer uiteenlopend zijn van OCMW tot OCMW. Hetzelfde blijkt voor de betaling van medische kosten, de retroactieve terugbetaling enzovoorts. Om er meer over te vernemen: Dounia Chaoui Mezabi (2009). «Rapport d'observations des pratiques des CPAS en matière de carte médicale.» (Observatierapport van de praktijken van de OCMW's aangaande de medische kaart) Université de Liège pour le SPP Intégration sociale. <http://www.msi-is.be/sites/default/files/doc/rapportCM.pdf> of http://www.alterechos.be/index.php?p=dossier&n=339&l=1&c=a&d=i&art_id=19240&d_id=20101007_ae_Special_San

3. Goed bestuur op lokaal niveau ten dienste van de gezondheid van de inwoners

Goed bestuur of «gouvernance» hebben een positieve invloed op de sociale determinanten van gezondheid. Daarmee wordt bedoeld de samenwerking tussen de politieke vertegenwoordigers en de betrokkenheid van de burger bij de uitwerking en de toepassing van politieke strategieën. Dat principe heeft tal van facetten. We behandelen er hier enkelen die de gezondheid van de inwoners van een gemeente kunnen beïnvloeden.

Transparantie en burgerparticipatie

Transparantie en burgerparticipatie zijn essentieel om politieke «gouvernance» tot stand te brengen. Alle actieve leden van de maatschappij, feitelijke of rechtelijke lokale verenigingen, ziekenfondsen, bedrijven, en personen of groepen van personen die activiteiten in een gemeente ontplooiën, moeten bij de uitvoering van het gemeentelijke beleid betrokken zijn. In dat opzicht moet de gemeente technieken van burgerparticipatie ontwikkelen en versterken; we denken daarbij aan de veralgemening van het interpellatierecht op de gemeenteraad, de facilitering van lokale volksraadplegingen en de ontwikkeling van participatieve budgetten²⁶.

Voorbeeldrol aangaande de arbeidsvoorwaarden van haar werknemers en sociaal overleg

We observeren de afbouw van de arbeidsvoorwaarden, onder meer door atypische en preciaire arbeidscontracten en door de degradatie van het sociaal overleg. Daarom moet het gemeentebestuur meer dan ooit het voorbeeld geven door duurzame banen en waardige arbeidsvoorwaarden aan te bieden, door kwaliteitsvolle banen te promoten en door een ruim en open sociaal overleg mogelijk te maken. Gemeentes die dergelijke beleidsopties bevorderen, zullen des te geloofwaardiger zijn als ze die bij hun eigen diensten toepassen.

Besluit

De economische, ecologische en sociale crisis heeft de ongelijkheden binnen de Belgische bevolking de laatste jaren versterkt. De Europese Unie legt bezuinigingsmaatregelen op, meer bepaald een maximaal begrotingstekort van drie procent van het BNP, die op een aantal vlakken voelbaar zijn: beperking van sommige vervangingsinkomens, druk op de lonen en arbeidsvoorwaarden, en vermindering van alle overheidsbudgetten. De staatsschuld, de werkloosheid, de armoede en de ongelijkheden nemen op alarmerende wijze toe, met alle gevolgen voor de gezondheid en het welzijn van de bevolking.

Meer dan ooit tasten de besparingsmaatregelen de toegang tot en de kwaliteit van de gezondheidszorgen aan. Alle beleidsniveaus moeten zich mobiliseren om gezondheid en welzijn te promoten en ziektes te voorkomen, met een prioritaire aandacht voor de sociale determinanten van de gezondheid.

Het lokale niveau, door zijn nabijheid bij de bevolking, is essentieel om de socio-economische ongelijkheden te verminderen en om de gezondheid van al zijn inwoners te versterken.

Gemeenten die de gezondheid van hun inwoners willen bevorderen, moeten de samenwerking met lokale spelers ondersteunen, het welzijn en de actieve participatie van hun inwoners aanmoedigen, een gezonde en veilige leefomgeving waarborgen, de toegang tot de gezondheidszorgen en -diensten aan alle inwoners optimaliseren, en de sociale cohesie van de wijken versterken.

Aanbevelingen

1. Analyse

- De gezondheidstoestand van haar inwoners wijk per wijk kennen, en daarbij rekening houdend met sociale parameters, onder meer «gender».

2. Definitie

- Een transversaal en intersectoraal gezondheidsbeleid definiëren;
- De invloed van het gehele overheidsbeleid op de gezondheid bepalen.

3. Coördinatie

- Alle gemeentelijke spelers in een netwerk opnemen, ongeacht het gebied waarbinnen ze actief zijn (medisch, sociaal, economisch, privé en publiek...);

- Een context creëren die burgerparticipatie stimuleert;
- De werking van OCMW's harmoniseren.

4. Acties

- Op de sociale determinanten inwerken;
- Een netwerk van eerstelijnszorg ontwikkelen, onder meer door gezondheidsdiensten met een multidisciplinaire aanpak te verrijken;
- Goede arbeidsvoorwaarden en sociaal overleg verdedigen.

Het Actieplatform Gezondheid & Solidariteit ? Een front van waakzaamheid, analyse en actie !

Ter gelegenheid van het sociaal forum van België van december 2006, is het idee ontstaan om een platform op te richten dat spelers samenbrengt die van verschillende horizonten komen waarbij het recht op gezondheid voor allen centraal staat. Vertegenwoordigers van vakbonden, ziekenfondsen, verenigingen, NGO's en universiteiten, uit alle regio's van het land, besloten hun inspanningen te bundelen om een progressief en egalitair gezondheidsbeleid in België, Europa en de wereld, te promoten.

Het Actieplatform kiest voor een systematische en gestructureerde aanpak waarbij drie fases centraal staan. Vooreerst de gezondheidszorg in België, Europa en de wereld kritisch analyseren, maar ook een analyse maken van de sociale factoren die gezondheid en ziekte beïnvloeden. Ten tweede, gezondheidswerkers en de bevolking informeren over en bewust maken van de gevolgen van de aanvallen van het neoliberale beleid op de sociale bescherming en de openbare gezondheidszorg. Ten slotte, solidaire beleidsvormen voor gezondheid en voor de bevordering van het welzijn voorstellen, aanmoedigen en verdedigen.

Vandaar dat het Platform ontmoetingen, uitwisselingen, lobbywerk en actie stimuleert, met een bijzondere aandacht voor het brede publiek.

Het Actieplatform gezondheid en solidariteit vindt dat gezondheid een recht voor iedereen is. Ondanks dat recht, blijven er belangrijke ongelijkheden binnen de bevolking bestaan. Socio-economische ongelijkheden hebben een determinerende invloed op de gezondheid. Om de gezondheid van de samenleving op significante manier te verbeteren, moeten die ongelijkheden dan ook verminderen. Niet enkel de gezondheidszorg, maar ook het onderwijs, het beleid aangaande huisvesting,

mobiliteit en werk moet aangepakt worden, samen met de promotie van goede arbeidsvoorwaarden... Daarom pleit het Actieplatform voor een globale en geïntegreerde aanpak van de gezondheid.

De uitdagingen zijn talrijk. Indien u wenst actie te ondernemen binnen het kader van het Actieplatform gezondheid en solidariteit, aarzel niet om contact op te nemen met ons (info@sante-solidarite.be of info@gezondheid-solidariteit.be).

Om er meer over te vernemen:

www.sante-solidarite.be of www.gezondheid-solidariteit.be

Referenties

- 1 TAHIB - Tackling Health Inequalities in Belgium (2010), "*De sociale ongelijkheid inzake gezondheid blijft hardnekkig hoog in België*". Brussel, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), de Vrije Universiteit Brussel (VUB) en de Université Catholique de Louvain (UCL) in opdracht van de POD Wetenschapsbeleid, 23p. <http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/Files/Verslag/TAHIB-okt-NL.pdf>
- 2 WHO – World Health Organization (September, 1978), "*Declaration of Alma Ata*". International Conference on Primary Health Care, Almaty, Kazakhstan, 3p. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf
- 3 Definitie uit de constitutie van de Wereldgezondheidsorganisatie van 7 april 1948 http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- 4 TAHIB (2010) cfr. supra ; Actieplatform gezondheid en solidariteit (Maart 2009), "*Dossier. Mobilisatiedag. Iedereen gezond?!*". Brussel, 71p., <http://www.gezondheid-solidariteit.be/>
- 5 Actieplatform gezondheid en solidariteit (Maart 2009) cfr. supra.
- 6 Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad (X) "Evolutie van de levensverwachting bij de geboorte, naar geslacht en gemeente, Brussels Gewest, 1998-2002 en 2003-2007". 1p. <http://www.observatbru.be/documents/indicateurs/mortalite.xml?lang=nl>
- 7 Wilkinson, Richard & Kate Pickett (2010), "*The Spirit Level. Why Equality is Better for Everyone*". London, Penguin, 368p ; Marmot, Michael (2002) "*The Influence Of Income On Health: Views Of An Epidemiologist*". Health Affairs, vol 21, n° 2, p 31-46. <http://content.healthaffairs.org/content/21/2/31.full>
- 8 TAHIB (2010) cfr. supra ; Marmot, Michael (2002) cfr. supra ; Van Oyen H., Deboosere P., Lorant V., Charafeddine R. (2010), "*Sociale ongelijkheden in gezondheid in België*". Academia press, Gent, 210p. <http://www.belspo.be/belspo/ta/publ/academia-sociale.ongelijkheden.U1577.pdf>
- 9 TAHIB (2010) cfr. supra ; Van Oyen H., Deboosere P., Lorant V., Charafeddine R. (2010) cfr. Supra.
- 10 People's Health Movement (2009), "*Handvest van het volk voor gezondheid*", 7p. <http://www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/files/phm-pch-dutch.pdf>
- 11 Cultures & Santé asbl (2011), "*Zoom sur la démocratie. Expressions citoyennes*", Bruxelles, 36p. <http://www.cultures-sante.be/nos-outils/education-permanente/2011/zoom-sur-la-democratie.html> ; Région Wallonne (2010), "*Les communes, le fonctionnement*", 1p. <http://pouvoirslocaux.wallonie.be/jahia/Jahia/site/dgpl/accueil/pid/915>
- 12 Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid (2012), "*Regelgeving preventieve gezondheidszorg*", <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Regelgeving/Regelgeving-preventieve-gezondheidszorg/>
- 13 VIGeZ (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie; 2009a) bevestigt bovendien dat de lokale administratie het recht op een gezond leefmilieu en de gelijke toegang tot gezondheidszor-

gen moet garanderen. <http://www.vigez.be/uploads/documentenbank/219ea0d73807b948da1bf9eee46e7935.pdf>

14 VigeZ (2009b), *"Memorandum voor gezonde steden en gemeenten"*. 5p.

<http://www.logoantwerpen.be/userfiles/files/file/archief/gemeenten/MemorandumGezSteGem09def.pdf>

15 Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire (2009), *"Action communautaire en santé : un observatoire international des pratiques"*. Ed.: Fédération des maisons médicales (België), l'Institut Renaudot (Frankrijk) et le Pôle santé communautaire (Spanje), 67p. Voor meer info : <http://www.sepsac.org/>

16 Santé et Services Sociaux. Québec (2006), *"Guide pratique. Evaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration des projets de loi et règlement au Québec"*. 30p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/ff/documentation/2006/06-245-01.pdf>

17 11RIFS (2011) *"11de Internationale bijeenkomst Vrouwen en Gezondheid"* <http://www.11rifs.org/>

18 Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad (2010) *"Gemeentelijke fiches voor de analyse van lokale statistieken in het Brussels gewest"* <http://www.observatbru.be/documents/publications/fiches-communales-2010.xml?lang=nl>

19 TAHIB (2010) cfr. supra.

20 TAHIB (2010) cfr. supra ; Van Cauwenberge, Sabine (2011), *"Gezondheidsverschillen aanpakken op lokaal niveau : kansen en mogelijkheden"*. Dans : Cahier Terzake, november 2011.

21 Centre Local de Promotion de la Santé du Brabant Wallon (2012), *"Dynamiques intersectorielles et participatives"*. Dans : Santé Conjugée. Prendre pied sur le terrain communal (avril-mai-juin 2012), Ed : Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, p.60-64.

22 Stad Antwerpen & OCMW Antwerpen (2009), *"Lokaal gezondheidsplan voor de stad Antwerpen. Actieplan 2009-2010"*. 31p. <http://ocmw.antwerpen.be/docs/Overig/OCMW/Lokaal%20Gezondheidsplan.pdf>

23 TAHIB – (2010) cfr. supra, voir p17.

24 TAHIB (2010) cfr. supra, voir p17.

25 Maitre, Alexandre, La gouvernance, in *"Focus sur la commune. 100 fiches pour une bonne gestion communale"*, Union des Villes et Communes de Wallonie asbl en collaboration avec la Direction générale des Pouvoirs locaux. http://www.uvcw.be/no_index/publications-online/60.pdf

Leden van het actieplatform gezondheid en solidariteit

De organisaties

- ACW
- AEFJN
- Atelier Santé du Forum Social de Charleroi
- BBTK-SETCa
- Centre Tricontinental CETRI
- CG FGTB
- CGSP/ACOD
- CNCN-11.11.11 ;
- CNE
- CRIOC/OIVO
- CSC/ACV
- CSC-TSE (Travailleurs sans emploi) Hainaut occidental
- Dentisterie sociale asbl
- Unité Politiques et Systèmes de Santé dans les pays en développement, Ecole de Santé Publique (ULB)
- Fédération des maisons médicales
- Fédération laïque des centres de planning familial
- Femmes Prévoyantes Socialistes
- FGTB/ABVV
- FOS/Socialistische Solidariteit
- GRAS
- International center for reproductive health
- IRW FGTB
- Landsbond der Christelijke Mutualiteiten
- Médecine pour le tiers monde/Geneseskunde voor de derde wereld
- 11.11.11-Koepel van de Vlaamse Noord-Zuidbeweging
- LBC-NVK
- Le monde selon les femmes
- Links Ecologisch Forum (LEF/FGE)
- Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS)
- Médecins du monde - Dokters van de Wereld
- Médecine pour le Peuple - Geneeskunde voor het Volk
- Memisa
- Mouvement ouvrier chrétien (MOC)
- Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten
- OKRA
- Oxfam Solidarité - Oxfam Solidariteit
- Solidarité Mondiale - Wereldsolidariteit
- UCOS
- Verbruikersateljee
- Vereniging van Wijkgezondheidscentra
- VSO-Gezondheid vzw

De personen

- Albert Carton
- Pierre De Paepe
- Jean-Marie Léonard
- Fred Louckx
- Réginald Moreels
- Marleen Temmerman
- Jean-Pierre Unger