

Wat de wetenschappelijke literatuur zegt over Het verband tussen huisvesting en welzijn-gezondheid

Dit dossier is samengesteld door het team dat verantwoordelijk is voor de wetenschappelijke ondersteuning van Brusano. Het gekozen thema was een van de vragen die door de teams van de zorgzones waren geformuleerd voor het werk van de WG (werkgroep) Gegevens (cf. verslagen van de WG Gegevens).

Het doel van dit dossier is om thematische informatie te verstrekken ter ondersteuning van het denkproces van de besluitvormende en operationele teams.

Dit overzicht van de wetenschappelijke literatuur over het verband tussen huisvesting en gezondheid wordt uitgevoerd vóór het onderzoek van de studies en gegevens over de verschillende aspecten van het thema huisvesting in het Brussels Gewest.

Inhoudsopgave

Context	3
De vier belangrijkste dimensies van het verband tussen huisvesting en welzijn-gezondheid	4
Wat is de aard van het fenomeen?	6
Luchtkwaliteit	6
Temperaturomstandigheden	7
Geluidsomgeving	8
Kwaliteit en beschikbaarheid van woonruimte	8
Veiligheid van woningen	9
De woning in haar fysieke en sociale omgeving	9
Wat zijn de bepalende factoren, risicofactoren en daarmee samenhangende problemen?	10
Luchtkwaliteit	11
Temperaturomstandigheden	11
Geluidsoverlast	12
Kwaliteit van de leefruimte	12
Kwaliteit van de fysieke en sociale omgeving van woningen	12
Specifiek over de gezondheid van (jonge) kinderen en adolescenten	13
Specifiek over migranten, vluchtelingen en personen die internationale bescherming aanvragen	14
Welke interventies zijn er?	15
Specifieke interventies	15
Holistische interventies	16
Participatieve interventies	17
Welzijn op voorschrift	18
Welke lessen kunnen we trekken uit deze resultaten op gewestelijk niveau en op het niveau van de zorgzones?	18
Wat zijn de mogelijke implicaties voor de acties die moeten worden ondernomen op het niveau van het gewest of van de zorgzone	20
Bijlage: lijst van literatuuronderzoeken, onderwerpen, aantal opgenomen studies en doelgroepen	21

Context



Waarom en hoe benaderen we huisvesting in samenhang met gezondheid?

Huisvesting is waarschijnlijk een van de meest problematische maatschappelijke thema's in de hedendaagse stedelijke omgeving. Aangezien sinds het midden van de jaren 2010 meer dan de helft van de wereldbevolking in stedelijke gebieden woont, betekent dit dat het wereldwijd een maatschappelijke problematiek van het grootste belang is. Per definitie wordt een stedelijke omgeving gekenmerkt door een hoge bevolkingsdichtheid en een maximale benutting van de grond. Er is dus weinig ruimte beschikbaar voor een grote bevolking. In een markteconomie leidt dit onvermijdelijk tot hogere prijzen voor woningen die vaak krap zijn en van slechte kwaliteit kunnen zijn. Net als bij andere verschijnselen van schaarste hebben bevolkingsgroepen met minder middelen het moeilijk om toegang te krijgen tot huisvesting of tot huisvesting van voldoende kwaliteit.

Bovendien is huisvesting een essentiële component van wat men de '**sociale gezondheidsdeterminanten**' noemt. Ieder mens heeft een fundamentele behoefte aan een eigen plek, die bescherming en basisbehoeften biedt, en tevens een uitvalsbasis vormt waar alle activiteiten kunnen plaatsvinden. Huisvesting vormt dus een fundamentele basis voor de gezondheid, dat door de Wereldgezondheidsorganisatie wordt gedefinieerd als '*fysiek, mentaal en sociaal welzijn*'. Bij gebrek aan voldoende kwalitatieve huisvesting worden alle aspecten van de gezondheid van een persoon aangetast, en zullen alle maatregelen om de gezondheid te herstellen onvermijdelijk aan kwaliteit en doeltreffendheid inboeten. Huisvesting speelt allerlei rollen in het leven van mensen en gemeenschappen, zowel materieel (een plek waar je je spullen bewaart en je middelen voor het dagelijks leven vindt), sociaal (een plek voor privacy, een toevluchtsoord, de basis van het gezin), psychologisch (comfort en veiligheid, weerspiegeling van jezelf), economisch (investering en eigendom), temporeel (plaats van verbondenheid en herinneringen) als ruimtelijk (plaats van verankering, identiteit en middelpunt van je leven)⁽¹⁾.

Het thema huisvesting in samenhang met gezondheid is dus breed, complex en veelzijdig. Er bestaat een buitengewoon omvangrijke, diepgaande en veelzijdige wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp. Het is dan ook onmogelijk om hiervan in enkele pagina's een volledig overzicht te geven. Om deze informatie toegankelijker te maken, plaatsen we dit werk daarom in een algemeen kader van de verbanden tussen huisvesting en gezondheid. Aan de hand van dit kader kunnen vier belangrijke dimensies worden onderscheiden die we zullen behandelen. Elk daarvan zal afzonderlijk worden besproken. Voor elke dimensie proberen we de omvang van de verschijnselen in kaart te brengen, de vele verbanden tussen huisvesting en welzijns- en gezondheidsproblematiek te belichten en, voor zover mogelijk, interventies te noemen die wetenschappelijk zijn geëvalueerd.

Alle informatie die in de verschillende delen van dit overzicht is opgenomen, is afkomstig uit 60 reviews van wetenschappelijke literatuur die tussen 2010 en 2025 zijn gepubliceerd. Volgens een snelle schatting zijn er meer dan 3750 verschillende studies opgenomen in deze literatuurreviews. Het gaat dus om een zeer omvangrijke hoeveelheid informatie. Dat is dan ook een goede reden om de verschillende dimensies afzonderlijk te behandelen en deze informatie overzichtelijker te maken.

De vier belangrijkste dimensies van het verband tussen huisvesting en welzijn-gezondheid

In de wetenschappelijke literatuur is geleidelijk een algemeen kader ontstaan, waarover tegenwoordig relatief grote overeenstemming bestaat. Hierin worden verschillende aspecten van huisvesting onderscheiden die in verband kunnen worden gebracht met de maatschappelijke en gezondheidssituatie van mensen. Er worden **vier belangrijke dimensies** onderscheiden:

1. **toegankelijkheid van huisvesting (waaronder ook de financiële toegankelijkheid valt)**
2. **woonzekerheid**
3. **kwaliteit en veiligheid van huisvesting**
4. **omgevingsomstandigheden⁽²⁾**

Deze vier belangrijke dimensies worden soms ook aangeduid met het acroniem '**4C**':

Costs (kosten) (=toegankelijkheid), **Consistency** (consistentie) (=woonzekerheid),

Condition (voorwaarden) (=kwaliteit en veiligheid), en **Context** (=omgeving)⁽³⁾.

Toegankelijkheid van huisvesting gaat natuurlijk over het feit dat mensen over een woning kunnen beschikken. Woonzekerheid houdt in dat men op lange termijn over een woning kan beschikken zonder het risico te lopen onvrijwillig te moeten verhuizen of de woning te verliezen.

Gebrek aan toegankelijkheid tot huisvesting, inclusief financiële toegankelijkheid (kosten), en gebrek aan woonzekerheid (consistentie) zijn dus twee dimensies die nauw verband houden met het brede **fenomeen van dak- en thuisloosheid in al zijn verschillende facetten**.

De European Federation of National Organisations Working with the Homeless (FEANTSA) heeft een typologie ontwikkeld, ETHOS genoemd, waarmee verschillende aspecten van dakloosheid worden onderscheiden op basis van het type opvang en de toegangsvoorwaarden ervan¹. Deze typologie maakt bijvoorbeeld onderscheid tussen situaties waarin mensen zonder enige vorm van onderdak moeten overleven en situaties waarin mensen gebruikmaken van onstabiele of preciaire huisvestingsoplossingen, zoals opvangcentra, preciaire woningen of ongeschikte woningen. We kunnen dus zeggen dat het ontbreken van onderdak valt onder de dimensie 'toegankelijkheid' van huisvesting, terwijl de problemen die te maken hebben met het gebruik van institutionele, preciaire of ongeschikte huisvestingsvormen onder de dimensie 'woonzekerheid' vallen. Deze twee dimensies zullen aan bod komen in een tweede deel van dit overzicht, dat later in een afzonderlijk document zal worden gepubliceerd.

De derde dimensie van deze problematiek gaat over woonomstandigheden, namelijk de kwaliteit van de woningen en de mate waarin deze een functionele en veilige leefruimte bieden aan hun bewoners. Deze dimensie omvat verschillende domeinen. Enerzijds gaat het om alles wat te maken heeft met de blootstelling van de bewoners van een woning aan verontreinigende factoren of allergenen, of dat nu te maken heeft met de binnenlucht in de woningen (door bouwmaterialen of door de levensstijl van de bewoners) of met de buitenlucht (blootstelling van de bewoners aan milieurisico's). Anderzijds gaat het bij woonkwaliteit ook om andere risico's die te maken hebben met hygiëne van de woning, zoals vocht, parasieten of ongedierte enz. Een ander aspect is isolatie, zowel tegen vocht als tegen temperatuurschommelingen. Al die verschijnselen kunnen te maken hebben met structurele (bouw, kwaliteit van de materialen, verwarmingssysteem) of met sociaal-economische oorzaken (bijvoorbeeld een gebrek aan middelen om de verwarming te gebruiken). Een andere dimensie van de kwaliteit van woningen is de blootstelling aan geluid.

Hieronder valt alles wat te maken heeft met de kwaliteit van de leefruimte, zoals beschikken over voldoende kwantitatieve en kwalitatieve woonoppervlakte voor de bewoners en voor de functies die bij de woning horen. Het kan dus gaan om krappe woningen die niet over alle noodzakelijke voorzieningen beschikken (badkamer, toilet, keuken enz.) of om overbevolkte woningen.

Ten slotte houdt de vierde dimensie verband met de omgevingscontext van de woningen. Dat kan enerzijds gaan over de structurele en functionele kwaliteit van de omgeving waarin de woning zich bevindt: nabijheid van groene ruimtes, kwaliteit van de wijken, winkels en voorzieningen, openbaar vervoer enz. Anderzijds kan het gaan over de maatschappelijke kwaliteit van de wijken: bevolkingsdichtheid, rijkdom of armoede, sociale en culturele diversiteit, veiligheid en gevoel van veiligheid, gemeenschapsleven enz.⁽²⁾

Zoals we kunnen zien, kunnen omgevingsproblemen tot op zekere hoogte raakvlakken hebben met de dimensie van kwaliteit van de woningen, in de zin dat bewoners worden blootgesteld aan risicofactoren. Daarom zullen deze laatste twee dimensies ook gezamenlijk worden behandeld in dit document, dat het eerste deel van dit overzicht vormt⁽⁴⁾.

Dit eerste deel van het literatuuroverzicht gaat over twee van de vier belangrijkste dimensies van de verbanden tussen huisvesting en welzijn-gezondheid, namelijk de **Woonomstandigheden** (de verbanden tussen de kwaliteit en veiligheid van woningen en welzijns- en gezondheidskwesties) en de **Wooncontext** (de effecten van de fysieke, sociale en gemeenschapsumgeving van woningen op welzijn-gezondheid) (zie 'De vier belangrijkste dimensies van het verband tussen huisvesting en welzijn-gezondheid').

Wat is de aard van het fenomeen?

Bij een onderwerp als het verband tussen de kwaliteit, veiligheid en omgevingsomstandigheden van woningen enerzijds en welzijns- en gezondheidsproblemen anderzijds, is het onmogelijk om een algemeen beeld in kwantitatieve termen te schetsen. De kwaliteit van de beschikbare woningen en hun omgeving hangt immers in hoge mate af van een groot aantal lokale factoren, zoals de cultuur en gewoonten van de bevolking, het algemene welvaarts- en ontwikkelingsniveau, of zelfs puur geofysische omstandigheden. Een woning en een kwalitatief hoogwaardige leefomgeving in Noord-Amerika kunnen radicaal verschillen van een woning in het hart van Azië, het Midden-Oosten of elders. Een woning en haar omgeving worden namelijk als kwalitatief hoogstaand beschouwd naargelang van de mate waarin ze zijn aangepast aan een sociaal-culturele context en aan verschillende levensstijlen. In plaats van te proberen de omvang van een verschijnsel in te schatten, zullen we dus eerst pogen de contouren en kenmerken ervan in kaart te brengen.

1. Luchtkwaliteit

Het meest onderzochte aspect in de literatuur is de blootstelling van bewoners aan **verontreinigende stoffen** of **allergenen**, in de binnenlucht in woningen (door bouwmaterialen of door de levensstijl van de bewoners) of in de buitenlucht (mogelijke blootstelling van de bewoners van een woning aan omgevingsfactoren). Allereerst merken we op dat de **binnenlucht in woningen, zelfs als die van de hoogste kwaliteit is, altijd vervuilerd is dan de buitenlucht**, zelfs in een omgeving die sterk wordt blootgesteld aan risicofactoren. Zoals Sharpe meldt⁽⁵⁾, brengen de meeste mensen in landen met een hoog inkomen 90% van hun tijd binnenshuis door, en naar schatting brengen ze gemiddeld 70% van die tijd in hun eigen woning door. Omdat blootstelling aan verontreinigende stoffen van buiten samenkomt met die van binnen, zijn de concentraties van verontreinigende stoffen binnen gemiddeld tien keer hoger dan buiten, ongeacht de omstandigheden. **Een goede ventilatie van woningen is daarom altijd van essentieel belang.**

Bronnen van blootstelling aan verontreinigende stoffen of allergenen in de binnenlucht van woningen kunnen afkomstig zijn van uitstoot bij verbrandingsprocessen (verwarming of koken), radon², lood en een groot aantal chemische stoffen die afkomstig zijn van bouwmaterialen, meubilair en onderhoud van woningen⁽⁵⁾. Interieurmaterialen (meubels, verf, tapijten, gordijnen enz.) slijten steeds sneller naarmate ze ouder worden.

De luchtkwaliteit in woningen wordt ook sterk beïnvloed door de verwarmings- en ventilatiesystemen, en uiteraard door de levensstijl van de bewoners. Een zeer belangrijke oorzaak van luchtvervuiling binnenshuis is tabaksrook. De concentratie allergenen kan hoger zijn in de aanwezigheid van huisdieren. Vocht kan schimmelvorming veroorzaken en het aantal aanwezige bacteriën doen toenemen. Het onderhoud van woningen speelt uiteraard ook een rol als het gaat om stof, aanwezigheid van ongedierte (insecten, bedwantsen, schimmels), aanwezigheid van ozon in de lucht en interacties tussen chemische stoffen. Het schoonmaken van woningen kan op zichzelf echter al een bron van blootstelling aan verontreiniging zijn, die verband houdt met chemische stoffen in schoonmaakmiddelen⁽⁵⁾.

Als je in de buurt van drukke wegen, industriegebieden of andere technische infrastructuur woont, word je qua buitenlucht blootgesteld aan deeltjes, waaronder fijnstof dat diep in je longen kan doordringen, aan diverse potentieel giftige gassen (stikstof- of zwaveloxiden) en aan andere vluchtige chemische verbindingen. Allergenen, zoals pollen, kunnen in hogere concentraties voorkomen in gebieden met meer groen, maar hebben toch een grotere invloed op mensen die in meer vervuilde gebieden wonen⁽⁶⁾.

2. Temperaturomstandigheden

Een tweede reeks factoren die de gezondheid van de bewoners van een woning kunnen beïnvloeden, heeft te maken met hoe goed de woning zich **aanpast aan temperatuur en luchtvochtigheid**. Hoe een woning op temperatuur reageert, hangt in de eerste plaats af van de gebruikte materialen en het isolerend vermogen van de constructie ten opzichte van de buitenlucht. Daarnaast wordt deze relatie beïnvloed door de verwarmings- en ventilatiesystemen. Die kunnen van slechte kwaliteit of defect zijn. Ze kunnen ook slecht of te weinig worden gebruikt vanwege de kosten die met het gebruik en onderhoud ervan gepaard gaan. Er zijn studies die specifiek ingaan op het onderwerp energiearmoede, het fenomeen dat mensen geen toegang hebben tot energie (voor verwarming, koken, verlichting enz.) door een gebrek aan middelen. Dat kan rechtstreeks invloed hebben op de gezondheid van de bewoners, maar kan ook leiden tot verkeerd gebruik van de wooninfrastructuur of tot de aantasting daarvan, wat dan weer indirect de gezondheid van de bewoners kan beïnvloeden⁽⁷⁾. Natuurlijk kan slechte toegang tot energiebronnen samenhangen met een aantasting van de bouwinfrastructuur, wat op zijn beurt de energiekosten kan opdrijven en tegelijk problemen kan veroorzaken zoals beschreven in de andere punten van dit overzicht (vocht, schimmel, slechte ventilatie, allergenen enz.). Naast het feit dat mensen met een laag inkomen geen toegang hebben tot de nodige of voldoende energiebronnen, worden ze gedwongen om alternatieve manieren te gebruiken om zich te verwarmen, te koken of andere huishoudelijke taken uit te voeren.

Dat kan op zich al schadelijk zijn voor de gezondheid (bijverwarming met het risico op koolmonoxidevergiftiging, ongezond eten enz.) en op de lange termijn ook economisch nadelig zijn. Bovendien moeten de betrokkenen, als ze krap bij kas zitten, vaak keuzes maken tussen belangrijke uitgavenposten, zoals energie, gezondheidszorg of voeding⁽⁷⁾.

² Ter herinnering: radon is een reukloos en kleurloos gas dat van nature in de atmosfeer voorkomt. Het is zwaarder dan lucht, waardoor het dicht bij de grond blijft hangen, en het is radioactief. Het is in feite de belangrijkste bron van natuurlijke blootstelling aan radioactiviteit. Het kan, afhankelijk van de streek, in hoge concentraties voorkomen en hoopt zich vaak op in slecht geventileerde ruimtes, vooral in de betreffende streken. Zo kan het een belangrijke verontreinigingsfactor in woningen zijn als die in een kwetsbaar gebied liggen en als de woningen slecht geventileerd zijn.

Opvallend is dat een groot deel van de studies naar temperatuurproblemen in woningen zich vooral richtte op de gevolgen van koude of het ontbreken van verwarming. De laatste tijd zijn echter vooral problemen met hitte in woningen onderwerp van onderzoek geworden, inclusief gebrek aan, defecten aan of verkeerd gebruik van koel- en airconditioningsystemen⁽⁵⁾. Dat komt doordat de wetenschappelijke literatuur zich lange tijd vooral heeft gericht op westerse samenlevingen in koude of gematigde klimaten. Maar door de mondialisering van het wetenschappelijk onderzoek dat steeds vaker kijkt naar samenlevingen in warme klimaten, en door de gevolgen van de opwarming van de aarde, wordt er steeds meer onderzoek gedaan naar problemen met overmatige hitte. Die hitte zou in de toekomst een belangrijk punt van zorg kunnen worden in stedelijke gebieden.

3. Geluidsomgeving

Een derde reeks factoren die de kwaliteit van woningen beïnvloeden, heeft te maken met **blootstelling aan lawaai**. Ook hier kan die blootstelling te maken hebben met interne omstandigheden (bijvoorbeeld geluidsisolatie, vooral in appartementsgebouwen) of met externe omstandigheden, zoals geluidsbronnen in de buurt die te maken hebben met vervoer (wegen, spoorwegen, luchthavens) of industriële activiteiten.

4. Kwaliteit en beschikbaarheid van woonruimte

Kwaliteit en veiligheid van woningen omvat ook alles wat te maken heeft met de **kwaliteit van de bewoonbare ruimte**, inclusief dat er voldoende ruimte beschikbaar is. Fysiek gaat het om de beschikbare ruimte in de woning en de aanwezige voorzieningen: badkamer, toilet, keuken, slaapruimte, leefruimte, ruimte voor privacy enz. Het gaat ook om de toegang tot de middelen die nodig zijn om deze voorzieningen te laten werken: stromend (drinkbaar) water, elektriciteit en andere energiebronnen, en sinds kort ook toegang tot internet.

Een ander aspect van de kwaliteit van de leefruimte hangt af van het gebruik ervan. Een maatschappelijke factor die hierbij vaak aan de orde komt, is overbevolking in woningen⁽⁶⁾. Dat kan het gevolg zijn van problemen aan de aanbodzijde (krappe of slecht ingerichte woningen) of aan de vraagzijde (overbevolking omdat bewoners de kosten van een grotere woning niet kunnen betalen).

De problematiek van de leefruimte hangt ook samen met de mate waarin woningen functioneel zijn aangepast op het gebied van toegankelijkheid en veiligheid. Slechte kwaliteit van materialen en slijtage kunnen risico's met zich meebrengen (vallen, brandwonden enz.), net als ongeschikte voorzieningen (trappen, liften, deuren en ramen), die ook extra gevolgen kunnen hebben voor bepaalde groepen (kinderen, ouderen, mensen met beperkte mobiliteit enz.)⁽³⁾.

5. Veiligheid van woningen

De woning moet haar bewoners ook een veilige plek bieden. Naast functionele risico's moet de woning goed in de sociale omgeving passen en ertegen beschermd zijn.

Veiligheid van woningen heeft te maken met beveiligingsvoorzieningen (deuren, sloten, ramen, alarmen enz.) en of ze in een veilige of juist onveilige omgeving staan⁽³⁾.

29 mogelijke gevaren in een woning^{*(9)}

A. Fysiologische problemen

Vocht en schimmel
Extreme kou
Overmatige hitte
Asbest en andere minerale vezels
Biociden
Koolmonoxide en andere verbrandingsgassen
Lood
Straling
Niet-verbruikt gas
Vluchtige organische stoffen

B. Psychologische problemen

Overbevolking en ruimte
Risico's op inbraken
Lichtinval
Lawaai

C. Infectieproblemen

Huishoudelijke hygiëne, ongedierte en afval
Voedselzekerheid
Persoonlijke hygiëne, sanering en afvoer van afvalwater
Toegang tot drinkwater

D. Ongevallen in huis

Vallen in bad
Vallen op gladde oppervlakken
Vallen op trappen
Vallen in gemeenschappelijke ruimtes
Elektrische problemen
Brandgevaar
Risico's in verband met hete oppervlakken
Risico op botsingen of beknelling
Explosiegevaar
Plaats en werking van apparatuur
Risico's op instorting en vallende voorwerpen

6. De woning in haar fysieke en sociale omgeving

De omgeving waarin een woning zich bevindt, met name de kwaliteit van de wijk waar de woning staat, heeft ook invloed op de kwaliteit van de woning zelf. Die kwaliteit kan tot uiting komen in de fysieke kenmerken van die omgeving, bijvoorbeeld door de aanwezigheid in de buurt van sport-, cultuur-, vrijetijds- of uitgaansvoorzieningen, winkels, diensten, groene ruimtes, of van industrie, technische infrastructuur of vervoersvoorzieningen enz. Het kan ook gaan om een concentratie van woningen van goede of slechte kwaliteit. De openbare voorzieningen (verlichting, netheid enz.) en hoe goed die werken, hangen samen met de algemene kwaliteit van de woonomgeving. Op sociaal-cultureel en sociaal-economisch vlak speelt ook de diversiteit – of juist het gebrek daaraan – van de bevolking een rol. Al die factoren staan in een systemische wisselwerking met elkaar: woningen van mindere kwaliteit zijn vaak geconcentreerd in dezelfde gebieden, waardoor ze mensen in precarie situaties of met weinig middelen aantrekken⁽¹⁰⁾. Deze bevolkingsgroepen lopen meer risico op allerlei sociale of gezondheidsproblemen en hebben meer behoeften.

* Volgens het Housing Health and Safety Rating System (HHSRS), een beoordelingssysteem voor woningen dat in Engeland en Wales bij wet is ingevoerd. Dat beoordelingssysteem zorgt ervoor dat eigenaars verantwoordelijkheid nemen voor de staat van hun eigendom.

Maar als er geen specifieke maatregelen komen om in die behoeften te voorzien, dragen deze groepen economisch minder bij aan het opzetten of in stand houden van de buurtvoorzieningen, waardoor deze in verval kunnen raken. In dat geval gaat de woonkwaliteit nog verder achteruit en worden nog meer mensen met weinig middelen aangetrokken. Omgekeerd trekken rijkere bevolkingsgroepen, die beter kunnen bijdragen aan de kwaliteit van de woningen en de buurtvoorzieningen, vaak naar gunstigere omgevingen. Deze wijken krijgen daardoor extra financiële middelen, waardoor de kwaliteit en de aantrekkelijkheid van de wijken nog verder kunnen worden verbeterd, terwijl ze tegelijkertijd nog ontoegankelijker worden voor mensen in een kwetsbare situatie. Dergelijke positieve of negatieve terugkoppelingseffecten zijn waarneembaar tussen de kwaliteit van wijken, het opleidingsniveau, de sociaal-economische status, de gezondheidstoestand van de bevolking en criminaliteitsverschijnselen. Daarom **mislukken interventies die alleen gericht zijn op het verbeteren van de woningen of de infrastructuur van een wijk, zonder dat er ook aandacht is voor het sociale leven en de bewoners, vaak**, of leiden ze juist tot een fenomeen dat bekend staat als gentrificatie: rijkere mensen verdringen langzaam maar zeker de lokale bevolking in gerenoveerde wijken, waardoor die mensen weer naar andere achtergestelde wijken worden verdrongen^(11,12). Onder deze omstandigheden worden **interventies die alleen gericht zijn op de renovatie van wijken over het algemeen als ineffectief beschouwd**⁽¹³⁾.

Een ander sociaal aspect van de kwaliteit van wijken heeft te maken met **sociaal kapitaal**. Dat is de sterkte of zwakte van de sociale samenhang en dus het niveau van sociale solidariteit en tegelijk de sociale controle die in een wijk kan worden uitgeoefend, of omgekeerd het niveau van sociale fragmentatie en individualisme. De vraag of er in een wijk sociaal kapitaal aanwezig is, hangt niet direct samen met de kwaliteit van de woningen en de bebouwing. Aangezien sociaal kapitaal echter sterk samenhangt met de sociaal-economische en sociaal-culturele kenmerken van de bevolking, en die kenmerken deels worden bepaald door de kwaliteit van de woningen, kan je stellen dat het sociaal kapitaal in een wijk indirect wordt beïnvloed door de kwaliteit van de bebouwing. Een (sterk of zwak) sociaal kapitaal hangt samen met gevolgen als geweld en criminaliteit, segregatie, of juist sociale controle en de ontwikkeling van normen en collectieve processen⁽¹⁴⁾. Bovendien zien studies vaak een historisch overervingseffect van bevoorrechte en achtergestelde omgevingen. Zo hebben wijken die vandaag achtergesteld zijn vaak een lange geschiedenis van ongunstige omstandigheden, zelfs als die omstandigheden in de loop van de tijd zijn veranderd. Het kan dus belangrijk zijn om rekening te houden met de historische context van een gebied vanuit het perspectief van *omgevingsrechtvaardigheid*.

Wat zijn de bepalende factoren, risicofactoren en daarmee samenhangende problemen?

Gezien de lange lijst van problemen die onder de twee bekeken dimensies kunnen vallen – namelijk de toestand van de woningen en de omgevingscontext – hangt hier een heel breed scala aan sociale en gezondheidsproblemen mee samen. Een grootschalig Europees onderzoek naar 14 niet-overdraagbare aandoeningen dat werd gevoerd in 20 Europese landen, waaronder België, probeerde de specifieke invloed van de kwaliteit van woningen en wijken op de ongelijkheden rond deze aandoeningen in kaart te brengen (met name hart- en vaatziekten, spierpijn, allergieën, ademhalingsproblemen, maagklachten, huidproblemen, hoofdpijn, diabetes, kanker, obesitas en depressie)⁽¹⁰⁾.

Want hoewel je een slechte woonkwaliteit wel kunt koppelen aan bepaalde aandoeningen, kunnen andere factoren (zoals de sociaal-economische status of toegang tot zorg) dat verband beïnvloeden. Als je rekening houdt met de invloed van deze andere factoren op de resultaten, laat het onderzoek vooral zien dat slechte woonkwaliteit en een slechte woonomgeving een specifieke invloed hebben op depressie, gewrichtspijn en hoofdpijn bij vrouwen, en op ademhalingsproblemen en depressie bij mannen. Dit onderzoek lijkt dus een aanzienlijk deel van deze problemen specifiek te koppelen aan de kwaliteit van de woningen⁽¹⁰⁾. Een ander onderzoek heeft aangetoond dat het risico op depressie tot wel 8 keer hoger kan zijn, afhankelijk van de opeenstapeling van problemen in een woning, zoals overbevolking, gebrekkige infrastructuur, slechte temperatuuraanpassing of wanorde en gebrek aan hygiëne⁽¹⁵⁾.

1. Luchtkwaliteit

Problemen met de luchtkwaliteit in woningen worden in de eerste plaats in verband gebracht met aandoeningen van de luchtwegen, obstructieve longziekten, astma, allergieën of longkanker⁽¹⁶⁾. Deze problemen worden nog verergerd door roken, wat vaker voorkomt bij mensen uit sociaal-economisch zwakkere milieus⁽³⁾. Studies hebben deze problemen ook in verband gebracht met hart- en vaatziekten en een snellere cognitieve achteruitgang⁽⁵⁾. Bovendien bevorderen vochtige of stoffige omgevingen, eventueel in combinatie met een onaangepaste temperatuur, de groei van allerlei soorten bacteriën en schadelijke organismen (mijten, mycotoxines, allergenen) die een hele reeks ziekten en reacties kunnen veroorzaken, met name eczeem, astma en andere allergische reacties⁽⁵⁾. Blootstelling aan lood leidt tot problemen met het voortplantingsstelsel, neurologische problemen en ontwikkelingsstoornissen bij kinderen⁽¹¹⁾. Die blootstelling aan lood kan afkomstig zijn van oude leidingen, maar ook van de aanwezigheid van lood in bepaalde verfsoorten. Een goede ventilatie is de meest doeltreffende maatregel om een groot deel van die problemen te voorkomen⁽⁶⁾.

2. Temperaturomstandigheden

Problemen door een gebrek aan aanpassing aan temperaturomstandigheden worden in de eerste plaats in verband gebracht met psychisch onwelzijn, met name depressie. Langdurige blootstelling aan koude leidt echter tot een toename van de morbiditeit en mortaliteit als gevolg van koudegerelateerde aandoeningen⁽⁵⁾. Voorbeelden daarvan zijn onder meer hoge bloeddruk en infectieziekten van de luchtwegen⁽³⁾. Omgekeerd kan blootstelling aan extreme hitte leiden tot uitdroging en de sterfte onder kwetsbare mensen sterk doen stijgen, vooral bij baby's, ouderen en mensen met onderliggende aandoeningen⁽⁵⁾.



De zomer van 2026 – Zo werd België in de zomer van 2026 bijvoorbeeld getroffen door verschillende periodes van extreme hitte. Sciensano heeft vastgesteld dat deze hittegolven (tussen 18 juni en 1 juli, en vervolgens tussen 4 juli en 17 juli) hebben geleid tot een oversterfte van 1747 mensen, wat neerkomt op een oversterfte van 48%. In het Brussels Gewest bedroeg de oversterfte 61%. Hoewel die oversterfte vooral onder ouderen voorkwam, werd er ook een oversterfte waargenomen bij mensen jonger dan 65 jaar³.

3. Geluidsoverlast

Problemen van blootstelling aan lawaai houden in de eerste plaats verband met problemen van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit⁽⁵⁾. Dat geldt met name voor blootstelling aan nachtlawaai, dat de slaap verstoort. Maar overmatige blootstelling aan lawaai wordt ook in verband gebracht met gehoorverlies, hartproblemen en diabetes, en met een hele reeks psychische stoornissen (cognitieve problemen, aandachtsproblemen, depressie en angst).

De onderliggende mechanismen moeten nog worden onderzocht, maar slaapstoornissen en de gevolgen daarvan voor de geestelijke gezondheid zijn uiteraard goed beschreven⁽⁵⁾.

In huishoudens met een lager inkomen kunnen de blootstelling aan lawaai en de gevolgen daarvan nog erger worden door overbevolking en een gebrek aan privacy.

4. Kwaliteit van de leefruimte

Woningen die niet goed zijn aangepast, worden in verband gebracht met valpartijen die tot verwondingen en invaliditeit kunnen leiden⁽⁸⁾. Opvallend is dat de woning de op één na meest voorkomende plaats is waar dodelijke ongevallen plaatsvinden (na het verkeer)⁽³⁾. Bovendien kan een omgeving die als onveilig of overbevolkt wordt ervaren, psychische problemen veroorzaken of verergeren⁽¹⁷⁾. Bij kinderen, en in de context van de COVID-19-pandemie, is overbevolking in woningen ook in verband gebracht met de verspreiding van luchtwegaandoeningen⁽⁹⁾.

5. Kwaliteit van de fysieke en sociale omgeving van woningen

De wijkkwaliteit wordt beïnvloed door een groot aantal factoren die op complexe wijze op elkaar inwerken en op hun beurt invloed hebben op de gezondheid en de levenskwaliteit van de bewoners. In de loop der jaren kan een reputatie zo diep verankerd zijn dat ze over meerdere generaties heen sociale en gezondheidsomstandigheden reproduceert die soms niet meer overeenkomen met de huidige realiteit⁽¹⁴⁾. Hoewel dit niet altijd zo is, zien we een zekere neiging tot concentratie van bevolkingsgroepen op basis van hun sociaal-economische, educatieve of culturele status. Die trend leidt tot 'arme buurten' of 'rijke buurten', waarbij de aard, de structuur en de functionaliteit van het gebouwenbestand doorgaans samenhangt met de sociale status van de bewoners. Afhankelijk van de context kan de mobiliteit van de bewoners – in een wijk gaan wonen of een bepaalde wijk vaak bezoeken – in mindere of meerdere mate worden belemmerd of juist gestimuleerd door sociale normen, structurele barrières en/of interventies die gericht zijn op sociale mobiliteit en diversiteit⁽¹¹⁾.

Afgezien van gevallen waarin de infrastructuur van wijken direct gevaarlijk kan zijn voor de bewoners (bijvoorbeeld door verkeer of aanwezigheid van vervuilende industrieën) of situaties waarin de sociale kwaliteit wordt gekenmerkt door bijvoorbeeld criminaliteit, is het verband tussen de kwaliteit van wijken en de gezondheid van de bewoners vooral indirect⁽¹¹⁾.

Enerzijds hangt dit samen met de beschikbaarheid en toegankelijkheid van sociale en gezondheidsdiensten. Anderzijds is er een verband met de beschikbaarheid van ruimtes en voorzieningen zoals groene ruimtes, diensten, winkels, culturele plekken enz. Onderzoek toont aan dat het ontbreken van dergelijke voorzieningen en structuren vooral de geestelijke gezondheid beïnvloedt⁽¹⁷⁾. Gebrek aan voldoende toegang tot groene ruimtes en/of voorzieningen om te sporten wordt ook in verband gebracht met hart- en vaatziekten en diabetes^(18, 19).

Contact met groene ruimtes doet namelijk het risico op diabetes type II met 25 tot 30% dalen. Zoals te verwachten is, wonen gemarginaliseerde groepen, met een lage sociaal-economische status of een laag opleidingsniveau, vaker in woningen van slechte kwaliteit of in achterstandswijken. Uit een onderzoek in de Verenigde Staten blijkt dat welgestelde zwarte mensen in wijken wonen waar meer armoede heerst dan in wijken waar arme blanke mensen wonen⁽³⁾. In de jaren negentig werd daar een grootschalig experiment uitgevoerd, waarbij gezinnen in precare situaties uit arme wijken werden geherhuisvest in rijkere wijken. 51% van de mensen die zo werden verhuisd, zag verbeteringen in hun lichamelijke en geestelijke gezondheid, vooral bij kinderen en bij mensen die eerder last hadden van astma, obesitas en depressie⁽¹¹⁾. Bovendien lopen mensen die hun jeugd in achterstandswijken en -omgevingen hebben doorgebracht, op volwassen leeftijd een aanzienlijk hoger sterfterisico⁽⁸⁾.

Hoewel in wetenschappelijke tijdschriften wordt opgemerkt dat er een tekort is aan gendergerichte studies naar het verband tussen de kwaliteit van de woning en gezondheid, laten bestaande studies zien dat slechte woonomstandigheden een grotere invloed hebben op de geestelijke gezondheid van vrouwen, en dat dit gevolgen heeft voor zowel het gebruik van ondersteunende diensten als roken^(20, 21). Dat zou ook gevolgen hebben voor de lichamelijke gezondheid, zoals hoge bloeddruk, obesitas, spierpijn, ademhalingsproblemen en een verminderde werking van behandelingen voor andere aandoeningen, zoals borstkanker of complicaties tijdens de zwangerschap en bevalling⁽²¹⁾. Uit een onderzoek bleek dat er bij zwangere vrouwen een verband bestaat tussen wonen in een achtergestelde wijk (zonder riolering) en een zeven keer zo groot risico op het krijgen van een baby met een te laag geboortegewicht, vergeleken met vrouwen uit andere wijken⁽⁸⁾.

6. Specifiek over de gezondheid van (jonge) kinderen en adolescenten

Er zijn meer gerichte studies gedaan naar bepaalde bevolkingsgroepen of bepaalde aandoeningen. Een groot deel van de literatuur over de binnen- en omgevingskwaliteit van woningen richt zich op kinderen en jongeren. Volgens de Whitehall-studies⁴ lopen kinderen die in koude woningen wonen twee keer zoveel risico op ademhalingsproblemen als kinderen in normaal verwarmde woningen, wat ook leidt tot groeiproblemen, ziekenhuisopnames en psychische stoornissen tijdens de adolescentie⁽⁹⁾. Het risico op vallen en ongevallen thuis kan voor kinderen dodelijk zijn of tot blijvende invaliditeit leiden. Het risico op ongevallen thuis is groter bij sociaal achtergestelde gezinnen: volgens een onderzoek van de Britse spoeddienst lopen kinderen uit kansarme gezinnen 13 keer meer risico op overlijden door een ongeval in huis, vooral als het gaat om kinderen jonger dan 5 jaar. De meest voorkomende ongevallen zijn verdrinking, brandwonden, vergiftiging en vallen; keukens zouden de gevaarlijkste ruimtes voor kinderen zijn⁽⁹⁾. Woningen van slechte kwaliteit of in een ongeschikte omgeving hebben ook gevolgen voor moeders, en dus indirect ook voor jonge kinderen. Het aantal vroeggeboorten ligt in achterstandswijken statistisch gezien twee keer zo hoog als in niet-achterstandswijken⁽²²⁾.

⁴ De Whitehall-onderzoeken zijn grootschalige longitudinale onderzoeken naar de gezondheid van de bevolking in Groot-Brittannië.

7. Specifiek over migranten, vluchtelingen en personen die internationale bescherming aanvragen

Er zijn een paar onderzoeken die specifiek hebben gekeken naar problemen met de kwaliteit van de huisvesting en de leefomgeving bij vluchtelingen en mensen die internationale bescherming aanvragen. In eerste instantie is het gebruikelijk dat mensen die in de gastlanden aankomen, in kampen of tijdelijke opvangcentra terecht komen waar de kwaliteit vaak te wensen overlaat. We gaan hier in het tweede deel over de toegankelijkheid en instabiliteit van huisvesting dieper op in. Als de betrokkenen dan woonruimte hebben gevonden in het gastland, komt het ook vaak voor dat de beschikbare woningen van slechte kwaliteit zijn^(23, 24). Onderzoeken lijken aan te tonen dat collectieve opvang negatieve gevolgen heeft voor de geestelijke gezondheid. Naarmate migranten en vluchtelingen eigen woonruimte krijgen – d.w.z. zelf kunnen kiezen waar ze wonen, hoe de woning eruit ziet en wat de kwaliteit ervan is – nemen die negatieve effecten af en maken ze plaats voor beschermende effecten⁽²⁵⁾.

Bij deze groepen zien we dezelfde negatieve verbanden die hierboven zijn beschreven, bijvoorbeeld problemen met overbevolking in woningen, gebrekkige huisvesting of veiligheidsproblemen, en alle aandoeningen die hiermee gepaard kunnen gaan, zowel op het gebied van lichamelijke als geestelijke gezondheid^(23, 25, 26). Bovendien kunnen vluchtelingen of personen die internationale bescherming aanvragen te maken krijgen met verschillende vormen van discriminatie. Die discriminatieproblemen worden nog versterkt omdat ze worden gevoeld door vooroordelen tegen sociaal kwetsbare mensen en door racisme of xenofobe vooroordelen. Die vooroordelen versterken de neiging tot groepsvorming, omdat vluchtelingen met dezelfde culturele achtergrond de neiging hebben om zich te groeperen om hun gemeenschappelijke problemen aan te pakken, wat de vooroordelen van andere gemeenschappen over hen nog verder aanwakkert. Discriminatie komt tot uiting in de expliciete of impliciete weigering van verhuurders om huurders uit vluchtelingengemeenschappen te aanvaarden. Daardoor zijn er minder woningen beschikbaar en worden deze gemeenschappen nog meer gedwongen om in woningen van mindere kwaliteit te wonen. In die context zijn sociale banden met mensen uit andere gemeenschappen een belangrijke sociale hulpbron om deze vicieuze cirkels te doorbreken⁽²³⁾.

Specifiek rond de geestelijke gezondheid van migranten, vluchtelingen en mensen die internationale bescherming aanvragen, doen zich problemen voor die verband houden met procedures of beleidsmaatregelen voor de toewijzing van woningen waarbij geen rekening wordt gehouden met de verwachtingen van de begunstigden, een fenomeen dat nog wordt versterkt door culturele afstand⁽²⁴⁻²⁶⁾. Dat komt bijvoorbeeld tot uiting in verschillende opvattingen en het belang dat wordt gehecht aan de functionaliteit van woningen, aan problemen met overbevolking of aan kwesties rond privacy. Ook de omgeving heeft invloed op de geestelijke gezondheid van vluchtelingen of mensen die net in het gastland zijn aangekomen. Het gaat dan om een gebrek aan of een moeilijke toegang tot de stedelijke voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de gehele bevolking (diensten, groene ruimtes, vervoer, werkplekken, recreatiegebieden, veiligheid enz.), maar ook om specifieke voorzieningen zoals plekken die integratie bevorderen (plaatsen waar de taal van het gastland kan worden geleerd, voorlichtingsdiensten, aangepaste welzijns- en gezondheidsdiensten, mogelijkheden om in contact te komen met anderen uit het sociale ondersteuningsnetwerk, zoals leden van de gemeenschap van herkomst enz.)⁽²⁴⁾. Logischerwijs kunnen maatregelen om de kwaliteit van de huisvesting voor migranten of vluchtelingen te verbeteren net zo effectief blijken voor hun geestelijke gezondheid als specifieke behandelingen⁽²⁵⁾.

Welke interventies zijn er?

Preventie van de factoren die ongunstige omstandigheden veroorzaken, blijft natuurlijk de meest effectieve aanpak. **Een goede ventilatie** van woningen is waarschijnlijk de eenvoudigste en over het algemeen meest doeltreffende maatregel. In de wetenschappelijke literatuur zijn echter diverse, meer uitgebreide interventies onderzocht en geëvalueerd. Hieronder volgen de belangrijkste categorieën.

1. Specifieke interventies

Om luchtvervuiling binnenshuis te voorkomen, is de keuze van bouw- en onderhoudsmaterialen belangrijk. Als het gaat om corrigerende of curatieve maatregelen, zou – naast maatregelen voor specifieke situaties (zoals blootstelling aan radon) – een effectieve algemene maatregel zijn om mensen te **overtuigen om niet binnenshuis te roken**⁽²⁷⁾. Zo'n maatregel heeft duidelijke voordelen voor de gezondheid van de betrokkenen, maar ook voor hun omgeving.

Hoewel het voor de betrokkenen lastig kan zijn om te stoppen met roken, kan een maatregel die roken binnenshuis afraadt om de gezondheid van alle bewoners te beschermen gezien worden als een risicobeperkende maatregel en eventueel worden ingepast in een langetermijnstrategie.

Tegelijk alle factoren aanpakken die binnenluchtverontreiniging en -besmetting veroorzaken (stof, ongedierte en schimmel) is ook een effectieve interventie tegen astmaproblemen⁽²⁷⁾.

Dat gebeurt door schoonmaken of bestrijding van ongediertebronnen, maar ook door aanpassingen aan het interieur, zoals tapijten verwijderen. Dergelijke ingrepen en aanpassingen kunnen worden ondersteund door de inzet van maatschappelijk werkers. Over het algemeen worden interventies die gericht zijn op isolatie en het aanpakken van koudeproblemen als het meest doeltreffend beoordeeld, zowel voor chronische aandoeningen van de luchtwegen als, tot op zekere hoogte, geestelijke gezondheid⁽¹³⁾. Maatregelen voor betere isolatie kunnen ook effect hebben op de vochtigheid en dus op schimmelgroei. Dergelijke maatregelen moeten echter vooraf goed worden doordacht, want ze kunnen ongewenste gevolgen hebben.

Met name renovatiewerkzaamheden kunnen tijdelijke overlast veroorzaken voor de bewoners van een woning (lawaai, overlast, tijdelijke verhuizing enz.) en de voordelen op de lange termijn moeten opwegen tegen de ongemakken op de korte termijn. Daarom is het vaak beter om specifieke ingrepen in een bredere context te plaatsen (zie hieronder).

Voor problemen die verband houden met de structuur van woningen (valgevaar, brandgevaar en andere ongevallen in huis), zijn specifieke interventies nodig, afhankelijk van de oorzaak van het risico. Een bekende algemene maatregel, die in het Brussels Gewest wettelijk is vastgelegd, is de installatie en het onderhoud van rookmelders. Dat is de meest doeltreffende maatregel om woningbranden te voorkomen, maar kan ook doeltreffend blijken tegen andere vormen van acute vervuiling⁽²⁷⁾.

Als het gaat om de omgevingsomstandigheden, wordt sociale diversiteit in tal van onderzoeken aangemoedigd⁽²⁷⁾. In de VS en andere regio's waar privé-eigendom hoog in het vaandel wordt gedragen, worden *vouchers* (aankoopbonnen) met een zekere mate van succes ingezet om sociaal minder bevoorrechte gezinnen in staat te stellen zich in welvarendere wijken te vestigen^(27, 28). Het systeem bestaat ook om een deel van de huur in particuliere woningen te dekken (gesubsidieerde woningen, een alternatief voor sociale woningen). Een andere maatregel die in de wetenschappelijke literatuur is geëvalueerd, is de inzet van **milieugezondheidsdeskundigen** (Environmental Health Practitioners, EHP's) in Groot-Brittannië⁽²⁹⁾. Dat zijn ambtenaren die werken vanuit een volksgezondheidsperspectief en als taak hebben om gezondheidsongelijkheden die te maken hebben met milieuomstandigheden – inclusief woonomstandigheden – te beperken. Enerzijds hebben EHP's de taak om de kwaliteit van woningen te controleren en kunnen ze voorkomen dat woningen met ernstige tekortkomingen of gevaren op de markt komen (zie de lijst met gevaren hierboven). Anderzijds hebben EHP's in sommige gemeenten extra taken gekregen die te maken hebben met de kwaliteit van de leefomgeving in wijken, vooral in wijken die als problematisch worden beschouwd en waar weinig vraag naar woningen is. Deze aanpak heeft een aantal voordelen, vooral omdat de algemene kwaliteit van de woningen die op de markt komen, erdoor verbetert. Bovendien lijkt dit een goed compromis ten opzichte van de eigenaren, die enerzijds worden ondersteund bij het verhuren van woningen in moeilijke gebieden, maar anderzijds wel verplicht zijn om woningen van voldoende kwaliteit aan te bieden⁽²⁹⁾. De EHP's treden ook op als bemiddelaars tussen huurders en eigenaars, vooral om te voorkomen dat de kosten voor woningrenovaties extra kosten met zich meebrengen voor huurders of mensen die op zoek zijn naar een woning.

2. Holistische interventies

Zoals eerder opgemerkt, kunnen maatregelen die gericht zijn op de herinrichting van woningen en de wijkomgeving contraproductief blijken als ze niet op een geïntegreerde manier gepaard gaan met sociale ondersteuning voor de betrokken bevolkingsgroepen⁽¹³⁾. Op dezelfde manier combineren holistische maatregelen verbeteringen in de kwaliteit van woningen met regelingen voor sociale of sociaal-economische ondersteuning van de bewoners, zoals hen in contact brengen met sociale diensten, diensten voor schuldbeheer of interventies die de samenhang en het sociaal kapitaal versterken⁽¹²⁾. **Voorbeeld: als de renovatie van een keuken (inclusief betere ventilatie of isolatie) wordt gecombineerd met voedselondersteuning voor de bewoners, is het mogelijk dat zij hun keuken beter gaan gebruiken om gezonder te eten. Daardoor zullen ze meer tijd met hun gezin doorbrengen, wat invloed kan hebben op de kwaliteit van hun sociale relaties. Koops en zijn collega's⁽¹²⁾ brengen zo verschillende wegen in kaart waarop meerdere maatregelen elkaar versterken, of soms juist verzwakken. Over het algemeen hebben materiële verbeteringen aan de kwaliteit van woningen een sterker positief effect op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de bewoners wanneer deze gepaard gaan met sociale begeleiding.** De maatregelen werken ook beter als ze tegelijkertijd meerdere levensgebieden aanpakken (zoals in het voorbeeld, waar zowel de functionaliteit van de woning als gezondheidsvoorlichting aan bod komen)⁽¹²⁾. Er kunnen echter ook negatieve effecten worden gemeten, vooral op korte of middellange termijn, op de geestelijke gezondheid (stress, angst), met name wanneer dergelijke gecombineerde ingrepen verstoringen met zich meebrengen door de omvang van de werken, verplaatsingen of herhuisvesting, of veranderingen die als te ingrijpend worden ervaren. Daarom moeten dergelijke stappen altijd goed worden voorbereid **in overleg met de betrokkenen** (zie volgend punt)⁽¹²⁾.

3. Participatieve interventies

In verschillende literatuurreviews wordt dan ook benadrukt hoe belangrijk de betrokkenheid van bewoners is bij het uitvoeren van woningrenovaties, vooral als het om collectieve renovaties gaat^(12, 30, 31). Vooral structurele renovaties kunnen tot gevolg hebben dat bepaalde delen van een woning langere tijd niet kunnen worden gebruikt, of dat de bewoners tijdelijk elders moeten worden gehuisvest. Dat kan bij de bewoners angst en stress veroorzaken. De angst die met dit soort problemen gepaard gaat, heeft bovendien invloed op de kwaliteit van de woningen, omdat bewoners soms terughoudend zijn om gebreken te melden uit angst voor de gevolgen, zoals verbouwingen, tijdelijke verhuizing of extra kosten⁽³¹⁾. Daarom is overleg met de bewoners over de uit te voeren werkzaamheden, de planning en de gevolgen ervan een belangrijk aspect waarmee rekening moet worden gehouden. Onderzoek toont aan dat de positieve effecten van renovatieprogramma's sterk kunnen worden afgezwakt als dergelijke overlegprocedures ontbreken, met name in de sociale woningbouw⁽³¹⁾.

Uit onderzoek blijkt dat de meeste renovaties op langere termijn uiteindelijk een positief effect hebben op de gezondheid van de bewoners. Een negatief gevolg dat echter vaak wordt vastgesteld, is dat **sociale banden door de verhuizing worden verbroken**, of het nu gaat om de relaties tussen burens of de banden met diensten en professionals in de buurt van de bewoners. Een punt dat vooral de aandacht trekt, is het verbreken van banden met de school. **De mensen die het sterkst sociaal ingebed zijn in hun buurt lijken het meeste te lijden aan depressieve symptomen na een verhuizing**⁽³¹⁾. Deze veranderingen lijken ook een grotere impact te hebben op kinderen, ouderen en migranten, die zich vaak in bepaalde wijken vestigen om daar samen met anderen uit hun gemeenschap een ondersteunend sociaal netwerk op te bouwen⁽³²⁾. Ook kwetsbare mensen die sociale en gezondheidsondersteuning krijgen in de wijk waar ze wonen, kunnen hierdoor aanzienlijk worden getroffen. Al die negatieve gevolgen kunnen worden beperkt door een participatieve aanpak die steunt op overleg⁽³¹⁾. Uiteraard kan ook de kwaliteit van de woningen waar mensen naartoe worden verplaatst, een rol spelen.

4. Welzijn op voorschrift

Sommige reviews die we in deze synthese hebben opgenomen, gaan specifiek in op het mechanisme van *welzijn op voorschrift*. Dat is een interventie die in de jaren 2000 in Groot-Brittannië is ontstaan en zich vervolgens op grote schaal heeft verspreid in de Angelsaksische landen en in Noord-Europa. Hierbij schrijven artsen sociale en fysieke activiteiten (sport, wandelen, deelnemen aan gemeenschapsactiviteiten enz.) voor om sociale gezondheidsdeterminanten aan te pakken, zoals een zittend leven, sociaal isolement of slechte eetgewoonten. Welzijn op voorschrift houdt meestal in dat de betrokkenen in contact worden gebracht met maatschappelijk werkers uit de gemeenschap, die als brugfiguur fungeren⁽³³⁾. Welzijn op voorschrift wordt ook toegepast bij problemen met de kwaliteit van woningen⁽³⁴⁾. Artsen beschikken over diverse tools (vragenlijsten, checklists enz.) waarmee ze de kwaliteit van de woningen en de manier waarop mensen erin wonen kunnen onderzoeken. Ze kunnen mensen met huisvestingsproblemen dan in contact brengen met maatschappelijke hulpverleners of diensten, zoals maatschappelijk werkers, sociale huisvestingsdiensten of casemanagers, om maar een paar voorbeelden te noemen⁽³⁴⁾. Zo worden huisvestingsproblemen aangepakt die aan de basis liggen van gezondheidsproblemen. Er is een overvloed aan literatuur over welzijn op voorschrift.

Welke lessen kunnen we trekken uit deze resultaten op gewestelijk niveau en op het niveau van de zorgzones?

Huisvesting is een belangrijke bepalende factor voor gezondheid. Huisvesting vervult verschillende functies die verder gaan dan alleen onderdak voor mensen: het is een plek waar mensen veiligheid, hulpbronnen, sociale en familiale banden, weerspiegeling van zichzelf en hun waarden, eigendom, herinneringen en houvast vinden. In het eerste deel van dit overzicht lag de nadruk op aspecten die verband houden met de kwaliteit van woningen en hun inpassing in een fysieke en sociale omgeving. Mensen in stedelijke samenlevingen brengen 90% van hun leven binnenshuis door, en 70% van die tijd in hun eigen woning. Zo wordt duidelijk in hoeverre mensen worden blootgesteld aan de kwaliteit (of het gebrek daaraan) van hun woning.

Als het gaat om het interieur van woningen, zijn de belangrijkste onderwerpen die in de wetenschappelijke literatuur aan bod komen luchtkwaliteit, temperatuur, geluidsomgeving, leefruimte en functionaliteit van de woning, veiligheid en de mate waarin de woning is aangepast aan de levensomstandigheden van de bewoners. Daarnaast zijn er nog externe factoren die te maken hebben met de kwaliteit van de buurt, zowel met de omgeving (verontreinigingsbronnen, industrie, verkeer, aanwezigheid van stedelijke voorzieningen en infrastructuur) als op sociaal gebied (sociaal-economische en sociaal-culturele diversiteit of het gebrek daaraan, criminaliteit en veiligheid, reputatie enz.).

Aan deze omstandigheden zijn allerlei diverse gezondheidsproblemen gekoppeld, of het nu gaat om lichamelijke gezondheid (astma, allergieën, hart- en stofwisselingsziekten enz.), geestelijke gezondheid (depressie, angst, stress enz.) of sociaal welzijn. Die verbanden worden weergegeven in het bijgevoegde schema.



Hoewel de studies in dit overzicht niet specifiek over het Brussels Gewest gaan, weten we dat deze verbanden daar volledig van toepassing zijn. Het Brussels Gewest is namelijk, als stedelijk gebied, dichtbevolkt, en de verbanden tussen de gezondheidstoestand van de bevolking, hun sociale situatie en de wijken met de slechtste milieuomstandigheden zijn daar duidelijk aangetoond (Bruxelles-Capitale, 2026 #511; Bruxelles Capitale, 2024 #504). Bovendien is bekend dat de kwaliteit van de gebouwen in het Brussels Gewest laag is, met een groot aantal woningen die gebreken of tekortkomingen op het vlak van kwaliteit vertonen. Hoewel het op basis van bestaande routinecijfers moeilijk is om een verband te leggen tussen gezondheidsproblemen en tekortkomingen op het vlak van de kwaliteit van de woningen, kunnen we zonder risico op fouten aannemen dat deze verbanden zich voordoen in de Brusselse wijken, gemeenten en zorgzones.

Wat zijn de mogelijke implicaties voor de acties die moeten worden ondernomen op het niveau van het gewest of van de zorgzone?

Gezien de vele problemen die verband houden met alle aspecten van de woningkwaliteit, zowel binnen de woning zelf als in verband met de omgeving, is het onmogelijk om specifieke interventies aan te wijzen die op het niveau van de zorgzones kunnen worden bevorderd. We hebben echter gezien dat de wetenschappelijke literatuur afraadt om stadsvernieuwingsinterventies door te voeren die niet tegelijkertijd gepaard gaan met sociale begeleiding. Voor de omgeving leidt dit vaak tot gentrificatie ten koste van de bewoners van de wijken, en voor de kwaliteit van de woningen vermindert dit de doeltreffendheid van de maatregelen op lange termijn. De literatuur pleit voor holistische en participatieve maatregelen (d.w.z. enerzijds materiële verbeteringen combineren met sociale begeleiding, en anderzijds de bewoners betrekken bij het ontwerp, de uitvoering en eventueel de evaluatie van de maatregelen). Het lijkt daarom duidelijk dat deze interventies overleg en coördinatie vereisen tussen verschillende actoren uit de welzijns- en gezondheidssector, evenals tussen particuliere eigenaars of beheerders van huisvestingsmaatschappijen en de bewoners. Dergelijke maatregelen zijn dan ook niet denkbaar los van een gebied, wijk, gemeente of zorgzone.

Bovendien benadrukt de wetenschappelijke literatuur het belang van welzijn op voorschrift zoals dat in Groot-Brittannië en andere Europese landen bestaat. Hoewel er in België geen nomenclatuur bestaat voor welzijn op voorschrift, gaat het er eigenlijk om dat zorgverleners contacten leggen of onderhouden met maatschappelijk werkers. Het omgekeerde scenario is ook denkbaar: wanneer maatschappelijk werkers gezondheidsproblemen vermoeden en contact leggen met zorgverleners of de banden met hen versterken. Dat soort samenwerking is op het niveau van de zorgzones zeker denkbaar.

Bijlage: lijst van literatuuronderzoeken, onderwerpen, aantal opgenomen studies en doelgroepen

	Jaar	Naam auteur	Titel	Onderwerp en doelgroep	Aantal opgenomen artikelen*	Tijdschrift
1	2010	Bambra C. et al.	Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews	Sociale determinanten van gezondheid, met een belangrijke rol voor huisvesting, inclusief interventies	30	Journal of Epidemiology and Community Health
2	2010	Jacobs D.E. et al.	A systematic review of housing interventions and health: introduction, methods, and summary findings	Interventies gericht op gezondheid die verband houden met de woonomstandigheden	19	Journal of Public Health Management and Practice
3	2010	Johnson R.	Metrics and measures in tackling the social determinants of health - the example of mental health and housing	Tools om psychische problemen in verband met huisvesting te meten	22	Journal of Public Mental Health
4	2010	Lindberg R.A. et al.	Housing interventions at the neighborhood level and health: a review of the evidence	Doeltreffende maatregelen op wijkniveau om de diversiteit, de sociale integratie en de toegang tot kwaliteitsvolle woningen te verbeteren	19	Journal of Public Health Management and Practice
5	2011	Fitzpatrick-Lewis D. et al.	Effectiveness of interventions to improve the health and housing status of homeless people: A rapid systematic review	Interventies in dak-/ thuisloosheid, gericht op een verbetering van de gezondheid	84	BMC Public Health
6	2011	Nelson G.	Housing for people with serious mental illness: Approaches, evidence, and transformative change	Effecten van verschillende soorten begeleid wonen voor mensen met psychische problemen	20	Journal of Sociology and Social Welfare
7	2012	Read D. et al.	Housing and social issues: A cross disciplinary review of the existing literature	Sociale determinanten van toegang tot huisvesting en gevolgen van slechte huisvesting op wijkniveau	133	Journal of Real Estate Literature
8	2013	Groton D.	Are housing first programs effective? a research note	Doeltreffendheid van 'Housing First'-maatregelen (geestelijke gezondheid, verslaving en dakloosheid)	5	Journal of Sociology and Social Welfare

	Jaar	Naam auteur	Titel	Onderwerp en doelgroep	Aantal opgenomen artikelen*	Tijdschrift
9	2013	Stewart J. & Bourn C.	The environmental health practitioner: New evidence-based roles in housing, public health and well-being	Belemmeringen en bevorderende factoren voor de rol van EHP bij de toegang tot kwaliteitsvolle huisvesting	10	Perspectives in Public Health
10	2013	Thomson H. et al.	Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes	Sociale en gezondheidsgevolgen van de verbetering van de fysieke kwaliteit van woningen	39	Cochrane Database of Systematic Reviews
11	2014	Bassuk EL. et al.	The effectiveness of housing interventions and housing and service interventions on ending family homelessness: a systematic review	Doeltreffendheid van interventies ter bestrijding van dakloosheid onder gezinnen	6	The American Journal of Ortho-psychiatry
12	2014	Burgoyne J.	Mental health and the settings of housing support - A systematic review and conceptual model	Visie van de begunstigen op de voor- en nadelen van huisvestings-ondersteuning voor mensen met psychische problemen	7	Housing, Care and Support
13	2014	Handy C.	Housing, health and social care - An introduction	Algemene gevolgen van huisvesting en het ontbreken daarvan voor de gezondheid, de sociale positie en de levenskwaliteit	10	Journal of Integrated Care
14	2014	Ormandy D.	Housing and child health	Gevolgen van slechte woonomstandigheden voor de gezondheid van kinderen	13	Paediatrics and Child Health
15	2014	Phillips A. & Baker A.	Housing and health - A public health perspective	Algemeen overzicht van de verbanden tussen dakloosheid en gezondheid	X	Journal of Integrated Care
16	2016	Wood L. et al.	What are the health, social and economic benefits of providing public housing and support to formerly homeless people?	Evaluatie van diverse huisvestings-ondersteunings-programma's voor daklozen	6	AHURI report
17	2017	Fenelon A. et al.	Housing assistance programs and adult health in the United States	Gevolgen van programma's voor toegang tot huisvesting in de VS op de gezondheid	1	American Journal of Public Health

	Jaar	Naam auteur	Titel	Onderwerp en doelgroep	Aantal opgenomen artikelen*	Tijdschrift
18	2017	McNamara CL. et al.	The contribution of housing and neighbourhood conditions to educational inequalities in noncommunicable diseases in Europe: Findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health	Effecten van een verbetering van de kwaliteit van woningen en wijken op ongelijkheden bij 14 niet-overdraagbare ziekten in 20 Europese landen	X	European Journal of Public Health
19	2018	Andermann A.	Screening for social determinants of health in clinical care: Moving from the margins to the mainstream	Overzicht van tools voor het opsporen van sociale determinanten in klinische onderzoeken, de effecten van deze opsporing en de factoren die deze opsporing bevorderen	26	Public Health Reviews
20	2018	Luchenski S. et al.	What works in inclusion health: overview of effective interventions for marginalised and excluded populations	Doeltreffende interventies op het gebied van inclusieve gezondheidszorg	272	The Lancet
21	2018	Sharpe RA. et al.	Making the case for “whole system” approaches: Integrating public health and housing	Verbanden tussen domeinen die vanuit huisvesting invloed kunnen hebben op de volksgezondheid	180	International Journal of Environmental Research and Public Health
22	2018	Slopen N. et al.	Housing assistance and child health: A systematic review	Overheidsmaatregelen ter bevordering van de gezondheid van kwetsbare kinderen	14	Pediatrics
23	2018	Roy N. et al.	Choosing between staying at home or moving: A systematic review of factors influencing housing decisions among frail older adults.	Factoren die van invloed zijn op het thuis blijven wonen van hulpbehoevende ouderen	86	PLoS One
23	2018	Ziersch A. et Due C.	A mixed methods systematic review of studies examining the relationship between housing and health for people from refugee and asylum seeking backgrounds	Huisvesting en gezondheid van vluchtelingen en personen die internationale bescherming aanvragen	25	Social Science and Medicine

	Jaar	Naam auteur	Titel	Onderwerp en doelgroep	Aantal opgenomen artikelen*	Tijdschrift
24	2018	Taylor L.A.	Housing And Health: An Overview Of The Literature	Algemeen overzicht van de verbanden tussen huisvesting en gezondheid		Health Affairs
24	2019	Baxter A.J. et al.	Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials	Meta-analyse van de effecten van 'Housing First'-programma's op de gezondheid van daklozen of mensen die het risico lopen dakloos te worden	25	Journal of Epidemiology and Community Health
25	2019	Friesinger J.G. et al.	Studies regarding supported housing and the built environment for people with mental health problems: A mixed-methods literature review	Gevolgen voor de gezondheid van de kwaliteit van begeleid wonen voor mensen met psychische problemen	13	Health and Place
26	2019	Hernández D. et al.	Housing as a platform for health and equity: Evidence and future directions	Onderzoek naar de te verkennen thema's in de samenhang tussen huisvesting en gezondheid	X	American Journal of Public Health
27	2019	Ige J. et al.	The relationship between buildings and health: A systematic review	Invloed van de kwaliteit van gebouwen op de lichamelijke en geestelijke gezondheid	39	Journal of Public Health
28	2019	Singh A. et al.	Housing Disadvantage and Poor Mental Health: A Systematic Review	Effecten op lange termijn van slechte woonkwaliteit en onzekere woonsituaties op de geestelijke gezondheid van de bewoners	12	American Journal of Preventive Medicine
29	2019	Swope C. & Hernández D.	Housing as a determinant of health equity: A conceptual model		205	Social Science and Medicine
30	2020	Peng Y. et al.	Permanent supportive housing with housing first to reduce homelessness and promote health among homeless populations with disability: A community guide systematic review.	Gevolgen van 'Housing First'-programma's voor dakloosheid onder mensen met een beperking	26	Journal of Public Health Management and Practice

	Jaar	Naam auteur	Titel	Onderwerp en doelgroep	Aantal opgenomen artikelen*	Tijdschrift
31	2020	Sims M. et al.	Importance of Housing and Cardiovascular Health and Well-Being: A Scientific Statement From the American Heart Association	Verbanden tussen huisvesting en cardiovasculaire aandoeningen	66	Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes
32	2021	DiTosto JD. et al.	Housing instability and adverse perinatal outcomes: a systematic review	Gevolgen van onzekere huisvesting in de perinatale periode	14	American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM
33	2021	Hill-Briggs F. et al.	Social determinants of health and diabetes: A scientific review	Onderzoek naar de sociale determinanten van diabetes, inclusief determinanten die verband houden met huisvesting	314	Diabetes Care
34	2021	Perri M. et al.	A gap in knowledge surrounding urban housing interventions: A call for gender redistribution	Analyse van genderaspecten in verband met dakloosheid en maatregelen om dakloosheid aan te pakken	30	Health Promotion International
35	2021	Reece J.	More than shelter: Housing for urban maternal and infant health	Verbanden tussen de kwaliteit en betaalbaarheid van woningen en de gezondheid van moeders en jonge kinderen in de VS	80	International Journal of Environmental Research and Public Health
36	2021	Rollings K. et al.	Permanent supportive housing design characteristics associated with the mental health of formerly homeless adults in the US and Canada: An integrative review	Verbanden tussen de buurtomgeving, huisvestings-ondersteunende diensten en de geestelijke gezondheid van de bevolking, met name van voormalige daklozen.	17	International Journal of Environmental Research and Public Health
37	2021	Wimalasena N. et al.	Housing risk factors associated with respiratory disease: A systematic review	Kwaliteit van woningen en aandoeningen van de luchtwegen	360	International Journal of Environmental Research and Public Health

	Jaar	Naam auteur	Titel	Onderwerp en doelgroep	Aantal opgenomen artikelen*	Tijdschrift
38	2022	Anderst A. et al.	Screening and social prescribing in healthcare and social services to address housing issues among children and families: a systematic review	Onderzoek naar het gebruik van opsporing en welzijn op voorschrift op het gebied van huisvesting in relatie tot de zorg voor kinderen en gezinnen	49	BMJ Open
39	2022	Chen K.L. et al.	Association of Promoting Housing Affordability and Stability with Improved Health Outcomes: A Systematic Review	Onderzoek naar strategieën ter voorkoming van onzekere woonsituaties om daarmee samenhangende gezondheidsproblemen te voorkomen	26	JAMA Open
40	2022	Crawford G. et al.	Public Health Interventions to Address Housing and Mental Health amongst Migrants from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds Living in High-Income Countries: A Scoping Review	Effecten van interventies tegen dakloosheid bij migranten met psychische problemen die in landen met een hoog inkomen wonen	49	International Journal of Environmental Research and Public Health
41	2022	Fan Q. et al.	Housing and Cancer Care and Outcomes: A Systematic Review	Verband tussen de kwaliteit van woningen en de effecten van kankerbehandelingen in de VS	31	Journal of the National Cancer Institute
42	2022	Iwarsson S. et al.	People with Parkinson's disease and housing issues: A scoping review	Verband tussen de kwaliteit van woningen en de ziekte van Parkinson	12	Health Science Reports
43	2022	Onapa H. et al.	The physical and mental health effects of housing homeless people: A systematic review	Gevolgen van herhuisvestingsmaatregelen voor daklozen op de gezondheid	27	Health and Social Care in the Community
44	2022	Riva A. et al.	Can Homes Affect Well-Being? A Scoping Review among Housing Conditions, Indoor Environmental Quality, and Mental Health Outcomes	Verband tussen de kwaliteit van het binnenmilieu in woningen en mentaal welzijn	31	International Journal of Environmental Research and Public Health
45	2022	Vásquez-Vera C. et al.	Gender-based inequalities in the effects of housing on health: A critical review	Overzicht van genderongelijkheid in verbanden tussen huisvesting en gezondheid	90	SSM - Population Health

	Jaar	Naam auteur	Titel	Onderwerp en doelgroep	Aantal opgenomen artikelen*	Tijdschrift
46	2023	Brake T.M. et al.	Psychosocial Attributes of Housing and Their Relationship With Health Among Refugee and Asylum-Seeking Populations in High-Income Countries: Systematic Review	Verbanden tussen huisvesting en gezondheid bij vluchtelingen en personen die internationale bescherming aanvragen	32	Public Health Reviews
47	2023	Cross R.I. et al.	Racialized Housing Discrimination and Population Health: a Scoping Review and Research Agenda	Gezondheid van bevolkingsgroepen die te maken hebben met discriminatie bij de toegang tot huisvesting	32	Journal of Urban Health
48	2023	Gu K.D. et al.	Housing instability and cardiometabolic health in the United States: a narrative review of the literature	Gevolgen van onzekere huisvesting voor de cardiometabole gezondheid	42	BMC Public Health
49	2023	Koops-Van Hoffen H.E. et al.	Understanding the mechanisms linking holistic housing renovations to health and well-being of adults in disadvantaged neighbourhoods: A realist review	Evaluatie van stadsvernieuwingsprojecten waarin de kwaliteit van de woningen en de sociale omstandigheden worden gecombineerd	18	Health and Place
50	2023	Richards G.C. et al.	Assessing housing exposures and interventions that impact healthy cities: a systematic overview of reviews	Overzicht van overzichtsartikelen over de effecten van blootstelling aan risicofactoren in woningen en de beschikbare maatregelen	16	Perspectives in Public Health
51	2024	Anyanwu C. et al.	Intersections among housing, environmental conditions, and health equity: A conceptual model for environmental justice policy	Invloeden van omgevingsfactoren op ongelijkheden op gezondheidsgebied	120	Social Sciences and Humanities Open
52	2024	Dweik I. et al.	Publicly subsidized housing and physical health: a literature review	Verbanden tussen gezondheidstoestand en sociale woningen	125	Housing Studies
53	2024	Kim J. et al.	Considering Residents' Health and Well-Being in the Process of Social Housing Redevelopment: A Rapid Scoping Literature Review	Positieve en negatieve effecten van renovatieprogramma's voor sociale woningen op de gezondheid van de bewoners	8	Journal of Urban Health

	Jaar	Naam auteur	Titel	Onderwerp en doelgroep	Aantal opgenomen artikelen*	Tijdschrift
54	2024	Lindsay S. et al.	Accessible independent housing for people with disabilities: A scoping review of promising practices, policies and interventions	Interventies en beleidsinitiatieven ter bevordering van de toegankelijkheid van woningen voor mensen met een handicap	60	Plos ONE
55	2024	Mei X. et al.	The relationships among housing, energy poverty, and health: A scoping review	Specifieke gevolgen van het gebrek aan economische toegang tot energiebronnen in de relatie tussen huisvesting en gezondheid	48	Energy for Sustainable Development
56	2024	Sivakumaran S. et al.	A Scoping Review on the Influence of Housing on the Health and Well-Being of People with a Spinal Cord Injury/ Dysfunction	Verbanden tussen huisvesting en gezondheid bij mensen met een ruggenmergletsel	36	Healthcare
57	2025	McShane S. et al.	Beyond shelter: a scoping review of evidence on housing in resettlement countries and refugee mental health and wellbeing	Specifieke effecten van de kwaliteit van de huisvesting op de geestelijke gezondheid van vluchtelingen en personen die internationale bescherming aanvragen	44	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology
58	2025	Rana K. et al.	Housing inequalities and health outcomes among migrant and refugee populations in high-income countries: a mixed-methods systematic review	Gevolgen van slechte huisvesting en slechte omgevingsomstandigheden voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van vluchtelingen en migranten	65	BMC Public Health
59	2025	Sosnowski A. et al.	High support housing for people with serious mental illness in Canada: a scoping review	Huisvestings-ondersteuning voor mensen met ernstige psychische stoornissen	89	Frontiers in Psychiatry
60	2025	Spira J. et al.	The relationship between housing and asylum seekers' mental health: A systematic review	Invloed van huisvesting op de geestelijke gezondheid van migranten	21	Social Science and Medicine

* Het aantal opgenomen artikelen wordt niet altijd precies vermeld en wordt daarom soms geschat. Het is ook vanzelfsprekend dat bepaalde studies in meerdere literatuuroverzichten zijn opgenomen.

Bibliografie

- (1). Roy N, Dubé R, Després C, Freitas A, Légaré F. Choosing between staying at home or moving: A systematic review of factors influencing housing decisions among frail older adults. *PLOS ONE*. 2018;13(1):e0189266.
- (2). Taylor LA. Housing And Health: An Overview Of The Literature. *Health Affairs*. 2018.
- (3). Swope CB, Hernández D. Housing as a determinant of health equity: A conceptual model. *Social Science and Medicine*. 2019;243.
- (4). Handy C. Housing, health and social care - An introduction. *Journal of Integrated Care*. 2014;22(1):4-9.
- (5). Sharpe RA, Taylor T, Fleming LE, Morrissey K, Morris G, Wigglesworth R. Making the case for "whole system" approaches: Integrating public health and housing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(11).
- (6). Wimalasena NN, Chang-Richards A, Wang KIK, Dirks KN. Housing risk factors associated with respiratory disease: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(6):1-26.
- (7). Mei X, Seo BK. The relationships among housing, energy poverty, and health: A scoping review. *Energy for Sustainable Development*. 2024;83.
- (8). Ige J, Pilkington P, Orme J, Williams B, Prestwood E, Black D, et al. The relationship between buildings and health: A systematic review. *Journal of Public Health (United Kingdom)*. 2019;41(2):E121-E32.
- (9). Ormandy D. Housing and child health. *Paediatrics and Child Health (United Kingdom)*. 2014;24(3):115-7.
- (10). McNamara CL, Balaj M, Thomson KH, Eikemo TA, Bambra C. The contribution of housing and neighbourhood conditions to educational inequalities in noncommunicable diseases in Europe: Findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *European Journal of Public Health*. 2017;27:102-6.
- (11). Read DC, Tsvetkova A. Housing and social issues: A cross disciplinary review of the existing literature. *Journal of Real Estate Literature*. 2012;20(1):3-35.
- (12). Koops - Van Hoffen HE, Lenthe van FJ, Poelman MP, Droomers M, Borlée F, Vendrig - De Punder YMR, et al. Understanding the mechanisms linking holistic housing renovations to health and well-being of adults in disadvantaged neighbourhoods: A realist review. *Health and Place*. 2023;80.
- (13). Thomson H, Thomas S, Sellstrom E, Petticrew M. Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;2013(2).
- (14). Anyanwu C, Beyer KMM. Intersections among housing, environmental conditions, and health equity: A conceptual model for environmental justice policy. *Social Sciences and Humanities Open*. 2024;9.
- (15). Singh A, Daniel L, Baker E, Bentley R. Housing Disadvantage and Poor Mental Health: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2019;57(2):262-72.
- (16). Fan Q, Nogueira L, Yabroff KR, Hussaini SMQ, Pollack CE. Housing and Cancer Care and Outcomes: A Systematic Review. *Journal of the National Cancer Institute*. 2022;114(12):1601-18.
- (17). Riva A, Rebecchi A, Capolongo S, Gola M. Can Homes Affect Well-Being? A Scoping Review among Housing Conditions, Indoor Environmental Quality, and Mental Health Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(23).
- (18). Sims M, Kershaw KN, Breathett K, Jackson EA, Lewis LM, Mujahid MS, et al. Importance of Housing and Cardiovascular Health and Well-Being: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2020;13(8):E000089.

- (19). Hill-Briggs F, Adler NE, Berkowitz SA, Chin MH, Gary-Webb TL, Navas-Acien A, et al. Social determinants of health and diabetes: A scientific review. *Diabetes Care*. 2021;44(1):258-79.
- (20). Perri M, O'Campo P. A gap in knowledge surrounding urban housing interventions: A call for gender redistribution. *Health Promotion International*. 2021;36(4):908-12.
- (21). Vásquez-Vera C, Fernández A, Borrell C. Gender-based inequalities in the effects of housing on health: A critical review. *SSM - Population Health*. 2022;17.
- (22). Reece J. More than shelter: Housing for urban maternal and infant health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(7).
- (23). Ziersch A, Due C. A mixed methods systematic review of studies examining the relationship between housing and health for people from refugee and asylum seeking backgrounds. *Social Science and Medicine*. 2018;213:199-219.
- (24). McShane S, Block K, Baker E, Li Y, Bentley R. Beyond shelter: a scoping review of evidence on housing in resettlement countries and refugee mental health and wellbeing. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2025;60(7):1541-62.
- (25). Spira J, Katsampa D, Wright H, Komolafe K. The relationship between housing and asylum seekers' mental health: A systematic review. *Social Science and Medicine*. 2025;368.
- (26). Rana K, Kent JL, Page A. Housing inequalities and health outcomes among migrant and refugee populations in high-income countries: a mixed-methods systematic review. *BMC Public Health*. 2025;25(1).
- (27). Jacobs DE, Brown MJ, Baeder A, Sucusky MS, Margolis S, Hershovitz J, et al. A systematic review of housing interventions and health: introduction, methods, and summary findings. *Journal of public health management and practice : JPHMP*. 2010;16(5 Suppl):S5-10.
- (28). Lindberg RA, Shenassa ED, Acevedo-Garcia D, Popkin SJ, Villaveces A, Morley RL. Housing interventions at the neighborhood level and health: a review of the evidence. *Journal of public health management and practice : JPHMP*. 2010;16(5 Suppl):S44-52.
- (29). Stewart J, Bourn C. The environmental health practitioner: New evidence-based roles in housing, public health and well-being. *Perspectives in Public Health*. 2013;133(6):325-9.
- (30). Richards GC, Carpenter J, Okpalugo E, Howard DJ, Heneghan C. Assessing housing exposures and interventions that impact healthy cities: a systematic overview of reviews. *Perspectives in Public Health*. 2023.
- (31). Kim J, Green J, McIntyre E, Standen C. Considering Residents' Health and Well-Being in the Process of Social Housing Redevelopment: A Rapid Scoping Literature Review. *Journal of Urban Health*. 2024;101(5):1000-14.
- (32). Crawford G, Connor E, McCausland K, Reeves K, Blackford K. Public Health Interventions to Address Housing and Mental Health amongst Migrants from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds Living in High-Income Countries: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(24).
- (33). Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. *Bmj*. 2019;364.
- (34). Anderst A, Hunter K, Andersen M, Walker N, Coombes J, Raman S, et al. Screening and social prescribing in healthcare and social services to address housing issues among children and families: a systematic review. *BMJ Open*. 2022;12(4).

Schéma récapitulatif des liens entre la qualité interne et environnementale du logement et le social-santé repris dans cette synthèse

Logement et santé

La qualité et l'environnement du logement sont des déterminants majeurs de la santé

La qualité de l'air

L'air intérieur est toujours plus pollué que l'air extérieur, il est essentiel de ventiler régulièrement

Interne : rejets de combustion (chauffage, cuisine), plomb (tuyauteries, peintures), produits chimiques de construction, fumée de tabac, animaux domestiques, humidité, entretien

Externe : trafic, industries, pollens

- Maladies des voies respiratoires (bronchopathies, asthme, allergies, cancers)
- Pathologies cardiovasculaires
- Déclin cognitif
- Prolifération de bactéries et nuisibles
- Problèmes neurologiques

Température

Froid, chaud et humidité ; capacités d'isolation et de chauffage, précarité énergétique

Matériaux d'isolation, chauffage et ventilation, coûts de fonctionnement, dégradation du bâti

- Mal-être psychologique, dépression
- Hypertension
- Froid : Infections des voies respiratoires
- Chaud : Déshydratation (mortalité des personnes fragiles, nourrissons, personnes âgées)

Environnement sonore

Exposition au bruit interne (manque d'isolation sonore) et externe (industries, trafic...)

- Mortalité cardiovasculaire liée au manque de sommeil
- Pertes auditives
- Problèmes cardiaques
- Diabète
- Problèmes cognitifs, de dépression et d'anxiété

Qualité et disponibilité de l'espace habitable

Le domicile est le deuxième endroit le plus fréquent de blessures mortelles après la route

- Espace disponible – Surpeuplement
- Fonctionnalités (Toilettes, Salle de Bains, Cuisine...)
- Eau courante potable, énergie, électricité, connectivité

- Chutes et accidents domestiques
- Problèmes de santé mentale
- Transmission de maladies respiratoires

Environnement physique et social

Qualité du quartier

- Présence d'infrastructures (sport, culture, loisirs, commerces...)
- Espaces verts ou industries et infrastructures de transport
- Concentration d'habitations de bonne ou mauvaise qualité et fonctionnalités (éclairage, propreté...)
- Mixité socio-économique et socio-culturelle

- Inégalités qui se maintiennent dans le temps (quartiers pauvres ou riches)
- Accidents liés à des infrastructures dangereuses
- Criminalité et ségrégation
- Anxiété, dépression et autres problèmes de santé mentale
- Problèmes cardiovasculaires et diabète
- Difficultés périnatales

Sécurité des logements

On dénombre 29 dangers potentiels dans une habitation

- Dysfonctionnements (monoxyde de carbone, escaliers irréguliers ou glissants, mauvaise évacuation des eaux usées, courts-circuits électriques...)
- Manques d'infrastructures de sécurité (portes, serrures, fenêtres...)

- Chutes
- Intoxications, brûlures, électrocutions
- Incendies
- Vols