

1 op 8 mensen met een laag inkomen
stelt gezondheidszorg uit door
financiële drempels

Gezondheid verdraagt geen uitstel



netwerk
tegen
armoede



Inhoudstafel

Inleiding	p.5
1.1. Een sterke ziekteverzekering	p.7
1.2. Dringende medische hulp	p.8
1.3. Invaliditeit	p.9
2.1. Focus op rechtentoekenning	p.11
2.2. Financiële drempel wegwerken richting eerstelijnszorg	p.12
2.3. Referentieadres	p.14
3.1. Toegankelijkheid en kwaliteit in de eerste lijn	p.16
3.2. Eerstelijnspsycholoog	p.17
3.3. Tandzorg	p.18
4.1. Gezond leven	p.20
4.2. Ervaringskennis van mensen in armoede	p.21



Inleiding

Hoe lager op de sociale ladder, hoe lager je levensverwachting. Iemand in armoede heeft minder gezonde levensjaren voor de boeg dan een middenklasser van dezelfde leeftijd. Veel mensen in armoede stellen gezondheidszorg uit en kampen met gezondheidsproblemen. Die groep groeit nog. Deze en andere knelpunten werden reeds uitgebreid onderzocht en bevestigd.

In deze publicatie willen we u niet zozeer cijfers geven, maar wel de stem van mensen in armoede. Inzicht in deze stem is een noodzakelijke stap om armoede te bestrijden en de gezondheidskloof te dichten. Inzicht kan tekortkomingen in het beleid blootleggen en uitleggen waarom sommige – goed bedoelde – maatregelen niet werken.

We staan stil bij enkele van de aanbevelingen die mensen in armoede zelf formuleren voor een betere gezondheid en een meer toegankelijke gezondheidszorg.

We geven voorbeelden van het beleidswerk van lokale verenigingen waar armen het woord nemen en van het Netwerk tegen Armoede. Natuurlijk hebben we veel meer materiaal over het thema gezondheid en andere beleidsdomeinen. Aarzel dus niet om ons te contacteren.

Belangrijk! De inhoud van deze publicatie mag gebruikt worden na toestemming en mits verwijzing naar het Netwerk tegen Armoede en deze oorspronkelijke publicatie.

EEN STERKE

ZIEKTEVERZEKERING



1. 1. Een sterke ziekteverzekering

De ziekteverzekering is het fundament van onze gezondheidszorg. Ze moet sterk genoeg zijn om goede en betaalbare gezondheidszorg te garanderen. Jammer genoeg is dat steeds minder het geval. Meer en meer staat een ziekenhuisopname voor mensen in armoede gelijk aan een schuldenberg die ze lang met zich meeslepen. Meer en meer verhogen gezondheidsproblemen het risico op armoede. De groep die gezondheidszorg uitstelt, blijft toenemen.

Heel wat verzekeraars, ook mutualiteiten, bieden extra producten aan: hospitalisatieverzekeringen, verzekeringen voor tandzorg,... We vinden dat dergelijke producten overbodig zouden moeten zijn. Bovendien verzwakken zo'n extra verzekeringen de verplichte ziekteverzekering.

“Ik kamp al jaren met zware artrose en spierpijn. Ben van de ene specialist naar de andere doorverwezen, maar telkens krijg ik het deksel op de neus, ook financieel. Een niet-geconventioneerde specialist die mij verplicht om een afspraak te maken in zijn duurdere privé-praktijk. Apparatuur die ik zonder enige terugbetaling moet aanschaffen. Veel medicatie die onvoldoende terugbetaald wordt.”

Tine (De Lage Drempel, Mechelen)

Netwerk tegen Armoede: “In het Vlaamse regeerakkoord in 2009 stond dat men werk wilde maken van een ‘Vlaamse hospitalisatieverzekering’. In onze overleggroep gezondheid¹ bespraken we dit idee. Op welke problemen botsen we nu? Wat zou zo'n verzekering moeten kunnen ondervangen? Hoe zou een dergelijke verzekering georganiseerd moeten worden?... Al snel bleek dat een Vlaamse hospitalisatieverzekering weinig knelpunten rond betaalbaarheid zou oplossen en vermoedelijk extra drempels zou creëren (kostprijs, papierwerk,...). Op basis van deze inzichten gingen we in gesprek met de bevoegde minister.”

Aanbeveling: Investeer in een sterke ziekteverzekering. Extra verzekeringsproducten zouden overbodig moeten zijn.

¹ Elke vereniging werkt rond een thema. De verenigingen die het thema gezondheid kiezen, werden uitgenodigd voor deze overleggroepen. We kozen samen wat we wilden bespreken en gingen stelselmatig op zoek naar veelvoorkomende knelpunten en aanbevelingen. Op basis daarvan konden we dan in dialoog gaan met de overheid of anderen.

1.2. Dringende medische hulp

Voor mensen zonder papieren vormt de ‘Dringende Medische Hulp’ het vangnet onder de ziekteverzekering. Alleen stellen we vast dat erg kwetsbare mensen door de mazen van dit net vallen. Omdat ze niet weten dat ze in aanmerking komen voor Dringende Medische Hulp, omdat het OCMW weigert een toekenning hiervoor te geven,...

“Pigment is een vereniging in Brussel. Er komen veel mensen zonder wettig verblijf bij ons over de vloer. Samen met andere organisaties maakten we een dossier² over ‘Dringende Medische Hulp’. In dit dossier bespreken we drempels en aanbevelingen. Zo weten heel wat mensen zonder papieren niet dat ze recht hebben op ‘Dringende Medische Hulp’, maar blijken ook heel wat OCMW-medewerkers en artsen dit niet goed te kennen.”

Maaika Santana van Pigment, Brussel



Netwerk tegen Armoede: “De ervaringen die mensen zonder papieren hebben in het Brusselse bleken heel herkenbaar voor andere verenigingen waar armen het woord nemen. De aanbevelingen uit het dossier waren ook voor andere plaatsen relevant. Op basis van de aanbevelingen uit het dossier konden andere verenigingen dus in dialoog gaan met hun lokaal bestuur.”

Aanbeveling: Zorg dat Dringende Medische Hulp een steviger vangnet wordt.

1.3. Invaliditeit

Heel wat mensen met een beperking moeten leven van een uitkering. Hier stellen zich allerhande problemen; mensen worden van het kastje naar de muur gestuurd om papierwerk in orde te krijgen, controle-artsen hebben niet altijd voldoende voeling met de realiteit waarin mensen echt leven, mensen worden gedwongen richting werk, ook als dit niet haalbaar is,...

“Anita had een werkloosheidsuitkering en werd langdurig ziek. Ze stapte over naar een ziekte-uitkering, maar haar inkomen daar was lager dan wanneer ze stempelde: €28 per dag (ziekte-uitkering) in plaats van €36 per dag (werkloosheidsuitkering). Als je verandert van systeem, maakt niemand de puzzel vooraf voor jou; je weet niet met hoeveel je zal moeten rondkomen.”

De Fakkel, Herentals



Netwerk tegen Armoede: “We kregen heel wat negatieve ervaringen binnen over controle bij invaliditeitsuitkeringen. Stap voor stap hebben we met verenigingen rond invaliditeit gewerkt. We interviewden mensen met een invaliditeitsuitkering, verenigingen brachten ervaringen en knelpunten in kaart, we wisselden uit en eindigden samen op een slotdag in februari 2016.”

Aanbeveling: Geef mensen met een beperking een volwaardige plaats in de maatschappij door hen echte kansen en een menswaardig inkomen te geven.

FOCUS OP RECHTENTOEKENNING

IK HAD AL
DIE TIJD RECHT
OP 'N VERHOOGDE
TEGEMOET-
KOMING?!?

DAT
KRÛG JE ALS
JE DE KLEINE
LETTERTJES NIET
LEEST, HE

U
HEEFTRE
CHTOPEENV
ERHOOGDETEGE
MOËTKOMING, VAAA
.....
.....

LECTRR



2.1. Focus op rechtentoeakening

Toekennen van rechten is een kerntaak van hulpverlening. Jammer genoeg worden we dagelijks geconfronteerd met verhalen van mensen die al jaren over de vloer komen bij hulpverlening, maar voor wie elementaire rechten nooit in orde gebracht zijn. We vragen dan ook dat hulpverlening zich meer zou focussen op rechtentoeakening. Zo kan men veel meer het verschil maken. We illustreren deze problematiek aan de hand van **drie rechten: de verhoogde tegemoetkoming, de derdebetalersregeling en het referentieadres.**

Mensen met recht op een verhoogde tegemoetkoming krijgen meer terug bij raadplegingen, hospitalisatie en medicatie. Dankzij de ‘sociale derdebetalersregeling’ moeten deze mensen ook enkel hun aandeel betalen bij de huisarts en de prestatie dus niet voorschieten. Er is echter een groep mensen voor wie dit recht op verhoogde tegemoetkoming nog niet in orde is gebracht. Het probleem is hier niet zozeer dat mensen nergens terecht zouden kunnen of dat er een gebrek aan informatie zou zijn, maar wel dat mensen breder en meer pro-actief geholpen zouden moeten worden op die plekken waar ze binnenstappen. We zien grote verschillen in de acties die hulpverlening (mutualiteit, OCMW, CAW,...) lokaal onderneemt om deze non-take up weg te werken; ‘we krijgen hiervoor geen financiering, dus we beschouwen dit niet als onze taak’, ‘we sturen mensen een brief, meer is niet haalbaar’, ‘we proberen systematisch voor al onze cliënten na te kijken waar ze recht op hebben’,...



“Een vrouw zit al jaren in budgetbegeleiding bij het OCMW. Ze heeft recht op verhoogde tegemoetkoming maar weet dit niet. Niemand maakt dit in orde.”³

Netwerk tegen Armoede: “In contacten met hulpverlening leggen we steevast de focus op rechtentoeakening. Zo hebben veel hulpverleners toegang tot heel wat digitale gegevens over hun cliënt, maar wat onderneem je voor deze cliënt als die niet in regel blijkt met de ziekteverzekering? Welke afspraken zijn er tussen een OCMW en het ziekenfonds over de proactieve toekenning van verhoogde tegemoetkoming, dus zonder dat de cliënt er expliciet om vraagt?”



Aanbeveling: Stimuleer hulpverlening om meer en beter in te zetten op rechtentoeakening. Bekijk welke rechten meer automatisch toegekend kunnen worden.

³ Uit 160922 Hulpverlening op één lijn (nota Netwerk tegen Armoede)

2.2. Financiële drempel wegwerken richting eerstelijnszorg

Eerstelijnsgezondheidszorg moet voldoende toegankelijk zijn. Op die manier vermijdt men dat mensen gezondheidszorg uitstellen en problemen groter en kosten hoger worden. Daar waar eerstelijnsgezondheidszorg beter toegankelijk wordt, zien we bijvoorbeeld ook dat het gebruik van de spoeddiensten daalt. Toegankelijkheid gaat om veel meer dan betaalbaarheid, maar de financiële drempel is op zich al vaak onoverkomelijk voor mensen in armoede. We vinden dat iedereen zonder financiële drempel terecht moet kunnen bij de huisarts.

“Ons Huis is partner in het armoedebeleidsplan van Mol en probeert verder te werken op een uitbreiding en verbetering van de toepassing van de derdebetalersregeling. We merken dat een aantal huisartsen nog kampen met vooroordelen en nog aarzelen om de regeling consequent toe te passen voor mensen met recht op verhoogde tegemoetkoming. Tegelijk zien we dat een groeiende groep wel de meerwaarde ziet.”

“In de praktijk blijkt de administratieve overlast waar huisartsen voor vrezen, ook heel goed mee te vallen. Zij bevestigen ook de nood aan een bredere toepassing, ook voor tandzorg, kine, ... Huisartsen stellen vast dat voorschriften voor kine bijvoorbeeld niet gebruikt worden omdat daar nog geen derdebetalersregeling mogelijk is. Ook tandzorg wordt heel vaak uitgesteld of zelfs helemaal losgelaten vanwege het te hoge remgeld.”

Petra Beyens, Ons Huis, Mol

Netwerk tegen Armoede: “Uit de ervaringen in onze verenigingen bleek dat de toepassing van de derdebetalersregeling teveel een gunst was die willekeurig toegekend werd. In 2009 stuurden we daarom een brief naar Vlaamse huisartsen waarin we hen vroegen om de derdebetalersregeling spontaan aan te bieden aan hun patiënten en ons te laten weten of ze deze vraag konden volgen. We kregen enkel positieve reacties, maar huisartsen wezen wel op het belang van minder administratieve rompslomp. Gaandeweg bleek dat we heel wat medestanders hebben voor een algemene (voor iedereen toegankelijke) derdebetalersregeling bij de huisarts. Met het Vlaams Patiëntenplatform en de Gezinsbond schreven we een standpunttekst die we samen verspreidden, en volgen we nog altijd op de voet wat de ervaringen zijn met de toepassing van de regelgeving...⁵”



Aanbeveling: Werk de financiële drempel naar de huisarts weg via een algemene derdebetalersregeling of forfaitair systeem en breid dit uit naar andere disciplines (tandzorg, kine, ...)

2.3. Referentieadres

Geen adres hebben heeft enorme gevolgen; geen nieuwe identiteitskaart, geen nieuw bankrekeningnummer, geen post, geen inkomen,... Wie niet meer verzekerd is in de ziekteverzekering, kan enkel opnieuw verzekerd raken indien hij ingeschreven is in het rijksregister. Wie wel nog verzekerd is, komt ook in de problemen. Zonder bankrekening kan er geen ziekteuitkering betaald worden. Ook voor de terugbetaling van medische prestaties doen er zich allerhande problemen voor zoals geweigerd worden voor medische zorgen, de volle pot moeten betalen bij de apotheker,... Er zijn nochtans wettelijke mogelijkheden voor gemeenten om daklozen in te schrijven, ook het OCMW kan daarbij helpen (referentieadres), maar dit loopt al jaren mank. De regelgeving wordt ofwel niet correct toegepast of zorgt voor problemen omdat ze niet logisch of duidelijk is.

“Ik verhuis van vriend naar vriend, maar als er dan controle komt, krijgt die vriend problemen omdat hij dan niet langer als alleenstaande een inkomen heeft. Nu verblijf ik tijdelijk bij een vriendin. Het Ocmw wil mij geen referentieadres toekennen. Ik moet mijn adres maar bij mijn vriendin zetten. Maar dan wordt zij daar financieel voor afgestraft. Ik heb ook nog schulden en ik wil niet dat zij daar voor opdraait. Gevolg? Ik heb geen officieel adres en dus geen toegang tot ziekteverzekering.”

Een dakloze uit Gent

Netwerk tegen Armoede: “Het Netwerk tegen Armoede organiseerde samen met het Belgische Netwerk tegen Armoede (BAPN) en de andere regionale netwerken een studiedag over het thema met ruime inbreng van daklozen zelf. Hiermee stappen de netwerken naar de bevoegde staatssecretaris voor Armoedebestrijding Zuhail Demir en naar de bevoegde minister van Binnenlandse Zaken Jan Jambon. De overheid moet voor elke burger een officieel adres garanderen zodat die zijn basisrechten kan uitoefenen.”

Aanbeveling: Herwerk de regelgeving zodanig dat elke dakloze een adres kan hebben

TOEGANKELIJKE EERSTE LIJN



3.1. Toegankelijkheid en kwaliteit in de eerste lijn

Niet alle mensen in armoede hebben voldoende toegang tot eerstelijnsgezondheidszorg of hebben een vaste huisarts. Daarnaast zien we verschillen in de kwaliteit van zorg die je krijgt, de toegankelijkheid, samenwerking met andere disciplines enz.

Het concept van een wijkgezondheidscentrum blijkt goed te werken voor mensen in armoede. De wijkgerichte werking, het forfaitair betaalsysteem, de multidisciplinaire aanpak,... Dit concept is een van de antwoorden op de vraag naar een sterkere, meer toegankelijke eerstelijnszorg.



“In 2009 begonnen we te werken rond het thema gezondheidszorg in Lier. Daarbij kwamen we uit bij het concept van een wijkgezondheidscentrum om de toegang tot die eerste lijn te verzekeren. We maakten een omgevingsanalyse⁴ waaruit bleek dat een wijkgezondheidscentrum effectief een meerwaarde kan vormen. Daarop gingen we op zoek naar middelen. Ondertussen is ‘wijkgezondheidscentrum De Zilveren Knoop’ al enkele jaren een feit en kunnen mensen er terecht voor gratis multidisciplinaire zorg in een kwaliteitsvol centrum!”

Anita Rimaux, vroegere coördinator van Ons Gedacht en nu coördinator van WGC De Zilveren Knoop in Lier

Netwerk tegen Armoede: “We participeerden aan werkgroepen ter voorbereiding van de conferenties eerstelijnszorg en de conferenties zelf. Op die manier proberen we de stem van mensen in armoede een plaats te geven in dit traject en ijveren we voor een meer toegankelijke eerstelijnsgezondheidszorg, waar niet alleen financiële, maar ook andere drempels weggewerkt worden.”



Aanbeveling: Investeer in toegankelijke, kwalitatieve eerstelijnsgezondheidszorg waaronder wijkgezondheidscentra.

3.2. Eerstelijnspsycholoog

Mensen in armoede hebben vaker dan gemiddeld problemen op vlak van geestelijke gezondheid en vinden tegelijk heel moeilijk toegang tot geestelijke gezondheidszorg. De uitbouw van een toegankelijke eerste lijn in geestelijke gezondheidszorg is een van de oplossingen. Het is belangrijk dat zo'n eerstelijnspsycholoog van bij de start duidelijk zicht heeft op wat zijn opdracht is ten aanzien van mensen in armoede. Verder leerden we dat het aanbod generalistisch (dus bijvoorbeeld niet alleen voor één doelgroep of type problematiek) moet zijn. Naast een individueel aanbod, heeft ook een groepsaanbod een grote meerwaarde indien dat vertrekt van de noden. De omgeving waarin zo'n psycholoog werkt, moet laagdrempelig zijn en een goede samenwerking met andere actoren in zorg en welzijn is belangrijk.

“Ik ben bij verschillende mensen terechtgekomen. Ik heb mijn levensverhaal tot 4 keer na elkaar moeten vertellen en telkens werd ik doorgeschoven naar iemand anders. Uiteindelijk ben ik terecht gekomen bij een stagiaire. En die heeft het veld verlaten in december. Sindsdien heb ik ook geen contact meer met de dienst.”

Bezoeker bij Recht-Op Antwerpen

Netwerk tegen Armoede: “Geestelijke gezondheidszorg is een thema waar zowel door verenigingen als het Netwerk hard in geïnvesteerd is. Zo was er het project ‘oog voor elkaar, ook met elkaar’. Dankzij middelen van Cera en de Vlaamse overheid konden vier pilootprojecten experimenteren rond toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg voor mensen in armoede. In een publicatie⁵ schreven we het verloop neer en wat wel en niet bleek te werken.”

Aanbeveling: Bouw een eerstelijnspsychologische functie uit die ook aansluit bij de noden van mensen in armoede.

⁵ http://netwerktegenarmoede.be/documents/Gezondheid_dossier_publicatie-oog-voor-elkaar.pdf

3.3. Tandzorg

Tandzorg is erg moeilijk toegankelijk voor mensen in armoede. Je moet lang vooraf een afspraak maken, je weet niet vooraf wat de rekening zal zijn, maar wel dat de rekening hoog zal zijn enz. Heel wat goedbedoelde maatregelen proberen mensen in armoede preventief bij de tandarts te krijgen, maar slagen daar onvoldoende in. (Bijvoorbeeld de hogere terugbetaling voor wie jaarlijks naar de tandarts gaat of de ‘gratis’ tandzorg voor -18-jarigen.) Die focus op preventie sluit onvoldoende aan bij de realiteit van het leven in armoede en de maatregelen nemen de hoge financiële drempel naar tandzorg niet weg. Meestal wordt de pre-financiering (remgeld, dat ook al hoog kan oplopen) niet weggenomen, blijft de tussenkomst via de ziekteverzekering onvoldoende, wordt de uitholling van de ziekteverzekering door allerlei extra producten niet vermeden, enz

“Ik heb 3 kinderen van 13 jaar, 8 jaar en 4 jaar, maar ik ben nog nooit met hen naar de tandarts geweest. Het kost heel veel geld. Ik kan dat beter voor andere dingen gebruiken. Ik wist niet dat er zo iets bestaat als derdebetalersstarief. Hoe moet je dat aanvragen? Wie kan er mij hierbij helpen? Welke papieren heb ik daarvoor nodig? Naar de tandarts durf ik niet te gaan. Misschien wel als er iemand bij is die ik ken en als ik op voorhand weet hoeveel het gaat kosten. Hoe weet je of die tandarts wel met derdebetalersstarief wilt werken? Moet ik dat zelf vragen? Ik vind dit niet gemakkelijk allemaal. Daarom stel ik een tandartsbezoek steeds uit. Ik let er wel op dat mijn kinderen goed hun tanden poetsen. Maar de jongste klaagt nu ook van tandpijn. Toch durf ik nog steeds niet te gaan.”

Bezoeker van Buurtwerk 't Lampeke in Leuven

Netwerk tegen Armoede: “Op diverse fora gingen we in overleg met tandartsen en mutualiteiten om toe te lichten op welke knelpunten mensen in armoede botsen en vroegen we om samen met ons maatregelen uit te werken die wel meer het verschil kunnen maken.”

Aanbeveling: Zet vooral in op maatregelen die de toegankelijkheid van tandzorg verhogen.

GEZOND LEVEN

NATUURLIJK
IS M'N GEBIT
KAPOT...

IK MOET
ELKE EURO
IN TWEE
BIJEN



4.1. 'Gezond' leven?

Dat we de titel van dit hoofdstuk met een vraagteken schrijven en dit thema achteraan aan bod laten komen is geen toeval. Vaak wordt mensen in armoede verweten dat ze – meer dan anderen- ongezond gedrag stellen. 'Ze roken meer, ze eten te weinig fruit, ze gaan naar de spoeddienst ipv de huisarts, enz.' Clichématige uitspraken die meer zeggen over de manier waarop men kijkt naar armoede dan over de beweegredenen van mensen in armoede zelf. De gezondheidskloof wordt hier ten onrechte herleid tot een 'leefstijlprobleem'.. **De realiteit is dat mensen in armoede vaak goede redenen hebben voor de keuzes die ze in het kader van hun eigen gezondheid maken.** Waarom naar een gratis borstkankerscreening gaan als je de eventuele verdere therapie toch niet kunt betalen?

De intensieve dialoog met huisartsenkringen in Mol, Balen, Dessel en Retie leverde een mooi project op, met steun van de provincie Antwerpen: Zorg voor zorg.

Petra Beyens: "Huisartsen geven te kennen dat ze, zeker bij mensen in armoede, vaak geconfronteerd worden met onderliggende oorzaken. Zo bleek een vrouw met een hardnekkige bronchitis in een huis te wonen met een ernstig vochtprobleem. Zo lang dat niet aangepakt wordt, heeft een behandeling uiteraard maar weinig effect. Huisartsen weten echter niet waar ze dergelijke problemen kunnen aankaarten. In het project Zorg op zorg is nu een medewerker voorzien die als meldpunt fungeert. Huisartsen kunnen onderliggende problemen, gerelateerd aan armoede, aan haar doorgeven en zij volgt dit dan verder op met het betrokken OCMW. Zo kunnen we echt werk maken van preventieve gezondheidszorg. Behandelingen hebben op die manier beter effect en onderliggende oorzaken van gezondheidsproblemen kunnen structureel aangepakt worden. Tegelijk willen we dit project ook als breekijzer gebruiken voor een verbreding van de derdebetalersregeling naar andere disciplines, zoals tandzorg of kine. Daar blijft de financiële drempel te hoog voor veel mensen. (zie ook hoofdstuk derdebetalersregeling).

Ons Huis in Mol

Aanbeveling: pak de gezondheidskloof structureel aan en herleid die niet tot een leefstijlkloof

Wie van dag tot dag moet (over)leven kan minder bezig zijn met zijn gezondheid op lange termijn. De manier waarop men inzet op gezondheidspromotie en ziektepreventie sluit dikwijls te weinig aan bij de realiteit en noden van mensen in armoede. Heel wat tijd en middelen gaan naar het ontwikkelen van materialen, terwijl **er geen nood is aan meer materialen, maar wel aan meer tijd en middelen op het terrein om effectief aan de slag te kunnen gaan**. Het ontwikkelde aanbod richt zich dikwijls rechtstreeks tot mensen in armoede, terwijl het voor heel wat thema's veel effectiever zou zijn om **aansluiting te zoeken via zorgverstrekkers**. Het zwaartepunt ligt meestal volledig op leefstijl of vaardigheden en neemt daardoor de meer cruciale drempels niet weg.

Netwerk tegen Armoede: “Het Netwerk tegen Armoede en onze verenigingen worden oversteelt met informatie en aanbod ‘voor mensen in armoede’ (draaiboeken, spelletjes, workshops, websites,...) over leefstijl. Men wil dat mensen in armoede hun kinderen anders opvoeden, gezonder koken, anders omgaan met hun centen, meer bewegen,... Hier is een echte cultuuromslag nodig. Pas als mensen zicht hebben op een oplossing voor zeer acute problemen (slechte huisvesting, te laag inkomen, schulden, ...-) zullen ze de ruimte en de energie vinden om actief aan hun leefstijl te werken.



Aanbeveling: Ondersteun eerstelijnsgezondheidszorg - ook financieel - om duidelijke en relevante taken rond gezondheidspromotie en ziektepreventie te kunnen opnemen.

4.2. Ervaringskennis van mensen in armoede

Ervaringskennis van mensen in armoede vormt de basis van deze publicatie. Heel wat van onze verenigingen brachten op basis van ervaringen van mensen in armoede knelpunten en aanbevelingen voor gezondheidszorg in kaart. Zowel op lokaal, Vlaams als federaal niveau gingen we op basis van deze stem samen in dialoog met beleidsmakers, actoren uit gezondheidszorg, het middenveld enz. Een dergelijke stapsgewijze aanpak zorgt ervoor dat de stem van mensen in armoede op een kwalitatieve manier kan gebracht worden.

Daarnaast zijn verenigingen ook een ontmoetingsplek. Zo'n laagdrempelige ontmoetingsplek heeft een belangrijk preventief aspect, zeker ook voor geestelijke gezondheid.

De Vrolijke Kring is belangrijk omdat de mensen zich hier zelf bewust kunnen worden van hun rechten. Maar de maatschappij en het beleid moet zich ook bewust worden van de rechten die mensen hebben. Er ontbreken voorstellen om de mensen echt te helpen, men moet niet alleen luisteren, maar ook dingen doen.

Een vrijwilliger van De Vrolijke Kring in Ronse (uit het dossier 'Kleine dingen die we doen').

Netwerk tegen Armoede: Het is belangrijk dat verenigingen hun eigenheid kunnen bewaren. Een vereniging mag niet herleid worden tot een vindplaats waar men informatie of een aanbod gaat doen. Wel kunnen verenigingen zorgen voor meer inzicht in armoede, drempels richting aanbod benoemen,...

Aanbeveling: Investeer in laagdrempelige ontmoetingsplaatsen zoals verenigingen waar armen het woord nemen

Colofon

Redactie: Griet Briels
Eindredactie: Peter Heirman
Illustraties: Lectrr
Vormgeving: 125Colors / Els Verzele

Met dank aan de vele mensen met armoede-ervaring uit onze verenigingen waar armen het woord nemen die deze publicatie inhoudelijk stoffeerden.

Met de ondersteuning van



In het Netwerk tegen Armoede werken 59 verenigingen in Vlaanderen en Brussel samen met het uiteindelijke doel armoede en sociale uitsluiting uit te bannen. In de verenigingen staan mensen in armoede centraal. Zij nemen er op alle niveaus het woord.

De verenigingen kunnen voor ondersteuning van hun werking beroep doen op het team van het Netwerk tegen Armoede. Ook de onderlinge uitwisseling van ervaringen, visies, succesverhalen en leerprocessen tussen de verenigingen is een belangrijke opdracht voor het Netwerk. Op basis van de ervaringen en de meningen van de mensen maken de verenigingen en het Netwerk dossiers op en stappen daarmee naar de overheid, de betrokken diensten, het brede middenveld en de publieke opinie. Dit met het oog op armoedebestrijding. Het Netwerk tegen Armoede werkt ook aan de verbetering van de beeldvorming rond mensen in armoede en het wegwerken van vooroordelen.



www.netwerktegenarmoede.be



netwerk
tegen
armoede

12w