



Klantenparticipatie Sociale Dienstverlening | Onderbergen 86 | 9000 Gent  
klantenparticipatie@ocmw.gent

# Mensen in kwetsbare situaties aan het woord over gezondheid *15 maart 2017*

---

## 1. Auteur(s)

Klantenparticipatie OCMW Gent

## 2. Samenvatting

Ter voorbereiding van het nieuwe groeiactieplan Gent tegen armoede rond het levensdomein gezondheid (2017) werkte klantenparticipatie aan een participatietraject. Na een brede bevraging van diverse stakeholders werden vier groepen bevraged rond hun ervaringen bij armoede en gezondheid en werden verbeteruggesties bevraged. Mensen in kwetsbare situaties zitten vaak in een overlevingsmodus (stress), waardoor werken aan gezondheid soms op de achtergrond blijft. Mensen geven aan dat ze in de eerste plaats willen dat hun basisbehoeften ingevuld zijn. Deze zijn: een gezonde woning, ontspanning, leefbaar inkomen, enz. Pas dan kan men stappen vooruit zetten op vlak van gezondheid. Het is vooral van belang mensen voldoende te ondersteunen zodat ze hun sociale grondrechten kunnen realiseren.

## 3. Trefwoorden

Gezondheid; Betaalbaarheid; Geestelijke gezondheidszorg; Preventie.

## 4. Forum

De inbreng van klantenparticipatie werd ter voorbereiding van de opmaak van het nieuwe groeiactieplan bezorgd aan de regie van het Gentse armoedebeleid (OCMW). De kernelementen hieruit werden opgenomen in een omgevingsanalyse. Op 30 maart 2017 werd een inspraakmoment georganiseerd rond de nieuwe thema's voor het groeiactieplan 'Gent tegen armoede'. Naast gezondheid werd er ook gewerkt aan 'volwassen leren' en 'werk'. Bedoeling was om prioriteiten en doelstellingen te bepalen in overleg met alle betrokkenen.



Klantenparticipatie Sociale Dienstverlening | Onderbergen 86 | 9000 Gent  
klantenparticipatie@ocmw.gent

stakeholders uit het werkveld, beleidsmakers en mensen in armoede zelf. Een aantal mensen in armoede, betrokken bij het participatietraject van klantenparticipatie, was hierbij ook aanwezig. Op basis van de conclusies van dit inspraakmoment wordt aan het nieuwe groeiactieplan gewerkt.

## 5. Verwante uitgaven

- [!\[\]\(cf5be311f7b2821912d8009884508fa2\_img.jpg\) Achtergrondinfo thema gezondheid groeiactieplan '18-'19, OCMW Gent, 2017](#)
- [!\[\]\(9804e70d96ff9fe9899b264c06a33cd7\_img.jpg\) Data en feiten thema gezondheid armoedebeleidsplan, OCMW en Stad Gent, 20 maart 2017](#)
- [!\[\]\(4f49380f3d6bce047bc47b2072cc076f\_img.jpg\) Verslag Inspraakmoment Groeiactieplan Armoedebestrijding, Gezondheid, OCMW Gent, Gent, 30 maart 2017.](#)
- [!\[\]\(73944fd4f6fb83e4c64013731d1820cc\_img.jpg\) Gent tegen armoede. Armoedebeleidsplan Gent 2014 – 2019. Groeiactieplan. Acties in uitvoering 2018 – 2019, Gent, Cel Armoedebestrijding Departement Sociale Dienstverlening OCMW Gent, 2017.](#)

## Rapport rond 'Gezondheid' groeiactieplan armoedebeleid Gent Inbreng vanuit klantenparticipatie OCMW Gent

(15.03.2017)

### Samenvatting

Ter voorbereiding van het nieuwe groeiactieplan Gent tegen armoede rond het levensdomein gezondheid (2017) werkte klantenparticipatie aan een participatietraject. Na een brede bevraging van diverse stakeholders werden vier groepen bevraged rond hun ervaringen bij armoede en gezondheid en werden verbetersuggesties bevraged. Mensen in kwetsbare situaties zitten vaak in een overlevingsmodus (stress), waardoor werken aan gezondheid soms op de achtergrond blijft. Mensen geven aan dat ze in de eerste plaats willen dat hun basisbehoeften ingevuld zijn. Deze zijn: een gezonde woning, ontspanning, leefbaar inkomen, enz. . Pas dan kan men stappen vooruit zetten op vlak van gezondheid. Het is vooral van belang mensen voldoende te ondersteunen zodat ze hun sociale grondrechten kunnen realiseren.

### 1. Kader en participatietraject

Ter voorbereiding van de opmaak van het nieuwe Gentse groeiactieplan armoedebestrijding 2018 – 2019 ging klantenparticipatie aan de slag met het levensdomein gezondheid. Via een participatief traject hebben we getracht de noden inzake gezondheidszorg van diverse groepen in kwetsbare maatschappelijke posities in kaart te brengen. Vanuit deze gesprekken hebben we de pijnpunten en oplossingsvoorstellen gedistilleerd.

We begonnen het traject met een omgevingsanalyse. Daarvoor gingen we bij verschillende veldwerkers, onderzoekers en beleidsmakers te rade. We vonden het belangrijk om de signalen van de veldwerkers mee te nemen omdat ze vanuit hun werkervaring meer informatie bezitten dan dat wij in dit relatief korte traject konden verzamelen.

Daarnaast wilden we ook zeker de medische kant van het verhaal meenemen, daarvoor zijn we bij de adviserend arts bij het OCMW te rade gegaan. Zij heeft naast haar zuiver medische ervaring ook ervaring in het werken met kwetsbare mensen.

We gebruikten de wetenschappelijke input van Sara Willems als leidraad doorheen dit traject en stemden steeds af met beleidsmedewerkers om ervoor te zorgen dat we goed op de hoogte waren van het gezondheidsbeleid in Gent.

We spraken met:

- Verschillende maatschappelijk werkers van de dienst thuislozen, dienst medische kaart en welzijnsbureaus van het OCMW Gent. Tijdens het gesprek waren ook de gezondheidspromotors uit de wijkgezondheidscentra van de Brugse poort en Ledeborg aanwezig. De veldwerkers krijgen dagelijks te maken met de moeilijkheden die mensen in armoede ondervinden rond gezondheid en gezondheidszorg.
- Joke Vasseur en Zohra Diouani van het team Gezondheid en Gezin binnen de dienst Welzijn en Gelijke Kansen – stad Gent. Deze mensen hebben een goed zicht op het gezondheidsbeleid in Gent, wat er reeds gebeurde en wat nog op de planning staat. Ze waren dan ook vanaf de start van het traject betrokken partners.
- Anita De Backer, adviserend arts van het Medisch Advies Centrum OCMW Gent. Om de problematiek vanuit een medisch oogpunt te bekijken gingen we te rade bij Anita De Backer. Ze heeft door haar functie binnen het OCMW een goede kijk op de problematieken waar mensen in armoede vaak mee te maken hebben.
- Prof. Dr. Sara Willems leidt de onderzoeksgroep Equity in Health Care in de vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg van de UGent. Sara Willems heeft veel onderzoeken gedaan rond de link tussen (on)gezondheid en armoede. Deze informatie was een belangrijke houvast tijdens dit traject.

We vroegen wat volgens hen de prioritaire knelpunten zijn in het kader van gezondheidsongelijkheid en welke doelgroepen we daarvoor het best kunnen bevragen in het kader van ons participatietraject. Deze sub-thema's zijn volgens hen prioritair:

- Geestelijke gezondheidszorg
- Gezondheidsvaardigheden<sup>1</sup> / communicatie
- Gezonde huisvesting
- Tandzorg

Op basis daarvan hebben we in de tweede fase van het traject enkele groepen bevestigd over hun ervaringen wat betreft deze thema's. De bevestigde groepen zijn:

- Vrijwilligers klantenparticipatie OCMW Gent.  
Bij dit gesprek waren 8 personen aanwezig . Het zijn personen die al lang meewerken. Een groot deel van hen is opgeleid tot sociale gids. Er was ook een ervaringsdeskundige aanwezig.
- Jongeren van Jong Gent In Actie.  
Hier waren zes jongeren aanwezig. Er was ook een ervaringsdeskundige aanwezig.
- Vrouwen van buitenlandse origine in de Sloep.  
Tijdens deze bevestiging waren 13 vrouwen aanwezig. Er was ook een vrijwilliger klantenparticipatie aanwezig.

---

<sup>1</sup> Cognitieve en sociale vaardigheden die men nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid (WHO, 2014).

- Mensen met een psychische kwetsbaarheid in De Moester .  
Hierbij waren zes mensen aanwezig. Er waren ook twee sociale gidsen aanwezig.

We gebruikten tijdens de bevraging een techniek waarbij er een rond een bepaald thema gerelateerd aan geestelijke en fysieke gezondheid werd gebrainstormd. We peilden o.m. naar:

- Wat betekent gezondheid voor jou?
- Voel je je gezond?
- Wanneer voel je je gezond?
- Welk gevoel brengt het woord dokter bij je naar boven?
- Welke ervaringen heb je gehad in ziekenhuizen?
- Hoe kan een maatschappelijk werkster je helpen om gezond te blijven?

We waren vooral op zoek naar de ervaringen en de beleving van mensen in armoede rond gezondheid. Op die manier trachtten we de knelpunten te verzamelen.

We hebben onze methodiek wanneer nodig aangepast aan de verschillende doelgroepen. We vermelden hierbij dat we de meeste input gekregen hebben vanuit de dialooggroep klantenparticipatie en de groep jongeren bij Jong Gent In Actie. Deze groepen hebben meer ervaring met dit soort bevragingen.

Bij de vrouwen van buitenlandse origine bij de Sloep was het moeilijk om een groepsgesprek te voeren over dit thema. Verschillende elementen hebben hier een rol gespeeld. De taalfactor was een belangrijk element. De meeste vrouwen spraken zeer beperkt Nederlands. Daarnaast was het ook een minder hechte groep waardoor het vertrouwen en de vrijheid om openlijk te praten minder groot was bij deze deelnemers.

Ook de bevraging in De Moester was niet gemakkelijk omwille van een aantal factoren. Zoals de vaardigheden van de deelnemers, de drukke locatie en het gebrek aan vertrouwen tussen de deelnemers. Toch is er uit deze bevraging heel wat interessante input gekomen.

De input vanuit verschillende doelgroepen is zeker en vast een meerwaarde geweest. Deze manier van werken verhoogt de geldigheid omdat we in staat waren bepaalde signalen op te vangen die gedeeld werden door de verschillende doelgroepen. Deze signalen hebben dus een belangrijke impact op de gezondheid van vele verschillende mensen en hebben daarom ook het potentieel om het verschil te maken indien het beleid op deze domeinen inzet.

In deze nota kan u lezen wat deze groepen ons hebben verteld. De belangrijkste signalen hebben we in de nota verzameld :

Pagina 4.	Geestelijke gezondheid
Pagina 7.	Gezond wonen
Pagina 9.	Gezondheidsvaardigheden / Communicatie in de gezondheidszorg
Pagina 10.	Tandzorg
Pagina 11.	Conclusies

We maken in deze nota veel gebruik van citaten, deze zijn in het cursief geplaatst.

## 2. Geestelijke gezondheidszorg

We merkten tijdens de gesprekken dat mensen in armoede vaak psychisch overbelast zijn omdat ze continu moeten vechten om hun sociale grondrechten<sup>2</sup> te realiseren. Dit maakt dat hun psychische gezondheid onder druk staat.

- *Mijn situatie zorgt ervoor dat ik een depressie beland.*
- *Te weinig geld zorgt voor veel stress.*
- *Je staat op met je problemen. Soms slaap ik niet omdat ik nergens plaats vind om te slapen.*
- *Door stress en te weinig slapen, loop ik snel kwaad en heb ik een kort lontje.*
- *Te weinig inkomen zorgt voor een slechte fysiek, want je hebt niet de middelen om te doen wat je wil en het is moeilijker om te blijven vechten. Het neemt je energie weg, geeft stress en veel zorgen. Je staat ermee op en gaat ermee slapen.*

Het blijkt moeilijk voor mensen om nog ergens een rustpunt te vinden.

- *Eén week vakantie zou voor mij gelijk staan aan zes maand psycholoog.*
- *Soms hebben mensen gewoon nood aan een time-out. Dan gaan ze naar de psychiatrie terwijl ze in feite gewoon hun boeltje op orde moeten krijgen.*
- *Mensen voelen zich gevangen in hun omgeving.*
- *Mensen moeten rust kunnen vinden in hun eigen omgeving. Bijv. door een volkstuin, een groene omgeving, een goede woning.*

---

<sup>2</sup> Ieder heeft het recht een menswaardig leven te leiden:

1° het recht op arbeid en op de vrije keuze van (...) het waarborgen van een zo hoog en stabiel mogelijk werkgelegenheidspeil, het recht op billijke arbeidsvoorwaarden en een billijke beloning, alsmede het recht op informatie, overleg en collectief onderhandelen;

2° het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand;

3° het recht op een behoorlijke huisvesting;

4° het recht op de bescherming van een gezond leefmilieu;

5° het recht op culturele en maatschappelijke ontplooiing.

BRON: Recht-op.be/ Missie en visie

Er is veel onbegrip voor de context waarin mensen in armoede moeten functioneren. Gedrag wordt verkeerd ingeschat, geproblematiseerd en gemedicaliseerd. In de jongerenwerking Jong Gent In Actie vertelde een jongere het volgende verhaal:

- *Ik was verplicht van te gaan (naar de psycholoog) van het OCMW, ik ben twee keer geweest en daarna gestopt omdat ik niet wou praten over mijn problemen. Pas na die twee sessies kreeg ik mijn inkomen! Ze dachten dat ik een psychisch probleem had omdat ik dakloos ben. Die psycholoog moest vaststellen dat ik niet in staat ben om werk / een woning te vinden. Ik heb twee maanden moeten wachten om te mogen gaan bij de psychiater en dus heb ik zolang zonder inkomen gezeten.*

Vaak zijn de deelnemers zich niet bewust zijn van hun eigen psychische gezondheidstoestand. Doordat ze continu moeten doorzetten is er weinig ruimte om stil te staan bij de eigen emoties. Mensen in armoede hebben vaak het gevoel dat ze er alleen voor staan en proberen hun problemen zelf op te lossen. Sommigen grijpen dan terug naar ongezonde coping mechanismen.

- *Ik denk dat ik vroeger wel depressies heb gehad, maar ik was er me helemaal niet van bewust. Ik kroop gewoon in mijn bed en wachtte tot het overging.*
- *Als er veel stress is, is het moeilijk om de alcohol/sigaretten/drugs te laten.*

Mensen in armoede zijn vaak meervoudig gekwetst. De mensen vertellen ons dat vertrouwen geven moeilijk is, waardoor ze niet snel hulp zullen vragen. Heel wat mensen hebben een beperkt netwerk.

- *Soms vertrouw ik mensen dingen toe en blijkt dan achteraf dat ze dat gaan doorvertellen.*
- *Weinig inkomen maakt je kwetsbaar. Ik ga niet snel mensen in vertrouwen nemen.*
- *Met minder inkomen is het moeilijker om vrienden te maken. Toen ik vroeger naar school ging, lachten ze mij soms uit dat ik naar de Aldi ging.*
- *Te weinig inkomen zorgt ervoor dat ik soms geslotener ben en niet snel over mijn problemen en zorgen wil praten.*
- *Dit heeft ook gevolgen voor je gezondheid, je kan er bijvoorbeeld depressief van worden als je alles alleen moet doen en oplossen.*
- *Als ik in de problemen zit, zie ik niemand.*
- *Op de duur trek je een muur om je heen.*
- *Als je veel hebt meegemaakt kan je wel eens heel snel in de verdediging gaan. Dat is soms moeilijk in contact met anderen.*

Sommige deelnemers hebben ook weinig vertrouwen in psychologen.

- *Eenmaal je erin zit, ben je overgeleverd aan het systeem.*
- *Het zijn oplichters.*
- *Ik heb geen geloof in de psycholoog of psychiater, die kan me toch niet helpen.*

- *De psychologen van het OCMW, daar heb ik geen vertrouwen in. Dan weet iedereen in het OCMW wat ik daar vertel.*
- *Het is moeilijk omdat het één grote instantie is, dezelfde mensen zijn ook verantwoordelijk voor ons inkomen. Dat maakt dat het dubbelzinnig is.*

Een aantal deelnemers gaat wel naar de psycholoog, deze mensen waren daar erg positief over.

- *Psychologen geven je goede raad en ik ga buiten met een goed gevoel. Dat is geregeld via het OCMW. Het doet deugd en ik kan alles vertellen. Ik heb hier zelf voor gekozen en dat helpt mij echt. Moest dat geld kosten, zou ik dat wel niet doen.*

We zijn voor dit participatietraject mensen gaan bevragen in de groepswerkingen waar ze een deel van hun vrije tijd doorbrengen. Telkens opnieuw hoorden we hoezeer deze werkingen een hefboom kunnen zijn tot een betere (psychische) gezondheid.

- *Daar ben ik losgekomen.*
- *Toen heb ik veel mensen leren kennen.*
- *Weg zijn uit het huis, bij vrienden zijn, hier in De Moester, doet deugd.*
- *Ik ben helemaal alleen in België, ik ben blij dat De Sloep bestaat.*
- *De Sloep heeft me echt zoveel geholpen, ik ben iedereen hier zo dankbaar.*

### **Pijnpunten / suggesties**

- ✓ De context waarin een mens moet functioneren is een belangrijk element van psychische gezondheid. Voor mensen in armoede is deze context vaak heel belastend; woning, gezin, werk, inkomen, enz. Als je de geestelijke gezondheid van mensen in armoede wil verbeteren is het in de eerste plaats belangrijk te garanderen dat mensen op een menswaardige manier kunnen leven.
- ✓ Hulp- en zorgverleners houden soms niet genoeg rekening met de context waarin de hulpvrager leeft. Beroepskrachten kunnen hier nog beter in ondersteund worden.
- ✓ Mensen in armoede hebben te maken met hoge stress situaties. De stressfactoren minimaliseren is een belangrijke doelstelling als het gaat over psychische zorg.
- ✓ Mensen in armoede grijpen soms terug naar vluchtmiddelen als het water hen aan de lippen staat. Het zou goed zijn om op een laagdrempelige manier, bijvoorbeeld via groepswerkingen, mensen nieuwe coping mechanismen aan te reiken om met stress situaties om te gaan.
- ✓ Mensen zoeken een rustpunt. Ergens waar ze zich goed voelen en ondertussen ook, als ze dat willen, stappen kunnen zetten naar de hulpverlening.
- ✓ De laagdrempelige psychologische dienst van het OCMW wordt door gebruikers van deze dienst als positief ervaren. Er zou ook voor mensen met een niet-actief dossier bij het OCMW een soortgelijke dienstverlening moeten bestaan. Gratis, vlotte doorverwijzing en minimale wachttijden



- ✓ Laagdrempelige groepswerkingen werken versterkend en hebben de kracht om situaties van mensen werkelijk te verbeteren. Mensen hebben nood aan een warme plek waar ze gehoord worden en een vertrouwelijk netwerk kunnen opbouwen. Dit is voor mensen een belangrijke hefboom tot een betere gezondheid.
- ✓ Mensen hebben tijdig nood aan ondersteuning, escalatie van moeilijke situaties leidt vaak tot grotere kwetsbaarheid. Preventieve en outreachende hulpverlening kan hier een antwoord bieden.
- ✓ Mensen geven aan dat activering op maat een belangrijke hefboom kan zijn. Anderzijds kan onzeker, belastend, ongezond werk druk zetten op hun (psychische) draagkracht.
- ✓ We merken dat mensen in armoede nog veel drempels ondervinden wanneer ze nood hebben aan psychosociale ondersteuning. Geestelijke gezondheid is nog vaak onbekend terrein voor mensen in armoede. Het inzetten van ervaringsdeskundigen en sociale gidsen kan een meerwaarde betekenen.

### 3. Gezond wonen

Tijdens de bevestigingen kwam in elke groep sterk naar voor dat gezond wonen een erg belangrijke hefboom is voor een gezond leven. Tegelijk is dit één van de grootste problemen voor mensen in armoede. Mensen worden ziek door hun slechte en onzekere woonomstandigheden. Nagenoeg alle mensen die we spraken hebben nu of ooit in hun levensloop te maken gehad met aantasting van hun gezondheid door hun woonsituatie. We hebben een verscheidenheid aan problemen gehoord omtrent ongezond wonen: vocht en schimmels op de muren, huisjesmelkers, kleine woning, dakloosheid, niet werkende toestellen (zoals verwarming, douche, ...), enz.

Enkele verhalen ter illustratie:

- *We woonden vroeger in een eenpersoonswoning met vier mensen. Heel de winter heb ik geen verwarming gehad. Ik was ziek maar ben niet naar de dokter geweest. Ik was kwaad op die huisbaas omdat hij het niet in orde wou maken. Ik heb constant zitten bellen. Na twee maand moest ik daar buiten omdat het ongeschikt was en omdat het een eenpersoonswoning moest blijven.*
- *Ik word beschuldigd dat ik altijd het licht in de gang laat aanstaan. Mijn huisbaas heeft een piek op mij. Ik word dan kwaad omdat ik niets verkeerd doe. Ik ga bellen als het nog eens voorvalt en zal proberen iets anders te zoeken. Ik heb ook geen eigen brievenbus en krijg soms mijn post niet. Ik moet soms in anderen hun brievenbus mijn brieven gaan zoeken.*
- *Bij mij is alles kapot en de huisbaas doet niets. Mijn vuurtje gaat niet meer en er wordt niets aan gedaan. Ik kan er een shock van krijgen. Ik heb een wc zonder bril en ik moet dat zelf maar proberen maken.*

- *Om gezond te blijven heb je een woning nodig. Ik ben zelf twee jaar dakloos geweest . Ik sliep in de nachtopvang en bij vrienden. Het was heel zwaar.*
  - *Ik woon te klein, er is niet genoeg plaats voor mijn kinderen om te spelen. Mijn kinderen slapen met drie op één kleine kamer.*
  - *Mijn kindje heeft astma door het vocht in mijn huis.*
  - *Er is veel discriminatie op de huurmarkt. Als verhuurders iemand zien met een hoofddoek dan is het gesprek snel afgelopen.*
  - *Ik heb 18 maand moeten wachten om in 't Eilandje (opvangcentrum CAW) binnen te geraken.*
  - *Zelf al is het huis vuil en kapot, toch aanvaard je het, want je hebt niet veel keuze.*
  - *Ik woon met mijn dochter bij mijn vriendin, dat is heel moeilijk.*
  - *Na onze verhuis was mijn zoon plots genezen van zijn astma.*
  - *Ik woonde ook in een krot van een woning. Uiteindelijk heb ik de Stad gebeld en is die ongeschikt verklaard geweest.*
- Geen vast adres zorgt voor veel stress, je kan niet veel doen zonder geldig adres.'*

Mensen in armoede hebben vandaag vaak niet veel keuze op de huurmarkt en zijn al 'blij' dat ze een dak boven het hoofd hebben. De psychologische en fysieke impact van deze woonomstandigheden is groot.

- *Je voelt je machteloos en gefrustreerd.*
- *Je moet altijd alert zijn.*
- *Je wordt er depressief van.*
- *Je kan je niet thuis voelen.*
- *Het heeft een grote impact op je geestelijk welzijn, het zorgt voor verzuring onder de mensen, het ondermijnt het goed kunnen samenleven (elkaar verraden aan de sociale woonmaatschappij,..) en heeft impact op je sociaal leven (schaamte voor slechte woning, slapen in de living,..)*

### **Pijnpunten / suggesties**

- ✓ Voor mensen in armoede is een dak boven het hoofd dé prioriteit. Ze hebben vaak niet veel opties op de huurmarkt , dit maakt hen kwetsbaar voor huisjesmelkerij. Huurders hebben nood aan meer bescherming tegen wanpraktijken.
- ✓ Mensen in armoede leven heel vaak in ongezonde leefomstandigheden, die hun fysieke en mentale gezondheid aantast. Een verbetering van de woning wordt ervaren als een eerste stap naar een gezond leven.
- ✓ Mensen met een psychische kwetsbaarheid hebben het erg moeilijk om duurzame huisvesting te vinden. Toegankelijke ambulante woonbegeleiding is voor deze mensen noodzakelijk.

- ✓ Sociale huurders moeten beter beschermd worden. We merken dat er veel problemen zijn in de relatie tussen sociale huurder – sociale woonmaatschappijen.
- ✓ De huurdersbond blijkt ontoereikend om de klachten van de sociale huurder op te vangen. Er is nood aan een aanspreekpunt in de wijk of de woonblok waar sociale huurders terecht kunnen.

## 4. Gezondheidsvaardigheden / Communicatie in de gezondheidszorg

De deelnemers hebben veel moeite om de communicatie die gebruikt wordt in de gezondheidszorg te begrijpen. Het gaat over brieven van de ziekteverzekering, online communicatie, ziekenhuisrekeningen en communicatie tussen hen en de zorgverstreker.

- *Alles is heel ingewikkeld.*
- *Alles gaat zo snel dat je niet meer kan volgen. Alles gaat tegenwoordig met de computer. Dat is moeilijk.*
- *De uitleg die dokters geven is moeilijk te begrijpen.*

Mensen weten soms niet of ze al dan niet in orde zijn met hun ziekteverzekering. Dit blijkt toch voor veel mensen een ingewikkelde zaak met voor sommige mensen grote financiële gevolgen. Daarnaast heeft het ook een impact op hun gezondheid omdat ze bepaalde medische zorgen uitstellen uit schrik voor de rekening.

- *Ik ben al paar keer naar de ziekenkas moeten gaan omdat er iets niet in orde is. Achteraf bellen ze dan dikwijls om te zeggen dat het toch nog altijd niet in orde is. Ik weet zelfs nu nog altijd niet of het in orde is of niet, soms zeggen ze van wel en soms van niet. Ik heb mijn klevers wel gehad, maar ik moet nog vaak bellen omdat ik iets niet snap. Ze vragen mij dikwijls of mijn ziekenkas in orde is. Ik weet niet of ik in orde ben of niet. Ik wil mij dan inschrijven omdat ik ziek ben, maar dat lukt dan niet en dat zorgt ook voor stress. Bij de dokter zeggen ze: "Zolang uw ziekenkas niet in orde is, kunnen we u niet inschrijven."*
- *Verhaal H. : H. was vroeger een vrachtwagenchauffeur en zorgde voor zijn mindervalide vrouw. Het was voor hem te moeilijk om daarnaast ook nog de administratie in orde te houden. "Ik wist niet wat er allemaal betaald moest worden." De ziekenkas was niet in orde waardoor de ziektekosten hoog opliepen, rekeningen werden niet betaald en de schulden stapelden zich op. Daardoor kwamen de deurwaarders aan de deur kloppen en werden ze uiteindelijk uit huis gezet.*
- *Papieren die hiervoor in orde moeten zijn, zijn veel te ingewikkeld. Ik heb er weinig verstand van en krijg hier ook stress van (ziekteverzekering).*

De meeste mensen die we spraken, hadden intussen ondersteuning gevonden bij een maatschappelijk werker. Vaak gaat het dan over schuldbemiddeling of schuldbeheer. Het moment waarop ze hulp vonden is voor hen vaak een keerpunt om positieve stappen te zetten naar zelfzorg toe. Mensen zijn wel erg afhankelijk van hun maatschappelijk werker om hen te helpen hun administratie in orde te houden.

- *Verhaal K. : K. is heel blij dat zijn budgetbegeleider die zorg van hem kan overnemen. Door op straat te leven en door zijn psychiatrische aandoening had hij veel schulden en was zijn ziekenkas niet in orde. Sinds hij aanklopte bij het OCMW heeft hij veel minder stress, vertelt hij. Hij gaat elke week langs bij het OCMW en krijgt wekelijks leefgeld.*
- *Ik breng alles naar het OCMW en zij brengen dat in orde. Ik moet daar niets aan doen en soms vraag ik eens wat uitleg. Soms neem ik mijn post gewoon mee en we doen dat dan samen open. Ze betaalt ook mijn rekeningen terwijl ik bij haar zit.*

### **Pijnpunten / suggesties**

- ✓ Vaak zijn mensen niet in orde met hun ziekteverzekering. Dit leidt tot hoge ziektekosten en schulden.
- ✓ Mensen zijn zich niet altijd bewust van hun rechten. Automatische rechtentoekenning kan veel leed voorkomen.
- ✓ Het feit dat de administratieve kant zo ingewikkeld is geworden, leidt tot een verhoogde afhankelijkheid van de maatschappelijk werker.
- ✓ Een groep mensen verdient net teveel om te kunnen genieten van de sociale voordelen. Toch hebben ze er vaak evenveel nood aan. Dit heeft negatieve gevolgen voor hun gezondheid. Een trapsgewijze ondersteuning in plaats van een drastische grens zou betere antwoorden kunnen bieden.
- ✓ Mensen in armoede moeten vaak een dagelijkse strijd leveren waardoor gezondheid (-szorg) soms niet haalbaar is. De toeleiding naar gezondheidszorg moet op maat zijn en rekening houden met de reële situatie van mensen in armoede .
- ✓ Ziekenhuisfacturen zijn vaak onduidelijk en verwarrend. Transparante communicatie kan veel frustraties voorkomen.
- ✓ Het administratief niet in orde zijn kan heel wat problemen veroorzaken. Het is vaak de reden waarom situaties escaleren.
- ✓ Veel communicatie in de gezondheidszorg is tegenwoordig digitaal. Omwille van de digitale kloof kan dit de gezondheidsongelijkheid versterken.

## **5. Tandzorg**

De deelnemers hebben nagenoeg allemaal problemen met hun gebit. Ze gaan meestal pas naar de tandarts wanneer ze pijn voelen. Het is vooral de angst voor de rekening die hen

tegenhoudt. Van de jaarlijkse gratis controle hebben de meeste deelnemers nog niet gehoord.

- *Ik wacht altijd lang om naar de tandarts te gaan, tot als ik durf gaan.*
- *Het komt er gewoon niet van, ook al vind ik dat wel belangrijk. Het is vooral het financiële dat me tegenhoudt.*  
'Mocht het gratis zijn, zou je gaan?'  
*Ja, 100 procent zeker.*
- *Ik ben 2 jaar geleden geweest en het was 200 euro voor 10 minuten.*  
'De ziekenkas heeft dat terugbetaald of niet?'  
*Nee, mijn ziekenkas was niet in orde toen, zo lopen de kosten direct heel hoog op.*

### **Pijnpunten / suggesties**

- ✓ Mondhygiëne en tandzorg is een vaak terugkerend probleem bij mensen in armoede. De financiële drempels om naar de tandarts te gaan zijn heel groot. Vaak stellen ze een bezoek aan de tandarts lang uit.

## **6. Conclusies**

Wat geestelijke gezondheid betreft was één van de belangrijkste signalen het element 'stress': Voor mensen in armoede is deze context vaak heel stresserend; woning, gezin, werk, inkomen, enz. Als je de geestelijke gezondheid van mensen in armoede wil verbeteren is het in de eerste plaats belangrijk te garanderen dat mensen op een menswaardige manier kunnen leven.

Mensen zoeken een rustpunt. Ergens waar ze zich goed voelen en ondertussen ook, als ze dat willen, stappen kunnen zetten naar de hulpverlening. Wanneer ze de stap zetten zou de hulpverlening gratis met vlotte doorverwijzing en minimale wachttijden moeten zijn.

Mensen hebben nood aan een warme plek waar ze gehoord worden, een vertrouwelijk netwerk kunnen opbouwen en op tijd ondersteuning kunnen krijgen. Escalatie van moeilijke situaties leidt vaak tot grotere kwetsbaarheid. Preventieve en outreachende hulpverlening kan hier een antwoord bieden.

We merken dat mensen in armoede nog veel drempels ondervinden wanneer ze nood hebben aan psychosociale ondersteuning. Geestelijke gezondheid is nog vaak onbekend terrein voor mensen in armoede. Het inzetten van ervaringsdeskundigen en sociale gidsen kan een meerwaarde betekenen.

Voor mensen in armoede is een dak boven het hoofd dé prioriteit. Mensen in armoede leven heel vaak in ongezonde leefomstandigheden, die hun fysieke en mentale gezondheid aantast. Een verbetering van de woning wordt ervaren als een eerste stap naar een gezond leven.

We hoorden dat mensen vaak op één of ander moment tijdens hun leven niet in orde zijn met hun ziekteverzekering. Dit leidt tot hoge ziektekosten en schulden. Verder zijn mensen zich niet altijd bewust van hun rechten. Automatische rechtentoekenning kan veel leed voorkomen.

We hoorden ook dat een (groeierende) groep mensen net teveel verdient om te kunnen genieten van de sociale voordelen. Toch hebben ze er vaak evenveel nood aan. Dit heeft negatieve gevolgen voor hun gezondheid. Een trapsgewijze ondersteuning in plaats van een drastische grens zou betere antwoorden kunnen bieden.

Mondhygiëne en tandzorg is een vaak terugkerend probleem bij mensen in armoede. De financiële drempels om naar de tandarts te gaan zijn heel groot.

Thiska Van Durme

---