

Signalenbundel Gezondheid

Een goede gezondheid, een recht voor iedereen

Inleiding.....	3
Toegang tot gezondheidszorg.....	5
Wat hebben we gehoord?.....	5
Financiële drempels.....	5
Administratieve drempels.....	5
Praktische drempels.....	5
Welke signalen halen we hieruit?.....	6
Wat is er nodig?.....	6
Gezondheid en andere levensdomeinen.....	7
Wat hebben we gehoord?.....	7
Wonen.....	7
Werk.....	7
Gezin.....	7
Mobiliteit.....	8
Welke signalen halen we hieruit?.....	8
Wat is er nodig?.....	8
Gezondheidszorg en toegankelijke taal.....	9
Wat hebben we gehoord?.....	9
Welke signalen halen we hieruit?.....	9
Wat is er nodig?.....	9
Goede praktijken van lokale verenigingen waar mensen in armoede het woord nemen..	10
Samenwerken in de gezondheidszorg.....	11
Welke signalen halen we hieruit?.....	11
Wat is er nodig?.....	12
Positieve ervaringen en sterktes uit de praktijk.....	12
De betaalbaarheid van de gezondheidszorg.....	13
Wat hebben we gehoord?.....	13
Welke signalen halen we hieruit?.....	14



Wat is er nodig?.....	14
Gezondheid en mentaal welzijn.....	15
Wat hebben we gehoord?.....	15
Welke signalen halen we hieruit?.....	16
Wat is er nodig?.....	16
Eindconclusie.....	17

Signalenbundel Gezondheid

Inleiding

Gezondheidszorg is een recht. Toch is toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg niet voor iedereen vanzelfsprekend. Mensen in armoede botsen nog te vaak op

financiële, administratieve en praktische drempels. Ook de omstandigheden waarin mensen leven, werken en wonen hebben een grote invloed op hun gezondheid.

Het Netwerk tegen Armoede wil die signalen zichtbaar maken. Niet alleen door te kijken wat er verkeerd loopt, maar door te luisteren naar de ervaringen en oplossingen van mensen die dagelijks met de drempels geconfronteerd worden.

Op 7 mei 2026 kwam een tachtigtal mensen uit 20 verenigingen waar mensen in armoede het woord nemen samen op de eerste Forumdag rond Gezondheid. We gingen in gesprek over de verschillende aspecten rond gezondheid en gezondheidszorg. Zes verschillende workshops brachten de knelpunten, ervaringen en goede voorbeelden samen rond de toegang tot gezondheidszorg.

De ervaringen die mensen gedeeld hebben, tonen aan dat gezondheidsongelijkheid niet alleen gaat over ziek zijn of zorg nodig hebben. Het gaat over ongelijke kansen van mensen in armoede om gezond te kunnen blijven, om tijdig de juiste zorg te kunnen krijgen en om die zorg ook effectief te kunnen gebruiken. Voor mensen in armoede is toegang tot zorg veel minder vanzelfsprekend. Voor mensen in armoede een huisarts kunnen kiezen, een noodzakelijke behandeling kunnen betalen, informatie goed kunnen begrijpen of zich naar het ziekenhuis kunnen verplaatsen, moeten zij eerst bepalen of de zorg er voor hen is, of ze er geraken, of ze het kunnen betalen. Soms betekent dat wachten, uitstellen, een behandeling niet kunnen volgen of zelfs helemaal geen zorg kunnen krijgen.

Gezondheidsongelijkheid betekent dus dat mensen niet met dezelfde kansen aan hun gezondheid of zorg kunnen beginnen. Niet omdat ze minder zorg nodig hebben, maar omdat de omstandigheden het vaak verhinderen de zorg te bereiken. Niet alleen hun inkomen bepaalt hun gezondheid, maar ook de leefomstandigheden, bereikbaarheid en andere drempels in de samenleving.

Wat voor de ene een gewone stap is naar de huisarts kan voor een persoon in armoede een onhaalbare stap zijn. Wat voor de ene een noodzakelijke behandeling is, kan voor iemand in armoede een keuze betekenen tussen de nodige zorg en een basisbehoefte, zoals eten.

Gezondheid mag geen voorrecht zijn voor de mensen met voldoende geld, tijd of mogelijkheden. Iemand die zorg uitstelt omdat hij of zij geen huisarts vindt of geen medicatie kan halen door financiële problemen, voor wie het zorgsysteem te ingewikkeld wordt, loopt het risico op nog grotere gezondheidsproblemen. Dat heeft niet alleen gevolgen voor de persoon zelf, maar brengt ook hogere maatschappelijke kosten met zich mee. Daarom zijn investeringen in de gezondheidszorg noodzakelijk, maar ook in de omstandigheden die mee de gezondheid bepalen.

Met deze signalenbundel willen we de stem van mensen in armoede versterken en beleidsmakers informeren en sensibiliseren vanuit hun ervaringskennis. De bundel is een eerste stap. We geven een overzicht van de verschillende aspecten van gezondheid waar mensen in armoede mee worstelen.

De komende maanden en jaren gaan we samen met mensen in armoede thematisch aan de slag. We gaan dieper in op bepaalde aspecten om daaruit aanbevelingen te

formuleren. Met signalenbundel vragen we om te luisteren naar mensen in armoede en de signalen ernstig te nemen. Betrek mensen in armoede structureel mee in het gezondheidsbeleid. Want zowel curatief als preventief gezondheidsbeleid wordt sterker wanneer het vertrekt vanuit de realiteit van de mensen zelf.

Iedereen heeft recht op gezondheidszorg. Maak dat recht ook in de praktijk waar!

Toegang tot gezondheidszorg

Wie een beperkt inkomen heeft, ervaart vaak drempels bij het vinden van de juiste zorg. Niet iedereen kan zomaar bij een huisarts, tandarts of andere zorgverlener terecht. Sommigen vinden geen huisarts in de buurt, anderen botsen op administratieve drempels. Tegelijk bestaan er systemen en regelingen om mensen met financiële moeilijkheden te ondersteunen, maar die zijn niet altijd bekend of gemakkelijk toegankelijk.

Wat hebben we gehoord?

Financiële drempels

"Sommige voorwaarden zijn te hard - als je één euro te veel verdient, dan val je uit de boot. Er wordt niet naar je persoonlijke situatie gekeken."

"Ik heb heel lang moeten zoeken naar een geconventioneerde arts. Die zijn moeilijk te vinden en als je er één vindt, zijn er nog eens wachtlijsten."

"Ik heb nu niet genoeg geld voor een doktersbezoek. Want dan moet ik ook nog medicatie kopen, ik moet de rit er naartoe betalen, het zijn allemaal extra kosten die ik niet kan betalen nu."

Administratieve drempels

"Ze vragen elke keer opnieuw naar mijn gegevens, mijn mutualiteit, mijn attesten, enzovoort. Ik weet soms niet meer welk formulier ik moet meebrengen en daardoor ga ik soms ook niet meer."

"Ik heb geen computer thuis of geen printer. Ik kan dat formulier niet printen."

"Je kan dat online vinden, zeggen ze, en dat het gemakkelijk is. Voor mij is dit helemaal niet gemakkelijk."

Praktische drempels

"Ik heb zes maanden moeten zoeken naar een kinesist, omdat ze je weigeren als ze de naam van de bewindvoerder horen. Op welke gezondheid heb je eigenlijk recht als je onder bewindvoering staat? Mensen worden onder de mat geveegd en niet serieus genomen. Maar intussen worden je klachten alleen maar erger totdat het niet meer gaat."

"Ik ben een paar maanden geleden verhuisd en vind nu geen nieuwe huisarts. Er is overal een patiëntenstop."

"Ik moet voor een afspraak in het ziekenhuis drie bussen nemen. Dan stel je het soms eens uit."

Welke signalen halen we hieruit?

- Zorg is voor veel mensen te duur. **Niet-geconventioneerde tarieven en supplementen** maken de gezondheidskosten soms **onvoorspelbaar**.
- Mensen weten niet altijd **waar ze recht op hebben**. Door de enorme administratieve last (formulieren, attesten, bewijsstukken) is dat soms ook **moeilijk zelf uit te zoeken**.
- Mensen moeten **telkens opnieuw hun verhaal** doen. Dat houdt hen tegen om de zorg te zoeken die ze nodig hebben.
- Er zijn **te grote regionale verschillen** in het zorgaanbod. Waar je woont, bepaalt soms mee hoe snel je de zorg vindt.
- **Patiëntenstops en wachtlijsten** maken de zoektocht naar een zorgverlener moeilijker.
- **Digitale administratie is moeilijk** en niet voor iedereen haalbaar. Niet-digitale alternatieven zijn soms te weinig beschikbaar.

Wat is er nodig?

- Garandeer een betaalbare gezondheidszorg met **conventietarieven en veralgemeende derdebetalersregeling**.
- Zorg voor een **duidelijke en vooral begrijpbare communicatie**. Vereenvoudig ook de administratie voor zorg en beperk het aantal formulieren, bewijsstukken of attesten. Maak de informatie over rechten, terugbetalingen en betaalbare zorg **eenvoudig en begrijpelijk** zodat mensen niet zelf moeten uitzoeken waar ze recht op hebben.
- Vermijd dat mensen telkens opnieuw hun verhaal moeten doen.
- Zorg voor **voldoende ondersteuning bij digitale administratie** en behoud steeds een **volwaardig niet-digitaal alternatief**.
- Maak **voldoende huisartsen en andere zorgverleners** beschikbaar per regio en **pak patiëntenstops en lange wachtlijsten aan**.
- Maak van **toegankelijkheid van zorg een basisvoorwaarde**. Meer geld, tijd, kennis of een groter netwerk mogen niet bepalend zijn voor de toegankelijkheid tot zorg.

"Zorgverleners zouden heel veel hebben aan een vorming over armoede. Zo kunnen ze meer rekening houden met de drempels waar mensen tegenaan botsen bij gezondheidszorg."

"Wat als ik meer geld had? Wat als ik erger ziek was? Wat als ik betere connecties had? Kreeg ik dan wel hulp? "

Gezondheid en andere levensdomeinen

Niet alleen dokters en medicatie zijn bepalend voor onze gezondheid. Ook onze woonplaats, ons werk, ons gezinsleven en ons vervoer kunnen veel invloed hebben op onze gezondheid. Een slechtere woonomgeving, lange woon-werktrajecten of een stressvolle job kunnen je gezondheid aantasten, terwijl een ondersteunend netwerk en goede mobiliteit je welzijn versterken.

Wat hebben we gehoord?

Wonen

“Mijn huis is heel koud in de winter, dat speelt in op mijn artrose.”

“Ik woon in een serviceflat. Het is er heel klein. ik heb bijna geen plaats om te lopen en dan loop je tegen je bed. Dat maakt je zenuwachtig, geeft stress.”

“Ik zit in een huis met enkele beglazing. Ik heb een thermometer waarmee je de luchtvochtigheid mee kan meten en die geeft 60% vochtigheid aan. En dat is toch niet goed voor mij.”

Werk

“Ik zit in mijn 2de jaar maatschappelijk werk, en ik moet werken om mijn studies te betalen. Mijn mama is alleenstaande. Dat geeft stress om dat allemaal te combineren.”

“Ik wil graag werken, maar dat gaat niet omwille van mijn gezondheid. Ik kan soms wat werken, maar ik word weer ziek. En zo gaat het op en af. Dat is frustrerend, er is geen aangepast werk. Mijn man geeft mij wat geld, anders heb ik geen inkomsten.”

Gezin

“Ik ben chronisch ziek, ik werk aan mijn herstel en heb posttraumatische stress. Ik ben daar fulltime mee bezig. Toch komt mijn eigen herstel soms op achtergrond omwille van mijn gezin.”

“Mijn partner werkt 's nachts. Hij heeft de vorige moeten stoppen omwille van gezichtsproblemen. Hij werkt nu 's nachts. Dat heeft een grote impact. Je moet stil zijn, je mag niet stofzuigen ... Dat is ook voor mij belastend. Zelf heb ik een zware burn-out, ik werk nu progressief bij de vereniging. En ik heb vijf kinderen, daar zijn ook zorgen rond.”

“Ik woon in Oostende en heb 3 zonen en 1 dochter. Alles loopt goed, maar mijn zoon is matroos. Omdat die telkens nieuwe tijdelijke contracten heeft, is er ook geen zekerheid van het inkomen. Ik maak me zorgen om hem omdat ik zie dat hij het moeilijk heeft. Dat geeft mij ook dan terug meer stress.”

“Ik mis een gezin en mijn familie. Vroeger waren er grote familiefeesten en alles wat je wil. Ik had een slechte band met mijn moeder, en er is dan beslist dat ik niet meer

mag komen. Dat heeft er echt op ingehakt. Ik heb ook een sociale handicap. Ik ben heel eenzaam. Ik heb het gevoel dat ik er niet bij hoor."

Mobiliteit

"Ik moet op regelmatige basis naar de kinesitherapie. Ik ben twee uur onderweg voor een half uur bij de kinesist. Dit zou toch makkelijker moeten kunnen?"

"Openbaar vervoer is moeilijk, want ik heb een scootmobiel. Ik heb een gehandicaptenplaats, maar daar komen soms mensen staan zonder parkeerkaart, en dan heb ik problemen."

"Voor al mijn mensen in onze themagroep van de vereniging. Ze zeggen te vaak "ik geraak er niet". Daardoor stellen ze heel veel ziekenhuisbezoeken en consultaties uit. Wij hebben bijvoorbeeld geen ziekenhuis in bij ons in de buurt. Er is heel beperkt openbaar vervoer, zeker 's avonds. Heel veel buslijnen worden afgeschaft."

Welke signalen halen we hieruit?

- De **kwaliteit van een woning** kan veel invloed hebben op de gezondheid. Het is ook niet altijd mogelijk om dat zomaar te veranderen. Ook dat brengt terug **extra stress** met zich mee en weegt op de gezondheid
- Veel mensen **willen terug aan het werk**, maar kunnen **niet voltijds** aan de slag omwille van ziekte. De mogelijkheden op **aangepast werk zijn te beperkt** en dikwijls niet mogelijk. Ziekte kan ook leiden tot **financiële afhankelijkheid**. Wie niet kan werken, heeft geen of onvoldoende inkomen.
- De **zorg voor een gezin** kan ten koste gaan van de eigen gezondheid. Zorgen voor gezinsleden geeft ook extra druk en stress. Daaruit blijkt dat gezondheidsproblemen dus invloed hebben op het hele gezin, niet alleen op de persoon zelf.
- In sommige regio's is het **zorgaanbod te ver weg**, waardoor dat niet bereikbaar is of tot uitstel van zorg leidt.

Wat is er nodig?

- Zorg voor **betere kwaliteit** en **controle van sociale woningen**, die **dichtbij zorg** en andere voorzieningen zijn. Investeer in **leefbare buurten**.
- Zet meer in op **aangepast werk en ondersteuning bij reïntegratie** op de werkvloer. Ga voor meer haalbare werkmogelijkheden voor mensen met gezondheidsproblemen. **Lees ons dossier over Ziekte en Werk**
- Voorzie een **betere inkomensbescherming bij ziekte**.
- Investeer in **sociale ontmoetingsplaatsen** en **verenigingen**.
- Zorg dat de ondersteuning **aangepast is aan de gezinssituatie of zorgbehoefte** en voorzie **meer ondersteuning tegen sociaal isolement**, met grote aandacht voor de meest kwetsbaren en ouderen.
- Zet in op openbaar vervoer, zeker in landelijke gebieden. Zo blijft de zorg voor iedereen bereikbaar. Maak het openbaar vervoer **nog meer toegankelijk voor mensen met beperkingen**.

Gezondheidszorg en toegankelijke taal

Iedereen heeft het al meegemaakt: je krijgt een brief van een specialist of een rekening van een zorgverlener en het is helemaal niet duidelijk wat erin staat.

Met een duidelijke, toegankelijke taal is het voor iedereen gemakkelijker om de gepaste hulp te krijgen en de juiste ondersteuning te vinden. Dat is in het voordeel van iedere betrokken partij.

Wat hebben we gehoord?

“Een brief die duidelijk is, gebruikt menselijke taal. Dat is meestal niet zo. Medische brieven gebruiken moeilijke medische termen. Bijvoorbeeld pneumo, dat gaat over de longen. Alle organisaties, mutualiteiten enz. gebruiken geen gewone mensentaal.”

“Het is nodig dat in elke brief staat: als je dit niet snapt, contacteer deze of deze dienst. Een soort vaste hulplijn zou in elke brief moeten zitten, een telefoonnummer en vooral iemand om contact op te nemen. Het is echt wel belangrijk dat het persoonlijk is en dat er een contactpersoon waar je fysiek naar toe kan gaan. Het Click Call Connect-principe dus.”

“Er zijn te veel online applicaties in de gezondheidszorg: eHealth, Doccle, eBox, Helena, Coso, MyNexus ... Alle ziekenhuizen en zorgverstrekkers gebruiken andere platformen. De brief krijg je dan soms niet meer fysiek, afhankelijk van de instellingen die je ooit aangeduid hebt in die apps. Het overzicht is niet meer bij te houden.”

Welke signalen halen we hieruit?

- Brieven en communicatie zijn vaak **te moeilijk door vakjargon**. Verschillende codes, bedragen en administratieve termen zorgen voor **onduidelijkheid**.
- Niet alle informatie is **voldoende beschikbaar** voor mensen met een visuele of andere beperking. Daarnaast is de informatie soms **te versnipperd** en weten mensen niet wat je waar moet gaan zoeken.
- Het blijft belangrijk een **niet-digitaal alternatief** te voorzien, voor mensen die minder of niet digitaal zijn of geen of beperkte toegang hebben tot digitale systemen.

Wat is er nodig?

- Gebruik **begrijpelijke en eenvoudige taal** in alle brieven van zorg en overheid. **Vermijd vakjargon** of **leg de moeilijke termen uit** en maak brieven visueel rustiger.
- Geef altijd een **duidelijk contactpersoon of hulplijn** voor elke brief, een plaats waar mensen terechtkunnen voor **meer en juiste informatie**.
- Werk met **één overzichtelijk digitaal systeem** in plaats van vele aparte apps. Voorzie naast de digitale systemen **altijd fysieke en persoonlijke contactmogelijkheden**.

- **Verbeter de toegankelijkheid voor mensen met een visuele beperking:** vergroot de lettergrootte, zorg voor meer contrast, voorleessoftware ...
- Zet zoveel mogelijk in op **automatische rechtentoekenning** en **vereenvoudig de administratieve procedures** waardoor hulp en vele brieven onnodig worden.

Goede praktijken van lokale verenigingen waar mensen in armoede het woord nemen

- [Inspiratienota](#) Vinger Aan De Pols van 't Hope Roeselare
- [Dossier Heldere Brieven](#) van De Zuidpoort in Gent
- [Checklist Heldere Brieven](#) van De Zuidpoort in Gent

Samenwerken in de gezondheidszorg

We merken vaak dat de samenwerking tussen verschillende diensten misloopt. Ze hebben geen toegang tot gegevens, je moet je verhaal telkens opnieuw doen, afspraken zijn niet afgestemd op elkaar, je vindt niet de juiste informatie of die zit bij veel verschillende organisaties ...

Wat hebben we gehoord?

“Ik mocht tijdens mijn opname mijn dossier niet inkijken. Ik heb moeten wachten tot na de opname om te zien wat er gezegd werd over mij.”

“Ik heb een onderzoek nodig en werd doorverwezen naar het ziekenhuis. Aan de telefoon zeiden ze me dat ik in januari 2027 kon komen, of begin augustus met een bijslag van 130 euro . Er zit niks anders op dan te wachten voor mij, en ondertussen word ik zieker.”

“Wanneer mijn broer opgenomen was na zijn beroerte, heeft de sociale dienst van het ziekenhuis mij enorm goed geholpen met alle papieren, met doorverwijzing en thuiszorg. Dit nam heel wat stress en zorgen weg bij mij.”

“Ik heb positieve ervaringen met een wijkgezondheidscentrum. Dat was een gewone groepspraktijk, omgevormd naar wijkgezondheidscentrum, die werkt met multidisciplinaire teams. Ze moeten er meer zo hebben. Dat verlaagt de drempel ook. Als ze bijvoorbeeld ze doorverwijzen naar een psycholoog, is dat in hetzelfde team. Handig, allemaal op één plek.”

Welke signalen halen we hieruit?

- Mensen **vinden moeilijk hun weg** in de verschillende zorg- en ondersteuningsmogelijkheden. Het is niet altijd duidelijk wat de bevoegdheden of procedures zijn en bij welke dienst ze precies moeten zijn.
- **Tegenstrijdige informatie leidt tot onzekerheid**. Dat geldt zowel voor diagnoses bij ziekte of voor adviezen. Instanties spreken elkaar soms tegen en er is **te weinig communicatie tussen patiënten, zorgverleners en diensten**.
- Mensen moeten zich **voortdurend bewijzen** tegenover diensten en instanties. Er is een **gebrek aan inspraak en eigen regie** in het zorgtraject.
- **Lange wachtperiodes** zorgen voor **vertraging van de zorg en ondersteuning**, waardoor de gezondheid soms nog achteruitgaat.
- **Verenigingen nemen taken op** die eigenlijk bij officiële instanties zouden moeten liggen. Er wordt **onvoldoende geluisterd** naar de **ervaringen van de mensen zelf**.

Wat is er nodig?

- **Vereenvoudig het zorg- en ondersteuningsaanbod** en maak duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is.
- **Versterk communicatie en afstemming** tussen diensten en zorgverleners, en werk **één gezamenlijk zorgtraject** uit voor elke patiënt met **duidelijke afspraken** over wie wat doet of gaat doen.
- **Verminder administratieve bewijslast en wantrouwen** tegenover de patiënt. Geef mensen **meer inspraak en regie over hun eigen zorgproces**. Investeer in een **multidisciplinaire samenwerking met en rond de patiënt**.
- Erken en **ondersteun de rol van verenigingen, mantelzorgers en informele netwerken**. Zet in op **meer menselijkheid, begrip en luisteren** binnen alle diensten.

Positieve ervaringen en sterktes uit de praktijk

- **Verenigingen** waar mensen in armoede het woord nemen **helpen mensen** om hun rechten op te nemen.
- **Multidisciplinaire teams** zorgen voor betere en meer afgestemde zorg.
- Apothekers en thuiszorgdiensten spelen een belangrijke **signaalfunctie**.
- **Vertrouwensbanden met hulpverleners** versterken het gevoel van veiligheid.
- Mantelzorgers en het eigen netwerk hebben een **positieve impact** op welzijn en herstel.

De betaalbaarheid van de gezondheidszorg

Mensen ervaren gezondheidszorg steeds vaker als financieel moeilijk haalbaar. Daardoor stellen ze zorg uit of gaan ze op zoek naar goedkopere oplossingen. Administratieve complexiteit, digitale drempels en een gebrek aan duidelijke informatie versterken die problemen nog verder.

Tegelijk blijkt dat toegankelijke hulpverlening, correcte info, betaalbare zorg en mensgerichte ondersteuning cruciaal zijn om gezondheidszorg effectief bereikbaar te maken.

Mensen in armoede vragen daarom een gezondheidszorgsysteem dat eenvoudiger, betaalbaarder en menselijker is, met meer samenwerking tussen zorg, sociale diensten en lokale ondersteuning.

Wat hebben we gehoord?

Betaalbaarheid

"Mijn kleindochter van 22 jaar had ongelooflijke tandpijn en ging bij de tandarts. Het bleek een ernstig abces en de tand moest ontzenuwd worden. Maar dat kostte 200 euro en dat geld had ze niet. De tandarts zei dat ze de tand ook kan trekken. Dat kostte maar 90 euro en dus koos ze daarvoor."

"Ga ik naar de psycholoog of ga ik een rekening betalen? Als het heel erg is voor mij, dan moet ik voor mijn gezondheid kiezen. Ik moet altijd nadenken. Ik vind mijn rekeningen heel belangrijk. Soms moet je voor je gezondheid kiezen. Maar dan schuif je een andere rekening op naar de maand erna. Het is heel dubbel. Dat was vroeger niet. Een jaar geleden was mijn loon lager, maar toen had ik dat probleem niet. Toen kon ik nog eens iets gaan eten. Alle extra's vallen weg. Dat is sinds dit jaar. Alles wordt duurder."

Schulden en gezondheidszorg

"Ik kreeg onlangs een brief van het OCMW dat ik voor de commissie moest komen, omdat mijn bewindvoerder mijn waterrekening niet had betaald. De facturen komen bij de bewindvoerder aan, ook die van het ziekenhuis. Je weet niet meer wat er aan de hand is ..."

Rol van het OCMW in de gezondheidszorg

"Ik maak mij zorgen als mensen niet meer bij het OCMW terecht kunnen (of het gevoel dat ze het OCMW niet meer vertrouwen) en daardoor naar een bewindvoerder gaan. Die laatste kost geld. Een OCMW is gratis. Het maakt mij ongerust als mensen moeten betalen voor hulp."

"Onlangs vertelde iemand bij ons over het budgetbeheer bij het OCMW en de vele medische kosten. Er was een behandeling nodig, en de maatschappelijk assistent

zei dat het niet ging. Die zei: “Kan je je pillen niet laten. En ook geen wol meer kopen om te breien.” Dit zijn zaken die toch niet kunnen?”

Welke signalen halen we hieruit?

- Gezondheidszorg is voor veel mensen **financieel niet altijd haalbaar**. Mensen moeten soms **kiezen tussen zorg en andere basisbehoeftes**, zoals wonen, energie of voeding. Vooral tandzorg, psychische hulp en niet-geconventioneerde zorg blijven duur.
- De **totale kost van zorg** is groter dan de kost van de zorg zelf. Vervoer, voorschotten, late facturen en andere bijkomende en soms onvoorziene kosten vormen **extra drempels**.
- Gezondheidsproblemen kunnen snel leiden tot **financiële moeilijkheden** en **leiden tot schulden**. De ondersteuning bij medische kosten is niet overal beschikbaar. Ook **uitgestelde zorg of inkomensverlies** door ziekte kunnen dat versterken.
- Controle en wantrouwen kunnen het **vertrouwen in diensten** bemoeilijken. Een **mensgerichte aanpak** is er niet altijd.

Wat is er nodig?

- Versterk de betaalbaarheid van zorg door **meer geconventioneerde zorgverleners en transparantere tarieven** voor zorg. **Breid de derdebetalersregeling en verhoogde tegemoetkoming verder uit** en maak het recht daarop automatisch.
- Maak **afbetalingsplannen laagdrempeliger, realistischer en haalbaarder** en voorkom dat medische facturen uitgroeien tot problematische schulden. Zorg voor een **betere begeleiding bij medische schulden**, budgetbeheer en financiële problemen door zorgkosten.
- Houd rekening met de **totale kost van de zorg**. Het zijn vaak verdoken kosten die zorgen voor moeilijkheden.
- Werk vanuit **vertrouwen en menselijke aanpak** om te vermijden dat mensen afhaken en duurdere of minder passende alternatieven zoeken. **Betrek mensen zelf** in het hele proces van het zorgtraject.

Gezondheid en mentaal welzijn

Mentaal welzijn is veel meer dan een individuele verantwoordelijkheid.

Hoewel mensen zelf manieren zoeken om veerkracht op te bouwen, zoals sociale contacten, rust, natuur of creativiteit, botsen ze vaak op drempels die ze niet alleen kunnen oplossen.

Armoede, financiële zorgen, moeilijke toegang tot zorg, wachtlijsten en een gebrek aan tijd en menselijkheid in de hulpverlening hebben een grote impact op het mentaal welzijn, daarom ligt de verantwoordelijkheid op verschillende niveaus.

Organisaties kunnen bijdragen door meer tijd te nemen, echt te luisteren, op maat te werken en mensen meer inspraak te geven.

Op maatschappelijk vlak en op beleidsniveau is er nood aan meer investeringen in toegankelijke zorg, preventie, betaalbaarheid en een integrale aanpak in verschillende levensdomeinen.

Mentaal welzijn versterken vraagt dus niet alleen veerkracht van mensen, maar ook een samenleving die de juiste voorwaarden creëert om goed te kunnen leven.

Wat hebben we gehoord?

Wat maakt het moeilijk

“Je wordt toch wel heel vaak doorverwezen en moet telkens opnieuw je verhaal doen. Dat zorgt voor het gevoel dat je opnieuw je moet bewijzen. Je moet je verantwoorden en daardoor groeit soms ook je schuld, schaamte en stressgevoel. Ik zou willen dat hulpverleners meer tijd kunnen nemen om naar me te luisteren en zo een vertrouwensband op te bouwen.”

Wat helpt

“Het onrecht dat ik voel door in armoede te leven, maakt mij boos. Het helpt voor mij om in de natuur te gaan wandelen en op die manier mijn problemen wat los te laten en tijd voor mezelf te nemen.”

Beleid op elk niveau

“Ons systeem is sterk gericht op het bewijzen dat je hulp nodig hebt. Het is teveel gericht op het bestrijden van symptomen, maar niet op de oorzaken aanpakken waarom mensen zich mentaal niet goed voelen. We moeten weg van het verstarde administratieve systeem naar een open en eenvoudig systeem waar menselijk contact centraal staat.”

Welke signalen halen we hieruit?

- Hulp laat teveel op zich wachten, de **zorg is te versnipperd** en je wordt te vaak doorverwezen. **Wachlijsten en plaatstekort** zijn een probleem.
- Er is **te weinig inspraak**. Alles wordt beslist voor de persoon zelf in plaats van met de persoon.
- Er zijn heel **veel vooroordelen** naar de persoon zelf. Er heerst **veel onbegrip** en de **expertise van de persoon zelf** wordt te weinig gezien.
- Het **telkens opnieuw moeten vertellen van je verhaal** werkt de gevoelens van **stress, schuld en schaamte** in de hand. Er is **te weinig erkenning**, er wordt te **weinig geluisterd** en teveel in vakjes gekeken.
- Er heerst een **cultuur van individueel schuldmodel**. Daarbij wordt gedacht dat het de eigen schuld is van de persoon en dat hij maar beter zijn best moet doen.

Wat is er nodig?

Op macro niveau (maatschappij)

- Zorg voor een **toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg** met betaalbare tandzorg, toegankelijke GGZ, een uitbreiding van de derdebetalersregeling en een automatische toekenning van de verhoogde tegemoetkoming
- Van **symptoombestrijding naar oorzaken erkennen** en aanpakken
- **Meer preventief werken** is nodig, voorkomen is genezen!
- **Investeer in onze kinderen**, zij zijn de toekomst

Op mesoniveau (organisaties)

- Er moet integraler gewerkt worden **over de verschillende levensdomeinen** heen. Een **gezamenlijke aanpak** tussen verschillende organisaties is een sterkere aanpak.
- **Neem meer tijd** om de hulpvraag en de relatie op te bouwen. **Meer vertrouwen** betekent meer veiligheid en betekent een betere en vlottere samenwerking.
- Vergroot het **welzijn van personeel en klanten** in organisaties, **zet in op nazorg** en bed dat structureel in binnen de organisatie.

Op microniveau (individueel)

- Werk, overleg en handel **mét mensen in armoede**, niet óver hen!
- **Luister, geef erkenning, neem tijd** en heb oog voor het verschil in leefwereld.
- **Werk op maat** en denk out-of-the-box
- Pas het NIVEA-principe toe: **niet invullen voor een ander**. Hoe jij denkt of begrijpt, betekent niet automatisch dat een ander er ook zo over denkt of het ook zo begrijpt.

Eindconclusie

De ervaringen van mensen in armoede die tijdens de Forumdag gedeeld werden, zijn meer dan een verzameling individuele verhalen. Ze tonen waar mensen in armoede vandaag op vastlopen en maken duidelijk waar verandering nodig is. De ervaringen en signalen zijn dan ook richtinggevend voor ons verdere beleidswerk in de komende periode. We willen de ervaringen blijven vertalen naar concrete beleidsvoorstellen. Die moeten de gezondheidsongelijkheid verkleinen en ervoor zorgen dat iedereen evenveel kans heeft om gezond te leven en de nodige zorg te krijgen.

Die opdracht vraagt inzet op verschillende overheids- en beleidsniveaus. Op federaal niveau gaat het onder meer over ereloonsupplementen, conventionering, verhoogde tegemoetkoming en de ziekteverzekering. Ook de ondersteuning van mensen die langdurig ziek zijn, verdient daarbij bijzondere aandacht. We willen daarover verder in gesprek gaan met partners, zoals BAPN (Belgisch Netwerk Armoedebestrijding), en de signalen ook verbinden met het Federaal Armoedeplan en de armoede-impacttoetsen.

Op Vlaams niveau zien we belangrijke hefboomen in preventie, thuiszorg, de Vlaamse sociale bescherming en geestelijke gezondheidszorg. Ook daar is het nodig naar meer te kijken dan het zorgaanbod, maar ook of mensen in armoede het aanbod daadwerkelijk kunnen bereiken of gebruiken.

Op lokaal niveau is een belangrijke rol weggelegd voor sociale diensten van gemeenten, OCMW's en andere lokale partners. Zij staan dicht bij de leefwereld van mensen. Ze kunnen mee het verschil maken tussen zorg op papier en zorg die effectief toegankelijk is.

We doen daarom een oproep aan overheden, beleidsmakers en partners die deze bundel lezen. Laat ons de signalen niet zomaar naast elkaar leggen als losse problemen, maar samen bekijken wat ze ons vertellen over het beleid en de samenleving. Gezondheidsongelijkheid is niet iets wat één organisatie kan oplossen. Het vraagt samenwerking over beleidsniveaus en sectoren heen, met mensen in armoede en verenigingen waar mensen in armoede het woord nemen als volwaardige en gelijkwaardige partner.

Deze signalenbundel is tot stand gekomen dankzij de ervaringen van mensen in armoede uit de verenigingen A'Kzie, ATD Vierde Wereld, Beweging voor mensen met een Laag Inkomen en Kinderen Gent (BMLIK), Beweging voor mensen met een Laag Inkomen en Kinderen Oostende (BMLIKO), De Fakkelt, De Knoop, De Schakel, De Tondeldoos, Onder Ons, Ons Centrum, Ons Huis, Open Armen, PSC Open Huis, SamenDivers, Soma, 't Kringske, 't Schoederkloptje, 't Hope, Vrienden van het Huizeke, Wijkcentrum De Kring.