



Service de lutte contre la pauvreté,
la précarité et l'exclusion sociale

Steunpunt tot bestrijding van armoede,
bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting

Dienst zur Bekämpfung von Armut, prekären
Lebensumständen und sozialer Ausgrenzung

LEZING VAN DE BELEIDSVERKLARING
VAN HET VERENIGD COLLEGE VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
2014-2019

November 2014

Inhoudstafel

INLEIDING	2
INSTITUTIONEEL HOOFDSTUK	3
GEZONDHEIDSPREVENTIE, -PROMOTIE EN -BESCHERMING (1)	4
GEZONDHEIDSZORG (2).....	5
KINDERBIJSLAG (3)	7
OCMW'S (4).....	9
ARMOEDEBESTRIJDING (6).....	10
BIBLIOGRAFIE.....	13

INLEIDING

De doeltreffendheid van het gevoerde beleid is onder andere verbonden met de wijze waarop het rekening houdt met de realiteit waarop het een impact wil hebben. De mate waarin zowel de begunstigden van dit beleid als de beroepskrachten die het uitvoeren, bij de reflectie - voorafgaand aan een beleidsbeslissing - betrokken zijn geweest, speelt daarbij een bepalende rol. Dit geldt voor alle materies, en in het bijzonder voor armoede, omdat het hier over een erg complex en multidimensionaal fenomeen gaat dat moeilijk te vatten is. De actoren betrokken in de strijd tegen armoede zijn bovendien talrijk en erg divers van aard. Dit is de reden waarom de federale Staat, de gewesten en de gemeenschappen samen een plaats voor structurele dialoog hebben opgericht, open voor diverse actoren, privaat of publiek: het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (samenwerkingsakkoord betreffende de bestending van het armoedebeleid). Op die manier hebben de overheden zich van een instrument voorzien om regelmatig naar de vaststellingen van het terrein te luisteren en de problematiek goed trachten te begrijpen, gebaseerd op de kruising van verschillende ervaringen, waarbij de kennis van elkeen onontbeerlijk is. Deze dialoogmethode wordt ook in een bredere context geplaatst door gebruik te maken van beschikbare cijfergegevens en bestaande wetenschappelijke literatuur.

In deze nota geven we op beknopte wijze de reflecties weer die plaatsvonden binnen de overleggroepen georganiseerd door het Steunpunt, met betrekking tot de thema's die in het regeerakkoord worden behandeld. We verwijzen ook naar resultaten van onderzoek dat op vraag van het Steunpunt, en met financiering van de POD Wetenschapsbeleid, werd gevoerd. Het is dus mogelijk dat er elementen van het regeerakkoord, die nochtans pertinent zijn met betrekking tot de strijd tegen armoede, niet worden behandeld in deze nota omdat ze nog geen voorwerp waren van werkzaamheden binnen het Steunpunt. We willen ook opmerken dat het Steunpunt momenteel werkt rond de rol van publieke diensten in de strijd tegen armoede. In de bibliografie zijn de publicaties opgenomen die werden gebruikt voor deze nota; er zijn hyperlinks naar de site www.armoedebestrijding.be ingevoegd opdat de lezer gemakkelijk toegang zou hebben tot de bronnen indien hij of zij meer wenst te weten over een bepaald thema. De oefening slaat op het geheel van het regeerakkoord, dus niet alleen op het punt in het regeerakkoord dat expliciet aan armoede is gewijd. Heel wat beleid heeft immers een impact op armoede.

De algemene structuur van de nota komt overeen met deze van het regeerakkoord. Voor elk hoofdstuk dat we behandelen, geven we eerst een korte voorstelling van de punten die in het regeerakkoord aan bod komen en die we bespreken. De reflectie van het Steunpunt wordt vervolgens in cursief weergegeven.

INSTITUTIONEEL HOOFDSTUK

De bevoegdheidsoverdracht moet berusten op een algemeen standstill-principe, zodat verworven erkenningen en financieringen van instellingen die actief zijn op het grondgebied van het Brussels Gewest, ook na de overdracht bij wijze van bewarende maatregel of permanent behouden blijven.

Om bij de overdracht van bevoegdheden ook het huidige niveau van sociale bescherming voor de rechthebbenden te garanderen (het standstill-principe), is het optimaal gebruik van bestaande instrumenten aangewezen. Zo kunnen via ex-ante evaluaties (waaronder een armoedetoets) de potentiële effecten van een overdracht van bevoegdheden naar de gewesten en gemeenschappen op rechthebbenden in het algemeen en mensen in armoede in het bijzonder a priori onderzocht worden.

GEZONDHEIDSPREVENTIE, -PROMOTIE EN -BESCHERMING (1)

Het Verenigd College (VC) zal toezien op de ontwikkeling van de gezondheids promotie en -preventie voor alle Brusselaars en preventief inwerken op de maatschappelijke factoren die een invloed hebben op de gezondheid. Het VC verbindt er zich meer bepaald toe de strijd aan te binden tegen de maatschappelijke ongelijkheid op het vlak van gezondheid.

Mensen met een lagere socio-economische positie verkeren niet alleen in een slechtere gezondheid dan mensen met een hogere positie op de sociale ladder. De armste bevolkingsgroepen maken ook minder gebruik van zorgvoorzieningen. De medische zorgen (preventief en curatief) zijn ongelijk verdeeld over de Belgische bevolking. Mensen die in de armste wijken wonen, gaan minder vaak naar hun huisarts dan mensen uit andere, meer welgestelde wijken. De bewoners van die welgestelde wijken raadplegen over het algemeen ook vaker specialisten. Ze doen ook veel aan preventie en inwoners uit armere wijken minder. Mensen in armoede staan onder andere huiverachtig tegenover preventieve initiatieven omdat ze het controlerend karakter ervan vrezen. Wanneer ouders in armoede met hun kind naar het ziekenhuis of naar Kind en Gezin gaan, getuigen sommigen van het risico veroordeeld te worden als 'slechte ouders', met een mogelijke melding aan de Bijzondere Jeugdzorg als gevolg. Bovendien kan preventie soms een bijkomende voorwaarde zijn voor de toekenning van een recht. Organisaties op het terrein maken gewag van het risico dat een vraag om inspanningen te leveren op vlak van preventie (gezonder eten, stoppen met roken, ...) een voorwaarde dreigt te worden om hulp te krijgen.

Omdat de leefomstandigheden van mensen in armoede (huisvesting, onderwijs, toegang tot water en energie, werkgelegenheid ...) een belangrijke verklaring vormen voor hun slechte gezondheidstoestand, is het belangrijk om preventie op het vlak van gezondheid erg breed te zien en in te zetten op een verbetering van de leefomstandigheden van mensen in armoede. Indien preventie geen deel is van een coherent armoedebestrijdingsbeleid, dreigt het inefficiënt te zijn.

GEZONDHEIDSZORG (2)

Het Verenigd College (VC) zal voorstellen een globaal gezondheidsbeleid uit te tekenen dat gebruik maakt van alle hefboomen die voortvloeien uit de zesde staatshervorming, en dit in overleg met alle actoren die in deze sector actief zijn. De grote uitdagingen op het vlak van gezondheidszorg die zich in Brussel aandienen, houden verband met de sociaal-economische situatie van de bevolking, de demografische evolutie, de langere levensduur, de toename van het aantal chronische ziekten, de veranderende verzorgingstechnieken en de technologische vooruitgang in de zorgsector... Het is derhalve onontbeerlijk te voorzien in een globaal beleid dat zich uitstrekt van gezondheidspreventie en eerstelijnszorg (wijkgezondheidscentra en huisartsen) tot de algemene en gespecialiseerde ziekenhuizen, met inbegrip van de universitaire ziekenhuizen, en tot de post-hospitalisatiestructuren.

De sociale gezondheidsongelijkheden, zowel in gezondheidstoestand als in toegang tot het preventief en curatief aanbod, nemen nog steeds toe. Naast een transversaal gezondheidsbeleid dat inspeelt op de verschillende sociale determinanten die de gezondheid en de toegang tot gezondheidszorg bepalen, en dat gevoerd wordt in samenwerking met alle beleidsdomeinen en – niveaus, kunnen ook lokale initiatieven interessant zijn. Mensen in armoede ervaren de laagdrempelige, multidisciplinaire, preventieve aanpak van de wijkgezondheidscentra erg positief. Meerdere onderzoeken benadrukken de effectiviteit van het forfaitair systeem dat in de wijkgezondheidscentra wordt toegepast. Dit systeem maakt eerstelijnszorg beter toegankelijk voor rechthebbenden van een RVV-statuuut, ongeacht de wijk waarin ze wonen. Bovendien kosten de forfaitaire praktijken niet meer aan het RIZIV dan de praktijken die worden terugbetaald per prestatie, terwijl ze de kosten voor de patiënt verminderen. Patiënten die zijn ingeschreven in het forfaitair systeem betalen immers geen remgeld voor eerstelijnszorg, krijgen vaker generische geneesmiddelen voorgeschreven en betalen minder remgeld en supplementen voor tweedelijnszorg omdat ze minder naar deze tweedelijnszorg worden doorverwezen. Daarenboven tonen de gekozen kwaliteitsindicatoren een gelijkwaardige kwaliteit van de zorg aan tussen de prestaties 'per prestatie' of 'met forfait' ; de resultaten zijn beter voor de forfaitaire prestaties als het gaat over preventie en voorschrijvingen van antibiotica. Naast het klassiek aanbod zou deze vorm van forfaitaire gezondheidszorg beter ondersteund, uitgebreid en gepromoot kunnen worden.

De doelstellingen van het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg (BPG) omvatten concreet de uitbouw van verzorgingsnetwerken.

De organisatie van het gezondheidszorgaanbod kan een obstakel vormen voor mensen in armoede. Velen ervaren dit aanbod hoe langer hoe meer als gesegmenteerd door de toegenomen verscheidenheid van gezondheidsactoren en -organisaties. Bovendien is er op sommige plaatsen een tekort aan huisartsen evenals een beperkt aanbod aan geconventioneerde artsen/specialisten, met lange wachtlijsten als gevolg. Het beperkt en verspreid aanbod van (gespecialiseerde) diensten in

combinatie met het gebrek aan tegemoetkomingen in de vervoersonkosten leidt er vaak toe dat mensen in armoede er niet geraken.

Het BPG geeft de patiënt een centrale plaats in het zorgbeleid en beoogt deze ertoe aan te zetten zich te wenden tot het gepaste niveau van zorgverstrekking, waarbij de huisarts optreedt als spilfiguur in het zorgtraject van de patiënt en het ontraden wordt onnodig een beroep te doen op de zware structuren en in het bijzonder de spoeddiensten van de ziekenhuizen. Om de toegankelijkheid voor alle Brusselaars en een hoge kwaliteitsnorm te vrijwaren, is het verder ook noodzakelijk de zorginstellingen te steunen en de projecten of de herstructureringen aan te moedigen die tot doel hebben een kwaliteitsvolle zorgverstrekking voor alle Brusselaars te waarborgen of te verbeteren.

Wanneer mensen in armoede de stap naar gezondheidszorg zetten, lijkt het aanbod niet steeds aangepast aan hun kwetsbare situatie. Ze voelen zich niet altijd goed begrepen en hebben wel eens het gevoel dat ze misprijzend behandeld worden. Al te vaak reageert de medische sector door hen te culpabiliseren. De bereidheid, mogelijkheden en inspanningen van medische instanties en zorgverstrekkers om een aangepast aanbod te creëren voor mensen in een kwetsbare situatie lopen sterk uiteen. Hoewel een aangepast aanbod voor mensen in armoede noodzakelijk is, is een gezondheidszorgsysteem met twee snelheden niet wenselijk. Het is ook cruciaal om het persoonlijk welzijn van mensen in armoede te bevorderen zodat ze voldoende kracht en zelfvertrouwen hebben om hun gezondheid in eigen handen te nemen. Huisartsen kunnen in samenwerking met lokale gezondheidsactoren hierin een belangrijke rol spelen.

KINDERBIJSLAG (3)

Kinderbijslag is een recht voor het kind en laat toe om te voldoen aan behoeften die verband houden met de opvoeding van het kind, het naar school gaan, de verzorging die het nodig heeft, maar ook met de aankoop van kledij en de ontspanning van het kind. Ingevolge de zesde staatshervorming is Brussel bevoegd geworden voor de kinderbijslag. De eerste prioriteit van het Verenigd College (VC) bestaat erin de continuïteit van de betaling van de kinderbijslag volgens de huidige modaliteiten te waarborgen.

De overdracht van de bevoegdheid inzake kinderbijslag heeft het debat over de rol van de kinderbijslag in de strijd tegen armoede nieuw leven ingeblazen en stelt de solidariteit tussen gezinnen zonder en met kinderen en tussen rijkere en armere gezinnen opnieuw in vraag. Het is cruciaal om de mogelijke effecten van deze bevoegdheidsoverdracht op mensen in armoede a priori te onderzoeken en geen maatregelen te nemen die de bescherming van het gezinsleven in gevaar kunnen brengen. Niet alleen is voor gezinnen in armoede de kinderbijslag een onontbeerlijk inkomen, waardoor het belangrijk is dat het uniek karakter van de kinderbijslag – een vast en vrij besteedbaar bedrag dat onvoorwaardelijk wordt uitbetaald tussen 0 en 18 jaar - behouden blijft.

Door de inschrijving van het recht op kinderbijslag in de Grondwet is bovendien het standstill-principe van toepassing. Het standstill-principe is een algemeen rechtsbeginsel waarbij het bestaande beschermingsniveau steeds behouden moet blijven of verbeteren. In elk geval moet elke vermindering behoorlijk verantwoord worden en gerechtvaardigd zijn door redenen van algemeen belang. Met het oog op het behoud van het huidige beschermingsniveau van de sociaal verzekerde biedt de transfer van bevoegdheden het Verenigd College de mogelijkheid om een ordonnantie aan te nemen dat het Handvest van de sociaal verzekerde van toepassing maakt op de materies die onder zijn bevoegdheden ressorteren. Het Handvest is een geschikt instrument om bepaalde obstakels (bijvoorbeeld gebrek aan informatie) bij de uitoefening van het recht op sociale zekerheid en sociale bijstand weg te werken. Ingevoerd door een federale wet, is het echter slechts van toepassing op materies die onder de bevoegdheden van de federale Staat vallen. Tot hiertoe is niets voorzien opdat het ook toepasbaar zou zijn op elementen van de sociale zekerheid die gedefederaliseerd werden, zoals de gezinsbijslagen.

Het VC zal het systeem in 2015 evalueren teneinde tijdens deze legislatuur een hervorming goed te keuren die voorafgaandelijk overlegd is met de vertegenwoordigers van de gezinnen en de sociale partners. Dit werk zal worden uitgevoerd in overleg met de andere bevoegde deelstaten om een zo coherent mogelijk systeem te garanderen. Onder meer zal voor de nieuw geboren kinderen de mogelijkheid worden onderzocht om een gelijkstelling tussen de rangen in te voeren, waarbij indien nodig gezorgd wordt voor sociale correcties.

Gezinnen in armoede mogen er niet op achteruitgaan, wat betreft het bedrag aan kinderbijslag noch qua termijn en frequentie van uitbetaling. Daarom is het belangrijk dat de basiskinderbijslag behouden blijft en

welvaartsvast wordt gemaakt. Daarnaast is het nodig de effecten van maatregelen (zoals bijvoorbeeld de afschaffing van rangtoeslagen) voor gezinnen (in armoede) a priori te evalueren. Sociale correcties kunnen eventuele negatieve effecten compenseren op voorwaarde dat de criteria op basis waarvan ze worden toegekend een maximale 'take-up' van het recht beogen. Naast criteria verbonden aan een bepaalde statuten dienen ook inkomenscriteria te worden gehanteerd om de toegang tot de sociale toeslagen voor verschillende doelgroepen te maximaliseren.

Kinderen uit gezinnen in armoede worden vaker geplaatst dan andere kinderen, zo is wetenschappelijk vastgesteld. Een plaatsing betekent een breuk in de relatie tussen ouders en kinderen en brengt het recht van ouders en kinderen om een band te hebben, zoals beschreven in internationale teksten die België heeft ondertekend, in gevaar. De kinderbijslag is een onmisbare ondersteuning van het gezin om de band tussen de geplaatste jongere en zijn ouders te behouden en te versterken en de terugkeer naar huis voor te bereiden. Daarom is het noodzakelijk dat het oorspronggezin een deel van de kinderbijslag blijft ontvangen, zelfs wanneer het kind elders gedomicilieerd is.

OCMW'S (4)

Het Verenigd College (VC) wil op het niveau van de 19 OCMW's een grotere harmonisering van de praktijken ondersteunen.

De problematiek van de diversiteit qua praktijken op het vlak van aanvullende hulp al naargelang het OCMW wordt dikwijls aangekaart, zowel door gebruikers als door beroepskrachten. Hierdoor hebben de rechthebbenden soms het gevoel dat ze niet als een rechtssubject worden behandeld. Dit gevoel wordt versterkt door het feit dat almaar meer rechthebbenden bij het OCMW aankloppen voor aanvullende hulp, als gevolg van toegenomen sociale ongelijkheden in verschillende domeinen en het ontoereikende bedrag van het leefloon. De maatschappelijke dienstverlening lijkt meer en meer verband te houden met de middelen waarover het OCMW beschikt dan met de situatie waarin de persoon zich bevindt, terwijl die situatie normaal als basis moet dienen voor de tussenkomsten, conform de wetgeving. Het optrekken van de leefloonbedragen en het terugdringen van sociale ongelijkheden - verantwoordelijkheden die uitsluitend of in eerste instantie op bovenlokaal niveau liggen - zouden het de OCMW's mogelijk maken om minder vaak aanvullende hulp dienen te verstrekken, wat de (financiële) ruimte vergroot voor een grotere harmonisatie. In afwachting van de realisatie van deze maatregelen, zijn andere maatregelen mogelijk en wenselijk. Zo hanteren de 19 OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest eenzelfde lijst van medisch-farmaceutische producten die ze terugbetalen aan hun cliënten maar zelf niet kunnen terugvorderen bij de federale overheid.

Meer harmonisatie op het vlak van praktijken mag evenwel niet tot eenvormigheid van maatschappelijke dienstverlening leiden. Anders is het niet langer mogelijk om het aan te passen aan de moeilijkheden en probleemsituatie waarmee de aanvrager wordt geconfronteerd, wat eigenlijk nodig is gezien de doelstelling om hem/haar in de mogelijkheid te stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid. Het risico bestaat dan ook dat men tot een minimale invulling van dit concept komt.

ARMOEDEBESTRIJDING (6)

Het Verenigd College (VC) wil er op toezien dat elke betrokken burger toegang heeft tot juridische bijstand, advies en steun in het kader van een degelijk overleg met de bevoegde entiteiten en de balies.

Het rechtssysteem is het ultieme middel om de rechten van de burger te doen gelden, maar minder begunstigde mensen maken er te weinig gebruik van. Nog altijd zijn er mensen die geen toegang hebben tot de rechtsbijstand, ondanks de oprichting van de eerstelijns hulp die gratis informatie biedt. Er zijn verschillende redenen voor deze 'non take-up': mensen zijn er zich niet van bewust dat ze bepaalde rechten hebben, gebrek aan informatie, angst om voor een rechtbank te verschijnen, kosten die inherent zijn aan een rechtszaak, angst voor de gevolgen van een beslissing... Voor de armste mensen stapelen de obstakels zich op.

De juridische eerstelijnsbijstand is dus essentieel voor de uitoefening van rechten van maatschappelijke kwetsbare personen. Indien ze goed werkt, voorkomt ze ook dat er achteraf overbodige gerechtskosten worden gemaakt.

De eerstelijnsbijstand wordt door verschillende organisaties uitgevoerd: verenigingen, balies, OCMW's, justitiehuizen, ... Om daar gebruik van te kunnen maken, moet de burger wel weten dat ze bestaan en welke opdrachten zij uitvoeren. Daarnaast zijn de plaatsen waar de informatie wordt verstrekt, bepalend voor de toegankelijkheid ervan. De geografische nabijheid is een belangrijk element, net als de symbolische betekenis van de plaatsen. Zo kunnen zwakkere burgers die gewoon op zoek zijn naar informatie de justitiehuizen misschien negatief beoordelen omdat die worden ingeschakeld in het begeleiden van maatregelen inzake probatie of internering. Gemeentehuizen, gezondheidscentra of centra voor gezinsplanning, waar mensen veel makkelijker binnenstappen, zijn daarentegen waarschijnlijk wel goede informatiekanalen.

Diensten die juridische bijstand geven, erkennen dat ze er niet in slagen om in contact te komen met mensen die in een extreem sociaal isolement leven. In het licht van die vaststelling hebben een aantal beroepskrachten het initiatief genomen om mensen in hun eigen leefomgeving op te zoeken, bijvoorbeeld in stations. Dit is een interessante praktijk op het vlak van een nabije justitie.

Het is eveneens belangrijk er over te waken dat bij overgang van de eerste naar de tweedelijnsbijstand de continuïteit van de begeleiding van de rechtszoekenden wordt bewaakt.

De overheveling van de juridische eerstelijns hulp naar de gemeenschappen biedt mogelijkheden om tegemoet te komen aan enkele essentiële knelpunten op het vlak van de toegang tot justitie. In het kader van zijn overleg over de rol van publieke diensten in de strijd tegen armoede, buigt het Steunpunt zich, samen met heel wat betrokken actoren op het terrein,

momenteel over deze thematiek ; het Steunpunt kan dus een bijdrage leveren in de reflectie over dit thema.

Het VC meent dat de situatie van daklozen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest onaanvaardbaar en tegenstrijdig is met het beginsel van respect voor de menselijke waardigheid. Op evenwichtige wijze wil het op de korte termijn werk maken van opvangvoorzieningen en op de lange termijn van structurele oplossingen die een echte reïntegratie in de maatschappij mogelijk maken. Daartoe wil het onder andere Samusocial aanstellen als unieke coördinator voor de opvang van daklozen, de personen die geholpen worden correct identificeren en registreren via een gewestelijk informaticaplatform, een actieve hulpronde uitbouwen die heel het gewestelijk grondgebied bestrijkt, structurele plaatsen aanbieden gedurende heel het jaar met het oog op de re-integratie, en voldoende opvangplaatsen voorzien tijdens de winterperiode.

Een coherent plan tot bestrijding van dakloosheid betekent dat er voorrang wordt gegeven aan een algemeen beleid met betrekking tot huisvesting, werkgelegenheid, inkomen enzovoort, om op die manier te voorkomen dat het aantal slachtoffers van uitsluiting op het vlak van huisvesting stijgt. Dat neemt echter niet weg dat er zich specifieke hulpmaatregelen (zoals noodopvang) voor de dakloze mensen opdringen; de maatregelen die reeds bestaan verdienen om te worden verbeterd.

Het verlaten van een instelling (gevangenis, ziekenhuis, instelling van bijzondere jeugdzorg...) verhoogt het risico op dakloosheid. Dit is zeker het geval bij personen die al voor de opname in de instelling maatschappelijk kwetsbaar waren. Zij kunnen meestal niet terugvallen op een sterk sociaal netwerk, terwijl dit netwerk precies het risico op dakloosheid verkleint. Er is nood aan structurele samenwerking tussen deze instellingen enerzijds en de sector van de daklozenzorg en sociale diensten anderzijds om het hoofd te bieden aan deze problematiek. Samenwerking tussen de bevoegde overheden kan een sterke impuls geven aan het intersectoraal overleg op het terrein, of dat ondersteunen.

De hulp aan daklozen moet vlug toegankelijk zijn. Gezien de daklozen een heterogene groep vormen met heel verschillende behoeften, is het van fundamenteel belang dat de daklozen aangepaste hulp ontvangen. Dit betekent dat men dient over te stappen van de creatie van grote gestandaardiseerde opvangcentra naar creatieve, gediversifieerde vormen van opvang en huisvesting (samenwoonprojecten, onderhandelde bezettingen, housing first, glijdende huurovereenkomsten, SVK's...) met mogelijkheden voor flexibele, niet-gedwongen begeleiding op maat. De begeleiding dient daarnaast gegarandeerd te worden tijdens het gehele traject en multidisciplinair (aandacht voor lichamelijke en geestelijke gezondheid, gezinssituatie...) te zijn.

Iedereen die er om vraagt, moet waardig onthaald kunnen worden in een opvangcentrum. Deze opvangstructuren hebben de laagste drempel en vermijden dat heel wat mensen op straat moeten slapen. Er moet evenwel gegarandeerd worden dat de opvang gebeurt in menswaardige omstandigheden. De toegangsvoorwaarden vormen voor een deel van de

daklozen een onoverkomelijk obstakel: prijs, verbod op huisdieren, heel strikt intern reglement, weigering van bepaald publiek (bijvoorbeeld verslaafden en mensen met geestelijke gezondheidsproblemen), gebrek aan plaatsen voor bepaald publiek... De vraag stelt zich dus of sommige voorwaarden niet herzien kunnen worden of soepeler kunnen worden toegepast.

Een deel van de mensen dat geen toegang vindt tot de erkende onthaalhuizen, richt zich tot de niet-erkende structuren, waarvan de toegangsvoorwaarden veel soepeler zijn. Deze functioneren evenwel momenteel zonder enige vorm van controle ; een beperkt wettelijk kader met garanties op een minimale controle, is dan ook wenselijk.

BIBLIOGRAFIE

De teksten in deze nota zijn vooral gebaseerd op publicaties van het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting

0. Institutioneel hoofdstuk

[Memorandum Sociale bescherming van het Steunpunt](#), februari 2014.

1. Gezondheidspreventie, -promotie en -bescherming

Verslag 2012-2013. Sociale bescherming en armoede. Een bijdrage aan politiek debat en politieke actie.

- [Sociale bescherming voor wie ziek is of een handicap heeft](#), p. 61-94.

2. Gezondheidszorg

Verslag 2012-2013. Sociale bescherming en armoede. Een bijdrage aan politiek debat en politieke actie.

- [Sociale bescherming voor wie ziek is of een handicap heeft](#), p. 61-94.

3. Kinderbijslag

Verslag 2012-2013. Sociale bescherming en armoede. Een bijdrage aan politiek debat en politieke actie.

- [Sociale bescherming voor kinderen en hun gezin](#), p. 115-128.

Verslag 2010-2011. Strijd tegen armoede. Een bijdrage aan politiek debat en politieke actie.

- [Een voorziening voor bijzondere jeugdzorg verlaten: op zoek naar een plek in de samenleving](#), p. 67-96.

4. OCMW's

[Memorandum Sociale bescherming van het Steunpunt](#), februari 2014.

Verslag 2004-2005. Armoede uitbannen. Een bijdrage aan politiek debat en politieke actie.

- [Begeleiden naar autonomie](#), p. 40.

6. Armoedebestrijding

Verslag 2004-2005. Armoede uitbannen. Een bijdrage aan politiek debat en politieke actie.

- [Justitie als hefboom voor een daadwerkelijke rechtsgelijkheid voor iedereen](#), p. 89-94.

Verslag 2008-2009. [Verslag armoedebestrijding 2008-2009. Deel 2. Naar een coherente aanpak tegen dakloosheid en armoede.](#)



Service de lutte contre la pauvreté,
la précarité et l'exclusion sociale

Steunpunt tot bestrijding van armoede,
bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting

Dienst zur Bekämpfung von Armut, prekären
Lebensumständen und sozialer Ausgrenzung

Adres

Koningsstraat, 138
1000 Brussel

Telefoonnummer Steunpunt

+32(0)2 212 31 67

Algemeen nummer

+32 (0)2 212 30 00

Fax

+32 (0)2 212 30 30

E-mail

armoedebestrijding@cntr.be

Website

www.armoedebestrijding.be