



Re-InVEST.be

REBUILDING AN INCLUSIVE, VALUE-BASED EUROPE OF
SOLIDARITY AND TRUST THROUGH SOCIAL INVESTMENTS

Armoedebestrijding en mentale gezondheidszorg

Een kruising van academisch
onderzoek met ervaringskennis
van actoren uit het veld

Deliverable 3.3.2

François Demonty, Veerle Stroobants &
Henk Van Hootegem



This project is funded by BELSPO (the Belgian federal science policy office) under the
BRAIN-be 2.0 programme, contract n° B2/191/p3/Re-InVEST.be

December 2025

© 2025 – Re-InVEST.be, Rebuilding an Inclusive, Value-based Europe of Solidarity and Trust through Social Investments – contract n° B2/191/p3/Re-InVEST.be

Co-ordination: ides.nicaise@kuleuven.be

p.a. Re-InVEST.be
HIVA - Research Institute for Work and Society
Parkstraat 47 box 5300, 3000 LEUVEN, Belgium

For more information henk.vanhootegem@cntr.be

Please refer to this publication as follows:

Demonty, F., Stroobants, V., & Van Hootegem, H. (2025). *Armoedebestrijding en gezondheid. Een kruising van academisch onderzoek met ervaringskennis van actoren uit het veld* (Deliverable 3.3.2). Re-InVEST.be

Information may be quoted provided the source is stated accurately and clearly.

This publication is part of the Re-InVEST.be project, This project is funded by BELSPO (the Belgian federal science policy office) under the BRAIN-be 2.0 programme, contract n° B2/191/p3/Re-InVEST.be.

The information and views expressed in this document are those of the author (s) and do not necessarily represent the official opinion of Belspo. Neither Belspo, nor any person acting on their behalf, can be held responsible for any use that may be made of the information contained therein.

Samenvatting

Deze paper licht toe de rol die het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting opneemt in het Re-InVEST.be-onderzoek vanuit zijn mandaat zoals beschreven in het Samenwerkingsakkoord tussen de federale Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten ter bestendiging van het armoedebeleid.

Omwille van zijn participatieve manier van werken - in overleg met mensen in armoede en hun verenigingen én een diversiteit aan actoren in de strijd tegen armoede - is het Steunpunt goed geplaatst om het socio-constructivistisch luik van het onderzoek vorm te geven. De kenmerken van de overlegmethode die het Steunpunt hanteert, worden toegelicht in het eerste deel, evenals de werkwijze van de overleggroep die het Steunpunt in het kader van het Re-InVEST.be-onderzoek heeft georganiseerd.

In het tweede deel van de paper wordt dieper ingegaan op de werkzaamheden met betrekking tot gezondheid. Het interfederaal Steunpunt tot bestrijding van armoede, partner in het Re-InVEST.be-onderzoek, nam een specifiek initiatief om een aantal verenigingen waar armen het woord nemen te bevragen. Net zoals voor de twee andere domeinen (voor sociale bescherming zie paper D1.3.2. en voor huisvesting zie paper D2.3.2), is dit materiaal voorgesteld aan en besproken geweest met de overleggroep binnen het Steunpunt.

Geestelijke gezondheid wordt daarbij binnen algemene gezondheid gesitueerd. En vaak wordt verwezen naar het belang van stabiliteit en evenwicht. Bij mensen in armoede en verenigingen is de vrees voor psychiatrisering van het sociale sterk aanwezig; het maakt het bespreken van de relatie tussen armoede en psychische gezondheid erg gevoelig.

De vicieuze cirkel waarin armoede (mentaal) ziek maakt, en (mentale) ziekte arm, wordt herkend door de deelnemers aan de interviews, al wordt daarbij overwegend verwezen naar armoede als oorzaak van een gebrek aan mentaal welbevinden en een verhoogd risico op de ontwikkeling van een aantal psychiatrische stoornissen. Mensen in armoedesituaties ervaren quasi altijd een opeenstapeling van moeilijkheden (moeilijkheden om rond te komen, schulden, het risico dat kinderen uit huis worden geplaatst, enzovoort) die hun mentaal welzijn sterk onder druk zet. Daarnaast wordt ook het langdurig - en soms intergeneratiele - karakter van armoede benadrukt en het aanhoudende karakter van de stress die leven met financiële problemen met zich meebrengt.

Een van de factoren die het mentaal welzijn bevorderen die zeer sterk benadrukt worden, is autonomie en de mogelijkheid om eigen keuzes te kunnen maken en van de eigen doelstellingen te kunnen vertrekken. Een opvallende vaststelling is tevens de grote rol die verenigingen waar armen het woord nemen, net als gelijkaardige laagdrempelige basisinitiatieven, spelen in het bevorderen van het mentale welzijn van mensen die er over de vloer komen.

We eindigen met een aantal hefbomen voor de bevordering van het welzijn en de preventie van mentale gezondheidsproblemen: investeren in structurele maatregelen in functie van een preventief beleid (sociale huisvesting, etc.), mensen in staat stellen om een gevoel van controle over hun leven en traject te krijgen, en investeren in armoede- en terreinorganisaties.

Résumé

Ce papier reflète le rôle du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale dans la recherche Re-InVEST.be, à partir de son mandat tel que décrit dans l'Accord de coopération entre l'Etat fédéral, les Communautés et les Régions relatif à la continuité de la politique en matière de pauvreté.

En raison de sa méthode de travail participative - en concertation avec les personnes en situation de pauvreté et leurs associations, ainsi qu'avec une diversité d'acteurs de la lutte contre la pauvreté - le Service est bien placé pour donner forme au volet socioconstructiviste de la recherche. Les caractéristiques de la méthode de concertation utilisée par le Service sont expliquées dans la première partie, tout comme le mode de fonctionnement du groupe de concertation organisé par le Service dans le cadre de la recherche Re-InVEST.be.

La deuxième partie du document examine plus en détail les travaux relatifs à la santé. Dans ce domaine, le Service a pris une initiative spécifique concernant la pauvreté et la santé mentale, et a interrogé à cet effet plusieurs associations dans lesquelles des personnes en pauvreté se rassemblent. Dans ce papier, nous nous concentrons spécifiquement sur les résultats de ce travail. Comme pour les deux autres domaines (pour la protection sociale, voir l'article D1.3.2. et pour le logement, voir l'article D2.3.2), ce matériel a été présenté et discuté avec le groupe de concertation au sein du Service.

La santé mentale est considérée comme faisant partie de la santé générale. Et l'importance de la stabilité et de l'équilibre est souvent mentionnée. Chez les personnes en situation de pauvreté et leurs associations, la crainte d'une psychiatisation du social est très présente, ce qui rend très délicat le débat sur la relation entre pauvreté et santé mentale.

Le cercle vicieux dans lequel la pauvreté rend (mentalement) malade et la maladie (mentale) rend pauvre est reconnu par les participants aux entretiens, même si la pauvreté est principalement mentionnée comme cause d'un manque de bien-être mental et d'un risque accru de développer un certain nombre de troubles psychiatriques. Les personnes en situation de pauvreté sont presque toujours confrontées à une accumulation de difficultés (difficultés à joindre les deux bouts, dettes, risque de placement des enfants, etc.) qui pèsent lourdement sur leur bien-être mental. En outre, le caractère durable - et parfois intergénérationnel - de la pauvreté est également souligné, ainsi que la nature persistante du stress lié aux difficultés financières.

L'un des facteurs favorisant le bien-être mental qui est fortement mis en avant est l'autonomie et la possibilité de faire ses propres choix et de partir de ses propres objectifs. Il est également frappant de constater le rôle important que jouent plusieurs associations dans lesquelles des personnes en pauvreté se rassemblent, tout comme les initiatives de base similaires et accessibles, dans la promotion du bien-être mental des personnes qui les fréquentent.

Nous terminons par quelques leviers pour promouvoir le bien-être et prévenir les problèmes de santé mentale : investir dans des mesures structurelles dans le cadre d'une politique préventive (le logement social, etc.), permettre aux personnes d'acquérir un sentiment de contrôle sur leur vie et leur parcours, et investir dans les organisations de terrain et de lutte contre la pauvreté.

Executive Summary

This paper explains the role of the Combat Poverty, Insecurity and Social Exclusion Service in the Re-InVEST.be study, based on its mandate as described in the Cooperation Agreement between the Federal State, the Communities, and the Regions concerning the continuity of the Poverty Reduction Policy.

Because of its participative way of working - in dialogue with people living in poverty and their associations and with a diversity of actors in the fight against poverty - the Service is well positioned to give shape to the socio-constructivist dimension of the research. The characteristics of the consultation method used by the Service are explained in the first part, as is the working method of the consultation group organized by the Service in the context of the Re-InVEST.be research.

The second part of the paper takes a closer look at the work related to health. In this area, the Service has taken a specific initiative on poverty and mental health, consulting a number of associations where poor people have a voice. In this paper, we focus specifically on the results of this work. As with the other two areas (for social protection, see paper D1.3.2. and for housing, see paper D2.3.2), this material has been presented to and discussed with the consultation group within the Service.

Mental health is considered part of overall health. And the importance of stability and balance is often mentioned. Among people living in poverty and their associations, there is a strong fear of the psychiatrisation of social issues, which makes the debate on the relationship between poverty and mental health very delicate.

The vicious circle in which poverty makes people (mentally) ill and (mental) illness makes people poor is recognized by the participants in the interviews, even though poverty is mainly mentioned as a cause of poor mental well-being and an increased risk of developing a number of psychiatric disorders. People living in poverty almost always face an accumulation of difficulties (difficulty making ends meet, debt, risk of children being placed in care, etc.) that weigh heavily on their mental well-being. In addition, the long-term - and sometimes intergenerational - nature of poverty is also highlighted, as is the persistent nature of stress related to financial difficulties.

One of the factors that strongly promotes mental well-being is autonomy and the ability to make one's own choices and set one's own goals. It is also striking to note the important role played by several associations in which people living in poverty come together, as well as similar, accessible grassroots initiatives, in promoting the mental well-being of those who attend them.

We conclude with a few levers for promoting well-being and preventing mental health problems: investing in structural measures as part of a preventive policy (social housing, etc), enabling people to gain a sense of control over their lives and their trajectories, and investing in grassroots and anti-poverty organisations.

Preface

Het Samenwerkingsakkoord tussen de federale Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten ter bestendiging van het armoedebeleid - waarmee het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting in 1999 als interfederaal, publieke en onafhankelijke instelling werd opgericht - vermeldt expliciet het belang van onderzoek in de strijd tegen armoede. Het Steunpunt tot bestrijding van armoede krijgt er ook de opdracht om mee te werken aan de reflectie over en de ontwikkeling van kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren en instrumenten met betrekking tot armoede en sociale uitsluiting. Sinds zijn ontstaan heeft het Steunpunt dan ook verschillende bijdragen geleverd in de realisatie, ondersteuning en begeleiding van onderzoeksprojecten.

In het Re-InVEST.be-onderzoek heeft het Steunpunt tot bestrijding van armoede samengewerkt met twee universitaire partners, HIVA-KU Leuven en CRIDIS-UCL. Het Steunpunt droeg - op basis van zijn specifiek statuut en werkwijze - op twee manieren bij tot dit onderzoek. Enerzijds heeft het zijn materiaal ter beschikking gesteld aan de academische partners, in de vorm van drie papers met betrekking tot de drie domeinen: sociale bescherming,¹ wonen² en gezondheid.³ Anderzijds werd het onderzoeksmateriaal van de partners in bespreking gebracht in 12 overlegbijeenkomsten in de periode 2021-2025 met de verschillende actoren in de strijd tegen armoede. Voorliggende paper is een derde paper die de elementen vanuit het Steunpunt aanbrengt, specifiek rond het domein van gezondheid.

We danken de promotoren en hun onderzoekscollèga's - dhr. Ides Nicaise van HIVA-KU Leuven en dhr. Jean De Munck van CRIDIS-UCL - voor deze unieke samenwerking. Onze dank gaat ook uit naar David de Vaal voor zijn medewerking binnen het Steunpunt aan het Re-InVEST.be-onderzoek en de werkzaamheden rond mentale gezondheid.

1 Demonty, F., de Vaal, D., Stroobants, V., Van Hootegem, H. (2020). *Rethinking social protection: a socio-constructivist perspective. Elementen van sociale bescherming op basis van overleg met actoren in de strijd tegen armoede*. Deliverable 1.3.1, Re-InVEST.be, Brussel, Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting.

2 Demonty, F., de Vaal, D., Stroobants, V., Van Hootegem, H. (2021). *Logement : une approche socio-constructiviste. Éléments autour de la question du logement sur la base de concertations avec les acteurs de la lutte contre la pauvreté*. Deliverable D2.3.1, Re-InVEST.be, Brussel, Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting.

3 Demonty, F., de Vaal, D., Nieto Peña, M., Stroobants, V., Van Hootegem, H. (2023). *Gezondheid: een socio-constructivistische benadering. Elementen van gezondheid op basis van het overleg met actoren in de strijd tegen armoede*. Deliverable D3.3.1, Re-InVEST.be, Brussel, Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting.

Contents

Samenvatting	3
Résumé	4
Executive Summary	5
Preface	6
Contents	7
Inleiding	8
1. De overlegmethode binnen het Steunpunt tot bestrijding van armoede	9
1.1 Kenmerken van het overleg	9
1.1.1 De dialoogmethode volgens het 'Algemeen Verslag over de Armoede'	9
1.1.2 Participatie van mensen in armoede en hun verenigingen	10
1.1.3 In dialoog met een verscheidenheid van actoren	10
1.1.4 Op een structurele en bestendige manier	11
1.2 De overlegmethode toegepast binnen het Re-InVEST.be-onderzoek	11
2. De werkzaamheden van het Steunpunt rond gezondheid	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Mentale gezondheid en armoede	13
2.3 Elementen over mentale gezondheid op basis van de overleggroep en een bevraging bij verenigingen	14
2.3.1 Wat is mentaal welzijn?	15
2.3.2 Armoede tast het mentaal welzijn aan	16
2.3.3 Welke factoren hebben een invloed op geestelijke gezondheid/psychisch welzijn?	17
2.3.4 Wat bevordert mentaal welzijn?	18
2.3.5 Belang van verenigingen waar armen het woord nemen	18
2.3.6 Hulpverlening bij mentale gezondheidsproblemen	20
2.4 Hefbomen voor de bevordering van het welzijn en de preventie van mentale gezondheidsproblemen	21
Bibliografie	23

Inleiding

Het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting is een interfederale onafhankelijke instelling, opgericht via het Samenwerkingsakkoord tussen de federale Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten ter bestendiging van het armoedebeleid. Het heeft als wettelijke opdracht het evalueren van de effectiviteit van de uitoefening van grondrechten in situaties van armoede. Situaties van armoede kunnen de rechten van mensen en hun menswaardigheid immers ernstig in gevaar brengen. Het Steunpunt dient dan ook aanbevelingen te formuleren voor alle regeringen, parlementen en adviesorganen van het land om de voorwaarden voor de uitoefening van rechten te herstellen.

Sinds zijn ontstaan heeft het Steunpunt tot bestrijding van armoede reeds verschillende maal rond het thema gezondheid gewerkt. In paper D3.3.1.⁴ gaven we een overzicht van de inzichten die het Steunpunt doorheen de jaren heeft ontwikkeld met betrekking tot ongelijkheden op het vlak van gezondheid en van de toegang tot gezondheidszorg. Deze inzichten kwamen steeds in samenwerking met mensen in armoede en hun verenigingen en met een diversiteit aan andere actoren in de strijd tegen armoede (sociale partners, mutualiteiten, sociale organisaties, administraties, onderzoekers, ...), tot stand. In de paper staan verwijzingen naar verschillende publicaties van het Steunpunt via hyperlinks. Vijf kwesties werden besproken: sociale gezondheidsongelijkheden, effecten van levensomstandigheden, de toegankelijkheid van de (gezondheids)zorg, en de voorwaarden voor een betere effectiviteit van het recht op bescherming van de gezondheid.

In een eerste punt van voorliggende paper lichten we de overlegmethode toe die het Steunpunt tot bestrijding van armoede hanteert om de participatie van alle betrokken actoren in de strijd tegen armoede, in het bijzonder mensen in armoede zelf, te garanderen. Het overleg tussen al deze actoren vormt immers de basis van vele werkzaamheden van het Steunpunt, waarvan we een beknopt overzicht geven. Het resulteert in de tweejaarlijkse verslagen, geeft aanleiding tot onderzoek, wordt verbreed naar het maatschappelijk debat en voedt allerlei adviezen. Het is omwille van deze expertise en ervaring met een participatieve aanpak dat het Steunpunt partner is in het onderzoeksproject om het socio-constructivistisch luik vorm te geven. De kenmerken van de overlegmethode die het Steunpunt hanteert, worden dus toegelicht in het eerste deel, evenals de werkwijze van de overleggroep die het Steunpunt in het kader van het Re-InVEST.be-onderzoek heeft georganiseerd.

In het tweede deel van de paper wordt dieper ingegaan op de werkzaamheden met betrekking tot gezondheid. Voor dit domein heeft het Steunpunt een specifiek initiatief genomen rond armoede en mentale gezondheid, en hierbij een aantal verenigingen waar armen het woord nemen bevraagd. In deze paper gaan we specifiek in op de resultaten van dit werk. Net zoals voor de twee andere domeinen (voor sociale bescherming zie paper D1.3.2. en voor huisvesting zie paper D2.3.2), is dit materiaal voorgesteld aan en besproken geweest met de overleggroep binnen het Steunpunt.

4 Demonty, F., de Vaal, D., Nieto Peña, M., Stroobants, V., Van Hootegem, H. (2023). Gezondheid: een socio-constructivistische benadering. Elementen van gezondheid op basis van het overleg met actoren in de strijd tegen armoede. Deliverable D3.3.1, Re-InVEST.be, Brussel, Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting.

1. De overlegmethode binnen het Steunpunt tot bestrijding van armoede

De verschillende werkzaamheden van het Steunpunt tot bestrijding van armoede zijn gebaseerd op de overlegmethode. Aan de hand van onderstaand uittreksel uit de evaluatie van de werkzaamheden van het Steunpunt in 2019, die gebeurde op vraag van zijn Beheerscomité, lichten we deze methode toe.

‘Structureel overleg organiseren met de armsten’ is één van de opdrachten waarmee het Samenwerkingsakkoord betreffende de bestendiging van het armoedebeleid het Steunpunt tot bestrijding van armoede belast (art. 5, §1). Om al zijn opdrachten waar te maken, zo vermeldt het Samenwerkingsakkoord in de tweede paragraaf van art. 5, “betreft het Steunpunt de verenigingen waar de armen het woord nemen op een structurele en bestendige manier bij zijn werkzaamheden, hierbij gebruikmakend van de dialoogmethode zoals ze ontwikkeld werd bij het tot standkomen van het Algemeen Verslag over de Armoede. Het Steunpunt kan ook een beroep doen op alle personen en op openbare of privé organisaties die op dit vlak deskundig zijn.”

Deze opdracht van het Steunpunt komt voort uit de verbintenis van de ondertekenende partijen van het Samenwerkingsakkoord om ‘hun beleid tot voorkoming van bestaansonzekerheid, tot bestrijding van de armoede en tot integratie van de personen in de samenleving voort te zetten en te coördineren’ in het bijzonder op basis van het volgende principe: “het invoeren en versterken van de modaliteiten voor de deelneming van alle betrokken overheden en personen, inzonderheid van personen die in armoede leven, aan het uitstippelen, het uitwerken en het evalueren van dit beleid.” (art. 1).

We staan eerst stil bij enkele kenmerken van het overleg dat het Steunpunt organiseert volgens de dialoogmethode. Daarna geven we een overzicht van de verschillende werkzaamheden waartoe het Steunpunt overleg organiseert.

1.1 Kenmerken van het overleg

We hernemen hier een aantal elementen uit paper D.1.3.1. over de overlegmethode.

1.1.1 De dialoogmethode volgens het ‘Algemeen Verslag over de Armoede’

Het Samenwerkingsakkoord schuift de dialoogmethode zoals ze ontwikkeld werd bij de totstandkoming van het Algemeen Verslag over de Armoede (AVA)⁵ naar voren als voorbeeld voor het overleg binnen het Steunpunt tot bestrijding van armoede. In Deel I (Algemene Inleiding) en deel III (Perspectieven) van het AVA wordt deze dialoogmethode - een leerproces op basis van ervaringskennis van mensen in armoede, praktische kennis van verschillende beroepsgroepen en beleidsverantwoordelijken en wetenschappelijke kennis van onderzoekers - uitvoerig beschreven.

“Er is tijd nodig om de levenservaringen van die mensen die het ergst onder de armoede lijden aan het licht te doen komen. Echte participatie van de armen veronderstelt dat ze deelnemen aan de grote maatschappelijke debatten (arbeidsverdeling, bezinning over het recht van allen op een aanvaardbaar inkomen, ...), dat ze ervan op de hoogte worden gebracht, dat ze erover nadenken vanuit hun eigen ervaring.” (p. 17)

⁵ ATD Vierde Wereld, Vereniging van Belgische Steden en Gemeenten (afdeling Maatschappelijk Welzijn), Koning Boudewijnsstichting (1994). Algemeen Verslag over de Armoede, Brussel, Koning Boudewijnsstichting.

“Zo ontstond er een debat tussen burgers. Iedereen moest zeggen wat er voor hem en voor de gemeenschap op het spel stond, wat zijn belangen en die van de anderen waren, welke weg er werd afgelegd en welk traject er werd gekozen, met welke moeilijkheden en tegenstrijdigheden hij werd geconfronteerd. Discussies voeren, de zaak bekijken op verschillende manieren en met respect en waardering voor de inbreng van de anderen, samen projecten opstellen ... Wat een oefening in democratie! Wat een stap om verder te geraken dan bijstand, hulp, wegwerken van tekorten ...” (p. 18).

“Aan de basis van dit rapport ligt een dialoog tussen mensen die in armoedige omstandigheden leven en andere burgers, die vaak in onvrede leven met hun positie. Tijdens de gesprekken werden gemeenschappelijke belangen herontdekt. Deze methode laat zien wat er gebeurt als mensen een nieuw beeld krijgen van zichzelf: opeens waren zij de ‘sociale’ deskundigen. Ze waren niet meer alleen ouders van geplaatste kinderen, schoolverlaters, thuis- of werklozen, maar door hun ervaring en leed, waren zij ook de experts van de sociale verhoudingen en werden ze, zowel in hun ogen als in die van anderen, burgers met dezelfde rechten als iedereen.” (p. 402).

1.1.2 Participatie van mensen in armoede en hun verenigingen

Sinds het AVA zijn de verenigingen die betrokken waren bij de opmaak ervan (Verenigingen partners van het Algemeen Verslag over de Armoede) partners van het Steunpunt tot bestrijding van armoede. In de loop van de jaren zijn verschillende nieuwe verenigingen waar armen het woord nemen en netwerken van deze verenigingen ontstaan, en werd zij ook betrokken in deze samenwerking.

Het Steunpunt nodigt systematisch alle verenigingen en hun netwerken uit voor het overleg in het kader van zijn tweejaarlijkse verslagen en onderhoudt bilaterale contacten met hen in functie van een maximale wederzijdse betrokkenheid. Ook voor andere werkzaamheden werken we samen met verschillende verenigingen, naargelang het thema en het betreffende beleidsdomein en – niveau. De verenigingen waar armen het woord nemen zijn ook vertegenwoordigd in de Begeleidingscommissie van het Steunpunt.

Het overleg binnen het Steunpunt beoogt een maximale kruising van verschillende soorten kennis van een diversiteit van actoren. Soms is het echter wenselijk of nodig om de dialoog (tijdelijk) uitsluitend tussen mensen in armoede onderling te organiseren. Deze exclusiviteit is belangrijk om hen te informeren, hen de kans te geven onderling te reflecteren en een collectieve ‘stem’ te ontwikkelen, een vertrouwensband op te bouwen, enzovoort. Naargelang de doelstelling en het opzet van het kader waarin het overleg wordt georganiseerd kan deze dialoog een voorbereiding zijn voor een bredere uitwisseling (een eerste overlegvergadering voor een tweejaarlijks Verslag om de themakeuze te sturen vanuit de ervaring van mensen in armoede) of een activiteit op zich.

1.1.3 In dialoog met een verscheidenheid van actoren

Het Steunpunt tot bestrijding van armoede betreft een verscheidenheid van actoren in zijn werkzaamheden: beroepskrachten uit verschillende sectoren, wetenschappers, administraties, beleidsmakers; ... We streven geen representativiteit na, maar wel diversiteit in functie van de kwaliteit van het overleg. Het is via een kruising van verschillende soorten kennis (uit ervaring van mensen in armoede, beroepspraktijk, onderzoek, beleid) dat het overleg resulteert in vaststellingen, analyses en aanbevelingen. In die diversiteit bewaken we enkele evenwichten, bijvoorbeeld in soorten actoren, taal, maatschappelijke en politieke strekkingen. Het interfederaal karakter van het Steunpunt is eveneens een belangrijke toetssteen.

Deze actoren worden aangesproken op hun deskundigheid, maar worden ook gevraagd om erover in dialoog te gaan met de andere aanwezigen. Ondanks de tijdsinvestering nemen velen het engagement om aan het hele overleg te participeren, als deelnemer onder de deelnemers. Voor anderen lukt dit niet. Tijdens de duur van het overleg heeft het Steunpunt aandacht voor actoren die rond de tafel ontbreken en doet het inspanningen om hen alsnog in de discussie te betrekken.

1.1.4 Op een structurele en bestendige manier

Het overleg binnen de schoot van het Steunpunt tot bestrijding van armoede bestaat meer dan 25 jaar en vormt de basis (direct en indirect) van vele van zijn werkzaamheden. Structureel betekent zowel blijvend in de tijd, als gestructureerd. We organiseren het overleg op zo'n manier dat mensen in armoede volwaardig kunnen participeren. Participatie is zowel een manier van werken als een doel op zich.

- Met elkaar in dialoog gaan, is een proces dat tijd vraagt. Een overleg in het kader van een tweejaarlijks Verslag bijvoorbeeld bestaat uit meerdere bijeenkomsten gespreid over anderhalf jaar met voldoende tijd tussen de vergaderingen. Dit is noodzakelijk opdat alle deelnemers zich goed kunnen voorbereiden, de uitwisseling en constructie van kennis geleidelijk aan kan gebeuren, de terugkoppeling naar de andere leden van de vereniging of organisatie mogelijk is, ... Ook tijdens de overlegvergaderingen zelf nemen we voldoende tijd om informatie in te brengen, om samen te reflecteren en standpunten te vormen, om uit te wisselen, ...
- Het Steunpunt beschouwt het verslag van een overlegbijeenkomst als een belangrijk instrument, zowel voor de constructie van kennis als voor de opbouw van vertrouwen en respect. Het verslag wordt tijdig bezorgd aan alle aanwezigen en biedt elke deelnemer onder andere de mogelijkheid om na te gaan of diens tussenkomst correct werd begrepen, om de reflecties terug te koppelen naar de vereniging of organisatie, ... Het garandeert daarnaast dat ieders bijdrage even ernstig wordt genomen en de verdere reflectie voedt.
- Mensen in armoede nemen met andere kennis, bagage, vaardigheden, ... deel aan het overleg dan beroepskrachten, ambtenaren of wetenschappers. Het kan nodig zijn om extra tijd uit te trekken opdat ze voldoende geïnformeerd, met voldoende vertrouwen en gesterkt door een collectieve analyse kunnen participeren. Zo worden de overlegvergaderingen meestal binnen de verenigingen voorbereid op basis van de agenda en het materiaal dat het Steunpunt aan de deelnemers bezorgt.
- We nemen ook zelf het initiatief om exclusief met mensen in armoede in dialoog te treden. Het overleg in functie van een tweejaarlijks Verslag gaat telkens van start met een bijeenkomst exclusief voor de verenigingen waar armen het woord nemen. Hierdoor konden de mensen in armoede hun stempel drukken op de invulling en de invalshoek van de thematiek van het overleg.
- Ook voor de andere actoren is het overleg een leerproces waarin leren luisteren centraal staat, ze hun kennis en expertise op een duidelijke manier moeten leren overbrengen, ze uitgedaagd worden door de confrontatie tussen theorie en praktijk, ...

1.2 De overlegmethode toegepast binnen het Re-InVEST.be-onderzoek

Het Steunpunt tot bestrijding van armoede speelt een dubbele rol in het Re-InVEST.be onderzoek:

1. Het levert inzichten (rond sociale bescherming, wonen en gezondheid) aan die zijn ingebed in de ervaring van mensen in armoede en resulteren uit de kennis en ervaringen van verschillende actoren in de strijd tegen armoede. We geven deze inzichten mee aan onze onderzoekpartners.
2. Het brengt de gegevens die verzameld worden en de kennis die ontwikkeld wordt door de onderzoekpartners in overleg met mensen in armoede en hun verenigingen én verschillende andere actoren in de strijd tegen armoede om ze te bevragen, te verrijken en aan te vullen.

Op deze manier brengen mensen in armoede niet alleen informatie aan, maar worden ze ook betrokken bij de interpretatie en het gebruik van de gegevens.

Om de eerste rol te vervullen, kan het Steunpunt buigen op de overlegprocessen die het tot nu toe reeds organiseerde en op de tweejaarlijkse verslagen en andere publicaties die daaruit voortvloeiden. In functie van de tweede rol organiseerde het Steunpunt een overleggroep.

De doelstellingen van deze overleggroep zijn:

- De deelname van mensen in armoede aan het geheel van het onderzoek mogelijk maken, in overleg met de andere bij deze problematiek betrokken actoren.
- Een platform bieden voor de voorstelling en bespreking van de onderzoeksactiviteiten van de onderzoekpartners. Hierdoor maken we het mogelijk dat de onderzoeksactiviteiten van de onderzoekpartners gevoed worden door de inzichten en ervaringen van mensen in armoede en andere actoren in de strijd tegen armoede.

De overleggroep bestond uit een vaste groep van 10 à 15 deelnemers (mensen in armoede en hun verenigingen, en beroepskrachten van organisaties en instellingen) en bijkomend telkens 5 à 10 deelnemers die deelnamen vanuit een 'thematische' invalshoek (sociale bescherming, huisvesting, gezondheid). In de periode 2021-2025 gingen in totaal van 12 bijeenkomsten van de overleggroep door. In vijf bijeenkomsten kwam het domein van sociale bescherming specifiek aan bod.

De meetings werden telkens gezamenlijk voorbereid door de medewerkers van het Steunpunt en de onderzoekers van KU Leuven en UCLouvain. Met de ondersteuning van het Steunpunt was er bijzondere aandacht voor de inhoud, vormgeving en vertaling van de presentaties, in functie van de toegankelijkheid voor de diverse actoren die deel uitmaakten van de overleggroep. Het Steunpunt maakte ook telkens uitgebreide verslagen op, van belang voor de verwerking en bespreking van het materiaal binnen de deelnemende verenigingen waar armen het woord nemen. Omwille van COVID vonden de eerste overlegbijeenkomsten online plaats.

2. De werkzaamheden van het Steunpunt rond gezondheid

2.1 Inleiding

Sinds het algemeen verslag over de armoede (AVA) erop gewezen heeft dat het recht op bescherming van de gezondheid niet effectief is voor mensen in armoede, heeft het Steunpunt de kwestie van sociale gezondheidsongelijkheden verder opgevolgd. In navolging van het AVA behandelen het tweejaarlijks verslag 2001 en 2003 verschillende aspecten van het recht op bescherming van de gezondheid, zoals de toegang tot zorg, het belang van preventie, de vorming van zorgverstrekkers en de betrokkenheid van de mensen zelf. Het verslag 2009 zoomt specifiek in op het belang van het toenmalige OMNIO-statuuut voor de toegang tot zorg, terwijl het verslag 2013 zich buigt over verschillende maatregelen binnen de sociale bescherming (sociale zekerheid en sociale bijstand) voor mensen die ziek zijn. Het belang van preventie, zowel de strijd tegen sociale gezondheidsongelijkheden - bijvoorbeeld op het domein van huisvesting - als gezondheids-promotie, staat centraal in het verslag 2015, tegen een achtergrond van maatschappelijke besparingen. Vanuit een duurzaamheidsperspectief kijkt verslag 2019 opnieuw naar ieders mogelijkheden om gezond te leven en zich te laten verzorgen in een gezonde omgeving. Bij deze werkzaamheden werd in sterkere mate gewerkt rond fysieke gezondheid en kwam mentale gezondheid minder aan bod. Toch tekenen zich ook daar dezelfde sociale gezondheidsongelijkheden af. Het Re-InVEST.be-onderzoek bood ruimte om dit thema grondiger te verkennen. De noodzaak daartoe bleek ook uit de gevolgen van de COVID-19-crisis, en vervolgens de energie- en koopkracht-crisis, waarbij mentale gezondheid onder druk kwam te staan, in het bijzonder voor mensen in armoede, zoals vastgesteld in de interfederaal nota over de gevolgen van de COVID-19-crisis en het verslag 2023.

In deze tekst geven we een overzicht van de werkzaamheden van het Steunpunt tot bestrijding van armoede rond mentale gezondheid binnen het Re-InVEST.be-onderzoek. In punt 2.2. worden de vaststellingen over mentale gezondheid die verzameld werden in de paper D.3.3.1. 'Gezondheid: een socio-constructivistische benadering. Elementen van gezondheid op basis van het overleg met actoren in de strijd tegen armoede'⁶ samengevat. In punt 2.3. geven we een overzicht van de activiteiten die we opzetten om het thema mentale gezondheid en armoede te bespreken met mensen in armoede, hun verenigingen en andere actoren in de strijd tegen armoede. In het laatste deel presenteren we een aantal voorlopige conclusies.

2.2 Mentale gezondheid en armoede

In het tweejaarlijks verslag 2012-2013 'Sociale bescherming en armoede'⁷ wordt erop gewezen dat de relatie tussen armoede en gezondheid zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid betreft, waarbij het aanvoelen van de deelnemers dat er een verband bestaat tussen geestelijke gezondheidsproblemen en armoede ook wetenschappelijk gestaafd blijkt te kunnen worden. Een aantal indicatoren wijzen immers op sociale

6 Demonty, F., de Vaal, D., Nieto Peña, M., Stroobants, V., Van Hoetegem, H. (2023). Gezondheid: een socio-constructivistische benadering. Elementen van gezondheid op basis van het overleg met actoren in de strijd tegen armoede. Deliverable D3.3.1, Re-InVEST.be, Brussel, Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting.

7 Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2013). Sociale bescherming en armoede. Brussel, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding.

gezondheidsongelijkheden op vlak van mentale gezondheid. Zo blijkt uit de Gezondheidsenquête⁸ dat wie een lagere opleidingsgraad heeft, ook lager scoort op subjectief welbevinden, een indicator voor mentaal welbevinden. Mensen met een hoger opleidingsniveau krijgen minder te maken met psychische stoornissen en suïcidepogingen, en krijgen bij behandeling minder te maken met medicamenteuze behandelingen. Bovendien is een hoger opleidingsniveau van ouders ook een beschermende factor voor mentale problemen bij hun kinderen.

Onderzoek van de Christelijke Mutualiteit op basis van administratieve data bevestigt deze vaststelling en relateert ze aan inkomen. In de studie wordt een sociale gradiënt vastgesteld voor drie soorten intensieve geestelijke gezondheidszorg: opnames in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling, verblijf in een initiatief voor beschut wonen (IBW) of verblijf in een psychiatrisch verzorgingshuis (PVT). Dezelfde gradiënt wordt vastgesteld voor gebruik van antidepressiva en antipsychotica, zij het minder uitgesproken.

Internationale bevestiging van het bestaan van een sociale gradiënt in mentale gezondheid, is te vinden in een overzichtsartikel in het tijdschrift Science, waarin wordt getoond dat mentale stoornissen vaker voorkomen bij mensen in het laagste inkomensquintiel, vergeleken met mensen in het hoogste inkomensquintiel en dit zowel in de zogenaamde rijke landen als in landen met een laag gemiddeld inkomen⁹.

Een overzichtsartikel dat door het Nederlands Trimbus-instituut werd opgemaakt, legt een consistent negatief verband tussen financiële nood en mentale gezondheid bloot, maar stelt ook vast dat beleidsmaatregelen die meer financiële stabiliteit verzekeren, een gunstig effect hebben op de mentale gezondheid van wie er gebruik van kan maken.¹⁰

De samenhang tussen armoede en bedreigingen voor de mentale gezondheid blijkt dus duidelijk uit bovenstaande cijfers en rapporten. De WHO vestigt sinds 2001 de aandacht op deze ingewikkelde en multidimensionale relatie en spreekt van een vicieuze cirkel van armoede en mentale problemen.¹¹ Enerzijds is gebrek aan financiële stabiliteit een bron van stress, angst en onzekerheid die het mentaal welbevinden bedreigt en het risico op sommige stoornissen verhoogt. Armoede belemmert ook de toegang tot factoren die de mentale weerbaarheid verhogen, zoals kwalitatieve huisvesting, een steunend sociaal netwerk en psychologische ondersteuning. Anderzijds kunnen mentale problemen en psychische stoornissen leiden tot financiële moeilijkheden, in de eerste plaats door het risico op verlies van tewerkstelling of grotere moeilijkheden bij het vinden van een baan.

2.3 Elementen over mentale gezondheid op basis van de overleggroep en een bevraging bij verenigingen

Binnen het Re-InVEST.be-onderzoek, worden drie thema's - sociale bescherming, wonen en gezondheid - vanuit drie perspectieven benaderd: socio-economisch door HIVA-KU Leuven, socio-juridisch door Cridis-UCL en socio-constructivistisch door het Steunpunt tot bestrijding van armoede. Het Steunpunt tot bestrijding van armoede vertrekt daarbij van de eerdere werkzaamheden en verrijkt daarnaast de academische kennis door deze resultaten in dialoog te brengen met de ervaringskennis van mensen in armoede en andere actoren in de strijd tegen armoede.

Omdat mentale gezondheid nog niet uitgebreid in eerdere werkzaamheden aan bod was gekomen, werd rond dit thema een specifiek traject gelopen met een aantal verenigingen waar armen het woord nemen. Op

8 Gisle, Lydia, Drieskens, Sabine, Demarest, Stefan, Van der Heyden, Johan, (2019). *Gezondheidsenquête 2018: Geestelijke gezondheid*, Brussel, Sciensano.

9 Ridley, Matthew et al. (2020) "Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms", Science, Vol. 370, nr. 6522.

10 van Baar, J., Bos, N., Kramer, J., Shields-Zeeman, L. (2022). Sociale determinanten van mentale gezondheid. Een kennissynthese, Trimbos-instituut, Utrecht, Nederland.

11 World Health Organization (2001). The World Health Report 2001: Mental Health : New Understanding, New Hope, Genève, Zwitserland, World Health Organization.

basis van literatuuronderzoek werd een vragenlijst opgemaakt aan de hand waarvan interviews werden afgenomen met volgende organisaties:

- Projet de Cohésion Sociale 'Léopold – Laeken';
- Front Commun des SDF;
- Solidarités Nouvelles;
- Recht-op;
- De Fakkel;
- Vrienden van 't Huizeke;
- Mensen voor Mensen;
- Ons Gedacht;
- Luttes Solidarités Travail.

De verwerking van deze interviews werd voorgelegd aan de overleggroep die in het kader van Re-InVEST.be door het Steunpunt tot bestrijding van armoede werd georganiseerd. Aan de overleggroep participeren zowel verenigingen waar armen het woord nemen, hun netwerken, andere actoren in de strijd tegen armoede en actoren uit de gezondheidszorg. Het thema mentale gezondheid kwam aan bod op de overlegvergaderingen van 26 april 2022 en 16 juni 2022. Aan de verenigingen werd aangeboden een terugkoppeling te geven over de verwerking van de interviews. Dat gebeurde in de verenigingen 'De Fakkel', 'Ons Gedacht', 'Mensen voor Mensen' en 'Vrienden van 't Huizeke'.

In de onderstaande punten worden de resultaten voorgesteld.

2.3.1 Wat is mentaal welzijn?

In de voorbereiding van de interviews vertrok het Steunpunt tot bestrijding van armoede van een brede definitie van mentale of geestelijke gezondheid, waarbij een spectrum gaande van mentaal (on)welbevinden tot omgaan met psychologische stoornissen werd bestreken. Dat wordt ook herkend door de deelnemers aan de interviews en de overleggroep. Geestelijke gezondheid wordt daarbij binnen algemene gezondheid gesitueerd: *'Mentaal gezond zijn is voor mij een gelukkig leven leiden en geen beperkingen hebben. Want als je je mentaal niet goed voelt, heb je beperkingen'.*

Vaak wordt verwezen naar het belang van stabiliteit en evenwicht. Deelnemen aan de samenleving en sociaal geïntegreerd zijn wordt opvallend vaak genoemd als een bepalende factor voor een goed mentaal welzijn:

"Geïntegreerd zijn in een sociale maatschappij, terug kunnen gaan werken, een normaal leven hebben, voor uzelf opkomen, mensen terug vertrouwen, uzelf weer opbouwen, zelfrespect, u zelf weer leren appreciëren. Wanneer ge uzelf verloren zijt, moet ge uzelf terug zoeken, een huis vinden, uw eigen mentaal terug gezond maken."

Toch wijzen met name beroepskrachten uit de sociale en gezondheidssector op het belang om het onderscheid te blijven maken tussen psychologisch welzijn in het algemeen en acute geestelijke gezondheidsproblemen, al zien ook zij een grijze zone:

"Mentaal ziek zijn is niet hetzelfde als psychologisch onwelbevinden. Maar de laatste decennia heeft de psychiatrie zelf de neiging dit onderscheid los te laten en over 'stoornissen' te spreken. Er is inderdaad een grijs gebied tussen deze twee zaken."

Er wordt ook op gewezen dat het voor mensen zelf ook niet altijd evident is het onderscheid te maken.

Iemand die wijst op de gevolgen van de vele wisselingen van statuut waar mensen in armoede vaak mee worden geconfronteerd, zegt:

"Deze veranderingen van statuut geven telkens emotionele schokken, die de problematiek nog kunnen versterken. Het gaat daarbij niet altijd om psychologische pathologieën, maar in de werking van de vereniging komen ook mensen met bijvoorbeeld schizofrenie, waarvan het ziektebeeld niet altijd door hen zelf wordt herkend, of die geen geloof hebben in de geestelijke gezondheidszorg en niet de nodige zorg krijgen."

De vrees voor psychiatrisering van het sociale is sterk aanwezig en maakt het bespreken van de relatie tussen armoede en psychische gezondheid erg gevoelig. Het risico op psychiatrisering vormt een specifiek gevaar binnen hulpverlenings- en zorgrelaties. Deze tendens - waarbij problemen, gevoelens en gedragingen van mensen, die eigenlijk binnen 'het normale' vallen, pathologisch worden geduid en behandeld -¹² heeft zware gevolgen voor mensen in armoede: ze hebben geen verweer meer. Hun opstandigheid en ontmoediging worden beschouwd als individuele 'gemoedswisselingen'. Het sociale, culturele en economische probleem wordt verstopt achter een medische diagnose.¹³ In de interviews die het Steunpunt tot bestrijding van armoede afnam bij verenigingen waar armen het woord nemen, werd ook gewezen op het omgekeerde proces, wat de 'socialisering' van medische problemen wordt genoemd. Mensen die in armoede leven hebben daarbij het gevoel dat hun medische klachten te snel beschouwd worden als gevolgen van hun moeilijke levensomstandigheden, waardoor ze niet voldoende of de juiste psychische zorg krijgen:

"Ik heb bij de dokter en het CAW heel lang gehoord 'het komt wel goed, ge hebt al veel meegemaakt'. Ze vonden het niet nodig naar een psycholoog te gaan."

(Zelf)herkenning van psychologische stoornissen wordt mogelijk ook bemoeilijkt door culturele verschillen: 'bepaalde bevolkingsgroepen voelen zich misschien niet betrokken bij geestelijke gezondheidskwesties en de bestaande voorstellingen op dit gebied, omdat zij niet in dezelfde termen over deze kwesties denken als die welke wereldwijd door de samenleving en de instellingen in België worden gebruikt'. Om een voldoende dekkende analyse te maken, verdient het dan ook de aanbeveling mentale gezondheid ruim in te vullen. In de overleggroep worden een aantal suggesties gedaan om hier structuur aan te geven.

Een deelnemer stelt voor mentale gezondheid vanuit een dynamische visie te bekijken en een

"Onderscheid te maken tussen verschillende niveaus: dat van de structuren, dat van de omgeving en het niveau dat het dichtst bij het individu ligt. Wanneer we het over structuren hebben, moeten we ook kijken naar de impact van systemen die kunnen wegen op mensen in armoede, zoals activering en de logica van controle. Deze logica kan een zware impact hebben op de mentale belasting van de mensen die ermee worden geconfronteerd."

Ook een academicus suggereert telkens verschillende niveaus te bekijken:

"Er is het medische niveau (lichaam/fitheid), het psychologische niveau (hoe een situatie wordt ervaren) en het sociale niveau (interacties met anderen). Als we het over mensen die in armoede leven hebben, wordt het sociale niveau vaak besproken en zijn we geneigd de andere twee niveaus te vergeten."

2.3.2 Armoede tast het mentaal welzijn aan

De vicieuze cirkel waarin armoede (mentaal) ziek maakt, en (mentale) ziekte arm, wordt herkend door de deelnemers aan de interviews, al wordt daarbij overwegend verwezen naar armoede als oorzaak van een gebrek aan mentaal welbevinden en een verhoogd risico op de ontwikkeling van een aantal psychiatrische stoornissen:

"Als je in armoede of kwetsbaarheid leeft, heb je altijd zorgen om basisproblemen op te lossen. Je staat daar helemaal alleen in en moet alles alleen doen. Het is altijd hetzelfde gevecht en dat is psychisch uitputtend."

¹² De Wachter, Dirk (2013). "Mensen weten niet meer wie ze zijn" in Yvo Nuyens en Hugo De Ridder, *Dokter, ik heb ook iets te zeggen*, Leuven, Lannooocampus, p. 132-141.

¹³ Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2005). *Discussienota. Het recht op bescherming van de gezondheid 10 jaar na het Algemeen Verslag over de Armoede*, Brussel, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, p. 9 en *Santé conjugée*, april 1999, nr. 8, p. 28.

Deelnemers aan de interviews wijzen erop dat leven in armoede veel mentale energie vraagt, vaak gepaard gaat met isolement, eenzaamheid en het gevoel er alleen voor te staan en een negatief effect heeft op het zelfbeeld en de eigenwaarde:

“Ik had niet gedacht dat ik ooit in zo’n situatie zou terecht komen: ik kreeg het gevoel dat ik dat verdiende en dat ik er niet meer voor was. Er wordt veel beloofd, maar het blijft aanslepen. Je vertrouwt niemand meer.”

Uit noodzaak jezelf voortdurend op de tweede plaats zetten, bijvoorbeeld ten voordele van de kinderen, en het gebrek aan perspectief en zicht op beterschap worden eveneens als erg belastend ervaren:

“Je hebt steeds je kop vol: Wat moet ik betalen, heb ik eten voor de kinderen... Het minste dat erbij komt is een catastrofe. Je hebt de indruk dat niks vooruit gaat, je hebt geen geld, geen tijd, je hebt de indruk dat niks helpt.”

Psychische problemen als oorzaak van armoede worden aanzienlijk minder benoemd, maar door sommigen wel erkend:

“Ik heb zelf veel problemen gekend, ben manisch-depressief en ben lang depressief geweest. Ik ben geboren met enkele rare trekken, die het me moeilijk hebben gemaakt.”

Dat deze relatie in de interviews minder aan bod komt, kan te wijten zijn aan het taboe dat nog steeds op psychische problemen rust:

“Veel mensen weten niet dat ze ziek zijn, ook al merk je soms wel dat er iets mis is. Ze hebben vooral nood aan in orde zijn met papieren en werk, en zien dat als de oorzaak van hun problemen. Er rust een taboe op psychische problemen. Voor veel mensen staat psychische hulp vragen gelijk aan gek zijn.”

Anderen zijn echter van mening dat armoede als bron van mentale problemen een veel groter belang heeft dan het omgekeerde oorzakelijke verband: *“Mentale gezondheid en armoede liggen wel bij elkaar, maar ze hangen niet samen. Als je mentaal niet sterk staat, maakt het niet uit of je arm bent of niet. Als je arm bent, is het alleen nog moeilijker.”*

2.3.3 Welke factoren hebben een invloed op geestelijke gezondheid/psychisch welzijn?

Er wordt zowel in de interviews op gewezen dat het voor mensen in armoede quasi altijd om een opeenstapeling van moeilijkheden gaat die hun mentaal welzijn onder druk zet. Daarnaast wordt ook het langdurig karakter van armoede benadrukt en het aanhoudende karakter van de stress die leven met financiële problemen met zich meebrengt. Een deelnemer benadrukt

“Dat stress, wanneer die chronisch wordt, reëel kan wegen op de geestelijke gezondheid, maar ook meer algemeen op de lichamelijke gezondheid. Sommige mensen die in armoede leven zijn in staat zich in zekere mate aan te passen aan stress, maar wanneer dit wordt aangetast door de opeenstapeling van factoren en het chronische karakter ervan, wordt dit echt problematisch. Het feit dat iemands situatie op één vlak van zijn leven verbetert, betekent niet dat de algemene situatie in termen van welzijn verbetert.”

Het langdurig karakter is soms zelfs intergenerationeel, zoals een deelnemer aan het overleg illustreert met *“De situatie van een moeder die haar dochter die een verslavingsproblematiek had, niet de nodige ondersteuning kon bieden omwille van financiële redenen. Ze wou haar dochter opnieuw in huis nemen, maar zou dan als samenwonende een deel van haar invaliditeitsuitkering verliezen. Vaak zien we in dergelijke situaties dat de moeder zich verantwoordelijk voelt, denkt dat het haar schuld is en tegen zichzelf zegt: ‘ik ben geen goede moeder’.”*

Mentale gezondheid wordt door tal van andere factoren beïnvloed. In de interviews werd onder meer verwezen naar levensgebeurtenissen, algemene (fysieke) gezondheid en gezondheidsongelijkheden, inkomen, werk en opleiding, de kwaliteit van het sociaal weefsel en huisvesting. Vooral dat laatste heeft een zeer grote impact op mentaal welzijn en voor mensen in armoede is die vaak negatief:

“Ik hou er niet van om thuis te zijn. Ik woon in een sociale woning in een slechte staat, wonen in een kleine flat is beklemmend, er is het lawaai van de bovenburen omdat niets goed geïsoleerd is ... Daar komt nog bij dat de relaties met de sociale

huisvestingsmaatschappij voor veel huurders ingewikkeld zijn, het onderhoud van de flats veel te wensen over laat en dat dat onze schuld zou zijn. Vroeger werd het beter beheerd dan nu. Het is echt een probleem van communicatie en luisteren: niemand weet iets of is verantwoordelijk. En het brengt me vaak in een stressvolle en boze toestand. Ik ben lang niet de enige". Een deelnemer aan de interviews getuigt: "Ik heb vooral veel problemen om een geschikte betaalbare woning te vinden. In het ene huis regende het binnen, nadat ik op de wachtlijst voor een sociale woning heb gestaan, kreeg ik een huis maar daar waren teveel trappen. In een andere huis was er schimmel, geen isolatie, problemen met vocht, ... Ik jaag me er nog steeds in op, ik vind geen rust. Ik heb een huis maar geen thuis, ik zit niet op mijn gemak, ik kan geen mensen ontvangen."

Dat inadequate huisvesting tot sociaal isolement kan leiden, wordt door een deelnemer aan het overleg aangevuld door te verwijzen naar de ongelijkheden die door armoede ontstaan bij mensen die in een instelling verblijven:

"Armoede leidt dan ook tot sociale armoede, waarbij er geen familie of vrienden op bezoek komen. Ik heb in een instelling gewerkt en zoiets wordt meteen duidelijk, zeker bij mensen met een lichte handicap. Sommige mensen krijgen veel bezoek en voor hen brengt er al eens iemand een mooie trui mee, maar bij anderen is dat helemaal niet het geval. Ook in de jeugdhulp zijn er jongeren die nog veel contact met hun ouders hebben, maar anderen bijna niet. Voor ouders in armoede zorgt dat voor stigmatisering binnen deze instellingen."

2.3.4 Wat bevordert mentaal welzijn?

Een van de factoren die het mentaal welzijn bevorderen die in de interviews en de overleggroep zeer sterk benadrukt worden, is autonomie en de mogelijkheid om eigen keuzes te kunnen maken en van de eigen doelstellingen te kunnen vertrekken.

"Als je hulp gaat vragen, moet je je volledig overgeven, je kan niet meer zelf beslissen, proberen en ondernemen, ze beslissen voor jou, ze doen alles voor jou. Dat kon ik niet aanvaarden, 100% overgeven, dat gaat niet, dan ga ik kapot. Het is belangrijk om een keuze te hebben en mee te mogen beslissen wat het beste is. Zij weten niet wat er bij mij vanbinnen zit."

Meer algemeen gesteld wil men als mens benaderd worden:

"Ze hebben me geleerd te babbelen. Ze zeiden wat ik kon doen, niet wat ik moest doen. Als ge liet zien dat ge eruit wou geraken, dan gaven ze een duwtje in de rug. Ze vertrokken van het nu en het positieve, niet van het verleden en de verkeerde keuzes die je had gemaakt. Ze geloofden in wat ik zelf kon. Ze steunen u heel goed en vragen ook: 'hoe voelt ge u zelf?' in plaats van alleen met uw dossier en paperassen bezig te zijn en u te controleren."

Daarnaast wordt veel belang gehecht aan aanhoudende en aanklappende steun van de omgeving, het vinden van structuur en in staat zijn anderen te ontmoeten. Andere veel genoemde factoren hangen samen met de manier waarop mensen in armoede hulpverlenings- en ondersteunde relaties ervaren. Zo wordt benadrukt hoe belangrijk het is aanvaard te worden, in plaats van veroordeeld, en dat er naar je geluisterd wordt in plaats van dat er (standaard)oplossingen worden aangereikt. Tenslotte wordt aangehaald hoe belangrijk vertrouwen en geloof in jezelf is voor het mentale welzijn. Gezien de nauwe verwevenheid met (psychologische) hulpverlening en het feit dat mensen in armoede deze factoren vaak in de werking van verenigingen waar armen het woord nemen terugvinden, worden hier verder op ingegaan in onderstaande punten 2.3.5 en 2.3.6.

2.3.5 Belang van verenigingen waar armen het woord nemen

Een opvallende vaststelling uit de interviews rond mentale gezondheid is de grote rol die verenigingen waar armen het woord nemen, net als gelijkaardige laagdrempelige basisinitiatieven, spelen in het bevorderen van het mentale welzijn van mensen die er over de vloer komen. Verenigingen zijn in de eerste plaats een veilige

en laagdrempelige ontmoetingsplek voor mensen in armoede, een plek waar ze rust kunnen vinden en zichzelf kunnen zijn. De verenigingen letten er ook op zo toegankelijk mogelijk te zijn:

“De vereniging is ontstaan als een plek waar mensen met rust gelaten konden worden. Iedereen was welkom en namen werden niet gevraagd. Op een bepaald moment tijdens de Corona-crisis was het verplicht namen van bezoekers te noteren. Dat stond haaks op de werking, maar het was belangrijk om open te kunnen blijven. De nood was groot en mensen konden nergens anders naartoe. De regels moesten dus gevolgd worden, maar dat schrikte mensen ook af.”

Mensen vinden er een omgeving die begrijpt wat armoede is, waar outreachend en aanklappend gewerkt wordt en waar hun eigen ritme gerespecteerd wordt:

“Hier mag je zijn wie je wil. Het is laagdrempelig. Hier ben je niet alleen. Hier heb je een thuisgevoel. Hier krijg je vertrouwen, ze laten je voelen dat je iets kan betekenen. Hier luisteren ze echt naar jou. Hier kan je altijd terecht. En vind je ook mensen die dezelfde ervaring hebben.”

Zowel werkers, vrijwilligers en lotgenoten nemen deze rol op. Voor heel wat mensen in armoede is een vereniging een opstap om opnieuw contact te maken met de samenleving. Zo zegt een deelnemer aan de overleggroep dat mensen in armoede

“De neiging hebben zichzelf op te sluiten, maar op deze manier toch nog buiten komen. Achteraf geven ze ook aan dat ze niet buiten durfden komen maar het dankzij de werking van de vereniging toch gedaan hebben. Zo hebben ze mensen kunnen zien en met hen kunnen praten, wat veel deugd kan doen.”

In de interviews werd over het belang van de verenigingen gezegd:

“Plaatsen om een gesprek te hebben, plaatselijke laagdrempelige sociale voorzieningen en verenigingen, ontmoetingsplaatsen... Deze zijn echt belangrijk. Dankzij dit, creëren we banden en vriendschappen, het doet ons goed. Je kunt over je zorgen praten, elkaar helpen, enz. Je krijgt een luisterend oor en hulp.”

Dankzij de persoonlijke en armoedegevoelige aanpak van de verenigingen waar armen het woord nemen, vormen ze vaak een opstap naar andere diensten, in het bijzonder voor wie nood heeft aan een motiverende en aanklappende begeleiding. Een deelnemer aan de overleggroep met een lange geschiedenis van psychologische begeleiding getuigt dat de vereniging: *“Me een beetje een familie geeft, ik ben er in permanente begeleiding en dankzij de vereniging kan ik in september aan een opleiding beginnen.”*

Een andere deelnemer aan de overleggroep wijst erop dat ook andere verenigingen die zich specifiek richten naar mensen die in armoede leven aansluiting bij hun leefwereld kunnen bieden, maar dat armoedegevoeligheid geen vanzelfsprekendheid is, en onder druk kan komen te staan door een gebrek aan (financiële) middelen:

“De bezoekers van de vereniging hebben vaak de vraag: ‘Zie mij, met mijn rugzak en erken mij’, maar niet alle vrijwilligers kunnen dat. De ondersteuning van vrijwilligers hangt af van de financiële middelen die beschikbaar zijn. Er moeten middelen voor worden vrijgemaakt, zodat we niet altijd naar extra middelen moeten gaan zoeken om rond het welzijn van onze bezoekers een traject op te zetten.”

Gezien de cruciale rol van deze initiatieven, is het van groot belang het beleid organisaties die op een laagdrempelige manier contact hebben met precare groepen voldoende financiert, ondersteunt en met hen samenwerkt.

Maar de laagdrempeligheid zorgt ook dat de druk op de werking toeneemt. Zo signaleren verenigingen waar armen het woord nemen dat er een hogere instroom is van mensen die kampen met psychologische problemen, net als mensen die door de recente (COVID-19-, energie- en koopkracht-)crisissen getroffen

werden.¹⁴ Zowel vrijwilligers als professionele krachten vrezen te veel in de rol van hulpverlener terecht te komen, zonder daarvoor de nodige achtergrond te hebben:

“Er is soms maar een dunne grens tussen vrijwilliger in de vereniging en hulpverlener. Mensen komen met allerlei, soms heel concrete vragen (vervoer, geld, afspraak maken, ...) zodat je als vrijwilliger in hun verhaal wordt meegezogen en er soms heel nauw bij betrokken raakt. Zo is de verslaafde en gewelddadige dochter van een mevrouw opgenomen kunnen worden doordat de vereniging contact heeft opgenomen met een huisarts, maar die stelde wel als voorwaarde dat de vereniging zou instaan bij de opvolging na ontslag.”

Bovendien leeft ook de bezorgdheid dat de oorspronkelijke bezoekers van de vereniging zouden afhaken door een instroom van nog kwetsbaardere profielen, waarbij binnen de vereniging niet altijd de expertise aanwezig is om met bepaalde problematieken om te gaan:

“Verenigingen moeten een veilige plek blijven voor de bezoekers. Zo werden we in de vereniging geconfronteerd met iemand die een psychose deed. Maar de vrijwilligers zijn niet opgeleid om daarmee om te gaan. Hoe kunnen wij als vrijwilliger zonder kennis van zaken omgaan met zo’n ding? Het is al erg belangrijk om een psychose te herkennen, zodat je zo iemand uit de groep kunt halen. Het is ook niet de bedoeling dat andere mensen wegblijven omdat ze zich niet veilig meer voelen. Hoe kunnen we er als vereniging voor zorgen dat iedereen zich goed voelt?”

Overigens moet ook omzichtig omgegaan worden met nabijheid van ondersteuning, een deelnemer aan de overleggroep wijst erop dat dit niet altijd een goeie zaak is:

“Maar door sociale controle of het gevaar van stigmatisering, is het niet voor iedereen evident om in de eigen straat ergens binnen te stappen en is het comfortabeler wanneer hulpverlening wat verder van de eigen leefomgeving kan worden gevonden. Soms is afstand dan wel positief, het kan dingen in beweging brengen en de aanzet zijn om de wijk of eigen omgeving te verlaten.”

Daar bestaan evenwel oplossingen voor, zoals uit de werking van een organisatie waarmee een interview werd afgenomen blijkt. Zij zetten in op nabij en outreachend werken, maar organiseren de hulpverlening wel buiten de wijk, om tegemoet te komen aan bezorgdheden over sociale controle.

2.3.6 Hulpverlening bij mentale gezondheidsproblemen

In het algemeen wordt de toegang tot hulpverlening bij mentale gezondheidsproblemen - en tot de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder - als bijzonder moeilijk ervaren. In de eerst plaats zijn er de financiële drempels. Ondanks dat enkele initiatieven om deze vorm van gezondheidszorg financieel toegankelijker te maken vruchten lijken af te werpen, blijven veel vormen van psychologische hulp financiële inspanningen vragen, wat mensen in armoede soms doet kiezen voor oplossingen zonder ervan overtuigd te zijn dat die optimaal zijn:

“Ze kunnen omwille van financiële redenen niet kiezen voor een psycholoog en gaan dan maar naar een psychiater want dat kost hen minder. Maar niet iedereen heeft nood aan medicatie en vele mensen hebben het gevoel dat een psychiater hen niet begrijpt. Mensen in armoede worden niet ernstig genomen en krijgen zelden de kwalitatieve en juiste zorg die ze nodig hebben.”

Bij aanbod dat erop gericht is financiële drempels weg te nemen, ontstaan vaak ook andere toegankelijkheidsproblemen. Er wordt in de overleggroep meermaals gewezen op de verzadiging van het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg en het bestaan van (groeijende) wachtlijsten. Een deelnemer uit de overleggroep licht toe: *“Bij de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) is het bedrag dat betaald moet worden voor een consult veel lager en soms gratis, maar er zijn wachtlijsten van ongeveer 2 jaar.”*

14 Netwerk tegen Armoede (2023). *Sociale rechtvaardigheid onder druk door hardnekkig hoge armoedecijfers in België.*

Een andere deelnemer zegt dat:

“Uit onderzoek blijkt dat 40% van de aanmeldingen bij sommige diensten worden doorverwezen omdat deze voorzieningen volledige verzadigd zijn en zelfs geen wachtlijsten meer aanleggen omdat de wachttijden te zeer oplopen. Dat is een groot probleem.”

Op dit probleem stuiten ook diensten die wel toegankelijk zijn, maar geconfronteerd worden met problematieken die de eigen werking overstijgen:

“Heel wat van de problematieken van deze jongeren, zoals trauma’s, zijn immers niet opgelost in 10 sessies. Maar als je wil doorverwijzen naar de tweede lijn, dan stoot je op wachtlijsten, aanmeldingsprocedures, protocollen, uitsluitingscriteria en andere drempels, om van de afstand tot de leefwereld nog te zwijgen. Ook in de organisatie van de hulpverlening kan dus nog heel veel verbeterd worden.”

Ook door de digitalisering, een trend die sterk toegenomen is sinds de COVID-19-crisis, wordt de toegankelijkheid beperkt:

“De meerderheid van de bevolking vindt dat het een voordeel is om alles online te kunnen doen, maar dat is niet voor iedereen evident. Bovendien duurt het soms maanden voor iets in orde komt als je het online moet afhandelen. Dat kost veel mentale energie. Er is geen contact meer, je kan niemand spreken of bellen.”

De aard van het aanbod lijkt ook niet altijd aan te sluiten op de hulpvraag. De hulp is niet altijd onmiddellijk beschikbaar in crisissituaties, er zijn wachttijden, er moeten afspraken gemaakt worden, het is aanbod is gefragmenteerd met doorverwijzingen naar andere diensten, ... Er wordt gewezen op

“De moeilijkheden die de samenleving heeft om om te gaan met dingen die tijd vragen. Het is moeilijk een project uit te stippelen richting de arbeidsmarkt als je beperkt wordt tot tijdelijke contracten, in het bijzonder voor mensen in een preciaire situatie. Het is moeilijk op structureel vlak veranderingen te bewerkstelligen als je niet op een langdurige manier kan werken. De interventies die nu voorzien zijn, zijn te gefragmenteerd, te beperkt in de tijd en worden met te veel partners uitgevoerd.”

2.4 Hefbomen voor de bevordering van het welzijn en de preventie van mentale gezondheidsproblemen

Op basis van de uitwisselingen in de overleggroep binnen het interfederaal Steunpunt tot bestrijding van armoede en van de interviews die het Steunpunt heeft uitgevoerd bij verenigingen waar armen het woord nemen in de drie gewesten, kunnen volgende hefbomen aangeduid worden in functie van de bevordering van het welzijn en de preventie van mentale gezondheidsproblemen.

Het is ten eerste belangrijk om te investeren in structurele maatregelen om een preventief beleid te voeren op het gebied van gezondheid, en zeker op het gebied van geestelijke gezondheid: het inkomen (uit arbeid en vervangingsinkomen) verhogen tot een niveau dat mensen in staat stelt een waardig leven te leiden en ten volle aan de samenleving deel te nemen, voldoende sociale woningen bouwen om aan de vraag te voldoen en maatregelen nemen om buitensporige huurprijzen op de particuliere huurmarkt te voorkomen, toegankelijke gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg aanbieden, enzovoort.

In de uitwisselingen en interviews werd ook heel sterk het belang benadrukt dat mensen (in armoede) in staat gesteld moeten worden om op individueel niveau een gevoel van controle over hun leven te krijgen, zowel in hun traject van medische zorg als in hun traject van het aanvragen van hulp en het uitoefenen van hun rechten bij de openbare diensten. Dit kan onder meer worden gerealiseerd door meer tijd te besteden aan de zorg, door te luisteren naar de beroepskrachten met wie mensen in contact staan (medisch personeel, personeel bij publieke diensten, enzovoort) en door een kader te bieden dat mensen (in armoede) in staat stelt om deel te nemen en dus voldoende ‘actief’ te zijn in hun traject. Deze zorg en begeleiding moeten gebaseerd zijn op principes van vertrouwen en transparantie.

Tenslotte dient er ook op collectief niveau geïnvesteerd te worden in verenigingen waar mensen in armoede samen kunnen komen, omdat deze organisaties essentieel zijn voor het bevorderen van hun welzijn en het voorkomen van psychische problemen (het doorbreken van isolatie door sociale cohesie, het gevoel

hebben dat er naar hen geluisterd wordt en dat ze gesteund worden, enz. Dit kan door te investeren in deze structuren op materieel vlak (financiering, infrastructuur, materiaal, enz.) en op het vlak van human resources (voldoende subsidies om over het nodige personeel te beschikken).

Bibliografie

- ATD Vierde Wereld, Vereniging van Belgische Steden en Gemeenten (afdeling Maatschappelijk Welzijn), Koning Boudewijnstichting (1994). *Algemeen Verslag over de Armoede*, Brussel, Koning Boudewijnstichting, <https://www.armoedebestrijding.be/publications/AVA95.pdf>
- Samenwerkingsakkoord tussen de federale staat, de gemeenschappen en de gewesten betreffende de bestendiging van het armoedebeleid, *Belgisch Staatsblad*, 16/12/1998 en 10/07/1999, <http://www.armoedebestrijding.be/vliegend/samenwerkingsakkoord-tussen-de-federale-staat-de-gemeenschappen-en-de-gewesten-betreffende-de-bestendiging-van-het-armoedebeleid/>
- Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting. Onderzoek, <https://www.armoedebestrijding.be/publicaties/publicaties-steunpunt/onderzoek/>
- Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting. Onderzoek. Gezondheidszorg. Toegankelijkheid van de gezondheidszorg, <https://www.armoedebestrijding.be/publicaties/publicaties-steunpunt/onderzoek/onderzoek-2/>
- Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2001). *In dialoog, zes jaar na het Algemeen Verslag over de Armoede* (Verslag juni 2001), Brussel, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, <https://www.armoedebestrijding.be/tweejaarlijks-verslag-2001/>
- Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2001). *Nota aan de Minister van maatschappelijke integratie en aan de Ministerraad in verband met het wetsontwerp betreffende het recht op maatschappelijke integratie*, 31 oktober 2001, Brussel, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, <http://www.armoedebestrijding.be/publications/notamaatschappelijkeintegratie.pdf>
- Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2003). *In dialoog* (Verslag december 2003), Brussel, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, <https://www.armoedebestrijding.be/vliegend/in-dialoog-tweejaarlijks/>
- Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2003). *Politieke participatie en het Nationaal Actieplan sociale insluiting: werk aan de winkel. Methode en voorwaarden*, augustus 2003, Brussel, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, <http://www.armoedebestrijding.be/publications/NAPeindversie0903.pdf>
- Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2004). *Een andere benadering van armoede-indicatoren. Onderzoek-actie-vorming*, Brussel, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, <https://www.armoedebestrijding.be/publicaties/publicaties-steunpunt/onderzoek/indicatoren/>
- Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2004). *Een bijdrage tot de evaluatie van de wet betreffende het recht op maatschappelijke integratie*. Nota overhandigd aan de Minister van maatschappelijke integratie, september 2004, Brussel, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, <http://www.armoedebestrijding.be/publications/evaluatieocmwn.pdf>
- Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2004). *Naar een brede invulling van participatie*. Nota omtrent het 'recht op participatie' in het kader van het Vlaams vooruitgangsen toekomstcongres armoede van 6 mei 2004, Brussel, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, <http://www.armoedebestrijding.be/publications/participatievooruitgangscongres.doc>
- Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2005). *Armoede uitbannen: een bijdrage aan politiek debat en politieke actie* (Verslag december 2005), Brussel, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, <https://www.armoedebestrijding.be/publications/verslag3/verslag3-2006-NL.pdf>
- Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2008). *Armoede-waardigheid-mensenrechten. 10 Jaar Samenwerkingsakkoord*, Brussel, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, http://www.armoedebestrijding.be/publications/10jaarsamenwerking/10jaarsamenwerking_rapport_NL.pdf
- Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2009). *Verslag armoedebestrijding 2008-2009. Deel 1. Een bijdrage aan politiek debat en politieke actie*, Brussel, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, <https://www.armoedebestrijding.be/publications/verslag5/Verslag2009.pdf>

Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2011). Strijd tegen armoede. Een bijdrage aan politiek debat en politieke actie. Tweejaarlijks verslag 2010-2011, Brussel, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, <https://www.armoedebestrijding.be/vliegend/strijd-tegen/>

Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2014). Colloquium. Armoede en ineffectiviteit van rechten. Niet-toegang tot en niet-gebruik van rechten, dinsdag 16 december 2014. Brussel, Senaat (halfroond), <https://www.armoedebestrijding.be/vliegend/colloquenontakeup2014/>

Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2015). Publieke diensten en armoede. Een bijdrage aan politiek debat en politieke actie. Tweejaarlijks Verslag 2014-2015, Brussel, Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting, <https://www.armoedebestrijding.be/vliegend/publieke-diensten/>

Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2017). Burgerschap en armoede. Een bijdrage aan politiek debat en politieke actie. Tweejaarlijks Verslag 2016-2017, Brussel, Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting, <https://www.armoedebestrijding.be/vliegend/burgerschap/>

Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2019). Duurzaamheid en armoede. Een bijdrage aan politiek debat en politieke actie. Tweejaarlijks Verslag 2018-2019, Brussel, Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting, <https://www.armoedebestrijding.be/wp-content/uploads/2019/12/Duurzaamheid-en-Armoede-Tweejaarlijks-Verslag.pdf>

Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting, Universiteit Gent en Universiteit de Liège (2019). Evaluatie van de werking van het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting, april 2019, Brussel, Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting, <https://www.armoedebestrijding.be/wp-content/uploads/2019/11/Evaluatie-werking-Steunpunt-deel-1-en-2-nl.pdf>.

Re-InVEST.be - Rebuilding an Inclusive, Value-based Europe of Solidarity and Trust through Social Investments

The purpose of Re-InVEST.be is to re-frame the main federal anti-poverty policies and instruments from a remedial into a proactive mode – from a ‘survival’ to a sustainable and inclusive perspective, and to uncover open and hidden discrimination processes that risk ‘locking in’ some population groups into persistent poverty. Social inclusion is re-examined from an innovative, social investment perspective, with a particular focus on the interactions between social protection, housing and health

Co-ordinator

Ides Nicaise (HIVA-KU Leuven)



RESEARCH INSTITUTE FOR
WORK AND SOCIETY

Partners

HIVA-KU Leuven • HIVA-Research Institute for Work and Society, Katholieke Universiteit Leuven • Belgium
Combat Poverty, Insecurity and Social Exclusion Service • Belgium

CriDIS • Centre de recherches interdisciplinaires Démocratie, Institutions, Subjectivité, Université catholique de Louvain • Belgium



Steunpunt tot bestrijding van armoede,
bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting
Service de lutte contre la pauvreté,
la précarité et l'exclusion sociale
Combat Poverty, Insecurity and Social
Exclusion Service

