

FACTSHEET

MAATSCHAPPELIJKE KWETSBAARHEID

WAT WE MOETEN WETEN OM MAATSCHAPPELIJKE
KWETSBAARHEID BETER TE BEGRIJPEN EN IN KAART TE BRENGEN



FACTSHEET MAATSCHAPPELIJKE KWETSBAARHEID

Deze publicatie is een realisatie van het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw met steun van de Vlaamse overheid.

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Vlaams Instituut Gezond Leven vzw
Linda De Boeck
Gustave Schildknechtstraat 9
1020 Brussel

© 2023, Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, All rights reserved

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor educatieve, pedagogische en sociale doeleinden die geen commercieel oogmerk hebben, mag al het materiaal vrij gebruikt worden mits correcte bronvermelding van deze publicatie.

www.gezondleven.be

INHOUD

INLEIDING & LEESWIJZER 4	1 WAT IS MAATSCHAPPELIJKE KWETSBAARHEID 5	2 HOE BEÏNVLOEDT MAATSCHAPPELIJKE KWETSBAARHEID DE GEZONDHEID? 6
KENMERKEN VAN MAATSCHAPPELIJKE KWETSBAARHEID 8	MUST KNOWS 1 INTERACTIES MET MAATSCHAPPELIJKE INSTELLINGEN 9	MUST KNOWS 2 RISICOFACTOREN 14
WELKE SCIENCE BASED BRONNEN RAADPLEGEN 21	BIJLAGE 1 VOORBEELDVRAGEN OVER ERVARINGEN 23	BIJLAGE 2 VOORBEELDVRAGEN RISICOFACTOREN MAATSCHAPPELIJKE KWETSBAARHEID 26

INLEIDING EN LEESWIJZER

Het is belangrijk om bij de ontwikkeling en implementatie van een preventief gezondheidsaanbod bijzondere aandacht te besteden aan mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties; hun bekommernissen, noden, drempels, én krachten.

Waarom extra aandacht besteden aan mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties?

Omdat we weten dat zij gedurende heel hun leven minder kansen krijgen op een gezond leven en dat een preventief gezondheidsaanbod vaak onvoldoende toegankelijk is voor hen. En iedereen verdient kansen op een gezond leven!

Door de **werkwijzen van proportioneel universalisme** toe te passen, optimaliseer je de **toegankelijkheid** van je aanbod en vergroot je de kans om bij hen gezondheidswinst te boeken.

We geven je in deze factsheet eerst beknopte informatie over wat maatschappelijke kwetsbaarheid precies is en hoe die de gezondheid negatief kan beïnvloeden. Daarna bespreken we kenmerken van maatschappelijke kwetsbaarheid. Je komt meer te weten over:

1. De **interacties** van mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties met maatschappelijke instellingen (onderwijs, arbeidsmarkt, justitie, ...). Wat weten we al? Welke bronnen kan je raadplegen? Hoe kan je dit zelf bevragen?
2. De **risicofactoren** van maatschappelijke kwetsbaarheid. Wat weten we al? Welke bronnen kan je raadplegen? Hoe kan je dit zelf bevragen?

Deze factsheet helpt je om maatschappelijke kwetsbaarheid beter te begrijpen en in kaart te brengen:

door stil te staan bij wat al geweten is, door bijkomende informatie op te zoeken of door zelf kenmerken van maatschappelijke kwetsbaarheid te bevragen.

Raadpleeg deze factsheet om **de kans te vergroten** dat je:

- met je aanbod aansluiting vindt bij de realiteit van mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties
- de juiste kenmerken van maatschappelijke kwetsbaarheid kan opzoeken of zelf kan bevragen
- de juiste groepen 'target' wanneer je extra inspanningen levert om mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties te bereiken

1. WAT IS MAATSCHAPPELIJKE KWETSBAARHEID?

“Een **proces** waarbij mensen in **interactie met maatschappelijke instellingen**, zoals onderwijs, politie, arbeidsmarkt, huisvestingsmarkt, gezondheidszorg, ... **kwetsingen** oplopen en **na iedere kwetsing kwetsbaarder** worden in interactie met diezelfde of andere maatschappelijke instellingen, waardoor er ook sprake is van een cumulatief proces” - Vettenburg, 1989

Mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie krijgen vaker te maken met **negatieve of sanctionerende aspecten van maatschappelijke instellingen** en minder met de positieve aspecten, zoals informatieverstrekking, hulpverlening, en vormingskansen. Ze genieten bijvoorbeeld weinig van het schoolsysteem, maar horen wel van hun leerkrachten dat zij onbekwaam en ongedisciplineerd zijn. Zij bevolken het sterkst de gesloten psychiatrische instellingen, maar halen het minst voordeel uit de nieuwere en minder ingrijpende vormen van psychosociale hulpverlening. Zij komen het meest in aanraking met politie en gerecht, maar krijgen de minst kwalitatieve rechtsbijstand. Keer op keer riskeren deze mensen dus om gekwetst te worden door de maatschappelijke instellingen. Hierdoor ontstaan er gevoelens van schaamte en stigma, groeit er wantrouwen en zien we vermijdingsdrang en conflict.

Meer lezen over de aard van deze negatieve ervaringen met verschillende maatschappelijke instellingen? Spring naar “**Must know 2**”.

Maatschappelijke kwetsbaarheid wijst op een cumulatief proces. Na een kwetsing is men meer kwetsbaar bij een volgend contact met instellingen. Bijvoorbeeld: iemand die faalt op school is kwetsbaarder t.a.v. de arbeidsmarkt, de RVA, enz. We weten dat mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties meer kans lopen op die kwetsuren. Omdat ze zich op **kruispunten van identiteiten** bevinden die maatschappelijk gezien minder gewaardeerd worden. Daardoor kunnen ze minder participeren aan het inrichten van de maatschappelijke systemen (bv. wat in opleidingen aan bod komt, hoe de gezondheidszorg georganiseerd is, wie in aanmerking komt voor welke uitkering, ...). Iedereen loopt een risico om gekwetst te worden door een contact met een instelling, maar omdat hun positie op verschillende identiteitsassen minder maatschappelijk gewaardeerd is (bv. door een beperkt inkomen en onzekere tewerkstelling), lopen mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties meer kansen op veel kwetsuren. En die kwetsuren samen leiden tot maatschappelijke kwetsbaarheid.

Meer weten over de aspecten van iemands identiteit die het risico op maatschappelijke kwetsbaarheid vergoten? Spring naar “**Must know 2**”.

Tot slot: maatschappelijke kwetsbaarheid is iets gradueel. Mensen kunnen in meer of mindere mate maatschappelijk kwetsbaar zijn. Mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie vormen dus ook geen ‘categorie’ die mooi afgelijnd is van de groep van mensen die niet maatschappelijk kwetsbaar zijn. Bovendien, zoals het **kruispuntdenken** leert, is er heel wat dat mensen los van hun mate van maatschappelijke kwetsbaarheid met elkaar kan verbinden.

2. HOE BEÏNVLOEDT MAATSCHAPPELIJKE KWETS- BAARHEID DE GEZONDHEID?

Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties hebben minder kansen op een gezond leven en ervaren allerhande gezondheidsrisico's.

DIT HEEFT TE MAKEN MET 2 GROTE MECHANISMEN:

1. Verminderde gezondheid door chronische stress

Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties ervaren vaak chronische stress omwille van de kwetsuren die ze oplopen, vormen van uitsluiting, discriminatie, stigma en de schaarste (op financieel, materieel en sociaal vlak) waarmee ze worden geconfronteerd. Deze stress heeft een rechtstreekse impact op hun gezondheid. Langdurige stress leidt tot een hoog cortisolniveau. Dit zorgt voor een versnelde veroudering van de cellen en tot een ontregeling van de biologische systemen in onder andere de bloedomloop, vet- en suikerstofwisseling, vruchtbaarheid, het DNA en de hersenen. Stress heeft ook een negatieve invloed op slaap en op het mentale welbevinden.

Stress beïnvloedt de gezondheid ook onrechtstreeks via gedrag. Door stress ontbreekt het mensen aan de mentale bandbreedte die nodig is om een gezonde leefstijl te handhaven. Het zorgt ervoor dat ze overschakelen op overleven. Wie stress ervaart, gaat ook op zoek naar copingmechanismen om die stress te beheersen. Roken is bijvoorbeeld zo'n mechanisme.

Door al deze factoren is er een hoger risico op vroegtijdige ziekte en sterfte.

2. Verminderende gezondheid door onvoldoende toegang tot sociale hulpmiddelen

Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties hebben minder makkelijk toegang tot maatschappelijk gewaardeerde goederen die hun gezondheid beschermen, zoals een goede opleiding, een sterk en veilig sociaal netwerk, een gezonde in een gezonde buurt, een gezonde job, enzoverder. Ook de (preventieve) gezondheidszorg ervaren zij vaak als minder toegankelijk en kwalitatief.





1. Voeding

Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties wonen vaker in 'voedselwoestijnen': buurten met weinig aanbod aan gezonde en verse voeding. Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties ervaren door het effect van schaarste op het doe-vernemen moeilijkheden met 'gezonde' voedingskeuzes maken. Een gevoel van op korte termijn 'voldaan' te zijn is belangrijker dan lange-termijn gezondheidseffecten. Hierdoor zijn ze ook minder ontvankelijk voor preventieve acties. Een aanbod van voedingsadvies kan voor mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties ook te duur of op andere vlakken onvoldoende toegankelijk zijn (vb. onvoldoende bereikbaar of beschikbaar).

2. Roken

Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties ervaren vaker chronische stress, en roken biedt een copingmechanisme om met deze stress om te gaan. Het hangt samen met schaarste en armoede, en gaat bijvoorbeeld ook het hongergevoel tegen. Roken biedt voor mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties soms een 'ontspanning' te midden van een dagelijks leven onder spanning, maar is ook een complexe verslavingsproblematiek. Roken is vaker de sociale norm in gezinnen die maatschappelijk kwetsbaar zijn. Deze sociale norm kan van generatie op generatie overgedragen worden.



Bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties is het - zoals bovenstaande voorbeelden illustreren - zo dat zij vaak een negatieve invloed van allerhande **gezondheidsdeterminanten** ondervinden. Deze determinanten, die elkaar ook onderling beïnvloeden, zijn:

- **Omgevingsfactoren** die ongunstig zijn en gepaard gaan met onvoldoende toegang tot beschermende hulpbronnen zoals een goede opleiding, woning, buurt, sociaal netwerk,...
- **Biologische factoren** zoals BMI en bloeddruk die onder invloed van chronische stress en een ongezonde leefstijl en omgeving de gezondheid bedreigen.
- **Een (preventieve) gezondheidszorg** die, net als vele andere systemen en instellingen, als onvoldoende toegankelijk wordt ervaren en waar bij gezondheidswerkers **onbewuste vormen van bias, vooroordelen en discriminatie** kunnen leven.
- Een **leefstijl** die vaak weinig gezond is. Door o.a. chronische stress en een moeilijke context (bv. roken als sociale norm, weinig aanbod van gezonde voeding in de buurt) beschikken mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties niet over de mentale bandbreedte, drijfveren en vaardigheden die gezond gedrag faciliteren.

3. KENMERKEN VAN MAATSCHAPPELIJKE KWETSBAARHEID

Maatschappelijke kwetsbaarheid is iets dat je **moeilijk kan 'meten'** omdat het niet volledig samen valt met of te reduceren is tot objectiveerbare indicatoren. Het gaat immers om een proces van negatief ervaren interacties dat cumuleert doorheen de tijd. Maatschappelijke kwetsbaarheid is bovendien geen duidelijk afgebakende categorie. Mensen kunnen in meer of mindere mate maatschappelijk kwetsbaar zijn.

Tegelijk is het wel belangrijk om een aantal **kenmerken** van maatschappelijke kwetsbaarheid na te gaan of te onderzoeken. Zo kan je gericht en effectiever werken aan het verkleinen van gezondheidsongelijkheid. Als mensen verschillende kenmerken van maatschappelijke kwetsbaarheid combineren, dan lopen ze een hoger risico op (verhoogde) maatschappelijke kwetsbaarheid.

CONCREET ZIJN ER 2 'MUST KNOWS' WAAROP WE DIEPER INGAAN:

1. Hoe ervaren mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties interacties met maatschappelijke instellingen?

Het is belangrijk om te weten of te kunnen nagaan hoe mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties hun **interacties met bepaalde maatschappelijke instellingen of organisaties daarbinnen ervaren én welke interacties zij wel positief vinden en waarom**. Dit levert je belangrijke informatie op om methodieken te kunnen ontwikkelen en implementeren die rekening houden met deze ervaringen.

2. Welke zijn risicofactoren van maatschappelijke kwetsbaarheid?

Het is belangrijk om te weten of te kunnen nagaan welke de **risicofactoren zijn voor een verhoogde maatschappelijke kwetsbaarheid**. Zo kan je gericht bevragen en inspanningen leveren om zeker de mensen met deze risicofactoren te bereiken.

Op de pagina's die volgen, lees je meer over elke must know.

Je komt meer te weten over:

- Welke zaken al **geweten zijn**;
- Hoe je kenmerken van maatschappelijke kwetsbaarheid **zelf kan bevragen**.

Achteraan de factsheet vind je ook een **lijst van bronnen** die je kan raadplegen om je zelf meer te verdiepen.

MUST KNOW 1:

OVER DE INTERACTIES MET MAATSCHAPPELIJKE INSTELLINGEN

Inzicht in de ervaringen van interacties met maatschappelijke instellingen helpt je niet alleen om de impact ervan op gezondheid beter te begrijpen. Het zorgt er ook voor dat je rekening kan houden met deze ervaringen wanneer je een aanbod (project, methodiek, interventie, ...) gaat ontwikkelen en/of implementeren. Het is bijvoorbeeld belangrijk om in je methodiek negatieve associaties met bepaalde instellingen te vermijden, of om net in te haken op positieve ervaringen met bepaalde instellingen of organisaties.

WAT IS GEWETEN?

We vatten uit de literatuur en uit bestaand onderzoek enkele inzichten samen over hoe mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties - over het algemeen beschouwd - de interacties binnen en met een aantal maatschappelijke instellingen ervaren.

Interactie met/binnen het gezin en informele netwerken

Mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie, kennen vaak een moeilijke thuissituatie waarbij er binnen het gezin veel spanningen zijn. Stresserende omstandigheden dragen hiertoe bij. Denk bijvoorbeeld aan armoede, frequent verhuizen, scheiding, migratiegeschiedenis en slechte huisvesting. Het is een veel voorkomende vaststelling dat jongeren die opgroeien in een maatschappelijk kwetsbaar gezin het gevoel hebben dat ze weinig kunnen terugvallen op hun thuisbasis, onder meer omwille van de beperkte mentale bandbreedte en chronische stress die aanwezig zijn bij de ouder(s) of voogd(ij). Voor jongeren geldt dikwijls ook dat hun ouders hen minder traditioneel begeleiden tijdens hun schoolloopbaan. Dat wil zeggen dat er thuis bijvoorbeeld minder gepraat wordt over het schoolleven en dat er minder naar oudercontacten wordt gegaan. Ouders van gezinnen in een maatschappelijk kwetsbare situatie hebben immers al vele kwetsuren opgelopen en gecumuleerd tijdens hun eigen schoolloopbaan en daarna. Tijdens de schooljaren van hun kinderen worden ze hier opnieuw mee geconfronteerd. Dit brengt mogelijk vermijdingsgedrag met zich mee.

Omdat mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties (zeker jongeren) weinig familiale en sociale bindingen ervaren, zoeken ze vaker steun bij vrienden. Het gaat hier dikwijls om eerder losse vriendengroepen. Maatschappelijk kwetsbare jongeren ervaren vaak veel ruzie binnen deze groepen, maar geven tegelijk aan veel ondersteuning van hun vrienden te ervaren (meer dan de gemiddelde adolescent). De 'peer group' is bij maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen daarom een zeer belangrijke groep en kan een belangrijke ingangspoort zijn om hen te bereiken.



Interactie met het onderwijs

Jongeren die maatschappelijk kwetsbaar zijn, kunnen minder genieten van het onderwijs als springplank naar maatschappelijk en sociaaleconomisch succes. Maatschappelijk kwetsbare jongeren kennen vaak een moeilijke onderwijsloopbaan, met 1 of meerdere bis-ervaringen, B- of C-attesten, spijbelgedrag en lage schoolprestaties. Dikwijls hebben zij weinig sociale binding met de school en de leerkrachten en ervaren zij het contact met deze laatsten als weinig positief. Zoals hierboven aangehaald, zijn hun ouders vaak minder betrokken bij hun schoolloopbaan. De schoolcultuur sluit mogelijk ook weinig of niet aan bij de thuiscultuur van de kinderen. Onder andere het taalgebruik en de informele omgang uit de thuisomgeving verschillen van de formele regels hierover in een school. Omwille van negatieve schoolervaringen komen maatschappelijk kwetsbare jongeren vaak terecht in het 'watervalstelsel'. Zij worden verwezen naar het technisch, beroeps- of buitengewoon onderwijs.

Soms verlaten ze ook het onderwijs als laaggeschoolde of met een leerachterstand en/of zonder diploma.

Hoewel het onderwijs een manier biedt om veel jongeren te bereiken met een methodiek, is het gezien de vaak negatieve ervaringen van maatschappelijk kwetsbare jongeren toch niet altijd de meest aangewezen manier om hen vanuit een vertrouwen en veiligheid te bereiken. Een andere setting kan mogelijk een betere ingangspoort betekenen (waar je later eventueel via de schoolomgeving kan op inhaken).



Interactie met de arbeidsmarkt

Er zijn bepaalde sectoren binnen de arbeidsmarkt waar mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties meer actief zijn. Vaak zijn dat sectoren waar de inkomens lager liggen en de arbeidscontracten minder stabiel zijn: de landbouw, bosbouw en visserij, bouw en industrie (orderpicking, seizoenspluk, vleesverwerking, ...), distributie, water, afval- en waterbeheer en sanering, groot- en detailhandel, reparatie auto's en motorfietsen, poets hulp, maatwerkbedrijven, ... Via deze sectoren kan je mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties bereiken, mits je kan inhaken op interacties en relaties die daarbinnen als positief worden ervaren.

Algemeen beschouwd is het echter zo dat de interacties met de arbeidsmarkt voor mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties dikwijls als weinig positief worden beschouwd. Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties vinden vooreerst al moeilijker werk. In het geval ze werk hebben, is dit dikwijls tijdelijk en niet stabiel. Er zijn meer confrontaties met de werkgever, en de tevredenheid op de domeinen van werklust, loon, collega's en vakantie regeling is vaak zeer beperkt. Ook interacties met instellingen zoals de RVA, waarvan zij meer afhankelijk zijn dan mensen die minder of niet maatschappelijk kwetsbaar zijn, worden als eerder negatief en kwetsend ervaren. Daarom zijn dit niet altijd de beste kanalen om mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties te bereiken.

Interactie met de hulpverlening en justitie

Mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie hebben een hoger risico op het stellen van delinquent gedrag. Hierdoor vergroot de kans dat ze met politie of justitie in aanraking komen. Bovendien is bij mensen van kleur de kans groter dat zij door de politie extra geïnterviewd worden (zogenaamd etnisch profileren). Jongeren en gezinnen die maatschappelijk kwetsbaar zijn, komen vaker in contact met de gespecialiseerde jeugdhulp of jeugdbescherming. Ze hebben er over het algemeen echter weinig binding mee of hangen er negatieve connotaties aan vast. Sommige interacties, bijvoorbeeld met straathoekwerkers, straatverpleegkundigen, sociale huizen, kunnen uiteraard wel als positief ervaren worden. Een gerichte bevraging kan je helpen om uit te zoeken welke interacties als positief worden bestempeld door jouw doelgroep. De kans is groter dat interacties met een bepaalde organisatie als positief worden ervaren wanneer die vanuit een empowerende en krachtgerichte visie werkt. Dit kan je meestal achterhalen door een kijkje te nemen in de visietekst van zo'n organisatie.



Interactie met cultuur en vrije tijd

Mensen die maatschappelijk kwetsbaar zijn, nemen minder vaak deel aan de traditioneel georganiseerde vrijetijdsinitiatieven. Volwassenen doen minder mee aan het verenigingsleven (kunst, cultuur, milieu, sport, wijk, ...), en jongeren vinden minder vaak de weg naar de georganiseerde vrije tijd. Bepaalde speelpleinwerkingen, jeugdhuizen, sportclubs, ... kunnen wel als toegankelijk en positief worden ervaren. Een lokale voetbaltrainer kan bijvoorbeeld ook een belangrijke sleutelfiguur zijn die je kan inzetten om jongeren in een maatschappelijk kwetsbare situatie te bereiken. Het loont de moeite om hier in functie van de implementatie van jouw project zicht op te krijgen: welke zijn voor jouw doelgroep toegankelijke en vertrouwde vrijetijdscontexten en wie zijn daarbinnen belangrijke sleutelfiguren?

Interactie met de gezondheidszorg

Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties ervaren de (preventieve) gezondheidszorg als onvoldoende toegankelijk en krijgen dikwijls te maken met vooroordelen en vormen van discriminatie. Dit laatste is zeker het geval voor mensen van kleur in maatschappelijk kwetsbare situaties. We weten inderdaad dat mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties minder vaak een vaste huisarts hebben, een bezoek aan de huisarts uitstellen en minder snel de weg vinden naar preventief aanbod (bv. kankerscreenings). Het aanbod kan als financieel hoogdrempelig worden ervaren, maar ook als onvoldoende bruikbaar, bereikbaar, beschikbaar, ... Mensen met een migratieachtergrond, zo toont een **rapport van Pharos**, ervaren zorgverlening als minder 'warm', o.a. omdat er minder geïnvesteerd wordt in het uitbouwen van een vertrouwensband tussen een zorgverlener en zorgnemer van een andere etniciteit. Tegelijk kan een huisarts, maar ook een andere zorgverlener, zoals een verpleegkundige of een buurtapotheker, voor velen een belangrijke vertrouwensfiguur zijn met wie interacties wel als warm en positief worden beleefd. Ook bijvoorbeeld wijkgezondheidscentra zijn plaatsen die mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties als toegankelijk, vertrouwd en veilig ervaren.



HOE ZELF BEVRAGEN?

In functie van jouw specifiek project kan het dat de algemene inzichten die hierboven beschreven worden onvoldoende inzicht bieden. Dan is het een meerwaarde om dieper inzicht te krijgen in het **'hoe' en 'waarom'** van die negatieve ervaringen en om **gedetailleerder en fijnmaziger** te weten te komen met welke **specifieke organisaties of actoren** het contact negatief of net positief wordt ervaren. Deze inzichten helpen je om een methodiek zo **toegankelijk** mogelijk te maken voor mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties.

Ga te **rade bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties zelf** om hun ervaring te begrijpen.

- **Photo voice en daarop gebaseerde methoden** zijn een manier voor mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie om via fotografie of video hun kwetsbare positie in de maatschappij in beeld te brengen. Om er dan later over te praten (bv. in een focusgroep, met beleidsmakers, ...). Via **Demos VZW** kan je meer leren over deze methode.
- Je kan ervaringen bevragen in een persoonlijk contact, bijvoorbeeld bij een **diepte-interview** of een **focusgroeps gesprek**. Je kan dit doen aan de hand van vragen (open vragen die uitnodigen om te vertellen, werken meestal goed), of via werkvormen waarbij je, bijvoorbeeld, mensen aan de hand van foto's, illustraties (bv. uit magazines) of zelfgemaakte tekeningen over hun ervaringen laat vertellen of laat 'verbeelden'. Persoonlijke gesprekken met mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties zijn zeer geschikt om gedetailleerd en op maat van een afgebakende doelgroep (bv. inwoners van een bepaalde gemeente of wijk) na te gaan welke interacties met welke specifieke instellingen en organisaties (bv. een sociaal huis, een vereniging waar armen het woord nemen, een OCMW, een CAW, een RVA-kantoor, ...) positief of negatief worden ervaren en waarom. Als je een methodiek uitwerkt naar een grotere doelgroep en je organiseert een aantal groepsgesprekken ter verkenning, moet je er aandachtig voor zijn om ervaringen met een specifieke organisatie van mensen uit de groep niet te veralgemenen. Volgens het principe van saturatie ga je door met gesprekken tot die geen nieuwe info meer opleveren. In veel gevallen is dit echter een (te) grote tijdsinvestering.
- Je kan ervaringen ook bevragen via (online of offline) **vragenlijsten**. Aandachtspunt hierbij is dat je met een traditionele online survey vaak minder mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie bereikt. Je zal zowel in de inhoud, vorm en de kanalen waarlangs je de vragenlijst verspreidt, aandachtig moeten zijn voor mogelijke drempels. Lees er meer over lezen **in dit artikel**. Bijkomend nadeel van een survey is dat je niet kan doorvragen en zo onvermijdelijk minder diepgaande informatie verkrijgt. Ook heel fijnmazig op zoek gaan naar concrete organisaties waarmee een interactie positief of negatief wordt ervaren, is moeilijker. Hiervoor kan je eventueel een open vraag gebruiken. Als je erover waakt dat je vragenlijst voldoende toegankelijk is, kan het toch een meerwaarde zijn om ervaringen met maatschappelijke instellingen via een vragenlijst in kaart te brengen, zeker wanneer je werkt met een **grotere doelgroep**. Vragenlijsten kunnen uiteraard in combinatie met de hierboven besproken methoden gebruikt worden.

In **bijlage 1** vind je een **aantal voorbeeldvragen** terug van hoe je ervaringen van uitsluiting, kwetsuur en discriminatie kan bevragen. Ze zijn gebaseerd op de vragenlijst van **'Samenleven in Diversiteit 2017'**.

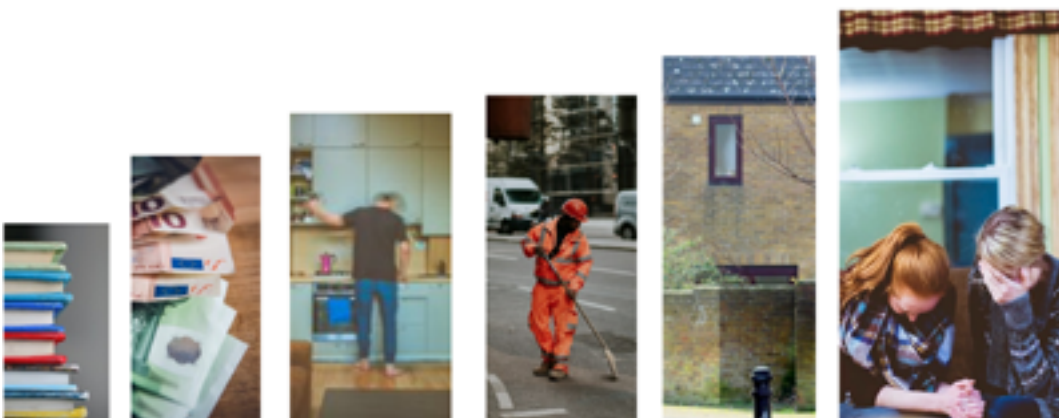
MUST KNOW 2: OVER RISICOFACTOREN

Maatschappelijke kwetsbaarheid is moeilijk te meten aan de hand van afgelijnde indicatoren. Het is immers een cumulatief en dynamisch proces eerder dan een onveranderlijk vaststaand gegeven. Tegelijk zijn er een aantal indicatoren, zoals bijvoorbeeld een beperkt inkomen, die zowel het gevolg zijn van maatschappelijke kwetsbaarheid, als ertoe bijdragen. Op die manier kunnen deze indicatoren als risicofactoren beschouwd worden. En hoewel er vaak geen causale relatie bestaat tussen één bepaalde risicofactor en maatschappelijke kwetsbaarheid, bestaat er een reële kans dat er sprake is van een maatschappelijk kwetsbare situatie wanneer een persoon meerdere risicofactoren cumuleert. Deze factoren hebben, zeker wanneer ze gecombineerd worden, een negatieve invloed op de gezondheid. Omdat ze bijvoorbeeld voor een verhoogd stressniveau en minder mentale ruimte zorgen en omdat ze de toegang tot beschermende bronnen voor gezondheid, zoals een stabiele job en een gezonde huisvesting, verkleinen.

Weten wat deze risicofactoren zijn, is van belang bij het ontwikkelen en/of implementeren van een toegankelijke methodiek die rekening houdt met bestaande drempels. Dit kunnen financiële drempels zijn, maar ook bijvoorbeeld een overbezetting van de woning, een zeer beperkte keukeninfrastructuur, enzoverder. Deze risicofactoren volstaan uiteraard niet om de drempels van je doelgroep met betrekking tot het gezondheidsthema of gezondheidsthema's waar jij rond werkt volledig te begrijpen. Om deze te achterhalen, is verdiepend onderzoek of contact met je doelgroep (en/of intermediairs) nodig. Hiervoor verwijzen we je naar de inspiratiegids '**Werken aan gezondheid met mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties**' (Werkwijze 1).

Wanneer je zelf bij je (potentiële) doelgroep deze indicatoren bevroegt, levert dat informatie op over het potentiële aandeel van mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie binnen je doelgroep (wie je nu al bereikt of wie je zou willen bereiken). Als je de gegevens uit je vragenlijst kan linken aan (geanonimiseerde) identiteitsgegevens (wijk, plaats van tewerkstelling, ...), vergroot de kans dat je mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties effectief beter bereikt. Via databanken, zoals de **gemeentebarmeter** of provincie in cijfers, kan je bijvoorbeeld te weten komen wat het gemiddelde opleidingsniveau of de verdeling van het opleidingsniveau is in een bepaalde wijk.

Uiteraard gelden alle aandachtspunten met betrekking tot het afnemen van een survey hier ook: denk goed na over hoe (via welke kanalen, organisaties, sleutelfiguren, ...) je de vragenlijst verspreidt zodat hij (ook) mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie bereikt.



WAT IS GEWETEN?

Wanneer meerdere van de volgende risicofactoren bij een persoon voorkomen, dan vergroot dit de kans op maatschappelijke kwetsbaarheid.

- Laag opleidingsniveau
- Beperkt of onstabiel inkomen
- Materiële en sociale deprivatie
- Huisvestingsdeprivatie
- Overbezetting van de woning
- Lage werkintensiteit en onzeker arbeidscontract
- Migratieachtergrond en donkere huidskleur
- Eénoudergezin
- Onveilige en ongezonde buurt

Let wel: deze lijst is niet exhaustief.

De hieronder besproken indicatoren **beïnvloeden elkaar**: er kan zelfs een vicieuze cirkel optreden waarbij verschillende risicofactoren **uit elkaar voortvloeien en elkaar versterken**. Er bestaat wetenschappelijk onderzoek dat deze verbanden statistisch in kaart brengt. Deze complexiteiten laten we in deze factsheet buiten beschouwing.

Hieronder lichten we de indicatoren toe: wat zeggen ze? Hoe vormen ze een risico voor maatschappelijke kwetsbaarheid, en hoe beïnvloeden ze de gezondheid?

Laag opleidingsniveau

Het opleidingsniveau wordt vaak gemeten op basis van het hoogst behaalde diploma. Er bestaan verschillende schalen om te bepalen of iemand laagopgeleid, middenopgeleid of hoogopgeleid is. 1 van deze schalen (gebruikt in de survey '**Samenleven in Diversiteit 2017**') is deze:

- Laagopgeleid: geen diploma, diploma lager onderwijs, lager secundair onderwijs of deeltijds beroepssecundair onderwijs
- Middenopgeleid: diploma hoger secundair onderwijs
- Hoogopgeleid: hoger onderwijs (hogeschool of universiteit)

Het opleidingsniveau van iemand staat in verband met de verworven competenties, maar ook met de leefstijl, de gewoonten, de culturele smaak en de opvoedingswaarden van de ouders. Hoewel cognitieve vaardigheden uiteraard een rol spelen in hoe iemand presteert op school, blijkt uit onderzoek dat er een sterk verband is tussen het opleidingsniveau van de moeder en de schoolresultaten van het kind. Onderzoek toont ook verbanden aan tussen opleidingsniveau, gezondheid en levensverwachting. Het opleidingsniveau heeft een invloed op bepaald gezondheidsgerelateerd gedrag (bv. roken) en op factoren die beschermend zijn voor de gezondheid (bv. geen fysiek zware job, goede huisvesting, gezonde buurt, sterk sociaal netwerk, ...). Mensen met een beperkt opleidingsniveau kunnen gestigmatiseerd en gediscrimineerd worden, wat een negatieve invloed heeft op hun gezondheid.

Beperkt of onstabiel inkomen

Het inkomen blijft een belangrijke indicator van sociaaleconomische kwetsbaarheid die, wanneer gecumuleerd met andere indicatoren, een hoger risico op maatschappelijke kwetsbaarheid met zich meebrengt. Een laag of onstabiel inkomen kan mee aan de basis liggen van allerhande gezondheidsproblemen: omwille van (in)directe kosten verbonden aan (preventieve) gezondheidszorg, omwille van beperkte mentale bandbreedte veroorzaakt door financiële stress en omwille van minder kansen op bijvoorbeeld een gezonde woning in een gezonde buurt. Mensen met een beperkt inkomen kunnen ook gestigmatiseerd en gediscrimineerd worden, wat een impact heeft op hun gezondheid. Voor België ligt de armoedegrens vandaag (2023) op een inkomen van € 13.023 netto per jaar, ofwel € 1.085 netto per maand voor een alleenstaande, of € 27.348 netto per jaar of € 2.279 netto per maand voor een huishouden van 2 volwassenen en 2 kinderen (< 14 jaar).

Materiële en sociale deprivatie

Ervaringen van materiële en sociale deprivatie zijn een indicator van armoede. Deprivatie is een vorm van schaarste die via de eerder besproken mechanismen de kansen op gezondheid doet afnemen. Wanneer iemand zich minstens 5 van de onderstaande 13 materiële bezittingen of (sociale) handelingen niet kan veroorloven, wordt deze persoon als gedepriveerd beschouwd:

De financiële (on)mogelijkheid van het huishouden om:

- Rekeningen op tijd te betalen
- Een week vakantie per jaar buitenshuis te nemen
- Minstens om de 2 dagen vlees, kip, vis of een vegetarisch alternatief te eten
- Een onverwachte uitgave te doen
- Zich een eigen wagen te veroorloven
- Het huis voldoende te verwarmen
- Beschadigde of versleten meubels te vervangen

De individuele financiële (on)mogelijkheid van personen om:

- Versleten kledij te vervangen door nieuwe
- 2 paar schoenen in goede staat te hebben
- Thuis toegang tot internet te hebben
- Minstens 1 keer per maand met vrienden of familie af te spreken om iets te eten of te drinken
- Regelmatig deel te nemen aan vrijetijdsactiviteiten
- Wekelijks een bedrag uit te geven aan persoonlijke behoeften

Huisvestingsdeprivatie

Ook huisvestingsdeprivatie zorgt in combinatie met andere factoren voor een verhoogd risico op maatschappelijke kwetsbaarheid en beïnvloedt de gezondheid negatief (bv. door de impact van vochtproblemen).

Iemand bevindt zich in ernstige huisvestingsdeprivatie wanneer de woning overbezet is én minstens 1 van volgende problemen zich voordoen met de woning:

- lekkend dak
- vochtige muur of vloer
- rottend houtwerk
- geen bad, douche en binnentoilet

Overbezetting van de woning

De overbezetting van de woning kan in cumulatie met andere hier besproken indicatoren een verhoogd risico op maatschappelijke kwetsbaarheid blootleggen en een negatieve invloed op de algemene gezondheid betekenen (o.a. door stress, ongezond binnenmilieu, ...).

Overbezetting wordt bepaald op basis van het aantal kamers dat het gezin ter beschikking heeft in verhouding tot het aantal gezinsleden (met uitzondering van de keuken indien die enkel gebruikt wordt om te koken, de badkamer(s) en toiletten, gangen, bergingen, kelders en zolders). Er wordt vandaag gesproken van overbezetting indien het huishouden niet minimaal bezit over het volgend aantal kamers:

- 1 kamer voor het huishouden
- 1 kamer per koppel in het huishouden
- 1 kamer per single persoon van 18 jaar of ouder
- 1 kamer per paar van single personen van hetzelfde geslacht tussen 12 en 17 jaar
- 1 kamer per single persoon tussen 12 en 17 jaar dat niet inbegrepen is in de vorige categorie
- 1 kamer per paar van kinderen jonger dan 12 jaar

Migratieachtergrond en kleur

Er bestaat geen causale relatie tussen aspecten als herkomst en huidskleur enerzijds en maatschappelijke kwetsbaarheid anderzijds. Wel is het zo dat mensen die op deze aspecten afwijken van de gangbare maatschappelijke 'norm', vaak discriminatie ervaren in tal van domeinen: onderwijs, huisvesting, tewerkstelling. Deze aspecten van iemands identiteit kunnen aan de basis liggen van kwetsuren opgelopen in interactie met maatschappelijke instellingen, en dus - wanneer gecumuleerd met andere indicatoren die hier besproken worden - als risicofactoren voor een verhoogde maatschappelijke kwetsbaarheid bekeken worden. Ervaringen van discriminatiegeven een verhoogd stressniveau, wat zowel rechtstreeks (door ontregeling van biologische systemen door stresshormoon) als onrechtstreeks (bv. via copingmechanismen als roken) voor hogere gezondheidsrisico's zorgt. Ook hebben mensen die discriminatie ervaren (bv. op basis van hun huidskleur) minder toegang tot sociale hulpbronnen die beschermend zijn voor de gezondheid, zoals een goede opleiding, goede huisvesting, een goede job en een toegankelijke preventieve gezondheidszorg.

Eénoudergezin

Als je eenouder alleen woont en één of meerdere kinderen heeft (die ook bij de andere oude gedomicilieerd kunnen zijn) spreken we van een éénouder gezin. In België woonde in 2020 14.6% van de kinderen in een éénoudergezin (rapport **Het kind in Vlaanderen, Opgroeien**). Eénoudergezinnen lopen een verhoogd risico op maatschappelijke kwetsbaarheid. Ze hebben onder meer een lager inkomen dan gemiddeld en een hogere kans om in armoede terecht te komen. De maatschappij is op verschillende vlakken (bv. opvang, vrije tijd, ...) niet ingericht op een manier die voldoende rekening houdt met de realiteit van deze gezinnen. De ouders die aan het hoofd staan van een eenoudergezin werken vaker niet of minder dan andere gezinshoofden en ontvangen een werkloosheidsuitkering of een leefloon. Omwille van chronische stress en onvoldoende toegang tot maatschappelijk gewaardeerde middelen, zoals goede huisvesting en een job, staat hun gezondheid en die van het gezin onder druk.



Lage arbeidsintensiteit en onzeker arbeidscontract

Lage arbeidsintensiteit kan een risicofactor vormen voor maatschappelijke kwetsbaarheid. In huishoudens waarin volwassenen met een beroepsactieve leeftijd (18-64 jaar) in een respectievelijk jaar minder dan een vijfde van hun tijd aan het werk waren, is sprake van een lage werkintensiteit. Ook een onzeker arbeidscontract, zoals een interim contract of flexibele contracten, kan in combinatie met andere risicofactoren indicatief zijn voor maatschappelijke kwetsbaarheid.

Een lage werkintensiteit en een onzekere arbeidssituatie kunnen mee aan de basis liggen van allerhande gezondheidsproblemen, o.a. via chronische stressoren en financiële moeilijkheden.

Onveilige en ongezonde buurt

Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties wonen vaker in weinig aantrekkelijke buurten waar het goedkoop wonen is. In deze buurten is doorgaans meer criminaliteit, minder groen, minder aanbod van gezonde voeding, weinig voorzieningen en weinig mogelijkheden tot vrijetijdsbesteding.

ZELF BEVRAGEN

Het kan interessant zijn om risicofactoren van maatschappelijke kwetsbaarheid zelf te bevragen. Bijvoorbeeld om te achterhalen welk aandeel van de mensen die je bereikt of wil bereiken een verhoogd risico loopt om in een maatschappelijk kwetsbare situatie te leven. Je kan deze vragen mondeling stellen (sommige dingen kunnen gevoelig liggen, dus een vertrouwensband is belangrijk), maar ook schriftelijk via een online of offline survey. Opnieuw geldt hierbij dat je erover moet waken dat je vragenlijst kan worden ingevuld door de mensen die je wil bereiken.

Het is niet nodig om elk van de hierboven beschreven risicofactoren te bevragen. Sommigen kunnen relevanter zijn dan anderen in functie van een bepaald onderwerp. Tegelijk is het belangrijk om je **niet te beperken tot 1 risicofactor**, maar om er meerdere te bevragen. We weten immers dat de kans groter is dat iemand zich in een maatschappelijk kwetsbare situatie bevindt als die meerdere risicofactoren cumuleert. Ook als je je resultaten analyseert, is het een meerwaarde om te kijken hoe risicofactoren kruisen. Bijvoorbeeld: je vindt dat personen met een lage opleiding een verhoogd risico op roken hebben. Maar wat zijn de verschillen binnen deze groep naargelang migratieachtergrond of werkintensiteit?

Welke risicofactoren je bevrage, zal steeds een **afweging** zijn: wat is belangrijk om te weten te komen? Wat kan voor mensen gevoelig liggen en hoe ga je hiermee om? Misschien schat je in dat rechtstreeks vragen naar het inkomen gevoelig ligt. Dan kan je misschien naar de subjectieve beleving van het inkomen peilen, of naar bepaalde vormen van deprivatie.

Er zijn enkele algemene tips bij het bevragen van risicofactoren van maatschappelijke kwetsbaarheid in een survey:

- Bevraag niet alle risicofactoren in het begin van je vragenlijst, mensen haken soms af bij vragen die gaan over hun socio-economische situatie, gezinssituatie, ... Je kan overwegen om enkele of alle vragen hierover op het **einde van de vragenlijst** te plaatsen. Je vragenlijst testen, helpt je hierin een beslissing te nemen. Zijn er meerdere vragenlijsten, zet deze vragen dan in een latere lijst.
- Aan het begin van je vragenlijst kan je best vermelden dat er geen juiste of foute antwoorden bestaan en dat antwoorden op de vragen anoniem verwerkt worden.
- Probeer je te beperken tot het bevragen van **1 risicofactor per 'categorie'**. Bijvoorbeeld: stel maar 1 vraag die peilt naar inkomen, naar materiële deprivatie, naar tevredenheid over de buurt, ...
- Als het gaat om het inkomen, levert het bevragen van de subjectieve beleving van materiële en sociale deprivatie soms meer waardevolle info op dan het bevragen van het objectieve inkomen. Afhankelijk van de leefsituatie, kan het inkomen voor de ene voldoende zijn en voor de ander niet.
- Als je met schaalvragen werkt, gebruik dan **schalen die mensen kennen**. Bijvoorbeeld: het nettoloon kennen mensen beter dan hun bruto inkomen, en het inkomen per maand is vaak beter gekend dan het jaarinkomen.
- Combineer het bevragen van objectieve gegevens (bv. migratieachtergrond) met het **bevragen van ervaringen** (bv. Ervaar je discriminatie in gezondheidszorg o.b.v. jouw migratieachtergrond?). Zo krijg je een vollediger zicht op iemands (maatschappelijk kwetsbare) situatie.
- Vermijd **normerende formuleringen**. Vraag bijvoorbeeld 'Over welk diploma beschik je?', in plaats van 'Wat is je hoogst behaalde diploma?'
- **Test je vragenlijst** op begrijpelijkheid en gebruiksvriendelijkheid, en ga na of er geen onbedoeld kwetsende formuleringen instaan.

In **bijlage 2** vind je **voorbeeldvragen** die peilen naar de verschillende risicofactoren hierboven besproken.

WELKE SCIENCE BASED BRONNEN RAADPLEGEN

DATABANKEN

- **Gemeente- stadsmonitor**
- **Geopunt**
- **Provincie in cijfers**
- **Atlas Superdiversiteit Vlaanderen**
- **Stat Bel. België in Cijfers met de armoedecijfers van inkomensjaar 2021**
- **Armoede barometer**

INFORMATIE OVER ARMOEDE-INDICATOREN:

- Van De Walle, T. Bradt, L., Bouverne-De Bie, M. 2013. **Meer dan een technische uitdagingen. Het in beeld brengen van maatschappelijke kwetsbaarheid in het JOP-onderzoek.**

RAPPORTEN MET CIJFERGEGEVENS EN ONDERZOEKSRAPPORTEN

Geografisch

- **Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie:** zoom op de Brusselse gemeenten
- **Brussels armoederapport**
- **Analyse: maatschappelijke kwetsbaarheid bij kinderen en jongeren in relatie tot het bereik van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp in Limburg. 2017.** Steunpunt Sociale Planning,

Thematisch

- Stuyck, K. Doyen, G., Feys, Y., en Buysschaerts, P. 2018. **Survey Samenleven in Diversiteit 2017. Agentschap Binnenlands Bestuur.**
- Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel. 2019. **Armoede, slechte huisvesting en uithuiszettingen in het Brussels Gewest,** Thematische katern van het Brussels Armoederapport 2018, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie: Brussel.
- Hauspie, B., Vettenburg, N. en Roose, R. 2010. **Vooronderzoek Kenmerken en hulp- en dienstverleningsbehoeften van maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen.** Eindrapport van een onderzoek in opdracht van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Atelier Romain, Vlaams Instituut Gezond Leven, & Let Us. 2021. **Voedselomgevingen in kaart en beeld.** Studie in opdracht van de Vlaamse overheid, Departement Omgeving. Brussel.
- Roggemans, L. Smits, W., Spruyt, B. en Van droogenbroeck, F. 2013. **Sociaal bekabeld of in vrije val: sociale participatie door kansengroepen in Vlaanderen**

Doelgroep kinderen en jongeren

- Cops, D. 2013. De invloed van ouderlijke responsiviteit en ouderlijke opvolging op de leefwereld van de (grootstedelijke) jeugd. Ad hoc onderzoeksnota Jeugdonderzoeksplatform.
- Stas, K. Serrien, L. Van Menxel, G. 2008. **Jongvolwassenen: tussen wal en schip.** Beleidsdossier. Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- **Het kind in Vlaanderen 2020.** Agentschap Opvoeding.
- Smits, W., B. Spruyt 2015. Sociale uitsluiting van jongeren. Een analyse op basis van de JOP-scholenmonitor 2013. Steunpunt Cultuur, Onderzoekslijn maatschappelijke en sociale participatie van kansengroepen (Working paper 6). Brussel: Vakgroep Sociologie, Onderzoeksgroep TOR, Vrije Universiteit Brussel - TOR 2015/45.
- Vettenburg, N. Deklerck, J. Siongers, J. 2010. **Jong zijn in Vlaanderen. De belangrijkste bevindingen uit de JOP monitor 2**
- De winter, M. Noom, M. 2001 **Iemand die je gewoon als mens behandelt...Thuisloze jongeren over het verbeteren van de hulpverlening.** Jeugdonderzoeksplatform.

ANDERE PUBLICATIES

- **Vanhoutte, B. (2007). Doe je mee? Jongeren en participatie aan het verenigingsleven.** In N. Vettenburg, M. Elchardus & L. Walgrave (red.). Jongeren in cijfers en letters. Bevindingen uit de JOP-monitor 1 (pp. 175-187). Leuven: Lannoo.
- Theeboom, M., Nols, Z., Derom, I., De Bosscher, V., De Martelaer, K., Willem, A. & Scheerder, J. 2015. **Sportparticipatie in Vlaanderen: sociale uitsluiting van kansengroepen.**
- Cardoen, D. Geinger, F. Bradt, L. Van de Walle, T. 2013. Het academische en arbeidsmarktgerichte toekomstperspectief van Antwerpse en Gentse jongeren. Een kwestie van opvoedingsvaardigheden?
- Coussée, F. Roets, G. De Bie, M. 2009. **Empowering the powerul: challenging hidden processes of marginalization in youth work policy and practice in Belgium.**
- Steenssens, K. Van Regenmortel, T. 2007. **De wisselwerking verbeteren. Verbeteronderzoek met peer research in de bijzondere jeugdzorg.** Leuven: HIVA
- Vettenburg, N. 2018. De school: een hefboom om maatschappelijke kwetsbaarheid te verminderen
- Van Loenen, T. Hosper, K. Venderbos, J. 2022. Onderzoeksrapport discriminatie en gezondheid. Pharos.

BIJLAGE 1

VOORBEELDVRAGEN OVER ERVARINGEN

ERVARINGEN MET DE HUURMARKT

Heeft u de voorbije 5 jaar naar een huurwoning gezocht?

ja nee

Indien ja

Hoe vaak maakt u deze situaties de voorbije 5 jaar mee toen u een huurhuis zocht?

	Nooit	Eén keer	Meerdere keren	Weet ik niet
De verhuurder zei dat het huis al was verhuurd, maar ik denk dat dat niet waar was				
De huurprijs was plots hoger toen ik contact opnam met de verhuurder				
De verhuurder zei dat die niet aan mij wilde verhuren				

Waarom maakte u dit mee, denkt u?

U kan meerdere redenen aanduiden.

- mijn geslacht
- mijn leeftijd
- mijn financiële situatie
- mijn herkomst
- mijn huidskleur
- mijn geloof
- mijn gezondheidstoestand en/of lichamelijke beperking
- mijn seksuele oriëntatie
- een andere reden, nl:
- dat weet ik niet

ERVARINGEN MET DE SCHOOL

VANUIT HET PERSPECTIEF VAN DE JONGERE:

Hoe vaak maakte je de voorbije 12 maanden volgende situaties mee op school:

	Nooit	Eén keer	Meerdere keren	Weet ik niet
Ik ben uitgescholden of gepest				
Er zijn met opzet spullen van mij kapot gemaakt.				
Ik ben bedreigd, geschopt of geslagen				
Een leerkracht behandelde mij niet correct				
Ik kreeg een te lage beoordeling				

**Waarom maakte u dit mee, denkt u?
U kan meerdere redenen aanduiden.**

- mijn geslacht
- mijn leeftijd
- mijn financiële situatie
- mijn herkomst
- mijn huidskleur
- mijn geloof
- mijn gezondheidstoestand en/of lichamelijke beperking
- mijn seksuele oriëntatie
- een andere reden, nl:
- dat weet ik niet

VANUIT HET PERSPECTIEF VAN DE OUDER:

Hoe vaak maakte minstens één van uw schoolgaande kinderen de voorbije 12 maanden deze situaties mee op school?

	Nooit	Eén keer	Meerdere keren	Weet ik niet
Mijn kind is uitgesloten of gepest				
Er zijn met opzet spullen van mijn kind kapot gemaakt.				
Mijn kind is bedreigd, geschopt of geslagen				
Een leerkracht behandelde mijn kind niet correct				
Mijn kind kreeg een te lage beoordeling				

**Waarom maakte u kind dit mee, denkt u?
U kan meerdere redenen aanduiden.**

- het geslacht van mijn kind
- de leeftijd van mijn kind
- de financiële situatie van mijn gezin
- de herkomst van mijn kind
- de huidskleur van mijn kind
- het geloof van mijn kind
- de gezondheidstoestand en/of lichamelijke beperkingen van mijn kind
- de seksuele geaardheid van mijn kind
- een andere reden
- dat weet ik niet

BIJLAGE 2:

VOORBEELDVRAGEN RISICOFACTOREN MAATSCHAPPELIJKE KWETSBAARHEID

INKOMEN

Wat is uw huidige netto inkomen per maand:

.....

Kunt u op dit moment rondkomen met het gezinsinkomen?

Met 'gezinsinkomen' bedoelen we: het totale inkomen van alle leden van uw gezin waarmee u op dit moment samenwoont. U telt dus alles bij elkaar, bijvoorbeeld: loon, maaltijdcheques, kindergeld, pensioen, sociale uitkeringen, inkomen uit kapitaal of onroerende goederen.

- wij kunnen heel moeilijk rondkomen met het gezinsinkomen
- wij kunnen moeilijk rondkomen met het gezinsinkomen
- wij kunnen rondkomen met het gezinsinkomen
- wij kunnen comfortabel leven van het gezinsinkomen
- weet niet/geen mening

Kunt u rondkomen met uw inkomen?

Met 'inkomen' bedoelen we 'uw totale inkomen'. U telt dus alles bij elkaar, bijvoorbeeld: loon, maaltijdcheques, kindergeld, pensioen, sociale uitkeringen, inkomen uit kapitaal of onroerende goederen.

- ik kan heel moeilijk rondkomen met mijn inkomen
- ik kan moeilijk rondkomen met mijn inkomen
- ik kan rondkomen met mijn inkomen
- ik kan comfortabel leven van mijn inkomen
- weet niet/geen mening

MATERIËLE EN SOCIALE DEPRIVATIE

Is het voor uw gezin op dit moment mogelijk om:

	Ja, het is mogelijk	Het is moeilijk, maar mogelijk	Het is niet mogelijk
Rekeningen op tijd te betalen			
Een week vakantie per jaar buitenshuis te nemen			
Minstens om de 2 dagen vlees, kip, vis of een vegetarisch alternatief te eten			
Een onverwachte uitgave te doen			
Het huis voldoende te verwarmen			
Beschadigde of versleten meubels te vervangen			

Is het voor u op dit moment mogelijk om:

	Ja, het is mogelijk	Het is moeilijk, maar mogelijk	Het is niet mogelijk
Versleten kledij te vervangen door nieuwe kledij			
2 paar schoenen in goede staat te hebben			
Thuis toegang tot internet te hebben			
Minstens 1 keer per maand met vrienden of familie af te spreken om iets te eten of te drinken			
Regelmatig deel te nemen aan vrijetijdsactiviteiten			
Wekelijks een bedrag uit te geven aan persoonlijke behoeften			

HUISVESTINGSDEPRIVATIE

Ervaart u in uw woning momenteel deze problemen?

	Ja	nee
Een lekkend dak		
Een vochtige muur of vloer		
Rottend houtwerk		
Geen bad, douche en binnentoilet		

OVERBEZETTING VAN DE WONING

Beschikt uw woning over:

	Ja	nee
(Minstens) 1 slaapkamer per koppel in het gezin		
(Minstens) 1 slaapkamer per single persoon van 18 jaar of ouder		
(Minstens) 1 slaapkamer per 2 single personen van hetzelfde geslacht tussen 12 en 17 jaar		
1 slaapkamer per paar van kinderen jonger dan 12 jaar		

Met hoeveel personen woont u in uw woning?

.....

Met hoeveel personen slapen uw kinderen in een kamer?

- Elk kind heeft een kamer
- Er slapen 2 kinderen op 1 slaapkamer
- Er slapen 3 of meer kinderen op 1 slaapkamer

OPLEIDING

Heeft u een opleiding afgerond?

Met afgeronde opleiding wordt ook lager onderwijs bedoeld

- ja nee

(Indien op voorgaande vraag 'ja') Welk diploma behaalde u?

- lager onderwijs
- lager secundair (4de jaar met succes beëindigd)
- deeltijds beroepssecundair onderwijs
- hoger secundair onderwijs (6de jaar met succes beëindigd, inclusief 3de jaar van de 3de graad, secundair na secundair, BuSo-opleidingsvorm 4, 7de specialisatiejaar)
- HBO 5 (vierde graad verpleegkunde, A2)
- hoger onderwijs (A1, bachelor/kandidatuur, master/licentiaat, ingenieur, specialisatie, bachelor na master, master na master, doctoraatsopleiding)
- een andere opleiding, namelijk:
- dat weet ik niet

WERK

Heeft u momenteel betaald werk?

*Met betaald werk bedoelen we werk voor minstens 1 uur per week.
Heeft u werk, maar bent u op dit moment met verlof, in ouderschapsverlof of in loopbaanonderbreking, denk dan aan uw normale werksituatie.*

- ja nee

U heeft momenteel geen betaald werk, welke situatie past het best bij u?

- ik ben werkloos
- ik ben huisvrouw/ik ben huisman
- ik ben invalide/arbeidsongeschikt/ik ben langdurig ziek
- ik studeer nog
- ik ben met pensioen/ik ben met brugpensioen
- anders, namelijk:

Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week?

Indien u meer jobs heeft, tel dan de uren bij elkaar op.

ik werk (cijfer) uur per week

Welk soort contract heeft u?

Duid het antwoord aan dat het best past.

- ik heb een contract van bepaalde duur
- ik heb een contract van onbepaalde duur of een statutaire functie
- ik heb een interimjob via een uitzendbureau
- ik word betaald met dienstencheques
- ik werk via art. 60 (OCMW)
- seizoenarbeid
- arbeid tijdens opleiding/stage/leercontract
- studentenarbeid met studentencontract
- ik heb geen officieel contract
- anders, namelijk:
- dat weet ik niet

GEZINSGROOTTE

Heeft u kinderen (adoptie, pleegkinderen, stiefkinderen, (volwassen) kinderen die niet (meer) bij u in huis wonen)?

- ja nee

Hoeveel kinderen heeft u?

.....

Hoeveel thuiswonende kinderen heeft u?

.....

MIGRATIEACHTERGROND

In welk land bent u geboren?

- België
- Congo
- Frankrijk
- Italië
- Marokko
- Turkije
- Nederland
- Polen
- Roemenië
- Spanje
- ander land:

Welke nationaliteit heeft u nu?

.....

In welk land is uw vader geboren?

- België
- Congo
- Frankrijk
- Italië
- Marokko
- Turkije
- Nederland
- Polen
- Roemenië
- Spanje
- ander land:

In welk land is uw moeder geboren?

- België
- Congo
- Frankrijk
- Italië
- Marokko
- Turkije
- Nederland
- Polen
- Roemenië
- Spanje
- ander land:

BUURT

Hoe tevreden bent u over...

	Zeer tevreden	Tevreden	Ontevreden	Zeer ontevreden
Het groen in uw buurt				
De contacten met mensen in uw buurt				
De bereikbaarheid van uw buurt met het openbaar vervoer (trein, bus, tram, metro)				
De netheid van uw buurt (bv. weinig afval op straat)				
De veiligheid in uw buurt (bv. geen criminaliteit)				

FACTSHEET MAATSCHAPPELIJKE KWETSBAARHEID

Deze publicatie is een realisatie van het Vlaams Instituut Gezond vzw met steun van de Vlaamse overheid.

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Vlaams Instituut Gezond Leven vzw
Linda De Boeck
Gustave Schildknechtstraat 9
1020 Brussel

© 2023, Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, All rights reserved

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor educatieve, pedagogische en sociale doeleinden die geen commercieel oogmerk hebben, mag al het materiaal vrij gebruikt worden mits correcte bronvermelding van deze publicatie.

www.gezondleven.be