

Hoofdstuk 15. Zijn de referentiebudgetten toereikend voor lage inkomensgezinnen?

Omdat referentiebudgetten op zoek gaan naar welk budget minimaal nodig is voor maatschappelijke participatie, worden ze in een eerste stap ontwikkeld voor typegezinnen die leven in relatief gunstige leefomstandigheden (zie ook Hoofdstuk 1). Zo worden de Belgische referentiebudgetten berekend voor gezinnen van verschillende omvang en samenstelling in Vlaanderen, Wallonië of Brussel. We veronderstellen daarbij dat ze gehuisvest zijn in een kwaliteitsvolle woning en dat de noodzakelijke (publieke) goederen en diensten (bv. openbaar vervoer, scholen, gezondheidszorg of winkels) voor iedereen voldoende bekend en beschikbaar zijn, en bereikbaar met het openbaar vervoer, te voet of met de fiets. Op individueel en gezinsniveau, wordt van de veronderstelling vertrokken dat de gezinsleden in goede gezondheid verkeren en dat ze de nodige competenties en informatie hebben om het gezinsbudget economisch te beheren. Enkel wanneer aan deze assumpties is voldaan, kunnen gezinnen rondkomen met een inkomen gestoeld op de referentiebudgetten. Weliswaar eveneens onder de voorwaarde dat ze geen schulden hebben en een strikt budgetregime volgen, zonder al te veel onverwachte ongelukken of uitschuivers.

We willen nog eens benadrukken dat deze onderliggende veronderstellingen geen weerspiegeling vormen van de realiteit. Ze geven een financiële ondergrens weer waaronder volwaardige participatie niet langer mogelijk is in deze samenleving. Dit betekent dat deze grens niet blindelings mag worden gebruikt om te bepalen hoeveel middelen iemand nodig heeft. Personen met langdurige gezondheidsproblemen, gehuisvest in slecht geïsoleerde woningen of woonachtig in gebieden die slecht bereikbaar zijn met het openbaar vervoer, zullen bijvoorbeeld extra financiële middelen nodig hebben om volwaardig te kunnen deelnemen aan de samenleving.

Belangrijk is dat we uit onderzoek weten dat deze vooropgestelde voorwaarden verhoudingsgewijs minder voldaan zijn voor kwetsbare gezinnen met lage inkomens. Vaak zijn gezondheids- of schuldenperikelen een extra last voor een gezin in armoede waardoor een standaard budgetregime tekort schiet om te kunnen spreken van een menswaardig inkomen. Uit verschillende studies blijkt dat er een sterke relatie bestaat tussen een laag inkomen en een slechte fysieke en mentale gezondheidⁱ. Dit veronderstelt dat lage inkomensgezinnen meer behoefte hebben aan medische en gezondheidszorgen dan in het minimale gezondheidsbudget is voorzien.

Mensen in armoede of uit achtergestelde groepen vinden in het algemeen ook minder toegang tot kwaliteitsvolle huisvesting, gezondheidszorg, kinderopvang, mobiliteit en gezonde voedingⁱⁱ. Ze kunnen bovendien minder terugvallen op sociale netwerken voor het verstrekken van (in)formele hulpⁱⁱⁱ. De digitale kloof kan de ongelijkheid aan informatie nog versterken, waardoor de meest voordelige tarieven niet altijd bekend zijn bij de meest behoeftigen^{iv}. Een gebrek aan financiële middelen staat ook rechtstreeks in verband met een lagere woningkwaliteit wat onder andere de kostprijs van energie sterk kan doen oplopen^v.

Ten slotte weten we uit wetenschappelijk onderzoek dat het leven met een beperkt budget ook gevolgen heeft voor het cognitieve denkvermogen, waardoor het moeilijker wordt om duurzame beslissingen op lange termijn te nemen^{vi}. Dit wordt nog eens versterkt door de dagelijkse stress die personen in armoede ervaren, wat opnieuw een negatieve impact heeft op hun fysieke en mentale gezondheid. Langdurige stress tast ook echt de hersenen aan waardoor mensen sneller terugvallen op gewoontegedrag en moeilijker aan verleidingen kunnen weerstaan^{vii}.

Al deze factoren zorgen ervoor dat de referentiebudgetten eerder een onderschatting zullen zijn van wat lage inkomensgezinnen in werkelijkheid nodig hebben. Indien deze extra noden en kosten niet

worden erkend door beleidsvoerders en hulpverleners, betekent dit dat deze gezinnen op andere behoeften moeten inboeten en dat de voorwaarden voor een menswaardig bestaan niet gegarandeerd zijn.

Om hulpverleners te ondersteunen bij het beoordelen van individuele leefsituaties op een gelijkwaardige manier werden door CEBUD diverse tools ontwikkeld^{viii}. Door gebruik te maken van online tools zoals de budgetcalculator (voor het brede publiek), REMI (voor OCMW maatschappelijk assistenten), MELISA (voor schuldhulpverleners) of STUFI (voor de studentenvoorzieningen van hogescholen en universiteiten) kunnen referentiebudgetten op maat worden aangepast aan reële individuele situaties. Hulpverleners die deze tools gebruiken in hun sociaal onderzoek kunnen nagaan in welke mate de leefcontext van een gezin afwijkt en aanleiding geeft tot extra kosten ten opzichte van de referentiebudgetten zoals die werden ontwikkeld voor typegezinnen. Het doel is om vanuit eenzelfde visie op menselijke waardigheid en de hiervoor noodzakelijke uitgaven, de financiële behoeftetoestand van burgers in verschillende leefsituaties te onderzoeken. Deze diagnose fungeert vervolgens als startpunt om weloverwogen en gelijkwaardige beslissingen te maken over de nood aan en de hoogte van aanvullende financiële of materiële ondersteuning.

Het gebruik van de referentiebudgetten in de individuele hulpverlening gaat verder dan het louter berekenen van een benchmark om behoeftigheid in kaart te brengen, de tools worden ook vaak gebruikt als begeleidings- en ondersteuningsinstrumenten voor de hulp -en dienstverlening. Het biedt zowel de hulpverleners als de behoeftige gezinnen inzicht in welke verschillende stappen kunnen worden ondernomen met als doel het garanderen van het recht op een menswaardig bestaan. Wanneer de vergelijking van de gezinsinkomsten met alle noodzakelijke uitgaven van een gezin een negatief saldo oplevert, kan op verschillende manieren hulp worden geboden. Ten eerste kan men nagaan of alle rechten op andere inkomsten of tussenkomsten zijn uitgeput. Ten tweede kan worden onderzocht of er mogelijkheden zijn om de huidige inkomsten te verhogen door het vinden van passende tewerkstelling of het uitbreiden van arbeidsuren. Ten derde kan de koopkracht van het gezin structureel worden verbeterd door bepaalde kosten te beperken, zoals huur, energie, kinderopvang, internet of telefonie. Ten vierde kan aanvullende financiële steun ervoor zorgen dat het gezin niet in een armoedecirkel terecht komt, en ten vijfde kan ook immateriële steun worden verleend die de (financiële) redzaamheid van kwetsbare gezinnen verbetert, zoals budgetbegeleiding, verslavingszorg of woonbegeleiding.

ⁱ Zie bv. EHLEIS. (2014). Additional national page for Country Report Issue 7, June 2014 - Belgium: Van Oyen Herman/Berger Nicolas. *European Health & Life Expectancy Information System (EHLEIS)*, Scientific Institute of Public Health;

Fouweather, T., Gillies, C., Wohland, P., Van Oyen, H., Nusselder, W., Robine, J. M., Cambois, E., Jagger, C., for the JA: EHLEIS Team. (2015). Comparison of socio-economic indicators explaining inequalities in Healthy Life Years at age 50 in Europe: 2005 and 2010. *The European Journal of Public Health*, 25(6), 978-983;

Haushofer, J., & Fehr, E. (2014). On the psychology of poverty. *Science*, 344(6186), 862-867;

Van Roy, K., Vyncke, V., Piccardi, C. De Maesschalck, S., & Willems, S. (2018). *Diversiteit in gezondheid en gezondheidszorggebruik: analyse van de data uit de Belgische gezondheidsenquête*. Gent: Universiteit Gent.

ⁱⁱ Després, Caroline, P Dourgnon, Romain Fantin, and Florence Jusot (2011). Giving up on Health Care for Economic Reasons: An Econometric Approach. In *Questions d'économie de la Santé*, No. 170, Institute for Research and Information in Health Economics;

Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2020). *Duurzaamheid En Armoede. Een Bijdrage Aan Politiek Debat En Politieke Actie. Tweejaarlijks verslag 2018-2019*. Brussels;

Van Doorslaer, Eddy, Cristina Masseria, and Xander Koolman (2006). Inequalities in Access to Medical Care by Income in Developed Countries. *Canadian Medical Association Journal* 174, no. 2, 177-183;

Van Lancker, W. (2013). Putting the child-centred investment strategy to the test: Evidence for EU27. *European Journal of Social Security*, 15(1), 4-27.

ⁱⁱⁱ Eeman, L., & Van Regenmortel, T. (2013). Automatische rechtentoekenning en proactief handelen. Een verkenning op lokaal niveau met bijzondere aandacht voor mensen met een laag inkomen. *VLAS-studies 4*. Antwerpen: Vlaams Armoedesteunpunt.

^{iv} Mariën, I., & Van Audenhove, L. (2011). Mediageletterdheid en digitale vaardigheden: naar een multidimensioneel model van digitale exclusie. In M. A. Moreas & J. Pickery (Eds.), *Mediageletterdheid in een digitale wereld* (pp. 99-137). Studiedienst Vlaamse Regering.

^v Lelkes, O., & Zólyomi, E. (2010). Housing quality deficiencies and the link to income in the EU, *Policy Brief Series 3*, 2010;

Rybkowska, A., & Schneider, M. (2011). Housing conditions in Europe in 2009. *Eurostat Statistics in focus*, 4, 1-12.

^{vi} Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). *Scarcity: Why having too little means so much*. New York: Times Books.

^{vii} Baumeister, R. F., & Tierney, J. M. (2012). *Willpower: Rediscovering the greatest human strength*. New York.

Schwabe, L., & Wolf, O. T. (2009). Stress prompts habit behavior in humans. *Journal of Neuroscience*, 29(22), 7191-7198.

Jungmann, N., & Wesdorp, P. (2017). *Mobility Mentoring®*: Hoe inzichten uit de hersenwetenschap leiden tot een betere aanpak van armoede en schulden. Hogeschool Utrecht.

^{viii} Voor meer informatie over de referentiebudgetten tools, raadpleeg <https://www.cebud.be/referentiebudgetten-tools>.