

Jong, kansarm en zwanger!

Methodieken voor hulpverleners bij de problemen van jonge zwangere vrouwen in kansarmoede

Academiejaar: 2011 – 2012

Bachelorproef voorgedragen door:
Jolien CAREYE
tot het behalen van het diploma
Sociaal werk, Maatschappelijk werk; waarvoor de graad van
bachelor in het sociaal werk wordt verleend.

Inhoudstafel

Inhoudstafel	2
Inleiding	4
1 Situering van de stageplaats.....	5
1.1 Begeleid zelfstandig wonen	5
1.2 Een Buddy bij de Wieg, perinatale coaching in kansarmoede	6
2 Kansarmoede	8
2.1 (Kans)armoede: begripsomschrijving.....	8
2.2 Problemen waarmee kansarmen worden geconfronteerd	10
2.2.1 Inkomen en werken	10
2.2.2 Wonen.....	12
2.2.3 Gezondheid	13
2.2.4 Onderwijs	14
2.3 Conclusie	17
3 Jonge zwangere vrouwen in kansarmoede	18
3.1 Definiëring en maatschappelijke context	18
3.2 Moeilijkheden voor jonge zwangere kansarme vrouwen.....	19
3.2.1 Invloed van de jonge leeftijd.....	19
3.2.2 Ongeplande zwangerschap	22
3.2.3 Invloed van de bagage	24
3.2.4 Gebrek aan steunfiguren.....	25
3.2.5 Gebrek aan informatie op maat.....	26
3.2.6 De schoolcarrière	27
3.2.7 Jong ouderschap in andere culturen.....	27
3.3 Conclusie	29
4 Helpende methodieken voor hulpverleners	30
4.1 Een goede bejegening als basis.....	30
4.2 Aangepaste communicatie.....	31
4.3 Informatie op maat	33
4.4 Ondersteunen vanuit de bagage.....	34
4.5 Ondersteunen van een ongeplande zwangerschap.....	35
4.5.1 Het ondersteunen van het beslissingsproces via een gesprek	36
4.5.2 De koffer: kinderen, waar kies ik voor?	38
4.6 Aan de slag met de veranderende identiteit	39
4.7 Het voorbereiden van de stap naar anticonceptie	40
4.8 De plaats van het netwerk	41

5	Eindconclusie en aanbevelingen.....	42
	Bronnenlijst.....	44
	Bijlagen	47

Inleiding

Een buggy met in de draagmand een karton 'Redbull van den Aldi'... een beeld dat vele wenkbrauwen doet fronsen, maar dat bij een aantal jonge moeders in kansarmoede de realiteit is. Dit symboliseert de combinatie van het jong zijn, de moederrol en de kansarmoede. Voor deze vrouwen moeder werden, legden ze een negen maanden lange weg af, namelijk de zwangerschap.

Kansarmoede geeft een zwangerschap op jonge leeftijd een heel andere dimensie. Jonge vrouwen die zich in een situatie van kansarmoede bevinden, maken vaak heel wat mee en ervaren verschillende drempels in de maatschappij. Hierdoor zijn ze heel kwetsbaar en ondervinden ze moeite om hun rechten ten volle te benutten. Een zorgvuldige aanpak van hulpverleners bij deze doelgroep is zeker aangewezen. Vooral in het project 'Een Buddy bij de Wieg' ervaar ik dat er handvaten ontbreken om met jonge zwangere vrouwen om te gaan. Zo is het niet altijd eenvoudig voor een buddy om een evenwicht te vinden tussen sturen en ondersteunen. In hoeverre moet je geloven in de krachten van de jonge moeder en wanneer is het beter om over te nemen?

De vrouwen waar deze bachelorproef zich op richt, zijn jonge vrouwen. Hiermee wil ik aangeven dat ze tussen 12 en 23 jaar zijn. In onze tijd en cultuur wordt de komst van een kind voor de leeftijd van 23 jaar doorgaans als uitzonderlijk beschouwd. Ik kies bewust niet voor de term tienermoeders, aangezien deze term de jonge twintigers uitsluit, terwijl heel wat bevindingen zeker nog van toepassing zijn op een groot deel van deze groep. Verder worden de vaderfiguren voornamelijk buiten beschouwing gehouden. De positie van de vader bij het jonge ouderschap is namelijk heel bijzonder. Het zou mij te ver brengen om deze kant volledig toe te lichten. Enerzijds is het doel van dit werk een beeld te geven van de problemen van jonge zwangere vrouwen in kansarmoede. Anderzijds wil ik hulpverleners enkele methodieken aanreiken die helpend kunnen zijn om met deze problemen om te gaan. De probleemstelling luidt als volgt: welke methodieken kunnen hulpverleners gebruiken bij het ondersteunen van jonge zwangere vrouwen in kansarmoede?

Heel wat informatie in deze bachelorproef komt uit mijn eigen ervaring. Verder verwierf ik heel wat nuttige kennis door dossiers van jonge moeders te bestuderen en door te luisteren naar ervaringen van andere hulpverleners met de doelgroep. Elke jonge zwangere vrouw in kansarmoede heeft een ander verhaal en vraagt een andere aanpak. Daarom leek het mij aangewezen om zoveel mogelijk casussen te kennen. Ten slotte bracht een literatuurstudie mij heel wat inzichten bij over de problematiek.

In dit werk zal ik eerst en vooral uitleggen waar ik mijn stage deed. De inhoud van deze bachelorproef is immers bedoeld als ondersteunend materiaal voor deze organisaties. Na dit eerste hoofdstuk verdiep ik mij in de kansarmoedeproblematiek. Kansarmoede is een ingrijpende situatie die zich afspeelt op meerdere levensgebieden. Een grondige kennis van kansarmoede is noodzakelijk om de problemen waarmee kansarme zwangere vrouwen geconfronteerd worden te kunnen kaderen. In een volgend hoofdstuk probeer ik een beeld te geven van de problemen die hulpverleners en jonge vrouwen ondervinden tijdens de periode van de zwangerschap. Het vierde hoofdstuk formuleert hierbij aansluitend enkele mogelijke methodieken om een antwoord te bieden op de problemen beschreven in het voorgaande hoofdstuk.

Om de anonimiteit van de cliënten te waarborgen, wordt de naam van de stageorganisatie niet vermeld. De naam van het project waar ik aan deelnam wel, aangezien dit een heel uniek concept is in Vlaanderen. De toestemming hiervoor kunt u vinden in de bijlage.

1 Situering van de stageplaats

Ik deed mijn stage in een dienst voor begeleid zelfstandig wonen. Daarnaast nam ik deel aan het project 'Een Buddy bij de Wieg', waar ik een deel van mijn stage-uren in investeerde. Zowel mijn stage in de dienst voor begeleid zelfstandig wonen als mijn deelname aan het project gaven mij inzichten en inspiratie om deze bachelorproef te schrijven. Ze vulden als het ware elkaar aan. Daarom kies ik ervoor om beide stageplaatsen toe te lichten. De naam van de dienst voor begeleid zelfstandig wonen komt niet voor in deze bachelorproef om de anonimiteit van de cliënten te bewaren. De naam van het project wel. De toestemming hiervoor kunt u in de bijlage vinden.

1.1 Begeleid zelfstandig wonen

Ik deed mijn stage in een dienst voor begeleid zelfstandig wonen. Begeleid zelfstandig wonen, ook wel BZW genoemd, is een intensieve ambulante begeleidingsvorm voor jongeren vanaf 17 tot maximaal 21 jaar. De jongeren worden doorverwezen door de consulenten van de Jeugdrechtbank of het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg. Deze consulenten bepalen welke jongeren in aanmerking komen voor BZW. De dienst heeft opnameplicht. Dit wil zeggen dat alle cliënten die verwezen worden, door de organisatie worden aangenomen. Het contact met de verwijzers wordt gedurende de begeleiding nauw onderhouden. Zo worden zij op de hoogte gesteld bij belangrijke wijzigingen in de leefsituatie van de jongeren en is er bij elke verlenging een overleg.

De doorverwezen jongeren, zijn jongeren die alleen (gaan) wonen. Er zijn ook jongeren die nog thuis of ergens anders verblijven en waarbij één van de partijen wenst dat de jongere binnenkort het huis verlaat. Ook jonge moeders of jonge vrouwen die zwanger zijn, kunnen door de dienst worden begeleid. De begeleiding focust zich op de jongere, maar betreft het netwerk van de jongere in functie van de doelstellingen.

De organisatie richt zich op jongeren die begeleiding nodig hebben om hun zelfstandigheid te verhogen en dit zowel praktisch als psychosociaal. Veel jongeren die worden aangemeld, zijn heel kwetsbaar. Daarom werkt de organisatie vaak met beperkte doelstellingen. Heel wat van deze jongeren heeft al een lange geschiedenis binnen de Bijzondere Jeugdzorg achter de rug. Zo komen sommigen uit residentiële instellingen. Verder zijn er ondermeer jongeren die eigenlijk niet willen zelfstandig zijn, jongeren met een psychiatrische problematiek, drugverslaafden en jongeren met een handicap.¹

De organisatie vertrekt vanuit de jongere. Zij kunnen zelf aangeven op welke domeinen ze begeleiding verwachten. Algemeen proberen de begeleiders aandacht te hebben voor de volgende thema's:²

Schema 1: thema's in de begeleiding³

Huisvesting	Jongeren helpen bij het zoeken naar een woning en hen begeleiden bij het behouden en onderhouden van die woning.
Gezondheid	Gaat de jongere op regelmatige basis naar zijn huisarts? Kan de jongere op een geschikte manier omgaan met eventuele ziekten of lichamelijke beperkingen? Is de jongere geestelijk volledig stabiel? Slaapt de jongere genoeg? Weet de jongere

¹ Vrij naar: ANONIEM, Profiel BZW. 2010.

² Om de leesbaarheid te vergroten, wordt de jongere steeds als mannelijk omschreven. In de realiteit kunnen dit natuurlijk ook meisjes zijn.

³ Vrij naar: ANONIEM, Bevraging opmaak handelingsplan. 2001.

	wat gezonde voeding is? Hoe gaat de jongere om met tabak, alcohol en drugs? Kan de jongere bij iemand terecht met zijn vragen over seksualiteit en voorbehoedsmiddelen? Heeft hij een goed dag- en nachtritme?
School, opleiding, werk en dagbesteding	Gaat de jongere graag naar school? Kan hij op school goed contacten leggen met andere klasgenoten? Is hij tevreden met zijn punten? Heeft de jongere een job en is hij hiermee tevreden? Verandert de jongere vaak van werk? Komt de jongere op tijd aan op zijn werk? Kan de jongere zijn dag zelf nuttig indelen? Verveelt de jongere zich vaak? Wat zijn de mogelijkheden in de toekomst?
Identiteit	Voelt de jongere zich goed in zijn vel? Begrijpt de jongere waarom hij begeleid wordt door het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg of de sociale dienst van de Jeugdrechtbank? Weet de jongere voldoende waar hij vandaan komt? Welke plannen heeft de jongere voor de toekomst?
Relaties	Hoe gaat de jongere om met zijn familie en welke indruk maakt zijn familie op hem? Wie zijn de steunfiguren van de jongere? Hoe onderhoudt de jongere zijn contacten?
Sociaal voorkomen	Welke indruk maakt de jongere op andere mensen en hoe gedraagt hij zich in verschillende situaties?
Emotionele ontwikkeling	Kan de jongere omgaan met gevoelens en problemen? Hoe voelt de jongere zich? Kan de jongere omgaan met wat hij heeft meegemaakt?
Zelfzorgvaardigheden	Hoe gaat de jongere om met lichaamsverzorging, het huishouden en administratie? Slaagt de jongere erin zijn budget te beheren? Hoe functioneert de jongere in het maatschappelijke leven? Kan de jongere zich sociaal-economisch redden in het leven? Weet de jongere bij welke diensten hij terecht kan voor informatie over allerlei zaken?

Deze thema's worden opgenomen en besproken in het handelingsplan. Vervolgens worden ze bij elke verlenging van de begeleiding geëvalueerd in een evolutieverslag.

1.2 Een Buddy bij de Wieg, perinatale coaching in kansarmoede

Een Buddy bij de Wieg¹ is een project van de Arteveldehogeschool waarbij studenten vroedkunde en studenten sociaal werk in duo's een gezin in kansarmoede begeleiden waar ondersteuning nodig is. De studenten volgen deze gezinnen op vanaf de zwangerschap tot maximaal één jaar na de bevalling.

Het project ontstond nadat onderzoek vanuit de Arteveldehogeschool aantoonde dat de pre-, peri- en postnatale zorg bij zwangere vrouwen in kansarmoede moeizaam zou verlopen. Zo wees het onderzoek uit dat deze groep drempels ervaart in de toegang naar de professionele hulpverleners. De communicatie en de hulpverleningsrelatie zouden moeilijk verlopen en artsen zouden bij mensen in kansarmoede meer regels opleggen en directiever te werk gaan. Informatie zou minder worden doorgegeven aan de patiënten en de patiënten zouden minder betrokken worden bij het nemen van beslissingen. Het onderzoek toonde aan dat de kansarmen nood hebben aan empowerment, participatie en individuele coaching tijdens de zwangerschap en het vroege ouderschap. Om een antwoord te bieden op deze noden, startte de Arteveldehogeschool met het project 'Een Buddy bij de Wieg: perinatale coaching in kansarmoede'. Hierbij worden studenten op

¹Dit wordt ook wel het buddyproject genoemd.

vrijwillige basis als 'buddy' ingeschakeld om mensen in kansarmoede individueel te coachen. De taak van de buddy bestaat uit ondersteuning bieden aan de zwangere vrouw, informatie geven, de zelfredzaamheid stimuleren en de zorgverlening coördineren. Dit laatste doet de student door de samenwerking tussen de verschillende hulpverleners te stimuleren. Dit kunnen mensen zijn van Kind en Gezin, gezinsondersteuners, administratieve medewerkers, maatschappelijk werkers, gynaecologen enzovoort. Het is niet de bedoeling dat de buddy de taak van professionelen gaat overnemen, maar wel dat de buddy de samenwerking vlotter doet verlopen.

Een buddy heeft drie belangrijke functies: de aanwezigheidsfunctie, de wegwijzerfunctie en de bemiddelingsfunctie. Deze functies heeft de buddy zowel ten aanzien van het gezin als ten aanzien van andere professionelen. In het gezin focust de buddy op het geven van medische, sociale, psychische, materiële en administratieve begeleiding. Zo neemt de buddy de volgende taken op zich: gesprekken voeren met de gezinnen (over ouderschap, zwangerschap, voeding, babyvoeding, verzorging), begeleiding geven bij het aanschaffen van een babyuitzet, informatie opzoeken, helpen om gezond te koken, naar de sociale dienst van het ziekenhuis gaan en nog veel meer. De buddy contacteert het gezin minstens elke week één keer telefonisch en gaat minstens één keer om de 14 dagen op huisbezoek.¹

De buddygezinnen worden gerekruteerd vanuit verschillende hoeken. Heel wat gynaecologen en vroedvrouwen verwijzen vrouwen door. Daarnaast werkt Kind en Gezin mee aan de zoektocht naar mogelijke kandidaten. In principe kan elke organisatie gezinnen doorverwijzen naar het project. Het project is echter nog niet zo goed gekend in Gent, waardoor vooral dezelfde verwijzers zwangere vrouwen aanreiken.²

Het project voorziet dat de buddy's de nodige vorming krijgen vooraleer ze van start gaan. Deze vorming bevat een diepgaande uitleg over wat kansarmoede voor een gezin betekent. Daarnaast wordt er stilgestaan bij ethische problemen, specifieke problemen bij zwangere vrouwen en jonge kinderen en is er aandacht voor de basisvaardigheden zoals luisteren, niet veroordelen, verantwoordelijkheid delen, krachten van mensen zien, grenzen bewaken en het opbouwen van een langdurige hulpverleningsrelatie.

Gedurende het project krijgen de buddy's de nodige ondersteuning tijdens de tweewekelijkse intervisies. Tijdens deze intervisies worden de gezinnen besproken en worden de buddy's door professionelen gestuurd in hun opdracht.

¹ Vrij naar: ARTEVELDEHOGESCHOOL GENT, Infobundel student."Een Buddy bij de Wieg". Perinatale coaching in kansarmoede. Interne nota, Gent, Arteveldehogeschool, blz. 6 -12.

² Vrij naar: LAUREYS, V., (medewerkster buddyproject), Mondelinge mededeling, via informeel gesprek, d.d. 22 mei 2012.

2 Kansarmoede

Om tot een gegrond antwoord te komen op mijn probleemstelling, acht ik het noodzakelijk om uit te leggen wat het betekent om in kansarmoede te leven. Wie zijn kansarmen? Met welke problemen worden ze geconfronteerd?

In dit hoofdstuk zal ik eerst een algemene definitie van armoede en kansarmoede geven. Daarnaast geef ik een inzichtgevende benadering van Welzijnsschakel Ommekeer, waarbij zowel aandacht is voor de buitenkant als voor de binnenkant van armoede. Vervolgens geef ik een verdieping in vier verschillende levensgebieden waar kansarmen moeilijkheden kunnen ondervinden. Doorheen dit hoofdstuk leest u hoe kansarmen hun situatie beleven. Hoe staan ze in het leven? Welke tegenslagen belemmeren de continuïteit van hun zijn?

2.1 (Kans)armoede: begripsomschrijving

1] Een definitie van (kans)armoede

Armoede werd al door heel wat auteurs gedefinieerd. De definitie van Vranken wordt het meeste gebruikt. In 'Armoede en Sociale Uitsluiting' beschrijft hij armoede als volgt:

*"Armoede is een netwerk van sociale uitsluitingen dat zich uitstrekt over meerdere gebieden van het individuele en collectieve bestaan. Het scheidt de armen van de algemeen aanvaarde leefpatronen van de samenleving. Deze kloof kunnen ze niet op eigen kracht overbruggen."*¹

Armoede wordt door Vranken gekoppeld aan sociale uitsluiting: de armen worden afgescheiden van de aanvaarde leefpatronen van de samenleving. Armoede gaat dus veel verder dan enkel een tekort aan geld. Mensen in armoede ervaren uitsluiting op meerdere gebieden. Met dit laatste wil Vranken aangeven dat armoede niet enkel een impact heeft op het inkomen. Andere levensgebieden, zoals gezondheid en huisvesting, kunnen worden beïnvloed door de armoede. Meestal wordt bij de term armoede toch de nadruk gelegd op het tekort aan geld. Wanneer de nadruk ligt op het gebrek aan kansen op verschillende levensgebieden, gebruikt men eerder de term kansarmoede. Kind en Gezin geeft de volgende definitie van kansarmoede:

*"Kansarmoede is een toestand waarbij mensen beknot worden in hun kansen om voldoende deel te hebben aan maatschappelijk hooggewaarde goederen, zoals onderwijs, arbeid, huisvesting. Het gaat hierbij niet om een eenmalig feit, maar om een duurzame toestand die zich voordoet op verschillende terreinen, zowel materiële als immateriële."*²

Kind en Gezin benadrukt hierbij dat het om een langdurige toestand gaat die zich voordoet op verschillende terreinen. De organisatie registreert jaarlijks hoeveel kinderen er leven in de kansarmoede. Hierbij gebruiken ze een vaste methodologie. Een gezin moet namelijk op minstens drie van de volgende beoordelingscriteria laag scoren:

- beschikbaar maandinkomen,
- opleiding van de ouders,
- arbeidssituatie van de ouders,
- stimulatieniveau,³
- huisvesting,

¹ VRANKEN, J., Inleiding. In: VRANKEN, J., DE BOYSER, K. en DIERCKX, D., Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 2006. Leuven, Uitgeverij Acco, 2006, blz. 31.

² Kansarmoederegistratie binnen Kind en Gezin. Kind en Gezin, blz. 1., pdf, internet, (15 mei 2012).

³ Hierbij wordt nagegaan of het kind voldoende wordt uitgedaagd door de omgeving.

- gezondheid.

Indien een gezin op minder dan drie criteria laag scoort, kan er nog gekozen worden om het gezin toch als kansarm te categoriseren, mits een goede verantwoording.¹

2] De binnenkant, de buitenkant en de krachten van armen

Welzijnsschakel Ommekeer beschrijft de buitenkant, binnenkant en de krachten van mensen in armoede. De buitenkant bestaat uit alles wat zichtbaar is voor de buitenwereld. De binnenkant is eerder onzichtbaar. Dit gaat over de gevoelens en beleving van kansarmen. De krachten van kansarmen zijn de capaciteiten waarover kansarmen beschikken.

De buitenkant van armoede bestaat uit zeven levensdomeinen. Deze zijn: wonen, gezondheid, onderwijs, inkomen, werk, voedselvoorziening en gezinsleven. Veel mensen in armoede ervaren problemen op al deze domeinen, anderen slechts op enkele domeinen.²

Naast de buitenkant is er de binnenkant van armoede. Deze binnenkant bevat zeven gevoeligheden. De gevoeligheden worden beschreven aan de hand van uitspraken van armen. Een eerste gevoeligheid is "ik tel niet mee". Deze uitspraak verwijst naar de uitsluiting die mensen in armoede ervaren. Vaak hebben ze het gevoel constant als 'probleemgeval' benaderd te worden. Dat geeft hen het gevoel niet mee te tellen.

Een tweede gevoeligheid is "ik kan het niet". Mensen in armoede hebben soms bepaalde vaardigheden niet geleerd, waardoor ze vaak afhankelijk worden van hulpverleners. Zo leerden sommige armen niet om zelf hun budget te beheren, bijvoorbeeld door dat hun ouders zelf budgetbegeleiding volgden.

Ten derde is er "ik ken het niet". Gebrek aan correcte informatie zorgt er regelmatig voor dat armen niet goed weten waar ze recht op hebben. Op die manier missen ze kansen.

Een vierde gevoeligheid is "ik ben niets waard". Het zelfbeeld van mensen in armoede is meer dan eens laag. Vele tegenslagen zorgen er dikwijls voor dat mensen in armoede heel afbrekend naar zichzelf kijken.

"Het is mijn eigen fout" is de vijfde gevoeligheid. De vele tegenslagen en de vaak gemene opmerkingen uit de omgeving maken dat heel wat armen zichzelf de schuld geven voor hun ellende. Sommigen maakten verkeerde keuzes, waardoor ze in de kansarmoede terecht kwamen. De zesde gevoeligheid is "ik schaam mij". Voor armen kan het heel confronterend zijn wanneer ze iets niet kunnen betalen of wanneer ze merken dat ze het veel minder goed hebben dan anderen. Dat zorgt voor schaamte. Mensen in armoede gaan zich vaak verstoppen voor de samenleving. Als laatste gevoeligheid is er "het kan mij niet meer schelen". Door de vele tegenslagen gaan mensen in armoede zich moedeloos voelen. Ze hebben slechts weinig hoop op een betere toekomst.³

Deze zeven gevoeligheden zijn verbonden met elkaar en kunnen elkaar onderling beïnvloeden. Naast deze buitenkant en binnenkant zijn er ook de krachten van mensen in armoede: solidariteit, overlevingsvaardigheden, draagkracht, rechtuit en 'echt' zijn, humor, creativiteit en het zorgende. Deze krachten kunnen de gevoeligheden helpen op te vangen. Zo kan iemand door middel van creativiteit problemen oplossen die het gevolg zijn van onvoldoende kennis. De krachten helpen kansarmen om te overleven.⁴

3] Armoede en multiculturaliteit

In Vlaanderen leven heel wat groepen mensen in armoede. Een kwetsbare groep blijkt mensen met een buitenlandse herkomst. Bij het buddyproject is dit het grootste deel van de cliënten. In de dienst voor begeleid zelfstandig wonen heeft 34 procent van de jongeren een andere afkomst. In het Jaarboek 2011 Armoede en Sociale uitsluiting wordt er specifieke aandacht besteed aan armoede bij personen van buitenlandse herkomst. Vranken en Dierckx geven aan dat heel wat hinderpalen de kansen van deze groep beperken, hoewel dat niet zo vanzelfsprekend is. Vooral

¹ Vrij naar: *ibid.*, blz. 2-3.

² Vrij naar: DE PRIL, L., [Algemene info. De buitenkant van armoede](#). Internet, (15 mei 2012).

³ Vrij naar: DE PRIL, L., [Algemene info. De binnenkant...](#), (15 mei 2012).

⁴ Vrij naar: DE PRIL, L., [Algemene info. De krachten...](#), (15 mei 2012).

Turken en Marokkanen lijken het moeilijk te hebben, terwijl deze groep zich hier aanvankelijk kwam vestigen als gastarbeider. Hun positie beschermde hen oorspronkelijk tegen armoede. Vandaag stellen we echter vast dat 54 procent van de personen met Marokkaanse herkomst in armoede leeft.¹ Van Haarlem, Coene en Lusyne bestudeerden cijfermateriaal en deden heel wat opmerkelijke waarnemingen. Personen met buitenlandse afkomst blijken duidelijk vaker benadeeld te worden bij tewerkstelling, gezondheid, onderwijs en wonen.² In een beschrijving en debat over armoede lijkt het me dus aangewezen om deze groep zeker in beschouwing te nemen.

4] Conclusie

Armoede en kansarmoede zijn twee begrippen die met elkaar in relatie staan. Beide definities geven echter aan dat het niet enkel om een financieel probleem gaat. Mensen in armoede worden op verschillende gebieden met deze armoede geconfronteerd. Voor buitenstaanders is het echter vaak onzichtbaar dat armoede ook een grote impact heeft op de binnenkant van mensen. Toch voelen armen zich getekend door hun situatie. Krachten helpen hen om te overleven. Ten slotte blijken mensen met een andere herkomst zeer kwetsbaar te zijn voor kansarmoede. Specifieke aandacht voor deze groep wordt dus broodnodig.

2.2 Problemen waarmee kansarmen worden geconfronteerd

Hierboven beschreef ik hoe Welzijnsschakel Ommekeer de problemen van armen situeert in zeven levensdomeinen: wonen, gezondheid, inkomen, werk, voedselvoorziening en gezinsleven. De criteria die Kind en Gezin gebruikt om een gezin al dan niet als kansarm te categoriseren, wijken hier van af. Zelf maak ik de keuze om op de volgende domeinen dieper in te gaan: inkomen en werken, wonen, gezondheid en onderwijs. In mijn voorbeelden komt heel vaak de situatie van jongeren aan bod aangezien dat de doelgroep is waar ik de meeste ervaring mee heb.

2.2.1 Inkomen en werken

Armoede wordt vaak meteen gekoppeld aan een laag inkomen. Zo leven heel wat mensen in armoede van een vervangingsinkomen. Dit kan een leefloon zijn, een werkloosheidsuitkering of een ziekte-uitkering. Bij BZW beschikken de jongeren meestal over een leefloon. Voor een alleenstaande bedraagt dit leefloon 785,61 EUR per maand. Volgens het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting ligt de armoedegrens momenteel op 973 EUR.³ Het leefloon ligt daar beduidend onder, wat maakt dat het uiterst moeilijk is om de eindjes aan elkaar te knopen. De hoge huurprijzen nemen vaak al een hele grote hap uit het budget. Daarnaast lopen de energiefacturen op. Hierdoor blijft er dikwijls weinig over om van te leven.

De overheid streeft naar 'actieve' burgers. Het is de bedoeling dat ieder van ons over een inkomen uit werk beschikt. De term 'activering' werd in het leven geroepen: armen moeten 'geactiveerd' worden. Wat houdt dit nu precies in?

Dierckx en Geerts geven aan dat er een enge en een brede invulling bestaat voor de term 'activering'. De enge invulling dekt een sanctionerende aanpak. Armoede wordt bestreden door middel van participatie aan arbeid. Indien iemand met een uitkering niet op tijd aan het werk

¹ Vrij naar: VRANKEN, J. en DIERCKX, D., Over kleurschakeringen en tinten van armoede en sociale uitsluiting. Een urgente en evidente invalshoek. In: DIERCKX, D. e.a., Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 2011. Leuven/Den Haag, Uitgeverij Acco, 2011, blz. 38-39.

² Vrij naar: VAN HAARLEM, A., COENE, J. en LUSYNE, P., De superdiversiteit van armoede en sociale uitsluiting. Methodologische aspecten. In: DIERCKX, D. e.a., op.cit., blz. 185.

³ Vrij naar: STEUNPUNT TOT BESTRIJDING VAN ARMOEDE, BESTAANSONZEKERHEID EN SOCIALE UITSLUITING, Feiten en cijfers. Internet. 23 februari 2012.

geraakt, volgen er sancties. De brede invulling staat voor een aanpak op maat. Hierbij wordt niet enkel gestreefd naar participatie op de arbeidsmarkt, maar ook naar participatie op andere levensdomeinen.¹

De enge invulling van de term 'activering' doet bij sommigen heel wat stof opwaaien. In 'Word opgenomen!' beschrijft Snick de negatieve geladenheid van het woord. Activering geeft de indruk dat armen een leerproces moeten doorstaan. Op die manier creëert men een soort eenzijdige beweging: de armen moeten zich aan de samenleving aanpassen. Desondanks kan de samenleving ook veel van de armen leren. Deze groep draagt namelijk ook bij tot de samenleving, hetzij dan door andere activiteiten dan enkel arbeid. Via dialoog zouden deze activiteiten door de samenleving erkend kunnen worden. Vanuit die erkenning kan de samenleving leren om zich inclusief te gaan opstellen ten aanzien van armen. Zo kunnen de armen bijdragen aan participatie en moeten ze niet 'worden opgenomen', maar kan deze groep gunstig zijn voor het geheel.² Snick pleit dus voor een heel andere manier van denken vanuit de samenleving, een omschakeling die er niet van de ene dag op de andere zal komen.

Het bestrijden van armoede via activering doet vermoeden dat enkel niet-werkenden in armoede leven. Het tegendeel is echter waar. Steeds meer werkende mensen worden met armoede geconfronteerd. Volgens het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting wordt sinds 1975 het gewaarborgd gemiddeld minimummaandinkomen³ gegarandeerd aan alle voltijdse werknemers vanaf 21 jaar. Dit geldt voor alle werkgevers en werknemers uit de privésector. De minimumlonen zijn er om te zorgen dat werkgevers de lonen niet te laag maken, zodat werknemers zekerheid hebben. Deze overeenkomst is er echter alleen voor werknemers vanaf 21 jaar. Voor werknemers tussen 17 en 20 jaar geldt 94 procent van het minimumloon. Dit is echter slechts een brutoloon.⁴ Na het aftrekken van de sociale bijdragen en de bedrijfsvoorheffing, blijft soms maar weinig over. Indien de werkende nog schulden heeft, dreigt hij of zij onder de armoedegrens terecht te komen. Verder kunnen ook een hoge huur en hoge energiekosten ervoor zorgen dat werkende mensen met armoede geconfronteerd worden.

Ten slotte wil ik nog even accentueren dat werken voor mensen in kansarmoede niet altijd even gemakkelijk is. Het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen vzw benadrukt dat er nood is aan een integrale benadering van kansarmen, met aandacht voor werk-en welzijnsgerelateerde facetten. Via het activeringsdiscours wil men vaak langdurig werklozen vrijwilligerswerk laten doen. Men houdt er echter geen rekening mee dat dit vrijwilligerswerk geen menswaardig inkomen waarborgt. Bovendien hangen hier geen pensioenen, extralegale voordelen en sociale bescherming aan vast. Dit zijn net de dingen waar kansarmen de meeste nood aan hebben. Daarnaast is het helemaal niet gemakkelijk om aan werk te geraken, ondermeer door discriminatie. Bovendien zorgt een job er soms voor dat de leefsituatie van kansarmen bemoeilijkt wordt: sociale voordelen zoals recht op een derdebetalersregeling, voedselpakketten, goedkopere abonnementen bij het openbaar vervoer en verschillende kortingen zoals bij het cultuuraanbod vallen plots weg. In ruil komen schuldeisers en deurwaarders opnieuw aankloppen. Verder hebben kansarmen vaak een heel arsenaal aan hulpverleners rond zich. Bij deze hulpverleners dienen ze op afspraak te komen, wat nu niet meer tijdens de werkuren mogelijk is. Ten slotte heeft ook de armoede invloed op het werk. Zo is er niet altijd opvang mogelijk voor de kinderen en zijn kansarmen vaak afhankelijk van het openbaar vervoer.

¹Vrij naar: DIERCKX, D. en GEERTS, A., Het DNA van het Vlaamse armoedebeleid. Activering. In: DIERCKX, D. e.a., op.cit., blz. 65-66.

²Vrij naar: SNICK, A., Word opgenomen! Activering ter bestrijding van armoede en exclusie: grenzen en mogelijkheden. 2002, blz. 8., pdf, internet. (15 mei 2012).

³ Dit wordt ook wel het minimumloon genoemd.

⁴ Vrij naar: op.cit. STEUNPUNT TOT BESTRIJDING VAN ARMOEDE, BESTAANSONZEKERHEID EN SOCIALE UITSLUITING. (20 mei 2012).

Al deze aspecten zorgen ervoor dat er een grote druk komt te liggen op de schouders van kansarmen. Erkenning vanuit de arbeidsmarkt voor deze druk kan het voor kansarmen gemakkelijker en vooral menselijker maken.¹

2.2.2 Wonen

*“Iedereen heeft recht een menswaardig leven te leiden. [...] Die rechten omvatten inzonderheid: [...] het recht op een behoorlijke huisvesting”.*²

Volgens het artikel 23 van de Belgische grondwet heeft ieder recht op wonen. In de realiteit merk ik echter dat niet iedereen de kans krijgt om over een behoorlijke huisvesting te beschikken. Binnen het begeleid zelfstandig wonen ervaar ik elke dag opnieuw dat kansarmen heel wat problemen ondervinden bij het wonen. Een betaalbare, gezonde en voldoende ruime woning vinden, is heel moeilijk geworden. Enkele jongeren zijn ‘zwerfjongeren’ en hebben geen vaste woonplaats. Zij proberen onderdak te vinden bij kennissen, vrienden of eventuele familieleden. Indien een netwerk ontbreekt, voelen sommigen zich zelfs genoodzaakt om in een tent te verblijven. Ondertussen zoeken de jongeren naar een geschikte woonplaats, maar dat is zeker niet gemakkelijk. Verhuurders verwachten steeds vaker dat kandidaat-huurders over een vast inkomen beschikken, iets wat vooral diegenen treft die de meeste nood aan een woning hebben. Verhuurders vragen vaak loonfiches als bewijs dat de mogelijke huurder al drie maanden aan de slag is. Kansarmen kunnen vaak niet aan deze eis voldoen, aangezien heel wat onder hen slechts nu en dan over tijdelijk werk beschikken. Het inkomen van kansarmen komt veelal van het OCMW, wat door heel wat verhuurders niet geapprecieerd wordt. Immobiliënkantoren spelen hierbij een grote rol omdat zij meestal standaard vragen naar loonfiches, identiteitsgegevens en een beschrijving van waarom de kandidaat wil verhuizen. Zoals hierboven uitgelegd, zijn dit eisen waaraan velen niet kunnen voldoen. Hun verhaal maakt hen vaak tot ‘speciaal geval’, waardoor ze minder kans krijgen op de woning. Op die manier komen ze in een vicieuze cirkel terecht.

Jongeren die wel een woonplaats vinden, betalen vaak heel wat geld voor een studio met slechts een lage woonkwaliteit. Bovendien vallen de jongeren vaak ten prooi van verhuurders die weinig investeren in de woning. Soms zijn studio’s of woningen haast onbewoonbaar: schimmel, slechte isolatie, gebroken ramen, kapotte rolluiken, bellen die niet meer werken... Velen durven hun huisbaas hier niet op aan te spreken uit schrik hun woning te verliezen.

De overheid zoekt naar oplossingen voor de huisvestingsproblematiek van kansarmen. Zo zijn er de sociale woningen. Het grote gekende nadeel van deze sociale woningen is dat dit geen instant oplossing is: de wachtlijsten zijn heel groot, wat maakt dat gezinnen jaren moeten wachten vooraleer ze een woning toegekend krijgen. De overheid zocht daarom naar oplossingen voor de meest kwetsbare groepen, zoals de jongeren uit het begeleid zelfstandig wonen. Zij krijgen voorrang op de wachtlijst. Naast deze jongeren hebben echter nog heel wat andere groepen voorrang, wat maakt dat ook deze voorranglijst een hele wachtlijst geworden is.

Met andere woorden ondervinden heel wat kansarmen problemen bij het wonen. Woningen op de private huurmarkt zijn heel prijzig. Door discriminatie zijn kansarmen veelal aangewezen op de woningen met de laagste kwaliteit. De overheid probeert dit probleem op te lossen door onder meer sociale woningen te voorzien. Jammer genoeg zorgen jarenlange wachtlijsten ervoor dat kansarmen enige tijd op zichzelf aangewezen zijn om aan deze huisvestingsproblematiek het hoofd te bieden.

¹ Vrij naar: VLAAMS NETWERK VAN VERENIGINGEN WAAR ARMEN HET WOORD NEMEN VZW, Gelijke kansen op werk, ook voor mensen in armoede? Blz. 2-4., pdf, internet, (15 mei 2012).

² WET van 17 februari 1994 betreffende De gecoördineerde Grondwet, Art. 23, Belgisch Staatsblad, 17 februari 1994, blz. 4054.

2.2.3 Gezondheid

Armoede zou een negatieve invloed hebben op de gezondheid. Maar hoe groot is die invloed? Coene koppelt de levensverwachting van mensen aan sociale klasse. Het onderwijsniveau ziet ze hierbij als bepalend voor de sociale klasse. Ze kwam tot de vaststelling dat de levensverwachting en het aantal gezonde levensjaren van de hoogopgeleiden erop vooruit gaat. Het contrast met laaggeschoolden blijkt echter groot. Zo is een laaggeschoolde man gemiddeld gezond tot op de leeftijd van 53 jaar. Een man met een hoge opleiding blijft gemiddeld gezond tot 71 jaar. Een aanzienlijk groot verschil. De auteur zoekt de verklaring hiervoor in het werk dat laagopgeleiden doen. Ze hebben vaker een zware fysieke job. Bovendien leidt het lage inkomen waarover lager opgeleiden veelal beschikken tot stress. Daarnaast beschikken mensen met een laag inkomen vaker over ongezonde woningen en houden ze er dikwijls slechte voedingsgewoontes op na. Omwille van financiële redenen worden doktersbezoekjes vaker uitgesteld dan bij personen met een hoog inkomen.¹

Armen zouden dus noodzakelijke gezondheidscontroles uitstellen om financiële redenen. Hoe zwaar wegen die ziekenkosten dan voor armen? In het Jaarboek 2006 geeft De Boyser enkele ontluisterende cijfers: 58% van de mensen met een inkomen lager dan 750 euro per maand geeft aan dat ziekenkosten lastig te dragen zijn. Dit tegenover 6,2 procent van de mensen met een inkomen hoger dan 2500 euro.²

Een ongezonde levensstijl zou volgens Finoulst niet enkel het gevolg zijn van dit lagere inkomen. Het leven van armen is meestal heel complex. Een overlevingsstrijd, zo noemt de auteur het leven in armoede. Vaak zijn er heel wat andere problemen, zoals dreigende bezoeken van mogelijke deurwaarders, zodat mensen met een laag inkomen vaak niet meteen wakker liggen van hun gezondheid. Toch kan hun gezondheid hen nog heel wat meer problemen bezorgen. Chronische aandoeningen nemen namelijk opnieuw een grote hap uit het budget. Daarom besteden organisaties meer aandacht aan gezonde leefpatronen.³ Zowel bij BZW als bij het buddyproject is voeding een belangrijk thema. Bij begeleid zelfstandig wonen is 'gezondheid' een aandachtspunt in het handelingsplan en in elk evolutieverslag. Bij 'Een Buddy bij de Wieg' proberen we de gezondheid van de moeders nauwgezet op te volgen. Zo is roken in veel begeleidingen een aandachtspunt. Vooral bij BZW merk ik hoe de armoede invloed heeft op de gezondheid van de jongeren. Jongeren zonder vaste woonst eten vaker ongezond, aangezien ze geen kookgelegenheid hebben. Diegenen die wel over hun eigen studio beschikken, kiezen vaak voor kant-en-klaar maaltijden. Enerzijds maken ze deze keuze omdat dit heel snel gaat en anderzijds omdat heel wat jongeren niet goed weten hoe ze gezond moeten koken. Naast slechte voedingsgewoonten zie ik dat een aantal jongeren met gezondheidsproblemen blijft rondlopen. Het geld dat in het begin van de maand opzij gezet wordt voor medische kosten, moet vaak gebruikt worden voor andere noodzakelijk doeleinden, waardoor het doktersbezoek telkens opnieuw naar de volgende maand verschoven wordt. Ten slotte roken heel wat van de jongeren: 56 procent van de jongeren steekt dagelijks enkele sigaretten op. Daarnaast gebruikt 34 procent regelmatig drugs. Beide gewoonten hebben een grote invloed op de huidige en toekomstige gezondheid.

Toch merk ik dat heel wat initiatieven van de overheid helpend zijn, zoals de verplichte derdebetalersregeling bij huisartsen die ervoor zorgt dat mensen met een omniumstatuut nu slechts één euro hoeven te betalen voor een consultatie. Daarnaast zijn de wijkgezondheidscentra heel toegankelijk. Heel wat mensen in kansarmoede zijn hier echter niet van op de hoogte, waardoor ze van deze voordelen geen gebruik maken. Verder kan schaamte een reden zijn om rechten niet te benutten. Volgens De Myttenaere knijpt de overheid toch nog al te vaak een oogje dicht. Zo hebben kansarmen vaak niet het geld om verzekeringen af te sluiten.

¹Vrij naar: COENE, J., Naar een gezonde geest in een gezond lichaam voor iedereen. Inleiding. In: DIERCKX, D. e.a., op.cit., blz. 119-120.

² Vrij naar: DE BOYSER, K., Een pover gezondheidsverhaal. Ongelijke toegang tot de gezondheidszorg. In: VRANKEN, J., DE BOYSER, K. en DIERCKX, D., op.cit., blz. 142-143.

³ Vrij naar: FINOULST, M., Arm maakt ziek. Weliswaar, jrg. 15, nr. 88, 2009, blz. 31.

Verzekeringsmaatschappijen zouden handig kansarmen weten af te wimpelen. Daarnaast zouden ziekenhuizen niet altijd even openstaan voor mensen met een lager inkomen. Zo wordt vastgesteld dat bepaalde ziekenhuizen geen zorg willen aanbieden zolang eerdere facturen onbetaald blijven.¹

Ik kan besluiten dat het bekende spreekwoord 'arm maakt ziek' dus helemaal geen fabeltje is. Personen met een laag inkomen hebben een slechtere gezondheid door de ongezonde levensstijl. Organisaties proberen daarom mensen in armoede aan te zetten om gezonder te gaan leven. De overheid neemt initiatieven om de kosten van gezondheidszorg zo laag mogelijk te houden. Toch blijft het ondanks de initiatieven die er nu al zijn, nodig om aandacht te spenderen aan deze problematiek.

2.2.4 Onderwijs

Heel wat van de jongeren die BZW doen, hebben schoolse achterstand. Al van in de lagere school moesten velen een jaartje blijven zitten. De secundaire schoolcarrière verloopt veelal niet van een leien dakje: B-attesten en schoolwissels zorgen ervoor dat de meesten naar het beroepsonderwijs stromen. Heel wat van de jongeren zijn op hun 17de zo schoolmoe dat ze een punt achter hun schoolcarrière zetten alvorens een diploma behaald te hebben. Dit is niet enkel bij onze jongeren het geval: heel wat kansarmen komen op de arbeidsmarkt terecht zonder diploma. Hoe komt dit? Ik zoek naar antwoorden voor dit woelige verloop en start hiervoor bij de vroege kindertijd.

1] De vroege kindertijd

Krols geeft aan dat de ontwikkelingskansen van kinderen al bepaald worden in het eerste levensjaar. Kinderen hebben van jongs af aan nood aan voldoende gevarieerde impulsen, zodat de hersenen voldoende kunnen ontwikkelen. Een baby heeft nood aan aansporingen om te leren en te ontdekken. Indien de omgeving van het kind zwaarvoedig is, zal het intellectuele en mentale vermogen afnemen. Kinderen in armoede groeien vaak op in een gespannen omgeving: conflicten, slechte gewoonten, schuldenlast, een slechte en kleine woonst... Door deze spanningen zullen ouders in kansarmoede vaak hun kind onvoldoende stimuleren, daar ze heel wat andere zorgen aan het hoofd hebben. Aangezien de ontwikkeling van het kind heel vroeg begint, belandt een kind uit een kansarme omgeving hierdoor al met een achterstand in de kleuterklas.²

2] Het kleuteronderwijs

Jammer genoeg komen heel wat kinderen uit kansarme gezinnen niet in de kleuterklas terecht. Dit is vooral een gekend probleem bij kansarme allochtone kinderen in Gent. Verhaeghe verklaart dit fenomeen vanuit hoe kansarme allochtone moeders naar hun moederschap kijken. Hun status wordt vaak bepaald vanuit het 'moeder zijn', iets wat ook vanuit de gemeenschappen als een belangrijke rol ervaren wordt. Kleuteronderwijs is in dit land niet verplicht. Hierdoor beschouwen kansarme allochtone moeders het kleuteronderwijs soms als opvang. Waarom zouden ze hun kind naar school sturen als ze er zelf voor kunnen zorgen?³ Door de kinderen niet naar de kleuterklas te sturen, lopen de kinderen echter nog meer schoolse achterstand op.

3] Het basisonderwijs

Kinderen zijn in België verplicht om naar de basisschool te gaan. Op deze basisschool zijn een aantal drempels aanwezig, die ervoor zorgen dat kinderen in kansarmoede onvoldoende kansen krijgen. Laevers, Vanhoutte en Derycke maken een overzicht van de verschillende risicofactoren op school.

¹ Vrij naar: DE MYTTENAERE, B., *In vrije val. Armoede in België*. Antwerpen, Manteau/Standaard Uitgeverij, 2003, blz. 184.

² Vrij naar: KROLS, N., Weg met de voorschoolse achterstand. *Weliswaar*, jrg. 15, nr. 3, 2009, blz. 14-15.

³ Vrij naar: GALLE, G., Het daagt uit het oosten. *Knack*, 9 mei 2012, blz. 28.

Een eerste risicofactor is het geldgebrek. De toegang tot het basisonderwijs is gratis, maar vaak komen er toch heel wat andere kosten bij kijken. Zo moeten de kinderen turn- en zwemkledij aanschaffen. Voor de zwemlessen wordt meestal een bedrag aangerekend. Daarnaast zijn er af en toe schooluitstapjes die moeten worden betaald. Deze en nog veel andere kosten maken vaak dat school voor kansarmen een dure aangelegenheid wordt. Bovendien zijn er een aantal niet-verplichte kosten waar echter moeilijk onderuit valt te komen. Zo gebruiken heel wat leerkrachten bepaalde tijdschriften in hun lessen, waarop de leerlingen dan een abonnement dienen te nemen. Indien de ouders dit abonnement niet willen betalen, wordt dit vaak beschouwd als onwil. Daarnaast ervaren heel wat ouders de druk om hun kinderen dure spullen te geven. Kinderen in kansarmoede worden vaak gepest of uitgesloten omdat hun kleren oud zijn of omdat hun pennenzak niet van Disney is. Om hun kinderen te helpen, voelen ouders zich vaak genoodzaakt om geld opzij te zetten voor deze dingen. Verder is er vaak geen geld voor een koek tijdens de pauze. Op die manier voelen heel wat kinderen zich ook uitgesloten.

Een tweede risicofactor is dat de cultuur van kansarmen vaak anders is dan de middenklasse cultuur. Hiermee bedoelen de auteurs dat de kinderen thuis vaak andere leefpatronen, omgangsvormen, invullingen van vrije tijd, opvoedingsgewoonten, levensvisies en eetgewoonten gewend zijn. Zo zien de kinderen vaak thuis dat conflicten op een fysieke manier worden uitgevochten. Wanneer ze dit op school gaan doen, wordt dit echter als brutaal en onaanvaardbaar gedrag beschouwd. Hierdoor kan het moeilijk zijn voor het kind om zich aan te passen aan de andere kinderen van de klasgroep. Verder hebben heel wat kansarmen een ander consumptiegedrag. Een laag zelfwaardegevoel ligt hierbij aan de oorzaak. Het aanschaffen van een nieuwe motorfiets kan ervoor zorgen dat kansarmen zich sociaal beter aanvaard voelen. Het betalen van de schoolrekening echter niet. Dit kan bij de school voor heel wat frustraties zorgen. Toch is dit voor kansarmen een manier om psychisch te overleven.

Een derde risicofactor is het minder ondersteunende gezinsklimaat. Eerst en vooral worden kinderen vaak op een andere manier opgevoed. Heel wat ouders hopen dat hun kinderen een betere toekomst zullen hebben. Dat maakt dat ze enerzijds hun kinderen verwennen om hun eigen tekort aan liefde te compenseren. Anderzijds zullen ze streng en autoritair optreden, omdat ze hopen dat de kinderen op die manier op het goede pad blijven. Ten tweede is er in bepaalde gezinnen een gebrek aan structuur. Het overleven zorgt ervoor dat er van dag tot dag geleefd wordt en dit verloopt dan vaak op een chaotische manier. De school daarentegen is dan heel erg gestructureerd. Daardoor loopt het vaak al mis voor de school begint. De kinderen komen te laat of niet aan op school, aangezien er thuis geen vaste dagplanning is. Ten derde krijgen kinderen in armoede vaak minder stimulerende impulsen. De school verwacht dat de kinderen thuis huiswerk maken, maar sommige ouders hebben de tijd niet om hun kinderen hierin te ondersteunen. Daarnaast komen een aantal ouders er niet toe om de agenda's te ondertekenen, brieven in te vullen en materiaal klaar te leggen voor hun kinderen, zoals de turnkledij. Verder spelen verschillende ouders niet met hun kinderen en wordt er thuis geen aandacht besteed aan bijvoorbeeld het lezen van boeken. Op die manier missen de kinderen vaardigheden waar de school op inspeelt. Ten vierde zorgt taalachterstand voor problemen op school. De taal van armen en die van op school verschillen vaak op meerdere gebieden. De woordenschat van armen is soms beperkter en de spreektaal is vaak ongezoeten en directer dan op school verwacht wordt. De taal vormt ook een barrière tussen de ouders en de school. De ouders begrijpen de boodschappen van de school soms niet en dat maakt dat ze zich heel onzeker gaan voelen.

Stigmatisering en negatieve verwachtingen zijn een vierde risicofactor. Heel wat kinderen worden door leerkrachten een etiket opgekleefd waardoor de verwachtingen van leerkrachten (vaak onbewust) lager zullen liggen bij deze kinderen. Op die manier zullen de kinderen negatieve relaties opbouwen met de leerkrachten en een negatief zelfbeeld ontwikkelen. Dit negatieve zelfbeeld zorgt ervoor dat ze zich ook zo gaan gedragen: minder de vinger opsteken, geen vragen stellen en minder inspanningen doen. Zo is de cirkel rond: de verwachtingen van de leerkrachten lijken inderdaad te kloppen.

Minder positieve relaties met de klasgroep en een lagere betrokkenheid vormen de vijfde factor. Ervaringen kunnen ervoor zorgen dat kinderen in kansarmoede moeite vinden om aan te sluiten bij de rest van de klas. Zo kunnen ze het mikpunt van pesterijen worden. Daarnaast kan een andere omgangsstijl, zoals sneller roepen en vechten, ervoor zorgen dat kinderen moeite ondervinden om door de andere kinderen opgenomen te worden.

De laatste risicofactor is een gebrekkige dialoog. Door een gebrekkige communicatie tussen de ouders en de school, is het vaak moeilijk voor de school om in te schatten hoe de omstandigheden thuis precies zijn. De ouders hebben door gebrek aan informatie vaak geen zicht op de extra inspanningen van de school om hun kinderen de zorg te geven die nodig is. De informatie vanuit de school kan te moeilijk zijn, waardoor ouders uit schaamte afhaken en niet meer naar oudercontacten komen.¹

4] Het secundair onderwijs

Heel wat van de factoren die het voor kinderen in het basisonderwijs moeilijk maken, zijn ook van toepassing in het secundair onderwijs. Daarnaast is het secundair onderwijs de plaats waar keuzes gemaakt moeten worden: welke studierichting zal het kind volgen?

Willekens en Van Gils beschrijven dat heel wat jongeren over het algemeen graag naar school gaan. Toch zijn er heel wat obstakels in hun schoolcarrière, zoals de B- en C-attesten en het veranderen van school. In slechte resultaten zien de jongeren wel hun eigen aandeel: hun discipline, motivatie en concentratie zorgen ervoor dat hun resultaten soms niet goed zijn. Verder zijn er nog factoren die hun prestaties belemmeren, zoals de gezinssituatie. Kansarme ouders leggen hun kinderen vaak heel hoge verwachtingen op. Ze willen dat hun kinderen een goede toekomst hebben. Die hoge verwachtingen werken echter vaak demotiverend bij de jongeren. Anderzijds ervaren ze soms een gebrek aan steun. Het secundair is niet altijd gemakkelijk en ouders vergeten soms om de jongeren erkenning te geven voor de inzet die er wel is. Verder geven heel wat jongeren aan dat ze onvoldoende informatie krijgen bij het maken van een studiekeuze, waardoor dit kan resulteren in een faalervaring. Ten slotte geven de jongeren aan dat de middelen en voorzieningen vaak tekort schieten. Schoolreizen zijn vaak prijzig. Sommige opleidingen zijn duur om te volgen. Zo moeten jongeren voor de richting fotografie heel wat kostbaar materiaal aanschaffen. Dit zijn dan meteen richtingen die kansarmen van hun verlanglijstje moeten schrappen.²

5] Conclusie

Kansarme kinderen lopen vaak al een achterstand op alvorens ze naar de kleuterklas trekken. Deze achterstand is het gevolg van onvoldoende impulsen uit de omgeving. Verder komen een aantal kinderen niet in de kleuterklas terecht. Dit blijkt vooral een probleem bij allochtone kinderen. Op die manier wordt de achterstand nog groter. In de basisschool ervaren heel wat kinderen uitsluiting. De thuissituatie en de schoolcontext sluiten onvoldoende op elkaar aan, wat de kansen van kinderen in kansarmoede beperkt. Dit is ook het geval in het secundair onderwijs. Bovendien moeten kansarmen in het secundair een studiekeuze maken. Onvoldoende informatie zorgt ervoor dat dit de verkeerde keuze kan worden. Door faalervaringen en woelige schoolcarrières nemen een aantal jongeren de beslissing om hun opleiding te beëindigen alvorens een diploma te behalen. Dit hoeft niet altijd zo te zijn. Er zijn ook jongeren in kansarmoede die er in slagen om een hoger diploma te behalen. Toch is er aandacht nodig voor kansarmoede in het onderwijs, zodat kinderen en jongeren uit deze kwetsbare gezinnen een goede toekomst tegemoet kunnen gaan.

¹ Vrij naar: LAEVERS, F., VANHOUTTE, T. en DERYCKE, C., Omggaan met kansarmoede in de basisschool. Pijnpunten-beleving-aanpak. Leuven, CEGO Publishers, 2003, blz. 14-25.

² Vrij naar: WILLEKENS, T. en VAN GILS, J., Schoolloopbaan, een hindernissenparcours voor kinderen en jongeren geraakt door armoede. Welwijs, jrg. 22, nr. 1, 2011, blz. 13-17.

2.3 Conclusie

In dit hoofdstuk werd het brede kansarmoedeprobleem geschetst. Kansarmoede is niet enkel een gebrek aan financiële en materiële middelen, het is een toestand die kansarmen beïnvloedt op verschillende vlakken van hun leven. Kansarmoede oefent diep vanbinnen druk uit. Zo kampen heel wat van deze mensen met een laag zelfbeeld en schuldgevoelens. Verder belemmert kansarmoede de mensen op het vlak van woonst, werk, gezondheid en onderwijs. Sociale uitsluiting is voor velen voelbaar op al deze domeinen. Deze domeinen staan onder invloed van elkaar, waardoor kansarmen vaak gevangen geraken in een neerwaartse spiraal van armoede waar ze moeilijk alleen aan kunnen ontsnappen.

Zo heeft het hebben van slecht betaald of geen werk invloed op het inkomen, waardoor het moeilijker wordt om een gezonde en goede woning te huren. Daarnaast zorgt het lage inkomen ervoor dat het moeilijker is om gezond en gevarieerd te koken. Een ongezonde woning en ongevarieerd voedsel zorgen ervoor dat de gezondheid slechter wordt. Dit veroorzaakt stress en spanningen in het gezin, waardoor er minder zorg kan gaan naar de kinderen. Die kinderen ondervinden uitsluiting en moeilijkheden op school, waardoor ze uiteindelijk afstuderen zonder of met een lager diploma. Op die manier is de cirkel rond.

3 Jonge zwangere vrouwen in kansarmoede

In het vorige hoofdstuk werd een uitgebreid beeld gegeven over wat kansarmoede inhoudt. In dit volgende hoofdstuk zal ik stilstaan bij wat een zwangerschap voor jonge vrouwen in kansarmoede precies betekent. Wat maakt dat ze kwetsbaarder zijn dan anderen in de maatschappij? Waarom hebben ze nood aan specifieke zorg?

Om op deze vragen een antwoord te vinden, zal ik eerst de noodzakelijke begrippen definiëren en de maatschappelijke context toelichten. Daarna bespreek ik enkele veel voorkomende moeilijkheden waarmee de jonge zwangere vrouwen in kansarmoede geconfronteerd kunnen worden. Het is niet mijn bedoeling om een zwangerschap op jonge leeftijd te problematiseren. Een dergelijke zwangerschap wordt vaak als een probleem aanzien. Toch hoeft dit niet altijd zo te zijn. Heel wat jonge moeders vervullen hun nieuwe rol uitstekend.

3.1 Definiëring en maatschappelijke context

1] De keuze voor jonge zwangere vrouwen

Met de term 'jonge vrouwen' wordt vaak naar toekomstige tienermoeders verwezen. Tienermoeders zijn tienermeisjes die een kind krijgen voor hun 20ste. Ik kies bewust niet voor de term 'tienermoeders' omdat ik merk dat heel wat jonge vrouwen die net geen tiener meer zijn, met dezelfde problemen geconfronteerd worden als tienermoeders. Met 'jonge zwangere vrouwen' wil ik verwijzen naar zwangere vrouwen tussen 12 en 23 jaar, de keuze die ook Delfos maakt. Een reden die ze hiervoor aangeeft is dat de maatschappelijke norm over wanneer iemand volwassen is, verschoof. Zo worden het meeste langdurige relaties aangegaan op latere leeftijd.¹ Tijd en cultuur zijn heel bepalend om uit te maken of iemand al dan niet jong is bij het krijgen van een eerste kind. In sommige culturen wordt jong ouderschap als normaal beschouwd, zoals in de Romacultuur. Dit wordt verder in dit hoofdstuk besproken. Beets geeft de invloed van tijd aan. In 1970 was het 'populair' dat een vrouw haar eerste kind kreeg tussen de leeftijd van 20 en 24 jaar. Tegenwoordig krijgen vrouwen gemiddeld hun eerste kind op de leeftijd van 29 jaar.² Over zwangere vrouwen tussen 20 en 23 jaar zijn echter weinig cijfergegevens beschikbaar. Daarom gebruik ik voornamelijk cijfers met betrekking tot tienermoeders. Ik gebruik meestal de term 'vrouwen' om de leesbaarheid te bevorderen. 'Vrouwen' verwijst dus naar elke vrouw tussen 12 en 23 jaar, ook al worden de jongste vrouwen gebruikelijk eerder als meisje dan als vrouw omschreven.

2] Prevalentie van kansarmoede bij het jonge moederschap

Welke prevalentie hebben de kansarmen onder de tienermoeders? De Wilde geeft in haar onderzoek naar de socio-demografische kenmerken van tienermoeders enkele interessante cijfers. Over het algemeen blijken tienermoeders lager geschoold te zijn dan leeftijdsgenoten. Het percentage van het aantal kinderen van tienermoeders geboren in kansarmoede ligt hoog. Tussen 2002 en 2006 werd 39 procent van de kinderen van tienermoeders geboren in kansarmoede. Dit tegenover 6 procent van alle kinderen. Dit hoge cijfer dient echter wel met een korrel zout genomen te worden. De criteria opleiding en arbeidssituatie worden in beschouwing genomen bij de categorisering.³ Gezien de leeftijd van de moeders, scoren tienermoeders vaker negatief op deze criteria. Heel wat van de moeders kunnen echter nog steeds een diploma behalen.

¹ Vrij naar: DELFOS, M., Hulp aan zeer jonge ouders. Van methode tot bejegening. Amsterdam, Uitgeverij SWP, 2011, blz. 21-22.

² Vrij naar: BEETS, G., De timing van het eerste kind: demografische aspecten en achtergronden. RVZ, blz. 33-36., pdf, Internet, (25 mei 2012).

³ Zie: Hoofdstuk 2, 2.1 (Kans)armoede: begripsomschrijving. Blz. 8-10.

Toch hebben meer dan de helft van de meerderjarige tienermoeders een opleidingsachterstand. De meerderheid is niet-actief. Hun socio-economische positie is dus onrustwekkend.¹ 61 procent van de kinderen van tienermoeders zou niet als kansarm gecategoriseerd worden. De conclusie dat kinderen van tienermoeders meestal kansarm zouden zijn, gaat dus niet op.

3] Het effect van kansarmoede

Indien jonge toekomstige moeders wel als kansarm beschouwd worden, kan die kansarmoede een ander perspectief op de zwangerschap en het vroege ouderschap werpen. Factoren zoals gezondheid, huisvesting, werk en inkomen kunnen een grote invloed hebben op het moederschap.

In de praktijk zie ik dat jonge moeders eerst en vooral financieel afhankelijk zijn van hun ouders. Indien de ouders de jonge moeder niet financieel willen of kunnen ondersteunen, kan het moederschap een heel stresserende opgave worden. Zowel de zwangerschap als het ouderschap vergen heel wat middelen. De bezoeken aan een gynaecoloog, de ziekenhuiskosten en de babyuitzet kunnen niet betaald worden met enkel de kinderbijslag en het kraamgeld. Verder kan de kwetsbare positie waarin kansarme jonge moeders zich bevinden ervoor zorgen dat het nog moeilijker wordt om een diploma te behalen. Naar school gaan en de zorg voor een kind opnemen valt immers vaak moeilijk te combineren. Indien de moeder laag opgeleid is, kan het lastig worden om een inkomen uit werk te hebben. Op die manier wordt deze groep nog kwetsbaarder.

Daarnaast komen een aantal jonge toekomstige moeders terecht bij diensten voor begeleid zelfstandig wonen. Er zijn natuurlijk ook vrouwen die deze stap alleen zetten. Een woning vinden is echter niet eenvoudig met een zwangere buik. De jonge zwangere vrouwen worden vaak als 'probleemgevallen' aanzien, waardoor verhuurders geneigd zijn om af te houden. Bovendien is het alleen gaan wonen op zich al een grote stap. Indien de zorg en de verantwoordelijkheid voor een baby hier meteen bij komt, is deze stap des te zwaarder. Zo moet de jonge moeder niet enkel op zoek gaan naar een vaste nieuwe structuur voor zichzelf, maar ook voor de baby.

Verder zijn vaderfiguren vaker afwezig, waardoor de kans bestaat dat de jonge moeders meer op zichzelf aangewezen zijn om het kind groot te brengen. Het feit dat de moeder alleenstaand is, verhoogt op zijn beurt opnieuw het armoederisico. Vrouwen die op zeer jonge leeftijd een kind hebben, kunnen moeilijkheden ondervinden bij het zoeken naar een nieuwe partner.

Ten slotte hadden vrouwen in kansarmoede meestal al heel wat tegenslagen in hun leven. Deze tegenslagen brengen onzekerheid met zich mee. Vroegere faalervaringen kunnen ervoor zorgen dat de jonge vrouwen constant de druk voelen om het goed te doen, misschien wel beter dan de eigen ouders. Dit wordt verder in dit hoofdstuk uitgebreid besproken.

Een ondersteunende omgeving kan heel wat van deze problemen opvangen. Bij jonge vrouwen in kansarmoede ontbreekt deze ondersteunende omgeving echter vaak. Een slechte socio-economische positie maakt dat problemen zwaarder doorwegen dan bij jonge moeders die zich in een goede socio-economische positie bevinden.

3.2 Moeilijkheden voor jonge zwangere kansarme vrouwen

3.2.1 Invloed van de jonge leeftijd

De jonge leeftijd beïnvloedt de zwangerschap en het moederschap op verschillende vlakken. Deze vlakken wil ik in deze paragraaf toelichten. De selectietheoretische benadering tracht hier een goed overzicht van te geven. Deze benadering maakt echter wel de link tussen een vroeg ouderschap en een crisis. Met andere woorden wordt bij deze benadering het jonge ouderschap gezien als een probleemsituatie. Dit hoeft echter niet altijd zo te zijn. Heel wat jonge moeders (ook diegenen in

¹ Vrij naar: DE WILDE, M., Onderzoeksrapport: Socio-demografische kenmerken Tienerouders in Vlaanderen. Antwerpen, Centrum Voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, blz. 7-11., pdf, Internet, september 2009.

kansarmoede) nemen hun nieuwe rol uitstekend op. Na de selectietheoretische benadering, sta ik stil bij de afhankelijke positie waarin jonge (toekomstige) moeders zich bevinden. Vooral minderjarige moeders zijn immers heel gebonden aan anderen. Ten slotte beschrijf ik de identiteitsvorming bij jonge vrouwen en de invloed van de zwangerschap op dit proces.

1] Selectietheoretische benadering

De Wilde licht de selectietheoretische benadering toe, waarbij de link tussen een crisis en het vroege ouderschap gemaakt wordt. Bij deze benadering wordt ervan uitgegaan dat tienermoederschap nadelig is. Dit hoeft natuurlijk niet altijd zo te zijn. Er zijn heel wat tienermoeders die het fantastisch goed doen en weinig problemen ervaren.

De selectietheoretische benadering gaat ervan uit dat het tienermoederschap nadelig is op vier niveaus. Een eerste niveau is het niveau van de tiener zelf. Het lichaam van de jonge moeder is nog onvoldoende ontwikkeld om zwanger te zijn en een kind op te voeden. Daarnaast zijn er een aantal psychologische aspecten. Zo is een tiener gericht op experimenteren en identiteitsvorming en niet op het krijgen van een kind. De rollen van een tiener en een moeder lopen ver uiteen, wat maakt dat deze rollen vaak moeilijk te verzoenen zijn. Zo zag ik in de praktijk dat jonge moeders ook nog steeds jong zijn, wat maakt dat ze net als hun leeftijdsgenoten graag in het weekend uitgaan. Met een baby erbij is dit echter niet altijd gemakkelijk. Verder bevindt de jonge moeder zich in een uitzonderingspositie, wat de identiteitsvorming niet zo goed doet verlopen. Tieners gaan zich namelijk spiegelen aan leeftijdsgenoten. Voor tienermoeders is dit echter niet zo vanzelfsprekend, aangezien de verschillen met hun leeftijdsgenoten heel groot zijn. Het tweede niveau is het niveau van het kind. Zo kunnen de ontwikkeling, de gezondheid en de toekomst van het kind in het gedrang komen door het jonge moederschap. Het derde niveau is het niveau van de omgeving. Als jonge moeder vervul je een andere positie in het gezin dan een doorsnee tiener. Daarnaast verandert de positie op school. De zwangerschap zorgt voor een lange afwezigheid, waardoor de jonge moeder mogelijks heel wat achterstand moet inhalen. Als laatste niveau is er het niveau van de samenleving. Als jonge toekomstige moeder is de kans groter dat je een zwaardere last vormt voor het sociale zekerheidssysteem. Een lagere scholing ligt ook op de loer, wat ingaat tegen het maatschappelijk belang.¹

De Wilde neemt in haar onderzoek enkel tienermoeders in rekening. Toch denk ik dat heel wat van deze aspecten opgaan tot de leeftijd van 23 jaar. Zo wil een jonge moeder van 21 ook nog jong zijn, wat moeilijk kan zijn met de verantwoordelijkheid voor een baby erbij. Toch vind ik dat deze selectietheoretische benadering te veel problematiseert. Niet elke jonge moeder ervaart deze problemen. Zo zijn er scholen waar er heel wat tienermoeders zijn. In deze scholen zullen jonge zwangere vrouwen wel de kans krijgen om zich aan leeftijdsgenoten in dezelfde situatie te spiegelen.

2] De afhankelijke positie

Door hun jonge leeftijd zijn veel jonge (toekomstige) moeders op meerdere vlakken gebonden aan hun ouders. De meeste meisjes zijn voor hun 18de nog volledig ten laste. Deze afhankelijkheid kan meteen ook ondersteuning inhouden. Zo kunnen ouders hun zwangere dochter bijstaan in de zorg voor het kind. Het kan voor jonge moeders ook moeilijk zijn om die ondersteuning te ontvangen. Ruytjens geeft aan dat volwassenen soms geneigd zijn om de zorg voor het kind over te nemen, waardoor de moeder van het kind moeite ondervindt om zich als moeder te positioneren ten aanzien van het kind.² Soms kan dit een reden zijn voor de jonge moeder om het ouderlijk nest te verlaten. In de praktijk zag ik hoe een jonge mama BZW startte, omdat ze amper een band voelde met haar baby.

Ik zie dat jonge vrouwen in kansarmoede vaak geconfronteerd worden met afwezige ouders of ouders die niet over de mogelijkheden beschikken om hun dochter bij haar jonge moederschap te ondersteunen. Zo zijn ze vaker op zichzelf aangewezen als er vragen zijn, bijvoorbeeld bij vragen over zwangerschapskwaaltjes. De jonge vrouwen zonder ondersteuning zullen nog sneller

¹ Vrij naar: *ibid.*, blz. 19-20.

² Vrij naar: RUYTJENS, K., Jong en moeder. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, jrg. 24, nr. 230, 2000, blz. 25-26.

volwassen moeten worden dan zij die veel ondersteuning ervaren uit hun omgeving. De vraag is echter of alle jonge moeders wel matuur genoeg zijn om deze volwassenheid zo snel helemaal op te nemen.

3] Identiteit

Zoals vermeld bij de selectietheoretische benadering, heeft de zwangerschap een grote invloed op de identiteit van de jonge vrouwen. De identiteit wordt nog volop ontwikkeld. De komst van een kind zorgt ervoor dat jongeren heel snel volwassenen moeten worden. De uitzonderingspositie maakt dat jonge moeders zich moeilijker kunnen spiegelen aan leeftijdsgenoten. Op die manier kan de identiteitsvorming problematisch verlopen.

Delfos geeft aan dat de adolescentie zich stelt tussen de leeftijd van 14 en 25 jaar. Kenmerkend aan deze adolescentieperiode is dat de adolescenten de ouder-kindrelatie gaan herdefiniëren. Verder gaan ze volwassen taken aan in de maatschappij en wordt de identiteit gedurende deze periode gevormd. De vorming van de identiteit gebeurt niet enkel tijdens de adolescentie, maar gedurende het hele mensenleven. Tijdens de puberteit is dit echter de belangrijkste ontwikkelingstaak. Adolescenten gaan zich in deze periode namelijk losmaken van de ouders en stap voor stap de zelfstandigheid opnemen. Deze losmaking of individuatie verloopt in vier fasen:

Schema 2: fasen van individuatie, losmaking¹

1 Differentiatie	Vroege adolescentie, prepuberteit, van 12 tot 14 jaar: verschil met de ouders benadrukken.
2 Uitvoering	Periode van 14 tot 16 jaar: uitproberen, alles denken te kunnen, meer naar vrienden luisteren dan naar volwassenen, geen gevaar lijken te zien.
3 Naderbij komen	Middel adolescentie van 17 tot 20 jaar: angst voor een volledig loskomen doet weer naar de basis terugkeren.
4 Versteving	Einde adolescentie van 21 tot 25 jaar: gevoel van een eigen identiteit.

Delfos benadrukt dat er een heuse toename is van het aantal jonge moeders vanaf 16 jaar. Een oorzaak hiervoor is dat jongeren terugkeren naar de basis in fase 3. Indien er geen veilige thuisbasis is, zullen ze geneigd zijn om geborgenheid bij vrienden te zoeken en eventueel ook aan kinderen te beginnen op deze jonge leeftijd. Een onveilige thuissituatie is dus één van de risico's voor jong moederschap.

Een zwangerschap op deze jonge leeftijd zorgt ervoor dat de identiteitsvorming onderbroken wordt. Daardoor kan de identiteit onvoldoende tot ontplooiing komen. Mogelijks stopt de identiteitsontwikkeling volledig, maar meestal komt dit proces toch opnieuw op gang. Zo kan het pubergedrag opnieuw terugkeren, met alle gevolgen van dien. Zo moet het verantwoordelijkheidsgevoel nog ontwikkelen, wat voor lastige momenten kan zorgen in de begeleiding van een zwangere jonge vrouw.² Een anonieme bron geeft hierbij het voorbeeld van omgaan met grenzen. Jonge moeders moeten hun kind begrenzen, terwijl ze op die leeftijd nog zelf met grenzen moeten leren omgaan. Dit kan voor een jonge moeder heel moeilijk zijn.

Ten slotte geeft de anonieme bron aan dat het veranderende lichaam van de jonge zwangere vrouwen een grote invloed kan hebben op de identiteit. Tussen de leeftijd van 14 en 23 jaar krijgt het lichaam een speciale plaats. Het lichaam wordt volwassen en de adolescenten leren hiermee omgaan. Indien je in deze periode het lichaam van een moeder krijgt, zoals striemen die opduiken, kan het moeilijk zijn om dit 'nieuwe lichaam' te aanvaarden. Plots hebben de vrouwen het lichaam van een moeder en niet meer dat van een jongere. Je lichaam drukt je in een nieuwe positie en het

¹ DELFOS, M., op.cit., blz. 30.

² Vrij naar: Ibid., blz. 31.

vraagt tijd om dat te aanvaarden.¹ Ruytjens voegt hier aan toe dat adolescenten meer op hun eigen persoon gericht zijn tijdens de zwangerschap, dan op de baby. De lichamelijke veranderingen eisen de aandacht van de adolescent volledig op, waardoor er weinig tijd rest om na te denken over de komende bevalling. Dit is heel eigen aan de leeftijd van de adolescent en hoeft helemaal niet als problematisch ervaren te worden.²

De identiteit van jonge vrouwen is dus volop aan het ontwikkelen bij de ontdekking van de zwangerschap. Het komende moederschap zorgt ervoor dat jonge vrouwen veel sneller volwassen moeten worden. Hierbij moeten de vrouwen hun nieuwe positie als moeder en het bijhorende lichaam leren aanvaarden. Bovendien kan de identiteit ook de reden zijn waarom er voor het moederschap gekozen wordt. Zo zijn er jonge vrouwen die niet over een veilige thuisbasis beschikken en die deze basis gaan zoeken bij hun partner en kind.

3.2.2 Ongeplande zwangerschap

Zwangerschappen bij jonge vrouwen komen vaak onverwacht. Dit is zeker niet altijd het geval. Een aantal jongeren kiest er op zeer jonge leeftijd bewust voor om zwanger te worden. Volgens Jeugd en Seksualiteit vzw ziet een aantal jonge meisjes geen reden om een zwangerschap langer uit te stellen. Dit blijken vooral jonge vrouwen te zijn die het slecht doen op school of op de arbeidsmarkt. School en werk vormen voor hen geen belemmering om aan kinderen te beginnen. Voor sommige meisjes hoort het krijgen van een kind ook gewoon bij de leeftijd van 18 of 19 jaar. Op die leeftijd zetten ze de stap naar de volwassenheid en dan ook meteen naar het moederschap. In voorzieningen voor bijzondere jeugdzorg worden hulpverleners vaker geconfronteerd met gewenste of zelfs geplande zwangerschappen op jonge leeftijd. De kinderwens kan een teken zijn dat deze jonge vrouwen nood hebben aan aandacht en zorg van anderen.³

Indien een zwangerschap onverwacht is, is onvoldoende voorlichting hier meestal de oorzaak van. Enerzijds wordt er soms geen of een uiterst onbetrouwbaar voorbehoedsmiddel gebruikt. Anderzijds worden voorbehoedsmiddelen soms verkeerd gebruikt. Zo merk ik dat heel wat jongeren niet weten dat een pil niet meer werkt bij diarree, braken of bij het nemen van bepaalde antibiotica. Verder worden condooms ook vaak te laat aangebracht.

Hoe zit het met de seksuele voorlichting voor jongeren? In Lief en Leed gaan Picavet en Klai op zoek naar antwoorden. In Vlaanderen krijgen jongeren keuzevrijheid wat betreft de seksuele contacten. Jongeren kiezen zelf wanneer ze voor het eerst seksueel actief zijn. Dit is niet altijd het geval. In sommige landen houdt seksuele voorlichting vooral het aanmoedigen van onthouding in. Bij ons is dit niet zo, wat meteen inhoudt dat seksuele en relationele voorlichting van groot belang is.⁴ Picavet en Klai onderzochten hoe veilig jongeren vrijen en kwamen tot de volgende conclusies. Hoe jonger de jongeren zijn als ze met seks beginnen, hoe onveilig. Algemeen gebruikt ongeveer 10 procent geen anticonceptie bij de eerste keer. Bij de jongeren jonger dan 14 jaar ligt dit aantal met 40 procent echter veel hoger. Deze resultaten komen wel uit een Nederlands onderzoek. Toch is de situatie in Vlaanderen niet zo veel beter: heel wat jongeren gebruiken onbetrouwbare anticonceptiemiddelen. Maar liefst 25 procent van de Vlaamse jongeren tussen 15 en 16 jaar gebruikten bij hun laatste seksueel contact 'terugtrekken' als methode. Maar liefst één op 60 meisjes jonger dan 20 geeft aan al zwanger geweest te zijn. Van hen liet 40 procent een abortus uitvoeren.

¹ Vrij naar: ANONIEM, (begeleidster begeleid zelfstandig wonen), Mondelinge mededeling, via interview, d.d. 16 mei 2012.

² Vrij naar: RUYTJENS, K., op.cit., blz. 24.

³ Vrij naar: JEUGD EN SEKSUALITEIT VZW, Rep & roer. Te jong voor een kind? Mechelen, Hilde Seymus, 2004, blz. 23.

⁴ Vrij naar: KLAÏ, T. en PICALET, C., Tussen losbandigheid en verantwoordelijkheid. In: SENSOA, Lief en Leed. Jaarboek Seksuele Gezondheid 2006. Antwerpen, Standaard Uitgeverij, 2006, blz. 102.

Relationele en seksuele vorming blijft dus belangrijk om ongeplande zwangerschappen te voorkomen. In Vlaanderen is er een groot aanbod van ondersteuningsmateriaal beschikbaar voor iedereen die betrokken is bij opvoeding van kinderen en jongeren. Deze betrokkenen kunnen hulpverleners, leerkrachten, preventiewerkers, jeugdorganisaties en schooldirecties zijn. Het is echter niet duidelijk of er voldoende gebruik van wordt gemaakt. Binnen de eindtermen is het thema seksualiteit en relaties opgenomen. De invulling hiervan wordt echter aan de school zelf overgelaten. De ene school opteert hierbij voor een heuse 'seksweek', de andere school toont enkel een voorlichtingsfilmje. Naast de school zijn ook ouders verantwoordelijk voor de seksuele opvoeding van hun kinderen. Niet elke ouder neemt echter deze verantwoordelijkheid op. Onzekerheid van de ouders speelt hier vaak een belangrijke rol.¹ Een gebrek aan voorlichting is niet altijd de oorzaak. Delfos stelt dat het voor meisjes niet altijd gemakkelijk is om aan te geven dat ze bescherming willen tijdens het vrijen. Vaak gebeurt het dat jongens de verantwoordelijkheid hiervoor niet nemen. Voor een meisje kan het moeilijk zijn om op het moment zelf mondig te zijn. Bovendien ervaren heel wat meisjes een drempel om hun ouders naar anticonceptie te vragen. Daarom nemen ze soms meer risico's dan ze zelf willen.² Bij kansarme zwangere vrouwen is er ook de dimensie van de kansarmoede: zoals in hoofdstuk 2 beschreven, is het leven in kansarmoede een overlevingsstrijd. Dit maakt dat er vaak onvoldoende aandacht gaat naar de gezondheid. Zo merk ik dat anticonceptie meestal niet de eerste zorg is van mensen in kansarmoede, aangezien dit als 'niet dringend' ervaren wordt. Geen anticonceptie nemen heeft immers niet meteen gevolgen voor het dagelijks leven. Een afspraak bij de gynaecoloog of huisarts wordt daarom vaak als minder prioritair ervaren dan een afspraak bij het OCMW.

Veel jonge vrouwen bij 'Een Buddy bij de Wieg' zijn ongepland zwanger. Een deel kan hierbij de keuze voor een abortus nog maken. Volgens Picavet en Klai kiezen heel wat jonge meisjes voor deze piste: 40 procent.³ De keuze voor een abortus is echter niet zo evident. Het Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen (cRZ) geeft aan dat de zwangerschapsduur een belangrijke rol speelt in het beslissingsproces om het kind al dan niet te houden. Bij jonge meisjes is die zwangerschapsduur veelal langer, aangezien de zwangerschap pas later wordt opgemerkt. De menstruele cyclus van deze groep is vaak nog onregelmatig en jonge vrouwen zouden minder aandacht hebben voor signalen van het lichaam. Daarnaast kan er ook sprake zijn van een ontkenning van de zwangerschap, aangezien een zwangerschap een ingrijpende gebeurtenis is. Jonge vrouwen kunnen zich vaak ook niet beroepen op eerdere ervaringen om een zwangerschap te herkennen.⁴ Volgens een anonieme bron speelt druk vanuit de omgeving een grote rol om het kind al dan niet te houden. In sommige gezinnen is het onaanvaardbaar om een abortus te laten uitvoeren. In andere gezinnen is het dan weer een must om het kind te laten weghalen. Hoe groot de afstand met de familie ook is tijdens de zwangerschap, de ervaring leert dat jonge zwangere vrouwen deze waarden en normen mee in rekening nemen bij het maken van een beslissing.⁵ Ten slotte is er de invloed van de kansarmoede. Iemand uit een kansarme omgeving zal een zwangerschap anders ervaren dan iemand uit een kansrijke omgeving, zo stelt Ruytjens. Bij iemand uit een kansrijke omgeving zijn er kansen om te studeren en op een kwaliteitsvolle job. De komst van een kind doorkruist dit toekomstbeeld, waardoor er sneller voor abortus wordt gekozen. Bij kansarmen wordt de komst van een kind sneller gezien als een belofte voor een betere en andere toekomst. Daarom ligt de keuze om het kind te houden hier meer voor de hand.⁶ Zo zie ik in de praktijk dat sommige jonge moeders opnieuw een plaats verwerven in de maatschappij door de komst van een kind. Voor die komst was dit niet zo. Ze werden als uitschot

¹Vrij naar: Ibid., blz. 106.

²Vrij naar: DELFOS, M., op.cit., blz. 26-27.

³Vrij naar: KLAÏ, T. en PICAÏ, C., op.cit., blz. 102.

⁴Vrij naar: CRZ, Vademecum ongeplande zwangerschap. Sociale en juridische informatie i.v.m. ongeplande zwangerschap. Leuven, cRZ, blz. 108-109., Internet. (23 mei 2012).

⁵Vrij naar: ANONIEM, op.cit., d.d. 16 mei 2012.

⁶Vrij naar: RUYTJENS, K., op.cit., blz. 25.

ervaren en kregen weinig erkenning voor hun situatie. Bij de geboorte van een baby is die erkenning er plots wel weer.

Samengevat kunnen we stellen dat niet elke zwangerschap ongepland is. Er zijn jonge vrouwen die expliciet kiezen om een kind te krijgen. Indien de zwangerschap ongepland is, is dit vaak het gevolg van onvoldoende voorlichting. Het aanbod is vaak te beperkt, wat ervoor zorgt dat jonge vrouwen toch zwanger worden. Toch is dit niet de enige oorzaak. Onmondigheid bij meisjes kan ervoor zorgen dat ze niet durven aangeven dat ze bescherming willen tijdens de seks. Bovendien kan kansarmoede ervoor zorgen dat aandacht voor anticonceptie niet als prioritair wordt ervaren. De keuze voor abortus wordt vaak gemaakt, maar is niet vanzelfsprekend. De beleving en de duur van de zwangerschap, de opinie over abortus van de nabije omgeving en de toekomstperspectieven zijn in dit beslissingsproces doorslaggevende factoren.

3.2.3 Invloed van de bagage

Jonge vrouwen die opgroeiden in kansarmoede hebben veelal heel wat meegemaakt. Hun verleden wordt vaak voorgesteld als 'bagage'. Hoe zwaarder je verleden, hoe zwaarder je bagage. Die bagage moet je heel je leven met je meedragen en heeft een grote invloed op jou als mens. Het verleden heeft ook invloed op hoe jonge zwangere vrouwen in kansarmoede kijken naar hun zwangerschap en het toekomstig ouderschap. Wat willen ze meenemen uit hun eigen opvoeding? Wat zeker niet? Met andere woorden: welke legaten en delegaten zijn er aanwezig?

Vanhee, Laporte en Corveleyn zochten naar welke betekenis het verleden van kansarmen heeft op het heden van ouders. Uit de verhalen van kansarmen blijkt dat velen een plaatsing meemaakten. Kenmerkend uit die verhalen is het gemis van thuis, iets wat heel vaak voorkomt in de praktijk. Ondanks alle mishandeling en onrecht die jongeren soms thuis meemaakten, zijn er heel wat onder hen die eigenlijk het liefst gewoon bij hun gezin willen zijn. Verder geven de auteurs aan dat diegenen die niet geplaatst werden vooral zeggen dat de gezinssituatie moeilijk om te dragen was. Algemeen wordt vooral gerefereerd aan het gebrek aan geborgenheid, liefde en affectie. Eigen aan de levensverhalen was dat er vaak een tekort aan stabiliteit aanwezig was. Daarbij waren de redenen voor veranderingen, zoals een plaatsing, soms voor hen als kind tot op de dag van vandaag heel onduidelijk. Heel wat van de ouders namen in hun jeugd verantwoordelijkheden op die niet gepast waren voor hun leeftijd. Voorbeelden hiervan zijn het opvoeden van kleinere broers of zussen, of instaan voor het volledige huishouden. Dit fenomeen wordt ook wel parentificatie genoemd.

Het verleden heeft een grote invloed op hoe de kansarmen het leven vandaag ervaren. De vele wissels van ouderfiguren maakten dat het basisvertrouwen van deze mensen werd aangetast. Die kwetsuren zorgen ervoor dat kansarmen zich als ouder heel onzeker voelen over de opvoeding die ze aan hun eigen kind geven. Zo vinden heel wat ouders het moeilijk om affectie te geven. Het negatieve zelfbeeld waarmee ze worden geconfronteerd, speelt hier een belangrijke rol in. Vroegere breuken wegen op het aangaan van een hechtingsrelatie met een kind. Velen hadden vroeger een tekort aan affectie, waardoor ze zelf moeilijk affectie kunnen geven. Ze hebben immers geen referentie, aangezien ze thuis geen affectie ervoeren. Bovendien weten velen niet hoe het voelt om geliefd te worden. Dit zorgt ervoor dat veel ouders aan zichzelf gaan twifelen. Ze hebben de neiging om hun eigen inzet te onderwaarderen.

De komst van een kind brengt niet alleen maar onzekerheid met zich mee. Kansarmen zien hun kinderen vaak als de belangrijkste bron van energie in hun leven om door te zetten. Zo stimuleren kinderen hun ouders om elke dag opnieuw op te staan, het huishouden te doen en zelfs om een diploma te behalen.

Verder zorgt het verleden ervoor dat kansarmen gedreven zijn om hun kinderen goed op te voeden. Hierbij willen ze vooral dat hun eigen kinderen een betere toekomst tegemoet gaan. Zo moet vaak heel wat wijken voor hun kroost. Zo was er in het buddyproject een mama die haar

volledige leefloon spendeerde aan een goede buggy. Ze wou immers niet dat het kind iets tekort komt. De eigen bagage dient vaak als referentie om iets wel of niet te doen in het leven. Een betere toekomst garanderen is echter niet zo gemakkelijk vanuit een kansarme omgeving. Veel ouders voelen zich schuldig aangezien de armoede ervoor zorgt dat ze hun kinderen niet alles kunnen geven wat ze willen, maar ook omdat ze hun kroost geen zorgeloos leven kunnen verzekeren.¹

De invloed van de bagage van kansarmen is dus zeker niet te onderschatten. Deze bagage maakt kansarmen het kwetsbaarst. Hulpverleners mogen hier zeker niet aan voorbij gaan. Dé voorgeschiedenis van de kansarmen bestaat echter niet! Elke kansarme heeft een eigen verhaal. Indien we ervan uit zouden gaan dat de situatie en het verleden van elke kansarme hetzelfde is, zou dit leiden tot vooroordelen.

3.2.4 Gebrek aan steunfiguren

Steunfiguren zijn mensen uit de omgeving die steun bieden. Volgens Vleaminck, Saelens en Malfliet kan deze steun zich op verschillende niveaus situeren. Zo is er emotionele steun, praktische steun, gezelschap en advies. Deze steun kan vanuit verschillende hoeken komen. Zo is er steun vanuit de familie en de vriendenkring, maar ook vanuit de hulpverlening of bijvoorbeeld van een werkgever. Verder heeft het netwerk een aantal belangrijke structurele kenmerken die heel bepalend zijn voor de kwaliteit van het netwerk. Deze structurele kenmerken zijn: de omvang, de diversiteit, de dichtheid, de aard van de relatielijnen, de bereikbaarheid en de stabiliteit. Het netwerk kan in kaart gebracht worden via een ecogram.²

De komst van een baby op jonge leeftijd vergt een aantal vaste steunfiguren. Dit zijn steunfiguren voor zowel emotionele steun, praktische steun, advies als gezelschap. Zo is emotionele steun nodig om dit hele nieuwe gebeuren een plaats te kunnen geven, om je hart te kunnen luchten en om eventuele frustraties kwijt te kunnen. Een zwangerschap is een ingrijpende gebeurtenis, zeker op jonge leeftijd. Jonge vrouwen kunnen worden overdonderd door de zwangerschap, waardoor emotionele steun zeker belangrijk is. Bovendien is het heel waardevol om de leuke momenten van de zwangerschap aan iemand te kunnen delen: de eerste bewegingen, een echografie, het toenemen van de buikomtrek... Daarnaast is er ook heel wat nood aan praktische steun, zoals bij het aanschaffen van een babyuitzet. Indien de jonge vrouw nog niet over een rijbewijs beschikt, wordt ze afhankelijk van anderen om hierbij te helpen. Bovendien is er ook vervoer nodig naar het ziekenhuis op het moment van de bevalling. Indien die praktische steun er niet is, zijn velen aangewezen om een ambulance te bellen. Dit brengt natuurlijk heel wat kosten met zich mee. Bij de geboorte van een kind komen heel wat cadeautjes kijken. Denk maar aan de buggy die je van mama krijgt, het schommelpaard dat je zus cadeau geeft en de vele luiers die worden aangeboden vanuit de vriendenkring. Indien die omgeving er niet is, zijn er ook geen geschenken. Kansarmen kunnen die geschenken wel heel hard gebruiken, gezien hun financiële situatie. Jonge vrouwen hebben tijdens hun zwangerschap vooral nood aan advies. Op welke manier kunnen ze hun zwangerschapskwaaltjes aanpakken? Hoe moeten ze zich een baan weten te vinden tussen alle papieren die bij de komst van een kind komen kijken? Wat is de beste manier om de bevalling door te komen? De zwangerschap is immers een nieuwe situatie dat heel wat onzekerheid met zich mee brengt. Niet enkel zwangere vrouwen in kansmoede voelen zich vaak onzeker, dit is zo bij elke zwangere vrouw, zeker bij de komst van het eerste kind. Veel vrouwen gaan daarom te rade bij hun eigen moeder. De kansarme vrouwen hebben echter niet altijd een moederfiguur aan wie ze vragen kunnen stellen. Verder is gezelschap gewenst. Het is niet leuk om geïsoleerd thuis te zitten. De aanwezigheid van anderen kan heel ondersteunend zijn.

¹ Vrij naar: VANHEE, L., LAPORTE, K. en CORVELEYN, J., Kansarmoede en opvoeding: wat de ouders erover denken. Mogelijkheden en moeilijkheden in het opvoedingsproces bij kansarme gezinnen. Leuven/Apeldoorn, Garant Uitgevers n.v., 2001, blz. 60-88.

² Vrij naar: VLAEMINCK, H., SAELENS, S. en MALFLIET, W., Social Casework in de 21^e eeuw. Een praktisch handboek voor professioneel hulpverleners. Mechelen, Kluwer, 2010, blz. 265-267.

Jammer genoeg zijn deze vaste steunfiguren vaak afwezig bij kansarmen. Er zijn dikwijls breuken binnen de familie, vrienden zijn heel wisselend, relaties zijn soms eenzijdig en de betrouwbaarheid is nihil. De partner hoort normaal de grootste toeverlaat te zijn tijdens een zwangerschap. In de realiteit is de partner van jonge zwangere vrouwen echter dikwijls afwezig. Bovendien ervaren jonge moeders vaak heel wat onbegrip voor hun situatie in hun vriendenkring, wat maakt dat de komst van de baby nog zwaarder te dragen is. Onbegrip vanuit de omgeving kan breuken veroorzaken, waardoor steunfiguren niet meer als een steun worden ervaren. Het gebrek aan steunfiguren zorgt ervoor dat er meer druk op de schouders van hulpverleners komt. Wie zal immers helpen om de geboortekaartjes te kiezen? Of om babykleertjes aan te schaffen?

Soms kan een kind er echter ook voor zorgen dat er nieuwe steunfiguren worden verworven, of dat oude steunfiguren terug opduiken. Een anonieme bron geeft aan dat het krijgen van een kind binnen de bijzondere jeugdzorg vaak verbindend werkt binnen het gezin. Ouders willen hun toekomstig kleinkind zien, broers en zussen worden tantes en nonkels en iedereen biedt zich plots aan als babysit. De ervaring leert echter dat deze plotse interesse vaak slechts van korte duur is. Oude gewoonten komen terug naar boven, waardoor er opnieuw afstand van elkaar wordt genomen.¹ Ten slotte zijn er een aantal jonge vrouwen die voorheen door hun omgeving volledig aan de kant werden geschoven. De komst van een baby zorgt er bij deze vrouwen soms voor dat ze terug betekenis krijgen in de maatschappij, dat ze terug 'bestaansrecht' ervaren.

3.2.5 Gebrek aan informatie op maat

Heel wat jonge zwangere vrouwen zitten met vragen. Zo hebben velen vragen over hoe het komt dat ze zwanger werden, over de veranderingen van hun lichaam, over juridische kwesties (zoals de positie van de vader en de erkenning van het kind), over de bevalling en over de verzorging en opvoeding van het jonge kind. Het gebrek aan informatie kan voor heel wat onzekerheid en stress zorgen. Zwangere vrouwen bevinden zich meestal in een volkomen nieuwe situatie en kunnen niet altijd voorspellen wat er op hen afkomt.

In de bibliotheken is heel wat informatie voor handen over de zwangerschap en het moederschap. Toch bereikt die kennis de kansarmen vaak niet. Glas geeft aan dat de stap om informatie te vragen meestal niet zo groot is. De weg ernaartoe vinden echter wel. Heel wat jonge zwangere vrouwen zijn niet vertrouwd met organisaties en andere plaatsen waar ze deze inlichtingen kunnen verkrijgen. Dit zorgt ervoor dat ze soms niet weten waar ze recht op hebben.² Zo zijn er bijvoorbeeld zwangere vluchtelingen die niet weten dat ze recht hebben op kinderbijslag en kraamgeld.

Toch geven een aantal buddy's aan dat de zwangere vrouwen niet altijd open lijken te staan voor informatie. Zo wou een buddy samen met een gezin naar een film over de bevalling kijken. De jonge vrouw had echter helemaal geen nood aan deze kennis en stak er amper iets van op.

Het is dus een uitdaging om jonge kansarme vrouwen enerzijds de weg naar informatie te leren ontdekken en anderzijds om hen de informatie te geven waar ze nood aan hebben. In hoofdstuk 4 wordt hier dieper op ingegaan.

¹ Vrij naar: ANONIEM, op.cit., d.d. 16 mei 2012.

² Vrij naar: GLAS, D., (medewerkster De Sloep), Mondelinge mededeling, via interview, d.d. 18 april 2012.

3.2.6 De schoolcarrière

Het combineren van jong (toekomstig) moederschap en een schoolcarrière is niet eenvoudig omwille van meerdere factoren.

Eerst en vooral kan het voor jonge zwangere vrouwen lastig worden om met leeftijdsgenoten om te gaan die niet in dezelfde positie zitten. De leefwerelden zijn in een korte periode volledig anders geworden. Andere jonge meisjes kletsen vooral over feestjes, make-up en jongens terwijl een jonge (toekomstige) moeder zich vooral zorgen maakt over de aankomende bevalling of de dagelijkse verzorging van haar kind. Zoals reeds aangehaald, spiegelen adolescenten zich aan leeftijdsgenoten om een identiteit te vormen.¹ Voor jonge toekomstige moeders is dit echter niet zo evident, aangezien zij op vele vlakken verschillen van hun klasgenoten. Dit kan ervoor zorgen dat ze zich minder gemotiveerd zullen voelen om naar school te blijven gaan en om die reden afhaken. Daarnaast is de combinatie van het moederschap en het schoolleven niet altijd even eenvoudig. Denk maar aan het opstaan 's nachts om de baby te voeden, terwijl je als leerling 's morgens op tijd en stond aan de schoolpoort moet staan. 's Avonds eist de baby opnieuw heel wat aandacht, waardoor het niet eenvoudig is om aan de verwachtingen van de school te voldoen, zoals het maken van huiswerk en studeren.

Ten slotte is er de dimensie van de kansarmoede. Zoals aangehaald is het onderwijs vaak niet evident voor jongeren in kansarmoede.² Velen bleven al een jaartje zitten en de thuissituatie is vaak onvoldoende afgestemd op de schoolcontext. Een bijkomende zwangerschap kan een extra motivatie vormen om met school te stoppen.

De combinatie van een zwangerschap op jonge leeftijd en een schoolcarrière is dus moeilijk op verschillende vlakken. Eerst en vooral kunnen jonge zwangere vrouwen moeite ondervinden bij het spiegelen aan leeftijdsgenoten. Daarnaast eist een baby heel wat energie van jonge moeders, waardoor het niet zo evident is om aan de verwachtingen van de school te voldoen. Verder hadden kansarme jonge vrouwen vaak al heel wat tegenslagen op school. Een zwangerschap kan ervoor zorgen dat jonge vrouwen omwille van deze redenen beslissen een punt te zetten achter hun schoolloopbaan.

3.2.7 Jong ouderschap in andere culturen

Het grootste deel van de gezinnen die deelnemen aan het buddyproject, heeft een andere herkomst. Onder hen zijn er ook heel wat jonge moeders. Soms gaat men ervan uit dat jonge zwangerschappen in andere culturen normaal zijn. Dit is zeker niet het altijd het geval.

Van den Muijsenbergh bevestigt dit in een Nederlands onderzoek. Zwangerschappen voor de leeftijd van 18 jaar worden bij jonge meisjes met een andere herkomst meestal als ongewenst beschouwd. De redenen hiervoor zijn zowel sociaal als medisch. Sociaal hebben de jonge vrouwen meestal nog geen eigen huisvesting en geen diploma. Medisch zijn de baby's vaak te klein of worden ze te vroeg geboren. Verder is er ook een verhoogde kans op perinatale sterfte bij jonge moeders.³ Jonge zwangere vrouwen met een andere herkomst worden dus vaak geconfronteerd met de problemen die eerder in dit hoofdstuk werden beschreven. Heel wat onder hen hebben schoolse achterstand, bijvoorbeeld doordat ze enkele jaren moeten inhalen aangezien ze pas op latere leeftijd aankwamen in België. Indien deze vrouwen zwanger worden op 20-jarige leeftijd, zijn ze vaak nog niet afgestudeerd. Op die manier worden ook vrouwen ouder dan 18 geconfronteerd met de moeilijke combinatie van school en het moederschap. Daarnaast zijn ook deze vrouwen vaak heel onzeker. Sommigen zijn hier zonder ouders, waardoor ze geen raad kunnen vragen aan

¹ Zie: Hoofdstuk 3, 3.2.1 Invloed van de jonge leeftijd. Blz. 19-22.

² Zie: Hoofdstuk 2, 2.2.4 Onderwijs. Blz. 14-16.

³ Vrij naar: VAN DEN MUIJSENBERGH, M., Geboorteregeling door allochtone vrouwen. Nijmegen, UMC St Radboud, blz. 2-3., pdf, Internet, 31 mei 2011.

hun eigen moeder. Indien ze de Nederlandse taal niet kunnen spreken of lezen, wordt informatie voor hen meteen heel ontoegankelijk. Gelukkig zijn er wel organisaties zoals De Sloep¹, die hier aan tegemoet proberen te komen door bijvoorbeeld tolken te voorzien tijdens infosessies. Van den Muijsenbergh heeft het wel over vrouwen jonger dan 18 jaar. Turkse en Marokkaanse vrouwen tussen 18 en 23 jaar hebben soms wel al gewenste kinderen, aangezien het bij deze culturen de traditie is om op jonge leeftijd te trouwen.²

Zijn de redenen voor een ongewenste zwangerschap anders bij jonge vrouwen met een andere herkomst? Van den Muijsenbergh geeft een aantal verklaringen voor ongewenste tienerzwangerschappen. Eerst en vooral zijn allochtone vrouwen vaak minder op de hoogte van anticonceptie. Ten tweede zou er minder gebruik gemaakt worden van condooms, aangezien allochtone jongens dit als minder stoer en onprettig ervaren. Ten slotte wordt alleenstaand moederschap in een aantal culturen als normaal beschouwd, waardoor deze vrouwen minder schrik hebben om zwanger te worden en zich dus ook minder gaan beschermen.³ Waelpuut en Achterberg geven nog een andere verklaring, namelijk het gebrek aan openheid en acceptatie van seksualiteit door ouders.⁴

Heel wat van deze verklaringen zijn voor mij herkenbaar. Vooral de ontbrekende kennis over anticonceptie komt veel voor. Toen ik na een infosessie over anticonceptie polste bij een 20-jarige Afrikaanse vrouw naar haar kennis over het thema, bleek dat alle uitleg voor haar volledig nieuw was. De informatie maakte haar duidelijk hoe het kwam dat ze zwanger werd. Ze gebruikte immers nooit eerder anticonceptie en dacht dat ze nooit zwanger zou worden, aangezien ze al een jaar betrekkingen had zonder bescherming. Verder merk ik dat er bij sommige allochtone vrouwen heel wat vooroordelen leven over de pil. Zou gaan sommigen ervan uit dat de pil voor onvruchtbaarheid zorgt. Anderzijds zijn er heel wat vrouwen die periodieke onthouding als voorbehoedsmiddel gebruiken, wat echter een onbetrouwbare methode is.

Delfos stelt dat een grote groep jonge zwangere vrouwen met een andere herkomst niet bereikt wordt. Ze heeft het hierbij over meisjes die op jonge leeftijd worden uitgehuwelijkt. Dit komt vooral voor bij vluchtelingen, Hindoestanen en moslims. Aangezien zij vaak geïsoleerd worden binnen de familie, hebben ze weinig toegang tot de hulpverlening.⁵ Uitgehuwelijkte meisjes worden inderdaad zelden aangemeld bij het buddyproject. Vluchtelingen en moslims zijn echter oververtegenwoordigd. De ervaring bij deze groepen is dat er wel hulp komt, maar veel te laat, zoals slechts een maand voor de bevalling of zelfs pas de dag van de bevalling. Heel wat mensen zonder papieren weten niet waar ze hulp kunnen krijgen. Op die manier worden ze uiterst kwetsbaar. Deze vrouwen zijn echter niet uitgehuwelijkt, waardoor een 'gedwongen' zwangerschap mij eerder onbekend is.

Een jonge zwangerschap bij vrouwen met een andere herkomst kan dus mogelijk binnen de cultuur als normaal beschouwd worden. Toch is dit meestal niet het geval. Een zwangerschap kan ook bij deze groep voor heel wat moeilijkheden zorgen. Er is dus niet automatisch nood aan een radicaal andere aanpak bij deze groep.

¹ Zie: Hoofdstuk 4, 4.3 Informatie op maat. Blz. 33-34.

² Vrij naar: VAN DEN MUIJSENBERGH, M., op.cit., blz. 2-3.

³ Vrij naar: ibid., blz. 2-3.

⁴ Vrij naar: WAELPUT, A.J.M. en ACHTERBERG, P.W., Etniciteit en zorg rondom zwangerschap en geboorte: een verkenning van Nederlands onderzoek. Bilthoven, RIVM, blz. 25., pdf, internet, 2007.

⁵ Vrij naar: DELFOS, M., op.cit., blz. 26.

3.3 Conclusie

Uit dit hoofdstuk kan ik concluderen dat jonge zwangere vrouwen in kansarmoede nood hebben aan specifieke aandacht. Een zwangerschap op jonge leeftijd is een moeilijke opdracht. Indien de jonge vrouw zich in een kansarme positie bevindt, zorgt dit voor extra kwetsbaarheid. Kansarmoede maakt immers dat problemen zwaarder zullen doorwegen bij deze vrouwen.

Ten eerste bevinden jonge zwangere vrouwen zich omwille van hun jonge leeftijd in een afhankelijke positie en hebben ze nood aan heel wat steun uit de omgeving. Bij kansarmen is het netwerk vaak beperkt of hebben steunfiguren niet de mogelijkheid om de jonge vrouw bij te staan tijdens de zwangerschap. Daarnaast moet de jonge vrouw in een heel snel tempo volwassen worden. Een zwangerschap vereist namelijk een grote portie verantwoordelijkheid. De adolescentie is hier echter niet op voorzien, waardoor dit niet evident is. Verder is het voor heel wat jonge vrouwen niet gemakkelijk om hun nieuwe lichaam te aanvaarden.

Ten tweede zijn heel wat zwangerschappen op jonge leeftijd ongepland. Onvoldoende voorlichting is hiervan de grootste oorzaak. Jongeren hebben nog veel te vaak onveilige betrekkingen. Enerzijds wordt er soms geen voorbehoedsmiddel gebruikt en anderzijds doen jongeren soms beroep op onveilige methoden. Verder durven jonge vrouwen soms niet mondig te zijn en vragen ze niet om bescherming wanneer de jongen dit initiatief niet neemt. Jonge zwangerschappen zijn echter niet altijd ongewenst. Een aantal jonge vrouwen kiest heel bewust voor een kind. Een mogelijke reden hiervoor is te vinden bij de identiteitvorming. Zo is het mogelijk dat een jonge vrouw geborgenheid zoekt in haar relatie en in een kind. Heel wat kansarme vrouwen vinden die geborgenheid immers niet meer thuis, wat maakt dat ze naar andere oplossingen zoeken.

Ten derde heeft de bagage een hele grote invloed op hoe zwangere kansarme vrouwen naar de komst van hun kind kijken. Vaak is er de wens om het kind een beter leven te geven dan dat zij zelf gekregen hebben. Veel jonge vrouwen staan uitdrukkelijk stil bij wat ze anders willen doen dan hun ouders bij het opvoeden. Dit is echter geen gemakkelijke opdracht, aangezien jonge vrouwen in kansarmoede veelal niet vertrouwd zijn met alternatieven.

Ten vierde zorgt de kansarmoede er vaak voor dat jonge vrouwen geïsoleerd zijn, waardoor ze een gebrek aan steunfiguren ervaren. Dit gebrek aan steunfiguren zorgt ervoor dat ze vaak aangewezen zijn om bij een hulpverlener aan te kloppen, wat echter niet altijd even gemakkelijk is.

Ten vijfde ervaren heel wat jonge vrouwen in kansarmoede een gebrek aan informatie over de zwangerschap en de verzorging van jonge kinderen. Er is wel een breed aanbod, maar heel wat kansarmen vinden de weg hier niet naartoe.

Ten vijfde is het combineren van een schoolcarrière en een zwangerschap een absolute uitdaging voor jonge zwangere vrouwen. Deze combinatie is voor geen enkele jonge zwangere vrouw evident. Kansarmen ondervinden echter nog meer problemen, aangezien hun schoolcarrière vaak al moeilijk verliep voor ze zwanger werden. De komst van een baby zorgt er regelmatig voor dat jonge vrouwen de beslissing nemen om een punt te zetten achter hun schoolcarrière.

Ten slotte is jong ouderschap in andere culturen niet altijd 'normaal'. Ook deze jonge vrouwen bevinden zich in een afhankelijke positie, indien zij voor hun 18de levensjaar de keuze maken voor een kind. Bij meerderjarige vrouwen met een andere herkomst is een zwangerschap op jonge leeftijd ook niet altijd vanzelfsprekend, hoewel dit in sommige culturen wel de gewoonte is.

4 Helpende methodieken voor hulpverleners

In het vorige hoofdstuk werd een beeld gevormd van jonge zwangere vrouwen in kansarmoede. Hierbij werd uitgelegd voor welke uitdagingen zij komen te staan, zoals het veranderen van de identiteit, het al dan niet gepland zijn van de zwangerschap, de invloed van de bagage, het gebrek aan mensen rondom zich, het gebrek aan informatie en de woelige schoolcarrière.

In dit hoofdstuk zoek ik naar manieren om met deze moeilijkheden om te gaan. Daarbij leg ik eerst en vooral de nadruk op een correcte bejegening. Een goede bejegening is immers in elke begeleiding noodzakelijk. Een methodiek kan slechts effectief zijn indien de hulpverlener een goede houding aanneemt ten aanzien van zijn cliënt. Verder besteed ik aandacht aan een correctie communicatie met de cliënt. Zonder goede communicatie kan er niet ondersteund worden. Daarna geef ik enkele methodieken die de hulpverlener kan hanteren bij veel van de problemen die werden geschetst in het voorgaande hoofdstuk.

4.1 Een goede bejegening als basis

De methodieken in dit hoofdstuk kunnen enkel helpend zijn indien de hulpverlener zich op een goede manier verhoudt ten aanzien van de jonge toekomstige moeder. Een correct en respectvolle omgangswijze wordt ook wel 'bejegening' genoemd. Deze bejegening is noodzakelijk om de jonge toekomstige moeder te ondersteunen.

Delfos stelt dat bejegening eerst en vooral gelijkwaardigheid vereist. Gelijkwaardigheid en gelijkheid zijn niet hetzelfde. De hulpverlener en de jonge zwangere vrouw verschillen op heel wat vlakken van elkaar en zijn dus meestal verre van gelijk. Zo staat de hulpverlener vaak al veel verder op het vlak van identiteitsvorming dan de cliënt. Dit kan wel helpend zijn voor de jonge vrouw, aangezien de hulpverlener op die manier kan bijstaan om de ontwikkelingsachterstand die de cliënt ondervindt om het kind op te voeden, te overbruggen. Anderzijds heeft de jonge vrouw een stapje voor indien de hulpverlener nog geen kinderen heeft. Verschillen tussen de hulpverlener en de cliënt kunnen op een positieve manier de gelijkwaardigheid tussen beiden bevorderen. Tijdens de begeleiding van jonge zwangere vrouwen stel ik vaak vragen zoals: hoe voelt het om zwanger te zijn? Hoe het voelt als het kindje schopt? Op die manier krijgt de zwangere vrouw de kans om mij ook iets bij te brengen. Zo creëer ik aan de hand van verschillen gelijkwaardigheid tussen mij en de cliënt. Bovendien toon ik op die manier respect voor de situatie van de ander. Het zou helemaal anders zijn moest ik zeggen: "dat moet toch wel irritant zijn, zo'n buik!" Op die manier kan de jonge vrouw zich veroordeeld voelen.

Een gelijkwaardige relatie aangaan is sneller gezegd dan gedaan. Jonge zwangere vrouwen in kansarmoede bevinden zich vaak in een moeilijke positie.¹ Indien de zwangerschap ongepland was, hebben ze heel weinig tijd om zich voor te bereiden op de komst van het kind. Bovendien staan jonge zwangere vrouwen er vaak lang alleen voor. De draaglast is bij deze groep vaak heel hoog. Het kan als hulpverlener heel verleidelijk zijn om te gaan overnemen, of om net heel hoge verwachtingen te hebben van de cliënt. Indien je als hulpverlener te veel volwassenheid verwacht van de jonge vrouw of een neerbuigende houding aanneemt, wordt ze echter herinnerd aan haar kwetsbare positie in het gezin en in de maatschappij. De kans is groot dat ze in verdediging zal gaan. Wanneer cliënten in de verdediging treden, is het moeilijker voor hen om helder te denken. Ze kunnen minder open hun eigen situatie evalueren en zullen minder krachtig in hun schoenen staan. Hun kracht hebben ze echter ten volle nodig, aangezien ze zich in een nieuwe belangrijke situatie in hun leven bevinden. Een goede houding is dus van groot belang. Door een hulpverleningsrelatie op basis van gezag aan te gaan, zul je eerder afstand creëren dan betrokkenheid.

¹ Zie: Hoofdstuk 3, Jonge Zwangere vrouwen in kansarmoede. Blz. 18-29.

Bij jonge zwangere vrouwen is het belangrijk om als hulpverlener te vertrouwen in de eigen kracht van de cliënt. De jonge toekomstige moeder zal haar eigen kracht aanspreken om voor het kind te zorgen. Als hulpverlener ben je enkel een instrument voor de cliënt om hun leven zelf vorm te geven. Vertrouwen in eigen kracht wil niet zeggen dat je alle gedrag goedkeurt. Het gedrag moet onderscheiden worden van de persoon. Dit laatste zou immers betekenen dat je de cliënt niet als gelijkwaardig beschouwd.

Naast het vertrouwen in de eigen kracht van de jonge vrouw, is een houding van empowerment noodzakelijk. Zoals gezegd, is de hulpverlener slechts het instrument dat door de jonge toekomstige ouder wordt ingezet om het leven vorm te geven. Indien de cliënt niet open staat voor de hulp van de hulpverlener zal deze hulpverlening niet effectief zijn. Gedwongen of opgedrongen hulp roept immers verzet of weerstand op. Empowerment betekent dat je als hulpverlener de jongere 'versterkt', zodat de jonge vrouw haar eigen leven vorm kan geven. Op die manier ervaart ze greep op haar situatie. Empowerment vraagt een positieve, respectvolle, gelijkwaardige, begripvolle en proactieve houding ten aanzien van de cliënt. Zo zul je als hulpverlener trachten aan te sluiten bij de belevingswereld van de cliënt, vertrouwen in hun capaciteiten, aansluiten bij de behoeften, hun krachten zichtbaar maken en versterken, het zelfoplossend vermogen doen toenemen en de eigenwaarde en zelfredzaamheid van de cliënt accentueren. Het werkzame element van empowerment is vooral de positieve bekrachtigingen, waarbij negatieve bekrachtigingen worden weggelaten. Daarbij is een professionele en empathische houding noodzakelijk.¹

Ik kan concluderen dat een correcte bejegening onontbeerlijk is om zwangere jonge vrouwen te ondersteunen. Gelijkwaardigheid vormt de basis van die goede bejegening. Om gelijkwaardigheid te creëren, is een goede hulpverleningsrelatie noodzakelijk. Indien je een veroordelende of neerbuigende houding aanneemt, zal dit verzet oproepen bij de cliënt. Op die manier is het onmogelijk om de jonge toekomstige moeder te ondersteunen. Ten slotte is het belangrijk om als hulpverlener te geloven in de krachten van de jonge zwangere vrouw, zonder haar te veroordelen. Een empowerende houding is hierbij essentieel. Door middel van empowerment kan je de cliënt helpen om de kracht te vinden om haar eigen situatie terug in handen te nemen.

4.2 Aangepaste communicatie

Bij de communicatie met jonge zwangere vrouwen kan heel wat mislopen. Zo denken jonge vrouwen en hulpverleners soms dat ze elkaar begrepen hebben, terwijl dit in werkelijkheid niet zo is.

Delfos wijst op het belang van succesvolle communicatie. Een goede communicatie is geen monoloog, maar een dialoog. Om tot een dialoog te komen, is er een bescheiden en respectvolle opstelling nodig van de hulpverlener. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de jonge vrouw deskundig over zichzelf is. Er wordt wel rekening gehouden met het feit dat de jonge vrouw mogelijk niet over de juiste woorden beschikt om die deskundigheid uit te drukken. De hulpverlener fungeert voor haar als instrument om bewust te worden van zichzelf en van haar eigen kennis. Op die manier wordt het voor de jonge vrouw mogelijk om zichzelf te helpen.

De Socratische methode is een mogelijke manier om gesprekken te voeren vanuit respect en bescheidenheid. Bij deze methode moet de hulpverlener met enkele voorwaarden rekening houden. De eerste vijf voorwaarden gelden voor gesprekken met alle cliënten. De laatste vijf zijn vooral noodzakelijk bij het omgaan met jonge cliënten.

¹ Vrij naar: DELFOS, M., op.cit., blz. 63-70.

De eerste voorwaarde is respect. Gelijkwaardigheid is in de hulpverleningsrelatie heel belangrijk.¹ Ten tweede moet de hulpverlener de cliënt serieus nemen. Dit wil niet zeggen dat de hulpverlener het eens moet zijn met alles wat de cliënt zegt. De hulpverlener moet echter wel belang hechten aan wat de cliënt aangeeft. Ten derde is het van belang dat de cliënt op zijn gemak is. Een veilige omgeving zorgt ervoor dat de cliënt het gevoel krijgt dat hij of zij gewaardeerd wordt. Ten vierde is luisteren heel belangrijk. Luisteren is niet hetzelfde als horen. Luisteren betekent dat je als hulpverlener je eigen verhaal even opzij zet en ruimte maakt voor wat je cliënt je wilt vertellen. Als vijfde voorwaarde moet de cliënt de kans krijgen om bij te komen na een inspannend gesprek. Als hulpverlener is het belangrijk om moeilijke gesprekken op te bouwen, maar ook om deze gesprekken terug af te bouwen.

Deze eerste vijf voorwaarden zijn dus belangrijk bij alle cliënten. De vijf volgende zijn vooral cruciaal bij gespreksvoering met adolescenten.

Zo is de zesde voorwaarde het 'aanzetten van de hersenen'. Als hulpverlener moet je het denkproces van jonge cliënten stimuleren en begeleiden. Dit is mogelijk door ruimte te geven aan de jongere om te praten en om vragen te stellen. Op die manier komen jongeren dicht bij zichzelf en kunnen ze tot grondigere conclusies komen. De zevende voorwaarde is het vertellen stimuleren. Op die manier geef je de jongere het gevoel dat hun verhaal belangrijk is. Hierbij is het aangewezen om als hulpverlener gericht door te vragen. Gericht doorvragen is de achtste voorwaarde. Daarbij dien je als hulpverlener bewust af te wegeen waarop je precies doorvraagt. De hulpverlener moet proberen de vraag te stellen die de cliënt zelf ook belangrijk vindt. Hierbij kan men doorvragen op woorden, maar ook de toon van de zin van de cliënt zegt.

Hieronder geef ik een eigen voorbeeld, mits enige ondersteuning vanuit het voorbeeld van Delfos. Een jonge zwangere vrouw zegt: *"Ik ben te jong om moeder te worden!"* Je kunt bij deze zin doorvragen op verschillende woorden:

- Doorvragen op *ik*: "Je zegt dat je te jong bent om moeder te worden. Bedoel je dan dat iemand anders dit niet zou zijn?"
- Doorvragen op *ben*: "Je zegt dat je te jong bent. Bedoel je daarmee dat je leeftijd te laag is in vergelijking met andere moeders of voel je jou vooral te jong?"
- Doorvragen op *jong*: "Wat is een jonge moeder dan voor jou? Wanneer zou je niet te jong zijn?"
- Doorvragen op *te*: "Je zegt dat je te jong bent, bedoel je daarmee dat deze verantwoordelijkheid voor jou te groot is?"
- Doorvragen op *moeder*: "Je zegt dat je jou te jong voelt voor het moederschap. Schrikt de moederrol je af? Ben je dan vooral bang om deze rol in de maatschappij op te nemen of eerder om deze rol op te nemen ten aanzien van een kind?"
- Doorvragen op *worden*: "Je zegt 'om moeder te worden'. Denk je er dan over na om deze taak niet op jou te nemen en het kind door bijvoorbeeld een pleegouder te laten opvoeden?"

Uiteraard hangt het van de cliënt af welke vraag het meest geschikt is voor het gesprek. Zo legt de eerste vraag vooral de nadruk op het 'anders zijn'. Sommige cliënten willen hier vooral niet aan herinnerd worden, anderen hebben net nood om hierover een gesprek aan te gaan.

Als voorlaatste voorwaarde is er 'waardering voor het denkproces uiten'. Jongeren denken vaak nog op een andere manier dan volwassenen. Het is belangrijk om deze denkwijzen als hulpverlener te waarderen. Op deze manier creëer je gelijkwaardigheid. Als tiende voorwaarde is er de bereidheid om te leren. Tijdens elk gesprek kan ook de hulpverlener leren van de cliënt. Op deze manier neem je ook een gelijkwaardige positie in.

De manier waarop je met jonge zwangere vrouwen praat, is ook leeftijdsgebonden.² Zo zal een 14-jarige meer moeite ondervinden om haar gevoelens op een juiste manier te verwoorden. Een 22-jarige zal hier doorgaans minder moeite bij ervaren. Bij de zeer jonge moeders kan het goed zijn om niet enkel een mondeling gesprek te voeren, maar om daarnaast ook zo veel mogelijk visueel te

¹ Zie: Hoofdstuk 4, 4.1 Een goede bejegening als basis. Blz. 30-31.

² Vrij naar: DELFOS, M., op.cit., blz. 47-61.

werken. Zo kan je steekkaarten maken met vragen op. Dit nodigt meer uit om de vragen te gaan beantwoorden.

Samengevat kan ik stellen dat communicatie een respectvolle en bescheiden houding vraagt van de hulpverlener. De jonge zwangere vrouw is immers deskundig over zichzelf en doet enkel beroep op de hulpverlener om zelf greep te krijgen op haar situatie. De Socratische methode geeft via voorwaarden een mogelijke leidraad om op een succesvolle manier te communiceren. Ten slotte is er een verschil tussen de communicatie met de hele jonge adolescenten en de jongeren die al wat ouder zijn. Op maat van de cliënt werken is dus heel belangrijk.

4.3 Informatie op maat

Er is heel wat informatie beschikbaar over de zwangerschap en het vroege ouderschap. Zo beschikt Kind en Gezin over een groot gamma aan ondersteunend materiaal. De vraag is echter aan welke informatie de cliënte nood heeft. Hierbij is het belangrijk om je bewust te zijn van je eigen visie. Misschien vond jij het belangrijk tijdens je eigen zwangerschap om alles tot in de puntjes te weten: hoe zal de zwangerschap verlopen, op welke manier zal de baby geboren worden, hoe moet ik mijn kindje de eerste keer wassen? Het is echter mogelijk dat de cliënte helemaal niet met deze vragen zit. Misschien heeft ze vooral vragen over die zwangerschapsstriemen die ze ziet verschijnen. Misschien wil ze zich helemaal nog geen zorgen maken over de bevalling en alles gewoon op zich af laten komen.

Volgens mij is het dus belangrijk om vraaggericht te werken. Mogelijks komen vragen over het verzorgen van de baby pas later, wanneer de jonge vrouw bijvoorbeeld voor de uitdaging staat om haar kindje te wassen. Probeer vooral te focussen de vragen die wel leven bij de jonge vrouw.

De manier waarop informatie wordt aangebracht, is heel belangrijk. Sommige cliënten hebben helemaal geen boodschap aan ellenlange gesprekken over babyvoeding. Voor hen kan het nuttiger zijn om de informatie zelf te lezen of om dingen samen uit te proberen. Zo kun je samen met je cliënte een melkfles steriliseren of aan de hand van fotomateriaal informatie overbrengen. Ondersteunend materiaal om de zwangere vrouw informatie te geven over de voeding en verzorging van de baby is: 'Kind in beeld'¹. In deze map wordt de verzorging en de voeding van de baby tot één jaar na de geboorte uitgelegd aan de hand van fotomateriaal. 'Kind in beeld' is een handig middel om informatie door te geven aan anderstaligen of aan mensen die zwakker begaafd zijn.

Verder zijn er ook zwangerschapsgroepen en moedergroepen zoals die van De Sloep. De Sloep is een open huis waar moeders elkaar kunnen ontmoeten om ervaringen te delen. Deze organisatie geeft ook informatieve ondersteuning in de vorm van moedergroepen en zwangerschapsgroepen. Tijdens een dergelijke zwangerschapsgroep wordt bijvoorbeeld een dokter uitgenodigd om uitleg te geven over borstvoeding. De vrouwen krijgen hierbij uitgebreid de kans om vragen te stellen. Vooral allochtone gezinnen worden door de Sloep bereikt. Dit maakt dat autochtone zwangere vrouwen een drempel ondervinden om de stap naar deze organisatie te zetten. Bovendien zijn de hele jonge moeders ondervetegenwoordigd, wat maakt dat de jongste vrouwen een drempel kunnen ervaren. Jonge zwangere vrouwen ouder dan 18 zijn meer vertegenwoordigd.²

Heel wat jonge toekomstige moeders vinden het vooral leuk om informatie te krijgen van andere vrouwen die in zich in dezelfde situatie bevinden. Op welke manier gaan de andere moeders om met negatieve reacties? Hoe ervaren zij de keuze om de baby al dan niet te houden? Om jonge moeders de kans te geven om informatie uit te wisselen, organiseert het cRZ vzw in samenwerking met vzw LEJO de Tierner moeder-weekends. Tijdens deze weekends krijgen jonge (toekomstige) moeders de kans om ervaring uit te wisselen met andere jonge meisjes, maar ook

¹ KIND EN GEZIN, Kind in Beeld. Van baby tot kleuter. Ondersteunend materiaal.

² Vrij naar: GLAS, D., op.cit., d.d. 18 april 2012.

om zich te ontspannen en om gewoon samen 'jong' te zijn. Jammer genoeg kunnen enkel vrouwen tot 20 jaar deelnemen aan deze weekends. Niettemin is dit initiatief heel ondersteunend voor alle jonge zwangere vrouwen jonger dan 20. De Tiernermoeder-weekends geven immers de kans om lotgenoten te ontmoeten. Enkele professionelen ondersteunen de groep en stimuleren de deelnemers om ervaringen uit te wisselen, van elkaar te leren en elkaar te helpen. Tijdens deze weekends wordt er speciale aandacht gegeven aan alles wat wel goed loopt tijdens de zwangerschap en de opvoeding van het kind. Veel jonge moeders beschouwen het positieve als evident en staan enkel stil bij de negatieve kanten van de zwangerschap en het moeder-zijn. Door bij het positieve stil te staan, worden de jonge vrouwen zelfzekerder en werken ze aan hun zelfbeeld.¹

Een andere manier om informatie op maat te geven, is samen met de cliënt naar de bibliotheek gaan. Dit kan een grote drempel verlagen. Sommige cliënten gaan immers niet in op het advies een boek uit te lenen, omdat ze nooit eerder naar de bibliotheek gingen.

In de bibliotheek zijn heel wat boeken aanwezig over verschillende aspecten van de zwangerschap, zoals boeken over het al dan niet gewenst zijn van een kind, boeken over borstvoeding, boeken over het verloop van de zwangerschap en boeken over de eerste maanden na de geboorte. Zelfs voor de vrouwen die minder goed kunnen lezen, zijn er heel eenvoudig geschreven werken aanwezig. Als begeleider kan je de jonge zwangere vrouw helpen om een boek te vinden die ze interessant vindt. Tijdens de begeleidingsgesprekken kun je dan samen rond het boek aan de slag gaan. Zo kun je bijvoorbeeld een boek uitlenen waarin de zwangerschap week per week wordt uitgelegd. Tijdens een gesprek kan je dit boek er dan bijnemen en nagaan wat ze bijleerde, wat dit met haar doet, of het herkenbaar is... Voor jonge vrouwen die niet over de mogelijkheid beschikken om deel te nemen aan de Tiernermoeder-weekends, is er ook de mogelijkheid om een boek uit te lenen waarin een jonge tiernermoeder haar ervaringen deelt. Zelfs een boek lezen over lotgenoten kan heel erkennend werken.

Bij informatieve ondersteuning voor jonge zwangere vrouwen is het dus eerst en vooral belangrijk om vraaggericht te werken. Zo probeer je vooral de informatie te geven waaraan de jonge zwangere vrouw nood zegt te hebben. Daarnaast werk je best op maat: op welke manier komt de informatie bij de jongere het best aan? Bij de ene cliënt kan dit via een diepgaand informatief gesprek, bij de andere is het beter om samen dingen uit te proberen. Verder kan een visualisering ervoor zorgen dat informatie beter door de cliënt wordt opgenomen. Sommige jonge vrouwen hebben heel wat aan informatiesessies in groep, zoals moedergroepen en zwangerschapsgroepen. Anderen hebben vooral nood om informatie te verkrijgen via lotgenoten, zoals tijdens de Tiernermoeder-weekends. Ten slotte kan je samen met de jonge zwangere vrouw naar de bibliotheek gaan en samen een boek uitlenen. Dit boek kan dan deel uitmaken van de begeleidingsgesprekken.

4.4 Ondersteunen vanuit de bagage

De invloed van de bagage van vrouwen in kansarmoede is heel groot. Vaak vormt de bagage de motivatie om dingen wel of niet te doen.² Indien je als hulpverlener hieraan voorbij gaat, mis je kansen om hen hierin te ondersteunen.

Als hulpverlener kan je tijdens de zwangerschap actief op weg gaan met de bagage. Vanhee, Laporte en Corveleyn stellen dat het eerst en vooral belangrijk is om te erkennen dat de leefsituatie weegt op de draagkracht. Hierdoor is het helemaal niet gemakkelijk voor toekomstige ouders om het allemaal goed te doen.³ Daarnaast denk ik dat het heel belangrijk is om te erkennen

¹ Vrij naar: BAUTMANS, I., (ilke@lejo.be) TIERNERMOEDER-weekend op 26 & 27 mei 2012 . e-mail aan CAREYE, J., (joliencareye@hotmail.com), 22 mei 2012.

² Zie: Hoofdstuk 3, 3.2.3 Invloed van de bagage. Blz. 24-25.

³ Vrij naar: ibid., blz. 357-358.

dat die bagage er is. Probeer ze bespreekbaar te maken en help te zoeken naar mogelijke manieren om op een goede manier tegemoet te komen aan die innerlijke druk om het kind een goede toekomst te bieden. Zo kan je als hulpverlener mogelijke alternatieven aanbieden bij het opvoeden van het kind. Ten slotte kan je de jonge vrouw ook zelf aansporen om actief na te denken over hoe ze de opvoeding anders kan aanpakken. Dit laatste geeft de cliënt meer kracht, aangezien ze zelf actief naar oplossingen zoeken.

Een mogelijkheid om op zoek te gaan naar hoe de opvoeding werd ervaren, is samen met de jonge zwangere vrouw rijden naar plaatsen die belangrijk waren in haar jeugd. Misschien woonde ze op verschillende plaatsen en heeft elke plaats een aantal herinneringen. Dit kunnen zowel goede als slechte herinneringen zijn. Als begeleider kan je dan de focus leggen op de opvoeding: waar brachten je ouders je mee naar toe? Vond je dat leuk? Zou je dat ook doen? Wat wil je eventueel anders doen? Op welke manier zou je dat kunnen doen? Zo wordt duidelijk waar ze nood heeft aan alternatieven. Bij vrouwen met een andere herkomst is deze methodiek echter onmogelijk, gezien de plaats waar ze opgroeiden meestal heel ver weg is. Een alternatieve mogelijkheid is het maken van een fotocollage over hoe zij als kind werd opgevoed. Mogelijks beschikt de jonge vrouw niet over foto's, maar dan kan er gezocht worden naar prenten op het internet of in tijdschriften. Misschien beschikt de cliënte wel over heel wat tekentalent en hun je hiermee aan de slag. Bij de vrouwen met een andere herkomst is het belangrijk om rekening te houden met cultuurverschillen. Welke opvoedingswijzen uit hun eigen cultuur nemen ze mee en hoe willen ze dit combineren met onze westerse aanpak?

Ten slotte is de invloed van de bagage voor een aantal cliënten niet zo duidelijk. Deze cliënten voelen zich wel gedreven om op een bepaalde manier te leven, maar uitleggen wat hen precies drijft, is soms moeilijk. Een mogelijke methodiek bij het begeleiden van deze vrouwen gaat als volgt: vraag hen om op een groot blad enkele kernwoorden te schrijven over hoe de toekomst van hun kind er moet uitzien. Daarna kan je dit bespreken en proberen terug te koppelen naar het verleden. Zo kan iemand aangeven dat ze wil dat haar kind veel vrienden heeft. Komt dit doordat ze zich als kind zelf vaak uitgesloten voelde? Deze methodiek kan heel wat inzichten bijbrengen over de invloed van het verleden op het heden. Mogelijks zijn er ook dingen die ze willen meenemen. Zo kan iemand als kind heel veel buiten gespeeld hebben en vindt de zwangere vrouw het belangrijk dat haar kind ook veel buiten speelt. Het bespreken van de bagage vraagt wel enige voorzichtigheid. Mogelijks worden oude trauma's opnieuw naar boven gehaald. Het is daarom aangewezen om na te gaan met welke cliënten dit een mogelijkheid is en met welke niet. Er kan ook vooraf afgesproken worden om bepaalde gebeurtenissen niet aan te raken.

Samengevat kan ik stellen dat het belangrijk is om met de bagage van cliënten aan de slag te gaan. Kansarme ouders willen hun kinderen vaak een beter leven geven, maar hebben nood aan alternatieven om dit te doen. Als hulpverlener kan je dit bespreekbaar maken door vroegere woonplaatsen te bezoeken of door collages te maken over het verleden. Ten slotte ondervinden een aantal cliënten moeite om de invloed van deze bagage te zien. Bij hen kan je aan de hand van een brainstormoefening linken leggen tussen het verleden en de toekomst.

4.5 Ondersteunen van een ongeplande zwangerschap

Een zwangerschap bij jonge vrouwen is vaak ongepland. Velen komen tijdens de eerste maanden dan ook voor een belangrijke beslissing te staan: wil ik het kind houden of niet? Deze beslissing is onomkeerbaar en het is dus aangewezen om hier goed over na te denken. De hulpverlener kan de jonge vrouw hierbij ondersteunen.

Ik geef hiervoor twee mogelijkheden. Enerzijds geef ik een ondersteunende leidraad om gesprekken over dit onderwerp op te bouwen. Anderzijds leg ik uit hoe je 'De koffer: kinderen, waar kies ik voor?' kan gebruiken om de jonge vrouw te ondersteunen tijdens dit beslissingsproces.

4.5.1 Het ondersteunen van het beslissingsproces via een gesprek

Als hulpverlener kan je de jonge vrouw mee ondersteunen in haar beslissing om het kind al dan niet te houden. Belangrijk hierbij is dat je de vrouw stimuleert om een eigen beslissing te nemen. Soms kan het als hulpverlener verleidelijk zijn om in een bepaalde richting aan te sturen. Jonge zwangerschappen doen bij velen immers een alarmbel rinkelen. Zo kan je heel gekant staan tegen jong ouderschap en aansturen op een abortus. Dit kan er echter voor zorgen dat de jonge vrouw heel snel opnieuw zwanger wordt, zeker wanneer ze de keuze voor een kindje bewust maakte of deze optie nooit helemaal opzij schoof. Ook Jeugd en Seksualiteit vzw onderstreept dit. Zij stellen dat er voldoende aandacht moet gaan naar de hele context en de beleving van de zwangerschap bij het bespreken van een mogelijke abortus. Een gewenste zwangerschap kan namelijk een signaal zijn van de jonge vrouw dat er een groot verlangen is naar zorg en aandacht van anderen.¹

Het cRZ geeft een mogelijke leidraad om vrouwen te ondersteunen als hulpverlener bij hun beslissingsproces. Eerst en vooral is het belangrijk om als hulpverlener bewust te zijn van de gevoelens die een ongeplande zwangerschap teweeg brengt. Er kan sprake zijn van gevoelens paniek, maar ook van schaamte. De vrouw kan bang zijn voor een veroordelende houding door de hulpverlener. Ze had dit probleem immers kunnen voorkomen.

Paniek is een heel belastende emotie. Het maakt angstig, maar ook verdrietig, boos en onzeker. Paniek zorgt ervoor dat mensen verstrikt raken in cirkelredeneringen. Toch kunnen mensen in een toestand van paniek nog steeds hun mening vormen en oplossingen bedenken voor hun situatie, ook al lijkt dit op het eerste zicht niet zo.

Vaak is er weinig tijd om de onomkeerbare beslissing om het kind al dan niet weg te nemen, te maken. Hierbij kunnen vrouwen in twee mogelijke valkuilen trappen. Een eerste is dat ze te snel gaan beslissen om zo controle te krijgen over hun situatie. Het gevaar van een te snelle beslissing is dat de vrouw achteraf gaat twijfelen en bijvoorbeeld gaat kwijnen na een abortus of dat ze er negatieve gevoelens op nahoudt naar het kind. Een andere valkuil is dat vrouwen blijven twijfelen uit angst de verkeerde beslissing te maken. Het gevaar hierbij is dat de beslissing gemaakt wordt naargelang het gevoel van de dag. Voldoende tijd en aandacht besteden aan de beslissing maakt dat vrouwen hun keuze achteraf beter zullen verwerken.

Indien je als hulpverlener een vrouw wil ondersteunen bij haar beslissing, moet je eerst nagaan hoeveel tijd er resteert. Daarna kan je samen met de vrouw een beslissingsschema opmaken waarbij je eerst en vooral een datum vastlegt van wanneer de definitieve beslissing genomen wordt. Daarna vul je samen de resterende tijd in. Zo plan je gesprekken met de hulpverlener, eventuele gesprekken met familie of vrienden en eventueel wat tijd om er tussen uit te gaan. Tijdens de gesprekken hebben vrouwen vooral nood aan informatie. Als hulpverlener kun je aan de hand van inlichtingen alles op een rijtje zetten voor de vrouw. Dit kan je doen door de cliënt uit te nodigen om alle aspecten van de beslissing te overlopen. Op die manier maak je samen met haar een samenhangend beeld. Het gevoel van een overzicht kan helpen de last van de beslissing te verlichten. Een aandachtspunt bij het zoeken naar een geschikte oplossing is dat de begeleiding geen streven naar een beslissing mag worden. Er is eerst en vooral nood aan ruimte om alles te overlopen. Zo kan je samen een lijstje maken met alle voor- en nadelen bij elke beslissing. Mogelijke vragen die je hierbij kan hanteren zijn:

- *“Hoe dacht je over ongeplande zwangerschap voor je zwanger werd? Is dit nu veranderd?”*
- *Elke cultuur bepaalt de waarden en normen waar mensen mee opgroeien. Geven ze je een richting aan bij het beslissen?*
- *Voel je je zwanger? Wat betekenen de lichamelijke veranderingen die je eventueel voelt voor jou?*
- *Welke steun denk je te krijgen als je je kind wil houden [...]?*

¹ Vrij naar: JEUGD EN SEKSUALITEIT VZW, op.cit., blz. 23.

- *Hoe heb je in andere, moeilijk situaties keuzes gemaakt? Ben je gewend gevoelsmatig besluiten te nemen of beslis je eerder rationeel? Hecht je veel waarde aan praktische zaken?*
- *Ga je gemakkelijk iemand opzoeken om te praten over je problemen? Ben je iemand die liever zelf nadenkt over wat er aan de hand is en over wat je wilt? Hoe is dat nu je ongepland zwanger bent?*
- *Wie is er buiten jezelf betrokken partij? Voor wie zou je welke keuze maken?”¹*

Indien deze vragen voor de cliënt moeilijk zijn om te beantwoorden, kunnen de volgende dagen voor meer inzicht zorgen:

“Stel je één dag voor dat je ervoor koos de zwangerschap te behouden. Hoe zou deze dag er dan voor jou uitzien? Hoe zou je je erbij voelen? Hoe zou je omgeving met je omgaan? Denk je dan ook meteen aan zelf opvoeden van dit kind of overweeg je adoptie of pleegzorg? Welke vragen zou je zoal hebben? Welke plannen ga je maken? Waar droom je van? Welke zorgen zou je hebben?

Stel je een andere volledige dag voor dat je de zwangerschap hebt laten afbreken. Hoe zou deze dag er dan voor jou uitzien? Hoe zou je je erbij voelen? Hoe zou je omgeving met je omgaan? Denk je nog aan de zwangerschap en met welke gevoelens? Hoe denk je nog aan het vruchtje? Welke vragen zou je zoal hebben? Welke plannen ga je maken? Waar droom je van? Welke zorgen zou je hebben?”²

Je plant best een pauze tussen deze twee invoeldagen. Achteraf kan je dan samen met de cliënt de twee invoeldagen vergelijken en zoeken naar welke dag het meest aangenaam was voor de cliënt.³

Bij jonge zwangere vrouwen is er bij dit beslissingsproces extra aandacht nodig voor vier verschillende aspecten. Eerst en vooral is er de tijdsdruk. Het meisje heeft vaak heel wat minder tijd om te beslissen, aangezien zwangerschappen op jonge leeftijd vaak later worden opgemerkt. Toch is het belangrijk om tijd te nemen bij het maken van een beslissing. Ook al zijn er maar enkele resterende dagen, probeer deze toch te gebruiken. Daarnaast vraagt een jonge zwangerschap heel wat steunfiguren. Ga met de cliënte na wie ze rondom zich heeft en hoe die relaties ervaren worden. Speciale aandacht kan hierbij naar de ouders gaan. Heel wat jonge moeders verzwijgen de zwangerschap voor hun ouders uit angst voor boze reacties. Op die manier kunnen de ouders de jonge zwangere vrouw niet steunen. Eventueel kan de hulpverlener hierbij een bemiddelde rol opnemen. Ten derde zijn er bij jong moederschap nog heel wat andere alternatieven dan enkel de keuze om het kind te houden en abortus. Zo kan er ondersteuning komen vanuit organisaties om de moeder te steunen. Een andere mogelijkheid is pleegzorg of adoptie. Ten slotte krijgt de jongeman ook een speciale plaats bij jong ouderschap. Als hulpverlener kan je hem betrekken bij het beslissingsproces of hem minstens ter sprake brengen tijdens de gesprekken met het meisje.⁴

Het ondersteunen van het beslissingsproces om het kind al dan niet te houden, doe je dus niet zomaar. Een eerste uitgangspunt is dat de jonge zwangere vrouw zelf de beslissing neemt. Aansturen in een bepaalde richting kan immers een verkeerd effect hebben. Daarnaast moet je als hulpverlener rekening houden met de gevoelens die bij deze beslissing komen kijken. Schaamte en paniek zijn niet zelden aan de orde. Tijdens een eerste gesprek kan je een beslissingschema opmaken. In de daaropvolgende gesprekken zal je als hulpverlener alle aspecten van de beslissing overlopen, zodat de vrouw een overzicht krijgt. Bij jonge zwangere vrouwen is het belangrijk om te beseffen dat zij vaak onder extra tijdsdruk komen te staan. Daarnaast zijn steunfiguren nog belangrijker bij deze doelgroep. Bij jong zwangerschappen kunnen nog andere alternatieven dan een abortus worden aangereikt. Ten slotte dient er aandacht te zijn voor de plaats van de vader van het kind.

¹ CRZ, op.cit., blz. 15.

² Ibid., blz. 15-16.

³ Vrij naar: ibid., blz. 11-16.

⁴ Vrij naar: ibid., blz. 108-110.

4.5.2 De koffer: kinderen, waar kies ik voor?

Eerder in deze bachelorproef werd beschreven dat heel wat jonge moeders ongepland zwanger worden.¹ Een aantal moeders is echter ook gepland zwanger. Deze laatste groep ziet de komst van het kind soms vooral rooskleurig. De koffer² kan hierbij een helpend instrument zijn. Enerzijds kan deze koffer helpen om jonge meisjes met een kinderwens een realistisch beeld te geven over het moederschap. Anderzijds kan de koffer een instrument zijn om zwangere jonge vrouwen te ondersteunen in het beslissingsproces om het kind al dan niet te houden. Dit werkinstrument werd ontworpen om de kinderwens te bespreken bij mensen met een mentale beperking. Toch kunnen heel wat van de methodieken uit deze koffer ook gebruikt worden bij jongeren.

De koffer bevat heel wat verschillende methodieken. Eerst en vooral is er een zwangerschapsboek, waarin de zwangerschap week per week op een eenvoudige manier wordt uitgelegd. Dit boek kan vooral als informatieve bron gebruikt worden tijdens de begeleidingsgesprekken. Daarnaast is er het Wensenkwartet. Dit is een kaartspel dat kan helpen om een beeld te krijgen van de leefwereld, de wensen en de toekomstverwachtingen van cliënten. Hierbij zijn er 25 categorieën. Enkele van deze categorieën zijn: omgeving, dromen, steun van familie, ik en mijn leven, persoonlijke ontwikkeling, relaties, vrienden maken, seksualiteit en opvoeden. Als begeleider kun je de categorieën die het interessant zijn op voorhand uit het kaartspel halen. Op elke kaart staat er een uitspraak. Zo zijn er bij persoonlijke ontwikkeling vier kaarten met vier verschillende uitspraken: 'ik wil nog wat leren', 'ik wil zo zelfstandig mogelijk zijn', 'ik zou een ander leven willen' en 'ik vind mijn leven prima zo'. Een mogelijkheid om dit spel te spelen, is de kaarten open op tafel leggen en de cliënt een kaart laten kiezen die het meest bij hem of haar past. Daarna kan je over die kaart een gesprek aangaan. Welke keuze maakt de cliënt? Waarom maakt ze deze keuze?

Verder bevat de koffer ook een stellingenspel. Dit spel dient vooral om te gebruiken in het team en focust op de visie over ouderschap bij mensen met een mentale beperking. Minder interessant voor deze bachelorproef dus.

Daarnaast is er ook de methodiek 'Weet ik waarvoor ik kies?' Hierbij dient de cliënt opdrachten uit te werken over vijf thema's, namelijk wonen, geld, relaties, vaardigheden en tijd. De nadruk wordt gelegd op hoe de situatie is voor het kind er is en na het kind er is. Zo dient de cliënt bij het thema tijd een weekplanning te maken met kind en zonder kind. Een handleiding voor de hulpverlener geeft mogelijke vragen om het gesprek aan te sturen. Door deze opdrachten ziet de cliënt duidelijk hoe het leven verandert bij aanwezigheid van een kind.

Ten slotte bevat de koffer de methodiek 'Bij wie kan ik terecht?' Deze methodiek heeft als doel een zicht te krijgen op het netwerk van mensen met een kinderwens. Hierbij wordt eerst verkend met die cliënt welke contacten ze heeft en om welke contacten dit precies gaat. Bij wie heeft de cliënt welke steun? Daarna wordt er via een gesprek nagegaan met wie de cliënt kan praten over de kinderwens en met wie niet. Ten slotte wordt er nagegaan bij wie de cliënt terecht kan voor welke ondersteuning als er wel een kind is.³

Deze koffer biedt dus heel wat mogelijkheden om de cliënt een realistisch beeld te geven over het leven met een kind. Het accent ligt hierbij op de grote invloed van een kind op het leven. Zo kan de jonge vrouw inzicht krijgen op de voor- en nadelen van de komst van een kind, wat maakt dat ze een goede afweging kan maken om het kind al dan niet te houden.

¹ Zie: Hoofdstuk 3, 3.2.2. Ongeplande zwangerschap. Blz. 22-24.

² HODES, M., *De koffer. Kinderen, waar kies ik voor?* Sliedrecht, ASVZ.

³ Vrij naar: *ibid.*

4.6 Aan de slag met de veranderende identiteit

In hoofdstuk 3 werd beschreven dat jonge vrouwen op meerdere gebieden anders zijn dan hun leeftijdsgenoten. Hun uitzonderingspositie zorgt ervoor dat ze moeite kunnen ondervinden bij het vormen van hun identiteit: wie zijn ze? Welke rol vervullen ze in de maatschappij? Hoe gaan ze om met de komst van een baby op jonge leeftijd? Er zijn verschillende mogelijkheden om jonge vrouwen in dit proces te steunen.

Eerst en vooral vind ik dat er tijdens een begeleiding niet constant mag gefocust worden op de zwangerschap. Dit klikt misschien wel raar, aangezien ik in deze bachelorproef op zoek ga naar methodieken bij het omgaan met jonge zwangere vrouwen. Toch is het feit dat er constant wordt gefocust op de zwangerschap ook een probleem van deze groep. Vaak wordt er vergeten dat ze ondanks hun zwangerschap, nog steeds adolescenten met dromen zijn. Het is normaal dat die dromen er zijn en jonge vrouwen moeten ook de kans krijgen om deze dromen bespreekbaar te maken. Wat willen ze nog bereiken in hun leven? Waar dromen ze van? Ga hier als hulpverlener op in en normaliseer dat die toekomstplannen er nog zijn, los van het moederschap. Een mogelijke methodiek hierbij is het Wensenkwartet, dat eerder in dit hoofdstuk beschreven werd.¹

De zwangerschap heeft natuurlijk ook een grote invloed op de jonge vrouw. Lichamelijk veranderen ze in recordtempo van een jonge vrouw naar een moeder. Omgaan met deze veranderingen op jonge leeftijd is niet altijd gemakkelijk. Adolescenten zijn namelijk heel gevoelig over hoe hun lichaam eruit ziet. Als hulpverlener kan je dit ter sprake brengen door in te spelen op de symptomen van de zwangerschap en in te pikken op wat ze zelf aanbrengt. Hierbij moet je in het achterhoofd houden dat het voor een aantal jonge moeders moeilijk kan zijn om dit veranderende lichaam te aanvaarden.

Heel wat zwangere vrouwen voelen zich heel onzeker bij de komst van het eerste kind. Bij jonge toekomstige moeders is dit ook zo. Bovendien wordt van hen verwacht dat ze heel wat belangrijke beslissingen nemen op een relatief korte tijd, zo stelt Delfos. Daarbij moeten ze niet enkel de beslissingen nemen, maar moeten ze ook zien prioriteiten te stellen en een volgorde te bepalen van alle beslissingen. Deze beslissingen zijn eigenlijk beslissingen van volwassenen. Toch moeten ze zelf knopen doorhakken. Heel wat adolescenten zullen op zoek gaan naar iemand om besluiten af te toetsen.² Als hulpverlener kan je deze rol opnemen. Wat zijn de voor- en de nadelen van elke beslissing? Welke beslissing is heel belangrijk en welke kan nog wel even wachten? Over welke beslissing moet er lang nagedacht worden en over welke niet? Op die manier kan je de jonge vrouw helpen om het bos door de bomen te zien en stel je haar in staat om de kracht te vinden die ze nodig heeft om knopen door te hakken.

Een vragende opstelling ten aanzien van de jonge vrouw kan ervoor zorgen dat ze zich zelfzekerder zal voelen. Zij is immers de deskundige: niet de hulpverlener is zwanger, maar zij is zwanger. Zo kan je haar heel wat laten uitleggen over het zwanger zijn. Hoe voelt die baby in de buik? Welke gevoelens komen daarbij te pas? Maakt de baby je 's nachts soms wakker wanneer hij of zij schopt?

Daarnaast stellen Vanhee, Laporte en Corveleyn dat het belangrijk is om te focussen op positieve ervaringen, eventueel door deze ervaringen zelf te creëren.³ Vooral de zeer jonge zwangere vrouwen worden vaak met heel negatieve opmerkingen geconfronteerd, wat maakt dat ze een laag zelfbeeld ontwikkelen. Door positieve ervaringen aan te reiken, kunnen ze hun zelfbeeld verbeteren. Als hulpverlener kan je positieve ervaringen creëren door in te spelen op hobby's en interesses. Zo kan je samen met de jonge moeder koken, indien ze een erg goede kokkin is. Een andere mogelijkheid is om zeer creatieve moeders te ondersteunen in het maken van babykleren.

¹ Zie: Hoofdstuk 4, 4.5.2 De koffer: kinderen, waar kies ik voor? Blz. 38-39.

² Vrij naar: DELFOS, M., op.cit., blz. 80.

³ Vrij naar: VANHEE, L., LAPORTE, K. en CORVELEYN, J., op.cit., blz. 364.

Ten slotte kan je samen met de zwangere vrouw op zoek gaan naar wie ze nu precies is en wie ze wil zijn. Dit kan je doen door samen een fotocollage te maken. Hierbij zijn er verschillende mogelijkheden: een collage over welke moeder ze voor haar kind wil zijn, een collage over hoe andere meisjes van haar leeftijd zijn en hoe ze zichzelf ziet, een collage maken over haar dromen of een collage maken over waar ze wel en niet tevreden over is.

Samengevat is het belangrijk om als hulpverlener genoeg aandacht te besteden aan het jong-zijn. Jonge vrouwen hebben dromen en dit is zeker niet uitzonderlijk. Daarnaast dient de hulpverlener voldoende aandacht te geven aan het veranderende lichaam, gezien het voor veel jonge vrouwen niet eenvoudig is om dit lichaam een plaats te geven. Jonge vrouwen moeten heel wat beslissingen nemen tijdens de zwangerschap. Als hulpverlener kun je door middel van goede vragen helpen om de juiste beslissing te nemen. Verder zorgt een vragende opstelling ervoor dat jonge vrouwen zich zelfzekerder zullen voelen. Deze zelfzekerheid kan ook gesterkt worden door positieve ervaringen te creëren. Ten slotte biedt het maken van fotocollages heel mat mogelijkheden om de veranderende identiteit ter sprake te brengen.

4.7 Het voorbereiden van de stap naar anticonceptie

Bij jonge vrouwen in kansarmoede is de zwangerschap vaak het gevolg van onvoldoende voorlichting.¹ Wanneer de zwangerschap op zijn einde loopt, kan het goed zijn om het thema 'anticonceptie' op te nemen, zodat een volgende ongeplande zwangerschap voorkomen kan worden.

Als hulpverlener is het belangrijk om te beseffen dat anticonceptie niet kan worden verplicht. De cliënt heeft nog altijd het zelfbeschikkingsrecht om al dan niet de stap te zetten naar een voorbehoedsmiddel. Wel kan je als hulpverlener de cliënt ondersteunen in het maken van de afweging of een tweede kind meteen gewenst is of niet. Hierbij kun je enerzijds vertrekken vanuit de rechten van het kind: zal dit tweede kind de mogelijkheden krijgen om zich voldoende te ontwikkelen, gezien het eerste kind er al is? Zal het kind voldoende plaats hebben in de huidige woonst van de cliënt? Anderzijds is er het perspectief van de cliënt: is zij er klaar voor om meteen een tweede zwangerschap tegemoet te gaan, nadat het eerste kind er is? Kan het lichaam meteen een nieuwe zwangerschap aan?

Indien de cliënt de beslissing neemt om de stap naar anticonceptie te zetten, kan er een nieuwe afspraak gemaakt worden om samen op zoek te gaan naar een mogelijk middel. De hulpverlener kan er ook voor kiezen om deze taak aan een vroedvrouw of dokter over te laten.

Als ondersteuning voor de hulpverleners die deze taak wel zelf willen opnemen, is er de 'Sensoakoffer'². Deze koffer kan worden ontleend bij de Sensoa Leermiddelenbank. Ze bevat alle mogelijke anticonceptiemiddelen en een uitgebreide uitleg over de voor- en de nadelen van de verschillende keuzes. Als hulpverlener is het wel noodzakelijk om je op voorhand goed te informeren over alle anticonceptiemiddelen, zodat er geen verkeerde informatie wordt doorgegeven aan de cliënt. De kracht van deze koffer is dat alle anticonceptiemiddelen visueel worden voorgesteld.

Tijdens het bespreken van mogelijke anticonceptiemiddelen is het aangewezen om dit in een vertrouwde en rustige omgeving te doen. Zo wordt er voor de cliënt veiligheid gecreëerd om vragen te stellen en eventuele taboes te bespreken.

¹ Zie: Hoofdstuk 3, 3.2.2 Ongeplande zwangerschap. Blz. 22-24.

² SENSOA, Anticonceptie-voorlichtingskoffer. Rutgers Nisso Groep, 2004.

4.8 De plaats van het netwerk

Het netwerk van jonge vrouwen in kansarmoede is soms heel beperkt. Dit maakt dat deze groep op heel wat vlakken ondersteuning vraagt bij de hulpverlener.¹

Wanneer je dit als hulpverlener vaststelt, kan je proberen om mogelijke hulpbronnen op te sporen. Dit kan je doen aan de hand van de netwerkbenadering die eerder beschreven werd in dit hoofdstuk.² Welke hulpbronnen zijn er aanwezig? Welke mensen kunnen eventueel nog als hulpbron worden aangesproken? Is er nood aan een overleg tussen alle hulpbronnen, hoe weinig dit er ook zijn? Zo vind je mogelijks ondersteuning uit onverwachte hoeken.

Indien er echt onvoldoende hulpbronnen aanwezig zijn, kun je als hulpverlener proberen het netwerk te versterken. Het uitbreiden van een informeel netwerk is niet eenvoudig. Kansarmen ervaren vaak heel wat drempels. Zo kan je een jonge vrouw in kansarmoede niet zomaar gaan inschrijven bij de Chiro. De kans dat ze hier op in zal gaan is heel nihil.

Moedergroepen en zwangerschapsgroepen kunnen de meerderjarige jonge vrouwen helpen om minder geïsoleerd door het leven te gaan. Vaste steunfiguren worden echter vaak via deze weg niet verkregen. Wel zal de jonge vrouw minder geïsoleerd zijn. Buiten komen is immers de eerste stap naar het vergroten van een netwerk. Op die manier ontstaan er mogelijkheden om nieuwe mensen te ontmoeten. Cliënten die binnen blijven ontnemen zichzelf deze mogelijkheden. Een andere mogelijkheid zijn de Tiernermoeder-weekends. Aangezien de tiernermoeders verschillende dagen continu met elkaar doorbrengen, is de kans groter dat vanuit deze hoek heel wat emotionele steunfiguren worden verworven.

Verder is creativiteit aangewezen om te zoeken naar steunfiguren. Voor elke cliënt liggen de mogelijkheden anders. Zo kunnen sommige zwangere vrouwen enkele steunfiguren verwerven via een naaicursus. Anderen zullen misschien liever dansles volgen en op die manier nieuwe mensen leren kennen. Zelf zocht ik voor mijn anderstalige cliënte iemand die bereid was om af en toe op een leuke manier Nederlands te oefenen met haar. Dit was echter geen succesformule, aangezien het contact na enkele keren verbroken werd. De interesses van beiden sloten onvoldoende op elkaar aan.

Een zwangerschap zorgt er soms voor dat oude steunfiguren terug opduiken. Heel vaak wordt de verbroken relatie met de ouders even opnieuw opgenomen. Als hulpverlener kan je hierin proberen te sturen en de cliënt ondersteunen om dit contact positief te houden. Een succesformule hierbij bestaat volgens mij echter niet. De kans is groot dat zowel de ouders als de jongere opnieuw in oude gewoonten vervallen en dat het contact opnieuw verbroken wordt.

Het vergroten van het netwerk van kansarmen is dus geen evidente zaak. Bij elke cliënt liggen de mogelijkheden anders. Bovendien is het belangrijk om te beseffen dat het bestaande informele netwerk niet altijd alle taken van de hulpverleners kan overnemen. Heel wat cliënten blijven nood hebben aan formele steun.

¹ Zie: Hoofdstuk 3, 3.2.4 Gebrek aan steunfiguren. Blz. 25-26.

² Zie: hoofdstuk 4, 4.5.2 De koffer: kinderen, waar kies ik voor? Blz. 38-39.

5 Eindconclusie en aanbevelingen

In deze scriptie staat de vraag centraal: ‘Welke methodieken kunnen hulpverleners gebruiken bij het ondersteunen van jonge zwangere vrouwen in kansarmoede?’

Ik kwam tot de conclusie dat hulpverleners heel wat uiteenlopende methodieken kunnen hanteren. Bij het gebruiken van deze methodieken is het belangrijk om op een correcte manier te bejegenen, namelijk op basis van gelijkwaardigheid. Daarnaast moet de communicatie op een goede manier verlopen. De Socratische methode is een methode om op basis van respect en bescheidenheid gesprekken te voeren met jonge vrouwen.

Vraaggericht werken is een eerste methodiek die kan gebruikt worden bij het geven van informatieve ondersteuning. Het aanbrenge van die informatie gebeurt het best op maat. Zo hebben sommige cliënten nood aan visualisering. Bij deze groep kan de hulpverlener gebruik maken van visueel ondersteuningsmateriaal zoals ‘Kind in Beeld’. Een andere mogelijkheid is om samen praktische zaken uitproberen, zoals een melkfles steriliseren. Verder is het organiseren van een zwangerschapsgroep of moedergroep een goede manier om ondersteuning te bieden. Heel wat jonge vrouwen hebben echter nood aan advies van lotgenoten. De Tiernermoeder-weekends bieden voor deze jonge vrouwen een oplossing. Ten slotte kan je als hulpverlener samen met de cliënt naar de bibliotheek gaan om samen boeken over het thema zwangerschap uit te lenen. Deze kan je dan samen met de cliënt gebruiken tijdens begeleidingsgesprekken.

Om jonge vrouwen tijdens de zwangerschap te ondersteunen bij het omgaan met de bagage, kan je hen meenemen naar plaatsen die belangrijk waren tijdens hun opvoeding. Bij cliënten waarbij dit onmogelijk is, kan je de bagage bespreekbaar maken aan de hand van foto’s. Een aantal cliënten kunnen de invloed van hun verleden minder goed verwoorden. Aan deze cliënten kan je vragen om kernwoorden op te schrijven over hoe de toekomst van hun kind er uit moet zien. Daarna kan je linken leggen met het verleden.

Heel wat jonge zwangere vrouwen hadden de komst van hun kind niet gepland. Bij een dergelijke zwangerschap komt meteen een belangrijke vraag: ‘hou ik het kind of niet?’ Als hulpverlener kan je de jonge vrouwen ondersteunen door te praten over het beslissingsproces. Tijdens deze gesprekken worden alle aspecten van de beslissing overlopen, zodat de jonge vrouwen een overzicht krijgen van alle mogelijke pistes. Een andere manier om jonge vrouwen in dit proces te ondersteunen, is het gebruik van ‘De koffer: kinderen, waar kies ik voor?’. Deze koffer kan ook gebruikt worden om jongeren met een kinderwens een realistisch beeld te geven over kinderen. Methodieken om jonge zwangere vrouwen te ondersteunen bij hun veranderende identiteit, is nagaan welke dromen en toekomstbeelden de vrouw heeft, los van het kind. Vaak worden jonge vrouwen tijdens hun zwangerschap enkel aangesproken over hun toekomstige moederrol. Een valkuil hierbij is dat hulpverleners vergeten dat jonge zwangere vrouwen méér zijn dan enkel een toekomstige moeder. Daarnaast moeten jonge zwangere vrouwen heel wat beslissingen nemen en dat vraagt veel volwassenheid, mogelijks zelfs te veel. Een manier om hen hierin te ondersteunen is samen de beslissingen bespreken en helpen om prioriteiten te stellen. Door het bespreken van beslissingen zullen vrouwen een overzicht krijgen, waardoor het voor hen eenvoudiger zal worden om knopen door te hakken. Om het zelfvertrouwen van jonge zwangere vrouwen te doen aangroeien, kan je als hulpverlener positieve ervaringen creëren, zodat ze zich sterker in hun schoenen zullen voelen. Verder kan het maken van collages helpen om de identiteit van jonge vrouwen ter sprake te brengen. Bij deze collages kunnen verschillende vragen centraal staan, zoals ‘Welke moeder wil je zijn?’, ‘Hoe zijn andere meisjes van jou leeftijd en hoe zie je jezelf?’, ‘Welke dromen heb je?’ en ‘Waar ben je tevreden over en waarover niet?’

Verder is het belangrijk om het thema anticonceptie op te nemen voor de bevalling om zo een nieuwe ongeplande zwangerschap te voorkomen. De Sensoakoffer kan hierbij een ondersteunend middel zijn. De kracht van deze koffer is dat alle mogelijkheden visueel worden voorgesteld, wat het voor de jonge vrouw gemakkelijker kan maken om te kiezen.

Ten slotte ervaren heel wat jonge zwangere vrouwen een tekort aan steun vanuit het informele netwerk. Als hulpverlener kan je helpen om een overzicht te krijgen van het netwerk via een netwerkbenadering uit ‘De koffer: kinderen, waar kies ik voor?’. Op die manier kunnen mogelijke

hulpbronnen opgespoord worden. Het uitbreiden van het netwerk is echter moeilijk en vraagt een aanpak op maat van de cliënt.

Graag zou ik hulpverleners aanbevelen om actief gebruik te maken van methodieken die verder reiken dan enkel een bureelgesprek. Een collage maken kan soms veel meer ondersteunend werken dan enkel de vraag 'wie ben jij nu?'.
Daarnaast zou ik graag specifiek het buddyproject aanbevelen om in de vormingen voor buddy's aandacht te besteden aan jonge zwangere vrouwen en moeders. Naar mijn mening wordt er soms nog te weinig stilgestaan bij het zien van krachten bij deze jonge vrouwen. Heel wat buddy's, maar ook andere hulpverleners, hebben een duidelijke mening over jong moederschap en hebben de neiging om dit te gaan problematiseren. Nochtans is respect voor de keuze van de moeder uiterst belangrijk om met hen aan de slag te gaan.

Verder wil ik meegeven dat het heel belangrijk is om op maat te werken. Elke jonge zwangere vrouw in kansarmoede is anders en heeft nood aan een andere aanpak. Zo heeft de ene vrouw heel veel nood aan informatie, terwijl een andere vrouw amper vragen heeft. Als hulpverlener moet je kunnen respecteren dat jonge vrouwen zich soms afgrenzen van informatie. Ten slotte raad ik alle organisaties die werken met jongeren aan om het ondersteunend materiaal 'De koffer: kinderen, waar kies ik voor?' aan te schaffen. Deze koffer bevat heel wat handige methodieken om met cliënten aan de slag te gaan. Het enige grote nadeel van deze koffer is echter de kostprijs.

In deze bachelorproef probeerde ik de belangrijkste aspecten van de doelgroep jonge zwangere vrouwen in kansarmoede te behandelen. Toch kan dit thema nog veel uitgebreider besproken worden. Zo werd er in deze bachelorproef geen aandacht besteed aan gedwongen zwangerschappen op jonge leeftijd. De belangrijke positie van de jongen kwam ook amper aan bod. Ten slotte waren de methodieken bij het ondersteunen van het netwerk heel beperkt. Zo was er geen aandacht de mate waarin je als hulpverlener kan verwachten dat het netwerk van kansarmen taken op zich neemt. Een verdere uitwerking van deze deelthema's zou zeker interessante inzichten opleveren.

Toch heeft het schrijven van deze bachelorproef mij heel wat bijgeleerd. Redbull in de buggy doet mijn wenkbrauwen althans niet meer fronsen!

Bronnenlijst

Schriftelijke bronnen

Boeken

DE MYTTENAERE, B., In vrije val. Armoede in België. Antwerpen, Manteau/Standaard Uitgeverij, 2003, 230 blz.

DELFOOS, M., Hulp aan zeer jonge ouders. Van methode tot bejegening. Amsterdam, Uitgeverij SWP, 2011, 118 blz.

DIERCKX, D., e.a., Armoede en Sociale Uitsluiting. Jaarboek 2011. Leuven, Uitgeverij Acco, 2011, 549 blz.

JEUGD EN SEKSUALITEIT VZW, Rep & roer. Te jong voor een kind? Mechelen, Hilde Seymus, 2004, 50 blz.

SENSOA, Lief en Leed. Jaarboek Seksuele Gezondheid 2006. Antwerpen, Sensoa , 2006, 157 blz.

LAEVERS, F., VANHOUTTE, T. en DERYCKE, C., Omgaan met kansarmoede in de basisschool. Pijnpunten-beleving-aanpak. Leuven, CEGO Publishers, 2003, 80 blz.

VANHEE, L., LAPORTE, K. en CORVELEYN, J., Kansarmoede en opvoeding: wat de ouders erover denken. Mogelijkheden en moeilijkheden in het opvoedingsproces bij kansarme gezinnen. Leuven/Apeldoorn, Garant Uitgevers n.v., 2001, 383 blz.

VLAEMINCK, H., SAELENS, S. en MALFLIET, W., Social Casework in de 21^e eeuw. Een praktisch handboek voor professioneel hulpverleners. Mechelen, Kluwer, 2010, 305 blz.

VRANKEN, J., DE BOYSER, K. en DIERCKX, D., Armoede en Sociale Uitsluiting. Jaarboek 2006. Leuven, Uitgeverij Acco, 2006, 491 blz.

Artikels

FINOULST, M., Arm maakt ziek. Weliswaar, jrg. 15, nr. 88, 2009, blz. 31.

KROLS, N., Weg met de voorschoolse achterstand. Weliswaar, jrg. 15, nr. 3, 2009, blz. 14-15.

GALLE, G., Het daagt uit het oosten. Knack, 9 mei 2012, blz. 24- 28.

WILLEKENS, T. en VAN GILS, J., Schoolloopbaan, een hindernissenparcours voor kinderen en jongeren geraakt door armoede. Welwijs, jrg. 22, nr. 1, 2011, blz. 13-17.

RUYTJENS, K., Jong en moeder. Tijdschrift voor Welzijnswerk, jrg. 24, nr. 230, 2000, blz. 20-27.

Andere bronnen

ANONIEM, Bevraging opmaak handelingsplan. Interne nota, Gent, 2001, 9 blz.

ANONIEM, Profiel BZW. Interne nota, Gent, 2010, 15 blz.

ARTEVELDEHOGESCHOOL GENT, Infobundel student."Een Buddy bij de Wieg" Perinatale coaching in kansarmoede. interne nota, Gent, Arteveldehogeschool, 17 blz.

HODES, M., De koffer. Kinderen, waar kies ik voor? Sliedrecht, ASVZ. (Ondersteunend educatief materiaal).

KIND EN GEZIN, Kind in Beeld. Van baby tot kleuter. (Ondersteunend educatief materiaal).

SENSOA, Anticonceptie-voorlichtingskoffer. Rutgers Nisso Groep, 2004.(Ondersteunend educatief materiaal).

WET van 17 februari 1994 betreffende De gecoördineerde Grondwet, Art. 23, Belgisch Staatsblad, 17 februari 1994, blz. 4054.

Mondelinge bronnen

ANONIEM, (begeleidster begeleid zelfstandig wonen), Mondelinge mededeling, via interview, d.d. 16 mei 2012.

GLAS, D., (medewerkster De Sloep), Mondelinge mededeling, via interview, d.d. 18 april 2012.

LAUREYS, V., (medewerkster buddyproject), Mondelinge mededeling, via informeel gesprek, d.d. 22 mei 2012.

Elektronische bronnen

BEETS, G., De timing van het eerste kind:demografische aspecten en achtergronden. RVZ, 45 blz., pdf, Internet, (25 mei 2012).(<http://www.nidi.knaw.nl/Content/NIDI/output/2007/rvz-ouderschap-2007-beets.pdf>)

BAUTMANS, I., (ilke@lejo.be) TIENERMOEDER-weekend op 26 & 27 mei 2012 . e-mail aan CAREYE, J., (joliencareye@hotmail.com), 22 mei 2012.

CRZ, Vademecum ongeplande zwangerschap. Sociale en juridische informatie i.v.m. ongeplande zwangerschap. Leuven, cRZ, 160 blz., Internet. (1 mei 2012).(www.crz.be/nl/getpage.asp?i=99)

DE PRIL, L., Algemene info. De buitenkant van armoede. Internet, (15 mei 2012). (<http://www.armoede.org/algemene-info/de-buitenkant-van-armoede/>)

DE PRIL, L., Algemene info. De binnenkant van armoede. Internet, (15 mei 2012). (<http://www.armoede.org/algemene-info/de-binnenkant-van-armoede/>)

DE PRIL, L., Algemene info. De krachten van mensen in armoede. Internet, (15 mei 2012). (<http://www.armoede.org/algemene-info/de-krachten-van-mensen-in-armoede/>)

DE WILDE, M., Onderzoeksrapport: Socio-demografische kenmerken Tienerouders in Vlaanderen. Antwerpen, Centrum Voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, 32 blz., pdf, Internet, september 2009.(<http://www4.vlaanderen.be/sites/svr/afbeeldingennieuwtjes/welzijn/bijlagen/2009-09-21-tienermoeders.pdf>)

Kansarmoederegistratie binnen Kind en Gezin. Kind en Gezin, 3 blz., pdf, internet, (15 mei 2012). (www.kindengezin.be/img/kansarmoederegistratie-toelichting.doc)

SNICK, A., Word opgenomen! Activering ter bestrijding van armoede en exclusie: grenzen en mogelijkheden. 2002, 8 blz., pdf, internet. (15 mei 2012).
(<http://www.florainfo.be/IMG/pdf/e232882e-d34e-4637-a096-43f318a7247f.pdf>)

STEUNPUNT TOT BESTRIJDING VAN ARMOEDE, BESTAANSONZEKERHEID EN SOCIALE UITSLUITING, Feiten en cijfers. Internet. 23 februari 2012.
(http://www.armoedebestrijding.be/cijfers_minimum_uitkeringen.htm)

VAN DEN MUIJSENBORG, M., Geboorteregeling door allochtone vrouwen. Nijmegen, UMC St Radboud, 4 blz., pdf, Internet, 31 mei 2011.
(<http://www.umcn.nl/Research/Departments/medischevrouwenstudies/Documents/geboorteregeling%20door%20allochtone%20vrouwen.pdf>)

VLAAMS NETWERK VAN VERENIGINGEN WAAR ARMEN HET WOORD NEMEN VZW, Gelijke kansen op werk, ook voor mensen in armoede? 6 blz., pdf, internet, (15 mei 2012). (http://www.vlaams-netwerk-armoede.be/documents/nieuws/111216_ACV-Gelijke%20kansen%20op%20werk.pdf)

WAELPUT, A.J.M. en ACHTERBERG, P.W., Etniciteit en zorg rondom zwangerschap en geboorte: een verkenning van Nederlands onderzoek. Bilthoven, RIVM, 75 blz., pdf, internet, 2007.
(<http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2008/03/07/rapporten-over-babysterfte-en-verloskundige-zorg/pg-2837414b.pdf>)