

Expertisecentrum budget en
financieel welzijn - Thomas More

OPKOMST ONDER DE LOEP

**Een onderzoek naar de impact van de Mechelse methodiek
in het ondersteunen van aanstaande ouders**

Delanghe Heleen, Van Thielen Leen,
Storms Bérénice




OPkomst onder de loep

Auteurs: Delanghe Heleen, Van Thielen Leen, Storms Bérénice

Illustratie cover: Jan Smets

VU: Christophe Cools, Grote Markt 21, 2800 Mechelen

Depotnummer: D/2024/0797/001



**EXPERTISECENTRUM BUDGET
EN FINANCIËEL WELZIJN**

OPKOMST ONDER DE LOEP

**Een onderzoek naar de impact
van de Mechelse methodiek in het
ondersteunen van aanstaande ouders**

*Delanghe Heleen, Van Thielen Leen, Storms Bérénice
Mechelen, april 2024*

WOORD VOORAF

Bij de start van de legislatuur in januari 2019 werden drie speerpunten door het stadsbestuur gepresenteerd. Eentje daarvan was de strijd tegen kinderarmoede. De vaststelling dat er nog steeds kinderen in armoede geboren worden, blijft een onaanvaardbaar onrecht. Het was de start van een denkproces samen met tal van partners, het middenveld en de sociale sector om alles uit de kast te halen, om de platgetreden paden te verlaten en innovatief met nieuwe oplossingen aan de slag te gaan. Het Mechelse Kinderarmoedeplan dat hieruit voortvloeide, biedt een richtinggevend kader om de prioriteiten scherp te zetten.

Uit het Kinderarmoedeplan werd – heel toepasselijk – Team OPkomst geboren. Het centraal aanmeldpunt voor de ondersteuning van kwetsbare aanstaande of kersverse ouders. Een multidisciplinair team dat klaar staat voor gezinsondersteuning op maat.

De strijd tegen armoede is bijzonder complex en van lange adem. Maar in Team OPkomst komt alles samen. Alles wat we de voorbije jaren hebben zien werken, de lessen die we zelf hebben getrokken uit andere projecten en oplossingen. Team OPkomst werkt preventief, aanklappend, op basis van vertrouwen, op maat en zo vroeg mogelijk. Met OPkomst organiseren we bij wijze van spreken een sociale echografie. We screenen gezinnen onder meer op hun maandinkomen, opleidingsniveau kansen op tewerkstelling en de kwaliteit van huisvesting. Bij problemen werken we zeer actief mee aan oplossingen: een betere woning, een vaste betrekking, hulp bij medische en administratieve zaken zoals de aansluiting bij mutualiteiten of kinderopvang. De gezinsbegeleider is er niet alleen als professional, maar ook als een bondgenote en brugfiguur. We zorgen zo voor een sterke start van het kersverse gezin.

Die aanpak is uniek. We starten immers nog voor de geboorte van het kindje met het begeleiden van de aanstaande ouders. Dankzij een intensieve samenwerking met AZ Sint-Maarten, Wijkgezondheidscentrum Wel & Wee, tal van eerstelijns hulpverleners, vroedvrouwen, gynaecologen en artsen slagen we erin om gezinnen op de radar te krijgen die we anders pas later of zelfs té laat zouden hebben opgemerkt in het Sociaal Huis.

Iedereen die van dichtbij betrokken is bij Team OPkomst voelt dat we met iets fundamenteel bezig zijn. Amper een jaar na de lancering van OPkomst vielen we in de prijzen: het Kinderarmoedefonds van de Koning Boudewijnstichting beloonde de werking met een stevige financiële injectie wat ons toeliet om OPkomst+ te lanceren. Onder de eerste betrokken gezinnen merkten we immers heel wat eenoudergezinnen van aanstaande jongvolwassen mama's die heel wat armoederisico's lopen en die vaak zelf nog volop aan het zoeken zijn.

De noodzaak groeide om met hen een langere weg af te leggen tot hun kersverse spruit klaar is voor de kleuterschool.

Ondertussen bereikten we al meer dan 300 gezinnen en hebben we Thomas More aangezocht om op een wetenschappelijke manier de impact te evalueren van Team OPkomst. Dat doen we om twee redenen. Voor onszelf om te blijven leren en onze werking bij te sturen. Maar, twee, ook om anderen te inspireren. We durven te hopen dat het verhaal dat de onderzoekers van Thomas More hier voortreffelijk brengen, objectief en met heel veel interessante feedback van betrokken maatschappelijk werkers en ouders, de weg kan tonen. Om zo op een gelijkaardige manier samenwerkingen op poten te zetten. Om een aanklappend beleid uit te werken waarbij gezinsbegeleiding op maat ondersteunt, ontzorgt en kersverse ouders in hun kracht zet om de uitdagingen in het leven met vernieuwd zelfvertrouwen en veerkracht aan te pakken. Daar worden zij niet alleen sterker van, maar wij allemaal als samenleving.

Onze oprechte dank aan alle medewerkers bij Stad Mechelen, onze partners en de onderzoekers van Thomas More om Team OPkomst mogelijk te maken.

Heel veel lees- en leerplezier met dit boek.

Burgemeester

Schepen van Sociale Zaken

WOORD VOORAF

10% van de kinderen in Vlaanderen wordt geboren in een kansarm gezin. Dat wil zeggen dat zo'n 130.000 kinderen al vanaf de wieg minder kansen krijgen. Maar liefst 38.000 van hen bevinden zich zelfs in een situatie van zogenaamde ernstige deprivatie. Zij hebben doorgaans geen tweede paar schoenen dat past, kunnen verjaardagen niet vieren, wonen in niet-verwarmde woningen, hebben geen toegang tot het internet, eten nooit vers fruit of verse groenten, gaan nooit op vakantie en eten bijvoorbeeld niet iedere dag vlees of vis...

Deze kinderen lopen tijdens hun eerste drie levensjaren een achterstand op die nog moeilijk bij te benen valt. Wanneer een kind vier wordt, is de helft van hun race al gelopen. Het hoogtepunt van taalontwikkeling ligt namelijk tussen de zesde en negende maand na de geboorte. Kinderen zijn op die leeftijd sponzen. Ze nemen aan een razende vaart de woordjes op die ze horen en vergenoegen zich aan ieder woordje dat aan hen gericht wordt. Maar op dezelfde manier slorpen ze ook alle stress op die zich in hun omgeving manifesteert. Stress van ouders die de controle over hun leven kwijt zijn, door oplopende rekeningen, isolement, een nakende uithuiszetting... De eerste duizend jaren zijn cruciaal voor het doorbreken van de spiraal die generatiearmoede is. Hogere cognitieve functies – zoals geheugen, aandacht, bewustzijn en emotie – kennen hun ontwikkelingshoogtepunt tussen zes maanden en tien jaar. Het is met deze hogere cognitieve functies dat kinderen die opgroeien in armoede opgroeien er soms desondanks in slagen om hun leven in handen te nemen en het soms zelfs beter te doen dan zij die het makkelijker hadden. Maar het zijn de uitzonderingen, het is de boom die erin slaagt om in een woestijn te groeien.

Armoede is niet enkel een kwestie van geld. Armoede gaat over slechtere voeding en levensomstandigheden, maar ook over opgroeien in een omgeving met minder prikkels of in een meer stressvolle situatie. Een kind in armoede groeit vaak op in een angstige en gespannen omgeving. Uit onderzoek, dat Peter Adriaenssens en ikzelf citeren in ons boek 'Het DNA van Kinderarmoede', bleek dat van de woorden die een kind in armoede hoort er maar één derde positieve en aanmoedigende woorden zijn, terwijl het aantal terechtwijzende, verboden of verwijten dubbel zo groot is. Bij een kind van ouders uit de middengroep is dat omgekeerd. Maar kinderen uit de hogere sociale klasse horen zes keer zoveel positieve woorden als negatieve. We moeten dus niet vragen welke kinderen met het meeste zelfvertrouwen en het beste zelfbeeld aan het leven beginnen.

Is dat de fout van de ouders? Want dat hoor je alsmat meer, die 'verantwoordelijkheid' van de ouders. Neen, want stresssituaties ontstaan door moeilijke leefomstandigheden en door

generatiearmoede. Het aanpakken van de woonproblematiek en de hoge energiekosten neemt veel stresssituaties weg. Maar het volstaat niet om armoede uitsluitend te bestrijden met hogere uitkeringen. Er moet ook geïnvesteerd worden in het doorbreken van het isolement waarin mensen in armoede zitten. Mensen betrekken, investeren in netwerken en iedereen het signaal geven dat men erbij hoort. Mechelen is een voorbeeld op dit vlak. De intensieve begeleiding van kwetsbare gezinnen werpt zijn vruchten af. Het bewijst dat mensen in armoede in staat zijn om hun leven in handen te nemen, als ze maar iemand aan hun zijde hebben die de drempels helpt wegnemen die hen dit vaak onmogelijk maakt.

Armoede is een handicap. Tegen iemand in een rolstoel zeg je niet dat die harder zijn best moet doen om te lopen. Neen, men past de omstandigheden en de omgeving aan, zodat iemand in een rolstoel mee kan participeren. Men verkleint de achterstand. En dat is exact wat moet gebeuren voor mensen in armoede. Niet de uitkomst van de race gelijktrekken, maar zorgen dat we gelijkjer aan de start komen.

Noël Slangen

***Voorzitter van het Kinderarmoedefonds van Koning Boudewijnstichting
Columnist Het Laatste Nieuws en Het Belang van Limburg***

INHOUD

1.	Inleiding	13
1.1.	Ouder worden: een mijlpaal in het leven	13
1.2.	Kwetsbaar ouderschap	13
1.3.	Opgroeien met stress	14
1.4.	Ouders als buffer	16
1.5.	Wat kan de hulpverlening doen?	17
1.5.1.	Start tijdig	17
1.5.2.	Ondersteun de ouders	18
1.5.3.	Kijk breed en maak verbinding	18
1.5.4.	Activeer het netwerk	19
1.5.5.	Focus op hechting en sensitiviteit	19
1.5.6.	Handel proactief	20
1.6.	Duizend dagen en nadien	20
1.7.	Tot slot	21
2.	Organisatie en werking OPkomst	22
2.1.	Ontstaansgeschiedenis OPkomst	22
2.2.	Wat is OPkomst	25
2.3.	Belang van OPkomst	27
2.4.	Werkwijze	28
2.4.1.	Huisvesting als prioriteit	29
2.4.2.	Focus op de baby	31
2.4.3.	Generalistisch werken	32
2.4.4.	Outreaching en aanklampend werken	33
2.4.5.	Preventief werken	34
2.4.6.	Groepswerk	35
2.4.7.	Samenwerken	37
2.4.8.	Werken aan draagkracht en stabiliteit	39
2.5.	Randvoorwaarden	40
2.5.1.	Tijd en ruimte	40
2.5.2.	Structureel verankeren	41
2.5.3.	Innovatief beleid	42
2.5.4.	Screening door externe partners	43
2.5.5.	Toegankelijke organisatie	45

2.5.6.	Autonomie	46
2.5.7.	Informatiedeling	46
3.	OPkomst in cijfers	48
3.1.	Onderzoeksopzet	48
3.2.	Registratiedata	49
3.3.	Bereik van OPkomst	50
3.4.	De zwangerschap	53
3.5.	Profiel van de gezinnen	56
3.6.	Leefomstandigheden van de gezinnen	59
3.7.	Sociaal netwerk van de gezinnen	62
3.8.	Ervaren psychosociale moeilijkheden door de gezinnen	62
3.9.	Administratie van de gezinnen	64
4.	De impact van OPkomst	65
4.1.	Wat leren we uit de registratiedata?	65
4.2.	Wat leren we uit de casestudie	71
4.3.	Wat leren we uit de interviews	84
5.	Besluit	105
6.	Referenties	109
7.	Bijlagen	111
	Bijlage 1: Organigram	111
	Bijlage 2: Extra tabellen OPkomst in cijfers	112
	Bijlage 3: Impact OPkomst – registratiedata	114
	Bijlage 4: Impact OPkomst – casestudie	116
	Bijlage 5: Impact OPkomst – interviews	124

LIJST MET TABELLEN

Tabel 1:	Aantal dossiers per analysegroep	50
Tabel 2:	Aantal aanmeldingen per jaar bij OPkomst en OPkomst+	51
Tabel 3:	Duur begeleiding in aantal maanden	51
Tabel 4:	Fase in zwangerschap bij aanmelding, leeftijd van het (ongeboren) kind in maanden	54
Tabel 5:	Interesse in de zwangerschap/kinderen	56
Tabel 6:	Leeftijd mama bij aanmelding, in jaren	56
Tabel 7:	Aantal kinderen aanwezig in het gezin bij aanvang begeleiding	58
Tabel 8:	Heeft of hebben de inwonende (toekomstige) ouder(s) een eindexamen secundair onderwijs?	59
Tabel 9:	Tewerkstelling mama bij aanvang begeleiding	61
Tabel 10:	Huisvestingssituatie bij aanvang begeleiding	61
Tabel 11:	Op hoeveel mensen kan het gezin bij aanvang begeleiding rekenen bij ernstige problemen?	62
Tabel 12:	Moeilijkheden waarmee het gezin kampt bij aanvang van de begeleiding	63
Tabel 13:	Gemiddeld aantal moeilijkheden bij aanvang begeleiding	63
Tabel 14:	Administratieve zaken waarmee het gezin in orde is bij aanvang van de begeleiding	64
Tabel 15:	Gemiddeld aantal zaken in orde bij aanvang begeleiding	65
Tabel 16:	Inkomen naar huisvestingssituatie bij einde begeleiding	67
Tabel 17:	Evolutie van het aandeel dossiers dat in orde is met bepaalde zaken, tussen de start van de begeleiding en de bevalling	68
Tabel 18:	Evolutie van het aandeel dossiers dat in orde is met bepaalde zaken, tussen de start van de begeleiding en de bevalling	69
Tabel 19:	Evolutie van het aandeel dossiers waarbij hulpverleningsorganisaties betrokken zijn, tussen de start en het einde van de begeleiding	70

Tabel 20:	Gemiddelde score (1-5) bij aanvang begeleiding over alle indicatoren	73
Tabel 21:	Gemiddelde score bij aanvang begeleiding per indicator	75
Tabel 22:	Aantal gezinnen dat vooruitgang heeft geboekt tussen meetmomenten één en twee per indicator	77
Tabel 23:	Gemiddelde scores van gezinnen wiens situatie verbeterde tussen beide meetmomenten per indicator	79
Tabel 24:	Gemiddelde scores van gezinnen wiens situatie stabiel bleef tussen beide meetmomenten per indicator	81
Tabel 25:	Gemiddelde scores van gezinnen wiens situatie verslechterde tussen beide meetmomenten per indicator	83
Tabel 26:	Gemiddelde scores op 16 indicatoren zoals beoordeeld door de 9 geïnterviewde mama's (groen hoogste score of vooruitgang, geel laagste)	86
Tabel 27:	Inkomenscategorie naar gezinssamenstelling, bij start	112
Tabel 28:	Gezinssamenstelling naar inkomenscategorie, bij start	113
Tabel 29:	Inkomen mama naar gezinssamenstelling, bij einde	114

LIJST MET FIGUREN

Figuur 1:	Schematische voorstelling van OPkomst	25
Figuur 2:	Aandeel externe en interne doorverwijzingen	52
Figuur 3:	Aandeel doorverwijzingen van verschillende partners	53
Figuur 4:	Percentage zwangere/niet zwangere vrouwen bij aanvang van de begeleiding	54
Figuur 5:	Aantal eerste en volgende zwangerschappen bij aanmelding OPkomst (in percentages en absolute aantallen)	55
Figuur 6:	Verdeling van de leeftijd van mama bij aanvang begeleiding, in jaren	56
Figuur 7:	Gezinssamenstelling bij aanvang begeleiding (in percentage en absolute aantallen)	57
Figuur 8:	Inkomen mama bij aanvang begeleiding	59
Figuur 9:	Verblijfsstatuut ouders bij aanvang begeleiding	60
Figuur 10:	Huisvestingssituatie bij start en einde begeleiding	66
Figuur 11:	Voorbeeld vijfpuntenschaal indicatorenset, ‘leefstijl tijdens zwangerschap’	71
Figuur 12:	Indicatorenset interviews mama’s, voorbeeld huisvesting	85
Figuur 13:	Organigram OPkomst - Mechelen	111
Figuur 14:	Inkomen mama naar gezinssamenstelling, bij start	112
Figuur 15:	Inkomen mama naar inkomen papa, bij start	113
Figuur 16:	Inkomen mama naar gezinssamenstelling, bij einde	114
Figuur 17:	Inkomen mama naar inkomen papa, bij einde	115
Figuur 18:	Evolutie inkomen mama tussen start en einde, zonder onbekende	115
Figuur 19:	Indicatorenset casestudie	116
Figuur 20:	Indicatorensetinterviews mama’s	124
Figuur 21:	Vragenlijst diepte-interviews mama’s	126

1. Inleiding

1.1. Ouder worden: een mijlpaal in het leven

Het krijgen van een kind lijkt misschien vanzelfsprekend, maar uit onderzoek blijkt dat de overgang van een partnerrelatie naar het ouderschap voor veel mensen erg uitdagend is. In de jaren '50 werd hieraan voor het eerst aandacht besteed en 83% van de ouders gaf aan een lichte of ernstige crisis te ervaren tijdens deze overgang. Recente onderzoeken bevestigen dit en laten zien dat het ouderschap een van de meest uitdagende gebeurtenissen is in iemands leven. Het ouderschap, en dus het opvoeden, komt bovenop andere belangrijke zaken in het leven van jonge mensen, zoals het onderhouden van een partnerrelatie, aandacht besteden aan gezondheid, werk, vrije tijd, sociale contacten en financiën. Ouders worstelen met de combinatie van het ouderschap en hun rollen in andere levensdomeinen (LeMaster, 1957; Kluwer 2010; Ketner et al. 2018 in Gravesteyn 2019). Het welzijn van ouders verdient dan ook voldoende aandacht.

1.2. Kwetsbaar ouderschap

Het (aanstaand) ouderschap is een ingrijpende levensfase die een diepe impact heeft op de meeste ouders. Voor kwetsbare ouders vormt het echter een extra uitdaging. Maar wanneer spreken we eigenlijk van kwetsbaarheid? Kwetsbaarheid is een complex begrip dat verschillende aspecten omvat. Vanuit medisch oogpunt wordt het gedefinieerd als een proces waarin lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten zich opstapelen en het functioneren beïnvloeden (Serrien, 2021; Verenso, z.d.; De Lepeleire e.a. 2009). Hoewel iedere persoon het potentieel heeft om kwetsbaar te zijn, zijn er specifieke factoren die het risico op kwetsbaarheid vergroten. De literatuur benoemt enkele belangrijke risicofactoren: het ervaren van gezins- en relatiebreuken of andere verlieservaringen op persoonlijk vlak, een tekort hebben aan financiële middelen, een migratieachtergrond hebben of zich bevinden in een precair verblijfsstatuut. Er zijn verschillende definities van kwetsbaarheid tijdens en na de zwangerschap, maar een gemeenschappelijk element is dat deze vaak verwijzen naar een onevenwicht tussen risicofactoren en beschermende factoren. Zie bijvoorbeeld de definitie uit de richtlijn 'Kwetsbaarheid eerste 1000 dagen' van de beroepsvereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden in Nederland: "Een zwangere of ouder in een kwetsbare situatie is een persoon bij wie één of meerdere risicofactoren die de zwangerschap, het kind en/

of het ouderschap negatief kunnen beïnvloeden, aan de orde zijn en waarbij de aanwezige beschermende factoren ontoereikend zijn.” (V&VN, 2023, p.8).

Welke zijn de voornaamste risicofactoren? Verschillende studies wijzen op meerdere factoren die een potentieel risico vormen voor (aanstaande) moeders, vooral als ze in combinatie voorkomen. Voorbeelden hiervan zijn een laag opleidingsniveau, slechte woonomstandigheden en een ongezonde levensstijl. Ook het zelf ziek zijn of het hebben van een ziek kind of een kind met een beperking vormt een risicofactor. Daarnaast spelen moeilijkheden bij het omgaan met stress en een gebrek aan organisatievaardigheden een rol, evenals een tienerzwangerschap, een ongewenste zwangerschap, het ontbreken van een stabiele partnerrelatie of een ondersteunend sociaal netwerk. Tot slot kan het ontbreken van voldoende opvoedings- en gezondheidsvaardigheden eveneens een bedreiging vormen (Oudhof, Zoon, van der Steege, 2013; V&VN, 2023; Van Maele, 2017).

Welke factoren bieden bescherming? Een stabiel gezin en een ondersteunend sociaal netwerk zijn beschermende factoren. Ook de bereidheid om hulp te accepteren, het hebben van goede opvoedings- en gezondheidsvaardigheden, zelfredzaamheid en veerkracht spelen een beschermende rol (Feijen-de Jong, E.I., Warmelink, J.C., Dalmaijer, M. et al., 2021; V&VN, 2023). Perinatale veerkracht kan preventief werken tegen mentale gezondheidsproblemen wanneer (aanstaande) moeders worden geconfronteerd met stress, moeilijkheden of tegenslagen. Onderzoek benoemt zelfvertrouwen, sociale steun, emotieregulatie en geloof in eigen kunnen als attributen van perinatale veerkracht (Vandekerckhof S. et al., 2022).

1.3. Opgroeien met stress

In de afgelopen jaren wordt er steeds meer nadruk gelegd op de relatie tussen ouderschap en stress, en de nadelige effecten die stress met zich meebrengt. Vanaf de conceptie tot aan de adolescentie ontwikkelt het stresssysteem zich stap voor stap en in interactie met de omgeving. Stress is een natuurlijke en gezonde reactie, zolang het mild is en van korte duur. Het helpt ons om met verschillende situaties om te gaan en vaardigheden aan te leren. Chronische stress echter is schadelijk en kan ziektes veroorzaken. De gevolgen hiervan zijn zowel lichamelijk (hart- en vaatziekten, vroegtijdige veroudering, obesitas, verzwakt immuunsysteem,...) als cognitief (concentratie- en geheugenproblemen, impulsief gedrag, moeite met plannen, organiseren en emotieregulatie) en mentaal (verslaving, angst, depressie,...). Personen die te maken hebben met onzekerheden op het gebied van werk, gezondheid en financiën, en vooral wanneer deze stressoren gecombineerd optreden, lopen het grootste risico om chronische stress te ontwikkelen (Hosper & Van Loenen, 2021).

Mensen in armoede ervaren vaak schaarste en stress. Stress kan verschillende oorzaken hebben, waaronder sociale, psychologische en medische factoren. Eén van deze oorzaken is stress als gevolg van financiële problemen. Voorbeelden van financiële stressfactoren waarmee ze dagelijks te maken hebben, zijn:

(Hosper & Van Loenen, 2021):

- Rekeningen moeten betalen terwijl inkomsten nog niet binnen zijn;
- Elke dag heel gedisciplineerd met geld moeten omgaan;
- Geen onverwachtse uitgaven aankunnen;
- Risico lopen dat je bij inkomensbeslag te weinig overhoudt om rond te komen;
- Zorgen maken over het afsluiten van gas en elektriciteit of over een mogelijke uithuiszetting;
- Het niet kunnen vinden van de juiste hulp of toegang tot hulp;
- Angst hebben voor het financiële aspect van noodzakelijke zorgen (tandarts, verwijzing ziekenhuis).

Niet alleen volwassenen, maar ook kinderen kunnen chronische stress ervaren als gevolg van bijvoorbeeld de stress van de moeder tijdens de zwangerschap, verwaarlozing, mishandeling, oorlog, het overlijden van een ouder, een problematische scheiding, langdurige pesten of langdurige armoede. Intense stress bij jonge kinderen heeft gevolgen voor verschillende domeinen die van belang zijn voor een goede fysieke en mentale ontwikkeling, waaronder de hersenen, hormonen, het zenuwstelsel en het immuunsysteem. Onderzoek toont aan dat bij extreme armoede de hersenen zich richten op overleving, waardoor andere belangrijke executieve functies minder kans krijgen om zich te ontwikkelen (Hosper & Van Loenen, 2021). Wanneer kinderen gedurende de eerste 1000 dagen van hun leven worden blootgesteld aan stress, ontwikkelen ze problemen met regulatie. In de vroege kinderjaren uit zich dit in veel huilen, weinig slapen, moeilijk eten, en op de lange termijn leidt dit tot een hogere stressgevoeligheid, leerproblemen, depressies en andere ziektes. Er zijn meer kinderen met regulatieproblemen dan met ADHD, maar de eerste groep krijgt nauwelijks aandacht omdat dit type van problemen nog relatief onbekend is (Singh in De Vuyst, L., 2022).

1.4. Ouders als buffer

Ouders kunnen een beschermende rol vervullen en het kind effectief afschermen tegen stress. Onderzoek wijst uit dat voor jonge kinderen die intense stress ervaren, maar die worden opgevangen door sensitieve ouders, de schade beperkt blijft (Hosper & Van Loenen, 2021; De Schutter e.a., 2023). Uit onderzoek van Werner en Smith (in Gravesteyn, 2019) blijkt dat slechts een kleine groep kinderen die blootgesteld worden aan verschillende stressfactoren later emotionele of gedragsproblemen ontwikkelen. Verschillende beschermende factoren worden onderscheiden die apart en in interactie met elkaar bescherming bieden aan kinderen in stressvolle leefsituaties. Ze onderscheiden hierbij individuele factoren, het netwerkklimaat en het thuisklimate.

Een belangrijke individuele factor is de mate waarin ouders zich voorbereid voelen op het ouderschap. Goed voorbereide ouders hebben zelfvertrouwen en ervaren zelfcontrole. Hun draagkracht wordt gevoed door kennis en praktische tips, evenals het bezitten van belangrijke levensvaardigheden zoals het beheersen van emoties, het kunnen samenwerken en plannen. Daarnaast heeft een actief en ondersteunend netwerk een positieve invloed op het welzijn van ouders en kinderen (De Winter in Gravesteyn 2019). Ook het thuisklimate is van groot belang. Hier levert een goede samenwerking tussen beide ouders, met duidelijke afspraken en taakverdeling grote winsten op (De Winter in Gravesteyn, 2019).

Wanneer ouders zelf voldoende draagkracht hebben, kunnen ze fungeren als een buffer tegen stress. Als de ophoping van factoren die ouderlijke stress veroorzaken groter is dan de beschikbare hulpbronnen van de ouders, kan dit leiden tot ouderlijke burn-out (Mikolajczak & Roskam, 2021). Dit is uiteraard nadelig voor de ouders, maar vooral voor de kinderen. Het is begrijpelijk dat ouders die kampen met financiële stress of andere zorgen minder mentale ruimte hebben voor de behoeften van hun kinderen. Wanneer kinderen gedragsproblemen vertonen, lukt het ouders niet altijd om hierop adequaat te reageren. Dit kan leiden tot een vicieuze cirkel: de gedragsproblemen van kinderen nemen hierdoor toe en ze presteren vaak minder goed op school. Als kinderen zich onveilig voelen in de wereld, zullen ze vaker voor zichzelf opkomen en minder sociaal gedrag vertonen (Rooseboom, 2022).

1.5. Wat kan de hulpverlening doen?

Het is essentieel om te benadrukken dat niet alle (aanstaande) moeders met een risicofactor automatisch kwetsbaar zijn. Bovendien kunnen liefhebbende ouders die goed voorbereid zijn op de komst van hun baby de gevolgen van chronische stress op hun kind compenseren. Van Den Bergh, gezondheidspsycholoog, pleit daarom voor meer ondersteuning van toekomstige en jonge ouders. Ze benadrukt het belang van veerkracht, zodat ouders beter kunnen omgaan met veranderingen en tegenslagen. Het stimuleren van zelfzorg en het bevorderen van een realistisch beeld van het ouderschap zijn enkele manieren om hun veerkracht te vergroten (De Vuyst, L., 2022).

De hulpverlening heeft een dubbele functie. Ten eerste heeft ze als doel om alle toekomstige ouders te informeren over zwangerschap, bevalling en ouderschap, zodat ze goed voorbereid zijn en hierover een realistisch beeld hebben. Ten tweede richt ze zich op aanstaande ouders die kwetsbaar zijn en ondersteuning nodig hebben. Welke soort hulpverlening effectief is voor deze doelgroep is een belangrijke vraag. Er is veel, voornamelijk Amerikaanse literatuur beschikbaar over beloftevolle interventies voor jonge (aanstaande) moeders. Verschillende factoren worden hier als effectieve elementen voor hulpverlening naar voren worden gebracht, namelijk: ondersteuning bij het volgen van een opleiding of de zoektocht naar een baan; educatie over aspecten zoals gezondheid, opvoeding en gezinsplanning; het versterken van opvoedingsvaardigheden en het werken aan een goed opvoedklimaat; inzetten op een sociaal netwerk en relatievorming; het verbeteren van zelfvertrouwen, zelfredzaamheid en zelfstandigheid en het bevorderen van de hechting tussen moeder en baby (Oudhof, Zoon, van der Steege, 2013). We kunnen enkele belangrijke algemene richtlijnen over de hulp aan (aanstaande) moeders afleiden uit de literatuur.

1.5.1. Start tijdig

Preventief handelen betekent vroeg starten met prenatale voorzorgen die de gezondheid van de moeder en de baby ten goede kunnen komen. In het algemeen geldt: hoe vroeger, hoe beter. Maar ook het tijdstip van de interventie is van belang. Onderzoek toont aan dat aanstaande moeders in het midden van de zwangerschap meer vatbaar zijn voor hulpverlening dan aan het begin van de zwangerschap of na de geboorte van hun kind. Bovendien kan de baby al schade hebben opgelopen, bijvoorbeeld als gevolg van een ongezonde woonsituatie of levensstijl, wanneer de hulpverlening pas aan het einde van de zwangerschap of nog later wordt gestart. Een vroegtijdige start van de hulpverlening (voor 28 weken zwangerschap) heeft een positief effect op zowel de moeder als het kind (Olds, 2008 & Seitz

en Apfel 1999 in Oudhof, Zoon, van der Steege, 2013). Door ervoor te zorgen dat kinderen een goede start krijgen, creëert men een gezondere samenleving aan een lagere maatschappelijke kost (Singh in De Vuyst, L., 2022).

1.5.2. Ondersteun de ouders

Volgens Gravesteyn (2019) draagt het ondersteunen van de ouders tevens bij aan de ondersteuning van het kind. Zij pleit voor een grondige voorbereiding van aanstaande ouders op het ouderschap en de nieuwe partnerschapsrol. Het is van groot belang dat zij kennis hebben over de zwangerschap, de bevalling, en de persoonlijke ontwikkeling van hun kind. Psycho-educatie biedt ouders inzicht en handvatten om het gezinsleven in goede banen te leiden. Hulpverleners kunnen moeders ondersteunen bij het voeren van gesprekken met hun partners over opvoeding en de taken als ouders. Daarnaast kan het sociale netwerk worden ingeschakeld om ouders te ondersteunen. Het is cruciaal om te focussen op beschermende factoren bij aanstaande ouders, zowel met het oog op het welzijn van de ouders als dat van het kind. Als hulpverlener is het daarom belangrijk om regelmatig te evalueren of de balans tussen risicofactoren en hulpbronnen nog in evenwicht is en waar nodig tijdig in te grijpen.

Roseboom (2022) sluit zich hierbij aan en benadrukt dat het voorkomen van een slechte start grotendeels mogelijk is door ouders te helpen zich voor te bereiden op het ouderschap. Deze voorbereiding moet niet alleen betrekking hebben op praktische zaken, maar moet ook ruimte bieden voor een open gesprek over de waarden en normen die ouders aan hun kind willen doorgeven. Het is belangrijk om te reflecteren op wat ze zelf hebben gemist tijdens hun eigen opvoeding en of er nog onverwerkte bagage uit hun eigen jeugd is die aandacht behoeft voordat ze zelf gaan opvoeden. Hoewel hulpverleners soms terughoudendheid ervaren bij het bespreken van deze gevoelige onderwerpen, mag dit geen probleem zijn zolang de juiste gesprekstechnieken worden toegepast.

1.5.3. Kijk breed en maak verbinding

Roseboom benadrukt het belang voor hulpverleners om naar het grotere geheel te kijken en niet meteen aan te nemen dat bepaalde problemen buiten hun takenpakket vallen. Het is belangrijk om geschikte hulp te zoeken en hierbij een breed perspectief te hanteren door verder te kijken dan de voor de hand liggende zorg en hulpverlening en ook andere aspecten van het leven aan te kaarten. Het is van belang om ouders te laten weten dat ze er niet alleen voor staan en dat de hulpverlener samen met hen wil werken aan een kansrijke start (Roseboom, 2022). De verbondenheid tussen moeder en hulpverlener is belangrijk en kan vergemakkelijkt worden als de hulpverlener gevoelig is voor de culturele en contextuele si-

tuatie van de moeder. Ook moet de hulpverlener flexibel zijn en zich kunnen aanpassen aan de specifieke behoeften van de moeder. Onderzoek op dit vlak leert dat getrainde hulpverleners die langdurige en intensieve cliëntrelaties aangaan betere resultaten bekomen (Beers & Hollo, 2009 in Van Maele, 2017; Ruedinger & Cox, 2012 in Van Maele, 2017).

1.5.4. Activeer het netwerk

Uit de literatuur blijkt dat de sociale steun van vrienden en familie één van de belangrijkste pijlers is voor de perinatale veerkracht van jonge moeders. Ouders proberen bijna altijd eerst via het persoonlijke netwerk antwoorden te krijgen op vragen over de ontwikkeling, het opgroeien en de opvoeding van hun baby. Steunende netwerken werken ook positief op o.a. stress, ouderschapsstijl en de ouder-kindrelatie. Een hulpverlener brengt dus best het netwerk van de (aanstaande) mama in kaart en gaat actief op zoek naar mogelijkheden om het netwerk te betrekken bij de zwangerschap en de zorg voor de baby of om het netwerk te verruimen. Als er geen netwerk aanwezig is, of wanneer het netwerk geen ondersteuning kan bieden, dan kan professionele hulpverlening dit tijdelijk opvangen, tenminste als deze wordt geboden vanuit een betekenisvolle relatie tussen de hulpverlener en de cliënt (Oudhof, Zoon, van der Steege, 2013; Vandekerckhof S. et al., 2022; Aarts, W., Boendermaker, L., & Distelbrink, M. 2017).

1.5.5. Focus op hechting en sensitiviteit

De affectieve relatie tussen een baby of kind en diens opvoeder staat bekend als hechting. Hechting speelt een cruciale rol bij het omgaan met moeilijke of ongunstige omstandigheden. Een veilige hechtingsrelatie is essentieel voor de gezonde ontwikkeling van het kind. Het ontbreken van een veilige hechting brengt aanzienlijke risico's met zich mee voor het ontstaan van psychische problemen op latere leeftijd. Het is mogelijk dat problemen bij de ouder invloed hebben op de hechtingsrelatie tussen de ouder en het kind. Daarom zijn interventies gericht op hechting noodzakelijk bij de hulpverlening aan jonge moeders (Olds, 2008 in Oudhof, Zoon, van der Steege, 2013). Uit onderzoek blijkt dat interventies gericht op sensitiviteit grotere effecten hebben dan programma's die zich richten op het vergroten van een veilige hechting (Bakermans-Kranenburg e.a. 2003 in Oudhof, Zoon, van der Steege, 2013).

Sensitiviteit, ook wel aangeduid als 'responsiviteit' of 'sensitieve responsiviteit', is het vermogen van een ouder om de signalen en de behoeften van een kind correct te interpreteren en daarop snel en adequaat te reageren (Ainsworth et al., 1978 in NCJ, 2021). Een sensitieve ouder is in staat om de signalen van het kind waar te nemen en, omdat deze het kind goed kent, er vervolgens snel en passend op te reageren. Sensitief opvoeden betekent niet dat

een kind altijd zijn/haar zin krijgt, maar wel dat een ouder signalen en behoeften bij het (jonge) kind waarneemt en benoemt, zich kan inleven in het kind, de signalen van het kind meestal correct interpreteert en hierop snel en gepast reageert. Als hulpverlener is het van groot belang om jonge ouders bewust te maken van het belang van sensitief opvoedgedrag door alert te zijn voor de signalen van hun baby en hem indien nodig te troosten, gerust te stellen en samen te spelen. Als de baby ouder wordt, kan de hulpverlener de ouders ondersteunen bij het omgaan met moeilijk gedrag en het belang van positieve beloning benadrukken (NCJ, 2021).

1.5.6. Handel proactief

Er is momenteel een groot aanbod aan gespecialiseerde hulpverlening die aanstaande moeders ondersteunt. Daarnaast bestaan er verschillende tegemoetkomingen en voordelen voor mensen in een financieel kwetsbare positie. Echter, uit onderzoek blijkt dat gezinnen met een laag inkomen, een beperkte toegang tot internet en een klein sociaal netwerk hiervan vaak geen gebruik maken. Een bijkomend probleem is dat sommige kwetsbare gezinnen wantrouwig staan ten opzichte van de sociale diensten, omdat ze deze vaak als controlerend ervaren en bang zijn dat hun kinderen uit huis geplaatst worden. Het is dan ook belangrijk dat hulpverleners zelf actief contact zoeken met deze gezinnen die hulpverlening vermijden en een ondersteunende houding aannemen (De Schutter et al., 2023). Huisbezoeken bij aanstaande ouders en jonge gezinnen zijn in dit kader van groot belang. Ze laten toe om in een vertrouwde omgeving informatie en ondersteuning te bieden en ouders te helpen om hun rechten volledig te benutten. Hoewel huisbezoeken een grote tijdsinvestering vragen, hebben ze op middellange en lange termijn een zeer positieve impact (Duggan et al., 2018 in De Schutter et al., 2023; Michalopoulos et al., 2017 in De Schutter et al., 2023).

1.6. Duizend dagen en nadien

Noens en Ramaekers (2022) waarschuwen voor een te determinerende visie op het belang van de eerste duizend dagen van een kind. Een goede start in het leven is essentieel, maar is niet alles bepalend. Men moet er dan ook alert voor zijn om ouders geen schuldgevoel aan te praten wanneer zij hun kind niet de ideale start kunnen bieden. De eerste duizend dagen zijn niet onomkeerbaar. Op tweejarige leeftijd zijn kinderen nog niet volledig gevormd. De auteurs pleiten er dan ook voor om te blijven geloven dat een kind zich kan herstellen, ook van onthechting en ontheemding. Na die eerste duizend dagen blijft het eveneens belangrijk om kinderen liefdevol te omringen, om hun stress en angsten op te vangen en om ze te blij-

ven ondersteunen bij hun persoonlijke ontwikkeling in een steeds groter wordende wereld. Het is de taak van de ouders, de hulpverleners en de samenleving om te blijven investeren in de opvoeding van kinderen en niet te denken dat een goede start automatisch resulteert in een goede afloop (Noens & Ramaekers, 2022).

1.7. Tot slot

In deze inleiding is kort stilgestaan bij het ouderschap en de impact die kwetsbaarheid en stress kunnen hebben op kinderen. Het belang van liefdevol en sensitief ouderschap is benadrukt, evenals de noodzaak om goed voorbereid te zijn op de zwangerschap en het ouderschap. Van grote waarde hierbij is de aanwezigheid van een ondersteunend netwerk. Ouders, en in het bijzonder kwetsbare ouders kunnen op vele van deze terreinen steun gebruiken.

In 2020 werd in opdracht van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een onderzoek gevoerd naar de mentale ondersteuning van jonge ouders in Vlaanderen (Vos et al., 2021). Het onderzoek leert dat er verschillende mooie initiatieven op dit vlak bestaan, maar dat deze niet altijd terecht komen bij de moeders die hieraan behoefte hebben. Het aanbod is te versplinterd, er is geen overzicht en de zorgprofessionals zijn vaak niet op de hoogte van de beschikbare dienstverlening, waardoor de doorverwijzingen ontoereikend zijn.

Met deze lacunes ging men in Mechelen aan de slag en creëerde men sinds 2020 een nieuwe dienstverlening, namelijk 'OPkomst'¹. Deze dienst richt zich specifiek op de ondersteuning van kwetsbare aanstaande ouders. In samenwerking met enkele belangrijke partners worden zij naar deze hulpverlening doorverwezen.

Het expertisecentrum Budget en Financieel Welzijn werd gevraagd om de werking en organisatie van OPkomst onder de loep te nemen. Het rapport is opgedeeld in drie hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk bespreekt hoe OPkomst tot stand is gekomen en wat het kenmerkt. Het tweede geeft een overzicht van de gezinnen die een beroep doen op deze dienstverlening en beschrijft wat hen kenmerkt. Tot slot zoomt het derde hoofdstuk in op de impact van OPkomst op het welzijn en de leefsituatie van de gezinnen.

1 Als er in dit rapport gesproken wordt over OPkomst, dan gaat het eveneens over OPkomst+ dat een onderdeel vormt van OPkomst.

2. Organisatie en werking OPkomst

2.1. Ontstaansgeschiedenis OPkomst

Kinderarmoedeplan

In 2018 stelt de stadslidst een zeer ambitieuze belofte voor namelijk het halveren van de kinderarmoede. Stadsdiensten, politiek, werknemers, armoede-experts en maatschappelijke organisaties hebben samengewerkt om deze belofte te concretiseren in een visietekst over kinderarmoede, met tien doelstellingen.

De eerste doelstelling is om kinderarmoede vroegtijdig aan te pakken. Vroegtijdige interventie bij kwetsbare gezinnen, zelfs al vóór de geboorte, heeft voordelen voor het latere leven van het kind. Om preventief te werk te gaan, is het belangrijk om kinderarmoede zo snel mogelijk te herkennen. Deze doelstelling gaat gepaard met drie actiepunten, waarvan de eerste twee rechtstreeks verband houden met OPkomst. Het eerste actiepunt is het opbouwen van een sterke samenwerking met huisartsen, gynaecologen, vroedvrouwen en de kraamafdeling in Mechelen.



Er wordt een vanzelfsprekende communicatiestroom in gang gezet naar hulpverlening, zodat de alarmbel al enkele maanden voor de geboorte afgaat wanneer er een risico is op kinderarmoede. Zeker de toeleiding vanuit huisartsen en materniteit moet zo naadloos mogelijk verlopen, wat niet makkelijk is gezien de hoge werkdruk daar. Dit vraagt om dialoog en het engagement van de stad om deze zorgverleners te bieden wat ze nodig hebben om hun engagement op te nemen.

(visienota kinderarmoede, p.6)

Als tweede actiepunt wil het Huis van het Kind kwetsbare gezinnen detecteren in de pre- en perinatale fase en een ondersteuning op maat uitwerken. Maar ook andere elementen uit deze visietekst sluiten naadloos aan bij OPkomst zoals minder bureauwerk voor de hulpverleners zodat ze meer tijd kunnen investeren in de mensen. Dit geldt eveneens voor de doelstellingen ‘één gezin, één plan’, ‘hulpverlening is nabij, aanwezig en toegankelijk’ en ‘geen zorgen om een woning’. Al deze elementen worden verder in dit rapport nog besproken. Het kinderarmoedeplan zette duidelijke bakens uit voor de komende jaren. Het fungeert als werkinstrument. Dit stelt van in het begin de ambitie om een structurele werking op poten te zetten.

De eerste 1000 dagen

Tessa Roseboom bracht haar boek 'De eerste 1000 dagen' uit tijdens dezelfde periode. In dit boek wordt de nadruk gelegd op het belang van ingrijpen vóór de geboorte van het kind en gedurende de eerste twee levensjaren. Deze inzichten dienden als inspiratie voor de visietekst over kinderarmoede.



Vroeger waren we vaker afwachtend en minder gericht op de effectieve situatie waarin een kindje zou geboren worden. Het aanbod was eerder gericht op bewustwording en informatieverstrekking. Dat is natuurlijk erg belangrijk, maar zorgen dat een gezin met een baby niet moet leven in een krot van een woning met vocht is ook essentieel. En dat de kersverse ouders niet gebukt gaan onder nog meer stress ook. Want anders geven die zaken littekens die je je hele leven meedraagt. Dus het perspectief van “we mikken op die eerste 1000 dagen”, is erg belangrijk. En in die 1000 dagen gaan we ook meer doen dan enkel het gezondheidsaspect.

(Mathias, afdelingshoofd Sociale Zaken)

In diezelfde periode begon het AZ Sint-Maarten met een vroedvrouwenconsult voor vrouwen die zestien weken zwanger zijn. Tijdens dit consult werden de vrouwen gescreend op kwetsbaarheid. Alle vrouwen met een kwetsbaarheid werden doorverwezen naar de eigen Sociale Dienst van het ziekenhuis voor verdere opvolging. Maar er was onvoldoende capaciteit om al deze kwetsbare moeders intensief te begeleiden.



De vroedvrouwen screenen de mama 's op het '16 weken-consult' met een vragenlijst. En als er op één van de domeinen een kwetsbaarheid is, worden ze naar ons doorverwezen. [...] In sommige periodes is het gewoonweg te druk voor ons om al die ouders te zien of op te bellen. En dan stropt het natuurlijk. Dan kunnen we ze niet doorverwijzen wat wel heel erg jammer is.

(Sociale Dienst AZ Sint-Maarten)

Moeilijk bereikbare groep

Voor de start van OPkomst waren al verschillende partners bezig met het thema. Het pre- en perinatale netwerk van het Huis van het Kind werkte al enkele jaren samen om aanstaande gezinnen zo vroeg mogelijk te vinden. Ondanks de inspanningen bleek het echter moeilijk om kwetsbare zwangere vrouwen preventief te bereiken. Vaak werden de kwetsbare moeders pas gezien nadat ze al waren bevallen, wat resulteerde in kostbare verloren tijd.

Vanuit deze nood ontstond het (VMSG-) project 'samen gezond zwanger'. Dit beoogde om zo vroeg mogelijk te starten met een preventieve werking gericht op een zo gezond mogelijke zwangerschap en een gezonde start voor het ongeboren kind, in het bijzonder voor kwetsbare zwangeren. Deze groepswerking zette in op: het uitwisselen van kennis en ervaring, het leren van gezondheidsvaardigheden en het versterken van het netwerk. Er was aandacht voor de hele context van het gezin, hun noden en behoeften op alle levensdomeinen die een impact hebben op gezondheid, zorg, welzijn en welbevinden. Om nog meer te voldoen aan de noden van de doelgroep werd het groepsaanbod ingebed in een dienstoverschrijdend team dat een aanmeldpunt vormt met de naam OPkomst. Professionals kunnen elke kwetsbare zwangere aanmelden bij dit meldpunt.

Door het samenspel van al deze elementen werd een ideale omgeving gecreëerd om stappen voorwaarts te zetten en een breed draagvlak te vormen voor OPkomst. OPkomst fungeert als een centraal aanmeldpunt voor alle zwangere moeders in Mechelen die behoefte hebben aan extra ondersteuning. Het project begon in januari 2020 en werd geconfronteerd met een uitdagende start vanwege de coronapandemie, waardoor voortdurende aanpassingen nodig waren. Desalniettemin verloopt het project nu vlot en heeft het al meer dan 300 aanstaande moeders weten te bereiken. Geleidelijk aan werd duidelijk dat er een specifieke groep was voor wie de benadering van OPkomst ontoereikend was, namelijk jonge alleenstaande moeders die erg kwetsbaar zijn. Speciaal voor deze groep werd het aparte traject OPkomst+ ontwikkeld.



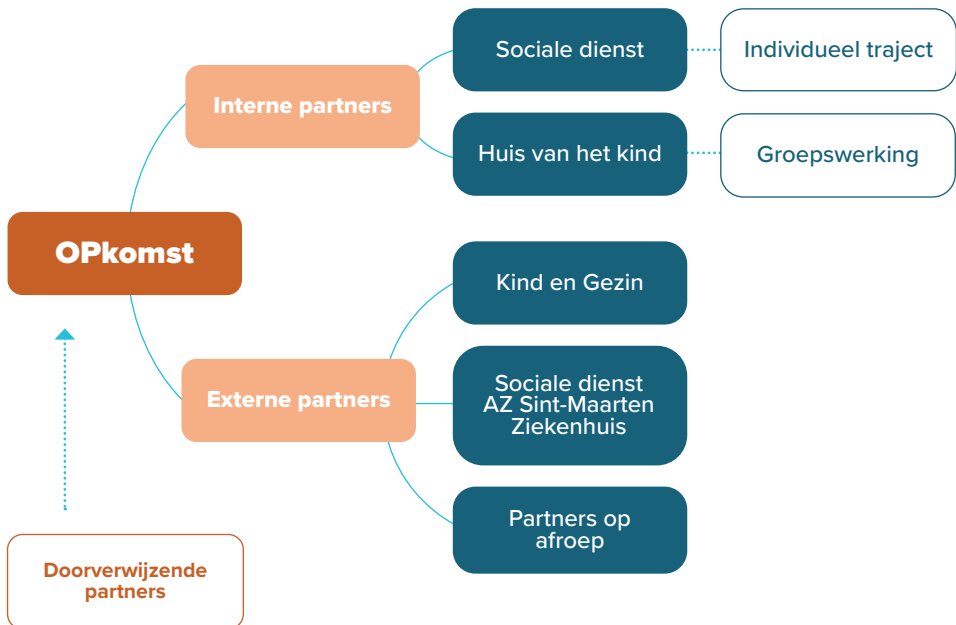
Bij het uittekenen van OPkomst was onze ambitie vooral om de versnippering tegen te gaan. Eén aanmeldpunt creëren voor aanstaande ouders EN hulpverleners EN medisch personeel, EN ... Dat zou duidelijkheid bieden, maar ook een antwoord op de vraag vanuit Sint-Maarten. Zij waren al begonnen met een screening rond kwetsbaarheid bij zwangere dames, maar hadden nog geen partners om mee samen te werken, om effectief rond die kwetsbaarheid te werken. Een multidisciplinair team zoals OPkomst zou daarop een antwoord kunnen bieden.

(Mieke, teamverantwoordelijke OPkomst)

2.2. Wat is OPkomst

OPkomst is één centraal aanmeldpunt waar iedereen die zwanger is (of net bevallen is) en in Mechelen woont, terecht kan voor ondersteuning. Deze ondersteuning kan zwangerschap gerelateerd zijn, maar kan ook veel ruimer zijn. In de meerderheid van de gevallen worden zwangere vrouwen naar OPkomst doorverwezen via interne of externe organisaties. Aanmelders kunnen dit onder andere doen via een centraal e-mail adres dat voor het project werd opgezet. OPkomst bestaat uit een groepswerking, een individueel traject en voor een specifieke doelgroep OPkomst+. Deze verschillende werkingen kunnen gecombineerd worden. Wekelijks wordt er in samenwerking met vaste partners een OPkomst-overleg gehouden om nieuwe aanmeldingen te bespreken en lopende dossiers op te volgen. Figuur 1 geeft de structuur van het OPkomst project weer, het organigram in bijlage 1 toont de inbedding van OPkomst in bredere organisatie.

Figuur 1: Schematische voorstelling van OPkomst



OPkomst richt zich vanuit preventief oogpunt op kwetsbare aanstaande moeders, maar met als doel om het hele gezin te betrekken in de begeleiding. Kwetsbaarheid wordt breed opgevat en behelst onder andere het ontbreken van een sociaal netwerk, het hebben van financiële moeilijkheden of moeilijk de weg vinden naar de juiste voorzieningen. OPkomst+ richt zich specifiek op jonge (onder de 25 jaar) aanstaande moeders die alleenstaand zijn, waarvan de partner illegaal is of die geen stabiele partnerrelatie hebben. Deze groep heeft aanzienlijk meer ondersteuning nodig dan wat het standaard aanbod van OPkomst kan bieden. OPkomst biedt begeleiding aan zwangere moeders tot 6 maanden na de bevalling, terwijl bij OPkomst+ moeders worden begeleid tot het kind naar de kleuterschool gaat. Er is ook een verschil in intensiteit en reikwijdte van de begeleiding. De mama's van OPkomst+ ontvangen een meer intensieve ondersteuning die zich richt op meerdere levensdomeinen.



De focus van OPkomst ligt echt specifiek op de kwetsbare. Voor de groepswerking willen we dat begrip wel verruimen. Want wij zien kwetsbaarheid als iets heel ruim. We merken dat er heel makkelijk gezinnen worden doorverwezen die het financieel moeilijk hebben of die bijvoorbeeld nieuw zijn in Mechelen. Maar voor ons kan het evengoed gaan over een mama die het financieel makkelijk heeft, maar bijvoorbeeld al een kindje verloren heeft of wiens man is overleden, of die is depressief is. Ik denk dat we er nog meer op willen inzetten om ook die mama's te bereiken. In mijn ideale wereld is het een mix van modale en kwetsbare gezinnen. Maar nu in de groepen is het pragmatisch gewoon nog niet makkelijk om die mix te maken. Nu zijn het vooral mensen die financieel kwetsbaar zijn of bijvoorbeeld het Nederlands nog niet goed kunnen of niemand kennen in deze stad. In de ideale wereld kan elke mama bij ons terecht.

(Wendy, teamverantwoordelijke Gezin & Opvoeding)



Ik denk dat OPkomst+ is gegroeid vanuit de grotere ambitie van de stad Mechelen om kansarmoede en kinderarmoede terug te dringen. Dat is één van de pijlers van Mechelen en van het politieke klimaat nu. Bij de aanmeldingen die binnenkwamen bij OPkomst werd er een segment gedetecteerd waarbij meer nodig was dan wat de reguliere werking van OPkomst kon bieden. Dit bedroeg 25% van de aanmeldingen. Dit zijn de heel jonge moeders die vaak alleenstaand zijn, vaak een rugzak hebben.

(Ella, maatschappelijk werker OPkomst+)

De twee belangrijkste actieve partners in het project zijn de Sociale dienst van AZ Sint Maarten en Kind & Gezin. Maar ook andere partners zijn betrokken in het project als doorverwijzer of als hulpverlener. Onder andere het wijkgezondheidscentrum Wel&Wee blijkt een belangrijke doorverwijzende partner. Van bij de start werd er sterk ingezet om het brede medische veld mee te krijgen, maar dit blijft nog steeds een uitdaging. Dat is jammer omdat het net de huisartsen en gynaecologen zijn die deze mama's vroeg zien en ze indien nodig kunnen aanmelden bij OPkomst.

“

De samenwerking met de medische sector verloopt niet zo vlot als gehoopt. De doorverwijzingen van huisartsen, gynaecologen en andere ziekenhuizen blijven beperkt, ondanks dat we hen al meerdere malen hebben aangesproken. Zij zijn een belangrijke schakel tijdens de zwangerschap en we zouden hen graag meer betrokken zien bij de werking, zeker als doorverwijzer.

(Mieke, teamverantwoordelijke OPkomst)

We spreken verder in dit rapport steeds over de moeders of mama's, maar zoals hierboven aangehaald, betreft de begeleiding ook het gezin en de bredere context waarin het kind terecht komt.

2.3. Belang van OPkomst

De missie van OPkomst luidt: inzetten op de optimale hechting tussen kind en mama tijdens de eerste 1000 dagen om zo het kind een stevige basis te geven waarop het in zijn volgende levensjaren kan verder bouwen.

Het OPkomst-team gelooft sterk in een integrale aanpak en zet deze in om mama's te ondersteunen voor en na de geboorte van hun baby. Door hen te ondersteunen bij het opvoeden van hun kinderen en bij het verruimen van hun sociaal netwerk en mogelijke hulpbronnen, beogen de hulpverleners van OPkomst om kwetsbare gezinnen een meer stabiele basis te bieden, en hierdoor hun stress te verminderen en meer mentale ruimte te creëren voor een veilige hechting tussen moeder en kind.

De doelstellingen van OPkomst zijn vooral inhoudelijk en worden gedurende het project flexibel bijgestuurd. Men koos er bewust voor om zich niet vast te pinnen op numerieke doelstellingen. De kwaliteit primeert op de kwantiteit en hiervoor biedt de organisatie voldoende vrijheid.

“

Onze focus ligt op het realiseren van basisbehoeften bij aanstaande gezinnen. Daarnaast bereiden we ouders voor op de komst van hun baby, met aandacht voor veiligheid, hechting, opvoeding, ... Niet het ganse aanbod is nodig voor elk gezin, dus we werken erg op maat. Laagdrempelige hulpverlening, met de mogelijkheid tot intensieve gezinsondersteuning voor diegene die het nodig hebben.

(Mieke, teamverantwoordelijke OPkomst)

“

Onze doelstelling is zoveel mogelijk gezinnen bereiken, maar we hebben voor onszelf geen target gezet. Elk gezin dat we opvissen is een meerwaarde. We hebben de deur opengezet en gezegd: ‘we zien wel wat op ons afkomt’.

(Mieke, teamverantwoordelijke OPkomst)

2.4. Werkwijze

OPkomst bouwt voort op bestaande methodieken die binnen andere werkingen van het Sociaal Huis worden toegepast. Het GO-team speelt een belangrijke rol in de principes die worden gehanteerd (lees meer in de publicatie GO tegen gezinsarmoede). De werkwijze van het GO-team is sterk verankerd in het DNA van Mechelen. Hierbij staat de hulpvrager centraal en worden diensten georganiseerd om deze snel en zonder obstakels te helpen. De focus ligt op vraaggerichte en laagdrempelige hulpverlening.

“

Ik heb echt veel overleg met de Go-team collega's. Wanneer ik startte bij Sociaal Huis als medewerker liep ik mee met alle diensten, dus vijf jaar geleden had ik al een dag met een collega van het Go-team meegelopen. Ik praat veel met de collega's om advies te vragen, te bevragen hoe zij zaken aanpakken. Er zijn ook dingen die ik nog nooit heb gedaan die zij al wel hebben gedaan. Dus dat zijn wel momenten waarop we heel veel kennis delen.

(Ella, maatschappelijk werker OPkomst+)

Om efficiënte hulpverlening mogelijk te maken, is er het steungeldkader. Dit is een belangrijk onderdeel van de werking van het Sociaal Huis in Mechelen. Het is gegroeid vanuit de ervaring van de hulpverleners uit algemeen begeleidingsteam² (ABT), die telkens opnieuw individueel steungeld vroegen voor gelijkaardige zaken, en hiervoor steeds een individueel verslag moesten opmaken. Om dit te vereenvoudigen, werd het kader 'Steungeld' opgesteld. Het bevat een olijsting van vaak voorkomende noodzakelijke goederen en diensten waarvoor maatschappelijk werkers voortaan geen goedkeuring meer moeten vragen, maar zelf kunnen beslissen over de mate waarin gezinnen hieraan nood hebben. De goederen

2 Het algemeen begeleidingsteam is een multidisciplinair team dat sociale diensten verleent aan individuen en gezinnen die hulp nodig hebben. Het hoofdoel van het algemeen begeleidingsteam is om een integrale ondersteuning te bieden aan mensen die te maken hebben met verschillende uitdagingen, waaronder financiële problemen, huisvestingskwesaties, gezondheidsproblemen, en andere sociale of persoonlijke problemen. Door een multidisciplinaire aanpak kan het team effectiever inspelen op de diverse behoeften van de cliënten en een brede reikwijdte van diensten aanbieden om hun welzijn te bevorderen.

en diensten op deze lijst variëren van tandzorg en psychologische ondersteuning, tot de aankoop van een fiets of aankopen in functie van opwaartse mobiliteit.



Met het nieuwe kader steungeld wilden we snelheid brengen in ondersteuning. Het was voor mij heel belangrijk om niet meer te moeten discussiëren over bijvoorbeeld een steunzool, een nieuwe winterjas of brillmontuur. Het zijn evidente zaken die we vanuit het Bijzonder Comité gewoon moeten overlaten aan onze maatschappelijk assistenten. Als een kind nu nieuwe, warme en waterdichte winterschoenen nodig heeft, moeten die gewoon meteen gekocht kunnen worden. Alleen zo creëren we snelheid in die eerste 1000 dagen.

(Gabriëlla, schepen van Sociale Zaken en Welzijn, Gezin, Kinderopvang, Armoedebestrijding, Diversiteit en Gelijke Kansen)

Een OPkomsttraject wordt voornamelijk bepaald door de behoeften van de moeder en haar gezin. Desalniettemin zijn er een aantal kenmerken die de werking van OPkomst typeren. Ze komen keer op keer terug in de interviews met stakeholders en maatschappelijk werkers en worden daarom hieronder als leidinggevende principes besproken.

2.4.1. Huisvesting als prioriteit

Een veilige en geschikte woning is van groot belang voor iedereen, vooral voor gezinnen met jonge kinderen. Veel gezinnen beschikken niet over een kwaliteitsvolle woning of bevinden zich in een precaire woonsituatie (dreigende uithuiszetting, dakloos...). Uit onderzoek is herhaald gebleken dat ongeschikte of onstabiele huisvesting kan leiden tot gezondheidsproblemen en tot samenlevingsproblemen en isolatie wanneer er onvoldoende ruimte is voor alle gezinsleden. Mensen schamen zich voor hun huisvestingssituatie en willen geen bezoek ontvangen in hun huis (De Schutter e.a., 2023).

In Mechelen, net als in andere steden, is betaalbare en kwalitatief goede huisvesting een groot probleem (Winters et al., 2021). Hoewel maatschappelijk werkers geen wonderen kunnen verrichten, kan het helpen wanneer iemand al van bij het begin van de zwangerschap wordt aangemeld voor sociale huisvesting. Er gaat dan minder tijd verloren dan wanneer een kwetsbare moeder pas voor het eerst wordt opgemerkt tijdens een consult door Kind & Gezin. Met het oog hierop is tijd en ruimte te maken voor huisbezoeken een essentieel kenmerk van de werking van OPkomst.

“

Doordat we proberen te starten met een huisbezoek, kunnen we de woonsituatie snel in kaart brengen. Je kan zo bijvoorbeeld al in de zwangerschap zien dat de woning te klein gaat zijn met een baby erbij. Om deze reden vragen we externe partners om kwetsbare aanstaande moeders zo snel mogelijk aan te melden zodat er geen kostbare tijd verloren gaat, want elke maand dat je inkomen onder het leefloon ligt, is een gemiste kans. En elke week dat je sneller naar een andere woonst kan zoeken, is winst, want het is niet evident om iets nieuw te vinden.

(Sofie, maatschappelijk werker OPkomst)

Het lokaal toewijzingsbeleid speelt hierbij een belangrijke ondersteunende rol. Mechelen bepaalde de lokale toewijzingsregels voor sociale huur op maat van bepaalde doelgroepen, waaronder ouder(s) met een verhoogd risico op kinderarmoede en een woonnood, voor wie een begeleidingstraject uitgestippeld is. Deze gezinnen kunnen voorrang genieten op een sociale woning indien ze bereid zijn om het begeleidingstraject minstens 1 jaar verder te zetten vanaf het ogenblik dat de huurovereenkomst ingaat. Hierdoor kan er voor gezinnen met een baby (op komst) relatief snel worden ingegrepen ingeval van een ongeschikte huisvestingssituatie. Jammer genoeg zijn er onvoldoende geschikte panden beschikbaar voor grote gezinnen, waardoor zeker niet iedereen die hieraan nood heeft kan worden geholpen.

“

Een meerwaarde van OPkomst is dat wij kunnen werken via het Lokaal toewijzingsbeleid en dat wij één van de aanmelders ervan zijn als er sprake is van een hoog risico op kinderarmoede. Wij helpen dan om de inschrijving van sociale huisvesting in orde te maken. We hebben ook een goede samenwerking met de dienst huurbegeleiding. Niet dat gezinnen vanuit OPkomst een voorkeursregeling krijgen, maar we kunnen wel sneller afdruipen omdat dat het onze directe collega's zijn.

(Sofie, maatschappelijk werker OPkomst)

“

Ja het lokaal toewijzingsreglement, daarop inzetten op die basis, op een goede en betaalbare woonst. Ik denk dat is gebleken dat het werkt. Met vallen en opstaan, maar we hebben wel gezien dat het werkt.

(Ella, maatschappelijk werker OPkomst+)

2.4.2. Focus op de baby

Bij OPkomst is de interventie eerder beperkt en richt zich voornamelijk op moeders tot zes maanden na de bevalling, bij OPkomst+ wordt een veel intensievere begeleiding voorzien. Desalniettemin blijft de focus in beide programma's gericht op het welzijn van de baby. Het doel is om de baby een veilige en stabiele thuissituatie te bieden, waarbij er minder stress is voor zowel de moeder als de baby en er meer ruimte is om een hechte band op te bouwen. In de groepswerking staat alles in het teken van het (toekomstig) moederschap en de behoeften van de baby. Hierbij worden onderwerpen besproken zoals de veranderingen in het lichaam, de impact op de partnerrelatie en de behoeften van de baby.

Ook in de individuele hulpverlening wordt de focus gelegd op de baby. Dit gebeurt direct door te helpen met zaken als het aanschaffen van een babyuitzet, het aanvragen van een geboortepremie en het regelen van kinderopvang. Daarnaast wordt er ook indirect geholpen door de moeder te ondersteunen bij het op orde krijgen van haar leven, zodat er mentale ruimte vrijkomt voor haar zwangerschap en baby. Het is belangrijk om op te merken dat hulpverleners niet geïsoleerd werken, maar waar nodig de hulp inroepen van partnerorganisaties die zich bijvoorbeeld richten op geestelijke gezondheid, activering of opvoedingsondersteuning.

Doordat de hulpverleners voortdurend de nadruk leggen op de baby, verwierf het OPkomst-team hierover veel kennis en expertise en onderhoudt het hierover goede contacten met belangrijke partners. Zo zijn ze in staat om snel te reageren en preventief te handelen. De hulpverleners geven aan dat de (toekomstige) baby een laagdrempelige en positieve manier is om contact te leggen met het gezin. Hierdoor kunnen ze met een positief verhaal starten. Dit helpt om vaak bestaand wantrouwen t.o.v. hulpverlening te overwinnen.

“

Je moet op veel dingen nee zeggen, want ik kan dat leefloon niet verhogen en ik kan geen nieuw huis geven, maar je kan wel veel doen voor dat baby'tje.

(Katieen, maatschappelijk werker OPkomst)

“

Ik denk dat het heel veel zin heeft om psychologische hulp in te schakelen als ze een rugzak hebben. Verder doormiddel van psycho-educatie heel hands-on de stem van dat kind zijn. Bewustzijn creëren bij de ouders dat een baby niet een lege schelp is waarin niets gebeurt of beweegt tot het gaat praten. Ik denk dat dat heel belangrijk is. Hen bewust maken van het feit dat ze geen puber of tiener of jongvolwassene meer zijn die enkel op stap gaat en lol wil maken. Dat kan er nog wel zijn met momenten, maar je bent nu ook moeder.

(Ella, maatschappelijk werker OPkomst+)

“

Stabiele huisvesting, meer inzicht in het belang van hechting tussen ouders en kind, meer stabiliteit in hun onderlinge relatie, financiële stabiliteit... Allemaal zaken waarop we proberen in te zetten. Ik denk dat als je voor stressreductie kunt zorgen bij de moeder, en ze bijgevolg een meer aanwezige moeder kan zijn en de hechting met het kind daardoor beter is. Dat vind ik al heel positief.

(Ella, maatschappelijk werker OPkomst+)

2.4.3. Generalistisch werken

De hulpverleners werken als generalisten in de vertrouwde omgeving van de hulpvrager. Dit betekent dat ze inspelen op de behoeften van (toekomstige) moeders op verschillende gebieden van hun leven. De focus ligt in eerste instantie op de behoeften van moeder en kind, maar er is ook veel aandacht voor de gezins- en bredere context. Ze starten het hulpverleningsproces aanvankelijk vanuit de vragen die de ouders zelf stellen. Meestal zijn deze vragen praktisch van aard, zoals het regelen van uitkeringen of het zoeken naar een geschikte woning of kinderopvang. Door deze vraaggerichte aanpak is de drempel laag en kan er gemakkelijk een vertrouwensband worden opgebouwd. Zodra er vertrouwen is, kan de hulpverlener zich richten op complexere onderwerpen zoals de partnerrelatie, opvoeding en hechting. Uiteraard kunnen de hulpverleners niet alle vragen in alle levensgebieden beantwoorden, maar ze kunnen altijd terecht bij collega's of partners die hulp kunnen bieden.

Bij OPkomst wordt er vraaggestuurd gewerkt, maar er is ook een bepaald aanbod beschikbaar voor situaties waarin er geen specifieke vragen zijn. Vaak komen de moeders op een later moment alsnog met vragen.

“

Als eerste heel erg kijken welke noden er in het gezin zijn. Mensen leren kennen, daar moet je gewoon de tijd voor nemen. Er zijn wel veel elementen die terugkomen in de begeleidingen bij de verschillende moeders. Maar bij de ene komt iets meer aan bod dan bij de andere. Is er meer of minder geweld binnen het gezin... Het hangt allemaal ook heel erg af van in wat soort gezin je stapt. Er zijn wel een aantal dingen die erg overlappend zijn, maar uiteindelijk is het ook 'je werkt met mensen'. Je kunt dat niet, hoe graag we dat als maatschappij ook willen, we kunnen die niet allemaal in een hokje categoriseren en daar allemaal hetzelfde op toepassen. We putten uit een bron van aanbod die we hebben, een waaier van mogelijkheden en we proberen samen met het gezin te kijken op welke momenten en welke vlakken dat van toepassing is om dan te werken aan basisstabiliteit. Dat houdt in dat je echt een vertrouwensband probeert op te bouwen. In hun leefwereld stappen, kijken waar hun noden liggen. In overeenstemming met hen, maar ook vanuit wat we al weten wat werkt en daarop inzetten.

(Ella, maatschappelijk werker OPkomst+)

“

Dat is de centrale visie van veel van onze werkingen van de laatste vijf jaar. Vroeger hadden wij veel interne schotten. Net zoals bij veel welzijnsdiensten. Vroeger hadden wij eerst intakers en dan werd je voor het ene naar de ene doorverwezen en voor het andere naar iemand anders. Dat is bij ons ondertussen allemaal weg. Natuurlijk is een voldoende hoge uitkering belangrijk, maar dat is geen hulpverlening, hè. Een uitkering is iets waar dat je recht op hebt. Maar hulpverlening zit in de relatie. Ik vind dat een hele harde tweespalt vandaag de dag. Sommige werkingen vertrekken vanuit de relatie en sommige vanuit specialisatie. De tweede soort zegt “ik ben er voor dit stuk” en de eerste soort zegt “ik ben er voor u”. Ik vind dat we rechten als grondrechten moeten benaderen met een focus op het tegengaan van non-take-up en dat we hulpverlening vanuit de relatie moeten organiseren, op een daadkrachtige manier. Een mens heeft 100 keer liever iemand die aan zijn kant staat en mee naar oplossingen zoekt. En als die persoon dan constant zegt “Dat weet ik niet, dat moet ik navragen, ik bel u straks terug”, dan is dat niet erg. Dat is echt een van de belangrijkste werkende bestanddelen.

(Mathias, afdelingshoofd Sociale Zaken)

2.4.4. Outreachend en aanklampend werken

OPkomst hanteert een proactieve benadering waarbij professionals actief op zoek gaan naar moeders die hulp nodig hebben, in plaats van te wachten tot ze zelf naar de hulpverlening stappen. Het opsporen van kwetsbare zwangere mama's bij OPkomst gebeurt actief door samenwerking met medische partners die hun patiënten vragen of ze zich bij OPkomst willen laten aanmelden. Na iedere aanmelding volgt altijd een huisbezoek, wat zorgt voor een lage drempel. De cliënten hoeven zelf geen initiatief te nemen, maar moeten enkel instemmen met het feit dat iemand van OPkomst contact zal opnemen. De hulpverlening bij OPkomst is vrijwillig en kan op elk moment worden stopgezet. Hoewel de aanpak niet gericht is op aandringen bij hulpweigeraars, omschrijven de hulpverleners van OPkomst hun werkwijze wel als aanklampend omdat ze een cliënt nooit zomaar loslaten. Daarnaast vinden ze het ook belangrijk om aanwezig te blijven in periodes waarin het goed gaat met de cliënt. Door middel van berichten of een kort huisbezoek houden ze een vinger aan de pols.

“

Het is zeker ook een meerwaarde dat we de mensen niet louter informeren. We volgen ook mee op wat er gedaan is met deze info. Wat is er al gelukt en wat nog niet.

(Sofie, maatschappelijk werker OPkomst)

“

Dat is blijven aan de deur gaan, blijven jezelf opdringen. Ze het gevoel geven dat ze fouten mogen maken zonder dat je hen laat vallen, want dat gebeurt in de hulpverlening nog te vaak. Zeker binnen OPkomst + zijn dat veel jonge mama's die vaak nog impulsieve beslissingen nemen, van dag tot dag leven en niet altijd de gevolgen voor zichzelf en de baby op lange termijn kunnen inschatten. Dan is het een kwestie dat je naast hen blijft staan, geduld blijft opbrengen en hen ondersteunt in het keuzes maken.

(Mieke, teamverantwoordelijke OPkomst)

“

En dan vraag ik of ze in de whatsappgroep willen. Daarin zet ik dan een lijstje met alle data en stuur hen ook elke keer, een week en een dag op voorhand en de dag zelf, nog eens een herinnering. Ik ben heel veel tijd bezig met whatsapp. Dat is wel jammer. Maar ik voel dat het wel nodig is. Het blijft steeds onzeker of ze er de dag zelf gaan zijn. Dat aanklampend werken en herhalen is belangrijk.

(Leen, vroedvrouw, begeleiding groepswerking OPkomst)

2.4.5. Preventief werken

Het doel van preventieve hulpverlening aan kwetsbare gezinnen is voorkomen dat ze in een crisis terechtkomen of ernstige problemen ervaren. Dit wordt bereikt door hen de benodigde ondersteuning, begeleiding en middelen te bieden. Het uitgangspunt van OPkomst is om zwangere vrouwen zo vroeg mogelijk in hun zwangerschap te bereiken. Hiermee beogen hulpverleners om de baby's een veilige en stabiele start in het leven te geven.

“

Ik denk dat het voor vele gezinnen belangrijk is dat de huisvesting en het financiële gegeven al in orde zijn. Door deze twee zaken te bekijken, kan je al heel wat stress wegnemen bij de gezinnen. Hierdoor kunnen ze met meer vertrouwen uitkijken naar de komst van de baby. En dat de moeder of ouders de meest aangewezen begeleiding krijgen. In sommige situaties zal je merken dat er meer nodig is dan enkel het eigen netwerk inschakelen. Dan is het preventieve wel belangrijk, dat we dit op tijd detecteren [...]. Wat je vaak ziet is dat er pas aan de alarmbel wordt getrokken op het moment dat je merkt dat het niet goed loopt. Dus ideaal kunnen we dat wel op tijd opmerken zodat het niet zo ver moet komen dat het uit de hand loopt.

(Sofie, maatschappelijk werker OPkomst)

“

Kind en Gezin gaf dan bijvoorbeeld aan dat er heel wat tijd verloren gaat en dat ze liever vroeger 'in the picture' waren. Zij komen thuis na de bevalling maar als ze een paar maanden vroeger al dingen in gang konden steken, al was het financieel of huisvesting of papieren in orde brengen dan hadden ze al heel wat problemen kunnen voorkomen. Nu moet dat allemaal als de baby er al is. Dus ook daar was de vraag om preventief tijdens de zwangerschap aan de slag te gaan.

(Wendy, teamverantwoordelijke Gezin & Opvoeding)

“

We zetten met onze diensten ook in op preventief werken. Hoe sneller je kan doorverwijzen, hoe beter. Hoe meer problemen je achteraf kan vermijden en hoe meer zaken je kan installeren. En, uiteindelijk, hoe meer kansen je kan creëren.

(maatschappelijk werker, Kind & Gezin)

“

We hebben weinig ligdagen op de materniteit en dus ook maar een beperkte tijd om de nieuwe ouders te zien en zaken in orde te brengen als dat nodig is. Er is vaak te weinig tijd om als er zich problemen voordoen deze op te vangen en goede hulpverlening te bieden. We zouden daarom graag vroeger starten, zodat we ook voor de bevalling meer tijd hebben om die hulpverlening uit te bouwen.

(Sociale Dienst AZ Sint-Maarten)

2.4.6. Groepswerk

Gedurende de periode van ongeveer zes maanden zwangerschap tot zes maanden na de bevalling bestaat er een mogelijkheid voor OPkomst mama's om deel te nemen aan groeps-sessies. Tijdens de zwangerschap vinden deze sessies om de twee weken plaats, en na de zwangerschap maandelijks. Onder begeleiding van een vroedvrouw komt de groep ongeveer 10 tot 12 keer samen. De samenstelling van de groepen is gebaseerd op de zwangerschapsduur van de mama's. De onderwerpen van de sessies zijn afhankelijk van de behoeften van de groep. Het doel van deze groepssessies is niet alleen het delen van kennis, maar ook elkaar te versterken en het opbouwen van een netwerk. De groepsbegeleider verwijst de moeders indien nodig ook gericht door naar andere partners.

“

De nadruk ligt vooral op het elkaar leren kennen, het netwerken, het versterken, informatie krijgen over de zwangerschap, de bevalling, de borstvoeding. Maar we proberen ook andere thema 's aan te raken. Het gaat bijvoorbeeld ook over anticonceptie en over de stress die bij het ouderschap komt kijken. Wat als het wat moeilijker gaat, dat proberen we ook aan te halen. Intrafamiliaal geweld kan aan bod komen. Dus we proberen echt, omdat we wel wat tijd en ruimte hebben, wat dieper te gaan dan de standaard voorbereidingen op de bevalling en de geboorte. En bij de doelgroep is het ook belangrijk om ook echt de praktische zaken te bespreken. Bijvoorbeeld als je naar het ziekenhuis moet, wat neem je dan allemaal mee? Heb je transport? En als daar dan zorgen rond zijn, geef ik dat ook door aan de maatschappelijk werkers.

(Leen, vroedvrouw, begeleiding groepswerking OPkomst)

“

En dan heb je ook nog een groep super kwetsbare mama's. Waarvan je merkt dat het heel moeilijk is om die in reguliere hulpverlening te krijgen. Die zijn vaak sociaal heel geïsoleerd. Maar we krijgen die niet in onze groepssessies. Misschien is ons aanbod ook niet voldoende voor hun, maar wat dan wel? Er zijn echt wel gezinnen waarvan we merken, daar zijn gigantische drempels voor de groepswerking. Dit geldt voor hen ook voor de reguliere voorzieningen.

(Wendy, teamverantwoordelijke Gezin & Opvoeding)

“

Vooral dat ze van elkaar ook veel leren. Het is niet het lesje dat je hebt voorbereid daar geven, maar ook hen de kans te geven om te delen. Dat is ook het fijne bij ons, dat daar ruimte voor is. Dat een mama met een vijfde kind die in een heel kwetsbare situatie zit over haar kracht kan vertellen. Dat zorgt ook wel dat zij zich gesterkt voelt, dat is fijn. We hebben hier ook eens een mama gehad die zwanger was van haar eerste baby, maar die was onthaalmoeder, dus die kon heel veel vertellen over de veiligheid van de baby. We hebben ook al eens een mama gehad die vertelde hoe ze in haar thuisland de baby's dragen zonder al die verschillende hulpmiddelen.

(Leen, vroedvrouw, begeleiding groepswerking OPkomst)

2.4.7. Samenwerken

Samenwerken over organisaties heen is niet zo vanzelfsprekend als het lijkt. Het vereist een grondige kennis van elkaars werking, het opbouwen van vertrouwen en het maken van goede afspraken over de verdeling van taken. Persoonlijk contact is hierbij essentieel. Samenwerken loont, omdat elke dienst zijn eigen expertise en specialisme kan inzetten, waardoor de focus op de kerntaken kan blijven liggen. Voor de cliënt is dit een positieve situatie, omdat zij geholpen worden door de juiste personen, zonder telkens naar verschillende diensten te moeten stappen. Een wekelijks overleg met alle betrokken partners zorgt ervoor dat vragen en bezorgdheden van cliënten direct bij de juiste personen en diensten terechtkomen. Daarnaast zorgt de focus op een specifiek thema, met name het veilig opgroeien van jonge kinderen, dat er een deskundig netwerk is ontstaan van belangrijke externe partners.

“

Dat alles samenkomt. Vroeger moesten de sociaal assistenten van het ziekenhuis zelf de inschatting maken of dat iemand beste doorverwezen werd naar het CKG of het OCMW en daar bovenop moest ze dan een vroedvrouw regelen. Of ze maakten een afspraak bij allemaal verschillende diensten, maar hebben er geen zicht op of de mama er wel gaat geraken. Terwijl bij OPkomst komt dit allemaal samen. En als ze worden doorverwezen naar andere diensten kijken we ook of we eventueel moeten meegaan. Ik denk dat dat wel de meerwaarde is. En dat er ook een beter zicht is op wie er allemaal rond een gezin zit. Bijvoorbeeld als er een vroedvrouw in een gezin komt en die denkt, oei, wat is dat hier allemaal. Als ze weet dat OPkomst betrokken is en er is iets niet in orde, bijvoorbeeld de mutualiteit dan geeft die dat gewoon aan ons door, en dan komt dat in orde.

(Wendy, teamverantwoordelijke Gezin & Opvoeding)

“

Bij mijn intakes komt heel vaak aan bod: “hoe voel je je, hoe voelde je je toen dat je wist dat je zwanger was, hoe is het om bijvoorbeeld uw mama hier niet in de buurt te hebben”. Ik ga veel meer in op de mentale gezondheid omdat ik weet dat bij heel veel hulpverleners daar de tijd niet voor is. Terwijl het natuurlijk heel belangrijk is om dat ook op te nemen. Dat probeer ik nu wel en dat is echt wel fijn. Omdat ik ook vertrouwen heb dat de andere dingen bij collega's worden aangepakt. Zo kan ik mijn rol opnemen rond mentaal welzijn.

(Leen, vroedvrouw, begeleiding groepswerking OPkomst)

“

Samenwerken met onze dienst huurbegeleiding, bijvoorbeeld in het kader van de doorstroomwoningen om zo dakloosheid aan te pakken. Samenwerken met de psychologen hier in huis, maar ook van Overkop. Met Kruispunt Mechelen-Katelijne heb ik al samengewerkt rond psychisch welzijn. Echt een meerwaarde, denk ik. Daar zit ook een sociaal werker van AZ Sint-Maarten. Veel samenwerken met externe diensten is belangrijk, want je kunt het echt niet alleen. We hebben vanuit Sociaal Huis wel een goed beeld van welke andere hulpverleningsinitiatieven er zijn in Mechelen.

(Ella, maatschappelijk werker OPkomst+)

“

Het is een grote meerwaarde als je al die verschillende diensten goed kent. Zo kan je heel makkelijk en gericht doorverwijzen. De sociale kaart verandert natuurlijk wel regelmatig. Maar het is vooral handig dat je een aantal vaste contacten hebt zodat je gericht kan doorverwijzen. We merken ook dat het drempelverlagend werkt voor de gezinnen.

(maatschappelijk werker Kind & Gezin)

“

OPkomst heeft voor ons sowieso een positieve impact omdat we veel beter kunnen doorverwijzen. We kunnen de zaken ook zelf meer loslaten omdat we vertrouwen hebben in hun werking en weten wat ze doen. Dat geeft ons ruimte om in te zetten op de mensen die niet naar OPkomst kunnen doorverwezen worden. Op die manier zien we zeker een positieve impact van OPkomst op onze werking.

(Sociale Dienst AZ Sint-Maarten)

2.4.8. Werken aan draagkracht en stabiliteit

Het versterken van draagkracht en stabiliteit zorgt ervoor dat cliënten in staat zijn om bepaalde uitdagingen aan te gaan en zichzelf positief te ontwikkelen. Stabiliteit in het gezin brengen, betekent voor elk gezin iets anders. Voor sommige gezinnen betekent stabiliteit het uitputten van rechten, terwijl het voor andere gezinnen inhoudt dat ze een baan, aangepaste huisvesting of kinderopvang vinden. Het bieden van stabiliteit aan baby's gaat over het bieden van structuur, voldoende aandacht en veiligheid.

De maatschappelijk werkers werken samen met de moeders aan elk van deze gebieden, zodat de baby's kunnen opgroeien in een stabiele thuissituatie. Ze wijzen de moeders de weg naar de hulpverlening, laten hen kennismaken met de beschikbare vormen van ondersteuning en bevestigen de moeders in hun rol als ouder. Het is telkens weer een evenwicht zoeken tussen het bieden van ondersteuning en het werken aan zelfvertrouwen, zodat de moeders worden 'empowered' om hun eigen leven te kunnen leiden.

“

Ja, dat denk ik wel. Ik denk dat wij zeker proberen om voldoende veiligheid te installeren door toch heel wat basisvoorwaarden op te nemen zoals inkomens, huisvesting, samenlevingssituatie, netwerk om te ondersteunen. Dat zeker. En ik denk ook wel de draagkracht verhogen, doordat wij ze dan korter maar toch een hele tijd begeleiden en ze ook de weg naar ons gevonden hebben. En mogelijks ook al meer draagkracht hebben om de weg terug te vinden. Dus die kennismaking is er wel geweest en de weg naar het OCMW is gemaakt.

(Katleen, maatschappelijk werker OPkomst)

“

Ik denk dat we hen zeker de handvaten geven hoe ze bepaalde zaken in orde moeten brengen. En dat we met hen ook in eerste instantie kijken, wat voor soort inkomen is er en is dat toereikend? Waardoor dat ze ook wel de ervaring hebben, van ja als het niet in orde is dan moet ik ze bellen om te kijken wat er kan gebeuren. Op vlak van administratie doen we ook heel veel aanvragen samen, aanvraag startbedrag, inschrijving mutualiteit voor de baby, etc. Dus ze starten wel in een situatie waar dat allemaal in orde is wat het ook gemakkelijker maakt om het in orde te houden.

(Katleen, maatschappelijk werker OPkomst)

“

De bedoeling is ook wel dat de ouders het heft een beetje in eigen handen nemen. Je wilt ze ook onafhankelijker maken. Je wilt ze wel een stuk op weg helpen en andere diensten inschakelen die eventueel ook kunnen ondersteunen, maar tegelijkertijd wil je de gezinnen zelf ook versterken natuurlijk.

(maatschappelijk werker Kind & Gezin)

“

Bijvoorbeeld het inschrijven van kampjes. Als er dan broers en zussen zijn of dat is mega chaos, dat loopt in het honderd, dat moet ook digitaal. De eerste zomer van het project heb ik dat zelf gedaan en dan vorige zomer heb ik er bewust voor gekozen om dan samen met de mama's en papa's naar het Huis van het Kind te gaan zodat ze zelf weten waar ze terecht kunnen.

(Katleen, maatschappelijk werker OPkomst)

“

Door in te zetten op meer rust en stabiliteit, hoop je dat die hechting met die baby een meer vanzelfsprekend verhaal wordt. Psychische rust en financiële rust. Je probeert hen bewust te maken van hun eigen rugzak en daaraan te werken op psychologisch vlak.

(Ella, maatschappelijk werker OPkomst+)

2.5. Randvoorwaarden

Het opzetten van een initiatief zoals OPkomst gebeurt natuurlijk niet zomaar. Het vereist een aanzienlijke inzet van middelen en mankracht, evenals een betrokken organisatie die bereid is om aan dit positieve verhaal bij te dragen. In het volgende gedeelte worden enkele randvoorwaarden besproken die nodig zijn om OPkomst te realiseren.

2.5.1. Tijd en ruimte

Binnen OPkomst is het werk zo georganiseerd dat maatschappelijk werkers de mogelijkheid hebben om actief bezig te zijn met de begeleiding van cliënten. Dit heeft voornamelijk betrekking op het aspect van mankracht: in de sociale dienst van Mechelen werken er drie voltijds equivalente medewerkers voor OPkomst. Gezien de verschillende aanpak van hulpverlening in OPkomst dan in OPkomst+, verschilt ook de caseload. Bij OPkomst is er sprake van kortdurende ontmoetingen met moeders, voor wie indien nodig papierwerk wordt afgehandeld of aanvragen voor premies en financiële tussenkomsten gebeuren. Moeders

met vragen over zwangerschap en bevalling kunnen terecht in de groepssessies. Als er echter sprake is van een grote toestroom van cliënten, dan springen andere collega's bij. Bij OPkomst+ gaat het om complexere problemen en langdurige begeleidingstrajecten. Hier houdt men dezelfde caseload aan als het GO-team, wat betekent dat een voltijds werknemer ongeveer 10 cliënten heeft. In de praktijk kan dit aantal soms oplopen tot 12 gezinnen per maatschappelijk werker.



Het gaat niet alleen om mankracht, maar ook om het verkrijgen van vrijheid en flexibiliteit om het werk uit te voeren waarvoor men is opgeleid. Zonder de verplichting om zich voor elke beslissing te verantwoorden of elke uitgave constant ter goedkeuring voor te leggen. Daarnaast is het ook belangrijk om het vertrouwen te krijgen als diensthoofd om een werking als OPkomst te kunnen opstarten.

(Mieke, teamverantwoordelijke OPkomst)



Hoewel iedereen het evident en belangrijk vond om via het nieuwe kader steungeld meer vrijheid te geven aan onze maatschappelijk assistenten, was dit voor hen ook wel een grote aanpassing. Ik weet nog dat ik na een half jaar werken met het nieuwe kader vroeg aan enkele maatschappelijk assistenten hoe de werking nu voelde. Zij gaven aan dat ze meer hun rol als maatschappelijk werker konden opnemen, maar ook dat op zich wel gemakkelijker was om een verslag te typen en de verantwoordelijkheid bij de politiek te leggen dan nu zelf de volle verantwoordelijkheid te nemen om te zeggen, kom we gaan samen nu naar de winkel nieuwe kleren kopen.

(Gabriëlla, schepen van Sociale Zaken en Welzijn, Gezin, Kinderopvang, Armoedebestrijding, Diversiteit en Gelijke Kansen)

2.5.2. Structureel verankeren

Het opzetten van een initiatief zoals OPkomst vereist veel tijd en energie. OPkomst is geen tijdelijk project, maar eerder van structurele aard, zodat alle inspanningen op lange termijn vruchten kunnen afwerpen. Het is essentieel dat alle betrokkenen hun krachten bundelen, samenwerkingen op gang worden gebracht en een communicatiestrategie wordt ontwikkeld zodat OPkomst voldoende naambekendheid verwerft. Zowel het hulpverleningslandschap als de moeders moeten bekend raken met het nieuwe initiatief en begrijpen waarvoor ze er terecht kunnen. Een goede samenwerking tussen verschillende hulpverleningspartners die werken aan hetzelfde doel is cruciaal. Van belang is dat samengewerkt wordt vanuit de eigen expertise en partnerorganisaties de verantwoordelijkheid om armoede bij gezinnen met jonger kinderen te bestrijden niet volledig bij OPkomst leggen.

“

Ik vind het wel een verdienste dat we OPkomst hebben opgericht en dat we dat ook zijn blijven doen. Ik vind dat je vaak in steden een wirwar van jaarlijkse initiatieven ziet (dag van dit, oproep van dat...). Ik vind dat heel veel besturen zich laten leiden door wat van bovenaf komt. Terwijl hier was het heel snel duidelijk van we gaan dat doen en we gaan dat volhouden.

(Mathias, afdelingshoofd Sociale Zaken)

“

Ik denk dat wij vanuit het Go-team heel wat samenwerkingen uit de grond hebben gestampt en goede overlegstructuren hebben gecreëerd met heel wat belangrijke partners. Dit heeft mede gemaakt dat het OPkomst verhaal daar mooi op kan aansluiten. Hetzelfde geldt voor het Huis van het kind, waar mijn collega ook heel mooie samenwerkingen heeft uitgebouwd met partners die heel belangrijk zijn in het OPkomst verhaal en die wij hebben kunnen inzetten. Een goede samenwerking is wel echt een sterkte, denk ik. Waarbij wij binnen OPkomst niet het gevoel hebben dat wij met andere diensten in strijd liggen of in concurrentie gaan. Maar dat wij echt van elkaar weten waarvoor we bij elkaar terecht kunnen. Dat was bij het Go team in het begin wel wat zoeken. Maar dat heeft zich gezet en die vruchten plukken we nu nog verder en dat is een kracht.

(Mieke, teamverantwoordelijke OPkomst)

2.5.3. Innovatief beleid

Een vernieuwend lokaal beleid maakt gebruik van nieuwe ideeën, methodieken en technologieën om maatschappelijke uitdagingen op lokaal niveau aan te pakken. Mechelen neemt gedurfde beleidsbeslissingen en past regelmatig de eigen organisatiestructuren aan om gemaakte keuzes te ondersteunen. Zo is OPkomst het resultaat van het kinderarmoedeplan waarin het bestuur op zoek ging naar de juiste context om kwetsbare zwangere ouders te ondersteunen. Het is niet voldoende om doelstellingen te formuleren en de realisatie ervan enkel bij de maatschappelijk werkers te leggen. De hele organisatiecultuur en het personeelsbeleid moeten mee in balans zijn. Het lokale toewijzingsbeleid, het kader voor steungelden en een vlotte samenwerking tussen alle diensten van het Sociaal Huis steunen op een bestuur dat resultaatgericht naar oplossingen zoekt en de voorwaarden creëert opdat projecten zoals OPkomst een kans op slagen hebben.

“

Ik ben nog altijd heel fier met de keuze om van de bestrijding van kinderarmoede een speerpunt te maken. Ons kinderarmoedeplan is meer dan een kader, het is echt een werkinstrument dat heel duidelijk de prioriteiten aangeeft waar heel onze organisatie de komende tijd samen rond moet werken. Het geeft richting en houvast ook op momenten wanneer we plots geconfronteerd werden met een opeenvolging van crisissen.

(Gabriëlla, schepen van Sociale Zaken en Welzijn, Gezin, Kinderopvang, Armoedebestrijding, Diversiteit en Gelijke Kansen)

“

Ik ben heel trots op mijn afdeling en we hebben echt enorm veel super gemotiveerde en capabele maatschappelijk assistenten. Wat die iedere dag opnieuw presteren: ik ben heel grote fan. Maar ze hadden geen lokaal toewijzingsreglement geregeld gekregen. Daar hebben ze ons voor nodig, het management en het beleid. Die context creëren, hen instrumenten aanreiken voor de noden waarvan ze aangeven op te botsen. Als wij hen daarmee helpen, als wij die context creëren, dan kunnen zij het echte werk doen. Als wij dat niet doen en wij beperken ons tot zeggen van “er mag geen armoede zijn” dan kunnen zij hun job niet doen, hoe hard ze dat ook willen, en dan leg je een verantwoordelijkheid op hun schouders wat eigenlijk niet oké is.

(Mathias, afdelingshoofd Sociale Zaken)

Ik ben heel ambitieus en wil elke zwangere mama die extra ondersteuning nodig heeft, aangemeld zien bij OPkomst. Dat zou ook betekenen dat we dan mankracht tekortkomen. Gelukkig werk ik in een ambitieuze organisatie die steeds bereid is om mee na te denken en op zoek te gaan naar werkbare oplossingen.

(Mieke, teamverantwoordelijke OPkomst)

2.5.4. Screening door externe partners

Een project als OPkomst is afhankelijk van doorverwijzers in de (para)medische sector. Bij aanvang van het project werd er veel tijd geïnvesteerd in het overleg met de sector. Sint-Maarten deed al een screening van kwetsbare zwangere vrouwen en was daardoor snel betrokken, maar de samenwerking met een ander ziekenhuis liep niet soepel. Ook de samenwerking met huisartsen en gynaecologen verloopt minder goed dan verwacht, terwijl zij de eerste contactpersonen zijn voor aanstaande ouders en een ideale toegangspoort vormen naar OPkomst. Goede doorverwijzers zijn belangrijk en blijven een voortdurend aandachtspunt.

“

Ik denk dat daarvoor Born in Belgium en de medische sector meekrijgen belangrijk is. We merken nu dat het voor een gynaecoloog of een sociale dienst heel logisch is om door te verwijzen bij financiële kwetsbaarheid maar dat het minder logisch is als er niet direct parameters zijn die op een kwetsbaarheid wijzen. We hangen een beetje af van de doorverwijzers om ook bij andere gevoeligheden door te verwijzen. We hopen dat Born in Belgium daarin een belangrijke rol kan spelen.

(Wendy, teamverantwoordelijke Gezin & Opvoeding)

“

Wij hangen heel sterk af van andere partners waarop we zelf geen invloed hebben. Dus het is altijd blijven investeren in die samenwerking. Daar zitten nog wel wat uitdagingen. Bijvoorbeeld huisartsen, zij zijn vaak diegenen die het eerst weten dat er een zwangerschap is, maar het blijkt moeilijk hen te betrekken. We hebben bijna geen doorverwijzingen via huisartsen. Dat zijn wel uitdagingen waar we al heel wat moeite voor hebben gedaan. En die bleven op tafel liggen.

(Wendy, teamverantwoordelijke Gezin & Opvoeding)

“

Ik geloof nog altijd heel erg in een standaard screening van elke zwangere op bepaalde kwetsbaarheden. En dat er nadien ook heel gericht kan worden doorverwezen. Ik geloof ook dat er dan meer zwangere vrouwen die zich onzeker of niet goed voelen, of bijvoorbeeld een moeilijke bevalling achter de rug hebben, weinig netwerk hebben... dat die ons veel meer gaan vinden. Terwijl het nu gaat over zwangere vrouwen die via verschillende kanalen omwille van problemen op meerdere domeinen worden gezien en die komen dan wel bij OPkomst. Terwijl daar nog een hele laag boven zit die minder zichtbaar zijn, maar ook een kwetsbaarheid hebben. De heel zichtbare kwetsbaarheid, die komen meestal wel bij ons of toch diegenen waarvan andere hulpverleners denken dat kunnen we niet zelf. Die worden doorgestuurd. Maar diegene waar je moet doorvragen over bepaalde zaken veel minder.

(Leen, vroedvrouw, begeleiding groepswerking OPkomst)

“

Ons verdere doel is dat de vroedvrouwen en eventueel ook de gynaecoloog direct uitleggen aan de aanstaande ouders wat OPkomst doet. Heel kort in twee zinnen, dit is OPkomst, en dat doen ze.. Zij kunnen dan al onmiddellijk het akkoord krijgen van de ouders om hen aan te melden bij OPkomst. Op die manier kunnen wij er als tussenschakel tussenuit vallen en kan er tijdswinst geboekt worden.

(sociale dienst AZ Sint-Maarten)

2.5.5. Toegankelijke organisatie

Het toegankelijk maken van een organisatie heeft als doel om ervoor te zorgen dat alle mensen gelijke kansen hebben om deel te nemen aan de samenleving en gebruik te maken van de aangeboden producten en diensten. Het Sociaal Huis van Mechelen is een organisatie die openheid en toegankelijkheid in sterke mate nastreeft. De verschillende diensten die er worden gehuisvest zijn gemakkelijk bereikbaar voor de inwoners van Mechelen. De organisatie heeft ruime openingstijden, geen digitale hulpverlening (of enkel ondersteunend), een fysiek onthaal en de uitdrukkelijke bereidheid om iedereen die binnenkomt te helpen. Het uitgangspunt is dat mensen niet worden ontmoedigd door fysieke en mentale obstakels wanneer zij hulp zoeken, maar zich in plaats daarvan welkom en gehoord voelen.



Binnen de werking van ons Sociaal Huis staat het intermenselijk contact echt wel voorop. Dat is een bewuste keuze. Als je afstudeert als maatschappelijk assistent wil je toch ook echt impact hebben en gezinnen op zo'n manier ondersteunen dat je hen eigenlijk nooit meer terugziet. Je gaat dat niet studeren om dan hele dagen achter de computer verslagen te maken. Ik vind dat zelf ontzettend belangrijk dat je als maatschappelijk werker echt met mensen in contact staat.

(Gabriëlla, schepen van Sociale Zaken en Welzijn, Gezin, Kinderopvang, Armoedebestrijding, Diversiteit en Gelijke Kansen)



Niet voor alles hoeft er een specialist te zijn. En je hoeft ook niet van alles, alles te weten. Het is oké om te zeggen "dat moet ik opzoeken" of "daar roep ik een hulplijn voor in". Zolang de cliënt niet 100 keer zijn verhaal opnieuw moet doen. En iedere keer al zijn of haar miserie terug op tafel moet leggen. Niemand vindt dat fijn. Maar zodra je daarover begint zie je heel vaak de hulpverlening in haar kot kruipen. Zo van "wij doen enkel dat". En daarmee heb ik het heel moeilijk, want ik vind dat we veel te veel voorbijgaan aan wat dat met mensen doet.

(Mathias, afdelingshoofd Sociale Zaken)



Bij ons zijn er weinig of geen drempels als de mama 's het zelf maar willen. Ik zeg ook niet dat wij alles kunnen oplossen. Maar er zijn weinig voorwaarden of regels. Dat vind ik zelf heel krachtig. Ook wel het op maat werken van de gezinnen. Als die één of twee gesprekken willen en verder kunnen, is dat oké. Als die langer ondersteuning nodig hebben, is dat ook oké. En, ik denk ook wel de unieke samenwerking waardoor we op verschillende levensdomeinen kunnen werken. Want eigenlijk, op het eerste zicht lijkt dat logisch dat al die diensten met elkaar contact hebben maar in de praktijk is dat niet zo logisch.

(Wendy, teamverantwoordelijke Gezin & Opvoeding)

“

Iemand die een leefloon komt aanvragen doet dat echt niet voor de lol. Vaak speelt er veel meer dan enkel het financiële. En dan speelt de rol en de kracht van onze maatschappelijk werkers. Zij hebben de kennis om veel verder te kijken. Van oké, wat is hier eigenlijk allemaal aan de hand en wat heeft die cliënt eigenlijk allemaal nodig?

(Gabriëlla, schepen van Sociale Zaken en Welzijn, Gezin, Kinderopvang, Armoedebestrijding, Diversiteit en Gelijke Kansen)

2.5.6. Autonomie

Autonomie van medewerkers verwijst naar de mate waarin individuen of teams binnen de organisatie de vrijheid en het vermogen hebben om beslissingen te nemen en acties te ondernemen zonder voortdurende externe supervisie. Dit is zeker het geval in Mechelen. Een hoge mate van autonomie zorgt ervoor dat hulpverleners snel kunnen reageren op hulpvragen, dat er meer ruimte is voor innovatie en dat medewerkers zich meer betrokken voelen.

“

Voor mij zijn maatschappelijk assistenten volwaardige professionals. En volwaardige professionals werken in autonomie en beschikken over instrumenten die ze kunnen inschakelen. Je moet de ruimte hebben om dingen te doen. Bijvoorbeeld qua huisvesting: wij hebben doorstroomwoningen, ons lokaal toewijzingsreglement. Qua werk hebben we samenwerkingsverbanden met DUO for a JOB en Jobroad en we hebben een heel sterke backoffice qua tewerkstelling. We hebben een heel makkelijk systeem om psychologische ondersteuning en materiële hulp qua basisbehoeftes te regelen. Als eenzaamheid hard op de voorgrond staat, dan hebben we een groepsaanbod. Budgetbeheer kan gemakkelijk geïnstalleerd worden indien nodig. Zodat onze hulpverleners de ruimte hebben om hulp te verlenen. En niet alleen gesprekken, ook gewoon mee helpen dingen in orde te brengen. Daaraan wordt heel vaak voorbijgegaan. Gewoon zorgen dat iemand een inkomen heeft, zorgen dat iemand door de papieren gaat om te kijken waarvoor die persoon in aanmerking komt.

(Mathias, afdelingshoofd Sociale Zaken)

2.5.7. Informatiedeling

Bij samenwerking met verschillende partners rond één cliënt, is het essentieel dat er een goede informatiedeling plaatsvindt. Dit vereist duidelijke afspraken over de privacy van de cliënt. De cliënt moet akkoord gaan met het delen van informatie met andere hulpverleningspartners. Binnen OPkomst zijn er verschillen tussen de deelnemende organisaties in de wijze waarop hiermee wordt omgegaan. Dit is begrijpelijk omdat elke organisatie zijn eigen

afspraken of regels heeft. Er is hoop dat een tool zoals 'Born in Belgium' kan helpen om de informatie-uitwisseling eenvoudiger te maken.

'Born in Belgium Professionals' biedt (via het RIZIV) een gratis digitale tool aan ter ondersteuning van zwangere vrouwen in psychosociaal kwetsbare situaties. Deze tool is ontwikkeld in samenwerking met Leapstation en heeft twee hoofdfuncties. Ten eerste biedt het de mogelijkheid om de psychosociale situatie van zwangere vrouwen systematisch te screenen met behulp van een wetenschappelijk onderbouwde vragenlijst. Anderzijds ondersteunt het de hulp- en zorgverleners bij het uitrollen van geïntegreerde zorgpaden, die zijn aangepast aan iedere individuele situatie. Deze zorgpaden informeren de hulp- en zorgverleners over bestaande procedures en helpen hen bij het doorverwijzen, het geven van informatie over bepaalde thema's (<https://borninbelgiumpro.be>).

“

Daar [informatie delen] zijn wel afspraken rond, de ouders moeten bijvoorbeeld ook een document hierover handtekenen. Kind en gezin is hier ook vrij streng op en in het kader van Born in Belgium zijn daar nieuwe afspraken over gemaakt. We moeten nog wel evalueren of deze afspraken oké zijn of niet. Daar is zeker wel voldoende aandacht voor.

(Wendy, teamverantwoordelijke Gezin & Opvoeding)

“

Dus de zwangere vrouwen die bij ons binnenkomen, bij OPkomst, weten dat wij hierover een samenwerkingsverband hebben. Hierover ondertekenen ze dan een overeenkomst zodat in functie van hen, als het nodig is, dingen kunnen worden besproken met andere diensten. Dat wordt ook nog mondeling toegelicht.

(Leen, vroedvrouw, begeleiding groepswerking OPkomst)

“

Omdat we met een grote workload zitten, gebeurt het dat wij de ouders voor het eerst na de bevalling zien. Dan stel ik mezelf voor en dan zeg ik bijvoorbeeld "Ik heb contact met Sofie van OPkomst" en dat fungeert ineens als een soort brug. Dan kunnen wij daar heel even op voortbouwen. Dat versterkt ook de vertrouwensband. Ze weten dat wij hun situatie kennen en wij kunnen er gericht op inpikken.

(sociale dienst AZ Sint-Maarten)

3. OPkomst in cijfers

3.1. Onderzoeksopzet

Van bij de aanvang van het project in januari 2020 houden de maatschappelijk werkers een registratie-Excel bij om de resultaten van OPkomst te kunnen opvolgen en zo nodig te kunnen bijsturen. In deze database noteren de hulpverleners diverse gegevens van elke moeder, waaronder bepaalde identificatiegegevens, informatie over de partner, achtergrondinformatie en specifieke gegevens met betrekking tot de zwangerschap. Daarnaast wordt beknopt geregistreerd welke uitdagingen moeders ondervinden, welke problemen moeten worden aangepakt, en wie de betrokken hulpverleners zijn. Deze Excel wordt tijdens de begeleiding up-to-date gehouden.

De registratie-Excel is deels opgebouwd rond de kansarmoede-indicator van Kind en Gezin, waarin aspecten als het beschikbare maandinkomen, de opleiding van ouders, de arbeidssituatie van ouders, het stimulatie-niveau van de kinderen, de huisvesting en de gezondheid centraal staan. In eerste instantie was het de bedoeling om de impact van het project te evalueren aan de hand van deze indicator. Hoewel OPkomst kan bijdragen aan het verminderen van kansarmoede, heeft het als primaire doel om moeders en kinderen een stabiele gezinssituatie te bieden, eventuele stress te verminderen, hun netwerk te vergroten en het zelfvertrouwen van de moeders te versterken. Deze doelstellingen zijn veel breder en de realisatie ervan kan dus niet correct worden gemeten via (enkel) deze indicator. Bovendien vallen deelindicatoren zoals de opleiding van de ouders, hun arbeidssituatie en het gezinsinkomen buiten de scope van OPkomst omdat ze meestal niet op korte termijn kunnen worden aangepakt.

In 2022 werd het Expertisecentrum Budget en Financieel Welzijn verzocht om een evaluatie uit te voeren van OPkomst. Omdat de onderzoekers oordeelden dat de bestaande registratie-Excel te weinig bruikbare indicatoren bevatte, werd besloten gebruik te maken van een nieuw ontworpen set van indicatoren voor een selectie van cases (in functie van de haalbaarheid voor de hulpverleners). Om deze registratiedata meer context te geven, werden interviews gehouden met cliënten en maatschappelijk werkers. De resultaten die in dit hoofdstuk worden gepresenteerd, zijn het resultaat van methodische triangulatie waarbij een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve dataverzamelmethode wordt gebruikt om de impact van de hulpverlening door OPkomst in kaart te brengen. Idealiter worden de onderzoekers van bij de start betrokken zodat de maatschappelijk werkers op basis van de

beoogde impact een op maat ontwikkeld registratie-instrument kunnen invullen.

Let wel het gaat hierbij niet om een effectmeting. We kunnen immers geen uitspraken doen over de oorzakelijkheid tussen de hulpverlening door het OPkomst-team en de bereikte resultaten. De enige manier om dit min of meer zuiver te kunnen aantonen is via experimenten, maar die zijn in de sociale realiteit bijzonder moeilijk op te zetten en goed, d.w.z. zonder 'stoorzenders', uit te voeren. Wij kiezen daarom voor een resultaatmeting. De basisvraag is hier: wat is nu anders dan voorheen? We beantwoorden deze vraag in eerste instantie via analyse van de dossiers. Daarnaast hebben we de geïnterviewde gezinnen letterlijk de vraag gesteld naar de impact die de begeleiding door het OPkomst-team heeft gehad op het leven van hun gezin.

3.2. Registratiedata

De registratiedata bevat voor alle deelnemende mama's informatie over diverse domeinen. De maatschappelijk werkers vullen deze vanaf de start van de begeleiding in en updaten deze doorheen het hulpverleningstraject. De registratiedata die in deze impactanalyse worden gebruikt bevat geanonimiseerde informatie over alle cliënten die werden aangemeld vanaf de start van het project t.e.m. september 2023. Omdat het OPkomst-project nog lopende is, bevat de registratiedata informatie van zowel mama's waarvan het traject reeds beëindigd, als van mama's die nog in begeleiding zijn. Om het profiel van de gezinnen en hun leefsituaties te beschrijven, maken we in dit hoofdstuk gebruik van alle geregistreerde (afgeronde en nog lopende) dossiers. Het totaal aantal dossiers in de dataset bedraagt 302, waarvan 19 binnen OPkomst+ en 283 binnen OPkomst (zie Tabel 1).

In hoofdstuk 4 bespreken we welke impact de OPkomst begeleiding heeft (gehad) voor de betrokken gezinnen. Hiervoor analyseren we enkel de afgeronde dossiers. Welke dossiers we als 'afgerond' beschouwen, verschilt tussen OPkomst en OPkomst+. Bij OPkomst nemen we enkel de dossiers mee waarvan de maatschappelijk werker aangeeft dat ze zijn afgerond (een einddatum is hierbij ingevuld in de registratiedata). Gezien de langdurige begeleiding van OPkomst+ besloten we om hier ook de nog lopende dossiers in de analyse mee te nemen. De reden hiervoor is tweërlei. Voor gezinnen die al lang in begeleiding zijn, is het zinvol om (tussentijds) impact te meten. Los daarvan zouden we te weinig dossiers overhouden om goede uitspraken te kunnen doen als we voor de groep van OPkomst+ enkel de strikt afgeronde dossiers zouden meenemen.

Daarnaast zijn er ook mama's die, bijvoorbeeld omwille van een tweede zwangerschap, twee keer een traject hebben doorlopen. Deze werden apart geregistreerd, maar omwille van de vergelijkbaarheid nemen we slechts het eerste traject van deze mama's in rekening. De situatie van gezinnen aan het begin en einde van een tweede traject is moeilijk te vergelijken met die van gezinnen die slechts één traject doorliepen. Als we kijken naar de lopende dossiers zonder tweede traject, blijven er 16 OPkomst+ dossiers en 268 OPkomst dossiers over. Samen gaat het om 230 unieke OPkomst dossiers.

Tot slot werd er tijdens de duur van het onderzoeksproject een derde meetmoment toegevoegd. De maatschappelijk werkers werden gevraagd om een momentopname van de situatie van de gezinnen te maken op het moment van bevalling of drie maanden na de start van de begeleiding indien het kindje reeds geboren is voor de start. Dit kon enkel gebeuren voor de mama's die instroomden tijdens de duur van het onderzoeksproject. In totaal kregen 50 gezinnen een derde registratiemoment.

Tabel 1: Aantal dossiers per analysegroep

	OPkomst+	OPkomst	Totaal
Originele dataset	19	283	302
Beschrijvende analyse (hoofdstuk 3)	16	268	284
Impact analyse (hoofdstuk 4)	16	230	238
Extra meetmoment (hoofdstuk 3 en 4)	4	46	50

3.3. Bereik van OPkomst

Aantal aanmeldingen

Sinds de start van OPkomst, begin 2020, tot en met eind 2023 werden 303 moeders ondersteund door OPkomst en 20 door OPkomst+. De kortere doorlooptijd en de minder complexe hulpvragen bij OPkomst verklaren de aanzienlijke verschillen met het aantal aanmeldingen bij OPkomst+.

Tabel 2: Aantal aanmeldingen per jaar bij OPkomst en OPkomst+

		OPkomst+	OPkomst	Totaal
Jaar van start begeleiding	2020	0	61	61
	2021	8	92	100
	2022	7	71	78
	2023	5	79	84
Totaal	20	303	323	

Noot: Deze tabel bevat alle begeleidingen vanaf de start van OPkomst tot eind 2023. De verdere analyses bevatten enkel dossiers t.e.m. september 2023.

Duur van begeleiding

In de onderstaande tabel wordt de duur van de begeleiding weergegeven. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen afgeronde en lopende begeleidingen. Bij het bekijken van afgeronde dossiers valt op dat er geen groot verschil is in de gemiddelde duur van de begeleiding tussen OPkomst (6,35 maanden) en OPkomst+ (7,13 maanden). Dit wordt verklaard door het feit dat bij afgeronde OPkomst+ trajecten enkele kortere trajecten voorkomen, toe te schrijven aan bijvoorbeeld de verhuis van een cliënt naar een andere gemeente of stad of aan een tweede zwangerschap met minder hulpvragen.

Aan de andere kant komen ook bij OPkomst langdurige begeleidingen voor (van 22 of 28 maanden). Hoewel dit in principe niet de beoogde duur van OPkomst-begeleidingen is, illustreert het dat maatschappelijk werkers de flexibiliteit hebben om de duur van de begeleiding aan te passen aan de behoeften van de cliënt.

Bij de lopende begeleidingen van OPkomst+ valt duidelijk een langere gemiddelde begeleidingstijd op.

Tabel 3: Duur begeleiding in aantal maanden

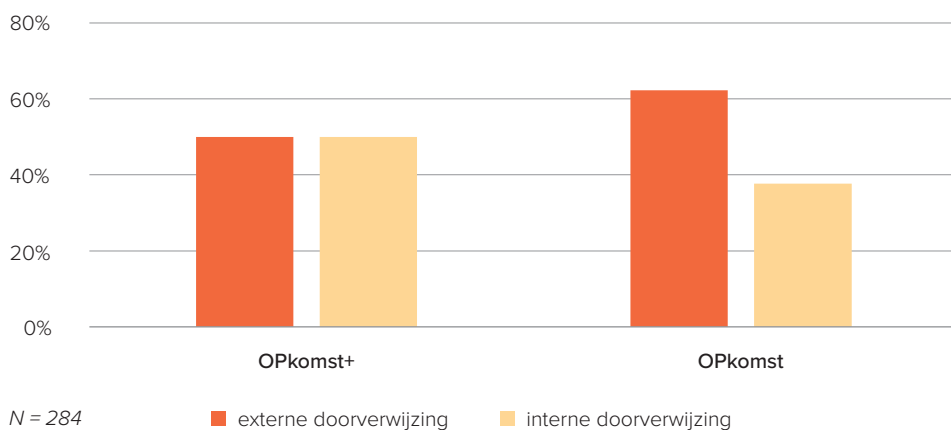
	OPkomst+				OPkomst			
	Gemiddeld	Max.	Min.	N	Gemiddeld	Max.	Min.	N
Duur afgeronde begeleidingen	7,1	17	2	8	6,4	28	0	230
Duur lopende begeleidingen	11,6	22	0	8	3,8	22	0	38

Noot: max. = langste begeleidingsduur in maanden, min. = kortste begeleidingsduur in maanden, N = aantal dossiers in de analyse

Doorverwijzers

Sinds het begin van OPkomst is er actief gewerkt aan de samenwerking met diverse doorverwijzers, evenwel met variërend succes. Desondanks valt op dat bijna twee derde van de aanmeldingen voor OPkomst afkomstig is van externe doorverwijzers, wat aanzienlijk is. Wat betreft OPkomst+, komt de helft van de doorverwijzingen intern via andere diensten van het Sociaal Huis, en de andere helft komt via externe organisaties.

Figuur 2: Aandeel externe en interne doorverwijzingen

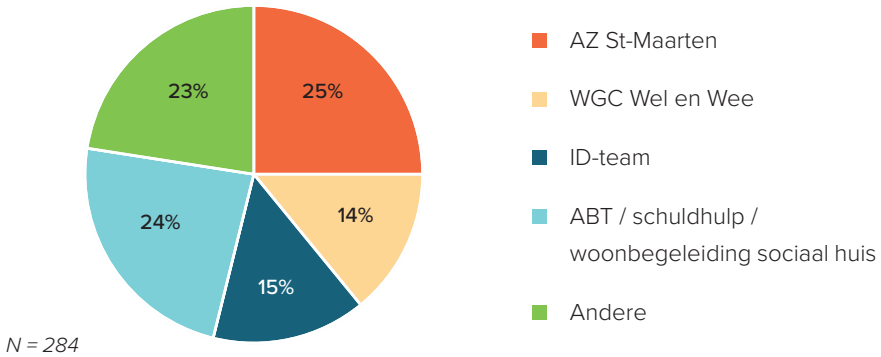


Een kwart van de doorverwijzingen gebeurde door AZ St-Maarten, wat het resultaat is van een vruchtbare samenwerking waarin beide partners aanzienlijk hebben geïnvesteerd. De tweede grootste doorverwijzer naar OPkomst zijn de interne diensten van het Sociaal Huis, waaronder het algemene begeleidingsteam, het team schuldhulpverlening en het team woonbegeleiding. Ongeveer een kwart van de aanmeldingen (22,5%) komt van andere partners, waaronder het Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, Asiel & Migratie, CAW, Opvoedingswinkel, Imelda of Kind & Gezin. Elk van deze diensten draagt bij met enkele aanmeldingen, waarbij geen enkele dienst meer dan 9 aanmeldingen voor zijn rekening neemt.

Twee andere belangrijke doorverwijzers zijn het wijkgezondheidscentrum 'Wel en Wee' en het ID-team. Beiden verantwoordelijk voor resp. 14,1% en 15% van alle doorverwijzingen. Het ID-team, bekend als het team 'Info en Doorverwijzingen', staat klaar om elke Mechelaar te helpen met algemene vragen rond welzijn. Het team van maatschappelijk werkers beoogt om iedere vraagsteller tot bij de juiste dienst te brengen.

Opmerkelijk is het beperkt aantal doorverwijzingen vanuit Kind en Gezin (4), terwijl zij vanaf het begin partner zijn in het project en nauw contact hebben met de doelgroep.

Figuur 3: Aandeel doorverwijzingen van verschillende partners



3.4. De zwangerschap

Start begeleiding

Hoever zijn de moeders in hun zwangerschap wanneer ze starten met de begeleiding? In Tabel 4 wordt de leeftijd van het kind in maanden weergegeven bij de aanvang van het begeleidingstraject. Voor alle begeleidingen samen blijkt dat moeders gemiddeld starten wanneer ze 7 maanden zwanger zijn (-2). Dit is een vooruitgang in vergelijking met de traditionele hulpverleningskanalen, waar moeders vaak pas worden gezien nadat ze al bevallen zijn. Uit de literatuur blijkt dat het ideaal is om de begeleiding te starten in het midden van de zwangerschap, ongeveer op 4 à 5 maanden, omdat dan de meeste voordelen behaald kunnen worden. Maar om zo vroeg te kunnen starten moeten de moeders tijdig kunnen worden bereikt, wat niet altijd evident blijkt.

Er is een opvallend verschil in de start van de begeleiding tussen OPkomst en OPkomst+. Bij OPkomst begint de begeleiding al vanaf dat de moeder gemiddeld zes maanden zwanger is. Bij OPkomst+ zijn de baby's al gemiddeld 2 maanden oud bij aanvang van de begeleiding. De belangrijkste reden voor dit verschil is de minder gemakkelijke bereikbaarheid van de meer kwetsbare gezinnen in OPkomst+.

Tabel 4: Fase in zwangerschap bij aanmelding, leeftijd van het (ongeboren) kind in maanden

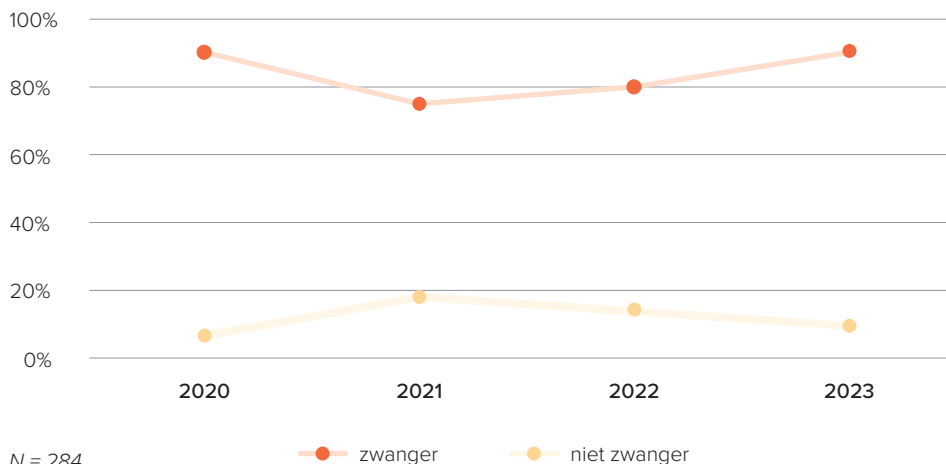
Leeftijd kind bij start (maanden)	OPkomst+	OPkomst	Totaal
Gemiddeld	2,3	-2,9	-2
Minimum	-7	-8	-8
Maximum	14	7	14

N = 86³

Noot: Een positief cijfer geeft weer op hoeveel maanden ná de geboorte het gezin wordt aangemeld. Een negatief cijfer geeft weer op hoeveel maanden vóór de geboorte het gezin de aanmelding plaatsvond.

De onderstaande grafiek toont het percentage zwangere versus niet-zwangere vrouwen bij aanmelding. Af te lezen valt dat in het eerste projectjaar 90% van de moeders bij aanvang van het traject zwanger was. Gedurende het tweede jaar daalde dit percentage naar 75%, om in de daaropvolgende jaren weer te stijgen naar respectievelijk 80% en 90%. Dit betekent dat OPkomst zeer succesvol is in het bereiken van moeders nog voor de geboorte van hun kind.

Figuur 4: Percentage zwangere/niet zwangere vrouwen bij aanvang van de begeleiding

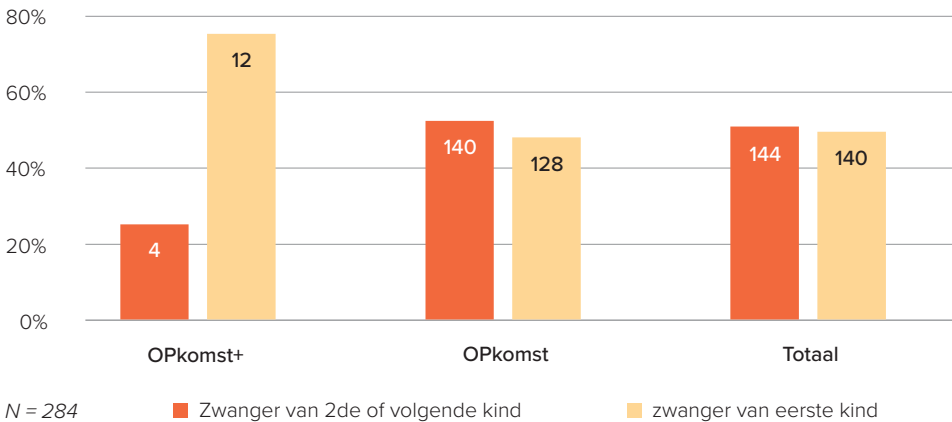


3 Het beperkte aantal respondenten komt voort uit het feit dat deze indicator niet vanaf de start is geregistreerd.

Eerste zwangerschap

De helft van het totaal aantal aanmeldingen betreft een eerste zwangerschap, terwijl in de overige gevallen sprake is van een tweede of volgende zwangerschap. Dezelfde verhouding vinden we min of meer terug bij OPkomst, waar er net iets meer tweede of volgende zwangerschappen zijn. Bij OPkomst+ is driekwart van de moeders voor het eerst zwanger.

Figuur 5: Aantal eerste en volgende zwangerschappen bij aanmelding OPkomst (in percentages en absolute aantallen)



Belangstelling voor de zwangerschap en/of kind(eren)

Bij de aanmelding van de gezinnen registreerden de maatschappelijk werkers op een vijf-puntenschaal in welke mate de (aanstaande) moeders belangstelling tonen voor de zwangerschap of voor hun pasgeboren baby's.

Tabel 5 toont dat dit het geval is voor bijna alle moeders. 18,5% toont enige interesse, 67,4% toont een gezonde interesse en 12,8% toont een zeer gezonde interesse. Slechts een klein percentage (1,3%) heeft weinig of zorgwekkend weinig interesse in de eigen zwangerschap of in de baby.

Tabel 5: Interesse in de zwangerschap/kinderen

	OPkomst+	OPkomst	Totaal
Zorgwekkend weinig interesse	0,0%	0,5%	0,4%
Weinig interesse	0,0%	0,9%	0,9%
Interesse	25,0%	18,0%	18,5%
Gezonde interesse	43,8%	69,2%	67,4%
Zeer gezonde interesse	31,3%	11,4%	12,8%

N = 227

3.5. Profiel van de gezinnen

Leeftijd moeder

De gemiddelde leeftijd waarop de moeder wordt aangemeld bij OPkomst is 29 jaar, terwijl dit bij OPkomst+ 22 jaar is. OPkomst+ richt zich specifiek op jonge moeders zonder stabiele partnerrelatie. Dit verklaart dan ook de lagere gemiddelde leeftijd in deze groep. De minimale leeftijd bij OPkomst is 16 jaar. Ook jongere mama's kunnen dus bij OPkomst terecht wanneer, ondanks de jonge leeftijd, geen intensieve aanpak nodig blijkt. Om de doelgroep van OPkomst+ te bepalen, kijkt men dus verder dan enkel naar de leeftijd van de mama's.

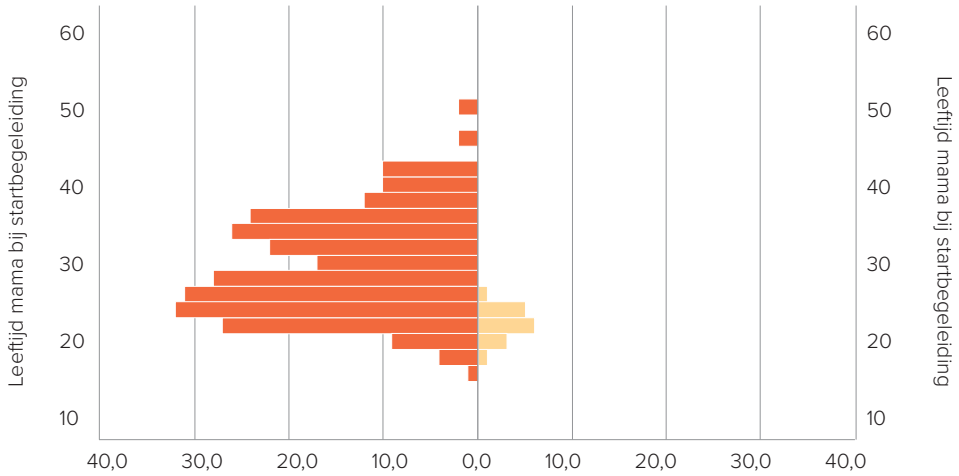
Tabel 6: Leeftijd mama bij aanmelding, in jaren

OPkomst+			OPkomst		
Gemiddelde	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Minimum	Maximum
22	17	26	29	16	50

N = 273

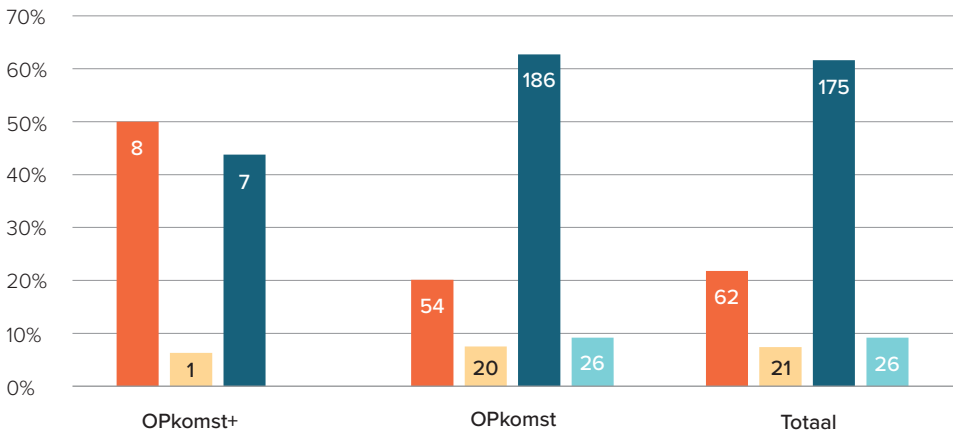
Figuur 6 toont de leeftijdsverdeling van alle aangemelde moeders. Hieruit blijkt nogmaals duidelijk dat OPkomst+ zich richt op jonge moeders terwijl de moeders die bij OPkomst terecht komen een doorsnee zijn van de bevolking op vruchtbare leeftijd, met leeftijden die variëren van 16 tot 50 jaar en met de grootste groep tussen 21 en 36 jaar.

Figuur 6: Verdeling van de leeftijd van mama bij aanvang begeleiding, in jaren



N = 273

Figuur 7: Gezinsamenstelling bij aanvang begeleiding (in percentage en absolute aantallen)



N = 284

- alleenstaand
- koppel - nieuw samengesteld gezin
- koppel - zwangerschap en/of kinderen van beide partners
- onbekend / niet van toepassing

Gezinssamenstelling

Over alle aanmeldingen heen, vormen 'klassieke' koppels de overgrote meerderheid (62%), terwijl nieuw samengestelde gezinnen goed zijn voor 7,4% van de aanmeldingen en ongeveer één op de vijf alleenstaand is. Het aandeel alleenstaanden bij OPkomst+ is aanzienlijk hoger (50%), wat logisch is gezien dit traject gericht is op jonge moeders zonder partner of met een instabiele partnerrelatie.

Uit de eerdere analyses blijkt dat 49% van de moeders bij aanmelding zwanger is van het eerste kind. Wanneer we kijken naar het werkelijk aantal kinderen in het gezin bij aanvang van de begeleiding, blijkt dat bij 44,7% van de moeders geen kinderen aanwezig zijn. Het verschil tussen deze percentages kan waarschijnlijk worden toegeschreven aan nieuw samengestelde gezinnen waarin reeds kinderen van de partner aanwezig zijn. In 31,7% van de gezinnen is er één kind aanwezig bij de start van de begeleiding, terwijl bij 11,8% van de gezinnen twee kinderen aanwezig zijn. 12% van de gezinnen betreft een groot gezin met 3 of meer kinderen bij aanvang van de begeleiding.

Tabel 7: Aantal kinderen aanwezig in het gezin bij aanvang begeleiding

Aantal kinderen	OPkomst+	OPkomst	Totaal	N
0	25,0%	45,9%	44,7%	117
1	68,8%	29,3%	31,7%	83
2	6,3%	12,2%	11,8%	31
3	0%	7,7%	7,3%	19
4	0%	3,7%	3,4%	9
5	0%	0,4%	0,4%	1
6	0%	0,8%	0,8%	2
Totaal				262

Opleiding

Wat betreft de opleiding van de (toekomstige) ouders, is van vier op de tien deelnemers deze informatie niet bekend bij aanvang van het project. Het percentage onbekende opleidingsniveaus is hoger bij OPkomst in vergelijking met OPkomst+. Gemiddeld heeft bij 29% van de gezinnen geen enkele ouder een diploma secundair onderwijs. Dit percentage is aanzienlijk hoger voor OPkomst+, namelijk 56%, wat de kwetsbaarheid van deze doelgroep benadrukt. Bij 4% van de gezinnen hebben de ouders nog geen einddiploma behaald, maar bevinden ze zich nog op school. Bij één op de vijf hebben de ouders een diploma secundair onderwijs.

Tabel 8: Heeft of hebben de inwonende (toekomstige) ouder(s) een eindexamen secundair onderwijs?

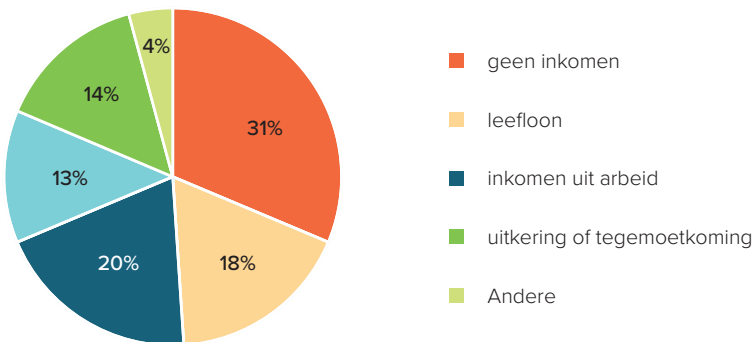
	OPkomst+	OPkomst	Totaal	N
Neen	56,3%	27,6%	29,2%	83
Nee, maar mama of papa studeert nog/opnieuw	6,3%	4,1%	4,2%	12
Ja	12,5%	20,9%	20,4%	58
Onbekend	25,0%	42,5%	41,5%	118
Niet van toepassing	0,0%	4,9%	4,6%	13
Totaal				284

3.6. Leefomstandigheden van de gezinnen

Inkomen

Bij de start van de begeleiding heeft 31% van de moeders geen eigen inkomen. Eén op de vijf moeders genereert inkomsten uit arbeid. Daarnaast ontvangt 18% een leefloon, terwijl 13% een andere uitkering of tegemoetkoming krijgt. Het inkomen van 14% van de moeders is onbekend bij aanvang van de begeleiding. Opmerkelijk is dat één op drie van de moeders geen eigen inkomen heeft. Verdere analyse (zie tabellen in bijlage 2) laat zien dat 15% van de moeders uit deze groep geen partner heeft en dus in een zeer kwetsbare financiële positie verkeert. Als we inzoomen op de groep van moeders zonder eigen inkomen, maar met partner (85%), dan blijkt dat slechts 6,7% van de partners eveneens over geen eigen inkomen beschikt (zonder rekening te houden met onbekende of niet van toepassing).

Figuur 8: Inkomen mama bij aanvang begeleiding

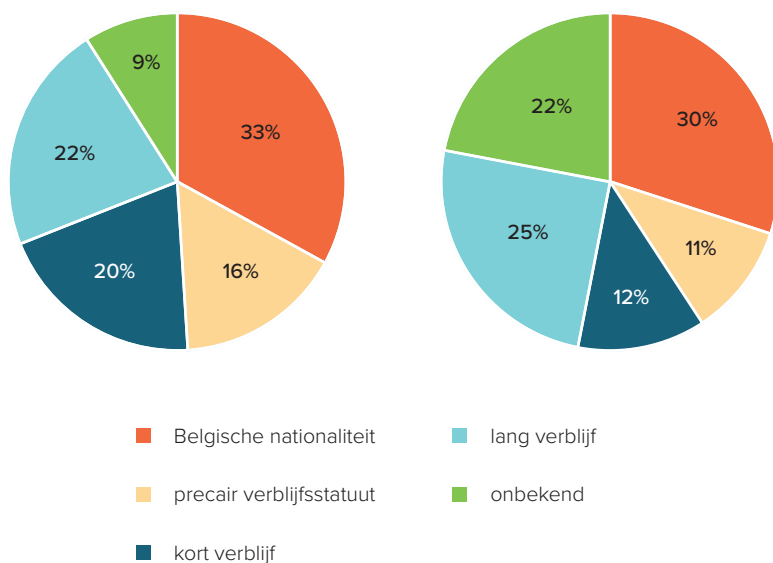


N = 284

Verblijfsstatuut

Van alle OPkomst-moeders heeft 33% de Belgische nationaliteit, terwijl 16% zich in een precair verblijfsstatuut bevindt, wat betekent dat hun procedure nog lopende is en ze zich dus in een onzekere situatie bevinden. Daarnaast heeft 20% een visum voor kort verblijf en 22% voor lang verblijf, terwijl bij 9% het verblijfsstatuut bij aanvang van de begeleiding niet bekend is. Bij de vaders, indien aanwezig, heeft 22% de Belgische nationaliteit, 11% een precair verblijfsstatuut, 12% een visum voor kort verblijf, en 25% een visum voor lang verblijf. Een aanzienlijk percentage (22%) heeft een onbekend verblijfsstatuut. Dit kan worden toegeschreven aan het feit dat bij aanvang van de begeleiding niet altijd de volledige gezinssituatie in kaart wordt gebracht. Wat betreft het verblijfsstatuut, is er dus een aanzienlijke groep moeders (36%) die zich in een zeer onzekere situatie bevinden vanwege een lopende verblijfsaanvraag of omdat ze slechts een visum voor kort verblijf hebben.

Figuur 9: Verblijfsstatuut ouders bij aanvang begeleiding



Arbeid

Eerder werd opgemerkt dat slechts één op de vijf moeders een inkomen uit arbeid genereert. Dit komt overeen met het gegeven dat 20,4% van de moeders een vast arbeidscontract heeft. Daarnaast is er een kleine groep die onregelmatig werkt of via interim werk aan de slag is. Bij slechts 1,8% wordt er bij aanvang van de begeleiding melding gemaakt van een activeringstraject. De meerderheid van de moeders (55%) heeft geen baan.

Tabel 9: Tewerkstelling mama bij aanvang begeleiding

	%	N
Geen werk	55,3%	157
Intensief op zoek	0,4%	1
Activeringsmaatregel	1,8%	5
Interimarbeid	1,1%	3
Vast contract	20,4%	58
Onregelmatig werk	0,4%	1
Onbekend	16,9%	48
Niet van toepassing	3,9%	11
Totaal	100%	284

Huisvesting

Het is voor de maatschappelijk werkers niet eenvoudig om bij aanvang van de begeleiding al een volledig beeld te krijgen van de situatie van de moeders op alle levensdomeinen. Bij een op de vijf moeders is de huisvestingssituatie onbekend bij de start van de begeleiding. Eén op de drie moeders heeft toegang tot betaalbare en kwalitatieve huisvesting. Een kwart van de moeders woont in een woning of appartement dat te klein, te duur of in slechte staat is. Een op de tien moeders heeft geen vaste huisvesting, maar maakt gebruik van een tijdelijke oplossing die niet duurzaam is. Daarnaast is er een groep van ongeveer 5% die zich in een precare woonsituatie bevindt, zoals dak- of thuisloosheid, of verblijft in een opvang. Dit zijn verre van ideale omstandigheden voor het grootbrengen van een kind.

Tabel 10: Huisvestingssituatie bij aanvang begeleiding

	%	N
Dak- of thuisloos	3,5%	10
Crisisopvang/ residentiële opvang	1,8%	5
Tijdelijke huisvesting	12,0%	34
Vaste huisvesting, maar te klein, te duur of niet in orde	25,4%	72
Vaste betaalbare en kwalitatieve huisvesting	33,1%	94
Sociale woning Lokaal toewijzingsreglement	0,4%	1
Onbekend/niet van toepassing	24,0%	68
Totaal		284

3.7. Sociaal netwerk van de gezinnen

31,3% van de gezinnen heeft een beperkt sociaal netwerk, bestaande uit 2 à 3 personen, op wie men echt kan vertrouwen in geval van problemen. Ongeveer 17% geeft aan te kunnen rekenen op 4 of meer mensen. Voor 9,5% van de moeders is er niemand (2,5%) of slechts één persoon (7%) waarop ze kunnen vertrouwen. Een kleine groep (2,1%) heeft geen eigen netwerk, maar krijgt wel ondersteuning van hulpverleners. Bij de start van de begeleiding hebben de maatschappelijk werkers voor 40% van de moeders geen zicht op hun netwerk.

Tabel 11: Op hoeveel mensen kan het gezin bij aanvang begeleiding rekenen bij ernstige problemen?

	OPkomst+	OPkomst	Totaal	N
Geen	0,0%	2,6%	2,5%	7
1	18,8%	6,3%	7,0%	20
2 of 3	31,3%	31,3%	31,3%	89
4 of meer	37,5%	15,7%	16,9%	48
Enkel hulpverleners	6,3%	1,9%	2,1%	6
Onbekend/niet van toepassing	6,3%	42,2%	40,2%	114
Totaal				284

3.8. Ervaren psychosociale moeilijkheden door de gezinnen

Opvallend veel moeders, en vooral zij die worden begeleid door OPkomst+ ervaren bij aanmelding een of meerdere psychosociale problemen⁴. Uit tabel 12 kan worden afgelezen dat 21,8% zich in een moeilijke samenleefsituatie bevindt. 75% van de moeders die in begeleiding zijn bij OPkomst+ heeft hiermee te maken, vergeleken met 18,7% van de moeders bij OPkomst. Intrafamiliaal geweld komt voor bij één op drie OPkomst+ gezinnen en bij 4,9% van de OPkomst-moeders. Tot slot is er een kleine groep van de OPkomst+ en een kleine groep

⁴ Voor elke rij wordt weergegeven hoeveel moeders binnen de totale groep (284) te maken hebben met een specifiek probleem in hun gezin. Vanwege het feit dat er bij het begin mogelijk geen volledig overzicht is van deze problemen, zijn er veel onbekenden. Het is dus waarschijnlijk dat de werkelijke cijfers een stuk hoger liggen.

van de OPkomst gezinnen waarbinnen angststoornissen of depressies voorkomt. Naast het feit dat OPkomst+ gezinnen bij aanvang van de begeleiding duidelijk met meer psychosociale problemen te kampen hebben, cumuleren ze ook meer problemen. Uit tabel 13 blijkt dat het gemiddeld aantal problemen waarmee deze gezinnen worden geconfronteerd, ongeveer drie keer zo hoog ligt als bij de OPkomst-gezinnen.

Bij deze vaststelling past een belangrijke voetnoot. Het groter aantal gerapporteerde moeilijkheden bij de OPkomst+ gezinnen zou kunnen worden toegeschreven aan het feit dat maatschappelijk werkers bij aanvang een beter zicht hebben op de problemen van deze groep (zie tabel 13), gezien de intensievere aanpak. Andere indicatoren wezen er echter al op dat zij zich veel vaker in een kwetsbare situatie bevinden en dus wellicht ook effectief met meer moeilijkheden geconfronteerd worden.

Tabel 12: Moeilijkheden waarmee het gezin kampt bij aanvang van de begeleiding

	OPkomst+	OPkomst	Totaal
Angststoornis één of meerdere gezinsleden	0%	4,1%	3,9%
Depressie één of meerdere gezinsleden	6,3%	5,2%	5,3%
Intrafamiliaal geweld	31,3%	4,9%	6,3%
Middelenmisbruik één of meerdere gezinsleden	18,8%	3,0%	3,9%
Roken door één of meerdere gezinsleden	25,0%	7,1%	8,1%
Roken mama tijdens zwangerschap	12,5%	3,0%	3,5%
Moeilijke samenleefsituatie	75,0%	18,7%	21,8%

N = 284

Tabel 13: Gemiddeld aantal moeilijkheden bij aanvang begeleiding

	OPkomst+	OPkomst	Totaal
Gemiddeld aantal moeilijkheden in het gezin bij aanvang	1,69	0,46	0,53
Gemiddeld aantal indicatoren 'onbekend' bij aanvang	1,75	3,02	2,95

N = 284

3.9. Administratie van de gezinnen

Administratie in orde houden of afspraken opvolgen is voor kwetsbare gezinnen vaak geen gemakkelijke opgave, gezien de schaarste en de stress waarmee ze te maken krijgen. Dit blijkt ook zo te zijn bij de gezinnen die worden begeleid door OPkomst. Tabel 14 geeft weer hoeveel procent van de gezinnen administratief in orde is met verschillende zaken. Bijvoorbeeld, 37% is in orde met het groeipakket. Dit betekent echter niet noodzakelijk dat 63% hiermee niet in orde is; op deze indicatoren is er namelijk een aanzienlijk percentage onbekende waarden. De zaken waarmee de meerderheid van de ouders bij aanvang van de begeleiding in orde is, zijn: het lidmaatschap van de mutualiteit en het hebben van een vaste huisarts. 40% is ook in orde met het groeipakket, en één op drie geeft aan dat er opvolging is van schulden. Een kwart van de moeders gaat naar Kind en Gezin, heeft kinderopvang, beschikt over voldoende babyuitzet en is ingeschreven voor een sociale woning. Zaken waarmee weinig moeders in orde zijn, betreffen onder andere de inschrijving voor de kleuterschool, wat begrijpelijk is gezien dit nog ver weg ligt, en aandacht voor spel en hospitalisatie. Over het algemeen valt op dat het OPkomst+ moeders meer zaken in orde hebben dan OPkomst-moeders (zie tabel 15). Dit is vermoedelijk toe te schrijven aan het groter aantal onbekenden bij de OPkomst-moeders.

Tabel 14: Administratieve zaken waarmee het gezin in orde is bij aanvang van de begeleiding

	OPkomst+	OPkomst	Totaal
Groeipakket	81,3%	34,3%	37,0%
Hospitalisatie	25,0%	11,2%	12,0%
Huisarts	43,8%	63,1%	62,0%
Kind en Gezin	56,3%	25,7%	27,5%
Kinderopvang	31,3%	22,8%	23,2%
Mutualiteit	75,0%	69,0%	69,4%
Opvolging schulden	43,8%	31,7%	32,4%
Inschrijving kleuterschool	6,3%	7,1%	7,0%
Inschrijving sociale huisvesting	37,5%	26,9%	27,5%
Aandacht voor spel	6,3%	6,7%	6,7%
Babyuitzet	56,3%	22,8%	24,6%
VDAB	37,5%	11,9%	13,4%

N = 284

Tabel 15: Gemiddeld aantal zaken in orde bij aanvang begeleiding

	OPkomst +	OPkomst	Totaal
Gemiddeld aantal zaken waarmee het gezin in orde is bij aanvang	5	3,3	3,4
Gemiddeld aantal 'onbekende' indicatoren bij aanvang	3,5	4,5	4,5

N = 284

4. De impact van OPkomst

4.1. Wat leren we uit de registratiedata?

In dit hoofdstuk onderzoeken we op basis van de registratiedata in welke mate er bij de afgeronde en unieke dossiers een significante verbetering of verslechtering van de hierboven besproken indicatoren kan worden vastgesteld tussen de aanvang van de begeleiding en het einde ervan (of voor de niet-afgeronde OPkomst+ dossiers: op het gemeten tijdstip van eind september). Zoals reeds besproken ontbreekt in heel wat dossiers informatie bij de indicatoren op het eerste meetmoment, aangezien maatschappelijk werkers hiervan bij aanvang niet volledig op de hoogte waren. Dossiers waarvoor dit het geval is, kunnen bijgevolg niet worden meegenomen in onderstaande analyses.

Inkomen, tewerkstelling, diploma

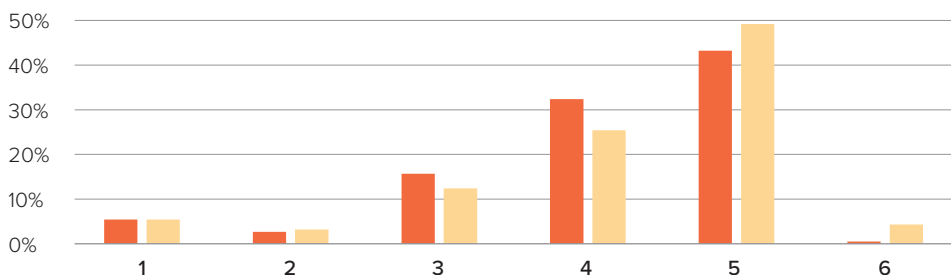
Er is geen significant verschil waarneembaar in het inkomen van de ouders, de tewerkstelling van de ouders, en het diploma van de ouders tussen meetmoment één en meetmoment twee. Dit betekent niet dat er geen veranderingen zijn opgetreden; er is bijvoorbeeld een lichte daling in het aantal personen zonder inkomen of een lichte toename van het aantal personen met een leefloon. Ook zijn er enkele ouders die van een leefloon naar een inkomen uit arbeid zijn gegaan (zie Figuur 18 in bijlage 3). De waargenomen verschillen zijn echter te klein om als betekenisvol te worden beschouwd. Daarnaast is het mogelijk dat er in dossiers met een onbekende waarde tijdens het eerste meetmoment wel degelijk verschuivingen hebben plaatsgevonden, maar deze zijn niet meegenomen in de analyses. Eerdere analyses wezen uit dat de gemiddelde begeleidingsduur van OPkomst ongeveer zes maanden bedraagt. Deze periode

is te kort om een merkbaar verschil te bewerkstelligen op levensdomeinen die een langetermijnperspectief vereisen, zoals het inkomen van de ouders, de tewerkstelling en het diploma van de ouders. Wel worden de gezinnen voor deze domeinen vaak doorverwezen naar externe diensten, wiens begeleiding nadien wel een verschil zou kunnen maken. Het doorverwijzen naar en het opstarten van deze hulpverlening geeft geen onmiddellijke positieve vooruitgang (gemeten in de registratiedata), maar kan wel op langere termijn een positieve impact hebben.

Huisvesting

In Mechelen, zoals in andere Vlaamse steden, is de huisvestingsmarkt niet altijd even toegankelijk, en meer in het bijzonder moeilijk betaalbaar. Het is niet altijd eenvoudig om hierop impact te hebben. Desondanks stellen we vast dat tijdens de OPkomst-begeleiding het aantal ouders 'in tijdelijke huisvesting' is afgenomen, evenals de groep van ouders die in een vaste maar niet toereikende woning verblijft. Het aantal gezinnen dat in een vaste, betaalbare en kwalitatieve woning verblijft is toegenomen, evenals het aantal gezinnen in een sociale woning⁵.

Figuur 10: Huisvestingssituatie bij start en einde begeleiding



N = 284

■ huisvestingssituatie start ■ huisvestingssituatie einde

1. Dak- of thuisloos
2. Crisisopvang/ residentiële opvang
3. Tijdelijke huisvesting
4. Vaste huiving, maar te klein, te duur of niet in orde
5. Vaste betaalbare en kwalitatieve huisvesting
6. Sociale woning/ Lokaal toewijzingsreglement

5 Het grootste aandeel van de gezinnen ervaart geen verandering in huisvesting. In 7 dossiers gingen gezinnen 'van vaste maar slechte huisvesting', naar 'vaste betaalbare en kwaliteitsvolle huisvesting'. In 6 dossiers wisselden gezinnen hun 'tijdelijke huisvesting' in voor 'vaste betaalbare en kwaliteitsvolle huisvesting' en in 5 dossiers hun 'vaste maar slechte huisvesting' in 'sociale huisvesting'. In totaal waren er 7 verschuivingen naar sociale huisvesting: 5 vanuit 'vaste, maar slechte huisvestingssituatie, 1 vanuit een tijdelijke huisvesting en 1 vanuit dak en thuisloosheid.

Het belang van een goede huisvestingssituatie mag niet worden onderschat. Wat opvalt in de groep die aan het einde van de begeleiding in een goede huisvestingssituatie verkeert, en met name over een betaalbare en kwalitatieve woning of een sociale woning beschikt, is dat deze ouders vaker een inkomen uit arbeid hebben (71,8%), vergeleken met de ouders in een slechte huisvestingssituatie (28,2%). 68,2% van de ouders in een goede huisvestingssituatie heeft een vast arbeidscontract, vergeleken met 31,8% van de ouders met een slechte huisvesting. Eveneens opvallend is dat in de groep met goede huisvesting, ouders vaker met administratieve zaken in orde zijn, dan ouders met een minder goede huisvesting. Dit illustreert de belangrijke katalysatorfunctie van huisvesting voor verbeteringen op andere terreinen.

Tabel 16: Inkomen naar huisvestingssituatie⁶ bij einde begeleiding

	Slechte huisvesting	Goede huisvesting
Inkomen uit arbeid	28,2%	71,8%
Vast contract	31,8%	68,2%
Meer dan 5 zaken in orde	37,1%	62,9%

Sociaal netwerk en interesse in de zwangerschap

Op basis van de beperkte data uit de registratie-Excel kunnen we geen significante verandering waarnemen tussen meetmoment één en twee voor de indicatoren 'sociaal netwerk' en 'interesse in de zwangerschap'.

Administratie in orde

De eerste twee kolommen in tabel 17 geven het percentage (en het aantal) gezinnen weer dat in orde is met een aantal administratieve zaken, zowel bij de start van de begeleiding (zonder onbekenden⁷), als op het meetmoment van de bevalling⁸. In de laatste twee kolommen staat de evolutie tussen beide meetmomenten genoteerd, namelijk de stijging in

6 Goede huisvesting: vaste betaalbare en kwalitatieve huisvesting of sociale woning; slechte huisvesting: dak- of thuisloos, crisisopvang/residentiële opvang, tijdelijke huisvesting of vaste huisvesting, maar te klein, te duur of niet in orde.

7 Voor het analyseren van de evolutie van deze indicator werden per item de dossiers die bij de start een onbekende waarde hadden, eruit gefilterd. Zo kunnen we uitspraken doen over de werkelijke evolutie: als er meer gezinnen in orde zijn kunnen we met zekerheid zeggen dat er voor deze indicator een verbetering is vast te stellen na of tijdens de begeleiding door OPkomst.

8 Gedurende het laatste jaar werd dit meetmoment extra geregistreerd. Deze gegevens in deze tabel betreffen dus niet alle gezinnen sinds de start van OPkomst, maar enkel deze die het afgelopen jaar werden begeleid.

procentpunten en de procentuele stijging. Opvallend is dat in de periode tussen start en bevalling vooral die zaken in orde worden gebracht die gerelateerd zijn aan de geboorte van het kind, zoals de babyuitzet, het groeipakket en aandacht voor spel.

Tabel 17: Evolutie⁹ van het aandeel dossiers dat in orde is met bepaalde zaken, tussen de start van de begeleiding en de bevalling

	Bij start	Bij bevalling	Evolutie (pp)	Evolutie (%)
Groeipakket	57,5% (17)	85,0% (24)	27,5	48%
Hospitalisatie	10,9% (5)	15,2% (7)	4,3	39%
Huisarts	80,6% (25)	83,9% (26)	3,3	4%
Kind en Gezin	76,5% (13)	88,2% (15)	11,7	15%
Kinderopvang	34,1% (14)	43,9% (18)	9,8	29%
Mutualiteit	83,3% (40)	89,6% (43)	6,3	8%
Opvolging schulden	96,0% (24)	96,0% (24)	0	0%
Inschrijving kleuterschool	21,6% (8)	24,3% (9)	2,7	13%
Inschrijving sociale huisvesting	46,7% (14)	56,7% (17)	10	21%
Aandacht voor spel	41,2% (7)	58,8% (10)	17,6	43%
Babyuitzet	34,9% (15)	69,8% (30)	34,9	100%
VDAB	27,6% (8)	27,6% (8)	0	0%

Noot: Procentpunt (pp) geeft het absolute verschil tussen het percentage bij de start en het percentage bij de bevalling. Percentage (%) geeft het procentuele verschil tussen het percentage bij de start en het percentage bij de bevalling.

Tabel 18 geeft dezelfde evolutie weer, maar dan gemeten tussen de start en het einde van de begeleiding. Administratieve zaken die voor vele gezinnen in orde zijn op het einde van de begeleiding (of op het meetmoment in september voor de lopende dossiers van OPkomst+), betreffen: de mutualiteit (187), de huisarts (168), het groeipakket (123) en de babyuitzet (108). Ook Kind & Gezin (95), de kinderopvang (96), de inschrijving voor sociale huisvesting (77) en de opvolging van schulden (64) scoren goed. In absolute aantallen worden aandacht voor spel en inschrijving voor de kleuterschool het minst vaak gerapporteerd als in orde. Bij de kleuterschool is dit begrijpelijk, aangezien dit doorgaans niet de eerste prioriteit is bij een zwangerschap. De lage score voor spel wordt verklaard doordat heel weinig maatschappelijk werkers hierop een goed zicht hebben bij de start van de begeleiding. Er zijn met andere woorden veel

9 Kolom vier toont de vooruitgang in procentpunten (pp), kolom vijf toont de procentuele vooruitgang tussen start en einde.

onbekenden¹⁰ bij dit item. De meest significante verbeteringen die werden gerealiseerd, zijn: het aanschaffen van een babyuitzet, het regelen van de kinderopvang, de aanmelding bij Kind & Gezin en de aanvraag van het groeipakket. Deze aspecten worden door maatschappelijk werkers vaak als 'prioritair aan te pakken' benoemd. Het vinden van kinderopvang is voor hen vaak een hele uitdaging vanwege het beperkt aantal beschikbare plaatsen. Zaken waarvoor vrijwel geen duidelijke verbetering waarneembaar is, zijn de inschrijving voor de kleuterschool, de inschrijving bij de VDAB en het hebben van een hospitalisatieverzekering. Evenals bij de domeinen inkomen, opleiding en tewerkstelling, gebeurt ook hier wel vaak een doorverwijzing naar externe hulpverleningsdiensten, waardoor deze zaken op langere termijn nog positief kunnen evolueren. Inschrijving kleuterschool is wegens de jonge leeftijd van de kinderen vaak nog niet aan de orde. Het aandeel gezinnen dat in orde is met de opvolging van schulden daalt licht (1 dossiers minder).

Tabel 18: Evolutie¹¹ van het aandeel dossiers dat in orde is met bepaalde zaken, tussen de start van de begeleiding en de bevalling

	Bij start	Bij einde	Evolutie (pp)	Evolutie (%)
Groeipakket	54,3% (74)	75,9% (123)	21,6	40%
Hospitalisatie	11,5% (27)	14,5% (34)	3	26%
Huisarts	69,2% (153)	76,0% (168)	6,8	10%
Kind en Gezin	59,0% (69)	81,2% (95)	22,2	38%
Kinderopvang	32,9% (54)	58,5% (96)	25,6	78%
Mutualiteit	69,6% (167)	77,9% (187)	8,3	12%
Opvolging schulden	71,4% (65)	70,3% (64)	-1,1	-2%
Inschrijving kleuterschool	18,5% (10)	18,5% (10)	0	0%
Inschrijving soc. huisvesting	50,0% (64)	60,2% (77)	10,2	20%
Aandacht voor spel	17,6% (6)	32,4% (11)	14,8	84%
Babyuitzet	37,6% (59)	68,8% (108)	31,2	83%
VDAB	29,6% (34)	31,3% (36)	1,7	6%

10 het item is bij start maar voor 34 dossiers ingevuld (212 onbekende waarden). Bij het einde van de begeleiding daalt het aantal onbekend waarden, maar het blijft met 163 nog steeds hoog.

11 Kolom vier toont de vooruitgang in procentpunten (pp), kolom vijf toont de procentuele vooruitgang tussen start en einde.

Betrokken hulpverleningsorganisaties

Tabel 19 toont het percentage (en het aantal) gezinnen waarvoor bij de start en aan het einde van de begeleiding een bepaalde hulpverleningsorganisatie werd betrokken en de evolutie hiervan tussen beide momenten. Let wel: hoge percentage betekenen niet noodzakelijk een betere situatie. Het is essentieel dat gezinnen de juiste hulpverlening kunnen vinden, en gezinnen die meer zelfredzaam worden, hebben waarschijnlijk na verloop van tijd minder behoefte aan hulpverlening.

Af te lezen valt dat volgende organisaties het meest betrokken zijn op het einde van het traject: Kind & Gezin (92), Kraamzorg/vroedvrouw (82), het Sociaal Huis (ABT, schuldhulpverlening en woonbegeleiding, 78) en de opvoedingswinkel (58). Als we kijken naar de evolutie, valt vooral de aanzienlijke toename van de betrokkenheid van kraamzorg/vroedvrouwen en Kind & Gezin op. Beide organisaties zijn bevoorrechte partners als het gaat over zwangerschap, bevallen en opgroeien.

Tabel 19: Evolutie van het aandeel dossiers waarbij hulpverleningsorganisaties betrokken zijn, tussen de start en het einde van de begeleiding

	Bij start	Bij einde	Evolutie (pp)	Evolutie (%)
Sociaal huis (ABT / schuldhulpverlening / woonbegeleiding)	37,7% (78)	37,7% (78)	0,0	0%
CAW	6,2% (11)	6,2% (11)	0,0	0%
CKG	5,1% (9)	6,2% (11)	1,1	22%
1 gezin 1 plan	0,0% (0)	0,0% (0)	/	/
FJC	8,3% (5)	8,3% (5)	0,0	0%
Go-team	4,6% (10)	5,1% (11)	0,5	11%
Groepswerking	25,4% (16)	28,6% (18)	3,2	13%
Kind en Gezin	53,3% (64)	76,7% (92)	23,4	44%
Kraamzorg/ vroedvrouw	28,4% (38)	61,2% (82)	32,8	115%
Oikonde	5,0% (3)	5,0% (3)	0,0	0%
Opvoedingswinkel	29,0% (60)	28,0% (58)	-1,0	-4%
Steunpunt Asiel en Migratie	20,7% (12)	20,7% (12)	0,0	0%
Toeleiding werk / activering	6,8% (4)	5,1% (3)	-1,7	-25%
Wel en Wee (WGC)	20,0% (9)	22,2% (10)	2,2	11%
Andere organisaties	23,7% (36)	26,3% (40)	2,6	11%

4.2. Wat leren we uit de casestudie

Zoals toegelicht in paragraaf 3.1 werd, als aanvulling op de registratiedata, voor een selectie van de gezinnen een nieuw ontworpen indicatorenset ingevuld, die beter geschikt is voor het meten van de impact van de begeleiding door OPkomst. Dit onderdeel bespreekt de resultaten van deze casestudie.

Indicatorenset

De beoogde impact van OPkomst is onder andere het verwerven van een stabiele thuisbasis, ouders te ondersteunen bij de opvoeding van hun kinderen en hen te helpen bij het vergroten van hun sociaal netwerk en hulpbronnen. Het Expertisecentrum Budget en Financieel Welzijn ontwikkelde met het oog op het meten van deze impact een indicatorenset. Hierbij werden de domeinen van de Sociale Balans¹² als basis genomen. De Sociale Balans is een tool waarmee leefsituaties van gezinnen in kaart kunnen worden gebracht en opgevolgd aan de hand van een score op indicatoren die betrekking hebben op meerdere levensdomeinen. Aan deze tool voegden de onderzoekers nieuwe OPkomst-specifieke domeinen en indicatoren toe. Elke indicator maakt gebruik van een vijfpuntschaal die het mogelijk maakt om een evolutie vast te stellen tussen twee of meerdere meetpunten. In de onderstaande figuur wordt een voorbeeld gegeven van de leefstijl tijdens de zwangerschap. De volledige indicatorenset bevindt zich in bijlage 4.

Figuur 11: Voorbeeld vijfpuntschaal indicatorenset, 'leefstijl tijdens zwangerschap'

Ondersteunen bij opvoeden		
Zwangerschap leefstijl		
wn	nvt	Er is tijdens de zwangerschap geen aandacht voor gezonde voeding en gezonde levensstijl
wn	nvt	Er is tijdens de zwangerschap weinig aandacht voor gezonde voeding en gezonde levensstijl
wn	nvt	Er is tijdens de zwangerschap soms wel soms geen aandacht voor gezonde voeding en gezonde levensstijl
wn	nvt	Er is tijdens de zwangerschap vaak aandacht voor gezonde voeding en gezonde levensstijl
wn	nvt	Er is tijdens de zwangerschap altijd aandacht voor gezonde voeding en gezonde levensstijl

12 <https://thomasmore.be/nl/expertisecentrum-budget-en-financieel-welzijn/tool/sociale-balans>

Selectie gezinnen

Voor de casestudie werden 21 gezinnen geselecteerd waarvan 11 binnen het OPkomst-traject en 10 binnen OPkomst+. De mama's binnen deze selectie werden ook gecontacteerd voor een diepte-interview. De resultaten hiervan bespreken we in het volgende onderdeel (4.3).

De onderzoekers maakten de selectie van de gezinnen op basis van een aantal criteria. De gezinnen moesten ten eerste bij de start van het onderzoeksproject (september 2022) in begeleiding zijn bij een van de maatschappelijk werkers van OPkomst. Ten tweede, om een vergelijking te kunnen maken tussen de trajecten van OPkomst en OPkomst+ werden gezinnen geselecteerd met een gelijkaardig profiel. Hiertoe selecteerden de onderzoekers moeders binnen OPkomst die aan de doelgroepcriteria van OPkomst+ voldoen. Het gaat dus om gezinnen die op basis van de registratie-data binnen het OPkomst+ traject zouden passen, maar een begeleiding binnen OPkomst kregen. De selectiecriteria zijn:

- Jonger dan of gelijk aan 25 jaar;
- Alleenstaand: geen relatie hebben, niet samenwonen met een partner of een onstabiele relatie hebben;
- Zwanger zijn of minder dan 6 maanden geleden bevallen zijn.

Het laatste criterium brachten we bij de selectie evenwel niet in rekening omdat hiervan in de praktijk regelmatig wordt afgeweken.

Bij de selectie van de OPkomst-dossiers op basis van de eerste twee selectiecriteria bleven er te weinig gezinnen over voor analyse. Na overleg met de maatschappelijk werkers en de teamverantwoordelijke bleek het criterium 'alleenstaand' te strikt omschreven. De gezinssituatie is vaak fluide en moeders die niet als alleenstaand geregistreerd zijn, ervaren vaak toch de kwetsbaarheid van een alleenstaande, bijvoorbeeld wanneer de partner geen interesse in de baby toont, of de relatie minder stabiel blijkt dan op het moment van registratie werd vastgesteld. In overleg met de maatschappelijk werkers werden vervolgens OPkomst-moeders aangeduid die beantwoorden aan het leeftijds criterium en die de kenmerken van een alleenstaande vertonen (ook al was er in realiteit een partner in het gezin op het moment van de registratie). De onderzoekers selecteerden uit deze groep uiteindelijk 11 cases. Voor OPkomst+ werden alle lopende dossiers geselecteerd.

Samen met een onderzoeker scoorden de maatschappelijk werkers alle geselecteerde moeders op de verschillende indicatoren van de uitgebreide sociale balans op twee momenten: aan het begin (of ze keken terug op dat moment) en aan het einde van de begeleiding (voor OPkomst+ gezinnen voor wie de begeleiding nog liep markeert het tweede meetmoment niet het einde van de hulpverlening).

Werkwijze

Elke indicator kreeg op twee meetmomenten een score van één tot vijf, waarbij één een ongunstige score is en vijf een zeer gunstige score. Voor elke indicator tellen we vervolgens het aantal gezinnen dat vooruitging, stabiel bleef en achteruitging. Hieronder presenteren we dit hoofzakelijk aan de hand van gemiddelde scores. De moeders met een score 'niet van toepassing' en 'weet ik niet' op een van de twee meetmomenten worden buiten de analyse van de betreffende indicator gelaten. Hieronder worden de resultaten van deze oefening weergegeven. Hoewel de oefening beperkt bleef tot een klein aantal gezinnen, biedt ze waardevolle inzichten over de impact van het OPkomst-project.

Aanvang begeleiding

De initiële score over alle indicatoren bij aanvang van de begeleiding wordt weergegeven in tabel 20. Ze bedraagt gemiddeld 3,3 voor OPkomst en 2,8 voor OPkomst+. Bij aanvang van de begeleiding scoren de moeders van OPkomst+ dus iets minder goed op de indicatoren dan die van OPkomst. Bij het bekijken van de deelscores valt op dat OPkomst+ de laagste score behaalt op de indicatoren met betrekking tot een stabiele basis. Het grootste verschil tussen OPkomst en OPkomst+ doet zich voor op het gebied van relatie-ondersteuning en sociaal netwerk.

Tabel 20: Gemiddelde score (1-5) bij aanvang begeleiding over alle indicatoren

	OPkomst	OPkomst+
Alle indicatoren	3,3	2,8
Stabiele basis	3,1	2,7
Opvoedingsondersteuning	3,2	3,0
Ondersteuning m.b.t. relatie en sociaal netwerk	3,7	3,1

In tabel 21 worden de deelscores op deze drie variabelen bij aanvang van de begeleiding weergegeven. Een zeer hoge score wordt weergegeven in donkergroen, een hoge score in lichtgroen, een minder goede score in oranje en een zeer lage score in donkerrood. Onmiddellijk af te lezen valt dat moeders van OPkomst+ op veel meer indicatoren een zeer lage startscore behalen (4) dan moeders van OPkomst (2). Dit geldt ook voor de lage scores (11 voor OPkomst+, 5 voor OPkomst). Aan de andere kant is het eveneens opmerkelijk dat de OPkomst-gezinnen veel vaker een zeer hoge startscore hebben, namelijk op 8 indicatoren, terwijl dit bij OPkomst+ slechts op één indicator het geval is. Dit benadrukt opnieuw hoe verschillend de twee groepen zijn. De allerlaagste scores worden behaald op de indicatoren spaargeld, het uitputten van sociale rechten, vrijetijdsbesteding en stress.

13 Sommige cellen in deze en volgende tabellen zijn leeg omdat er vaak onbekend of niet van toepassing is ingevuld zodat er onvoldoende gegevens overbleven om te analyseren. De volgende indicatoren werden uit de tabel weggelaten omdat ze voor beide groepen te weinig bruikbare gegevens bevatten: 'financiële middelen voor melkpoeder, babyvoeding en luiers' en 'tewerkstelling'. Voor de groep OPkomst-dossiers zijn er te weinig gegevens beschikbaar voor de indicatoren 'hechting' en 'baby uitzet', bij OPkomst+ is dit het geval voor 'leefstijl tijdens de zwangerschap' en 'voorbereiding van de zwangerschap'.

Tabel 21: Gemiddelde score bij aanvang begeleiding per indicator¹³

	OPkomst	OPkomst+
Een stabiele basis	Start	Start
Verblijfplaats	3,0	3,1
Betaalbaarheid	4,3	3,8
Inkomen	2,8	2,4
Baby uitzet	-	3,3
Spaargeld	1,6	1,5
Sociale rechten	2,3	1,6
Schulden	4,1	3,8
Fysieke gezondheid	4,0	2,6
Mentale gezondheid	3,5	2,5
Gezondheid - Toegang kennis	3,5	2,9
Gezondheid - Toegang financieel	4,0	3,9
Vrijtijdsbesteding	1,0	1,5
Inzicht	2,7	2,1
Administratie	4,0	2,4
Zelfredzaamheid financieel en administratief	3,0	2,4
Opvoedingsondersteuning		
Zwangerschap leefstijl	3,7	-
Zwangerschap voorbereiding	2,9	-
Leef- en slaapomgeving	3,1	2,6
Structuur	3,7	3,1
Hechting	-	3,8
Voeding en hygiëne	4,0	4,1
Zelfvertrouwen rol mama	2,0	2,8
Stress	2,9	1,6
Ondersteuning relatie en sociaal netwerk		
Netwerk	3,9	3,7
Vangnet	3,5	2,7
Liefdesrelatie	4,5	2,4
Zelfvertrouwen en relaties	3,5	3,0
Vertrouwen hulpverlening	4,0	3,4
Opvoedingsfiguren	3,3	3,0
Zelfredzaamheid hulpverlening	3,5	3,3

Evolutie/ einde begeleiding

In tabel 22 wordt weergegeven hoeveel gezinnen vooruitgang boekten tussen meetmomenten één en twee. Een groene markering werd toegepast wanneer zes gezinnen of meer vooruitgang boekten, terwijl een lichtrode markering werd gebruikt wanneer minder dan zes gezinnen vooruitgang boekten. Het is opmerkelijk dat bij OPkomst+ op twee keer meer indicatoren een groot aantal gezinnen vooruitgang boekten (de groen gemarkeerde indicatoren) in vergelijking met OPkomst. De langdurige en intensieve begeleiding draagt hiertoe ongetwijfeld bij. Bij OPkomst boekten vele gezinnen vooruitgang op de indicatoren van verblijfplaats, sociale rechten, zelfvertrouwen in de rol als moeder, stress en zelfredzaamheid in de hulpverlening. Voor OPkomst+ boekten de meeste gezinnen vooruitgang op het gebied van verblijfplaats, inkomen, babyuitzet, inzicht in administratie/financiën, zelfredzaamheid op financieel en administratief vlak, leef- en slaapomgeving, structuur, stress, vangnet en vertrouwen in de hulpverlening.

Tabel 22: Aantal gezinnen dat vooruitgang heeft geboekt tussen meetmomenten één en twee per indicator

	OPkomst	OPkomst+
Een stabiele basis	n	n
Verblijfplaats	6	6
Betaalbaarheid	1	3
Inkomen	4	6
Baby uitzet	-	6
Spaargeld	2	3
Sociale rechten	7	4
Schulden	2	2
Fysieke gezondheid	2	4
Mentale gezondheid	3	4
Gezondheid - Toegang kennis	4	3
Gezondheid - Toegang financieel	2	2
Vrijtijdsbesteding	0	1
Inzicht	3	9
Administratie	2	4
Zelfredzaamheid financieel en administratief	3	6
Opvoedingsondersteuning		
Zwangerschap leefstijl	1	-
Zwangerschap voorbereiding	4	-
Leef- en slaapomgeving	4	8
Structuur	3	6
Hechting	-	2
Voeding en hygiëne	0	2
Zelfvertrouwen rol mama	6	4
Stress	6	8
Ondersteuning relatie en sociaal netwerk		
Netwerk	2	3
Vangnet	1	5
Liefdesrelatie	1	4
Zelfvertrouwen en relaties	3	1
Vertrouwen hulpverlening	2	5
Opvoedingsfiguren	1	4
Zelfredzaamheid hulpverlening	5	2
Aantal indicatoren waarop 6 of meer gezinnen vooruitgang boekten	5	10

In tabel 23 worden voor alle gezinnen die vooruitgang boekten, de gemiddelde scores weergegeven op beide meetmomenten. De indicatoren die lichtgroen zijn gemarkeerd, tonen een kleine mate van vooruitgang. Een groene markering geeft aan dat er sprake is van aanzienlijke vooruitgang, terwijl donkergroene indicatoren wijzen op een zeer grote vooruitgang. Bij OPkomst valt de grootste vooruitgang op bij verblijfplaats, betaalbaarheid van wonen, sociale rechten, voorbereiding op zwangerschap, leef- en slaapomgeving, zelfvertrouwen, en relaties en opvoedingsfiguren¹⁴. Bij OPkomst+ is de grootste winst behaald op het gebied van verblijfplaats, babyuitzet, schulden en leef- en slaapomgeving. Hoewel er ook vooruitgang is geboekt op veel andere indicatoren, is deze minder uitgesproken. Gezien de gezinnen die worden begeleid bij OPkomst+ vaak complexe problemen hebben die een langetermijnaanpak vergen, is het logisch dat de vooruitgang er meer geleidelijk verloopt. Bij OPkomst ligt de nadruk meer op snelle successen.

14 Let op dat het slechts om één geval gaat bij betaalbaarheid van wonen en opvoedingsfiguren

Tabel 23: Gemiddelde scores van gezinnen wiens situatie verbeterde tussen beide meetmomenten per indicator

	OPkomst			OPkomst+		
	M1 +	M2+	n	M1 +	M2+	n
Een stabiele basis						
Verblijfplaats	2,5	4,7	6,0	2,2	4,8	6,0
Betaalbaarheid	2,0	5,0	1,0	2,0	3,3	3,0
Inkomen	1,8	3,5	4,0	1,7	2,8	6,0
Baby uitzet	-	-	-	2,5	4,7	6,0
Spaargeld	1	2	2	1,0	2,7	3,0
Sociale rechten	2,1	4,4	7,0	1,5	3,3	4,0
Schulden	2,5	4,0	2,0	1,0	4,0	2,0
Fysieke gezondheid	4,0	5,0	2,0	1,5	3,0	4,0
Mentale gezondheid	2,0	3,7	3,0	1,5	2,5	4,0
Gezondheid - Toegang kennis	2,5	3,5	4,0	2,7	3,7	3,0
Gezondheid - Toegang financieel	2,0	3,5	2,0	2,5	4,0	2,0
Vrijtijdsbesteding	/	/	0,0	1,0	2,0	1,0
Inzicht	1,0	2,7	3,0	1,8	3,0	9,0
Administratie	3,5	4,5	2,0	1,5	2,8	4,0
Zelfredzaamheid financieel en administratief	2,3	3,7	3,0	2,0	3,2	6,0
Opvoedingsondersteuning						
Zwangerschap leefstijl	4,0	5,0	1,0	-	-	-
Zwangerschap voorbereiding	2,0	4,0	4,0	-	-	-
Leef- en slaapomgeving	2,0	4,8	4,0	2,1	4,3	8,0
Structuur	3,0	4,3	3,0	2,0	3,7	6,0
Hechting	-	-	-	2,0	3,5	2,0
Voeding en hygiëne	/	/	0,0	3,5	4,5	2,0
Zelfvertrouwen rol mama	1,8	3,7	6,0	1,8	3,0	4,0
Stress	2,5	3,7	6,0	1,5	2,6	8,0
Ondersteuning relatie en sociaal netwerk						
Netwerk	2,5	3,5	2,0	2,7	4,0	3,0
Vangnet	2,0	3,0	1,0	1,8	3,2	5,0
Liefdesrelatie	1,0	2,0	1,0	2,0	3,3	4,0
Zelfvertrouwen en relaties	1,7	3,7	3,0	3,0	4,0	1,0
Vertrouwen hulpverlening	3,5	4,5	2,0	2,8	3,8	5,0
Opvoedingsfiguren	1,0	4,0	1,0	1,8	3,3	4,0
Zelfredzaamheid hulpverlening	2,6	3,8	5,0	2,0	3,5	2,0

In de vorige tabellen bespraken we hoeveel gezinnen vooruitgang boekten. Er zijn echter ook tal van gezinnen die geen vooruitgang maakten. Dit kan, maar hoeft niet altijd problematisch te zijn. Tabel 24 toont voor iedere indicator het aantal personen dat geen vooruitgang heeft geboekt, maar waarvoor de situatie onveranderd bleef. Per indicator wordt ook de gemiddelde score weergegeven op de twee meetmomenten. Vooral bij OPkomst valt de grote groep op van gezinnen die geen vooruitgang boekte op de verschillende deelindicatoren. Dit is niet alleen begrijpelijk gezien de meer gerichte focus van de OPkomst-begeleiding, het is bovendien meestal niet problematisch gezien de vele hoge scores bij de start van de begeleiding. Dit geldt niet voor spaargeld, vrijetijdsbesteding en rechten uitputten waarvoor lage beginscores worden genoteerd bij de OPkomst-gezinnen die geen vooruitgang maakten tussen beide meetmomenten. Bij OPkomst+ zijn er over het algemeen minder mensen stabiel gebleven, mogelijk als gevolg van de integrale aanpak. Ook hier worden voor veel indicatoren hoge beginscores genoteerd, waardoor de status quo niet als problematisch, maar integendeel als gunstig moet worden beoordeeld. Indicatoren waarvoor dit niet van toepassing is omdat ze lage beginscores hebben zijn spaargeld, sociale rechten en vrijetijdsbesteding.

Tabel 24: Gemiddelde scores van gezinnen wiens situatie stabiel bleef tussen beide meetmomenten per indicator

	OPkomst			OPkomst+		
	M1 =	M2 =	n	M1 =	M2 =	n
Een stabiele basis						
Verblijfplaats	3,6	3,6	5	4,5	4,5	2
Betaalbaarheid	4,5	4,5	6	5,0	5,0	3
Inkomen	3,4	3,4	5	4,0	4,0	3
Baby uitzet	-	-	-	5,0	5,0	2
Spaargeld	1,5	1,5	4	1,0	1,2	5
Sociale rechten	2,5	2,5	4	1,7	1,7	6
Schulden	4,7	4,7	6	4,3	4,3	4
Fysieke gezondheid	3,9	3,9	8	3,4	3,4	5
Mentale gezondheid	4,0	4,0	8	2,8	2,8	5
Gezondheid – Toegang kennis	4,1	4,1	7	3,0	3,0	7
Gezondheid – Toegang financieel	4,5	4,5	8	4,4	4,4	7
Vrijtijdsbesteding	1,0	1,0	5	1,4	1,4	8
Inzicht	3,5	3,5	6	5,0	5,0	1
Administratie	4,8	4,8	8	2,8	2,8	5
Zelfredzaamheid financieel en administratief	3,7	3,7	7	3,0	3,0	4
Opvoedingsondersteuning						
Zwangerschap leefstijl	3,6	3,6	8	-	-	-
Zwangerschap voorbereiding	3,5	3,5	6	-	-	-
Leef- en slaapomgeving	3,7	3,7	7	4,5	4,5	2
Structuur	4,2	4,2	6	4,7	4,7	3
Hechting	-	-	-	4,3	4,3	4
Voeding en hygiëne	4,0	4,0	10	4,1	4,1	7
Zelfvertrouwen rol mama	3,5	3,5	2	3,5	3,5	6
Stress	3,4	3,4	5	2,0	2,0	2
Ondersteuning relatie en sociaal netwerk						
Netwerk	4,1	4,1	8	4,0	4,0	6
Vangnet	3,7	3,7	10	3,5	3,5	4
Liefdesrelatie	4,3	4,3	3	2,5	2,5	4
Zelfvertrouwen en relaties	4,5	4,5	2	2,8	2,8	6
Vertrouwen hulpverlening	4,0	4,0	8	4,3	4,3	4
Opvoedingsfiguren	3,5	3,5	10	3,6	3,6	5
Zelfredzaamheid hulpverlening	4,2	4,2	6	3,6	3,6	8

Ten slotte worden in tabel 25 per indicator de resultaten getoond van de gezinnen die een achteruitgang ervoeren tussen meetmoment één en meetmoment. Voor OPkomst zijn er nauwelijks gezinnen wiens situatie verslechterde, en als er toch sprake is van achteruitgang, betreft het meestal één respondent met een beperkte achteruitgang van de score. Bij OPkomst+ ervoeren gezinnen op meerdere deeldomeinen een achteruitgang, maar ook hier gaat het meestal om beperkt aantal gezinnen. Alleen bij schulden valt bij vier personen een verslechtering van hun eerder positieve scores te noteren. Uit de gesprekken met hulpverleners blijkt dat er vaak pas later in de begeleiding een zicht komt op de schulden, wat mogelijk de achteruitgang kan verklaren. Daarnaast moeten de gezinnen om vooruitgang te kunnen boeken op andere domeinen vaak investeringen doen, bijvoorbeeld het betalen van een huurwaarborg of de aankoop van een babyuitzet, waardoor er minder ruimte is om schulden af te betalen.

Tabel 25: Gemiddelde scores van gezinnen wiens situatie verslechterde tussen beide meetmomenten per indicator

	OPkomst			OPkomst+		
	M1-	M2-	n	M1-	M2-	n
Een stabiele basis						
Verblijfplaats	/	/	0	4,5	3,0	2
Betaalbaarheid	5,0	4,0	1	4,5	3,0	2
Inkomen	4,0	3,0	1	2,0	1,0	1
Baby uitzet	-	-	-	5,0	4,0	1
Spaargeld	2,5	1	2	3,5	2,0	2
Sociale rechten	/	/	0	/	/	0
Schulden	/	/	0	4,8	3,3	4
Fysieke gezondheid	5,0	4,0	1	2,0	1,0	1
Mentale gezondheid	/	/	0	5,0	4,0	1
Gezondheid / Toegang kennis	/	/	0	/	/	0
Gezondheid / Toegang financieel	/	/	0	5,0	4,0	1
Vrijtijdsbesteding	/	/	0,0	3,0	2,0	1
Inzicht	/	/	0,0	/	/	0
Administratie	/	/	0,0	4,0	3,0	1
Zelfredzaamheid financieel en administratief	/	/	0,0	/	/	0
Opvoedingsondersteuning						
Zwangerschap leefstijl	/	/	0	-	-	-
Zwangerschap voorbereiding	/	/	0	-	-	-
Leef en slaapomgeving	/	/	0	/	/	0
Structuur	3,0	2,0	1	/	/	0
Hechting	-	-	-	4,5	3,5	2
Voeding en hygiëne	/	/	0	5,0	3,0	1
Zelfvertrouwen rol mama	4,0	4,0	1	/	/	0
Stress	/	/	0	/	/	0
Ondersteuning relatie en sociaal netwerk						
Netwerk	5,0	4,0	1	5,0	4,0	1
Vangnet	/	/	0	4,0	3,0	1
Liefdesrelatie	5,0	3,0	1	4,0	3,0	1
Zelfvertrouwen en relaties	5,0	4,0	1	4,0	3,0	1
Vertrouwen hulpverlening	5,0	4,0	1	3,0	2,0	1
Opvoedingsfiguren	/	/	0	5,0	4,0	1
Zelfredzaamheid hulpverlening	/	/	0	/	/	0

4.3. Wat leren we uit de interviews

Selectie gezinnen

Voor de selectie van interviewkandidaten werd vertrokken vanuit de 21 gezinnen geselecteerd voor de casestudie. Alle mama's werd toestemming gevraagd voor een interview met een van de onderzoekers. Om de kans op participatie te vergroten, peilden eerst de maatschappelijk werkers naar hun bereidheid om aan het interview deel te nemen. De mama's ontvingen van hen een flyer met informatie over het project en het interview en na hun instemming contacteerde de interviewer hen. De interviews vonden plaats in ofwel het Sociaal Huis ofwel bij de mama's thuis, afhankelijk van hun voorkeur.

Uiteindelijk stemden 9 mama's in met het interview. Hiervan volgden 6 een OPkomst+ begeleiding en 3 een OPkomst-begeleiding. Ondanks het vaak kwetsbare profiel van de mama's binnen OPkomst+ stemden meer mama's uit deze groep in voor een interview. Een verklaring hiervoor zou de langdurige begeleiding en de grote vertrouwensband met de maatschappelijk werker kunnen zijn.

Doelstelling & methode

De interviews hebben als doel om informatie te verzamelen over de impact van de OPkomst-begeleiding voor de mama' en hun gezin. Aan de hand van open vragen peilen we naar de aanmelding bij OPkomst, de start van het traject, de wijze waarop ze de individuele begeleiding en de groepsbegeleiding ervaren en de impact ervan op hun leefsituatie. Als leidraad voor het gesprek over de impact, gebruikten we een lijst met 16 indicatoren. Deze indicatoren werden geselecteerd uit de indicatorenlijst van de casestudie en vereenvoudigd omwille van de beperkte kennis van het Nederlands van sommige moeders. Er werd op basis van de gesprekken met de maatschappelijk werkers en de inzichten uit de literatuur een selectie gemaakt van de belangrijkste indicatoren.

We bespreken hieronder eerst de scores die de mama's zichzelf gaven op de 16 indicatoren, daarna zoomen we verder in op wat de gesprekken met de mama's ons leren over de impact van de OPkomst-begeleiding.

Resultaten indicatoren

Met behulp van een vierpuntenschaal beoordeelden de mama's hun leefsituatie bij de start en aan het einde van het traject (of op het tijdstip van het interview). Figuur 12 geeft een voorbeeld van één van de 16 indicatoren die we hiervoor gebruikten, namelijk 'kwaliteitsvol wonen'. Voor de volledige indicatorenset, zie bijlage 5. Een belangrijke voorafgaande opmerking bij deze methode is dat voor sommige mama's de start van de begeleiding eerder ver in het verleden ligt. Dit geldt met name voor de mama's binnen OPkomst+. Een goede inschatting maken van hoe de situatie toen was en hoe ze zich daarbij voelden, is dan ook moeilijker voor deze groep. Dit geldt in het bijzonder omdat de periode tussen de start van de begeleiding en het interview voor veel mama's een tijd van ingrijpende veranderingen was. Dit kan mogelijk een vertekening van de resultaten geven.

Figuur 12: Indicatorenset interviews mama's, voorbeeld huisvesting

- Probleem dat dringend moet aangepakt worden
- Het lukt meestal niet, ik wil graag verandering
- Het loopt niet zoals ik zou willen, maar het lukt meestal wel
- Dit loopt goed, ik wens dit zo te behouden

	Situatie VOOR je deelname aan het OPkomst project	Situatie NU (aan het einde of na het OPkomst project)
Kwaliteitsvol wonen		

Tabel 26 geeft een overzicht van de gemiddelde scores van de 9 mama's op de twee meetmomenten, en van de evolutie die ze doormaakten aan de hand van het verschil tussen beide scores en aan de hand van het aantal mama's dat een verbetering, een status quo of een verslechtering ervaarde. Opvallend zijn de eerder lagere scores bij de start van de begeleiding en de behoorlijke verbetering ervan aan het einde. Zo kennen 6 of meer mama's een verbetering van hun situatie voor 12 van de 16 indicatoren. Daar waar dit niet het geval was, betreft het meestal een status quo.

Tabel 26: Gemiddelde scores op 16 indicatoren zoals beoordeeld door de 9 geïnterviewde mama's (groen hoogste score of vooruitgang, geel laagste)

	Gemiddelde bij start	Gemiddelde bij einde	Evolutie (verschil)	Aantal vooruit	Aantal gelijk	Aantal achteruit
Kwaliteitsvol wonen	2,00	3,75	1,75	8,00	0,00	0,00
Stabiel en voldoende inkomen	2,25	3,63	1,38	5,00	3,00	0,00
Schuldenvrij	2,50	3,00	0,50	3,00	4,00	1,00
Zicht op administratie en rechten	2,00	3,78	1,78	9,00	0,00	0,00
Inzicht op inkomsten en uitgaven	2,00	3,63	1,63	7,00	1,00	0,00
Tewerkstelling/dagbesteding/opleiding	1,29	3,14	1,86	6,00	1,00	0,00
Goede fysieke en mentale gezondheid	2,33	3,56	1,22	6,00	2,00	1,00
Kennis ouderschap en zwangerschap	2,22	3,56	1,33	8,00	1,00	0,00
Voldoende zorg baby	2,25	3,50	1,25	7,00	1,00	0,00
Warm gevoel in omgang met baby	3,11	3,78	0,67	4,00	5,00	0,00
Geen ongezonde stress	1,44	3,22	1,78	9,00	0,00	0,00
Zelfvertrouwen als mama	2,44	3,56	1,11	7,00	2,00	0,00
Zelfvertrouwen in relaties	2,00	3,00	1,00	7,00	2,00	0,00
Netwerk voor steun/zorg baby	2,00	3,67	1,67	7,00	2,00	0,00
Vertrouwen in hulpverlening	2,67	3,56	0,89	5,00	4,00	0,00
Zelfredzaamheid hulpverlening	1,89	3,22	1,33	9,00	0,00	0,00

N = 9

Tijdens de gesprekken benoemen ze de OPkomst-begeleiding vaak als een (gedeeltelijke) oorzaak van deze positieve veranderingen. Volgende begeleidingskenmerken maken voor velen van hen een verschil: de financiële, administratieve en andere praktische ondersteuning, de informatie over de zwangerschap en de omgang met de baby, de opgebouwde vertrouwensband met de maatschappelijk werker en wijze waarop die hen motiveert om door te zetten, als ook het contact met de andere moeders in de groepssessies. ,

“

Vroeger was ik daar [administratie en financiën] echt niet zo goed in. Nu wel, want nu heb ik een map met al mijn facturen enz. Elke keer bekeken we die samen en nu doe ik dat zelf. Elke week neem ik alles apart en schrijf ik alles op zodat ik het goed weet. Vroeger dacht ik altijd, ik bekijk dat straks wel, en dan kreeg ik vaak een nieuwe brief omdat ik iets vergeten was. Op den duur bleef er zo echt veel liggen. Daar heeft [naam MA15] wel echt mee geholpen.

(Mama 1, OPkomst+)

“

Je krijgt ineens een ander leven dan daarvoor, je zit wat vast. Ik was ook onzeker in het begin hoe het ging zijn als moeder. De begeleiding heeft me vooral gemotiveerd, en de andere mama's ook. Die zeiden wel van het leven gaat niet meer hetzelfde zijn want het kindje gaat soms ziek zijn en die gaat streken uithangen en je moet daar veel mee naar de dokter gaan. Maar dan zie je een beetje wat er je te wachten staat. [...] In groepjes zie je hem [zoontje] dan ook met andere kindjes bezig en dan ben je blij om hem zo te zien. Het heeft me ook geholpen dat er getoond werd hoe je hem in het begin kon vastpakken, dat ik niet te voorzichtig moest zijn.

(Mama 2, OPkomst)

“

Ik had altijd wel al een warm gevoel naar de baby. Maar [naam MA] zegt dan ook vaak dat ik het goed doe. Dus zo weet ik dat ik goed bezig ben.

(Mama 3, OPkomst+)

De domeinen die bij aanvang van de begeleiding het slechtst scoren (score kleiner of gelijk aan twee op vier), zijn: tewerkstelling/dagbesteding/opleiding, ongezonde stress, zelfredzaamheid naar hulpverlening¹⁶, kwaliteitsvol wonen, zicht op administratie en rechten, inzicht op inkomsten en uitgaven, zelfvertrouwen in relaties en netwerk voor steun/zorg baby. Op al deze domeinen, met uitzondering van tewerkstelling/dagbesteding/opleiding, gaan de gezinnen er het vaakst op vooruit. Daarnaast boeken vele gezinnen ook vooruitgang op het vlak van: kennis ouderschap en zwangerschap, zorg voor de baby en zelfvertrouwen als mama. Voor de domeinen kwaliteitsvol wonen, zicht op administratie en rechten, ongezonde stress en zelfredzaamheid in hulpverlening geven zelfs alle mama's aan vooruitgang te hebben geboekt.

15 MA: maatschappelijk werker

16 Hiermee bedoelen we de mate waarin de mama's zelf stappen richting hulpverlening zetten wanneer ze problemen ervaren of vragen hebben.

De sterkste vooruitgang (gemeten als het verschil in het gemiddeld aantal punten dat de mama's er op vooruitgaan) zien we bij: inzicht op inkomsten en uitgaven, netwerk voor steun/zorg baby, kwaliteitsvol wonen, zicht op administratie en rechten, ongezonde stress en tewerkstelling/dagbesteding/opleiding. In dit laatste domein gaan de minste mama's erop vooruit, maar als ze een vooruitgang merken, is deze vaak sterk. Dit is niet verwonderlijk gezien dan in de eerste 6 maanden na de bevalling de focus van OPkomst-begeleidingen voornamelijk op de zorg voor de baby ligt en niet op arbeid of activering. Bovendien geven hulpverleners ook aan dat de onvoldoende beschikbaarheid van vrije kinderopvangplaatsen een steeds groter wordende drempel wordt om te werken aan activering.

Tot slot, zijn er drie levensdomeinen waarop de meerderheid van de mama's geen evolutie vaststelt. Dit is het geval voor die indicatoren die bij start het hoogst scoorden, namelijk een warm gevoel voor baby, zelfvertrouwen in hulpverlening en opvolging van schulden. Over de 16 domeinen heen gaven de mama's slechts twee keer aan een achteruitgang te hebben ervaren.

Resultaten diepte-interviews

Uit de diepte-interviews leiden we een aantal terugkerende thema's of domeinen af waarop het OPkomst-traject een duidelijk positieve stempel of impact had/heeft volgens de mama's. We bespreken ze hieronder en illustreren hierbij telkens met enkele citaten. Daar waar dit een meerwaarde heeft, onderbouwen of nuanceren we deze resultaten verder met materiaal uit de gesprekken die we voerden met de maatschappelijk werkers in het kader van de casestudie (zie 4.2).

1. Stressreductie & ontzorgen

Tijdens de gesprekken benadrukten de mama's herhaaldelijk dat OPkomst voor hen in belangrijke mate gelijkstaat aan ontstressen en bijdraagt aan het gevoel dat het wel goed zal komen. Voor velen was de OPkomst-periode een tijd van veranderingen en veel zorgen. Zowel de individuele als de groepsbegeleiding droegen op verschillende manieren bij aan het verminderen van deze zorgen. Hierdoor kregen ze meer ruimte om vooruit te kijken, plannen te maken en zich te focussen op hun (aanstaande) kind(eren).

In de eerste plaats benoemen de mama's financiële, administratieve en andere praktische ondersteuning als een oorzaak van stressreductie. Zaken zoals het benutten van rechten, het in kaart brengen en het op orde stellen van administratie en financiën, het aanvragen van uitkeringen of andere tegemoetkomingen, het wegwijs raken in en het verkrijgen van toegang tot diensten, en het aankopen of zoeken van een goede babyuitzet kunnen op korte termijn aanzienlijke positieve veranderingen teweegbrengen. De ondersteuning van de maatschappelijk werker hierin betekent voor veel mama's een geruststelling. Ze hebben het gevoel er niet meer alleen voor te staan en kunnen een deel van hun zorgen (tijdelijk) loslaten.



Ja, op dat moment vroeg ik me ook wel af hoe dat we alles gingen betalen en aan alles van materiaal en kledij enz. gingen geraken. Dus, dat was voor mij dan wel een hulp om te horen over de Ruilwinkel of de Babytheek. Dat gaf me direct zo rust van oké, er zijn wel instanties die echt kunnen helpen, wat het wel zal verlichten voor ons om hierdoor te komen.

(Mama 4, OPkomst)



Ik had wel stress omdat ik vaak brieven kreeg die ik niet goed begreep. Dan sta je met je handen in je haar van 'wat nu want ik begrijp het niet, aan wie moet ik het vragen'. Dat was wel veel stress. Nu is dat echt veel beter, ik heb veel minder stress nu. Omdat [naam MA] er veel bij geholpen heeft. Als er iets is, kan ik naar daar gaan.

(Mama 2, OPkomst)

“

Zij heeft voor mij ook gewoon alle papieren en documenten in orde gebracht. Of als ik vragen had over bepaalde papieren die ik kreeg, dan zei ze [MA] ook van stuur de papieren maar door en ik zal wel zien wat ik voor je kan doen. En zo hielp ze mij dan op praktische vlakken, vooral met de rekeningen of brieven die ik niet zo goed begreep. Ik vroeg dan vaak om het mij in makkelijkere taal uit te leggen.

(Mama 1, OPkomst+)

Uit gesprekken met de maatschappelijk werkers komen een aantal zaken terug die kenmerkend zijn voor het OPkomst-project en die van belang zijn om snel vooruitgang te kunnen maken op deze praktische zaken:

- Goede interne en externe samenwerking met diensten;
- Specialistische kennis over het thema (wat komt er allemaal kijken bij een nieuw ouderschap, welke rechten en tegemoetkomingen zijn er);
- Tijd en ruimte hebben om de situatie in de diepte in kaart te brengen en actie te ondernemen op verschillende levensdomeinen.

De maatschappelijk werkers geven ook aan dat het ontzorgen op korte termijn gepaard zou moeten gaan met een verhoogde zelfredzaamheid op lange termijn. Uit de gesprekken met een aantal mama's blijkt dat ze ook effectief het gevoel kregen meer grip te hebben op hun eigen situatie, beter de weg te kennen naar de nodige instanties en zelf sneller hulp te zullen vragen indien nodig.

“

Ja administratie, ik haat dat. Dat is ook door het Nederlands. Ik begrijp het Nederlands niet goed, dat is zo moeilijk. En dat geeft me stress. Ik wil dat wel doen, maar begrijp het niet. Nu kan ik sommige administratie zelf doen en andere zaken vraag ik aan [naam MA].

(Mama 3, OPkomst+)

“

Zicht op mijn inkomsten? Ervoor was echt een vette nul, dat was echt een chaos. En nu is het wel echt goed, dat is echt een wereld van verschil. Dat heeft ze [MA] me echt geleerd.

(Mama 5, OPkomst)

“

Ja de motivatie die ze geeft en gewoon dat ik niet moet stressen want er is altijd een oplossing. En dat ze me heeft geholpen met zelfstandig zijn. Want eerst was dat niet zo. Dan was ik echt afhankelijk. Dus ja zelfstandig zijn en mij motiveren was echt belangrijk.

(Mama 6, OPkomst+)

Naast het ontzorgen ervaren veel mama's ook stressvermindering door informatie te krijgen over de zwangerschap, de bevalling en de omgang met een kind. De groepswerking speelt hierin een belangrijke rol, en de uitwisseling met andere (jonge) mama's draagt hieraan ook bij.

“

De groepsessies zijn een enorme hulp geweest en ook voor mijn mentaal welzijn, om me zelfzekerder te voelen. Ik ben normaal iemand die veel leest om dingen te weten te komen, maar tijdens mijn zwangerschap was ik zo moe, te moe om te lezen. [...] Dus dan was ik heel blij om daar ook gewoon informatie over te kunnen horen en toch een beetje te kunnen opslagen. En ook langs de ander kant was het fijn om te horen dat er dingen besproken worden die ik al wist, dan had ik ook zoiets van ik weet het, ik kan het en dat geeft een boost.

(Mama 4, OPkomst)

“

Ja zeker want, het is mijn eerste kindje dus ik had zeker veel vragen die ik daar [groepswerking] heb gesteld. Ik heb daar ook veel trucjes gekregen wat ik het beste doe en het beste niet. Hoe ik met het kind kan omgaan. En ook wat gebeurt er bijvoorbeeld tijdens de bevalling, dingen die ik niet wist. Dus ja, vooral die dingen van tijdens de bevalling was heel belangrijk voor mij omdat ik echt niet wist van wat mij te wachten stond en daarover hebben ze echt heel veel dingen uitgelegd. Dus dat stelde me ook gerust. En toen wist ik ook, dat staat me te wachten en dat heb ik allemaal nodig bijvoorbeeld. Als ik daaraan terugdenk was dat echt een grote geruststelling

(Mama 5, OPkomst)

Tot slot geven meerdere mama's aan dat de begeleiding om veel meer ging dan enkel praktische zaken. Geregeld benoemden mama's de OPkomst-maatschappelijk werkers als steunpilaren, iemand waaraan je alles kan vragen en waarop je kan terugvallen. Weten dat er iemand naast je staat, gaf velen een gevoel van rust. De doelgroep van jonge (alleenstaande) mama's hebben vaak een beperkt netwerk, waardoor contact met de maatschappelijk werker als zeer waardevol wordt gezien.

“

Ja, het voelde precies aan alsof ze [MA] een vriendin was eigenlijk, dus dat was wel goed. Omdat je dan zo over alles met haar kunt praten, als er iets is dat je het altijd kan zeggen. En ze probeert me toch meestal te zeggen wat zij denkt om me toch een beetje te helpen.

(Mama 7, OPkomst+)

“

Dat was heel belangrijk. Zonder haar [MA] had ik niet geweten hoe ik alles moest doen. Met [naam MA], als zij helpt, dan moet ik niet aan andere personen vragen. Veel zaken zijn beetje privé, niemand anders weet het. Dat is alleen met haar. Ik kan heel veel vragen stellen en ze antwoordt daar altijd op. En als ze het niet weet dan gaat ze het opzoeken.

(Mama 3, OPkomst)

“

Dat was, ja ik vond het wel fijn om te horen dat er iets apart voor mensen in mijn situatie bestaat. Iemand die een luisterend oor wou zijn en mij wou doorverbinden, allé, hulp wou aanbieden voor bepaalde zaken. Want daarvoor had ik eigenlijk stil gezeten en vooral een beetje gepanikeerd van hoe gaan we dat hier allemaal doen. Dus ik was ook met heel veel dingen laat, zoals kinderopvang en een vroedvrouw zoeken enz. Zij [MA] heeft mij daar ook op gewezen van het wordt wel tijd en dat is een hele grote hulp geweest. Anders denk ik dat ik met een aantal zaken echt te laat zou zijn geweest. Dus dat is een heel goed steunpunt geweest eigenlijk.

(Mama 4, OPkomst)

2. Huisvesting & leefomstandigheden

Zoals blijkt uit de bespreking van de indicatoren ervaren de mama's op vele domeinen vooruitgang. Huisvesting is een domein dat een grote impact blijkt te hebben op hun leefsituatie, en ze geven aan dat OPkomst hierin een rol heeft gespeeld. Dit gebeurde bijvoorbeeld door hulp te verlenen bij de inschrijving voor een sociale woning, steun te verlenen voor of door te verwijzen naar andere organisaties voor het verkrijgen van een babyuitzet, of door (financiële of juridische) ondersteuning bij een verhuis. Naast het zoeken naar een andere woning wordt er in de OPkomst-begeleiding ook ingezet op het verbeteren van de huidige woon- en/of samenleefsituatie, en worden mogelijke toekomstige huisvestingsproblemen onder de aandacht gebracht (bijvoorbeeld waar te wonen nadat het kindje geboren is of hoe de babyuitzet te plaatsen).

“

Eerst woonden we in het centrum van Mechelen. Daar zat het vol met muizen en vocht. Als ik de verwarming aandeed, lag heel de vloer vol met water. Dus ja toen heeft [naam MA] geholpen iets nieuw te vinden. Ze heeft gezegd, 'misschien kan ik je ermee helpen dat je zo snel mogelijk een woning krijgt want het is niet gezond voor mijn zoontje'. [...] En toen ben ik hier beland. Dat was echt een grote stap vooruit.

(Mama 6, OPkomst+)

“

Bij de start was de woning echt slecht. Het appartement was niet in orde, we sliepen vooral in de woonkamer. [...] We wonen nog in dezelfde woning, maar we hebben nu echt een onderscheid gemaakt tussen dat is de slaapkamer en dat is de keuken en het beter in orde gemaakt.

(Mama 7, OPkomst+)

Uit de gesprekken met de maatschappelijk werkers blijkt ook dat in bijna alle dossiers er op de een manier of andere manier ingezet wordt op huisvesting.

“

Huisvesting is heel vaak een probleem. Vaak ervaren de gezinnen het als een onmogelijke opdracht om op private markt iets te vinden. Nauw opvolgen hoever ze staan met hun zoektocht helpt.

(Sofie, maatschappelijk werker OPkomst)

Het Lokaal Toewijzingsreglement blijkt vaak cruciaal om op korte termijn de situatie van een gezin toch te kunnen verbeteren. Dit is echter vooral voor kleine gezinnen een oplossing. Zoals eerder aangehaald (zie: 2.4.1) biedt het voor grote gezinnen, die het al extra moeilijk hebben op de private markt, vaak geen oplossing.

“

Voor kleine gezinnen is dit een hulpmiddel, maar voor grote niet. De woningmarkt is niet gemakkelijk. Het is dubbel, omdat dit [kleine gezinnen] ook de doelgroep is die privé nog wel het makkelijkst iets kan vinden. Het zijn ook vooral de grote gezinnen die privaat problemen hebben om iets te vinden en die via het Lokaal Toewijzingsreglement vaak ook niets kunnen krijgen. Sociale huisvestingsmaatschappijen moeten een bepaald percentage via het Lokaal Toewijzingsreglement toewijzen, maar ze mogen zelf kiezen welke woningen, dus kiezen ze voor de kleinere, de grote houden ze voor interne verhuizen.

(Sofie, maatschappelijk werker OPkomst)

Daarnaast is ook het kader hulp gelden van belang om snel noodzakelijke zaken te kunnen aankopen die de leefsituatie verbeteren, zoals een bed voor het kind of de ouders.

3. Relaties & netwerk

Meerdere mama's geven aan dat ze tijdens de OPkomst-begeleiding aandacht hebben besteed aan relaties en het uitbreiden van hun informeel en/of formeel netwerk. Wat betreft het formele netwerk, gaat het vooral om het wegwijs worden in diensten en het leggen van contacten met hulpverleners buiten OPkomst. Mama's geven aan dat ze zowel via de maatschappelijk werker als via de groepswerking in contact zijn gekomen met andere hulpverlening of organisaties. Belangrijke externe hulpverleners of organisaties blijken te zijn: het CKG voor opvoedingsondersteuning, vroedvrouwen, thuiszorgdienst, psychologen (intern & extern), ziekenhuis & huisarts, kinderopvang 38Volt, Kind en Gezin en de interne Algemene Begeleidingsdienst.



Ja, bijvoorbeeld over een vroedvrouw heb ik eigenlijk wel lang gedacht van ik zal het wel doen gewoon, dat zal wel gaan. Maar ze hebben me wel aangemoedigd toen om daarover wel na te denken om wel voor een vroedvrouw te gaan. Ook omdat ze dan uitlegden dat het niet veel zou kosten, dat er een sociaal tarief was. En als ik daar nu op terugkijk is dat echt een hele grote hulp geweest en ben ik blij dat ze me toch hebben aangemoedigd.

(Mama 4, OPkomst)

Ondanks het aanvankelijke wantrouwen bij de start, geven meerdere mama's aan dat ze na de OPkomst-begeleiding sneller hulp durven te vragen in het Sociaal Huis of bij andere organisaties. Dit kan in de toekomst hun formele netwerk nog verder uitbreiden.

Maatschappelijk werkers zien zichzelf binnen het OPkomst-project een belangrijke rol hebben als doorverwijzer naar andere diensten, maar ook als casemanager en centraal aanspreekpunt voor zowel hulpverlening en als voor de mama's. Cruciaal hierbij is een goede en nauwe samenwerking met de andere diensten.

“

Vertrouwen in hulpverlening, in mensen, in zichzelf, in het eigen netwerk, daar zit bij heel veel mama's van de doelgroep een problematiek. Waardoor doorverwijzen vaak heel moeilijk is. We merken dat als je in Mechelen een doorverwijzing doet dat dit makkelijker gaat dan wanneer het naar een ander grondgebied is. Afstand maakt het moeilijker. [...] Samenwerkingen zijn heel cruciaal, iedereen is wel mee in het thema van die eerste 1000 dagen. Dat bevordert samenwerking. Met kraamzorg en vroedvrouw nemen we op voorhand contact op en leggen we de situatie uit. We proberen ook altijd een kennismaking met de mama en de vroedvrouw voor de bevalling te organiseren.

(Ella, maatschappelijk werker OPkomst+)

Een aantal mama's geeft ook aan dat er tijdens de begeleiding aandacht was voor hun informele netwerk en relaties. De gesprekken hierover verbeterden de relatie met hun partner of ze voelden zich aangemoedigd om een bestaand netwerk opnieuw leven in te blazen of een nieuw netwerk te creëren. Uit de gesprekken met de maatschappelijk werkers blijkt dat het in kaart brengen van het netwerk en eventuele partnerrelaties altijd een belangrijk onderdeel is van de begeleiding. Zelfs als mama's hierover geen gesprekken willen voeren, blijven de maatschappelijk werkers er aandacht voor hebben.

“

Ja, plus ook omdat ze [MA] dan af en toe hielp met onze relatie. Ze zei ook van 'ik ben u begeleidster en niet die van je vriend, maar ik ga jullie af en toe wel eens bijsturen of een gesprek doen met jullie twee'. We bekeken dan samen hoe mijn vriend en ik bepaalde zaken in onze relatie konden aanpakken. De begeleiding was echt een voordeel op alle vlakken. Ook met de situatie in mijn vorige huis, als ik het moeilijk had met mijn vriendin waar ik bijwoonde, dan had ik daarover ook gesprekken met haar [MA] en dan bespraken we dit ook met mijn vriendin er bij, dus met drie dan.

(Mama 1, OPkomst+)

“

Toen ik hier pas kwam wonen kende ik niemand. [naam MA] zei ook van misschien moet je gewoon proberen om contact te zoeken met andere vrouwen. Uiteindelijk heb ik dan een topic geplaatst op Facebook. Dat was een groep van dames, van meisjes die in Antwerpen of omgeving wonen met het idee van ik wil gewoon iemand leren kennen. En toen waren er twee meiden die hebben me iets hebben gestuurd, van Antwerpen. En eentje die ondersteunt me echt heel veel, echt heel veel.

(Mama 6, OPkomst+)

Niet alleen een vast netwerk, maar ook voldoende sociaal contact heeft invloed hebben op het mentaal welzijn van de mama's. Vooral de mama's die deelnamen aan de groepswerking vonden hierin een grote meerwaarde. Ze kwamen in contact met andere mama's in een vergelijkbare situatie, wat hen een gevoel van erkenning en geruststelling gaf. Vooral jongere mama's geven aan dat ze in hun netwerk niet vaak in contact kwamen met andere mama's, waardoor de contacten in de groepswerking extra belangrijk voor hen waren. Een van de mama's vertelt dat deze contacten ervoor zorgden dat ze zich niet langer eenzaam voelde en dat haar mentaal welzijn erop vooruitging. Bij de meerderheid ging dit niet om langdurige of duurzame contacten, maar had dit toch een groot effect op hun welzijn.

“

Voor mijn mentale gezondheid heeft OPkomst heel erg geholpen. Ik kwam van Brussel en voelde me zo eenzaam altijd, ik had geen contacten. Toen ik bij OPkomst kwam en met hen [hulpverleners en andere mama's] sprak werd ik blij omdat ik gewoon iemand had om mee te praten. Want ik had toen echt geen sociale contacten, dat was echt verschrikkelijk, nu is dat wel allemaal veranderd.

(Mama 5, OPkomst)

“

Het was fijn om te horen hoe alles bij de andere mama's in de groepsessies verliep. En euhm, wat heb ik eraan gehad? Bijvoorbeeld er was een meisje en zij kwam uit Afghanistan. Zij vertelde dat in haar cultuur haar man niet bij de bevalling mocht zijn. En toen was dat voor mij een steun, want toen zei ik 'ah kijk mijn partner kan er dan, allee mijn ex-partner, niet bijzijn en bij haar is dat gewoon de norm'. Snap je, toen had ik iets van bij haar is dat de norm, bij mij kan dat gewoon niet, maar dan ga ik dat gewoon in mijn hoofd zetten van dat het ook gewoon zo is bij mij. En dan kon ik er beter mee omgaan.

(Mama 5, OPkomst)

“

Ja het was wel plezant om van iedereen te weten hoe het was gegaan en die dingetjes. En daarna dat je ziet hoe het baby'tje eruitziet. We waren denk ik met vier, vijf mama's ofzo en dan ziet iedereen je kindje en ik vond dat wel schattig. [...] ja dat was plezant als je dan daarna ziet dat de kindjes zo naar elkaar zitten kijken en lachen, dan voelde ik me echt gelukkig he.

(Mama 2, OPkomst)

Voor een aantal mama's blijkt de deelname aan de groepswerking een drempel, omdat ze bijvoorbeeld niet graag in groep zijn, moeite hebben om buitenshuis te gaan (fysiek of psychisch), of omdat de combinatie met werk of een pasgeboren baby te moeilijk is. Vooral na de bevalling deelnemen aan de groepsactiviteiten blijkt een uitdaging.

4. Omgang en band met het kind:

Tot slot komt in de gesprekken ook naar voor dat de band en de omgang met het kind, evenals hun rol als mama, zijn verbeterd doorheen de begeleiding. Mama's geven aan dat ze nu meer inzicht hebben in de behoeften en het gedrag van hun kinderen. Ze schrijven dit toe aan de informatie die ze kregen via de maatschappelijk werkers en de groepswerking, maar ook via de vroedvrouw of externe opvoedingsondersteuning van onder andere het CKG en Kind en Gezin. De activiteiten tijdens de groepswerking waarbij de baby's betrokken waren, zoals babymassage of samen spelen, bleken van grote meerwaarde. Hier konden ze ook zien hoe andere mama's omgingen met hun kinderen. Daarnaast merken enkele mama's op dat hun algemene situatie is verbeterd, waardoor ze zich meer kunnen focussen op hun kinderen.



Aan dat het samenzijn met andere mama's heb ik veel gehad. Want de meeste hadden dan al kinderen, dus die zeiden van ja ik doe dat dan zo. Dus je wist je weer meer van als er iets zou voorvallen met je kindje hoe je kan reageren of wat je best doet.

(Mama 8, OPkomst+)



Dan keer ik terug naar de babymassage. Voordat die sessie er was, had ik eigenlijk nog geen massage gegeven aan haar [dochter]. Ik wist ook niet hoe ik dat kon doen en ik wist ook niet welke meerwaarde het had. Er werd in de groeps sessie dan ook uitgelegd waarom dat belangrijk is en aangegeven van ze vindt dat precies echt heel leuk. Ik heb er daarna thuis ook mee geëxperimenteerd. Het had wel een effect, dat ik daarna voelde dat ik haar precies beter kon aanvoelen. Dat is wel echt een ding geweest.

(Mama 4, OPkomst)

Vooral mama's die begeleid werden binnen OPkomst+ geven aan dat gesprekken en gezamenlijke activiteiten met de maatschappelijk werker en het kind een positieve invloed hadden op de omgang met hun kindje. Enkele mama's ervoeren de gesprekken over hoe ze met hun kindje moeten omgaan en wat het betekent om mama te zijn als het meest waardevolle aspect van het OPkomst-traject.

“

Zeker met het eerste kindje vond ik het heel moeilijk om mijn moederrol op te pakken nadat ik was bevallen. Dus zeker over die bezorgdheden hebben we het vaak gehad. En dan zei ze [MA] wel altijd van dat is normaal. Je voelt je dan zo vaak heel alleen, maar dan kwam ze zo van er zijn nog moeders die hetzelfde meemaken, enz.

(Mama 8, OPkomst+)

“

Eigenlijk wel, ik probeer er [zoontje] meer mee bezig te zijn. Af en toe zeg ik nog wel van ga spelen, laat me even gerust ofzo maar voor de rest ja, ik probeer er meer mee te babbelen omdat dat goed voor de taal zou zijn. Euhm en ook meer samen spelen uiteindelijk. Nu als we nog maar even uit elkaar zijn, dan denk ik van hoe zou het nu gaan met hem. [...] Dus in principe is dat nu wel echt verbeterd. Ik heb daar met [naam MA] wel veel over gesproken en ze heeft me ook gemotiveerd om meer met hem bezig te zijn.

(Mama 7, OPkomst+)

Buiten deze vier domeinen waarop de mama's vaak impact ervoeren van de begeleiding door OPkomst, benoemen ze in de gesprekken ook een aantal effectieve methodieken. Dit zijn werkwijzen die kenmerkend zijn voor het OPkomst-project en die volgens de mama's bijdroegen aan de ervaren vooruitgang. Deze komen grotendeels overeen met de kenmerken van de organisatie en de werking van OPkomst zoals besproken in hoofdstuk 2 van het rapport.

Eerder werd al genoemd dat ontzorgen en stressreductie, het creëren van een netwerk en samenwerking met externe partners, en het informeren over de bevalling, de zwangerschap en de behoeften en gedragingen van jonge kinderen een groot verschil maakten voor de geïnterviewde mama's. Daarnaast benoemen ze nog volgende vier methodieken:

1. Outreachend & aanklampend

Mama's zien de huisbezoeken als een zeer belangrijk onderdeel van de OPkomst-begeleiding. De meerderheid van de mama's geeft aan dat zonder huisbezoeken de begeleiding waarschijnlijk niet zo succesvol zou zijn geweest. Om verschillende redenen ervaren ze het bezoeken van het Sociaal Huis of andere instanties als een drempel. Redenen die werden genoemd, zijn wantrouwen ten opzichte van of slechte ervaringen met hulpverlening, en moeilijkheden om zich te verplaatsen gerelateerd aan de zwangerschap (bijv. fysiek) of het leven met een pasgeboren baby.

“

Ja, ze is heel vaak bij mij thuis geweest. Omdat ik echt niet gemakkelijk naar een afspraak kon gaan, omdat mijn zoontje nog vaak wakker werd 's nachts. Ze [MA] kwam dan echt helemaal tot bij mij thuis en dat werkte heel goed. Ze had ook veel geduld want ik maakte veel afspraken en kwam die dan vaak niet na. Ik wou gaan, maar ik kon het gewoon niet. En dan bleef ze kei veel geduld hebben, ja ze hielp me daar echt door.

(Mama 5, OPkomst)

“

Mijn herstel was echt moeilijk en daar heeft [naam MA] me het dan ook wel makkelijker gemaakt met te zeggen, 'van ja ik ga wel naar u komen omdat dat veel gemakkelijker is'. Soms lag ik echt ook plat tijdens gesprekken omdat ik ook pijn had enz.

(Mama 1, OPkomst+)

Ook gezamenlijke activiteiten worden genoemd als een impactvolle methodiek. Dit kan betekenen dat de maatschappelijk werker meegaat naar afspraken met externe diensten (of deze samen voorbereidt), gezamenlijk een uitstap maakt, of tijdens huisbezoeken samen met het kind activiteiten onderneemt. Verschillende mama's geven aan dat ze het gevoel hadden dat de maatschappelijk werker deel uitmaakte van hun leven en als een gelijke naast hen stond. Dit gaf hun vertrouwen en motivatie om aan de slag te gaan.

“

Ja gewoon dat ze [MA], als mijn zoontje een dokter ziet dan begint hij te schreeuwen want hij heeft al te veel meegemaakt. [...] En als ik alleen naar het ziekenhuis moet, is dat gewoon te moeilijk voor mij, want dan moet ik en met de dokter bezig zijn en met mijn zoontje. Dus dan gaat [naam MA] meestal mee. [...] En achteraf bespreken we dat dan ook. Soms vergeet ik ook dingen of begrijp ik het niet en dan legt zij mij het uit. Dus dat is een enorme hulp.

(Mama 6, OPkomst+)

“

Ja we zijn eens een wandeling gaan maken met andere mama's, dat was echt wel plezant eigenlijk. Maar langs de andere kant ook minder, want dat was met een speeltuintje en ze [MA] bleef pushen om met mijn zoontje te gaan spelen. Maar langs de ene kant is dat ook wel wat plezant als ze wat pusht. Dan doe ik dingen die ik anders niet zou doen.

(Mama 7, OPkomst+)

Naast fysieke aanwezigheid blijkt ook bereikbaarheid cruciaal. Laagdrempelige communicatie zorgt ervoor dat mama's met bezorgdheden snel terecht kunnen bij maatschappelijk werkers en niet aarzelen om vragen te stellen. De mogelijkheid om de maatschappelijk werker via WhatsApp of telefoon te bereiken, zelfs nadat de begeleiding is afgerond, gaf hun een geruststellend en vertrouwd gevoel. Ook in andere opzichten communiceren maatschappelijk werkers op een laagdrempelige manier met de mama's, zoals een herinneringsbericht voor een aanvraag die in orde moest worden gemaakt of een afspraak met een andere dienst. Dit maakt deel uit van hun outreachende en aanklappende begeleiding en wordt als positief en ondersteunend ervaren door de meeste mama's.

“

Ik sliep niet veel en dan mijn angsten die nog altijd terugkwamen en dan ja stress hoe moet ik dat doen met die kleine. Dus uiteindelijk was ik wel content dat zij [naam MA] er was. Want ik had wel af en toe wat contact met mijn moeder, maar die woont vrij ver. Dus het was wel plezant dat je iemand in de buurt hebt, waarvan je zegt oké ik ga die gewoon bellen om te zien of die kan langskomen.

(Mama 7, OPkomst+)

“

Ik heb haar [MA] op Whatsapp. Ik kan haar altijd sturen als er iets is. En zij stuurt als ze een tijdje niks van mijn heeft gehoord, dan contacteert ze me en vraagt of alles goed gaat met mij en de kinderen, of ik nog iets nodig heb? Dat is echt fijn.

(Mama 3, OPkomst+)

2. Generalistisch, vraag- en aanbod gestuurd

Zoals eerder besproken, blijkt uit de gesprekken dat veel verschillende levensdomeinen aanbod komen tijdens de OPkomst-begeleiding. Deze generalistische methode weerspiegelt zich bij de mama's in het gevoel dat ze bij OPkomst met al hun vragen terecht kunnen. Ze geven aan dat de hulpverlening wordt afgestemd op wat zij op dat moment nodig hebben. In geen enkel interview geeft een mama aan dat er iets tekortkwam of overbodig was binnen de OPkomst-begeleiding.

“

Ze [MA] zei dan gewoon van 'je kan zeker alles vragen'. Ik had niet altijd zo veel vragen, maar ik wist wel moest er een vraag zijn dat ik die aan haar kon stellen.

(Mama 5, OPkomst)

“

De andere [hulpverleners] hielpen me ook wel. Maar dat was helemaal anders. Het was regelmatig iemand anders. Ze hielpen me met mijn papieren en financieel. Maar met [naam MA OPkomst] heb je het gevoel dat ze meer met jou samen nadenkt en je vertrouwt elkaar meer. Dat is een ander gevoel dan vroeger.

(Mama 3, OPkomst+)

Daarnaast ervaren de mama's het als waardevol dat de maatschappelijk werkers in een eerste gesprek soms zelf met een aanbod kwamen. Een aantal mama's geeft aan dat ze aanvankelijk geen specifieke vragen hadden, maar achteraf wel blij waren dat de maatschappelijk werker zaken voorstelde of hen doorverwees naar de groepswerking.

“

Ze zei, ik ga jou helpen met de opvoeding van je zoontje, ik ga jou helpen met zelfstandig zijn. Eigenlijk met alles, alles wat ik nodig had kon ik vragen.

(Mama 6, OPkomst+)

“

Er waren dingen dat ik niet wou, maar ze [MA] stelde het dan vaak toch voor en uiteindelijk was het wel positief.

(Mama 9, OPkomst+)

“

Uiteindelijk heeft ze me ook voorgesteld aan een psycholoog hier in het Sociaal Huis. En ja gewoon altijd als er iets is, zei ze van 'bel mij maar, stuur me een berichtje dan zal ik zien wanneer ik eens kan afkomen'. Dus ze blijft proberen om me te ondersteunen.

(Mama 7, OPkomst+)

Zowel op maat inspelen op vragen van de gezinnen als een laagdrempelig aanbod kunnen doen, verhoogt volgens de maatschappelijk werkers zelf ook de bereidheid van mama's of gezinnen om in het project te stappen. De focus op het kind vormt hierbij een positieve insteek.

“

Je bent er voor alle verschillende levensdomeinen en je haalt steeds weer het punt aan van de kinderen. We zijn bezig met het creëren van zo veel mogelijk stabiele eerste 1000 dagen van de kinderen. De focus point is hoe we dit doen met mensen die dat zelf niet gekend hebben, die een rugzak hebben. We gaan bekijken hoe ze dit zelf anders kunnen doen. De focus op de kinderen is belangrijk, omdat de moeders dit zelf ook echt belangrijk vinden.

(Maatschappelijk werker 3)

3. Vertrouwensband opbouwen

Tot slot is het opbouwen van een vertrouwensband voor veel van de geïnterviewde mama's heel impactvol geweest. Meerdere mama's zien de maatschappelijk werkers van OPkomst als iemand die naast hen stond/ staat, als iemand waarop ze konden steunen. Sommigen geven aan dat ze in het begin wat terughoudend waren ten opzichte van de hulp, maar zich na verloop van tijd toch konden openstellen.

“

Eerst wou ik dat allemaal niet. Ik wou het gewoon met ons drie [vriend en baby] doen. Maar uiteindelijk is het wel een grote hulp geweest. Nog altijd eigenlijk. Ze ondersteunt me met van alles.

(Mama 9, OPkomst+)

“

Ja omdat je niet weet van hoe ze [MA] dat gaat aanpakken en hoe ze gaat zijn naar jou toe. Je voelt je wat teruggehouden en je hebt schrik omdat je niet weet wat er gaat gebeuren. [...] Uiteindelijk ging het heel goed. Ik kon over alles met haar praten, als er iets is kon ik dat altijd zeggen. En ze probeert me toch meestal te zien of te zeggen wat zij denkt om me toch een beetje te helpen.

(Mama 7, OPkomst+)

Uit de ervaring van de mama's kunnen we een aantal zaken benoemen die kunnen bijdragen tot deze vertrouwensband:

- **Eerlijkheid & open communicatie**

“

We waren gewoon open met elkaar. We hebben ook tegen elkaar gezegd van als er iets, als ik iets niet goed doe of iets is dat ik niet nakom, dat ze [MA] me daar dan gewoon op aan mag aanspreken. Ja dat eigenlijk. We zijn gewoon heel open met elkaar.

(Mama 6, OPkomst+)

“

Vooral het communiceren, ze legde ook altijd alles uit wat ze wou doen tot in de kleinste details soms. En dat vond ik er eigenlijk wel echt heel goed aan, dat ze alles toelicht van dat gaan we doen of dat wil ik wel eens proberen.

(Mama 7, OPkomst+)

- **Luisteren, bereikbaar & aanwezig zijn**

“

Het allerbelangrijkste was dat ze altijd kon luisteren, zij kan goed luisteren en ze oordeelt niet, dat vooral. En ze helpt waar ze kan. [...] Het belangrijkste is vooral blijven luisteren en mama's helpen.

(Mama 9, OPkomst+)

- **Tijd & ruimte hebben**

“

Als zij [MA] komt, laat ze nooit merken dat ze nog andere cliënten heeft. Het voelt alsof jij de enige cliënt bent voor haar. Ja, ze neemt de tijd die nodig is.

(Mama 3, OPkomst+)

- **Langdurige begeleiding met dezelfde maatschappelijk werker**

“

Ja, dat vond ik ook wel fijn. Omdat ik dat vroeger ook altijd heel moeilijk vond als je dan bij andere hulpinstanties kwam, dat ik iets had van nu moet ik dat weer gaan uitleggen wat ik allemaal heb meegemaakt. Dan komt het allemaal weer naar boven. En daarmee dat ik ook blij was bij [naam MA] van oké ik moet dat maar één keer uitleggen, alleen ik mag het dan zoveel keer uitleggen als ik wil, maar ik weet wel ik ga haar voor een lange tijd hebben, dus ik weet ik ga niet binnen dit en drie jaar mijn verhaal nog eens moeten doen aan iemand anders.

(Mama 1, OPkomst+)

“

Ja ik vind dat heel belangrijk want ik ken [naam MA] goed en zij kent mij ook goed. Zij snapt mij. [...] Mensen die niet bij OPkomst zitten, als zij papieren hebben dan moeten ze hier [Sociaal Huis] naar het onthaal komen en dan is het niet steeds dezelfde persoon. [...] Dat vind ik wel moeilijk. Want als [naam MA] naar mij komt, dan praten wij over de administratie, maar ook over mijn gezin en andere zaken. Maar als ik gewoon naar hier [Sociaal Huis] zou moeten komen, zou ik enkel mijn vraag stellen waarvoor ik gekomen was.

(Mama 3, OPkomst+)

“

Ik durfde vroeger wel iets vragen aan anderen, vooral als het om een papier ofzo ging. Ik ging daar dan meestal mee naar de personeelsdienst van mijn werk. Ik vond dat wel ambetant om dat altijd te moeten vragen. Nu is dat veel makkelijker omdat [naam MA] er is. Ik vind het niet gemakkelijk om altijd naar andere mensen te gaan.

(Mama 2, OPkomst)

Mama's geven aan dat deze elementen bijdroegen dat ze open stonden voor de begeleiding en meer stappen konden zetten. Investeren in het opbouwen van een vertrouwensband, zeker bij mama's die vaak hulpverlening wantrouwen, blijkt een belangrijke rol te spelen in de impact van de begeleiding.

5. Besluit

In de inleiding bespraken we een aantal richtlijnen die in de literatuur naar voren komen met betrekking tot de hulpverlening aan jonge kwetsbare moeders. Opvallend veel aanbevelingen uit de literatuur komen ook als werkzame factoren terug in de begeleiding door OPkomst. Voorbeelden hiervan zijn het vroegtijdig bereiken van aanstaande moeders, het ondersteunen van ouders en de generalistische en proactieve aanpak. Naast deze algemene principes heeft OPkomst ook een eigen benadering, waarbij de nadruk ligt op specifieke aspecten zoals huisvesting, het belang van samenwerking met medische en hulpverleningspartners, en een uitgebreid op maat gemaakt aanbod via groepswerk. Het succes van OPkomst kan worden toegeschreven aan het feit dat het is ingebed in een organisatie die uitdrukkelijk een mandaat verleent aan haar maatschappelijk werkers en hen de nodige tools aanreikt om effectieve stappen vooruit te zetten. Enkele voorbeelden zijn de kaderhulpgelden voor toekennen van specifieke steun, het lokaal toewijzingsbeleid voor sociale huisvesting en de lage administratieve last voor de maatschappelijk werkers.

Ook uit de gesprekken met de maatschappelijk werkers komen deze elementen aan bod. De maatschappelijk werkers zetten in op een generalistische benadering die alle domeinen van het leven van de ouders omvat, waarbij het opbouwen van langetermijnrelaties cruciaal is voor het stabiliseren van de situatie. Hun inspanningen richten zich op het ontzorgen van de moeders, het verminderen van stress en het bevorderen van zelfredzaamheid. Hun aanpak is proactief en preventief, waarbij ze de moeders voorbereiden op de bevalling door middel van informatievoorziening, het betrekken van relevante diensten, het aanleren van kennis over de omgang met de baby, en het inschatten van de relatie 'moeder-kind'. Het opbouwen van een sterk netwerk, zowel informeel als formeel, is daarbij van essentieel belang. De hulpverleners maken de moeders wegwijs en brengen hen in contact met andere relevante hulpverleningsinstanties, zodat zij een brede en samenhangende ondersteuning ontvangen. Het belang van het kind als insteek van de begeleiding ervaren de maatschappelijk werkers als een positief gemeenschappelijk thema dat bijdraagt aan het creëren van een vertrouwensband met de mama's en gezinnen.

Van januari 2020 tot en met december 2023 bereikte OPkomst 323 moeders via zowel interne als externe doorverwijzingen. Een aantal partnerorganisaties weten de weg naar OPkomst goed te vinden, maar helaas geldt dit nog niet voor alle relevante organisaties. Doorverwijzingen vanuit de medische sector (o.a. huisartsen & gynaecologen) blijven, ondanks herhaalde inspanningen, nog steeds zeer miniem. Mogelijk speelt onbekendheid hier een rol, over het bestaan van het OPkomst-project, maar ook over hoe aanstaande ouders aanspreken op hun kwetsbaarheid en het hoe hulpverlening zo laagdrempelig mogelijk

aanbieden. Gemiddeld genomen begint de interventie van OPkomst bij moeders op zeven maanden zwangerschap, terwijl de literatuur aangeeft dat de ideale start op 4,5 maanden ligt. Hier is dus ruimte voor verbetering. Echter, het vermogen van OPkomst om eerder in te grijpen is sterk afhankelijk van doorverwijzingen door andere zorgverleners. Het grote aandeel ouders dat een vervangingsinkomen ontvangt, wijst op de kwetsbaarheid van de doelgroep. Daarnaast is er vaak geen zeker verblijfsstatuut en beschikken de ouders vaak niet over kwaliteitsvolle huisvesting. Meer dan 20% van de moeders geeft bij aanvang van de begeleiding aan dat ze een moeilijke samenleefsituatie ervaren.

De vooruitgang op verschillende levensdomeinen die de moeders toeschrijven aan de OPkomst-begeleiding kan worden toegeschreven aan diverse factoren. De mama's ervaren de begeleiding als waardevol en geven aan dat de aanpak van praktische zaken stressreducerend werkt. De begeleiding is een steunpilaar tijdens moeilijke periodes, waarbij er ruimte is voor een luisterend oor en de hulpverleners fungeren als vertrouwenspersonen. Daarnaast speelt de outreachende en aanklampende aanpak een cruciale rol. Huisbezoeken vormen een centrale methodiek en maatschappelijk werkers hebben de mogelijkheid om ook de afspraken met andere diensten bij te wonen. Het vermogen om tijd en ruimte te maken voor de individuele behoeften van de moeders draagt bij aan effectieve ondersteuning. Het gezamenlijk ondernemen van activiteiten wordt door de ouders benadrukt, met speciale aandacht voor de leefwereld van zowel de moeder als van het kind. Hierbij staan de begeleiders naast het gezin, als gelijken, om een betere band op te bouwen. De generalistische benadering, waarbij gekeken wordt naar alle levensdomeinen, zorgt ervoor dat moeders zich vrij voelen om allerlei vragen te stellen en dat er een volledig beeld wordt verkregen van hun situatie.

De besproken methodes in hoofdstuk 1 (1.5 Wat kan hulpverlening doen?) en hoofdstuk 2 (2.4 werkwijze) worden effectief toegepast en zijn waardevol gebleken volgens de moeders. De thema's en domeinen waarop de moeders impact ervaren, komen ook terug in het theoretisch kader, waaronder het ondersteunen van ouders, het brede perspectief behouden en verbinding maken, het activeren van het sociale netwerk, het belang van hechting en sensitiviteit, en het proactief handelen. Dit onderstreept de effectiviteit en relevantie van de gehanteerde methodes.

De registratiedata tonen aan dat OPkomst onder andere een gunstige invloed heeft op huisvesting. Maatschappelijk werkers leggen een sterke focus op het regelen van de babyuitzet, kinderopvang, contact met Kind & Gezin, en het beheren van het groeipakket. Desondanks signaleren maatschappelijk werkers dat het vinden van geschikte kinderopvang steeds uitdagender wordt. Het is belangrijk op te merken dat de registratiedata beperkt zijn van opzet. Hulpverleners zijn actief op meer domeinen dan uit deze data blijkt. Ook worden tijdens de begeleiding vaak stappen gezet waarvan de impact niet op kort termijn te meten is (bv. door-

verwijzing voor het afbouwen van schulden of activering). De betrokken hulpverleners in het traject zijn voornamelijk professionals van Kind en Gezin, Kraamzorg/vroedvrouw, diverse diensten binnen het Sociaal Huis en de opvoedwinkel. Dit wijst erop dat er een professioneel netwerk wordt gecreëerd om uitgebreide ondersteuning te bieden aan de moeders.

De casestudie laat duidelijk zien dat de moeders die begeleid worden binnen OPkomst+ over het algemeen kwetsbaarder zijn. Bij aanvang van de begeleiding vertonen ze een ongunstige score op diverse indicatoren. Een positieve ontwikkeling is dat ze door de intensieve en langdurige begeleiding op meer verschillende indicatoren vooruitgang boeken in vergelijking met OPkomst. Dit weerspiegelt de generalistische benadering over tal van levensdomeinen. Hoewel de waargenomen vooruitgang per indicator bij OPkomst+ kleiner is dan bij OPkomst, is het duidelijk dat er op veel domeinen belangrijke stappen vooruit worden gezet. Bij OPkomst+ wordt de grootste winst behaald op het gebied van verblijfplaats, babyyuitzet, schulden en leef- en slaapomgeving van de baby. Het is van belang op te merken dat moeders die geen vooruitgang boeken vaak al een goede score hebben behaald op die specifieke indicator. Een uitzondering hierop zijn spaargeld, sociale rechten en vrijetijdsbesteding. Bij een deel van de moeders is er op deze gebieden geen vooruitgang geboekt, ondanks een matige score bij aanvang van de begeleiding.

Een aandachtspunt dat naar boven komt, is het laag aantal nieuwe mama's dat kan instromen bij OPkomst+ omwille van de lange begeleidingsduur. Als gevolg komen er ook gezinnen met een kwetsbaar profiel bij OPkomst terecht. Deze kunnen daar niet dezelfde intensieve begeleiding krijgen. Verder stromen de OPkomst+ mama's slechts zelden door naar de groepswerking, wat volgens de hulpverleners een gemis is wegens hun vaak klein sociaal netwerk en gering contact met mensen in gelijkaardige situaties. De maatschappelijk werkers geven aan dat het vinden van betaalbare en toegankelijke kinderopvang en huisvesting steeds moeilijker wordt. Verder is een blijvend aandachtspunt de doorverwijzing van mama's vanuit andere diensten en organisaties naar OPkomst. Vooral in de groepswerking hopen ze naar de toekomst nog een breder publiek te bereiken.

Op basis van de bevindingen in dit rapport kunnen we concluderen dat OPkomst een positieve impact heeft op de levens van kwetsbare (jonge) moeders en hun kinderen/gezin in Mechelen. Er is ruimte voor verbetering op bepaalde gebieden om een breder bereik en grotere doorstroming te realiseren. De registratiedata bleken niet altijd geschikt om impact op een geaggregeerd niveau te meten. Vanuit onderzoek standpunt leren we dat het belangrijk is om een impactmeting mee in te plannen van bij de start van het project en deze af te stemmen op concrete doelstellingen.

6. Referenties

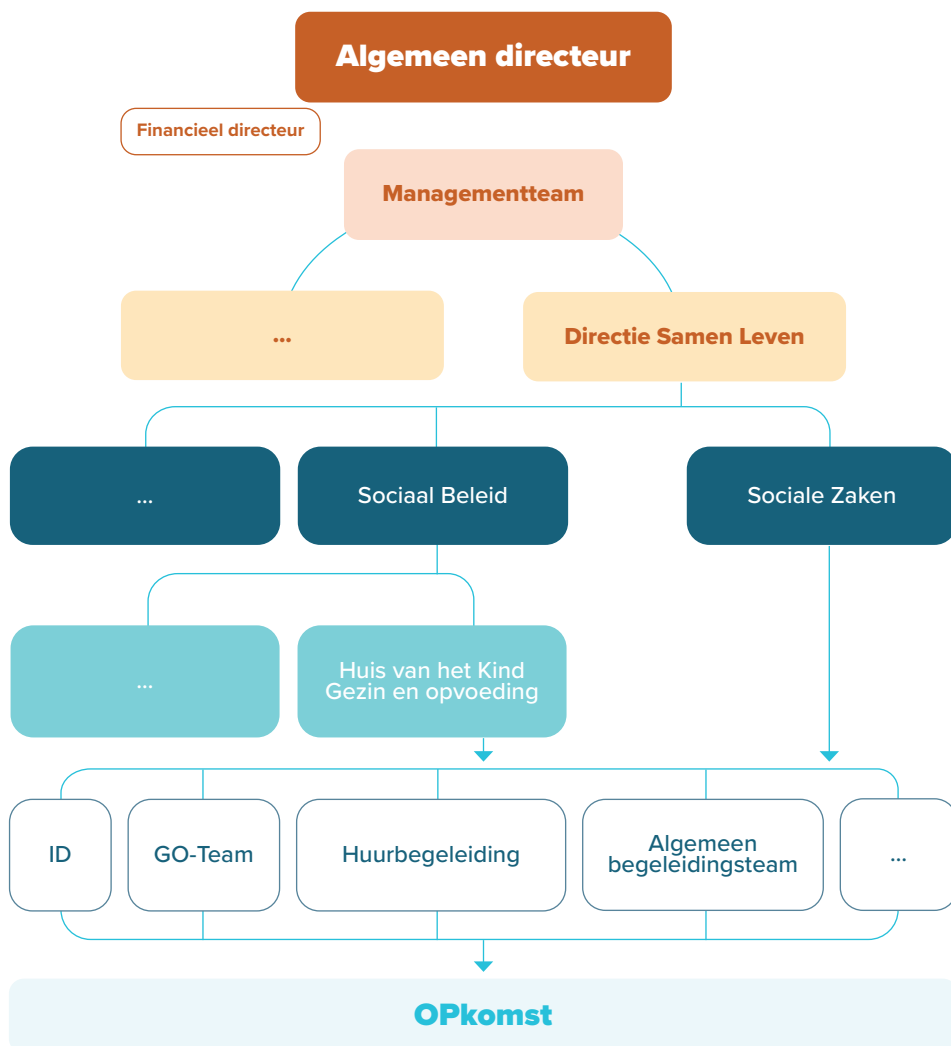
- Aarts, W., Boendermaker, L., & Distelbrink, M. (2017).** Ouders ondersteunen bij opvoeden. Kenniswerkplaats Transformatie Jeugd Amsterdam. https://pure.hva.nl/ws/files/4174845/KeTJA_rapport_ouders_ondersteunen_bij_de_opvoeding_definitief.pdf
- De Vuyst, L. (2022, 30 mei)** De eerste duizend dagen maken het verschil. Zorgen voor jonge ouders is zorgen voor het kind. Weliswaar. Geraadpleegd op 14/02/2024, van <https://weliswaar.be/kinderen-jongeren/de-eerste-duizend-dagen-maken-het-verschil>
- De Lepeleire, J., Iliffe, S., Mann, E., & Degryse, J. M. (2009).** Kwetsbaarheid. Een concept dat in de huisartsgeneeskunde aan belang wint. Huisarts Nu, 38.https://www.domusmedica.be/sites/default/files/images/stories/huisartsnuarchief/h38_10_05_kwetsbaarheid-web.pdf
- De Schutter, O., Frazer, H., Guio, A. C., & Marlier, E. (2023).** The Escape from Poverty: Breaking the Vicious Cycles Perpetuating Disadvantage. Policy Press.
- Feijen-de Jong, E. I., Warmelink, J. C., Dalmaijer, M., & van der Stouwe, R. A. (2021).** Kwetsbaarheid tijdens de zwangerschap is meer dan een disbalans tussen risicofactoren en beschermende factoren. TSG-Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 99(3), 132-136.<https://doi.org/10.1007/s12508-021-00308-9>
- Gravesteijn, J. C. (2019).** Ondersteun je de ouder, dan ondersteun je het kind. Tijdschrift Relatierecht en praktijk, (4), 41-46. <https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/ouderschap-en-ouderbegeleiding/publicaties/artikel-in-relatierecht-en-praktijk-nummer-4-uitgave-juni-2019.pdf>
- Hosper, K., & Loenen, T. V. (2021).** Leven met ongezonde stress: Aandacht voor chronische stress in de aanpak van gezondheidsverschillen. https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2021/02/9743-Pharos-Publicatie-Chronische-stress_boekje_V8.pdf
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2021).** Ouders zijn ook maar mensen: Wat is een parentale burn-out en hoe kom je erbovenop?. Lannoo Meulenhoff-Belgium.
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (2021)** Richtlijn: Ouder-kindrelatie (2021). Geraadpleegd op 14/02/2024, van <https://www.jgzrichtlijnen.nl/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=60&rlpag=3539>
- Noens, P., & Ramaekers, S.(2022, 27 mei).** Opvoeding: ‘Wat na de eerste duizend dagen?’ Sociaal.Net. Geraadpleegd van <https://sociaal.net/achtergrond/opvoeding-wat-na-de-eerste-duizend-dagen/>
- Oudhof, M., Zoon, M., & Van der Steege, M. (2013).** Wat werkt bij jonge moeders?. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Roseboom (2022, 25 april).** Interview - Tessa Roseboom. Augeo Magazine. Geraadpleegd van <https://www.augeomagazine.nl/gelijke-kansen-augeo-magazine-27/interview-tessa-roseboom>
- Serrien, L. (2021, 2 juli).** Hoezo? kwetsbaar? Sociaal.Net. Geraadpleegd van <https://sociaal.net/column/hoezo-kwetsbaar/>
- Stad Mechelen (z.d.)** Visienota Kinderarmoede. https://makers.mechelen.be/visienota_armoedepplan
- Storms, B. (2019).** GO tegen gezinsarmoede. Een onderzoek naar de werking en resultaten van het GezinsOndersteunings-team in Mechelen. Onderzoek gefinancierd door Stad Mechelen en het Kinderarmoedefonds. Mechelen: Eeraerts.
- V&VN (2013)** . Richtlijn Kwetsbaarheid eerste 1000 dagen. Februari 2023. <https://www.venvn.nl/media/ma3gvhqi/v-vn-rl-kwetsbaarheid-eerste-1000-dagen.pdf>
- Van Maele, Marlies (2017)** Noden van tienerouders in het jeugdwelzijnswerk. [Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de richting Pedagogische Wetenschappen, afstudeerrichting: Orthopedagogiek, Universiteit Gent] Universiteitsbibliotheek Gent.
- Vandekerckhof, S. (2022).** Vernieuwende strategieën naar een kansrijke start voor ouders en kinderen: Literatuurstudie en praktijkvoorbeelden (pp. 1–49). <https://irias.kuleuven.be/retrieve/723717>Verenso (z.d.). Kwetsbare patiënten en hun behoefte aan medische zorg. Geraadpleegd op 14/02/2024, van <https://www.verenso.nl/de-specialist-ouderengeneeskunde/kwetsbare-patienten>
- Vos, S., Martens, D., Bijmens, E., Kindermans, H., Shkedy, Z., Nawrot, T. (2021).** Perinataal psychosociaal welzijn en gezondheid van het kind – bevindingen uit het Leuven BRAINAGE cohort. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Winters, S., Sansen, J., Heylen, K., Van den Broeck, K., Vanderstraeten, L., & Vastmans, F. (2021).** Vlaamse Woonmonitor 2021. Steunpunt Wonen. https://steunpuntwonen.be/wp-content/uploads/2021/10/WP-04_4_Vlaamse-Woonmonitor-2021_EIND-1.pdf

7. Bijlagen

Bijlage 1: Organigram

Figuur 13: Organigram OPkomst - Mechelen

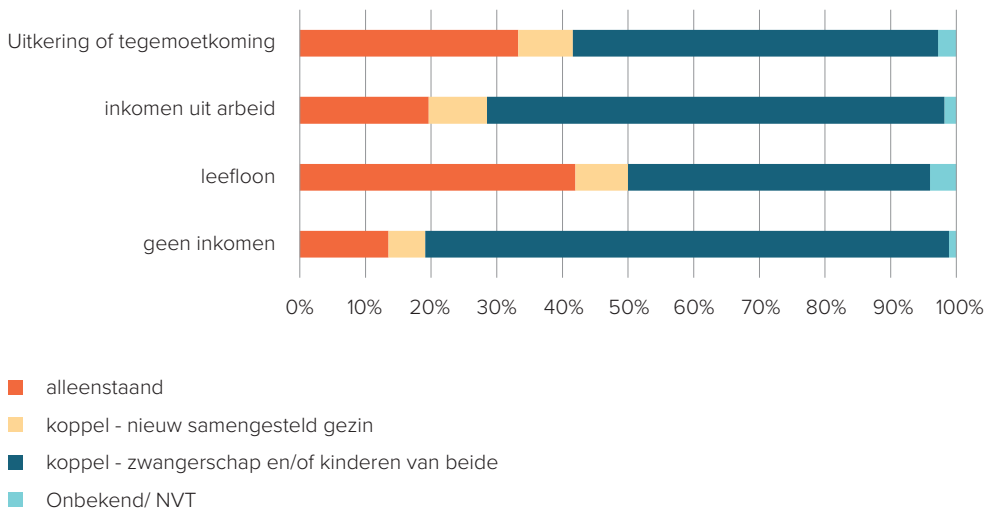


Bijlage 2: Extra tabellen OPkomst in cijfers

Tabel 27: Inkomenscategorie naar gezinssamenstelling, bij start

	Alleenstaand	Koppel - nieuw samengesteld gezin	Koppel - zwangerschap en/of kinderen van beide	Onbekend/ NVT	Totaal
Geen inkomen	13,5%	5,6%	79,8%	1,1%	100%
leefloon	42,0%	8,0%	46,0%	4,0%	100%
inkomen uit arbeid	19,6%	8,9%	69,6%	1,8%	100%
Uitkering of tegemoetkoming	33,3%	8,3%	55,6%	2,8%	100%
Onbekend	12,2%	7,3%	41,5%	39,0%	100%
N	62	21	175	26	284

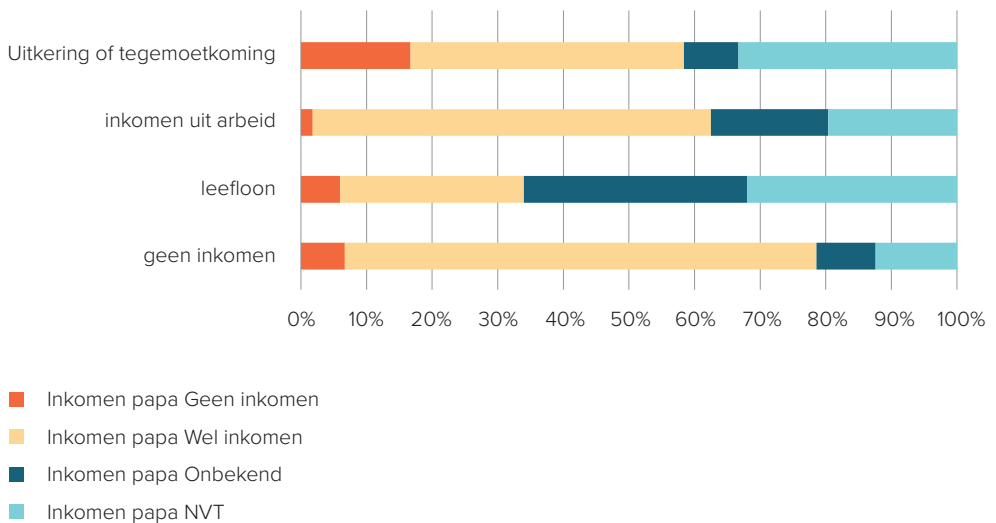
Figuur 14 Inkomenscategorie naar gezinssamenstelling, bij start



Tabel 28: Gezinsamenstelling naar inkomencategorie, bij start

	Alleenstaand	Koppel - nieuw samengesteld gezin	Koppel - zwangerschap en/of kinderen van beide	Onbekend	N
Geen inkomen	19,4%	23,8%	40,6%	0,0%	89
Leefloon	33,9%	19,0%	13,1%	10,0%	50
Inkomen uit arbeid	17,7%	23,8%	22,3%	5,0%	56
Uitkering of tegemoetkoming	19,3%	14,3%	11,4%	5,0%	36
Onbekend/ NVT	9,7%	19,1%	12,6%	80,0%	53
Totaal	100%	100%	100%	100%	284

Figuur 15 Inkomen mama naar inkomen papa, bij start

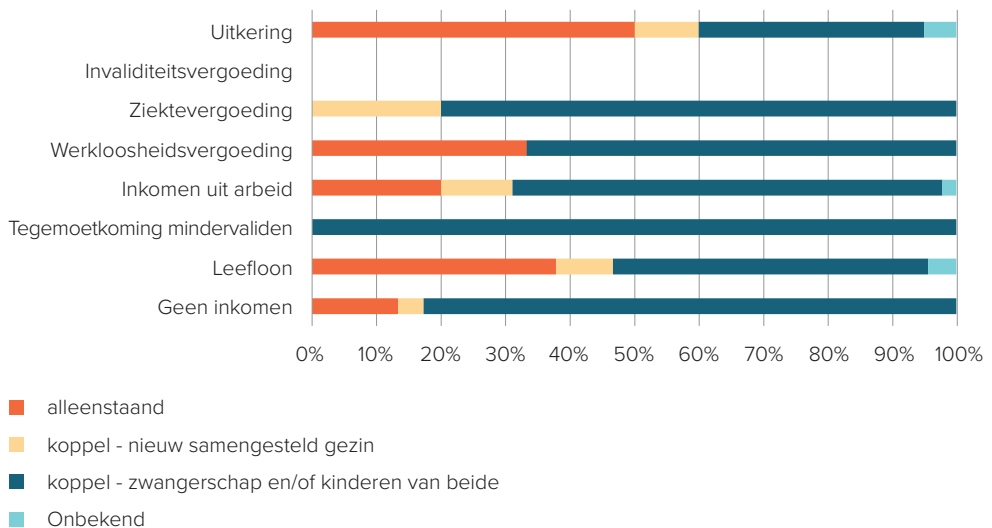


Bijlage 3: Impact OPkomst - registratiedata

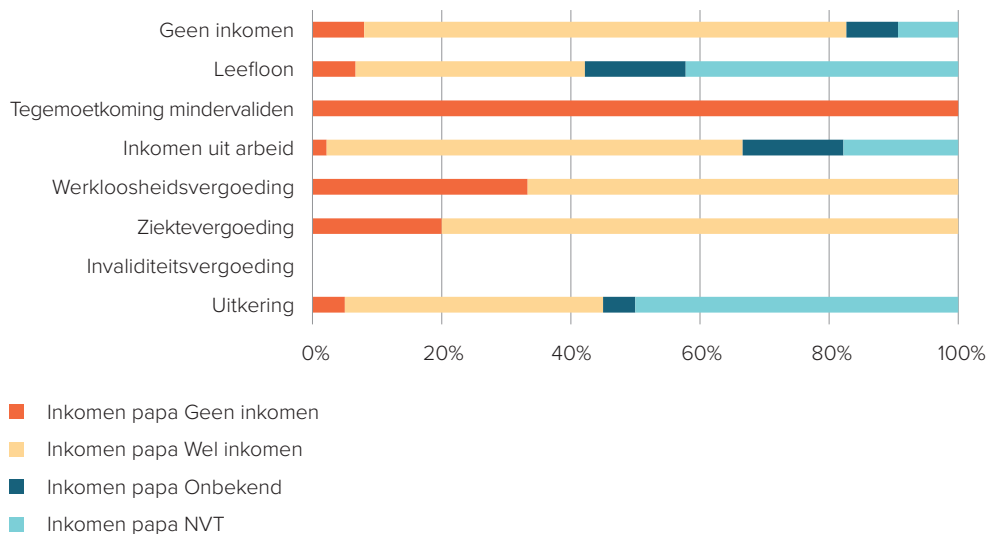
Tabel 29: Inkomen mama naar gezinssamenstelling, bij einde

	Alleenstaand	Koppel - nieuw samengesteld gezin	Koppel - nieuw samengesteld gezin	Onbekend	Totaal	N
Geen inkomen	13,3%	4,0%	82,7%	0,0%	100%	75
Leefloon	37,8%	8,9%	48,9%	4,4%	100%	45
Tegemoetkoming mindervaliden	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100%	1
Inkomen uit arbeid	20,0%	11,1%	66,7%	2,2%	100%	45
Werkloosheidsvergoeding	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100%	3
Ziektevergoeding	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%	100%	5
Invalideitsvergoeding	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	0
Uitkering	50,0%	10,0%	35,0%	5,0%	100%	20

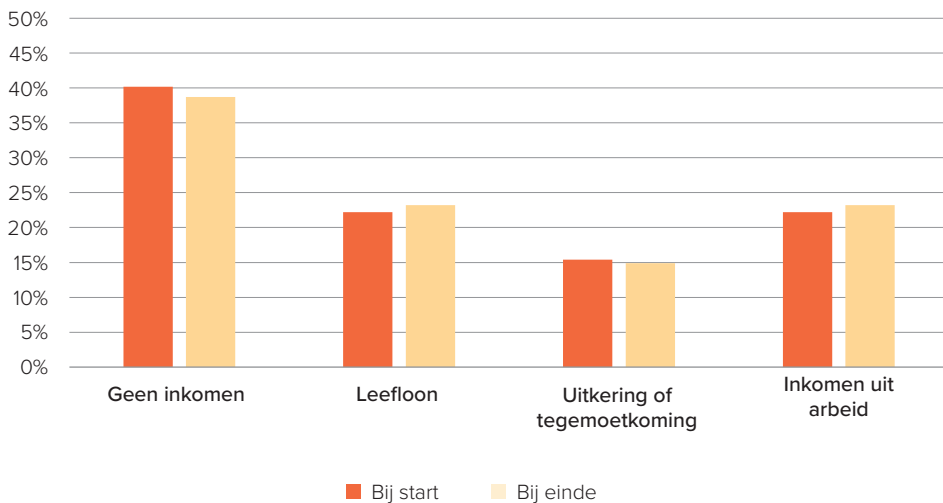
Figuur 16: Inkomen mama naar gezinssamenstelling, bij einde



Figuur 17: Inkomen mama naar inkomen papa, bij einde



Figuur 18: Evolutie inkomen mama tussen start en einde, zonder onbekende



Bijlage 4: Impact OPkomst – casestudie

Figuur 19: Indicatorenset casestudie

			Score 1	Score 2
Een stabiele basis				
Verblijfplaats	wn	nvt	Dakloos	Tijdelijke verblijfplaats
Betaalbaarheid	wn	nvt	Dreigende uithuiszetting wegens niet betalen van huur of hypotheek	Achterstand met betaling van huur of hypotheek
Inkomen	wn	nvt	Inkomen in het huishouden is zeer ver ontoereikend	Inkomen in het huishouden is ontoereikend
Melkpoeder/ babyvoeding/ luiers	wn	nvt	Sinds geboorte was er nooit voldoende geld voor melkpoeder/ babyvoeding/luiers	Sinds de geboorte was er bijna nooit voldoende geld voor melkpoeder/ babyvoeding/luiers
Melkpoeder/ babyvoeding/luiers (toekomstige mama)	wn	nvt	Huidige budget van de mama is zeer ontoereikend om na de geboorte melkpoeder/babyvoeding/luiers te kopen	Huidige budget van de mama is ontoereikend om na de geboorte melkpoeder/babyvoeding / luiers te kopen
Baby uitzet	wn	nvt	Geen babyuitzet	Babyuitzet is zeer beperkt in aantal
Baby uitzet (toekomstige mama)	wn	nvt	Geen of beperkte babyuitzet en geen mogelijkheden om dit op korte termijn te voorzien	Geen of beperkte babyuitzet en beperkte mogelijkheden om dit op korte termijn te voorzien
Spaargeld	wn	nvt	Geen spaargeld	Spaargeld maar niet voldoende om 1 maand te overbruggen
Sociale rechten	wn	nvt	Mama heeft geen zicht op welke voordelen/ tegemoetkomingen ze mogelijk recht heeft	Mama heeft zicht op de meeste voordelen/ tegemoetkomingen waar ze recht op heeft, maar de meerderheid is niet uitgeput

Score 3	Score 4	Score 5
Eigen woonst met grote gebreken	Eigen woonst met kleine gebreken	Eigen woonst zonder gebreken
Huur/hypotheek wordt soms te laat betaald, maar geen achterstand	Huur/hypotheek wordt steeds op tijd betaald maar is te hoog voor inkomen	Huur/hypotheek wordt op tijd betaald en is betaalbaar
Inkomen in het huishouden is nipt toereikend	Inkomen in het huishouden is toereikend	Inkomen in het huishouden is ruim toereikend
Sinds de geboorte was er soms wel/soms niet voldoende geld voor melkpoeder/babyvoeding/luiers	Sinds de geboorte was er meestal voldoende geld voor melkpoeder/babyvoeding/luiers	Sinds de geboorte was er altijd voldoende geld voor melkpoeder/babyvoeding/luiers
Huidige budget van de mama is net toereikend om na de geboorte melkpoeder/babyvoeding/luiers te kopen	Huidige budget van de mama is toereikend om na de geboorte melkpoeder/babyvoeding/luiers te kopen	Huidige budget van de mama is ruim toereikend om na de geboorte melkpoeder/babyvoeding/luiers te kopen
Voldoende babyuitzet maar over het algemeen van slechte kwaliteit	Voldoende babyuitzet, maar sommige dingen zijn van slechte kwaliteit	Voldoende babyuitzet en over het algemeen van goede kwaliteit
	Geen of beperkte babyuitzet en voldoende mogelijkheden om dit op korte termijn te voorzien	Geen of beperkte babyuitzet en ruim voldoende mogelijkheden om dit op korte termijn te voorzien
Spaargeld voldoende om 1 maand te overbruggen	Spaargeld voldoende om 2 maanden te overbruggen	Spaargeld voldoende om minstens 3 maanden te overbruggen
Enkele voordelen/tegemoetkomingen waar ze recht op heeft zijn niet uitgeput	Alle voordelen/tegemoetkomingen waar ze recht op heeft zijn aangevraagd	Alle voordelen/tegemoetkomingen waar ze recht op heeft zijn toegekend

			Score 1	Score 2
Schulden	wn	nvt	(Oplopende) schulden en geen financiële ruimte om af te betalen, schuldeisers nog niet op de hoogte gebracht	(Oplopende) schulden en geen financiële ruimte om af te betalen, schuldeisers op de hoogte gebracht
Fysieke gezondheid	wn	nvt	Slechte fysieke gezondheid van de mama, zeer veel belemmeringen	Slechte fysieke gezondheid van de mama, enkele belemmeringen
Mentale gezondheid	wn	nvt	Slechte mentale gezondheid van de mama, zeer veel belemmeringen	Slechte mentale gezondheid van de mama, enkele belemmeringen
Gezondheid - Toegang kennis	wn	nvt	Geen kennis van het brede gezondheidslandschap, weet niet waarvoor men waar terecht kan	Weinig kennis van het brede gezondheidslandschap, weet vaak niet waarvoor men waar terecht kan
Gezondheid - Toegang financieel	wn	nvt	In het laatste half jaar werden alle noodzakelijk medische zorgen uitgesteld om financiële redenen	In het laatste half jaar werden de meeste noodzakelijk medische zorgen uitgesteld om financiële redenen
Tewerkstelling	wn	nvt	> 5 jaar werkloos	> 3 jaar werkloos
Combinatie werk privé	wn	nvt	Huidige werksituatie niet combineerbaar met privéleven	Huidige werksituatie ruim onvoldoende combineerbaar met privéleven
Vrijtijdsbesteding	wn	nvt	Geen vrijetijdsbesteding buitenshuis (hobby, sport of vereniging)	Ruim onvoldoende vrijetijdsbesteding buitenshuis (hobby, sport of vereniging)
Inzicht	wn	nvt	Geen zicht op vaste uitgaven en inkomsten en geen budgetplan voor toekomstige uitgaven	Weinig zicht op vaste uitgaven en inkomsten en geen budgetplan voor toekomstige uitgaven
Administratie	wn	nvt	Persoonlijke administratie is nooit in orde	Persoonlijke administratie is zelden in orde
Zelfredzaamheid financieel en administratief	wn	nvt	Mama is helemaal niet zelfredzaam op financieel en administratief vlak	Mama is niet zelfredzaam op financieel en administratief vlak

Score 3	Score 4	Score 5
(Oplopende) schulden met een afbetalingsplan dat niet steeds gevolgd wordt	Schulden met afbetalingsplan dat goed gevolgd wordt	Schuldenvrij
Slechte fysieke gezondheid van de mama, maar weinig belemmeringen	Relatief goede fysieke gezondheid van de mama, weinig belemmeringen	Goede fysieke gezondheid van de mama
Slechte mentale gezondheid van de mama, maar weinig belemmeringen	Relatief goede mentale gezondheid van de mama, weinig belemmeringen	Goede mentale gezondheid van de mama
Basiskennis van het brede gezondheidslandschap, weet voor de belangrijkste zaken waar men moet zijn	Goede kennis van het brede gezondheidslandschap, weet meestal waarvoor men waar terecht kan	Zeer goede kennis van het brede gezondheidslandschap, weet altijd waarvoor men waar terecht kan
In het laatste half jaar werden sommige noodzakelijk medische zorgen uitgesteld om financiële redenen	In het laatste half jaar werden bijna nooit noodzakelijk medische zorgen uitgesteld om financiële redenen	In het laatste half jaar werden nooit noodzakelijk medische zorgen uitgesteld om financiële redenen
Onregelmatige tewerkstelling	Werkt met een contract van bepaalde duur	Stabiele, reguliere tewerkstelling met toekomstperspectief
Huidige werksituatie onvoldoende combineerbaar met privéleven	Huidige werksituatie voldoende combineerbaar met privéleven	Huidige werksituatie ruim voldoende combineerbaar met privéleven
Onvoldoende vrijetijdsbesteding buitenshuis (hobby, sport of vereniging)	Voldoende vrijetijdsbesteding buitenshuis (hobby, sport of vereniging)	Ruim voldoende vrijetijdsbesteding buitenshuis (hobby, sport of vereniging)
Zicht op vaste uitgaven en inkomsten maar geen budgetplan voor toekomstige uitgaven	Zicht op vaste uitgaven en inkomsten en een budgetplan voor toekomstige uitgaven op korte termijn	Alle inkomsten en uitgaven zijn gekend en worden nauwkeurig bijgehouden en er is een budgetplan voor toekomstige uitgaven op lange termijn
Persoonlijke administratie is soms wel soms niet in orde	Persoonlijke administratie is bijna altijd in orde	Persoonlijke administratie is altijd in orde
Mama is op sommige vlakken wel op andere niet zelfredzaam op financieel en administratief vlak	Mama is voldoende zelfredzaam op financieel en administratief vlak	Mama is volledig zelfredzaam op financieel en administratief vlak

			Score 1	Score 2
Ondersteunen bij opvoeden				
Zwangerschap leefstijl	wn	nvt	Er is tijdens de zwangerschap geen aandacht voor gezonde voeding en gezonde levensstijl	Er is tijdens de zwangerschap weinig aandacht voor gezonde voeding en gezonde levensstijl
Zwangerschap voorbereiding	wn	nvt	De aanstaande mama is helemaal niet voorbereid op de bevalling en het moederschap en toont geen interesse om zich voor te bereiden	De aanstaande mama is helemaal niet voorbereid op de bevalling en het moederschap, maar toont wel interesse om zich voor te bereiden
Leef en slaapomgeving	wn	nvt	Veilige leef en slaapomgeving voor de (toekomstige) baby is ver ontoereikend	Veilige leef en slaapomgeving voor de (toekomstige) baby is ontoereikend
Structuur	wn	nvt	Gezin heeft geen duidelijke dagstructuur (maaltijden, slaaptijd, speeltijd, middagdutje...)	Gezin heeft meestal geen duidelijke dagstructuur (maaltijden, slaaptijd, speeltijd, middagdutje...)
Hechting	wn	nvt	Mama biedt geen positieve aanmoediging, troost en steun aan baby	Mama biedt weinig positieve aanmoediging, troost en steun aan baby
Hechting (toekomstig)	wn	nvt	De toekomstige mama heeft een sterkt negatieve instelling t.o.v. haar zwangerschap (afwijzing)	De toekomstige mama heeft een negatieve instelling t.o.v. haar zwangerschap (negeren of lichte afwijzing)
Voeding en hygiëne	wn	nvt	Mama heeft geen aandacht voor gezonde voeding en hygiëne van (toekomstige) baby	Mama heeft weinig aandacht voor gezonde voeding en hygiëne van (toekomstige) baby
Zelfvertrouwen rol mama	wn	nvt	Mama voelt zich heel onzeker in haar (toekomstige) rol als mama	Mama voelt zich onzeker in haar (toekomstige) rol als mama
Stress	wn	nvt	Mama ervaart (bijna) altijd ongezonde stress met bijhorende lichamelijke en mentale klachten	Mama ervaart vaak ongezonde stress met bijhorende lichamelijke en mentale klachten

Score 3	Score 4	Score 5
Er is tijdens de zwangerschap soms wel soms geen aandacht voor gezonde voeding en gezonde levensstijl	Er is tijdens de zwangerschap vaak aandacht voor gezonde voeding en gezonde levensstijl	Er is tijdens de zwangerschap altijd aandacht voor gezonde voeding en gezonde levensstijl
De aanstaande mama is niet goed/beperkt voorbereid op de bevalling en het moederschap	De aanstaande mama is goed voorbereid op de bevalling en het moederschap	De aanstaande mama is uitstekend voorbereid op de bevalling en het moederschap
Veilige leef en slaapomgeving voor de (toekomstige) baby is nipt toereikend	Veilige leef en slaapomgeving voor de (toekomstige) baby is toereikend	Veilige leef en slaapomgeving voor de (toekomstige) baby is ruim toereikend
Gezin heeft soms wel en soms geen duidelijke dagstructuur	Gezin heeft meestal een duidelijke dagstructuur (maaltijden, slaaptijd, speeltijd, middagdutje...)	Gezin heeft altijd een duidelijk dagstructuur (maaltijden, slaaptijd, speeltijd, middagdutje...)
Mama biedt soms wel/soms niet positieve aanmoediging, troost en steun aan baby	Mama biedt vaak positieve aanmoediging, troost en steun aan baby	Mama biedt altijd positieve aanmoediging, troost en steun aan baby
De toekomstige mama heeft een neutrale instelling t.o.v. haar zwangerschap (geen uitgesproken positieve of negatieve gevoelens)	De toekomstige mama heeft een positieve instelling t.o.v. haar zwangerschap (vreugde en acceptatie)	De toekomstige mama heeft een sterk positieve instelling t.o.v. haar zwangerschap (vreugde en acceptatie)
Mama heeft soms wel en soms geen aandacht voor gezonde voeding en hygiëne van (toekomstige) baby	Mama heeft meestal aandacht voor gezonde voeding en hygiëne van (toekomstige) baby	Mama heeft altijd aandacht voor gezonde voeding en hygiëne van (toekomstige) baby
Mama voelt zich soms wel soms niet zeker in haar (toekomstige) rol als mama	Mama voelt zich zeker in haar (toekomstige) rol als mama	Mama voelt zich erg zeker in haar (toekomstige) rol als mama
Mama ervaart soms ongezonde stress met bijhorende lichamelijke en mentale klachten	Mama ervaart bijna nooit ongezonde stress met bijhorende lichamelijke en mentale klachten	Mama ervaart nooit ongezonde stress met bijhorende lichamelijke en mentale klachten

































































			Score 1	Score 2
Inzetten op relatieondersteuning en sociaal netwerk				
Netwerk	wn	nvt	Mama heeft geen contact met familie en vrienden	Mama heeft ruim onvoldoende contact met familie en vrienden
Vangnet	wn	nvt	Geen mensen om op terug te vallen voor steun/zorg voor baby/kinderen	Ruim onvoldoende mensen om op terug te vallen voor steun/zorg voor baby/kinderen
Liefdesrelatie	wn	nvt	Mama heeft helemaal geen gelijkwaardige en gezonde liefdesrelatie	Mama heeft geen gelijkwaardige en gezonde liefdesrelatie
Zelfvertrouwen en relaties	wn	nvt	Mama voelt zich heel onzeker in haar rol als partner	Mama voelt zich onzeker in haar rol als partner
Vertrouwen hulpverlening	wn	nvt	Mama heeft totaal geen vertrouwen in de hulpverlening	Mama heeft weinig vertrouwen in hulpverlening
Opvoedingsfiguren	wn	nvt	Mama krijgt geen opvoedingsondersteuning van andere opvoedingsfiguren (partner, ouders, zus...)	Mama krijgt bijna geen opvoedingsondersteuning van andere opvoedingsfiguren (partner, ouders, zus...)
Zelfredzaamheid hulpverlening	wn	nvt	Mama onderneemt nooit zelf stappen richting hulpverlening wanneer ze met vragen of moeilijkheden te maken heeft.	Mama onderneemt zelden zelf stappen richting hulpverlening wanneer ze met vragen of moeilijkheden te maken heeft.

















Score 3	Score 4	Score 5
Mama heeft onvoldoende contact met familie en vrienden	Mama heeft voldoende contact met familie en vrienden	Mama heeft ruim voldoende contact met familie en vrienden
Onvoldoende mensen om op terug te vallen voor steun/zorg voor baby/kinderen	Voldoende mensen om op terug te vallen voor steun/zorg voor baby/kinderen	Ruim voldoende mensen om op terug te vallen voor steun/zorg voor baby/kinderen
Mama heeft soms wel en soms geen gelijkwaardige en gezonde liefdesrelatie	Mama heeft meestal een gelijkwaardige en gezonde liefdesrelatie	Mama heeft altijd een gelijkwaardige en gezonde liefdesrelatie
Mama voelt zich soms wel soms niet zeker in haar rol als partner	Mama voelt zich zeker in haar rol als partner	Mama voelt zich erg zeker in haar rol als partner
Mama heeft soms wel/soms geen vertrouwen in hulpverlening	Mama heeft meestal vertrouwen in hulpverlening	Mama heeft altijd vertrouwen in hulpverlening
Mama krijgt soms wel soms geen opvoedingsondersteuning van andere opvoedingsfiguren (partner, ouders, zus...)	Mama krijgt regelmatig opvoedingsondersteuning van andere opvoedingsfiguren (partner, ouders, zus...)	Mama krijgt vaak opvoedingsondersteuning van andere opvoedingsfiguren (partner, ouders, zus...)
Mama onderneemt soms zelf stappen richting hulpverlening wanneer ze met vragen of moeilijkheden te maken heeft.	Mama heeft onderneemt vaak zelf stappen richting hulpverlening wanneer ze met vragen of moeilijkheden te maken heeft.	Mama heeft onderneemt altijd zelf stappen richting hulpverlening wanneer ze met vragen of moeilijkheden te maken heeft.

Bijlage 5: Impact OPkomst – interviews

Figuur 20: Indicatorensetinterviews mama's

- Probleem dat dringend moet aangepakt worden
- Het lukt meestal niet, ik wil graag verandering
- Het loopt niet zoals ik zou willen, maar het lukt meestal wel
- Dit loopt goed, ik wens dit zo te behouden

	Situatie VOOR je deelnam aan het OPkomst project	Situatie NU (aan het einde of na het OPkomst project)
Kwaliteitsvol wonen	   	   
Stabiel en voldoende hoog inkomen	   	   
Schuldenvrij	   	   
Zicht op administratie en rechten	   	   
Inzicht op inkomsten en uitgaven	   	   
Tewerkstelling/ dagbesteding/opleiding	   	   
Goede fysieke en mentale gezondheid	   	   
Kennis over ouderschap en zwangerschap	   	   

	Situatie VOOR je deelnam aan het OPkomst project	Situatie NU (aan het einde of na het OPkomst project)
Voldoende zorg voor de baby		
Warm gevoel in de omgang met de baby		
Geen ongezonde stress		
Zelfvertrouwen in zichzelf als mama		
Zelfvertrouwen in relaties		
Netwerk voor steun/zorg voor baby		
Vertrouwen hulpverlening		
Zelfredzaamheid hulpverlening		

Figuur 21: Vragenlijst diepte-interviews mama's

Vragenlijst interviews mama's

Voorstelling (5min)

1. Kan je jezelf kort voorstellen? Wie ben jij?
2. Wie woont er bij je?
3. Kan je me iets over je gezin vertellen?

Aanmelding (15min)

1. Je ben xx aantal maanden geleden in OPKomst traject terecht gekomen en werd vanaf toen begeleid door xx (naam MA), klopt dat?
2. Hoe ben je bij OPKomst terecht gekomen? Door wie werd je doorgestuurd?
3. Hoe voelde je je daarbij? Wou je de begeleiding graag volgen? Waarom wel/niet?
4. Waar stond je op dat moment in de zwangerschap (kindje al geboren of niet?)
(periode voor OPKomst)
 - a. Hoe verliep de zwangerschap? Wat liep er goed?
 - b. Waren er (voordat je bij OPKomst kwam) bepaalde zaken waar je onzeker over was? Vragen die je had?
 - c. Bracht de zwangerschap veel stress met zich mee?
 - d. Hoe voelde je je t.o.v. xx (naam kind)? Hoe ervaarde je de band met je xx (naam kind)?

Start traject (5 min)

1. Kan je eerste contact met XX (MA) omschrijven?
2. Hoe verliep het eerste gesprek met xx (MA)? Wat deed dit voor jou?

Verloop (15min)

Nam je deel aan de groepswerking?

NEE:

1. Waarom heb je niet deelgenomen aan de groepswerking?
2. Had je onder andere omstandigheden wel willen deelnemen (vb. avonduren)?
Waarom?

JA:

1. De groepswerking werd door Leen (vroedvrouw) begeleid, hoe was het eerste contact met haar? Was het moeilijk om bij iemand anders dan MA terecht te komen?
2. Hoe was het voor jou om in een groep terecht te komen (OPKomst)?
3. Hoe vaak nam je deel? Over wat ging dit?
4. Hoe heb je dit ervaren? Wat was er goed/waar heb je iets aan gehad, wat was er minder?

Individuele begeleiding:

1. Hoe zag de begeleiding eruit?
 - a. Hoe vaak zag je xx (MA)?
 - b. Waaruit bestond de begeleiding? Waarmee heeft MA jou vooral ondersteund?
 - c. Met welke vragen kan/kon je terecht bij MA?
 - d. Heb/had je een goede vertrouwensband met MA?
2. Hoe heb je de begeleiding in het algemeen ervaren?
3. Waar heb je veel aan gehad?
 - a. Bepaalde vragen waarop je antwoord kreeg? Ondersteund in moeilijkheden?
4. Wat miste je in begeleiding? Welke extra ondersteuning had je gewild?
5. Wat was het juist voldoende?
6. Wat was overbodig?

Resultaten (20min)

1. Hechting kind:
 - a. Is de band met je kindje veranderd t.o.v. xx maanden/ jaar geleden (voor OPKomst)? Op welke manier?
 - b. Is de manier waarop je omgaat met je kindje veranderd?
 - c. Denk je dat OPKomst begeleiding hieraan heeft bijgedragen? Op welke manier? Waarom wel of niet?
2. Indicatoren: We vullen samen met respondent visuele lijst van indicatoren in.
 - a. Hoe was de situatie voor OPKomst, hoe is de situatie nu?
 - b. Kiezen er twee indicatoren uit die voor de respondent het belangrijkste zijn en bespreken hier waarom er al dan niet verschuiving is en hoe OPKomst hieraan bijgedragen heeft
 - c. Welke indicatoren wil je nog vooruitgang zien.
 - » Wat zou je hiervoor nodig hebben?
 - » Hoe zou dit binnen OPKomst kunnen passen?

Afsluiten (5 min)

1. Als je één ding moet aanduiden binnen de begeleiding dat waardevol was voor jou, wat zou dit dan zijn?
2. Als je één ding mag veranderen aan OPKomst, wat zou dit dan zijn?

Het (aanstaande) ouderschap is een ingrijpende levensfase die bij iedereen een diepe impact heeft. Voor kwetsbare ouders is het echter een nog grotere uitdaging. Met het Mechelse kinderarmoedebeleid willen we hierin een serieuze stap vooruit zetten. In 2020 werd daarom OPkomst opgericht. OPkomst is een multidisciplinair team dat aanstaande ouders ondersteunt die hulp kunnen gebruiken op één of meerdere levensdomeinen. Daarbij hanteren ze een aanklappende en brede aanpak. Op deze manier werden op drie jaar tijd meer dan 300 gezinnen begeleid en ondersteund.

Deze publicatie van het Expertisecentrum Budget en Financieel Welzijn van Thomas More legt uit hoe OPkomst tot stand kwam, hoe het concreet te werk gaat en welke resultaten worden geboekt. Hiervoor konden we rekenen op de steun van het Kinderarmoedefonds van de Koning Boudewijnstichting.
