

# Centra voor Ambulante Revalidatie: another brick in the wall?

## Kiezen voor kinderen die opgroeien in kansarmoede

---

*Kinderarmoede heeft ver- en diepgaande gevolgen voor de ontwikkeling en toekomst van een kind. Daarom wordt de inzet op het werken met kinderen in kansarme gezinnen als een moreel belangrijke zaak beschouwd. In dit artikel vertrekken we vanuit de drie pijlers die armoede definiëren, nl: (1) het gebrek aan middelen, (2) maatschappelijk uitgesloten zijn op verschillende domeinen, en (3) de opeenstapeling van uitsluitmechanismen die op elkaar inwerken. Verder geven we een kleine voorzet tot het werken met de context waarin kansarme kinderen opgroeien. We ondernemen ten slotte een bescheiden poging tot het kritisch benaderen van de eigen verantwoordelijkheid, de setting waarin er gewerkt wordt en de samenleving.*

---

### ■ Inleiding

#### Aandacht voor kinderen die opgroeien in armoede

---

Laten we ineens met de deur in huis vallen: het welzijn van een kind is afhankelijk van de context waarin het opgroeit. Armoede heeft een grote

impact op het welzijn, de ontwikkeling en de toekomst van kinderen.

De studies en onderzoeken zijn legio: kinderen geboren in arme gezinnen missen ontwikkelingskansen; armoede heeft gevolgen op het pedagogisch vermogen van ouders (Mullainathan & Shafir, 2013); stress voortkomend uit

---

<sup>1</sup> Bart Volders, bachelor en master Sociaal Werk, is werkzaam als directeur in CAR De Schakel in Wetteren. Kelly Audenaert, bachelor orthopedagogie en bachelor sociaal werk, is verbonden aan CAR De Hert in Aalst. Contactadres: [bart.volders@cardeschakel.org](mailto:bart.volders@cardeschakel.org)

het leven in armoede, is schadelijk voor de hersenontwikkeling van kinderen (Oble & Farah, 2013 in Vandenbroeck & Van Lancker, 2014; Noble e.a., 2015). Mensen in armoede hebben een groot gebrek aan inspraak en participatie aan de samenleving. Deze zaken versterken elkaar voortdurend, waardoor het moeilijk is om uit deze vicieuze cirkel te ontsnappen. Hoe langer je in een situatie van armoede verkeert, hoe moeilijker het wordt om uit die situatie te geraken (Fouarge & Layte, 2005 in Dierckx, Coene, van Haarlem & Raeymaeckers, 2013). Bij langere periodes worden de reserves aangesproken en raken ze uitgeput. Dit is kritiek voor de verdere levensweg.

Kinderen die opgroeien in armoede hebben vaker een leerachterstand of worden gemakkelijker doorverwezen naar het buitengewoon onderwijs, wat hun latere kansen (bijvoorbeeld op de arbeidsmarkt) opnieuw belemmert, met de daaropvolgende financiële en materiële moeilijkheden.

Met dit artikel trachten we – via de exemplarische setting van de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) – het belang te duiden van het werken met de omgeving van de kinderen die opgroeien in armoede en tegelijk kritisch te kijken naar uitsluitende structuren.

De laatste jaren is, naast de inzet op de functionele stoornis en de individueel belemmerende factoren, het

belang van de context waarin een kind opgroeit steeds duidelijker geworden. We streven immers naar "(...) een adequater persoonlijk en sociaal functioneren van de persoon in het gezin, de school, het werk en andere maatschappelijke situaties en een betere afstemming van deze omgeving op de specifieke noden van de persoon".<sup>2</sup>

Deze aandacht op omgevingsfactoren vertaalt zich in de opkomst in de ICF-werk- en denkwijze. "(...) de ICF beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand. Iemands gezondheid is met behulp van de ICF te karakteriseren in lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. Gezondheid is aldus te beschrijven vanuit lichamelijk, individueel en maatschappelijk perspectief. Aangezien iemands functioneren – en problemen daarmee – plaatsvinden in een bepaalde context, bevat de ICF ook omgevingsfactoren" (Brocatius, 2012).

Het ICF-model toont tegelijk ook aan hoe gecompliceerd en gelaagd armoede is. Een eenvoudige oefening toont ons dat het ICF-model ook worstelt met de complexiteit van deze problematiek.

Als we 'armoede' in de ICF-browser<sup>3</sup> ingeven, komen we op de volgende

<sup>2</sup> Uit de profileringstekst van de Federatie van Centra voor Ambulante Revalidatie, terug te vinden op <http://www.revalidatie.be/nl/sector/inhoud/sector/profilering>

<sup>3</sup> <http://class.who-fic.nl/browser.aspx?scheme=ICF-CY-nl.cla>

tekst: "In sommige gevallen wordt een brede verzameling van externe factoren samengevat in één enkele term, bijvoorbeeld armoede, ontwikkeling, plattelandsomgeving of stedelijke omgeving of sociaal kapitaal. Deze samenvattende termen zijn niet terug te vinden in de classificatie. De codeur moet de factoren die hiervan deel uitmaken als samenstellende factoren onderscheiden en coderen. Nogmaals, nader onderzoek is nodig om uit te vinden of er een duidelijk en consistent geheel van externe factoren bestaat waaruit deze samenvattende termen zijn samengesteld."

## Werken met kinderen die opgroeien in armoede

Uit de bovenstaande stellingen lijkt het vanzelfsprekend, maar niet eenvoudig, dat we moeten inzetten op kinderen uit kansarme gezinnen.

De vraag die zich nu stelt is de volgende: Hoe vertaalt zich dat in de praktijk? Medewerkers van de Centra voor Ambulante Revalidatie merken namelijk een steeds toenemende druk en complexer wordende zorgvragen (en dit in het spanningsveld van een setting van forfaitaire subsidiëring).

Vooraf het aandeel van de sociale context wordt steeds groter en meervoudiger. Hierdoor komen de CAR rechtstreeks in aanraking met complexere problematieken en gezinnen.

Er is dan ook nood aan het aan boord houden van deze gezinnen.

De Sig-intervisiewerkgroep Sociaal Werk werkte in 2013-2014 vanuit deze insteek rond het thema 'kansarmoede'. In die werkgroep werd al snel duidelijk dat het thema van kansarmoede in de CAR veel dieper en breder gaat dan enkel het bevorderen van toegankelijkheid. Mensen in armoede zijn ingekapseld in een wereld van uitsluitingen die op elkaar inwerken en een neerwaartse spiraal vormen.

## ■ Kansarmoede: waarover spreken we dan?

"Leven in armoede is rondkomen met weinig of niets. Kaal geboren of kaal geplukt. Sowieso weerloos tegen de winterkou. Je ondergaat mensonwaardige omstandigheden. Kaal maakt beschaamd. Niettemin hou je koppig vol: kale takken fier rechttop. Hopend op een nieuwe lente, nieuwe kansen om de armoedecirkel te doorbreken" (Geeraert, 2013, p. 5).

Zoals eerder aangehaald is armoede te pakken krijgen geen evidentie. Een vaak gehanteerde definitie van armoede is die van Vrancken (2010): "Armoede is een netwerk van sociale uitsluitingen dat zich uitstrekt over meerdere gebieden van het individuele en collectieve bestaan. Het scheidt de armen van de algemeen aanvaar-

de leefpatronen van de samenleving. Deze kloof kunnen ze niet op eigen kracht overbruggen” (Vranken, 2010, p. 20). Deze definitie staat centraal in dit artikel.

## Financiële moeilijkheden

---

We voelen ons allemaal wel eens arm: op het einde van de maand, als we net grote aankopen gedaan hebben, als we onze hypothecaire lening hebben afgelost, als we een reis hebben geboekt, in tijden van economische crisis. Maar dit betekent niet dat we dan arm zijn.

Mensen in armoede kunnen niet meer voorzien in hun basisbehoeften. De inkomstenongelijkheid bevestigt de armoedesituatie van mensen (Netwerk tegen armoede, n.d.). De materiële uitsluiting laat zich merken door het moeilijker vinden van werk en betaalbare of kwaliteitsvolle woningen, door het uitstellen van doktersbezoeken, door het niet kunnen deelnemen aan vrijetijdsbestedingen omwille van financiële problemen, enz.

## Muren en structuren: sociale uitsluiting

---

Het tekort aan inkomen speelt uiteraard een primaire rol in de problematiek van armoede. Maar het is misschien nog belangrijker om de complexiteit en de verwevenheid van diepgaande uitsluiting uit sociale structuren te kunnen zien. Deze sociale

uitsluiting is de kern van het probleem en doet zich voor op alle niveaus van de samenleving. Het heeft een multidimensioneel karakter. Gebrek aan geld leidt tot uitsluiting op alle vlakken.

Op microniveau gebeurt de uitsluiting doordat mensen met eenzelfde sociaal-economische status netwerken vormen en mensen in armoede hiervan uitgesloten zijn. Op mesoniveau worden mensen in armoede afgezonderd, omdat de meer dominante groepen in de samenleving het economisch, sociaal en cultureel kapitaal van hun eigen groep monopoliseren. Op macroniveau hebben mensen in armoede slechts heel beperkte toegang tot hun rechten en de mogelijkheid om deze te realiseren (Bouverne-De Bie, Claeys, De Cock & Van Hee, 2003).

## Psychologisering van armoede?

### De 'binnenkant' van armoede

---

Kansarmoede heeft onherroepelijk nefaste gevolgen voor de binnenkant van mensen. De psychologische gevolgen zorgen voor een schaamtegevoel, een negatief zelfbeeld, een gapende kloof tussen het gevoel om erbij te willen horen en de uitsluiting. Het leven in armoede vraagt veel energie en put mensen uit. Daardoor kunnen ze nog weinig extra inspanningen leveren om te investeren in zaken – zoals opleiding, het zoeken naar de gepaste hulpverlening, huiswerkbege-

leiding, enz. – die kunnen helpen om uit die negatieve spiraal te geraken (Mullainathan & Shafir, 2013). Door dit tekort aan draagkracht kan men deze gezinnen als gesloten gezinnen ervaren, met weinig bereidheid voor verandering. Het is heel moeilijk om het vertrouwen van deze gezinnen te winnen en met hen te kunnen samenwerken. Bijkomend wordt hulpverlening door mensen in armoede vaak gezien als een ongelijke en afhankelijk makende relatie, aangezien hulpverlening pas op gang komt als er geen andere optie meer is.

Langs de andere kant staat hier tegenover dat mensen die leven in armoede heel creatief zijn in het omgaan met problemen: ze zijn heel loyaal tegenover elkaar en zijn rechttoe rechtaan. Zo wordt er vaak emotioneel gereageerd omdat het net een probleem is van veel lagen. Ouders die in armoede zitten, willen goed doen voor hun kinderen en zijn gevoelig (én kwetsbaar) in hun ouderschap.

#### De 'buitenkant' van armoede

---

Enkel aandacht hebben voor het omgaan met deze gevoelens van machteloosheid houdt een risico in van individualisering van maatschappelijke kwetsbaarheid. De enthousiaste inzet op de psychologische gevolgen van de verinnerlijking van de gevoelens van machteloosheid is zonder twijfel zeer zinvol. De hulpverlener is dan een bemiddelaar die tools aanreikt

waarbij mensen aangesproken worden op hun individuele competenties en veerkracht om zo de kloof tussen zichzelf en de samenleving te dichten (Gray, 2011). Echter, door alleen te werken op interpersoonlijke relaties wordt structurele onrechtvaardigheid omgeturnd naar een individuele situatie. Dit mondt uiteindelijk uit in het individualiseren van maatschappelijke problemen en responsabiliseert het individu waarbij het tegelijk de samenleving ontschuldigt.

#### Aandacht voor binnen- én buitenkant

---

Armoede is een waardeoordeel: de situatie wordt als onwenselijk beoordeeld en er wordt een maatschappelijke actie aan gekoppeld (Jamrozik & Nozelle, 1998 in Bouverne-De Bie e.a., 2003). Hoewel armoede relatief en normatief is, is het verre van subjectief. Het gaat niet alleen over sociale ongelijkheid, sociale problemen of zich arm voelen, maar ook over een gebrek aan voldoende middelen, maatschappelijk uitgesloten worden en een opeenstapeling van uitsluitingsmechanismen die op elkaar inwerken door een opeenhoping van een gebrek aan mogelijkheden (Engbersen, 1995 in Bouverne-De Bie e.a., 2003).

Kansarmoede is dus wel degelijk een zaak waarop ook structureel ingezet moet worden, door het overheidsbeleid, maar ook door de Centra voor

Ambulante Revalidatie. De kloof die mensen in armoede niet zelf kunnen overbruggen, de machteloosheid, enz. hierin ligt volgens Vranken (2010) de rol van de welszijnssector.

In wat volgt bekijken we wat dit zou kunnen betekenen voor de Centra voor Ambulante Revalidatie.

## ■ De hulpverlener en zijn rol: werken met gezinnen in armoede

---

“Hulpverleners zijn geen *cultural dopes* (Giddens) die de structuren van de hulpverlening ondergaan, maar actieve zingevers – net zoals cliënten – die wel in de mogelijkheid zijn om ruimte te creëren voor zinvol handelen en die ook bepalen hoe het beleid in de praktijk vertaald wordt en dus ‘mee beleid maken’ in de praktijk. Hulpverleners ‘zijn’ dus ook de structuren” (Roose, 2005, p. 232).

Elke hulpverlener uit elke discipline en op elk niveau betekent iets in het armoedediscours. Het maakt niet uit hoeveel vrijheid je al dan niet hebt of denkt te hebben, of je enkel een therapeutische of administratieve taak opneemt, leidinggevende of frontliniwerker bent, of je denkt dat je aanpak al dan niet het verschil zou maken. Het gaat over het engagement en de assertiviteit, het feit of je al dan niet iets doet

en wat je daarmee doet. Zo kan ‘niets doen’ ook ‘iets doen’ zijn.

In de brochure ‘Keer de kansen. Kies voor kwaliteitsvolle begeleiding van gezinnen in kansarmoede’<sup>4</sup> (VIVO, Federatie van Centra voor Ambulante Revalidatie en TAO Armoede) worden al heel wat praktische tips aangereikt voor hulpverleners die werken met mensen in kansarmoede (meer info over de brochure op p. 15). In wat volgt halen we aanvullend nog een aantal typerende knelpunten aan en manieren om ermee om te gaan als hulpverlener in de CAR.

## De onbekende sector: onbekend is onbemind?

---

De sector van de Ambulante Revalidatie is voor velen een onbekende sector, ook voor ouders. Mensen in kansarmoede hebben vaak al een heel hulpverleningsparcours afgelegd. De kans bestaat dat ze een nieuwe dienst met wantrouwen bekijken. Door dat wantrouwen wordt de drempel naar een onbekende instelling nog groter.

Om hieraan tegemoet te komen moet je doorverwijzers goed informeren, zodat ze ouders voldoende en duidelijk informatie kunnen bezorgen over procedures, kostprijs, wachtlijsten, wie de persoon is met wie ze best contact opnemen, enz. Zo weten

<sup>4</sup> Te downloaden op <http://www.vivosocialprofit.org/toegankelijkheid-kansarmen>

ouders al wat meer wat ze kunnen verwachten.

De werkwijze toelichten kan door infomomenten op scholen en/of bij CLB's te voorzien, maar ook door anoniem casusoverleg, een vertrouwenspersoon die meekomt naar een intakegesprek, enz.

### Taal creëert soms een barrière

---

Ons taalgebruik is, vaak zonder het te beseffen, een drempel. We hanteren voortdurend afkortingen en vakjargon en dit zowel in onze gesprekken als in verslaggeving. We spreken ook vaak 'over' ouders in plaats van 'met' hen.

Ouders worden bij de eerste contacten overspoeld door (nieuwe) informatie en vragen die ze niet verwachten. Daardoor kan er bij hen een minderwaardigheidsgevoel optreden die de heersende ongelijkheid opnieuw bevestigt.

Het is zeer belangrijk, zoniet hét belangrijkste, om ouders te betrekken bij het proces in het CAR. Ouders zijn de specialisten in de opvoeding en kennen hun kinderen het beste. Via betrokken ouders haal je ook het meeste succes voor het aanslaan van therapie(trouw). Deze vertrouwensband wordt geïnstalleerd van bij het begin. Door samen na te denken, samen beslissingen te nemen, moeilijke onderwerpen niet uit de weg te

gaan, enz. kom je tot verbinding. Door opnieuw positieve zaken te ervaren zullen het zelfbeeld en het gevoel van eigenwaarde van de ouders toenemen, waardoor er energie vrijkomt om dingen op te nemen die vroeger niet mogelijk waren.

Je kan dit doen door een gesprek te laten doorgaan in een gemoedelijke sfeer, eventueel bij een kop koffie of in het dialect. Toon oprechte interesse voor de leefwereld van ouders. Maak gevoelige zaken bespreekbaar door te spiegelen (Vraag bijvoorbeeld aan de ouders hoe andere kinderen van de klas zouden reageren op een kind dat niet fris ruikt). Bespreek dingen eerlijk en open – ook met externen – waarbij je regelmatig checkt of ouders mee zijn met hun verhaal, uiteraard met respect voor de privacy (bespreek eventueel op voorhand welke zaken wel of niet doorgegeven mogen worden). Een scenario waarbij een gesprek zich enkel onder professionals afspeelt, moet absoluut vermeden worden.

Via taal kan je ook hindernissen afbreken. Door over armoede te praten, maak je deze zaken bespreekbaar (en hou je ze tegelijk op de radar). Via taal en de manier waarop je over deze thematiek praat, geef je mensen in armoede een gezicht én een stem.

### Kostenplaatje en regelgeving

---

De Centra voor Ambulante Revalidatie hebben dagelijks een complexe regel-

geving te trotseren. Het is voor medewerkers niet gemakkelijk om hiermee om te gaan. Voor ouders is dit nog minder evident.

Bijkomend worden ouders van kinderen die opgroeien in kansarmoede met twee extra belastende zaken geconfronteerd, namelijk het onbekende kostenplaatje en het etiket dat dient als toegangsticket tot onze hulpverlening. Kansarme mensen zijn gevangen in een stigmatiserende omgeving en zullen eerder proberen te ontsnappen aan deze context.

Ook hier is het belangrijk om transparant over de zaken te communiceren en de context te duiden (hou hiermee ook rekening wat betreft de stijl van de verslaggeving). Je kan ook in overleg gaan om voor bepaalde gezinnen uitzonderingsmaatregelen (op financieel of praktisch vlak) bespreekbaar te maken. Financiële hindernissen kan je uit de weg gaan door creatief om te gaan met bepaalde zaken: terug te bezorgen enveloppes kan je op voorhand frankeren, je kan mensen zelf opbellen in plaats van hen jou te laten bellen, enz.

Complexe administratieve en overbodige zaken kunnen tot een minimum beperkt worden. Zo kan je een gesprek vrij laten verlopen in plaats van gebaseerd op een interviewstijl. Bedenk of vragenlijsten en checklists überhaupt wel nodig zijn en bekijk of deze in duidelijk en ondubbelzinnige

taal opgesteld zijn. Je kan eventueel vragenlijsten samen invullen.

## Mobiliteit en flexibiliteit

---

De inspanning van ouders om hun kind meerdere keren per week naar het centrum te brengen, vaak jaren aan een stuk, mag niet onderschat worden. Ouders kunnen hun kinderen niet altijd zelf brengen wegens verschillende redenen (werk, beperkt netwerk, enz.). Als er een vervoersdienst verbonden is aan het CAR, zorgt deze voor een hogere factuur.

Zoals we eerder hebben aangehaald, is betrokkenheid van ouders belangrijk. Dat betekent ook dat ze op regelmatige basis instaan om hun kind zelf te brengen of op te halen, of zelf op gesprek komen. Dit vraagt veel organisatorisch talent, mobiliteit, een netwerk en draagkracht. Veel van deze zaken zijn niet evident, denk bijvoorbeeld maar aan een eenoudergezin. Voor hen is dit nog moeilijker te combineren met de dagelijkse verplichtingen van werk, school, huishouden, enz.

Een aantal van deze praktische beslommingen kan je uit de weg gaan door samen met ouders te kijken welke overlegmomenten haalbaar zijn en welke niet. Je kan samen met hen het traject van openbaar vervoer uitstippelen of bekijken of er eventueel een vrijwilligerswerking kan opgezet worden rond mobiliteit.



## Samen op weg

---

Het hulpverleningsnetwerk is heel complex en gefragmenteerd. Ouders maken vaak gebruik van deze fragmentatie. Soms zorgt deze fragmentatie er echter voor dat mensen hun weg er niet in terug vinden. Je kan dan letterlijk samen met ouders op pad gaan door samen naar diensten te gaan, aan huis te gaan of te zoeken naar betaalbare oplossingen (bv. speelotheken). Maak financiële ondersteuning zoals studietoelagen, verhoogde kinderbijslag, Uitpas, enz. bekend.

Als hulpverlener kan je deze fragmentatie hanteren door enerzijds samen met de ouders de verantwoordelijkheid over het hulpverleningsparcours van hun kind op te nemen en anderzijds ouders te stimuleren om door te zetten, gesteund door iemand die in hen gelooft. Ouders ervaren een assertieve, soms aanklampende houding niet altijd als iets negatiefs, maar als een teken van betrokkenheid.

## Wees kritisch voor je eigen werk(ing) en onze samenleving

---

Legt de maatschappij niet te veel druk op het kind of het ouderschap? Is het wel allemaal de verantwoordelijkheid van ouders? Maken scholen zich bij bepaalde gezinnen niet te snel ongerust?

Deze vragen zijn allemaal legitiem. Je kan er dan ook iets mee doen.

Hier is het echter veel moeilijker om concrete handvatten te geven. Je kan er wel over praten, zodat 'onbespreekbare' zaken bespreekbaar worden/blijven. Bespreek deze dingen met doorverwijzers, collega's en directie en zoek samen naar constructieve oplossingen. Zorg ervoor dat het onbekende wat bekender wordt in je organisatie. Wanneer je meer kennis hebt over armoede, heeft het ook meer kans op slagen bij de ondersteuning. Neem een kritische maar constructieve houding aan door zaken die als evident beschouwd worden op een andere manier te benaderen. Koppel aan deze bevindingen ook een (sociale) actie.

Je hoeft deze dingen niet alleen te doen. Je kan dit doen door raad te vragen bij collega's of andere diensten of door momenten met vierdewerldorganisaties of ervaringsdeskundigen te organiseren.

## ■ Besluit

---

We hebben als vertrekpunt voor dit artikel bewust gekozen om niet mee te stappen in de dominante marktlogica. We hebben het dan ook niet gehad over 'return on investment'<sup>5</sup>. We heb-

<sup>5</sup> 'Return on investment' verwijst naar het economisch motief van armoedebestrijding, namelijk het rendement (een veilige maatschappij, kinderen die klaargestoomd zijn voor de arbeidsmarkt, enz.) dat men terugkrijgt als men investeert in de kindertijd om op langere termijn de kosten voor de maatschappij uit te sparen.

ben daarentegen het pad van de moraliteit gekozen en de kaart getrokken van de sociale onrechtvaardigheid en ongelijkheid ten gevolge van structurele uitsluitingsmechanismen.

We zijn ons er ook van bewust dat de prioriteit op kinderen in armoede mediageniek is. 'Kinderen met lege brooddozen'<sup>6</sup> grijpen ons bij de keel en dat vinden we allemaal onrechtvaardig. Maar armoede oplossen vraagt meer dan boterhammen. Opgroeien in een kansarm gezin heeft een bijzonder grote impact op het welzijn, het functioneren en de toekomst van deze kinderen. Het beperkt de algemene ontwikkeling en hypothekeert de toekomst. Kinderen die in deze contexten opgroeien, worden bovendien structureel uitgesloten van basisvoorzieningen zoals onderwijs, gezondheidszorg, uitsluiting op school omdat ze niet kunnen deelnemen aan buitenschoolse activiteiten, enz.

We moeten hierbij werken op individueel niveau met aandacht voor contextfactoren ('kinderen in kansarmoede' kan je namelijk niet loskoppelen van de gezinnen waarin ze leven) én op de samenleving. Kinderarmoede is immers een onderdeel van kansarmoede in het gezin en in de samenleving (Vandenbroeck & Van Lancker, 2014).

<sup>6</sup> <http://www.een.be/programmas/koppen/armoede-op-school>

De individuele benadering zorgt ervoor dat gezinnen aangesproken worden op hun individuele verantwoordelijkheid en meer zelfredzaam worden. In een structurele benadering bevragen we bestaande structuren. Participatie is hierbij een sleutelbegrip om het aanwassend proces van sociale uitsluitingen te doorbreken, waardoor mensen in armoede belanden en een cultuurpatroon construeren dat aangepast is aan het leven in armoede (Bouverne-De Bie e.a., 2003).

De oplossing zit niet in het uitwerken van bijzondere maatregelen (de aangereikte tips zijn gewoon een explicitering van hulp op maat, dat geldt voor elke ouder), maar in het insluiten in bestaande structuren. We moeten mensen in armoede zien als volwaardige deelnemers aan onze samenleving. Tegelijk kunnen we deze bestaande structuren bevragen, met inbegrip van onze eigen posities (immers, investeren of niet investeren in armoedebestrijding en de manier waarop we dit doen, is tegelijk het definiëren van het armoedeprobleem). We moeten dus maatschappelijke vanzelfsprekendheden en bestaande kaders bevragen om zo de tegensprekelijkheid open te houden. Zo kan er over verschillende zaken in alle openheid gediscussieerd worden en worden onzichtbare ongelijkheden zichtbaar gemaakt.

Hierin zit de rol van het middenveld – in het bijzonder die van de Centra voor Ambulante Revalidatie – verscho-

len: de verhalen verenigen van mensen die gevangen zitten in structuren (van uitsluiting) en deze naar buiten brengen. We verwijzen hier naar de eerder geformuleerde definitie van Vranken (2010). Mensen in armoede kunnen op eigen kracht de kloof met de rest van de samenleving niet overbruggen. Het overheidsbeleid en de welzijnssector moeten hulp bieden om deze machteloosheid te overbruggen. Zo kan men levensverhalen laten weerklinken om zo vanzelfsprekende – op het eerste zicht onweerlegbare – maatschappelijke verhoudingen te bevragen en uiteindelijk te streven naar een sociaal rechtvaardige maatschappij door structurele hindernissen af te breken.

## ■ Dankbetuiging

We willen de leden van de Sig-intervisiegroep Sociaal Werk van harte bedanken. Zij hebben heel wat bronnen en inspiratie aangebracht voor deze tekst.

## ■ Casus in addendum

Aansluitend bij dit artikel is een casus uitgewerkt door de leden van de Sig-intervisiegroep Sociaal Werk i.s.m. Bart Volders.

## ■ Referenties

Bouverne De-Bie, M., Claeys, A., De Cock, A. & Van Hee, J. (2003). *Armoede en participatie*. Gent: Academia Press.

Brocatus, N. (2012). Het biopsychosociale model: implementatie in de klinische praktijk van een CAR d.m.v. ICF. Een verfrissende manier van denken over mensen met functioneringsproblemen? *Signaal*, 78, 6-15.

Claeys, A., Coussée, F., Heiden, S., Merckaert, A., & De Grande, L. (2001). *Engaging the poor in policy-making on poverty and social exclusion in Flanders (Belgium). Citizens as Partners*. OECD Handbook on Information, Consultation and Public Participation in Policy-making. Paris: OECD.

Dierckx D., Coene J., Van Haarlem A., & Raeymaeckers P. (2013). *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 2013*. Leuven: Acco.

Geeraert, G. (2013). *Waar zal ik mijn verhaal beginnen? 10 mensen vertellen over hun leven in generatiearmoede*. Aalst: Vierdewereldgroep Mensen voor Mensen.

Gray, M. (2011). Back to basics: A critique of the strengths perspective in social work. *Families in Society*, 92(1), 5-11.

Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). *Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*. Amsterdam: Maven Publishing.

Netwerk tegen armoede. Veel gestelde vragen (n.d). Geraadpleegd op 5 april 2014 op <http://www.vlaams-netwerk-armoede.be/veel-gestelde-vragen#1>.

Noble, K., Houston, S., Brito, N., Bartsch, H., Kan, E., Kuperman, J., e.a. (2015). *Family income, parental education and brain structure in children and adolescents*. Geraadpleegd op 28 juli 2015 op <http://www.nature.com/neuro/journal/vaop/ncurrent/full/nn.3983.html>.

Roose, R. (2005). Participatieve hulpverlening: bron of fata morgana? In *Participatierechten van kinderen. Verzamelde commentaren. Cahier 25* (pp. 219-240). UGent, Vakgroep Sociale Agogiek: Academia Press.

Vandenbroeck, M., & Van Lancker, W. (2014). *Een tweesporenbeleid inzake kinderarmoede, VLAS-Studies 14*. Antwerpen: Vlaams Armoedesteunpunt.

Vierdewereldgroep "Mensen voor Mensen" (2013). *Ouders in armoede en het CLB. Een andere kijk*. Aalst: Vierdewereldgroep Mensen voor Mensen vzw (vereniging waar armen het woord nemen)

Vranken, J. (2010). Kinderarmoede. In D. Dierckx, N. Van Herck, & J. Vranken (Red.), *Armoede in België* (pp.183-198). Leuven: Acco.

VIVO (2014). *Keer de kansen. Kies voor kwaliteitsvolle begeleiding van gezinnen in kansarmoede*. Brussel: VIVO vzw.



**KEER DE KANSEN**  
Kies voor kwaliteitsvolle begeleiding van gezinnen in kansarmoede

**PRAKTISCHE TIPS VOOR ORGANISATIES EN HULPVERLENERS DIE WERKEN MET KINDEREN UIT GEZINNEN IN KANSARMOEDE**

Via de onderstaande website kan je de brochure lezen, downloaden en bestellen.

<http://www.vivosocialprofit.org/brochures-instrumenten>

## 'Grootse dingen doen, zit hem in de kleine dingen' Een verhaal door sociaal werkers, uit het leven gegrepen

(i.s.m. de leden van de Sig-intervisiegroep Sociaal Werk en Bart Volders)

Caroline is een alleenstaande moeder van drie kinderen. De kinderen gaan om de twee weken een weekend naar de vader. In dat weekend werkt Caroline extra. Ze kan niet terugvallen op familie, omdat ze een stroeve relatie heeft met haar eigen moeder.

De oudste van de drie kinderen, Lee (5,5 jaar), komt al twee jaar op therapie in het Centrum voor Ambulante Revalidatie (CAR). De jongste staat op de wachtlijst voor een onderzoek. Het jongste kindje werd prematuur geboren en wordt wegens vele gezondheidsproblemen vaak gehospitaliseerd.

Op het werk ervaart Caroline veel stress, die een enkele keer is uitgesproken in een discussie met een collega. Doordat er veel zieken zijn op het werk, heeft ze te weinig tijd voor pauzes waardoor ze te weinig eet en drinkt. Daarnaast eet ze slechts tweemaal per week een warme maaltijd. 's Avonds ontbreekt het haar aan energie om nog te koken. Dit alles heeft gevolgen voor haar gezondheid.

Lee is geen gemakkelijk kind. Hij kampt met overgewicht, waardoor zijn motorische ontwikkeling sterk belemmerd wordt. Hij heeft, naast zijn algemene vertraagde ontwikkeling, ook heel wat gedragsmoeilijkheden. Volgens

Caroline is hij bovendien overgevoelig, angstig en soms depressief.

De kinderen zijn altijd modieus gekleed. Caroline is ook een mondige vrouw. Ze komt vlot over en geeft gericht antwoorden op de vragen die gesteld worden. Daardoor zijn de onderliggende problemen voor velen vaak niet zo zichtbaar.

Vanuit de hulpverlening wordt er opgemerkt dat de moeder wel van goede wil is, maar dat planning, probleemoplossing, geldbeheer, enz. moeilijk lopen. Ze probeert zelf baas te blijven over haar eigen leven, maar ze ervaart dat anderen (hulpverleners met goede bedoelingen) het van haar proberen over te nemen.

Aanvankelijk is het voor Caroline heel moeilijk om de eerste stap te zetten naar het CAR. Er zijn vroeger al heel veel hulpverleners betrokken geweest en het is niet evident voor haar, trotse moeder zijnde, om nieuwe hulpverleners toe te laten. De enige vaste persoon doorheen al de processen is de zorgcoördinator van de school. Caroline heeft heel veel vertrouwen in deze persoon.

Om die reden wordt de zorgcoördinator mee uitgenodigd op het eerste

gesprek in het CAR. In het begin verloopt het intakegesprek anders dan gewoonlijk. Caroline geeft achteraf aan dat ze veel angst had om naar het CAR te komen. Ze wist helemaal niet wat een CAR was (ze moest komen van school, maar wist niet goed waarom). Van andere ouders hoorde ze namelijk dat het "een centrum voor gehandicapte gedragsgestoorden" was. Na het eerste gesprek is de werking van het CAR duidelijker geworden. De zorgcoördinator heeft ook voor duiding gezorgd. Toch had Caroline nog vragen. Waarom moest ze al die bizarre vragen op de vragenlijst beantwoorden (ze ging dit aanvankelijk niet invullen)? Waarom is er een doktersbriefje nodig (haar zoon is toch niet ziek)? Haar dokter is trouwens helemaal niet op de hoogte van deze zaken.

Nu Lee op therapie komt, wordt het alsmat duidelijker dat Caroline vaak heel chaotisch is. Men weet in het CAR dat het volgen van sommige gemaakte afspraken moeilijk verloopt. Daarom wordt er bewust op toe gekeken dat er geen 'overload' is aan goede intenties. Er wordt op het tempo van de moeder gewerkt rond zaken die zij op dat moment zelf zinvol en haalbaar vindt. Er wordt geprobeerd om zoveel mogelijk administratieve drempels weg te nemen. De administratie zelf wordt beperkt tot het hoogst noodzakelijke. Zo wordt een verwijfsbrief bijvoorbeeld aan de

CLB-arts gevraagd, documenten die moeten terugkeren worden meegegeven met een voorgefrankeerde en -geadresseerde enveloppe, de vakantieregeling wordt ook besproken met de zorgcoördinator, enz.

De administratief bediende signaleert regelmatig dat de facturen van Caroline onbetaald blijven. Er gaan stemmen op in het CAR om de onderzoeken van het jongste kind om die reden niet te laten doorgaan. De sociaal werker gaat aan huis om dit te bespreken. Er blijken heel wat financiële moeilijkheden. Caroline heeft na een ongeval veel kosten aan de auto, die ze moet afbetalen. Bovendien lopen de ziekenhuisfacturen voor het jongste kind op. Ze wil echter niet weten van een afbetalingsplan. Ze geeft aan dat het financieel allemaal haalbaar is en staat erop haar rekeningen gewoon te betalen.

In de wachtzaal zoekt Caroline veel contact met andere ouders. Ze brengt haar zoon met de auto naar het centrum (20 km rijden). Ze blijft dan, samen met de twee jongere kinderen, in het CAR tot de therapie afgelopen is. Moeder vertelt in de wachtzaal, zowel aan andere ouders als therapeuten, geregeld verhalen over gebeurtenissen in haar dagelijks leven, gaande van burenruzies, klachten van burens over het gezin, ergernissen over de verwaarloosde tuin van het gezin, enz. Er zijn blijkbaar al verschillende tussenkomsten

geweest van politie, Kind & Gezin en deurwaarders. Er wordt ook 'gerod-deld' in de gemeente.

Caroline cultiveert de problematiek van haar oudste zoon. Ze houdt hem geregeld thuis, zowel van school als van therapie, omdat hij zich niet goed voelt. Het ontbreekt haar ook aan energie om hem te begrenzen, waardoor een verwenproblematiek soms de kop opsteekt. De psychologe neemt dit verder op in de therapie en tijdens de tweewekelijkse oudergesprekken.

De problemen van de sluimerende conflicten in de wachtzaal en het verzuim van school en therapie worden samen met Caroline benoemd. Er wordt geregeld geduid dat aanwezigheid op therapie en op school belangrijk is voor de toekomst van Lee en dat ze goed gaan zorgen voor haar zoon in het CAR en in de school. Dit lijkt goed te werken. Caroline brengt hem voortaan dagelijks naar school.

Na een schooloverleg geeft de leerkracht Lee nu aangepaste taakjes. Door hem deze verantwoordelijkheid te geven en hem meer met bepaalde kinderen te laten spelen (onder begeleiding van de leerkracht) bloeit hij op sociaal vlak open.

Naar aanleiding van de vele problemen, ook gesignaleerd door andere diensten zoals Kind & Gezin en het CLB, wordt er gekozen om een cliëntenoverleg te doen. Caroline is niet gekomen. Er wordt daar besloten dat opvang in het CKG voor het jongste kind de ontwikkeling kan stimuleren (ook weerbaarder maken op het vlak van gezondheid) en er mogelijkheid is tot pedagogische ondersteuning. Er wordt ook geopperd om een kansentas aan te vragen, zodat de schoolfacturen minder hoog uitdraaien. Aangezien Caroline twee keer in de week naar de therapie komt, is er ruimte om deze zaken met de psychologe en de sociaal werker in het CAR te bespreken. Caroline is echter weigerachtig ten aanzien van de andere diensten, gezien haar eigen negatieve ervaringen uit het verleden. Ze gaat wel akkoord met de aanvraag voor de kansentas. Momenteel wordt er gewerkt om het gezin, samen met haar, toch toe te leiden naar het CKG.

Naar de betrokken collega's toe wordt de situatie van Caroline voortdurend gekaderd. Aangezien de onthaalmedewerkster haar vaak ontvangt en het eerste nieuws krijgt, al dan niet via opgevangen verhalen in de wachtzaal, is ze eveneens op de hoogte van de situatie, uiteraard met respect voor de moeder en het gezin.

### *Naschrift bij deze casus*

*Iedereen is bijzonder en elk geval is uniek. Daarom moeten we creatief blijven in onze aanpak, nadenken over wat we doen, waarom, voor wie en hoe we het aanpakken.*

*Flexibiliteit is belangrijk. Het ontbreekt ons soms aan tijd om flexibel te kunnen werken, maar 'tijd maken' is in deze situatie een noodzakelijk gegeven. Tijd maken voor een losse babbel in de wachtzaal, tijd maken om ruimte te creëren om complexe zaken te analyseren, op tijd en stond goed luisteren, de tijd nemen om duidelijk te zijn, enz.*