

Alleenstaande moeders en effecten van intensieve hulpverlening voor hun sociale integratie

Hogeschool Zuyd
Anne van den Berg
Lector A. Reverda

November 2006

CERT

Comparative European Social Research and Theory

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inleiding	2
1. Sociaal-economische positie van alleenstaande moeders	4
2. Sociale uitsluiting en integratie	10
3. De casestudy	16
4. Sociale netwerken en sociaal kapitaal	24
Conclusies en aanbevelingen	31
Literatuur	33
Bijlage Xonar Vrouwenopvang en Hulpverlening	36

Voorwoord

In 2002 werd aan de Hogeschool Zuyd een lectoraat en kenniskring voor Comparative European Social Research and Theory (CESRT) opgericht. Deze kenniskring richt zijn onderzoek op het gebied van sociale uitsluiting en integratie, waarbij het vergelijken van deze processen in een Europese context kenmerkend is. Ik ben bij deze kenniskring aangesloten en heb onderzoek verricht naar de sociale integratie van alleenstaande moeders, die nadat zij een traject van intensieve hulpverlening hebben afgerond, opnieuw de draad van hun leven oppakken voor zichzelf en voor hun kind(eren).

Door beroepsmatige contacten met het werkveld voor Sociaal Pedagogische Hulpverlening, kwam ik in aanraking met het gegeven dat vrouwen en moeders omwille van onder andere huiselijk geweld, thuisloosheid en economische problemen noodgedwongen enige tijd in opvanghuizen voor vrouwen moesten verblijven voordat zij, soms na intensieve hulpverlening, weer de moed en de kracht konden vinden om alleen of samen met hun kinderen en/of (ex-)partner, verder te gaan. Deze vrouwen hadden meestal geen eigen inkomen, geen of een klein sociaal netwerk en vaak weinig zelfvertrouwen. Over de situatie van deze vrouwen ná hun vertrek, bestond bij de instelling meestal weinig informatie en ik vroeg mij af of zij in staat waren weer een nieuw leven op te bouwen. Door mijn deelname aan de kenniskring CESRT werd ik in de gelegenheid gesteld naar de situatie van, in het bijzonder de alleenstaande moeders onder hen, onderzoek te doen en kennis te verzamelen over hun leven na de vrouwenopvang.

Inleiding

Dit onderzoek richt zich op de sociale integratie van alleenstaande moeders die, na een periode van intensieve hulpverlening in een vrouwenopvanghuis, alleen staan voor de taken waarvoor zij verantwoordelijkheid dragen. De intensieve hulpverlening was noodzakelijk omdat de vrouw niet langer opgewassen was tegen de situatie waarin zij zich met haar kind(eren) bevond, of de situatie was te gevaarlijk om er langer in te verblijven. Het was voor de vrouw ook niet mogelijk om tijdelijk onderdak en hulp te ontvangen van familie of vrienden. De opvang voor vrouwen in een noodsituatie wordt in Nederland georganiseerd door ongeveer vijfendertig instellingen en deze zijn vrijwel allemaal aangesloten bij de Federatie Opvang. In 2001 was het aantal vrouwenopvangvoorzieningen 109 met een capaciteit van 2.474 plaatsen (Wolf, 2003).

Vrouwenopvang in Nederland biedt opvang en hulp aan vrouwen die zich in een crisissituatie bevinden en of te kampen hebben met psychosociale en relationele problemen als gevolg van lichamelijk, geestelijk en of seksueel geweld. Doel van deze hulpverlening is vrouwen tijdelijk onderdak te verschaffen en een start te bieden bij het opbouwen van een nieuw bestaan. Omdat bij de meeste aanmeldingen seksueel geweld en of mishandeling het belangrijkste probleem is, vindt de opvang plaats in een veilige omgeving, vaak op een geheim adres. Niet zelden is dat buiten de eigen woonomgeving van de vrouw. De opvang voor vrouwen omvat: Fiom huizen, Blijf van m'n Lijf huizen en overige voorzieningen zoals vrouwenopvang van het Leger des Heils en maatschappelijke opvangvoorzieningen met aparte afdelingen voor vrouwen. Ze verblijven er doorgaans een aantal weken of maanden, totdat hun meest urgente problemen zijn opgelost en zij een nieuwe woonplaats hebben gevonden. Over hoe het daarna met hun welzijn gesteld is, is weinig bekend.

In het *eerste hoofdstuk* van dit onderzoek wordt de maatschappelijke positie van alleenstaande moeders en hun participatie op de arbeidsmarkt nader belicht. De groep alleenstaande moeders blijkt vaker 'moeilijk bemiddelbaar' en dit betekent dat zij vaker dan andere groepen aangewezen zijn op sociale uitkeringen. Dit heeft een negatief effect op hun zelfbeeld en de maatschappelijke waardering die zij van anderen ontvangen. Door onvoldoende maatschappelijke participatie en het doorgaans kleine sociale netwerk waarover alleenstaande moeders beschikken, is het gevaar van sociale uitsluiting niet denkbeeldig.

In *hoofdstuk twee* wordt aandacht besteed aan risico's ten aanzien van sociale uitsluiting en worden actoren van uitsluiting (overheid, instellingen voor hulp- en dienstverlening en de samenleving) benoemd. Door het vormen van een integratievangnet kunnen zij actoren van inclusie worden. De visualisering van een integratievangnet maakt de zelfstandige of juist afhankelijke positie van de alleenstaande moeder duidelijk ten opzichte van overheid, hulpverlening en samenleving.

Hoofdstuk drie geeft aan de hand van een casestudy van alleenstaande moeders, informatie over hun ervaringen met betrekking tot het opnieuw zelfstandig en onafhankelijk functioneren in een vaak nieuwe sociale omgeving na een periode van intensieve hulpverlening. Het onderzoek

richt zich op de leefgebieden¹ waar de vrouw verantwoordelijkheid voor draagt en conclusies hieruit leiden naar een verdere analyse van het belang van competentieversterking en sociale integratie van deze groep.

In *hoofdstuk vier* wordt specifiek ingegaan op het belang van sociale netwerken. De drie actoren van sociale inclusie: overheid, instellingen voor hulp- en dienstverlening en de samenleving spelen een belangrijke rol bij de sociale inclusie van eenoudergezinnen. Dit onderzoek richt zich vooral op vrouwenhulpverlening als een van die actoren.

Het onderzoek wordt afgerond met *conclusies* en *aanbevelingen*.

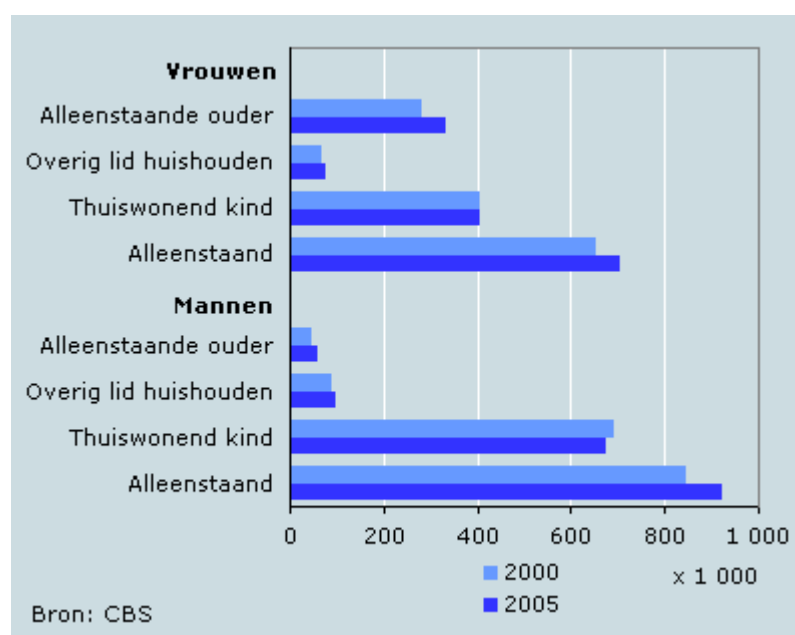
¹ Het gaat hierbij om huisvesting, financiën, sociaal functioneren (pedagogische competenties/sociaal netwerk/gezinssysteem), psychisch functioneren, lichamelijk functioneren, praktisch functioneren, dagbesteding (w.o. onderwijs en werk).

1. De sociaal-economische positie van alleenstaande moeders

In Nederlands onderzoek wordt onder éénoudergezin veelal een huishouding verstaan waarin één volwassene permanent samenwoont met en de zorg heeft voor één of meer jonge kinderen. Eenoudergezinnen ontstaan door overlijden van de (huwelijks)partner, ontbinding van de relatie of buitenechtelijke geboortes (J Plantenga 1999). Het aantal alleenstaande ouders is in de laatste jaren aanzienlijk gestegen. De belangrijkste reden voor de toename van alleenstaande ouders in Nederland is echtscheiding.

In 2005 waren er 3,3 miljoen personen van 18–62 jaar die zonder partner woonden. Dit is een derde van het totale aantal personen van die leeftijd. Het betreft alleenstaanden (1,6 miljoen) en thuiswonende kinderen (1,1 miljoen), alleenstaande ouders (394 duizend) en personen die als overig lid deel uitmaken van een meerpersoonshuishouden (178 duizend) (A. de Graaf 2006).

Personen (18–62 jaar) die zonder partner wonen



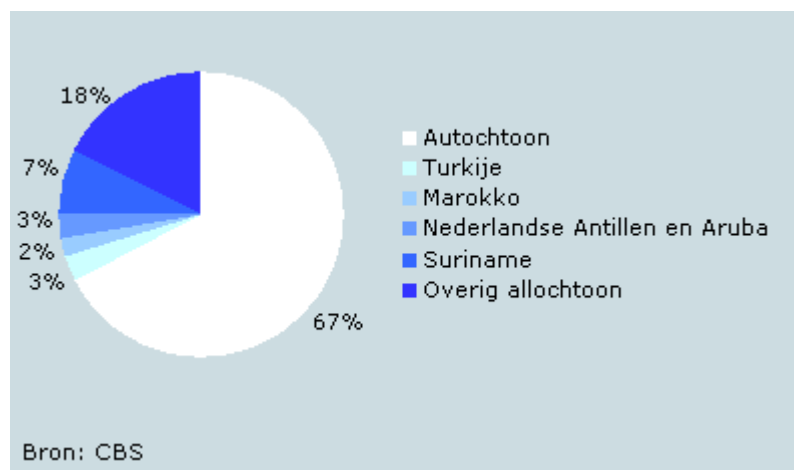
Bovenstaande gegevens van het CBS² tonen ten opzichte van 2000 een stijging van het aantal alleenstaande ouders in 2005, zowel bij vrouwen als bij mannen. Ook in 2005 stonden nog aanzienlijk meer vrouwen aan het hoofd van een eenouderhuishouden (verhouding man/vrouw ongeveer 1 op 6). Dit onderzoek richt zich op alleenstaande moeders en gaat verder niet in op de situatie van alleenstaande vaders.

In de afgelopen jaren bleef het aantal gezinnen met kinderen vrijwel constant, maar is het aantal eenoudergezinnen sterk toegenomen. Deze toename was vooral groot onder allochtonen. In

² Webmagazine maandag 13 februari 2006, 10.00 uur

ruim een derde van de eenoudergezinnen is de ouder allochtoon (zie onderstaand cirkeldiagram).

Het onderstaand cirkeldiagram onderscheidt niet of er een man of een vrouw aan het hoofd van het eenoudergezin staat.



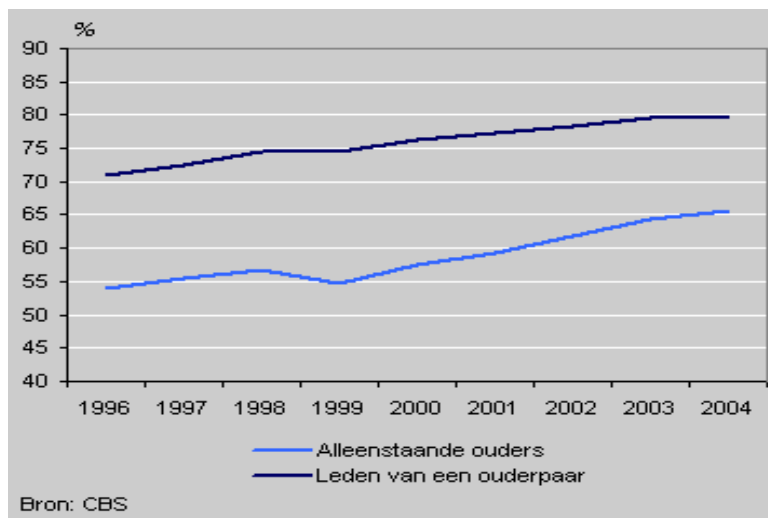
Eenoudergezinnen naar herkomst ouder, 1 januari 2005

Vooraf onder Turken (3%) en Marokkanen (2%) was deze toename opvallend. Rond 40-jarige leeftijd is inmiddels een op de zes Turkse en Marokkaanse vrouwen alleenstaand moeder. Dit hangt deels samen met nog niet voltooide gezinshereniging. Het hoogst is het aandeel nog steeds onder Antilliaanse vrouwen, met ruim vier op de tien. Vooral rond de millenniumwisseling is bij deze groep het aantal alleenstaande ouders van de eerste generatie snel gestegen. Dit hing samen met de forse immigratie die toen plaatsvond vanuit de Nederlandse Antillen en Aruba. Onder Surinaamse vrouwen van 40 jaar is bijna eenderde alleenstaand moeder. Onder autochtone vrouwen van 40 jaar is het aantal alleenstaande moeders met één op twaalf, aanzienlijk lager. (Garssen, CBS 2005).

Arbeidsparticipatie van alleenstaande moeders

Op financieel terrein gaat de alleenstaande moeder er na de scheiding meestal op achteruit. De hoogte van de opleiding en daarmee samenhangend de hoogte van het inkomen, flexibele werktijden, beschikbaarheid van kinderopvang en ondersteuning door een informeel netwerk, ex-partner of familie, kunnen factoren van doorslaggevende aard zijn om werken en zorgen te kunnen combineren. Niet alle vrouwen slagen daar even gemakkelijk in.

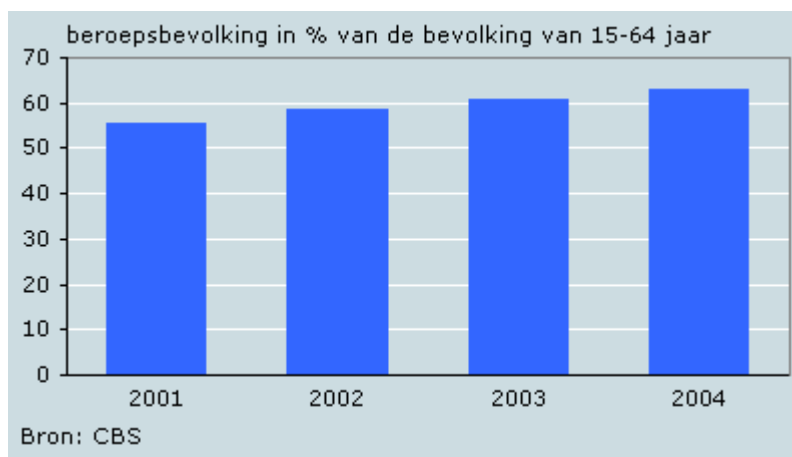
Uit recente bronnen van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), blijkt dat steeds meer vrouwen actief zijn op de arbeidsmarkt. Waren er in 2001 nog iets minder dan 3 miljoen vrouwen actief, in 2005 is dat aantal toegenomen tot bijna 3,2 miljoen.



Bruto arbeidsparticipatie van ouders, 1996-2004

Het gaat om vrouwen die een baan hebben voor ten minste twaalf uur per week en om vrouwen die *op zoek zijn* naar en beschikbaar zijn voor een dergelijke baan. Dit laatste gegeven is niet onbelangrijk voor de interpretatie van de cijfers. Ze geven niet aan of de vrouwen voldoende inkomen uit arbeid verwerven om in de kosten van hun levensonderhoud te kunnen voorzien. Ook het feit dat men beschikbaar is, betekent nog niet dat men werk heeft.

De forse toename van vrouwen op de arbeidsmarkt kwam tussen 2001 en 2004 voor een kwart op het conto van alleenstaande moeders. In deze periode is het aantal alleenstaande moeders op de arbeidsmarkt met 39 duizend gestegen tot bijna 200 duizend in 2004. De bruto arbeidsparticipatie van deze groep steeg van 55,6 procent in 2001 tot 62,8 procent in 2004 (Janjetovic 2005).



Bruto arbeidsparticipatie van alleenstaande moeders

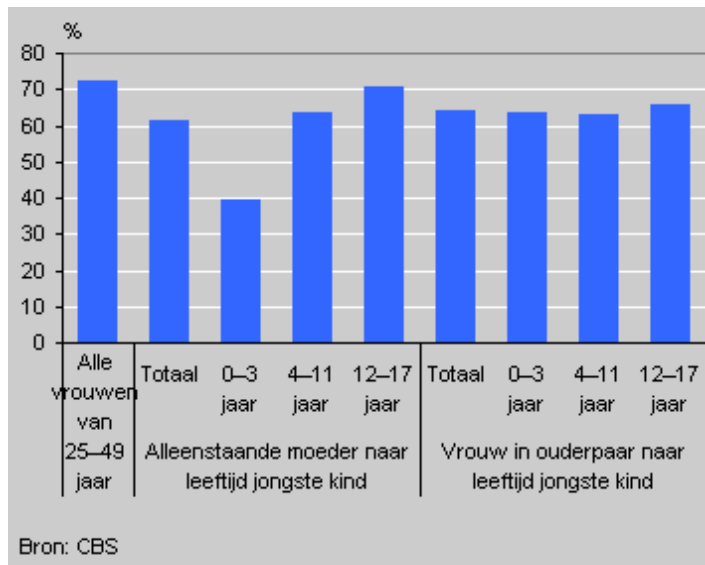
Wil een alleenstaande moeder echt in staat zijn om een zelfstandig en onafhankelijk leven van voldoende kwaliteit op te bouwen voor zichzelf en haar gezin, dan is een regelmatig en stabiel inkomen een voorwaarde. Een overheidsuitkering voldoet weliswaar aan deze twee voorwaarden, maar het maakt de vrouw afhankelijk en de hoogte ervan dekt alleen de allernoodzakelijkste kosten van levensonderhoud. Het is een goede zaak dat de vrouw in geval van nood op deze voorziening kan rekenen maar deze formule biedt op termijn weinig uitdaging en creëert nauwelijks kansen.

Alleenstaande moeders behoren vaker tot de groep 'moeilijker bemiddelbaar'. Hiervoor zijn diverse redenen aan te geven; het kan zijn dat men de Nederlandse taal niet of slecht beheerst, weinig arbeidservaring heeft, ongeschoold is, flexibele werktijden vraagt of beperkt beschikbaar is omwille van de kinderen etc. Wanneer een alleenstaande moeder zich als werkzoekende bij het Centrum voor Werk en Inkomen (CWI)³ in haar woonplaats meldt, bekijkt de adviseur bij de intake haar persoonlijke situatie, de functiewensen, de werkmogelijkheden en inkomensomstandigheden. Nagegaan wordt hoe groot haar kansen op de arbeidsmarkt zijn en hoe een passende werkplek gevonden kan worden. Extra ondersteuning kan gegeven worden door een beroepenoriëntatie, een sollicitatietraining, bijscholing of een re-integratieadvies. Dit re-integratieadvies kan worden omgezet in een re-integratietraject onder begeleiding van een re-integratiebureau.

Ongetwijfeld heeft de invoering van de nieuwe Wet Werk en Bijstand (Wwb)⁴ van 1 januari 2004 meer alleenstaande moeders tot arbeidsparticipatie gedwongen. Voordien was een alleenstaande ouder immers vrijgesteld van de sollicitatieplicht totdat het kind de leeftijd van 5 jaar had bereikt. Op dit moment kan alleen bij dringende redenen tijdelijk ontheffing van een arbeidsverplichting worden verleend; bij alleenstaande ouders maakt het college van burgemeester en wethouders in het bijzonder een afweging tussen het belang van arbeidsinschakeling en de invulling die de ouder wenst te geven aan de zorgplicht.

³ De vrouw is vanaf de dag van melding bij het CWI tot haar 65-jarige leeftijd verplicht algemeen geaccepteerde arbeid te verkrijgen en deze te aanvaarden en gebruik te maken van een door het college aangeboden voorziening, waaronder begrepen sociale activering gericht op arbeidsinschakeling, alsmede mee te werken aan een onderzoek naar haar mogelijkheden tot arbeidsinschakeling.

⁴ De Wwb is een vangnetvoorziening als sluitstuk van de sociale zekerheid en wordt uitgevoerd door de gemeente waar de belanghebbende (18 - 65 jaar) woonplaats heeft. Het college van burgemeester en wethouders is verantwoordelijk voor ondersteuning bij arbeidsinschakeling en, indien arbeidsinschakeling (nog) niet mogelijk is, de verlening van bijstand.



Bruto arbeidsparticipatie vrouwen met minderjarige kinderen, 2002/2004

Bovenstaand diagram toont dat vooral alleenstaande moeders met kinderen op de middelbare school relatief vaak actief op de arbeidsmarkt zijn. Werkende moeders met kleine kinderen geven naar verhouding vaak aan minder uren te willen werken.

Weinig vrouwen kiezen bewust voor het alleenstaand moederschap. De meesten overkomt het en dit betekent doorgaans achteruitgang in inkomen, lastenverzwaring en verlies van een aanzienlijk deel van de contacten (vrienden, familie, kennissen, burens etc). Rond een echtscheiding, ook al mislukt één op de drie huwelijken tegenwoordig, hangt meestal een negatieve sfeer. Hoe de vrouw de breuk ervaart en hoe haar omgeving er op reageert, is verschillend. De vraag is of ze competent genoeg zal zijn en voldoende draagkracht heeft zich in de nieuwe situatie te handhaven. Met name zelfstandigheid verwerven via participatie op de arbeidsmarkt is een moeilijk te realiseren doelstelling. Maar er is meer. Factoren die haar draagkracht versterken zijn haar *individuele eigenschappen* zoals zelfvertrouwen, zelfbeeld, humor, autonomie, veerkracht, weerbaarheid, levenservaring etc. en *omgevingsfactoren*: medemensen, (ex-)levenspartner, gezin, familie en kennissen, sociaal netwerk, etc (Heel, van 1997). Door alleen de verantwoordelijkheid voor het gezin te dragen, wordt haar draaglast beduidend groter; de vrouw moet opnieuw een balans vinden in de taken waarvoor ze zich in het dagelijks leven geplaatst ziet. Raakt die balans ernstig verstoord, door bijvoorbeeld onvoldoende zelfvertrouwen of zwakke sociale weerbaarheid of gewelddadige (ex-) partner dan kan ze o.a. een beroep doen op vormen van hulp- en dienstverlening specifiek gericht op vrouwen.

In dit eerste hoofdstuk werd aangegeven dat het voor sommige alleenstaande moeders niet vanzelfsprekend is, een kwalitatief goed bestaan op te bouwen. Naast de zorg voor een noodzakelijk inkomen, dient de vrouw over voldoende draagkracht beschikt en een eigen netwerk van contacten te hebben om haar te ondersteunen bij het realiseren van de taak waarvoor ze staat. Door de verzwaring van haar draaglast, haar verzwakte sociaaleconomische positie en beperkte contacten, wordt de noodzaak van een betrouwbaar sociaal netwerk alleen maar groter.

In hoofdstuk twee wordt nader ingegaan op het risico van sociale uitsluiting van een alleenstaande moeder, als gevolg van onvoldoende participatie in de samenleving.

2. Sociale uitsluiting en integratie

Sociale uitsluiting verwijst naar uitsluiting van individuen en groepen om te participeren in de samenleving. Deze uitsluiting betreft zowel materiële voorwaarden zoals inkomen, arbeid, huisvesting en huisvesting, de structurele dimensie en immateriële zaken zoals taal, (sociale) vaardigheden, waarden en normen, de culturele dimensie van exclusie (Reverda, 2005).

Alleenstaande moeders als groepering zijn niet per definitie bedreigd met sociale uitsluiting. Voor sommige vrouwen is het alleenstaand moederschap geen obstakel van grote betekenis of is het een tijdelijke situatie die zich na verloop van tijd, door het vinden van een nieuwe partner vanzelf opgelost. De laatste jaren echter, stijgt het aantal personen dat zonder partner woont, gestaag en woont één op de vijf vrouwen van 18–62 jaar niet samen met een partner en heeft ook geen relatie. Voor mannen is dit één op de vier. Vrouwen zijn vaker alleenstaande ouder omdat na een echtscheiding de kinderen doorgaans bij de moeder blijven wonen. Van de vrouwen die definitief geen vaste relatie willen en in het verleden getrouwd zijn geweest, geeft ruim de helft aan dat een relatie veel problemen geeft en dat de slechte ervaringen uit vorige relaties een rol hebben gespeeld in de keuze om alleen te blijven. Iets minder dan de helft van deze vrouwen heeft geen hoge verwachtingen van relaties. Ruim acht op de tien vrouwen met kinderen zeggen geen vaste relatie meer te willen hebben. Zij blijven liever alleen met de kinderen (Graaf de, 2006). Deze gegevens bevestigen het vermoeden dat het aantal alleenstaande moeders in de toekomst blijft groeien en dat bedreiging met sociale uitsluiting dan ook meer vrouwen zal gaan betreffen, namelijk diegenen die onvoldoende in staat blijken, zelfstandig een nieuw leven op te bouwen. Er zal een nog groter beroep gedaan worden op vormen van hulp- en dienstverlening die zich specifiek richten op deze groep vrouwen met of zonder kinderen.

In dit hoofdstuk wordt een begripsbepaling gegeven van sociale uitsluiting en nader ingegaan op oorzaken en gevolgen ervan voor alleenstaande moeders.

Concepten van sociale uitsluiting

Sociale uitsluiting is het resultaat van een proces van niet mogen deelnemen, niet kunnen deelnemen en tenslotte niet meer willen deelnemen aan het maatschappelijk leven (Schuyt 2000).

Hij onderscheidt in zijn essay vier verschillende dimensies van sociale uitsluiting:

- de *morele dimensie* dat wil zeggen een negatieve waardering van de samenleving op 'het anders zijn' van het individu;
- de *zwakke economische prestatie* (onvoldoende geschoold of slechts deeltijd beschikbaar) dit betekent dat economische productiviteit van het individu te laag is, waardoor deze niet of onvoldoende in staat is in het eigen onderhoud te voorzien;
- de *zwakke sociale weerbaarheid* waardoor afwijzing, vernedering, gebrek aan waardering van anderen een negatieve invloed op iemands zelfrespect en zelfwaardering heeft en de sociale weerbaarheid ondermijnd wordt en tenslotte
- de *zwakke rechts positie*, bijvoorbeeld alleen rechtmatig ingezetenen, hebben in principe, indien zij zelf onvoldoende in hun onderhoud kunnen voorzien, recht op een sociale uitkering.

Zijn de hiervoor genoemde dimensies van sociale uitsluiting ook te herkennen in de levensomstandigheden van alleenstaande moeders? Bij de groep moeders die alleen blijft met de kinderen en (tijdelijk) onvoldoende competent is om aan alle aspecten van het dagelijks leven het hoofd te bieden, is het niet denkbeeldig dat men ervaart *er niet meer bij te mogen horen* nu het gezin een 'gebroken' gezin is en zij een 'kwetsbare moeder' wordt omdat het gezin nu afwijkt van

de norm: twee ouders in een gezin. Deze vrij ingeburgerde termen als aanduiding voor een eenoudergezin, heeft een negatieve lading en zegt iets over de maatschappelijke waardering ervan. Eenoudergezinnen worden gedoogd, maar lang niet altijd geaccepteerd en gezinsproblemen worden gemakkelijk toegeschreven aan het feit dat er *maar* een ouder is.

Het er *niet meer bij kunnen horen* is voor diegenen die moeten leven van een bestaansminimum dagelijks voelbaar; men leeft voortdurend op de rand van armoede, moet schulden maken of gemaakte schulden aflossen. De economische positie van sommige alleenstaande moeders is zwak omdat zij, zoals al eerder aangegeven werd, vaker lager geschoold zijn, niet of in deeltijd werken wat hun economisch rendement laag maakt. Hoewel door de nieuwe overheidsmaatregelen voortkomend uit de Wet werk en bijstand (Wwb) meer alleenstaande moeders zich moeten aanbieden op de arbeidsmarkt, betekent dit nog niet dat als zij al werk vinden daarmee ook voldoende inkomen verwerven.

Als een alleenstaande moeder stelselmatig ervaart dat ze er niet bij hoort omdat ze van de norm afwijkt en ook niet in staat is door maatschappelijke participatie haar situatie te verbeteren, kan dit een negatief effect hebben op haar zelfrespect en zelfwaardering met als gevolg een zich terugtrekken uit het deelnemen aan het maatschappelijk leven en leiden tot sociale isolatie. Een dergelijk proces van er niet meer bij mogen horen en kunnen horen, kan leiden tot *niet meer willen meedoen*. Mensen die er door een lage maatschappelijke waardering niet bij horen (werklozen, gehandicapten, ex-gedetineerden, alleenstaande moeders), worden gewoonlijk zelf verantwoordelijk gehouden voor de situatie waarin ze verkeren. Hun onvermogen tot voldoende participatie is in de ogen van de samenleving, hun eigen schuld (Schuyt 2000). Ook de situatie van een alleenstaande moeder wordt gezien als een eigen verantwoordelijkheid, zelf gekozen of niet en zij moet er maar het beste van maken.

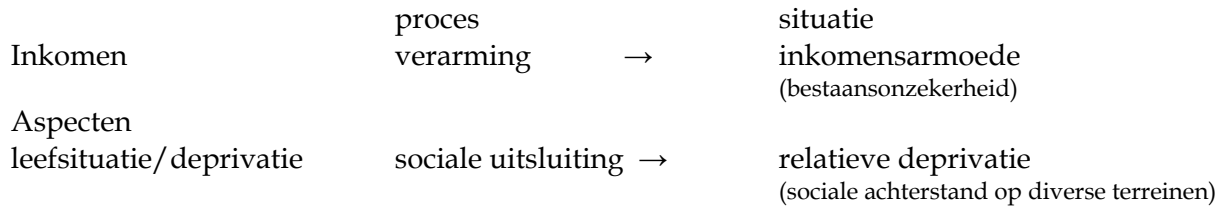
De zwakke rechtspositie tenslotte speelt vooral een rol bij die vrouwen die (nog) geen definitieve verblijfsvergunning hebben en met hun kind als niet ingezetene van Nederland of een ander EU-land, gemakkelijk 'gedumpt' kunnen worden in hun thuisland of gewoon aan hun lot worden overgelaten. Zij kunnen geen beroep doen op sociale voorzieningen of elementaire gezondheidszorg. Deze vrouwen 'zonder papieren' vormen vaak een onzichtbare groep. Deze groep werd in het onderzoek niet betrokken. Voor diegenen die wél over hun burgerrechten beschikken, betekent het lang niet altijd dat zij ook gebruik kunnen maken van hun rechten en krijgen waar zij recht op hebben.

Het voorafgaande maakt duidelijk dat sociale uitsluiting niet alleen gezien moet worden als een individueel kenmerk; het is ook een systeemkenmerk, een maatschappelijk verschijnsel. Sociale uitsluiting wordt vaker verengd tot het begrip armoede, waarvoor het verwerven van voldoende inkomen dan een adequate oplossing zou zijn. Beide begrippen onderscheiden zich van elkaar: *armoede* is een statisch concept en heeft betrekking op een bepaalde inkomenssituatie die het resultaat is van een proces van verarming; het voortbestaan van individuen en gezinnen wordt bedreigd door gebrek aan voedsel, kleding en huisvesting.

Sociale uitsluiting is een dynamisch concept, het heeft betrekking op een proces dat tot een bepaalde situatie leidt, waarbij deze toestand niet alleen in termen van armoede wordt beschreven, maar met behulp van verschillende aspecten van de leefsituatie (SCP 2004 p. 21-22). Armoede heeft betrekking op één dimensie, namelijk een tekort aan financiële middelen. Sociale uitsluiting heeft op verschillende dimensies betrekking, namelijk tekorten op allerlei aspecten

die met volwaardig burgerschap te maken hebben zoals inkomen, betaalde arbeid, onderwijs, huisvesting, gezondheidszorg, rechtbijstand, overheidsvoorzieningen etc.

Conceptualisering:



Sociale uitsluiting wordt hier alleen gebruikt om het proces aan te geven en hanteert het begrip relatieve deprivatie om de situatie van sociaal uitgesloten zijn aan te geven (SCP 2004 p. 23-26). Alleenstaande moeders hebben vaker met beide aspecten te maken. Hoewel het beide belangrijke onderwerpen zijn, wordt in dit onderzoek niet dieper ingegaan op het aspect van de verarming (inkomensarmoede), maar worden vooral het risico op sociale uitsluiting en worden perspectieven voor sociale integratie verder belicht.

Een vergelijkbaar, meer doelgroepspecifiek concept voor sociale uitsluiting wordt gegeven door Freitas e.a. (2005, p.18) waarbij twee kenmerken worden onderscheiden: *sociaal-culturele* en *economisch-structurele* uitsluiting. Dit concept geeft verdere concretisering aan en nuanceert de twee voorafgaande concepten:

sociaal-culturele uitsluiting door onvoldoende sociale participatie en culturele/normatieve integratie

- onvoldoende sociale participatie zoals: onvoldoende deelname aan formele en informele sociale netwerken, inclusief vrijetijdsbesteding; onvoldoende sociale ondersteuning; sociaal isolement; onvoldoende sociale betrokkenheid; voor allochtonen het ontbreken van contact met autochtonen;
- onvoldoende culturele/normatieve integratie zoals: onvoldoende naleving van centrale waarden en normen, behoren bij actief sociaal burgerschap (gering arbeidsethos, geringe opleidingsbereidheid, niet stemmen, misbruik van sociale zekerheid, delinquent gedrag, afwijkende opvattingen over rechten en plichten van vrouwen/ mannen);

economisch-structurele uitsluiting, door materiële deprivatie en onvoldoende toegang tot 'social rights' (semi-)overheidsvoorzieningen.

- Materiele deprivatie zoals: tekort aan middelen voor elementaire levensbehoeften en materiele goederen, 'life-style deprivatie, problematische schuld; betalingsachterstanden (m.n. woonlasten); geen mogelijkheden om geld te lenen;
- Onvoldoende toegang tot 'social rights' zoals: wachtlijsten en of (financiële) drempels voor gezondheidszorg, onderwijs met name ten behoeve van kinderen, huisvesting, rechtbijstand, maatschappelijke dienstverlening, schuldhulp -verlening, arbeidsbemiddeling, sociale zekerheid; ook zakelijke dienstverlening zoals banken en verzekeringsinstellingen; onvoldoende veiligheid en leefbaarheid woonomgeving.

Dit doelgroepspecifiek concept is voor dit onderzoek zeer bruikbaar en bekeken vanuit de optiek van alleenstaande moeders (als doelgroep) is (bedreiging met) sociale uitsluiting op een of meer aspecten van deze kenmerken een reëel gegeven. De door Schuyt aangegeven dimensies van *zwakke sociale weerbaarheid* en *negatieve maatschappelijke waardering*, factoren die de draagkracht van het individu juist kunnen versterken of verzwakken, worden in dit concept niet belicht. Zwakke individuele draagkracht leidt gemakkelijker tot sociale uitsluiting.

In een rapport over sociale uitsluiting van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP 2004, p. 26) worden in de begripsbepaling over sociale uitsluiting drie aspecten aangegeven die voor het doelgroepspecifiek concept niet onbelangrijk zijn:

- *relativiteit*: individuen worden uitgesloten van een bepaalde maatschappij. Uitsluiting kan alleen worden beoordeeld door naar iemands omstandigheden te kijken in relatie tot anderen in een gegeven situatie en een gegeven tijd.
- *tijdspectief*: sociale uitsluiting wordt niet alleen veroorzaakt door huidige omstandigheden, maar ook door het ontbreken van toekomstperspectief.
- *actor van uitsluiting*: mensen zijn uitgesloten door datgene wat iemand (of instantie) doet of nalaat. Het benoemen van deze *actor* helpt de oorzaak van sociale uitsluiting op sporen en helpt bij de oplossing.

De *actor van uitsluiting* kunnen op verschillende niveaus worden gedefinieerd:

- a) macroniveau: het overheidbeleid leidt tot sociale uitsluiting of is inadequaat in bestrijding ervan.
- b) mesoniveau: uitvoerende instanties brengen door hun uitvoeringswijze sociale uitsluiting voort of gaan deze onvoldoende tegen.
- c) microniveau: morele afkeuring van anderen of zelfuitsluiting (sociale omgeving/samenleving).

Bovenstaande betekent dat het vraagstuk van sociale uitsluiting van alleenstaande moeders bekeken dient te worden in de context van hun situatie hier waarbij het gegeven dat er een toekomstperspectief dat leidt naar (meer) inclusie ontbreekt, de uitsluiting in stand houdt. En hoe langer men in een situatie van uitsluiting verkeert, des te moeilijker wordt het om eruit te komen.

Door bovendien ook de actor van uitsluiting aan te geven, kunnen behalve het op alle niveaus benoemen en analyseren van oorzaken, ook prioriteiten vastgesteld worden en specifiek naar oplossingen gekeken worden die kunnen leiden tot meer sociale inclusie van deze doelgroep.

Proces van sociale integratie.

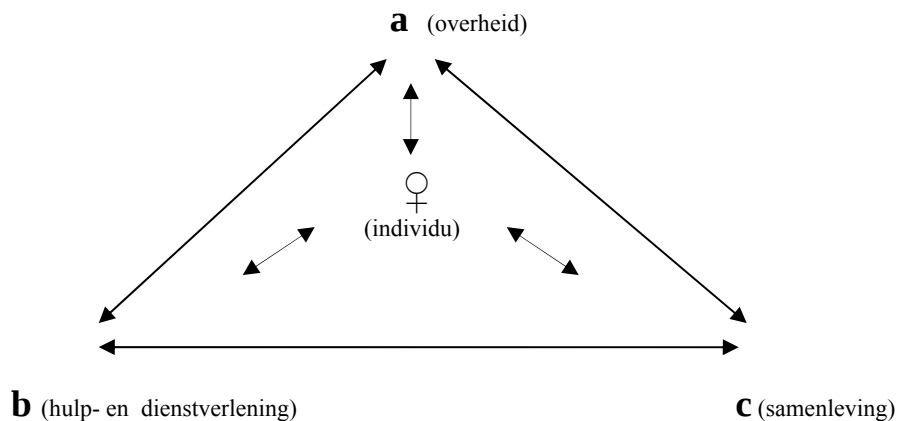
Sociale integratie verwijst naar een proces, waarlangs activiteiten van mensen en groepen tot een zekere eenheid binnen een systeem komen. Die eenheid leidt tot collectieve wijzen van denken en handelen (instituten), waarin ieder individu zijn plaats en positie krijgt. In deze context kunnen sociale problemen alleen opgelost worden, als de verschillende beleidsterreinen op elkaar afgestemd worden en met elkaar gaan samenwerken (Freitas e.a. 2005).

Zoals al eerder gesteld werd, kunnen, door bij de aangegeven actoren van uitsluiting oorzaken te benoemen en te analyseren, ook prioriteiten vastgesteld worden en specifiek naar oplossingen gekeken worden met betrekking tot het bevorderen van sociale inclusie van alleenstaande moeders. Daarmee worden deze actoren van uitsluiting de actoren van sociale *inclusie*. Vanuit

de optiek van de alleenstaande moeder kom ik tot een visualisering van deze *actoren van sociale inclusie* in een zogenaamd “integratievangnet”.

Onderstaand schema geeft een beeld van de optimale zelfstandige positie (integratie) van de individuele alleenstaande moeder ten opzichte van micro-, meso- en macroniveau (met de actoren van inclusie).

Integratievangnet:



Gezien vanuit de positie van de vrouw (♀), is de situatie in balans en is zij competent en in staat zelfstandig een leven van voldoende kwaliteit te realiseren; ze kan op eigen kracht en naar eigen inzicht gebruik maken van a, b en c, maar is er niet afhankelijk van.

Door de ♀ figuur te verplaatsen in het veld, kan visueel gemaakt worden in welke mate de vrouw actieve steun behoeft en ontvangt van a, b en c en in een (meer) afhankelijke positie terecht komt.

De lijnen tussen a, b en c, geven de verbinding tussen de actoren aan en brengen in beeld wie met wie moet coöpereren om een bepaald doel te bereiken. De lijnen vormen meteen ook het *integratievangnet*: wanneer figuur ♀ buiten de lijnen van de driehoek geplaatst kan worden, is deze letterlijk niet meer in beeld en kunnen we spreken van exclusie en marginalisatie.

Voor een analyse van de situatie van de alleenstaande moeder is het van belang een onderscheid te maken in de (cumulatie van) risicofactoren die leiden tot het proces van haar sociale uitsluiting en de situatie van sociale uitsluiting zelf. Het eerste kan worden aangeduid als oorzaak, het tweede als resultaat. In het laatste geval gaat het om factoren die het sociaal uitgesloten zijn kenmerken. Sociale uitsluiting als oorzaak kan gedefinieerd worden met behulp van de risicofactoren (persoonlijke eigenschappen en omgevingsfactoren) die de kans om sociaal uitgesloten te raken beïnvloeden.

Het gaat dus om de volgende causale keten: (cumulatie van) risicofactoren → proces van sociale uitsluiting → sociale uitsluiting als toestand (SCP 2004 p. 32).

Wanneer door een cumulatie van factoren de balans tussen draagkracht en draaglast voor een vrouw zodanig verstoord is, dat zij op eigen kracht niet verder kan en haar omgeving haar niet tot steun is, dan kan zij hulp vragen bij een centrum voor vrouwenopvang (actor b). Daar kan een vrouw met haar kinderen in eerste instantie tot rust komen en vervolgens met behulp van professionele begeleiding haar situatie analyseren en aan oplossingen werken.

Het is een vraag of de vrouw met de geboden hulp de noodzakelijke kennis en kunde kan vergaren om zelfstandig de draad van haar leven weer op te pakken en een goed bestaan voor zichzelf en de kind(eren) op kan opbouwen. Om hier inzicht in te verkrijgen, is het essentieel om ervaringen van alleenstaande moeders die een dergelijk hulpverleningstraject doorlopen hebben te kennen en te analyseren. Het is ook relevant te weten welk hulpverleningstraject zij precies doorlopen hebben en hoe zij de resultaten daarvan voor zichzelf beoordelen.

De vraag die de basis vormt voor dit onderzoek is of *een alleenstaande moeder na een proces van intensieve hulpverlening in staat is zich in de 'hier en nu' situatie zelfstandig te handhaven en op een zinvolle wijze vorm te geven aan de taken waarvoor zij zich gesteld ziet.*

Met hulp van *Xonar Vrouwenopvang en Hulpverlening (VO&H)*, een instelling die vrouwen in nood opvangt en hulp verleent, zijn er contacten gelegd met alleenstaande moeders die in deze instelling een traject van intensieve hulpverlening doorlopen hadden en al enige tijd met hun kind zelfstandig leefden. Enkel een van hen woonden ten tijde van dit onderzoek nog in een pand van Xonar, in afwachting van een eigen woning of flat. Voor meer specifieke informatie over visie en werkwijze van deze instelling, verwijs ik naar de bijlage.

3. De casestudy

De onderzoeksgroep.

De vrouwen die meewerkten aan dit onderzoek zijn alleenstaand moeder en hebben een intensief hulpverleningstraject afgesloten bij Xonar Vrouwenopvang en hulpverlening⁵ of stonden op het punt om dat te doen. Zij verkeerden in een zodanig situatie dat ze zich genoodzaakt zagen hun huis te verlaten en professionele hulp te zoeken om op die wijze weer een evenwichtige leefomgeving op te bouwen voor zichzelf en hun kind. Door het verzamelen van ervaringen van deze alleenstaande moeders die de draad van hun leven weer hebben opgepakt, wordt beoogd meer inzicht te verkrijgen in de kwaliteit van hun leven na die periode.

Bij het onderzoek wordt uitgegaan van de veronderstelling dat:

- de situatie van de alleenstaande moeder na de intensieve hulpverlening (aanzienlijk) verbeterd is,
- zij in staat is zelfstandig de levenstaken te vervullen waarvoor zij zich geplaatst ziet;
- de belangrijkste problemen opgelost zijn,
- de huidige situatie niet begrepen kan worden, zonder de voorgeschiedenis te kennen.

Dit leidt, vanuit de eerder aangegeven onderzoeksvraag, tot de volgende

onderzoekshypothese:

Een alleenstaande moeder is na een proces van intensieve hulpverlening in staat zich in de 'hier en nu' situatie zelfstandig te handhaven en op een zinvolle wijze vorm te geven aan de taken waarvoor zij zich gesteld ziet.

De waarde van dit onderzoek bestaat er in dat door het exploreren van betekenisvolle aspecten in de levens van de onderzoeksgroep vóór, tijdens en na de periode van intensieve hulpverlening, inzicht verkregen wordt in de wijze waarop de vrouw zaken als zelfverantwoordelijkheid, zelfaansturing, individuele onafhankelijkheid en zelfrealisering, ten tijde van het onderzoek ervaart en vormgeeft in vergelijking met haar situatie in het verleden. Vooral wordt inzicht verkregen in aspecten die voor de vrouw zélf betekenisvol of bepalend waren in dit veranderingsproces en de *nieuwe balans* die zij gevonden heeft tussen draaglast (de taken waarvoor zij zich in het dagelijks leven gesteld ziet) en draagkracht (datgene waartoe zij fysiek en mentaal in staat is). Haar individuele competenties, de mate waarin zij zichzelf respecteert en het respect dat zij ontvangt vanuit haar omgeving, kunnen daarbij van doorslaggevende betekenis zijn. Een belangrijke bijdrage aan het versterken van de draagkracht kan ook geleverd worden door actieve ondersteuning van haar sociale netwerk (familie, vrienden, burens, ex-partner etc.); het vergroot de kansen op succes. Een sociaal netwerk is een patroon van relaties tussen mensen en groepen. Het sociale netwerk bepaalt wie men is en wat men is. In zijn meest simpele vorm is een sociaal netwerk een kaart van alle relevante relaties, formeel en informeel, die men heeft met anderen. (Riga 2006). De mate waarin haar sociaal

⁵ Xonar Vrouwenopvang & Hulpverlening biedt informatie, hulp, veilige opvang en begeleiding aan mishandelde of bedreigde vrouwen en hun eventuele kinderen.

netwerk een positieve invloed heeft op het zelfstandig functioneren, is voor elke vrouw verschillend.

Het onderzoeksgebied

In het onderzoek wordt het functioneren op die leefgebieden bekeken die voor elk individu van belang zijn voor zijn of haar sociaal-maatschappelijke integratie. Voor het onderzoek met de alleenstaande moeders werden 8 leefgebieden bekeken die relevant zijn voor het zelfstandig functioneren en deze integratie bevorderen (Leeuwen-den Dekker 2004).

8 leefgebieden:

-*Huisvesting*: huidige woonsituatie van de vrouw en gewenste woonsituatie in de toekomst. Competenties zijn bijvoorbeeld: een woon- en leefsituatie kunnen vinden, creëren en onderhouden.

-*Financiën*: financiële situatie van de vrouw zoals inkomsten, uitgaven en bestedingspatroon. Competenties zijn bijvoorbeeld: (basis)inkomen kunnen verwerven, verantwoord bestedingspatroon kunnen realiseren, adequaat kunnen aankopen, bankzaken kunnen beheren etc.

-*Psychisch functioneren*: het 'welbevinden' van de vrouw, inclusief eventueel psychiatrisch ziektebeeld en verslavingsgedrag. Competenties zijn bijvoorbeeld: vorm kunnen geven aan veranderende gezinsrelaties, om kunnen gaan met teleurstellingen etc.

-*Zingeving*: datgene wat de vrouw motiveert om te leven, bijvoorbeeld haar levens- of geloofsovertuiging. Competenties zijn bijvoorbeeld: een stabiele en stimulerende opvoedingsomgeving weten te creëren.

-*Lichamelijk functioneren*: fysieke gesteldheid van de vrouw en zelfzorg. Competenties zijn bijvoorbeeld het zorg dragen voor de gezondheid door gezonde voeding, het op noodzakelijke momenten bezoeken van huisarts, tandarts etc, en voldoende aandacht voor hygiëne en lichamelijke verzorging.

-*Praktisch functioneren*: beschikken over huishoudelijke en technische vaardigheden. Competenties zijn bijvoorbeeld: voldoende taalvaardigheid, een nieuwe taal beheersen, computervaardigheden, internet gebruiken; kunnen fietsen of autorijden, openbaar vervoer kunnen gebruiken eenvoudige huishoudelijke reparaties kunnen verrichten etc.

-*Dagbesteding*: daginvulling van de cliënt (werk, hobby's studie, activiteiten). Competentie is bijvoorbeeld dagstructuur kunnen aanbrengen, invulling weten te geven aan vrije tijd etc.

-*Sociaal functioneren*: relatie tussen de vrouw en haar omgeving, waaronder gezin, familie, burens, vrienden, hulpverleners etc. Inclusief haar maatschappelijk gedrag (relatie met justitie). Competenties zijn bijvoorbeeld bestaande sociale contacten kunnen handhaven, nieuwe contacten kunnen opbouwen en onderhouden, om weten te gaan met (nieuwe) intieme relaties; participeren in een of meerdere sociale verbanden (verenigingsleven, buurtgroepen, arbeidssituatie).

Door middel van gesprekken worden de vrouwen in staat gesteld zelf aan te geven in hoeverre zij hun situatie na de periode van intensieve hulpverlening op deze leefgebieden verbeterd vinden in vergelijking met de periode die voorafging aan het opvanghuis. Er wordt ingegaan op oorzaken, gemaakte keuzes, effecten en hun belevingen daarbij. Elk gesprek vormt zo een casestudy op zichzelf en vraagt een nieuwe oriëntatie en sensitiviteit voor de situatie.

Het onderzoeksmiddel

Er wordt gekozen voor een interview dat het karakter heeft van een gesprek (Tilanus 1997). Omdat een aantal zaken ook gemeenschappelijk zijn (alleenstaand moeder; intensieve hulpverlening bij Xonar VO&H; sociaal-maatschappelijke context in Nederland), vormt onderlinge vergelijking op enkele punten, een meerwaarde. Het gesprek is een zogenaamd half gestructureerd interview dat wil zeggen dat de onderwerpen, dit zijn de leefgebieden, vast liggen maar de vragen niet. Elk onderwerp wordt gestart met een open vraag en door middel van doorvragen verdiept. Voor het half gestructureerde interview is gekozen omdat dit in principe het beste past bij de doelstelling van dit onderzoek.

Het terrein van exploratie betreft de verstoorde en weer herstelde balans tussen draagkracht⁶ en draaglast⁷, de invloed van de intensieve hulpverlening, de hernieuwde deelname aan het maatschappelijk verkeer en haar verwachtingen voor de toekomst.

Het interview volgt een bepaald verloop in tijd: het start in het heden, gaat vervolgens terug naar problemen in het verleden die aanleiding vormen voor besluit te vertrekken, de aankomst in het vrouwenopvangcentrum met de periode van de intensieve hulpverlening en tot slot volgt een blik op de toekomst. Wanneer het gesprek daartoe aanleiding geeft, verandert deze volgorde. De gespreksonderwerpen concentreren zich rond 8 leefgebieden⁸:

Schematische weergave:

	Oude situatie	Nieuwe situatie	Hulpverlenings-traject	Toekomst-perspectief
Huisvesting, woon en leefsituatie creëren				
financiën beheren				
Psychisch functioneren / Vormgeven veranderende gezinsrelaties				
Zingeving / Stabiele en stimulerende opvoedingsomgeving				
Lichamelijk functioneren / Zorg voor gezondheid en				

⁶ Het geheel van *individuele eigenschappen* zoals zelfvertrouwen, zelfbeeld, humor, autonomie, sociale weerbaarheid, levenservaring etc. in combinatie met *omgevingsfactoren*: medemensen, levenspartner, gezin, familie, kennissen, sociaal netwerk, etc.

⁷ Taken en verantwoordelijkheden van elke dag waarvoor de vrouw zich geplaatst ziet

⁸ Gebaseerd op 7 kerngebieden voor sociale integratie (Van Heel, 1997) en de 8 leefgebieden uit het 8 fasen model (Leeuwen-den Dekker 2004).

verzorging				
Dagbesteding / Invulling geven aan vrije tijd				
Praktisch functioneren				
Sociaal functioneren / Participeren in sociale verbanden, contacten opbouwen				

De vrouw wordt vooraf over deze gespreksstructuur geïnformeerd. Ze bepaalt in eerste instantie zelf haar verhaal, zo blijkt wat voor haar belangrijke onderwerpen zijn. Op die gebieden die door de vrouw, nadat zij haar verhaal gedaan heeft, niet benoemd blijken te zijn, zal haar gevraagd worden alsnog te reageren.

De onderzoeksresultaten.

Met 7 vrouwen werd een persoonlijk gesprek gevoerd van ongeveer 2 uur. De leeftijd van de deelnemende vrouwen varieert van 17 tot 38 jaar, ze hebben allemaal 1 kind tussen de 1 en 6 jaar oud en wonen in een huurwoning of flat. Ze hebben een verschillende etnische achtergrond. Ze vluchtten voor huiselijk geweld en waren dakloos. Hun eerste behoefte was rust vinden voordat ze in staat waren de draad van hun leven weer op te nemen. In alle gevallen gaf de ontdekking dat andere vrouwen in vergelijkbare moeilijke omstandigheden verkeerden een belangrijke troost. De vrouwen verrichtten geen betaald werk en ontvingen geen financiële steun van hun ex-partner. Ze leven van een uitkering en van kinderbijslag. Vier vrouwen hadden al eerder ervaring opgedaan met het zelfstandig (met een partner) voeren van een huishouden.

Huisvesting en financiën: de vrouwen zijn tevreden met hun nieuwe woning en goed in staat die te onderhouden. Ze kunnen hun eigen budget te beheren en geven aan rond te komen van hun uitkering. Sommigen hebben baat gehad bij de “goedemorgen sessies” van VO&H, een groepsactiviteit waarin de vrouwen elke morgen met elkaar de individuele dagplanning doornamen, afspraken buiten de deur vastlegden en knelpunten bespraken. Zo leerden de vrouwen structuur aanbrengen in hun dag en om te gaan met bepaalde verantwoordelijkheden. Op het moment van het interview zijn ze niet tevreden over de onduidelijkheid rond het reïntegratietraject; niemand had contacten met een reïntegratiebureau en voor de vrouwen is het niet duidelijk wanneer er ‘iets gaat gebeuren’: of er een bedrijfsstage komt, een opleiding of een baan. Het is ook niet duidelijk wanneer het contact met het bureau zal starten. Vooralsnog wachten zij af. De vrouwen willen, als hun kind de schoolleeftijd bereikt heeft, tijdens de schooluren wel gaan werken of een leer/werktraject volgen om meer inkomen te hebben.

Vormgeven aan veranderende gezinsrelaties en psychisch functioneren: de vrouwen die al gewend waren aan een zelfstandig gezinsleven waren vanaf de start in staat zelfstandig voor hun kind te zorgen. Degenen die hun kind juist vóór of tijdens hun verblijf bij V&OH kregen, moesten dit leren. Babyverzorging, voeding en voedingsschema's, hygiëne, etc. waren onderwerpen voor groepssessies. Ook bijeenkomsten rond thema's als communicatie met de baby, opvoedingsvragen, eerste hulp, wet en regelgeving rond echtscheiding, alimentatie en omgang en dergelijke hebben mede bijgedragen aan het zelfstandig worden van de vrouw. De meeste

vaders hebben, tot tevredenheid van de moeders, geen contact met hun kind en bij enkelen is er een omgangsregeling of loopt hier een juridische procedure voor.

Het 'welbevinden' van de vrouwen verbetert nadat zij, eenmaal gebroken hebbend met hun oude situatie, in het opvanghuis tot rust gekomen zijn. Het moment waarop zij besloten te vluchten (soms met behulp van de politie) en de situatie die zich daar rond afspeelde, vaak een dramatisch moment, kunnen de vrouwen glashelder en tot in detail weergeven. Voor sommige vrouwen bleek traumaverwerkings- of gedragstherapie een noodzakelijke vorm van hulpverlening. De meeste andere vrouwen hadden een assertiviteitstraining gevolgd. Ten tijde van het interview waren de vrouwen naar hun zeggen gezond. Eén vrouw onderging nog therapie. Zij gaf aan voor zichzelf weinig levenslust te hebben, maar wilde voor haar kind wel een goede moeder zijn.

Een stabiele opvoedingssituatie creëren / zingeving: de opvoedingsverantwoordelijkheid voor het kind vormt voor alle vrouwen het grootste motief om te leven en actief te blijven. De moeders van niet schoolgaande kinderen, brengen de hele dag samen met hun kind door. Een jonge moeder bracht haar kind vaker voor langere perioden naar haar eigen moeder, die 130 km verder woonde, ze kon het niet aan alle dagen met haar kind samen te moeten zijn. Dit gold ook voor een andere jonge moeder die haar kind dagelijks naar de crèche bracht omdat ze het altijd samenzijn met haar kind niet aankon; een klein jaar voordien was zij een scholiere.

Alle vrouwen voelen zich zeer verantwoordelijk voor het welzijn van hun kind. Enkele kinderen bezoeken een peuterspeelzaal en sommige kinderen gaan voor een of meer dagdelen naar een crèche. Sommige vrouwen gaven aan zeker geen gebruik van kinderopvang te maken, zolang ze niet werkten, omdat het kind, dat al een vader mist, dan ook zijn moeder zou missen. Bij moeders van iets oudere kinderen bracht 'het naar school gaan' nieuwe aanknopingspunten voor contacten met andere ouders, gesprekjes over dingen van alle dag, over opvoeding en ook nieuwe speelmogelijkheden voor het kind. De moeders met de oudere kinderen (5-6 jr.) dachten wat concreter na over hun eigen toekomst. Een nieuwe partner werd niet uitgesloten, maar het belang van het kind stond bij hen voorop. Voor een jonge moeder was een nieuwe partner een duidelijke wens en een toekomstperspectief. Voor enkele anderen was dat, omwille van de herhaalde mislukking, geen optie meer. De vrouwen waren niet praktiserend religieus.

Wat de zorg voor gezondheid en het lichamelijk functioneren betreft, gaven de vrouwen aan gezond te zijn en geen medicijnen te gebruiken. Dat gold ook voor hun kind. Een vrouw had een drugsverleden waar zij nu geen problemen meer mee had. De vrouwen gaven aan wel meer aan sport of fitness te willen doen. Maar het feit dat men niemand kent om dat samen mee te doen, geen opvang voor het kind heeft en over weinig financiële middelen beschikt, maakt dat het er niet van komt.

Praktisch functioneren: het combineren van huishoudelijke taken, de zorg voor het kind en hun individuele behoeften waren vooral voor de jongere moeders moeilijker te combineren. Zij voelden zich ernstig in hun vrijheid beperkt. Een jonge moeder kon rekenen op steun van familie en vrienden en kon frequent met haar vrienden met of zonder haar kind activiteiten ondernemen. Sommige moeders hebben leren fietsen, met een computer werken, koken, een taalcursus gevolgd, hun financiën leren beheren en documenten leren invullen etc. De moeders missen technische vaardigheden die nodig zijn om een huis in te richten, zoals verven, behangen, eenvoudige reparaties van apparaten uitvoeren of om kunnen gaan met elektriciteit

etc. De meeste vrouwen kunnen ook geen gebruik maken van een netwerk om hen daarbij te assisteren.

Dagbesteding en invulling geven aan vrije tijd: omdat de vrouwen geen baan hebben, beschikken ze over veel vrije tijd. De vrouwen geven aan zich te vervelen en een aantal komen, behalve voor de boodschappen en een wandelingetje bij mooi weer, nauwelijks buiten de deur. Opmerkelijk is dat de vrouwen enerzijds aangeven zich te vervelen, weinig omhanden te hebben en nauwelijks vrienden om mee om te gaan en anderzijds weinig ondernemen om deze situatie te doorbreken of te veranderen. Drie van de zeven vrouwen hadden wel een toekomstplan voor ogen waarin ze door het volgen van een opleiding of door een combinatie van scholing en werk, op de arbeidsmarkt actief wilden zijn. Zij hadden echter geen idee hoe hun reïntegratie traject er uit zou zien, of wanneer dit zou starten. Zij wachtten af.

Sociaal functioneren / Sociale contacten opbouwen en onderhouden: de meeste vrouwen vinden het moeilijk om een nieuw sociaal netwerk op te bouwen, nadat ze een groot deel van hun oude netwerk door de scheiding zijn kwijtgeraakt. De vrouwen geven aan dat ze moeite hebben met vertrouwen in anderen en dat dit meespeelt in het aangaan van nieuwe contacten. De meeste vrouwen zijn verhuisd naar een vreemde stad en kennen er nauwelijks iemand. Ook sluiten ze zich niet aan bij een club of organisatie. Nog problematischer is de situatie voor sommige etnische vrouwen die hun schoonfamilie kwijtraakten door de scheiding en vervolgens afgewezen worden door hun eigen familie of waarvan de eigen familie te ver weg woont om er in het dagelijks leven op te kunnen terugvallen. Deze vrouwen vinden het bijzonder moeilijk om te vertrouwen op een leven buiten VO&H. Eenmaal de instelling verlaten hebbend, zijn ze aangewezen op zichzelf. Hun netwerk is bijzonder klein het bestaat meestal uit een of twee vrouwen die men nog kent uit het opvanghuis. Een bijkomende complicerende factor voor enkele vrouwen is dat zij de Nederlandse taal niet of gebrekkig spreken. Een van de moeders verhuisde opnieuw naar het dorp waar ze was opgegroeid. Zij kon terugvallen op haar ouders en een vriendenkring uit haar jeugd. Haar re-integratieproces verliep naar haar zeggen vrij gemakkelijk.

Conclusies:

Terugkijkend naar de onderzoekshypothese dat: *'een alleenstaande moeder na een proces van intensieve hulpverlening in staat is zich in de 'hier en nu' situatie zelfstandig te handhaven en op een zinvolle wijze vorm te geven aan de taken waarvoor zij zich gesteld ziet,* vallen een aantal zaken op. In het algemeen tonen de gesprekken met de vrouwen aan dat de periode van intensieve hulp geleid heeft tot een verbetering van hun situatie en levenskwaliteit. Zonder de opname bij Xonar VO&H hadden zij het alleen met hun kind niet of zeer moeilijk kunnen redden; allen geven aan dat de opname een sterke impact op hun leven heeft gehad. In die zin zijn het allemaal voorbeelden van goede praktijk van intensieve sociale hulpverlening en begeleiding.

Kernelementen die in deze gesprekken steeds weer op de voorgrond kwamen, hadden voornamelijk betrekking op hun fysieke en mentale conditie en hun beperkte sociale leven.

Positieve factoren:

- Wat betreft hun fysieke conditie waren de moeders uitgerust en vrij van medicatie.
- Mentaal achtten de meeste moeders zich goed in staat de draad zelfstandig weer op te pakken en de dagelijkse taken aan te kunnen.

- Grotere zelfredzaamheid verkregen door empowerment; herwonnen zelfvertrouwen door succeservaringen en versterkte zelfverantwoordelijkheid werden het meest aangegeven als factoren met een positieve invloed.
- Het zich zeer verantwoordelijk te voelen voor het welzijn van het kind stond bij allen op de voorgrond.
- De structuur en inhoud van hun dagelijks leven concentreert zich hoofdzakelijk rondom dat van het kind.

Knelpunten waren er vooral ten aanzien van hun beperkte sociale leven:

- ernstige verveling.
- weinig initiatief tot het ondernemen van andere activiteiten dan de dagelijkse verzorging van zichzelf en het kind.
- onduidelijk toekomstperspectief, geen directe concrete plannen en vage ideeën met betrekking tot arbeidsmarkt participatie of reïntegratie in de toekomst.
- een klein sociaal netwerk; men kent weinig mensen waar voor hulp of steun een beroep op gedaan kan worden.
- verlies van vertrouwen in mensen en daardoor moeilijk(er) opnieuw vertrouwen kunnen stellen in anderen
- men legt weinig nieuwe contacten van betekenis.
- onbekendheid met de (nieuwe) woonomgeving.
- schaamte voor hun situatie.
- gebrekkige technische vaardigheden en bovendien voor sommige etnische vrouwen een gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal.

Sociale integratie op korte en langere termijn

Het resultaat dat de moeders verkregen hebben uit het intensieve hulpverleningstraject, vormt een eerste stap op hun weg naar sociale integratie. Het begeleidingstraject was voornamelijk gericht op de korte termijn, om de noodsituatie op te heffen en een nieuw startpunt te realiseren. Gegeven de conclusies met betrekking tot hun beperkt sociaal leven is het de nog maar de vraag of de vrouwen na hun vertrek voldoende in staat zijn om zichzelf ook op *langere termijn* te handhaven en een leven van voldoende kwaliteit op te bouwen. De resultaten van de gesprekken lijken niet erg hoopgevend. De vrouwen hebben weliswaar een eigen dak boven hun hoofd en minimale financiële middelen om te bestaan maar uit de gesprekken blijkt ook dat de meeste vrouwen over onvoldoende bagage beschikken om werkelijk aansluiting te vinden bij hun omgeving, te integreren in hun lokale gemeenschap, een zelfstandig inkomen te verwerven en deel te nemen aan het maatschappelijke leven. In hun eerste levensbehoeften is voorzien, de eerste stap naar sociale integratie is gezet, maar om zin aan het bestaan te geven is meer nodig dan bad, bed en brood alléén. Het gegeven dat de moeders onvoldoende initiatieven ontplooiën om actief contact te zoeken met hun nieuwe omgeving is een van de hoofdoorzaken van hun beperkt sociaal leven.

Het ontbreekt de meeste van de geïnterviewde vrouwen aan noodzakelijke actieve participatie in de samenleving waardoor ze geen nieuwe contacten leggen. Zij ondervinden het ontbreken van een sociaal netwerk pas echt duidelijk op het moment dat zij zelfstandig wonen, niet meer verbonden zijn met Xonar VO&H en de meeste banden met het verleden verbroken hebben. Zes van de zeven alleenstaande moeders die ik gesproken heb, staan er bijna helemaal alleen voor. Als hun situatie in dat opzicht niet snel en grondig verandert, worden zij opnieuw met sociale

uitsluiting bedreigd en zal opnieuw van instellingen voor hulp- en dienstverlening gebruik gemaakt moeten worden.

Kan er door VO&H, tijdens de periode van intensieve hulpverlening, naast de realisering van resultaten op korte termijn, ook doelbewust gewerkt worden aan sociale integratie op de lange termijn? In het volgende hoofdstuk wordt verder ingegaan op het belang van sociale relaties en sociale netwerken en de rol die VO&H zou kunnen spelen bij het bevorderen van sociale integratie van alleenstaande moeders op langere termijn.

4. Sociale netwerken en sociaal kapitaal

De moeders uit de casestudy waarderen hun onafhankelijkheid en zelfstandigheid in de hier en nu situatie en bovenal hun herwonnen persoonlijke vrijheid. Maar het feit dat ze permanent alleen verantwoordelijk zijn voor een jong kind, maakt dat ze plaats en tijd gebonden zijn en weinig kunnen ondernemen zonder hun kind. Dat heeft een versterkend effect naar het gericht zijn op zichzelf.

Sociaal netwerk versterken

Ten tijde van de casestudy was de hulp- en dienstverlening van de instelling sterk gericht op empowerment en begeleiding van de vrouw op die levensgebieden die de vrouw voor zichzelf noodzakelijk achtte om zelfstandig te kunnen leven. Ook al was het werk toekomst gericht, de concentratie van de moeders en de hulpverleners lag terecht, voornamelijk op verwerking van traumatische ervaringen (traumatherapie), verwerven van financiële en materiele onafhankelijkheid (uitkering en schuldfinanciering), het versterken van protectieve factoren⁹ en inzicht in opvoedingsvraagstukken hier en nu.

Aandacht voor het sociale netwerk van de vrouw was er in zoverre dat de geschiktheid van het bestaande netwerk bekeken werd en waar mogelijk ingezet in de begeleiding. Van een duidelijke gerichtheid op het *reactiveren of uitbreiden van het sociaal netwerk* was minder sprake. Wanneer de vrouwen de instelling definitief verlaten hadden, was er nauwelijks nog contact; er werden nazorgmomenten aangeboden waar de vrouwen op vrijwillige basis gebruik van konden maken. Enkele van de geïnterviewde vrouwen hebben daar sporadisch gebruik van gemaakt. Over hoe het de vrouwen verging na beëindiging van het hulpverleningstraject was geen informatie beschikbaar en de hulpverleners hebben daar ook geen zicht op. Het effect van de hulpverleningsinterventie op langere termijn is bij de instelling niet bekend.

De vrouwen uit de casestudy zijn, gebruikmakend van de typologiebeschrijving van Hortulanus e.a. (2003), in een bepaalde mate sociaal geïsoleerd en/of contactarm te noemen. Ze hebben nauwelijks een netwerk en weinig of geen sociale contacten. Dit valt niet echt op, omdat ze zelfstandig en zelfredzaam overkomen. Ze doen na het hulpverleningstraject nauwelijks een beroep op anderen. Om een sociaal netwerk te hebben, moet je vertrouwen hebben in anderen mensen, je betrokken voelen bij anderen en sociale omstandigheden kunnen aanvoelen. Dit vertrouwen in anderen heeft bij alle vrouwen uit het onderzoek een flinke deuk opgelopen en sommigen hebben zelfs alle vertrouwen in anderen verloren. Wanneer de situatie van sociale geïsoleerdheid van deze moeders een meer structureel karakter gaat krijgen, is de kans groot dat er opnieuw problemen ontstaan en dat zij opnieuw aangewezen zijn op professionele hulp.

Sociale integratie

Op dit moment is binnen VO&H het samenwerken in een zorgketen actueel, waarbij constructieve samenwerking wordt nagestreefd en overleg plaats vindt tussen diverse instanties met een aanbod van specialistische hulp- en dienstverlening ten behoeve van de doelgroep alleenstaande moeders tot 23 jaar. Dit onder aansturing van Servicepunt Jeugdzorg, een koepel voor jeugdzorg in Limburg en dit initiatief mag gezien worden als een positieve ontwikkeling (Service.jz, 2006) omdat er tussen de diverse instellingen en organisaties voor hulp- en

⁹ Individuele eigenschappen zoals zelfvertrouwen, assertiviteit, sociale weerbaarheid en omgevingsfactoren zoals familie, vrienden, (ex-)partner etc.

dienstverlening in Zuid Limburg tot nu toe, hoewel men met vergelijkbare problemen kampt waar het alleenstaande moeders betreft, in de praktijk weinig overleg of samenwerking was. Deze zorgketen (actor b) kan ten aanzien van alleenstaande moeders de expertise bundelen, krachtiger en effectiever handelen en meer invloed uitoefenen op de twee andere actoren: de lokale overheid (actor a) en de samenleving (actor c). Door deze inspanningen kan ze sociale cohesie helpen bevorderen. Dreigende sociale uitsluiting, mede als gevolg van het ontbreken van sociale cohesie is niet alleen een kwestie van de individuele alleenstaande moeder, maar ook een zaak van instellingen voor maatschappelijke hulp- en dienstverlening en een beleidszaak van de nationale en lokale overheid.

Uit deze casestudy en ook uit onderzoek van bijvoorbeeld Hortulanus (2004) en Machielse (2006) blijkt het belang van meer beleidsmatige aandacht voor de leefsituatie en overlevingsstrategieën van de sociaal geïsoleerde, in dit kader alleenstaande moeders. Sociale integratie is bij uitstek een vraagstuk waarbij het samenspel van professionele voorzieningen (actor b) en informele steunnetwerken¹⁰ (actor c) van belang is. Het ook op lange termijn bevorderen van sociale integratie van alleenstaande moeders is mede een verantwoordelijkheid van de drie genoemde actoren en voor VO&H liggen hier nieuwe uitdagingen. De kern bij sociale integratie ligt in het samengaan van informele netwerken, formele contacten en professionele ondersteuning. Het streven naar zelfverwerkelijking en zelfontplooiing en het zoeken naar de juiste middelen voor de realisatie veronderstelt zelfstandige en autonome personen die in staat zijn hun eigen leven op alle terreinen vorm te geven en beschikken over allerlei vaardigheden om zich te handhaven in zeer verschillende situaties. Machielse (2006) noemt dit het *identiteitskapitaal* van een individu. De overheid gaat er in de nieuwe Wet op de Maatschappelijke Opvang, de WMO, van uit dat mensen een toenemend beroep zullen doen op hun sociale omgeving. Maar de alleenstaande moeders uit dit onderzoek hebben geen of een zeer beperkte sociale omgeving. De vrouwen lijken ideale burgers want ze zijn zelfredzaam, maar dat is een pseudo-zelfredzaamheid. Als er echt iets gebeurt, zijn ze weer voor honderd procent aangewezen op professionals, want een sociaal vangnet in de samenleving (actor c) hebben ze niet. Het faciliteren van mensen die zelf niet in staat zijn een netwerk op te bouwen, zoals een aantal alleenstaande moeders uit het onderzoek, zou een prioriteit in de WMO moeten zijn. Hier ligt voor de lokale overheid, als mede-actor van inclusie een verantwoordelijkheid omdat zij belast wordt met de uitvoering van deze nieuwe wet.

Sociale integratie: bonding social capital

Opvallend in de casestudy is dat de meeste moeders, eenmaal opgenomen in het opvanghuis, zich goed in elkaars situatie herkennen, zonder veel uitleg de situatie van de ander begrijpen en in het levensverhaal van de ander herkenning, troost en verbondenheid ervaren. Ze hoorden erbij: het alleenstaand moederschap is plotseling norm in plaats van afwijking; hier treft men een luisterend oor en begrip in plaats van afwijzing of mishandeling; hier is rust in plaats van een voortdurend angstig op je hoede zijn. Voor de meeste moeders blijkt het aangaan van contacten en leggen van relaties in het opvanghuis eerder een vanzelfsprekendheid dan een probleem. Het niet spreken van de Nederlandse taal is een factor die communicatie bemoeilijkt, maar oriëntaals of Noord Afrikaans voedsel vormt dan weer een uitdaging. Wat hier ontstaat kan een *'bondingnetwerk'* genoemd worden. "Bonding" brengt mensen met een gelijke achtergrond bij elkaar, wat vaak een emanciperende en steunende werking heeft voor die

¹⁰datgene wat mensen onderling in hun eigen omgeving voor elkaar over hebben.

mensen die tot dan toe niet georganiseerd zijn; denk aan verenigingen voor hartpatiënten, bijstandsvrouwen en zelforganisaties van migranten (Reverda, 2004).

Dit gevoel van opgenomen zijn in een groep en erbij te horen, valt snel weg zodra de vrouw opnieuw alleen woont, op zichzelf is aangewezen en haar VO&H-maatjes naar een andere stad ziet vertrekken. Het ontbreekt de meeste alleenstaande moeders uit het onderzoek aan noodzakelijke persoonlijke relaties. Tijdens haar verblijf in het opvanghuis heeft de vrouw de noodzaak van het leggen van contacten voor de periode ná haar verblijf niet ervaren en het opbouwen van sociale relaties en het vormen van een sociaal netwerk was niet als een 'noodzakelijk te verwerven competentie' benoemd.

Is een groepsbinding van alleenstaande moeders op basis van lotsverbondenheid ook mogelijk buiten de opvanginstelling? Er bestaan in de samenleving wel groepen op basis van lotsverbondenheid: zelfhulpgroepen, de vrouwenopvang is hier zelf ooit uit ontstaan, praatgroepen voor weduwen en weduwnaars of verenigingen voor vrouwen met borstkanker, patiëntenbelangenverenigingen etc. Zou zo'n lotgenotengroep van alleenstaande moeders ook mogelijk zijn en een bron van hulp kunnen worden bij sociale integratie in een nieuwe omgeving? Kan het *identiteitskapitaal* van een individuele alleenstaande moeder kunnen worden verbonden met dat van andere lotgenoten en het sociaal kapitaal van de moeders als groep gaan vormen? En kan dit een bijdrage leveren aan het bevorderen van sociale inclusie op langere termijn?

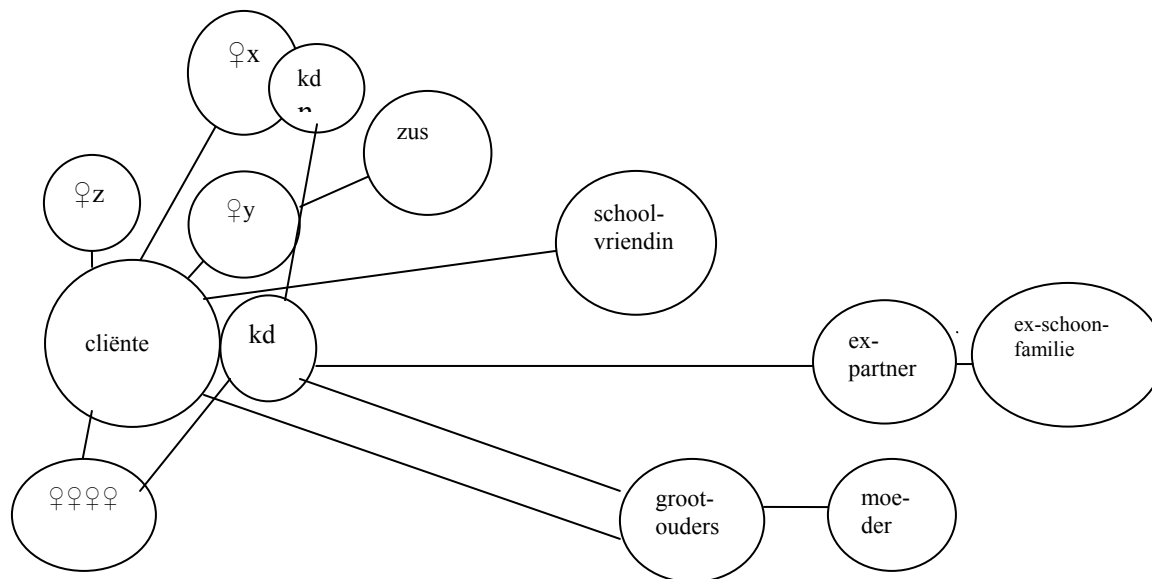
Van identiteitskapitaal naar sociaal kapitaal

In de vorige paragraaf werd duidelijk dat een stevig identiteitskapitaal onontbeerlijk is voor het (zelfstandig) aangaan van betekenisvolle sociale relaties en sociale verbanden. De vrouwen uit de casestudy beschikken na de intensieve hulpverlening meestal over een weliswaar versterkt identiteitskapitaal, maar kunnen dit niet voldoende verzilveren in hun nieuwe sociale omgeving hetgeen dan weer gemakkelijk kan leiden tot een nieuw sociaal isolement.

De lokale overheid biedt ondersteuning in de vorm van een sociale uitkering, vrouwenopvang heeft hulp geboden tot aan de nieuwe voordeur, maar dit blijkt niet voldoende om de dreiging van sociale uitsluiting, eenmaal buiten het opvanghuis, weg te nemen. Tijdens de opvangsituatie blijken de vrouwen wél in staat relaties aan te gaan met lotgenoten, maar deze verdwijnen nagenoeg allemaal zodra men vertrekt naar een andere stad of omgeving. Opgenomen zijn in een sociaal netwerk van contacten geeft een gevoel van ergens bij te horen en bevordert sociale integratie. Het hebben van een betekenisvol sociaal netwerk vormt voor de alleenstaande moeder dus een noodzakelijke voorwaarde voor sociale integratie. In deze laatste paragraaf wordt verder ingegaan de wijze waarop een alleenstaande moeder, door middel van haar identiteitskapitaal, zelf invloed kan uitoefenen op het realiseren van een sociaal netwerk en welke nieuwe kansen en uitdagingen dit biedt naar de begeleiding voor Xonar VO&H.

Persoonlijk sociaal netwerkdiagram

De sociale netwerktheorie bestudeert sociale relaties tussen personen en benoemt ze in termen van 'knopen' en 'draden': de knopen geven personen aan en de draden tonen de relaties tussen de personen. De lengte van de draden geeft de belevingsafstand weer. In de meest simpele vorm brengt het de contacten in kaart die voor een persoon relevant zijn en zo ontstaat een persoonlijk sociaal netwerkdiagram.



Persoonlijk sociaal netwerkdiagram tijdens verblijf in opvanghuis is gebaseerd op persoonlijke waardering

Een grafische voorstelling van een netwerk kan objectieve aspecten van het netwerk in beeld brengen maar ook de subjectieve beleving van het netwerk weergeven. Betekenisvolle contacten van een alleenstaande moeder, binnen en buiten het opvanghuis, kunnen worden afgemeten aan feitelijke objectieve gegevens van haar persoonlijke netwerk, ze kunnen vanaf de start van het hulpverleningstraject in kaart gebracht en gedurende het verblijf bijgesteld en verder ontwikkeld worden. Belangrijk is ook de omvang van het netwerk en de aanwezigheid van personen die bepaalde vormen van sociale steun kunnen bieden of op andere wijze betekenisvol kunnen zijn.

Een persoonlijk sociaal netwerkdiagram is vooral van belang voor het *sociaal* functioneren van de vrouw. Het geeft aan over welke contacten de vrouw beschikt die haar van dienst kunnen zijn bij het realiseren van bepaalde doelen. Het informeert over de actuele stand van zaken. De vorm van het sociale netwerkdiagram dat ontstaat, maakt het aantal contacten duidelijk, de betekenis ervan voor de vrouw, de leefgebieden waarop ze betrekking hebben, helpt de kwaliteit en bruikbaarheid ervan vast te stellen in relatie tot de doelen en maakt leemtes zichtbaar. De vrouw biedt zichzelf en haar hulpverleners de mogelijkheid aandacht te besteden aan het ontwikkelen van en een strategie te bepalen voor investering in het actualiseren en verstevigen van bepaalde contacten, of een noodzakelijke uitbreiding of vernieuwing van contacten na te streven. Kleine stevig verbonden netwerken kunnen soms minder bruikbaar zijn voor de vrouw, door een beknellende werking die er van uit kan gaan, dan netwerken met losse verbindingen naar individuen buiten het hoofdnetwerk. Een meer 'open' netwerk kan gemakkelijker nieuwe ideeën en kansen introduceren dan een 'gesloten' netwerk. Met andere woorden, een groep alleenstaande moeders in VO&H kan met elkaar dezelfde kennis en ervaring delen, maar delen vaker meer van hetzelfde. Verbindingen met andere sociale werelden geeft mogelijk toegang tot een bredere range van informatie. Voor individueel succes is het beter om over meer gevarieerde netwerken te beschikken dan over een enkel netwerk. Individuen kunnen invloed uitoefenen of als tussenpersoon fungeren in hun sociale netwerken door twee of meer netwerken te verbinden (bridging) die niet direct aan elkaar gerelateerd zijn.

Zo kunnen de vrouwen zelf een bijdrage leveren aan het opvullen van de sociale netwerkleemtes.

Sociale relaties als sociaal kapitaal

Het belang van sociale relaties tussen mensen voor hun persoonlijke functioneren en voor het functioneren van de gezinnen, organisatie, gemeenschap of samenleving waartoe ze behoren wordt ook wel sociaal kapitaal genoemd. Sociale relaties worden gezien als een belangrijke hulpbron voor het realiseren van allerlei doelen op individueel niveau, het niveau van een groep en de samenleving. Sociaal kapitaal als kenmerk van individuele personen maakt het deel uit van het totale menselijke kapitaal dat iemand bezit. Het verwijst naar de hechte sociale netwerken waartoe iemand behoort en waarbinnen gedeelde normen van wederkerigheid heersen (Hortulanus 2003). Reverda (2005) geeft aan dat Sociaal kapitaal gaat over netwerken en (in)formele structuren die voor de leden hun intrinsieke waarde hebben als ontmoetingsplaats. Hij zegt: "...netwerken waarbinnen individuen zichzelf kunnen realiseren en waarop ze terug kunnen vallen" en "...informele netwerken als vriendenbezoek, buurtcontact, vrijwilligersactiviteiten, lees- zelfhulp- en steungroepen etc. Sociaal kapitaal biedt individuen de ruimte zich te ontwikkelen en te ontplooien."

Voor de alleenstaande moeder is het, vanaf de start van de opname, op persoonlijk niveau van belang zich bewust te worden van haar identiteitskapitaal, van haar competenties in relatie tot de 8 leefgebieden en de cruciale betekenis voor haar van sociale netwerken binnen en buiten het opvanghuis voor haar sociale integratie. De lotgenotengroep waarin ze verkeert, is een concreet voorbeeld van een netwerk waarin zij zich sociaal vaardig kan tonen, of ermee kan "oefenen", waaraan zij een positieve identiteit kan ontleen, steun en vriendschap van kan ervaren en opnieuw vertrouwen aan kan leren geven. Kortom, vrouwen in het opvanghuis vormen met elkaar het eerste nieuwe netwerk: het is een lotgenotengroep (bron voor identiteit), een zelfhulpgroep (zelfstandigheid en ontplooiing) en leergroep (sociale vaardigheden, contacten leggen, vertrouwen geven). Het is een bron voor het vermeerderen van het identiteitskapitaal en vormt een belangrijk deel van het sociaal kapitaal van hun groep, de eerste stap naar hun sociale integratie.

Het opbouwen en in standhouden van sociale relaties

De stabiliteit van netwerken is van een aantal factoren afhankelijk. Nabijheid speelt een belangrijke rol want relaties zijn over het algemeen stabiel als mensen elkaar vaker zien of spreken. Omdat deze nabijheid voor de vrouwen verdween, na vertrek uit het opvanghuis, verdwenen ook de meeste contacten. Behalve nabijheid zijn ook investeringen die in een relatie gedaan worden van belang. De duur van de relatie, de intensiteit en de mate waarin steun wordt uitgewisseld zijn bepalend voor de kwaliteit ervan. Vanuit VO&H werd tijdens de verblijfsperiode niet bewust aan het verzamelen van het sociaal kapitaal van de vrouwen gewerkt. Betekenisvolle relaties tussen hen ontstonden spontaan en sommige vrouwen hadden vanaf het begin weinig contacten met anderen, soms omdat zij vrij snel zelfstandig in een Xonarpand in de stad woonden, soms omdat zij de Nederlandse taal niet machtig waren en soms omdat zij niet goed in staat waren contacten aan te gaan. De groep, met haar groepsdynamiek en groepskracht zou door de sociaalagogen (professionals) bewust ingezet kunnen worden als begeleidingsinstrument voor het leren aangaan en in stand houden van sociale relaties en de vrouwen op deze wijze laten ervaren dat zij elkaar als bron kunnen zien en gebruiken ten behoeve van actieve en doelbewuste netwerkontwikkeling. Zodra de vrouw na haar verblijf in

het opvanghuis zelfstandig, in een meestal nieuwe omgeving woont, zal zij opnieuw veel inspanningen moeten doen om contacten te leggen en ook in stand te houden. Daar zou ze voldoende op voorbereid en voor toegerust moeten zijn. De nieuwe burens zijn dan meestal de eerst aangewezen personen om kennis mee te maken en voor sommige vrouwen uit het onderzoek bleken zij een bron van steun. Dit veronderstelt wel dat de vrouw zélf actief gaat kennismaken en de nieuwe relatie aangaat en onderhoudt. Lang niet alle vrouwen beschikken over voldoende identiteitskapitaal om dat te doen.

Van identiteitskapitaal naar sociaal kapitaal

In “*Het cement van de samenleving*” (Komter 2000 p. 48) wordt sociaal kapitaal gedefinieerd als de mogelijkheid van individuen om hulpbronnen te *mobiliseren* uit de sociale netwerken waar men deel van uit maakt. Om deze hulpbronnen te kunnen mobiliseren, moet de vrouw haar sociale netwerk duidelijk in beeld hebben (netwerkdigram) en weten wat de leden van het netwerk voor haar kunnen betekenen. Ook zal ze moeten begrijpen dat voor het onderhouden van haar netwerk het principe van de wederkerigheid¹¹ geldt en zich realiseren dat zij zelf voor anderen ook een bron van hulp kan zijn. Haar individuele competenties (identiteitskapitaal) zijn mede bepalend of ze in staat zal zijn deze hulpbronnen te mobiliseren.

Dit mobiliseren dient, al tijdens het verblijf in het opvanghuis te beginnen. Daar is de vrouw samen met ‘lotgenoten’ die haar situatie vooral begrijpen omdat die vergelijkbaar is met die van henzelf. Dit contact kan, als er in geïnvesteerd wordt, een element worden in het opnieuw op te bouwen netwerk. Bij sommige moeders uit de casestudy werd een contact uit het opvanghuis wel vaker het enige contact of een van de weinige contacten ná de opvangperiode. Ook gaven vrouwen aan zich tijdens het hulpverleningsproces niet te realiseren dat de vanzelfsprekendheid van de aanwezigheid van andere vrouwen en het vrij gemakkelijk tot stand komen van contacten op dat moment, in de fase ná het opvanghuis zo anders zou zijn. Eenmaal weer op eigen benen blijkt pas hoe beperkt hun netwerk eigenlijk is.

Mobiliseren van sociaal kapitaal

Wat kan de vrouw zelf doen om haar sociaal kapitaal in te zetten en te investeren in haar eigen toekomst? Tijdens de opvangfase kan de vrouw systematisch en per leefgebied de volgende vijf stappen achtereenvolgens uitvoeren en herhalen:

1. haar netwerk in kaart brengen, objectief en subjectief, met sterke en zwakke bindingen
2. de betekenis die het netwerk heeft voor een bepaald doel analyseren met inachtneming van het principe van de wederkerigheid
3. keuzes maken met betrekking tot bruikbaarheid en de noodzaak bekijken tot activeren van contacten of uitbreiden van het netwerk
4. adequaat gebruik maken van en actief participeren in netwerken; uitbreiden van netwerken
5. evalueren over de bereikte resultaten en reflecteren op haar identiteitskapitaal en het mobiliseren van sociaal kapitaal; voorstellen tot verbetering inventariseren en haar netwerk opnieuw in kaart brengen (opnieuw stap 1). Deze methode kan ze herhalen totdat ze tevreden is met het resultaat.

¹¹ investeringen in relaties zijn gericht op een evenwichtige ruil van waardevolle materiele of immateriële zaken

De vrouw kan vanaf de start in het opvanghuis haar identiteitskapitaal investeren in de groep. Sociaal kapitaal kan, als het op deze wijze wordt ingezet, beschouwd worden als een vorm van solidariteit: als de vrouwen elkaar in hun netwerk opnemen en heel direct hand en spandiensten voor elkaar verrichten. Het 'iemand om een dienst' vragen, kan eenvoudig met een wederdienst worden beantwoord. De winst uit het principe van de wederkerigheid kan zo op kleine schaal direct worden ervaren in het leven van elke dag.

In het opvanghuis zijn de vrouwen in meer of mindere mate lid van de groep en dit lidmaatschap brengt voordelen met zich mee, de leden van de groep kunnen hulpbronnen zijn áls zij hier zelf ook in investeren. De winst die het lid zijn van deze groep de vrouwen oplevert, is alleen mogelijk op basis van voldoende solidariteit tussen de vrouwen. Deze *bonding* van sociaal kapitaal van de vrouwen onderling, kan ook buiten het opvanghuis voortgezet worden, zeker met die vrouwen die in dezelfde regio blijven wonen of met nieuwe vrouwen die er later komen wonen. VO&H kan hier een rol spelen door contacten met de moeders die de instelling verlaten hebben, te blijven onderhouden en nieuwe moeders met hen in contact te brengen. Zoals alumni (-netwerken) voor opleidingen een bepaalde waarde vertegenwoordigen, zo zouden ex-cliënten voor VO&H ook een netwerk van betekenis kunnen worden.

Conclusies en aanbevelingen

Sociale integratie van sociaal geïsoleerde alleenstaande moeders is geen eenvoudig thema. Voor de aankomst in het opvanghuis was hun sociale netwerk en integratie door hun problematische omstandigheden vaak al beperkt. Tijdens de opvangperiode is het sociale netwerk van de vrouw ten aanzien van de 8 leefgebieden, maar vooral op dat van haar sociaal functioneren wel gebruikt, maar onvoldoende belicht vanuit het perspectief van sociale integratie op langere termijn. Bij vertrek uit het opvanghuis verdwijnt de vrouw letterlijk uit beeld bij de hulpverleners en men heeft geen zicht meer op haar nieuwe situatie. De resultaten van haar sociale integratie blijven verborgen. Of en op welke wijze het de vrouw lukt om zelfstandig te functioneren in sociaal-maatschappelijk opzicht, of haar zelfredzaamheid voldoende blijkt om ook betrokken te raken en te blijven bij de nieuwe gemeenschap, is niet meer bekend. Professionals van VO&H staan, eens men de instelling verlaten heeft, niet langer midden in het alledaagse sociale leven van de moeders en vangen dus ook geen signalen van sociaal isolement op.

Actoren van sociale uitsluiting zijn ook de actoren van sociale integratie en dragen daarin elk een eigen verantwoordelijkheid. Tussen de actoren van integratie, gevisualiseerd in het integratievangnet (pag. 16), dient een *actieve samenwerking* te bestaan waarin de vrouw actief participeert. Mijn aanbevelingen richten zich op 2 van deze drie actoren.

De overheid

legt in haar sociaal beleid de nadruk op het stimuleren van arbeidsparticipatie van de alleenstaande moeder en biedt tegemoetkoming in de kosten voor kinderopvang, maar de reïntegratietrajecten functioneren niet naar behoren of schieten hun doel voorbij en kinderopvang is duur. De vaak laaggeschoolde en meestal parttime beschikbare alleenstaande moeders blijken moeilijk bemiddelbaar en bovendien lost het hebben van voldoende betaalde arbeid alleen het probleem van armoede op, nog niet dat van een sociaal isolement.

Als mede-actor voor sociale inclusie kan de lokale overheid:

- in het welzijnsbeleid naast het scheppen van voorwaarden voor maatschappelijke participatie en economische zelfstandigheid, meer bijdragen aan het alledaagse sociale leven van de vrouwen door het blijven bevorderen van sociale competenties, het organiseren van informele steun of het stimuleren van ontmoeting.
- actieve bijdragen door initiatieven die ten behoeve van of door deze doelgroep lokaal ontplooid worden te faciliteren.
- de samenwerking tussen instellingen voor hulp en dienstverlening, re-integratiebureaus (een voor de hand liggende verbinding) en CWI's actief bevorderen, waardoor vraag en aanbod beter afgestemd worden, scholingstrajecten sneller (al tijdens de opvangfase van de vrouwen) kunnen starten. Dit zal het doelloos wachten van vrouwen voorkomen of verminderen en hun sociale integratie bevorderen. De nieuwe Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning biedt in die zin zeker perspectief.

XONAR VO&H

kan al tijdens het begeleidingstraject van de vrouw de aandacht specifiek richten op haar sociale integratie op lange termijn. Omdat de moeders na hun vertrek op zichzelf aangewezen zijn, is

het van belang dat zij voldoende contacten en relaties hebben opgebouwd en beschikken over een stevig netwerk op het moment dat zij de instelling verlaten.

Als mede actor van sociale inclusie stimuleert en bevordert VO&H dat:

- al in de beginfase van het verblijf in het opvanghuis, het persoonlijk sociaal netwerkdiagram van de vrouw ontworpen wordt en het integratievangnet (met de actoren inclusie) in beeld te wordt gebracht.
- De vrouw zich bewust is van de noodzaak en de waarde van een variëteit aan sociale relaties voor haar eigen toekomst en die van haar kind(eren). Daarvoor is het van belang dat zij opnieuw vertrouwen ervaart en leren geven. Zonder voldoende vertrouwen investeert zij haar identiteitskapitaal niet in sociaal kapitaal.
- de moeders aangesloten zijn bij diverse lokale netwerken en al actief participeren in een zelfhulpgroep, een vereniging, een vrijwilligersorganisatie of iets vergelijkbaars, zodat zij opgenomen zijn in een of meerdere groepen waaraan zij vriendschap, steun en vertrouwen kunnen ervaren, relaties verder kunnen uitbreiden en geefnetwerken mee kunnen ontwikkelen. Het (opnieuw) vertrouwen in mensen gaan hebben, is daarvoor een voorwaarde.
- het sociaal kapitaal van de moeders systematisch wordt gemobiliseerd (zie 5 stappenplan blz. 29) en ten volle wordt benut. De sociale contacten tussen de vrouwen onderling vormt hun eerste nieuwe sociale netwerk. In deze lotgenotengroep kunnen de vrouwen relaties aangaan (bonding) en 'experimenteren' met hun sociale vaardigheden. Verbondenheid met anderen door sterke en zwakke bindingen, biedt de vrouw nieuw kansen op contact en ontmoeting waardoor ze ook op langere termijn beter in staat is sociaal kapitaal te mobiliseren en goed te functioneren. Een basiscursus sociale vaardigheidstraining wordt aan alle vrouwen aangeboden.
- de vrouw kan deelnemen aan een cursus "*netwerken*" en "*internet-netwerken*". Dit kan een relevante bijdrage leveren aan competentieverwerving.

Literatuur

Baarda D.B. e.a. (1995) *Kwalitatief onderzoek*, Houten, Educatieve partners Nederland BV.

Beckers, I. (2005) *vrouwen en werk*, Webmagazine, 05-10 2005, CBS 16.45u.
<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vrouwen-en-mannen/publicaties/artikelen/2005-1703-wm.htm>

Beckers, I. (2005), *Alleenstaande ouders vaker actief op arbeidsmarkt*, Webmagazine, publicaties, mannen en vrouwen, 17-05 2005, 10.00u, CBS. <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vrouwen-en-mannen/publicaties/artikelen/2005-1703-wm.htm>

Berlo van, W. Wijsen, C. en Vanwessenbeeck, I. (2005) *Gebrek aan regie, een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*, projectnummer 61-501, Utrecht, Rutgers Nisso groep.

Centrum voor Werk en inkomen (CWI) Maastricht (2006).
http://www.cwinet.nl/nl/over_cwi/index.asp

Garsen, J. en Harmsen, J. (2005) *Forse groei aantal eenoudergezinnen*, Webmagazine CBS, 26-09-2005 10:00U, <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/allochtonen/publicaties/artikelen/2205-1787-wm.htm>.

Estivill, J. (2003) *Concepts and strategies for combating social exclusion. An overview*, Geneva, International labour office.

Freitas. M.J, Reverda. A, Riga. A. (2005) *Notitie sociale integratie Limburg. Ten behoeve van sociaal ontwikkelingsbeleid Provincie Limburg*,

Graaf, de A. en Loozen, S. (2006) *Publicaties bevolking*, Voorburg/Heerlen, CBS 08-03-2006 16.15u.
<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/mens-maatschappij/bevolking/publicaties/artikelen/2006-1885-wm.htm>

Halsema, A. en Jacobs, G., (2002) *Over kracht gesproken: empowerment en diversiteit in zorg en welzijn*, Utrecht, Universiteit voor Humanistiek.

Heel, A. van en Warmer, S (1997) *Gericht op de toekomst; toekomstgericht begeleiden van cliënten van opvangvoorzieningen bij sociale integratie*, NIZW, Utrecht.

Hortulanus, R., Machielse, A., Meeuwessen, L. (2003) *Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*, 's-Gravenhage, Elsevier Overheid.

Janjetovic, D. en Sebo, A. (2005) *Vrouwen in opmars op de arbeidsmarkt*, CBS Webmagazine, 06-02 2006 10.00 uur. <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vrouwen-en-mannen/publicaties/artikelen/2006-1879-wm.htm> .

Knijjn, T. & Wel, F. van, (1998) *Zorgen voor de kost: alleenstaande moeders en de nieuwe bijstandswet*. Utrecht, SWP.

Kledingbank Limburg, (2006) 24-03 2006. <http://www.kledingbank-limburg.nl/>

Komter, A.E., Burgers, J., en Engbersen, E., (2000), *Het cement van de samenleving*, Amsterdam, University Press.

Komter, A. en Schuyt, C.J.M. (1993) *Geven in Nederland*. Uitgave Dagblad T, Amsterdam.

Leefgebiedenwijzer, webpagina, bezocht op 16 september 2006.
<http://www.8-fasenmodel.nl/8FasenModel/Docs/Leefgebiedenwijzer%208FM.doc>

Leeuwen-den Dekker, P. van, Heineke, D. (2004) *Het 8-fasenmodel, planmatig werken in de maatschappelijke opvang*, Utrecht, NIZW.

Machielse, A. (2006) *Sociaal isolement is een gigantisch taboe*, publicatie in Nieuwsbrief Zorg + Welzijn 15, 14-04 2006. www.zorgwelzijn.nl.

Mastropietro, E. (2001) *Rapid Appraisal method of Social Exclusion and Poverty (PAMSEP Project, Rome, CERFE*.

Matskring Maastricht, (2006). matskring@hotmail.com .

Nicolaas, H.(2005) *2050 meer alleenstaanden, minder paren*, Webmagazine CBS, 21-02 2005, 9:00U.

Reverda, A. (2004) *Regionalisering en mondialisering, een cultuursociologische analyse van het regionale perspectief in een Europese context*, Delft, Eburon.

Reverda, A (2005) *Social Work Research in a Comparative and European context*, Inaugural lecture, Maastricht CESRT/Hogeschool Zuyd.

Riga, A. (2006) *Internationalisering van de Nederlandse Vereniging voor Maatschappelijk Werkers*, Maastricht, CESRT/Hogeschool Zuyd.

Service.jz, (2006) *Kwestbare jonge moeders. Bestuurlijke handreiking*, Roermond, Service Jeugdzorg.

Service.jz, (2006) *Kwetsbare jonge moeders. Handreiking voor beleid en activiteiten*, Roermond, Service Jeugdzorg.

Schuyt, C.J.M. (2000) *Sociale uitsluiting, essay*, Amsterdam, SWP.

Sociaal en cultureel planbureau, (2004) *Sociale uitsluiting, een conceptuele en empirische verkenning*, *Werkdocument 99*, Den Haag.

Statline.cbs.nl, (2006) *Personen in huishoudens naar leeftijd en geslacht*, (08-02 2006) Centraal bureau voor de statistiek, Voorburg/Heerlen.

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/table.asp?STB=T&LA=nl&DM=SLNL&PA=37620&D1=a&D2=a&D3=0&D4=a&LYR=G3:9,G2:0&HDR=G1>.

SZW, (2006) *Herintredende vrouwen, informatie voor werknemers*, 02-02 2006, Ministerie van Sociale zaken en werkgelegenheid, Den Haag.
http://home.szw.nl/navigatie/rubriek/dsp_rubriek.cfm?rubriek_id=1&subrubriek_id=968&link_id=24853.

Tilanus, C.P.G (1997) *Onderzoeksmethoden bijagogisch handelen*, SWP, Utrecht.

Voedselbank Limburg, (2006) <http://www.voedselbanklimburg.nl/index.php> .

Wolf , J. Greshof, D. Jager, J. (2003) *Aan de voordeur van de vrouwenopvang; een onderzoek naar de instroom*, Utrecht Trimbos-instituut.

Wet werk en bijstand (2004) <http://www.st-ab.nl/wetwwbkortbestek.htm> 24-08 2006, 16.00 u.

Xonar Vrouwen Opvang en Hulpverlening, (2006).
http://www.xonar.nl/siten/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=32 .

Bijlage 1

Xonar Vrouwenopvang & Hulpverlening

In Maastricht kan dat bij *Xonar Vrouwenopvang & Hulpverlening*, hierna steeds aangeduid als VO&H (Xonar VO&H, 2006). Deze instelling met een landelijke opnameplicht, biedt informatie, hulp, veilige opvang en begeleiding aan mishandelde of bedreigde vrouwen en hun eventuele kinderen. Men plaatst geen vrouwen die een gevaar vormen voor zichzelf of voor anderen. Ook vrouwen die uitsluitend huisvestingsproblemen hebben, worden niet opgenomen. De opvang is zowel residentieel als ambulant, men werkt vraaggericht en biedt zorg op maat. De positie van vrouwen in de samenleving, hun gezin en het versterken van eigen keuzes, vormen daarbij de voornaamste uitgangspunten. In overleg met de vrouw wordt een traject gekozen waarin zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk hulp geboden wordt waarbij men zoveel als wenselijk ook (ex) partner, familie en/of andere belangrijke personen betreft.

De vrouw wordt begeleid door een persoonlijke mentor, men werkt met de methode *Toekomst Gericht Werken* (Heel, A. van 1997) en waar nodig wordt verwezen naar specialisten. Belangrijk vertrekpunt bij deze methode is dat de vrouw bereid en in staat is om in zichzelf te investeren. In samenspraak met de ouder wordt gekeken welke ondersteuning geboden kan worden aan kinderen om traumatische ervaringen, ontstaan door geweldservaringen en/of plotselinge verhuizing, te verwerken. Er is een interne crèche beschikbaar voor de jongste kinderen.

Voor een succesvol hulpverleningstraject zijn de drie belangrijkste uitgangspunten:

- *actieve participatie van de vrouw,*
- *deskundige begeleiding en*
- *het bieden van een veilige omgeving.*

Actieve participatie

Als eerste, de *actieve participatie van de vrouw*. Dit betekent dat zij zelf de verantwoordelijkheid neemt of leert nemen voor haar situatie. Dat is niet eenvoudig gezien de complexiteit van de problematieken zoals mishandeling, seksueel geweld, psychiatrische stoornissen, verslaving, opvoedingsproblemen, financiële schulden, dakloosheid etc. waarmee de vrouwen zich bij VO&H melden. Vaak is het ook een combinatie van problemen. Door de complexiteit van de situatie is de vrouw (tijdelijk) niet voldoende competent en is het evenwicht tussen draagkracht en draaglast verstoord. Factoren die hierbij een belangrijke rol spelen, zijn *individuele eigenschappen* zoals zelfvertrouwen, zelfbeeld, humor, autonomie, veerkracht, weerbaarheid etc. en *omgevingsfactoren*: medemensen, levenspartner, gezin, familie en kennissen, sociaal netwerk, levenservaring etc (Heel, A. van 1997). Door actief te werken aan het versterken van haar individuele eigenschappen en aandacht voor haar omgevingsfactoren, kan de vrouw haar competenties versterken.

Deskundige begeleiding

Het tweede uitgangspunt: de *deskundige begeleiding* wordt bij VO&H geboden door sociaalagogen en specialisten zoals systeemtheoretische gezinstherapeuten, traumaverwerkers, financieel deskundigen etc. en men zet die deskundigheid in die relevant is voor de hulpvraag van de individuele vrouw. Cliënt en hulpverlener stellen een op de toekomst gericht individueel werkplan op met voor de vrouw haalbare doelen binnen de gegeven omstandigheden.

In het 8 fasenmodel worden in een hulpverleningstraject 8 fasen onderscheiden (Leeuwen-den Dekker 2004 p. 17). Deze heb ik gecomprimeerd tot vijf hoofdfasen, waarbij fase 1 dan bestaat uit drie subfasen en fase 5 uit twee subfasen:

1. Aanmelding-, intake- en opnamefase: het eerste contact, de nadere kennismaking en het tot rust komen zijn hier van belang.
2. Analyse- en diagnosefase: analyse van het functioneren van de vrouw op 8 leefgebieden (deze worden nog nader toegelicht); in kaart brengen van knelpunten en diagnose stellen.
3. Planningsfase: opstellen van een persoonlijk begeleidingsplan op de als relevant geselecteerde leefgebieden
4. Uitvoeringsfase: uitvoering van het begeleidingsplan
5. Evaluatie- en uitstroomfase: een terugblik op de uitvoeringsfase en de afronding van de hulpverlening.

Competenties van de vrouw kunnen zowel in gunstige als in ongunstige zin worden beïnvloed. In gunstige zin door het versterken van *protectieve factoren*, deze dragen bij aan het herstel van de balans tussen taken en vaardigheden. In ongunstige zin worden competenties beïnvloed door de aanwezigheid van stressfactoren en verhogen ze het risico op problemen. Deze factoren hoeven objectief gezien niet van grote invloed op het functioneren te zijn maar worden door de betrokkene wel als stressvol ervaren (bv. echtscheiding, verlies van familie, woonomgeving, bedreiging, extreme angsten, depressie, verslaving etc.).

Aan competentievergroting kan worden gewerkt door het activeren of aanleren van vaardigheden (o.a. Nederlandse taal), het meer in balans brengen van draaglast en draagkracht (o.a. kinderopvang), terugdringen van stress (o.a. schuldhelpverlening), het activeren of versterken van protectieve factoren (o.a. assertiviteitstraining). Belangrijke kernbegrippen in de methodiek van Xonar VO&H zijn:

- gender en diversiteit, waarbij er aandacht is voor de zijswijze van vrouwen en vrouwelijkheid, verschillen in etniciteit en de plaats van de man (ex-partner/vader) in het leven van moeder en kind
- sekse specifieke hulpverlening, gericht op cultuurgebonden socialisatieprocessen van vrouwen.
- empowerment door competentiegericht werken
- systeemtheorie, waarbij de relatie die de vrouw met haar omgeving heeft, betrokken wordt in de begeleiding.

Het toekomstgericht werken concentreert zich op 7 kerngebieden (Van Heel, 1997) die vanuit het oogpunt van competentieverwerving relevant zijn:

-een woon- en leefsituatie kunnen creëren en onderhouden; -in staat zijn vorm te geven aan veranderende gezinsrelaties; -een stabiele en stimulerende opvoedingsomgeving weten te creëren; -zorg dragen voor gezondheid en verzorging; -participeren in een of meerdere sociale verbanden (verenigingsleven / arbeidssituatie);

-invulling weten te geven aan vrije tijd; -in staat zijn sociale contacten op te bouwen, te onderhouden en om weten te gaan met (nieuwe) intieme relaties.

Leeuwen-den Dekker (2004) spreekt in het kader van het bevorderen van iemands zelfredzaamheid over 8 leefgebieden. In dit onderzoek werden beide benaderingen gekoppeld, waarbij de 8 leefgebieden het vertrekpunt zijn.

Veilige omgeving

Het derde uitgangspunt: *een veilige omgeving* wordt geboden door het opvanghuis zelf en dit huis vormt tevens een belangrijk onderdeel van de methode. De vrouw moet het huis kunnen ervaren als een veilige plek en vaak is haar verblijfplaats voor haar oude omgeving dan ook onbekend. In het huis is de vrouw weliswaar gebonden aan regels maar ze kan er zich vrij bewegen. Ze blijft verantwoordelijk voor zichzelf en haar kind(eren), haar uitgaven, haar vrije tijd, de school of crèche voor de kinderen. Het huis kent 'drie fasen' die de vrouw afhankelijk van haar competenties en vorderingen gedurende een bepaalde tijd meestal alle drie doorloopt. Wanneer de begeleiding ambulant is, woont de vrouw al zelfstandig. Naarmate haar zelfstandigheid groeit, neemt de intensiteit van de begeleiding af. In de laatste fase dient de vrouw bij een gemeente van haar keuze een aanvraag in voor een eigen woning of flat. Een intensief hulpverleningstraject duurt gemiddeld ongeveer 3 tot 10 maanden, soms nog iets langer en een nazorgtraject wordt aangeboden als de vrouw dat wenst.