

---

# Wat betekenen armoede en migratie voor de gezondheid van baby's?



---

# Wat betekenen armoede en migratie voor de gezondheid van baby's?

---

## COLOFON

Wat betekenen armoede en migratie voor de gezondheid van baby's?

Cette publication est également disponible en français sous le titre : Pauvreté et trajectoires migratoires: influence sur la santé autour de la naissance

Een uitgave van de Koning Boudewijnstichting  
Brederodestraat 21  
1000 Brussel

### AUTEURS

Prof. Myriam De Spiegelaere, Ecole de Santé Publique, ULB  
Judith Racape, Centre de recherche en Epidémiologie,  
Biostatistique et recherche Clinique, Ecole de Santé Publique ULB  
Mouctar Sow, Aspirant FNRS, Ecole de Santé Publique ULB et Université de  
Montréal

### COÖRDINATIE VOOR DE KONING BOUDEWIJNSTICHTING

Françoise Pissart, Directeur  
Anne-Françoise Genel, Senior projectcoördinator  
Saïda Sakali, Senior projectcoördinator  
Cassandra Fraenkel, Project- en kennismanager

### GRAFISCH CONCEPT

Salutpublic

### VORMGEVING

TiltFactory

### PRINT ON DEMAND

Manufast-ABP vzw, een bedrijf voor aangepaste arbeid  
Deze uitgave kan gratis worden gedownload van onze website [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)  
Een afdruk van deze elektronische uitgave kan (gratis) besteld worden via  
[www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)

### WETTELIJK DEPOT

D/2893/2017/03

### BESTELNUMMER

3471  
Januari 2017  
Met de steun van de Nationale Loterij

---

## BEGELEIDINGSCOMITÉ

Isabelle Aujoulat, Institut de Recherche Santé et Société - UCL

Anne Françoise Bouvy, Direction Etudes et Stratégies - ONE

Laetitia Fontaine, Direction Etudes et Stratégies - ONE

Sarah Luyten, Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad

Diederik Van Coppenolle, Kind & Gezin

Virginie Van Leeuw, Centre d'épidémiologie périnatale

Chantal Van Vaerenbergh, Brusselse coördinatieceel - Kind & Gezin

Martine Vanderkam, Aquarelle asbl - CHU Saint-Pierre



## VOORWOORD

In de strijd tegen kinderarmoede moeten twee essentiële hefboomen worden ingezet die elkaar aanvullen: het inkomen van gezinnen moet erop vooruitgaan en de kinderen moeten bij hun ontwikkeling worden ondersteund. Zo kan de vicieuze cirkel van de generatiearmoede worden doorbroken. Binnen het programma Armoede en Sociale Rechtvaardigheid van de Koning Boudewijnstichting is dit daarom een prioritaire doelstelling: het beleid en de acties versterken die meer ontwikkelingskansen bieden aan kinderen van nul tot zes jaar uit een kansarm milieu, ongeacht hun afkomst. Centraal in deze bekommernis staat alles wat verband houdt met het beleid voor de jongste kinderen: de toegankelijkheid en de kwaliteit van de voorschoolse kinderopvang, initiatieven om de ouders en het kind uit hun sociaal isolement te halen, een betere ondersteuning van de meest kwetsbare kinderen in de kleuterschool... Ook de begeleiding en de medische en sociale opvolging van de meest kansarme moeders bij, voor, tijdens en na de geboorte horen daarbij.

De perinatale periode is een uitgelezen moment om de competenties van de ouders te versterken en de ontwikkeling van de baby te ondersteunen. Hoe vroeger men optreedt, des te groter het hefboomeffect. Een divers dienstenaanbod is dan ook een noodzaak, aangepast aan de heterogene behoeften en verwachtingen van gezinnen. Dat moet gepaard gaan met een vernieuwende aanpak die gebaseerd is op netwerking. Doel is het stimuleren van het gebruik van deze perinatale diensten door alle gezinnen, ook door de gezinnen die er het meest nood aan hebben. De Stichting heeft in dit verband een dertigtal projecten ondersteund die streven naar een betere multidisciplinaire samenwerking door lokale diensten voor perinatale ondersteuning.

Spreekt over kinderarmoede en ongelijkheid in de gezondheid in de periode rond de geboorte kan niet zonder dat we een duidelijk beeld hebben van de omvang van deze fenomenen en de kwetsbaarheidsfactoren die in het geding zijn. Daarom heeft de Koning Boudewijnstichting beslist een onderzoeksproject van de Ecole de Santé Publique van de ULB over het verband tussen migratietrajecten, armoede en perinatale gezondheid financieel te ondersteunen. Dankzij de onuitgegeven koppeling van diverse administratieve databanken krijgen we een nauwkeuriger beeld van een dubbele realiteit: enerzijds het fenomeen 'kinderarmoede' in de specifieke Brusselse context, anderzijds het verband tussen de perinatale gezondheid van pasgeboren kinderen in België en de sociaal-economische toestand of/en het migratietraject van de ouders.

Met andere woorden: doel was te komen tot een beter begrip van de belangrijkste maatschappelijke en demografische factoren (zoals de buitenlandse afkomst) waardoor bepaalde bevolkingen minder of meer kwetsbaar zijn, vanaf het begin van de zwangerschap tot op de leeftijd van één jaar van de baby's. Met als uiteindelijke finaliteit hieruit actiepunten te kunnen afleiden. De Stichting hoopt dat de conclusies van deze studie een bron van inspiratie zullen zijn voor het beleid, dat hierdoor beter kan tegemoetkomen aan de noden van de meest kansarme ouders en de strijd tegen de ongelijkheid inzake perinatale gezondheid beter kan voeren.

De Stichting hecht eraan iedereen te danken die heeft bijgedragen aan dit onderzoeksrapport: de leden van het begeleidingscomité voor hun aandachtige lectuur en de auteurs voor de constructieve dialoog en de kwaliteit van het geleverde werk.





<b>Colofon</b> .....	<b>4</b>
<b>Begeleidingscomité</b> .....	<b>5</b>
<b>Voorwoord</b> .....	<b>7</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>11</b>
<b>Synthèse</b> .....	<b>13</b>
<b>I. Kinderarmoede in het Brussels Gewest</b> .....	<b>15</b>
A. Inleiding .....	15
B. De omvang van de armoede bij jonge kinderen in het Brussels Gewest .....	16
1. Inkomens en sociaal-economische situatie .....	16
2. Gezinssituatie .....	19
3. Scholingsgraad .....	19
C. Vergelijking van de armoede in Brussel met de rest van het land .....	20
D. Armoede en migratieachtergrond .....	21
1. De verdeling van de nationaliteiten bij de arme gezinnen .....	23
2. De sociaal-economische situatie van gezinnen met een migratieachtergrond in het Brussels Gewest .....	24
2.1 Inkomens en sociaal-economische situatie .....	24
2.2 Gezinssituatie .....	25
2.3 Scholingsgraad .....	26
2.4 Globale maatschappelijke kwetsbaarheid .....	28
3. Vergelijkbaarheid van de maatschappelijke situatie van migrantengezinnen in het Brussels Gewest met het land als geheel .....	29
<b>II. Verband tussen de sociaal-economische migratie-situatie en de perinatale gezondheid</b> .....	<b>30</b>
A. Inleiding .....	30
B. De diverse verbanden tussen de huidige en oorspronkelijke nationaliteit en de perinatale gezondheid .....	31
1. Laag geboortegewicht .....	31
2. Perinatale mortaliteit .....	32
C. De verschillen: hoe ze te verklaren? .....	32
1. Een belangrijk deel van de hogere risico's voor migranten is verbonden met hun sociaal-economische situatie .....	33
2. De verschillen tussen nationaliteiten verschillen naargelang de maatschappelijke positie .....	37
3. Factoren bij migranten die de perinatale gezondheid beschermen .....	38
<b>III. Conclusies</b> .....	<b>40</b>
<b>Referenties</b> .....	<b>41</b>
<b>Bijlage: materiaal en methodes</b> .....	<b>42</b>
A. Databank 'België' .....	42
B. Geboorteformulieren en Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ) .....	43
1. De inkomens van gezinnen en de armoederisicogrens .....	43
2. Arbeidsintensiteit .....	44
3. Sociaal-economische situatie van de moeders .....	45
4. OCMW .....	45
5. Gezinssituatie en eenouderschap .....	45
6. Nationaliteiten (bron: Rijksregister) .....	46
7. Scholingsgraad van de moeder .....	46



## SAMENVATTING

Dit onderzoek van de Ecole de Santé Publique van de ULB heeft twee grote doelstellingen: de omvang van het fenomeen ‘kinderarmoede in Brussel’ meten en de maatschappelijke en demografische factoren onderscheiden die een invloed hebben op de perinatale gezondheid van pasgeboren baby’s in België.

Het was al eerder bekend dat de kinderarmoede in Brussel bijzonder omvangrijk is. Brussel krijgt het grootste aandeel van de internationale migratie in België, en zijn bevolking is zowel jonger als kwetsbaarder. Dankzij de onuitgegeven koppeling van enkele administratieve databanken konden de onderzoekers van de ULB het fenomeen nauwgezet kwantificeren: 41,5% van de Brusselse kinderen wordt geboren in een gezin waarvan het inkomen onder de armoedegrens ligt. Het Belgische gemiddelde bedraagt 18,8%. Te noteren valt hierbij dat deze cijfers eerdere ramingen heel dicht benaderen. Die moesten zich baseren op veel beperktere stalen bij de bevolking.

Andere facetten van deze studie brengen specifiek Brusselse aspecten aan het licht. Zo wordt in Brussel één kind op zes geboren in een eenoudergezin, en is slechts één moeder op vier van Belgische afkomst. Zowel het eenouderschap als de niet-Europese (meer bepaald sub-Saharaanse) afkomst van de moeder is een factor die het armoederisico aanzienlijk doet toenemen. Het cijfer inzake de maatschappelijke kwetsbaarheid van jonge gezinnen ligt in het Brusselse Gewest hoger dan in Wallonië en Vlaanderen. Het verwerven van de Belgische nationaliteit gaat gepaard met een lager armoedecijfer en een hoger opleidingsniveau van de moeder. Toch haalt geen enkele groep met een niet-Belgische herkomst het armoederisiconiveau van de autochtone Belgische bevolking, zelfs niet meer dan tien jaar na het verkrijgen van de Belgische nationaliteit. Nog een opvallende vaststelling: voor de Turkse en Maghrebijnse vrouwen gaat het verkrijgen van de Belgische nationaliteit gepaard met een aanzienlijke verhoging van het aantal eenoudergezinnen. Dat kan zelfs lichtjes hoger zijn dan dat van de moeders met een Belgische afkomst.

Wat de perinatale gezondheid van de in België geboren kinderen betreft, bogen de onderzoekers zich over twee indicatoren die hiervoor doorgaans worden gebruikt: het geboortegewicht en het mortaliteitscijfer van baby’s tussen de 22<sup>ste</sup> week van de zwangerschap en de 7<sup>de</sup> levensdag. Na het aanpassen van de waarden, rekening houdend met bepaalde individuele variabelen, hebben de onderzoekers de impact van de sociaal-economische en demografische factoren apart kunnen meten. Bij de meeste nationaliteiten lopen de kinderen van moeders die migreerden een hoger mortaliteitsrisico in de perinatale periode dan de kinderen van moeders van Belgische afkomst. Dat hogere risico is volgens het onderzoek volledig te verklaren door de sociaal-economische factoren. Het ligt gevoelig lager bij de moeders die de Belgische nationaliteit hebben verkregen.

Wat het geboortegewicht betreft, doet er zich een paradox voor: bij eenzelfde opleidingsniveau en arbeidsstatuut van de ouders lopen de kinderen van moeders van vreemde afkomst een kleiner risico op een laag geboortegewicht dan de kinderen van moeders van Belgische afkomst. Voor de kinderen van moeders van Maghrebijnse afkomst is het zelfs nog maar de helft. Twee mechanismen lijken dus tegengestelde effecten te sorteren: een kwetsbare maatschappelijke positie verhoogt het risico, terwijl de buitenlandse nationaliteit of afkomst het vermindert.

Interessant is de vaststelling dat dit fenomeen zich alleen in de kansarme sociale milieus voordoet. In de meer welgestelde groepen is de gezondheid van baby's rond de geboorte dezelfde of minder goed dan die van kinderen van Belgische afkomst. Factoren die verbonden zijn met de niet-Belgische cultuur lijken dan ook een beschermende rol te spelen. Uit de analyse van de data blijkt niet precies welke factoren in het geding zijn, maar de auteurs van het onderzoek schuiven enkele hypothesen naar voren: het kan gaan om levensgewoontes, zoals de voeding of het tabaksgebruik tijdens de zwangerschap. Dat laatste kan in bepaalde gemeenschappen lager liggen. Andere cultureel bepaalde factoren, zoals de rol van de familie, kunnen de werklast, de stress en de ongerustheid verminderen.

Indicatoren inzake de maatschappelijke positie hebben overigens in de diverse gemeenschappen wellicht niet dezelfde betekenis. Een voorbeeld: voor moeders van Belgische afkomst betekent het hebben van slechts een diploma lager onderwijs dat daar een bijzonder hobbelig schooltraject aan zal zijn voorafgegaan, wat niet noodzakelijk het geval is voor niet-Europese migranten uit landen waar de scholingsgraad van vrouwen laag is. Dat kan verklaren waarom bij de maatschappelijk meest kansarme groepen de kinderen van Belgische afkomst het meest kwetsbaar zijn wat hun perinatale gezondheid betreft.

## SYNTHÈSE

La recherche de l'école de santé publique de l'ULB poursuivait deux grands objectifs : mesurer l'ampleur de la pauvreté infantile à Bruxelles et identifier les facteurs sociaux et démographiques qui influencent la santé périnatale des nouveau-nés en Belgique.

On savait déjà que la pauvreté des enfants était massive à Bruxelles, ville qui accueille la part la plus importante des migrations internationales en Belgique et qui compte une population à la fois plus jeune et plus précarisée. Le couplage inédit de plusieurs bases de données administratives permet aux chercheurs de l'ULB de quantifier ce phénomène avec précision : 41,5% des enfants bruxellois naissent dans un ménage dont le revenu se situe sous le seuil de pauvreté, contre 18,8% pour la moyenne belge. Il est intéressant de noter que leurs chiffres sont très proches de précédentes estimations, qui avaient dû se baser sur des échantillons de population beaucoup plus réduits.

D'autres éléments de l'étude mettent en lumière les spécificités bruxelloises. Ainsi, un enfant sur six voit le jour à Bruxelles dans une famille monoparentale et une mère sur quatre seulement est d'origine belge. Or, tant la monoparentalité que l'origine non-européenne (en particulier subsaharienne) de la maman sont des facteurs qui augmentent sensiblement le risque de pauvreté. Le taux de précarité sociale des jeunes ménages est plus élevé en Région bruxelloise qu'en Wallonie ou en Flandre. L'acquisition de la nationalité belge est associée à un taux moindre de pauvreté et à un niveau d'instruction maternel plus élevé. Cependant, même plus de 10 ans après avoir obtenu la nationalité belge, aucun groupe d'origine étrangère n'atteint le taux de risque de pauvreté de la population d'origine belge. Un autre constat frappant est que, pour les femmes turques et maghrébines, l'acquisition de la nationalité belge s'accompagne d'une augmentation importante du taux de monoparentalité, qui peut même dépasser légèrement celui des mères d'origine belge.

En ce qui concerne la santé périnatale des enfants nés en Belgique, les chercheurs se sont intéressés à deux indicateurs habituellement utilisés dans ce domaine : le poids à la naissance et le taux de mortalité des bébés entre la 22e semaine de grossesse et le 7e jour de vie. Après avoir ajusté les résultats bruts en fonction de certaines variables individuelles, ils ont pu évaluer l'impact des seuls facteurs socioéconomiques et démographiques. Pour la plupart des nationalités, les enfants de mères immigrées ont un risque plus élevé de décéder en période périnatale que les enfants de mères d'origine belge mais cet excès de risque s'explique quasi entièrement par les facteurs socioéconomiques. Ce risque se réduit sensiblement pour les mères qui ont acquis la nationalité belge.

Pour ce qui est du poids de naissance, on observe un paradoxe : à niveau d'instruction de la mère et à statut d'emploi des parents égaux, les enfants de mères d'origine étrangère ont un risque moindre de faible poids de naissance que les enfants de mères d'origine belge. Ce risque est même divisé par deux pour les enfants dont la mère est de nationalité maghrébine. Deux mécanismes semblent donc produire des effets opposés : le statut social précaire augmente les risques tandis que la nationalité ou l'origine étrangère les réduit.

Il est intéressant de noter que ce phénomène ne s'observe que dans les milieux sociaux défavorisés. Dans les groupes sociaux les plus favorisés, la santé périnatale des enfants d'origine étrangère est égale ou moins bonne que celle des enfants d'origine belge. Des facteurs liés aux cultures d'origine

étrangère semblent donc jouer un rôle protecteur. L'analyse des données ne permet pas de les identifier avec précision, mais les auteurs de la recherche avancent plusieurs hypothèses : des habitudes de vie telles que l'alimentation ou encore le tabagisme pendant la grossesse, qui pourrait être moindre dans certaines communautés. D'autres facteurs culturels, comme le rôle de l'entourage familial, peuvent réduire la charge de travail, le stress et l'anxiété. Par ailleurs, les indicateurs du statut social n'ont probablement pas la même signification dans les différentes communautés. Ainsi, pour les mères d'origine belge, n'avoir qu'un diplôme de l'enseignement primaire implique une trajectoire de scolarisation particulièrement perturbée, ce qui n'est pas forcément le cas pour les immigrés non européens provenant de pays où le taux de scolarisation des femmes reste limité. Ceci peut expliquer que parmi les groupes sociaux les plus défavorisés, les enfants d'origine belge sont les plus vulnérables en termes de santé périnatale.

## I. KINDERARMOEDE IN HET BRUSSELS GEWEST

### A. Inleiding

In België blijft het percentage kinderen in armoede de jongste jaren relatief stabiel op 18%.<sup>(1)</sup>

Hoe is de situatie in het Brussels Gewest? Deze vraag is bijzonder belangrijk gezien de bijzondere rol die dit stadsgewest speelt: het is het belangrijkste stedelijke centrum van het land en het grootste gedeelte van de internationale (Europese en niet-Europese) migratie speelt er zich af. Deze twee functies hebben als gevolg dat de bevolking verjongt, in combinatie met een hoog geboortecijfer en een hoger armoederisico. Het armoederisico voor de bevolking in haar geheel is er twee keer hoger dan voor het geheel van het land: 29,7% tegenover 14,9%.<sup>(2)</sup>

De regionalisering van het sociale en gezinsbeleid, met daarbij ook de kinderbijslag, doet de noodzaak toenemen om de gewestelijke indicatoren van nabij op te volgen, omdat deze beleidsdomeinen belangrijk zijn in het terugdringen van het armoedecijfer bij gezinnen. De sociale transferten zijn in België momenteel naar schatting goed voor een vermindering met meer dan 40% van de relatieve inkomensverschillen. (Vóór de transferten is de kloof de grootste van alle Europese landen.)<sup>(3)</sup>

Jammer genoeg komen de gegevens waardoor we het percentage van de kinderarmoede nauwgezet zouden kunnen monitoren uit onderzoeken waarvan de beperkte steekproef het niet mogelijk maakt om de Brusselse situatie op te volgen. Volgens het SILC-onderzoek van 2014 leeft in Brussel 39,5% van de 0-15-jarigen onder de armoededrempel, maar de beperkte steekproef (n=539) betekent dat er een breed betrouwbaarheidsinterval is (32,8-46,2), waardoor we de evolutie in de tijd niet kunnen monitoren.

Om de evolutie van de kinderarmoede te kunnen volgen moeten we daarom andere bronnen gebruiken. In dit onderzoek hebben we het armoedepercentage bij jonge Brusselse kinderen niet gemeten aan de hand van enquêtegegevens, maar van administratieve data. Dit betekent dat het hier niet gaat om schattingen op basis van een steekproef, maar om een berekening die gebaseerd is op het geheel van alle kinderen.

Wij beschrijven in deze bladzijden de armoedegegevens in de perinatale periode, en wel voor de Brusselse kinderen die geboren zijn tussen 2004 en 2010<sup>1</sup>. Dit betekent dat niet de hele armoede bij de min-18-jarigen in rekening wordt gebracht. Maar de armoede bij de geboorte heeft een bijzonder belangrijke impact op de gezondheid en de ontwikkeling van kinderen. Zij kan ook gevolgen hebben voor de gezondheid op volwassen leeftijd (4-5). Anderzijds heeft bijna 60% van de gezinnen al minstens één kind bij de geboorte van het kind dat in onze data vervat is. De armoedegegevens betreffen het hele gezin, en dus uiteraard ook de andere kinderen.

De geanalyseerde data betreffen de kinderen geboren tussen 2004 en 2010. De recente sociaal-demografische evolutie in het Brussels Gewest doet vermoeden dat de armoedecijfers voor Brusselse

1 Om de lectuur van de tekst niet te zwaar te maken wordt alle methodologische informatie in de bijlage samengebracht. In dit eerste deel betreffen de analyses de 117.000 geboortes uit de databank die de statistische geboorteformulieren en de gegevens van de Kruispunt Sociale Zekerheid (KSZ) met elkaar koppelt voor het geheel van de Brusselse geboortes tussen 2004 en 2010.

jonge kinderen die hier aan de orde zijn, ook voor de periode 2011-2014 actueel blijven: het algemene armoedepercentage bij de volwassen bevolking blijft hoog (2), het percentage eenoudergezinnen bij de geboorte blijft stabiel en het aandeel kinderen van niet-Belgische moeders stijgt nog, vooral door de toename van de moeders uit de EU, met name uit de nieuwe lidstaten<sup>2</sup>. Als men het armoedepercentage bij elke nationaliteit legt op de huidige samenstelling van de Brusselse geboortes, blijft het aandeel zuigelingen onder de armoededrempel tussen 2010 en 2014 stabiel.

## B. De omvang van de armoede bij jonge kinderen in het Brussels Gewest

### 1. Inkomens en sociaal-economische situatie

Bijna de helft van de Brusselse kinderen wordt geboren in een maatschappelijk kwetsbaar gezin. Vier kinderen op tien worden geboren in een gezin waarvan het inkomen onder de armoedegrens ligt. De sociaal-economische situatie van de moeders gaat er tijdens de zwangerschap op achteruit en meer dan 7% van de gezinnen moet in de perinatale periode een beroep doen op OCMW-steun.

Bij de gezinnen waar zich tussen 2004 en 2010 een geboorte heeft voorgedaan is er een belangrijke oververtegenwoordiging van gezinnen met een laag tot zeer laag inkomen.

Vanwege de bescherming van het privéleven kunnen we uit de administratieve data niet het precieze inkomen van elk gezin afleiden. We zien alleen in welk deciel hun inkomen ligt.

Als we alle inkomens van de gezinnen in België rangschikken van de laagste tot de hoogste, dan zijn decielen de waarden waardoor het geheel in tien gelijke delen wordt onderverdeeld. Het eerste deciel (D1) is het inkomen waaronder 10% van de inkomens ligt, en het negende deciel (D9) is dat waaronder 90% van de inkomens ligt.

Om te achterhalen voor welk deel van de gezinnen het inkomen onder de armoedegrens lag - de grens is 60% van het mediaan inkomen van het land - hebben we de ondergrenzen van de decielen vergeleken met de armoedegrens. In onze verdeling ligt de armoedegrens erg dicht bij de grens van het tweede deciel (of het eerste kwintiel), waardoor we bij benadering het percentage gezinnen dat onder de armoedegrens leeft kunnen inschatten.<sup>3</sup>

Voor de periode 2005-2010 doet 41,5% van de geboortes zich voor in een gezin waarvan het inkomen op of onder de armoederisicogrens ligt (figuur 1).

Van 27,6% van de Brusselse gezinnen met een pasgeborene situeert het inkomen zich in het eerste deciel van de Belgische inkomens. Het betreft hier dus gezinnen die in diepe armoede leven<sup>4</sup>.

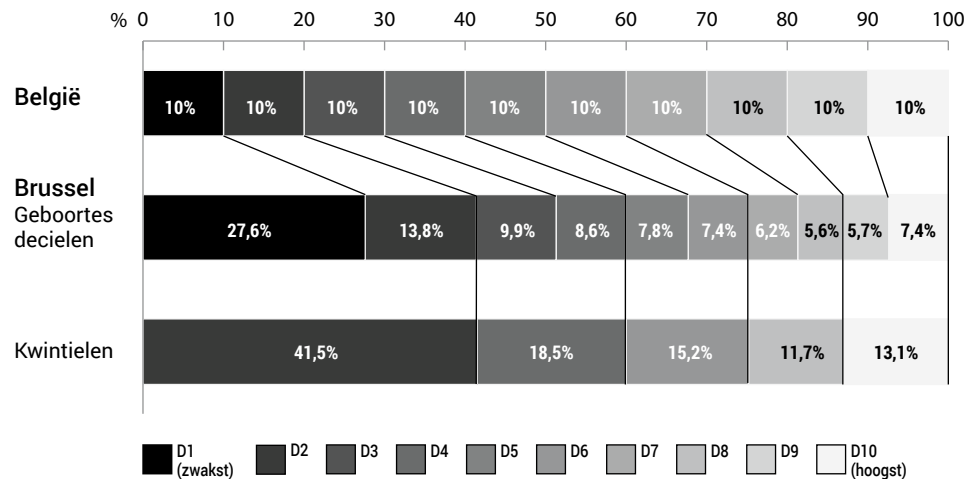
2 Zie de website van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn: <http://www.observatbru.be/documents/indicateurs/perinatalite.xml?lang=nl>

3 Om de lectuur makkelijker te maken hebben we het in het vervolg over gezinnen met een armoederisico of op de armoededrempel als het gaat over gezinnen waarvan het inkomen in het eerste kwintiel ligt. Deze benadering betekent een zeer lichte overschatting van het armoederisicopercentage. Zie bijlage: inkomen en armoederisico.

4 Voor 2011 komt het eerste inkomensdeciel overeen met een bruto belastbaar inkomen dat lager is dan 10.407 euro per jaar voor een alleenstaande, of 867 euro per maand (voor een alleenstaande bedroeg in 2011 het leefloon voor een alleenstaande 770 euro).



Figuur 1: Verdeling van het gezinsinkomen in decielen en kwintielen voor België en Brussel



Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2005-2010

In de periode 2005-2010 steeg het kinderarmoederisico licht: van 40,3% in 2005 naar 43,2% in 2010.

Een andere indicator die wordt gehanteerd om de maatschappelijke kwetsbaarheid te meten is de arbeidsintensiteit<sup>5</sup>. In de periode 2005-2010 deed 32% van de geboortes zich voor in een gezin met een lage arbeidsintensiteit.

Door deze twee indicatoren te combineren kunnen we inschatten dat in deze periode bijna de helft van de Brusselse geboortes (44,10%) zich voordoet in een maatschappelijk kwetsbaar gezin, ofwel omdat het inkomen onder de armoedegrens ligt, ofwel omdat de arbeidsintensiteit zwak is. Deze indicator omvat twee dimensies van de indicator voor het percentage armoede en maatschappelijke uitsluiting (AROPE) die wordt gebruikt voor het monitoren van de armoede in de EU-landen (zie bijlage). Hierbij moet worden opgemerkt dat meer dan een kwart van de Brusselse kinderen (26,7%) wordt geboren in een gezin waarin een laag inkomen samengaat met een lage arbeidsintensiteit. Deze cijfers betreffen de gezinnen waarvoor de gegevens over het inkomen en de arbeidsintensiteit gekend zijn.

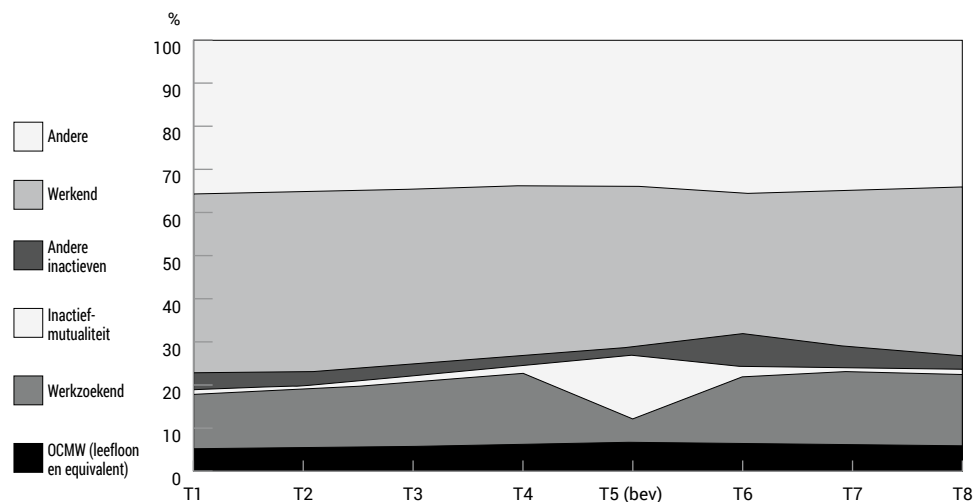
De sociaal-economische situatie van de gezinnen verandert in de loop van de perinatale periode<sup>6</sup> (één jaar voor tot één jaar na de geboorte). Het aandeel moeders dat werkt vermindert progressief tot aan de bevalling en blijft daarna stabiel. Logischerwijze vermeerderd het aantal moeders dat niet kan werken in de periode van de bevalling (figuur 2).

Het aandeel werkzoekende moeders neemt tijdens de zwangerschap en na de bevalling toe. Ook het percentage moeders dat afhankelijk is van een leefloon of een equivalent daarvan neemt in de loop van de zwangerschap licht toe. Aan het eind van het jaar dat op de bevalling volgt is het aandeel moeders dat werkt lager en het aandeel moeders dat werkzoekend is en dat afhankelijk is van het OCMW hoger (begunstigden van een leefloon of het equivalente leefloon voor vreemdelingen)(figuur 2).

<sup>5</sup> Het betreft het reële arbeidsvolume dat de volwassenen in het gezin jaarlijks presteren in verhouding tot het potentiële arbeidsvolume per jaar op gezinsniveau. Zie bijlage.

<sup>6</sup> Met 'perinatale periode' wordt hier bedoeld: de twee jaren die beginnen één jaar voor de bevalling en eindigen één jaar na de bevalling. De periode omvat dus het trimester voor de conceptie (T1), de drie trimesters van de zwangerschap (T2 tot T4) en de vier trimesters na de bevalling (T5 tot T8).

Figuur 2: Sociaal-economische positie van de moeders tijdens de perinatale periode, per trimester



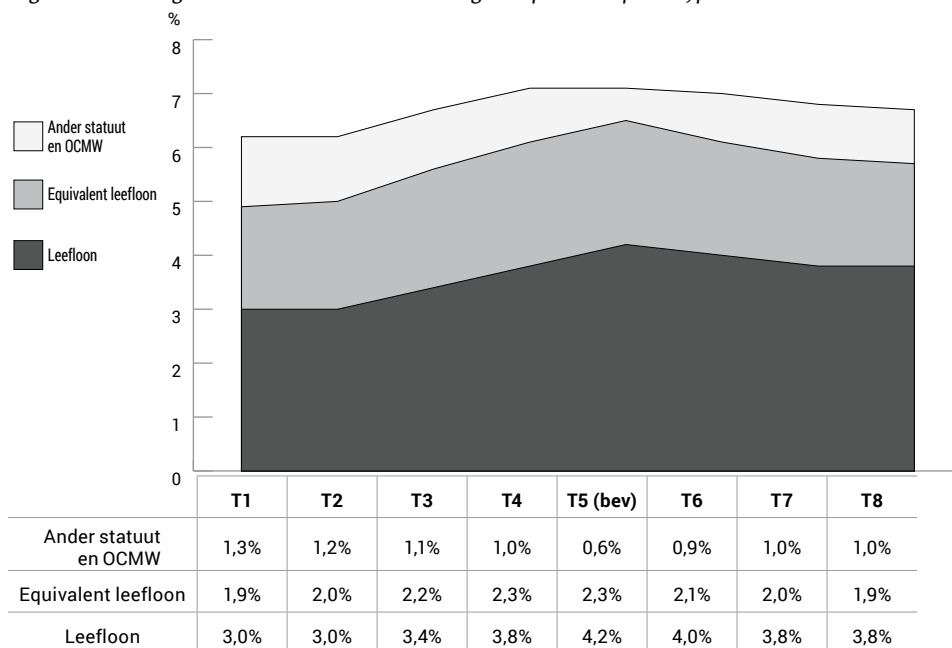
Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2004-2010

(\*) Trimesters: T1 = trimester voor de zwangerschap, T5 = trimester van de bevalling

Het armoederisico is sterk verbonden met de socio-professionele situatie van de moeder. Bij de gezinnen waarvan de moeder een beroepsactiviteit heeft vóór de zwangerschap, heeft 15,7% een inkomen onder de armoedegrens. Dat percentage stijgt tot 58,5% van de gezinnen waarvan de moeder werkzoekend is.

Tijdens de perinatale periode moet 7% van de Brusselse moeders een beroep doen op financiële OCMW-steun (figuur 3). Dat percentage stijgt progressief tijdens de zwangerschap: van 6,1% van de (toekomstige) moeders voor de zwangerschap tot 7,1% rond de bevalling. Het percentage blijft vervolgens onder de 6,7% in het jaar na de geboorte.

Figuur 3: Percentage moeders dat OCMW-steun kreeg in de perinatale periode, per trimester



Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2004-2010

## 2. Gezinssituatie

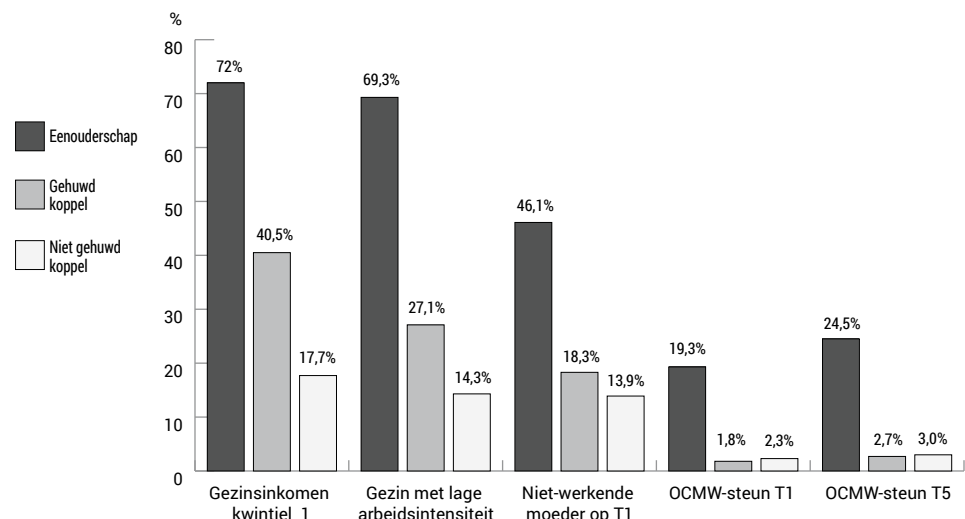
Eén Brussels kind op zes wordt geboren in een eenoudergezin. 72% van deze gezinnen leeft onder de armoedegrens en bijna een kwart moet tijdens de perinatale periode een beroep doen op het OCMW.

Het eenouderschap doet het armoederisico toenemen. In het Brussels Gewest vindt bijna 16% van de geboortes plaats in een eenoudergezin.

De kinderen die in een eenoudergezin worden geboren lopen viermaal meer risico op armoede dan de kinderen van een ongehuwd koppel. 72% van de eenoudergezinnen leeft onder de armoedegrens, 69,3% heeft een lage arbeidsintensiteit, bijna de helft van de moeders werkt niet voor de zwangerschap en bijna één moeder op vier krijgt rond de bevalling financiële steun van het OCMW.

19,3% van de alleenstaande moeders op het moment van de geboorte werd door het OCMW al vóór de zwangerschap geholpen en dat geldt voor 24,5% op het moment van de geboorte (8 tot 9 keer meer dan de koppels).

Figuur 4: Armoede-indicatoren naargelang van de gezinssituatie



Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2004-2010

## 3. Scholingsgraad

In het Brussels Gewest heeft bij de moeders die bevallen één op tien hoogstens een diploma lager onderwijs. Twee derde van hen leeft onder de armoedegrens.

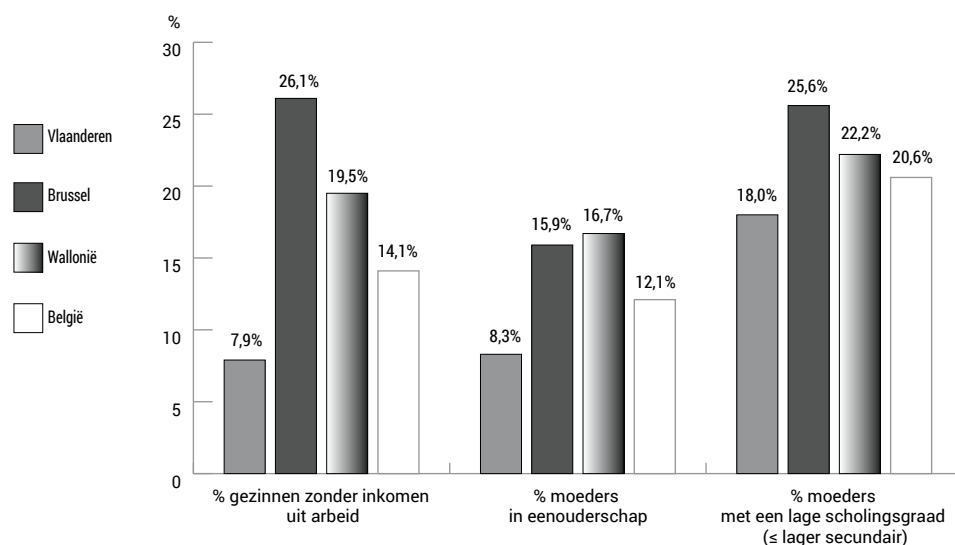
Wat de Brusselse geboortes uit de periode 2004-2010 betreft: 9,7% van de moeders heeft hoogstens een diploma lager onderwijs en 29% heeft hoogstens een diploma lager secundair, wat betekent dat ze voor de arbeidsmarkt niet gekwalificeerd zijn. 56% van de niet-gekwalificeerde moeders (66% van degenen die hoogstens lager onderwijs genoten) leeft in een gezin in armoede, wat driemaal meer is dan de moeders met een diploma hoger onderwijs.

### C. Vergelijking van de armoede in Brussel met de rest van het land

De maatschappelijke kwetsbaarheid van jonge gezinnen is groter in het Brussels Gewest dan in de andere gewesten van het land. De situatie is nog zorgwekkender in de grote Waalse steden.

De vergelijking van de gegevens over de geboortes in Brussel met de geboortes in de andere gewesten van het land laat zien dat het Brussels Gewest een hoger percentage maatschappelijk kwetsbare gezinnen heeft voor alle indicatoren, met uitzondering van de alleenstaande moeders. Daarvan is het aandeel in Wallonië iets hoger (figuur 5).

Figuur 5: Percentage geboortes in maatschappelijk kwetsbare gezinnen, België en zijn gewesten

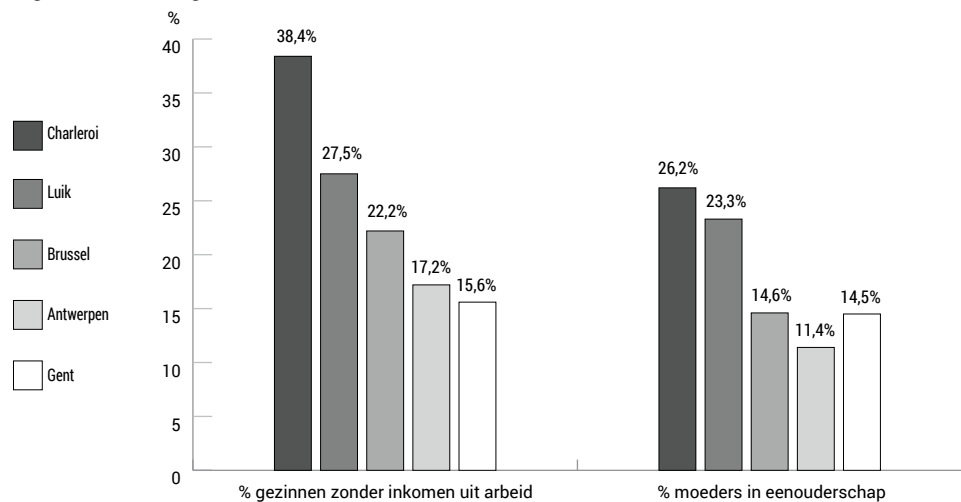


Bron: Statistische geboorte- en overlijdensformulieren/KSZ, België, 1998-2010

In het Brussels Gewest zien we meer dan twee keer zoveel moeders met een bijzonder lage scholingsgraad (≤ niveau lagere school) dan in de rest van het land, wat verklaard wordt door het belangrijke aandeel van de moeders die niet in België zijn opgegroeid (zie verder).

De maatschappelijke kwetsbaarheid situeert zich in de grote steden. Het aandeel van de gezinnen zonder arbeidsinkomen en van de eenoudergezinnen is groter in de grote steden, zowel in Vlaanderen als in Wallonië. In de grote Waalse steden (Luik en Charleroi) leeft een groter aandeel jonge gezinnen in een kwetsbare situatie dan in Brussel en de grote steden in Vlaanderen (figuur 6).

*Figuur 6: Percentage geboortes in maatschappelijk kwetsbare gezinnen, vergelijking tussen de grote steden in België*



Bron: Statistische geboorte- en overlijdensformulieren/KSZ, België, 1998-2010

#### D. Armoede en migratieachtergrond

Van de jonge kinderen die in het Brussels Gewest onder de armoedegrens leven, heeft driekwart een moeder van niet-Europese afkomst.

Een moeder met een niet-Europese afkomst vermenigvuldigt het risico geboren te worden in een gezin met een inkomen onder de armoedegrens maal drie. De jonge kinderen die het grootste armoederisico lopen zijn de kinderen van een niet-Belgische moeder uit sub-Saharaans Afrika. Van hen leeft 70% onder de armoedegrens. 39% leeft in een eenoudergezin en meer dan één moeder op drie heeft bij de bevalling een beroep moeten doen op het OCMW.

Het hebben van de Belgische nationaliteit gaat gepaard met een lager armoedepercentage en een hogere scholingsgraad. Maar zelfs meer dan tien jaar na het verwerven van de Belgische nationaliteit haalt geen enkele groep van vreemde afkomst het percentage 'armoederisico' en de gemiddelde scholingsgraad van de oorspronkelijk Belgische bevolking. Het hebben van de Belgische nationaliteit gaat ook gepaard met een aanzienlijke toename van het eenouderschap bij de Turkse en Maghrebijnse vrouwen. Meer dan tien jaar na het verkrijgen van de Belgische nationaliteit is het percentage eenoudergezinnen bij deze moeders verdubbeld en ligt het iets hoger dan dat van de moeders van Belgische origine.

Migrantengezinnen die in het Brussels Gewest wonen leven vaker in een maatschappelijk kwetsbare situatie dan in de rest van het land. De verschillen zijn vooral uitgesproken tussen Vlaanderen (over het algemeen gunstiger) en de rest van het land.

Brussel is een bijzonder multicultureel stadsgewest. Die diversiteit blijkt uiteraard ook uit de geboortes.

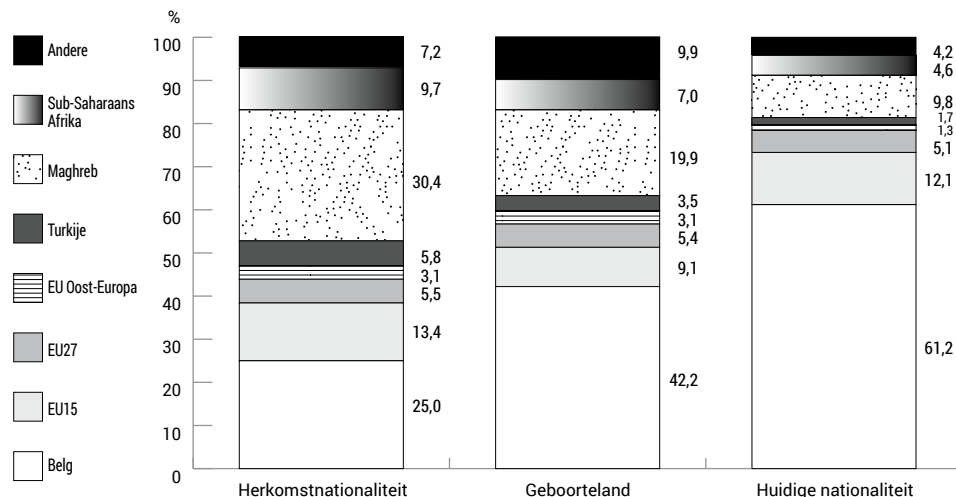
We kunnen de situatie van Brusselaars 'met een migratieachtergrond' in onze databanken vanuit drie invalshoeken bekijken: de Brusselaars met een vreemde nationaliteit, met een eerste vreemde nationaliteit (van vreemde afkomst)<sup>7</sup> en zij die in het buitenland zijn geboren.

<sup>7</sup> We hebben het in deze tekst over 'moeders afkomstig uit X' of 'van X-afkomst'. Daar zijn de moeders met nationaliteit X bij inbegrepen en ook degenen met als eerste nationaliteit X. Behoren niet tot deze groep: de moeders van de tweede of derde generatie die vanaf hun geboorte Belg zijn (zie bijlage).

In de periode 2004-2010 heeft de moeder bij bijna vier van de tien geboortes niet de Belgische nationaliteit. Drie kwart van de geboortes vindt plaats in gezinnen met een migratieachtergrond (moeders met een eerste niet-Belgische nationaliteit) en slechts een kwart van de moeders is van Belgische origine (figuur 7).

Minder dan de helft van de Brusselse moeders is in België geboren (42,2%). De moeders afkomstig uit de Maghreb zijn goed voor meer dan 30% van de geboortes. Zij zijn de best vertegenwoordigde groep (figuur 7).

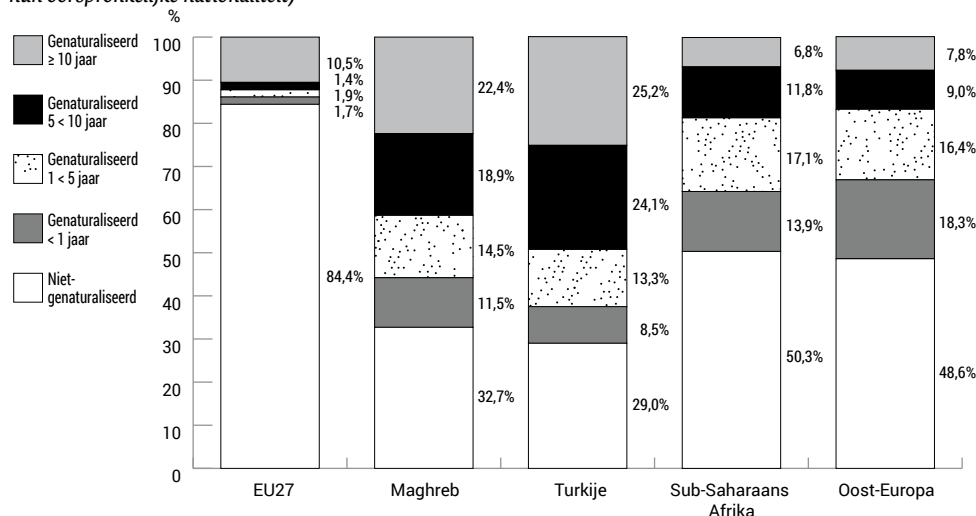
Figuur 7: Verdeling Brusselse geboortes volgens de nationaliteit en het geboorteland van de moeder



Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2004-2010

Het aandeel van de moeders met een migratieachtergrond die de Belgische nationaliteit hebben verworven, varieert naargelang van de oorspronkelijke nationaliteit. Slechts 15,5% van de moeders uit de EU27 heeft de Belgische nationaliteit verworven, tegenover 71% van de moeders van Turkse afkomst en 67,3% van de moeders van Maghreb-afkomst (figuur 8).

Figuur 8: Verdeling van het percentage moeders die de Belgische nationaliteit hebben en het aantal jaar (volgens hun oorspronkelijke nationaliteit)



Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2004-2010

In deze twee gemeenschappen heeft een derde van de moeders die de Belgische nationaliteit hebben verworven die langer dan tien jaar. Voor de moeders uit sub-Saharaans Afrika en Oost-Europa is dat een recenter fenomeen: 67,4% van de Belgische moeders uit Oost-Europa en 62,5% van de moeders uit sub-Saharaans Afrika kregen de Belgische nationaliteit minder dan vijf jaar voor hun bevalling.

Over het algemeen is de verdeling van de nationaliteiten van afkomst en de duur van het hebben van de Belgische nationaliteit gelijkaardig voor de moeders en de vaders.

De diverse migratieparcours zijn erg verscheiden en staan in nauw verband met de sociaal-economische situatie. De jonge ouders van nu zijn de kinderen en kleinkinderen van niet-gekwalificeerde arbeiders die in de jaren 1960-1970 naar België zijn gehaald, maar ook jonge volwassenen die recenter naar hier zijn gekomen, op de vlucht voor de armoede of conflictsituaties in hun land van herkomst. Het gaat ook om hooggekwalificeerde jongvolwassenen die voor bedrijven of internationale instellingen werken.

Om de band tussen armoede en migratieparcours goed te vatten bekijken we ook twee bijkomende vragen:  
 - hoeveel van de jonge kinderen die in het Brussels Gewest in armoede leven heeft een migratieachtergrond?  
 - hoeveel van de jonge kinderen met een migratieachtergrond leven in armoede en wie zijn zij?

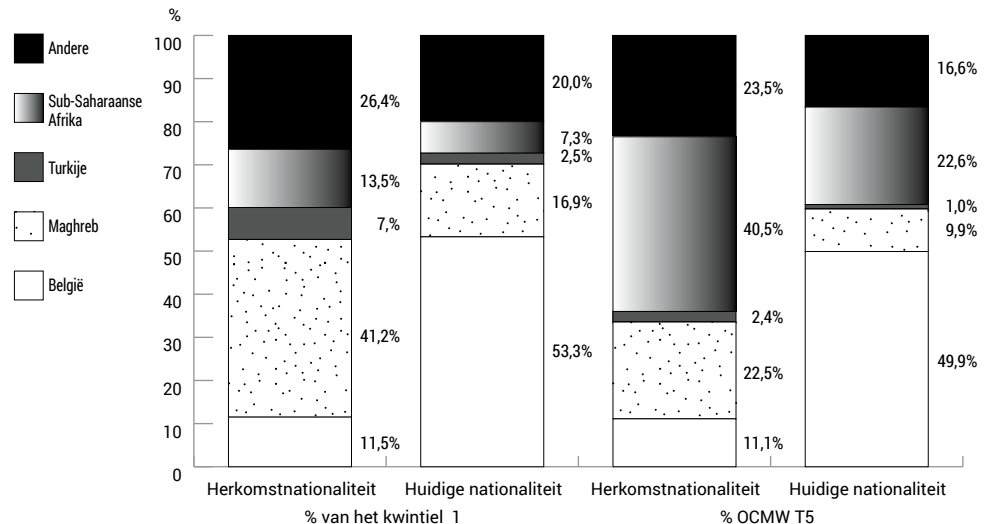
### 1. De verdeling van de nationaliteiten bij de arme gezinnen

Voor het geheel van het land zijn de gezinnen waarvan de moeder geen Belgische is of niet van Belgische afkomst is oververtegenwoordigd bij de gezinnen zonder arbeidsinkomen. De moeders van niet-Europese afkomst staan in voor 17% van het totale aantal geboortes in België, maar 41% van de geboortes vinden plaats in een gezin zonder arbeidsinkomen.

In het Brussels Gewest is het aantal gezinnen waarvan de moeder een migratieachtergrond heeft nog hoger bij de gezinnen die in armoede leven. Moeders van niet-Europese afkomst zijn goed voor drie kwart (74,4%) van de gezinnen die onder de armoedegrens leven.

Moeders met een migratieachtergrond (vooral niet-Europese migratie) zijn oververtegenwoordigd bij de gezinnen die tijdens de perinatale periode een beroep hebben moeten doen op financiële steun van het OCMW. De moeders afkomstig uit sub-Saharaans Afrika zijn goed voor 40% van de moeders die een beroep deden op het OCMW (figuur 9).

Figuur 9: Verdeling van de nationaliteiten (afkomst en huidige) van de moeders bij de gezinnen die onder de armoedegrens leven en die OCMW-steun kregen in de perinatale periode



Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2004-2010

## 2. De sociaal-economische situatie van gezinnen met een migratieachtergrond in het Brussels Gewest

### 2.1 Inkomens en sociaal-economische situatie

Het percentage kinderarmoede is wisselend naargelang van de oorspronkelijke nationaliteit van de moeder, het al dan niet hebben van de Belgische nationaliteit en de duur daarvan, en ook van het feit of de moeder al dan niet in België is geboren.

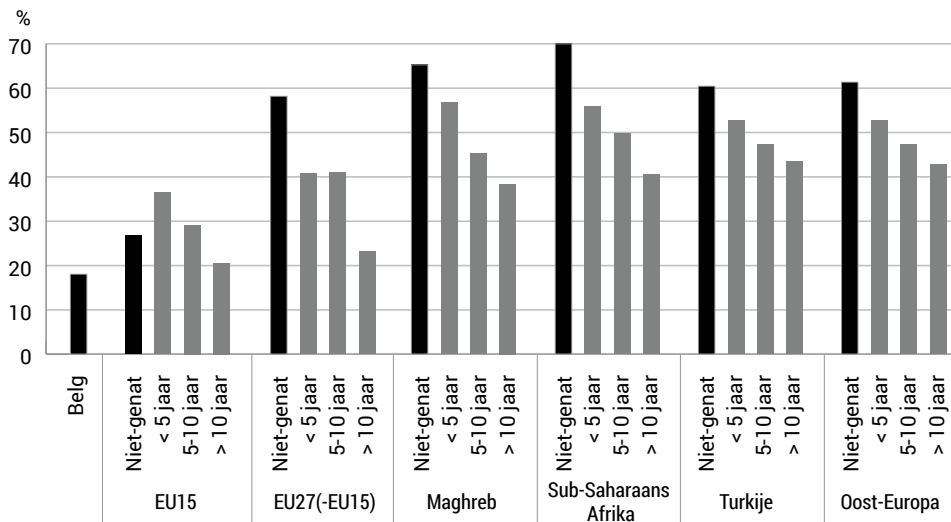
Over het algemeen betekent een moeder die niet in België is geboren een verdubbeling van het risico dat je geboren wordt in een gezin dat onder de armoedegrens leeft. Een moeder van niet-Europese afkomst betekent een verdrievoudiging van het risico.

De subgroep met het kleinste armoederisico zijn de kinderen met een moeder van Belgische afkomst (18,3%). Voor die groep is het percentage gelijkaardig aan dat voor de rest van het land.

De kinderen van wie de moeder een sub-Saharaanse nationaliteit heeft vormen de groep met het hoogste armoedepercentage (69,7% in Q1), gevolgd door de kinderen van wie de moeder een Maghreb-nationaliteit heeft (65,1%), Oost-Europese is (61,4%) of Turks (60,1%) (figuur 10).

Met uitzondering van de moeders uit de EU15 is er een verband tussen het verwerven van de Belgische nationaliteit en het lagere armoedepercentage. Dat neemt af naarmate de Belgische nationaliteit langer is verworven. Maar ook nog meer dan tien jaar na het verwerven van de Belgische nationaliteit haalt geen enkele groep met een vreemde afkomst het percentage armoederisico van de oorspronkelijke Belgische bevolking.

Figuur 10: Percentage van de gezinnen waarvan het inkomen zich in het laagste kwintiel situeert, rekening houdend met de nationaliteit van afkomst en de duur van het hebben van de Belgische nationaliteit

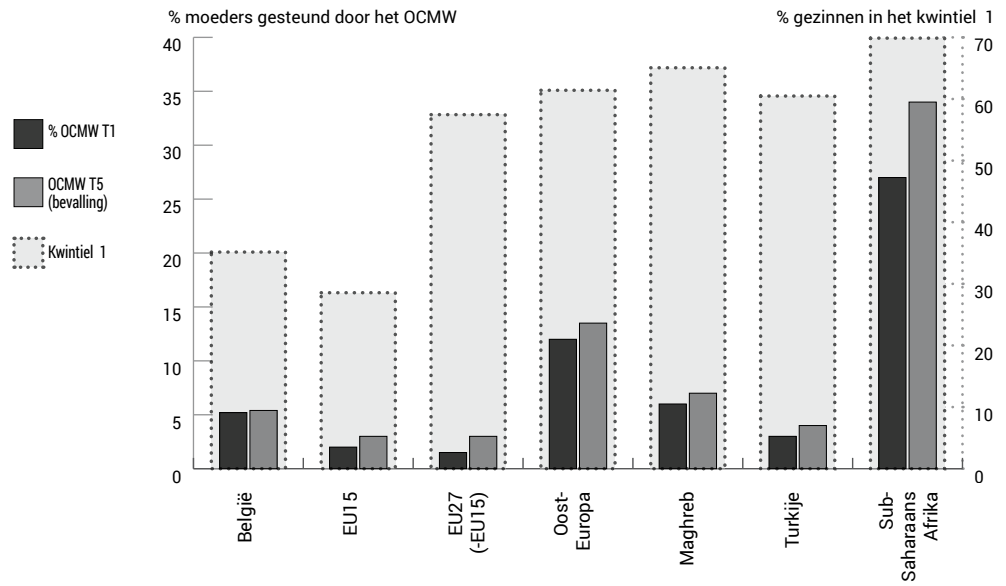


Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2005-2010

Het percentage moeders dat financiële OCMW-steun krijgt schommelt ook sterk afhankelijk van de nationaliteit. Figuur 11 laat zien dat ondanks een hoog armoedepercentage het aantal OCMW-begunstigden laag is voor de migranten uit de nieuwe EU-landen. Meer dan een kwart van de niet-Belgische moeders uit sub-Saharaans Afrika daarentegen krijgt voor hun zwangerschap ondersteuning van het OCMW, en meer dan een derde van hen (34,1%) op het moment van de bevalling.



Figuur 11: Percentage van de moeders die voor hun zwangerschap en rond de bevalling OCMW-steun kregen en percentage van de gezinnen in kwintiel 1 (het armste) van de inkomens in relatie tot hun huidige nationaliteit



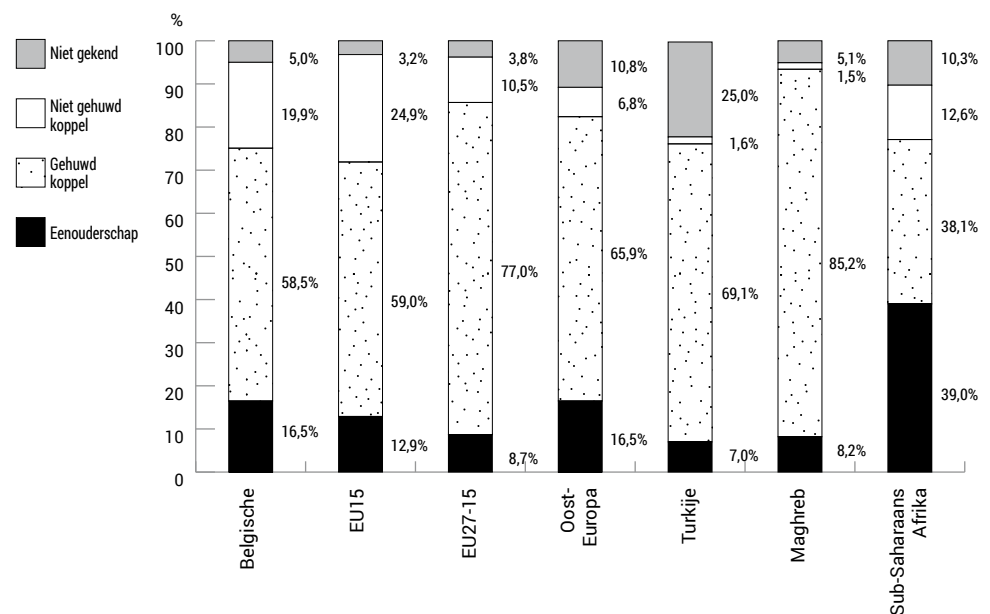
Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2004-2010

## 2.2 Gezinssituatie

Ook de gezinssituatie wisselt naargelang van de nationaliteit van de moeder. Als we de vergelijking maken met de kinderen van een Belgische moeder, zien we een zeer hoog percentage (39%) van eenoudergezinnen als de moeder een sub-Saharaanse nationaliteit heeft, en is er omgekeerd een lager percentage als de moeder Maghrebijns of Turks is, of als ze uit een nieuwe EU-lidstaat komt (figuur 12).

Voor een kwart van de kinderen van Turkse moeders is de gezinssituatie niet duidelijk, wat wellicht wordt verklaard door het hogere percentage 'extended families' die op hetzelfde adres wonen (gezinnen waar noch de moeder noch de vader de 'administratieve' referentiepersoon is, zie de bijlage).

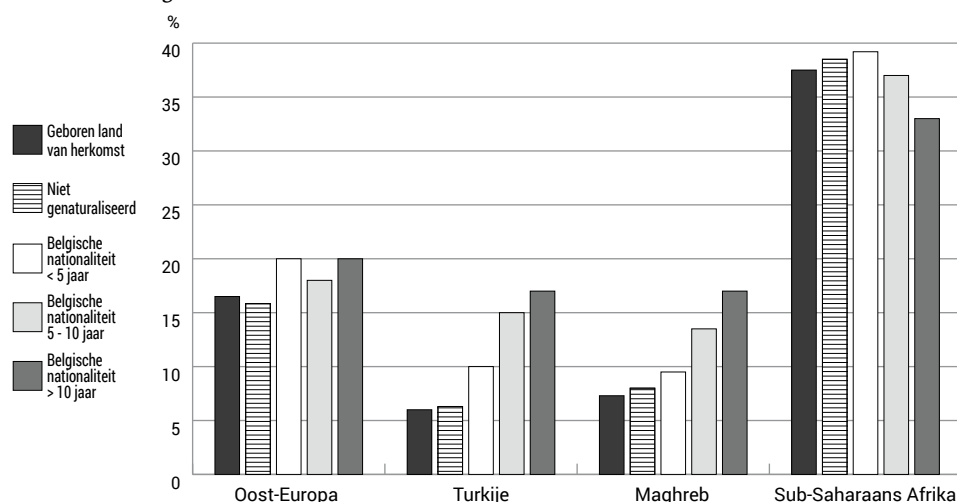
Figuur 12: Gezinssituatie in relatie tot de huidige nationaliteit van de moeder



Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2004-2010

Bij de Maghreb- en Turkse moeders zien we een evolutie in de gezinssituatie naargelang van hun migratiegeschiedenis. Het percentage eenoudergezinnen is lager bij de moeders die in het land van herkomst zijn geboren of die de Belgische nationaliteit niet hebben. Het stijgt geleidelijk samen met de duur van de naturalisatie (figuur 13). Na tien jaar Belgische nationaliteit is het percentage eenoudergezinnen verdubbeld en ligt het iets hoger dan dat van de moeders van Belgische afkomst (15,5%).

Figuur 13: Percentage eenoudergezinnen volgens nationaliteit van afkomst, geboorteland en duur van het hebben van de Belgische nationaliteit



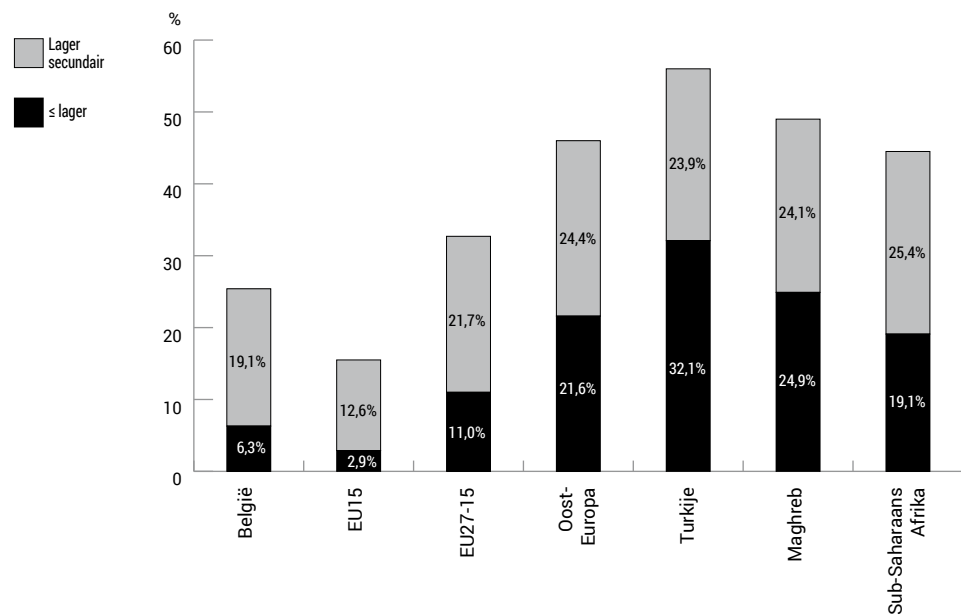
Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2004-2010

### 2.3 Scholingsgraad

Hierboven zagen we dat het Brussels Gewest wordt gekenmerkt door een hoger percentage moeders met een bijzonder lage scholingsgraad. Dat wordt verklaard door het grote aantal niet-Europese moeders. Bijna een derde van de Turkse moeders en een kwart van de moeders uit de Maghreb bezitten hoogstens een diploma lager onderwijs. De situatie van de moeders uit sub-Saharaans Afrika benadert die van de moeders uit Oost-Europa (bijna 1/5 van de moeders die hoogstens lager onderwijs volgden).

Het relatief hoge percentage van de Belgische moeders met hoogstens een diploma lager onderwijs is ook een weerspiegeling van het aandeel van de moeders die niet in België zijn opgevoed in deze groep. Bij de moeders van Belgische afkomst heeft nauwelijks 1,6% deze bijzonder lage scholingsgraad.

Figuur 14: Percentage moeders met een lage scholingsgraad volgens hun huidige nationaliteit



Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2004-2010

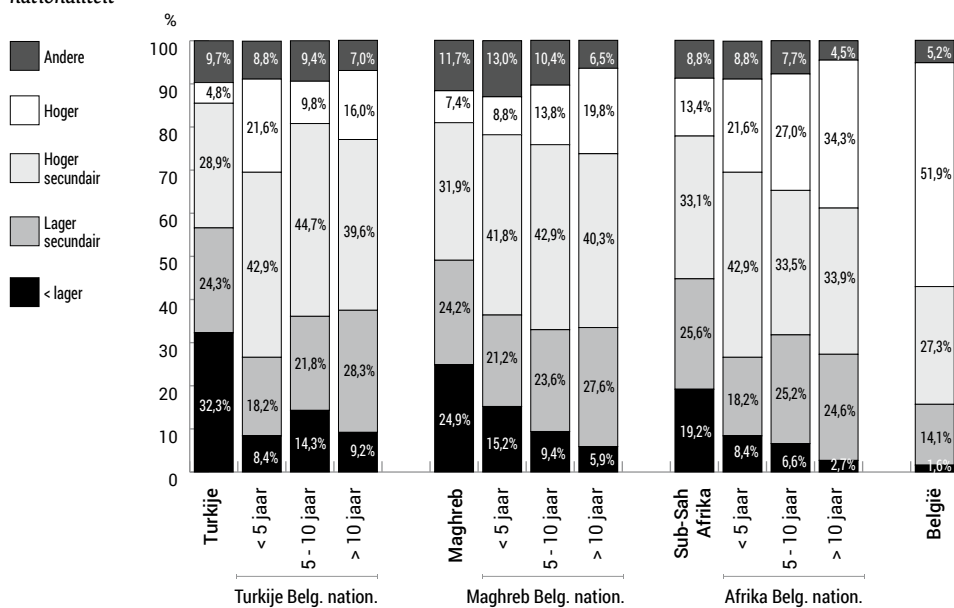
De scholingsgraad hangt ook af van het feit of men al dan niet in België is geboren. De moeders die zijn geboren in een land buiten de EU15 lopen 5,7 keer meer risico op een bijzonder lage scholingsgraad (18,3%) dan de moeders die in België zijn geboren (3,2%), wat ook hun nationaliteit is.

Het hebben van de Belgische nationaliteit en de duur daarvan brengen een hogere scholingsgraad met zich mee.

Figuur 15 toont de evolutie van de scholingsgraad in relatie tot het hebben van de Belgische nationaliteit en de duur daarvan voor de moeders die afkomstig zijn uit de Maghreb, Turkije en sub-Saharaans Afrika. In deze drie gemeenschappen neemt het percentage gediplomeerden in het hoger onderwijs toe met de duur van het hebben van de Belgische nationaliteit. Maar los van de afkomst blijft het percentage beduidend lager dan dat van de oorspronkelijk Belgische bevolking, ook nog tien jaar na het verwerven van de Belgische nationaliteit.

De scholingsgraad van de moeders afkomstig uit sub-Saharaans Afrika is over het algemeen hoger dan die van de moeders afkomstig uit de Maghreb en Turkije. De moeders afkomstig uit Turkije hebben over het algemeen een lagere scholingsgraad, en ook als ze al meer dan tien jaar de Belgische nationaliteit hebben, heeft slechts 16% een diploma hoger onderwijs, tegenover 20% van de moeders afkomstig uit de Maghreb en meer dan een derde van de moeders afkomstig uit sub-Saharaans Afrika.

Figuur 15: Verdeling van de scholingsgraad volgens de nationaliteit en de duur van het hebben van de Belgische nationaliteit

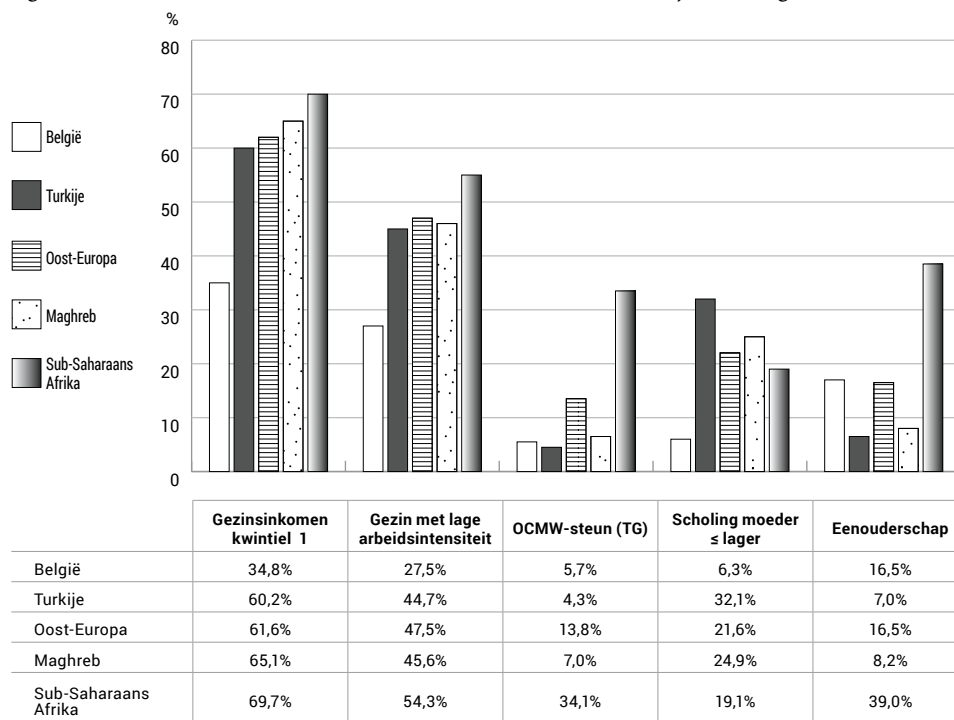


Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2004-2010

### 2.4 Globale maatschappelijke kwetsbaarheid

De indicatoren voor de maatschappelijke kwetsbaarheid variëren naargelang van de nationaliteit en het migratieparcours. De kinderen van wie de moeder afkomstig is uit sub-Saharaans Afrika lopen een groter risico om onder de armoedegrens te leven, in een gezin met een lage arbeidsintensiteit, in een eenoudergezin en een gezin dat bij de geboorte afhankelijk is van OCMW-steun.

Figuur 16: Armoede-indicatoren in relatie tot de nationaliteit van de moeder bij de bevalling



Bron: Statistische geboorteformulieren/KSZ, Brussel, 2004-2010

### **3. Vergelijkbaarheid van de maatschappelijke situatie van migrantengezinnen in het Brussels Gewest met het land als geheel**

Het aantal gezinnen zonder inkomen bij de moeders van vreemde afkomst is hoger in het Brussels Gewest dan in het land als geheel. Over het algemeen genomen is het percentage vergelijkbaar in Brussel en Wallonië, maar in Vlaanderen ligt het veel lager.

We zien ook een lager percentage gezinnen met twee inkomens bij de gezinnen met een moeder van vreemde afkomst in het Brussels Gewest dan in het land als geheel. De situatie is gunstiger voor de vreemdelingen die in Vlaanderen wonen.

In het Brussels Gewest hebben de moeders van Belgische afkomst vaker een diploma hoger onderwijs dan in het land als geheel, terwijl de moeders afkomstig uit Turkije en sub-Saharaans Afrika die de Belgische nationaliteit niet hebben wat vaker een lagere scholingsgraad hebben. Wat scholing betreft, is de kloof tussen autochtone Belgen en niet-Europese migranten groter in het Brussels Gewest dan in de rest van het land.

De migrantengezinnen die in het Brussels Gewest wonen leven dus vaker in een maatschappelijk kwetsbare situatie dan in het land als geheel. Maar de verschillen zijn vooral uitgesproken tussen Vlaanderen (over het algemeen een gunstiger situatie) en de rest van het land.

## II. VERBAND TUSSEN DE SOCIAAL-ECONOMISCHE MIGRATIE-SITUATIE EN DE PERINATALE GEZONDHEID

### A. Inleiding

Armoede is een bepalende factor voor de gezondheid. Hij heeft al vóór de geboorte invloed op de gezondheid van het kind, en diverse studies hebben het belang aangetoond van de leefomstandigheden in de perinatale periode en de prilste kindertijd voor de gezondheid in de kindertijd en op volwassen leeftijd (4-5).

Bij de indicatoren van de perinatale gezondheid wordt het lage geboortegewicht (< 2500 g) het vaakst gebruikt om de impact van diverse factoren op de gezondheid goed in te schatten. Het geboortegewicht wordt beïnvloed door tal van factoren, waaronder uiteraard de duur van de zwangerschap en meerlingzwangerschappen, maar ook door individuele gedragingen, zoals roken, drugsgebruik, voeding... Het geboortegewicht kan ook worden beïnvloed door aandoeningen tijdens de zwangerschap, zoals infecties of chronische ziekten. Men heeft ook de invloed van stress tijdens de zwangerschap onderzocht. Al deze factoren kunnen invloed hebben op de duur van de zwangerschap en/of de ontwikkeling van de foetus.

Een laag geboortegewicht is dus geen erg specifieke indicator, maar kan worden beschouwd als een soort 'onthuller' van een aantal ongunstige omstandigheden voor de ontwikkeling vóór de geboorte. Het is een van de indicatoren die bepaald werden voor de monitoring van de perinatale gezondheid, net als premature geboortes<sup>8</sup>. (6).

Een andere belangrijke indicator is de perinatale mortaliteit (overlijdens tussen de 22<sup>ste</sup> week van de zwangerschap en de 7de dag na de geboorte). De oorzaken daarvan zijn talrijk en complex: aangeboren afwijkingen, infecties, complicaties bij de bevalling, premature bevallingen enz.

Het is al veel langer bekend dat er ongelijkheid is inzake perinatale gezondheid en dat die maatschappelijk bepaald is, ook in Brussel (7-8). Nu is er een toenemende belangstelling voor de ongelijkheid inzake perinatale gezondheid bij migranten en autochtonen. Studies in verschillende geïndustrialiseerde landen leveren uiteenlopende resultaten op: in sommige onderzoeken is de perinatale gezondheid van migranten beter, in andere slechter dan die van de 'oorspronkelijke bevolking' (9-10). De divergenties kunnen worden verklaard door het soort van gezondheidsprobleem dat wordt onderzocht, de landen van herkomst van de migranten en het feit of men bepaalde corrigerende variabelen en de sociaal-economische factoren al dan niet mee in rekening heeft gebracht.

Eerdere studies die in Brussel zijn gedaan brachten al vormen van ongelijkheid in de perinatale gezondheid aan het licht die verband hielden met de nationaliteit van de moeder, maar ze leverden ook paradoxale resultaten op: ondanks een kleiner risico op premature geboortes en een lager geboortegewicht is het perinatale mortaliteitscijfer bij zuigelingen van moeders uit de Maghreb hoger dan dat van de zuigelingen van Belgische moeders. Dat hogere risico verdwijnt voor de moeders die de Belgische nationaliteit hebben (11-12).

<sup>8</sup> Ook de verbanden tussen het maatschappelijke/migratiesituatie en vroeggeboortes werd geanalyseerd. Ze zijn vergelijkbaar met de waarnemingen voor het lage geboortegewicht. Daarom laten we ze hier onbesproken.

De resultaten uit het eerste deel van dit rapport laten zien dat er een nauw verband is tussen sociaal-economische factoren en het migratietraject: de oorspronkelijke nationaliteit van de moeder, het hebben van de Belgische nationaliteit en de duur daarvan zijn nauw verbonden met de sociale en economische situatie van gezinnen (inkomen, arbeidsintensiteit, gezinssituatie) en met de scholingsgraad van de moeders.

In dit tweede luik proberen we beter te begrijpen hoe de sociaal-economische factoren en de diverse migratieparcours invloed hebben op de perinatale gezondheid.

De meeste resultaten die we hier voorstellen komen uit de analyse van de databank van de geboortes en overlijdens van de min-éénjarigen in het hele land tussen 1998 en 2010 (13). De geboortes na meerlingzwangerschappen nemen we niet mee in de beschouwingen.

## **B. De diverse verbanden tussen de huidige en oorspronkelijke nationaliteit en de perinatale gezondheid**

Wat de scholingsgraad van de moeder en de arbeidspositie van de ouders betreft: als die gelijk zijn, lopen de kinderen van moeders van vreemde afkomst een kleiner risico op een laag geboortegewicht dan de kinderen van moeders van Belgische afkomst. Het verhoogde risico op een laag geboortegewicht bij de kinderen van wie de moeder uit sub-Saharaans Afrika afkomstig is, wordt vooral verklaard door hun kwetsbare sociale situatie.

Sociaal-economische factoren verklaren ook grotendeels het grotere risico op perinatale mortaliteit. Over het algemeen is bij eenzelfde sociaal-economische situatie het perinatale mortaliteitsrisico gelijk of kleiner voor de kinderen met een moeder die niet van Belgische afkomst is. Alleen blijft een gedeelte van de hogere perinatale mortaliteit bij de kinderen van een Maghrebijnse moeder onverklaarbaar.

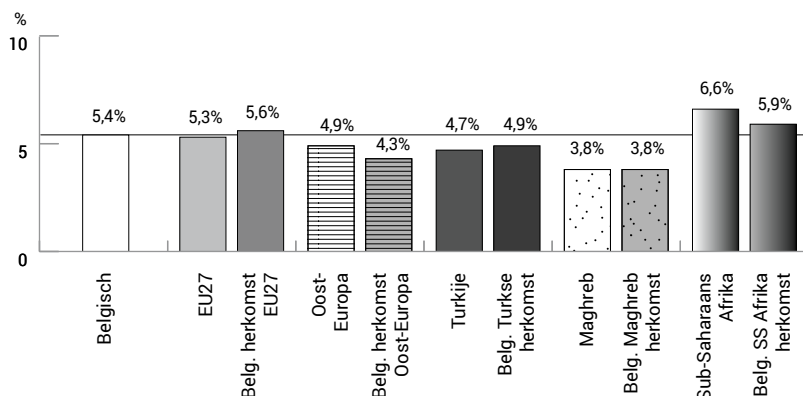
In de meest achtergestelde sociale groepen zijn de kinderen van Belgische afkomst het meest kwetsbaar inzake perinatale gezondheid.

In de meest welvarende sociale groepen is de perinatale gezondheid van de kinderen van vreemde afkomst gelijk of minder goed dan die van kinderen van Belgische origine.

### **1. Laag geboortegewicht**

De kinderen van moeders van vreemde afkomst hebben een kleiner risico op een laag geboortegewicht dan de kinderen van moeders van Belgische afkomst, met uitzondering van de kinderen van wie de moeder uit sub-Saharaans Afrika komt. Hun risico is groter. Voor de kinderen van moeders uit EU-landen is het risico hetzelfde als voor de Belgische. Het hebben van de Belgische nationaliteit verandert weinig aan dit risico.

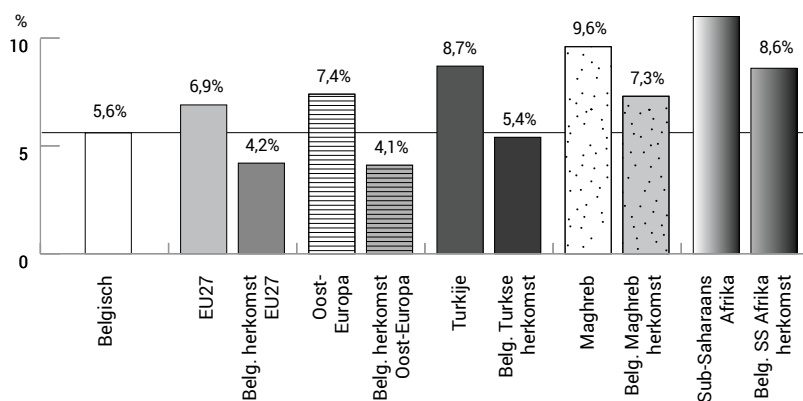
Figuur 17: Percentage laag geboortegewicht volgens de nationaliteit van de moeder, België 1998-2010



## 2. Perinatale mortaliteit

Wat ook de nationaliteit is, de kinderen van migrantenmoeders hebben een hoger risico om te overlijden in de perinatale periode dan de kinderen van moeders van Belgische afkomst, met uitzondering van de kinderen van Belgische moeders afkomstig uit de EU27, Oost-Europa en Turkije. Hun risico op perinatale mortaliteit is lager.

Figuur 18: Perinatale mortaliteit volgens de nationaliteit van de moeder, België, 1998-2010



## C. De verschillen: hoe ze te verklaren?

Bepaalde eigenschappen van de moeders die invloed kunnen hebben op de gezondheid van zuigelingen verschillen naargelang van de nationaliteit. Zo zien we drie keer meer jonge moeders (jonger dan 20) bij de moeders uit Oost-Europa en Turkije dan bij de moeders van Belgische afkomst. Het percentage moeders ouder dan 40 en van moeders die al minstens drie kinderen hebben ligt hoger bij de moeders uit de Maghreb en uit sub-Saharaans Afrika. Om ze te kunnen vergelijken stellen we de resultaten dan ook voor na een bijstelling<sup>9</sup> wat de leeftijd van de moeder en de pariteit (= aantal levend geboren kinderen) betreft.

<sup>9</sup> De bijstelling bestaat erin de groepen met elkaar te vergelijken en daarbij alle overige kenmerken gelijk te houden. De bijstelling is uitgevoerd door een multivariabele analyse door logistische regressie.



## **1. Een belangrijk deel van de hogere risico's voor migranten is verbonden met hun sociaal-economische situatie**

### **1.1 Het lage geboortegewicht**

Na de bijstelling wat leeftijd en pariteit betreft, zien we dat het hebben van een sub-Saharaanse nationaliteit het risico op een baby met een laag geboortegewicht met 20% doet stijgen; Belgische zijn van sub-Saharaanse afkomst betekent dat het risico met 11% stijgt (figuur 19A). Het hebben van de Belgische nationaliteit verandert de risico's niet wezenlijk.

Om te kunnen bepalen in welke mate de sociaal-economische factoren de geobserveerde verschillen verklaren, vergelijken we deze groepen bij gelijke sociaal-economische kenmerken. Als na bijstelling de verschillen verdwijnen, dan betekent dit dat ze te verklaren zijn door deze sociaal-economische kenmerken.

Na de bijstelling wat de leeftijd van de moeder betreft, de pariteit en de scholingsgraad (figuur 19B), zien we dat de kinderen van moeders uit Oost-Europa, Turkije en de Maghreb beter beschermd zijn tegen een laag geboortegewicht, en dat het grotere risico voor kinderen met een moeder afkomstig uit sub-Saharaans Afrika verdwijnt. Dit betekent dus dat de lagere scholingsgraad van moeders uit sub-Saharaans Afrika het verschil in perinataal geboortegewicht verklaart.

Na bijstelling wat dezelfde variabelen betreft en ook inzake de arbeidssituatie van de ouders, hebben alle kinderen van wie de moeder niet van Belgische afkomst is een beduidend kleiner risico op een laag geboortegewicht dan de kinderen van een moeder van Belgische afkomst. Voor de kinderen van wie de moeder een Maghreb-nationaliteit heeft, kunnen we het risico door twee delen. De bescherming tegen een laag geboortegewicht is lichtjes groter voor de kinderen van moeders die de Belgische nationaliteit niet hebben (figuur 19C).

De betere bescherming tegen een laag geboortegewicht na bijstelling van de sociaal-economische variabelen betekent dat de meer kwetsbare maatschappelijke positie van migrantengezinnen de bescherming die verbonden is met de herkomstnationaliteit beperkt. Er spelen voor deze kinderen dus twee mechanismen met een tegengesteld effect: de kwetsbare maatschappelijke positie verhoogt de risico's en hun herkomstnationaliteit vermindert ze.

Als de scholingsgraad van de moeder en de arbeidssituatie van de ouders gelijk blijven, lopen de kinderen van moeders van vreemde afkomst minder risico op een laag geboortegewicht dan de kinderen van moeders van Belgische origine. Het is dan ook essentieel dat we aandacht hebben voor de sociaal-economische factoren om de gezondheid van jonge kinderen met een migratieachtergrond te verbeteren.

### **1.2 De perinatale mortaliteit**

Na de bijstelling wat de leeftijd en de pariteit betreft (figuur 20A) lopen de kinderen van wie de moeder een sub-Saharaanse nationaliteit heeft twee keer zoveel risico in de perinatale periode te overlijden als de kinderen van een moeder van Belgische origine. Men ziet een toename van het risico met 71% voor de Maghrebijnse moeder en van 55% voor de Turkse moeders. Het hebben van de Belgische nationaliteit gaat gepaard met een aanzienlijke vermindering van deze risico's.

De bijstelling wat scholingsgraad betreft (figuur 20B) doet het risico significant verminderen. Alleen de kinderen van moeders uit sub-Saharaans Afrika lopen nog een significant hoger risico.

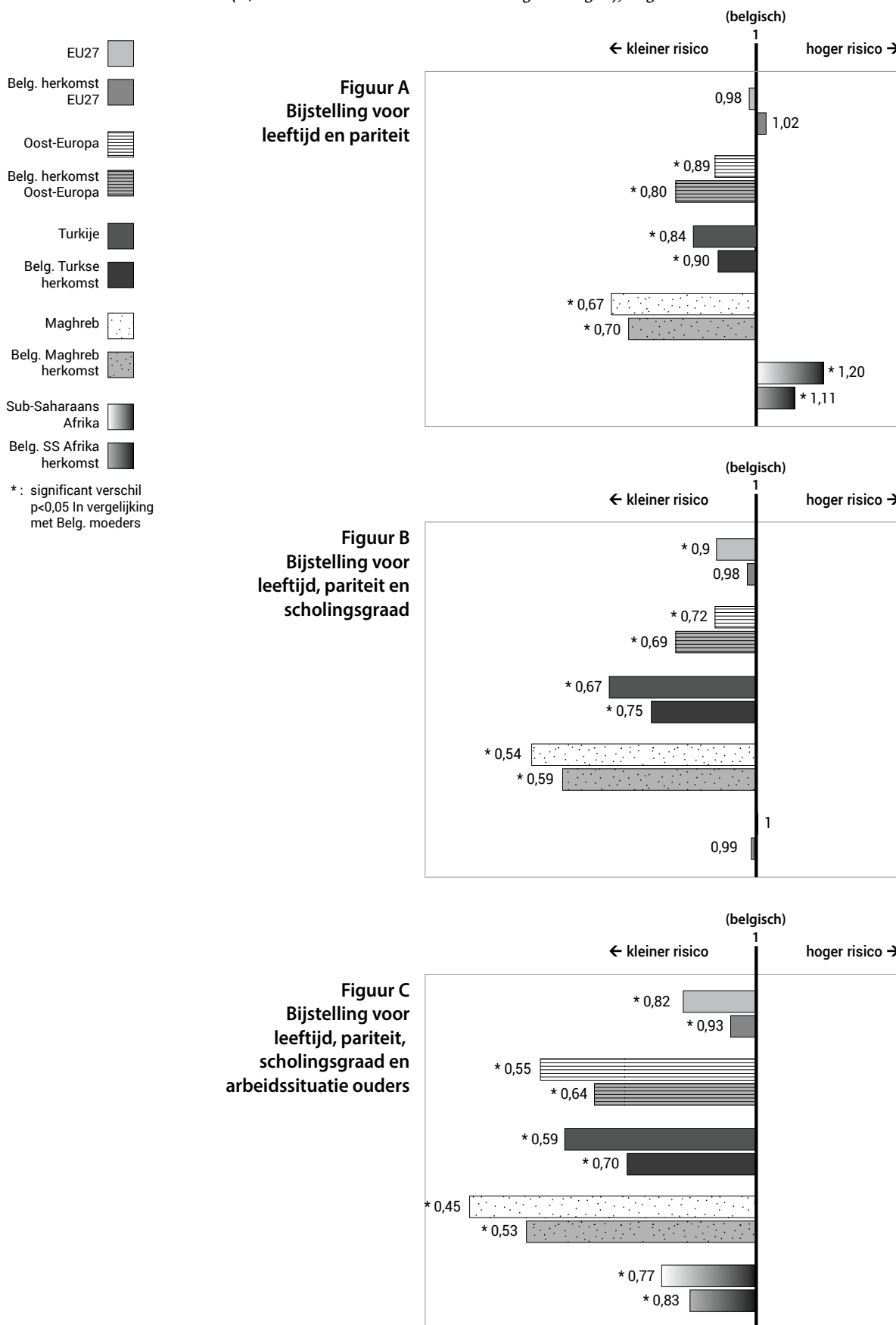
Na de bijstelling voor dezelfde variabelen en voor de arbeidssituatie van de ouders (figuur 20C) tonen enkel kinderen van moeders uit de Maghreb een licht maar statistisch significant hogere mortaliteit.

Na de bijstelling voor de sociaal-economische factoren is het risico op perinataal overlijden voor de kinderen van moeders uit Oost-Europa significant kleiner.

Het hebben van de Belgische nationaliteit vermindert de risico's in alle groepen (behalve voor de moeders uit sub-Saharaans Afrika, geen significante verschillen).

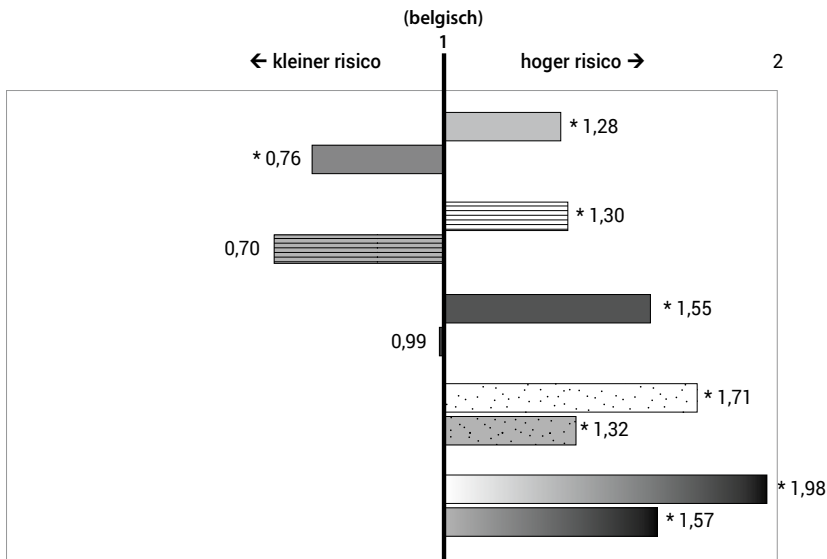
Deze resultaten betekenen dat de sociaal-economische factoren het hogere risico op perinatale mortaliteit in grote mate verklaren. Bij eenzelfde sociaal-economische situatie is het risico op mortaliteit significant kleiner voor de kinderen van wie de moeder afkomstig is uit Oost-Europa, en hetzelfde geldt voor de kinderen van Belgische moeders afkomstig uit de EU27 of uit Turkije. Een gedeelte van de hogere perinatale mortaliteit bij de kinderen van een Maghrebijnse moeder blijft onverklaard.

Figuur 19: Risico's (Odds ratios) op een laag geboortegewicht in relatie tot de herkomstnationaliteit van de moeder (referentie = kinderen van een moeder van Belgische origine), België 1998-2010



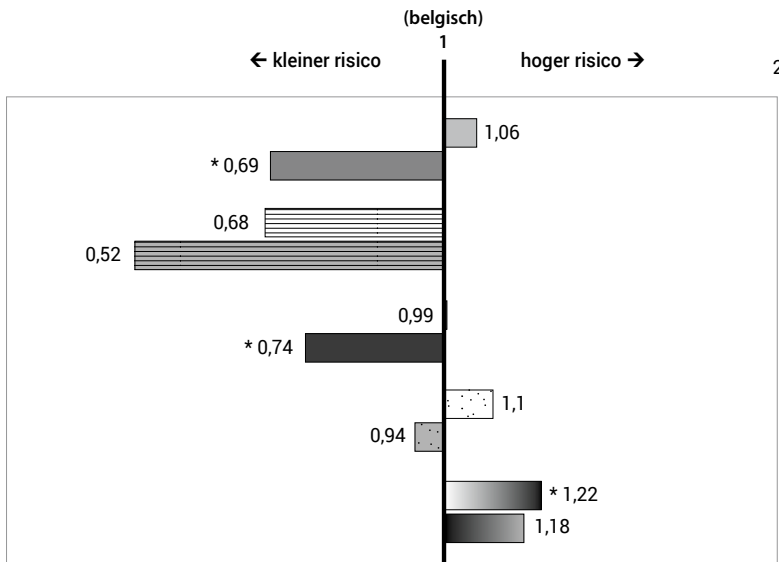
Figuur 20: Risico's (Odds ratios) op perinatale mortaliteit in relatie tot de herkomstnationaliteit van de moeder (referentie = kinderen van een moeder van Belgische origine), België 1998-2010

Figuur A  
Bijstelling voor leeftijden pariteit

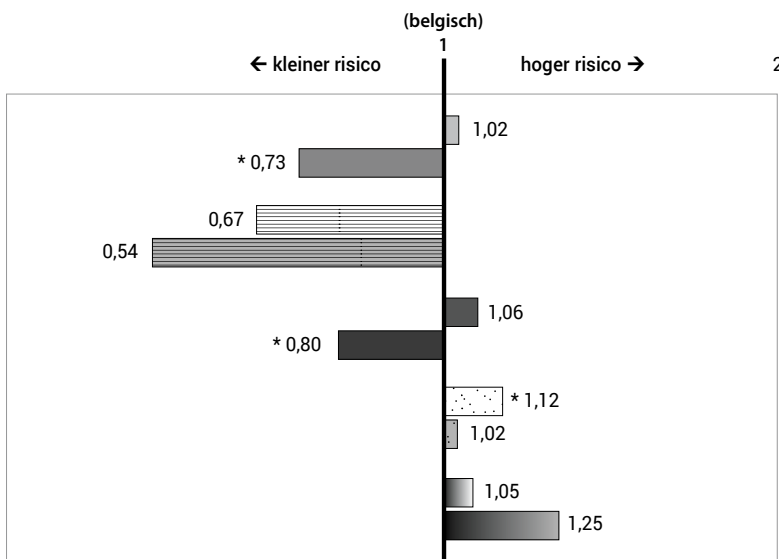


\* : significant verschil p<0,05 In vergelijking met Belg. moeders

Figuur B  
Bijstelling voor leeftijd, pariteit en scholingsgraad



Figuur C  
Bijstelling voor leeftijd, pariteit, scholingsgraad en arbeidssituatie ouders



## 2. De verschillen tussen nationaliteiten verschillen naargelang de maatschappelijke positie

Zijn de verschillen tussen Belgen en niet-Belgen identiek in alle sociale groepen?

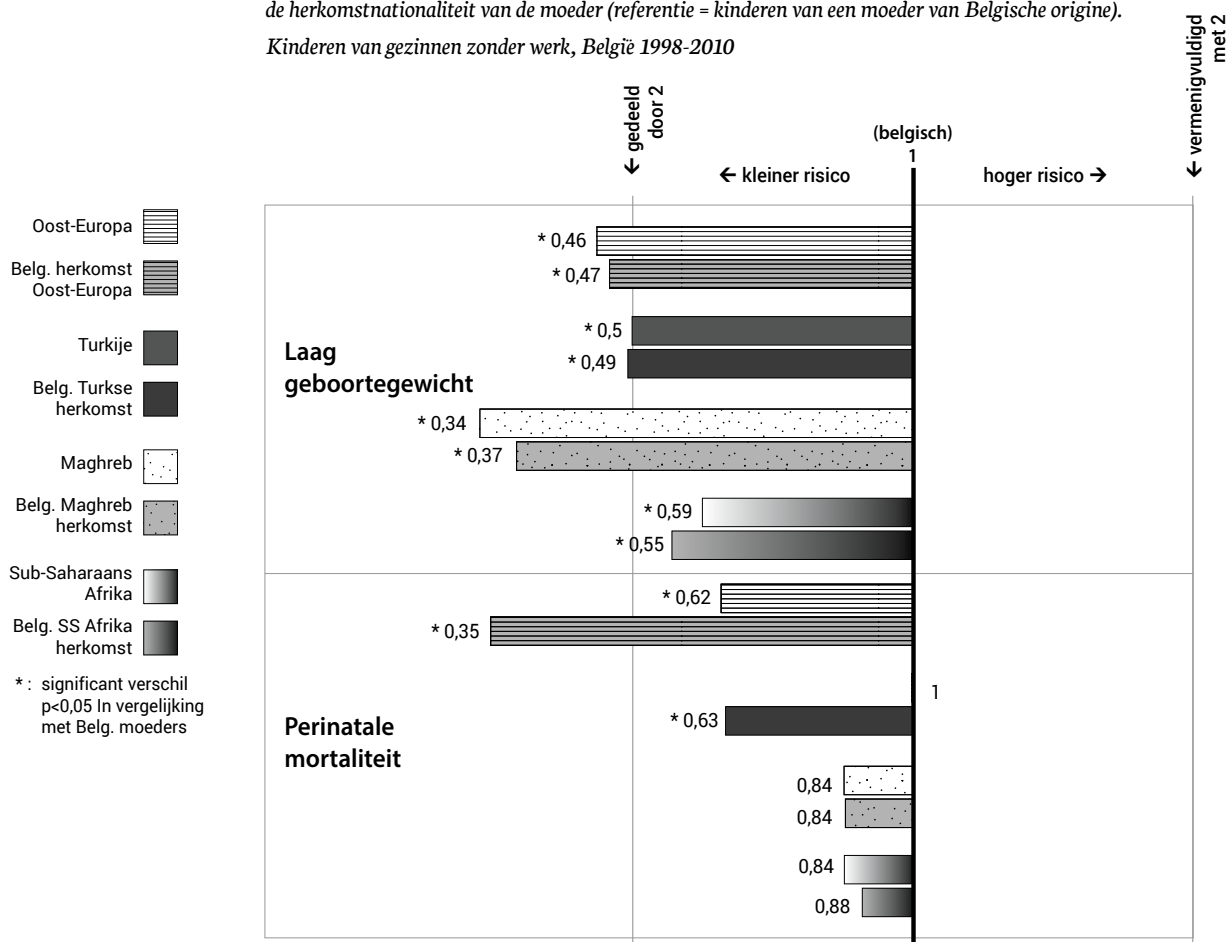
In de meest kansarme groepen is de perinatale gezondheid van kinderen slechter voor de kinderen van Belgische origine dan voor de kinderen van vreemde afkomst.

Bij de kinderen van wie beide ouders geen werk hebben (na bijstelling wat de scholingsgraad betreft), is het risico op een laag geboortegewicht driemaal kleiner voor de kinderen van een Maghrebijnse moeder en tweemaal kleiner voor de kinderen van een Turkse of Oost-Europese moeder dan voor de kinderen van een moeder van Belgische origine (figuur 21). Het risico op perinatale mortaliteit is ook significant kleiner voor de kinderen van wie de moeder afkomstig is uit de EU27, Turkije of Oost-Europa.

Bij de kinderen van wie de moeder hoogstens een diploma lager onderwijs heeft (na bijstelling wat de arbeidssituatie van de ouders betreft), zien we eenzelfde tendens: het risico op een laag geboortegewicht is twee- tot driemaal, en zevenmaal kleiner voor de kinderen van vreemde afkomst dan voor de kinderen van Belgische origine.

Deze resultaten betekenen dat bij de maatschappelijk meest kansarme groepen de kinderen van Belgische origine het meest kwetsbaar zijn inzake perinatale gezondheid. Voor de kinderen van wie de moeder een zeer lage scholingsgraad heeft of die leven in een gezin zonder arbeidsinkomen stijgt de frequentie van een laag geboortegewicht tot boven de 10%.

Figuur 21: Risico's (Odds ratios) op een laag geboortegewicht en op perinatale mortaliteit in relatie tot de herkomstnationaliteit van de moeder (referentie = kinderen van een moeder van Belgische origine). Kinderen van gezinnen zonder werk, België 1998-2010

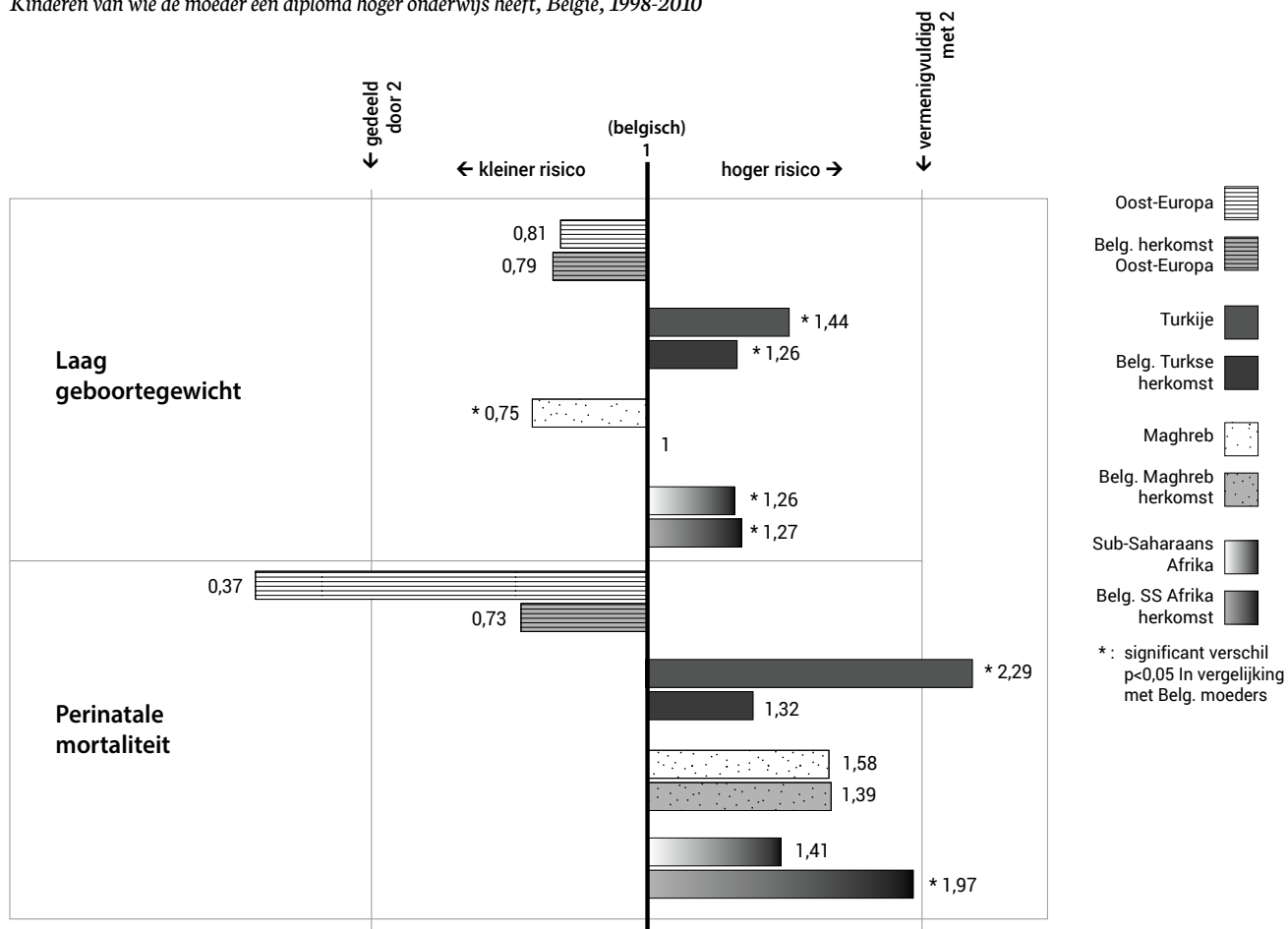


In de maatschappelijk meest welgestelde groepen is de perinatale gezondheid van de kinderen van vreemde afkomst dezelfde of minder goed dan die van kinderen van Belgische origine.

Als de twee ouders werken zien we een significant hoger risico op een laag geboortegewicht en op perinatale mortaliteit bij de kinderen afkomstig uit sub-Saharaans Afrika en een groter risico op perinatale mortaliteit bij de kinderen afkomstig uit de Maghreb.

Als de moeder een diploma hoger onderwijs heeft, zien we een groter risico op een laag geboortegewicht en op perinatale mortaliteit bij de kinderen van Turkse en sub-Saharaanse origine en een groter risico op perinatale mortaliteit voor de kinderen afkomstig uit de Maghreb (figuur 22).

Figuur 22: Risico's (Odds ratios) op een laag geboortegewicht en op perinatale mortaliteit in relatie tot de herkomstnationaliteit van de moeder (referentie = kinderen van een moeder van Belgische origine). Kinderen van wie de moeder een diploma hoger onderwijs heeft, België, 1998-2010



### 3. Factoren bij migranten die de perinatale gezondheid beschermen

Hoe valt het te verklaren dat moeders met een migratieachtergrond beschermd zijn voor een laag geboortegewicht? De afname van de mate van bescherming voor de genaturaliseerde moeders doet uitschijnen dat, ondanks de betere sociaal-economische situatie die met de naturalisering gepaard gaat (zie deel 1), factoren die te maken hebben met de herkomstcultuur een rol spelen. Uit de analyse van de gegevens blijkt niet wat die factoren eventueel kunnen zijn. Ze kunnen te maken hebben met ‘gedragingen’ en gewoonten, zoals voeding of roken tijdens de zwangerschap, wat een belangrijke

risicofactor is voor een laag geboortegewicht en wat misschien minder aanwezig is in bepaalde gemeenschappen. Een Franse studie laat zien dat er in het derde trimester van de zwangerschap significant minder wordt gerookt door vrouwen uit Noord- en sub-Saharaans-Afrika dan door Franse en Europese vrouwen. (14) Wat Turkse vrouwen betreft toonde een Duitse studie dan weer aan dat roken tijdens de zwangerschap bij hen wat vaker voorkomt dan bij Duitse vrouwen en dat het roken toeneemt naarmate vrouwen zich langer in Duitsland bevinden en zich de cultuur meer eigen hebben gemaakt. (15)

Andere culturele factoren, zoals de rol van de familie en sociale omgeving, kunnen zorgen voor een vermindering van de werklast, de stress en de bezorgdheid.

Deze sterkere bescherming ten opzichte van de Belgische moeders is meer uitgesproken bij de gezinnen met een kwetsbare maatschappelijke positie, terwijl een gunstiger situatie blijkbaar eerder zorgt voor minder bescherming. Dat kan worden verklaard door diverse mechanismen, zoals de beroepsactiviteit van de moeder, een kleiner sociaal netwerk, meer stress in de meer welgestelde gezinnen en een hogere scholingsgraad.

De indicatoren inzake maatschappelijke positie die hier zijn gebruikt hebben in de diverse gemeenschappen wellicht niet dezelfde betekenis. Voor de moeders van Belgische origine wijst het hebben van hoogstens een diploma lager onderwijs op een bijzonder verstoorde en moeilijke schoolloopbaan, wat niet het geval is voor niet-Europese migranten die afkomstig zijn uit landen waar de scholingsgraad voor vrouwen hoe dan ook beperkt is. Dat kan een verklaring bieden voor de bijzonder hoge risico's die moeders van Belgische origine met een zeer lage scholingsgraad lopen, en voor de relatieve bescherming die de kinderen van migrantenmoeders in dezelfde situatie hebben.

Er zijn momenteel meer diepgaande analyses bezig om beter te begrijpen waarom we bij de niet-Europese migrantengroepen in de bevolking niet de uitgesproken sociale gradiënt zien van de Belgische en EU-groepen (de risico's nemen toe als de maatschappelijke positie minder wordt).

### III. CONCLUSIES

De hier voorgestelde resultaten geven een eerste inkijk op de situatie. Meer diepgaande analyses van de verbanden tussen migratieparcours, armoede en perinatale gezondheid zijn nodig.

Er blijven nog veel onbeantwoorde vragen, maar dankzij de reeds verzamelde kennis kunnen we toch al enkele pistes aanreiken.

1. Kinderarmoede is in het Brussels Gewest zeer hoog. Het is essentieel dat we de bestaande hefboomen mobiliseren om haar terug te dringen, en wel door het inkomen van gezinnen met kinderen te verhogen, ook al tijdens de zwangerschap. Het gezinsbeleid en de strijd tegen armoede moeten beter op elkaar worden afgestemd en meer coherent worden.
2. Jonge kinderen met een migratieachtergrond vormen de meerderheid van de jonge kinderen in Brussel, en het allergrootste deel van de kinderen in armoede vinden we bij de niet-Europese migranten. Een betere toegang tot (kwaliteitsvolle) tewerkstelling voor niet-Europese volwassenen kan ervoor zorgen dat de kinderarmoede in Brussel op significante wijze wordt teruggedrongen.
3. Om generatiearmoede te voorkomen moet zwaar worden geïnvesteerd in diensten voor kinderen, zodat jonge kinderen van buitenlandse afkomst en/of uit kwetsbare milieus toegang hebben tot kwaliteitsvolle opvangvoorzieningen die hen steunen in hun affectieve, sociale, psychomotorische, cognitieve en taalontwikkeling. Ook de kwaliteit van de begeleiding die ze krijgen in de kleuterschool moet worden versterkt, om zo vroeg mogelijk te vermijden dat sociale ongelijkheid wordt omgezet naar ongelijkheid in het slagen op school.
4. Migrantengezinnen creëren, ondanks hun vaak kwetsbare leefomstandigheden, omgevingen die beschermend kunnen werken voor de perinatale gezondheid. Deze gunstige omgevingsfactoren moeten worden onderzocht, erkend en versterkt. De gemeenschappen moeten kunnen rekenen op de steun van de samenleving en de professionals om ze in stand te houden.
5. Armoede is de belangrijkste verklaringsfactor voor de grote kwetsbaarheid van bepaalde groepen inzake kwesties die ongunstig inwerken op de zwangerschap (vooral bij de jonge kinderen uit sub-Saharaans Afrika en de jonge kinderen van Belgische moeders met een zeer lage scholingsgraad of zonder inkomen). Aandacht van de professionals voor de sociaal-economische leefomstandigheden van de moeders is een grotere prioriteit dan een etnische doelgroepenbenadering.
6. Dankzij het gebruik van gekoppelde administratieve gegevens, zoals die voor deze analyses zijn aangewend, kunnen we de evolutie van de kinderarmoede op Gewestniveau opvolgen. Het recurrent ter beschikking stellen van dergelijke data moet het in de toekomst makkelijker maken om de situatie te monitoren en zo beleidsmakers en betrokken actoren goed te informeren.



## REFERENTIES

1. FOD Sociale Integratie (2016). Interfederale armoedebarmeter. <http://www.mi-is.be/nl/de-interfederale-armoedebarmeter>
2. Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad (2016). Welzijnsbarometer. Brussels armoederapport 2016, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
3. Centre de recherche de l'UNICEF (2016). "Équité entre les enfants: tableau de classement des inégalités de bien-être entre les enfants des pays riches", Bilan Innocenti 13, Centre de recherche de l'UNICEF - Innocenti, Florence.
4. Gupta, Rita Paul-Sen, Margaret L de Wit, and David McKeown (2007). "The Impact of Poverty on the Current and Future Health Status of Children." *Paediatrics & Child Health* 12.8: 667-672.
5. Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Chen, E. & Matthews, K. A. (2010). Childhood socioeconomic status and adult health: Childhood socioeconomic status and adult health. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1186, 37-55.
6. European Perinatal Health Report (2015). Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010 <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2015/01/EPHR2010.pdf>
7. Haelterman E., De Spiegelaere M. et Masuy-Stroobant G. (2007). Perinatale gezondheidsindicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 1998-2004. Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
8. Hercot D., Mazina D., Verduyck P., Deguerre M. (2015). Naitre Bruxellois(e): Geboren worden als Brusselaar - Perinatale gezondheidsindicatoren van de Brusselaars 2000-2012. Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
9. Gagnon A.J., Zeitlin J., Alexander S. et al (2009) Migration to western industrialised countries and perinatal health: a systematic review. *Soc Sci Med.*; 69: 934-46.
10. Urquia ML, Glazier RH, Blondel B, et al (2010). International migration and adverse birth outcomes: role of ethnicity, region of origin and destination. *J Epidemiol Community Health.*; 64: 243-51.
11. Racape J, De Spiegelaere M, Alexander S, Dramaix M, Buekens P, Haelterman E (2010). High perinatal mortality rate among immigrants in Brussels. *Eur J Public Health.*; 20: 536-42.
12. Racape J, De Spiegelaere M, Dramaix M, Haelterman E, Alexander S (2013). Effect of adopting host-country nationality on perinatal mortality rates and causes among immigrants in Brussels. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*; 168: 145-50.
13. Racape J., Schoenborn C., Sow M., Alexander S., De Spiegelaere M. (2016). Are all immigrant mothers really at risk of low birth weight and perinatal mortality? The crucial role of socio-economic status. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 16 : 75
14. Saurel-Cubizolles M-J., Saucedo M., Drewniak N., Blondel B., Bouvier-Colle M-H. (2012). Santé périnatale des femmes étrangères en France. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* (2-4): 30-34
15. Reiss K., Brekenkamp J., Borde T. et al (2015). Smoking during pregnancy among Turkish immigrants in Germany-are there associations with acculturation? *Nicotine Tob Res.*; 17 (6): 643-52.

## BIJLAGE: MATERIAAL EN METHODES

Voor de analyses hebben wij twee databanken gebruikt.

### A. Databank 'België'

Voor de vergelijkingen tussen Brussel en België en met de andere grote steden (deel I) en voor deel II werd er gebruik gemaakt van een databank met daarin alle geboortes in België tussen 1998 en 2010.

Het betreft data uit de statische geboorte- en overlijdensformulieren (die laatste van kinderen van minder dan één jaar oud) van inwoners van België (wat ook hun verblijfsstatuut is, legaal of niet), in de periode die reikt van 1 januari 1998 tot 31 december 2010. De data zijn verzameld door gezondheidswerkers net na de bevalling en door de diensten van de burgerlijke stand van de gemeenten.

Op het totaal van de geboortes tussen 1998 en 2010, dat zijn er 1.512.829, hebben wij voor de analyses alleen de enkelvoudige geboortes in rekening gebracht (niet de meerlingen) en die waarvan de huidige of de herkomstnationaliteit van de moeder tot de onderzochte groepen behoort. Het betreft in totaal 1.363.621 geboortes.

De variabelen die voor de analyses werden gebruikt zijn:

- Geboortegewicht: laag geboortegewicht = < 2500g
- Leeftijd van de moeder bij de geboorte: >20 jaar, 20-35 jaar, 35-40 jaar, >= 40 jaar
- Pariteit en meerlingzwangerschappen (uitgesloten van de analyses)
- Perinatale mortaliteit: overlijden tussen de 22<sup>ste</sup> week van de zwangerschap en de 7<sup>de</sup> levensdag
- Scholingsgraad van de moeder: op basis van de verklaring bij de geboorte is de scholingsgraad in vijf categorieën ingedeeld: hoogstens lager onderwijs, lager secundair, hoger secundair, hoger onderwijs (korte en lange type en universitair samen), andere en onbekend (deze twee ook samen).
- Aantal ouders met betaald werk: variabele die bestaat uit de arbeidssituatie van de vader en de moeder en de staat van verbintenis van de moeder (voor alleenstaande moeders wordt alleen de werksituatie van de moeder in rekening gebracht). Deze variabele kan drie waarden hebben: 0, 1 of 2.
- Staat van verbintenis van de moeder: alleenstaand of samenwonend
- Nationaliteit van de moeder bij de geboorte: de nationaliteiten zijn gegroepeerd in: Belgisch, EU27 (EU15 en EU12), Oost-Europa (met daarbij de Oost-Europese landen die geen lid zijn van EU), en verder ook Rusland, Turkije, de Maghreb, sub-Saharaans Afrika en een categorie 'andere' (uitgesloten van de analyses)
- Herkomstnationaliteit van de moeder: op dezelfde manier gegroepeerd
- Gewesten en steden: bepaald op basis van de gemeente waar de moeder verblijft. De groepering van de INSZ-codes (Identificatienummer Sociale Zekerheid) is gebeurd op basis van de studie Monografie 9: Verstedelijking, Federaal Wetenschapsbeleid, o.l.v. prof. E. Van Hecke (2001-2010)

## **B. Geboorteformulieren en Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ)**

Voor de analyse van de armoede bij zuigelingen (deel I) hebben wij een databank gebruikt die specifiek met dit doel is gemaakt.

Deze databank is tot stand gekomen door de koppeling van de gegevens van de statistische geboorte- en overlijdensformulieren van de inwoners van Brussel voor de periode 1 januari 2004 tot 31 december 2010, met de gegevens uit het Rijksregister en de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (de koppeling is gebeurd door ADSEI en de KSZ). Voor elke geboorte werden de gegevens over het gezin en de ouders verzameld voor de periode vanaf twaalf maanden voor de bevalling tot twaalf maanden na de bevalling. Het betreft dus twee jaar.

De gekoppelde databank telt 116.890 kinderen. Voor 7555 geboortes kon de koppeling met het Rijksregisternummer niet worden gemaakt (het gaat dan om doodgeboren kinderen of kinderen die illegaal op het grondgebied verblijven).

De sociaal-economische gegevens uit de KSZ zijn beschikbaar per jaar (tot 31 december) of per trimester. Voor de trimesteriële gegevens omvat deze periode: het trimester dat aan de conceptie voorafgaat (T1), de drie trimesters van de zwangerschap (T2 tot T4) en de vier trimesters na de bevalling (T5 tot T8).

Voor de analyses werden de volgende variabelen gebruikt:

### **1. De inkomens van gezinnen en de armoederisicogrens**

De inkomens en hun percentages worden vastgelegd door de KSZ (Datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming) op basis van de inkomens uit arbeid en de vervangingsinkomens van de ouders. Onroerende inkomsten en vastgoed worden dus niet mee in rekening gebracht. Het gaat om het bruto belastbaar inkomen per jaar (na aftrek van de sociale bijdragen). (Zie voor meer informatie over deze variabele <https://www.ksz-bcss.fgov.be/nl/dwh/homepage/index.html>)

Om de inkomens van de huishoudens te kunnen vergelijken wordt het gezinsinkomen vastgelegd door ook rekening te houden met de grootte van het huishouden. Het gaat dus om een 'equivalent gezinsinkomen'. Om het te bepalen deelt men het totaal van de geldelijke inkomens van elk gezinslid door het equivalente aantal volwassenen dat het huishouden uitmaakt (grootte van het gezin). De grootte van het gezin wordt verkregen door de gewijzigde OESO-schaal. De referentiepersoon (de eerste volwassene) telt voor 1, elke persoon van 14 jaar en ouder telt voor 0,5 en elk kind van minder dan 14 jaar telt voor 0,3 (zie voor meer informatie [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Equivalentised\\_disposable\\_income/fr](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Equivalentised_disposable_income/fr))

In de databank beschikken we over equivalente inkomens per deciel. We kunnen dus achterhalen in welk deciel het gezinsinkomen zit, maar niet exact het bedrag van dat inkomen.

Om de huishoudens te identificeren waarvan het equivalent inkomen zich onder de armoederisicogrens bevindt hebben wij deze equivalente armoederisicogrens (60% van het mediaan inkomen) vergeleken met de grenzen van de inkomensdecielen. Zo benadert de grens van het tweede deciel (of het eerste kwintiel) de armoederisicogrens. Vandaar dat we bij benadering kunnen zeggen dat de huishoudens waarvan het inkomen zich in het eerste kwintiel bevindt het risico lopen in armoede te leven. Voor het jaar 2007 bijvoorbeeld komt het bedrag dat equivalent is met 60% van het equivalente mediaan inkomen op 10.944,3 euro per jaar en ligt de grens van het eerste kwintiel op 11.139,5 euro

per jaar. Dat is dus een verschil van 195,3 euro per jaar. Als we ervan uitgaan dat alle huishoudens uit het eerste inkomenskintiel huishoudens zijn waarvan het inkomen onder de armoederisicogrens ligt, dan overschatten we in lichte mate het armoedepercentage.

In onze databank waren de gezinsinkomens voor het jaar 2004 nog niet gekend. Daarom is dat jaar niet meegenomen in de analyses van de inkomens en gaan die analyses over de 101.356 kinderen die in de periode 2005-2010 zijn geboren en voor wie de gegevens bekend waren. Voor 2005-2010 waren de gezinsinkomens voor 9549 kinderen onbekend (9,42%).

## 2. Arbeidsintensiteit

De work intensity (WI) of arbeidsintensiteit (synoniem: werkzaamheidsgraad) geeft het jaarlijkse en effectief gepresteerde arbeidsvolume aan in verhouding tot het jaarlijkse potentiële arbeidsvolume op het niveau van het huishouden. Om het te berekenen worden alle gezinsleden tussen 18 en 59 jaar meegeteld, met uitzondering van studenten onder de 25. Men gaat ervan uit dat een huishouden een lage arbeidsintensiteit heeft als die gelijk is aan of lager dan 0,20. Deze indicator wordt gebruikt om de armoede op Europees niveau op te volgen.

De gegevens voor 2004 waren niet beschikbaar. Voor de periode 2005-2010 was de arbeidsintensiteit niet bekend voor 5796 kinderen. (5,72%).

### AROPE-indicatoren

De indicator 'Armoederisicograad en sociale uitsluiting' (AROPE) die wordt gebruikt voor het monitoren van de armoede in de EU-landen combineert drie dimensies: leven in een huishouden waarvan het inkomen onder de armoederisicogrens ligt (AROP), met een lage arbeidsintensiteit (LWI) of dat het slachtoffer is van ernstige materiële deprivatie (een tekort aan middelen waardoor er minstens vier elementen uit een lijst van negen niet aanwezig zijn, zoals het kunnen betalen van de huur, verwarming enz.)(SMD)(1)

Over informatie inzake materiële deprivatie beschikken wij niet. Daarom hebben we de twee eerste indicatoren als basis genomen, voor kinderen die in armoede leven ook de belangrijkste. In 2015 bedroegen de armoederisicograad en het percentage sociale uitsluiting (AROPE) voor de 0-18-jarigen 23,3%, met 18% van de 0-18-jarigen onder de armoederisicogrens (AROP), 13,7% met een lage arbeidsintensiteit (LWI) en 7,9% met ernstige materiële deprivatie (1).

Als we deze twee indicatoren combineren, is de schatting dat in de periode 2005-2010 bijna de helft van de Brusselse geboortes (44,10%) plaatsvond in een gezin dat in een maatschappelijk kwetsbare situatie leeft, ofwel omdat het inkomen onder de armoedegrens ligt, ofwel omdat de arbeidsintensiteit laag is. Deze cijfers betreffen de huishoudens waarvan de gegevens inzake inkomen of arbeidsintensiteit gekend zijn, wat concreet betekent 91.651 huishoudens (in 9,4% van de gevallen ontbreken de gegevens).

De huishoudens waarvan de gegevens inzake inkomen en werkzaamheidsgraad niet gekend zijn door de KSZ, zijn voor een groot deel meer welgestelde huishoudens. De analyse van 3603 huishoudens waarvan we niet over de gegevens voor 2005-2010 beschikken (inkomen noch arbeidsintensiteit), toont aan dat meer dan de helft daarvan in een welgestelde buurt woont, de Belgische of een EU-nationaliteit heeft en in meer dan 60% ouders heeft met een diploma hoger onderwijs. Door de huishoudens waarvan de gegevens ontbreken niet mee te nemen in de berekeningen overschatten we dus lichtjes het percentage kinderarmoede.

### 3. Sociaal-economische situatie van de moeders

De sociaal-economische positie wordt beschreven op basis van het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming (DWH), waarvan de data trimesteriel zijn (de laatste dag van het trimester is het vertrekpunt). De nomenclatuur voor alle personen die gekend zijn in het DWH wordt gegeven op basis van de data die worden aangeleverd door de betrokken sociale-zekerheidsinstellingen.

Deze variabele onderscheidt in hoofdzaak de moeders die werken (in loondienst en/of zelfstandig) en zij die niet werken. Die laatste worden in vier categorieën onderverdeeld: a) de werkzoekende moeders (werkloos, met wachtuitkering na de studies), b) zij die OCMW-steun krijgen (leefloon of een andere vorm van financiële ondersteuning), c) moeders die arbeidsongeschikt zijn en gekend bij de mutualiteiten, d) de overige inactieven met bij hen onder anderen vrouwen in volledige loopbaanonderbreking en alle andere vormen van arbeidsongeschiktheid (invaliditeit, beroepsziekte, handicap...).

Voor deze variabele is er nog een laatste categorie ('andere') toegevoegd. Het gaat om de personen die niet gekend zijn bij een van de betrokken sociale-zekerheidsinstellingen. Behalve persoonlijke gegevens zijn er voor deze mensen geen andere data beschikbaar<sup>10</sup>. Het betreft in hoofdzaak werknemers van wie de werkgever geen sociale bijdragen betaalt in België (Belgische koopvaardij, internationale ambtenaren en diplomaten), huisvrouwen, mensen die uitsluitend leven van huurinkomsten of beurzen). Voor Brussel is dit een belangrijke categorie. (zie voor meer informatie: [https://www.ksz-bcss.fgov.be/nl/dwh/dwh\\_page/content/websites/datawarehouse/others/nomenclature\\_conditions.html](https://www.ksz-bcss.fgov.be/nl/dwh/dwh_page/content/websites/datawarehouse/others/nomenclature_conditions.html))

### 4. OCMW

In deze variabele onderscheiden we in hoofdzaak twee categorieën: de moeders die van het OCMW financiële ondersteuning kregen (leefloon of equivalent leefloon) en zij die geen beroep deden op een dergelijke ondersteuning. In tegenstelling tot de vorige variabele gaat het er hier om dat men minstens één keer per trimester een beroep heeft gedaan op steun van het OCMW (en dus niet alleen om de toestand op de laatste dag van het trimester). Bij de moeders die bij het OCMW aankloppen kunnen we dan ook een derde categorie onderscheiden (door de sociaal-economische situatie [zie vorige variabele] in beschouwing te nemen): 'ander statuut + OCMW'. Het gaat dan om de moeders die in de loop van het trimester OCMW-steun kregen, maar die zich aan het eind van het trimester in een andere sociaal-economische situatie bevinden (werkend, werkzoekend...).

### 5. Gezinssituatie en eenouderschap

Om het eenouderschap te omschrijven hebben we de LIPRO-situatie van de kinderen gehanteerd. De LIPRO-gezinssituatie van iemand is de plaats die hij/zij inneemt binnen het gezin en in relatie tot de referentiepersoon. Als de 'administratieve' referentiepersoon de moeder of de vader is, kunnen we met deze variabele een onderscheid maken tussen de kinderen van ouders die samenleven (gehuwd of niet) en zij die in een eenoudergezin worden geboren. Bij sommige kinderen is het onmogelijk om te achterhalen of de ouders al dan niet een koppel zijn. Deze categorie ('niet identificeerbaar') betreft de kinderen bij wie de referentiepersoon van het gezin niet gekend is (wachtregister...) en de kinderen die lezen in gezinnen waarin geen van de ouders de referentiepersoon is (bv. jonge ouders die zelf nog bij hun ouders wonen, een alleenstaande moeder die terug bij haar ouders gaat wonen, andere collectieve gezinsvormen [bv. verschillende gehuwde koppels die op hetzelfde adres wonen...]). Bij 6412 kinderen (5,5%) hebben we geen gegevens over de gezinssituatie. (zie voor meer informatie [https://www.bcss.fgov.be/nl/dwh/variabledetail/Registre\\_national\\_et\\_registre\\_BCSS/Variables/100256.html?onglet=description](https://www.bcss.fgov.be/nl/dwh/variabledetail/Registre_national_et_registre_BCSS/Variables/100256.html?onglet=description);

<sup>10</sup> [https://www.ksz-bcss.fgov.be/fr/dwh/dwh\\_page/content/websites/datawarehouse/about/structure/populatie.html](https://www.ksz-bcss.fgov.be/fr/dwh/dwh_page/content/websites/datawarehouse/about/structure/populatie.html)

<http://www.onem.be/sites/default/files/assets/publications/Etudes/2012/Differences/FR.pdf>  
Biografische indicatoren die verbonden zijn met de privésfeer op basis van DWH MT&PS. Thomas Ermans - Centre METICES - ULB Versie 22/11/2013; [http://economie.fgov.be/nl/binaries/mono\\_200104\\_nl%5B1%5D\\_tcm325-92942.pdf](http://economie.fgov.be/nl/binaries/mono_200104_nl%5B1%5D_tcm325-92942.pdf))

## 6. Nationaliteiten (bron: Rijksregister)

- Eerste nationaliteit van de moeder
- Huidige nationaliteit van de moeder: het betreft hier de nationaliteit bij de geboorte van het kind. Als de moeder al vóór de geboorte van het kind de Belgische nationaliteit heeft verkregen, dan is haar huidige nationaliteit Belgische. De landen van herkomst zijn op dezelfde manier gegroepeerd als voor de databank 'België'.
- Duur van de huidige nationaliteit: berekend op het moment van de geboorte van het kind. Categorieën: <0 (naturalisatie na de geboorte van het kind), 0-1 jaar, 1-5 jaar, 5-10 jaar, >=10 jaar
- Geboorteland van de moeder

Voor de variabelen inzake nationaliteit ontbreken de gegevens voor minstens 3,3% van de geboortes (2,3% voor de huidige nationaliteit van de moeder, 3,2% voor de nationaliteit van herkomst en 3,3% voor het geboorteland).

## 7. Scholingsgraad van de moeder

Het betreft hier dezelfde variabele als degene die in de gegevens 'België' is gebruikt. Hij is gehaald uit de geboorteformulieren.

Op basis van de verklaring bij geboorte is de scholingsgraad onderverdeeld in vijf categorieën: hoogstens lager onderwijs, lager secundair, hoger secundair, hoger (korte type, lange type en universitair samen), andere en onbekend (deze twee categorieën zijn samengenomen).

Voor elke variabele bleven de ontbrekende gegevens buiten de analyse. Voor de berekening van de verhoudingen bleven de ontbrekende gegevens buiten de denominatoren.

www.kbs-frb.be



Koning Boudewijnstichting,  
stichting van openbaar nut  
Brederodestraat 21, 1000 Brussel  
info@kbs-frb.be 02-500 45 55  
Giften vanaf 40 euro op onze rekening  
IBAN: BE10 0000 0000 0404  
BIC: BPOTBEB1 geven aanleiding tot  
een belastingvermindering van 45 %  
op het werkelijk gestorte bedrag.

## **Koning Boudewijnstichting** **Samen werken aan een betere samenleving**

De Koning Boudewijnstichting heeft als opdracht bij te dragen tot een betere samenleving.

De Stichting is in België en Europa een actor van verandering en innovatie in dienst van het algemeen belang en van de maatschappelijke cohesie. Ze zet zich in om een maximale impact te realiseren door de competenties van organisaties en personen te versterken. Ze stimuleert doeltreffende filantropie bij personen en ondernemingen.

Integriteit, transparantie, pluralisme, onafhankelijkheid, respect voor diversiteit en bevorderen van solidariteit zijn haar belangrijkste waarden.

Haar actiedomeinen momenteel zijn armoede en sociale rechtvaardigheid, filantropie, gezondheid, maatschappelijk engagement, ontwikkeling van talenten, democratie, Europese integratie, erfgoed en ontwikkelingssamenwerking.

De Koning Boudewijnstichting werd opgericht in 1976, toen Koning Boudewijn 25 jaar koning was.

**Dank aan de Nationale Loterij en aan alle schenkers voor hun gewaardeerde steun.**

www.kbs-frb.be

Abonneer u op onze e-news [goededoelen.be](http://goededoelen.be)

Volg ons op





PUB N° 3471

**Wat betekenen armoede en migratie voor de  
gezondheid van baby's?**