Kwetsbare gezinnen & gezondheid in de regio Noord- en Oost-Gelderland

Noord- en Oost-Gelderland

Inleiding

Het is belangrijk om gezondheidsverschillen te verkleinen (GGD rapport gezondheidsverschillen). Kinderen die opgroeien in kwetsbare gezinnen hebben een kleinere kans om in goede gezondheid op te groeien. Er zijn verschillende risicofactoren die de kwetsbaarheid van een gezin kunnen vergroten. In dit verdiepende onderzoek van de Kindermonitor 2021 zijn de financiële situatie, huishoudsamenstelling en het opleidingsniveau van de ouder(s) meegenomen als risicofactoren. In dit onderzoek is gekeken naar de relatie tussen kwetsbare gezinnen en de gezondheid van kinderen (6 maanden tot en met 12 jaar).

Financiële situatie
Armoede onder kinderen is een groot en hardnekkig probleem (1). Uit een landelijke analyse van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat de kans op armoede het grootst is voor de jongsten én alleroudsten van de bevolking. Van de kinderen tot en met 12 jaar leeft circa 9% in armoede (2). Volgens een definitie van de Europese Unie (EU) is armoede een situatie waarin er sprake is van onvoldoende materiële, culturele en sociale middelen, waardoor mensen zijn uitgesloten van een levensstandaard die in de samenleving waarin men woont als minimaal wordt gezien (3).

Opgroeien in armoede kan voor veel stress zorgen onder kinderen (4). Deze stress heeft invloed op het welbevinden van kinderen (5). De zorgen en stress beïnvloeden de ontwikkeling van kinderen en vergroten het risico op een minder goede taal- en cognitieve ontwikkeling, lagere schoolprestaties en voortijdig schoolverlaten (6). Zorgen en stress over armoede kunnen daarnaast een effect hebben op de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen met als gevolg een lager zelfbeeld, meer gepest worden en een sociaal isolement (7). Armoede kan ook lichamelijke problemen tot gevolg hebben, zoals overgewicht, obesitas en diabetes type 2 (8, 9), gezondheidsproblemen op latere leeftijd (10) en een kortere levensverwachting (11, 12). Ook heeft de financiële situatie invloed op de leefstijl (13). Gezondere keuzes maken is moeilijker voor lagere inkomens.

Huishoudsamenstelling
Eenoudergezinnen lopen vaker risico op armoede dan niet eenoudergezinnen (2). Het aandeel kinderen dat onderdeel is van een eenoudergezin is de afgelopen jaren toegenomen (14). In de meeste gevallen ontstaat een eenoudergezin door een scheiding van de ouders (15). Na de scheiding daalt het huishoudinkomen en kan deze onder de armoedegrens uitkomen. De scheiding zelf, een lager huishoudinkomen en de omgang tussen de ouders kunnen invloed hebben op de gezondheid van het kind. Zo hebben kinderen uit eenoudergezinnen een grotere kans op emotionele problemen, probleemgedrag en minder goede schoolprestaties. Slechtere ontwikkelingskansen zijn voornamelijk toe te schrijven aan de slechtere financiële situatie.

Opleidingsniveau ouders
Ook het opleidingsniveau van ouders heeft invloed op de gezondheid en de ontwikkelingskansen van een kind (16). Kinderen van ouders zonder opleiding, met basisonderwijs of mbo niveau 1, hebben voordat ze aan de basisschool beginnen al een achterstand. Deze achterstand halen zij in hun studieloopbaan niet meer in en kan resulteren in minder kansen op de arbeidsmarkt. Uit onderzoek van het Nivel blijkt dat mensen zonder opleiding, met basisonderwijs of mbo niveau 1 vaker over onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden beschikken dan mensen met een andere opleiding (17). Beperkte gezondheidsvaardigheden van ouders zijn geassocieerd met beperkte gezondheidsvaardigheden van kinderen, ook naarmate zij ouder worden. Ouders kunnen vaardigheden overdragen aan hun kind(eren) (18).

Prevalenties

Financiële situatie
In de regio Noord- en Oost-Gelderland (2021) ervaart **8%** van de ouders met kinderen van 6 maanden tot en met 12 jaar (enige) moeite met rondkomen. Daarnaast ervaart **28%** geen moeite, maar moet wel opletten op de uitgaven.

1 op de 10 ouders met kinderen van 6 maanden tot en met 12 jaar geeft aan dat de financiële situatie minder goed is dan vóór de coronaperiode.

Ouders die (enige) moeite hebben met rondkomen of moeten opletten op de uitgaven, geven het vaakst aan dat ze door geldgebrek* niet op vakantie of dagjes uit gaan. Daarna volgen: spanningen in het gezin, geen lid zijn van een club of vereniging anders dan een sportclub of -vereniging en kinderen niet naar een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf kunnen laten gaan. Verder geeft **3%** van de ouders aan dat opvoeden van een kind lastig is door geldgebrek.

Huishoudsamenstelling
5% van de kinderen van 6 maanden tot en met 12 jaar in de regio Noord- en Oost-Gelderland woont de meeste dagen van de week alleen bij de vader of alleen bij de moeder; in een eenoudergezin.

Opleidingsniveau ouder(s)

15% geen opleiding, basisonderwijs, vmbo, mavo, praktijkonderwijs, mbo niveau 1 of mbo niveau 2**

50% mbo niveau 3, mbo niveau 4, havo, atheneum of gymnasium

36% hbo of universiteit

* Vragen over geldgebrek zijn overgeslagen wanneer men aangeeft geen enkele moeite met rondkomen te hebben.
** Vanwege statistische redenen wordt afgeweken van de opleidingsindeling van het CBS en wordt mbo niveau 2 niet bij mbo niveau 3, mbo niveau 4, havo, atheneum en gymnasium ingedeeld.

Gezondheidsthema's
In dit verdiepende onderzoek zijn vier gezondheidsthema's onderscheiden, namelijk welbevinden, leefstijl, belemmeringen in buitenspelen en opvoeding.

Gezinstypen
Daarnaast is gekeken naar achtergrondkenmerken van gezinnen. Hierbij is gekeken naar moeite met rondkomen, huishoudsamenstelling en het opleidingsniveau van de ouder(s). Op basis van deze achtergrondkenmerken zijn vijf gezinstypen gevormd (zie onderstaand schema). Gezinstype 1 wordt bijvoorbeeld gekenmerkt door relatief veel* ouders met een hbo of universitaire opleiding, geen moeite met rondkomen en een huishouden bestaande uit meerdere ouders.

	Gezinstypen				
	1	2	3	4	5
Eenoudergezin			✓		✓
(Enige) moeite met rondkomen				✓	✓
Relatief veel* ouders zonder opleiding of met basisonderwijs, vmbo, mavo, praktijkonderwijs, mbo niveau 1 of 2		✓	✓	✓	✓
Relatief veel* ouders met mbo niveau 3 of 4, havo, atheneum of gymnasium		✓			
Relatief veel* ouders met hbo of universitaire opleiding	✓		✓		

* Relatief veel ten opzichte van de percentages weergegeven onder opleidingsniveau ouder(s)

Gezinstypen en gezondheidsfactoren

Gezinstype 1

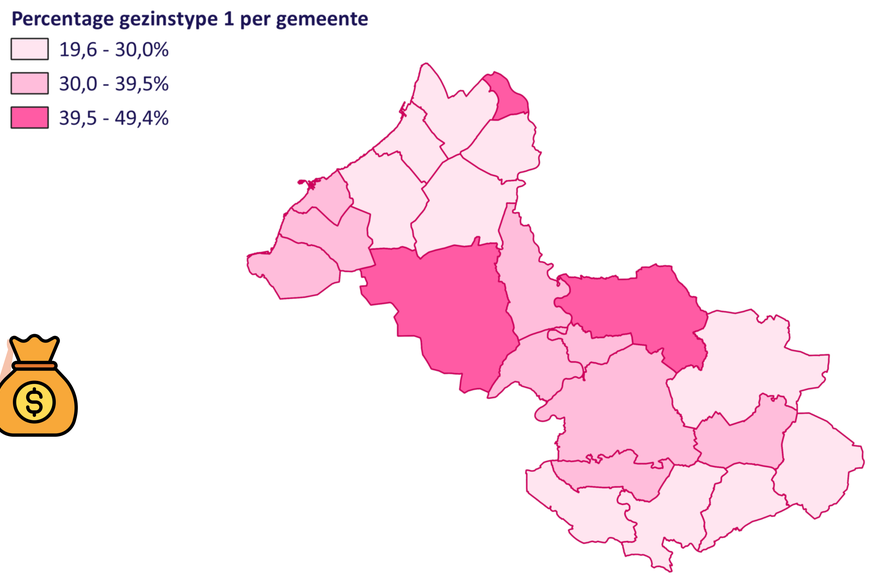
Gezinstype 1 scoort vaak het beste op de gezondheidsthema's. Kinderen uit dit gezinstype hebben een gezonde leefstijl; ze eten vaker minimaal 6 dagen per week groente en drinken vaker dagelijks water dan kinderen uit andere gezinstypen. Daarnaast roken ouders uit gezinstype 1 minder vaak in huis. Verder zijn kinderen uit gezinstype 1 vaker uitgerust overdag en scoort dit gezinstype gunstig wat betreft het aandeel kinderen dat lid is van een sportclub of -vereniging.

Kinderen uit gezinstype 1 scoren goed op het gebied van welbevinden. Deze kinderen zitten vaker lekker in hun vel, hebben minder vaak een (matig) verhoogd risico op psychosociale problemen en zijn in de afgelopen 3 maanden minder vaak gepest dan kinderen uit andere gezinstypen. Ook zijn deze kinderen minder vaak afwezig van school door ziekteverzuim.

Ouders uit gezinstype 1 scoren gunstig wat betreft het ervaren van milde tot zeer ernstige problemen met betrekking tot opvoedbelasting. Ook maken ouders zich minder vaak zorgen over de gezondheid van hun kinderen dan ouders uit gezinstype 4.

Verder scoort gezinstype 1 gunstig wat betreft belemmeringen in het buitenspelen. Ze ervaren namelijk relatief weinig belemmeringen bij het buitenspelen in de buurt.

Naar schatting behoren 30.480 kinderen in regio Noord- en Oost-Gelderland tot dit gezinstype.



Gezinstype 2

Gezinstype 2 scoort ook vaak goed op de gezondheidsthema's. Gezinnen uit deze groep scoren redelijk 'gunstig' op het gebied van welbevinden, opvoeding en belemmeringen in buitenspelen.

Op het gebied van leefstijl scoort deze groep wisselend. Opvallend is dat kinderen uit gezinstype 2 minder vaak minimaal 6 dagen per week groente eten en dagelijks water drinken dan groep 1; op deze punten liggen ze in lijn met gezinstypen 3, 4 en 5. Op de andere onderzochte leefstijlfactoren scoren deze kinderen redelijk 'gunstig'.

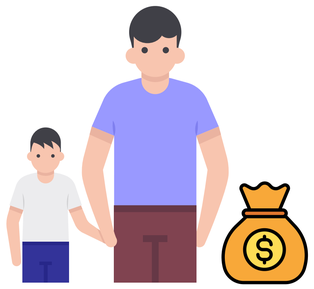
Naar schatting behoren 51.776 kinderen in regio Noord- en Oost-Gelderland tot dit gezinstype.

Gezinstype 3

Gezinstype 3 scoort vaak gemiddeld op de gezondheidsthema's. Gezinnen uit dit gezinstype scoren over het algemeen gemiddeld op het gebied van welbevinden, opvoeding en belemmeringen in buitenspelen.

Ook wat betreft leefstijl scoren ze redelijk gemiddeld, maar er zijn een aantal uitzonderingen. Zo scoren ouders uit gezinstype 3 ongunstig wat betreft het roken in huis. Daarnaast scoren deze gezinnen gunstig wat betreft het aandeel kinderen dat zwemdiploma A heeft behaald.

Naar schatting behoren 2.929 kinderen in regio Noord- en Oost-Gelderland tot dit gezinstype.



Gezinstypen en gezondheidsfactoren

Gezinstype 4

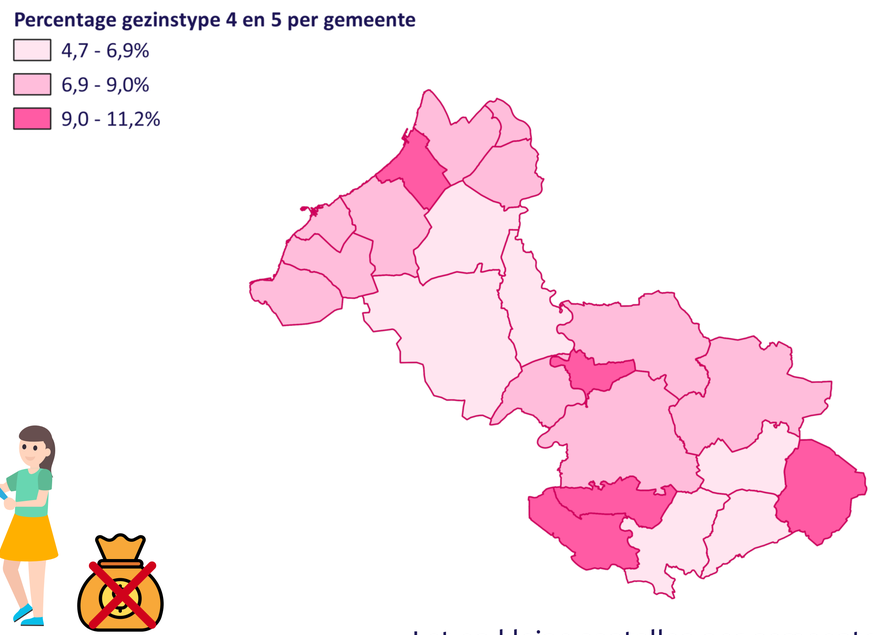
Gezinstype 4 scoort regelmatig het minst ‘gunstig’ op de gezondheidsthema’s en scoort op alle vier de gezondheidsthema’s minder ‘gunstig’ dan gezinstype 1. Kinderen uit gezinstype 4 zijn vaker afwezig van school door ziekteverzuim, zijn in de afgelopen 3 maanden vaker gepest, hebben vaker een verhoogd risico op psychosociale problemen en zitten minder vaak lekker in hun vel.

Op het gebied van leefstijl is met name te zien dat deze kinderen minder vaak groente eten, dagelijks water drinken, uitgerust zijn overdag en lid zijn van een sportclub of -vereniging. Bovendien heeft bijna de helft van deze kinderen zwemdiploma A (nog) niet behaald.

Kinderen uit gezinstype 4 wonen vaker in een omgeving waar er naar ervaring vaker te veel verkeer is, hangjongeren op straat zijn, te weinig speelplekken zijn en te veel afval op straat ligt.

Ruim een kwart van de ouders van gezinstype 4 had behoefte aan hulp van een deskundige bij de opvoeding of de ontwikkeling van het kind. Ook ervaarden ouders uit dit gezinstype vaker milde tot ernstige problemen met betrekking tot opvoedbelasting en maakten zij zich vaker zorgen om de gezondheid van hun kind.

Naar schatting behoren 5.825 kinderen in regio Noord- en Oost-Gelderland tot dit gezinstype.



Let op kleine aantallen per gemeente

Gezinstype 5

Gezinstype 5 scoort regelmatig het minst ‘gunstig’ op de gezondheidsthema's. Echter zijn de uitkomsten niet altijd significant verschillend ten opzichte van de andere gezinstypen, vanwege het weinig voorkomen van gezinstype 5.

Kinderen uit gezinstype 5 zitten minder lekker in hun vel, eten minder vaak groente, hebben vaker ouders die in huis roken en wonen vaker in een omgeving met hangjongeren op straat dan gezinstype 1. Tot slot ervaren ouders uit gezinstype 5 vaker milde tot ernstige problemen met betrekking tot opvoedbelasting dan gezinstype 1 en 2.

Naar schatting behoren 1.275 kinderen in regio Noord- en Oost-Gelderland tot dit gezinstype.

Conclusie

Er wordt over het algemeen een trapsgewijze verdeling gezien in de relatie tussen kwetsbare gezinnen en de gezondheid van het kind. Gezinstype 1 scoort vaak het beste op de gezondheidsthema’s, gevolgd door gezinstype 2. Gezinstype 3 scoort gemiddeld en gezinstype 4 en 5 scoren vaak het minst ‘gunstig’.

Gekeken naar de beschrijving van de gezinstypes kan geconcludeerd worden dat het hebben van (enige) moeite met rondkomen, samenhangt met de gezondheid van kinderen. Daarnaast hangen ook het wonen in een eenoudergezin en het opleidingsniveau van ouder(s) samen met de gezondheid van het kind, al lijken deze aspecten minder van invloed te zijn dan het hebben van (enige) moeite met rondkomen.

Het is van belang om de kwetsbaarste gezinnen te ondersteunen. Daarbij is het belangrijk om aandacht te besteden aan de financiële situatie van de gezinnen. Daarnaast moet er ook aandacht zijn voor andere factoren, zoals hulp bij opvoeden, ondersteuning vanuit een scheidingsloket en het verbeteren van de omgeving waarin de kwetsbare gezinnen veelal wonen.

Klik hier voor meer figuren over de verschillende gezinstypen en de gezondheidsthema's

GGD advies aan gemeenten

Beleid & interventies

Er wordt al lang geprobeerd om gezinnen met een laag inkomen te helpen en de kansenongelijkheid in de samenleving te verkleinen (19). De overheid probeert deze ongelijkheid meestal op twee manieren aan te pakken: door via belastingen en uitkeringen middelen anders te verdelen en via het onderwijs. Via het basisonderwijs en het vervolgonderwijs neemt de ongelijkheid tussen kinderen nauwelijks af. Uitkeringen, toeslagen en minder belastingen helpen gezinnen met de laagste inkomens wel financieel, maar ze helpen niet om de kinderen in deze gezinnen betere kansen te geven. Veel mensen weten niet of ze recht hebben op inkomensondersteuning, is het vaak ingewikkeld om toeslagen aan te vragen en/of zijn ze bang dat ze toeslagen moeten terugbetalen.

Onderzoek laat zien dat de kosten voor preventieve programma's ruimschoots worden terugverdiend. De belangrijkste lessen zijn: kies voor vroegtijdige ondersteuning en preventie. Voorkomen is beter dan genezen. De eerste levensjaren leggen het fundament voor de latere levensjaren. Daarentegen geldt ook het principe: beter laat dan nooit.

Een goede ontwikkeling van een kind is belangrijk voor het later functioneren in de maatschappij. Het hangt samen met het later kunnen meedoen in de samenleving, schoolsucces, het krijgen van een baan, het voorkomen van een sociale uitkering en schulden et cetera. Daarnaast vergroot een goede ontwikkeling de kans op een betere mentale en lichamelijke gezondheid.

Om een goede ontwikkeling te bevorderen/stimuleren heeft de Nederlandse overheid Kansrijke start in het leven geroepen, en programma's als 'Nu niet zwanger', 'Voorzorg' en 'Stevig Ouderschap'. Kansrijke start is een van de ketenaanpakken in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en valt onder de doelstelling: terugdringen van gezondheidsachterstanden. GGD Noord- en Oost-Gelderland werkt nauw samen met Yunio, Vérian en Icare en samen bieden ze opvoedprogramma's aan voor gezinnen met jongere kinderen.

Kijk voor meer interventies en materialen ook op Loketgezondleven.nl, NJi.nl en Pharos.nl. Kies bij voorkeur interventies met de erkenning 'goed onderbouwd' of hoger. Deze interventies hebben op basis van theorie of praktijk aangetoond dat hun aanpak werkt. De meeste erkende interventies kunnen worden aangepast naar de lokale situatie met behoud van werkzame elementen. GGD Noord- en Oost-Gelderland kan hier eventueel bij ondersteunen.

Handelingsperspectief

Het is bij dit onderwerp van belang dat er vraaggericht gewerkt wordt in plaats van aanbodgericht. De hulp die eventueel kan worden geboden, moet aansluiten bij de doelgroep en bij initiatieven die goed lopen in de gemeente. Kijk ook waar samenwerking mogelijk is met andere gemeenten.

Samenspel
Armoedebeleid moet integraal en kindgericht gevoerd worden. Een gezin dat in armoede leeft heeft vaak te maken met meerdere beleidsdomeinen, zoals huisvesting, zorg, werk en inkomen, veiligheid, opvoeding, gezondheid en de fysieke leefomgeving. Een domeinoverstijgende aanpak is nodig om armoede tegen te gaan. Bovendien is het belangrijk om de aanpak te richten op alle leden van het gezin. In beleid moet er aandacht zijn voor de verschillende leefomgevingen van het kind en moet de hulp gericht zijn op de sociale, geestelijke en lichamelijke ontwikkeling van kinderen. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk dat er binnen de kinderopvang en het onderwijs bewustwording is over de effecten van geldzorgen op kinderen. Ook moet er aandacht zijn voor hulp voor ouders, zoals begeleiding naar werk, schuldhulp of inburgering. In het beleid moet steun, hulp en interventies worden opgenomen die zich richten (op de gevolgen) van armoede voor ouders en kinderen. Armoede is meer dan financiële armoede. Brede signalering, educatie, taal en steun vanaf jonge leeftijd zijn van belang.

Aandachtsfunctionaris armoede
De aandachtsfunctionarissen kinderarmoede van de gemeente kunnen de slagkracht verder verhogen door nauwer samen te werken met de JGZ, die armoede in gezinnen vroegtijdig signaleert. De omgeving waar kinderen opgroeien vergroot de ontwikkelingskansen als deze veilig en voorspelbaar is, er voldoende speel- en beweegmogelijkheden zijn, en gezonde voeding de gemakkelijkste keuze is. Een gezonde leefomgeving inrichten is dus van belang en hier valt nog veel te winnen. Zo zouden kansarme wijken de minste snackbars moeten hebben, echter is dat meestal niet het geval. Kijk als gemeente of je bijvoorbeeld iets kunt met vergunningen of maak afspraken om ook gezond aanbod aan te bieden. Maar denk bijvoorbeeld ook aan schoolontbijt, subsidies voor een gezonde kantine op scholen en sportclubs of eisen aan een gezonde kantine bij een fusie van sportclubs.

Scheidingsloket
Een scheiding kan veel impact hebben op een kind. Kinderen van gescheiden ouders ervaren vaker (sociaal-emotionele) problemen. Hulp bij scheiding is nodig om de schade te beperken voor kinderen. Het scheidingsloket kan ondersteuning bieden aan kinderen en ouders. Ouders kunnen bij scheidingsloketten terecht voor hulp en vragen rondom scheiden en opvoeden. Het helpt als ouders op tijd hulp vragen. Het wijzen van ouders op deze loketten en ze helpen de stap te zetten hier advies te vragen, is een taak die de gemeente nog actiever kan oppakken.

GGD advies aan professionals in de jeugdgezondheidzorg

Beleid

Door de transitie van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) naar de gemeenten vond er een verschuiving plaats van het medisch domein in de richting van het sociaal domein. Dit biedt meer ruimte voor de JGZ om samen met andere partijen meer aandacht te besteden aan kwetsbare groepen.

Professionals in de JGZ hebben een preventieve en signalerende rol als het gaat om kinderarmoede (20, 21). Door armoede te herkennen, bespreken en integraal aan te pakken, kan de gezondheid en veerkracht van gezinnen en kinderen worden versterkt (3). Het is belangrijk om beschermende factoren te versterken en gezondheidsvaardigheden te verbeteren.

Jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen en assistenten zien kinderen en ouders in de regio van Noord- en Oost-Gelderland voor gezondheidsonderzoeken. Tijdens de gezondheidsonderzoeken voert de professional verschillende taken uit ten aanzien van kinderarmoede. De taken zijn (22):

- Het signaleren (signalenkaart armoede) en bespreekbaar maken van armoede.
- Het ondersteunen van kinderen, jongeren en ouders bij armoede, door mee te denken en om een passende oplossing te zoeken. Dit kan bijvoorbeeld in samenwerking met de gemeente.

Armoedeproblematiek is complex, hierbij is het van belang om samen te werken met andere professionals uit bijvoorbeeld het onderwijs en het sociaal domein (3). Afspraken over wie wat wanneer doet en met welke effectieve interventies, worden op dit moment gemaakt binnen het Gezond en Actief Leven Akkoord. De opbrengsten hiervan moeten langdurig worden gevolgd en gemonitord, want deze aanpak vraagt een lange adem, die bestuurlijk goed is geborgd (3).

Aandachtspunten die belangrijk zijn:

- Toegankelijkheid en beschikbaarheid van hulp (uitleg in simpele taal en geen complexe brieven, aanbod overzichtelijk weergeven, betrekken van de doelgroep, overzicht proberen te scheppen in de situatie).
- Het praten over besteedbaar inkomen en niet over bruto-inkomen.

Handelingsperspectief

Handelen

- Ben je bewust van je taalgebruik en woordkeuzes (verbindende communicatie, motiverende gespreksvoering en simpel taalgebruik).
- Werk stress-verlagend door stress-sensitief te werken (tijd nemen, autonomie, respect tonen).
- Creëer mentale ruimte door te kijken waar de oorzaken liggen van drempels. Haal deze samen weg en ben je bewust van drempels (bijvoorbeeld gezond eten kost geld).
- Het is belangrijk dat het gesprek over armoede niet in het bijzijn van kinderen plaatsvindt. Met andere woorden, maak een nieuwe afspraak of laat het kind, afhankelijk van de leeftijd, even in de wachtkamer spelen.
- Vraag aan het eind hoe het gezin jouw hulp heeft ervaren.

Kennis

- Ken de gevolgen van (early life) stress.
- Ken de impact van armoede op gezondheid. Weet hoe groot de gezondheidsverschillen zijn (GGD rapport gezondheidsverschillen).
- Ken de gemeente/wijk, de informele netwerken en samenwerkingspartners.
- Weet wat jouw rol is, maar doe vooral wat nodig is. Soms is een stapje extra nodig.
- Ken de ondersteuningsmogelijkheden (waar zou een gezin recht op kunnen hebben).

Actie

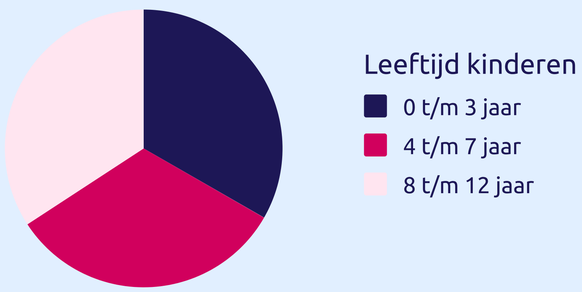
- Vraag aan de ouder(s) of er een mail gestuurd mag worden naar de gemeente met de ouder(s) in de CC. Bij de gemeente is altijd een speciaal loket met deskundigen die concrete steun kunnen bieden. De ouders worden vervolgens gebeld zodat zij zelf kunnen horen wat de gemeente aan aanbod en oplossingsmogelijkheden heeft.
- Kleine stapjes maken het aantrekkelijk. Kleine stapjes tot verandering geven succesbeleving en keuzevrijheid. Laat mensen zo veel mogelijk zelf doen met ondersteuning. Dit geeft vertrouwen in eigen kunnen.
- Werk vraaggericht; vraag wat het gezin nodig heeft. Kijk samen waar de meeste stress zit en pak dit gebied samen (als eerste) aan.
- Speel ook in op behoeften. Uit analyses op de Kindermonitor 2021 blijkt dat er per gezinstype verschillende behoeften zijn aan adviezen.
- Volg het gezin en stel vast of jouw werkwijze werkt. Stuur eventueel bij met een andere werkwijze.

Onderzoek & respons

Data voor dit onderzoek is verkregen uit de **Kindermonitor 2021**. Deze Gezondheidsmonitor is in het najaar van 2021 onder ouders van kinderen (6 maanden tot en met 12 jaar) uitgevoerd. De inwoners in de steekproef werden per brief uitgenodigd om de digitale vragenlijst in te vullen.

In dit onderzoek is gekeken hoe moeite met rondkomen, huishoudsamenstelling en opleidingsniveau (van ouders) zich clusteren in gezinnen. Hiervoor is gebruik gemaakt van een clusteranalyse. Daarnaast is er gebruikt gemaakt van een cross-sectioneel studie ontwerp. Dit betekent dat de onderzoeksresultaten geen inzicht geven in mogelijke oorzaak-gevolg relaties. Enkel de samenhang tussen verschillende gezondheidsaspecten en gezinstypen is onderzocht.

9.636 ouders uit de regio Noord- en Oost-Gelderland hebben de vragenlijst ingevuld. Hiervan zijn er **9.446** toegewezen aan een gezinstype. Kenmerken van het kind zijn hieronder weergegeven:



Contact

Vragen over het onderzoek:

Team Onderzoek
onderzoek@ggdnog.nl

Advies of vragen rondom opvoeding of jeugdigen:

Team Jeugdgezondheid
jgz@ggdnog.nl

Bronnen

1. Movisie. (2020). *Hoe gaan we armoede aanpakken?* Geraadpleegd op 20 juni 2023, van https://www.movisie.nl/artikel/hoe-gaan-we-armoede-aanpakken
2. Sociaal Cultureel Planbureau. (2019). *Armoede bij kinderen en volwassenen.* Geraadpleegd op 20 juni 2023, van https://digitaal.scp.nl/armoedeinkaart2019/armoede-bij-kinderen-en-volwassenen/
3. Nederlands Centrum Jeugd. (2018). *Aanpak van armoede. Actieplan van de Jeugdgezondheidszorg. JGZ Preventie Agenda. Meerjarenprogramma 2018-2020.* Geraadpleegd op 20 juni 2023.
4. Lusse, M., Kassenberg, A., & Kletter, P. (2021). *Omgaan met armoede in de jeugdgezondheid. Handreiking voor professionals in de geboorte- en jeugdgezondheidszorg.* Nederlands Centrum Jeugd. Geraadpleegd op 20 juni 2023, van https://www.ncj.nl/inspiratie/handreiking-omgaan-met-armoede-in-de-jeugdgezondheid-gelanceerd/
5. Kinderombudsman. (2017). Alle kinderen kansrijk. *Het verbeteren van de ontwikkelingskansen van kinderen in armoede.* Geraadpleegd op 20 juni 2023, van https://www.kinderombudsman.nl/publicaties/rapport-alle-kinderen-kansrijk
6.Jungmann, N., & Madern, T. (2017). *Basisboek aanpak schulden.* Groningen/Utrecht: Noordhoff Uitgevers
7. Yoshikawa, H., Aber, J., & Beardslee, W. (2012). The effects of proverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: implications for prevention. *American Psychologist, 67*(4), 272. DOI: 10.1037/a0028015
8. Bosch, J. D., Daansen, P., & Braet, C. (Eds.) (2004). *Cognitieve Gedragstherapie bij obesitas.* Bohn, Stafleu, Van Loghum
9. Frijters, S., & Van der Pol, G. (2021, 23 juli). Hoe ongelijkheid zich in de eerste levensjaren aftekent. *de Volkskrant.* Geraadpleegd op 20 juni 2023, van https://www.volkskrant.nl/kijkverder/v/2021/hoe-ongelijkheid-zich-in-de-eerste-levensjaren-aftekent/?referrer=https%3A%2F%2Ft.co%2F
10. Schrijvers, C.T.M., & Schoemaker, C.G. (2008). *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd.* Geraadpleegd op 20 juni 2023, van https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270232001.html
11. Guiaux, M., Roest, A., & Idema, J. (2011). *Voorbestemd tot achterstand? Armoede en sociale uitsluiting in de kindertijd en 25 jaar later.* Sociaal Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 20 juni 2023, van https://archief23.sitearchief.nl/archives/sitearchief/20200311131559/https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2011/Voorbestemd_tot_achterstand
12. Roest, A., Lokhorst, A., & Vrooman, J. (2010). *Sociale uitsluiting bij kinderen: omvang en achtergronden.* Sociaal Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 20 juni 2023, van https://repository.scp.nl/handle/publications/765
13. Loketgezondleven.nl. (z.d.). *Cijfers en feiten over de relatie tussen armoede en gezondheid.* Geraadpleegd op 15 september 2023, van https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/armoede-schulden-en-gezondheid/relatie-armoede-en-gezondheid
14. Nederlands Jeugdinstituut. (2023). *Cijfers over eenoudergezinnen.* Geraadpleegd op 12 juli 2023, van https://www.nji.nl/cijfers/eenoudergezinnen
15. Nederlands Jeugdinstituut. (2014). *Eenoudergezinnen.* Geraadpleegd op 12 juli 2023, van https://www.nji.nl
16. Nederlands Jeugdinstituut. (2020). *Opleiding ouders bepalend voor schoolsucces kind.* Geraadpleegd op 12 juli 2023, van https://www.nji.nl/nieuws/opleiding-ouders-bepalend-voor-schoolsucces-kind
17. Willems, A., Heijmans, M., Brabers, A., & Rademakers, J. (2021). *Gezondheidsvaardigheden in Nederland: factsheet cijfers 2021.* Nivel. Geraadpleegd op 12 juli 2023, van https://www.nivel.nl
18. Bourdieu, P. (1989). *Opstellen over smaak, habitus en het veldbegrip.* Amsterdam: Van Gennep.
19. L'Hoir, M. P., & Junger, M. (2022). *Investeer al vroeg in kinderen van kansarme gezinnen.* NRC. https://www.nrc.nl/nieuws/2022/04/03/investeer-al-vroeg-in-kinderen-van-kansarme-gezinnen-a4106792
20. College Perinatale Zorg. (2020). *Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.* Utrecht: CPZ
21. Nederlands Centrum Jeugd. (2018). *Landelijk professioneel kader. Uitvoering basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ).* Utrecht: NCJ.
22. Nederlands Centrum Jeugd. (2021). Omgaan met armoede in de jeugdgezondheid. Geraadpleegd op 26 juli 2023, van https://www.ncj.nl/onderwerp/armoede/handreiking/

Oktober 2023

Noord- en Oost-Gelderland

EEN GEZOND HOUVAST