

2016

Universiteit Twente

Rik Groeneveld

R.G.A. Groeneveld

S1505963

Bacheloropdracht 2016

Cursuscode: 201500116

01-09-2016 | 24-05-2017

1e begeleider: dr. M.M.Boere-Boonekamp

2e begeleider: dr.C.G.M. Groothuis-Oudshoorn

Opdrachtgever: Academische Werkplaats Jeugd in Twente

KENMERKEN VAN ARMOEDE

Een onderzoek om in kaart te brengen hoe professionals die met kinderen van tussen de 0 en de 12 jaar werken, kenmerken van armoede opmerken en hoe zij hier mee omgaan.

Voorwoord

In deze scriptie is onderzoek gedaan naar de kenmerken van kinderen die in armoede leven in Twente. Deze scriptie geldt als bacheloropdracht voor de opleiding Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. Het onderzoek is ontstaan vanuit een vraag van de Universiteit Twente en de Academische Werkplaats Jeugd in Twente. Het onderzoek heeft plaatsgevonden tussen september 2016 en mei 2017.

De eerste begeleiders in dit onderzoek waren Magda Boere Boonekamp en Karin Groothuis Oudshoorn vanuit de Universiteit Twente en Mayke Schutte vanuit de Academische Werkplaats Jeugd in Twente. Laatstgenoemde heeft echter vanwege ziekte het laatste deel van het onderzoek niet meer actief kunnen begeleiden. Bij deze een dankwoord voor het begeleiden van dit onderzoek.

Ook gaat er dank uit naar alle personen die op een zekere manier bijgedragen hebben aan dit onderzoek, zoals Judith Waleczek en Riet Haasnoot, voor hulp bij het opstellen en verspreiden van de vragenlijst onder de jeugdgezondheidszorg medewerkers. Ook dank voor alle mensen die geholpen hebben met de inhoudelijke kwaliteit van het verslag, zoals Annemieke Konijnendijk voor het helpen met het statistische programma SPSS, en Triston Berkenbosch voor de hulp bij het online surveyprogramma LimeSurvey. Als laatste nog dank aan iedereen die de vragenlijst heeft ingevuld en dank voor eenieder die op welke wijze dan ook meegeholpen heeft aan het eindresultaat.

Ik wens u allen veel leesplezier toe,

Rik Groeneveld

Enschede, 24 mei 2017

Samenvatting

In deze scriptie is onderzoek gedaan naar de kenmerken van armoede. De Academische Werkplaats Jeugd in Twente (AWJT) wilde graag in kaart brengen welke kenmerken van armoede de professionals in Twente, die veel met kinderen tussen de 0 en 12 jaar werken, zien. Ook wilden zij weten wat er met deze kenmerken gedaan wordt. De professionals die zijn onderzocht waren leerkrachten op basisscholen, leidsters op kinderopvangcentra (KOC), en jeugdgezondheidszorg medewerkers (JGZ medewerkers). Het onderzoek draagt bij aan het grotere project van de AWJT, namelijk 'Versterken van de zorg van kinderen in armoede'. Doel van dit grotere project is dat professionals ouders begeleiden in het maken van keuzes die de optimale fysieke en mentale gesteldheid van hun kinderen bevorderen. De AWJT gaat hierbij uit van de begrippen positieve gezondheid en eigen kracht. Deze zullen nog verder worden toegelicht. De hoofdvraag in dit deelonderzoek luidde: *Hoe gaan professionals op basisscholen, in kinderopvangcentra en in de jeugdgezondheidszorg om met de kenmerken van armoede van gezinnen, die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid van kinderen tussen de 0 en 12 jaar?*

Alle basisscholen, kinderopvangcentra en JGZ medewerkers in Twente zijn via mail aangeschreven en zijn gevraagd of zij een online vragenlijst wilden invullen. De gegevens zijn getransporteerd naar het statistische programma SPSS. Hierin is geanalyseerd wat de verschillende beroepsgroepen zagen als kenmerken van armoede en ook welke handelingen zij deden als er armoede werd gesignaleerd. Daarnaast is geanalyseerd of er verschillen waren tussen de stedelijke en landelijke gemeenten.

De vragenlijst in dit onderzoek was niet specifiek voor de verschillende beroepsgroepen. Dit heeft enigszins een negatieve invloed gehad op de respons. Aanbevolen wordt om in de toekomst uitvoeriger kwalitatief onderzoek te doen bij de verschillende beroepsgroepen, zodat er voor alle drie beroepsgroepen een specifiekere vragenlijst gemaakt kan worden.

Uit de resultaten bleek dat armoede in heel Twente gesignaleerd wordt. Enkele kenmerken lijken vaker in stedelijke gemeenten gesignaleerd te worden. Ook wordt een aantal kenmerken in stedelijke gemeenten sneller met armoede geassocieerd. De grootste verschillen zaten echter niet tussen de locaties van de professionals, maar tussen de beroepsgroepen zelf. Leidsters op KOC zagen de kenmerken vaak veel minder dan leerkrachten of JGZ medewerkers. Kenmerken op mentaal gebied werden vaker door leerkrachten gezien, en fysieke kenmerken werden vaker door JGZ medewerkers gezien. Opvallend was ook dat kenmerken bij de ouders van de kinderen ook vaak worden gesignaleerd. De ondernomen acties waren meer eensgezind. Als eerste actie wordt bijna altijd het gesprek aangegaan met de ouders van de kinderen. Tijdens deze gesprekken wordt dan vaak gevraagd naar de situatie van het gezin, en hoe zij graag geholpen willen worden.

Inhoud

1. Inleiding	1
2. Theoretisch kader	5
2.1 Armoede	5
2.1.1 Armoede in dit onderzoek	6
2.2 Positieve gezondheid	6
2.2.1 De zes dimensies van positieve gezondheid	6
2.2.2 Positieve gezondheid in dit onderzoek	7
2.3 Eigen kracht	8
2.3.1 Eigen kracht conferenties; EK-c	8
2.3.2 Eigen kracht in dit onderzoek	9
3. Methode	10
3.1 Design	10
3.2 Setting	10
3.3 Populatie	11
3.4 Meetinstrument	12
3.4.1 Algemene vragen	12
3.4.2 Ervaringen met armoede	12
3.4.3 Signalen van armoede	12
3.4.4 Ondernomen acties	13
3.5 Dataverzameling	14
3.6 Data analyse	14
4. Resultaten	16
4.1 Populatieomschrijving	16
4.2 Spontaan genoemde signalen van armoede	17
4.3 Voorkomen van specifieke kenmerken die een signaal van armoede kunnen zijn	18
4.4 Vergelijking tussen stedelijke en landelijke gemeenten	19
4.5 Vergelijking tussen leerkrachten, leidsters, en JGZ medewerkers	21
4.6 Ondernomen acties	23
5. Conclusie	25
5.1 De signalen van armoede	25
5.2 Ondernomen acties	28
5.3 Beantwoording hoofdvraag	29
6. Discussie	31

6.1 Resultaten vs. verwachtingen en literatuur	31
6.2 Generaliseerbaarheid	32
6.3 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek.....	32
7. Literatuurlijst	34
Bijlagen	38
Bijlage 1: Lage inkomensgrens volgens het CBS in 2014.....	38
Bijlage 2: De 42 aspecten van de 6 dimensies die 'positieve gezondheid' vormen	39
Bijlage 3: Demografische compositie van de gemeenten in Twente	40
Bijlage 4: Aantal aangeschreven basisscholen, kinderopvangcentra, en JGZ medewerkers in de 14 Twentse gemeenten.....	41
Bijlage 5: De inleidende mail met link naar de vragenlijst.	42
Bijlage 6: de vragenlijst.....	43
Bijlage 7: Kenmerken die door de professionals gezien worden als signaal van armoede.....	50
Bijlage 8: De eerste ondernomen acties van de professionals als zij armoede bij de kinderen op hun werk vermoeden.	52

1. Inleiding

Als men denkt aan armoede denkt men vaak aan derdewereldlanden. Mensen zonder een dak boven hun hoofd, mensen die niet elke dag te eten hebben en soms kou moeten leiden. Dit zijn voorbeelden van fysieke of absolute armoede. Deze vorm van armoede komt volgens hoofdeconoom Peter Hein van Mulligen amper voor in Nederland, maar toch wil dat niet zeggen dat armoede in Nederland helemaal niet voorkomt [1]. Ook in Nederland is armoede een groeiend probleem [2]. Armoede wordt in Nederland gedefinieerd als 'een huishouden dat over onvoldoende middelen beschikt om een bepaald minimaal consumptieniveau te kunnen bereiken [3].' Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft hiervoor de lage-inkomensgrens opgesteld. Dit is het minimale inkomen dat een gezin nodig heeft voor de basisbehoeften. De lage-inkomensgrens is afhankelijk van de samenstelling van een huishouden. In 2014 bedroeg deze grens voor alleenwonenden 1020 euro netto per maand en voor een paar met 2 kinderen 1920 euro [4]. Volgens het CBS had in 2014 ruim één op de tien huishoudens een laag inkomen. Dit komt neer op 734.000 huishoudens. Ondanks dat dit niet een hele grote stijging is ten opzichte van de jaren hiervoor, is het aantal mensen dat al vier jaar achter elkaar onder de lage-inkomensgrens leeft wel fors gestegen. Met ruim 217.000 huishoudens is dit 3,3% van de gehele bevolking en een toename van 24.000 ten opzichte van het jaar ervoor [5].

De toename van armoede betekent dat er ook steeds meer kinderen opgroeien in armoede. Volgens het CBS groeiden in 2014 421.000 minderjarige kinderen op in een gezin met een laag inkomen. Dit is ongeveer één op de acht kinderen en logischerwijs betekent dat om en nabij de drie kinderen per schoolklas [6].

De kinderombudsman heeft in 2015 een onderzoek gedaan naar armoede bij kinderen tussen de zes en achttien jaar [7]. Hierbij werd onderzocht hoe kinderen armoede ervaren. Hier hebben 541 kinderen aan deel genomen en uit de resultaten blijkt dat armoede grote effecten op kinderen kan hebben. Kinderen die in armoede opgroeien gaan vaak niet op vakantie of hebben geen geld voor extra uitgaven, denk bijvoorbeeld aan het houden van een verjaardagsfeest, uitgaan, of het lidmaatschap van een vereniging. Deze gevolgen van armoede spelen een rol in het welzijn van kinderen, maar er zijn ook gevolgen van armoede die een grotere impact hebben op de gezondheid van kinderen. Een onderzoek van GGD West-Brabant en de Universiteit Tilburg uit 2009 heeft een aantal gevolgen van armoede onderzocht [8]. Hieruit blijkt dat armoede invloed heeft op diverse gebieden van de gezondheid van kinderen. Zo komt het voor dat kinderen niet naar zwembaden of naar de tandarts kunnen of dat zij slaapproblemen kunnen hebben omdat ze geen eigen bed hebben. Deze problemen kunnen op termijn schadelijk zijn voor de fysieke gezondheid van deze kinderen. Ook de GGD Twente heeft hier onderzoek naar gedaan. Zo werden de ouders van kinderen tussen de 0 en de 12 gevraagd naar

verschillende aspecten als woonomgeving, opvoeding en gezondheid. Aan mensen die moeite hadden om rond te komen werd gevraagd wat de effecten van hun armoede waren. Hieruit bleek dat sommige mensen hun kinderen niet elke dag groente of fruit konden geven, maar er waren ook gezinnen die het uitstelden om voor de kinderen medicijnen of hulpmiddelen aan te schaffen of het uitstelden om naar een hulpverlener te gaan [9].

Inkomen, opleiding, en beroep vormen samen het begrip sociaaleconomische status (SES). Uit onderzoek blijkt dat in ontwikkelde landen een lage SES vaker tot een hoge Body Mass Index (BMI) leidt bij kinderen [10]. Dit heeft vaak te maken met de toegang tot voedsel en zorg. Het hebben van weinig geld kan leiden tot stress, waardoor er vaak minder energie is voor gezond koken of bewegen. Verder kan goedkoop, ongezond voedsel een makkelijke uitweg zijn voor gestreste gezinnen. Arme gezinnen hebben ook vaak geen lidmaatschap bij sportverenigingen, aangezien zij geen contributie kunnen betalen. Het gebrek aan beweging dat dit met zich meebrengt is ook schadelijk voor de gezondheid. Verder is junkfood vaak goedkoper en / of makkelijker te bereiden dan gezond voedsel. Dit is dus een makkelijkere oplossing voor laag opgeleide of arme gezinnen. Cijfers van het CBS tonen het verband tussen opleiding en overgewicht, zo kwam ernstig overgewicht in 2013 bij 21,9% van de bevolking voor die enkel basisonderwijs hadden genoten, terwijl maar 5,5% van de universitaire opgeleide bevolking ernstig overgewicht had [11]. Het verband tussen SES en obesitas is ook aangetoond in een onderzoek van Vranken, de Boyser en Dierckx [12]. Uit dit alles blijkt dat armoede invloed kan hebben op de fysieke gezondheid van kinderen.

Armoede speelt echter ook een rol in het mentale welzijn van kinderen. Kinderen uit arme gezinnen hebben vaak te maken met sociale uitsluiting, spanningen, stress en pesterijen [13]. Een onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) uit 2010 toonde aan dat armoede indirect gevolgen heeft voor de maatschappelijke participatie van kinderen. Uit dit onderzoek werd geconcludeerd dat kinderen niet zozeer risico lopen op uitsluiting doordat zij leven in een arm gezin, maar dat de sociale uitsluiting komt door de materiële deprivatie als gevolg van armoede van de ouders. Indirect is armoede dus toch van invloed op deze kinderen [13]. Dit kwam ook terug in het onderzoek van de kinderombudsman [7]. Hierin werd aan de kinderen gevraagd hoe zij het ervaren om in armoede op te groeien. De drie reacties hieronder geven duidelijk weer wat sommige van deze kinderen doorstaan:

Bowie (12 jaar): *"Het is niet leuk thuis te zitten als je weet dat anderen iets leuks aan het doen zijn dat jij niet kan betalen."*

Fabiano (10 jaar): *"Als er één ding is dat ik zou veranderen dan was het wel dat de spanning en onzekerheid zou verdwijnen uit het gezin."*

Damien (11 jaar): *"Ik zou willen dat het pesten stopt en ik meer vriendjes krijg."*

(Vanwege privacyredenen in het onderzoek van de kinderombudsman zijn de namen en leeftijden fictief.)

Opgroeien in een stad of een dorp kan ook invloed hebben op armoede en sociale uitsluiting. Het SCP heeft in 2013 een dorpenmonitor gepubliceerd waarin de ontwikkelingen in de leefsituatie van dorpsbewoners werd gemeten [14]. Er kunnen verschillende criteria worden toegepast voor wat een gebied stedelijk of landelijk maakt. In de demografische kerncijfers per gemeente van het CBS, is de stedelijkheid per gemeente uiteengezet. Het CBS heeft hierbij gekeken naar het aantal adressen per vierkante kilometer. Dit is verdeeld in: niet stedelijk (0-500 adressen), weinig stedelijk (500-1000 adressen), matig stedelijk (1000-1500 adressen), sterk stedelijk (1500-2500 adressen) en zeer sterk stedelijk (2500 of meer adressen) per vierkante kilometer [15]. Het CBS bakent het verschil tussen stedelijk en platteland af bij een maximaal aantal van 1000 adressen per vierkante kilometer.

Uit de dorpenmonitor van het SCP is gebleken dat armoede in de stad het meeste voorkomt [14]. Verder is het opvallend dat dorpen die rondom steden liggen beter scoren op gebieden als werkloosheid en arbeidsparticipatie, dan kleine, afgelegen dorpen. Omdat gezinnen in kleine, afgelegen dorpen vaak groter zijn is er vaak minder te besteden per persoon. Ook is de afhankelijkheid van auto's groter in afgelegen dorpen. Dit brengt ook grotere brandstofkosten met zich mee [14]. In de dorpenmonitor is ook de sociale uitsluiting gemeten. Deze is verdeeld in vier subdimensies volgens het model van Gerda Jehoel-Gijsbers [16] en bestaat uit:

Onvoldoende sociale participatie; het onvoldoende mee kunnen doen aan sociale evenementen of aan kunnen melden bij verenigingen.

Onvoldoende culturele of normatieve integratie; het onvoldoende kunnen naleven van je normen en waarden.

Materiële deprivatie; onvoldoende financiële middelen hebben om materieel te verschaffen dat bijdraagt aan een bepaald levensniveau.

Onvoldoende toegang tot sociale grondrechten; geen toegang hebben tot bijvoorbeeld onderwijs of huisvesting.

Ook de sociale uitsluiting is het grootst in steden en wederom is de sociale uitsluiting in kleine afgelegen dorpen groter dan in de dorpen rondom de grote steden [14].

Ook binnen Twente is armoede een groeiend probleem, zo blijkt uit het armoedesignalement 2014 van het CBS en het SCP [17]. Uit deze gegevens blijkt dat de gemeente Enschede er het slechtst voor staat met 12,6% van de inwoners met een inkomen onder de lage inkomensgrens. De gemeentes Dinkelland en Tubbergen scoren met 4,3% van de inwoners onder de lage inkomensgrens het beste van de Twentse gemeenten. Uit gegevens van StatLine blijkt dat kinderen in eenoudergezinnen het meeste risico lopen op armoede. In 2011 waren er in Twente 4.300 kinderen die met één ouder in armoede opgroeiden [18].

In 2010 is er in Twente een werkplaats opgericht die zich focust op het verbeteren van de zorg rondom kwetsbare kinderen; de Academische Werkplaats Jeugd Twente (AWJT). Deze werkplaats voert onderzoek uit naar hoe zij de zorg voor kinderen kunnen verbeteren. De AWJT richt zich sinds

2016 specifiek op het thema 'armoede en gezondheid bij kinderen'. In samenwerking met de Universiteit Twente wil de AWJT onderzoek doen naar wat de kenmerken van armoede zijn en hoe er om wordt gegaan met dit soort signalen. Dit onderzoek focust zich hierbij op kinderen tussen de 0 en de 12 jaar. De intermediaire doelgroep bestaat uit professionals die veel in contact komen met kinderen tussen de 0 en de 12 jaar. Het gaat hierbij om professionals op basisscholen (leerkrachten), in kinderopvangcentra (leidsters op KOC), en in de jeugdgezondheidszorg (JGZ medewerkers) in Twente¹. Een van de doelen van de AWJT is om in kaart te krijgen welke signalen van armoede bij kinderen worden opgemerkt en tot welke acties dit leidt. Zodoende wordt beoogd dat door ouders en professionals keuzes worden gemaakt en interventies worden ingezet die de optimale fysieke en mentale ontwikkeling van de jeugd in Twente bevorderen. De AWJT gaat hierbij uit van twee kernbegrippen; positieve gezondheid en eigen kracht. Deze zullen in het theoretisch kader nader worden toegelicht.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Hoe gaan professionals op basisscholen, in kinderopvangcentra en in de jeugdgezondheidszorg om met de kenmerken van armoede van gezinnen, die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid van kinderen tussen de 0 en 12 jaar?

Bij deze hoofdvraag horen de volgende deelvragen:

- 1a. Wat zijn de kenmerken die professionals benoemen als signaal voor armoede?
- 1b. Welke kenmerken van armoede die schadelijk zijn voor de gezondheid worden opgemerkt?
- 1c. Zijn er verschillen tussen professionals in de stedelijke en landelijke gemeenten in de aard en frequentie van de kenmerken van armoede die opgemerkt worden?
- 1d. Zijn er verschillen tussen leerkrachten, leidsters, en jeugdgezondheidszorgmedewerkers in de aard en frequentie van de kenmerken van armoede die opgemerkt worden?
- 2a. Wat doen de professionals met de signalen van armoede die zij opmerken?
- 2b. Zijn er verschillen tussen leerkrachten, leidsters en jeugdgezondheidszorgmedewerkers in de aard van de acties die worden ondernomen bij kenmerken van armoede?

¹ In dit verslag zullen verder telkens de termen leerkrachten, leidsters, en JGZ medewerkers gebruikt worden. Hier worden uiteraard zowel mannen als vrouwen mee bedoeld.

2. Theoretisch kader

In het theoretische kader zullen enkele begrippen die vaker naar voren komen in dit verslag dieper worden toegelicht. De begrippen die centraal staan in dit onderzoek zijn 'armoede', 'positieve gezondheid' en 'eigen kracht'

2.1 Armoede

Armoede kan op verschillende manieren worden gedefinieerd. Het is niet zo zwart-wit als men vaak denkt. In Nederland worden over het algemeen twee definities van armoede gebruikt. Die van het CBS en het SCP. Respectievelijk zijn dat de lage-inkomensgrens en het niet-veel-maar-toereikendcriterium.

De lage-inkomensgrens is in de inleiding al kort toegelicht. De precieze beschrijving volgens het CBS luidt: "Het gaat hier om een vast bedrag dat voor alle jaren en alle typen huishoudens een gelijke koopkracht vertegenwoordigt. De hoogte ervan is geënt op de bijstandsuitkering van een alleenstaande in 1979, toen deze op een hoog niveau lag" [1, 2, 4]. Deze grens is verschillend per huishouden en is weergegeven in bijlage 1. Aangezien de inzichten van armoede subjectief zijn spreekt het CBS liever van huishoudens met een laag inkomen of huishoudens met kans op armoede [1, 2].

Het SCP hanteert het niet-veel-maar-toereikendcriterium. Het idee hierachter is bijna hetzelfde als de lage-inkomensgrens van het CBS. Er wordt hier namelijk ook uitgegaan van een referentiebudget dat aangepast is op de samenstellingen van huishoudens. Bij de SCP ligt het criterium alleen iets hoger omdat zij niet alleen uit gaan van basisbehoeften, maar ook van moeilijk te vermijden kostenposten zoals persoonlijke verzorging en lidmaatschap van een vereniging. Dit maakt dat de armoedegrens wat hoger ligt, namelijk op 1042 euro per maand ten opzichte van de 1020 euro van de lage-inkomensgrens voor alleenwonenden, en 1960 euro per maand ten opzichte van 1920 euro voor gezinnen met twee kinderen. Al met al is er volgens het criterium van het SCP eerder sprake van armoede [2, 4, 19].

Dat er verschillende maatstaven zijn zoals die van het CBS en het SCP laat zien dat armoede in Nederland relatief is. Wanneer armoede als absoluut begrip wordt gezien, wordt er uitgegaan van onveranderlijke basisbehoeften zoals voedsel, water en onderdak [20, 19]. Dit zou betekenen dat als je over deze basisbehoeften beschikt niet arm bent, terwijl sociale en maatschappelijke uitsluiting ook van invloed zijn op iemand die armoede ervaart. Relatieve armoede kijkt naar factoren als 'normen en waarden' en 'verdeling van de welvaart'. Zo is een televisie in een opvangcentrum in Afrika totaal overbodig, terwijl het in welvarende omgevingen grote gevolgen kan hebben op sociaal gebied als mensen niet over de informatie, entertainment en verbondenheid beschikken die een televisie met zich mee brengt [20, 21].

2.1.1 Armoede in dit onderzoek

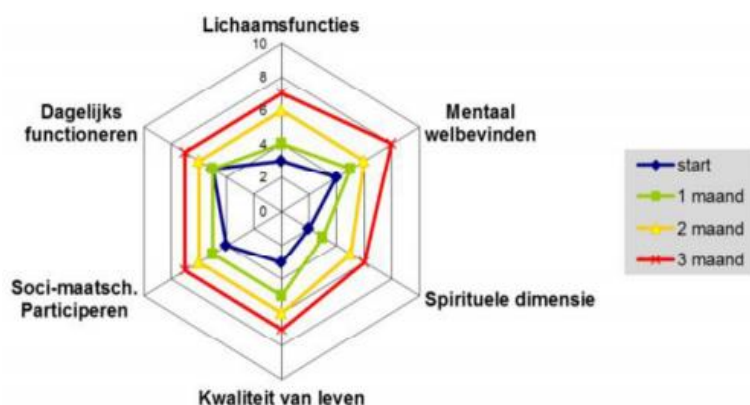
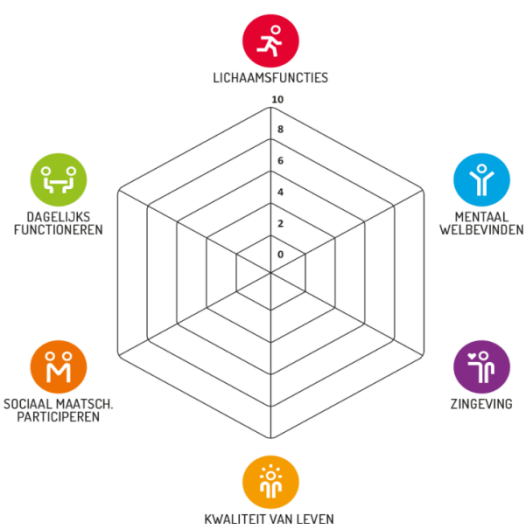
De twee meest voorkomende definities van armoede zijn die van het CBS en het SCP. In dit verslag is het echter niet van belang welke grens wordt aangehouden. Zoals in de methodesectie zal worden aangegeven is de intermediaire doelgroep (de geënquêteerde leerkrachten, leidsters en JGZ medewerkers) niet op de hoogte van de precieze financiële situatie van de te onderzoeken doelgroep (de kinderen tussen 0 en 12 jaar in armoede). Het gaat in dit onderzoek voornamelijk om de ervaringen en kenmerken die de intermediaire doelgroep herkent.

2.2 Positieve gezondheid

Vanaf 1948 werd gezondheid door de World Health Organization (WHO) omschreven als *'een optimale staat van fysiek, mentaal en sociaaleconomisch welbevinden, niet enkel de afwezigheid van ziekte of zwakte'* [22]. Deze definitie onderscheidt zich doordat niet enkel de afwezigheid van ziekte als gezondheid wordt beschouwd, maar ook het mentale en sociale aspect wordt geïnccludeerd. De laatste tijd neemt de kritiek op deze definitie echter toe. Critici argumenteren dat deze definitie beweert dat mensen zo goed als altijd ziek zijn, aangezien een optimale fysieke, mentale en sociale staat nagenoeg onhaalbaar is. Bovendien is een "optimale" staat moeilijk te operationaliseren en dus ook niet meetbaar. In 2009 werd Machteld Huber door de ZonMw gevraagd om een meer dynamische omschrijving van gezondheid te geven. Zij bedacht toen een concept waarbij functioneren, veerkracht en zelfregie centraal staan. Dit algemene concept is met behulp van verschillende stakeholders uitgewerkt tot een gecategoriseerd concept met zes dimensies, namelijk positieve gezondheid. De zes dimensies waaruit positieve gezondheid bestaat zijn: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving / spiritueel existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Doordat er zoveel stakeholders hebben deelgenomen aan het onderzoek zijn er zoveel dimensies. Patiënten zagen bijvoorbeeld zingeving en dagelijks functie als belangrijke aspecten, in tegenstelling tot wetenschappers en beleidsbepalers. Positieve gezondheid richt zich dus niet enkel op het voorkomen of genezen van ziekte, maar in bredere zin op de totale ervaring van leven en hoe er zo optimaal mogelijk geleefd kan worden [23, 24].

2.2.1 De zes dimensies van positieve gezondheid

Zoals gezegd bestaat positieve gezondheid uit zes meetbare dimensies. De zes dimensies van positieve gezondheid kunnen omgezet worden in een spinnenweb met zes assen. Hoe dit eruit ziet is te zien in Figuur 1.



Figuur 1 Het spinnenwebmodel van positieve gezondheid **Figuur 2 Het 'gezondheidsoppervlak'**

De zes dimensie zijn verder onderverdeeld in 42 aspecten, deze zijn te vinden in bijlage 2. Het doel van dit model is om een spinnenweb te creëren waarin je elk van de zes dimensies een score tussen de 0 en de 10 geeft. Dit wordt dan jouw 'gezondheidsoppervlak' vervolgens kun je een plan opstellen om jouw gezondheid te verbeteren op de punten die slecht scoren. Na verschillende meetmomenten kun je zien wat het verloop is in jouw gezondheidsoppervlak. Dit ziet er dan zo uit als in Figuur 2 [24, 25].

2.2.2 Positieve gezondheid in dit onderzoek

In dit onderzoek wordt positieve gezondheid als maatstaf van gezondheid gezien. Hier is voor gekozen omdat dit begrip in bredere zin de effecten van armoede kan weergeven. Armoede heeft namelijk niet alleen invloed op fysieke aspecten maar treft een veel breder aspect van het sociale welzijn van kinderen. Het dragen van oude kleren is bijvoorbeeld iets dat niet direct invloed heeft op de fysieke gezondheid van kinderen. Als men dit vanuit positieve gezondheid bekijkt, kan dit wel degelijk invloed hebben op bijvoorbeeld de kwaliteit van leven of het sociaal maatschappelijk participeren. Alle zes dimensies van positieve gezondheid zijn gebruikt bij het opstellen van het meetinstrument in dit onderzoek. Hierbij zijn voornamelijk lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, kwaliteit van leven en sociaal maatschappelijk welbevinden gebruikt, aangezien kinderen tussen de 0 en 12 zich nog amper bezig houden met zingeving of dagelijks functioneren.

2.3 Eigen kracht

Eigen kracht is een begrip zonder één duidelijke definitie. Het heeft veel raakvlakken met begrippen als 'zelfregie', 'zelfredzaamheid', en 'eigen verantwoordelijkheid.' De kern van eigen kracht zit hem in het zelf kunnen. De centrale vraag is; 'Wat kan ik?' Het idee achter eigen kracht is dat er bij mensen met aandoeningen te vaak wordt uit gegaan van datgene wat er mis is met hen in plaats van te kijken naar de talenten en de mogelijkheden die ze hebben. Als hier meer aandacht aan besteed wordt kan de persoon op eigen kracht verder komen [26]. Ook eigen kracht kan opgedeeld worden in dimensies:

Persoonlijke eigenschappen: Ik ben ...

Talenten en vaardigheden: Ik kan...

Zingeving: Ik wil...

Krachten en mogelijkheden in de omgeving: Ik heb...

Kennis en ervaring: Ik weet ...

De hoofdvragen bij de 5 dimensies zijn dus Wie ben je? Wat kun je? Wat wil je? Wie steunt je? Wat weet je? Deze vragen worden beantwoord in samenwerking met de hulpbehoevende en het netwerk van hem of haar. Dit gebeurt vaak tijdens een zogeheten 'eigen kracht-conferentie' [27].

2.3.1 Eigen kracht conferenties; EK-c

Wanneer iemand zich in een moeilijke situatie bevindt, kan deze persoon zichzelf aanmelden bij een eigen kracht centrale (dit kan ook door iemand anders). Bij deze centrale wordt een onafhankelijke coördinator het probleem voorgelegd, en deze gaat vervolgens aan de slag om een eigen kracht conferentie, ook wel EK-c, voor te bereiden. Tijdens een EK-c is er een samenkomen van de hulpbehoevende met diens netwerk. Dit netwerk bestaat vaak uit familie, vrienden of andere bekenden. De onafhankelijke coördinator is verantwoordelijk voor het faciliteren van deze bijeenkomst. Dit houdt in dat hij de locatie, uitnodigingen en een hapje en een drankje verzorgt. Verder heeft deze coördinator geen belang bij de uitkomst. Het doel en het plan moeten puur ontstaan door de hulp van de netwerkkring. Het doel van een EK-c is namelijk dat de netwerkkring een plan opstelt waarbij de regie in de handen blijft van de persoon om wie het gaat. De twee uitgangspunten van EK-c's zijn 'dat mensen het recht hebben om zelf oplossingen voor hun problemen te bedenken' en 'dat ieder mens mensen om zich heen heeft die met hem of haar mee willen denken om een plan te maken' [28]. Met behulp van de mensen om hem heen heeft de hulpbehoevende meer eigen regie en zo is er een streven naar samen-redzaamheid in plaats van zelfredzaamheid. [28, 29]

Een EK-c verloopt in fasen. Het begint met informatie-uitwisseling tussen professionals en deelnemers. Daarna wordt er door de hulpbehoevende en zijn netwerk een plan opgesteld waarbij de

professional niet aanwezig is. Dit is om te zorgen dat het plan volledig van de burger zelf is. Dit maakt het draagvlak een stuk groter [29].

2.3.2 Eigen kracht in dit onderzoek

In dit onderzoek komt eigen kracht op twee manieren naar voren. Ten eerste is gevraagd wat de professionals doen met de signalen van armoede die zij opmerken. Hieruit kon worden opgemaakt of zij hulp zoeken buiten het gezin om (bv. schuldhulpverlening) of dat zij juist de oplossing zoeken bij het gezin, de familie en de bekenden. Daarnaast is gevraagd hoe de respondenten denken dat de gezondheid van kinderen in armoede bevorderd kan worden (eigen kracht of externe interventie). Dit staat los van wat zij daadwerkelijk ondernemen.

3. Methode

In de methode sectie zal worden uitgelegd hoe het onderzoek is opgezet. In de 6 paragrafen wordt achtereenvolgens ingegaan op het design, de setting, de populatie, het meetinstrument, de dataverzameling, en de data analyse van dit onderzoek.

3.1 Design

Dit onderzoek was een explorerend kwantitatief survey onderzoek. Er is gebruik gemaakt van een vragenlijst. Dit is gedaan om twee redenen, namelijk om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de gehele onderzoekspopulatie en omdat vragenlijst de mogelijkheid geven om betrouwbare en representatieve gegevens te verzamelen. De gehele onderzoekspopulatie van professionals is aangeschreven in dit onderzoek, waardoor er geen sprake was van een steekproef.

3.2 Setting

Het onderzoek vond plaats in de regio Twente. Deze regio bevatte op 1 januari 2015 in totaal 625.976 inwoners [15]. Twente bestaat uit 14 gemeenten. In bijlage 3 is per gemeente de demografische samenstelling te vinden. De 14 Twentse gemeenten zijn:

Almelo	Hof van Twente
Borne	Losser
Dinkelland	Oldenzaal
Enschede	Rijssen-Holten
Haaksbergen	Tubbergen
Hellendoorn	Twenterand
Hengelo	Wierden

Deze gemeenten werken onder andere nauw samen op het gebied van zorg en jeugdhulp. Dit gebeurt middels een samenwerkingsverband genaamd Samen14. Dit betekent dat alle gemeenten gelijkwaardig samenwerken en gezamenlijke contracten afsluiten met zorgverleners [30]. Ook het AWJT heeft als doelgroep de hele regio Twente. In dit onderzoek zijn alle instanties van alle 14 Twentse gemeenten aangeschreven die betrekking hadden op dit onderzoek. Dit is gedaan om een mogelijk verschil tussen stedelijke gemeenten en landelijke gemeenten te onderzoeken. Of een gemeente stedelijk of landelijk is, is te zien in bijlage 3.

3.3 Populatie

De doelpopulatie in dit onderzoek bestond uit een primaire en een intermediaire doelgroep. De primaire doelgroep zijn de kinderen tussen de 0 en 12 jaar die mogelijk in armoede leven. De intermediaire doelgroep zijn de professionals die in aanraking komen met deze kinderen. Er zijn 3 verschillende instanties geënkêteerd in dit onderzoek. Dit waren leerkrachten op basisscholen, leidsters van kinderopvangcentra (KOC), bestaande uit kinderdagverblijven, peuterspeelzalen & buitenschoolse opvang, en JGZ medewerkers. Deze groepen zijn gekozen omdat zij veel werken met kinderen uit de primaire doelgroep. Daarnaast zorgen de verschillende groepen ervoor dat er inzicht in zowel de mentale als fysieke gesteldheid van de kinderen kon komen.

In dit onderzoek zijn de basisscholen aangeschreven via <http://allecijfers.nl/basisscholen/#Overijssel> [31]. Sommige scholen hadden 2 filialen onder 1 e-mailadres en andere scholen waren vanwege verschillende redenen niet te bereiken. Dit bracht het totaal van aangeschreven scholen op 282.

Binnen Twente zijn er 32 geregistreerde peuterspeelzalen en 256 geregistreerde kinderdagverblijven [32]. Via het landelijk register kinderopvang van de rijksoverheid zijn deze allemaal achterhaald. Nadeel hiervan was echter dat veel instanties als kinderdagverblijf, als peuterspeelzaal en als buitenschoolse opvang fungeren. Bovendien vielen veel verschillende locaties vaak onder hetzelfde e-mail account (bijvoorbeeld Humanitas, of stichting Kinderopvang Enschede Peuteropvang). Deze discrepanties zorgden er al met al voor dat het aantal benaderde filialen hoger lag dan hierboven genoemd, namelijk op 404 KOC.

Van de JGZ zijn er 105 jeugdverpleegkundigen, 47 jeugdartsen, 16 pedagogisch medewerkers en 3 pedagogisch cultureel adviseurs aangeschreven. In bijlage 4 te vinden hoeveel basisscholen en kinderopvang filialen per gemeente zijn aangeschreven.

Aan de basisscholen en KOC werd gevraagd om de vragenlijst door 2 medewerkers in te laten vullen, omdat niet verwacht kon worden dat elke werknemer binnen deze instanties de vragenlijst in ging vullen. Door specifiek naar 2 werknemers te vragen werd verwacht dat zij eerder de vragenlijst zouden invullen en dat dit de omvang van de respondentengroep ten goede zou komen. Om te voorkomen dat de vragenlijst binnen de instanties door werknemers ingevuld werd die amper in contact stonden met de kinderen is aan de instanties gevraagd de vragenlijst in te laten vullen door werknemers die minimaal 10 uur per week met dezelfde groep(en) kinderen werkten. Ook is de respondenten gevraagd of zij de laatste 2 maanden face-to-face in contact hebben gestaan met de ouders/verzorgers van de kinderen. Hier is voor gekozen omdat de respondenten een goed beeld moesten hebben van de situatie van de gezinnen waar de kinderen in leven. Aangezien via de Gemeentelijke Gezondheid Dienst (GGD) Twente al het JGZ personeel is aangeschreven waren er voor deze groep geen inclusie- of exclusiecriteria nodig.

Als alle basisscholen en kinderopvang filialen 2 werknemers hadden kunnen vinden die de vragenlijst zouden invullen dan was er een maximum van 1543 responses.

3.4 Meetinstrument

Er kon in dit onderzoek geen gebruik gemaakt worden van een bestaande vragenlijst. Daarom is via het programma LimeSurvey een zelf opgestelde vragenlijst gemaakt. Er is gekozen voor een online vragenlijst, aangezien dit veel voordelen heeft ten opzichte van een uitgeprinte versie. Vooral de besparing op kosten en tijd en de mogelijkheid een grotere doelgroep te bereiken waren hierbij doorslaggevende factoren. De vragenlijst bestaat uit 4 onderdelen. Deze zullen stuk voor stuk worden toegelicht. In totaal waren er 14 vragen, waarvan er 4 vragen open waren en 10 gesloten. Sommige vragen waren onderverdeeld in subvragen. De gehele vragenlijst is te vinden in bijlage 6.

3.4.1 Algemene vragen

In deel 1 van de vragenlijst zijn er 7 algemene vragen gesteld. Dit waren allemaal gesloten vragen. Deze vragen hadden als doel om in kaart te brengen wat de situatie van de respondent is. De 7 vragen zijn: *Waar bent u werkzaam? Hoelang bent u hier al werkzaam? Wat is ongeveer de leeftijd van de kinderen waar u mee werkt? Hoeveel kinderen heeft u in uw klas of groep? Hoeveel kinderen ziet u ongeveer per week? Hoe vaak heeft u in de laatste 2 maanden contact gehad met de ouders/verzorgers van de kinderen? In welke gemeente bent u werkzaam?*

Het doel van deze vragen was om in de respondentengroep onderscheid te kunnen maken naar type beroepsgroepen en aard van de gemeenten, namelijk landelijk of stedelijk.

3.4.2 Ervaringen met armoede

Deel 2 van de vragenlijst bestaat uit één specifieke vraag: *Heeft u op uw werk te maken met kinderen die opgroeien in armoede?* Vervolgens kon ofwel de keuze voor 'nee' worden toegelicht, ofwel bij het antwoord ja aangegeven worden bij hoeveel kinderen armoede vermoed werd.

Deze vraag is gesteld omdat de respondenten die aangaven op hun werk niet te maken hebben met kinderen die opgroeien in armoede niet konden worden meegenomen bij het analyseren van de data voor de deelvragen.

3.4.3 Signalen van armoede

Het derde deel van de vragenlijst bestond uit 2 vragen. Allereerst was er een open vraag, namelijk: *Kunt u vertellen welke kenmerken u het meest tegenkomt bij de kinderen waarmee u werkt, of bij de*

ouders/verzorgers van deze kinderen. Het gaat hierbij om kenmerken waarvan u vermoedt dat deze door armoede veroorzaakt worden?

Daarna volgde een gesloten vraag, waarin kenmerken genoemd werden die armoede als oorzaak kunnen hebben. Deze kenmerken waren in de vragenlijst onderverdeeld in uiterlijke/zichtbare kenmerken, gedragskenmerken, en kenmerken bij de ouders. Voorbeelden van vragen over deze drie groepen kenmerken zijn respectievelijk:

Het kind draagt oude / kapotte kleding of schoenen.

Het kind zit niet lekker in zijn vel.

Er is spanning tussen de beide ouders.

In totaal waren er 28 van zulke stellingen: 15 bij uiterlijke/zichtbare kenmerken, 6 bij gedragskenmerken, en 7 bij kenmerken van de ouders. Aan de respondenten werd gevraagd om op een 5 punts Likert schaal, namelijk 'nooit - zelden - soms - vaak - heel vaak' aan te geven hoe vaak zij de kenmerken zijn tegengekomen in de afgelopen 2 maanden [33]. Naast deze 5 punts Likert schaal konden de respondenten op een 3 punts Likert schaal namelijk, 'nooit - soms - altijd', aanvinken in hoeverre zij deze kenmerken associeerden met armoede.

De 28 stellingen konden ook onderverdeeld worden in de 6 aspecten van positieve gezondheid. In bijlage 6 zijn alle stellingen te zien en is met kleuren is aangegeven onder welke van de 6 aspecten van positieve gezondheid deze stellingen vielen (dit was niet te zien in de online vragenlijst). De 7 signalen die betrekking hadden op de ouders van de kinderen zijn niet gearceerd, zij hebben immers geen direct effect op de positieve gezondheid van de kinderen. Echter kunnen signalen omtrent de ouders wel een goed beeld van de situatie van het gezin geven en daarom zijn deze wel in de vragenlijst betrokken.

3.4.4 Ondernomen acties

Deel 4 van de vragenlijst bestond uit 3 vragen waarvan er 1 open was en 2 gesloten. Allereerst werd de vraag gesteld: *Wat is het ALLEREERSTE dat u doet als u vermoedt dat een kind in armoede opgroeit?* Het woord 'allereerste' is in hoofdletters omdat het van belang was dat de respondenten noteerden wat het eerste in hun opkwam. Bij de volgende vraag werden een aantal acties genoemd die mogelijk ook door de professionals ondernomen konden zijn. Zij konden hier meerder antwoorden aanvinken. Ook was er de mogelijkheid '*Anders namelijk ____*' in te vullen.

In de laatste vraag volgden 4 stellingen waar de respondenten hun mening over konden geven, op een 5 punts Likert schaal 'sterk mee oneens - mee oneens - neutraal - mee eens - sterk mee eens'. Dit stond los van de acties die zij daadwerkelijk ondernamen. Met deze vraag werd geprobeerd een beeld te krijgen van de respondenten over 'eigen kracht'.

Aan het einde van de vragenlijst werd nog een slotvraag gesteld, namelijk: *Wilt u zelf nog dingen kwijt over het onderwerp armoede bij kinderen tussen de 0 en 12?* Deze vraag is gesteld, omdat het mogelijk nog punten aan het licht kan brengen voor toekomstig onderzoek.

3.5 Dataverzameling

Op 14 december 2016 is de vragenlijst open gesteld. De link met de vragenlijst is vervolgens per mail verstuurd naar alle JGZ medewerkers, basisscholen en KOC. De JGZ medewerkers zijn via een contactpersoon bij de GGD Twente aangeschreven. Deze contactpersoon heeft op 15 december 2016 een mail gestuurd met daarin uitleg over het onderzoek, een verzoek om mee te doen en informatie over onder andere de duur van de vragenlijst en anonimiteit. Deze mail is ook verstuurd naar de basisscholen en KOC, zij het met enige aanpassingen naar de verschillende doelgroepen. In bijlage 5 is te vinden hoe deze mail er uit zag. Alle basisscholen in Twente zijn op 20 december 2016 aangeschreven. Naar de basisscholen is op 9 januari 2017 een reminder verstuurd, net als naar de JGZ medewerkers. De KOC zijn aangeschreven op 21 december 2016 en hebben op 10 januari 2017 een reminder gekregen.

Uiteindelijk is naar de gemeenten waar de respons nog 5 of minder was een derde reminder gestuurd. Het ging hierbij om de gemeenten Borne, Dinkelland, Haaksbergen, Hof van Twente, Rijssen-Holten, en Tubbergen. Deze mails zijn verstuurd op 16 en 17 januari 2017.

Op 31 januari 2017 is de vragenlijst gesloten en later is de data geëxporteerd naar het statistische programma SPSS. Er waren toen 138 ingevulde vragenlijsten, waarvan 66 gedeeltelijk en 72 volledig.

3.6 Data analyse

Op 9 februari 2017 zijn de verkregen gegevens vanuit LimeSurvey geëxporteerd naar SPSS. In SPSS is gewerkt via de syntax. Dit is gedaan omdat zo alle stappen controleerbaar zijn. Er waren namelijk nogal wat aanpassingen nodig voor het opschonen van het bestand. Doordat dit in de syntax is gedaan kunnen derden zien welke keuzes er gemaakt zijn.

Om te beginnen is er na het exporteren gekeken hoeveel responses nuttig waren voor het beantwoorden van de deelvragen. Alle respondenten die niet verder zijn gekomen dan de eerste pagina zijn verwijderd. Later zijn nog een aantal responses verwijderd die niet relevant waren, zoals de respondenten die aangaven geen armoede op hun werk te zien, of zij die aangaven de vragenlijst niet serieus te hebben ingevuld. De uiteindelijke respons lag op n=111. Verder waren bijna alle variabelen opgeslagen als string variabelen. Deze zijn in SPSS niet te gebruiken om bepaalde toetsen te doen. Daarom zijn de vragen waarvoor dit nodig was omschreven naar numerieke variabelen.

De 14 gemeentes zijn onderverdeeld in een nieuwe variabele, namelijk stedelijkheid. De gemeenten die meer dan 1000 inwoners per vierkante meter hadden, kregen de waarde 'stedelijk' en de

gemeenten met minder dan 1000 inwoners per vierkante meter kregen de waarde 'niet stedelijk'. (zie bijlage 3).

De antwoorden op de vraag naar de beroepen werden gehercodeerd naar 3 beroepsgroepen, namelijk: leerkracht op een basisschool, leidster op een KOC, en JGZ medewerker. De beroepen 'leider op kinderdagverblijf' en 'leider op een peuterspeelzaal' kregen het label 'leidster op een KOC'. De beroepen 'jeugdarts in de JGZ', 'jeugdverpleegkundige in de JGZ', 'CB-assistent in de JGZ', 'doktersassistente in de JGZ', 'pedagogisch cultureel adviseur in de JGZ', en 'Pedagogische gezinsbegeleiding jeugd' in de JGZ kregen het nieuwe label 'JGZ medewerker'. De 14 antwoorden bij 'anders, namelijk...', zijn handmatig verdeeld over één van de 3 nieuwe beroepsgroepen.

De antwoorden op de open vragen naar welke kenmerken van armoede respondenten signaleren en welke acties zij ondernamen als zij armoede vermoeden bij kinderen zijn gecategoriseerd in hoofdgroepen met verschillende subgroepen. Als er bij de genoemde signalen gekeken wordt naar bijvoorbeeld de hoofdgroep kleding, dan vielen hier antwoorden onder als: 'oude kleding', 'versleten kleding', 'verwassen kleding' enzovoorts. Sommige respondenten hadden het over schoeisel, en anderen zeiden dat de kleding niet paste bij het seizoen. Als er gekeken wordt naar de ondernomen acties, bij de hoofdgroep 'het gesprek aangaan', dan was dit onder te verdelen in 'gesprek aangaan met de ouders', 'gesprek aangaan met interne begeleider' enzovoorts.

Naast de gecategoriseerde open vragen stonden er in de vragenlijst ook 28 voorgestelde kenmerken die mogelijk armoede als oorzaak kunnen hebben. (geen fiets, gepest worden, ouders met verslavingen etc.). Over deze 28 voorgestelde kenmerken werden twee vragen gesteld, die met 2 Likert schalen beantwoord konden worden. Op een 5 punts Likert schaal kon aangegeven worden hoe vaak de respondenten deze kenmerken in de afgelopen 2 maanden opgemerkt hadden. Op een 3 punts Likert schaal kon aangegeven worden in hoeverre zij deze kenmerken associeerden met armoede. Deze beide schalen werden als ordinale schalen beschouwd. In de resultatensectie zijn voor elk kenmerk de gemiddelden en de standaard deviatie gepresenteerd van de mate van voorkomen van deze kenmerken en de associatie van de kenmerken met armoede. Om de significantie van de verschillen aan te tonen is een significantieniveau (P-waarde) van $\alpha < 0.05$ aangehouden.

Als laatste zijn de respondenten 4 stellingen voorgelegd over het onderwerp eigen kracht. Ook hierop konden de respondenten op een Likert schaal van 1 tot 5 reageren of zij het eens waren met de stellingen of niet. Twee van deze stellingen waren pro eigen kracht en de andere 2 waren anti eigen kracht. Door te kijken met welke stellingen de respondenten het wel eens waren en met welke zij het niet mee eens waren kon gezien worden of de respondenten voorstanders waren van oplossingen voor armoede waarbij uitgegaan wordt van de eigen kracht van de mensen.

4. Resultaten

In de resultatensectie zijn de gegevens te vinden die zullen leiden tot het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen. Allereerst is er een korte omschrijving van de populatie te zien. Vervolgens worden stap voor stap de resultaten bij de deelvragen weer gegeven.

4.1 Populatieomschrijving

In totaal hebben 138 respondenten de vragenlijst ingevuld. Na het opschonen van het bestand bleven er 111 over. Niet alle respondenten hebben alle vragen beantwoord. Voor sommige vragen zijn dus verschillende populatiegroottes (N's) van toepassing.

Tabel 3 toont de verdeling van de respondenten naar beroepsgroep. Dit is tegelijkertijd afgezet tegen de locatie waar deze mensen vandaan kwamen; stedelijke of niet stedelijke gebieden.

Tabel 3. Verdeling van de respondenten naar beroepsgroep en stedelijkheid.

	Stedelijk N(%)	Landelijk N(%)	Totaal N(%)
Leerkracht op basisschool	28 (39,4%)	15 (37,5%)	43 (38,7%)
Leidster op KOC	17 (23,9%)	14 (35%)	31 (27,9%)
JGZ medewerker	25 (35,2%)	11 (27,5%)	36 (32,4%)
Onbekend	1 (1,4%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)
Totaal	71 (100%)	40 (100%)	111 (100%)*

*Percentages zijn afgerond en tellen daardoor niet op tot exact 100%.

Ongeveer driekwart van de respondenten (75,6%) had 10 jaar of meer ervaring.

Van de respondenten die als leerkracht werkten gaf 83% aan dat zij een groep/klas van tussen de 10 en 30 kinderen hadden, 1,8% had een kleinere groep/klas en 5,3 % had een grotere groep/klas. Van de JGZ medewerkers zag 23% 0 tot 19 kinderen per week en 77% zag 20 of meer kinderen per week.

Van alle respondenten gaf 73% aan dat zij de ouders van de kinderen waarmee ze werkten de afgelopen 2 maanden 9 keer of vaker hadden gezien. Er was maar 1 respondent (0,9%) die de ouders de afgelopen 2 maanden niet gezien had. Over het algemeen hadden de respondenten dus een goed beeld van de gezinssituatie.

Hoewel alle respondenten die aangaven er zeker van te zijn dat er geen kinderen in armoede op hun werk waren uit de dataset waren verwijderd, gaven 9 van de 111 respondenten (8,1%) aan dat zij geen armoede vermoedden bij de kinderen op hun werk. Van de mensen die er wel zeker van waren dat zij kinderen in armoede op hun werk zagen zag 43,8% dit bij 1 tot 2 kinderen, 26% bij 3 tot 4 kinderen en 10,4% bij 10 kinderen of meer.

4.2 Spontaan genoemde signalen van armoede

Op de open vraag wat de professionals als kenmerken van armoede zagen is door 68 respondenten geantwoord. Zij konden hierbij meerdere kenmerken noemen.

In tabel 4 zijn de 7 hoofdgroepen van kenmerken gegeven met het aantal keer dat een kenmerk in deze groep genoemd is.

Tabel 4. Hoofdgroepen van de kenmerken van armoede volgens de respondenten (N=68, meerdere antwoorden mogelijk).

Kenmerken van armoede	Aantal keren genoemd
Kleding	70
Sociale participatie gezin	61
Uiterlijke verzorging kind	40
Voeding	35
Overig	24
Ouders	23
Mentale gesteldheid kind	13

In bijlage 7 is de gehele tabel met alle genoemde kenmerken gegeven. Hierin zijn de hoofdgroepen uitgesplitst in subgroepen. Zo kon *uiterlijke verzorging kind* bijvoorbeeld gesplitst worden in 'hygiëne', 'overgewicht', en 'onverzorgd uiterlijk'. De twee uitspraken hieronder geven enkele voorbeelden van de antwoorden. Zo bevat de eerste uitspraak zowel signalen in de hoofdgroep ouders, voeding, als kleding. De tweede uitspraak bevat signalen onder de hoofdgroepen 'kleding', 'sociale participatie gezin', 'overig', en 'ouders'

*"Bij de ouders gaat vaak het kind voor hun zelf! Maar **uiterlijk ouders** en wat zij vertellen spreekt boekdelen. Bij de kinderen zie ik vaak een toch goed gevulde broodbak... Met **wit brood** met veelal zoet beleg of de 13 in dozijn vleeswaren. Fruit is vaak oud - bruin met plekken en bijvoorbeeld erg **melige bananen**. Waarschijnlijk op het eind van de markt voor weinig gekocht...Kinderen hebben vaak dezelfde vaak **al gedragen kleding**, die lang doorgedragen wordt (te klein)."*

*"Wat zichtbaar is, is vaak materieel. **Kleding, vervoermiddel, speelgoed**. Daarnaast hebben sommige ouders **moeite met het betalen** van de (vrijwillige) schoolbijdrage of de **schoolreisjes**. Er zijn ook **ouders** die door de situatie waar ze in zitten **depressief zijn** en/of **niet kunnen werken**."*

4.3 Voorkomen van specifieke, mogelijke kenmerken van armoede

De antwoorden op de vraag hoe vaak de professionals de 28 voorgestelde kenmerken, die mogelijk een signaal van armoede zijn, zagen en in hoeverre zij deze kenmerken ook associeerden met armoede, zijn weergegeven in tabel 5. Voor elk signaal zijn de gemiddelden en standaard deviatie gerepresenteerd.

Van de 28 signalen zijn de 3 hoogste en de 3 laagste gemiddelden wat betreft mate van voorkomen dikgedrukt.

Tabel 5. Mate van voorkomen volgens respondenten van mogelijke kenmerken van armoede (gemiddelde en SD; schaal 1-5), en mate waarin respondenten deze kenmerken associëren met armoede (gemiddelde en SD; schaal 1-3).

	<u>Mate van voorkomen</u>	<u>Associatie met armoede</u>
Uiterlijke kenmerken		
Het kind heeft overgewicht (N=92) (N=73)	2,9 (1,0)	1,8 (0,5)
Het kind heeft een slecht gebit (N=92) (N=73)	2,8 (0,8)	1,8 (0,5)
Het kind krijgt niet elke dag een ontbijt of warme maaltijd (N=91) (N=72)	2,7 (1,0)	2,3 (0,6)
Het kind heeft vaak ongelukken (N=91) (N=72)	2,3 (0,8)	1,6 (0,5)
Het kind draagt kapotte of oude kleding (N=91) (N=72)	3,0 (1,0)	2,4 (0,6)
Het kind draagt kleding dat niet hoort bij het seizoen (N=91) (N=72)	2,7 (1,1)	2,3 (0,6)
Het gezin waar het kind woont, is slecht behuist (N=90) (N=74)	2,8 (1,1)	2,4 (0,7)
Het kind heeft geen fiets (N=89) (N=72)	2,4 (1,0)	2,1 (0,7)
Het kind is afwezig bij activiteiten die door het gezin zelf gefinancierd moeten worden (N=87) (N=72)	2,3 (1,2)	2,3 (0,7)
Het kind gaat niet naar zwembad (N=87) (N=71)	2,4 (1,2)	2,2 (0,7)
Het kind wordt gepest (N=87) (N=71)	2,3 (0,9)	1,8 (0,5)
Het kind doet niet mee aan schoolreisjes (N=86) (N=72)	1,8 (1,0)	1,9 (0,7)
Het kind is geen lid van een club of vereniging (N=87) (N=71)	2,8 (1,3)	2,2 (0,6)
Het kind is niet aanwezig op zijn eigen verjaardag (N=87) (N=71)	1,6 (0,9)	1,9 (0,7)
Het kind benoemt zaken waarvan u vermoedt dat deze tot armoede kunnen leiden. (N=87) (N=71)	2,3 (1,1)	2,1 (0,7)
Mentale kenmerken		
Het kind is somber (N=87) (N=72)	2,5 (0,8)	1,8 (0,4)
Het kind heeft een laag zelfbeeld (N=88) (N=71)	2,7 (1,0)	1,9 (0,5)
Het kind voelt zich uitgesloten (N=87) (N=71)	2,4 (1,0)	1,9 (0,5)
Het kind zondert zich af van de rest (N=88) (N=72)	2,4 (0,8)	1,9 (0,5)
Het kind zit niet lekker in zijn vel (N=88) (N=72)	2,8 (0,9)	1,9 (0,5)
Het kind heeft een somber toekomstperspectief (N=88) (N=71)	2,4 (1,1)	1,9 (0,5)
Kenmerken bij de ouders		
Spanningen tussen de ouders/verzorgers (N=89) (N=73)	3,1 (1,0)	1,9 (0,4)
Ouders/verzorgers lijken gestrest (N=90) (N=73)	3,3 (0,9)	2,0 (0,5)
Slechte lichamelijke verzorging bij de ouders/verzorgers (N=90) (N=73)	2,9 (0,9)	2,2 (0,5)
Lichamelijke klachten bij de ouders/verzorgers (N=89) (N=73)	2,8 (1,1)	1,9 (0,5)
Verslavingen bij de ouders/verzorgers aan alcohol en/of drugs (N=89) (N=73)	2,3 (1,1)	2,1 (0,6)
Psychische problemen bij de ouders/verzorgers (N=90) (N=72)	2,7 (1,1)	1,9 (0,4)
De ouders/verzorgers stralen machteloosheid uit. (N=89) (N=74)	2,8 (1,0)	2,0 (0,5)

* De vragen over mate van voorkomen en associatie zijn door een wisselend aantal respondenten beantwoord. De eerste N heeft betrekking op het aantal respondenten op kolom 1 en de tweede N heeft betrekking op kolom 2.

Het kenmerk **gestreste ouders** wordt gemiddeld het vaakst door de respondenten genoemd. De mate waarin men dit kenmerk associeert met armoede is gemiddeld. Een kind dat **niet aanwezig is op zijn eigen verjaardag** wordt het minst waargenomen. Ook bij dit kenmerk is de associatie met armoede gemiddeld. De kenmerken die door de respondenten het sterkst met armoede werden geassocieerd waren **het dragen van oude of kapotte kleding** en **slechte behuizing. Kinderen met veel ongelukken** werden het minste geassocieerd met armoede.

4.4 Vergelijking tussen stedelijke en landelijke gemeenten

Om de vraag te beantwoorden in hoeverre er verschillen zijn tussen gemeenten in aard en frequentie van het voorkomen van de mogelijke kenmerken van armoede die professionals signaleren, zijn de antwoorden van de respondenten uitgesplitst voor stedelijke (N=71) en landelijke (N=40) gemeenten. Tabel 6 geeft de resultaten weer wat betreft mate van voorkomen, en tabel 7 wat betreft associatie met armoede.

Tabel 6. Mate van voorkomen volgens respondenten van mogelijke kenmerken van armoede (gemiddelde en SD; schaal 1-5), uitgesplitst voor stedelijke en landelijke gemeenten.

	Stedelijk	Landelijk	P-waarde
Uiterlijke kenmerken			
Het kind heeft overgewicht (N=92)	3,0 (0,9)	2,7 (1,2)	0,19
Het kind heeft een slecht gebit (N=92)	2,9 (0,8)	2,7 (0,8)	0,18
Het kind krijgt niet elke dag een ontbijt of warme maaltijd (N=91)	2,8 (1,0)	2,5 (1,0)	0,21
Het kind heeft vaak ongelukken (N=91)	2,3 (0,8)	2,2 (0,8)	0,61
Het kind draagt kapotte of oude kleding (N=92)	3,0 (1,1)	3,0 (0,9)	0,94
Het kind draagt kleding dat niet hoort bij het seizoen (N=91)	2,8 (1,1)	2,7 (1,2)	0,58
Het gezin waar het kind woont, is slecht behuurd (N=90)*	3,0 (1,1)	2,4 (1,0)	0,01
Het kind heeft geen fiets (N=89) *	2,6 (0,9)	2,0 (1,0)	0,01
Het kind is afwezig bij activiteiten die door het gezin zelf gefinancierd moeten worden (N=87)	2,3 (1,2)	2,2 (1,2)	0,80
Het kind gaat niet naar zwembad (N=87)	2,5 (1,2)	2,1 (1,2)	0,11
Het kind wordt gepest (N=87)	2,4 (0,8)	2,1 (0,9)	0,16
Het kind doet niet mee aan schoolreisjes (N=86)	1,9 (1,1)	1,5 (0,9)	0,13
Het kind is geen lid van een club of vereniging (N=87)	2,9 (1,3)	2,6 (1,3)	0,30
Het kind is niet aanwezig op zijn eigen verjaardag (N=87) *	1,7 (1,0)	1,3 (0,6)	0,01
Het kind benoemt zaken waarvan u vermoedt dat deze tot armoede kunnen leiden. (N=87)	2,3 (1,1)	2,2 (1,3)	0,55
Mentale kenmerken			
Het kind is somber (N=87)	2,5 (0,8)	2,6 (0,9)	0,69
Het kind heeft een laag zelfbeeld (N=88)	2,7 (1,0)	2,8 (1,0)	0,62
Het kind voelt zich uitgesloten (N=87)	2,5 (1,0)	2,3 (1,0)	0,38
Het kind zondert zich af van de rest (N=88)	2,4 (0,8)	2,3 (0,9)	0,73
Het kind zit niet lekker in zijn vel (N=89)	2,8 (0,9)	2,9 (0,9)	0,72
Het kind heeft een somber toekomstperspectief (N=88)	2,5 (1,1)	2,3 (1,1)	0,42
Kenmerken bij de ouders			
Spanningen tussen de ouders/verzorgers (N=89)	3,1 (0,9)	3,0 (1,2)	0,70
Ouders/verzorgers lijken gestrest (N=90)	3,3 (0,9)	3,3 (1,1)	0,81
Slechte lichamelijke verzorging bij de ouders/verzorgers (N=90)	3,0 (0,8)	2,7 (1,0)	0,17
Lichamelijke klachten bij de ouders/verzorgers (N=89)	2,8 (1,0)	2,7 (1,2)	0,65
Verslavingen bij de ouders/verzorgers aan alcohol en/of drugs	2,5 (1,0)	2,0 (1,2)	0,05

(N=89)			
Psychische problemen bij de ouders/verzorgers (N=90)	2,7 (1,0)	2,6 (1,1)	0,73
De ouders/verzorgers stralen machteloosheid uit. (N=89)	2,8 (1,0)	2,7(1,2)	0,90

* significant verschillend bij $\alpha < 0,05$

Er waren 3 kenmerken die in landelijke gemeenten significant minder worden opgemerkt vergeleken met stedelijke gemeenten: slecht behuist zijn, geen fiets hebben, en niet aanwezig zijn op eigen verjaardag. Dit waren alle 3 signalen die uiterlijk zichtbaar waren.

Tabel 7. Mate waarin de respondenten 28 mogelijke kenmerken van armoede associëren met armoede, uitgesplitst voor stedelijke en landelijke gemeenten (gemiddelde en SD; schaal 1-3).

	Stedelijk	Landelijk	P-waarde
Uiterlijke kenmerken			
Het kind heeft overgewicht (n =76)	1,8 (0,5)	1,8 (0,4)	0,67
Het kind heeft een slecht gebit (n=76)	1,8 (0,4)	1,8 (0,5)	0,83
Het kind krijgt niet elke dag een ontbijt of warme maaltijd (n=75)	2,4 (0,6)	2,1 (0,6)	0,07
Het kind heeft vaak ongelukken (n=74)	1,6 (0,5)	1,5 (0,5)	0,79
Het kind draagt kapotte of oude kleding (n=75)	2,5 (0,6)	2,3 (0,6)	0,27
Het kind draagt kleding dat niet hoort bij het seizoen (n=75)	2,4 (0,6)	2,2 (0,6)	0,13
Het gezin waar het kind woont, is slecht behuist (n=77)*	2,6 (0,6)	2,0 (0,6)	0,00
Het kind heeft geen fiets (n=75)	2,2 (0,6)	1,9 (0,7)	0,06
Het kind is afwezig bij activiteiten die door het gezin zelf gefinancierd moeten worden (n=75)	2,3 (0,7)	2,2 (0,8)	0,52
Het kind gaat niet naar zwembad (n=74)	2,3 (0,7)	2,0 (0,7)	0,17
Het kind wordt gepest (n=74)	1,9 (0,5)	1,7 (0,5)	0,16
Het kind doet niet mee aan schoolreisjes (n=75)*	2,1 (0,7)	1,7 (0,6)	0,01
Het kind is geen lid van een club of vereniging (n=74)	2,3 (0,6)	2,0 (0,6)	0,14
Het kind is niet aanwezig op zijn eigen verjaardag (n=74)	2,0 (0,7)	1,7 (0,7)	0,09
Het kind benoemt zaken waarvan u vermoedt dat deze tot armoede kunnen leiden. (n=74)	2,1 (0,7)	1,9 (0,7)	0,20
Mentale kenmerken			
Het kind is somber (n=75)	1,8 (0,4)	1,8 (0,4)	0,88
Het kind heeft een laag zelfbeeld (n=74)	1,8 (0,6)	1,9 (0,4)	0,71
Het kind voelt zich uitgesloten (n=74)	1,9 (0,5)	1,9 (0,5)	0,92
Het kind zondert zich af van de rest (n=75)	1,8 (0,5)	1,8 (0,4)	0,91
Het kind zit niet lekker in zijn vel (n=75)	1,9 (0,5)	1,8 (0,4)	0,33
Het kind heeft een somber toekomstperspectief (n=74)	1,9 (0,6)	1,9 (0,4)	0,64
Kenmerken bij de ouders			
Spanningen tussen de ouders/verzorgers (n=76)	1,9 (0,4)	1,9 (0,4)	0,41
Ouders/verzorgers lijken gestrest (n=76)	2,0 (0,4)	1,9 (0,4)	0,19
Slechte lichamelijke verzorging bij de ouders/verzorgers (n=76)*	2,3 (0,5)	2,0 (0,4)	0,04
Lichamelijke klachten bij de ouders/verzorgers (n=76)	1,9 (0,5)	1,8 (0,4)	0,14
Verslavingen bij de ouders/verzorgers aan alcohol en/of drugs (n=76)	2,2 (0,6)	2,0 (0,6)	0,11
Psychische problemen bij de ouders/verzorgers (n=75)	2,0 (0,4)	1,8 (0,4)	0,19
De ouders/verzorgers stralen machteloosheid uit. (n=77)*	2,1 (0,5)	1,9 (0,4)	0,02

* significant verschillend bij $\alpha < 0,05$

Er waren nauwelijks verschillen tussen respondenten in stedelijke en landelijke gemeenten in de mate waarin zij de kenmerken associeerden met armoede. In stedelijke gemeenten werd slecht behuist zijn, niet meedoen aan schoolreisjes, slechte lichamelijke verzorging bij de ouders/verzorgers, en machteloosheid uitstralen bij de ouders/verzorgers significant vaker geassocieerd met armoede.

4.5 Vergelijking tussen leerkrachten, leidsters, en JGZ medewerkers

Om de vraag te beantwoorden in hoeverre er verschillen zijn tussen de beroepsgroepen in aard en frequentie van het voorkomen van de mogelijke kenmerken van armoede, zijn de antwoorden van de respondenten uitgesplitst voor de groepen leerkrachten (N=43), leidsters (N=31) en JGZ medewerkers (N=36).

Tabel 8 geeft de resultaten weer wat betreft mate van voorkomen, en tabel 9 wat betreft associatie met armoede.

Tabel 8. Mate van voorkomen volgens professionals van de 28 mogelijke kenmerken van armoede, uitgesplitst voor de drie beroepsgroepen (gemiddelde en SD; schaal 1-5).

	Leraar op basisschool	Leidster op een KOC	JGZ medewerker	P waarde
Uiterlijke kenmerken				
Het kind heeft overgewicht (N =92) *	2,8 (0,9)	2,2 (0,7)	3,6 (0,9)	0,00
Het kind heeft een slecht gebit (N=92)	2,8 (0,9)	2,6 (0,8)	3,0 (0,8)	0,17
Het kind krijgt niet elke dag een ontbijt of warme maaltijd (N=91)	2,9 (1,1)	2,4 (1,0)	2,7 (1,0)	0,18
Het kind heeft vaak ongelukken (N=91)	2,2 (0,9)	2,3 (0,7)	2,4 (0,6)	0,70
Het kind draagt kapotte of oude kleding (N=92) *	3,3 (0,9)	2,6 (1,1)	2,8 (0,8)	0,02
Het kind draagt kleding dat niet hoort bij het seizoen (N=91)	3,0 (1,2)	2,4 (1,2)	2,7 (0,9)	0,18
Het gezin waar het kind woont, is slecht behuist (N=90)*	2,8 (1,2)	2,4 (1,0)	3,2 (1,0)	0,03
Het kind heeft geen fiets (N=89) *	2,5 (1,0)	1,9 (0,8)	2,6 (1,1)	0,01
Het kind is afwezig bij activiteiten die door het gezin zelf gefinancierd moeten worden (N=87)*	2,5 (1,2)	1,6 (0,9)	2,7 (1,3)	0,00
Het kind gaat niet naar zwembad (N=87) *	2,8 (1,1)	1,3 (0,6)	2,8 (1,2)	0,00
Het kind wordt gepest (N=87) *	2,4 (0,8)	1,8 (0,8)	2,6 (0,9)	0,00
Het kind doet niet mee aan schoolreisjes (N=86) *	1,7 (0,9)	1,2 (0,5)	2,5 (1,2)	0,00
Het kind is geen lid van een club of vereniging (N=87) *	3,3 (1,1)	1,4 (0,9)	3,2 (1,1)	0,00
Het kind is niet aanwezig op zijn eigen verjaardag (N=87) *	1,6 (0,9)	1,2 (0,5)	2,0 (1,1)	0,02
Het kind benoemt zaken waarvan u vermoedt dat deze tot armoede kunnen leiden. (N=87)*	2,5 (0,9)	1,7 (1,0)	2,6 (1,4)	0,01
Mentale kenmerken				
Het kind is somber (N=87)*	2,9 (0,7)	2,2 (0,7)	2,2 (0,9)	0,00
Het kind heeft een laag zelfbeeld (N=88)*	3,2 (0,7)	2,2 (0,9)	2,6 (1,1)	0,00
Het kind voelt zich uitgesloten (N=87)*	2,8 (0,8)	1,8 (0,8)	2,4 (1,3)	0,00
Het kind zondert zich af van de rest (N=88)	2,5 (0,9)	2,2 (0,6)	2,4 (0,8)	0,20
Het kind zit niet lekker in zijn vel (n=89)*	3,0 (0,7)	2,4 (0,8)	3,0 (1,0)	0,01
Het kind heeft een somber toekomstperspectief (N=88)*	2,8 (0,9)	1,9 (0,9)	2,4 (1,3)	0,01
Kenmerken bij de ouders				
Spanningen tussen de ouders/verzorgers (N=89)*	3,1 (1,1)	2,6 (0,9)	3,5 (0,7)	0,00
Ouders/verzorgers lijken gestrest (N=90)*	3,5 (0,9)	2,8 (1,1)	3,5 (0,7)	0,01
Slechte lichamelijke verzorging bij de ouders/verzorgers (N=90)	2,9 (1,0)	2,7 (0,8)	3,0 (0,5)	0,42
Lichamelijke klachten bij de ouders/verzorgers (N=89)*	2,5 (1,2)	2,7 (1,0)	3,3 (0,8)	0,01
Verslavingen bij de ouders/verzorgers aan alcohol en/of drugs (N=89)*	2,3 (1,2)	1,9 (0,8)	2,7 (0,9)	0,01
Psychische problemen bij de ouders/verzorgers (N=90)*	2,5 (1,1)	2,4 (1,1)	3,2 (0,8)	0,01
De ouders/verzorgers stralen machteloosheid uit. (N=89)	2,8 (1,0)	2,4 (1,2)	3,0 (0,9)	0,09

* significant verschillend bij $\alpha < 0,05$

Voor 21 kenmerken gold dat er significante verschillen waren in de mate waarin de beroepsgroepen deze waarnamen. Ook is te zien dat leidsters op een KOC veel kenmerken minder vaak opmerkten en de JGZ medewerkers juist vaker.

Tabel 9. Mate waarin de respondenten 28 mogelijke kenmerken associeerden met armoede, uitgesplitst voor de drie beroepsgroepen (gemiddelde en SD; schaal 1-3).

	Leraar op Basisschool	Leidster op een KOC	JGZ medewerker	P waarde
Uiterlijke kenmerken:				
Het kind heeft overgewicht (N =73)	1,8 (0,6)	1,7 (0,5)	1,9 (0,3)	0,33
Het kind heeft een slecht gebit (N=73)	1,9 (0,5)	1,7 (0,5)	2,0 (0,2)	0,16
Het kind krijgt niet elke dag een ontbijt of warme maaltijd (N=72)	2,3 (0,5)	2,2 (0,6)	2,3 (0,6)	0,65
Het kind heeft vaak ongelukken (N=72)	1,5 (0,5)	1,4 (0,5)	1,7 (0,5)	0,17
Het kind draagt kapotte of oude kleding (N=72)	2,5 (0,5)	2,2 (0,6)	2,5 (0,6)	0,19
Het kind draagt kleding dat niet hoort bij het seizoen (N=72)	2,3 (0,6)	2,2 (0,7)	2,4 (0,6)	0,55
Het gezin waar het kind woont, is slecht behuist (N=74)	2,4 (0,7)	2,1 (0,6)	2,5 (0,6)	0,09
Het kind heeft geen fiets (N=72)*	2,3 (0,6)	1,7 (0,6)	2,2 (0,7)	0,00
Het kind is afwezig bij activiteiten die door het gezin zelf gefinancierd moeten worden (N=72)*	2,4 (0,7)	1,9 (0,7)	2,5 (0,6)	0,01
Het kind gaat niet naar zwembad (N=71)*	2,3 (0,6)	1,7 (0,7)	2,3 (0,7)	0,00
Het kind wordt gepest (N=71)	1,8 (0,5)	1,7 (0,5)	2,0 (0,4)	0,20
Het kind doet niet mee aan schoolreisjes (N=72)*	1,9 (0,8)	1,7 (0,5)	2,3 (0,7)	0,01
Het kind is geen lid van een club of vereniging (N=71)*	2,4 (0,5)	1,8 (0,5)	2,2 (0,6)	0,00
Het kind is niet aanwezig op zijn eigen verjaardag (N=71)*	1,8 (0,7)	1,6 (0,6)	2,2 (0,7)	0,02
Het kind benoemt zaken waarvan u vermoedt dat deze tot armoede kunnen leiden. (N=71)*	2,1 (0,6)	1,7 (0,7)	2,3 (0,7)	0,04
Mentale kenmerken:				
Het kind is somber (N=72)	1,9 (0,3)	1,7 (0,5)	1,7 (0,5)	0,12
Het kind heeft een laag zelfbeeld (N=71)	2,0 (0,5)	1,8 (0,5)	1,8 (0,6)	0,26
Het kind voelt zich uitgesloten (N=71)	2,0 (0,4)	1,7 (0,5)	1,8 (0,5)	0,17
Het kind zondert zich af van de rest (N=72)	1,8 (0,6)	1,8 (0,4)	1,8 (0,4)	0,95
Het kind zit niet lekker in zijn vel (N=72)	2,0 (0,4)	1,8 (0,5)	1,9 (0,5)	0,40
Het kind heeft een somber toekomstperspectief (N=71)	2,0 (0,5)	1,8 (0,5)	1,8 (0,6)	0,19
Kenmerken bij de ouders:				
Spanningen tussen de ouders/verzorgers (N=73)*	1,9 (0,4)	1,7 (0,5)	2,1 (0,2)	0,03
Ouders/verzorgers lijken gestrest (N=73)*	2,1 (0,4)	1,7 (0,6)	2,0 (0,0)	0,01
Slechte lichamelijke verzorging bij de ouders/verzorgers (N=73)	2,3 (0,6)	2,0 (0,3)	2,2 (0,5)	0,19
Lichamelijke klachten bij de ouders/verzorgers (N=73)	1,8 (0,6)	1,8 (0,5)	2,0 (0,3)	0,33
Verslavingen bij de ouders/verzorgers aan alcohol en/of drugs (N=73)*	2,0 (0,6)	1,8 (0,4)	2,5 (0,6)	0,00
Psychische problemen bij de ouders/verzorgers (N=72)	1,8 (0,5)	1,8 (0,4)	2,1 (0,4)	0,17
De ouders/verzorgers stralen machteloosheid uit. (N=74)	2,0 (0,5)	1,9 (0,4)	2,1 (0,5)	0,30

* significant verschillend bij $\alpha < 0,05$

Er waren 9 kenmerken waarvoor gold dat de drie beroepsgroepen deze significant verschillend associëren met armoede. De associatie van de kenmerken met armoede was in alle gevallen bij leidsters op KOC lager dan bij de andere beroepsgroepen.

4.6 Ondernomen acties

De antwoorden op de open vraag aan de professionals wat zij als ALLEREERSTE doen als zij vermoeden dat een kind in armoede opgroeit, werden in drie hoofdgroepen ingedeeld. De respondenten hadden de mogelijkheid om meerdere antwoorden te noemen. De resultaten zijn weergegeven in tabel 10.

Tabel 10. Acties die de professionals zeggen te ondernemen als zij armoede bij de kinderen op hun werk vermoeden (70 respondenten, meerdere antwoorden mogelijk).

Acties	Aantal keren genoemd
Gesprek aangaan:	81
Ouders	42
Leidinggevende	22
Collega's	12
Ouders en kind	3
Kind	2
Actief hulp bieden	14
Observatie	7

Het vaakst werd 'gesprek aangaan' genoemd (81 keer). Van deze hoofdgroep zijn de subgroepen weergegeven. Het gesprek wordt het meest met de ouders aangegaan. Dit gebeurt dan vanuit verschillende insteken, zoals motiverend, bevragend, adviserend en dergelijke. De tabel met alle acties is in bijlage 8 te vinden.

Een voorbeeld van een uitspraak van een van de respondenten:

'Met ouders/verzorgers in gesprek gaan over hoe het thuis gaat. Waar zijn ze tevreden over, waar lopen ze tegenaan? Hebben ze vragen? Hebben ze behoefte aan hulp? Dat soort dingen. Niet: gesprek niet ingaan vanuit: ik vermoed armoede en dus 'hoor ik de ouders uit'. Wel: een open gesprek aangaan vanuit oprechte interesse naar hoe het met het kind en de ouders thuis gaat.'

De antwoorden van respondenten op de vraag 'Zijn er vervolgens nog stappen die u onderneemt?' waarbij een of meerdere acties konden worden gekozen uit een lijst zijn weergegeven in tabel 11. Uitgesplitst voor de drie beroepsgroepen.

Tabel 11. Frequentie van vervolgacties, die professionals van de 3 beroepsgroepen zeggen te ondernemen.

	Leerkracht op basisschool	Leidster op KOC	JGZ medewerker	totaal
Ondernomen vervolg acties (N=72):				
Ik doe niets	0	1	0	1
Ik ga met de ouders/verzorgers in gesprek	25	12	17	54
Ik ga in gesprek met het kind	18	3	8	29
Ik ga met ouders en het kind tegelijk in gesprek	5	1	8	14
Ik ga met mijn leidinggevende in gesprek	18	14	1	33
Anders, namelijk...	6	4	5	15
Totaal	72	36	40	146

Alle drie de beroepsgroepen gaven aan het vaakst in gesprek te gaan met de ouders/verzorgers van de kinderen. Bij leerkrachten op basisscholen staat het gesprek aangaan met een leidinggevende op een gedeelde eerste plek. Voor leidsters op een KOC wordt het gesprek aangaan met een leidinggevende zelfs het vaakst genoemd. JGZ medewerkers gaan zelden het gesprek met een leidinggevende aan, zij gaan juist naast het gesprek met de ouders liever met het kind, of met het kind én de ouders in gesprek. Ook waren er 15 respondenten die 'anders, namelijk...' hadden ingevuld. Deze 15 antwoorden vielen onder 2 van de 3 hoofdgroepen van tabel 10: gesprek aangaan (n=6) en actief hulp bieden (n=9).

Als laatste is de professionals ook via 4 stellingen naar hun mening gevraagd over hoe zij denken dat armoede het beste bestreden kan worden. De antwoorden van de respondenten op deze stellingen staan in tabel 12

Tabel 12. Meningen van de professionals over hoe armoede het beste op te lossen is (gemiddelde en SD; schaal 1-5).

	Leerkracht op basisschool)	Leidster op KOC	JGZ medewerker	P-waarde
Het belangrijkste is dat gezinnen in armoede de problemen zelf oplossen.	3,0 (1,0)	2,7 (0,8)	3,4 (0,9)	0,06
Gezinnen die in armoede leven hebben hulp nodig van gemeentelijke instanties.	4,4 (0,6)	4,4 (0,6)	4,2 (0,6)	0,36
Schuldhelpverlening is het belangrijkste om armoedeproblemen op te lossen.	3,6 (0,8)	3,4 (0,6)	3,6 (0,8)	0,63
Ondersteuning van vrienden en familie is het belangrijkste om armoedeproblemen op te lossen.	3,4 (0,8)	3,7 (0,9)	3,6 (0,8)	0,40

* significant bij $\alpha < 0,05$

Er waren geen significante verschillen tussen de beroepsgroepen wat betreft de meningen over hoe armoede het beste op te lossen is.

5. Conclusie

In deze sectie zal worden toegelicht welke conclusies getrokken kunnen worden aan de hand van de resultaten. Deze conclusies zullen de deelvragen, en daarmee de hoofdvraag, beantwoorden.

5.1 De kenmerken van armoede

De eerste 4 deelvragen hadden betrekking op één onderliggend thema, namelijk de kenmerken van armoede. Daarbij werd gevraagd welke kenmerken van armoede er worden opgemerkt door professionals, en of er verschillen werden gezien in kenmerken van armoede tussen de beroepsgroepen en de gemeenten waar de professionals vandaan komen.

Uit een open vraag naar wat de professionals zien als kenmerken van armoede, blijkt dat uiterlijk zichtbare kenmerken vaker worden opgemerkt dan mentale kenmerken. Als uiterlijke kenmerken werden onder andere kleding, uiterlijke verzorging en voeding genoemd. Dat de mentale kenmerken weinig worden genoemd, komt mogelijk omdat dit soort kenmerken bij kinderen tussen de 0 en 12 jaar nog weinig aanwezig zijn, of omdat ze bij zulke jonge kinderen lastig op te merken zijn. Mentale kenmerken die genoemd werden, waren bijvoorbeeld dat de kinderen teruggetrokken waren of dat de kinderen moeilijk vrienden maken. Deze werden beide echter maar twee keer spontaan genoemd. De professionals gaven ook aan veel te kunnen opmaken uit de gezinssituatie van het kind. Met name sociale participatie, zoals lidmaatschap van verenigingen. Ook het niet kunnen betalen van ouderbijdrages of schoolreisjes werd vaak genoemd.

De antwoorden die de open vraag opleverde, werden vergeleken met de antwoorden op de 28 mogelijke kenmerken van armoede die voorgesteld werden in de vragenlijst. Dit kwam redelijk overeen met de kenmerken die de professionals uit zichzelf noemden. Uit deze voorgestelde kenmerken bleek bijvoorbeeld dat kleding wederom een veel gezien kenmerk is door de professionals. Wat opviel was dat nu ook 'spanningen tussen de ouders' en 'gestreste ouders' veel gezien werden. Terwijl deze respectievelijk maar 4 en 3 keer specifiek spontaan genoemd werden bij de open vragen. Een oorzaak van deze discrepantie kan zijn dat de respondenten uit zichzelf niet zo snel denken aan dat er ook kenmerken van armoede bij de ouders te zien zijn, maar nadat zij hier naar gevraagd werden toch tot de conclusie kwamen dat zij deze wel degelijk vaak tegen komen. De respondenten konden immers ook aangeven of zij de voorgestelde kenmerken associeerden met armoede, wat zij bij kenmerken van de ouders zeker deden.

Er bleken weinig verschillen in de aard en frequentie van signalen die worden opgemerkt door professionals in de verschillende typen gemeenten. De drie verschillen die wel significant waren,

gaven aan dat de kenmerken vaker werden gesignaleerd in de stedelijke gemeenten. Het ging hier om kenmerken die direct zichtbaar kunnen zijn voor de professionals, namelijk slechte behuizing, geen fiets ter beschikking hebben, en het afwezig zijn van een kind op zijn eigen verjaardag. Ook qua associatie van de kenmerken met armoede waren er weinig significante verschillen. De vier verschillen die wel significant waren gaven wederom aan dat de kenmerken in stedelijke gemeenten vaker geassocieerd worden met armoede.

Wat opvalt, is dat bijna alle verschillen (significant of niet) in de frequentie van het signaleren van de kenmerken hoger waren in de stedelijke gemeenten. Dit kan komen doordat er over het algemeen in stedelijke gemeenten meer armoede is ten opzichte van de landelijke gemeenten [13, 14, 15, 17, 18].

Er bleek meer verschil in de aard en frequentie van signalen die worden opgemerkt door professionals van de verschillende beroepsgroepen; er waren namelijk 21 significante verschillen. In de drie tabellen hieronder is per beroep de top 3 van meest gesignaleerde kenmerken en minst gesignaleerde kenmerken weergegeven. Over elke beroepsgroep zal een korte toelichting volgen.

Tabel 13. Top 3 meest en minst voorkomende kenmerken van armoede volgens de leerkrachten (gemiddelde 1 tot 5).

Leerkrachten	
Meest voorkomend	Minst voorkomend
1. Ouders/verzorgers lijken gestrest (3.5)	1. Het kind is niet aanwezig op zijn eigen verjaardag (1.6)
2. Het kind draagt kapotte of oude kleding / Het kind is geen lid van een club of vereniging (3.3)	2. Het kind doet niet mee aan schoolreisjes (1.7)
3. Het kind heeft een laag zelfbeeld (3.2)	3. Het kind heeft vaak ongelukken. (2.2)

De leerkrachten gaven aan over het algemeen de kenmerken vaak te signaleren. Er zat een grote variëteit in de aard van de kenmerken die zij vaak signaleerden. Zo bestaat de top 3 meest gesignaleerde kenmerken uit uiterlijke kenmerken, kenmerken van de ouders en mentale kenmerken. Ten opzichte van de andere groepen zagen leerkrachten ook vaker mentale kenmerken. Dit is waarschijnlijk omdat de kinderen waarmee zij werken ouder zijn dan de kinderen waar leidsters mee werken. Ook kunnen leerkrachten beter een band opbouwen met de kinderen waarmee zij werken dan JGZ medewerkers. Leerkrachten zien de kinderen namelijk vaker.

Tabel 14. Top 3 meest en minst voorkomende kenmerken van armoede volgens de leidsters (gemiddelde 1 tot 5).

Leidsters	
Meest voorkomend	Minst voorkomend
1. Ouders/verzorgers lijken gestrest (2.8)	1. Het kind is niet aanwezig op zijn eigen verjaardag / Het kind doet niet mee aan schoolreisjes (1.2)
2. Slechte lichamelijke verzorging bij de ouders/verzorgers / Lichamelijke klachten bij de ouders/verzorgers (2.7)	2. Het kind gaat niet naar zwemles (1.3)
3. Het kind heeft een slecht gebit / Het kind draagt kapotte of oude kleding / Spanningen tussen de ouders/verzorgers (2.6)	3. Het kind is geen lid van een club of vereniging (1.4)

Wat bij de leidsters op KOC opvalt is dat zij aangeven bijna alle kenmerken veel minder vaak te signaleren. Dit is voor de meeste kenmerken ook logisch, aangezien zij vaak met jongere kinderen werken dan leerkrachten of JGZ medewerkers. Uiterlijke en mentale kenmerken zijn daarom veel minder ontwikkeld, of komen gewoon niet voor. Dit is bijvoorbeeld te zien bij de minst voorkomende kenmerken. Van schoolreisjes, zwemles, of het lid zijn van een club of vereniging is geen sprake bij de kinderen waar leidsters op KOC mee werken. Deze groep week dus op bijna elk voorgesteld kenmerk af van de ander twee groepen. Alleen de kenmerken die zichtbaar waren bij de ouders kwamen enigszins overeen met de andere groepen, hoewel zij hier ook in sommige kenmerken van afweken. Dit kan komen omdat zij de ouders minder zien, of omdat zij wellicht minder oog hebben voor de kenmerken bij de ouders.

Tabel 15. Top 3 meest en minst voorkomende kenmerken van armoede volgens JGZ medewerkers (gemiddelde 1 tot 5).

JGZ medewerkers	
Meest voorkomend	Minst voorkomend
1. Het kind heeft overgewicht (3,6)	1. Het kind is niet aanwezig op zijn verjaardag (2,0)
2. Ouders/verzorgers lijken gestrest / Slechte lichamelijke verzorging bij de ouders/verzorgers (3,5)	2. Het kind is somber (2,2)
3. Lichamelijke klachten bij de ouders/verzorgers (3,3)	3. Het kind heeft vaak ongelukken / Het kind voelt zich uitgesloten / Het kind zondert zich af van de rest / Het kind heeft een somber toekomstperspectief (2,4)

De JGZ medewerkers gaven over het algemeen het vaakst aan de kenmerken te signaleren. Zij hebben vooral oog voor kenmerken die lichamelijk zichtbaar zijn. Bij het kind bijvoorbeeld overgewicht (maar ook kleding en gebit), maar vooral bij de ouders zagen zij ook vaker fysieke kenmerken. Dit is logisch aangezien JGZ personeel is opgeleid om oog te hebben voor dit soort kenmerken. Bij de mentale kenmerken bij de kinderen zaten de JGZ medewerkers vaak tussen de andere twee groepen in. Ze gaven vaker aan de kenmerken te signaleren dan leidsters op KOC, maar minder vaak dan leerkrachten. Dit heeft waarschijnlijk te maken met dat JGZ medewerkers met oudere kinderen werken dan leidsters en deze kinderen mentaal gezien iets meer ontwikkeld zijn, maar dat zij niet zo goed een band met deze kinderen kunnen opbouwen als leerkrachten, omdat zij de kinderen niet vaak genoeg zien.

5.2 Ondernomen acties

De tweede serie deelvragen ging over de acties die de professionals ondernamen als zij vermoeden dat er kinderen op hun werk zijn die in armoede opgroeien. Ook hier is gekeken of er verschil was in de ondernomen acties tussen de beroepsgroepen.

De ondernomen acties vielen in drie hoofdgroepen in te delen: het gesprek aangaan, actief hulp bieden, of observeren wat de situatie precies is. De respondenten gaven met name aan dat zij als eerste actie het gesprek aangaan. In de meeste gevallen doen zij dit met de ouders. De respondenten gaven aan dat het vaak moeilijk is om een taboe gevoelig onderwerp als armoede bespreekbaar te maken. Als zij een gesprek met de ouders aangaan doen zij dit vaak door de ouders te vragen naar hun situatie en hun ervaringen. Zodoende kunnen de ouders laagdrempelig hun verhaal vertellen zonder dat zij zich gestigmatiseerd voelen. Ook werden vaak gesprekken gevoerd met collega's, of

leidinggevend. Wat opviel was dat het kind zelf bijna nooit bij deze gesprekken betrokken werd. Het actieve hulp bieden bestond veelal uit het doorgeleiden van de gezinnen naar instanties die hulp kunnen bieden, zoals stichting Bowie of stichting Leergeld, of het inschakelen van de JGZ. Andere vormen van actief hulp bieden waren kleding of voeding geven aan de gezinnen in nood, of rekening houden met de kosten van school-gerelateerde zaken, zoals schoolreisjes zo goedkoop mogelijk maken. Er waren enkele respondenten die aangaven eerst te observeren of hun veronderstelling van armoede klopt, maar al met al was het duidelijk dat het gesprek aangaan de eerste actie is die de professionals ondernemen.

Tussen de drie beroepsgroepen was er ook enigszins verschil in de acties die zij ondernamen. Wat opviel was dat de leerkrachten aangaven als vervolg actie vaker het gesprek aan te gaan met het kind dan de andere twee groepen professionals. Dit komt waarschijnlijk doordat de kinderen waarmee leerkrachten werken ouder zijn en dat zij makkelijker met deze kinderen kunnen praten. Hoewel ook de JGZ medewerkers kinderen in de basisschoolleeftijd zien, heeft een leerkracht meer tijd en gelegenheid dan een JGZ medewerker om een vertrouwensband op te bouwen met één kind. JGZ medewerkers zien de kinderen minder vaak dan een leerkracht en zijn vanuit hun werk meer gericht op zowel kind als ouders. Wat verder opviel was dat JGZ medewerkers nooit het gesprek aangaan met een leidinggevende. Dit is logisch aangezien JGZ medewerkers zelf bevoegd genoeg zijn om acties te ondernemen. Sommige JGZ medewerkers gaven aan dit soort gevallen liever in een team te bespreken of met de ouders van de kinderen.

Aan de professionals is ook gevraagd hoe zij denken dat armoede het beste op te lossen is. Uit de antwoorden op de stellingen blijkt dat zij veel waarde hechten aan de hulp vanuit gemeentelijke instanties. Verder denken ze dat schuldhulpverlening en hulp vanuit de omgeving van de mensen beter helpt dan wanneer de gezinnen zelf hun eigen problemen moeten oplossen. Dit geeft aan dat professionals bij het zoeken naar oplossingen niet zozeer uitgaan van in de eigen kracht van de getroffen en juist meer op hulp van buitenaf. Tussen de beroepen zaten geen significante verschillen wat betreft hun opvattingen over de stellingen.

5.3 Beantwoording hoofdvraag

Uit deze conclusies kan een antwoord worden gegeven op de hoofdvraag: *"Hoe gaan professionals op basisscholen, in kinderopvangcentra en in de jeugdgezondheidszorg om met de signalen van armoede van gezinnen, die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid van kinderen tussen de 0 en 12 jaar?"*. Bij het beantwoorden van deze vraag zal in worden gegaan op de begrippen 'positieve gezondheid' en 'eigen kracht'.

Armoede wordt in Twente veel gezien door de professionals op basisscholen, KOC en in de JGZ. De professionals kunnen armoede op verschillende manieren opmerken. Armoede kan op 6

aspecten invloed hebben op de positieve gezondheid van de kinderen. Lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk welbevinden en dagelijks functioneren. Het beroep van de professionals heeft invloed op welke van deze zes gebieden zij de meeste kenmerken van armoede tegenkomen bij de kinderen. Hoe jonger de kinderen zijn, hoe moeilijker het is om bepaalde kenmerken te zien. Leidsters op KOC zien over het algemeen de minste kenmerken van armoede bij de kinderen. Kenmerken op het gebied van mentaal welbevinden of zingeving zijn lastig te signaleren, omdat de kinderen nog te jong zijn. Kenmerken in de positieve-gezondheids categorie 'lichaamsfuncties' kunnen gesignaleerd worden, maar zijn vaak bij jonge kinderen ook meer afwezig. Leidsters op KOC signaleren de meeste kenmerken van armoede via de ouders. Vaak gaat het dan om de positieve-gezondheids categoriën 'sociale maatschappelijke participatie' en het 'dagelijks functioneren', niet van het kind, maar van het gezin in zijn geheel. Leerkrachten en JGZ medewerkers verschillen niet veel van elkaar wat betreft hoe vaak zij bepaalde kenmerken zien. JGZ medewerkers blijken vaker oog te hebben voor kenmerken in de categorie 'lichaamsfuncties'. Leerkrachten hebben vaker oog voor het 'mentale welbevinden' van de kinderen. Beide groepen zagen ook vaak kenmerken bij de ouders. De JGZ medewerkers merkten lichamelijke klachten, psychische problemen en verslavingen bij de ouders significant meer op dan de andere 2 groepen. Zij hebben dus ook een goed beeld van de situatie van de ouders. Of de professionals uit stedelijke of landelijke gemeenten kwamen maakte niet veel verschil.

Professionals gaven unaniem aan dat wanneer zij armoede vermoeden bij de kinderen, dat er actie ondernomen werd. Dit betekent meestal als eerste actie de situatie bespreken. Dit gebeurde dan voornamelijk met de ouders van de kinderen, met collega's, of met leidinggevenden. De kinderen worden vaak niet betrokken bij zulke gesprekken. De respondenten gaven aan dat het gesprek aangaan met de ouders vaak lastig is. Mede door de taboes en stigma's rond armoede. Respondenten gebruiken verschillende strategieën voor zulke gesprekken. Vaak worden er vragen gesteld, waarbij men vindt dat het belangrijk is om oprechte interesse te tonen, zodat het geen verhoor wordt. Verder bieden de professionals (in mindere mate) actief hulp, zoals het verstrekken van kleding of voedsel, of het leiden van de gezinnen naar instanties die hulp kunnen bieden. Een enkeling gaf aan eerst de situatie nog eens goed te observeren voordat zij actie ondernemen. Tussen de beroepen is enigszins verschil te zien in de ondernomen acties. Zo gaven leerkrachten op basisscholen vaker aan dat zij het kind te betrekken bij de gesprekken dan dat leidsters op KOC en JGZ medewerkers dat doen. Voor alle drie de beroepsgroepen was de voornaamste actie het gesprek aangaan met de ouders. Het betrekken van de hulpbehoevenden bij het probleem wekt de indruk dat de professionals uitgaan van de eigen kracht van deze mensen. Echter gaven de professionals aan meer vertrouwen te hebben in hulp vanuit gemeentelijke instanties dan wanneer de gezinnen zelf de problemen moeten oplossen.

6. Discussie

In de discussie worden allereerst de resultaten van dit onderzoek besproken in relatie tot de beschikbare literatuur, vervolgens de generaliseerbaarheid van de resultaten en ten slotte de sterke punten en beperkingen van het onderzoek

6.1 Resultaten vs. verwachtingen en literatuur

De resultaten in dit onderzoek kwamen grotendeels overeen met wat er verwacht werd. Armoede is wel degelijk aanwezig op de basisscholen, KOC en bij de JGZ in Twente. De kenmerken van armoede die de professionals noemden zijn veelal kenmerken die duidelijk zichtbaar zijn. Kleding en voeding zijn vaak de eerste kenmerken die in mensen op komen als het over armoede gaat. Deze werden in dit onderzoek ook het meest genoemd. Verder waren de verwachtingen dat er tussen de beroepsgroepen ook verschillen aanwezig zouden zijn, en dit bleek ook het geval. Ook hier waren de conclusies redelijk voorspelbaar. Al met al konden er geen bijzondere conclusies getrokken worden. De meeste resultaten waren logisch te verklaren en vielen dus ook binnen de verwachtingen.

Omdat dit een explorierend onderzoek was, was er geen literatuur die direct de situatie in dit onderzoek weer gaf. Zo was er in de literatuur niets bekend over de verschillen tussen de beroepsgroepen in Twente. Uit de literatuur die wel beschikbaar was, kon echter wel afgeleid worden of dit overeenkwam met de situatie die in dit onderzoek is onderzocht. Zo liet de literatuur zien dat er in de dichterbevolkte gemeenten vaak meer armoede voor komt [13, 14, 15, 17, 18]. Uit het onderzoek bleek dat de in de stedelijke gemeenten bepaalde kenmerken van armoede vaker gesignaleerd werden dan in de landelijke gemeenten. Of dit komt omdat er in stedelijke gemeenten meer armoede is, of dat de professionals in deze gemeenten meer oplettend zijn voor dit soort kenmerken is niet met zekerheid te zeggen.

Verder waren er ook overeenkomsten tussen de kenmerken die in de literatuur aan armoede gekoppeld werden en de kenmerken die in dit onderzoek genoemd werden. De professionals zagen kenmerken als 'het niet hebben van een lidmaatschap bij een club of vereniging' redelijk vaak en associeerden dit ook vaak met armoede, iets wat volgens de literatuur te verwachten was [7]. Pesten werd volgens de literatuur ook aan armoede gekoppeld [7, 13]. Uit het onderzoek bleek echter dat de professionals dit niet vaak zien, en het ook minder met armoede associëren dan andere kenmerken zoals kapotte kleding of het missen van maaltijden.

6.2 Generaliseerbaarheid

De respons in dit onderzoek lag redelijk laag. Van de 1543 personen die gevraagd zijn de vragenlijst in te vullen waren er 111 relevante resultaten. De gehele doelpopulatie in de regio is aangeschreven en er is geen gebruik gemaakt van een steekproef. De lage respons kan echter wel inhouden dat vooral respondenten die extra belangstelling hebben voor het onderwerp armoede aan het onderzoek hebben meegedaan. De lage, mogelijk selectieve, respons maakt het minder goed mogelijk om de resultaten te generaliseren voor alle leerkrachten, KOC leidsters en JGZ medewerkers in Twente.

6.3 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek

De kern van dit onderzoek was om twee belangrijke punten te achterhalen, welke kenmerken van armoede bij kinderen tussen de 0 en 12 jaar er in Twente gezien worden, en hoe er met deze kenmerken wordt omgegaan. In dit onderzoek zijn uit de literatuur zo veel mogelijk kenmerken die in verband worden gebracht met armoede gezocht. Deze zijn allemaal in dezelfde vragenlijst gezet met de vraag hoe vaak de professionals ze zagen. Er is geen rekening gehouden met de beroepsgroepen, iedereen heeft dezelfde vragenlijst ingevuld.

In de vragenlijst werd door sommige respondenten aangegeven dat het soms lastig was de vragenlijst in te vullen. Achteraf gezien was het waarschijnlijk verstandiger geweest om het kwantitatieve onderzoek (de vragenlijst) vooraf te laten gaan door één of meerdere kwalitatieve onderzoeken (interviews). Om tot het beste resultaat te komen hadden eerst een aantal interviews afgenomen kunnen worden bij de professionals om te achterhalen wat hun ervaringen zijn met armoede en wat zij hier vaak over zien op hun werk. Uit deze interviews hadden dan de kenmerken die naar voren kwamen per beroepsgroep in een vragenlijst gezet kunnen worden en voor iedere groep een aparte, specifieke vragenlijst gemaakt kunnen worden. Daarmee was voorkomen dat respondenten niet-passende vragen moesten beantwoorden (bv. Een vraag over schoolreisjes aan de leidsters op een KOC). Waarschijnlijk zou dan de respons ook hoger zijn, omdat er minder mensen zullen afhaken die denken dat de vragenlijst niet op hen van toepassing is.

Deze beperking van het onderzoek is niet dusdanig geweest dat het onderzoek de getrokken conclusies niet rechtvaardigt. De conclusies kwamen grotendeels overeen met de verwachtingen en de literatuur.

In het onderzoek is een niet bestaande vragenlijst gebruikt. De vrijheid die het maken van een eigen vragenlijst gaf, zorgde ervoor dat de vragenlijst goed de onderwerpen kon aansnijden die nodig waren voor het beantwoorden van de deelvragen. De antwoorden op enkele deelvragen konden bijvoorbeeld

letterlijk uit de vragenlijst gehaald worden. Dit kwam de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede. Een keerzijde hiervan was echter dat het lastig was om de open vragen objectief te categoriseren. Het is namelijk lastig om kenmerken als 'chaotische houding' of 'kinderen zijn soms smoezelig' in een categorie onder te brengen. Ook hadden sommige hoofdgroepen verder ingedeeld kunnen worden. Zo had kleding onderverdeeld kunnen worden in oud, versleten, verwassen etcetera. Daartegenover hadden voeding en uiterlijke verzorging misschien wel samen een kopje kunnen vormen. Dit zijn subjectieve keuzes.

Het kwantitatieve deel van dit onderzoek was een stuk betrouwbaarder. Dit blijkt uit het feit dat open vragen over bepaalde voorgestelde kenmerken die op elkaar leken, veelal dezelfde antwoorden gaven. Bijvoorbeeld bij de kenmerken 'slechte lichamelijke verzorging bij de ouders' en 'lichamelijke klachten bij de ouders'. Hier werd bijna hetzelfde op geantwoord. Dit geeft aan dat de respondenten de vragenlijst serieus hebben ingevuld. Bovendien was er in de vragenlijst de mogelijkheid om op of aanmerkingen te geven. Respondenten die aangaven de vragenlijst niet serieus ingevuld te hebben zijn verwijderd uit de dataset.

Zoals bij elk onderzoek naar het gedrag van mensen, is het mogelijk dat sommige respondenten sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Het is niet uit te sluiten dat respondenten niet eerlijk zijn geweest over de acties die zij ondernamen, bijvoorbeeld omdat zij zich schamen om in te vullen dat zij geen acties ondernamen wanneer zij armoede vermoedden. De resultaten zouden daarom een te gunstig beeld kunnen laten zien. Omdat echter niet te achterhalen is of dit daadwerkelijk het geval is kan hier wel rekening mee gehouden worden, maar kan niet gezegd worden dat de resultaten de conclusies niet ondersteunen.

Tabel 16 geeft ten slotte een overzicht van wat er goed ging in dit onderzoek en wat er beter had gekund.

Tabel 16. De sterke punten en beperkingen van dit onderzoek.

Sterke punten	Beperkingen
• Kwantitatief onderzoek gaf betrouwbare resultaten. • De respondenten gaven de gehele populatie weer. • De vragenlijst bereikte een grotere populatie dan dat een interview had kunnen hebben. • De vragenlijst was erg uitgebreid, het onderwerp werd van vele kanten belicht.	• Een deel van het onderzoek was kwalitatief. Dit had beter met een interview kunnen gebeuren. • De vragenlijst had specifieker gekund voor de verschillende beroepsgroepen. • De respons was met 111 bruikbare resultaten redelijk laag. • Het onderzoek gaf weinig nieuwe bevindingen.

7. Literatuurlijst

- [1] T. Awwad (19 december 2015) *Zo ziet armoede er in Nederland uit*, Via nu.nl. Geraadpleegd op 06-10-2016 <http://www.nu.nl/weekend/4185176/zo-ziet-armoede-in-nederland-eruit.html>
- [2] CBS (2015). Armoede en sociale uitsluiting 2015. *Aantal personen met langdurig een laag inkomen in 2014 sterker gestegen dan in 2013* p. 43. Geraadpleegd op 15-09-2016
file:///C:/Users/Rik/Downloads/2015-armoede-en-sociale-uitsluiting%20(1).pdf
- [3] CBS (2015), *Armoede*, Geraadpleegd op 15-09-2016.
<https://www.cbs.nl/nl-nl/artikelen/nieuws/2016/19/meer-dan-400-duizend-kinderen-met-risico-op-armoede/armoede>
- [4] CBS (2015), Armoede en sociale uitsluiting 2015. *Lage-inkomensgrens: een vast koopkrachtbedrag georiënteerd op het sociaal minimum*. P.16 Geraadpleegd op 15-09-2016
file:///C:/Users/Rik/Downloads/2015-armoede-en-sociale-uitsluiting%20(1).pdf
- [5] J. de Vries (9 december 2015), *Zo ziet armoede in Nederland eruit*, In nu.nl via CBS. Geraadpleegd op 16-09-2016
<http://www.nu.nl/weekend/4185176/zo-ziet-armoede-in-nederland-eruit.html>
- [6] CBS (2015), *Meer dan 400 duizend kinderen met risico op armoede*, Geraadpleegd op 15-09-2016
<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/19/meer-dan-400-duizend-kinderen-met-risico-op-armoede>
- [7] M. Dullaert (25 juni 2013), *Kinderen in armoede in Nederland*, via kinderombudsman. Geraadpleegd op 16-09-2016
<https://www.dekinderombudsman.nl/ul/cms/fck-uploaded/2013.KOM004KindereninArmoede.pdf>.
- [8] C. Rots-de Vries, I. Kroesbergen, L. van de Goor, (2009) *Armoede en gezondheid van kinderen*, Geraadpleegd op 16-09-2016
<http://lcr-suwi.nl/Content/Downloads/Armoede%20en%20gezondheid%20van%20kinderen%20praktische%20handleiding%20voor%20interventie.pdf>
- [9] C. Smit (10 februari 2015) *Kindermonitor 2013, Een onderzoek onder ouders van kinderen van 0-12 jaar in Twente; Regiorapport*, Via GGD Twente. Geraadpleegd op 09-09-2016
<https://www.ggdtwente.nl/images/PROFESSIONALS/publicaties/Regiorapport.pdf>
- [10] Y. Wang et al. (01 oktober 2001) *Cross-national comparison of childhood obesity: the epidemic and the relationship between obesity and socioeconomic status*. Geraadpleegd op 8-5-2017.
<https://academic.oup.com/ije/article/30/5/1129/724192/Cross-national-comparison-of-childhood-obesity-the>

- [11] CBS (5 april 2016) *Leefstijl, preventief onderzoek; persoonskenmerken; 2010-2013*, Geraadpleegd op: 3-11-2016 <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81177ned&D1=39-43&D2=0-13,33-37&D3=0&D4=I&HDR=T&STB=G1,G2,G3&VW=T>
- [12] J. Vranken, K. De Boyser, D. Dierckx, (2004) *Armoede en sociale uitsluiting*, Pagina 144-145
Geraadpleegd op 3-11-2016
<https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=dW3HrJQLTSYC&oi=fnd&pg=PA17&dq=armoede+en+obesitas&ots=Tz1a12KZMh&sig=diXm-N2oePhDM1fJO45Hopgol2Q#v=onepage&q=armoede%20en%20obesitas&f=false>
- [13] A. Roest, A.M. Lokhorst, C. Vrooman (April 2010) *Sociale uitsluiting bij kinderen omvang en achtergronden*, Via het CBP. Geraadpleegd op 16-09-2016
- [14] A. Steenbekkers, L. Vermeij (25 april 2013), *De dorpenmonitor*, Via het SCP. P 25-26 & 104 t/m 109. Geraadpleegd op 11-10-2016 file:///C:/Users/Rik/Downloads/Dorpenmonitor_web.pdf
- [15] CBS, (1 januari 2015) *Demografische kerncijfers per gemeente 2015*, P. 11 & 32. Geraadpleegd op 11-10-2015 file:///C:/Users/Rik/Downloads/2015A414-demografische-kerncijfers-per-gemeente-2015_WEB.pdf
- [16] G. Jehoel-Gijsbers (15 januari 2004) *Sociale uitsluiting - een conceptuele en empirische verkenning*, Via het SCP. Geraadpleegd op 11-10-2016
- [17] J.C. Vrooman P.H. van Mulligen (18 december 2014) *Armoedesignalement 2014*, via het CBS en SCP. Geraadpleegd op 20-09-2016 <https://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/12342017-E9B1-4C03-9E99-53B7967149B1/0/pb14n086.pdf>
- [18] CBS (16 december 2015) *Laag en langdurig laag inkomen; huishoudenskenmerken en regio*, via StatLine. Geraadpleegd op 20-09-2016
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/default.aspx?DM=SLNL&PA=80861NED&D1=2&D2=2&D3=0&D4=16&D5=8%2c26-28&D6=5-7&HDR=G1%2cG2%2cG5%2cG3%2cT&STB=G4&VW=T>
- [19] J. Springer (3 december 2013), *1.2 miljoen armen in Nederland, maar wat is arm?* Via het SCP. Geraadpleegd op 21-09-2016
<http://www.trouw.nl/tr/nl/4492/Nederland/article/detail/3555771/2013/12/03/1-2-miljoen-armen-in-Nederland-maar-wat-is-arm.dhtml>
- [20] NIBUD (geen datum) *Minima Nibud Definitie Armoede*, Geraadpleegd op 21-09-2016
http://www.fsufriesland.nl/fileadmin/user_upload/documentenbank/minima/MinimaNibudDefinitieArmoede.pdf
- [21] A.C. Grayling (2013), *Poverty in the UK, can it be eradicated?* P.6 *What is Poverty?* Via Joseph Rowntree Foundation. Geraadpleegd op: 19-10-2016 http://www.prospectmagazine.co.uk/wp-content/uploads/2013/11/jrf_web.pdf

[22] World Health Organization (geen datum) *WHO definition of Health*, Geraadpleegd op 22-09-2016
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

[23] Machteld Huber, (26 juli 2011) *How should we define health?*, geraadpleegd op 1-9-2016
<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163>

[24] I. Boers, M Huber (2015), *Hoe krijgt het concept "positieve gezondheid" regionaal handen en voeten?*, via Louis Bolk instituut. Geraadpleegd op 22-09-2016
<http://www.louisbolk.org/downloads/3019.pdf>

[25] Institute for positive health (2015), *Scoringsinstrument*, Via IPH. Geraadpleegd op: 20-10-2016
<http://www.ipositivehealth.com/scoringsinstrument-voor-positieve-gezondheid/>

[26] C. Brink, N. van der Veen (Juli 2013), *Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid, de begrippen ontward*, P 17. Geraadpleegd op 12-09-2016
https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Kennisdossier%205%20Zelfregie%20eigen%20kracht%20zelfredzaamheid%20en%20eigen%20verantwoordelijkheid%20%5BMOV-1421737-0.1%5D.pdf

[27] P. van Leeuwen - den Dekker, A. Poll (2016) *Leefgebiedenwijzer, versterken van eigen kracht van cliënten*, Via Movisie P. 4-7. Geraadpleegd op 23-09-2016
https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Leefgebiedenwijzer%20%5BMOV-10489411-1.0%5D.pdf

[28] M. Schuurman, C. Mulder (juni 2011) *Eigen Kracht-conferenties bij gezinnen in de regio Amsterdam*. Via Kalliope Consult. P. 1 Geraadpleegd op 23-09-2016
http://kalliopeconsult.nl/images/1_68.pdf

[29] H. van Lieshout, M. Goorhuis, M. Verduin (februari 2012) *Methodebeschrijving Eigen Kracht-conferentie*, P. 7 via Movisie. Geraadpleegd op 23-09-2016

[30] OZJT/Samen14 (2016) *Wat doen wij?*, Geraadpleegd op 27-09-2016
<http://www.samen14.nl/Over+ons/Wat+doen+wij/default.aspx>

[31] Alle Cijfers (geen datum) *Vergelijk de basisscholen per woonplaats*, Geraadpleegd op: 27-09-2016
<http://allecijfers.nl/basisscholen/#Overijssel>

[32] Rijksoverheid (geen datum) *Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen*, Geraadpleegd op: 27-09-2016
<https://www.landelijkregisterkinderopvang.nl/pp/zoeken/PszZoekResultaten.jsf?currentPage=0&naam=&straat=&postcode=&woonplaats=&verantwoordelijkeGemeente=189&zoekHistorischeNaam=false&zoekStatusSoort=Ingeschreven>

[33] C. Vanek (24 april 2012) *Likert Scale - What is it? When to Use it? How to Analyze it?* Via surveygizmo. Geraadpleegd op: 28-09-2016 <https://www.surveygizmo.com/survey-blog/likert-scale-what-is-it-how-to-analyze-it-and-when-to-use-it/>

Bijlagen

Bijlage 1: Lage inkomensgrens volgens het CBS in 2014

	Paar					Eenoudergezin		
	Alleenstaande	zonder kind	1 kind	2 kinderen	3 kinderen	1 kind	2 kinderen	3 kinderen
	Netto maandbedrag in euro (lopende prijzen)							
Lage-inkomensgrens								
2000	770	1060	1290	1450	1590	1030	1160	1360
2005	870	1190	1460	1640	1800	1160	1320	1530
2010	940	1290	1570	1770	1940	1250	1420	1660
2013	1010	1390	1690	1900	2080	1350	1530	1780
2014	1020	1400	1710	1920	2100	1360	1540	1800
Equivalentiefactor								
2000-2014	1,00	1,37	1,67	1,88	2,06	1,33	1,51	1,76

Bijlage 2: De 42 aspecten van de 6 dimensies die 'positieve gezondheid' vormen

Lichaamsfuncties: Je gezond voelen Fitheid Klachten en pijn Slapen Eten Conditie Bewegen	Mentaal welbevinden: Onthouden Concentreren Communiceren Vrolijk zijn Jezelf accepteren Omgaan met verandering Gevoel van controle	Zingeving: Zinvol leven Levenslust Idealen willen bereiken Vertrouwen hebben Accepteren Dankbaarheid Blijven leren
Kwaliteit van leven: Genieten Gelukkig zijn Lekker in je vel zitten Balans Je veilig voelen Hoe je woont Rondkomen met je geld	Sociaal maatschappelijk participeren: Sociale contacten Serieus genomen worden Samen leuke dingen doen Steun van anderen Erbij horen Zinnvolle dingen doen Interesse in de maatschappij	Dagelijks functioneren: Zorgen voor jezelf Je grenzen kennen Kennis van gezondheid Omgaan met tijd Omgaan met geld Kunnen werken Hulp kunnen vragen

Bijlage 3: Demografische compositie van de gemeenten in Twente

	aantal inwoners	Aantal inwoners per km ²	Stedelijkheid.
Almelo	72.291	1074	Sterk
Borne	21.992	864	Matig
Dinkelland	25.928	148	Niet
Enschede	158.553	1125	Sterk
Haaksbergen	24.307	232	Weinig
Hellendoorn	35.622	258	Weinig
Hengelo	81.059	1331	Sterk
Hof van Twente	34.917	164	Weinig
Losser	22.467	227	Weinig
Oldenzaal	32.120	1490	Matig
Rijssen-Holten	37.830	402	Matig
Tubbergen	21.142	144	Niet
Twenterand	33.874	319	Weinig
Wierden	23.874	252	Weinig
Totaal	625.976	416.5	

Tabel 1, aantal inwoners, inwonersdichtheid, en stedelijkheid in de regio Twente [15].

Bijlage 4: Aantal aangeschreven basisscholen, kinderopvangcentra, en JGZ medewerkers in de 14 Twentse gemeenten.

	# aangeschreven basisscholen	# aangeschreven kinderopvangcentra	# aangeschreven JGZ medewerkers	Totaal
Almelo	34	31		65
Borne	11	21		32
Dinkelland	13	15		28
Enschede	58	85		143
Haaksbergen	14	15		29
Hellendoorn	21	18		39
Hengelo	25	75		100
Hof van Twente	20	27		47
Losser	12	14		26
Oldenzaal	12	23		35
Rijssen-Holten	19	27		46
Tubbergen	10	21		31
Twenterand	20	10		30
Wierden	13	22		35
Totaal	282	404	171	857

Tabel 2 het aantal basisscholen, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en JGZ-medewerkers per gemeente in Twente [31, 32].

Bijlage 5: De inleidende mail met link naar de vragenlijst.

Geachte heer/mevrouw,

De Academische Werkplaats Jeugd Twente houdt zich bezig met het verbeteren van de zorg rondom kwetsbare kinderen in Twente. Samen met de Universiteit Twente zijn zij bezig met een onderzoek omtrent kinderen die opgroeien in armoede. Het gaat hierbij om kinderen tussen de 0 en de 12 jaar. De Academische Werkplaats Jeugd Twente wil graag weten welke signalen van armoede professionals op basisscholen, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en in de jeugdgezondheidszorg opmerken, en wat zij vervolgens doen met deze signalen. Het doel van dit onderzoek is om de signalen van armoede die professionals opmerken en hun eventuele acties in kaart te brengen. De resultaten worden gebruikt om te komen tot een vorm van samenwerking met en rond gezinnen die met armoede te maken hebben, die uiteindelijk de beste kansen biedt voor een optimale gezondheid en ontwikkeling van de jonge kinderen die in deze gezinnen opgroeien.

Voor dit onderzoek zijn alle geregistreerde basisscholen, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en een deel van de jeugdgezondheidszorg medewerkers in Twente aangeschreven.

Alle peuterspeelzalen en kinderdagverblijven zijn gevraagd de bijgevoegde vragenlijst te verspreiden onder 2 medewerkers. Deze medewerkers moeten minimaal 10 uur per week in contact met de kinderen staan, en de afgelopen 2 maanden moeten zij minstens 1 keer contact met de ouders van de kinderen hebben gehad. Dit is omdat zij een goed beeld van de situatie van het gezin moeten hebben.

Wij willen u vragen of u mee wilt werken aan dit onderzoek. Dit kan door deze mail met de link door te sturen naar al uw kinderdagverblijf filialen en peuterspeelzaal filialen binnen Twente.

Als er binnen deze organisaties 2 medewerkers (die voldoen aan de criteria) zijn die deze vragenlijst in willen vullen dan is dit voldoende.

Als u de link opent zult u worden doorverwezen naar de vragenlijst, dit wijst zich zelf. De gegevens van de vragenlijst zullen volledig anoniem behandeld worden. Deelname is vrijwillig en zal zo'n 10 minuten duren.

Wij zouden het zeer op prijs stellen als u 2 medewerkers kunt vinden die mee willen doen aan dit onderzoek.

<https://surveys-igs.utwente.nl/index.php?r=survey/index&sid=763787&lang=nl>

Bij voorbaat dank,

Rik Groeneveld,

Student Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente

In samenwerking met; Academische Werkplaats Jeugd Twente

Bijlage 6: de vragenlijst.

Vragenlijst 'Signalen van armoede bij kinderen'

In dit onderzoek zijn we op zoek naar de signalen van armoede die door professionals, die veel met kinderen tussen de 0 en 12 omgaan, herkend worden. Ook proberen we in kaart te brengen wat zij vervolgens met deze signalen doen. Vragen met een rood sterretje zijn verplichte vragen. U kunt niet verder zonder dat al deze vragen zijn ingevuld. Onder sommige vragen staan teksten met uitleg.

Welkom meneer/mevrouw,

De Academische Werkplaats Jeugd Twente probeert de signalen van armoede bij kinderen tussen de 0 en 12 jaar in kaart te brengen. Daarvoor wordt naar uw ervaringen gevraagd. In deze vragenlijst vragen wij naar de kenmerken die u tegen bent gekomen in uw werk, die u associeert met armoede. Ook wordt de vraag gesteld wat u vervolgens met deze signalen doet. Het invullen van deze vragenlijst is geheel anoniem en de antwoorden die u geeft kunnen op geen enkele manier naar u herleid worden. De gegevens worden uitsluitend gebruikt voor wetenschappelijke doeleinden. Het invullen van deze vragenlijst zal u zo'n 10 à 15 minuten kosten. Deelname is geheel vrijwillig en u heeft elk moment de mogelijkheid om te stoppen. Er zijn 18 vragen in deze vragenlijst. De vragen zijn verdeeld over 4 onderdelen: 'algemene vragen' 'ervaren armoede' 'signalen van armoede' en 'ondernomen acties'. Wij hopen dat u de vragen zo goed mogelijk probeert in te vullen. Als dit lastig is probeer dan zo goed mogelijk een schatting te maken. Alvast hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek.

Rik Groeneveld,

Student Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente,

In samenwerking met de Academische Werkplaats Jeugd Twente,

Deel 1: Algemene vragen

Hieronder worden een aantal vragen gesteld om een beeld te krijgen van uw werkplaats en omgeving.

1. Waar bent u werkzaam?

Ik ben docent op een basisschool

Ik ben leid(st)er op een kinderdagverblijf

Ik ben leid(st)er op een peuterspeelzaal

Ik ben werkzaam in de JGZ als jeugdarts

Ik ben werkzaam in de JGZ als jeugdverpleegkundige

Ik ben werkzaam in de JGZ als CB-assistent(e)

Ik ben werkzaam in de JGZ als doktersassistent(e)

Ik ben werkzaam in de JGZ als Pedagogisch Cultureel adviseur

Ik ben werkzaam in de JGZ als Pedagogische gezinsbegeleiding jeugd

Anders, namelijk:

2. Hoelang bent u hier al werkzaam?

0-4 jaar

5-9 jaar

10-14 jaar

15 jaar of langer

3. Wat is ongeveer de leeftijd van de kinderen waar u mee werkt?

0-3 jaar

4-12 jaar

0-12 jaar

4. Hoeveel kinderen heeft u in uw klas of groep?

Deze vraag is alleen van toepassing op basisschooldocenten en leid(st)ers op kinderdagverblijven / peuterspeelzalen.

0-9 kinderen

10-19 kinderen

20-29 kinderen

30-39 kinderen

40 kinderen of meer

Niet van toepassing

5. Hoeveel kinderen ziet u ongeveer per week?

Deze vraag is alleen van toepassing op JGZ medewerkers

- 0-9 kinderen
- 10-19 kinderen
- 20-29 kinderen
- 30 kinderen of meer
- Niet van toepassing

6. Hoe vaak heeft u in de laatste 2 maanden contact gehad met de ouders/verzorgers van de kinderen?

- 0 keer
- 1-2 keer
- 3-4 keer
- 5-8 keer
- 9 keer of vaker

Dit kan zijn dat u de ouders/verzorgers simpelweg gezien of kort gesproken heeft. Het kan ook telefonisch zijn.

7. In welke gemeente bent u werkzaam?

Mocht u in meerdere gemeenten werkzaam zijn, wilt u deze en volgende vragen dan beantwoorden voor de gemeente waar u de meeste uren maakt?

- Almelo
- Borne
- Dinkelland
- Enschede
- Haaksbergen
- Hellendoorn
- Hengelo
- Hof van Twente
- Losser
- Oldenzaal
- Rijssen-Holten
- Tubbergen
- Twenterand
- Wierden

Deel 2: Ervaringen met armoede

In dit deel vragen we of u ervaringen heeft met kinderen die opgroeien in armoede op uw werk.

8. Heeft u op uw werk te maken met kinderen die opgroeien in armoede?

Nee, ik weet zeker van niet

Nee, dat denk ik niet

Ja, dat denk ik wel

Ja, ik weet zeker van wel

8 a. Als u op de bovenstaande vraag nee heeft geantwoord, kunt u dat dan toelichten?

8 b. Heeft u op de bovenstaande vraag ja geantwoord, bij hoeveel van de kinderen die u per week ziet vermoedt u dan armoede?

1-2 kinderen

3-4 kinderen

5-6 kinderen

7-8 kinderen

9-10 kinderen

meer dan 10 kinderen

Deel 3: Signalen van armoede

In dit deel willen we in kaart brengen welke signalen van armoede professionals oppikken.

Als eerste wordt een open vraag gesteld waarin u kenmerken van de kinderen of ouders kunt noemen die u associeert met armoede.

Daarna hebben wij een aantal van dit soort kenmerken op een rijtje gezet.

In de eerste 5 kolommen vragen wij u aan te geven hoe vaak u deze kenmerken bent tegengekomen in de afgelopen 2 maanden van 'nooit', 'zelden', 'soms', 'vaak', tot 'heel vaak'.

In de 3 daaropvolgende kolommen kunt u aanvinken in hoeverre u deze kenmerken associeert met armoede van 'nooit', 'soms', tot 'altijd'.

9. Kunt u vertellen welke kenmerken u het meest tegenkomt bij de kinderen waar u mee werkt, of bij de ouders/verzorgers van deze kinderen. Het gaat om kenmerken waarvan u vermoedt dat deze door armoede veroorzaakt worden?

10 a. Hoe vaak bent u de onderstaande vormen van uiterlijke / zichtbare kenmerken de afgelopen 2 maanden tegengekomen? (1e 5 kolommen)

In hoeverre associeert u deze met armoede? (laatste 3 kolommen)

Het kind heeft overgewicht

Het kind heeft een slecht gebit

Het kind krijgt niet elke dag ontbijt of warme maaltijd

Het kind heeft vaak ongelukken

Het kind draagt oude / kapotte kleding of schoenen

Het kind draagt kleding die niet past bij het seizoen (winterkleding in de zomer, of zomerkleding in de winter)

Het gezin waarin het kind woont, is slecht behuisd.

Het kind heeft geen fiets

Het kind is afwezig bij activiteiten die door het gezin zelf gefinancierd moeten worden.

Het kind gaat niet naar zwembad

Het kind wordt gepest

Het kind doet niet mee met schoolreisjes

Het kind is geen lid van een club of vereniging (sport, muziek etc.)

Het kind is niet aanwezig op school tijdens zijn verjaardag (om eventuele traktatie te voorkomen)

Het kind benoemt zaken waarvan u vermoedt dat deze tot armoede kunnen leiden zoals eventuele faillissementen, of een scheiding.

10 b. Hoe vaak bent u de onderstaande gedragskenmerken de afgelopen 2 maanden tegengekomen? (1e 5 kolommen)

In hoeverre associeert u deze met armoede? (Laatste 3 kolommen)

Het kind is somber

Het kind heeft een laag zelfbeeld

Het kind voelt zich uitgesloten

Het kind zondert zich af van de rest

Het kind zit niet lekker in zijn vel

Het kind heeft een somber toekomstperspectief

De zes dimensies van positieve gezondheid: **Lichaamsfuncties** - **kwaliteit van leven** - **sociaal maatschappelijk welbevinden** - **Dagelijks functioneren** - **mentaal welbevinden** - **zingeving**

10 c. Hoe vaak bent u de onderstaande kenmerken bij de ouders/verzorgers van de kinderen de laatste 2 maanden tegengekomen? (1e 5 kolommen)

In hoeverre associeert u deze met armoede? (Laatste 3 kolommen)

Spanningen tussen de ouders/verzorgers

Ouders/verzorgers die gestrest lijken

Slechte lichamelijke verzorging van de ouders/verzorgers

Lichamelijke klachten bij de ouders/verzorgers, zoals chronische ziekte, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking

Verslavingen bij de ouders/verzorgers aan alcohol en / of drugs

Psychische problemen bij de ouders/verzorgers zoals een depressie

Ouders/verzorgers stralen machteloosheid uit

In de antwoorden wordt telkens in meervoud gesproken. Als u kenmerken bij één van de ouders/verzorgers tegenkomt mag u deze ook aanvinken.

Deel 4: Ondernomen acties

In het laatste deel vragen we hoe u omgaat met de signalen die u opmerkt. Daarnaast vragen we uw mening over hoe de situatie van kinderen in armoede verbeterd kan worden.

11. Wat is het ALLEREERSTE dat u doet als u vermoedt dat een kind in armoede opgroeit?

12. Zijn er verdere stappen die u onderneemt als u vermoedt dat een kind in armoede opgroeit? (meerdere antwoorden mogelijk).

Nee, ik doe ik niets

Ja, ik ga in gesprek met de ouders/verzorgers

Ja, ik ga in gesprek met het kind

Ja, ik ga met de ouders/verzorgers en het kind samen in gesprek

Ja, ik ga met mijn leidinggevende in gesprek

Anders namelijk

13. Hoe kan de gezondheid van kinderen die in armoede opgroeien het beste verbeterd worden? Hieronder zijn een aantal stellingen genoemd, u kunt aanvinken in hoeverre u het hier mee eens bent. 1=sterk mee oneens 2=mee oneens 3=neutraal 4=mee eens 5=sterk mee eens

Het belangrijkste is dat gezinnen in armoede de problemen zelf proberen op te lossen.

Gezinnen die in armoede leven hebben hulp nodig van gemeentelijke instanties.

Schuldhelpverlening is het belangrijkste om armoedeproblemen op te lossen.

Ondersteuning van familie en vrienden is het belangrijkste om armoedeproblemen op te lossen.

14. Heeft u nog algemene opmerkingen of suggesties wat betreft het onderwerp armoede bij kinderen tussen de 0 en 12 jaar?

Dit was het einde van de vragenlijst, nogmaals hartelijk dank voor uw deelname. Mocht u verdere vragen hebben over dit onderzoek dan kunt u contact opnemen met r.g.a.groeneveld@student.utwente.nl

Bijlage 7: Kenmerken die door de professionals gezien worden als signaal van armoede.

Kenmerken van armoede (N=68)	Aantal keren genoemd
Kleding:	70
Oud, verassen, versleten, kapot, te klein, etc.	43
Niet passend bij het seizoen	14
schoeisel	13
Sociale participatie gezin:	61
Feestjes	
Zelf niet naar feestjes gaan i.v.m. cadeaus	2
Zelf geen feestjes geven	1
Geen cadeaus krijgen op verjaardag	1
Creatief met traktaties	1
Sinterklaas/kerst niet of alternatief vieren	4
Algemene bekendheid	
Wonen in arme wijk	2
Slecht behuist	7
Afhankelijk van voedselpakket	3
Gezin zit in de schuldsanering	4
Gezin gaat niet op vakanties	2
Vervoersproblemen (geen auto of fiets)	3
Ouders zijn arm	1
Ouders lichten hun situatie toe	1
Overig	
Geen lid van club of vereniging	9
Afzien van zorg	1
Moeite hebben met schoolgerelateerde dingen betalen (schoolreisje, ouderbijdrage, schriften etc.)	18
Niet meedoen aan inzamelingsacties	1
Uiterlijke verzorging kind	40
Hygiëne	4
Haar gerelateerd	9
Gebit	7
Geur	7
Onverzorgd uiterlijk	13
Overgewicht	9
Voeding:	35
Onvoldoende voeding	15
Ongezonde voeding	12
Overig (schransen, veel honger, simpel eten)	8
Overig:	24
Kind zoekt overal smoesjes voor	1
Geen vuurwerk kunnen kopen	1
Verhalen van de kinderen	4
Geen computer / tablet / mobiel	4
Liever / langer op school	1
Afwezig op KDV of PSZ (soms zonder reden)	4
Geen zwemdiploma	4
Weinig speelgoed	3
Slechte resultaten op school	1

Geen logopedie	1
Ouders	23
Psychisch	
Verslavingen aan roken of drinken	1
Psychische problemen	2
Relatie problemen / scheidingen	4
Stressklachten	3
Fysiek	
Uiterlijke verzorging	5
Werkloosheid	5
Lage opleiding / SES	3
Mentale gesteldheid kind	13
De kinderen zijn moe	2
De kinderen zijn teruggetrokken	2
De kinderen zijn overdreven afhankelijk / vragen veel aandacht	2
De kinderen maken moeilijk vrienden	2
Smoezelig gedrag van de kinderen	1
Gepest worden	2
Chaotische houding	1
De kinderen hebben een groot verantwoordelijkheidsbesef	1

Bijlage 8: De eerste ondernomen acties van de professionals als zij armoede bij de kinderen op hun werk vermoeden.

	Aantal keren genoemd
Ondernomen eerste acties (N=70):	
Gesprek aangaan:	82
Ouders (20X)	43
Bevragen	14
Motiveren	1
Adviseren	2
Luisterend oor bieden	2
Hulp aanbieden	1
Laagdrempelig bespreekbaar maken	3
Leidinggevende	22
Met de interne begeleider	10
Met de directie	10
Met de School Ondersteuning Team (SOT)	1
Met het Centrum Jeugd en Gezin (CJG)	1
Collega's	12
Ouders en kind	3
Kind	2
Actief hulp bieden	14
Aanbod doen bij fondsen / instanties	6
Rekening houden met kosten voor schoolgerelateerde activiteiten	3
Wijkcoach inschakelen	1
Hulp inschakelen	1
Eten / drinken geven	1
Veilige haven voor het kind bieden	1
Naar de JGZ leiden	1
Observatie	7
Situatie observeren of de veronderstelling klopt	6
Dossier goed nalezen of de veronderstelling klopt	1