Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Aan: Wethouder/beleidsmedewerker/adviseur Kinderarmoede

Utrecht, 14 oktober 2021

Geachte heer/mevrouw,

In Nederland groeit 1 op de 13 kinderen op in armoede. Professionals in de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg spelen een belangrijke rol in het signaleren en in de aanpak van kinderarmoede. Om hen te ondersteunen is de handreiking 'Omgaan met armoede in de jeugdgezondheid' ontwikkeld. Deze is vandaag gelanceerd.

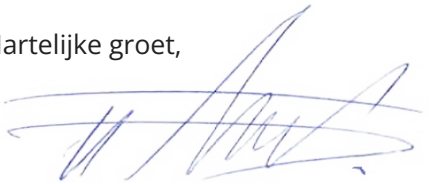
In de handreiking 'Omgaan met kinderarmoede in de jeugdgezondheid' beschrijven de lectoren Mariëtte Lusse (Hogeschool Rotterdam) en Annelies Kassenberg (Hanzehogeschool Groningen), samen met Petra Kletter (adviseur Nederlands Centrum Jeugdgezondheid) concrete werkwijzen voor het Signaleren, het Ondersteunen en het Stimuleren (de S.O.S -aanpak) bij kinderarmoede. De 11 werkwijzen zijn in kaart gebracht aan de hand van inzichten uit de wetenschap, praktijk en ervaringskennis. De handreiking is het derde deel van een drieluik. Eerder werden de handreikingen 'Omgaan met armoede op scholen' en 'Omgaan met armoede in het sociaal domein' uitgebracht.

Hierbij sturen wij je een exemplaar van de handreiking voor de jeugdgezondheid. Armoede is vaak een gevolg van meerdere (complexe) factoren en vraagt om een brede aanpak. Om de gevolgen van (kinder)armoede te verkleinen, zijn de professionals in de geboorte- en jeugdgezondheidszorg hard nodig. Maar ook wethouders en beleidsmedewerkers van gemeenten zijn daarin onze bondgenoten en hebben hierin een taak. Wij roepen jullie dan ook op jullie rol te pakken en te stimuleren dat binnen jullie gemeente ook met deze handreiking aan de slag wordt gegaan!

Heb je vragen over deze handreiking? Mail dan naar Lieke van der Meulen, lvandermeulen@ncj.nl of bel 06-13 13 64 99. Heb je vragen of opmerkingen over de gemeentelijke aanpak van kinderarmoede? Mail dan naar Petra Kletter, pkletter@ncj.nl of bel 06-53 97 58 14.

Wil je de handreiking digitaal hebben? Bekijk ook ons themadossier 'Aanpak armoede'.

Hartelijke groet,



Igor Ivakic
Directeur NCJ

Omgaan met armoede in de jeugd-gezondheid

Handreiking voor professionals in de geboorte- en jeugdgezondheidszorg

SOS bij kinder-armoede
Signaleren
Ondersteunen
Stimuleren



Oktober 2021

Colofon

Auteurs
Mariëtte Lusse (Hogeschool Rotterdam)
Annelies Kassenberg (Hanzehogeschool Groningen)
Petra Kletter (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid)
(m.m.v. Inge Ekenhorst en Liesbeth van der Ree).

Opdrachtgever
Divosa

Adviesraad

Divosa	Kim Houben
GGD Gelderland Zuid	Margreet de Ruiter
GGD Twente	Riet Haasnoot
Hogeschool Rotterdam	Hanneke Torij
Kinderombudsman	Laura van den Heuvel
Movisie	Christine Kuiper
Nederlands Jeugdinstituut	Emma Verspoor
Sterk uit Armoede	Lineke Smit, Martin Pragt

Meelezers handreiking

College Perinatale Zorg	Marlies Buurman
Erasmus MC	Adja Waelput
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid	Lieke van der Meulen
Sterk uit Armoede	Annamaria Evers, Selima Renes

Fotobronnen
De op deze foto's afgebeelde kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders leven niet zelf in armoede. Alle gebruikte beelden zijn afkomstig van Istockphoto.com. Met uitzondering van p. 1 (Canva), p. 8 en p. 31 (privébezit), p. 11 en 16 (NCJ).

Gebruik materiaal
Deze handreiking is bedoeld voor professionals in de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg en kan met de volgende bronvermelding vrij gebruikt worden: Lusse, M., Kassenberg, A. & Kletter, P. (2021). Omgaan met armoede in de jeugdgezondheid. Handreiking voor professionals in de geboorte- en jeugdgezondheidszorg. Hogeschool Rotterdam, Hanzehogeschool Groningen & NCJ.

Divosa · Nederlands Centrum Jeugdgezondheid · Hanzehogeschool Groningen University of Applied Sciences · Kenniscentrum Talentontwikkeling · Hogeschool Rotterdam

Omgaan met armoede in de jeugdgezondheid

Handreiking voor professionals in
de geboorte- en jeugdgezondheidszorg

SOS bij kinder-armoede
Signaleren Ondersteunen Stimuleren



SOS bij kinderarmoede
Signaleren Ondersteunen Stimuleren

Drieluik voor (jeugd-)professionals
Deze handreiking is bestemd voor professionals in de jeugdgezondheid (geboorte- en jeugdgezondheidszorg) en vormt een drieluik met de handreikingen **Omgaan met armoede op scholen** en **Omgaan met kinderarmoede in het sociaal domein**. Dit drieluik biedt professionals in het brede jeugddomein handvatten om een passende rol op zich nemen in het omgaan met kinderarmoede en om daarin goed met elkaar samen te werken.

Inhoud

Voorwoord 6

1. Armoede en jeugdgezondheid 8

- Geboren worden en opgroeien in armoede 9
- Doel van de handreiking 10

1.1 Opgroeien in armoede 11

- Welke kinderen en jongeren leven in armoede? 11
- Gevolgen van opgroeien in armoede 11

1.2 De rol van professionals in de jeugdgezondheid 13

- De opdracht van professionals 13
- Attitude van professionals s 14
- Integraal werken 15

1.3 Professionals versterken en faciliteren 15

- Investeren in professionals 15
- Faciliteren van professionals 16

Verder lezen 17

2. Werkwijzen 18

2.1 Signaleren 20

- Vertrouwen opbouwen 21
- Herkennen 24
- Bespreken 27
- Signalen verbinden 30

2.2 Ondersteunen 34

- Steun bij opgroeien 35
- Steun bij ouderschap 39
- Sociale steun 43
- Financiële en materiele steun 47

2.3 Stimuleren 52

- Lichamelijke gezondheid 53
- Mentale gezondheid 57
- Participatie 60

Bijlagen 63

- Screenings- en gespreksinstrumenten 63
- Signaleringslijst kinderarmoede 67
- Overzicht fondsen 69

Bronnen 72

Beste lezer,

Vroegsignalering van armoede past bij de preventieve taken van de jeugdgezondheidszorg en ook van de geboortezorg. Maar hoe pak je zoiets in de praktijk aan? Ik ben ervan overtuigd dat deze handreiking ons gaat helpen.

Door het onderzoek dat ik naar armoede deed, leerde ik anders naar ouders luisteren en andere vragen stellen. Daardoor veranderde mijn gesprek met hen en kwamen er verhalen tot leven die eerder voor mij verborgen bleven. Eerst dacht ik dat praten over armoede een taboe is. Maar ouders bleken best bereid om hierover te spreken. Omdat voor hen opvoeden en financiën onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Toch is armoede wel een precair gespreksonderwerp, dat een sensitieve, niet oordelende houding van professionals vraagt.

Ouders die opvoeden in armoede, hebben stress die overgaat op de kinderen. Daarom verdienen ze onze hulp en ons begrip. Wees wel alert op de bureaucratie waar ouders tegenaan kunnen lopen, als we hen doorverwijzen voor hulp. En vraag nog eens na of ouders voldoende geholpen zijn en minder stress ervaren.

Ik vermoed dat je net als ik nieuwe verhalen van ouders zult horen. Met behulp van deze handreiking kun je hen goed verder helpen. Laten wij met elkaar de verhalen van deze gezinnen levend houden en voor het voetlicht brengen van beleidsmakers en overheid. Daarmee dragen wij bij aan het verbeteren van de positieve gezondheid en de kwaliteit van leven van kinderen in armoede. Opdat een inclusieve samenleving kan ontstaan.



Mirjam Jobse
Verpleegkundig specialist in de Jeugdgezondheidszorg.

Beste lezer,



Ieder kind verdient de best mogelijke start in het leven en een optimale kans op een kansrijke en gezonde toekomst. Het is daarom van belang te voorkomen dat kinderen, bijvoorbeeld omdat zij in armoede opgroeien, gezondheidsproblemen of een ontwikkelingsachterstand oplopen. De gevolgen daarvan kunnen je hele leven merkbaar blijven.

Om armoede te voorkomen en te verminderen, werken het kabinet, gemeenten en maatschappelijke organisaties samen. Speciale aandacht is er voor kinderen. Het is mooi dat er in de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg steeds meer wordt gekeken naar de hele mens, naar de hele context. Uit welk gezin komt een kind, hoe is de woonsituatie, is er sprake van problemen bij de (aanstaande) ouders, en ook: waar ligt hun kracht?

Maar als er sprake is van armoede is er nog veel te winnen. Het is echter niet eenvoudig om (aanstaande) ouders snel in beeld te krijgen. Zij schamen zich soms voor hun situatie en vragen niet uit zichzelf om hulp en ondersteuning. Dat is begrijpelijk, maar maakt het lastig om hen gericht te ondersteunen.

Bijna alle kinderen en (aanstaande) ouders krijgen te maken met de geboorte- en de jeugdgezondheidzorg. De professionals in die domeinen kunnen daardoor een belangrijke schakel zijn in het signaleren van armoede en het ondersteunen van ouders bij de opvoeding van kinderen.

Maar hoe kom je erachter dat er armoede in een gezin is? Op welke signalen moet je letten en welke vervolgstappen kun je dan zetten? Op deze en veel meer vragen geeft deze handreiking antwoord. De handreiking biedt handvatten en handelingsperspectieven om armoede vroegtijdig te signaleren en er ook wat aan te doen.

Ik ben erg blij met deze handreiking. Het is een belangrijk middel om ervoor te zorgen dat álle kinderen de best mogelijke start krijgen. Ik hoop dat iedere medewerker in de geboortezorg en jeugdgezondheidzorg de handreiking leest en ernaar handelt.

Paul Blokhuis
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

1. Armoede en de jeugdgezondheid



Eén op de dertien kinderen in Nederland groeit op in armoede. In 2019 betrof dit ruim 251 duizend thuiswonende minderjarigen.[1] Hoewel het met veel van deze kinderen goed gaat, kan armoede ook veel stress met zich meebrengen. Geboren worden en opgroeien in armoede kan een negatieve invloed hebben op de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en kan samenhangen met overgewicht, hechtings- en opvoedproblematiek.[2] Bij deze kinderen en jongeren staat het recht op een toereikende levensstandaard, goede ontwikkeling, huisvesting en gezondheid onder druk.[3]

Wanneer spreken we van armoede?

Volgens de Europese commissie zijn mensen arm wanneer *'de materiële, culturele en sociale middelen onvoldoende zijn om op een manier te leven die als minimaal aanvaardbaar wordt gezien in de samenleving waarin men leeft'*. Als grens van wat in Nederland financieel minimaal aanvaardbaar is, hanteert het SCP het '*niet veel, maar toereikend*' besteedbaar inkomen.[4]

Geboren worden en opgroeien in armoede

Professionals in de geboorte- en jeugdgezondheidszorg hebben elke dag de kans om iets voor kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders in armoede te betekenen. Zij hebben een preventieve taak in het bijdragen aan een veilige zwangerschap en geboorte en het gezond, veilig en kansrijk opgroeien van kinderen en jongeren.[5] Omdat deze professionals een belangrijke schakel zijn in het signaleren van armoede, is het relevant dat zij in staat zijn deze complexe problematiek te herkennen en daar handelingsbekwaam mee om te gaan.

Deze professionals richten zich op (aanstaande) ouders en hun kinderen in de leeftijdsgroepen:

- Ongeboren en pasgeboren kinderen (10 maanden voor tot 6 weken na de geboorte)
- Jonge kinderen (6 weken tot 4 jaar)
- Kinderen op de basisschool (4 tot 12 jaar)
- Jongeren in het voortgezet onderwijs (12 tot 18 jaar)

Wie zijn de professionals in de jeugdgezondheid?

In deze handreiking verstaan we onder professionals in de jeugdgezondheid de professionals die te maken hebben met de gezondheid van (ongeboren) kinderen, jongeren en hun (aanstaande) ouders.[a] Deze handreiking is in de eerste plaats geschreven voor uitvoerend professionals in de eerstelijns geboortezorg (verloskundigen, kraamverzorgenden) en in de jeugdgezondheidszorg (jeugdverpleegkundigen en -artsen, doktersassistenten, verpleegkundig specialisten en artsen Maatschappij & Gezondheid), en ook voor beleids- en stafmedewerkers in geboortezorg en jeugdgezondheidszorg. De handreiking is bovendien bruikbaar voor huisartsen en hun praktijkondersteuners, voor kinderartsen en -verpleegkundigen werkzaam in ziekenhuizen en voor beleidsambtenaren bij gemeenten.

a Met ouders worden de volwassenen bedoeld die de dagelijkse zorg voor kinderen en jongeren op zich nemen, ook als dat één ouder, familieleden, pleegouders of andere verzorgers betreft. Met aanstaande ouders worden zwangere vrouwen en hun (eventuele) partner bedoeld, of stellen die zwanger willen worden.

Doel van de handreiking

De handreiking[b] biedt een denk- en werkkader in het omgaan met kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders die in armoede leven. Elf werkwijzen bieden handvatten voor professionals om de ontwikkelingskansen van kinderen en jongeren in kwetsbare omstandigheden te vergroten. De focus ligt hierbij op preventie en vroegtijdig signaleren en op het versterken van hechting, ouderschap, weerbaarheid en gezondheid[6]. De werkwijzen sluiten aan bij een brede definitie van gezondheid, bijvoorbeeld die van positieve gezondheid (het vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren binnen fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven). Naast fysieke en mentale gezondheid is hierbij ook aandacht voor de **dimensies** zingeving, welbevinden, maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.

Met deze handreiking kunnen professionals in de jeugdgezondheid (geboorte- en jeugdgezondheidszorg) hun eigen aanpak tegen het licht houden en desgewenst op maat aanscherpen of uitbreiden. Ook biedt de handreiking professionals beter zicht op hun rol in het omgaan met armoede en op die van andere professionals en organisaties die gezinnen in armoede ondersteunen. Samen met de twee handreikingen voor professionals uit het onderwijs en het sociaal domein bevordert het drieluik de noodzakelijke afstemming en samenwerking.

ONLINE VERWIJZINGEN

De **blauwe woorden** in de tekst verwijzen naar relevante websites, emailadressen en films. In de digitale versie van deze handreiking (zie links op achterpagina), kunt u daar direct naar doorlinken.



b Deze handreiking is gebaseerd op inzichten uit wetenschap, praktijk en ervaringsdeskundigheid. Onder 107 professionals uit geboorte- en jeugdgezondheidszorg (geworven door de aandachtsfunctionarissen Aanpak Armoede JGZ) en ervaringswerkers is een online Delphi-raadpleging uitgevoerd. Met 16 professionals zijn de uitkomsten van de brede raadpleging uitgediept in twee online expertmeetings (voor ongeboren, pasgeboren en jonge kinderen en voor kinderen en jongeren 4 – 12 jaar).



1.1 Opgroeien in armoede

Welke kinderen en jongeren leven in armoede?

Armoede kan iedereen overkomen, ook gezinnen bij wie je het op het eerste gezicht niet verwacht. In absolute aantallen komt armoede het meest voor bij kinderen en jongeren met werkende ouders die weinig uren werken en/of een flexcontract hebben, of structureel te weinig verdienen in sectoren als schoonmaak, horeca en retail.[7] Verborgen armoede komt vooral voor bij zelfstandig ondernemers.[8] Armoede komt daarnaast relatief vaker voor bij kinderen van alleenstaande ouders[9] of die de Nederlandse taal niet goed machtig zijn, omdat dat niet hun moedertaal is (bijvoorbeeld bij vluchtelingen)[10] of omdat zij **laaggeletterd** zijn. Voor mensen met een **licht verstandelijke beperking**[11] kan het lastig zijn om financieel zelfredzaam te zijn, brieven te begrijpen, formulieren in te vullen en informatie te vinden.[12] Bij jongeren is de 18e verjaardag en het moment dat zij uit huis gaan kwetsbaar,[13] omdat zij vanaf dat moment zelf financieel verantwoordelijk zijn. Geldzorgen kunnen er bovendien ook zijn in gezinnen onder de lage inkomensgrens van 130% van het sociale minimum.[14]

Naast gezinnen waar armoede van de ene generatie op de andere wordt overgedragen, zijn er ook gezinnen die als gevolg van omstandigheden (ziekte, werkeloosheid, faillissement, echtscheiding, toeslagenaffaire of pandemie) geldzorgen hebben. De vaste lasten van deze gezinnen passen hierdoor niet meer bij hun opeens gedaalde inkomen en het is niet altijd mogelijk deze lasten aan te passen.

Gevolgen van opgroeien in armoede

Hoewel er gezinnen zijn die het lukt om in een positieve sfeer met weinig geld rond te komen, vraagt het leven in armoede in alle gevallen veel van de veerkracht van kinderen en jongeren en hun (aanstaande) ouders. Armoede kan veel stress met zich meebrengen. Bij ongeboren en jonge kinderen kan armoede bijdragen aan ongezonde en chronische **Early Life Stress**.[15] Dit heeft een negatieve invloed op de ontwikkeling van hun brein en lichaam en kan op latere leeftijd leiden tot burn-out, eetstoornissen, depressie en verslaving.[16] Oudere kinderen en jongeren die in armoede opgroeien geven aan dat zij thuis stress en spanning ervaren door de zorgen die zij zelf hebben over de geldproblemen en/of instabiele thuissituatie.[17] Deze zorgen en stress,[18] zetten

de ontwikkeling van hun executieve functies (impulsbeheersing, emotieregulatie, planning, besluitvorming en werkgeheugen) onder druk.[19] Dit vergroot het risico op een minder goede taal- en cognitieve ontwikkeling, lagere schoolprestaties en voortijdig schoolverlaten. Armoede kan ook de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen belemmeren.[20] Dit kan leiden tot een laag zelfbeeld, meer gepest worden en sociaal isolement. Kinderen in armoede eten gemiddeld ongezonder en bewegen minder dan andere kinderen en leven daarmee minder gezond.[21] Dit kan leiden tot overgewicht, obesitas of diabetes type-2,[22] gezondheidsproblemen op latere leeftijd[23] zoals hart- en vaatziekten, gewrichtsklachten en kanker, en tot een kortere levensverwachting en minder gezonde levensjaren.[24] Bovendien leven zij vaker in minder veilige buurten, waar minder goede rolmodellen en faciliteiten beschikbaar zijn.[25]

"Armoede is best wel een rot gevoel. Want van buiten liet ik eigenlijk wel gewoon zien dat ik blij was maar van binnen was het niet fijn. Ik zette eigenlijk gewoon een masker op."

Meisje, 10 jaar

Bij (aanstaande) ouders kan de stress als gevolg van geld- en andere zorgen eveneens leiden tot het niet goed functioneren van hun executieve functies (en/of tot een postpartum depressie),[26] waardoor hun doen- en denkvermogen onder druk staat. Ouders leven dan soms meer met de dag, en zijn minder goed in staat beslissingen te nemen die gericht zijn op de lange termijn.[27] Hoewel deze ouders veel van hun kinderen houden en goede intenties hebben, bestaat het risico dat zij minder geduldig, inlevend en aanmoedigend zijn dan ouders zonder financiële zorgen en dat zij minder aandacht hebben voor hun kinderen en soms strenger straffen.[28] In deze gezinnen staat de band tussen ouders en kinderen en de hechting van kinderen onder druk. In bijna de helft van de gezinnen waar kindermishandeling plaatsvindt, blijkt sprake van armoede.[29] De Kinderombudsman adviseert in haar rapport de aanpak van armoede meer te richten op de thuissituatie, zodat kinderen zich vanuit een goede relatie met hun ouders kunnen ontwikkelen.[30] Maatwerk per gezin is daarbij noodzakelijk.

1.2 De rol van professionals in de jeugdgezondheid

De opdracht van professionals

Professionals in de geboorte- en jeugdgezondheidszorg zien bijna alle (toekomstige) gezinnen.[31] Zij zijn hiermee bij uitstek in de positie om geld- en andere zorgen te signaleren die het gezond, veilig en kansrijk opgroeien van kinderen en jongeren belemmeren én om de beschermende factoren in kaart te brengen die ook in elk gezin aanwezig zijn. Zo kunnen zij kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders ondersteunen en ontzorgen. Preventie en vroegsignalering van medische en **psychosociale problemen** behoren tot de basistaken van professionals in de jeugdgezondheid (Zie ook de Wet Publieke Gezondheid).[32] Deze taak is vooral relevant bij (aanstaande) gezinnen in kwetsbare omstandigheden, waarbij extra aandacht nodig is voor het versterken van de eigen kracht.[33] Het is belangrijk die steunende rol te benadrukken. Juist voor deze gezinnen, die door eerdere ervaringen soms argwanend tegenover professionals kunnen staan.[34] Vroegsignalering kan leiden tot een vorm van risicoanalyse die ouders zien als een inbreuk op hun privacy. Zij kunnen de consulten daardoor eerder als controlerend dan als ondersteunend ervaren.[35] Het samen met kind, jongere of (aanstaande) ouder maken van een gezamenlijke inschatting van de best passende ondersteuning voor het gezin op basis van een analyse van hun krachten en behoeften, draagt bij aan de tevredenheid van ouders.[36] Dit kan bijvoorbeeld met de **GIZ-methodiek** (Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften).



Het aantal contactmomenten van de professionals jeugdgezondheid met de kinderen, jongeren en hun ouders is vooral vanaf het 4e levensjaar beperkt. Goede afstemming en samenwerking met lokale partners is dan extra belangrijk. Er is maatwerk nodig bij kinderen, jongeren en hun (aanstaande) ouders met complexe omstandigheden. Zoals armoede bij tienerzwangerschappen en/of lage gezondheidsvaardigheden[37] (het vermogen om informatie over gezondheid te verkrijgen, begrijpen, beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen).[38] De afweging voor contact op maat wordt gemaakt op basis van de eigen behoefte van kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders, op basis van de inschatting van de professional en/of op basis van triagevragenlijsten.[39] Bovendien kunnen gemeenten extra inzet voor bepaalde groepen financieel mogelijk maken. Bijvoorbeeld door inkoop van extra interventies en/of door inzet op samenwerking zoals bij **Kansrijke Start**.

Attitude van professionals

De basishouding van professionals in het omgaan met kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders in armoede is essentieel (zie ook de werkwijze Vertrouwen opbouwen):

- Luister naar kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders - ook naar hun lichaamstaal - en naar hun verschillende perspectieven. Zorg voor gezamenlijke besluitvorming (shared decision making)[40]. Zie bijvoorbeeld de **Toolkit Het beste besluit** van de Kinderombudsman.[41]
- Bied laagdrempelig contact, vanuit een gelijkwaardige relatie[42] in een ontspannen sfeer.
- Oordeel niet. Ouders oordelen vaak al hard genoeg over zichzelf. Erken dat problemen vaak een gevolg zijn van omstandigheden en dat stress het denk- en doenvermogen belemmert.[43]
- Versterk wat goed gaat, het sociale netwerk en de eigen kracht[44] en heb oog voor veerkracht en de liefde van (aanstaande) ouders voor hun kinderen.[45]
- Wees empathisch, toegankelijk en toon belangstelling. Wees preventief, vraaggericht. Neem voldoende tijd om zorgen te bespreken[46] en communiceer reëel over wat je kunt betekenen.
- Geef waardevrije informatie en advies - als dit gevraagd wordt - zodat kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders geïnformeerde keuzes kunnen maken (informed consent).[47]
- Wees proactief en handel (als de situatie dat vraagt en het gezin het wil). Zorg bijvoorbeeld voor toeleiding naar steun bij acute zorgen om eten, energie-afsluiting en huisvesting.

'De medewerker van Jeugd & Gezin is er vol voor gegaan. Die heeft constant meegedacht met ons, die heeft constant naast ons gestaan.'

Een moeder

Integraal werken

Vanwege de complexiteit van de armoedeproblematiek is het belangrijk multidisciplinair en lijnoverstijgend[48] samen te werken met professionals binnen de jeugdgezondheid (geboorte- en jeugdgezondheidszorg) en uit de andere jeugddomeinen (kinderopvang, onderwijs en sociaal domein)[49] en om oog te hebben voor alle leefgebieden (bijvoorbeeld ook de huisvesting). Een goed voorbeeld van lokale samenwerking is de **lokale coalities** binnen het actieprogramma Kansrijke Start.[50]

Algemene uitgangspunten bij integrale samenwerking zijn:[51]

- Zet het (ongeboren) kind, de jongere en de (aanstaande) ouder en wat zij nodig hebben voor hun gezondheid en ontwikkelingskansen centraal.
- Investeer in preventie en vroegtijdige inzet van hulp.[52]
- Wees alert rond transitiemomenten. Bijvoorbeeld de overdracht van kraamzorg naar de JGZ (zie het **prenataal huisbezoek**) of de overstap van het kind van de basisschool naar het voortgezet onderwijs.
- Zorg voor een doorlopend zorgplan, waarin de te bieden zorg op elkaar is afgestemd.
- Zorg dat één professional een regisserende rol heeft en aanspreekpunt is voor zowel het gezin als voor de betrokken professionals (**één gezin, één plan en één regisseur**).[53]
- Zoek de balans tussen het niet beschadigen van de vertrouwensband met gezinnen en het delen van informatie met andere instanties om de juiste ondersteuning te bieden. Vraag ouders of je contact mag opnemen of gegevens mag delen en leg uit waarom je dat wilt doen (zie ook de zorgvuldigheidseisen van de geldende beroepscode).

1.3 Professionals versterken en faciliteren

Professionals in de jeugdgezondheid spelen een belangrijke rol in het signaleren van armoede en in het helpen voorkomen dat dit leidt tot problemen in de gezondheid, ontwikkeling en opvoeding. Het helpt hen als zij meer kennis krijgen over wat opgroeien of leven in armoede betekent en als zij weten wat ze kunnen doen. Deze handreiking geeft hen daarin handvatten. De handreiking laat ook zien waar de gemeenten en de organisaties waarvoor zij werken een taak hebben.

Investeren in professionals

Organisaties en gemeenten:

- Maak professionals bewust van het leven in armoede door het hen te laten ervaren. Bijvoorbeeld met de armoede-experience, de €50,- week of het **Overleefhuis**.
- Versterk de bewustwording van armoede door opleiding en scholing. Bijvoorbeeld in een training van het **NCJ** of **de Vonk** of via lokale of regionale mogelijkheden (bijvoorbeeld bij **Hogeschool Saxion**). Neem het thema ook mee in trainingen gericht op aan armoede gelieerde thema's zoals Early Life Stress, hechtingsproblematiek, kindermishandeling, overgewicht of alleenstaand ouderschap.
- Vorm of benut leerkringen of -netwerken waarin professionals de eigen praktijk evalueren en op basis daarvan leren wat minder goed en beter werkt. Werk hierin bij voorkeur samen met ervaringswerkers: ouders met ervaring met leven in armoede die een opleiding hebben gevolgd -bijvoorbeeld bij **Sterk uit armoede** of **Howie the Harp**- om deze ervaring in te kunnen zetten in de begeleiding van anderen.
- Laat professionele en ervaringskennis in een tandem met elkaar samenwerken, zodat ze elkaar versterken.

Faciliteren van professionals

Gemeenten:

- Analyseer op basis van data (bijvoorbeeld over vroeggeboorte, inkomen en jeugdgezondheid) welke problematiek lokaal speelt en bij wie. Baseer daarop een integraal, lokaal plan om de problematiek aan te pakken en volg of dit plan tot het gewenste resultaat leidt (zie **Smart Start**).
- Zorg voor een vindbaar, duidelijk en actueel overzicht van lokale regelingen en fondsen (zie overzicht Fondsen voor landelijke fondsen).
- Zorg voor een sociale kaart van lokale organisaties die steun bieden aan gezinnen in armoede (zie bijvoorbeeld **Geef armoede een gezicht**) en houd deze actueel.
- Faciliteer de samenwerking tussen lokale partijen die zich met jeugd en jeugdgezondheid bezighouden. Zorg daarbij voor afstemming van beleid -lokaal en waar nodig regionaal- en ga actief aan de slag met het bouwen/verstevigen van lokale coalities zoals **Kansrijke Start**.
- Zoek contact met het **Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg**. Zij hebben een groot netwerk in de regio. Zowel bij Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) als bij (andere) Kansrijke Start partners.
- Stel aandachtsfunctionarissen armoede aan om blijvend aandacht te vragen voor dit thema.
- Koop programma's in die professionals helpen extra zorg te besteden aan kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders in kwetsbare situaties. Bijvoorbeeld **Nu Niet Zwanger**, **(Pre)Spark**, **VoorZorg** of **Stevig Ouderschap**.
- Bied kwetsbare jonge ouders kosteloos extra kraamzorg en bied kwetsbare kinderen (waaronder kinderen in armoede) een gratis plaats op de peuterspeelzaal of voorschool.



Verder lezen

- De Koning, D. (2021). *Baby's onder stress. Stressbegeleiding van (aanstaande) ouders in de geboortezorg*. Amsterdam: SWP.

- Hosper, K. & Van Loenen, T. (2021). ***Leven met ongezonde stress.*** *Aandacht voor chronische stress in de aanpak van gezondheidsverschillen.* Utrecht: Pharos.

- Jungmann, N., Veer, A. van der, Hartogh, V. den & Dolsma, M. (2020). **Geldzorgen in de huisartsenpraktijk**. Over het belang van vroegsignalering en verwijzing. Utrecht: Hogeschool Utrecht.

- Kalthoff, H. (2020). ***Opgroeien en opvoeden in armoede***. *Derde herziene versie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Kinderombudsman (2017). ***Alle kinderen kansrijk. Het verbeteren van de ontwikkelingskansen van kinderen in armoede.*** Den Haag: Kinderombudsman.

- Madern, T. & van der Meulen, B. (2019). ***Zorgen over geld? Praten helpt. Handreiking: signaleren van geldzorgen.*** Utrecht: gemeente Utrecht, Hogeschool Utrecht.

- Omlo, J., Talman, J., Grubben, L., & de Ruig, L. (2021). ***Kansrijk armoedebeleid voor kinderen. Portretten van kinderen en knelpunten en kansen voor een integraal beleid.*** Leiden: De beleidsonderzoekers & Bureau Omlo.

- Roseboom, T. (2018). *De eerste 1000 dagen. Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief.* Utrecht: De Tijdstroom.

- Sociaal Economische Raad (2017). ***Opgroeien zonder armoede***. Den Haag: SER.

Actuele en relevante websites

www.dekinderombudsman.nl/themas/armoede
www.divosa.nl/onderwerpen/armoede-en-sociale-uitsluiting
www.divosa.nl/onderwerpen/armoede-en-sociale-uitsluiting
www.kansrijkestartnl.nl/
www.kennisnetgeboortezorg.nl/kansrijke-start-2/
www.movisie.nl/armoede-schulden
www.ncj.nl/themadossiers/aanpak-armoede/
www.ncj.nl/themadossiers/earlylifestress/
www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Armoede
www.pharos.nl/infosheets/kansrijke-start-armoede
www.verwey-jonker.nl/themas/armoede

2. Werkwijzen



Dit tweede deel van de handreiking bestaat uit elf werkwijzen.[c] De werkwijzen kunnen helpen armoede te signaleren en kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders in armoede te ondersteunen en stimuleren. Daarbij is er steeds aandacht voor verschillende leeftijdsfasen en voor het bevorderen van de samenwerking tussen professionals binnen en buiten de jeugdgezondheid. Professionals kunnen de werkwijzen naar eigen wens en inzicht op maat maken en toepassen.

De werkwijzen zijn onderverdeeld in drie categorieën en richten zich op:

- Het **signaleren** en bespreekbaar maken van armoede. Zodat alle kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders in armoede worden gezien (zie 2.1);

- Het **ondersteunen** bij armoede van kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders. Zodat alle kinderen en jongeren kunnen meedoen (zie 2.2);

- Het **stimuleren** van kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders. Zodat preventie en toekomstkansen voor alle kinderen en jongeren worden versterkt en de cirkel van armoede doorbroken kan worden (zie 2.3).

De categorieën signaleren, ondersteunen en stimuleren zijn niet per se volgordelijk.

Werkwijzen per categorie		
Signaleren	**Ondersteunen**	**Stimuleren**
Vertrouwen opbouwen	Steun bij opgroeien	Lichamelijke gezondheid
Herkennen	Steun bij ouderschap	Mentale gezondheid
Bespreken	Sociale steun	Participatie
Signalen verbinden	Financiële en materiële steun	

Gecombineerde interventies voor kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders die zich richten op meerdere levensgebieden zijn het meeste effectief.[54] Dat vraagt van professionals, organisaties en gemeenten om - in gesprek met de doelgroep en op maat - een breed palet aan onderbouwde interventies in te zetten.

c De werkwijzen zijn voortgekomen uit een raadpleging in het veld van geboortezorg en jeugdgezondheidszorg, reeds bestaande werkwijzen en nadere onderbouwing vanuit literatuur en internetbronnen. De handreiking in zijn geheel is meegelezen door de leden van de adviesraad en andere experts (zie colofon). Elke werkwijze is bovendien meegelezen door nog minimaal een onderzoeker, een professional en een ervaringswerker.

2.1 Signaleren



Vertrouwen opbouwen

Wat

Het opbouwen van vertrouwen tussen professionals en kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders om voorwaarden te creëren om armoede bespreekbaar te maken.

Waarom

Kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders ervaren een drempel om geld- en andere zorgen kenbaar te maken omdat ze zich schamen voor hun armoede[55]. Dit geldt zeker als zij slechte ervaringen hebben met professionals of bang zijn dat het signaleren van risico's kan leiden tot het uit huis plaatsen van kinderen.[56] Wederzijds vertrouwen draagt eraan bij dat gezinnen gebruik maken van de diensten van de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg, dat zij tevreden zijn over deze diensten[57] en aan het willen delen van hun zorgen. Het opbouwen van vertrouwen gaat vooraf aan het verlenen van ondersteuning en aan signalering met behulp van screeningsinstrumenten (zie werkwijze Herkennen).[58]

Hoe

Zichtbaar

- Ben regelmatig aanwezig op plekken waar ouders komen zoals huiskamers, koffie-ochtenden en ouderbijeenkomsten bij buurthuizen, bibliotheken, peuterspeelzalen en scholen/integrale kindcentra.
- Wees proactief en zoek contact met ouders die geen gebruik maken van de diensten van geboorte- en jeugdgezondheidszorg. Zeker als er zorgen zijn, bijvoorbeeld bij ouders die recent gescheiden zijn, werk hebben verloren, naar Nederland zijn gevlucht, een VVE-indicatie hebben en/of geen gebruik maken van de peuterspeelzaal (zie werkwijze Signalen verbinden). Licht toe waarom je contact zoekt en voorkom dat ouders angstig worden.
- Informeer (aanstaande) ouders over de samenwerking tussen geboortezorg en jeugdgezondheidszorg. Maak concreet wanneer welke professional welke diensten aanbiedt.[59]
- Maak gebruik van de mogelijkheden die er zijn[60] om vooral met kwetsbare kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders extra contactmomenten te hebben. Zoals het **prenataal huisbezoek**, het huisbezoek van de kraamzorg en/of extra consulten bij de verloskundige, jeugdverpleegkundige, jeugd- of huisarts.[61]
- Wees bereikbaar: beantwoord telefoontjes, appjes, voicemails en mailtjes altijd.

Bekend

- Ken de buurt waarin de gezinnen leven. Bijvoorbeeld de sociaaleconomische situatie, voorzieningen binnen en buiten en sleutelfiguren.
- Leer het gezin en hun achtergrond kennen. Bijvoorbeeld in een (verloskundige) intake of kennismakingsgesprek.
- Heb persoonlijk contact met kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders, voordat een vragenlijst wordt uitgezet.
- Bied zo veel mogelijk een vast gezicht, ga op huisbezoek en zet ervaringswerkers of sleutelfiguren in.

Empathisch

- Heb oog voor het gezin en voor het perspectief van de verschillende gezinsleden[62] en voor een diversiteit aan leef- en opvoedstijlen.
- Ga in gesprek vanuit oprechte interesse, neem de tijd en heb oog voor lichaamstaal.
- Bejegen het gezin positief[63] en heb oog voor zaken die goed gaan en benoem die.
- Help ouders met kleine reminders herinneren aan afspraken, heb begrip als zij minder snel in actie komen en sneller opgeven en waardeer kleine stappen.[64]
- Pas de communicatie aan op het taal- en abstractieniveau en de basale kennis van kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders. Zoek waar nodig iemand uit het netwerk van het gezin en zet een tolk in. Voer (zeker eerste) gesprekken met **vluchtelinggezinnen** samen met hun contactpersoon van Vluchtelingen Werk Nederland.

Betrouwbaar

- Heb vertrouwen in kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders.
- Geef duidelijk aan wat (aanstaande) ouders en kinderen kunnen verwachten (wat kan je wel bieden en wat niet) en wat je van hen verwacht. Vertel wat je gaat doen en waarom. Bijvoorbeeld waarom je bepaalde vragen stelt en wat er gebeurt met de antwoorden.
- Beloof geen dingen die je niet kunt waarmaken. Kom gemaakte afspraken na en wees eerlijk als dat niet lukt.
- Vraag toestemming als je iets wilt delen met anderen (ook met andere gezinsleden) wat jou in vertrouwen is verteld en licht toe waarom je dit wilt delen.

Samenwerken

Ben goed bekend met het **netwerk** van formele en informele organisaties in de wijk en met sleutelfiguren. Benut het vertrouwen dat professionals of sleutelfiguren die vaker, langduriger of intensiever contact hebben met het gezin al hebben, om hen toe te leiden naar andere professionals in het netwerk of de keten. Een warme overdracht en een gezamenlijk huisbezoek zijn hierbij behulpzaam (zie werkwijze Signalen verbinden) en helpt ook voorkomen dat gezinnen hun verhaal steeds opnieuw moeten doen.

Maak lokaal afspraken over welke professional aanwezig zal zijn bij welke bijeenkomst en over het gezamenlijk realiseren van flyers en berichten in de lokale pers. Hou teksten daarbij kort en eenvoudig (zonder vakjargon) en maak gebruik van beeld.

Voorwaarden

Investeer als organisatie en gemeente in continuïteit en vaste contactpersonen. Werk als organisatie aan bewustwording van (de eigen opvattingen over) armoede van professionals en vandaaruit aan een empathische houding. Benader als organisatie of gemeente ook professionals met empathie. Erken hun professionaliteit en biedt hen vrijheid in het maken van eigen keuzes en het indelen van tijd.

"Professionals willen graag iets betekenen voor kinderen en ouders, maar hebben het te druk. Ze zijn altijd bezig met hoe het moet, altijd staat de volgende alweer in de rij. Ze zijn heel vriendelijk, maar dat is een standaard vriendelijkheid, voor iedereen hetzelfde. Het zou fijn zijn als ze de mensen meer zien, eerst een gesprekje voeren, zodat ouders zich meer durven openstellen."

Een ervaringswerker, Sterk uit armoede

Verantwoording

De theoretische onderbouwing komt uit de presentietheorie,[65] de positieve basishouding[66] en stress-sensitief werken.[67] De tekst in deze werkwijze is meegelezen door Marjolein Keij, Wendi van Helden, Marjolijn van Leeuwen en Feia Hemke (Pharos), Renate de Bie (Kansrijke Start VWS) en Erica Stam (Yunio).

Herkennen

Wat
Het (vroeg)signaleren van kinderen en jongeren die in armoede opgroeien en hun (aanstaande) ouders.

Waarom
Kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders die in armoede leven zullen financiële zorgen niet snel zelf aankaarten. Dit doen zij niet uit schaamte[68] of omdat zij zich niet realiseren dat armoede doorwerkt op de gezondheid van hun kinderen.[69]
Het is daarom niet altijd eenvoudig voor professionals om armoede te herkennen. Dit is zeker het geval als er geen zichtbare kenmerken zijn[70]. Gezinnen brengen veel offers om hun kind geen uitzondering te laten zijn en kopen bijvoorbeeld dus toch dure kleding of laten hun kind mee gaan met een schoolreis die zij nauwelijks kunnen betalen. Weet dat armoede ook voorkomt bij gezinnen waarvan je het niet verwacht (hoogopgeleid, werkend) en dat financiële problemen direct of indirect oorzaak kunnen zijn van heel verschillende gezondheidsklachten zoals mentale klachten, fysieke klachten en een ongezonde leefstijl.[71]

Het vroegtijdig signaleren van armoede helpt voorkomen dat kinderen langdurig worden blootgesteld aan stress. Signalen over problemen thuis kunnen een aanknopingspunt zijn om (geld-)zorgen bespreekbaar te maken. De periodieke signalering die bij iedere zwangere, kind of jongere wordt gedaan, de verhalen van de gezinnen en de professionele duiding daarvan, dragen eraan bij dat kinderen en jongeren in armoede vroegtijdig in beeld zijn.[72] Bij een vermoeden van achterliggende zorgen in het gezin kunnen professionals doorvragen naar specifieke risico- en beschermende factoren,[73] of gebruik maken van een gevalideerd screeningsinstrument.



Hoe

Herkennen armoede algemeen

- Wees in je dagelijkse praktijk alert op signalen, risicomomenten en situaties van armoede. Gebruik daarbij een signaleringslijst of screeninginstrument. Bijvoorbeeld de armoedesignalen uit de **GIZ-methodiek**, vragen om de **financiële situatie** van patiënten in te schatten, de gesprekstools van **Positieve gezondheid**, **Mind2care** (voor verloskundigen) of de **Checklist Vroegsignalering in de kraamtijd** (voor kraamverzorgenden). (Zie de bijlagen Signaleringslijst kinderarmoede en Screenings- en gespreksinstrumenten).
  Voeg aan de standaard screeningsinstrumenten (zie bijlage Screenings- en gespreksinstrumenten) een of meerdere specifieke vragen toe over financiële problemen. Bijvoorbeeld bij achtergrondkenmerken: '*Moet uw gezin rondkomen van een uitkering (bijstand, WW, WAO ANW)*?'of screeningsvragen: '*Heeft u vanwege geldzorgen wel eens iets niet voor uw kind kunnen kopen wat u wel had willen kopen?', 'Moet u ten gevolge van geldgebrek bezuinigen op uitgaven die voor de gezondheid van uw kind van belang zijn?*'. Leg uit waarom je dit vraagt, dan vinden ouders het minder vervelend.[74]

Ongeboren, pasgeboren en jonge kind

- Herken vroegtijdig signalen die in een gezin tot problemen kunnen leiden. Gebruik hiervoor de **checklist 'vroegsignalering in de kraamzorg'** of de **GIZ-methodiek** met specifieke schema's die inspelen op de situatie rondom de geboorte (zie bijlage Screenings- en gespreksinstrumenten) en wees alert op **post partum depressie**.
- Registreer als verloskundige signalen en werk samen met de jeugdverpleegkundige die daardoor beter voorbereid op (prenataal) huisbezoek kan gaan en kan ondersteunen.[75]
- Volg de psychosociale ontwikkeling van kinderen stapsgewijs om zo eventuele problemen in de ontwikkeling van kinderen vroegtijdig te signaleren en met ouders te bespreken. Gebruik hierbij erkende methodieken als de **(pre)SPARK**, de **GIZ-methodiek** of **SamenStarten**.
- Maak bij zorgen over de thuissituatie van een kind vaker dan de reguliere contactmomenten een afspraak.[76]

Kind op basisschool en jongere in het voortgezet onderwijs

- Voeg vragen of stellingen aan het gezondheidsonderzoek toe over het gebrek aan middelen die nadelige gevolgen kunnen hebben voor de gezondheid en de ontwikkeling van het kind of de jongere. Bijvoorbeeld: '*Door geldgebrek is mijn kind geen lid van een sportclub*' en ga met ouders in gesprek over het antwoord.[77]
- Laat kinderen vanaf 8 jaar de **Kindtool Mijn Positieve Gezondheid** invullen om zicht te krijgen op wat zij belangrijk vinden als het gaat om hun gezondheid (zie ook de werkwijze Fysieke gezondheid).

- Gebruik in contact met scholen de methodieken PATS en M@ZL om zorgwekkend (soms aan geldzorgen gerelateerd) ziekteverzuim vroegtijdig te signaleren en ernaar te handelen (zie ook werkwijze Signalen verbinden).
- Gebruik de GIZ-methodiek met de schema's voor kinderen en jongeren om zicht te krijgen op wat er goed gaat, wat zij lastig vinden of waar zij zorgen over hebben.

Samenwerken

Om vroegtijdig en adequaat te kunnen signaleren is het belangrijk dat professionals in de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg bij twijfel signalen met elkaar en ook met professionals in het sociaal domein, kinderopvang en onderwijs bespreken.

Voorwaarden

Bied als organisatie nascholing over het vroegtijdig signaleren van risico's die het opgroeien van kinderen bedreigen.[78] Bijvoorbeeld om kennis te verdiepen rond de GIZ-methodiek op specifieke thema's, aansluiten bij ouders of vroegsignalering in de kraamperiode. Aanvullend kunnen professionals baat hebben bij een training specifiek gericht op het signaleren en omgaan met armoede. Zie bijvoorbeeld het NCJ, de Vonk, Hogeschool Saxion of Armoede dichtbij.
Het is belangrijk professionals voldoende te faciliteren om de benodigde (tijdrovende) huisbezoeken en extra consulten uit te kunnen voeren, te kunnen verwijzen en extra hulp in te schakelen. Stel bijvoorbeeld (praktijk) ondersteuners jeugd aan.[79]

"Ik zie ook wel hoe de verzorging is, dus hoe kinderen erbij lopen. Soms zien ze er een beetje smoezelig uit."

Een jeugdverpleegkundige, GGD Twente[80]

Verantwoording

De tekst in deze werkwijze is meegelezen door Nynke Steenbergen en Nicolle Verstraeten (NCJ), Sandra Solleveld (Baby Thuiszorg) en Alinda Boiten (GGD regio Utrecht).

Bijlagen

Zie Screenings- en gespreksinstrumenten op pagina 63 en Signaleringslijst kinderarmoede op pagina 67.

Bespreken



Wat

Armoede bespreekbaar maken bij kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders.

Waarom

Zoals eerder benoemd, schamen veel kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders zich voor de armoede thuis en vinden ze het moeilijk om erover te praten en om hulp te vragen.[81] Ouders melden zich soms wel met vage klachten bij de huisarts, omdat zij zich er niet altijd van bewust zijn dat armoede de oorzaak kan zijn van deze gezondheidsklachten.[82] Het stellen van de juiste vragen is dan essentieel, maar ook lastig. Als professionals in de jeugdgezondheid de tijd nemen en goed doorvragen, blijkt dat er soms te weinig geld is. Dit kan de ontwikkeling van kinderen belemmeren.[83] Het praten met kinderen en jongeren zelf over de armoede thuis helpt hen om beter met de situatie om te kunnen gaan.

Hoe

Bespreken met jongeren

- Kaart bij jongeren laagdrempelige onderwerpen aan als voeding of deelname aan sport, als aanloop om geldzorgen bespreekbaar te maken.
- Bespreek signalen die je zelf opmerkt voorzichtig. Vraag bijvoorbeeld: '*Ik zie dat je broek tot op je enkels komt, ben je zo groot geworden?*'
- Tast in een gesprek met jongeren af of het hebben van geldzorgen een onderwerp van gesprek is thuis. Houd daarbij rekening met de loyaliteit van jongeren naar hun ouders.

Bespreken met (aanstaande) ouders

- Maak in een gesprek met (aanstaande) ouders gebruik van de **GIZ-methodiek**, de gesprekstools van **Positieve gezondheid**, **preSPARk** of **SamenStarten** om een inschatting te maken van wat er goed gaat en waar vragen of zorgen over zijn en vraag door.
- Maak van financiën een gewoon gespreksonderwerp, wat je met alle (aanstaande) ouders bespreekt. Vraag bijvoorbeeld '*Hebt u inzicht in wat de kosten zijn van het hebben van een kindje?*' Of '*Zijn er financiële consequenties als u minder gaat werken na de komst van de baby?*'
- Kaart financiële zorgen laagdrempelig aan. Vraag bijvoorbeeld bij een intake of huisbezoek: '*Zijn er belemmeringen om u voor te bereiden op de komst van de baby?*' of '*Zijn er zaken die deelname van uw kind aan een activiteit in de weg staan*?'

- Sluit in je gesprek aan bij life-events (bijv. geboorte van het kind, echtscheiding) of maatschappelijke ontwikkelingen (bijv. corona) en vraag of er financiële consequenties zijn voor het gezin. Vraag bijvoorbeeld: '*Er zijn veel gezinnen die het moeilijk hebben in deze tijd. Hoe is dat voor u?*'
- Leg uit dat iedere ouder met financiële problemen te maken kan krijgen, dat dit gevolgen kan hebben voor de gezondheid en ontwikkeling van het kind en dat je dit bespreekt om samen naar oplossingen te zoeken bij belemmeringen voor het kind.[84] Normaliseer de situatie, erken weerstand op voorhand en toon begrip. Stel open vragen en benadruk de vertrouwelijkheid (*'we horen vaker van mensen die... '*).[85]
- Vraag aan ouders of er sprake is van armoede en of zij een bewindvoerder hebben. Helpende vragen kunnen zijn: '*Er zijn veel gezinnen die moeite hebben om rond te komen. Hoe is dat voor u?*'[86] '*Er zijn veel gezinnen met weinig geld, waardoor kinderen in de knel komen. Is dat bij jullie misschien het geval? Hebt u te maken met een bewindvoerder en hoe verloopt dat contact?'.* Benoem dat (aanstaande) ouders financiële moeilijkheden niet alleen hoeven te dragen.
- Vraag bij gezondheidsproblemen naar de situatie thuis. Lijdt een zwangere vrouw aan slapeloosheid? Vraag dan ook naar zorgen rondom het ouderschap en de opvoeding en eventuele geldzorgen.
- Toon je eigen gevoel als je vermoedens van armoede aankaart. Zeg bijvoorbeeld: '*Ik zie iets en vind het lastig om erover te beginnen*' of '*Ik zie dat jij/u dit lastig vindt, dat vind ik ook*.'
- Benoem concreet wat je ziet en wees daarbij vragend en betrokken en niet veroordelend. Vraag bijvoorbeeld "*Ik zie dat uw dochtertje zomerschoentjes en een zomerjasje aan heeft* (in de winter). Vraag of het lastig is voor de ouder om voldoende kleren te kopen en of hij/zij daar graag hulp bij zou willen. Gebruik bijvoorbeeld de screenende vragen uit het interventiepakket **'patiënten met schulden'** om geldzorgen bespreekbaar te maken.

Algemene gespreksvaardigheden

- Hanteer **motiverende gespreksvoering** om met kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders in gesprek te gaan over hun gezondheid en financiële zorgen door: 1) open vragen stellen, 2) reflectief luisteren, 3) bevestigen, 4) samenvatten, 5) verandertaal uitlokken.
- Help ouders om vertrouwen in jou te hebben. Ouders durven soms hun problemen niet bespreekbaar te maken. Bijvoorbeeld omdat zij de jeugdgezondheidszorg (JGZ) verwarren met jeugdzorg.[87]
- Vermijd bij de langdurige betrokkenheid bij een gezin wisselingen in professionals.[88]
- Neem de tijd voor een gesprek over geldzorgen en pas je taalgebruik aan op het taalniveau van kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders. Gebruik plaatjes en pictogrammen bij laaggeletterde of licht verstandelijk beperkte ouders. Bijvoorbeeld de plaatsjes in de SamenStarten-app of de pictogrammen in de **GIZ-methodiek**. Zet de tolkentelefoon en vertaald materiaal in (bijvoorbeeld in de GIZ-methodiek) bij ouders voor wie de Nederlandse taal een belemmering vormt.

Verwijzen

- Doe suggesties voor organisaties en professionals die kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders kunnen helpen. Formuleer dit voorzichtig: *'Mag ik je eens iets vertellen over wat andere mensen in jouw situatie geholpen heeft?'* in plaats van *'Je moet ...'.*
- Verzorg een warme overdracht en volg kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders die je hebt doorverwezen naar hulp enige tijd. Vraag bijvoorbeeld '*Hoe is het gegaan met*...' of '*Is het gelukt om*...?'. Zoek oplossingen als er iets is wat hen belemmert de stap naar deze hulp te zetten.
- Verwijs naar lokale partners die gezinnen kunnen begeleiden bij gerelateerde vragen rond geld zoals **Thuisadministratie** van Humanitas, een **schuldhulpmaatje** of rond opvoeden zoals **Home-start** of via het sociaal wijkteam. Registreer deze verwijzing.

Samenwerken

Wissel informatie uit of bespreek zorgen (met toestemming van kinderen, jongeren en -aanstaande- ouders) met andere professionals binnen het domein jeugdgezondheid en uit andere domeinen, bijvoorbeeld onderwijs of sociaal domein. Verzorg waar nodig een warme overdracht. Bijvoorbeeld van kraamzorg/verloskundige naar de JGZ.

Voorwaarden

Bied als organisatie of gemeente een training die professionals helpt om op een respectvolle en empathische manier het gesprek aan te gaan over geldzorgen. Bijvoorbeeld een training in **motiverende gespreksvoering**, **vroegsignalering tijdens de kraamperiode** of **cultuur sensitief werken**. Of vind een passende training op **ZorgPad**.

"Ik praat niet snel met mensen van het consultatiebureau over mijn financiële zorgen omdat ik bang ben dat ze vinden dat ik mijn kinderen niet genoeg te bieden heb. De angst dat ze mijn kinderen bij me weghalen is heel groot."

Een ervaringswerker, Sterk uit armoede

Verantwoording

De tekst in deze werkwijze is meegelezen door Nynke Steenbergen en Nicolle Verstraeten (NCJ), Sandra Solleveld (Baby Thuiszorg) en Alinda Boiten (GGD regio Utrecht).

Signalen verbinden



Wat

Het bij elkaar brengen van waargenomen signalen van armoede door verschillende professionals en het samenwerken aan een warme overdracht van kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders in armoede.

Waarom

Gezinnen in armoede krijgen te maken met professionals in de geboortezorg, jeugdgezondheidszorg, kinderopvang, onderwijs en het sociaal domein. Het risico bestaat dat signalen niet adequaat worden opgepakt omdat elk van de bij een gezin betrokken professionals slechts een deel van de gezinsleden en hun verhaal kent. Een goede (warme) informatieoverdracht, toeleiding en samenwerking[89] binnen het lokale netwerk, draagt bij aan optimale zorg voor kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders in armoede door de leeftijdsfasen en domeinen heen.

Hoe

Het netwerk kennen

- Stel je op de hoogte van lokale informele netwerken en voorzieningen in de jeugdgezondheid, onderwijs en welzijn voor kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders Ken de sociale kaart.
- Neem actief deel aan lokale (in-)formele netwerkactiviteiten en leer de betrokken professionals en sleutelfiguren kennen.
- Inventariseer welke professionals en sleutelfiguren te maken hebben (of hebben gehad of zullen krijgen) met de gezinnen die jij begeleidt (vraag dit ook aan het gezin) en investeer in de persoonlijke kennismaking en het onderhouden van het contact met hen.

Gezamenlijk signaleren

- Respecteer de privacy van het gezin en vraag toestemming voor het delen van signalen.
- Zorg voor signalering en afstemming tussen de partners die gelijktijdig of elkaar opvolgend betrokken zijn bij een gezin. Bijvoorbeeld in de lokale coalities Kansrijke Start.
- Deel informatie met andere professionals, om te voorkomen dat gezinnen hun verhaal steeds weer moeten vertellen[90] en informatie verloren gaat.
- Neem actief deel aan multidisciplinaire (zorg-)overleggen en breng expertise in met betrekking tot sociaal-medische problemen[91], stoornissen in de fysieke en psychosociale ontwikkeling van het kind en jongere en opvoedvragen bij (aanstaande) ouders.[92]

- Bespreek twijfels en vermoedens met elkaar en wees alert op armoede als achterliggende oorzaak van de gesignaleerde problematiek (bijvoorbeeld bij overgewicht).
- Bepaal wie in het (in-)formele netwerk de beste vertrouwensband heeft met het gezin om een vermoeden van armoede met hen te bespreken (zie werkwijze Bespreken).

Warme overdracht

- Leid kwetsbare (aanstaande) ouders persoonlijk toe naar de professionals naar wie je doorverwijst. Vraag of ouders zich gesteund voelen door deze professional en of extra steun wenselijk is.
- Als de zorg voor een gezin eindigt omdat het betreffende kind een andere leeftijdsfase ingaat, leid dan de ouder persoonlijk toe naar de professional die jou opvolgt.



Multidisciplinaire samenwerkingsverbanden

Het ongeboren, pasgeboren en jonge kind

- Het **geboortelandschap** een overzicht van samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld van de regionale **Verloskundige SamenwerkingsVerbanden**.
- Het **Kwetsbare Zwangeren Overleg** (zie voorbeeld Zuyderland ziekenhuis) zorgt voor gezamenlijke signalering, advisering en afstemming om al voor de geboorte maatregelen te plannen in het belang van pasgeborene, moeder en gezin.
- In lokale coalities **Kansrijke Start** werken gemeenten samen met medewerkers van geboorte- en jeugdgezondheidszorg, sociale wijkteams, welzijnswerk en volwassen GGZ aan een kansrijke start voor kwetsbare kinderen in de eerste 1000 dagen.
- Het **Integrale Vroeghulp** team van specialisten rond het jonge kind biedt diagnostiek bij kinderen van 0-7 jaar met (mogelijk) meervoudige gedrags- of ontwikkelingsproblemen en helpt de ouders bij het vinden van passende ondersteuning.[93]

Kraamverzorgenden en verloskundigen zijn partners in dezelfde behandelovereenkomst. Daarom is het uitwisselen van informatie tussen hen geen schending van het beroepsgeheim. Overleg tussen de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg (ketenpartner) kan alleen met toestemming van de ouders, tenzij schade aan het kind kan worden voorkomen.[94]

Scholieren

- **Ondersteuningsteams** zijn structurele samenwerkingsverbanden op school- of bovenschools niveau waar signalen worden besproken van leerlingen die belemmeringen in de ontwikkeling ondervinden en waar een ondersteuningstraject wordt opgesteld en gemonitord. Kernpartners zijn: school, JGZ, jeugdzorg en op afroep leerplicht, politie en schuldhulpverlening.
- **M@ZL** (Medische Advisering Ziekgemelde Leerling) is bedoeld om zorgwekkend ziekteverzuim in **vo** en **mbo** vroegtijdig te signaleren. Schoolmedewerkers, jeugdartsen en leerplichtambtenaren hebben samen met ouders aandacht en zorg voor leerlingen met ziekteverzuim, waardoor problematiek vroegtijdig in beeld komt.[95]

Voor scholen die gegevens uitwisselen met externe partners (waaronder de Jeugdgezondheidszorg) is een **handreiking** beschikbaar met uitleg over welke informatie er met elkaar gedeeld mag worden.

Samenwerken

Methodieken als SamenStarten, (pre)SPARK, GIZ en de wegwijzer Kansrijke ontmoetingen helpen organisaties om signalen van armoede met elkaar te verbinden. Maak gebruik van de Geboortezorg op de kaart om de verschillende partners in de jeugdgezondheid op te zoeken.
Met Smart Start kan (op basis van data, onderzoek en kennis van de verschillende organisaties) de lokale armoedeproblematiek in kaart gebracht en geanalyseerd worden. Behulpzaam hierbij zijn analysetool Kansrijke start, Waar staat je gemeente en Kinderen in Tel. Vervolgens worden in een gezamenlijk 'design thinking' proces preventieve en collectieve oplossingen ontworpen. Interprofessioneel samenwerken verloopt beter als de sociale hiërarchie de manier waarop professionals met elkaar omgaan niet in de weg staat.[96]

Voorwaarden

De gemeente faciliteert samenwerking door het bieden en up-to-date houden van een lokale sociale kaart. Drempels voor samenwerking worden verlaagd door organisatorische en fysieke voorwaarden te scheppen (bijvoorbeeld het samen delen van een gebouw).

"Ik moest nog vaak opnieuw mijn verhaal vertellen aan verschillende instanties, daar heb ik echt een hekel aan. Nu heb ik één contactpersoon die alles voor mij regelt, dat vind ik veel fijner."

Een moeder, Doetinchem

Verantwoording

Deze werkwijze is gebaseerd op een literatuur- en internetsearch. De tekst in deze werkwijze is meegelezen door Lieke van der Meulen (NCJ), Emma Verspoor en Chaja Deen (NJi), Renate de Bie (Kansrijke Start VWS) en Erica Stam (Yunio).

2.2 Ondersteunen



Steun bij opgroeien

Wat

Kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders krijgen steun bij fysieke en psychosociale gezondheidsproblemen die hen belemmeren bij het opgroeien (zie de werkwijzen Lichamelijke gezondheid en Mentale gezondheid voor preventie van dergelijke problemen).

Waarom

Kinderen en jongeren die in armoede opgroeien hebben vaker dan andere kinderen problemen in hun hechting en ontwikkeling.[97] Zo hebben bijna alle kinderen die opgroeien in armoede vaak of aanhoudend last van hoge stress, wat een negatief effect heeft op hun groei en ontwikkeling en gezondheid.[98] Ook hebben deze kinderen vaker problemen met hun gezondheid (bijvoorbeeld chronische ziekten, astma, overgewicht). Kinderen met hechtingsproblematiek vertrouwen niemand, ook geen therapeut. [99] Depressieve kinderen zijn snel van hun stuk gebracht, kunnen somber zijn, maar (anders dan volwassenen) kunnen soms ook plezier maken.[100] Jongeren die in armoede opgroeien zijn vaker zware rokers en hebben vaker dan gemiddeld psychosociale problemen (bijvoorbeeld angst, boosheid, druk gedrag). Bovendien is er vaak samenhang tussen psychosociale problemen en problemen op andere ontwikkelingsgebieden van kinderen en jongeren.[101] Zwangeren met geldzorgen kampen vaker met stress, prenatale depressie of middelengebruik tijdens de zwangerschap en hun baby's worden vaker te vroeg en/of met een lager gewicht geboren.
Vroegtijdige hulp bij problemen in de ontwikkeling geeft kinderen, jongeren en hun (aanstaande) ouders handvatten om de problemen aan te pakken en te voorkomen dat problemen nog groter worden.

Hoe

Roken, alcohol en middelengebruik

- Stimuleer en steun (aanstaande) ouders bij het stoppen met roken, alcohol en/of middelengebruik om de gezondheid van de (ongeboren) baby te beschermen. Wijs zwangere vrouwen op **telefonische coaching** bij het stoppen met roken en op **Negen maanden niet** bij het niet drinken van alcohol tijdens de zwangerschap.
- Stimuleer jongeren te stoppen met roken, bijvoorbeeld met behulp van **Stops-tone**.
- Stimuleer jongeren die alcohol en/of drugs gebruiken of veel gamen om te stoppen en verwijs hen en hun ouders eventueel naar cognitieve gedrags-therapie (bijvoorbeeld **Brains 4 Use**), farmaceutische behandeling en/of de gezinsinterventies (**MDFT**).[102]

Overgewicht

- Spreek het oplossend vermogen van kinderen en jongeren met overgewicht en hun ouders aan, en bied ondersteuning bij het uitvoeren van de gemaakte keuzen (zie **Kind naar Gezond Gewicht**).[103]
- Stimuleer gezond eten en bewegen bij kinderen en jongeren met overgewicht en hun ouders. Verwijs naar programma's uit de regeling **Sportimpuls Kinderen Sportief op Gewicht** (vaak in samenwerking met de kinderopvang, gymclub of fysiotherapiepraktijk), of naar **Gewichtige gezinnen mini**.
- Stimuleer kinderen en jongeren met overgewicht en hun ouders gezond te eten. Verwijs eventueel naar een eetcoach van bijvoorbeeld **Lekker Pûh!!!** of **Spruitjes en Zo!** (0-4 jaar), of leefstijlondersteuning met een **Overbruggingsplan** (2-12 jaar).
- Stimuleer bewegen en sporten bij kinderen met overgewicht (4-18 jaar) en hun ouders. Verwijs eventueel naar het beweegprogramma **Kids in Action** of een multidisciplinaire aanpak (sportinstructeur, fysiotherapeut, kinderpsycholoog, diëtiste) zoals **Cool 2B Fit**.

Gedragsproblemen

- Bespreek met kinderen en jongeren met druk gedrag en hun ouders gerichte programma's. Een korte interventie kan al effectief zijn[104]. Bijvoorbeeld **Pittige jaren** voor ouders of **Druk & Dwars**.
- Bespreek met kinderen en jongeren met gedragsproblemen (boosheid, agressie, pesten) en hun ouders gedragstherapeutische oudertraining en (cognitieve) gedragstherapie voor het kind (8-18)[105]. Bijvoorbeeld **Praten met kinderen** (10-15 jaar).

Psychische problemen

- Vraag zwangere en pas bevallen vrouwen expliciet naar sombere gevoelens (**post-partum depressie**) en verwijs zo nodig door naar een coach (bijvoorbeeld **moeders van Rotterdam**) of de POP-poli (Psychiatrie, Obstetrie, Pediatrie) van het ziekenhuis.[106] Verwijs eventueel naar de **Ouder-baby interventie**.
- Verwijs kinderen met lichte depressie en hun ouders naar psychosociale interventies die de stress verminderen en de draagkracht vergroten.[107] Bijvoorbeeld **VRIENDEN** (4-16 jaar), **Pak aan** (9-13 jaar), **Pratenonline** (12+) en **Grip op je dip** (16+).

Hechting/veiligheidsproblematiek

- Bespreek met ouders van kinderen met hechtingsproblemen de mogelijkheden voor steun bij opvoeden (zie werkwijze steun bij Ouderschap). Als er vertrouwen is, bespreek dan ook de mogelijkheid dat ouders zelf onveilig gehecht zijn en dit kunnen overdragen op hun kind.
- Verwijs kinderen en jongeren (0-18) waarbij sprake is van ernstige tot zeer ernstige opvoed- en opgroeiproblemen en hun ouders naar een professional van **Gezin centraal** om de balans tussen draaglast en draagkracht te herstellen.
- Verwijs ouders van kinderen met onvoldoende vertrouwen in -en angst in de nabijheid van- opvoeders naar een professional die werkt volgens de **Basic trustmethode**.
- Probeer via **bemoeizorg in de jeugdgezondheidszorg** een ingang in multiproblem-gezinnen te krijgen. Opdat de ouders de zorgen over de ontwikkeling van de kinderen gaan onderschrijven ('gedeelde zorg') en open gaan staan voor ondersteuning of hulp. Het opbouwen van een vertrouwensband is daarvoor noodzakelijk (zie de werkwijze Vertrouwen opbouwen).

Samenwerken

Problemen bij het gezond opgroeien thuis, spelen door op school en in de buurt. Werk samen met lokale partners uit de jeugdgezondheid, onderwijs, kinderopvang, sociaal wijkteam, de huisarts en de fysiotherapeut om tot een integrale aanpak te komen samen. Zie ook de **handreiking kwetsbare zwangeren** van de KNOV voor het opzetten van een actieve samenwerking tussen geboortezorg en gemeente (JGZ, GGD en sociaal maatschappelijke zorg). Zorg daarbij voor continuïteit en warme overdracht. Zodat kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders niet steeds opnieuw hun verhaal hoeven te doen. Met de verschillende professionele blikken kom je sneller tot de kern van het probleem.[108] Het meest effectief zijn multidisciplinaire interventies, interventies die zich richten op het hele gezin en integrale interventies waarbij zowel sociaal emotioneel welbevinden, leefstijl, bewegen en gezonde voeding tegelijkertijd worden aangepakt en waarbij zowel het kind als de ouder worden begeleid.[109]

Voorwaarden
De gemeente faciliteert samenwerking door het bieden en up-to-date houden van een lokale sociale kaart. Een training **Open & Alert** kan professionals helpen een open en alerte houding te hebben naar de jongeren in risicosettings tegenover alcohol en drugs.

Verantwoording
De interventies uit deze werkwijze zijn in de meeste gevallen goed onderbouwd en/of er zijn aanwijzingen dat zij effectief zijn en staan op de sites van het NJi, het NCJ en het Trimbos Instituut. De tekst in deze werkwijze is meegelezen door Lieke van der Meulen (NCJ) en Margreet de Ruiter (GGD Gelderland Zuid).

"Mijn zoon heeft ADHD en PPD-NOS. Ik heb veel weerstand gehad, omdat ik hem geen medicatie wilde geven. Zij realiseerden zich niet dat ik zo voorzichtig ben, omdat hij een verslavingsgen heeft."

Een ervaringswerker, Sterk uit armoede



Steun bij ouderschap

Wat

Het ondersteunen van ouders in armoede in hun ouderschap en veerkracht, zodat zij in staat zijn om hun kinderen in veiligheid en gezondheid groot te brengen.

Waarom

Ouders willen het beste voor hun kind en dat maakt ouderschap kwetsbaar.[110] Armoede kan ertoe leiden dat ouders extra onder druk staan en stress ervaren. Hierdoor kunnen zij minder beschikbaar zijn voor hun kind, minder geduldig en aanmoedigend zijn, en strenger straffen.[111] In bijna de helft van de gezinnen waar kindermishandeling plaats vindt, blijkt sprake van armoede als stresserende factor. [112]

Het draagt bij aan het welzijn en de ontwikkeling van kinderen als zij opgroeien in een gezin waar zij bescherming, verzorging en liefdevolle bejegening ontvangen.[113] Dit opvoederschap kan vele vormen aannemen, afhankelijk van de ontwikkelingsfase van de kinderen en de sociaaleconomische en culturele context van het gezin.[114] Als ouders goed in hun vel zitten en het ouderschap positief beleven, versterkt dit hun zelfvertrouwen, welzijn en opvoedgedrag, wat ten goede komt aan het kind. Het loont daarom ouders te versterken in hun draagkracht (vooral zelfvertrouwen en emotioneel en fysieke beschikbaarheid) en een positief thuisklimaat te bevorderen.[115]

Hoe

Versterken van positief ouderschap

- Ga in gesprek met ouders over opvoeden en stress. Gebruik bij ouders die de Nederlandse taal minder vaardig zijn desgewenst **beeldmateriaal** en steun ouders door het reduceren van stress. Zie werkwijze Financiële en materiële steun.
- Vergroot de veerkracht van ouders door hen te '**bufferen**'. Wees 'solidair' met ouders die soms onhandig of zelfs onveilig opvoeden. Help ouders aan 'goede-ouder' ervaringen waarin zij ervaren dat het ertoe doet. En steun hen met het vinden van een goede taakverdeling en met het zicht op zichzelf en hun kind te (her)vinden. [116]
- Bespreek met ouders hoe zij het ouderschap ervaren, sluit hierbij aan, geef hen een goed gevoel hierover en zet hen in hun kracht. Vraag '*wat gaat goed en wat zou je graag veranderd willen hebben?*' (niet '*wat is het probleem?*'). Bied veiligheid en ruimte voor het bespreken van onderwerpen die gevoelens van schuld en schaamte op kunnen roepen. Laat hen merken dat je ook een goede ouder bent als je soms worstelt.

- Breng samen, al bufferend, de **risico en beschermende factoren** voor de ouder-kindrelatie in kaart (zie **JGZ-richtlijn Ouder-kindrelatie**).
- Bezoek ouders thuis om wederzijds vertrouwen op te bouwen en een diepgaander gesprek te kunnen voeren. Wees een rolmodel in het spreken over kwetsbaarheid en het 'niet weten'.
- Bespreek met ouders niet alleen de opvoeding, maar maak ook andere aspecten van (aanstaand) ouderschap, zoals de financiële situatie, partnerrelatie, opleiding, werk-gezin balans, kinderopvang en sociale contacten, bespreekbaar.[117]

Begeleiden van een bewuste keuze voor kinderen

- Ga met kwetsbare meisjes/vrouwen en hun partners in gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Wat zou zwangerschap in deze fase van hun leven voor hen betekenen? Help zorgen dat zwangerschap hen niet overkomt, maar een eigen bewuste keuze is. Zie **Nu niet zwanger**.
- Zet met meisjes/vrouwen en hun partners die **onbedoeld zwanger** zijn de voor- en nadelen van de verschillende mogelijkheden op een rijtje en **steun** hen bij het maken van een keuze. En/of verwijs hen naar het **FIOM** of **Siriz** voor online of fysiek contact, hulp en opvang.

Bevorderen van een goede start

- Voer een **prenataal huisbezoek** uit bij kwetsbare aanstaande ouders en geef ouders die nog niet zelfredzaam zijn na de kraamperiode een indicatie voor **BabythuisZorg**, voor steun bij de verzorging van de baby, hechting en het bieden van structuur.
- Wijs **kwetsbare** jonge (aanstaande) ouders op het **FIOM** en lokale **jonge moederprojecten**.
- Bied ouders in moeilijke omstandigheden **Stevig ouderschap** aan (zwangerschap tot 2 jaar): 10 tot 14 huisbezoeken waarin het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en het sociale netwerk worden versterkt.
- Bied kwetsbare gezinnen die hun eerste kind verwachten, intensieve preventieve ondersteuning met **VoorZorg** (zwangerschap tot 2 jaar): 40 tot 60 huisbezoeken gericht op opvoed-, leefstijl-, gezondheids- en ontwikkelingsondersteuning.
- Breng kwetsbare moeders met een eerste kind in contact met **MIM** (**Moeders Informeren Moeders**), waarbij een ervaren moeder hen bezoekt.
- Gebruik de tool **Klantroutes kansrijke start** om te zien welke ondersteuningsmogelijkheden er zijn voor ouders die extra steun nodig hebben in basiszorg en extra zorg.

Bevorderen van een veilige hechting[118]

- Help ouders om emotioneel en fysiek beschikbaar te zijn voor hun (jonge) kind, en zoek zo nodig een stabiele volwassene uit het netwerk die hierin kan ondersteunen.
- Help ouders om sensitief te reageren op het kind en bij kinderen ouder dan een jaar ook om adequaat te disciplineren (leren omgaan met regels en grenzen).

- Verwijs ouders naar preventieve interventies zoals **Shantala Babymassage Individueel**: huisbezoeken waarbij de moeder haar baby leert masseren en zo meer sensitief wordt voor de signalen van haar baby of **Kortdurende video-hometraining:** acht huisbezoeken, verbeteren van het contact tussen ouders en hun kinderen van 0 tot 4 jaar.
- Verwijs ouders en kinderen met signalen van verstoord hechtingsgedrag naar gedragstherapeutische interventies zoals **Nika**: vijf sessies voor kinderen van 9 maanden tot 6 jaar en hun ouders of **Parent-Child Interaction Therapy** (PCIT): voor ouders met kinderen van 2-7 jaar met ernstige gedragsproblemen, kinderen die opgroeien in pleeg- of multiproblem-gezinnen of gezinnen waar fysieke kindermishandeling plaatsvindt.

Versterken van opvoedvaardigheden

- Gebruik de Stap voor stap methode om ouders te begeleiden bij hun opvoedingsvragen.[119]
- Breng ouders met jonge kinderen in contact met **Home-Start**, waarbij een vrijwilliger vriendschappelijk contact, lichte opvoedondersteuning en praktische opvoedhulp biedt.
- Wijs ouders op informele activiteiten om opvoedervaringen uit te wisselen als **Opvoedparty's** of de **Wijkacademie opvoeden**.
- Wijs ouders op lokale opvoedbureaus (spreekuren en opvoedprogramma's die positief opvoeden ondersteunen). Bijvoorbeeld **Opvoeden-en-zo**, **Tripple-P**, de **Gordon-cursus** 'Effectief omgaan met kinderen'. Zie ook de **JGZ-richtlijn Opvoedingsondersteuning**.
- Wijs ouders met een licht verstandelijke beperking op het thuisondersteuningsprogramma **Houvast**.

Ondersteunen bij opvoedproblemen

- Help ouders met het inschatten van wat **'normale' of 'ernstige' problemen** zijn in de ontwikkeling van hun kind. Zie de **Zelfredzaamheid-Matrix**, supplement 'kind en gezin' of de **Gezonde Ontwikkeling Matrix**.
- Verwijs ouders naar **Veilig Thuis** voor advies en ondersteuning met betrekking tot de veiligheid van hun kinderen en het melden van huiselijk geweld en kindermishandeling. Volg bij zorgen de stappen uit de **Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling** en overleg bij twijfel met Veilig Thuis. Blijf in contact met deze gezinnen, en gebruik deze moeilijke momenten als startpunt voor verandering.

Samenwerken

Van interventies in de eerste duizend dagen van het kind is bekend dat deze effectiever zijn als ze samenhangend zijn. Het realiseren van een steunend aanbod vereist lokale samenwerking en programmering.[120] **Communities that Care** draagt bij aan effectief en efficiënt samenwerken tussen lokale partijen (scholen, kinderopvang, VVE, sociale wijkteams) en aan een preventieve aanpak.[121]

Voorwaarden

Het is van belang dat gemeenten een doordacht beleid hanteren op **preventie van onbedoelde zwangerschappen** en het ondersteunen van **kwetsbaar ouderschap**. Veel van de in deze werkwijze benoemde programma's zitten niet in het **basispakket van de jeugdgezondheid** en zijn alleen beschikbaar als gemeenten deze inkopen. Oudergericht werken is niet eenvoudig en vereist reflectie en **training**.

Verantwoording

Deze werkwijze is gebaseerd op de **ouderschapstheorie** (van der Pas).[122] Interventies in deze werkwijze zijn veelal wetenschappelijk onderzocht (zie de **Databank Effectieve Jeugdinterventies** van het NJI of de **JGZ Interventiebibliotheek** van het NCJ). De tekst in deze werkwijze is meegelezen door José Koster (werken in verbinding met ouders), Margreet de Ruiter (GGD Gelderland Zuid) en Mirjam Jobse (Sante partners).

"Ondanks de beste bedoelingen van mijn ouders, was bij ons thuis ook geweld. De overweldigende liefde die ik ervaarde toen mijn kind werd geboren, was mijn drijfveer om het zelf anders te gaan doen dan mijn ouders. Mijn kindje was mijn alles en ik wilde hem een beter leven geven dan ik zelf als kind had. Je staat op dat moment volledig open voor steun".

Een ervaringswerker, Sterk uit armoede



Sociale Steun

Wat

Het versterken van het sociale netwerk rond kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders om zo hun isolement te doorbreken en meer sociale steun te bieden.

Waarom

Gebrek aan geld, een beperkte mobiliteit en schaamte van gezinnen in armoede kunnen leiden tot isolement, het ontbreken van een vertrouwenspersoon en een klein netwerk.[123] Kinderen en jongeren kunnen niet altijd meedoen, ervaren soms weinig steun van hun ouders[124] of durven hun ouders niet lastig te vallen met hun zorgen. Hierdoor lopen zij risico op sociale uitsluiting en missen ze een steuntje in de rug.[125] Ouders in armoede hebben niet altijd een netwerk dat praktische steun kan bieden en waarin zij informeel hun zorgen kunnen delen.[126] Dat geldt extra voor jonge (aanstaande) ouders omdat zwangerschap en ouderschap in hun leeftijdsgroep nog weinig voorkomt, en voor alleenstaande (aanstaande) ouders die hun zorgen niet met een partner kunnen delen.[127]
Het vergroten van het sociaal netwerk[128] door ontmoeting met gelijkgestemden[129] en/of ondersteuning door een mentor of maatje[130] geeft kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders de gelegenheid hun netwerk en de steun die zij daaruit ontvangen te vergroten.

Hoe

Kinderen en jongeren

- Stimuleer ouders om meer met hun kind te ondernemen (bijvoorbeeld samen naar de kinderboerderij, koken, wandelen of voetballen) en wijs hen op gratis lokale faciliteiten zoals stadpassen en gezinsvakanties (zie werkwijze Financiële en materiele steun).
- Wijs kinderen en jongeren op gratis wijkactiviteiten zoals kinder- en jongeren-clubs, activiteiten door de buurtsportcoach (bijvoorbeeld **Thuis op Straat**) of buurtactiviteiten bij sportverenigingen (bijvoorbeeld **Twente helpt scoren**).
- Help kinderen en jongeren om deel te nemen bij een sport- of culturele vereniging of een vakantie en wijs ouders erop dat hun kinderen geen school-reizen hoeven te missen (zie werkwijze Financiële en materiële steun).
- Breng kinderen en jongeren in contact met organisaties die een mentor bieden. Dit kunnen zelf ingebrachte mentoren zijn uit hun eigen sociale netwerk (zie **JIM**: Jouw Ingebrachte Mentor), of getrainde vrijwilligers of studenten (zie bijvoorbeeld **Big Brother, Big Sister**).

Ouders algemeen

- Help ouders met het zoeken naar een gratis plek voor hun kind bij een peuterspeelzaal, de kinderopvang of bij buitenschoolse activiteiten.
- Initieer WhatsApp-, Facebook- of Instagram-groepen waar ouders vragen, zorgen en plezier en spulletjes met elkaar kunnen delen. Richt je, voor meer herkenning, op specifieke doelgroepen als aanstaande moeders, tiener-moeders, moeders met al wat meer ervaring en (aanstaande) **vaders**.
- Stimuleer (alleenstaande) ouders om deel te nemen aan activiteiten in de buurt waarbij zij hun netwerk kunnen vergroten en hun opvoedervaringen kunnen bespreken. Zie bijvoorbeeld **Meet the parents.**
- Ontlast ouders door hen in contact te brengen met **Buurtgezinnen**, **Meeleefgezinnen** of **Steunouder**s.
- Breng moeders in contact met organisaties die hen een maatje kunnen bieden (een getrainde vrijwilliger). Denk bijvoorbeeld aan **MIM** (Moeders Informeren Moeders, voor moeders met een eerste kind) of **Home-Start** voor het delen van opvoedervaringen, vriendschappelijk contact, lichte opvoedingsondersteuning en praktische opvoedhulp.[131]
- Breng vaders met elkaar in contact, bijvoorbeeld in een **vadercafé** of **vadergroepen** of bij **vader-kind activiteiten**.
- Breng ouders in contact met organisaties die inloop- of gezinsactiviteiten of -maaltijden organiseren waarbij zij met hun kinderen kunnen aansluiten. Of wijs ouders die behoefte hebben aan een luisterend oor op een organisatie uit **deze lijst**.

Aanstaande en jonge ouders

- Breng samen met (aanstaande) ouders met behulp van de **netwerkkaart kansrijke start** in beeld wie zij om zich heen hebben staan en op wie zij een beroep kunnen doen.
- Bied kwetsbare jonge zwangeren met een klein netwerk, een buddy of **maatje**.[132]
- Organiseer een groep waar (aanstaande) tiener- en jonge moeders elkaar kunnen ontmoeten of verwijs door naar de bestaande groepen (bijvoorbeeld van het **FIOM**).
- Bied **Centering Zwangerschap** aan: groepscontroles waar aanstaande (jonge) moeders gezondheidsvaardigheden leren, ervaringen uitwisselen en elkaar steunen.
- Bied **Centering Ouderschap** aan: groepsbijeenkomsten van jonge ouders met baby's, waar de ouders herkenning, bevestiging en steun bij elkaar vinden.

- Wijs tienermoeders (en -vaders!) op een **online platform** waar zij met andere jonge ouders in contact kunnen komen. Laat hen kennismaken met **ondersteuning** die zij in de buurt kunnen krijgen of attendeer ze op bestaande **Whatsapp-, Facebook- of Instagram- groepen**.
- Organiseer (of verwijs door naar) een informele plek waar ouders en hun jonge kinderen elkaar kunnen ontmoeten om ervaringen en zorgen met elkaar te delen. Zie bijvoorbeeld **Mama's Garden en Daddy's place**.
- Organiseer (of verwijs door naar) een **verwendag** waar jonge moeders en hun kinderen kunnen ontspannen en elkaar kunnen ontmoeten. Denk aan een schoonheidssalon, moeder-kind foto's, babymassage, een goodiebag en spelletjes en opvang voor de kinderen.

Samenwerken

Veel van de genoemde activiteiten worden aangeboden door (of in samenwerking met) het sociaal domein. Het is van belang dat er een goede lokale sociale kaart is met een overzicht van het aanbod zodat professionals uit de geboorte- en jeugdgezondheidszorg hiernaar toe kunnen leiden. Korte lijntjes en een warme overdracht tussen professionals uit de jeugdgezondheid en het sociaal domein vergroten de kans dat kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders ook inderdaad gaan deelnemen aan deze activiteiten.



Voorwaarden
Bied als organisatie de activiteiten gratis of tegen zeer geringe kosten aan. Het werven van lokale subsidie kan hierbij helpen. Ook de inzet van vrijwilligers, studenten en de (aanstaande) ouders zelf, houdt de activiteiten goedkoop. Al vereist dit wel scholing en begeleiding. Om ouders met jonge kinderen in de gelegenheid te stellen mee te doen is het fijn als de kinderen ook kunnen deelnemen of dat kinderopvang geregeld is.

Verantwoording
Deze werkwijze is gebaseerd op een literatuur- en internetsearch. De tekst in deze werkwijze is meegelezen door Eva Bos (SWN), Bernard Slimbach (MJD) en Wietske Willemse (Mama's Garden, Hogeschool Rotterdam).

'Op deze dag wordt er echt naar mij geluisterd, ik voel mij gewenst samen met mijn kindje. Ik heb geleerd hoe ik mijn zoontje kan masseren. Hij wordt er rustig van; Ik ontmoet er andere moeders, sommige zijn al iets ouder en 'geslaagd' dit geeft mij hoop.'

Jonge moeders, die een verwendag bezochten in Rotterdam



Materiële en financiële steun

Wat

Het bieden van financiële en materiële hulp en advies aan kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders met weinig geld.

Waarom

Kinderen en jongeren die thuis opgroeien met weinig geld missen vaak basale zaken als voeding, een fiets of laptop en passende kleding die geschikt is voor het seizoen. Zij kunnen vaak niet meedoen met hun leeftijdsgenoten en lopen hierdoor een groter risico op sociale uitsluiting en missen belangrijke ervaringen. Dit belemmert hen in hun ontwikkeling.[133] Al voor de geboorte kan het kind achterstand oplopen doordat aanstaande ouders niet de juiste middelen hebben om het kind gezond te laten opgroeien.[134] Steun bij het aanschaffen van spullen en het mee kunnen doen aan activiteiten biedt geen structurele oplossing voor armoede.[135] Wel biedt (advies over) [136] financiële en materiele steun kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders positieve ervaringen, wat bijdraagt aan de reductie van stress en zorgen.[137] Ouders die financiële steun van fondsen krijgen zijn positiever over hun leven, hebben meer zelfvertrouwen en minder stress.[138]

Hoe

Financiële steun voor alle kinderen

- Wijs ouders op het persoonlijk budget (vaak als kindpakket) van gemeenten voor elk kind tot 18 jaar dat daarvoor in aanmerking komt.[139] Dit budget voorziet in de meest noodzakelijke behoeften (bijvoorbeeld kleding) en zaken om mee te kunnen doen in de samenleving (bibliotheekpas, zwem- en sportles, schoolkosten en dergelijke). Veel gemeenten bieden ook stadspassen met kortingen op toegang en aanschaf van zaken.
- Wijs ouders op de VoorzieningenWijzer (besparen kosten) en de site BerekenUwRecht (tegemoetkomingen) om na te gaan welke financiële steun mogelijk is.
- Help ouders gebruik maken van regelingen en fondsen om bijvoorbeeld een laptop, schoolspullen, fiets of koelkast aan te schaffen of verwijs naar steun in de wijk (formulierenbrigade van de gemeente, sociaal wijkteam). Zie Overzicht fondsen.
- Wees realistisch naar ouders dat financiële steun ook afgewezen kan worden. Zeg bijvoorbeeld *'We gaan het samen proberen, ik kan niet beloven of het lukt.'*
- Houd oren en ogen open voor lokale mogelijkheden om gezinnen te ondersteunen (bijvoorbeeld lokale fondsen, potje bij de opticien voor een kapotte kinderbril).
- Verwijs jongeren en (aanstaande) ouders met geldzorgen vroegtijdig naar het sociale wijkteam, een vrijwilliger van Humanitas of financiële spreekuren van de gemeente (zie bijvoorbeeld helpdesk-geldzaken Den Haag of werkplaats financiën XL, Eindhoven), buurthuis, bibliotheek, of op scholen (zie bijvoorbeeld Deltion college).

Materiële steun voor alle kinderen

- Wijs ouders op het **Nationaal Jeugdontbijt** dat gezinnen die het echt niet kunnen betalen wekelijks anoniem een ontbijttas aanbiedt.
- Help berekenen of het gezin recht heeft op ondersteuning van de **voedselbank** en zoek op waar de **dichtstbijzijnde voedselbank** is.
- Wijs gezinnen die gebruik maken van de voedselbank op **kinderen van de voedselbank**, waar ouders een kledingpakket met nieuwe kleding, nieuwe schoenen en nieuwe cadeautjes kunnen krijgen. Of wijs ouders op een **kledingbank** in de buurt.
- Wijs ouders op lokale speelgoedbanken, **speelotheken** en op de **jeugdbibliotheek** (die meestal tot 18 jaar gratis is).

Ongeboren, pasgeboren en jonge kinderen

- Check samen met de aanstaande ouders of alle benodigdheden voor de bevalling en kraamtijd aanwezig zijn. Vraag eventueel een **babystartpakket** aan bij de gemeente (zie bijlage Overzicht fondsen).
- Verzamel ongebruikte kraam- en babyspullen van andere gezinnen en neem het mee naar gezinnen die het nodig hebben.
- Ga na of er budget is voor extra uren kraamzorg voor kwetsbare gezinnen).
- Breng samen met (aanstaande) ouders **de kosten van een baby** in kaart. Wijs ouders daarbij ook op de verschillende **tegemoetkomingen** die er zijn.
- Verwijs tienermoeders naar **financiële regelingen** binnen de eigen gemeente.
- Wijs ouders op de **Pamperbank** waar zij 25 luiers kunnen kopen voor 1 euro.
- Wijs ouders op kledingmarkten (buurthuis) waar ouders eigen baby- en kinderkleren kunnen inruilen voor een maatje groter.
- Wijs (aanstaande) ouders op kringloopwinkels, online weggeefhoeken of marktplaats.nl zodat zij niet alle spullen nieuw hoeven aan te schaffen.

Kinderen op de basisschool

- Meld jarige kinderen van 4-12 jaar aan voor een verjaardagsbox via **Jarige Job** of wijs ouders op de mogelijkheid een gratis kinderfeestje te organiseren door **Stichting Uitgestelde Kinderfeestjes**.
- Meld gezinnen met jonge kinderen aan voor de **actie pepernoot**, waarbij ouders cadeaubonnen krijgen om sinterklaaspresentjes te kopen.
- Meld gezinnen aan voor de **actie zomerpret**, waarmee zij voor de zomervakantie toegangskaarten ontvangen (bioscoop, zwembad, pretpark), boeken en speelgoed.
- Wijs ouders op de mogelijkheid van een kindervakantie (gratis of een bijdrage naar draagkracht). Zie bijvoorbeeld het **Steunpunt Kindervakanties** , **Kindervakantieweken van Humanitas** of de **Vakantiebank** en **Heppie** vakantieweken en weekenden.

Jongeren in het voortgezet onderwijs

- Stimuleer anticonceptie en verstrek **gratis condooms**, zodat dat geen belemmering kan zijn om veilige seks te hebben. Tot 18 jaar wordt anticonceptie vergoed vanuit de basisverzekering (geen eigen risico).
- Wijs meisjes en hun ouders op **gratis menstruatieproducten** .
- Wijs jongeren op **fondsen** voor digitale leermiddelen voor school (zie bijlage Overzicht fondsen) en op een eenmalig bedrag vanuit de bijzondere bijstand van de gemeente als jongeren starten op het voortgezet onderwijs.
- Stimuleer de financiële zelfredzaamheid van jongeren. Stimuleer hen de *serious game* **No Credit, Game Over!** te spelen, en draag er aan bij dat zij voor hun 18e verjaardag geïnformeerd worden over hun financiële verantwoordelijkheid (zie bijvoorbeeld **MoneyFit, verjaardagskaart**, of **Geldplan Bijna 18** (Nibud).
- Begeleid 18 plusser met beginnende of problematische schulden naar leerlingzorg op school of naar financiële spreekuren van de gemeente (zie bijvoorbeeld de **Helpdesk Geldzaken** in Den Haag) of in het buurthuis, de bibliotheek of op scholen.

Samenwerken

Het is van belang een goed overzicht te hebben van lokale initiatieven voor financiële en materiële steun. Persoonlijk contact met mensen van fondsen en organisaties maakt het makkelijker om een beroep hierop te doen. Integrale samenwerking met verschillende partners zoals scholen, buitenschoolse opvang, kerken, huisartsen en buurtverenigingen is nodig om steun aan de juiste gezinnen te kunnen bieden.



Voorwaarden
Kennis van de lokale sociale kaart en van fondsen is vereist om (aanstaande) ouders door te kunnen leiden naar adequate steun (zie het voorbeeld uit Nijmegen).
Ga als gemeente ruimhartig om (ook voor ouders net boven de lage inkomensgrens) met indicaties voor voor- en vroegschoolse educatie (vve) en extra kraamzorg.

Verantwoording
De tekst in deze werkwijze is meegelezen door Kim Houben (Divosa), Dennis Roskam (GGD Fryslân) en Mirjam Jobse (Santepartners).

Bijlage
Zie het Overzicht Fondsen op pagina 69.

"Gedurende de kraamweek blijkt dan dat er geen geld is voor bijvoorbeeld een kolfset, terwijl je in een huis bent met alles erop en eraan. Als je het gesprek aangaat, vertellen ouders dat ze het niet redden op één salaris of vanwege alimentatie die ze moeten betalen. Het is belangrijk om niet te snel aan te nemen dat het wel losloopt. Zo'n kolfset kan wel degelijk een probleem zijn."

Een kraamverzorgende uit Apeldoorn[140]



2.3 Stimuleren



Lichamelijke gezondheid



Wat

Het inspireren tot een leefstijl die eraan bijdraagt dat kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders lichamelijk gezond en fit zijn. (Deze werkwijze is preventief. Zie de werkwijze Steun bij opgroeien als er al sprake is van lichamelijke gezondheidsproblemen).

Waarom

Armoede - en vooral de stress die dat met zich meebrengt - kan een negatieve invloed hebben op de gezondheid.[141] Chronische stress, een ongezonde leefstijl en risicogedrag bij ouders[142] kunnen leiden tot gezondheidsrisico's die beginnen voor de geboorte[143] en leiden tot een gemiddeld kortere levensverwachting en minder gezonde levensjaren.[144] Kinderen en jongeren die in armoede opgroeien hebben bovendien relatief vaak een ongezonde leefstijl, mede doordat zij dit van hun ouders overnemen.[145] Dit kan leiden tot een minder goede lichamelijke, motorische en psychosociale ontwikkeling.[146]
Individuele en collectieve preventie van gezondheidsproblemen en het versterken van een gezonde leefstijl en verminderen van risicogedrag - te beginnen voor de zwangerschap - draagt bij aan een betere gezondheid.[147]

Hoe

De basis

- Check bij kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders of de basis op orde is (voeding, huisvesting, veiligheid, financiën) en steun gezinnen bij het wegnemen van de oorzaak van chronische stress. Verwijs hen bijvoorbeeld naar financiële ondersteuning, voedselbank of het Nationaal Jeugd Ontbijt (zie de werkwijze Financiële en materiele steun).
- Ondersteun waar nodig de aanschaf van een eigen bed voor kinderen en jongeren, speelgoed dat beweging bevordert (zie de bijlage Overzicht fondsen), bij het creëren van een rustige ruimte om te slapen en mogelijkheden om te spelen.
- Check de behoeften van kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders met betrekking tot een gezonde leefstijl en stel samen doelen en benoem haalbare, kleine stappen zodat het ook hun oplossingen worden.[148]
- Geef (aanstaande) ouders, kinderen en jongeren desgewenst advies of gebruik het materiaal van Samen Gezond Groot.[149] Luister goed naar ouders en maak gebruik van motiverende gespreksvoering of de gesprektools voor positieve gezondheid.

Ongeboren en pasgeboren kinderen

- Wijs vrouwen die zwanger willen worden op websites die hen informeren over een gezonde leefstijl voorafgaand aan en tijdens de zwangerschap (bijvoorbeeld **Straks Zwanger worden** en **Zwanger wijzer**).
- Informeer aanstaande ouders over het belang **van gezonde voeding** en de risico's van **drinken** en roken (ook van de partner) voorafgaand aan en gedurende de zwangerschap.
- Organiseer bewegingsactiviteiten voor zwangeren, en liefst ook al voor de zwangerschap.
- Waarschuw werkende aanstaande moeders voor de gezondheidsrisico's van fysiek zwaar werk, het werken met gevaarlijke stoffen of in ploegendienst (zie de **richtlijnen voor bedrijfsartsen**).[150]
- Bied extra kraamzorg aan kwetsbare gezinnen en bied zonodig na de kraamperiode **BabythuisZorg**.[151]

Jonge kinderen

- Vraag ouders bij consulten of zij iets willen weten over voeding, slapen, bewegen of beeldschermgebruik.[152] Gebruik bijvoorbeeld de **flyer** over eten, slapen, spelen en mediagebruik, het filmpje **Samen Gezond Groot** of de website **Samen Happie,** informatie van het **Voedingscentrum**, het groeiboekje of de **GroeiGids-app** en posters in de wachtruimte.
- Bied de workshop **Eetplezier en beweegkriebels** aan om ouders te helpen een gezonde leefstijl bij hun kind te bevorderen en zich bewust te worden van hun voorbeeldgedrag.
- Stimuleer ouders om hun kinderen vanaf 1- 2 jaar al te laten wennen aan de tandarts, ook als zij zelf niet gaan vanwege de kosten. Vertel dat alle tandartskosten voor kinderen onder de basisverzekering vallen zonder eigen risico.

Kinderen op de basisschool

- Ga met kind en ouders na hoeveel het kind beweegt met de **Beweegwijzer,** vertel waarom dit belangrijk is en geef gericht beweegadvies.[153]
- Stimuleer kinderen om regelmatig te bewegen:[154] buitenspelen, sporten, zwemmen, fietsen, skaten en deelname aan activiteiten door welzijnsorganisaties en sportclubs. Verwijs naar een intermediair (bijvoorbeeld de buurtsportcoach) voor financiële ondersteuning (zie de bijlage Overzicht fondsen).
- Daag kinderen uit om meer over **gezond eten** te leren en zelf eens voor hun lunch of de gezinsmaaltijd te zorgen en ontmoedig ongezonde gewoonten als snoepen en frisdrank.
- Wijs ouders en kinderen op **Fitgaaf**, waarbij ouders hun kinderen motiveren met stickers bij gezonde keuzes.
- Informeer ouders en kinderen over goede gebitsverzorging (**Trammelant in tandenland**) en wijs erop dat tandartskosten voor kinderen onder de basisverzekering vallen).

Jongeren in het voortgezet onderwijs

- Ga met de jongeren na hoeveel zij bewegen, stimuleer hen om regelmatig te bewegen en geef gericht beweegadvies (zie hierboven bij kinderen op de basisschool).
- Ontmoedig jongeren in **ongezonde gewoonten** als snoepen, frisdrank, roken, gebruik van alcohol en softdrugs en verwijs bij beginnende verslaving naar **Moti-4**.[155]
- Geef jongeren voorlichting over **veilige en gezonde seks**. Wijs meisjes (14-21 jaar, (v)mbo) op de **Girls Talk** groepssessies, waar zij hun weerbaarheid kunnen vergroten en jongens (12-18 jaar, (v)mbo) op **Make a move**.

Ouders

- Stimuleer ouders om het goede voorbeeld te geven, met gezond eten, **regelmatig bewegen** (ook samen met hun kinderen) en met het vermijden van ongezonde gewoonten als snoepen, roken, gebruik van alcohol en softdrugs. Ondersteun ouders hier zo nodig bij en ga na welke programma's uit de basisverzekering worden vergoed.
- Stimuleer dat gezinnen een vast dagritme hanteren: elke dag op ongeveer hetzelfde moment opstaan, naar bed gaan en op tijd eten.
- Geef (aanstaande) ouders tips om te kunnen ontspannen, zodat zij en hun kinderen beter kunnen **slapen**. Bijvoorbeeld 's avonds niet te laat nog beeldscherm, koffie, nicotine, suiker gebruiken, maar wel (voor)lezen, wandelen, douchen, thee of melk drinken.
- Bied een programma aan waarin ouders leren over, en werken aan het welbevinden en de gezondheid van hun kind (bijvoorbeeld **Gezonde kinderen in krappe tijden**).[156]
- Bied ouders informatie over de begeleiding van hun puber in het voorkomen van ongezond gedrag (zie de Trimbos instituut **website** over alcohol, drugs, roken en gamen).
- Wijs ouders op de **drugsinfo- test** om in beeld te krijgen wat zij weten van het drugsgebruik van hun kind.

Samenwerken

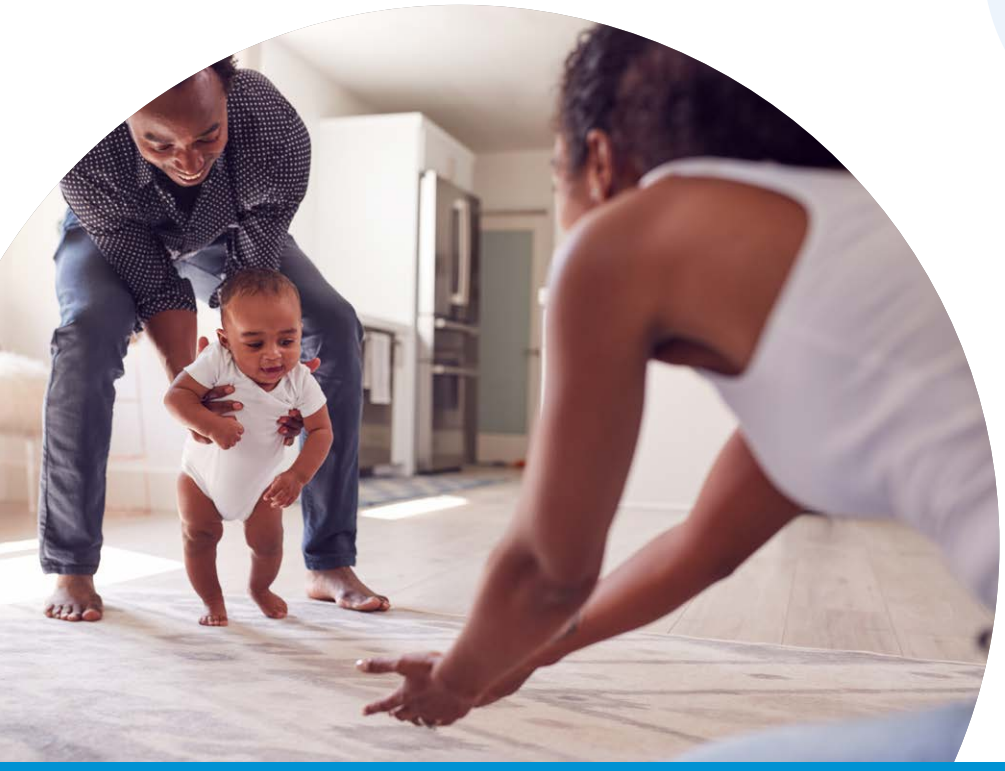
Het aanleren van een gezonde leefstijl vraagt een continue ondersteuning door alle partijen die rond het gezin betrokken zijn. Het is van belang om vanuit de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg samen te werken met lokale initiatieven in kinderopvang, onderwijs (zie bijvoorbeeld de **gezonde kinderopvang** en de **gezonde school**), welzijn en met lokale sportverenigingen en -aanbieders in wijkgerichte programma's zoals bijvoorbeeld **B.slim Beweeg meer.eet gezond, Lekker Fit** en **Thuis op Straat** (zie ook de **menukaart Kansrijke Start**). Neem financiële drempels weg en zorg dat meerdere lokale partners intermediair zijn bij het Jeugdfonds Sport en Cultuur en andere fondsen.

Voorwaarden
Investeer als gemeente in een gezonde buitenruimte,[157] met openbare beweegmogelijkheden, zoals **spelcontainers**, beweeg- en speeltuinen, buitenfitnesstoestellen, hinkel- en survivalbanen, trap- en basketbalveldjes en buurttuinen. Ga met deze **checklist** na welke lokale factoren de sportdeelname belemmeren.[158] Met de **Playadvisor**, kunnen partners nagaan welke voorzieningen er lokaal zijn. Zie ook het **leefstijlinterventie-overzicht** van het Loket Gezond Leven. JGZ kan gemeenten hierin adviseren.

Verantwoording
De tekst in deze werkwijze is meegelezen door Mariëtte Hoogsteder (Amsterdam UMC / Academische Werkplaats Jeugd en Gezondheid), Yvonne Vanneste (NCJ) en Dieneke Barendrecht (CJG Rijnmond).

"Mijn zoontje kan nog niet lopen. Ik doe hem veel in het wipstoeltje omdat zijn oudere zus veel aandacht vraagt.
Maar ik wil ook graag met hem stoeien en kruipen.
Er waren veel leuke ideeën voor beweegspelletjes: die ga ik meteen proberen."

Een moeder over de workshop Eetplezier en beweegkriebels[159]



Mentale gezondheid



Wat

Het bevorderen van de mentale gezondheid en veerkracht van kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders die in armoede leven door het versterken van beschermende factoren. (Deze werkwijze is preventief. Zie de werkwijze Steun bij opgroeien als al sprake is van mentale gezondheidsproblemen).

Waarom

Chronische (early life) stress, kan niet alleen negatieve gevolgen hebben voor de lichamelijke, maar ook voor mentale gezondheid.[160] Zo kunnen kinderen en jongeren last hebben van angst, teruggetrokkenheid en/of sombere gevoelens.[161] Om psychische problemen te voorkomen, is het belangrijk hun mentale gezondheid en veerkracht te vergroten door het preventief versterken van beschermende factoren vanuit een integrale aanpak.[162] Als de draagkracht (de beschermende factoren in de persoon, het gezin en de omgeving die gezinsleden ondersteunen) [163] in balans is met de draaglast (de factoren die een gezin onder druk zetten) kunnen kinderen en jongeren beter omgaan met tegenslagen en uitdagingen zoals armoede.[164] Het helpt hen als zij een groei-mindset hebben: de overtuiging dat je door inzet en doorzettingsvermogen ergens goed in kunt worden en problemen kunt overwinnen.[165] Het vergroot de veerkracht van kinderen en jongeren als zij ervaringen opdoen waarin zij succesvol zijn en wanneer volwassenen en leeftijdsgenoten een goed voorbeeld bieden.[166]

Hoe

Ongeboren, pasgeboren en jonge kinderen

- Wijs aanstaande ouders op de **Wellmom-app** (stimuleert positief denken) en op **Centering Pregnancy** (groepscontroles moeders elkaar steunen).
- Stimuleer ouders hun jonge kinderen naar de peuterspeelzaal of kinderdag-verblijf te brengen. Zij werken soms met programma's als '**Ben ik in Beeld**' of '**Startblokken**' om o.a. achterstanden in de sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling te voorkomen.
- Versterk het opvoedvertrouwen van (aanstaande) ouders, verminder stress en onzekerheid[167] (zie ook de werkwijzen Steun bij ouderschap en Sociale Steun).

Kinderen en jongeren

- Vraag aan kinderen en jongeren hoe het met ze gaat, luister actief en help hen over hun emoties te praten (ook bij kleuters).[168] Wees hierin een rolmodel voor ouders.
- Ontdek samen met het kind of de jongere over welke hulpbronnen, persoonlijke capaciteiten en sociale en interpersoonlijke vaardigheden het al beschikt (zie **Boomdiagram Veerkracht**).[169]

- Formuleer samen met het kind of de jongere welk probleem het wil aanpakken, de doelen, de te zetten stappen, welke hulpbronnen het hierbij kan inzetten en help het kind of de jongere om vertrouwen te ontwikkelen dat dit gaat lukken (zie **oplossingsgericht werken**).[170]
- Versterk de groei-mindset van kinderen en jongeren door complimenten te geven over het proces (en niet zozeer op het resultaat) en te laten blijken dat je hoge verwachtingen van hen hebt.[171]
- Stimuleer kinderen en jongeren deel te nemen aan creatieve, sportieve en sociale activiteiten (en help hen hierin plezier te hebben en succeservaringen op te doen).[172]
- Verwijs eventueel naar een **Kanjertraining** of het programma **Levensvaardigheden** voor het versterken van sociale, emotionele en morele vaardigheden.
- Bespreek met de jongeren (12-18 jaar) wat zij willen bereiken in de toekomst en welk pad zij kunnen volgen.
- Ga na wie belangrijke steunfiguren in de omgeving van de jongere kunnen zijn en gebruik hierbij de **JIM-methodiek** (zie ook de werkwijze Sociale Steun).
- Wijs scholen op het lesmateriaal **'Je brein de Baas?!'** (VO) en **Leer- en veerkracht** (PO) om de mentale gezondheid van leerlingen te versterken. Ondersteun leraren en mentoren daarin door met kinderen en jongeren die extra zorg en aandacht nodig hebben te praten.[173]

Ouders

- Ga met ouders in gesprek en onderzoek samen over welke capaciteiten en vaardigheden zij al beschikken (zie **Boomdiagram Veerkracht**). Benut hierbij de analyse uit de **GIZ-methodiek** en de methodiek van het **oplossingsgericht werken**.
- Stel vast over welke hulpmiddelen en ondersteuning het gezin al beschikt, zoals ouders die een goed rolmodel zijn, structuur en regels thuis.[174]
- Kijk samen met ouders hoe zij hun eigen groei-mindset en een ondersteunend gezinsklimaat verder kunnen ontwikkelen.
- Stimuleer ouders deel te nemen aan het programma **Gezonde kinderen in krappe tijden** (in Twente) om de (mentale) gezondheid van hun kinderen te vergroten. Of overweeg het programma in je eigen gemeente op te zetten.

Samenwerken

Goede samenwerking tussen professionals rond een gezin (leerkrachten, pedagogisch medewerkers, sociale professionals, sportcoaches, huisarts, jeugdgezondheidsprofessionals, etc.) is een beschermende factor op zich. Geef daarom op lokaal niveau invulling aan een aanbod dat een positieve ontwikkeling van kinderen en jongeren helpt bewerkstelligen. Denk bijvoorbeeld aan **Allemaal opvoeders**, **Communities that Care** of de **Vreedzame Wijk**. Gebruik de **preventiematrix weerbaarheid** om het gesprek over weerbaarheid en mentale gezondheid van kinderen en jongeren met collega's aan te gaan.

Voorwaarden
Bevorder als gemeente actief de mentale gezondheid van de jeugd (één van de ambities in de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024). Gebruik de handvatten uit de handreiking **Bevordering mentale gezondheid jeugd** om samen met lokale partners de juiste zorg en ondersteuning te bieden voor de mentale gezondheid van kinderen en jongeren.

Verantwoording
Deze werkwijze is gebaseerd op oplossingsgericht werken en het versterken van veerkracht. De tekst in deze werkwijze is meegelezen door Mark Weghorst (NCJ) en Riet Haasnoot (GGD Twente).

"Na het doen van de weerbaarheidstraining sta ik steviger in mijn schoenen. Ik durf nu veel beter nee te zeggen en voor mijzelf op te komen in de klas, ik voel me zelfverzekerder. Ook heb ik geleerd om met mijn ouders te praten als ik ergens mee zit of boos ben."

Jongen over zijn weerbaarheidstraining, 10 jaar

Participatie



Wat

Investeren in het meedoen van kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders aan het maatschappelijke leven op het terrein van vrijetijdsbesteding, school en (vrijwilligers-)werk.[175]

Waarom

Geldgebrek, stress en schaamte kunnen kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders in de weg staan om actief deel te nemen aan de samenleving. Zoals het ontvangen van mensen thuis, deelname aan activiteiten buitenshuis, het volgen van een opleiding of het hebben van een baan[176] die voldoende inkomsten oplevert.[177] Professionals kunnen kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders inspireren om naar vermogen, deel te nemen aan de samenleving: aangaan van sociale contacten, deelname aan georganiseerde activiteiten en vrijwilligerswerk, opleiding en het verdienen van een zelfstandig inkomen door werk.[178] Een bijkomend voordeel is dat participerende ouders, die structuur hebben in de dag en onderdeel uitmaken van de samenleving, een goed rolmodel zijn voor hun kinderen.[179]

Hoe

Jonge kinderen

- Stimuleer ouders om gebruik te maken van peuterspeelzaal, kinderopvang of de voorschool (en bepleit bij de gemeente dat dit gratis is).
- Informeer ouders over **speelotheken** en speelgoedbanken en de **online jeugdbibliotheek** waar het lenen van (luister)boeken, en (voorlees)films gratis is.
- Begeleid ouders naar preventieve thuisprogramma's om de ontwikkeling (cognitief, motorisch en sociaal-emotioneel), opvoeding en de (taal)omgeving thuis te versterken.[180] Bijvoorbeeld **de Katrol**, de Keukentafel, Samen Leren, de **Voorlees-Express**,[181] het Voorleesproject.[182]
- Wijs ouders op stimulerende programma's als **Muziek op schoot** of Peutergym en help hen financiering hiervoor te verkrijgen (zie bijlage Overzicht fondsen).

Kinderen op de basisschool

- Informeer kinderen over de **online jeugdbibliotheek** waar het lenen van (luister) boeken, e-boeken en (voorlees)films gratis is en over **KinderzwerfboekStations**,
- Motiveer kinderen om deel te nemen aan kinder- en jeugdclubs, sportieve en culturele activiteiten, huiswerkbegeleiding en zomerscholen en aan verrijkend onderwijs dat bijdraagt aan het ontwikkelen van talenten en beroepsbeelden[183] (bijvoorbeeld de **Weekend Academie** en **Stichting IMC Weekendschool**).
- Bedenk met kinderen welke klusjes zij kunnen doen om wat zakgeld te verdienen.

Jongeren in het voortgezet onderwijs

- Stimuleer jongeren om deel te nemen aan sociale, culturele en sportieve activiteiten en aan huiswerkbegeleiding, examentraining, lente- en zomerscholen (zie bijlage Overzicht fondsen voor de financiering hiervan).
- Wees alert op signalen van (beginnende) verslaving en verminderde motivatie voor school zoals spijbelen (zie **M@ZL**) en ga het gesprek hierover aan.
- Versterk de motivatie van jongeren voor vervolgopleidingen en beroepsperspectieven. Wijs hen op het loopbaanontwikkelingsprogramma op school en op de mentor en decaan om met hen mee te denken hierin.[184]
- Begeleid jongeren die dreigen uit te vallen in het mbo naar een **onderwijs vervangend programma**.[185]

(Aanstaande) ouders

- Moedig jonge (aanstaande) ouders aan hun opleiding af te ronden. Ga na welk ROC een jonge moederklas biedt en bewaak het recht op bevallings- en zwangerschapsverlof.[186]
- Moedig (aanstaande) ouders aan om deel te nemen aan activiteiten die hun netwerk vergroten, zoals koffie-uurtjes, wijkmaaltijden, **Centering Zwangerschap** en **Ouderschap** en dergelijke (zie ook de werkwijze Sociale steun).
- Moedig (aanstaande) ouders aan deel te nemen aan activiteiten waar zij hun taal-, computer- en opvoedvaardigheden kunnen vergroten en/of aan (vrijwilligers)werk.
- Moedig alleenstaande moeders aan om deel te nemen aan programma's als **Durven Doen** van **Single SuperMom** om de regie over hun leven te vergroten en (weer) deel te nemen aan de arbeidsmarkt.
- Informeer ouders over de **financiële opvoedtest** waarmee zij inzicht in de financiële opvoeding en handvatten bij lastige situaties krijgen.
- Stimuleer ouders om hun kinderen (vanaf jonge leeftijd) consequent zakgeld te geven (en het niet in te houden om kinderen te straffen[187] of in te nemen om er hun eigen schulden mee te betalen), zodat kinderen leren met geld om te gaan en te sparen (zie bijvoorbeeld het **ZakgeldProject**).[188]
- Help (aanstaande) ouders financieel meer zelfredzaam te worden en een goed voorbeeld te zijn voor hun kind. Bijvoorbeeld met de budgettrainingen van **Stichting Knip** of met een programma als **Lift je leven!** (ook geschikt voor laaggeletterden).
- Informeer (aanstaande) ouders over het lokale Werkgeversservicepunt waar zij ondersteuning kunnen krijgen bij het vinden van betaald werk of vervolgopleiding.
- Bespreek met (aanstaande) ouders de mogelijkheid om de opleiding tot 'ervaringswerker in de generatiearmoede en sociale uitsluiting' te volgen, bijvoorbeeld bij **Sterk uit Armoede** of **Howie the Harp**.

Samenwerken

Professionals uit de jeugdgezondheid kunnen een bijdrage leveren aan de participatie van kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders door lokaal een goed samenhangend aanbod te realiseren en hen te begeleiden naar de beschikbare voorzieningen. Ook kunnen zij scholen stimuleren om structureel aandacht te besteden aan financiële educatie om zo kinderen te leren doordachte financiële keuzes te maken en de consequenties van die keuzes te ervaren.[189] Zie ook de werkwijzen Financiële educatie (handreiking voor scholen) en Financiële opvoeding (handreiking voor het sociaal domein).

Voorwaarden

Hou als organisatie bij activiteiten voor ouders rekening met kinderopvang en schooltijden en ondersteun ouders bij het vinden van fondsen voor activiteiten die niet gratis zijn. Nog beter is het om als gemeente essentiële voorzieningen als peuterspeelzalen en sociale, culturele en sportieve activiteiten en huiswerkbegeleiding voor kinderen en jongeren gratis aan te bieden.

Verantwoording

Deze werkwijze is tot stand gekomen door literatuurstudie en gesprekken met verschillende goede praktijken. De tekst in deze werkwijze is meegelezen door Kim Houben (Divosa), Eva Bos (SWN) en Dennis Roskam (GGD Fryslân).

"In groep drie gingen we elke maandag vertellen wat we hadden gedaan en ik heb denk ik nooit iets verteld in de kring."

Een jongen terugkijkend, 18 jaar[190]



Bijlagen

Screenings- en gespreksinstrumenten

Om risico's voor de groei, psychosociale en cognitieve ontwikkeling vroegtijdig te signaleren worden binnen het domein jeugdgezondheid verschillende (screenings) instrumenten en methodieken ingezet. Een overzicht van de meest gebruikte screeningsinstrumenten staat hieronder (zie ook de JGZ-richtlijn **Psychosociale problemen**). De bijbehorende linkjes verwijzen vaak naar de instrumenten, maar niet alle zijn rechtenvrij te gebruiken. De vragen in die screeninginstrumenten gaan over verschillende risicofactoren en gaan in de meeste gevallen niet specifiek in op armoede. Het is goed mogelijk om enkele vragen aan bestaande instrumenten toe te voegen die expliciet ingaan op financiële zorgen bij gezinnen.

Alle kinderen, jongeren en ouders

GIZ-Methodiek
De GIZ-methodiek helpt professionals samen met (aanstaande) ouders en jeugdigen (0 – 23 jaar) te bepalen hoe het gaat en wat nodig is. Dit door middel van een gestructureerd en motiverend gesprek en uitnodigende (leeftijdsspecifieke) schema's. Binnen de methodiek is ruimte voor focus op zowel preventieve of aanvullende zorg. De methodiek is ook geschikt voor specifieke doelgroepen zoals laaggeletterden, migranten en kinderen met een beperking.

Gesprekstools Positieve Gezondheid
Met de gesprekstools Positieve Gezondheid kunnen professionals gesprekken voeren met kinderen, jongeren en ouders over hoe zij hun gezondheid ervaren (op 6 dimensies). Daaruit kan blijken dat achter een gezondheidsklacht een heel ander probleem schuilgaat. Ook kunnen mensen zelf vaak goed aangeven wat er nodig is om hun gezondheidssituatie te verbeteren. Er is een gesprekstool voor kinderen, jongeren, volwassenen en mensen die moeite hebben met begrijpend lezen.

Ongeboren en pasgeboren kinderen

ALPHA-NL
ALPHA-NL is een korte zelfinvullijst met 48 vragen die 15 risicofactoren voor kindermishandeling, problematisch opvoeden, partnergeweld, relatieproblemen en depressie betreffen (inclusief vragen over de partner). De lijst wordt zo vroeg mogelijk in de zwangerschap, in de wachtruimte voorafgaand aan een verloskundig consult ingevuld. ALPHA-NL maakt cliënten ook bewust van hun rol als ouders en het verband met hun eigen ervaringen, omstandigheden en opvattingen, en de mogelijkheid om dit bespreekbaar te maken met de verloskundig zorgverlener en JGZ. De verloskundig zorgverlener bespreekt met de aanstaande ouder(s) de thuissituatie, eventuele zorgen en hulpbehoefte en gaat met hen na wat er nodig is voor een goede start met de baby.

De Mind2care
De Mind2Care is een digitale, interactieve vragenlijst die de zwangere vrouw zelf invult. Deze vragenlijst richt zich op vroege en systematische opsporing van zwangere vrouwen met stress in de vorm van psychopathologie, psychosociale problemen en middelenmisbruik. Op basis van de antwoorden krijgt de zwangere vrouw, als het nodig is, een advies over begeleiding of behandeling tijdens de zwangerschap, inclusief een korte uitleg over de inhoud van de behandeling, de mogelijke behandelaren in haar eigen regio en hoe ze zich kan aanmelden. Zij besluit zelf of ze dit advies bespreekt met haar verloskundige of gynaecoloog, en welke vervolgstappen worden gezet.

EPDS
De EPDS is een zelf-scorelijst met tien vragen over gevoelens van angst en depressie in de voorafgaande week, bedoeld om postnatale depressie tijdig te signaleren. De lijst is ontwikkeld voor postnataal gebruik maar wordt ook wel prenataal toegepast.

Zwangerwijzer
Zwangerwijzer is een online, interactieve vragenlijst voor paren met een kinderwens. Zij kunnen deze invullen om zich goed voor te bereiden op een zwangerschap. Als sprake is van risicofactoren, krijgen ze gerichte adviezen om het effect van deze risico's te verminderen. Zoals concrete zelfhulp-adviezen of adviezen om contact op te nemen met de huisarts, een bedrijfsarts of de behandelend medisch specialist. Professionals kunnen ouders de lijst laten invullen en deze vervolgens met hen bespreken.

Jonge kinderen

Vroegsignalering in de kraamtijd
De Checklist Vroegsignalering in de kraamtijd bestaat uit 35 observatie-items voor de kraamverzorgende die betrekking hebben op psychosociale zorgbehoefte zoals risicofactoren voor of signalen van kindermishandeling en depressie bij de kraamvrouw. Het betreft dezelfde gevalideerde risicofactoren als die van de ALPHA-NL. Deze observatie resulteert in handelingsopties: overleg met de verloskundige onder wiens verantwoordelijkheid zij werkt, met de teamleider of de jeugdgezondheidszorg en indien mogelijk met de ouders. Training van kraamverzorgenden wordt aanbevolen.

R4U
R4U richt zich op medische én niet-medische risicofactoren voor ongunstige zwangerschapsuitkomsten zoals aangeboren afwijkingen, laag geboortegewicht en vroeggeboorte. De R4U-scorekaart is ontwikkeld om deze risico's in kaart te brengen en vervolgens via zogenoemde zorgpaden en/of een multidisciplinair overleg te zorgen voor toeleiding naar de juiste zorg in het medische of het sociale domein. De lijst bestaat uit 60 items betreffende: sociale-economische situatie, etniciteit, zorgsituatie, leefstijl (roken, alcohol, drugs, geneesmiddelen, BMI), medische gegevens en obstetrische voorgeschiedenis. De antenatale R4U wordt door de verloskundig zorgverlener bij de intake uitgevraagd en ingevuld.

'Kort Instrument voor de Psychologische en Pedagogische Probleeminventarisatie Kipppi'
Dit instrument geeft inzicht in de sociaal-emotionele ontwikkeling, het welzijn en het gedrag van jonge kinderen. Dit instrument kan worden ingezet door professionals uit de JGZ om in een vroeg stadium te signaleren of er misschien 'iets' met een kind aan de hand is.

Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA)
De BITSEA is een vragenlijst voor ouders waarmee psychosociale problemen bij kinderen vroegtijdig kunnen worden gesignaleerd. Professionals kunnen ouders de lijst laten invullen om psychosociale problemen op te sporen bij kinderen tussen 1 en 3 jaar.

SPARK
Met behulp van de SPARK voert de jeugdverpleegkundige een gestructureerd vraaggesprek met de ouder(s) om (risico op) opvoedings- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen van 18 maanden vroegtijdig te signaleren. Het uitgangspunt is het perspectief en de ervaring van de ouder, dit wordt gecombineerd met de expertise van de JGZ-professional. De SPARK geeft een indicatie of een kind een laag, verhoogd of hoog risico op opvoed- en ontwikkelingsproblemen heeft. Daarnaast krijgt de jeugdverpleegkundige inzicht in de zorgen, problemen en zorgbehoeften van ouders.

SamenStarten (DMO Protocol)
De methode SamenStarten bevat het DMO-gespreksprotocol, waarin er aandacht is voor de gezins- en omgevingsfactoren die een rol spelen bij de psychosociale ontwikkeling van jonge kinderen (0-4 jaar). Het doel is om opvoedsituaties die risico's en problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling van jonge kinderen kunnen opleveren, zo vroeg mogelijk te signaleren. Het protocol beslaat vijf domeinen: welbevinden kind, welbevinden ouder, rol partner, sociale steun en obstakels. Het is een systematisch volgsysteem voor ondersteuning in gesprekken met ouders. Het consult op de leeftijd van acht weken wordt gebruikt om bovenstaande aspecten de eerste keer uitgebreid met de ouder(s) te bespreken. In vervolgcontacten wordt al naar gelang de situatie per gezin gedifferentieerd aandacht aan de opvoedingssituatie besteed.



Kinderen op de basisschool

Landelijke Signaleringslijst Psychosociale Problemen bij Kleuters (LSPPK)
De LSPPK wordt ingevuld door ouders van kleuters, en haalt met name aandachtsproblemen en sociale problemen naar boven.

Strengths and Difficulties questionnaire (SDQ)
De SDQ is een snelle screening van psychische/psychosociale problemen bij kinderen en adolescenten en de invloed van deze problemen op het dagelijks leven. De SDQ wordt door ouders en leraren ingevuld. De uitkomsten van deze vragenlijst vormen de input voor een gesprek tussen professional en ouder en kind/jongere. Vanaf 11 jaar vullen ook jongeren de lijst zelf in, meestal onder begeleiding van iemand die toelichting kan geven.

Psycat
De Psycat is een internetapplicatie die ouders invullen voor de signalering van psychosociale problemen bij kinderen in de leeftijd van 7-12 jaar. De Psycat meet de zwaarte van psychosociale problemen op internaliserende problemen, externaliserende problemen, hyperactiviteit en een totaalscore. De Psycat maakt gebruik van CAT, computerized adaptive testing. Met die techniek wordt na elk gegeven antwoord een schatting gemaakt van de zwaarte van eventueel aanwezige problematiek. Vervolgens wordt gekeken welk item die schatting kan verbeteren, tot een vooraf bepaalde nauwkeurigheidsgrens is bereikt. Daardoor kunnen allerlei vragen overgeslagen worden, omdat ze niet bijdragen aan een betere schatting.

Jongeren in het voortgezet onderwijs

Strengths and Difficulties questionnaire (SDQ)
Zie bij Kinderen op de basisschool. Jongeren vullen de lijst meestal in onder begeleiding van iemand die toelichting kan geven. De uitkomsten van deze vragenlijst vormen de input voor een gesprek tussen de professional, jongere en/of ouder.

Korte indicatieve vragenlijst voor psychosociale problemen bij adolescenten (KIVPA).
De KIVPA is een korte gevalideerde vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen bij schoolgaande jongeren tussen 13 en 18 jaar. De vragenlijst is bedoeld als handvat voor de JGZ om doelmatiger en doelgerichter te kunnen werken bij het signaleren van jongeren met problemen en zo te bevorderen dat tijdig begeleiding en professionele hulpverlening kunnen worden ingezet.

Jij en Je Gezondheid
Jij en Je Gezondheid is een digitale vragenlijst voor jongeren zelf die de JGZ gebruikt bij de gezondheidsonderzoeken. De vragenlijst bestaat uit korte, betrouwbare en valide vragen.

Signaleringslijst kinderarmoede

Verschillende signalen kunnen wijzen op armoede, maar er kunnen ook heel andere dingen spelen. Dat maakt armoede lastig om te signaleren. Armoede is bovendien niet altijd zichtbaar omdat gezinnen veel offers brengen om hun kind geen uitzondering te laten zijn en kinderen en jongeren er alles aan doen om niet uit de toon te vallen. Ga bij een vermoeden van armoede het gesprek respectvol en empathisch aan (zie werkwijze Bespreken).

Risicogroepen en -situaties

- alleenstaande ouders, jonge ouders, ouders in echtscheiding
- ouders met een ongezonde leefstijl of (langdurige) ziekte, of overlijden in het gezin
- ouders zonder (of met onzekerheid over) werk of opdrachten
- ouders met beperkte beheersing van de Nederlandse taal (anderstalig, laaggeletterd) en/of digitale vaardigheden en/of een licht verstandelijke beperking
- ouders in detentie
- onrust en instabiliteit in gezin, stapeling van problemen, onveiligheid in de buurt
- jongeren die voortijdig schoolverlaten en/of niet hun vervolgstudie afronden
- jongeren die financieel verantwoordelijk worden (achttiende verjaardag), zelfstandig gaan wonen.

Signalen

KINDEREN EN JONGEREN

Kinderen en jongeren die in armoede leven kunnen

Uiterlijke kenmerken van armoede hebben:
een slechte (persoonlijke) verzorging

- overgewicht
- vaak dezelfde, kapotte, slecht passende of niet seizoen adequate kleding
- geen sportkleding of winterjas of doorschieten in dure aanschaf
- zonder ontbijt, fruit en/of lunch of met ongezonde snacks naar school
- een onverzorgd uiterlijk en gebit, onfrisse lichaamsgeur
- onvoldoende babykleren, luiers en babyspullen.

Gedrags- en ontwikkelingsproblemen hebben:

- concentratieproblemen, chaotisch, paniekerig en/of gespannen
- een leer- of ontwikkelingsachterstand of huiswerk niet maken
- geregeld hoofdpijn hebben en/of een vermoeide indruk maken
- een stille of teruggetrokken houding of juist een kort lontje
- een laag zelfbeeld, minderwaardigheids- of schaamtegevoelens of faalangst
- alcohol en/of drugs gebruik
- verkeerde vrienden, kleine criminaliteit waaronder drugs dealen
- hechtingsproblematiek (minder exploratie, laag zelfbeeld, het gevoel er alleen voor te staan, moeite om anderen te vertrouwen, situaties te overzien en de wereld te begrijpen).

Beperkt participeren:
- vaak afwezig of te laat, spijbelen, niet deelnemen aan excursies of activiteiten
- afwezig zijn op eigen verjaardag of feestjes, niet uitgaan en/of weinig vrienden mee naar huis nemen
- geen lid van verenigingen, nooit op vakantie, geen zwemdiploma
- onvoldoende leermiddelen om huiswerk te maken (computer of internet)
- niet naar school van keuze vanwege reis- en/of schoolkosten
- niet naar de tandarts
- gepest worden en/of in sociaal isolement verkeren
- geen andere volwassenen dan de ouders hebben.

OUDERS

Ouders die in armoede leven kunnen

Financiële problemen hebben:
- nota's niet betalen
- geld vragen of lenen van familie en vrienden
- zorgkosten vermijden
- incassobureaus en deurwaarders aan de deur
- geen extra kraamhulpuren kunnen veroorloven
- kinderkamer niet af.

Fysieke of psychische problemen hebben
- slaap- en concentratieproblemen
- vaker ziek zijn en doktersbezoek uitstellen
- een slecht gebit, niet naar de tandarts gaan (ook niet met hun kinderen)
- een laag zelfbeeld en/of minderwaardigheidsgevoelens
- stress, spanning, niet verder vooruit kijken dan de dag van morgen
- niet nakomen van afspraken
- vaak naar de huisarts zonder concrete klachten.

Weinig participeren:
- klein sociaal netwerk (geen of weinig kraambezoek)
- geen bezoek willen ontvangen
- niet naar verjaardagen en op vakantie gaan
- weinig contact met school en andere activiteiten van hun kinderen onderhouden
- zorg, hulp, contact en activiteiten die geld kosten vermijden.

Een weinig steunende opvoedsituatie bieden:
- weinig structuur en stabiliteit in het gezin, veel veranderingen in de leefsituatie
- weinig (positieve) aandacht voor het kind, verwaarlozing of hardhandig opvoeden
- taken doorschuiven naar hun kind (contact met school, administratieve en opvoedingstaken).

Deze signaallijst is gebaseerd op: Sociaal Wijkteam Zwolle: waaier financiële krapte / NJI: Beschermende en risicofactoren / de Kern: signalenkaart armoede / de Vonk: signalenkaart armoede / Kinderombudsman (2017): bijlage 14 omgevingsvoorwaarden / NIBUD Factsheet (2018) / Madern & van der Meulen (2019).[191]

Overzicht fondsen

In onderstaand overzicht zijn landelijke fondsen benoemd die voorzieningen voor kinderen en jongeren financieel mogelijk maken en acute noden in het gezin opvangen (zie ook **BV Familie**). Op lokaal en regionaal niveau zijn vaak aanvullende mogelijkheden (zie ook **Bijstand blues**).

- **Stichting Leergeld** stimuleert meedoen van kinderen en jongeren van 4 tot 18 jaar op het gebied van onderwijs, sport, cultuur en welzijn. Deze stichting biedt vergoedingen voor schoolspullen (tas, gymkleding, fiets), schoolreisjes, muziekles of lidmaatschap sportvereniging, sportkleding en attributen. De aanvragen moeten door ouders zelf worden gedaan.

- **Jeugdfonds Sport & Cultuur** stimuleert ontwikkelkansen van kinderen en jongeren tot 18 jaar op sportief en creatief gebied. Het fonds biedt vergoeding voor contributie of lidmaatschapsgeld en materialen (sportkleding en attributen). Door het fonds erkende intermediairs kunnen de aanvragen doen. Professionals die betrokken zijn bij opvoeding, begeleiding of scholing van het kind kunnen zich aanmelden als intermediair.

- **Nationaal Fonds Kinderhulp** biedt financiële ondersteuning aan kinderen en jongeren tot 21 jaar op het gebied van Ontwikkeling (opleiding, leesboeken, cursus, sport, zwemles, laptop, school, muziek-, spelmateriaal); Ontspanning (dagje uit, actie pepernoot, weekje kamperen, actie zomerpret); Basale zaken (fiets, kamerinrichting, kleding); Bijzondere zaken (naamsverandering, medicijnen, therapie). Intermediairs kunnen vergoedingen aanvragen die bij andere fondsen niet mogelijk zijn.

- **Stichting Jarige Job** geeft een verjaardagsbox met versiering, traktaties voor op school (kinderen 4-12 jaar),een cadeau en wat lekkers voor de visite thuis. De box kan uiterlijk zes weken voor de verjaardag aangevraagd worden door ouders of intermediairs.

Bovenstaande fondsen werken samen in *Sam& voor alle kinderen* en bieden naast de eigen websites ook een verzamelsite waar de genoemde voorzieningen aangevraagd kunnen worden.

- **Uitgestelde kinderfeestjes** faciliteert en organiseert kinderfeestjes voor kwetsbare kinderen (groep 2 t/m 8) die langdurig in armoede opgroeien en zonder tussenkomst geen kinderfeestjes kunnen vieren. Hulpverleners kunnen een aanvraag doen.

- **Stichting Babyspullen** verstrekt gratis babystartpakketten, bestaande uit nieuwe en gebruikte babyspullen, aan (aanstaande) ouders in Nederland. Hulpverleners kunnen een aanvraag doen.

- **Jeugdeducatiefonds** draagt bij aan activiteiten (schoolreisjes, excursies, bijles, sportieve en culturele activiteiten) en materialen (laptop, educatieve materialen) die de ontwikkelkansen van kinderen in het basisonderwijs helpen vergroten. Aanvragen gaan via de basisschool en kunnen ook activiteiten of materialen voor de hele klas betreffen.

- **Kinderen van de voedselbank** geeft kledingpakketten uit, voorzien van nieuwe kleding, schoenen en cadeautjes om zo bij te dragen aan de eigenwaarde van het kind. Ook geeft deze stichting voor kinderen in de basisschoolleeftijd verjaardagsboxen uit met een cadeautje voor de jarige en een traktatie voor de klas en voor een feestje. Gezinnen kunnen zelf een aanvraag doen.

- **Kledingbanken** *geven herbruikbare kleding/schoeisel en linnengoed aan mensen die dit nodig hebben. Er is geen landelijke organisatie, wel een overzicht van kledingbanken per provincie.*

- **Stichting Clothing4u** maakt op aanvraag een box met nieuwe kleding voor mensen die het financieel moeilijk hebben. De kleding komt uit overtollige collectie, kleding met (kleine) productiefouten en niet-verwerkte retourneren. Een kerk, stichting, bewindvoerder, gemeente of soortgelijke instantie kan pakketten aanvragen.

- **Stichting Kansarme Kinderen in Nederland** ondersteunt gezinnen met pakketten op maat gevuld met nieuwe kleding, schoenen, speelgoed en een cadeaubon. Ook biedt de stichting zaken als fietsen, entreekaarten voor uitjes, sinterklaascadeaus en verjaardag- en schoolpakketten. Ouders kunnen zelf een aanvraag doen.

- **Stichting Armoedefonds** geeft financiële steun aan lokale organisaties die mensen in armoede helpen met o.a. voedsel, kleding, binnen- of buitenschoolse activiteiten. Het fonds biedt bijvoorbeeld schoolspullenpassen aan waarmee kinderen lokaal schoolmateriaal kunnen aanschaffen en draagt bij aan gratis menstruatieproducten en voedselhulp. Het fonds werkt met acties per thema. Instellingen die laagdrempelig de producten kunnen aanbieden kunnen aanvragen.

- **Project STOP kinderarmoede** is een stichting met lokale afdelingen die kinderen die oproeien onder de armoedegrens tweemaal per jaar kan voorzien van een pakket met nieuwe kleding, nieuwe schoenen en leuk nieuw speelgoed. Voor kinderen op de basisschool geeft de stichting verjaardagboxen uit. Instellingen en gemeenten kunnen een aanvraag doen.

- **Het ANWB Kinderfietsenplan** verzamelt fietsen, knapt ze op en delen ze uit onder kinderen die geen fiets hebben.

- **Stichting Urgente Noden Nederland** biedt steun bij urgente financiële problemen (bijvoorbeeld het ontbreken van een koelkast of bed), ook aanvullend op een bestaande voorzieningen of regelingen. De aanvraag kan alleen gedaan door een professionele dienst- en hulpverlener.

- **Stichting Sportspullen bank** zamelt tweedehandssportkleding en – materialen in en stelt deze beschikbaar aan mensen die te weinig geld hebben om zelf sportspullen te kopen.

- **Witgoedregelingen** geven gezinnen die daar recht op hebben zo nodig een wasmachines, fornuis of koelkast. De regelingen verschillen per gemeente.

- **Dress for success** is er voor alle mensen met een uitkering of minimuminkomen die stappen willen zetten op weg naar economische zelfstandigheid. Door vrijwilligers worden deze mensen kosteloos voorzien van een set kleding waarmee je voor de dag kunt komen, bijvoorbeeld bij een sollicitatiegesprek.

- **Stichting Bevordering Huisdierenwelzijn** steunt huisdiereigenaren die onvoldoende geld hebben om te kunnen zorgen voor hun huisdieren. Zie ook het overzicht van dierenvoedselbanken. Eigenaren van huisdieren kunnen zelf een aanvraag doen.



Bronnen

1 www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/Armoede-in-gezinnen
https://campagne.sire.nl/

2 Kinderombudsman (2017). Alle kinderen kansrijk. Het verbeteren van de ontwikkelingskansen van kinderen in armoede. Den Haag: Kinderombudsman.

3 VN (1989). Verdrag inzake de rechten van het kind.

4 SCP (2018). Armoede in kaart 2018. Den Haag: SCP.

5 College Perinatale Zorg (2020). Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Utrecht: CPZ. NCJ (2018). Landelijk professioneel kader. Uitvoering basispakket jeugdgezondheidszorg (JGZ). Utrecht: NCJ.

6 https://www.ncj.nl/themadossiers/jgz-preventieagenda/

7 Huygen, A. & Akkermans, C. (2020). Altijd op een richeltje lopen. Den Bosch: Leergeld Nederland. SCP (2019). Als werk weinig opbrengt. Den Haag: SCP.

8 CBS (2019). Armoede en sociale uitsluiting. Den Haag: CBS.

9 CBS (2019). Minder kinderen in langdurige armoede. Den Haag: CBS.

10 Haarsma, L. (2019). Armoede en schulden. Vakbl Soc Werk 20, 38–39.
Sociaal Economische Raad (2017). Opgroeien zonder armoede. Den Haag: SER.

11 Van Geuns, R. & Madern, T. (2019). Armoede, schulden en financieel gedrag. In: Van Geuns, R., Desain, L. & Van der Weijden, R. (2019). Hulp bij armoede (p. 3-22). Houten: BSL

12 Van Dam, R, Desain. L., Georg. K., Kruithof, M. & Van Geuns, R. (2020). LVB en schulden: Signalen en passende begeleiding. Amsterdam: Kenniscentrum voor maatschappelijke innovatie. www.schouderseronder.nl/toolkit-blijf-verbinding-met-laaggeletterden

13 Madern, T. & Van der Meulen, B. (2019). Zorgen over geld? Praten helpt. Utrecht: Hogeschool Utrecht.

14 www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/Armoede-in-gezinnen

15 De Koning, D. (2021). Baby's onder stress. Amsterdam: SWP.

16 Pijpers, F., Vanneste, Y. & Ferron, F. (2019). Stress bij kinderen: hoe houden we het gezond. Utrecht: NCJ.

17 Kinderombudsman, 2017 (zie bron 2).

18 Hoff, S. (2017). Armoede onder kinderen - een probleemschets. Den Haag: SCP.

19 Jungmann, N. & Madern, T. (2017). Basisboek aanpak schulden. Groningen/Utrecht: Noordhoff.

20 Yoshikawa, H., Aber, J., & Beardslee, W. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: implications for prevention. American Psychologist, 67(4), 272.

21 Adler, N., (1994). Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. American Psychologist, 49(1): 15-24. Guiaux, M., Roest A., Iedema, J. (2011). Voorbestemd tot achterstand? Den Haag: SCP. Jehoel-Gijsbers, G. (2009). Kunnen alle kinderen meedoen? Den Haag: SCP.

22 Bosch, J., Daansen, P., & Braet, C. (2004). Cognitieve gedragstherapie bij obesitas. Houten: Bohn Stafeu van Loghum. Frijters, S. & Van der Pol, G. (2021). Hoe **ongelijkheid** zich in de eerste levensjaren aftekent. Volkskrant, 23-7-2021.

23 RIVM (2008). Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. Bilthoven: RIVM.

24 Guiaux, Roest & Iedema, 2011 (zie bron 21). Roest, A. Lokhorst, A. & Cok Vrooman, J. (2010). Sociale uitsluiting bij kinderen: omvang en achtergronden. Den Haag: SCP.

25 Kinderombudsman, 2017 (zie bron 2).

26 https://www.trimbos.nl/kennis/zwangerschap-en-depressie#sub9891

27 Madern, T. & van der Werf, M. (2015). Omgaan met schaarste. Utrecht: Nibud. Mullainathan, S., & Shafir, E. (2014). Schaarste: Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen. Amsterdam: Maven Publishing.

28 Kalthoff, H. (2020). Opgroeien en opvoeden in armoede. Derde herziene versie. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

29 Verwey-Jonker Instituut (2018). Werkt de aanpak van kindermishandeling en partnergeweld? Utrecht: VJI.

30 Kinderombudsman, 2017 (zie bron 2).
31 NCJ, 2018 (zie bron 5). Perined (2020). Perinatale zorg in Nederland anno 2019: Landelijke perinatale cijfers en duiding. Utrecht: Perined.
32 CPZ, 2020 (zie bron 5). NCJ (2016). Richtlijn Psychosociale problemen. Utrecht: NCJ.
33 NCJ, 2018 (zie bron 5).
34 Dumbrill, G. C. (2006). Parental experience of child protection intervention. Child Abuse & Neglect, 30(1), 27-37.
35 Pardoen, J. & Boeke, H. (2010). Code oranje (wees alert). Amsterdam: ouders online.
36 Bontje, M., de Ronde, R., Dubbeldeman, E., Kamphuis, M., Reis, R., & Crone, M. (2021). Parental engagement in preventive youth health care. **Children and Youth Services Review**, 120.
37 CPZ, 2020 (zie bron 5).
38 **https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezondheidsvaardigheden**
39 Bezem, J. (2017). Exploring the potential of triage and task-shifting in preventive child care. Leiden: Universiteit Leiden.
40 **https://www.cooperatievgz.nl/cooperatie-vgz/zinnige-zorg/Shared-Decision-Making**
41 Kinderombudsman, 2017 (zie bron 2).
42 **https://www.sociaalweb.nl/nieuws/wat-ouders-verwachten-van-de-jeugdgezondheidszorg**
43 Jungmann, N., Wesdorp, P, & Madern, T. (red) (2020). Stress-sensitief werken in het sociaal domein. Inzichten en handvatten voor hulp- en dienstverleners. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
44 CPZ, 2020; NCJ, 2018 (zie bron 5).
45 Movisie (2018). Wat werkt bij integraal werken in de wijk. Utrecht: Movisie.
46 CPZ, 2020 (zie bron 5). Engbersen, R. & Omlo, J. (2020). Uit de duivelskring van armoede. Utrecht: Movisie. Pardoen & Boeke, 2010 (zie bron 35).
47 CPZ, 2020 (zie bron 5). Zie ook de Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst
48 CPZ, 2020 (zie bron 5).
49 Inspectie SZW (2016). Literatuurstudie Integrale dienstverlening. Den Haag: Ministerie van SZW. Movisie (2016). Werk en inkomen: kennis en interventies geordend. Utrecht: Movisie.
50 **https://www.kansrijkestartnl.nl/actieprogramma-kansrijke-start**
51 CPZ, 2020 (zie bron 5).
52 **Transitie jeugdzorg: een overzicht | Movisie**
53 **sociaaldomeinonline.nl/wat-werkt-bij-het-integraal-werken-in-de-wijk/**
54 Mullainathan, S., & Shafir, E. (2014). Scarcity: The new science of having less and how it defines our lives. Picador.
55 Plantinga, A. (2019). Poor psychology: Poverty, shame and decision making. Tilburg: Tilburg University.
56 Delhey, J. & Newton, K. (2003). Who trusts: the origin of social trust in seven societies. European Societies, 5, 93-137. Dumbrill, 2006 (zie bron 34). Pardoen & Boeke, 2010 (zie bron 35).
57 Tarrant C, Stokes T, Baker R. (2003). Factors associated with patients' trust in their general practitioner: a cross-sectional survey. Br J Gen Pract, 53:798-800.
58 Dumbrill, 2006 (zie bron 34).
59 **https://www.sociaalweb.nl/nieuws/wat-ouders-verwachten-van-de-jeugdgezondheidszorg**
60 CPZ, 2020; NCJ, 2018 (zie bron 5).
61 **https://www.sociaalweb.nl/nieuws/wat-ouders-verwachten-van-de-jeugdgezondheidszorg**
62 Kinderombudsman, 2017 (zie bron 2).
63 **https://ajnjeugdartsen.nl/wp-content/uploads/2020/03/TNO-2020-gespreksvoering.pdf**
64 Jungmann, Wesdorp, & Madern, 2020 (zie bron 43).
65 Baart, A. (2001). Theorie van de presentie. Utrecht: Lemma.
66 Driessens, K., & van Regenmortel, T. (2014). Bind-kracht in armoede. Leuven: Lannoo Campus.
67 Jungmann, Wesdorp, & Madern, 2020 (zie bron 43).

68 Evans, G.W. &Pilyoung, K. (2013). Childhood Poverty, Chronic Stress, Self-Regulation, and Coping. Child Development Perspectives 7(1), 43-48. Luby, J.L. (2015). Poverty's Most Insidious Damage: The Developing Brain. JAMA Pediatrics.
69 Jungmann, N., van der Veer, A., den Hartogh, V. & Dolsma, M. (2020). Geldzorgen in de huisartsenpraktijk. Utrecht: HU.
70 Lammers, E. & Geessink, E. (2019). Handelen bij armoede in gezinnen binnen de jeugdgezondheidszorg. Academische werkplaats Jeugd Twente.
71 Jungmann, van der Veer, den Hartogh & Dolsma, 2020 (zie bron 69).
72 Evans & Pilyoung, 2013; Luby, 2015 (zie bron 68).
73 https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=12&rlpag=819
74 Van Hoek, T., Spijkerman, L. & Van der Ven, O. (2020). Drijfveren, obstakels en kansrijke aanknopingspunten bij het signaleren van kwetsbare gezinnen. Nijmegen: Dijksterhuis, & Van Baaren.
75 De Jonge, A., Korfker, D., Vogels, T., van der Pal, S., Vink, R., Buitendijk, S. & van der Pal, K. (2007). Preventie en vroegsignalering van risicogezinnen in de kraamperiode. Leiden: TNO.
76 Toet, J. & Becker, M. (2014). Monitoring scenario's flexibilisering van contactmomenten. Utrecht: NCJ.
77 Rots-De Vries, C., Kroesbergen, I. & Goor, I. van de (2009). Armoede en gezondheid van kinderen. Breda: GGD West Brabant.
78 Hoek, Spijkerman & van der Ven, 2020 (zie bron 74).
79 Hoek, Spijkerman & van der Ven, 2020 (zie bron 74).
80 Lammers, E. & Geessink, E. (2019). Handelen bij armoede in gezinnen binnen de jeugdgezondheidszorg. Academische werkplaats Jeugd Twente.
81 Kinderombudsman, 2017 (zie bron 2). Odekerken, M., Sarti, A., Blokland, L. & Sondeijker, F. (2020). Armoede en schulden: op weg naar een integrale aanpak. Utrecht: Verweij-Jonker Instituut.
82 Jungmann, van der Veer, den Hartogh & Dolsma, 2020 (zie bron 69).
83 https://www.allesisgezondheid.nl/nieuws/hoe-komen-we-de-schaamte-voorbij/
84 Hoek, Spijkerman & van der Ven, 2020 (zie bron 74).
85 Madern & van der Meulen, 2019 (zie bron 13).
86 https://de-vonk.nu/professionals/voor-scholen-en-zorgteams/
87 Lammers, & Geessink, 2019 (zie bron 80).
88 Lammers, & Geessink, 2019 (zie bron 80).
89 Torij, H. (2017). Een goed begin is het halve werk. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.
90 Feitsma, M., Gietema, I & Thissen, M. (2019). 50 stemmen van mensen in armoede. Groningen: Sociaal Planbureau Groningen/Trendbureau Drenthe.
91 Hupscher, W. (2019). Integrale Vroeghulp zonder arts: laat het niet gebeuren. Utrecht: Integrale Vroeghulp.
92 Bosdriesz, M., Moerkes, M., Godefrooy, C, & Van Kessel, B. (2010). Kwaliteit ZAT! Handreiking zorgteam en zorg- en adviesteam (ZAT) in het primair onderwijs. Utrecht: NJI. Deen, C. & Laan, M. (2010). Kwaliteit ZAT! Handreiking zorgteam en zorg- en adviesteam (ZAT) in het voortgezet onderwijs. Utrecht: NJI.
93 Hupscher, 2019 (zie bron 91).
94 https://werkgroepen.kennisnetgeboortezorg.nl/?file=17645&m=1530023295&action=file.download
95 Vanneste, Y. (2016). *Reported sick from school. A study into addressing medical absenteeism among students. Maastricht: Maastricht University.*
96 Morley L, Cashell A. (2017). Collaboration in Health Care. J Med Imaging Radiat Sci, 48(2):207-216. Romijn A, de Bruijne M, Teunissen P, Wagner C, de Groot C. (2018). Interprofessional collaboration among care professionals in obstetrical care: are perceptions aligned? International Journal of Integrated Care. 18 (2): 228.
97 https://www.nji.nl/armoede/gezondheid
98 Pijpers, F. Vanneste, Y & Feron, F. (2019). Stress bij kinderen: hoe houden we het gezond? Utrecht: NCJ. https://www.ncj.nl/themadossiers/earlylifestress/over-early-life-stress/
99 https://gedragsproblemen-kinderen.info/tips-hechtingsstoornis/
100 https://www.kenniscentrum-kjp.nl/ouders-jongeren/depressie/
101 NCJ (2016). JGZ-richtlijn Psychosociale problemen. Utrecht: NCJ.

102 Zoon, M. (2012). Wat werkt bij middelengebruik? Utrecht: NJI.
103 Sijben, M., Van der Velde, M., Van Mil, E., Stroo, J., & Halberstadt, J. (2018). Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for obesity.
104 https://www.ggznieuws.nl/korte-behandelingen-adhd-en-druk-gedrag-verrassend-effectief/
105 Foolen, N., Ince, D., de Baat, M. & Daamen, W. (2013). Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen? Utrecht: NJI.
106 Browne P., Bossenbroek R, Kluft A, van Tetering E., de Weerth C. (2020). Prenatal Anxiety and Depression: Treatment Uptake, Barriers, and Facilitators in Midwifery Care. J Womens Health (Larchmt). Dec 3.
107 https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/depressie/
108 Keij. M. (2016). Sociaal emotionele problemen tijdig signaleren in het primair onderwijs. Utrecht: Trimbos/Pharos.
109 https://gezondidee.mumc.nl/hoe-kun-je-een-obees-kind-helpen
Zoon, M. (2012). Wat werkt bij middelengebruik? Utrecht: NJI.
110 Van der Pas, A. (2006). Ouderbegeleiding als methodiek. Handboek methodische ouderbegeleiding 1. Amsterdam: SWP.
111 Kalthoff, 2020 (zie bron 28).
112 Verwey-Jonker Instituut, 2018 (zie bron 29).
113 VN (1989). Verdrag inzake de rechten van het kind.
114 De Haan, M., de Winter, M. Koeman, M., Hofland, A. & van Verseveld, M. (2013). Opvoeden als netwerken in de multi-etnische wijk. Utrecht: Universiteit Utrecht.
115 Van der Pas, 2006 (zie bron 110). Burggraaf-Huiskes, M. (2011). Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie. Bussum: Coutinho. Bartelink, C., van Rooijen, K., & van As, A. (2021). Jeugd met problematische gehechtheid. Wat werkt? Utrecht: NJI.
116 Koster, J. (2020). Over de veerkracht van ouders. Week van de ouder. Utrecht: NCJ. Van der Pas, 2006 (zie bron 110).
117 Gravesteijn, C. & Aartsma, M. (red.) (2015). Meer dan opvoeden. Perspectieven op het werken met ouders. Bussum: Coutinho.
118 Bartelink, C., van Rooijen, K., & van As, A. (2021). Jeugd met problematische gehechtheid. Wat werkt? Utrecht: NJI.
119 Uittenbogaard, B., Buitenhuis, M., Schurman, J., & Wineke, D. (2018). Stap voor stap (0-6 jaar). Amsterdam: SWP. Uittenbogaard, B., Jeuring, J., & Ensing, E. 2015). Stap voor stap (6-12 jaar). Amsterdam: SWP.
120 Rutte, F., Pijpers, F. & Timmermans, M. (2014). Samenwerken aan het gezond en veilig laten opgroeien van kinderen. Utrecht: NCJ.
121 Steketee, M., Jonkman, H., Mak, J., Assems, C., Huygen, A. & Roeleveld, W. (2021). Communities that Care in Nederlandse steden. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
122 Van der Pas, 2006 (zie bron 110).
123 De Haan e.a., 2013 (zie bron 114). Driessens & van Regenmortel, 2014 (zie bron 9).
124 Kalthoff, 2020 (zie bron 28).
125 Ridge, T. (2011). The Everyday Costs of Poverty in Childhood. Children and Society, 25, 73-84.
126 De Haan e.a., 2013 (zie bron 114). Driessens & van Regenmortel, 2014 (zie bron 9). Putnam, R. (2000). Bowling alone. The collaps and revival of American community. New York: Simon & Schuster.
127 Barendregt, C., Boonstra, A., Spruijt, R. & Wits, E. (2021). Meet the parents. Almere: De Schoor.
128 Torij, 2017 (zie bron 89).
129 Barendregt, C., Martinelli, T. & Wits, E. (2019). Rapportage Meet the Parents, Almere Poort: Ontmoeten, ontspannen en ondersteunen. Den Haag: IVO.
130 Berger, M. & Booij, Y. (2003). Mentoring in de Jeugdzorg. Pedagogiek 23 (1), 40-53.
131 De Baat, M., & Kooijman, K. (2012). Opvoedingsondersteuning aan gezinnen met jonge kinderen door vrijwilligers. Utrecht: NJI.
132 Torij, 2017 (zie bron 89).
133 Ridge, (2011 (zie bron 125).
134 Hulst, van der M., Kok, R, Graaf, de J.P., & Prinzie, P.J. (2018). Zorg voor kwetsbare zwangere vrouwen en hun kinderen. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 9&10, 37–47.

135 Kinderombudsman, 2017 (zie bron 2).
136 Jobse, M. (2017). Unseen childhood poverty. Vroegsignalering van armoede in de JGZ. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
137 Davidson, L., Shahar, G., Lawless, M. S., Sells, D., & Tondora, J. (2006). Play, pleasure, and other positive life events: "Non–specific" factors in recovery from mental illness. Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 69(2), 151-163.
138 Schtlette,N. & Eidhof, B. (2018). Leergeld doet ertoe. Den Bosch: Leergeld Nederland.
139 Bureau Bartels (2015). Onderzoek naar kindpakketten. Den Haag: ministerie SZW.
140 Jansma, L. & Zedde, van der M. (2018). Opgroeien in armoede. Kraamsupport (5), 12-15.
141 Schreier, H. M., & Chen, E. (2010). Socioeconomic status in one's childhood predicts offspring cardiovascular risk. Brain, Behavior, and Immunity, 24.
142 Croes, E. & Josselin de Jong, S. (2014). Roken en zwangerschap. Utrecht: Trimbos-instituut. Gezondheidsraad (2005). Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding. Den Haag: Gezondheidsraad.
143 Poeran, J., Denktas, S., Birnie, E., Bonsel, G., & Steegers, E. (2011). Urban perinatal health inequalities. Journal of maternal-fetal & neonatal medicine, 24(4), 643-646. Roseboom, T. (2018). De eerste 1000 dagen. Utrecht: De Tijdstroom.
144 Guiaux, Roest & Iedema, 2011 (zie bron 21). Roest, Lokhorst & Cok Vrooman, 2010 (zie bron 24). **https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/gezonde-levensverwachting/cijfers-context/huidige-situatie#!node-gezonde-levensverwachting-bij-geboorte-naar-opleiding**
145 Ten Cate, A., Huijts, T., & Kraaykamp, G. (2013). Intergenerationele overdracht van risicogedrag - rookgedrag, alcoholgebruik en ongezonde eetgewoonten van ouders en hun volwassen kinderen. Mens En Maatschappij, 88, 150-176.
146 Jehoel-Gijsbers, 2009; Guiaux, Roest & Iedema, 2011; Adler, Boyce, e.a., 1994 (zie bron 21).
147 Stegeman, H. (2007). Effecten van sport en bewegen op school. 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier instituut. RIVM (2008). Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. Bilthoven: RIVM.
148 Sijben e.a., 2018 (zie bron 103).
149 **https://www.vumc.nl/research/overzicht/academische-werkplaats-jeugd-en-gezondheid/onderzoek-en-innovatie/samen-gezond-groot-2018-2020.htm**
150 Rosman, A., Velu, A. & Steegers, E. (2016). Arbeid en gezond zwanger. Quintesse, 3, 51-57.
151 CPZ, 2020 (zie bron 5).
152 **https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/project-samen-gezond-groot-op-het-innovatieatelier-van-23-september-2020**
153 Van Wierenga, J. & Becker, M. (2015). Hoe krijgt de jeugdgezondheidszorg de jeugd in beweging. Tijdschr Jeugdgezondheidsz 47, 92-95. 7
154 Ams, D., & Lynn, A. (2017). Distinctive mechanism of adversity and socioeconomic inequality in child development: a review and recommendations for evidence-based practice. Early Intervention: Managing adversity.
155 **https://www.drugsinfo.nl/bezorgd/gevolgen-cannabis-jonge-leeftijd**
156 Altena, A., Boere-Boonekamp, M., Braun, M., Need, A. (2020). 'Het effect van het programma 'Gezonde kinderen in krappe tijden' op de gezondheid van kinderen en hun ouders die in armoede leven in Twente. Enschede: Academische Werkplaats Jeugd in Twente.
157 Arcadis (2020). Gezonde stadindex 2020.
158 Kenniscentrum Sport & Bewegen (2021). Whitepaper Jeugd die arm opgroeit: feiten en cijfers over hun sport- en beweegdeelname. Ede: Kenniscentrum Sport & Bewegen.
159 **https://www.voedingscentrum.nl/professionals/kindervoeding-0-4-jaar/ouderworkshop-eetplezier-en-beweegkriebels.aspx" Ouderworkshop 'Eetplezier en beweegkriebels' | Voedingscentrum**
160 Pijpers, F. Vanneste, Y & Feron, F. (2019). Stress bij kinderen: hoe houden we het gezond? Utrecht: NCJ.
161 NCJ (2016). JGZ-richtlijn Psychosociale problemen. Utrecht: NCJ.
162 De Haan, A. Keij, M. & Lammers, J. (2021). Handreiking bevordering mentale gezondheid jeugd. Utrecht: trimbos Intsituut/Pharos. Fekkes, M., Klein Velderman, M. & Detmar, S. (2020). Kom maar op! Versterk de weerbaarheid van de jeugd voor een veilige, gezonde en kansrijke toekomst. Leiden: TNO.
163 Ince, D., van Yperen, T., & Valkestijn, M. (2018). Top 10 beschermende factoren: Voor een positieve ontwikkeling van kinderen. Nederlands Jeugdinstituut. Vanhee, L. (2007). Armoede en veerkracht. In: Vanhee, L. Weerbaar en broos: mensen in armoede over (pp 1-49). Leuven: KU Leuven.

164 https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/BalansmodelBakker.pdf Mönnink, H. de (2016). De gereedschapskist van de sociaal werker. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
165 Dweck, C. (2006). Mindset: The new psychology of success. New York: Random House.
166 Gravesteijn, C. & Diekstra, R. (2004). Waardig en vaardig in het leven. Lisse: Harcourt Assesment B.V.
167 https://www.expoo.be/angst-en-stress-tijdens-de-zwangerschap
168 https://www.nationalgeographic.nl/family/2020/09/gaat-het-wel-goed-met-de-kinderen-zo-kun-je-hun-mentale-gezondheid-checken
169 Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resillience in children. The Hague: The Bernard van Leer Foundation.
170 De Vries, S. & Prüst, H. (2017). Oplossingsgericht werken in het sociaal domein. Utrecht: Movisie. Kuiper, E. & Bannink, F. (2018). Veerkracht en de groei-mindset bij kinderen en hun omgeving. Directieve Therapie, 37(2), 103-116.
171 Kuiper & Bannink, 2018 (zie bron 170).
172 https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Werken-aan-mentale-gezondheid-van-jongeren.pdf
173 https://www.ncj.nl/je-brein-de-baas/
174 Grotberg, 1995 (zie bron 169).
175 Putters, K. (2014). Rijk geschakeerd. Op weg naar de participatiesamenleving. Den Haag: SCP.
176 www.divosa.nl/onderwerpen/armoede-en-sociale-uitsluiting https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/succesfactoren/participatie/maatschappelijke-participatie
177 Huygen & Akkermans, 2020 (zie bron 7).
178 Van der Aa, P. (2021). Armoede, arbeid en inkomen. In T. Witte (Ed.), Armoede en bestaansonzekerheid. Beleid en sociaal professionele aanpak (pp. 107-118). Bussum: Coutinho.
179 https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/succesfactoren/participatie/maatschappelijke-participatie
180 Van der Pluijm, M. (2020). At home in language. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.
181 Broens, A. & van Steensel, R. (2018). Werkt de Voorleesexpress? Utrecht: Eburon.
182 De la Rie (2018). Effects of family literacy programs. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.
183 Lusse, M. & Strijk, M (2019). Ouders en schoolloopbaanontwikkeling (po). Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.
184 Lusse, M., Kuijpers, M., Diender, A. & Hermans, A. (2018). Handreiking ouders en LOB in het vmbo. Den Haag: SZW.
185 Consortium 'Aanvullend onderwijs' (2021). Aanvullend onderwijs in Nederland. Amsterdam: HvA.
186 Moederklas niet voor studerende moeders - studerendemoeders
187 www.nibud.nl/consumenten/zakgeld
188 Van de Schors, A. & Stierman, N. (2016). Financiële opvoeding & het financiële gedrag als volwassene. Utrecht: Nibud. Jansen, C., Ansari, B., Geelen, M., & Verharen, L. (2019). Waar een klein project groot in is. Innovations in Social Practice and Education 28(7), pp.15–22.
189 Amagir, A., Groot, W., Maarsen van den Brink, H., & Wilschut, A. (2018). A review of financial literacy education programs for children and adolescents. Citizenship, Social and Economic Education 17(1) 56-80.
190 Missing Chapter Foundation]. (2021). Geraakt door de toeslagenaffaire: het verhaal van kinderen en jongeren.[Video]. Youtube. https://youtu.be/yHPHXgsHrw0
191 Madern & van der Meulen, 2019 (zie bron 13).

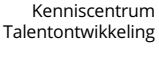


SOS bij kinder-armoede

Signaleren
Ondersteunen
Stimuleren


Divosa

Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Hanzehogeschool
Groningen
University of Applied Sciences

Kenniscentrum
Talentontwikkeling

HOGESCHOOL
ROTTERDAM

Colofon

Productie

Vormgeving	Jargo Design
Drukker	Het staat gedrukt
Communicatie	Arlette Vos-de Jong, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Digitale handreiking
www.alliantiekinderarmoede.nl/
www.divosa.nl/armoede
www.hanze.nl/sosarmoede
www.hr.nl/gereedschapskist
www.ncj.nl/themadossiers/aanpak-armoede/

Divosa
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Hanzehogeschool Groningen University of Applied Sciences
Kenniscentrum Talentontwikkeling
Hogeschool Rotterdam