

Het effect van het programma 'Gezonde kinderen in krappe tijden' op de gezondheid van kinderen en hun ouders die in armoede leven in Twente

Een interventiestudie van de Academische Werkplaats Jeugd Twente

Maart 2020

Colofon

Auteurs

Astrid Altena, Saxion

Magda Boere-Boonekamp, Universiteit Twente

Margriet Braun, Saxion

Ariana Need, Universiteit Twente

Met bijdragen van:

Mariska Jacobs-Ooink, Saxion

Riet Haasnoot, GGD Twente

Judith Waleczek, GGD Twente

Evita Bartels, student Universiteit Twente

Lena Grevinga, student Universiteit Twente

© 2020 **Academische Werkplaats Jeugd in Twente**, maart 2020, 2^e versie.

Alles uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en openbaar gemaakt. Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering van ZonMW.

Onze dank gaat uit naar tandems die het programma Gezonde kinderen in krappe tijden hebben uitgevoerd, geëvalueerd en input hebben gegeven voor verbeterpunten van het programma. In willekeurige volgorde bedanken we: Ellen van Kampen, Carla Boerrigter, Ellen Reuvers, Monique de Grootte, Mariska Jogems, Astrid Wessling, Martine Nijkamp, Mendy Versteeg, Irina van der Steeg, Christine Mulder, Anneke Hoitinga, Mirella Hendriks, Peter van Heteren, Esther Houpst-Holtkamp, Marion Vreeswijk, Maarten Gillich en Yvonne Posthuma.

Academische Werkplaats Jeugd in Twente

GGD Twente

Secretariaat AWJTwente

Nijverheidstraat 30

7511 JM Enschede

Telefoon 053 – 487 6900

Website <https://www.AWJTwente.nl/>

E-mail AWJTwente@regiotwente.nl

SAMENVATTING

Achtergrond: Armoede en gezondheid zijn nauw met elkaar verbonden; armoede is een belangrijke oorzaak van slechte gezondheid en slechte gezondheid is een belangrijke oorzaak van armoede. Om de gevolgen van armoede voor de gezondheid en het welzijn van kinderen te beperken, heeft de Academische Werkplaats Jeugd in Twente (AWJT) een programma ontwikkeld met de naam 'Gezonde kinderen in krappe tijden'. Dit rapport beschrijft een onderzoek naar de effecten van het programma op de gezondheid van ouders en kinderen.

Methoden: Er is een quasi-experimenteel onderzoek uitgevoerd in de periode vanaf mei 2018 tot december 2019. In zeven Twentse gemeenten werd in totaal in negen groepen het programma uitgevoerd. De onderzoekspopulatie bestond uit 150 gezinnen die leefden van een inkomen op of onder de minimumdrempel. De interventiegroep (n = 76) kreeg naast de gebruikelijke zorg het programma 'Gezonde kinderen in krappe tijden' aangeboden: vijf bijeenkomsten, elk rond één van de thema's van positieve gezondheid. De controlegroep (n = 77) ontving alleen de gebruikelijke zorg geboden door lokale multidisciplinaire sociale wijkteams. Alle deelnemers vulden bij aanvang van het programma een vragenlijst in (T0, beginmeting), na acht weken (T1; tussenmeting) en na 22 weken (T2, eindmeting). De vragenlijst bestond uit een algemeen deel met vragen over de achtergrond(situatie) van gezinnen en een specifiek deel met vragen over de positieve gezondheid van de deelnemende ouder en hun oudste basisschoolkind. Er zijn gepaarde en ongepaarde *t*-toetsen uitgevoerd om na te gaan of er verschillen zijn in scores op de uitkomstmaten over tijd en tussen de interventie- en controlegroep.

Resultaten: De interventie- en controlegroep verschilden bij aanvang niet wat betreft hun achtergrondkenmerken, maar ouders in de interventiegroep beoordeelden het emotioneel welbevinden van hun kinderen minder positief en ervoeren meer psychosociale problemen bij hun kinderen in vergelijking met de controlegroep.

De interventiegroep laat verbeteringen zien in de mate van gedragscontrole en marginale verbeteringen in de mate van empowerment ten opzichte van de controlegroep. Ook zijn er verbeteringen gevonden in het sociaal welbevinden van ouders in de interventiegroep over tijd, al zijn deze verbeteringen niet significant in vergelijking met de controlegroep. Daarentegen zijn er ook verbeteringen gevonden bij de controlegroep; het emotioneel en psychologisch welbevinden van de ouders is toegenomen. Deze verschillen zijn niet significant tussen de groepen. Tevens is er een verslechtering van de algemene gezondheid gevonden in de controlegroep, die significant verschilt van de interventiegroep waar de waardering van de algemene gezondheid stabiel is gebleven. Op basis van de ouderrapportages over de kinderen blijkt dat het gezinsfunctioneren in de interventiegroep marginaal is verbeterd ten opzichte van de controlegroep, waar juist een verslechtering is waargenomen. Daarentegen blijkt het lichamelijke welbevinden van de kinderen te zijn verslechterd volgens de ouders in de interventiegroep, terwijl de controlegroep een significante verbetering laat zien. Deze verbetering beklijft niet bij de laatste meting. In de controlegroep zijn er tevens verslechtingen gevonden in de mate van zelfvertrouwen en psychosociale problemen bij de kinderen. Ondanks dat in de interventiegroep de psychosociale problemen bij de kinderen stabiel is gebleven volgens de ouders, is het verschil tussen de interventie- en controlegroep significant.

Conclusie: Ondanks dat we op basis van enkel de effectstudie niet kunnen concluderen dat het programma effectief is, kunnen we wel stellen dat het een kansrijk programma is waar deelnemende

ouders baat bij lijken te hebben. Het advies is om het programma verder door te ontwikkelen door o.a. kinderen te betrekken en voor hen een parallel programma te ontwikkelen, aandacht te hebben voor een modelgetrouwe uitvoering, evidence-based en/of practice-based werkvormen te ontwikkelen die goed aansluiten bij alle deelnemers en het blijven monitoren van de resultaten.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	6
Armoede.....	6
Samenhang armoede en gezondheid	7
Interventies	8
Aanpak in Twente	8
Onderzoeksvraag	9
METHODEN	11
Onderzoeksontwerp	11
Onderzoekspopulatie	11
Interventie	12
Dataverzameling	12
Procedure	12
Achtergrondkenmerken	13
Positieve gezondheid ouders.....	13
Positieve gezondheid kinderen.....	13
Data-analyse	15
Ethische goedkeuring.....	15
RESULTATEN	16
Demografische kenmerken ouders.....	16
Burgerlijke staat en woonsituatie	16
Werk en Inkomen	17
Verschillen gezondheid tussen groepen bij de beginmeting	17
CONCLUSIE	24
Samenvatting resultaten onderzoek.....	24
Discussie	24
Sterke punten en beperkingen van het onderzoek	25
Aanbevelingen voor onderzoek en praktijk.....	26
LITERATUUR.....	28
Bijlage 1. Vragenlijst.....	33
Bijlage 2. Informed consentformulier	52

INLEIDING

Armoede en gezondheid hangen nauw met elkaar samen; armoede heeft een negatieve invloed op de gezondheid, vooral op die van kinderen. Kinderen die opgroeien in gezinnen die in armoede leven, lopen meer risico om ziek te worden en wanneer ze ziek zijn, worden ze zeker dan niet-arme kinderen (Starfield, 1992). Armoede beïnvloedt bij kinderen met name ook de 'sociale gezondheid', de sociaal-maatschappelijke participatie. Ongeveer een half miljoen kinderen in Nederland neemt niet deel aan activiteiten, zoals scouting, muziekclubs of sport (Jehoel-Gijsberg, 2009; SCP, 2017). Armoede kan leiden tot uitsluiting van activiteiten, wat kan leiden tot sociaal isolement (NJI, 2015). Sociaal isolement wordt geassocieerd met een verhoogd risico op het ontwikkelen van gezondheidsproblemen (Shankar, McMunn, Banks, & Steptoe, 2011). Het is een vicieuze cirkel die moeilijk te doorbreken is voor gezinnen die in armoede leven.

Dit rapport beschrijft de resultaten van een onderzoek naar de effecten van een groepsprogramma voor gezinnen die in armoede leven op de gezondheid van de ouders en hun kinderen¹. Het onderzoek is uitgevoerd binnen de Academische Werkplaats Jeugd in Twente (AWJT), waar de zorg voor kwetsbare kinderen centraal staat.

Armoede

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) spreekt van armoede wanneer mensen gedurende langere tijd niet in staat zijn met hun inkomen een minimale levensstandaard te behalen (SCP, 2018). Armoede kan ontstaan door oorzaken op individueel niveau (persoonlijke omstandigheden, zoals ziekten of echtscheiding) maar ook door maatschappelijke ontwikkelingen (verdeling van inkomsten of economische crisis) (SER, 2017). Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) hield voor 2017 de volgende lage-inkomensgrenzen per maand aan: 1040 euro per maand voor een alleenstaande, 1380 euro per maand voor een alleenstaande ouder met één kind en 1960 euro per maand voor een paar met twee kinderen (CBS, 2018a).

Ongeveer één op de twaalf kinderen groeit op in armoede (CBS, 2018a). In 2017 leefden in Nederland 599.000 van de ruim 7,3 miljoen huishoudens (8,2%) van een inkomen lager dan de minimumdrempel, waarvan meer dan 227.000 huishoudens (3,3%) tenminste vier jaar op rij (CBS, 2018a, 2019). Ruim 277.000 minderjarige kinderen maakten deel uit van een huishouden met een laag inkomen, waarvan bijna 110.000 kinderen al zeker vier jaar. Dat betekent dat ongeveer 3,5% van de minderjarige kinderen gedurende langere tijd in armoede leefde (CBS, 2018a, 2019). Kinderen die opgroeien in een eenoudergezin lopen meer risico om in armoede te leven (Maldonado & Nieuwenhuis, 2015). In 2017 had 22 procent van de eenoudergezinnen een inkomen dat lager was dan de minimumdrempel (CBS, 2019). Het gemiddelde percentage huishoudens met kinderen met een inkomen op of onder de minimumdrempel in Twente is vergelijkbaar met het gemiddelde in Nederland (8,2% in 2016). In kleinere gemeenten wonen doorgaans minder huishoudens met een laag inkomen dan in grotere gemeenten; in Twente varieert het percentage van minder dan 5% tot meer dan 11 % (CBS, 2018a). In de ranglijst van de tien gemeenten van Nederland met huishoudens met de laagste inkomens stond Enschede in 2017 met 12,9% op de zesde plaats (langdurig laag 5,8%: zevende plaats) (CBS, 2019).

¹ De inleiding en methodesectie van dit verslag zijn mede gebaseerd op de masterthesis van Evita Bartels ([HTTPS://ESSAY.UTWENTE.NL/75729/](https://essay.utwente.nl/75729/)) en Lena Grevinga ([HTTPS://ESSAY.UTWENTE.NL/79376/](https://essay.utwente.nl/79376/)).

Samenhang armoede en gezondheid

Er is een sterke wisselwerking tussen armoede en gezondheid. Gezondheid wordt behalve door persoonlijke kenmerken bepaald door sociale determinanten zoals de omstandigheden waarin mensen geboren worden, opgroeien, wonen en werken (Marmot, 2005). Denk daarbij aan ongunstige woon- en werkomstandigheden, ongezondere leefstijl, laaggeletterdheid, armoede en schulden (Dahlgren & Whitehead, 1991). Inkomen is, naast opleiding en positie op de arbeidsmarkt, één van de indicatoren voor sociaaleconomische status en daarmee voor gezondheid. Eenmaal een gunstige positie, betekent meer kans om gezond te blijven. Omgekeerd zijn mensen die gezond zijn beter in staat om gunstigere posities op de maatschappelijke ladder te verkrijgen en te behouden (Pharos, 2019).

Gezinnen met een krap budget hebben minder mogelijkheden om zich materiële en immateriële middelen te verschaffen die bijdragen aan gezondheid, bijvoorbeeld gezonde voeding, deelname aan sport, toegang tot zorg (Banovcinova, Levicka, & Veres, 2014; Orthner, Jones-Sanpei, & Williamson, 2004). Mede om deze reden is een lagere sociaaleconomische status geassocieerd met minder gezond gedrag (Michie, Jochelson, Markham, & Bridle, 2009). Daarnaast ervaren gezinnen met een krap budget barrières in het verkrijgen en onderhouden van sociale contacten (Orthner, Jones-Sanpei, & Williamson, 2004). Sociale steun, bijvoorbeeld van familie of vrienden, is geassocieerd met een betere gezondheid (Ansari, Carson, Ackland, Vaughan, & Serraglio, 2003). Tenslotte is er een sterke relatie tussen armoede en stress, en heeft stress een negatieve invloed op de gezondheid (Janicki-Deverts, Cohen, Matthews, & Cullen, 2008). Chronische stress vergroot de kans op hart- en vaatziekten, diabetes, depressie, heeft een ongunstig effect op leefstijl, en beïnvloedt de cognitieve vermogens en vaardigheden om met problemen om te gaan (Pharos, 2019).

Armoede in de kindertijd heeft invloed op de gezondheid van de kinderen (Guiaux, Roest & Iedema 2011; Bucx, 2011). Het SCP beschreef in haar rapport 'Armoede onder kinderen – een probleemschets' korte-, middellange- en langetermijneffecten van armoede op kinderen (SCP, 2017). De negatieve effecten van armoede in de kindertijd treden vooral op korte termijn op: kinderen die in een armoedesituatie verkeren, voelen zich ongelukkig, maken zich zorgen over de thuissituatie (financiële situatie, spanningen binnen het gezin) en nemen minder deel aan sociale activiteiten (sport, cultuur en andere vrijetijdsactiviteiten). Er zijn aanwijzingen dat armoede op middellange termijn invloed heeft op het behaalde opleidingsniveau van kinderen, namelijk via de factoren 'gezondheid van het kind' en de 'mate van sociale participatie' (Guiaux et al., 2011; Peruzzi, 2015). Op de langere termijn blijkt dat kinderen die in armoede opgroeien en op een lager onderwijsniveau blijven steken, meer risico lopen om als volwassene opnieuw in armoede te verkeren. Ook in een rapport van het Verweij-Jonker Instituut, waarin de resultaten van een onderzoek in opdracht van de Kinderombudsman worden beschreven, wordt vastgesteld dat er gevolgen zijn op diverse domeinen van gezondheid voor de kinderen (Steketee et al., 2013). Op het gebied van lichamelijk welbevinden melden kinderen bijvoorbeeld dat zij niet dagelijks een warme maaltijd krijgen of dat zij geen nieuwe kleren of schoenen krijgen als dat nodig is. Sociale participatie, meedoen, vakanties, lidmaatschap van een sportclub, het vieren van verjaardagen, het meedoen aan schoolexcursies zijn voor deze kinderen geen vanzelfsprekendheden. Een derde van de kinderen maakt zich dagelijks zorgen over de armoedesituatie en bij een deel van hen leiden deze zorgen tot fysieke en/of psychische klachten zoals hoofdpijn, buikpijn of tekenen van vermoeidheid. Ook maakt zeker de helft van de kinderen zich regelmatig zorgen over de toekomst, bijvoorbeeld over de financiering van hun latere opleiding (Steketee et al., 2013).

Interventies

In Nederland heeft de armoedeproblematiek hoge prioriteit en daarom wordt er door de overheid structureel geïnvesteerd om armoede aan te pakken (Rijksoverheid, 2019). Sinds de decentralisaties in de zorg zijn de gemeenten verantwoordelijk voor armoedebeleid. In 2018 heeft de overheid 100 miljoen euro extra uitgegeven aan beleid, gericht op armoede en schulden. Gemeenten ontvingen 90 procent van dit budget (Rijksoverheid, 2019). Om de effecten van armoede te beperken, kunnen gemeenten beleidsmaatregelen kiezen die op verschillende niveaus ingrijpen. Met name de focus op kinderen die door hun omstandigheden niet of nauwelijks kunnen participeren aan het maatschappelijk leven wordt belangrijk gevonden. Ook in Twente is er een sterke behoefte om armoedeproblematiek vroeg op te sporen en deze adequaat aan te pakken. Armoede is een complex probleem en hangt samen met zowel institutionele, structurele als persoonlijke factoren. Een effectief armoedebeleid zou daarom een verscheidenheid aan interventies moeten omvatten gericht op al deze niveaus. Structurele maatschappelijke oplossingen hebben vaak veel tijd nodig. Interventies die zich richten op kinderen, ouders, gezinnen, het sociale netwerk van het gezin en de school of het kindercentrum, of op al deze niveaus tegelijk (systeemgericht) (de Graaf & Meij, 2011) zijn hard nodig om deze gezinnen te ondersteunen.

De Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) vermeldt slechts één aanpak gericht op armoede, in 2015 erkend als 'goed onderbouwd', die zich expliciet richt op kinderen, genaamd 'Armoede en Gezondheid van kinderen' (NJI, 2015). Deze aanpak geeft de ouders van kinderen van 0-13 jaar bij wie een gezondheidsrisico of gezondheidsprobleem is gesignaleerd dat samenhangt met geldgebrek in het gezin en waarvan de determinanten beïnvloed kunnen worden met een financiële verstrekking, gerichte financiële ondersteuning (Rots-de Vries, 2009).

Ook internationaal is er nog niet veel bekend over effectieve interventies gericht op de gezondheid van gezinnen in armoede. Morris et al. (2017) stellen dat interventieprogramma's effecten op de gezondheid van zowel ouders als kinderen kunnen hebben via twee primaire mechanismen: (a) het versterken van sociale steun van ouders en (b) toename van positieve ouder-kind interacties (Morris et al., 2017). Zij bespreken voorbeelden van effectieve programma's die zich op deze mechanismen richten. Zo benoemen zij de gezinsgerichte groepsprogramma's Legacy for Children™ en Triple P — Positive Parenting Program, en de op individuele gezinnen gerichte programma's zoals Family Check-Up en Nurse-Family Partnership [NFP]. Deze programma's wisselen in doelgroep, werkwijze en in intensiteit en zijn allen onderzocht op effectiviteit met positief resultaat. De interventies zijn niet allemaal specifiek gericht op gezinnen die in armoede leven.

Aanpak in Twente

In Twente groeit gemiddeld één op de twaalf kinderen op in een huishouden dat in armoede leeft. Aangezien armoede voor gezinnen veel beperkingen met zich meebrengt op verschillende domeinen, was er behoefte aan een aanpak waarmee de gevolgen daarvan kunnen worden beperkt. Vanaf 2016 is door de AWJT het programma 'Gezonde kinderen in krappe tijden' ontwikkeld (Jacobs-Ooink, Van Kampen, Hoitinga, Braun, & Rouwette-Witting, 2018). Het programma is met behulp van een participatieve benadering tot stand gekomen. Dat wil zeggen dat vanaf de start met ouders van gezinnen die in armoede leven, werden betrokken bij de invulling van het programma en bij het bepalen van de kaders ervan (aantal bijeenkomsten, duur, locatie). Ook is er nauw contact geweest met professionals die met mensen in armoede werken en is hun inbreng verwerkt in het programma.

Zowel mensen die ervaring hebben met het leven in armoede als professionals gaven aan dat het alleen geven van materiële verstrekkingen een te karige interventie is, die niet gericht is op het versterken van de eigen kracht van de gezinnen. Op basis van de literatuur (Morris et al., 2017; Perou et al., 2012) en de behoeften van de ouders van gezinnen die in armoede leven werd uiteindelijk gekozen voor het ontwikkelen van een groepsprogramma dat zich richt op de gezondheid van ouders in brede zin, dat wil zeggen op de positieve gezondheid (Huber, Van Vliet, & Boers, 2016). De achterliggende gedachte is dat de impact van armoede op het gezinsleven beïnvloed kan worden door het programma 'gezonde kinderen in krappe tijden' dat afgestemd is op de individuele behoeften en mogelijkheden van ouders die in armoede leven, zodat zij zich sterker en veerkrachtiger gaan voelen. Dit past bij de huidige visie op gezondheid waarbij de nadruk ligt op veerkracht, eigen regie en het vermogen van mensen zich aan te passen ongeacht de beperkingen van de situatie waarin zij zich bevinden (Huber, Van Vliet, & Boers, 2016). Indirect –zo is het idee- zal een verbetering in de gezondheid van ouders het welbevinden van de kinderen beïnvloeden.

Het programma 'Gezonde kinderen in krappe tijden' is beschreven in een handboek (Jacobs-Ooink, et al., 2020). Het bestaat uit vijf groepsbijeenkomsten waarin ouders worden aangezet tot bewustwording van de eigen gezondheid en die van hun kind. Ouders werken aan hun eigen geformuleerde doelen en zetten de eerste stappen naar een betere gezondheid voor henzelf en hun kinderen. Het handboek geeft handreikingen om de groepsbijeenkomsten qua inhoud en werkvormen samen met ouders vorm te geven. De bijeenkomsten duren elk twee uur, worden respectievelijk in week 1, 3, 5, 7 en 9 gehouden, en worden door één ouder per gezin bijgewoond. In iedere bijeenkomst staat een van de pijlers van Positieve Gezondheid centraal (Huber, Van Vliet, & Boers, 2016a). De onderwerpen zijn achtereenvolgens: Mijn lichaam; Dagelijks leven; Mijn gevoelens en gedachten; Nu en later; Lekker in je vel; Meedoen. Deelnemers stellen hun eigen doelen en er is ruimte voor individuele invulling. Hoewel de programmaonderdelen het raamwerk vormen voor de bijeenkomsten, is maatwerk in de vijf bijeenkomsten het uitgangspunt. Het groepsproces en de behoeften vanuit de groep kunnen ertoe leiden dat alternatieve werkvormen worden gekozen. De bijeenkomsten bieden mogelijkheden voor ouders om competenties in te zetten of te ontwikkelen. Door lotgenotencontact met andere ouders kan men elkaar ondersteunen. Een professional en een persoon met ervaring begeleiden als een 'tandem' de bijeenkomsten. De tandems hebben voorafgaand aan de groepsbijeenkomsten verplicht deelgenomen aan een training, verzorgd vanuit de AWJT.

Onderzoeksvraag

Het doel van dit onderzoek is om de effecten te meten van het programma 'Gezonde kinderen in krappe tijden' op de gezondheid van kinderen en hun ouders die in Twente in armoede leven. In het onderzoek wordt de brede definitie van gezondheid gebruikt: positieve gezondheid (Huber, et al., 2016b). Onder positieve gezondheid verstaat men "het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven" (Huber, et al., 2016a). Deze definitie houdt rekening met zes dimensies van gezondheid: lichamelijk welbevinden, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren.

De onderzoeksvraag was:

Wat zijn de effecten van het programma 'Gezonde kinderen in krappe tijden' op de positieve gezondheid van ouders en hun kinderen die in armoede leven in de regio Twente in vergelijking met ouders die de gebruikelijke zorg krijgen?

METHODEN

Onderzoeksontwerp

Deze quasi-experimentele studie is uitgevoerd in de periode mei 2018 tot december 2019. De interventiegroep kreeg naast de gebruikelijke zorg het programma 'Gezonde kinderen in krappe tijden' aangeboden. De controlegroep ontving alleen de gebruikelijke zorg. De gebruikelijke zorg is de zorg die gegeven wordt door lokale multidisciplinaire sociale wijkteams (Hilverdink, 2013). De toewijzing aan de interventie- en controlegroep vond plaats op volgorde van aanmelding. Alle aanmeldingen werden in eerste instantie toegewezen aan de interventiegroep. Toen de interventiegroep vol was, werden mensen toegewezen aan de controlegroep.

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit gezinnen die leefden van een inkomen op of onder de minimumdrempel. Een gezin kon worden geïncludeerd in de studie als de deelnemende ouder aan het programma tenminste achttien jaar oud was en tenminste één kind op de basisschool had in de leeftijd tussen vier en twaalf jaar oud. Alle deelnemers, van zowel de interventie- als de controlegroep, ontvingen een financiële vergoeding ter waarde van 75 euro als dank voor deelname aan het onderzoek.

Werving vond op verschillende manieren plaats. Er werden flyers uitgedeeld op plaatsen waar mogelijke deelnemers vaak komen, bijvoorbeeld de Voedselbank. Ook werd contact opgenomen met lokale organisaties en werd sociale media gebruikt. Daarnaast benaderden de tandems mogelijke deelnemers in hun eigen netwerk. De deelnemers voor de interventiegroep werden geworven in Enschede, Almelo, Losser, Tubbergen, Oldenzaal, Hof van Twente en Dinkelland. De deelnemers voor de controlegroep werden in eerste instantie geworven in dezelfde gemeenten, maar vanwege achterblijvende respons is besloten om tevens buiten Twente te gaan werven, waardoor ook deelnemers uit Deventer en Arnhem zijn geïncludeerd. Bij deze extra werving werden dezelfde inclusiecriteria gehanteerd als in de regio Twente. In Tabel 1 staat een overzicht van het aantal deelnemers per gemeente bij aanvang van het onderzoek, bij de tussenmeting en bij de eindmeting.

Tabel 1. Overzicht van de deelnemers per gemeente en meetmoment.

Gemeenten	Interventiegroep metingen				Controlegroep metingen				Extra werving controlegroep			
	Aangemeld	T0	T1	T2	Aangemeld	T0	T1	T2	Aangemeld	T0	T1	T2
Almelo	11	10	8	9	9	8	8	8				
Almelo	11	9	9	9	5	3	3	3	2	1	1	1
Losser	26	21	21	20	0				3	3	3	3
Tubbergen	7	6	6	6	0				1			
Oldenzaal	15	11	11	11	13	10	10	10	1	1	1	1

Hof van Twente	7	4	4	4	2	1	1	1	4	3	3	3
Enschede	10	10	10	10	19	12	12	12	29	22	21	21
Dinkelland	6	5	5	5	1	1	1	1				
Hellendoorn					6	5	5	5				
Andere gemeenten									10	7	6	6
Totaal	93	76	74	74	55	40	40	40	50	37	35	35

Interventie

De deelnemers in de interventiegroep volgden het programma 'Gezonde kinderen in krappe tijden', zoals in de inleiding beschreven. Vijf keer kwamen de deelnemers bij elkaar in een bijeenkomst waarin elke keer één van de thema's van positieve gezondheid centraal stonden. De bijeenkomsten hadden een vaste opbouw. Steeds werd gestart met een korte inventarisatie van hoe het met iedereen ging. Daarna kwam een inhoudelijk onderwerp van positieve gezondheid aan de orde. Vervolgens gingen deelnemers in subgroepjes aan de slag met een opdracht passend bij het thema van de bijeenkomst. Elke bijeenkomst werd afgesloten met een opdracht voor thuis. In de eerste bijeenkomst was bovendien tijd voor nadere kennismaking en het maken van groepsafspraken en regels. In de tweede bijeenkomst was tijd opgenomen om individuele doelen te formuleren. Tijdens alle bijeenkomsten was er ruimte voor de uitwisseling van ervaringen tussen de deelnemers.

De gebruikelijke zorg voor gezinnen in armoede verschilt per gemeente, maar bestaat meestal uit toegang tot een voedselbank, eventueel een kledingbank, de diaconie van kerken en initiatieven die in een wijk worden georganiseerd zoals een gezamenlijke maaltijd. Ook zijn er gezinnen die via lokale multidisciplinaire sociale wijkteams of welzijnsorganisaties met andere ouders die in armoede leven in contact komen en elkaar ontmoeten in ontmoetingsgroepen, zoals Scoren met Gezondheid, van FC Twente.

Dataverzameling

Procedure

Alle deelnemers in de interventiegroep vulden op locatie een vragenlijst in bij aanvang van de eerste bijeenkomst (beginmeting, T0). Bij afsluiting van het programma na de vijfde bijeenkomst vulden zij de tweede vragenlijst in (tussenmeting, T1; acht weken na T0). De laatste vragenlijst werd 3 maanden na T1 ingevuld (eindmeting, T2; 22 weken na T0) waarvoor deelnemers op hun woonadres werden benaderd. De deelnemers van de controlegroep werden op dezelfde momenten thuis benaderd met het verzoek de vragenlijsten in te vullen (T0, T1 en T2).

De drie vragenlijsten bestonden uit twee onderdelen. Het eerste onderdeel omvatte vragen over de achtergrondkenmerken van de deelnemende ouders en hun kind(eren); in het tweede onderdeel werden vragen gesteld met betrekking tot de positieve gezondheid die met behulp van bestaande en zoveel mogelijk gevalideerde meetinstrumenten werden gemeten. Ouders vulden zowel vragen in over hun eigen gezondheid als over de gezondheid van hun oudste kind op de basisschool. Ten behoeve van de koppeling van de vragenlijsten kreeg iedere deelnemer een uniek respondentnummer

toegekend en werden er een aantal achtergrondgegevens gevraagd, zoals geboortedatum en locatie waar het programma werd gevolgd. Zie voor de volledige vragenlijst bijlage 1.

Meetinstrumenten

Achtergrondkenmerken

De gemeten achtergrondkenmerken van de ouders betreffen o.a.: de deelnemende ouder, geboorteland, leeftijd van de kinderen, woonsituatie, burgerlijke staat, opleidingsniveau, inkomen en werksituatie. Over het oudste kind op de basisschool zijn de volgende achtergrondkenmerken door de ouders ingevuld: geslacht, leeftijd, schoolgroep en woonsituatie. Voor specifieke informatie zie de vragenlijst in bijlage 1.

Positieve gezondheid ouders

Voor het meten van de positieve gezondheid zijn de zes dimensies van Huber et al. (2011) als uitgangspunt genomen, namelijk: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren (Huber et al., 2011). Omdat er nog geen volledig meetinstrument bestaat dat alle dimensies van positieve gezondheid meet, zijn de volgende meetinstrumenten gebruikt om deze dimensies meetbaar te maken.

De *ervaren algemene gezondheid* van de ouders is gemeten met één vraag uit de CBS-gezondheidsenquête (CBS, 2016). Deze is gemeten op een 5-puntsschaal van 1 (*zeer slecht*) tot 5 (*zeer goed*). Een hogere score staat voor een beter ervaren algemene gezondheid. De Mental Health Continuüm-Short Form (MHC-SF) bestaat uit 14 vragen die gezamenlijk drie dimensies van de *positieve gezondheid* meten, namelijk *emotioneel welbevinden*, *psychologisch welbevinden* en *sociaal welbevinden* (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster, & Keyes, 2011). De algemene positieve gezondheid wordt gemeten door de gemiddelde score van alle items in een totaalscore op te nemen. De items worden gemeten op een 6-puntsschaal van 0 (*nooit*) tot 5 (*elke dag*). Een hogere gemiddelde score verwijst naar een grotere mate van positieve gezondheid. Met behulp van de Empowerment (EMPO)-vragenlijst is *de mate van empowerment van ouders in de opvoeding van hun kinderen* gemeten (Damen et al., 2016). Het instrument bestaat uit 12 items die gescoord worden op een 5-puntsschaal van 1 (*zeer mee oneens*) tot 5 (*zeer mee eens*). Er worden drie schalen onderscheiden namelijk, *interpersoonlijke controle* (het gevoel dat ouders controle hebben over zichzelf), *interactionele controle* (het gevoel controle te hebben over de eigen situatie en daar oplossingen voor te bedenken), en *gedragscontrole* (het gevoel van ouders controle te hebben over eigen gedrag en hun invloed op de opvoeding van hun kinderen). Daarnaast wordt een totale empowerment score berekend door het gemiddelde te berekenen van alle gescoorde items. Een hogere gemiddelde score op de schalen staat voor een grotere mate van empowerment. Er zijn 6 vragen gesteld over hoe ouders hun *financiële situatie* ervaren. Daarvoor is de Financiële Schaarste Schaal gebruikt (Van der Werf, van Dijk & van Dillen, 2018). De antwoorden worden gescoord op een 5-puntsschaal van 1 (*helemaal mee oneens*) tot 5 (*helemaal mee eens*). Een totaalscore op de financiële schaarste schaal is berekend door het gemiddelde te nemen van de antwoorden op de zes stellingen. Een hogere score op deze schaal staat voor een hogere ervaren mate van financiële schaarste.

Positieve gezondheid kinderen

Aan de deelnemende ouders is gevraagd om vragen te beantwoorden over hun oudste kind op de basisschool. Met behulp van de Kiddy-KINDL (kinderen van 3 tot 6 jaar) of de Kiddo-KINDL (kinderen

van 7-17 jaar) is zicht verkregen op *de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven* van deze kinderen (Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000). Het meetinstrument bestaat uit 24 items, gemeten op een 5-puntsschaal van 1 (*nooit*) tot 5 (*altijd*), die zes domeinen van kwaliteit van leven meet, te weten: *lichamelijk welbevinden, emotioneel welbevinden, zelfvertrouwen, familie, vrienden en dagelijks functioneren*. Deze zes subschalen worden tevens gecombineerd in een totaalscore op kwaliteit van leven. Een hogere gemiddelde score op de (sub)schalen betekent een hogere score op gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven. Daarnaast is de ouderversie van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) gebruikt om *symptomen van psychosociale problemen* van de kinderen in kaart te brengen (Van Widenfelt, Goedhart, Treffers, & Goodman, 2003). De SDQ bestaat uit 25 items met vragen die gescoord worden op een 3-puntsschaal van 0 (*niet waar*) tot 2 (*zeker waar*). De totaalscore op de SDQ is berekend door de scores op de 25 items te sommeren. Een hogere totaalscore verwijst naar meer symptomen van psychosociale problemen bij het kind. Vragen met betrekking tot materiële deprivatie- kinderen die door geldgebrek bepaalde essentiële zaken in hun leven moeten ontberen- en sociale participatie - de deelname van kinderen aan sociale activiteiten en uitstapjes- zijn gemeten aan de hand van een vragenlijst die is ontwikkeld door Roest, Lokhorst & Vrooman (2010). Het concept is gemeten met behulp van 7 stellingen op een 3-puntsschaal van 1 (*nooit*) tot 3 (*vaak*). Een totaalscore van materiële deprivatie en sociale participatie is geconstrueerd door de gemiddelde score te nemen op de 7 items.

Tabel 2 geeft een overzicht van de gemeten concepten van positieve gezondheid als primaire uitkomstmaten van deze studie, de schaalconstructie en de betrouwbaarheid van de schalen.

Tabel 2. Overzicht gemeten concepten van positieve gezondheid als primaire uitkomstmaten

Concept	Meetinstrument	Subschalen/aantal vragen/schaal	Betrouwbaarheid (range T0-T2)
Ouders			
Algemeen ervaren gezondheid	CBS-gezondheidsonderzoek- algemene gezondheid	Ervaren gezondheid, 1 vraag, 5 pt schaal	-
Positieve gezondheid	Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)	Totale schaal positieve gezondheid	$\alpha = .89-.93$
		Emotioneel welbevinden, 3 vragen, 6 pt schaal	$\alpha = .75-.87$
		Psychologisch welbevinden, 6 vragen, 6 pt schaal	$\alpha = .81-.88$
		Sociaal welbevinden, 5 vragen, 6 pt schaal	$\alpha = .77-.82$
Empowerment	EMPO	Totale schaal Empowerment	$\alpha = .82-.84$
		Intrapersoonlijk, 4 vragen, 5 pt schaal	$\alpha = .74-.77$
		Interactioneel, 5 vragen, 5 pt schaal	$\alpha = .62-.78$
		Gedragscontrole, 3 vragen, 5 pt schaal	$\alpha = .75-.81$
Financiële schaarste	Financiële schaarste schaal	6 vragen, 5 pt schaal	$\alpha = .80-.81$

Oudste kind basisschool			
Gezondheid gerelateerde Kwaliteit van Leven	KINDL (Kiddy of Kiddo)	Totale schaal kwaliteit van leven	$\alpha = .85-.86$
		Lichamelijk welbevinden, 4 vragen, 5 pt schaal	$\alpha = .59-.65$
		Psychisch welbevinden, 4 vragen, 5 pt schaal	$\alpha = .75-.77$
		Eigenwaarde, 4 vragen, 5 pt schaal	$\alpha = .65-.70$
		Familie/gezin, 4 vragen, 5 pt schaal	$\alpha = .39-.50$
		Vrienden, 4 vragen, 5 pt schaal	$\alpha = .71-.74$
		School, 4 vragen, 5 pt schaal	$\alpha = .41-.60$
Psychosociale problemen	SDQ	Psychosociale problemen, 25 vragen, 3 pt schaal	$\alpha = .77-.78$
Materiële deprivatie en sociale participatie	Vragen ontleent uit Roest, Lokhorst & Vrooman (2010)	7 vragen, 3 pt schaal	$\alpha = .74-.76$

Data-analyse

De analyses zijn uitgevoerd met behulp van IBM SPSS Statistics 24. Alle verdelingen van de variabelen zijn bekeken en gecheckt op normaliteit. Daarna is getoetst of de achtergrondkenmerken en de scores op de primaire uitkomstmaten op baseline verschilden tussen de interventie- en controlegroep. Afhankelijk van de verdeling en het meetniveau is gekozen voor een (non)parametrische ongepaarde toets om dit te testen. Daarna is getoetst of beide groepen veranderingen lieten zien in de scores op de uitkomstmaten tussen de drie meetmomenten. Hiervoor werd -afhankelijk van verdeling en meetniveau- gekozen voor een non-parametrische of parametrische gepaarde toets, respectievelijk de Wilcoxon signed rank test of de gepaarde *t*-toets. Er is eenzijdig getoetst omdat de verwachting is dat de interventiegroep meer vooruitgang laat zien dan de controlegroep. Wanneer veranderingen in scores tussen de meetmomenten significant waren ($p < .05$) is eenzijdig getoetst of deze veranderingen tussen de interventie- en controlegroep significant verschilden.

Ethische goedkeuring

Het onderzoek werd goedgekeurd door de ethische commissie van de Faculteit Behavioural, Management and Social Sciences (BMS) van de Universiteit Twente (aanvraagnummer 190411). De deelnemers aan het onderzoek ondertekenden een informed consent formulier voor aanvang van deze studie (bijlage 2).

RESULTATEN

Demografische kenmerken ouders

Op basis van de ingevulde vragenlijst bij de eerste meting zijn de demografische kenmerken van de deelnemende ouders vastgesteld (Tabel 3).

Aan het programma hebben hoofdzakelijk moeders deelgenomen en de vragenlijsten ingevuld (99%). In de controleconditie hebben negen vaders de vragenlijst ingevuld (12%). Dit verschil is significant. De meeste deelnemers zijn in Nederland geboren. Ongeveer een kwart is elders geboren, waarvan 17% in niet-westerse landen (waaronder Syrië, Eritrea en Irak). De hoogst afgemaakte opleiding varieert van geen opleiding tot hbo/universiteit. De helft heeft geen opleiding afgerond of heeft enkel laag onderwijs genoten.

Tabel 3. Demografische kenmerken van ouders

	Interventiegroep (N = 68-75)	Controlegroep (N = 71-77)	Totaal	Toetswaarde ^a
Ouder (moeder)	71 (99%)	67 (88%)	138 (92%)	$\chi^2 = 6,41^*$
Leeftijd (Gemiddeld, SD)	36,6 (6,75)	37,2 (7,57)	37 (7,18)	$t = 0,54$
Geboorteland (Nederland)	59 (79%)	57 (74%)	116 (76%)	$\chi^2 = 0,45$
Hoogst afgemaakte opleiding				$\chi^2 = 0,34$
geen	9 (12%)	8 (11%)	17 (12%)	
laag	30 (41%)	26 (37%)	56 (39%)	
middelbaar	31 (42%)	35 (49%)	66 (46%)	
hoog	4 (3%)	2 (3%)	6 (4%)	

* $p < .05$
^a Afhankelijk van meetniveau is een *Chi*-kwadraat toets of een *t*-toets uitgevoerd
 Noot. In verband met missings zijn percentages berekend op basis van geldige antwoorden op de betreffende vraag.

Burgerlijke staat en woonsituatie

In Tabel 4 worden burgerlijke staat en de woonsituatie van de deelnemers gepresenteerd (tevens gebaseerd op de verkregen gegevens van de beginmeting). Van alle deelnemers is bijna een derde ongehuwd en een vergelijkbaar aantal is gehuwd. Ongeveer een vijfde is gescheiden. De 5% deelnemers die de categorie 'anders' heeft ingevuld gaf aan alleenstaand of weduwnaar te zijn. Van alle deelnemers woont ongeveer de helft samen met kinderen zonder partner. Iets minder woont samen met zowel een partner als kinderen. Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de interventie- en controlegroep wat betreft burgerlijke staat en woonsituatie.

Tabel 4. Burgerlijke staat en woonsituatie in de interventie- en de controlegroep

	Interventiegroep (N=76)	Controlegroep (N=77)	Totaal	Toetswaarde ^a
Burgerlijke staat				
ongehuwd	24 (32%)	22 (29%)	46 (30%)	$\chi^2 = 4,67$
gehuwd	18 (24%)	30 (39%)	48 (32%)	

gescheiden	17 (23%)	12 (16%)	29 (19%)	
samenwonend	13 (17)	9 (12%)	22 (15%)	
anders	3 (4%)	4 (5%)	7 (5%)	
Woonsituatie				
alleen	2 (3%)	1 (1%)	3 (2%)	$\chi^2 = 1,49$
met partner	2 (3%)	1 (1%)	3 (2%)	
met kinderen	40 (53%)	37 (48%)	77 (51%)	
met partner en kinderen	30 (40%)	37 (48%)	67 (44%)	
anders	1 (1%)	1 (1%)	2 (1%)	

^a Chi-kwadraat toets

Noot. In verband met missende waarden zijn percentages berekend op basis van geldige antwoorden op de betreffende vraag.

Werk en Inkomen

Aan de deelnemers is gevraagd of zij betaald werk verrichten en wat hun besteedbare inkomen is (op basis van de beginmeting). De meeste deelnemende ouders hadden geen betaald werk ten tijde van de baselinemeting (Tabel 5). Bijna een vijfde had een parttime baan. Het besteedbare inkomen, het inkomen na aftrek van de vaste lasten, lag tussen de 30 en 600 euro. Er zijn geen significante verschillen in de werksituatie en het inkomen tussen de interventie- en controlegroep.

Tabel 5. Werk en inkomen van deelnemers in de interventie- en de controlegroep

	Interventiegroep (N=60-76)	Controlegroep (N=51-77)	Totaal	Toetswaarde ^a
Werk				
Geen betaald werk	61 (80%)	60 (78%)	121 (79%)	$\chi^2 = 0,83$
Parttime werk	11 (15%)	16 (21%)	27 (18%)	
Besteedbaar inkomen				
	127,4 (97,14)	119,8 (117,44)	123,9 (106,59)	$t = -0,37$

^a Afhankelijk van meetniveau is een Chi-kwadraat toets of een *t*-toets uitgevoerd

Noot. In verband met missende waarden zijn percentages berekend op basis van geldige antwoorden op de betreffende vraag.

Verschillen gezondheid tussen groepen bij de beginmeting

Voor alle primaire uitkomstmaten met betrekking tot de positieve gezondheid van de ouders en de kinderen op de beginmeting van het onderzoek (T0) is getoetst of deze tussen de interventiegroep en de controlegroep verschillen (Tabel 6). Hieruit blijkt dat bij de beginmeting het emotioneel welbevinden van de kinderen, gemeten met de KINDL, significant positiever werd beoordeeld door de ouders in de controlegroep dan door de ouders in de interventiegroep. De scores op de SDQ laten eenzelfde beeld zien; de gemiddelde probleemscore bij kinderen in de controlegroep is significant

lager dan in de interventiegroep. Bij de andere gezondheidsuitkomsten zijn geen significante verschillen tussen de groepen gevonden.

Tabel 6. Gezondheidsuitkomsten ouders en kinderen in de interventie- en de controlegroep op de beginmeting

	Interventiegroep (70-76)	Controlegroep (68-76)	Toetswaarde ^a
Ervaren algemene gezondheid ouder	<i>Mdn</i> = 4,0	<i>Mdn</i> = 4,0	<i>Z</i> = -0,26
Empowerment ouder (<i>M, SD</i>)	3,71 (0,54)	3,76 (0,46)	<i>t</i> = 0,63
Intrapersoonlijk	3,32 (0,77)	3,37 (0,65)	<i>t</i> = 0,40
Interactioneel	4,10 (0,56)	4,11 (0,45)	<i>t</i> = 0,14
Gedragcontrole	3,57 (0,69)	3,70 (0,70)	<i>t</i> = 1,21
Positieve geestelijke gezondheid ouder (<i>M, SD</i>)	3,11 (0,95)	2,94 (0,89)	<i>t</i> = -1,17
Emotioneel welbevinden	3,38 (1,09)	3,28 (1,09)	<i>t</i> = -0,57
Psychologische welbevinden	3,45 (1,03)	3,24 (1,00)	<i>t</i> = -1,25
Sociaal welbevinden	2,54 (1,12)	2,39 (1,14)	<i>t</i> = -0,85
Kwaliteit van leven kind (<i>M, SD</i>)	3,85 (0,48)	3,95 (0,42)	<i>t</i> = 1,40
Lichamelijk welbevinden	3,88 (0,72)	3,83 (0,71)	<i>t</i> = -0,46
Emotioneel welbevinden	3,96 (0,77)	4,20 (0,61)	<i>t</i> = 2,13*
Zelfvertrouwen	3,93 (0,60)	4,02 (0,58)	<i>t</i> = 0,94
Familie/gezin	3,98 (0,54)	4,10 (0,51)	<i>t</i> = 1,44
Vrienden/contacten	3,80 (0,72)	3,86 (0,73)	<i>t</i> = 0,48
School	4,01 (0,57)	4,09 (0,52)	<i>t</i> = 0,97
Psychosociale problemen kind	12,32 (7,52)	9,76 (6,18)	<i>t</i> = -2,29*
Financiële schaarste	3,44 (0,92)	3,34 (0,78)	<i>t</i> = -0,75
Materiële deprivatie/sociale participatie	14,56 (2,97)	14,89 (2,57)	<i>t</i> = 0,73

^a Afhankelijk van meetniveau en verdeling is een Mann-Whitney toets of een ongepaarde *t*-toets uitgevoerd
 * *p* < .05

Verschillen in gezondheid ouders tussen metingen

In Tabel 7 worden de scores van de deelnemende ouders op de gezondheidsuitkomsten gepresenteerd op de achtereenvolgende metingen, en de verschillen tussen de beide groepen in de verandering van de uitkomst in de tijd. Tabel 8 beschrijft de testresultaten van de verschillen in de scores op de gezondheidsuitkomsten over tijd en tussen de interventie- en controlegroep.

De ervaren algemene gezondheid van ouders in de interventiegroep verschilt niet tussen de metingen. Daarentegen blijkt in de controlegroep de eigen algemene gezondheid op de eindmeting significant

minder goed te worden beoordeeld door de ouders in vergelijking met de beginmeting (T0-T2). Het verschil tussen de interventie- en controlegroep in die verandering is ook significant.

De interventiegroep laat tussen de tussenmeting en de eindmeting (T1-T2) significante verbeteringen zien in de mate van gedragscontrole, terwijl de controlegroep een marginaal significante verslechtering op gedragscontrole laat zien. Het verschil tussen de groepen in deze verandering is significant. Ook op de totale empowermentschaal scoren ouders in de interventiegroep bij de eindmeting hoger vergeleken met wat zij bij de beginmeting rapporteerden (T0-T2, $p < .05$).

Verder zijn er marginale verbeteringen gevonden tussen metingen in de interventiegroep op intrapersoonlijk functioneren en interactioneel functioneren, terwijl er in de controlegroep marginale verslechtingen zijn gevonden in intrapersoonlijk functioneren en op de totale empowermentschaal. In de controlegroep zijn er op intrapersoonlijk functioneren geen verschillen tussen metingen gevonden.

De scores op de uitkomstmaten van positieve geestelijke gezondheid laten bij ouders in de controlegroep verbeteringen zien in het emotioneel (T0-T1, T0-T2) en psychologisch welbevinden (T1-T2, T0-T2). Deze verbeteringen zijn niet gevonden in de interventiegroep. In tegenstelling tot de controlegroep zijn er bij de interventiegroep verbeteringen gevonden in het sociaal welbevinden (T0-T1, T0-T2). De verschillen tussen de interventie- en controlegroep in de verandering van scores tussen de metingen op de indicatoren van positieve geestelijke gezondheid (emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden) zijn niet significant.

Tabel 7. Beschrijvende statistiek van de scores op de gezondheidsuitkomsten van de deelnemende ouders

	Interventiegroep (60-76)			Controlegroep (62-76)		
	T0	T1	T2	T0	T1	T2
Ervaren algemene gezondheid ouder^a	<i>Mdn</i> = 3,0	<i>Mdn</i> = 3,0	<i>Mdn</i> = 3,0	<i>Mdn</i> = 4,0	<i>Mdn</i> = 4,0	<i>Mdn</i> = 4,0
Empowerment (M, SD)						
Intrapersoonlijk	3,71 (0,54)	3,64 (0,50)	3,78 (0,46)	3,76 (0,46)	3,78 (0,51)	3,69 (0,52)
Interactioneel	3,32 (0,77)	3,31 (0,67)	3,43 (0,71)	3,37 (0,65)	3,45 (0,78)	3,41 (0,67)
Gedragcontrole	4,10 (0,56)	4,04 (0,66)	4,15 (0,46)	4,11 (0,45)	4,12 (0,49)	4,01 (0,56)
Positieve geestelijke gezondheid (M, SD)						
Emotioneel welbevinden	3,11 (0,95)	3,16 (1,01)	3,19 (0,97)	2,94 (0,89)	3,06 (1,03)	3,18 (0,93)
Psychologisch welbevinden	3,38 (1,09)	3,41 (1,23)	3,37 (1,15)	3,28 (1,09)	3,53 (1,14)	3,58 (0,94)
Sociaal welbevinden	3,45 (1,03)	3,41 (1,12)	3,50 (0,96)	3,24 (1,00)	3,31 (1,07)	3,50 (1,01)
Financiële schaarste						
	3,44 (0,92)	3,32 (0,86)	3,37 (0,78)	3,34 (0,78)	3,22 (0,81)	3,29 (0,81)
Materiële deprivatie/sociale participatie						
	2,10 (0,39)	2,16 (0,40)	2,15 (0,36)	2,14 (0,37)	2,15 (0,38)	2,15 (0,38)

^a Alleen voor de variabele *ervaren algemene gezondheid* wordt de mediaan (*Mdn*) gepresenteerd, omdat het concept met een enkel item is gemeten en daardoor niet beschouwd kan worden als een continue normaal verdeelde variabele. De mediaan geeft in dit geval een beter beeld van de scores op deze variabele.

Note. T0 = beginmeting, T1 = tussenmeting, T2 = eindmeting.

Tabel 8. Verschillen in scores op gezondheidsuitkomsten van ouders tussen begin-, tussen- en eindmeting en tussen de interventie- en controlegroep

	Interventiegroep				Controlegroep				Verschil in gemiddelde verandering tussen groepen Test waarde ^b
	Test waarde ^a				Test waarde ^a				
	N	T0-T1	T1-T2	T0-T2	N	T0-T1	T1-T2	T0-T2	
Ervaren algemene gezondheid ouder	65-76	Z = -1,15	Z = 0,00	Z = -1,78	65-76	Z = -1,19	Z = -0,36	Z = 1,67*	Z = -2,12*
Empowerment	72-76	t = 0,34	t = -1,97	t = -1,16*	73-76	t = -0,45	t = 1,59~	t = 0,87	t = -1,45~
Intrapersoonlijk	72-76	t = -0,37	t = -1,49~	t = -1,39~	73-76	t = -1,00	t = 0,86	t = -0,33	-
Interactieel	72-76	t = 0,37	t = -1,33~	t = -0,84	73-76	t = -0,26	t = 1,66~	t = 1,19	-
Gedragcontrole	72-76	t = 1,04	t = -2,26*	t = -0,68	73-76	t = 0,50	t = 1,35~	t = 1,58~	t = 2,59*
Positieve geestelijke gezondheid	70-71	t = -1,25	t = -0,72	t = -1,24	71-72	t = -1,22	t = -1,24	t = -2,20*	t = -0,73
Emotioneel welbevinden	70-71	t = -0,86	t = -0,15	t = -0,24	71-72	t = -1,94*	t = -0,02	t = -1,96*	t = -,79 ^c t = -1,16 ^d
Psychologisch welbevinden	70-71	t = -0,28	t = -1,20	t = -0,89	71-72	t = -0,51	t = -1,73*	t = -2,38*	t = -0,27 ^e t = -1,01 ^d
Sociaal welbevinden	70-72	t = -2,01*	t = -0,30	t = -1,69*	71-72	t = -0,72	t = -0,78	t = -1,29	t = 0,83 ^c t = 0,15 ^d
Financiële schaarste	72-75	t = 1,10	t = -0,36	t = 0,83	73-75	t = 1,29	t = -1,18	t = 0,18	-
Materiele deprivatie/sociale participatie	72-75	t = -0,78	t = -0,34	t = -0,95	72-76	t = -0,46	t = -0,21	t = -0,48	-

* $p < .05$; $p \sim < .10$

^a Afhankelijk van meetniveau en verdeling is een Wilcoxon-signed ranks test of een gepaarde t -toets uitgevoerd

^b Afhankelijk van meetniveau en verdeling is een Mann-Whitney toets of een ongepaarde t -toets uitgevoerd

Note. T0 = beginmeting, T1 = tussenmeting, T2 = eindmeting.

^c verschil tussen interventie- en controlegroep in verandering tussen T0-T1; ^d verschil tussen interventie- en controlegroep in verandering tussen T0-T2; ^e verschil tussen interventie- en controlegroep in verandering tussen T1-T2

Verschillen in gezondheid kinderen tussen metingen

In tabel 9 worden de verschillen beschreven in de gezondheidsuitkomsten van de kinderen op basis van de ouderrapportages op de achtereenvolgende metingen in de interventie- en de controlegroep, en de verschillen tussen de beide groepen. Tabel 10 laat de toetsresultaten zien.

Het lichamelijk welbevinden van de kinderen blijkt bij de tussenmeting minder goed te worden beoordeeld door de ouders in de interventiegroep dan bij de beginmeting (T0-T1), terwijl de controlegroep tussen deze metingen significante verbeteringen laat zien. De interventie- en controlegroep verschillen significant van elkaar in de verandering van het lichamelijk welbevinden.

Daarentegen geven ouders in de controlegroep minder hoge scores aan het zelfvertrouwen van hun kinderen en het gezinsfunctioneren bij de eindmeting vergeleken met de beginmeting (T0-T2). In de interventiegroep is een marginale verbetering gevonden in gezinsfunctioneren in de periode tussen tussenmeting en eindmeting (T1-T2). De verslechtering in het gezinsfunctioneren in de controlegroep wijkt significant af van de marginale verbetering in de interventiegroep.

Ook ervaren ouders in de controlegroep een significante toename van psychosociale problemen bij hun kinderen tussen de tussenmeting en de eindmeting (T1-T2). Tussen de beginmeting en eindmeting (T0-T2) is de toename van psychosociale problemen marginaal significant. Ondanks dat de interventiegroep geen verbetering laat zien in psychosociale problemen van de kinderen is er ook geen verslechtering opgetreden. Het verschil tussen interventie- en controlegroep in verandering in psychosociale problemen is significant.

Tabel 9. Beschrijvende statistiek van de gezondheidsuitkomsten van de kinderen.

	Interventiegroep (70-76)			Controlegroep (68-75)		
	T0 (M, SD)	T1 (M, SD)	T2 (M, SD)	T0 (M, SD)	T1 (M, SD)	T2 (M, SD)
Kwaliteit van leven	3,85 (0,48)	3,81 (0,49)	3,84 (0,49)	3,95 (0,42)	3,94 (0,37)	3,87 (0,39)
Lichamelijk welbevinden	3,88 (0,72)	3,71 (0,71)	3,81 (0,76)	3,83 (0,71)	3,99 (0,69)	3,89 (0,75)
Emotioneel welbevinden	3,96 (0,77)	3,93 (0,74)	3,97 (0,78)	4,20 (0,61)	4,20 (0,54)	4,10 (0,62)
Zelfvertrouwen	3,93 (0,60)	3,96 (0,58)	3,88 (0,63)	4,02 (0,58)	3,94 (0,64)	3,88 (0,58)
Familie/gezin	3,98 (0,54)	3,92 (0,56)	4,04 (0,51)	4,10 (0,51)	4,02 (0,59)	3,97 (0,55)
Vrienden/ contacten	3,80 (0,72)	3,73 (0,77)	3,77 (0,70)	3,86 (0,73)	3,95 (0,57)	3,86 (0,61)
School	4,01 (0,57)	4,00 (0,68)	3,97 (0,67)	4,09 (0,52)	4,04 (0,62)	3,98 (0,57)
Psychosociale problemen	12,32 (7,52)	11,89 (7,50)	11,27 (6,84)	9,76 (6,18)	8,90 (6,51)	10,55 (6,73)

Note. T0 = beginmeting, T1 = tussenmeting, T2 = eindmeting.

Tabel 10. Verschillen in scores op gezondheidsuitkomsten van kinderen tussen begin-, tussen- en eindmeting en tussen de interventie- en controlegroep

	Interventiegroep				Controlegroep				Vershil in gemiddelde verandering tussen groepen
		Test waarde ^a				Test waarde ^a			Test waarde
	N	T0-T1	T1-T2	T0-T2	N	T0-T1	T1-T2	T0-T2	
Kwaliteit van leven	70-73	$t = 0,66$	$t = -0,47$	$t = 0,24$	69-71	$t = 0,33$	$t = 1,65^{\sim}$	$t = 1,63^{\sim}$	-
Lichamelijk welbevinden	70-73	$t = 2,14^*$	$t = -1,15$	$t = 0,73$	66-70	$t = -2,03^*$	$t = 1,54$	$t = -0,64$	$t = -2,95^{**}$
Emotioneel welbevinden	69-72	$t = 0,20$	$t = -0,21$	$t = 0,16$	67-70	$t = 0,00$	$t = 1,11$	$t = 1,22$	-
Zelfvertrouwen	70-72	$t = -1,12$	$t = 1,09$	$t = 0,79$	68-71	$t = 1,05$	$t = 0,58$	$t = 1,77^*$	$t = 0,61$
Familie/gezin	70-72	$t = 0,70$	$t = -1,66^{\sim}$	$t = -1,13$	68-71	$t = 1,32$	$t = 0,69$	$t = 2,33^*$	$t = 2,49^{**}$
Vrienden/contacten	70-72	$t = 1,02$	$t = -0,53$	$t = 0,38$	68-71	$t = -1,48$	$t = 1,17$	$t = -0,51$	-
School	67-69	$t = 0,31$	$t = 0,08$	$t = 0,71$	68-71	$t = 0,85$	$t = 0,61$	$t = 1,00$	-
Psychosociale problemen	70-73	$t = 0,82$	$t = 0,90$	$t = 1,21$	72	$t = 1,62^{\sim}$	$t = -2,76^{**}$	$t = -1,35^{\sim}$	$t = -2,63^{**}$

^a Gepaarde *t*-toets

* $p < .05$; ** $p < .01$; $\sim p < .10$

Note. T0 = beginmeting, T1 = tussenmeting, T2 = eindmeting.

CONCLUSIE

Samenvatting resultaten onderzoek

In deze rapportage werden de resultaten gepresenteerd van een onderzoek met een quasi-experimenteel design naar de effecten van een groepsgericht programma voor gezinnen die in armoede leven, 'Gezonde kinderen in krappe tijden', op de gezondheid van de ouders en hun kinderen. Dit onderzoek maakte deel uit van een groter project binnen de Academische Werkplaats Jeugd in Twente (AWJT), waar de zorg voor kwetsbare kinderen centraal staat. In dit laatste hoofdstuk gaan we in op de implicaties van de onderzoeksresultaten voor de theorie en de praktijk.

Het onderzoek werd uitgevoerd bij 76 ouders die het programma volgden (in negen groepen) en 77 ouders in de controlegroep in zeven Twentse gemeenten. De interventie- en controlegroep verschilden bij aanvang alleen in het percentage vaders dat meedeed (meer in controlegroep) en in het gerapporteerde emotioneel welbevinden van de kinderen (positiever in controlegroep).

Wat betreft de ouders werden kleine positieve effecten gevonden in de interventiegroep: de ervaren algemene gezondheid bleef op niveau (in controlegroep achteruit); een hogere score in de loop van de tijd op totale empowerment en verbetering in het domein gedragscontrole (in controlegroep verslechtering); en verbetering in het sociaal welbevinden (in controlegroep juist verbetering in emotioneel en psychologisch welbevinden). Wat betreft de kinderen werden er in de interventiegroep geen verbeteringen in gezondheidsuitkomsten gevonden; in de controlegroep was de score op lichamelijk welbevinden bij de tussenmeting hoger, maar daalden de scores voor zelfvertrouwen en gezinsfunctioneren in de loop van de tijd en stegen de scores voor psychosociale problemen.

Discussie

Onze resultaten kunnen moeilijk worden vergeleken met andere studies, omdat bijvoorbeeld de doelgroep of interventies verschillen. Zo richtte het onderzoek naar Legacy for Children, ook een groepsgerichte aanpak gericht op positief ouderschap, zich op gezinnen van moeders met een laag inkomen met kinderen van 0-5 jaar; daar liet het programma positieve effecten zien op de gezondheid en ontwikkeling van kinderen (Kaminski et al., 2013). Helaas zijn er nog geen resultaten van de lopende experimentele studies naar Legacy for Children (Perou et al., 2012). De groepsprogramma's van Triple P (niveau 3) richten zich op gezinnen met kinderen met milde tot matige gedragsproblemen, en zijn om die reden niet vergelijkbaar met ons onderzoek.

De gedachte achter het programma 'Gezonde kinderen in krappe tijden' is dat ondanks dat armoede veel beperkingen met zich meebrengt op verschillende leefdomeinen, het omgaan met deze beperkingen en de mate waarin zij impact hebben op iemands leven beïnvloed kunnen worden en gezondheid en welbevinden van de deelnemers en hun kinderen kan worden verbeterd (Huber, Van Vliet, & Boers, 2016). Mensen in achtergestelde posities ervaren vaak gevoelens van hopeloosheid, stress en uitzichtloosheid, waardoor ze geen uitweg meer zien. Ondanks dat de effecten in onze studie klein zijn, blijken ouders het gevoel te hebben meer regie te krijgen om veranderingen te realiseren (empowerment) en controle te hebben over hun gedrag nadat zij het programma hebben gevolgd. Ook uit eerder onderzoek blijkt dat interventies die zich richten op gedragsbeïnvloeding, ontwikkeling van competenties en talenten, het vergroten van zelfvertrouwen van mensen in achtergestelde posities tot positieve resultaten leiden (van Geuns, Desain & van der Weijden, 2019). Ook zien we dat het sociaal welbevinden van de ouders in de interventiegroep erop vooruit is gegaan, wat suggereert dat ouders meer verbinding ervaren. In de literatuur is er sterk bewijs dat lotgenoten- dus mensen die

in een vergelijkbare positie zitten- veel steun bij elkaar kunnen vinden die belangrijk is voor het vergroten van hun empowerment (Boumans, Swinkels, van de Goor & Luijckx, 2015). Juist door het delen van verhalen helpen mensen elkaar om betekenis te geven aan hun situatie en worden zij gestimuleerd om nieuwe oplossingen te bedenken (Boumans et al., 2015). Naast de inhoudelijke pijlers van positieve gezondheid ligt de nadruk van het programma op het delen van elkaars ervaringen en gevoelens en wordt dit gestimuleerd door de tandems die het programma leiden. Mensen in armoede verkeren vaak in een sociaal isolement. Het programma maakt het mogelijk voor gezinnen om elkaar te ontmoeten en te participeren in een sociaal verband, een structuur die wordt gezien als een belangrijke manier om kwetsbare groepen te ondersteunen (Kooiman, de Jong en Omlo, 2015; Engbersen & Engbersen, 2014).

In andere studies naar lotgenotengroepen blijken er ook positieve effecten te zijn op ervaren emotionele steun en zelfvertrouwen. Wij hebben geen effecten gevonden op deze gezondheidsuitkomsten. Dit kan er mee te maken hebben dat sommige veranderingen meer tijd nodig hebben. Omdat zowel ouders in de interventie- als de controlegroep ook deel kunnen nemen aan andere programma's of interventies, kunnen verschillen tussen de groepen mogelijk onderschat zijn.

Wanneer ouders sociale steun ervaren en zich sterk en veerkrachtig voelen – zo is de gedachte van het programma- zal dat indirect de gezondheid en het welbevinden van de kinderen beïnvloeden. Helaas hebben deze resultaten zich niet vertaald naar meetbare effecten op de positieve gezondheid van kinderen. Mogelijk komt dit omdat het programma zich niet direct op kinderen richt, de blootstelling van ouders aan het programma vrij kort is, de meetinstrumenten voor de kinderen te grof zijn, of de effecten pas later in de tijd meetbaar zijn.

Sterke punten en beperkingen van het onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is dat het onderzochte programma 'Gezonde kinderen in krappe tijden' werd ontwikkeld volgens een participatieve benadering, d.w.z. door zowel de doelpopulatie als de betrokken professionals uitgebreid te betrekken. Een tweede sterk punt is de interventie zelf, die door een tandem van een ouder met ervaring en een professional werd uitgevoerd; hierdoor kon het programma optimaal aansluiten bij de doelgroep ouders die aan het onderzoek deelnamen. Een ander sterk punt is dat voor het meten van de uitkomstmaat, positieve gezondheid, een breed scala aan meetinstrumenten op zowel ouder- als kindniveau werd gebruikt; hoewel niet alle domeinen van Positieve Gezondheid even volledig konden worden gemeten (bv. ervaren algemene gezondheid ouders met slechts 1 vraag), kon toch op veel vlakken informatie worden verzameld.

Beperkingen van het onderzoek betreffen op de eerste plaats de quasi-experimentele opzet. Doordat gezinnen niet random maar op volgorde van aanmelding werden toegewezen aan ofwel de interventieconditie, ofwel de controleconditie, verschilden beide groepen bij de start van het onderzoek op een aantal kenmerken van elkaar. Hoewel de groepen op gemeten achtergrondkenmerken nauwelijks bleken te verschillen, bleken ouders in de interventiegroep meer emotionele problemen te rapporteren en meer psychosociale problemen bij hun kinderen te ervaren. Misschien hebben deze mensen zich juist daarom aangemeld voor het programma, omdat bij hun de nood hoger was. Mogelijke andere verschillen tussen groepen die we niet hebben gemeten (bv. in motivatie) zijn niet uit te sluiten. Bovendien kunnen de veranderingen die we hebben gevonden ook door andere omstandigheden die in de tussentijd hebben plaatsgevonden (bijv. deelname aan andere

interventies) verklaard worden. Een tweede beperking is dat er verschillen zijn geweest in aanpak door tandems in de verschillende gemeentes en dat het hulpaanbod in de controlegroep per gemeente verschillend kan zijn geweest. Dit kan een invloed hebben gehad op de gemeten effecten van het programma. Uit de evaluaties met de tandems die het programma hebben uitgevoerd, blijkt dat zij moeite hadden om het programma uit te voeren zoals bedoeld. Dit kan ervoor gezorgd hebben dat de effecten van het programma kleiner zijn. Een derde beperking is dat de uitkomstmaten bij de kinderen via vragen aan de ouders werden gemeten. Het meten van de effecten bij deze jonge kinderen (4-12 jaar) was echter in de praktijk niet haalbaar. Ten slotte moest soms sterk worden aangedrongen bij deelnemende ouders om de vragenlijsten in te vullen. Soms vond men de vragenlijst te lang of moesten (laaggeletterde) deelnemers geholpen worden met het invullen, omdat de vragen lastig werden gevonden (Jacobs-Ooink et al., 2020); hoewel hierbij zo goed en neutraal mogelijk werd gehandeld is niet uit te sluiten dat vragen onjuist zijn geïnterpreteerd en/of dat ouders sociaal-wenselijke antwoorden hebben gegeven.

Ondanks dat we op basis van deze studie geen overtuigend bewijs hebben voor het effect van het programma 'Gezonde kinderen in krappe tijden', kunnen we wel concluderen dat het programma kansrijk is: Ouders lijken er baat bij te hebben. Na het volgen van het programma lieten ouders (kleine) verbeteringen zien op verschillende indicatoren van positieve gezondheid (empowerment, gedragscontrole en sociaal welbevinden). Mogelijkerwijs zijn effecten van het programma onderschat door verschillen tussen groepen bij aanvang van de studie, de niet-random toewijzingsprocedure en verschillen in uitvoering van het programma tussen de interventiegroepen. Ook weten we dat het programma heel positief is ontvangen door de deelnemers die er graag mee verder willen gaan (Jacobs-Ooink et al., 2020). Sommige deelnemers hebben na afronding van het programma nog geregeld contact met elkaar om ervaringen uit te wisselen. Ook vanuit de gemeenten is men positief over het programma. Het programma is daarmee kansrijk maar kan op een aantal punten nog verder doorontwikkeld worden.

Aanbevelingen voor onderzoek en praktijk

Op grond van de resultaten van het onderzoek en de beperkingen die het onderzoek kende, komen wij tot de volgende aanbevelingen:

1. Zorg voor een modelgetrouwe uitvoering van het programma

De tandems zijn getraind in de uitvoering van het programma, maar we weten dat er verschillen zijn geweest in de uitvoering ervan (Jacobs-Ooink et al., 2020). In de evaluatie van het programma hebben we gehoord dat het balanceren was tussen het uitvoeren van de interventie zoals bedoeld en het ruimte bieden aan ouders om hun ervaringen te delen. Deze behoefte was groot bij de ouders die deelnamen aan het programma. Daarnaast bleken werkvormen die gebruikt werden tijdens het programma niet altijd geschikt te zijn voor laaggeletterde mensen. Wij adviseren gemeenten om de modelgetrouwe uitvoering van het programma te stimuleren en te blijven monitoren door bijv. het aanbieden van trainingen en intervisie.

2. Betrek kinderen als het programma wordt doorontwikkeld

Uit ons onderzoek blijkt dat het programma geen effect heeft gehad op de gezondheid van kinderen. Dit kan enerzijds komen doordat het mogelijk langer duurt voordat deze effecten bij kinderen meetbaar zijn, maar anderzijds omdat het programma niet specifiek is gericht op kinderen. Omdat armoede een grote impact heeft op de gezondheid en het welbevinden van kinderen, is het noodzakelijk om hen in het programma te betrekken. Er zou bijvoorbeeld een parallel aanbod voor kinderen kunnen worden ontwikkeld, dat opgenomen wordt in het handboek. Betrek de kinderen al vroegtijdig bij de totstandkoming van dit aanbod, zodat deze toegespitst wordt op hun specifieke behoeften. Door kinderen actief te laten participeren komt de hulp rechtstreeks ten goede aan deze kinderen.

3. Blijf bij voortzetting van het programma de resultaten monitoren, bij voorkeur in een onderzoekssetting

Na afsluiting van het programma bevelen wij aan deze te evalueren onder zowel de deelnemers als de tandems om in beeld te krijgen wat de opbrengsten zijn geweest en wat mogelijke verbeterpunten zijn. Longitudinaal onderzoek zou moeten uitwijzen of de verbeteringen voor langere duur beklijven. Mogelijk is het ook belangrijk om terugkomsessies te organiseren waarin ouders bespreken hoe ze de opbrengsten van het programma toepassen in hun dagelijkse leven, waarin tevens de gelegenheid wordt geboden om ervaringen, strubbelingen en oplossingen met elkaar te uit te wisselen vanuit het positieve gezondheidsperspectief als daar behoefte aan is.

LITERATUUR

- Ansari, Z., Carson, N. J., Ackland, M. J., Vaughan, L., & Serraglio, A. (2003). A public health model of the social determinants of health. *Soz Präventivmed*, 48(4), 242-51. doi:10.1007/s00038-003-2052-4
- Banovcinova, A., Levicka, J., & Veres, M. (2014). The Impact of Poverty on the Family System Functioning. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 132, 148-53. doi:10.1016/j.sbspro.2014.04.291
- Bartels, E. A. (2018). *The health and wellbeing of children and their parents living in poverty in Twente*. (Masterthesis) Enschede: University of Twente.
- Boumans, J., Swinkels, W., van de Goor, I. & Luijckx, K. (2015). Zorgcoöperaties: een wetenschappelijke verkenning vanuit drie perspectieven. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 24, 4, 23-44. doi: 10.18352/jsi.441
- Bucx, F. (red.) (2011). *Gezinsrapport 2011: Een portret van het gezinsleven in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Central Bureau of Statistics. (2016). Gezondheidsvragenlijst Gezondheidsenquête 2015. Retrieved April 8, 2019, from <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2015/15/gezondheidsvragenlijst-gezondheidsenquête-2015>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018a). Meer huishoudens met risico op armoede in 2017. Verkregen 13 Februari 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/46/meer-huishoudens-met-risico-op-armoede-in-2017>.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018b). Armoede en sociale uitsluiting 2018. Geraadpleegd op 13 februari 2019, van <file:///C:/Users/Saxion/Downloads/armoede-en-sociale-uitsluiting-web.pdf>.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019). Welvaart in Nederland 2019. Geraadpleegd op 22 februari 2020 van <https://longreads.cbs.nl/welvaartinederland-2019/armoede-en-risicogroepen/>.
- Dahlgren G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Damen, H., Veerman, J. W., Vermulst, A. A., Nieuwhoff, R., de Meyer, R. E., & Scholte, R. H. J. (2016). Parental Empowerment: Construct Validity and Reliability of a Dutch Empowerment Questionnaire (EMPO). *Journal of Child and Family Studies*, 26(2), 424-36. doi:10.1007/s10826-016-0568-5
- de Graaf, M., & Meij, H. (2011). *Effectieve interventies voor jonge risicokinderen: Een overzicht*. Geraadpleegd op 13 februari 2019 van

<https://www.nji.nl/nl/DownloadNji/PublicatieNji/EffectieveInterventiesJongeRisicokinderen.pdf>

- Engbersen, G. & Engbersen, R. (2014). *Van buurtbarbecue naar buurtinfrastructuur. Corporaties en het veranderd sociaal domein*. Amsterdam: Prezco
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *Int J Endocrinol Metab*, 10(2), 486-9. doi:10.5812/ijem.3505.
- Guiaux, M., Roest A., Iedema, J. (2011). *Voorbestemd tot achterstand? Armoede en sociale uitsluiting in de kindertijd en 25 jaar later*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Hilverink, P. (2013). *Generalist working with youth and families in the Netherlands*. Nederlands Jeugd Instituut. Geraadpleegd op 14 februari 2019 van <http://www.youthpolicy.nl/en/Download-Nji/Publicatie-Nji/Generalist-working-with-youth-and-families-in-The-Netherlands.pdf>.
- Hoff, S. *Armoede onder kinderen – een probleemschets*. (2017) Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. doi:10.1136/bmj.d4163
- Huber, M., van Vliet, M., & Boers, I. (2016a). Heroverweeg uw opvatting van het begrip "gezondheid" *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 160(A7720).
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016b). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*, 6(1), e010091. doi:10.1136/bmjopen-2015-010091
- Jacobs-Ooink, M., Van Kampen, E., Hoitinga, A., Braun, M., & Rouwette-Witting, M. (2020). *Handboek interventie AWJT*. Enschede: Saxion Hogeschool.
- Jacobs-Ooink, M., Braun, M., & Altena, M. (2020). *Evaluatie programma 'Gezonde kinderen in krappe tijden: ervaringen en adviezen van de tandems die het programma uitvoerden*. Enschede: Saxion Hogeschool.
- Janicki-Deverts, D., Cohen, S., Matthews, K. A., & Cullen, M. R. (2008). History of Unemployment Predicts Future Elevations in C-Reactive Protein among Male Participants in the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *Annals of Behavioral Medicine*, 36(2), 176-85. doi:10.1007/s12160-008-9056-5
- Jehoel-Gijsbers, G. (2009). *'Kunnen alle kinderen meedoen? Onderzoek naar de maatschappelijke participatie van arme kinderen. Nulmeting'*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kaminski, J.W., Perou, R., Visser, S., Scott, K., Beckwith, L., Howard, J., & Danielson, M. (2013) Behavioral and socioemotional outcomes through age 5 of the Legacy for Children™ public

- health approach to improving developmental outcomes among children born into poverty. *American Journal of Public Health*. 103. 1058–1066. doi: 10.2105/AJPH.2012.300996
- Kooiman, A., Omlo, J., & Jong, E. (2015). *Nieuwe publieke ruimtes*. Wmo-werkplaats Rotterdam.
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *J Clin Psychol*, 67(1), 99-110. doi:10.1002/jclp.20741
- Maldonado, L. C., & Nieuwenhuis, R. (2015). Family policies and single parent poverty in 18 OECD countries, 1978–2008. *Community, Work & Family*, 18(4), 395-415. doi:10.1080/13668803.2015.1080661.
- Marmot M. Social determinants of health inequalities. (2015) *Lancet*, 365, 1099–104. doi:10.1016/S0140-6736(05)71146-6
- Michie, S., Jochelson, K., Markham, W. A., & Bridle, C. (2009). Low-income groups and behaviour change interventions: a review of intervention content, effectiveness and theoretical frameworks. *J Epidemiol Community Health*, 63(8), 610-622. doi:10.1136/jech.2008.078725
- Morris, A. S., Robinson, L. R., Hays-Grudo, J., Claussen, A. H., Hartwig, S. A., & Treat, A. E. (2017). Targeting Parenting in Early Childhood: A Public Health Approach to Improve Outcomes for Children Living in Poverty. *Child Dev*, 88(2), 388-97. doi:10.1111/cdev.12743
- Nederlandse Jeugdinstituut. (2015). *Opgroeien en opvoeden in armoede*. Geraadpleegd op 14 februari 2019 van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Opgroeien-en-opvoeden-in-armoede.pdf>.
- Nederlandse Jeugdinstituut. (2018). *Eigen kracht versterken jeugd en ouders*. Geraadpleegd op 14 februari 2019 van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Eigen-kracht-versterken-jeugd-en-ouders.pdf>.
- Nederlandse Jeugdinstituut (2015). *Armoede en gezondheid van kinderen*. Geraadpleegd op 13 februari 2019 <https://www.nji.nl/nl/Databank/Erkende-interventies-Armoede-en-gezondheid-van-kinderen>.
- Orthner, D. K., Jones-Sanpei, H., & Williamson, S. (2004). The Resillience and Strengths of Low-Income Families. *Family Relations*, 53(2), 159-67. doi: 10.1111/j.0022-2445.2004.00006.x
- Perou, R., Elliott, M. N., Visser, S. N., Claussen, A. H., Scott, K. G., Beckwith, L. H., & Smith, D. C. (2012). Legacy for Children™: a pair of randomized controlled trials of a public health model to improve developmental outcomes among children in poverty. *BMC Public Health*, 12(691), 691. doi:10.1186/1471-2458-12-691
- Peruzzi, A. (2015). Van childhood deprivation to adult social exclusion. Evidence van the 1970 British Cohort Study. *Social Indicators Research*, 120, p. 117-35. doi:10.1007/s11205-014-0581-2

- Pharos. Factsheet Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen (SEGV). Geraadpleegd op Juli 2019. <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/>.
- Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (2000). KINDL R : Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents (Manual). 1-22.
- Rijksoverheid. (2019). *Armoede verminderen*. Verkregen op 20 februari 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/armoedebestrijding/armoede-verminderen>.
- Roest, A., Lokhorst, A., & Vrooman, C. (2010). *Sociale uitsluiting bij kinderen: omvang en achtergronden*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag. Verkregen op 22 februari 2020 van <https://www.scp.nl/dsresource?objectid=fb50d64c-c30a-4081-a56f-ea7e14d32bba&type=org>.
- Rots-de Vries, C., Kroesbergen I., Goor, I. van de (2009). *Armoede en gezondheid van kinderen. Praktische handleiding voor interventie*. Breda, GGD West-Brabant.
- Shankar A, McMunn A, Banks J, Steptoe A. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychol.* 2011 Jul;30(4):377-85. doi: 10.1037/a0022826
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2016b). *Waar wonen de armen in Nederland?*. Verkregen op 13 februari 2020 van https://digitaal.scp.nl/armoedeinkaat2016/waar_wonen_de_armen_in_nederland/.
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2018). *Wat is armoede? | Armoede in kaart: 2018 - SCP*. Verkregen op 13 februari 2020 van <https://digitaal.scp.nl/armoedeinkaat2018/wat-is-armoede/>.
- Sociaal-Economische Raad (SER). (2017). *Opgroeien zonder armoede*. Verkregen op 21 February 2020, van <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2017/opgroeien-zonder-armoede.pdf>.
- Starfield, B. (1992). Effects of poverty on health status. *Bull N Y Acad Med*, 68(1), 17-24.
- Steketee, M., Nederland, T., Mak, J., Van der Gaag, R., Van Bommel, M., Roebroek, L., Van der Eerden, S., Van den Toorn, J., Smits van Waesberghe, E., Oet, R., & Oosterwijk, C. (2013). *Kinderen in armoede in Nederland*. Utrecht/Den Haag: Verwey-Jonker Instituut. Geraadpleegd op 2020 van [file:///C:/Users/Saxion/Downloads/rapport-kinderen-in-armoede-in-nederland%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Saxion/Downloads/rapport-kinderen-in-armoede-in-nederland%20(1).pdf).
- van Geuns, R., Desain, L., & Weijden, R. van der. (2019). *Hulp bij armoede: Bouwstenen voor effectieve hulpverlening bij armoede en schulden*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Eur Child Adolesc Psychiatry, 12*(6), 281-9. doi:10.1007/s00787-003-0341-3

Werf, M. van der, van Dijk, W., & Van Dillen, L. (2018). Psychological inventory of financial scarcity: Reliability, validity and its effects on financial decision making. Manuscript in preparation.

Bijlage 1. Vragenlijst

GEZONDE KINDEREN IN KRAPPE TIJDEN

VRAGENLIJST 1

Beste heer/mevrouw,

U ontvangt deze vragenlijst omdat u meedoet aan het onderzoek 'Gezonde kinderen in krappe tijden'. Voor dit onderzoek zal u drie keer een vragenlijst invullen. Dit is de **eerste** vragenlijst.

We verwachten dat het invullen van de vragenlijst ongeveer 15-30 minuten zal duren. De vragenlijst heeft 5 onderdelen.

1. Algemene vragen over uzelf
2. Algemene vragen over uw kind
3. Vragen over uw gezondheid en dagelijks leven
4. Vragen over de gezondheid en het dagelijks leven van uw kind
5. Afsluiting

Vul alle vragen in. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Als u twijfelt over het antwoord op een vraag, vul dan het antwoord in dat u het beste lijkt.

<i>Hoe vult u de vragenlijst in?</i>						
Zo kunt u een antwoord aankruisen	● A					
	○ B					
	○ C					
		○	○	○	●	○
Zo kunt u een antwoord veranderen	○ A					
	○ B					
	● C					
		○	●	○	○	○

Voor het invullen van deze vragenlijsten ontvangt u Jumbo of Plus cadeaubonnen. Voor het invullen van de eerste vragenlijst ontvangt u een bon van 20 euro. Voor het invullen van de tweede vragenlijst ontvangt u een bon van 25 euro. Voor het invullen van de derde vragenlijst ontvangt u een bon van 30 euro. In totaal ontvangt u dus 75 euro aan cadeaubonnen voor het meedoen aan

dit onderzoek. Deze bonnen zijn te besteden bij een Jumbo of Plus bij u in de buurt.

Als u vragen heeft, kunt u altijd contact opnemen met Marjon Rouwette (zie onderaan deze pagina). We zullen uw gegevens alleen gebruiken voor het onderzoek. Na het invullen van de vragenlijst kunt u deze opsturen in de antwoordvelop. Een postzegel is niet nodig.

Marjon Rouwette-Witting
088-019 6092
m.rouwette@saxion.nl

Algemene vragen		
Persoonlijke code	<input type="text"/>	
Wat is de datum waarop u deze vragenlijst invult? <i>dd/mm/jjjj</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Mijn 'Gezonde kinderen in krappe tijden'-bijeenkomsten vinden plaats in:	<input type="radio"/> Almelo	<input type="radio"/> Enschede
	<input type="radio"/> Losser	<input type="radio"/> Oldenzaal
	<input type="radio"/> Hellendoorn	<input type="radio"/> Tubbergen
	<input type="radio"/> Hof van Twente	<input type="radio"/> Dinkelland
Deze vragenlijst wordt ingevuld door:	<input type="radio"/> Moeder <input type="radio"/> Vader <input type="radio"/> Anders, namelijk _____	
Wat is uw geboortedatum? <i>dd/mm/jjjj</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
In welk land bent u geboren?	<input type="radio"/> Nederland <input type="radio"/> Suriname <input type="radio"/> Nederlandse Antillen/Aruba <input type="radio"/> Marokko <input type="radio"/> Turkije <input type="radio"/> Anders, namelijk _____ <hr/> <hr/>	
Wat is uw woonsituatie?	<input type="radio"/> Alleen <input type="radio"/> Met partner <input type="radio"/> Met kinderen <input type="radio"/> Met partner en kinderen <input type="radio"/> Anders, namelijk _____ <hr/> <hr/>	

Wat is uw burgerlijke staat?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ongehuwd<input type="radio"/> Gehuwd<input type="radio"/> Gescheiden<input type="radio"/> Samenwonend<input type="radio"/> Anders, namelijk _____ <hr/> <hr/>
Wat is de hoogste opleiding die u met een diploma heeft afgesloten?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Geen opleiding<input type="radio"/> Lagere school/Basisonderwijs<input type="radio"/> VMBO/LBO/MAVO<input type="radio"/> HAVO/VWO/MBO<input type="radio"/> HBO/Universiteit<input type="radio"/> Anders, namelijk _____ <hr/> <hr/>
Wat omschrijft uw huidige situatie het best?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ik werk full time<input type="radio"/> Ik werk part time, namelijk _____ uur per week<input type="radio"/> Ik heb geen betaald werk<input type="radio"/> Anders, namelijk _____ <hr/> <hr/>
Wat is uw beroep? <i>Als u dit heeft</i>	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ik heb geen betaald werk<input type="radio"/> Mijn beroep is _____ <hr/> <hr/>

<p>Hoe wordt het inkomen in uw gezin (van u en uw eventuele partner) verkregen? <i>Meer dan één antwoord mogelijk</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Via een betaalde baan</p> <p><input type="checkbox"/> Via een uitkering (bijstand, WAO, ANW, WW) die uw gezin korter dan drie jaar ontvangt</p> <p><input type="checkbox"/> Via een uitkering (bijstand, WAO, ANW) die uw gezin langer dan drie jaar ontvangt</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Weet u hoeveel geld u ongeveer te besteden heeft nadat de vaste lasten zijn betaald?</p>	<p><input type="radio"/> Ja, _____ euro per week</p> <p><input type="radio"/> Ja, _____ euro per maand</p> <p><input type="radio"/> Nee</p>
<p>Hoeveel kinderen wonen er altijd bij u in huis?</p>	<p>_____ kinderen</p>
<p>Hoeveel kinderen wonen er gedeeltelijk bij u in huis?</p>	<p>_____ kinderen</p>
<p>Wat zijn de leeftijden van uw kinderen? <i>Invullen voor het aantal kinderen dat u heeft</i></p>	<p>_____ jaar oud _____ jaar oud</p> <p>_____ jaar oud _____ jaar oud</p> <p>_____ jaar oud _____ jaar oud</p> <p>_____ jaar oud _____ jaar oud</p> <p>_____ jaar oud _____ jaar oud</p> <p>_____ jaar oud _____ jaar oud</p>

Vul de volgende vragen in over uw oudste kind dat op de basisschool zit.

Algemene vragen over uw kind	
Mijn kind is een	<input type="radio"/> Jongen <input type="radio"/> Meisje
Wat is de geboortedatum van uw kind? <i>dd/mm/jjjj</i>	<div style="display: flex; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>
In welke groep op school zit uw kind?	<input type="radio"/> Groep 1 <input type="radio"/> Groep 2 <input type="radio"/> Groep 3 <input type="radio"/> Groep 4 <input type="radio"/> Groep 5 <input type="radio"/> Groep 6 <input type="radio"/> Groep 7 <input type="radio"/> Groep 8 <input type="radio"/> Anders, namelijk _____ <hr/> <hr/>
Bij wie woont uw kind?	<input type="radio"/> Bij vader en moeder <input type="radio"/> Alleen bij moeder (met eventueel nieuwe partner) <input type="radio"/> Alleen bij vader (met eventueel nieuwe partner) <input type="radio"/> Afwisselend bij moeder en vader (met eventueel nieuwe partner) <input type="radio"/> Anders, namelijk _____ <hr/> <hr/>

Vragen over uw gezondheid	
Hoe is over het algemeen uw gezondheid?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Zeer goed<input type="radio"/> Goed<input type="radio"/> Gaat wel<input type="radio"/> Slecht<input type="radio"/> Zeer slecht
Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? <i>Langdurig is 6 maanden of langer</i>	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja<input type="radio"/> Nee
In welke mate bent u vanwege problemen met uw gezondheid sinds 6 maanden of langer beperkt in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ernstig beperkt<input type="radio"/> Wel beperkt maar niet ernstig<input type="radio"/> Helemaal niet beperkt

Hierna volgen 12 uitspraken over hoe u met dingen in uw eigen leven en in het leven van uw kind omgaat. We vragen u per uitspraak aan te geven in hoeverre deze voor u geldt door een van de bolletjes in te kleuren.

U kunt kiezen uit:

“Zeer mee oneens”

“Mee oneens”

“Niet mee oneens, niet mee eens”

“Mee eens”

“Zeer mee eens”

Kies voor elke uitspraak het antwoord dat volgens u het meest van toepassing is. Denk niet te lang na, uw eerste indruk is meestal de beste. **Er zijn geen goede of foute antwoorden mogelijk.** Als u denkt een vergissing gemaakt te hebben, dan zet u een kruis door dat antwoord en kiest u alsnog het juiste antwoord. Wilt u **alle** uitspraken beantwoorden?

	Ze er mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens, niet mee eens	Mee eens	Ze er mee eens
Ik maak gebruik van raad of steun van mensen uit mijn omgeving, als dat nodig is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik maak me niet snel druk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vecht altijd voor zaken die ik echt belangrijk vind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb veel vertrouwen in de toekomst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb mijn leven heel goed in de hand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb mezelf heel goed onder controle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zoek zelf naar oplossingen wanneer ik een probleem heb met mijn kind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb controle op het gedrag van mijn kind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb de opvoeding van mijn kind heel goed in de hand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn kind gedraagt zich altijd zoals ik dat wil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik stuur het gedrag van mijn kind wanneer dat nodig is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik grijp meteen in wanneer er problemen zijn met mijn kind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen beschrijven gevoelens die mensen kunnen hebben. Lees iedere uitspraak zorgvuldig door en kleur het bolletje in dat het best weergeeft HOE VAAK u DAT GEVOEL HAD GEDURENDE DE AFGELOPEN MAAND.

In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel...	Nooit	Eén of twee keer	Ongeveer 1 keer per week	2 of 3 keer per week	Bijna elke dag	Elke dag
...dat u gelukkig was?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dat u geïnteresseerd was in het leven?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dat u tevreden was?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dat u iets belangrijks hebt bijgedragen aan de samenleving?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dat u deel uitmaakte van een gemeenschap (zoals een sociale groep, uw buurt, uw stad)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dat onze samenleving beter wordt voor mensen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dat mensen in principe goed zijn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dat u begrijpt hoe onze maatschappij werkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dat u de meeste aspecten van uw persoonlijkheid graag mocht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dat u goed kon omgaan met uw alledaagse verantwoordelijkheden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dat u warme en vertrouwde relaties met anderen had?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dat u werd uitgedaagd om te groeien of een beter mens te worden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dat u zelfverzekerd uw eigen ideeën en meningen gedacht en geuit hebt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dat uw leven een richting of zin heeft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende stellingen gaan over uw financiële situatie.

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens, niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik heb vaak te weinig geld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vraag me de hele tijd af of ik wel genoeg geld heb.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik maak me vaak zorgen over geld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben alleen bezig met wat ik nu moet betalen. De rest zie ik later wel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb het gevoel dat ik weinig controle heb over mijn geldzaken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De komende vragen gaan over uw oudste kind dat nog op de basisschool zit.

Let op! Wilt u onderstaande vragen beantwoorden als uw oudste kind op de basisschool JONGER DAN 7 JAAR is.

Als uw oudste kind op de basisschool 7 JAAR OF OUDER is, ga dan naar pagina 12.

Wilt u bij het beantwoorden van de vragen op de volgende aanwijzingen letten.

- Lees alstublieft elke vraag goed door,
- Bedenk, hoe uw kind zich de afgelopen week gevoeld heeft,
- Kruis in iedere regel het antwoord aan, dat het beste past bij uw kind.

1. Lichamelijk welbevinden					
In de afgelopen week ...	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
... heeft mijn kind zich ziek gevoeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... had mijn kind hoofdpijn of buikpijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... was mijn kind moe en futloos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... had mijn kind veel kracht en uithoudingsvermogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Psychisch welbevinden					
In de afgelopen week ...	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
... heeft mijn kind veel gelachen en plezier gehad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... had mijn kind nergens zin in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... heeft mijn kind zich eenzaam gevoeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... heeft mijn kind zich bang of onzeker gevoeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Eigenwaarde					
In de afgelopen week ...	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
... was mijn kind trots op zichzelf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zat mijn kind lekker in zijn vel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vond mijn kind zichzelf aardig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zat mijn kind vol goede ideeën	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Gezin					
In de afgelopen week ...	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
... kon mijn kind goed met ons als ouders opschieten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... voelde mijn kind zich thuis op zijn gemak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hadden wij thuis erge ruzie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... voelde mijn kind zich door mij betutteld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Vrienden					
In de afgelopen week ...	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
... heeft mijn kind iets samen met vrienden gedaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kwam mijn kind bij anderen goed over	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kon mijn kind goed opschieten met zijn vrienden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... had mijn kind het gevoel dat het anders is dan anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. School					

In de afgelopen week ...	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
... heeft mijn kind de opdrachten op school goed gedaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vond mijn kind het leuk op school	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... heeft mijn kind zich op school verheugd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... heeft mijn kind veel fouten gemaakt bij kleine opdrachten of thuisopdrachten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ga nu verder op **pagina 14** voor de rest van de vragenlijst.

Let op! Wilt u onderstaande vragen beantwoorden als uw oudste kind op de basisschool 7 JAAR OF OUDER is.

Wilt u bij het beantwoorden van de vragen op de volgende aanwijzingen letten.

- Lees alstublieft elke vraag goed door,
- Bedenk, hoe uw kind zich de afgelopen week gevoeld heeft,
- Kruis in iedere regel het antwoord aan, dat het beste past bij uw kind.

1. Lichamelijk welbevinden					
In de afgelopen week ...	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
... voelde mijn kind zich niet lekker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... had mijn kind last van hoofdpijn of buikpijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... was mijn kind moe en slap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... had mijn kind veel kracht en uithoudingsvermogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Psychisch welbevinden					
In de afgelopen week ...	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
... heeft mijn kind veel gelachen en plezier gehad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... had mijn kind nergens zin in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... heeft mijn kind zich alleen gevoeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... was mijn kind angstig of onzeker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Eigenwaarde					
In de afgelopen week ...	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
... was mijn kind trots op zichzelf als het iets had gepresteerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... voelde mijn kind zich niet prettig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vond mijn kind zichzelf aardig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zat mijn kind vol goede ideeën	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Familie					
In de afgelopen week ...	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
... kon mijn kind goed met mij overweg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... maakte mijn kind thuis in het gezin een tevreden indruk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... had ik ruzie met mijn kind thuis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... voelde mijn kind zich door mij betutteld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Contacten					
In de afgelopen week ...	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
... heeft mijn kind iets samen met vrienden gedaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... had mijn kind "succes" bij anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... had mijn kind een goed contact tot zijn vrienden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... had mijn kind het gevoel dat het anders was dan anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Basisschool					
In de afgelopen week ...	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
... ging het huiswerk mijn kind gemakkelijk af	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ging mijn kind met plezier naar school	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... heeft mijn kind zich zorgen over de toekomst gemaakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... heeft mijn kind bij kleine opgaven of huiswerk veel fouten gemaakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vanaf hier vullen alle deelnemers de vragen weer in.

Wilt u alstublieft voor iedere vraag het bolletje aankruisen voor "Niet waar", "Een beetje waar" of "Zeker waar". Het is van belang dat u alle vragen zo goed mogelijk beantwoordt, ook als u niet helemaal zeker bent of als u de vraag raar vindt. Wilt u alstublieft uw antwoorden baseren op het gedrag van het kind de laatste zes maanden of het huidige schooljaar. **Neem bij het invullen uw oudste kind dat op de basisschool zit in gedachten.**

	Niet waar	Een beetje waar	Zeker waar
Houdt rekening met gevoelens van anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rusteloos, overactief, kan niet lang stilzitten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klaagt vaak over hoofdpijn, buikpijn, of misselijkheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deelt makkelijk met andere kinderen (bijvoorbeeld speelgoed, snoep, potloden, enz.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nogal op zichzelf, neigt er toe alleen te spelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doorgaans gehoorzaam, doet gewoonlijk wat volwassenen vragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft veel zorgen, lijkt vaak over dingen in te zitten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Behulpzaam als iemand zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Constant aan het wiebelen of friemelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft minstens één goede vriend of vriendin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vecht vaak met andere kinderen of pest ze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaak ongelukkig, in de put of in tranen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wordt over het algemeen aardig gevonden door andere kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemakkelijk afgeleid, heeft moeite zich te concentreren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aardig tegen jongere kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liegt of bedriegt vaak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wordt getreiterd of gepest door andere kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Biedt vaak vrijwillig hulp aan anderen (ouders, leerkrachten, andere kinderen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet waar	Een beetje waar	Zeker waar
Denkt na voor iets te doen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pikt dingen thuis, op school of op andere plaatsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kan beter opschieten met volwassenen dan met andere kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voor heel veel bang, is snel angstig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maakt opdrachten af, kan de aandacht goed vasthouden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wat kunt u zeggen over de activiteiten van uw kind in het afgelopen half jaar?	Nooit	Soms	Vaak
Mijn kind maakt uitstapjes naar een bioscoop, pretpark, dierentuin, museum of muziekfestival enz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn kind wordt uitgenodigd voor verjaardagen van vriend(inn)en	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn kind gaat naar verjaardagen van vriend(inn)en	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn kind nodigt vriend(inn)en thuis uit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan verjaardagscadeautjes voor andere kinderen betalen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan nieuwe kleren en/of schoenen voor de kinderen betalen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan schoolevenementen (bijvoorbeeld schoolreisje) en/of andere schoolkosten van het kind betalen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wat kunt u zeggen over de activiteiten van uw kind?		
Mijn kind zit op een sport, zwemles, hobby- of culturele activiteiten of scouting	<input type="radio"/> Ja, namelijk	<input type="radio"/> Nee

Mijn kind is afgelopen zomer op vakantie of kamp geweest	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Mijn kind heeft vriend(inn)en uitgenodigd voor zijn/haar laatste verjaardag	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Ik kan een verjaardagsfeestje voor de eigen kinderen betalen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee

Dit was het einde van de vragenlijst, bedankt voor het invullen!

Om u de waardebon van €20 toe te kunnen sturen, vragen wij om uw adresgegevens. Uw adres zal alleen hiervoor gebruikt worden.

Naam

Straat

Huisnummer

Postcode

--	--	--	--	--	--	--	--

Plaats

Als u nog opmerkingen en/of suggesties heeft over het onderzoek of deze vragenlijst, dan kunt u deze hieronder opschrijven.

Opmerkingen

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the central portion of the page. It is intended for a drawing or image related to the questions on the page.

Bijlage 2. Informed consentformulier

TOESTEMMINGSFORMULIER ONDERZOEK



In de Academische Werkplaats Jeugd in Twente werken de 14 Twentse Gemeenten, GGD Twente, Universiteit Twente en Saxion samen. Hun doel is om de gezondheid van kinderen die opgroeien in armoede te verbeteren. Daarom is een programma ontwikkeld. In de bijgevoegde brochure 'Gezonde kinderen in krappe tijden' vindt u meer informatie over dit programma en het onderzoek.

Titel onderzoek: Gezonde kinderen in krappe tijden

Verantwoordelijke onderzoeker: Marjon Rouwette, Saxion – Academische Werkplaats Jeugd in Twente

In te vullen door de deelnemer

De uitleg over het onderzoek was duidelijk. Ik weet waar het onderzoek over gaat en wat de reden is van het onderzoek. Ik weet hoe het onderzoek zal gaan en wat ik daarin zal doen.

Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen zonder persoonlijke gegevens, zoals mijn naam, met anderen worden gedeeld. Ik ben tevreden over de antwoorden op de vragen die ik had. Ik begrijp dat de informatie uit de vragenlijsten alleen voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties is bedoeld. Ik doe helemaal vrijwillig mee aan dit onderzoek. Ik heb het recht om op elk moment zonder uitleg te stoppen met het onderzoek.

Naam deelnemer:

Datum: Plaats:

Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Marjon Rouwette

Datum: 9 oktober 2018

Handtekening onderzoeker:

