



Nationale Loterij

Een goede gezondheid voor ieder kind

OCMW en CLB samen voor meer ontwikkelingskansen



Tinne Mertens – Leen Van Thielen – Berenice Storms



COLOFON

CEBUD is het Centrum voor budgetadvies en -onderzoek en is als onderzoeks- en valorisatiecentrum verbonden aan de Thomas More-hogeschool.

Dit draaiboek is een uitgave van CEBUD. Bij de samenstelling van deze uitgave is uiterste zorgvuldigheid nagestreefd. Desondanks kan CEBUD voor eventuele (druk)fouten en/of onvolledigheden geen aansprakelijkheid aanvaarden. Niets uit deze uitgave mag worden gereproduceerd door middel van druk, film, fotokopie of op enig andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van CEBUD.

© CEBUD, Thomas More 2017

Inhoud

Inleiding	4
Waarom inzetten op de gezondheid en ontwikkeling van kinderen die opgroeien in een financieel kwetsbaar gezin?	5
Inspiratie uit Nederland: 'Armoede en gezondheid van kinderen'	6
'Een goede gezondheid voor ieder kind': doelstellingen, partners, doelgroep	7
Doelstellingen van de interventie	7
Partners voor de interventie	7
Centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB).....	8
Sociale dienst van het OCMW	9
Doelgroep van de interventie	9
Spoor 1: gezondheid.....	10
Spoor 2: leerproblemen, psychosociale problemen en moeilijkheden schoolloopbaan...	10
'Een goede gezondheid voor ieder kind': stappenplan.....	11
Vorbereiding.....	11
Overleg tussen partners	11
Afspraken binnen organisaties	12
Draagvlak creëren	13
Spoor 1: gezondheid	13
Stap 1: screening	13
Stap 2: adviseren	14
Stap 3: verstrekken	16
Stap 4: nazorg	16
Spoor 2: leerproblemen, psychosociale problemen en moeilijkheden schoolloopbaan.....	17
Waarom aan de slag met "Een goede gezondheid voor ieder kind"?	18
Literatuur	19

Bijlagen.....	20
Bijlage 1: Stroomschema spoor 1	20
Bijlage 2: Stroomschema spoor 2	21
Bijlage 3: Screeningsvragenlijst	22
Bijlage 4: Adviesbrief spoor 1.....	23
Bijlage 5: Adviesbrief spoor 2.....	24

Inleiding

In de zomer van 2014 gaf de Nationale Loterij het startschot voor de pilootinterventie ‘Een goede gezondheid voor ieder kind’. In dit project testten CLB Kempen, het Sociaal Huis van Geel en het Centrum voor Budgetadvies en -onderzoek (CEBUD) van de Thomas More-hogeschool het interventiemodel uit. In dit draaiboek beschrijven we hoe deze interventie kan worden toegepast door andere Centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) of OCMW’s.

De doelstelling van dit interventiemodel is tweeledig. Enerzijds beoogt het om kinderen met gezondheidsrisico’s en ontwikkelingsproblemen in kwetsbare gezinnen proactief op te sporen. Anderzijds worden door het wegnemen van financiële drempels, de armoedegerelateerde gezondheids- en ontwikkelingsproblemen van kinderen in lageinkomensgezinnen effectief aangepakt. Om beide doelstellingen te realiseren is verregaande intersectorale samenwerking tussen het CLB en het OCMW noodzakelijk. ‘Een goede gezondheid voor ieder kind’ zet daarmee uitdrukkelijk in op het “ontkokeren” van de hulp- en dienstverlening.

De interventie ontwijkt de drempels die kwetsbare gezinnen ervaren op weg naar de hulpverlening en verwijst moeilijk bereikbare kwetsbare gezinnen door naar het OCMW. Als dusdanig past deze interventie binnen de methodiek van ‘outreaching werken’ (zie: Beelen, De Maeyer, Dewaele, Grymonprez, & Mathijssen, 2014). Het CLB gaat meer aanbodgericht werken om de gevolgen van armoede in het gezin op de gezondheid en ontwikkeling van kinderen te milderen, en helpt tegelijkertijd de drempels naar de hulpverlening van de sociale dienst van het OCMW te verkleinen.

Waarom inzetten op de gezondheid en ontwikkeling van kinderen die opgroeien in een financieel kwetsbaar gezin?

In België groeit bijna een kind op de vijf op in een gezin met een inkomen onder de Europese armoederisicogrens (POD Maatschappelijke integratie, 2017). Tijdens de kinderjaren wordt de basis gelegd voor de gezondheid, het welzijn en de deelname aan de arbeidsmarkt op latere leeftijd. Kinderen die opgroeien in een arm gezin lopen een groter risico op een slechte gezondheid dan kinderen die opgroeien in een bemiddeld gezin (Willems, 2005; Zanotti & Smith, 2012). Dit komt onder andere omdat gezinnen in armoede minder vaak gebruik maken van gezondheidszorgen (Coene, 2016; Raeymaeckers & Dierckx, 2010) en de noodzakelijke uitgaven voor een dokters- of tandartsbezoek, medicijnen, de aankoop van een bril, of geschikte kleding vaker uitstellen. Ook op het vlak van voeding maken gezinnen in armoede noodgedwongen soms ongezonde keuzes. Ze slaan maaltijden over, brengen weinig variatie in menu's of zetten calorierijke en goedkope voeding op tafel (Casey, Szeto, Lensing, Bogle, & Weber, 2001; Dowler, 2008; J. Griggs & J. Walker, 2008; Ridge, 2009; Van Thielen & Storms, 2013).

Onderzoek van Van Thielen en Storms (2013) naar de overlevingsstrategieën van gezinnen met een beperkt inkomen, toont aan dat ouders voortdurend en op tal van domeinen voorrang geven aan hun kinderen. Ze gaan sneller met de kinderen naar de dokter dan voor zichzelf, hun kinderen krijgen meer en vaker eten, ze zetten de verwarming op of een graadje hoger als de kinderen thuis zijn en de kinderen krijgen prioriteit bij bestedingen op het vlak van kledij en vrije tijd. Ouders willen het gebrek aan financiële middelen zo weinig mogelijk laten doorwegen op hun kinderen. Desondanks blijkt dat kansarme ouders soms noodgedwongen hun gezondheid en die van hun kinderen in gevaar brengen (Van Thielen & Storms, 2013). Dat leidt tot frustraties en verdriet.

*“... Als moeder niet met je kind naar de dokter kunnen,
dan ben je ook geen goede moeder niet meer”¹*

De interventie ‘Een goede gezondheid voor ieder kind’ biedt ouders de mogelijkheid om de gezondheid en ontwikkeling van hun kind te verbeteren door de drempels naar de financiële hulpverlening te verkleinen.

¹ Citaat uit diepte-interviews met kansarme gezinnen (Van Thielen en Storms, 2013)

Inspiratie uit Nederland: 'Armoede en gezondheid van kinderen'

De interventie 'Een goede gezondheid voor ieder kind' is geïnspireerd op 'Armoede en gezondheid van kinderen', een Nederlands interventiemodel dat tien jaar lang werd uitgetest, onderzocht en bijgestuurd door de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst West-Brabant en Universiteit Tilburg. De doelgroep van het Nederlandse interventiemodel bestaat uit lage inkomensgezinnen waarvoor de Jeugdgezondheidszorg bij een kind tussen 0 en 12 jaar een gezondheidsrisico of -probleem heeft geconstateerd dat gerelateerd is aan geldgebrek. Inherent aan de interventie is een verregaande intersectorale samenwerking tussen Jeugdgezondheidszorg en de gemeentelijke dienst Sociale Zaken (Rots-de Vries, 2010).

Het hoofddoel van het Nederlandse interventiemodel is het terugdringen van tekorten die samenhangen met de gezondheid van kinderen. Hiervoor worden extra financiële middelen beschikbaar gesteld aan gezinnen van wie de kinderen een gezondheidsrisico lopen omwille van een te laag beschikbaar gezinsinkomen. Meer concreet onderzoekt de Jeugdgezondheidszorg de gezondheidssituatie van de kinderen en gaat na of er gezondheidsrisico's aanwezig zijn. De gemeentelijke dienst Sociale Zaken verleent op haar beurt financiële steun aan gezinnen met een beperkt inkomen waarin zich gezondheidsrisico's bij de kinderen voordoen. Dit gebeurt in nauwe samenspraak met de ouders. Een secundaire doelstelling is om toegang te krijgen tot en het vertrouwen te winnen van moeilijk te bereiken of zorgmijdende gezinnen. Het biedt een opstap naar andere vormen van hulp- en dienstverlening door de gemeentelijke diensten. Bij structurele sociaaleconomische problemen gaat de gemeentelijke dienst Sociale Zaken na of de ouders recht hebben op andere financiële voorzieningen waarvan ze nog geen gebruik maken en of ze verdere immateriële ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld schuldhulpverlening of budgetbegeleiding (Rots-de Vries, Kroesbergen, & van de Goor, 2009).

‘Een goede gezondheid voor ieder kind’: doelstellingen, partners, doelgroep

Wij hebben het Nederlands interventiemodel verbreed en vertaald naar een Belgische context. Hieronder beschrijven we hoe we dit concreet hebben aangepakt. We bespreken eerst de doelstellingen van de interventie, de beoogde doelgroepen en de organisaties die de interventie uitvoeren. Daarna staat de uitvoering van de interventie centraal. We beschrijven concreet welke stappen er moeten worden gezet om via een outreachende aanpak armoedegerelateerde gezondheidsproblemen bij jonge kinderen te verhelpen.

We onderscheiden twee sporen waarlangs de interventie kan verlopen. Een eerste spoor verloopt via het preventief medisch onderzoek (PMO) van het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) en is gericht op het beschermen en het verbeteren van de gezondheid van kinderen in lageinkomensgezinnen. Het tweede spoor is breder en richt zich ook op leerproblemen, problemen in de schoolloopbaan en het psychosociale welbevinden van kinderen.

Doelstellingen van de interventie

De interventie ‘Een goede gezondheid voor ieder kind’ is erop gericht om kwetsbare gezinnen door te verwijzen naar de hulpverlening en de financiële drempels weg te nemen zodat hun kinderen de noodzakelijke medische zorgen en sociale hulp kunnen krijgen.

De interventie grijpt concreet in op de gevolgen van het opgroeien in een kansarm gezin en beoogt zo de gezondheid en de ontplooiingskansen van de kinderen in dat gezin te verbeteren. Vanuit een nauwe samenwerking tussen de lokale vestiging van het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) en de sociale dienst van het OCMW worden financieel kwetsbare gezinnen met kinderen door het CLB proactief opgespoord en toegeleid naar de sociale dienst van het OCMW waar ze de nodige financiële en sociale steun krijgen.

Partners voor de interventie

De uitvoering van de interventie vergt een verregaande samenwerking tussen twee partners, namelijk het Centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) en de sociale dienst van het OCMW.

Hieronder beschrijven we hoe hun rol in de interventie kan worden gesitueerd binnen hun maatschappelijke opdracht.

Bij de uitvoering van de pilootinterventie was nog een derde partner betrokken, namelijk het Centrum voor budgetadvies en -onderzoek (CEBUD). Samen met CLB Kempen en het Sociaal Huis van Geel diende CEBUD het voorstel voor de pilootinterventie in bij de Nationale Loterij. De CEBUD-medewerkers begeleidden de andere partners doorheen de pilootinterventie op basis van hun expertise inzake lokale armoedebestrijding en wetenschappelijke inzichten in (kinder)armoede. De CEBUD-medewerkers stonden ook in voor de evaluatie van de pilootinterventie en de rapportering. Deze begeleiding bood een meerwaarde in de pilootfase, maar is niet noodzakelijk voor de toepassing van de interventie in een andere lokale context.

Centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB)

Elke erkende school in Vlaanderen werkt samen met een centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB). De opdracht van een CLB bestaat erin om leerkrachten, leerlingen en hun ouders te ondersteunen op vlak van:

- leren en studeren: problemen met lezen, schrijven, leren, huiswerk maken
- schoolloopbaan: vragen bij de studiekeuze, studierichtingen, attesten en diploma's
- psychische en sociale problemen: stress, faalangst, pestproblemen, grensoverschrijdend gedrag, spijbelen
- preventieve gezondheidszorg: inentingen, groeistoornissen, druggebruik, overgewicht

Haar opdracht inzake **preventieve gezondheidszorg** bestaat eruit dat het CLB elk kind dat schoolloopt in een erkende school in Vlaanderen uitnodigt voor een preventief medisch onderzoek (PMO) in de eerste en de tweede kleuterklas, in het eerste, het derde en het vijfde leerjaar van het lager onderwijs en in het eerste en het derde jaar van het secundair onderwijs. De CLB-arts en -verpleegkundige testen het zicht en het gehoor van de kinderen, meten de lengte en het gewicht, kijken de tanden en de houding na, en kijken ook na of het kind zich fysiek normaal ontwikkelt. Hiermee wil de Vlaamse overheid gezondheidsproblemen of -risico's preventief opsporen en erger voorkomen (Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse overheid). Veel CLB's nodigen bij een van de PMO's ook de ouders van de kinderen uit. Deze ontmoeting vormt het aanknopingspunt voor het **eerste spoor van de interventie**, namelijk het beschermen en verbeteren van de gezondheid van kinderen uit lageinkomensgezinnen.

CLB's bieden leerkrachten, ouders en leerlingen ook ondersteuning, advies en doorverwijzing bij **leerproblemen en psychosociale problemen en moeilijkheden met de schoolloopbaan**. Ook hiervoor is er vaak begeleiding van een hulpverlener of (para-)medicus nodig waaraan een bepaald kostenplaatje vasthangt. We denken dan onder meer aan een diagnostisch onderzoek inzake leerproblemen of ontwikkelingsstoornissen, therapeutische begeleiding of begeleiding door een logopedist. De noden van kinderen aan dit soort van begeleiding vormen het aanknopingspunt voor het **tweede spoor van de interventie** dat is gericht op het verhelpen van leerproblemen, psychosociale problemen en moeilijkheden met de schoolloopbaan.

Sociale dienst van het OCMW

Artikel 1 van de OCMW-wet van 1976 zet de OCMW's ertoe aan om "eenieder in de mogelijkheid te stellen menswaardig leven". (Kinder)Armoedebestrijding is met ander woorden de kernopdracht van een OCMW.

De Vlaamse en federale overheden hebben de lokale besturen, in casu de OCMW's, een regierol toebedeeld in de bestrijding van kinderarmoede. De Vlaamse overheid wil dat zij netwerken regisseren om personen in armoede meer te laten deelnemen aan cultuur, jeugdwerk en sport (Vlaamse Regering, 2015). De federale overheid zet OCMW's ertoe aan om op een proactieve manier kinderarmoede te bestrijden en het welzijn van kinderen te bevorderen om zo de cirkel van generatiearmoede te breken. OCMW's en armoedeverenigingen dienen op lokaal niveau overlegplatformen op te starten om met lokale actoren te overleggen, hen te sensibiliseren, probleemsituaties in de gemeente te detecteren en concrete hulpverlening voor kinderen op te zetten (POD Maatschappelijke Integratie, 2017).

Doelgroep van de interventie

De doelgroep van de interventie betreft kinderen die in een kansarm gezin leven en naar een lagere school gaan en wonen in de gemeente waarvoor het OCMW bevoegd is. We maken opnieuw een onderscheid tussen het eerste spoor van de interventie, dat gericht is op tussenkomsten gericht op het verbeteren van de gezondheid, en het tweede spoor dat beoogt om leerproblemen, psychosociale problemen en moeilijkheden in de schoolloopbaan te verhelpen.

Spoor 1: gezondheid

Voor het welslagen van het eerste spoor van de interventie is rechtstreeks contact vereist tussen de medewerkers van het CLB en de ouders van kansarme kinderen. De CLB-arts moet immers de vastgestelde gezondheidsproblemen en de kostprijs van de remediëring kunnen bespreken met de ouders om hen, ingeval van financiële drempels, door te verwijzen naar de sociale dienst van het OCMW. Het eerste spoor van de interventie verloopt daarom via het PMO waarbij de ouders worden uitgenodigd.

De doelgroep van het eerste spoor van deze interventie bestaat bijgevolg uit kinderen

- wiens ouders mee uitgenodigd worden voor het PMO,
- die in een kansarm gezin leven, en
- naar een lagere school gaan en wonen in de gemeente waarvoor het OCMW bevoegd is

en hun ouders.

Tijdens de pilootinterventie bestond de doelgroep van dit spoor uit kinderen van de tweede kleuterklas en hun ouders. Enkel voor deze kinderen nodigt CLB Kempen de ouders mee uit voor het PMO. Bijna alle ouders gingen in op deze uitnodiging. Echter, het medisch onderzoek toonde weinig gezondheidsproblemen of -risico's waarvoor remediëring is vereist. Het bereik van de interventie was daardoor eerder beperkt. We raden dan ook aan om, indien mogelijk de interventie (ook) te richten op lagereschoolkinderen.

Spoor 2: leerproblemen, psychosociale problemen en moeilijkheden schoolloopbaan

De doelgroep van het tweede spoor van de interventie is ruimer. Het betreft kinderen uit gezinnen met een beperkt budget die een leerprobleem, psychosociaal probleem of moeilijkheden met de schoolloopbaan ervaren. De kinderen die door CLB-medewerkers via deze weg worden doorverwezen naar het OCMW, leven eveneens in een gezin met een beperkt budget, wonen in de gemeente, zijn jonger dan twaalf jaar en hebben behoefte aan remediëring of ondersteuning voor een probleem dat de ontwikkeling van het kind in de weg staat. Dit spoor van de interventie verloopt niet via het PMO waarbij de ouders zijn uitgenodigd. Het is bijgevolg ook niet beperkt tot tussenkomsten voor gezondheidsproblemen of -risico's. Via dit spoor worden ook gezinnen waarvan de kinderen bijvoorbeeld therapie of logopedie of een diagnose omtrent een leerprobleem behoeven, naar het OCMW doorverwezen. De maatschappelijk werker of psycholoog van het CLB heeft in voorafgaande contacten zicht gekregen op de noden van het kind en de kwetsbare situatie waarin het gezin zich mogelijk bevindt.

‘Een goede gezondheid voor ieder kind’: stappenplan

De verwachtingen die in deze interventie worden gesteld aan bovengenoemde partners en doelgroepen worden hieronder geëxpliciteerd. We beschrijven achtereenvolgens hun voornaamste taken tijdens de verschillende fasen van deze interventie. We starten met de voorbereidingsfase waarin overleg en goede afspraken tussen de partners noodzakelijk zijn om de interventie goed te kunnen uitvoeren. Daarna concretiseren we de stappen die de essentie van de interventie uitmaken.

Vorbereiding

Alvorens van start te gaan met de uitvoering van de interventie is er overleg nodig binnen en tussen de partnerorganisaties. We pleiten ervoor om daarnaast een breed draagvlak voor de interventie te creëren bij andere lokale partners zodat ook zij lessen kunnen trekken uit de interventie voor hun eigen werking en samenwerking met andere organisaties.

Overleg tussen partners

Vooreerst is kennismaking tussen de arts en de verpleegkundige van het CLB die het PMO zullen uitvoeren, het hoofd van de sociale dienst van het OCMW en de maatschappelijk werkers van de sociale dienst erg belangrijk. Persoonlijke contacten tussen alle betrokkenen uit beide organisaties bevorderen de samenwerking tijdens de interventie, zo merkten we tijdens de pilotinterventie. Omdat men elkaar heeft gezien en gesproken, is men tijdens de interventie meer geneigd om elkaar te contacteren in geval van moeilijkheden of onduidelijkheden.

Naast kennismaking, is overleg nodig om overeenstemming en duidelijkheid te creëren inzake de te volgen procedures. De procedures moeten door alle betrokkenen gekend, en goedgekeurd zijn. Het is raadzaam om de stroomschema's (zie bijlage 1 en 2) en de te hanteren documenten (zie bijlage 3, 4 en 5) met alle betrokkenen te overlopen en toe te passen op enkele fictieve casussen.

Zo moet er overeenstemming zijn over welke inkomensgrens de sociale dienst van het OCMW zal hanteren om te beslissen of een gezin al dan niet in aanmerking komt voor de steunverlening. In de pilotinterventie werd ervoor geopteerd om de Europese

armoedegrens² te hanteren. Een alternatief is om de inkomensgrens te nemen die wordt berekend op basis van de referentiebudgetten voor maatschappelijke participatie. De referentiebudgetten vertrekken van het budget dat een gezin minimaal nodig heeft voor alle noodzakelijke uitgaven met het oog op volwaardige maatschappelijke participatie (Storms, Penne, Vandelannoote, & Van Thielen, 2015). Deze budgetten kunnen op maat van het gezin worden berekend aan de hand van de budgetcalculator van CEBUD of de webtool REMI. Meer informatie over beide tools vind je op www.cebud.be.

Indien het OCMW niet de volledige kost van de gezondheids- of welzijnstussenkomst voor haar rekening wenst te nemen, is het aangewezen om overeenstemming tussen alle partners te bereiken over het gedeelte van de kost dat de ouders zelf voor hun rekening zullen nemen. In de pilootinterventie financierden ouders normaliter 10% zelf. Indien bleek dat dit eigen aandeel de financiële draagkracht van het gezin zou overschrijden, werd het eigen aandeel herleid.

Afspraken binnen organisaties

Er moeten niet alleen afspraken worden gemaakt tussen de partnerorganisaties, maar ook binnen de organisaties zelf dient er overeenstemming te worden bereikt. Zo zou er eenvormigheid moeten zijn in de wijze waarop de maatschappelijk werkers van de sociale dienst van het OCMW de inkomenscheck uitvoeren en moet er toestemming zijn van het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst of van de Raad voor Maatschappelijk Welzijn om het inkomensonderzoek op de afgesproken wijze te voeren.

Het is raadzaam om een beperkte inkomenstoets uit te voeren. Een uitgebreid inkomensonderzoek dat voorafgaat aan het toekennen van een recht of tussenkomst verhoogt immers de drempel tot opname van dat recht aanzienlijk (Eeman, Steenssens, & Van Regenmortel, 2013). Tijdens de pilootinterventie werd ervoor geopteerd om het inkomen dat de ouders van het gezin aangaven tijdens het gesprek met de maatschappelijk werker van het OCMW, af te toetsen aan de informatie over het gezin in de Kruispuntbank Sociale Zekerheid. Indien uit beide informatiestromen bleek dat het inkomen van het gezin de Europese armoededrempel niet overschreed, dan kon het gezin aanspraak maken op een tussenkomst.

² De armoededrempel is gelijk aan 60% van het mediaan equivalent gezinsinkomen. In ons land bedraagt de meest recente armoedelij (2016) 1114.75 euro per maand voor een alleenstaande. Voor ieder kind jonger dan veertien jaar moet 334.42 euro worden bijgeteld, voor iedere bijkomende volwassenen en voor kinderen van 14 jaar en ouder moet 557.4 worden bijgeteld. Zo bedraagt de Europese armoedegrens voor een koppel met twee jonge kinderen: 2341 euro per maand (voor meer informatie: zie http://www.armoedebestrijding.be/cijfers_aantal_armen.htm).

Draagvlak creëren

Wij opteerden er bij de uitvoering van de pilootinterventie voor om directies en leerkrachten van de basisscholen uit de gemeente niet rechtstreeks te betrekken bij de uitvoering van de interventie. Deze keuze werd door alle projectpartners als positief geëvalueerd. Toch denken we dat het raadzaam is om de interventie een bredere weerklank te geven in de basisscholen van de gemeente. Zo kunnen de doelstellingen van de interventie en de werkwijze worden gepresenteerd op een scholenoverleg, aan de schepen voor onderwijs, aan de medewerkers van de gemeentelijke onderwijsdienst, aan leden van de OCMW-raad en aan medewerkers van een vereniging waar armen het woord nemen in de gemeente. Ze kunnen dan mee nadenken over de wijze waarop de interventie wordt opgezet en uitgevoerd en kunnen lessen trekken uit de resultaten ervan voor hun eigen werking en voor de samenwerking met andere organisaties.

Spoor 1: gezondheid

De interventie verloopt in vier stappen. In een eerste stap worden de gezinnen van de lagereschoolkinderen wiens ouders mee naar het PMO worden uitgenodigd, gescreend op financiële kwetsbaarheid aan de hand van een screeningsvragenlijst. Op basis van de antwoorden op deze vragenlijst worden de kinderen die mogelijks leven in een gezin met een beperkt budget geïdentificeerd. In een tweede stap gaat de arts van het CLB na of er bij deze kinderen gezondheidsproblemen of -risico's voorkomen. De CLB-arts bespreekt deze met de aanwezige ouder. Samen leggen ze in een adviesbrief vast welke hulp de gezondheid van het kind kan verbeteren. Het CLB verwijst de ouders door naar de geschikte medische zorgverstrekkers en bezorgt, met toestemming van de ouders, de adviesbrief aan de sociale dienst van het OCMW. Een maatschappelijk werker van het OCMW neemt vervolgens contact op met de ouders. Ze bespreken hoe de gezondheidsproblemen van het kind en ook die van de andere kinderen in het gezin kunnen worden verholpen en welke steun er binnen dit kader kan worden verstrekt.

De verschillende stappen worden hieronder meer in detail besproken.

Stap 1: screening

Voorafgaand aan het PMO ontvangen alle ouders een vragenlijst over de algemene gezondheid van hun kinderen. Specifiek voor deze interventie voegden we een apart blad toe met volgende twee vragen over de financiële draagkracht van het gezin:

1. In de vragenlijst van het CLB zijn vragen gesteld over dingen die belangrijk zijn voor de gezondheid van uw kind. Komt het wel eens voor dat u door geldgebrek moet bezuinigen op gezonde voeding, schoeisel of kleding, verwarming of medische zorg?
2. Moet uw gezin rondkomen van een uitkering?

De resultaten van onze pilootinterventie en van de Nederlandse interventies toonden aan dat enkele korte vragen een goed alternatief zijn voor een uitgebreide bevraging naar de financiële moeilijkheden van gezinnen met jonge kinderen (Rots-de Vries e.a., 2009). De screeningsvragen werden tijdens de pilootinterventie op een apart blad toegevoegd aan de vragenlijst over de algemene gezondheid van het kind. Ze werden ingeleid door een korte toelichting over het project (zie bijlage 3). Men kan er echter ook voor opteren de screeningsvragen te integreren in de vragenlijst naar de algemene gezondheid van kinderen.

De betrokkenen bij de pilootinterventie vonden de screeningsvragenlijst essentieel voor het welslagen van de interventie. Hij is voor de CLB-medewerkers noodzakelijk om de advisering en doorverwijzing te kunnen initiëren. Uit de pilootinterventie bleek dat niet alle ouders de vragenlijst ingevuld meebrachten, vaak omdat zij de Nederlandse taal niet machtig zijn. In dat geval overliep de verpleegkundige de vragenlijst met de ouders en werd deze ter plekke ingevuld. We vertaalden daartoe de screeningsvragenlijst naar het Arabisch, Tsjetsjeens, Darija, Duits, Engels, Farsi, Frans, Pools, Russisch, Turks. Je kan deze vertalingen vinden op de website <http://www.cebud.be/een-goede-gezondheid-voor-ieder-kind>.

Stap 2: adviseren

De ouders brengen de screeningsvragenlijst ingevuld mee naar het PMO, samen met de vragenlijst over de gezondheid van kind. De verpleegkundige en de arts van het CLB kunnen in een oogopslag zien of er op een of beide vragen bevestigend werd geantwoord. In beide gevallen is er mogelijks sprake van financiële kwetsbaarheid in het gezin.

De CLB-arts en -verpleegkundige voeren het PMO voor alle kinderen op dezelfde manier uit. Ze maken geen onderscheid in de uitvoering van het PMO, naargelang de antwoorden van de ouders op de screeningsvragen. Indien er tijdens het PMO een gezondheidsprobleem of -risico wordt vastgesteld bij kinderen die positief werden gescreend, staat de arts stil bij de kosten van de remediëring of preventie en legt aan de ouders uit dat zij hen kan doorverwijzen naar de sociale dienst van het OCMW, waarmee zij nauw samenwerken. De CLB-arts peilt of de ouder geneigd is om steun van het OCMW te aanvaarden. De arts maakt duidelijk dat zij een adviesbrief kan schrijven en doorgeven aan het OCMW waarna een

maatschappelijk werker van het OCMW contact zal opnemen om te overleggen welke tussenkomsten nodig en mogelijk zijn. Na opmaak, wordt de adviesbrief afgedrukt voor de ouder en gemaïld naar de sociale dienst van het OCMW.

Tijdens het eerste jaar van de pilootinterventie twijfelden de medewerkers van CLB aan de eigen vaardigheden om het gesprek over een gevoelig thema zoals financiële tekorten in het gezin aan te gaan met de ouder. CEBUD heeft hen daarom een workshop aangeboden over heldere communicatie met kansengroepen. De CLB-arts en -verpleegkundigen die de interventie uitvoerden en andere medewerkers van het CLB namen hieraan deel.

Op de adviesbrief (zie bijlage 4) kan de arts op een snelle en eenvoudige manier aanduiden voor welke diensten of producten het gezin een financiële tussenkomst nodig heeft. Op deze brief is er ook ruimte voorzien om een andere tegemoetkoming te noteren dan deze die standaard worden voorzien. De adviesbrief werd opgesteld in samenspraak met de arts en verpleegkundige van CLB Kempen. Zij waakten erover dat de privacy van het kind niet werd geschonden. Het gezondheidsprobleem of -risico van het kind wordt daarom in algemene termen beschreven. Deze adviesbrief werd ook vertaald. Deze vertalingen zijn te vinden op <http://www.cebud.be/een-goede-gezondheid-voor-ieder-kind>.

Ouders die op de screeningsvragenlijst aangeven dat ze financieel kwetsbaar zijn, maar wiens kinderen geen gezondheidsproblemen of -risico's vertonen worden niet doorverwezen naar de sociale dienst van het OCMW. Om hen toch de weg te wijzen naar het OCMW, overhandigde de verpleegkundige van het CLB hen tijdens de pilootinterventie een bon waarmee ze een gezondheidstas³ konden afhalen bij het onthaal van het OCMW. We merkten dat de meeste ouders de gezondheidstas niet afhaalden. De doelstelling om hen met het OCMW kennis te laten maken werd onvoldoende bereikt. Er moet dus op zoek worden gegaan naar andere meer succesvolle manieren om deze ouders te informeren over

³ De projectpartners wilden met de gezondheidstas ouders van gezinnen met een beperkt budget laten kennismaken met het Sociaal Huis te Geel, ook indien er zich geen gezondheidsproblemen of -risico's voordoen bij hun kinderen. De ouders konden zich wenden tot het onthaal van het OCMW om de gezondheidstas af te halen. Met de inhoud van deze tas wilden de projectpartners ouders informeren over hoe gezondheidsproblemen kunnen worden voorkomen. De gezondheidstas bevatte volgende producten met betrekking tot gezondheidspreventie en -sensibilisering, alsook informatie over de bereikbaarheid van het OCMW:

- magneet met adres en openingsuren van het Sociaal Huis te Geel
- stoepkrijt
- pötlod, meetlatje en gom
- reflectorbandje
- snackdoosje
- zelfklevende verbanden
- tandenborstel, tandpasta en bekertje
- waslotion of handzeep
- het kookboek "Een hele dag lekker en gezond eten voor 5 euro"
- infobrochure over gezond eten voor kinderen tussen drie en zes jaar: "123 aan tafel"
- informatie over de werking en de doelstellingen van het CLB
- informatie over hoe tanden te poetsen, over het vermijden van zonnebrand en over de nat-kam-methode om luizen te bestrijden.

en toe te leiden naar sociale en financiële hulpverlening van het OCMW, bijvoorbeeld door deze ouders een folder over de OCMW-werking mee te geven, vergezeld van een mondelinge toelichting over dit thema en uitleg over waar de sociale dienst zich bevindt en wanneer men er terecht kan.

Stap 3: verstrekken

De maatschappelijk werker van het OCMW belt de ouders van het kind waarvoor een adviesbrief werd ontvangen op en nodigt hen uit voor een eerste gesprek of maakt een afspraak voor een huisbezoek. Tijdens dit gesprek komen de noden van het kind, de inkomsten van het gezin, de verdere procedure en eventueel een voorstel voor tussenkomst aan bod.

Om de behoeftigheid van het gezin te bepalen, stelde de maatschappelijk werker van het OCMW van Geel tijdens het eerste gesprek vragen over de inkomenssituatie van het gezin. Die werden vergeleken met de gegevens op de kruispuntbank van de sociale zekerheid. Wanneer deze overeen kwamen, werden de inkomsten vergeleken met de armoederisicodrempel. Het Bijzonder Comité Sociale dienst van het OCMW engageerde zich om in het kader van deze interventie steun toe te kennen aan de betrokken gezinnen op basis van de adviesbrief en op basis van het advies van de maatschappelijk werker over de behoeftigheid van het gezin, zonder verder uitgebreid sociaal onderzoek. We adviseren om het werken met zo'n een raamovereenkomst over te nemen zodat niet elk dossier goedkeuring moet krijgen van het Comité of Vast Bureau of Raad. Voor een aantal tussenkomsten werd door het Sociaal Huis een offerte gevraagd van de zorgverstrekker.

Stap 4: nazorg

Het is belangrijk dat de maatschappelijk werker van het OCMW naar het CLB terugkoppelt over welke tussenkomsten al dan niet werden verleend.

In het kader van de evaluatie van de interventie belt een medewerker van CLB of OCMW de gezinnen op die een adviesbrief hebben gekregen en bevrageet hen over het verloop van de interventie, over hoe ze die hebben ervaren, over welke de concrete resultaten van de interventie voor hen zijn en over hun attitude tegenover de hulpverlening van de sociale dienst van het OCMW.

Spoor 2: leerproblemen, psychosociale problemen en moeilijkheden schoolloopbaan

De doorverwijzing van het CLB naar het OCMW kan ook via wat wij het tweede spoor noemen. We denken dan aan de verwijzing van lagereschoolkinderen met een leerprobleem, psychosociaal probleem of moeilijkheden met de schoolloopbaan uit een gezin met een beperkt inkomen door de maatschappelijk werkers of psychologen van het CLB.

Binnen dit spoor worden gezinnen niet formeel gescreend op financiële kwetsbaarheid. Er gaat ook geen bijkomend onderzoek aan de doorverwijzing vooraf. Het gaat om kinderen waarvan de psycholoog of maatschappelijk werker van het CLB de ouders al heeft gesproken over leerproblemen, moeilijkheden met de schoolloopbaan of het psychosociale welzijn van het kind. Tijdens deze contacten is er het vermoeden gerezen van financiële kwetsbaarheid van het gezin. Naar aanleiding van het voorstellen van een remediëring of hulpverlening, bespreekt de psycholoog of de maatschappelijk werker ook de kostprijs ervan met de ouders. Indien de ouders wensen in te gaan op het aanbod, leggen psycholoog of maatschappelijk werker samen met de ouders in een adviesbrief vast welke hulp er voor het kind aangewezen is. De interventie verloopt vervolgens op dezelfde manier als binnen het eerste spoor.

Waarom aan de slag met “Een goede gezondheid voor ieder kind”?

Het doel van deze interventie is concreet in te grijpen op de gevolgen van het opgroeien in een arm gezin aan de hand van een nauwe samenwerking tussen CLB en OCMW. Uit de pilootinterventie leerden we dat deze samenwerking ertoe leidt dat de medewerkers van CLB en de sociale dienst van het OCMW beter op de hoogte zijn van elkaars werking en dat het inzicht in de armoedeproblematiek bij de medewerkers van het CLB wordt verhoogd.

De hulp- en dienstverlening van het OCMW aan kansarme kinderen wordt door toepassing van de interventie geoptimaliseerd. De uitvoering ervan zet de sociale dienst van het OCMW ertoe aan om haar hulp- en dienstverlening aan gezinnen te evalueren en bij te sturen. Het Sociaal Huis van Geel paste haar werkwijze om de behoefte van het gezin met het oog op steunverstrekking in kaart te brengen aan. Normaliter wordt er een uitgebreid sociaal onderzoek uitgevoerd. Echter, in het kader van deze interventie besloten de maatschappelijk werkers van Geel tot behoefte op basis van de inkomsten die het gezin aangaf en een aftoetsing daarvan aan de informatie uit de Kruispuntbank Sociale Zekerheid. Het diensthoofd van het Sociaal Huis wil deze procedure ook implementeren in andere dienst- en hulpverleningsinitiatieven aan gezinnen met kinderen.

De interventie is er op gericht meer behoeftige gezinnen de weg naar de hulp- en dienstverlening van het OCMW te wijzen. Tijdens de pilootinterventie bleek inderdaad dat alle ouders waarvoor een adviesbrief werd opgemaakt, effectief contact gehad hebben met een maatschappelijk werker van het Sociaal Huis. De helft van de behoeftige gezinnen voor wie een adviesbrief werd opgemaakt had bovendien nog nooit eerder contact gezocht met het OCMW.

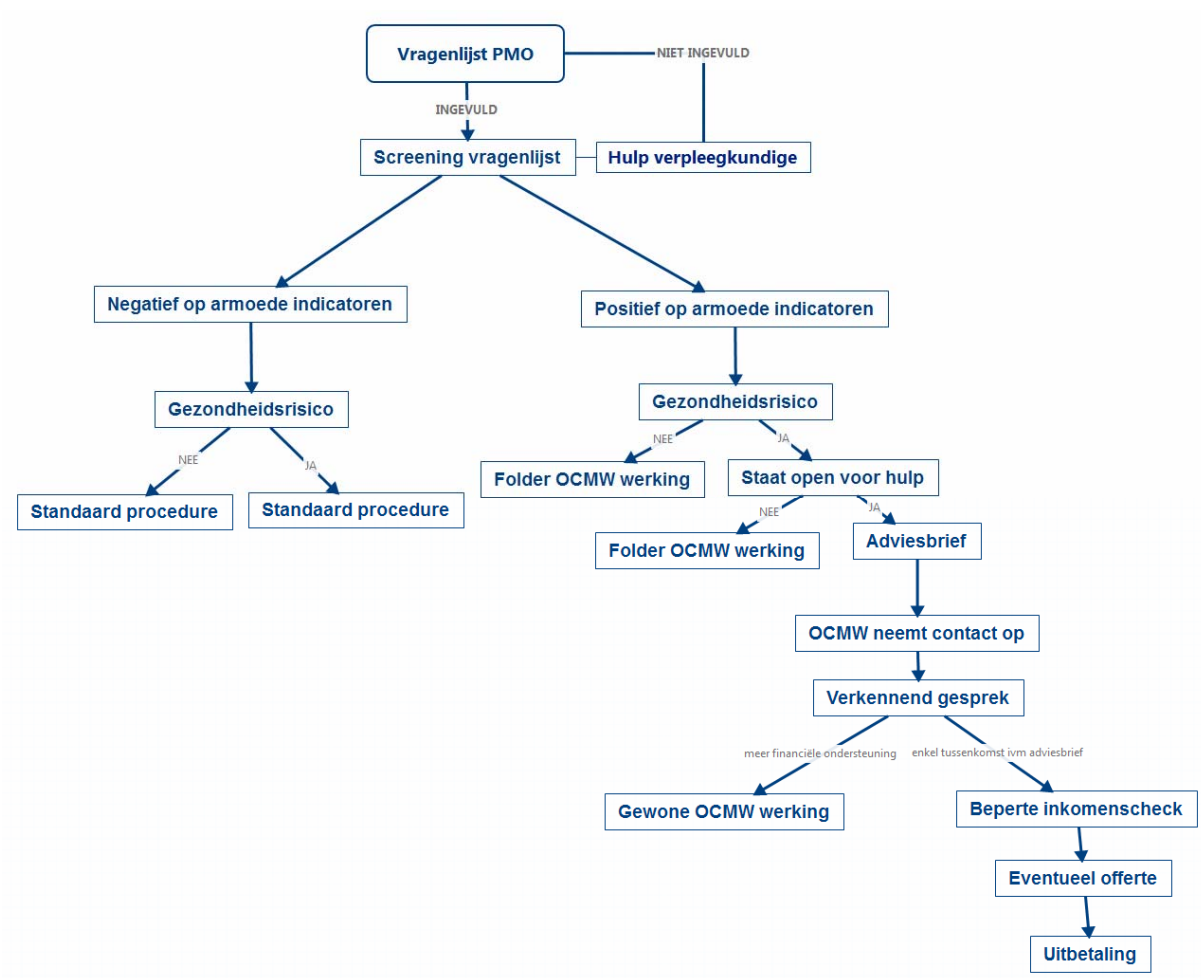
Deze laagdrempelige interventie kan bovendien uitgevoerd worden zonder veel extra werkbelasting, al zal de belasting wel toenemen naarmate het bereik van de interventie groeit. De interventie bestaat niet uit een apart project dat parallel loopt aan de reguliere werking maar is integendeel ingebed in het reguliere hulp- of dienstverleningsaanbod van CLB en OCMW. De uitvoering van de pilootinterventie werd door de betrokkenen dan ook ervaren als een onderdeel van hun reguliere opdracht en niet als een extra belasting.

Literatuur

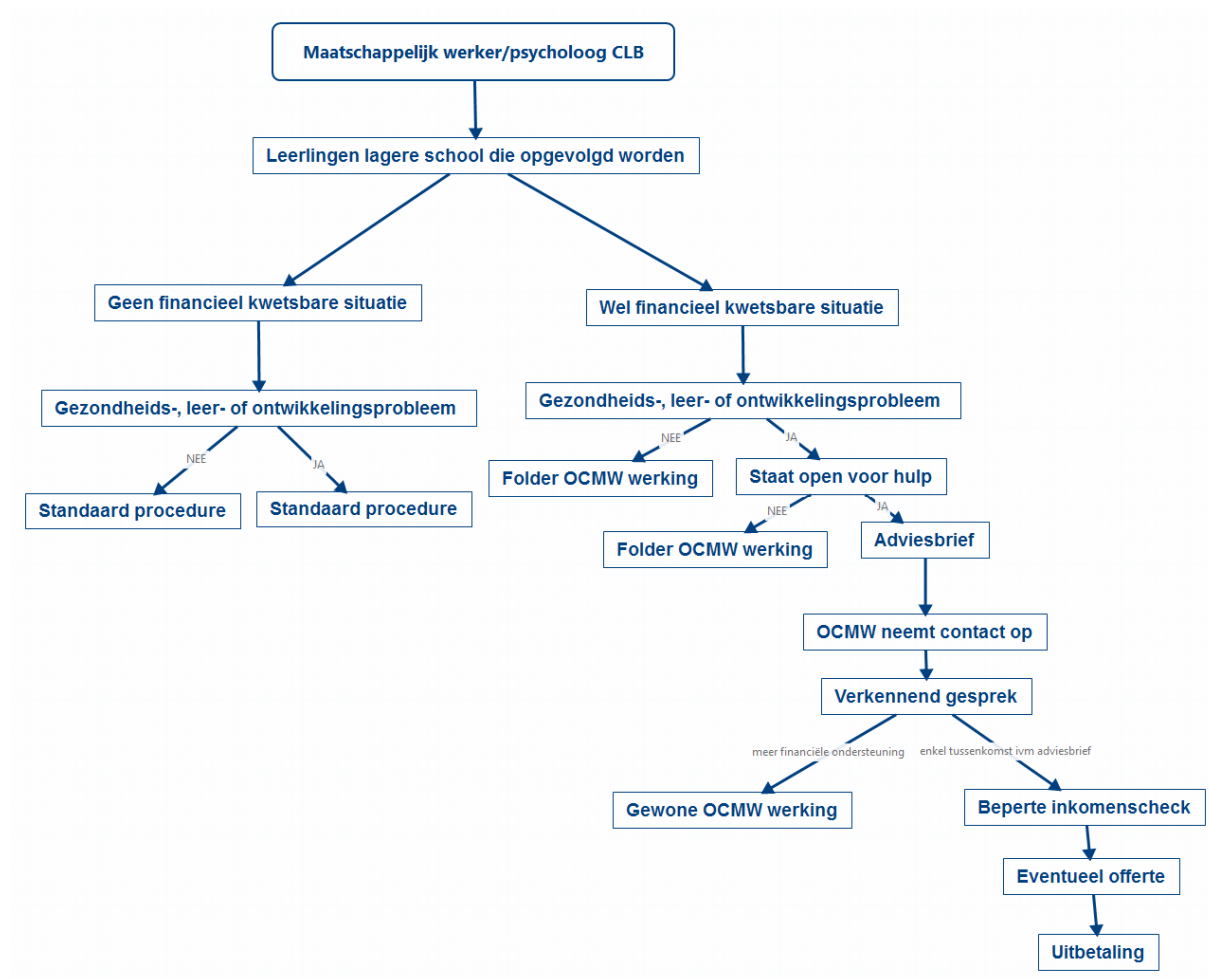
- Beelen, S., De Maeyer, J., Dewaele, C., Grymonprez, H., & Mathijssen, C. (2014). *Reach out! Praktijkboek voor outreachend werken*. Tielt: Lannoo Campus.
- Casey, P. H., Szeto, K., Lensing, S., Bogle, M., & Weber, J. (2001). Children in food-insufficient, low income families. *American Medical Association*, 155, 508-514.
- Coene, J. (2016). Kinderarmoede blijft een groot probleem. Samen strijden op vele fronten. *Sociaal.net*. Retrieved from <http://sociaal.net/analyse-xl/kinderarmoede-blijft-groot-probleem/>
- Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse overheid. Leerplichtbegeleiding. Retrieved from <http://www.ond.vlaanderen.be/clb/clb-medewerker/Leerplichtbegeleiding.htm>
- Dowler, E. (2008). Poverty, food and nutrition. In J. Strelitz & R. Lister (Eds.), *Why money matters* (pp. 150): Save the children.
- Eeman, L., Steenssens, K., & Van Regenmortel, T. (2013). *Een kader voor lokaal proactief handelen ter bestrijding van onderbescherming*. Leuven: Steunpunt WVG.
- Griggs, J., & Walker, R. (2008). *The costs of child poverty for individuals and society. A literature review*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- POD Maatschappelijke integratie. (2017). *De interfederale armoedebaarometer*.
- Raeymaeckers, P., & Dierckx, D. (2010). *Kinderen in armoede in Europees perspectief: beleidsgerichte probleemanalyse*. Antwerpen: Oases, Universiteit Antwerpen.
- Ridge, T. (2009). *Living with poverty. A review of the literature on children's and families experiences of poverty*.: Departement for Work and Pensions.
- Rots-de Vries, C. (2010). *Rich evidence for poor families. Exploring the potential of practice-driven intervention research in Preventive Child Healthcare*. (doctor), Universiteit van Tilburg.
- Rots-de Vries, C., Kroesbergen, I., & van de Goor, I. (2009). *Armoede en gezondheid van kinderen. Praktische handleiding voor interventie*. Breda: GGD West-Brabant.
- Storms, B., Penne, T., Vandelannoote, D., & Van Thielen, L. (2015). Referentiebudgetten als benchmark voor het beoordelen van de doeltreffendheid van de minimuminkomensbescherming. Hoe evolueerden inkomens en noodzakelijke uitgaven in de periode 2008-2013? *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*(3), 497-516.
- Van Thielen, L., & Storms, B. (2013). *Het maximum uit het minimum halen. Overlevingsstrategieën van mensen die moeten rondkomen met een te beperkt inkomen*. Geel: CEBUD - Thomas More.
- Willems, S. (2005). *The socio-economic gradient in health: a never ending story? A descriptive and explorative study in Belgium*. UGENT, Gent.
- Zanotti, C., & Smith, O. R. F. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children. In C. Currie, C. Zanotti, A. Morgan, D. Currie, M. de Looze, & M. Roberts (Eds.), *HBSC study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Bijlagen

Bijlage 1: Stroomschema spoor 1



Bijlage 2: Stroomschema spoor 2



Bijlage 3: Screeningsvragenlijst

Beste Ouder

Uw kind zal binnenkort, samen met u, uitgenodigd worden voor een preventief medisch onderzoek bij het CLB. Het CLB van <gemeente> en het Sociaal Huis van <gemeente> hebben afgesproken samen te werken. Het CLB en het <Sociaal Huis><OCMW> willen de kosten die ouders maken in het kader van de gezondheid van hun kinderen draagbaar maken voor ouders met een beperkt inkomen. Kinderen kosten immers handenvol geld, zeker als een kind extra zorg nodig heeft. Voor het ene gezin zijn de kosten van kinderen echter makkelijker te dragen dan voor het andere.

We stellen u twee vragen over de situatie van uw gezin en over de kosten van kinderen. We zouden het erg op prijs stellen als u deze vragen invult. Uw antwoorden op deze vragen worden bekeken door de arts en de verpleger van het CLB. Als uw kind bijzondere zorgen nodig heeft en als de kosten daarvan te hoog oplopen voor uw gezin, dan kunnen wij u helpen. De arts van het CLB kan ervoor zorgen dat een maatschappelijk werker van het <Sociaal Huis><OCMW> met u contact opneemt. Deze maatschappelijk werker zal dan met u bekijken hoe zij u financieel kunnen ondersteunen.

VRAGEN:

U mag bij elke vraag één antwoord aanduiden. Kies het antwoord dat het dichtst aanleunt bij de situatie van uw gezin.

1. In de vragenlijst van het CLB zijn vragen gesteld over dingen die belangrijk zijn voor de gezondheid van uw kind. Komt het wel eens voor dat u door geldgebrek moet bezuinigen op gezonde voeding, schoeisel of kleding, verwarming of medische zorg?

- Ja
- Nee

2. Moet uw gezin rondkomen van een uitkering?

- Ja
- Nee

Bijlage 4: Adviesbrief spoor 1

Adviesbrief spoor gezondheid (spoor 1)

Tijdens het Preventief Medisch Onderzoek van [Klik hier als u een datum wilt invoeren.](#) (selecteer datum) werd voor [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#) (vul naam van het kind in) een gezondheidsrisico vastgesteld dat gaat over:

<input type="checkbox"/> gewicht	<input type="checkbox"/> luizen	<input type="checkbox"/> andere: Klik hier als u tekst wilt invoeren. (vul in)
<input type="checkbox"/> gezichtsvermogen	<input type="checkbox"/> motoriek	
<input type="checkbox"/> spraak/taal	<input type="checkbox"/> voetstand	
<input type="checkbox"/> slaaphygiëne	<input type="checkbox"/> cariës	

Uit het gesprek met de begeleidende ouder blijkt dat de financiële situatie van het gezin het niet toelaat om het gezondheidsrisico adequaat aan te pakken. Daarom vraag ik een tussenkomst voor:

<input type="checkbox"/> diëtist	<input type="checkbox"/> CAR revalidatie	<input type="checkbox"/> andere: Klik hier als u tekst wilt invoeren. (vul in)
<input type="checkbox"/> sportclub + uitrusting	<input type="checkbox"/> steunzolen	
<input type="checkbox"/> oogarts, optiker	<input type="checkbox"/> luizenproducten	
<input type="checkbox"/> logopedie	<input type="checkbox"/> tandarts	
<input type="checkbox"/> slaapuitrusting	<input type="checkbox"/> medicatie	

De contactgegevens van de begeleidende ouder(s):

- Naam van de ouder: [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#) (vul in)
- Adres van de ouder: [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#) (vul in)
- Telefoonnummer van de ouder: [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#) (vul in)
- Spreektaal van de ouder: [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#) (vul in indien ouder geen Nederlands spreekt)

Mail het ingevulde document naar [<e-mailadres van het intake team van de sociale dienst van het OCMW>](#)

Bijlage 5: Adviesbrief spoor 2

Adviesbrief spoor leerproblemen, schoolloopbaan, psycho-sociale ontwikkeling (spoor 2)

Tijdens een contact met het CLB van <gemeente> op [Klik hier als u een datum wilt invoeren.](#) (selecteer datum) werd vastgesteld dat [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#) (naam van het kind) ondersteuning behoeft met betrekking tot:

<input type="checkbox"/> gewicht	<input type="checkbox"/> luizen	<input type="checkbox"/> andere: Klik hier als u tekst wilt invoeren. (vul in)
<input type="checkbox"/> gezichtsvermogen	<input type="checkbox"/> motoriek	
<input type="checkbox"/> stem/spraak/taal	<input type="checkbox"/> voet-, beenstand	
<input type="checkbox"/> slaaphygiëne	<input type="checkbox"/> cariës	
<input type="checkbox"/> sociale aspecten	<input type="checkbox"/> luchtwegen	
<input type="checkbox"/> psychologische aspecten of leerproblemen	<input type="checkbox"/> allergie/eczeem	

Ik vraag een tussenkomst voor:

<input type="checkbox"/> diëtist	<input type="checkbox"/> luizenproducten	<input type="checkbox"/> andere: Klik hier als u tekst wilt invoeren. (vul in)
<input type="checkbox"/> oogarts, optiker	<input type="checkbox"/> steunzolen	
<input type="checkbox"/> logopedie	<input type="checkbox"/> CAR revalidatie	
<input type="checkbox"/> slaapuitrusting	<input type="checkbox"/> tandarts/orthodontie	
<input type="checkbox"/> diagnostisch onderzoek	<input type="checkbox"/> medicatie	
<input type="checkbox"/> sportclub/sportuitrusting	<input type="checkbox"/> therapie	
<input type="checkbox"/> geneesheer-specialist		

De contactgegevens van de adviesverstrekker:

- Naam van de adviesverstrekker van CLB: [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#) (vul in)
- E-mail van de adviesverstrekker van CLB: [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#) (vul in)

De contactgegevens van de begeleidende ouder(s):

- Naam van de ouder: [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#) (vul in)
- Adres van de ouder: [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#) (vul in)
- Telefoonnummer van de ouder: [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#) (vul in)
- Spreektaal van de ouder: [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#) (vul in indien ouder geen Nederlands spreekt)

Mail het ingevulde document naar [<e-mailadres van het intake team van de sociale dienst van het OCMW>](#)