

Opgroeien in armoede

Op alle terrein

Ruim één op de negen kinderen in Nederland groeit op in armoede. Sinds de opeenvolgende corona-lockdowns zijn dat er waarschijnlijk inmiddels nog meer. Wat is de impact van die armoede? En wat kan de kinderarts voor deze kinderen betekenen?

TEKST: NAOMI VAN ESSCHOTEN | FOTO'S: ISTOCKPHOTO



‘Durf armoede bespreekbaar te maken’

Michel van Vliet werkt als kinderarts-sociale pediatrie in het Beatrix Kinderziekenhuis van het UMC Groningen en bij jeugdhulpinstelling Yorneo in Drenthe. Dagelijks ziet hij de veelheid van problemen die armoede met zich meebrengt.

‘Het gebeurde me regelmatig dat ouders vertelden dat de medicatie die ik had voorgeschreven, niet werkte. Dan schreef ik een hogere dosis voor, of een alternatief. Totdat ik na een paar consulten ontdekte dat ze de medicatie helemaal niet ophaalden. Bijvoorbeeld omdat die niet vergoed wordt of er een eigen bijdrage aan vastzit, bleek na doorvragen. Uit zichzelf vertellen ze dat niet: schaamte speelt een grote rol bij armoede.’

Roze joggingsbroek

‘In mijn regio – Noordoost Groningen en de oude veenkoloniën – komt armoede veel voor, maar eigenlijk kent elke stad of regio achterstandswijken. Voor iedere kinderarts is het daarom belangrijk

om armoede in het vizier te houden. Soms zijn signalen heel duidelijk: zo kwam er een jongen in een roze joggingsbroek van zijn zus op het spreekuur: geld voor andere kleren was er niet. Maar denk ook aan versleten kleren, schoenen die krap zitten of ongewassen haar. Een ‘no-show’ kan ook op armoede wijzen: soms is er geen geld om naar het ziekenhuis te komen. Tegelijkertijd kunnen signalen lang onopgemerkt blijven: zo zag een collega een jongen met een groeiachterstand. Na allerlei diagnostiek ontdekten we – pas in de derde lijn! – dat hij ‘gewoon’ te weinig voeding kreeg door geldgebrek.’

Gespreksstarter

‘Als je alert bent op armoede, is de volgende stap het bespreekbaar te maken. Ik informeer bijvoorbeeld of een kind aan sport doet. Is dat niet het geval, dan vraag ik of daar een reden voor is. Corona is ook een goede gespreksstarter. Met ouders heb ik

het erover dat veel mensen financieel last hebben van de coronacrisis. Vervolgens vraag ik hoe dat in hun gezin is en of we daar rekening mee moeten houden in de behandeling. Je hoeft het probleem niet op te lossen, maar kunt wel meedenken. Veel mensen ervaren dat al als waardevol. Zo kun je medicatie voorschrijven die wel wordt vergoed of op het eerste recept vermelden dat het voor chronisch gebruik is. Dat vergroot de kans op vergoeding.’

Baby slaan

‘We zijn geneigd om vanuit ons eigen referentiekader mensen normen en waarden op te leggen. Studenten zeggen weleens tegen mij: ik kan me niet voorstellen dat je een baby slaat. Maar verplaats je eens in de situatie van een alleenstaande moeder die ‘s nachts uren met een huilende baby opzit en de volgende dag niet thuis kan blijven, maar moet werken omdat ze anders de huur niet kan betalen. En dan ‘s nachts wéér opzit. Bovendien speelt er meestal ook andere problematiek, van een licht-verstandelijke beperking tot werkloosheid of verslaving. Dat geeft enorm veel stress. Daarom geef ik studenten mee: heb begrip voor anderen situatie. Vraag ook of je het wijkteam mag inschakelen. Die kennen de regelingen en kunnen bepaalde stressoren aanpakken: hulp van de voedselbank, ondersteuning bij financiën of hulp bij verslaving. Dat kan een gezin veel rust brengen.’ ●

en slechter af



‘Armoede neemt de komende jaren verder toe’

Verpleegkundig specialist **Mirjam Jobse**, werkzaam bij Santé Partners in Tiel, deed onderzoek naar kinderarmoede.

‘Eén op de negen kinderen groeit op in armoede. Daarvan krijgt de helft

niet de hulp waar het recht op heeft, bijvoorbeeld omdat ouders de regelingen niet kennen of vastlopen bij de aanvraag. Een lage sociaaleconomische status, afgekort SES, heeft grote gevolgen: de levensverwachting is korter én

met een slechtere kwaliteit van leven. De Alliantie Kinderarmoede wil dat in 2030 geen kind meer in armoede opgroeit, maar ondertussen neemt armoede de komende jaren alleen maar toe: de loonkosten stijgen niet mee met de zorg-, woon- en levenskosten. Van de kinderen in armoede heeft dan ook zestig procent één of twee ouders met werk.’

Geen matras

‘Veel kinderen in armoede komen bij de kinderarts met ‘onbegrepen’ klachten, zoals hoofdpijn en buikpijn. Die kunnen het gevolg zijn van zorgen, bijvoorbeeld of er voldoende geld is



voor eten of om mee te kunnen op schoolreis. Ook astma en obesitas vinden soms hun oorsprong in armoede, net als psychische problemen als depressie, angst of hyperactiviteit. Soms presenteert armoede zich aan een hulpverlener op onverwachte manieren. Zo vroeg een moeder ons om de diagnose koemelkallergie voor haar kind. Het kind had daar geen tekenen van. Toen ik bij de moeder langsging, bleek ze geen geld te hebben voor voeding, maar had gehoord dat speciale voeding wordt vergoed. Een ander voorbeeld is dat kinderen soms geen eigen matras hebben. Toch vraagt bijna niemand daarnaar bij slaapproblematiek.'

Veel speelgoed

'Een lage SES heeft invloed op het brein, waaronder een lager IQ en meer moeite met een langetermijnplanning. Daarom zie je dat een arm gezin soms barst van het speelgoed: ze kunnen niet de peuterspeelzaal betalen, maar willen hun kind toch iets leuks geven en zetten een extraatje meteen om in een cadeau. Tegelijkertijd leidt een lage SES vaak tot minder warm opvoedgedrag: ouders reageren eerder geërgerd, geven meer straf en nemen positief gedrag van hun kinderen minder goed waar. Dat is weer een risico voor kindermishandeling. En het kind neemt de spanningen van de ouders over, wat zorgt voor *early life stress*.'

Oilily-jurk

'Om het patroon van armoede te doorbreken, is vroegsignalering van cruciaal belang. Dan kun je, samen met het wijkteam en de huisarts, ouders op weg helpen naar hulp en stress in het gezin verminderen. Natuurlijk zijn er signalen als no-show of het niet ophalen van medicatie, maar eigenlijk stel ik tegenwoordig ieder gezin de vraag:

komt het in jullie gezin weleens voor dat je iets belangrijks niet kunt kopen voor je kind, hoewel het noodzakelijk is, zoals een bril, matras of fiets? Want mensen zijn er goed in om armoede te verbergen. Een kind kan versleten kleren dragen, maar net zo goed een jurk van Oilily. En de meesten beginnen niet uit zichzelf over armoede, maar willen er wel graag over praten als jij ernaar vraagt.'

Duwtje in de rug

'Praten is niet altijd voldoende. Zo kun je ouders natuurlijk adviseren om contact op te nemen met het wijkteam, maar als mensen al zoveel kopzorgen



hebben of murw zijn van de bureaucratie, doen ze dat niet. Door te vragen of jij ze in contact mag brengen met het wijkteam en het lijntje te leggen, kun je soms net het beslissende duwtje in de rug geven. Mijn laatste tip: benoem een verpleegkundige of verpleegkundig specialist op de afdeling tot ambassadeur armoede. Die kan het medische en sociale domein met elkaar verbinden. Met de toename van kinderarmoede krijgt ieder ziekenhuis ermee te maken. Je kunt dan beter vroegtijdig handelen dan wachten op een incident.' ●

Verpleegkundig specialist
Mirjam Jobse:

'Om het patroon
te doorbreken is
vroegsignalering
van cruciaal
belang'





‘Kwetsbare kinderen worden vaak kwetsbare ouders’

Huisarts **Michelle van Tongerloo** werkt in een Rotterdamse wijk waar armoede-problemen veel voorkomen. Ze ziet hoe kinderen daar op alle fronten de dupe van worden.

‘Als kind leefde ik in twee verschillende werelden. Mijn moeder en ik woonden in een achterstandswijk in Nijmegen en twee dagen per week maakte ik een uitstapje naar een van de rijkste buurten, waar mijn vader woonde. Ik zag de verschillende kansen die kinderen kregen, al naar gelang waar de wieg stond. Die gespletenheid in mijn jeugd legde de basis voor het activisme dat ik nu in mij heb.’

Slecht ouderschap

‘Het is voor mij evident hoe belangrijk de leefomgeving van kinderen is, en wat armoede met de omgeving van kinderen kan doen. Zo is armoede een voedingsbodem voor slecht ouderschap. Door de stress – ouders staan continu in de overlevingsstand – is er minder ruimte voor het kind om zich veilig te ontwikkelen, en later op school voor hulp en stimulatie. Ook worden kinderen in armoede vaak sociaal uitgesloten:

ze kunnen niet naar een sportclub of muziekles. En zo worden kwetsbare kinderen kwetsbare ouders, die weer kwetsbare kinderen produceren.’

Zoete tussendoortjes

‘In mijn praktijk zie ik dagelijks de voorbeelden. In de wachtkamer leiden moeders – waar zijn toch de vaders? – hun kind af met YouTube-filmpjes vol heftige kleuren en schreeuwende poppetjes. Snel worden er nog een Breaker als fruit, een Liga als brood en een Fristi als zuivel naar binnen gepropt. Als het kind dan onrustig in de buggy heen en weer beweegt, snauwt de moeder het af. Naast minder ontplooiingskansen en dus minder maatschappelijke kansen, zie ik ook meer gezondheidsproblemen als obesitas,

een slecht gebit en gedragsproblemen. Goedkoop eten is niet altijd gezond en zoete tussendoortjes leiden tot slechtere tanden. En ook al is de tandzorg verzekerd voor kinderen, toch gaan ouders die geen tandartsverzekering hebben, vaak niet met hun kind naar de tandarts.’

Uit de doe-stand

‘In mijn optiek hoort vragen naar armoede bij de sociale anamnese. Doe dat overigens niet in het bijzijn van kinderen, want ouders schamen zich vaak verschrikkelijk. Door de thuissituatie te kennen, kun je gericht iets aan de gezondheidsproblemen doen. Stap wel uit de doe-stand: laat je oordeel thuis en begin met luisteren en vragen. Een advies om af te vallen kan bijvoorbeeld juist ontmoedigen, terwijl samen onderzoeken naar wat ouders en kind nodig hebben om gezonder te leven – bijvoorbeeld meer bewegen – wel kan leiden tot verandering. Zelf had ik lang niet door wat de impact van armoede is. Dat zag ik pas als straatarts. Sindsdien vraag ik er standaard naar: of er nu signalen zijn of niet. Vroege hulp kan een wereld van verschil maken. Want drama’s beginnen klein, maar eindigen groot.’ ●

