

Verband tussen armoede en gezondheid bij kinderen in Zaanstreek-Waterland



Wat kunnen we ermee?

De kans op een goede gezondheid is niet voor iedereen gelijk. Er zijn hardnekkige gezondheidsverschillen tussen groepen mensen. Dat geldt landelijk, maar ook in de regio Zaanstreek-Waterland.

Kinderen die opgroeien in arme gezinnen ervaren veel vaker een minder goede gezondheid dan kinderen uit welvarende gezinnen. Ook hebben kinderen uit arme gezinnen een veel grotere kans op sociaal-emotionele problemen.



We zochten een antwoord op de volgende vragen:

Hoe sterk is de relatie tussen armoede en gezondheid en welke factoren beïnvloeden die relatie?

Welke factoren kunnen de relatie tussen armoede en gezondheid minder sterk maken?

Wat kunnen gemeenten en bij opgroeiende kinderen betrokken organisaties doen om de negatieve effecten van armoede op de gezondheid van kinderen te verminderen?

Interpretatie en conclusie

Ervaren gezondheid

Kinderen die in armoede opgroeien, ervaren twee keer zo vaak een minder goede gezondheid. Maar als rekening wordt gehouden met andere factoren, die van belang zijn voor een goede ervaren gezondheid, verandert dit. Het verband tussen moeite met rondkomen en ervaren gezondheid wordt dan minder. Dat wil zeggen, dat armoede, als voorspeller van een minder goede gezondheid, minder van invloed is te maken door andere factoren gunstiger te maken.

Beleidsmatig is invloed mogelijk op een aantal factoren, zoals de weerbaarheid en de schoolbeleving van het kind, de kindvriendelijkheid van de buurt waar het kind opgroeit en de sociale steun voor ouders bij het opvoeden. Als bijvoorbeeld de weerbaarheid 100% (alle kinderen weerbaar) zou zijn, dan zou de invloed van armoede op ervaren gezondheid met gemiddeld 33% verminderen.

Sociaal-emotionele gezondheid

Net als bij ervaren gezondheid hebben kinderen die in armoede opgroeien, twee keer zo vaak sociaal-emotionele problemen. Ook hier geldt dat dit verandert als in het onderzoek rekening wordt gehouden met andere factoren, die van belang zijn voor de sociaal-emotionele gezondheid. Armoede, als voorspeller van een minder goede sociaal-emotionele gezondheid, is minder invloedrijk te maken door andere factoren gunstiger te maken.

Beleidsmatig gaat het, net als bij ervaren gezondheid, om de weerbaarheid en de schoolbeleving van het kind, de kindvriendelijkheid van de buurt en de sociale steun voor ouders bij het opvoeden. Ook lidmaatschap van een sportclub en het stimuleren van bewegen kan de invloed van armoede op de sociaal-emotionele gezondheid verminderen. We hebben ook hier nog speciaal naar weerbaarheid gekeken: als de weerbaarheid 100% (alle kinderen weerbaar) zou zijn, dan zou de invloed van 'moeite met rondkomen' op de sociaal-emotionele gezondheid met gemiddeld 40% verminderen.

Aanbevelingen

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat gezondheidsverschillen zich op veel manieren openbaren. Het bevorderen van de gezondheid van minder welvarende kinderen kan via het stimuleren van concrete factoren die de negatieve effecten van armoede op de gezondheid verkleinen.

Welke kinderen ervaren vaker de gevolgen van armoede op gezondheid

De jeugd heeft de toekomst!! Opgroeien in armoede heeft echter negatieve gevolgen voor de gezondheid, het welbevinden, de ontwikkeling en de kansen van kinderen.

Kinderen met een ouder die psychische problemen heeft, kinderen met een niet-westerse achtergrond, kinderen met laagopgeleide ouders en kinderen in één-oudergezinnen ervaren vaker de gevolgen van armoede op de gezondheid.

Signaleren en bespreekbaar maken

Kinderen kunnen armoede goed verbergen. Het is belangrijk om professionals, die met kinderen en ouders werken, te trainen om armoede bij kinderen te herkennen en bespreekbaar te maken.

Armoedebeleid

De gemeenten van de regio Zaanstreek-Waterland voeren allemaal een armoedebeleid en zien de noodzaak in van toegankelijke regelingen, maatwerk en netwerken rond kinderen en hun ouders. Kern van het beleid is: zorgen dat kinderen mee kunnen doen in de samenleving (<https://gezondheidsverkenning.ggdzw.nl/meedoen/kinderen-in-armoede/>). En zorgen dat in situaties van armoede er eerst, of ook, aandacht is voor armoede, voordat hulpverleners inzetten op gezondheidsprogramma's.

Nieuw zijn interventies om te voorkomen dat armoede van generatie op generatie wordt doorgegeven (Mobility Mentoring). Andere voorbeelden van interventies zijn te vinden op Instrumenten | Gezond in ...

De conclusies uit dit onderzoek laten zien dat ook andere ingangen voor beleid en interventies succesvol kunnen zijn. Zowel gemeenten als scholen, kinderopvang en Jeugdgezondheidszorg kunnen ook onderstaande routes kiezen om de gevolgen van armoede te verzachten of te voorkómen. Steeds in afstemming met de ouders en kinderen (dus op maat).

1

Versterken van de weerbaarheid en de schoolbeleving

Uit dit onderzoek komt naar voren dat goede weerbaarheid en een positieve schoolbeleving van kinderen de negatieve invloed van armoede op gezondheid kan verminderen. Voor het bevorderen hiervan is een aantal interventies voorhanden. Zoals bijvoorbeeld het PAD-leerplan of de Kanjer-training, zie voor interventies www.loketgezondleven.nl.

De verlengde schooldag, of misschien zelfs de verlengde schooltijd (in de zomervakantie), op een school waar leerlingen zich gekend en gezien voelen, kan helpen bij de schoolbeleving. De basis voor welbevinden kan ook liggen in het thema-certificaat 'Welbevinden en Sociale veiligheid' van het vignet Gezonde School. Via de Gezonde School-aanpak werkt een school op een integrale en structurele manier aan een thema (www.gezondeschool.nl).

2

Bevorderen van de kindvriendelijkheid van de buurt

Uit de Kindmonitor van 2016 blijkt dat de tevredenheid van ouders van jonge kinderen over de kindvriendelijkheid van de buurt nogal verschilt per postcodegebied in de regio. Er zijn diverse manieren om de buurt kindvriendelijk te maken. Denk bijvoorbeeld aan verkeersmaatregelen om buitenspelen en fietsen veiliger te maken, aan een plek in de buurt waar je kunt binnenlopen of waar activiteiten zijn, aan speelmogelijkheden in het groen en aan sociale verbondenheid.

De Omgevingswet biedt kansen om samen met bewoners te besluiten wat een kindvriendelijke buurt precies is, wat voor de buurt gewenst is, en hoe dit te verwezenlijken.

3

Bevorderen van de sociale cohesie

Stimuleer aanvullende sociale ondersteuning voor kwetsbare groepen die sociale steun nodig hebben in de opvoeding. Te denken valt bijvoorbeeld aan het concept van www.buurtgezinnen.nl. en aan activiteiten vanuit het Jeugdteam of lokaal team.

Het onderzoek

Wie is arm?

Voor kinderen is er sprake van armoede als ze niet kunnen meedoen aan activiteiten, zoals schoolreisjes, feestjes, lid worden van een sportclub, omdat het te duur is.

In de Kindmonitor van GGD Zaanstreek-Waterland van 2016 vroegen we aan de ouders van kinderen 'Heeft u het afgelopen jaar moeite gehad om rond te komen van het inkomen van uw huishouden?'. De kinderen van ouders, die aangaven enige of grote moeite te hebben met rondkomen, zijn in het onderzoek als arm gedefinieerd.

Deze subjectieve definitie sluit aan bij de definitie van het Sociaal en Cultureel Planbureau:

Er is sprake van armoede wanneer iemand gedurende een langere tijd niet kan beschikken over de goederen en voorzieningen die in de samenleving als minimaal noodzakelijk gelden // (Hoff S., 2016)

Wat is gezondheid?

In het concept positieve gezondheid (Huber M., 2012), is gezondheid het vermogen je aan te passen aan en je eigen regie te voeren over de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen in het leven. Gezondheid is geen statische situatie, maar een dynamisch vermogen en een subjectieve beleving.

Ervaren gezondheid: in ons onderzoek vroegen we ouders hoe zij, over het algemeen genomen, de gezondheid van hun kind vinden. Ze konden kiezen uit 'heel goed', 'goed', 'gaat wel', 'niet zo best' of 'slecht'. De ervaren gezondheid zegt iets over het gevoel dat mensen hebben over het lichamenlijk en psychisch welbevinden van hun kind.

Sociaal-emotionele gezondheid: het risico op sociale-emotionele problemen is gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Dit is een vragenlijst van 25 vragen die zowel de sociaal-emotionele problemen als de sterke kanten van het kind in kaart brengt.

Onderzoeksoptzet

Gemeenten hebben vanuit de Wet publieke gezondheid de taak om de gezondheid van hun inwoners in kaart te brengen. GGD Zaanstreek-Waterland voert die taak voor de gemeenten uit, onder andere door de Gezondheidsmonitors voor verschillende leeftijdsgroepen. De Kindmonitor is hier onderdeel van.

Er is verdiepend onderzoek uitgevoerd op de gegevens van de Kindmonitor 2016. Omdat die gegevens op één moment zijn verzameld, is het niet mogelijk een oorzakelijk verband aan te tonen. Wel kunnen relaties worden aangetoond.

In de gegevens van kinderen tussen vier en twaalf jaar oud is ingezoomd op de relatie tussen armoede en gezondheid en op de factoren die van invloed zijn op die relatie.

Armoede, ervaren gezondheid en sociaal-emotionele gezondheid.

Ongeveer 1 op de 7 kinderen in de regio groeit op in armoede.

Ongeveer 4.000 kinderen (15% van de kinderen) tussen vier en twaalf jaar in de regio groeien op in arme gezinnen. 11% van deze kinderen leeft in gezinnen waar ze enige moeite hebben met rondkomen, 4% in gezinnen die grote moeite hebben met rondkomen.

1 op de 25 kinderen in Zaanstreek-Waterland ervaart een minder goede gezondheid.

Bij ongeveer 1.200 kinderen (4%) geven ouders aan de gezondheid van hun kind te ervaren als niet goed.

1 op de 5 kinderen loopt risico op sociaal-emotionele problemen.

Ongeveer 5.100 kinderen (19%) in de regio hebben een verhoogde kans op sociaal-emotionele problemen.

Het regenboogmodel

Om te bepalen welke factoren we nader wilden onderzoeken om de relatie tussen armoede en gezondheid helder te krijgen, hebben we ons laten inspireren door het Regenboogmodel van Dalgren & Whitehead (1991). Dit model geeft een breed inzicht in de factoren die aan gezondheid kunnen bijdragen. De gezondheid van het kind is in het midden geplaatst. In de schillen eromheen staan allerlei factoren die van invloed zijn op het kind:



- Op de eerste plaats de aangeboren factoren, zoals leeftijd, geslacht en (migratie)achtergrond, die de gezondheid beïnvloeden en die grotendeels vastliggen.
- De volgende schillen bevatten factoren die door beleid te beïnvloeden zijn. Zoals leefstijlfactoren in de tweede schil met bewegen en passief roken.
- De derde schil omvat het sociale netwerk van het kind. We hebben gekeken naar de schoolbeleving en weerbaarheid van het kind, lidmaatschap van een sportclub en de sociale steun die de ouders ervaren tijdens de opvoeding.
- Voor de leefomstandigheden hebben we gekeken naar de gezinssamenstelling, de buurt waar het kind opgroeit en het al dan niet hebben van een ouder met psychische problemen.
- De buitenste schil betreft sociaal-economische factoren. Hiervoor is er gekeken naar het opleidingsniveau van de moeder en de moeite die het gezin heeft met rondkomen.

Dit model legt de nadruk op interacties in gedrag, sociaal netwerk en leefomstandigheden die ieder voor zich weer samenhangen met de bredere sociaal-economische omstandigheden van het kind. Positieve gezondheid (zie hierboven) is het vermogen met al deze verschillende invloeden om te gaan.

Verschillen in gezondheid

Onderstaande tabel toont het verschil in gezondheid tussen kinderen uit welvarende en minder welvarende gezinnen. Op vrijwel alle gezondheidsonderwerpen scoren kinderen uit welvarende gezinnen beter.

Tabel 1: Factoren van gezondheid.

Weergegeven voor alle kinderen van 4 tot 12 jaar in Zaanstreek-Waterland, uitgesplitst naar kinderen in welvarende gezinnen (gezinnen die geen moeite hebben met rondkomen) en kinderen in minder-welvarende gezinnen (gezinnen die enige of grote moeite hebben met rondkomen).

Zaanstreek-Waterland	geen moeite met rondkomen (%)	enige, grote moeite met rondkomen (%)	alle kinderen van 4 tot 12 jaar (%)
Ervaren gezondheid, minder goed	3	6	4
Sociaal-emotionele gezondheid, ongunstig	17	32	19
Aangeboren factoren			
Achtergrond, niet-westers	15	32	18
Leefstijfactoren			
Beweegnorm NNGB*, niet voldaan	27	36	29
Roken in huis met kind erbij	1,6	5	2,0
Sociaal Netwerk			
Geen lid van sportclub	28	38	29
Negatieve schoolbeleving	8	13	9
Meestal niet weerbaar	5	7	5
Minder sociale steun aan ouders	34	45	36
Leefomstandigheden			
Gezinssamenstelling: éénoudergezin	7	26	10
Geen kindvriendelijke buurt	14	24	15
Psychische problemen van een ouder	8	23	10
Sociaal-economische status			
Opleiding van de moeder, laag	18	33	21

* NNGB: Nederlandse Norm Gezond Bewegen.

Relatie tussen armoede en andere kenmerken en de gezondheid van het kind

Om het belang van armoede goed te kunnen zien, is gekeken naar het verband tussen armoede samen met andere factoren enerzijds en de gezondheid van het kind anderzijds. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen factoren die voorafgaan aan de relatie tussen armoede en gezondheid (zie tabel 3; 1. *Voorliggende factoren*) en factoren die van invloed *kunnen* zijn op de relatie tussen armoede en gezondheid (zie tabel 3; 2. *Andere factoren*).

We hebben alle belangrijke factoren samen in één model voor ervaren gezondheid en in één model voor sociaal-emotionele gezondheid bekeken. Het resultaat staat in tabel 3. Samen met de andere factoren heeft 'moeite met rondkomen' een matig verband met gezondheid. Dit geldt zowel voor de ervaren gezondheid als voor de sociaal-emotionele gezondheid.

xxx = niet meegenomen in analyse, - = niet significant.

In de tabel wordt de mate van samenhang benoemd. 'Zwak' betekent een OR (odds ratio) <1,5 en staat voor een zwak verband; 'matig' betekent een matig verband (OR tussen de 1,5 en 2,5); 'sterk' wijst op OR: 2,5 tot 4; een sterk verband en OR>4 een zeer sterk verband. Niet significant wil zeggen dat het gevonden verband mogelijk toevallig is.

Tabel 3: Factoren die met elkaar de gezondheid van het kind voorspellen, eindmodel.

	Ervaren Gezondheid	Sociaal-emotionele Gezondheid
Moeite met rondkomen	matig	matig
1. Voorliggende factoren		
Leeftijd	-	zwak
Geslacht	-	zwak
Achtergrond, niet westers	matig	-
Opleiding van de moeder	-	zwak
2. Andere factoren		
Roken in het bijzijn van het kind	-	xxx
Beweegnorm NNGB, niet voldaan	-	zwak
Lid van een sportclub	-	zwak
Schoolbeleving	matig	sterk
Weerbaarheid	sterk	zeer sterk
Sociale steun aan ouders tijdens opvoeding	matig	-
Psychische problemen van de ouder	-	matig
Kindvriendelijke buurt	matig	matig
Gezinssamenstelling	matig	-

Weerbaarheid

Daarna hebben we apart naar de rol van weerbaarheid gekeken. Welke invloed heeft weerbaarheid op het verband tussen armoede en gezondheid als de voorliggende factoren - leeftijd, geslacht en (migratie)achtergrond - gelijk blijven? Weerbaarheid blijkt het verband tussen armoede en ervaren gezondheid te verminderen. Als de weerbaarheid 100% zou zijn (alle kinderen weerbaar), dan zou op groepsniveau de invloed van 'moeite met rondkomen' op ervaren gezondheid met 33% verminderen.

Weerbaarheid blijkt ook het verband tussen armoede en sociaal-emotionele gezondheid te verminderen. Als de weerbaarheid 100% zou zijn (alle kinderen weerbaar), dan zou op groepsniveau de invloed van 'moeite met rondkomen' op sociaal-emotionele gezondheid met 40% verminderen.

Colofon

Uitgave: GGD Zaanstreek Waterland, januari 2019

Auteurs: Aïsha Agyekum, Monique Heemskerk, Ghislaine van Nooijen Kooij

Met dank aan: Daan Uitenbroek, quantitativeskills.com

Vormgeving: Team Klijnsma

Mailadres: www.ggdzw.nl

Bronnen:
* De Kindmonitor 2016, regio Zaanstreek Waterland. Zaanstad, GGD Zaanstreek Waterland
** Dahlgren G, Whitehead M (1992). Policies and strategies to promote social equity in health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (doc nr: EUR/ICP/RPD 414)

Vragen en opmerkingen:

Over de cijfers in de factsheet kunt u mailen naar: epi@ggdzw.nl

Over de aanbevelingen kunt u mailen naar: beleid@ggdzw.nl

Meer informatie over armoede in Zaanstreek Waterland vindt u op:

<https://gezondheidsverkenning.ggdzw.nl/meedoen/kinderen-in-armoede/>

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van de volgende bronvermelding: Verband tussen armoede en gezondheid bij kinderen in Zaanstreek Waterland, GGD Zaanstreek Waterland, januari 2019