

Links Ecologisch Forum (LEF)



Forum Gauche Ecologie (FGE)

Radicaal Groen Linkse Partijoverstijgende Beweging

Mouvement Radical Rouge et Vert, au-delà des Partis

OPINIE: Er is geen geld om kinderarmoede niét aan te pakken

Geplaatst op donderdag 04 juli 2013 | 
 SHARE

Jan De Maeseneer, professor Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg aan de Universiteit Gent stelt dat inkomensafhankelijke kinderbijslag goed bedoeld is, maar niet goed genoeg.

Enkele weken geleden komt een vrouw op de raadpleging in de huisartspraktijk: voor de zesde keer zwanger en onmiddellijk denk ik aan de problemen in het gezin gedurende de voorbije jaren in verband met de opvoeding van de kinderen. De vrouw maakt duidelijk dat de kinderbijslag essentieel is om het veel te lage gezinsinkomen aan te vullen. Dit geeft stof tot nadenken: een 'hogere kinderbijslag voor arme kinderen', zoals nu wordt voorgesteld, zou wel eens onverwachte effecten kunnen hebben, en het risico bestaat dat de hogere kinderbijslag verdwijnt in de put van de armoede van het gezin. Als het bestaansminimum onvoldoende is om een menswaardig leven te leiden, moet men dit niet "oplappen" via een inkomensafhankelijke kinderbijslag, maar moet men het bestaansminimum zelf verhogen - bijvoorbeeld tot het niveau van de Europese armoedenorm.

Kinderarmoede is een complex probleem en de voorstellen die minister Lieten daarover doet, verdienen een ernstig debat zoals Bart Eeckhout schrijft (DM 29/6). Hoe zou men de middelen beschikbaar voor kinderen op een doelgerichte en gevarieerde manier kunnen inzetten? Uitgangspunt vormt één, voor iedereen gelijke, universele basiskinderbijslag. Binnen de huidige demografische ontwikkelingen in de wereld (met 7 miljard bewoners) is het belangrijk een verantwoorde gezinsgrootte te stimuleren, wat betekent dat men - in tegenstelling tot de actuele situatie - voor elk kind, ongeacht de rangorde, eenzelfde bedrag ontvangt, dat leeftijdsafhankelijk kan zijn. De kinderbijslag dient niet als compensatie voor ontoereikend inkomen, maar voor de meerkost van de zorg voor een kind. Voor kinderen met bijzondere zorgbehoefte (handicap, chronische ziekte...) kan dit basisbedrag - zoals vandaag het geval is - verhoogd worden.

Een tweede deel van de middelen moet ingezet om de hinderpalen, die momenteel de mogelijkheden tot ontwikkeling voor kinderen en hun ouders in kansarme gezinnen hypothekeken, weg te werken. Een typisch voorbeeld is hier om voor de ouder(s) kinderopvang beter toegankelijk te maken (via een systeem waarbij zij beschikken over cheques die recht geven op kinderopvang). Op die manier kunnen ouders deelnemen aan vorming, aan tewerkstelling, aan sociale participatie, wat op zijn beurt weer bijdraagt tot sociale verankering en meer kansen creëert voor de kinderen door een toename van het "sociaal kapitaal" van het gezin. Ook de bestaande systemen om toegang tot de school, tot sportbeoefening, jeugdbeweging... te garanderen dienen versterkt.

Een derde deel van de middelen kan worden ingezet voor werkzame en universeel toegankelijke vormen van preventieve gezinsondersteuning: opvoedingsondersteuning en -begeleiding, inloopteams, aanklampende zorg in risicogezinnen (om de spiraal kind-plaatsing-kind-plaatsing-... te doorbreken). De 'Huizen van het Kind' die in Vlaanderen opstarten, kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

Opvoedingsondersteuning, stopt niet op 3 of 6 jaar, maar dient beschikbaar te zijn tot de leeftijd van 18 jaar. Deze ondersteuning moet gezinnen helpen bij het realiseren van de essentiële vereisten voor ontwikkeling: voeding, kleding, veiligheid, stimulansen tot leren, ... Hierbij moet maximaal worden ingezet op het versterken van de eigen mogelijkheden van het gezin.

Deze ondersteuning start best reeds voor de geboorte, en hier zijn kansen: momenteel zijn de opleidingen vroedkunde in de hogescholen erg populair. Vermits de prenatale periode zo belangrijk is, zou men vanuit de "Huizen van het Kind", binnen de eerste lijn, in samenwerking met de huisartsen, gezinszorg, thuisverpleging, Kind & Gezin, Centra Algemeen Welzijnswerk, OCMW, vroedkundigen kunnen inzetten voor de begeleiding tijdens de zwangerschap van maatschappelijk kwetsbare vrouwen om op die manier maximale kansen voor moeder en kind te creëren.

Gezondheid vormt een wezenlijke dimensie in de aanpak van kinderarmoede. Een toegang zonder financiële drempels voor alle kinderen tot de huisarts, de eerstelijnszorg en tot noodzakelijke geneesmiddelen is essentieel. Bovendien moeten artsen zorgvuldig omgaan met labels als ADHD,... en de kinderarmoede niet “medicaliseren” door van elke lastige kant van een kind een psychische stoornis te maken.

Het uitroeien van kinderarmoede vormt een ethische toetssteen voor de kwaliteit van onze samenleving: het is goed dat de minister hiervoor prioritaire aandacht vraagt, zeker, en vooral in tijden van crisis.

Hebben we het geld hiervoor? Het antwoord is: we hebben niet het geld om kinderarmoede niet aan te pakken. Onderzoek van het ‘Centrum voor de Ontwikkeling van het Kind’ aan de universiteit van Harvard (VSA) heeft aangetoond dat elke dollar geïnvesteerd in interventies naar kwetsbare kinderen in de eerste levensjaren, resulteert in een besparing voor de overheid van 4 tot 9 dollar in de toekomst door minder nood aan remediëring op het vlak van welzijn, gezondheid, onderwijs en criminaliteit.

Ten slotte: kinderarmoede bestaat omdat er gezinnen zijn die in armoede leven. Daarom is actie op verschillende fronten noodzakelijk:

uitkeringen, kinderopvang, opvoedingsondersteuning en gezondheidszorg.

Door een globale aanpak en samenwerking tussen alle betrokkenen, kunnen we hier een verschil maken, en op deze wijze onze maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de volgende generatie (s) opnemen.

Jan de Maeseneer

Dit opiniestuk verscheen eerder in De Morgen op 1 juli 2013