

Armoede, stress & gezondheid

Lectoraat De Gezonde Stad, hogeschool Windesheim, Zwolle

"Bij lager opgeleiden stapelen problemen zich vaak op. Naast een ongezonere leefstijl hebben zij meer sociale problemen zoals werkloosheid en armoede. (..) De stress van de sociale problematiek kan een ongunstig effect op leefstijl hebben. Het aanpakken van de achterliggende oorzaken van de stress, door bijvoorbeeld arbeidsbemiddeling of schuldhulpverlening, is voor deze groep daarom vaak een beter startpunt om hun gezondheid te verbeteren dan inzetten op leefstijlfactoren." (RIVM, 2018, p. 20)

Armoede, stress en gezondheid hangen met elkaar samen. Mensen die langdurig in armoede leven voelen zich vaak minder gezond, lopen meer risico op chronische ziekten en overlijden op jongere leeftijd. Leven in armoede veroorzaakt door de veelheid problemen en zorgen veel stress; mensen hebben letterlijk 'veel aan hun hoofd'. Ze ervaren geen ruimte in hun hoofd, oftewel het ontbreekt hen aan 'mentale bandbreedte'. Dit gaat vaak samen met gebrek aan 'eigen regie' om met gezondheid aan de slag te gaan.

Dit paper vraagt aandacht voor het urgente feit dat verschillen in gezondheid tussen laag- en hoogopgeleid en tussen arm en rijk ook in Nederland onverminderd groot zijn en dat de huidige aanpak hiervan – gericht op het bevorderen van gezondheid van laagopgeleide groepen – niet afdoende blijkt te werken (Broeders, 2018). Dagelijkse stress als gevolg van armoede lijkt hierin een belangrijke rol te spelen, maar ook een oplossingsrichting te bieden. Onderzoek naar de aanpak van gezondheidsverschillen is sinds de oprichting in 2008 één van de kernthema's van het lectoraat De Gezonde Stad aan hogeschool Windesheim in Zwolle (ten Dam, 2009). Sinds een aantal jaren wordt naast de invloed van leefstijl en leefomgeving ook die van armoede en stress nadrukkelijk meegenomen in de kennisontwikkeling en kennisdeling.

Dit paper gaat naast de ongelijkheid in gezondheid, in op de invloed van stress op het denken en functioneren van mensen in armoede, op de fysiologische processen waardoor chronische stress invloed heeft op de hersenen, op de biologische verklaring waarom armoede en stress vaak van generatie op generatie worden doorgegeven en op mogelijkheden dit te doorbreken. Het doel van dit paper is:

1. Om meer inzicht te geven hoe armoede, stress en gezondheid aan elkaar zijn gerelateerd.
2. Te laten zien hoe interventie(s) gericht op het verminderen van stress door armoede kunnen leiden tot een betere gezondheid.

In het eerste deel van dit paper zal worden ingegaan op de ongelijkheid in gezondheid en de hardnekkigheid hiervan. In het tweede deel zal inzicht worden gegeven in de relatie tussen armoede, stress en gezondheid. In het derde gedeelte zullen we het programma de Geweldige Wijk beschrijven; waarin twee innovatieve interventies worden ontwikkeld en uitgevoerd die ingrijpen op de relatie tussen armoede, stress en gezondheid. De essentie van het programma is dat we vertrekken vanuit de theorie van schaarste. In interventiefase één leren mensen hun vraag te stellen voor het oplossen van dagelijkse kleine problemen. Hulp wordt geboden vanuit de sociale omgeving;

al het goede dat reeds bestaat wordt verbonden en ontsloten in reactie op de vraag. Dit biedt mensen in armoede de mogelijkheid voldoende mentale bandbreedte vrij te maken om via het bevorderen van veerkracht en mentale fitheid (interventiefase twee), uiteindelijk te werken aan een gezonder leven. Het is een veelbelovende aanpak in de strijd voor het verkleinen van gezondheidsverschillen, omdat het aansluit bij de situatie waarin mensen sociaal, emotioneel en fysiek verkeren. We vertrekken vanuit wat mensen nog wel kunnen en gaan dat versterken. Tenslotte wordt ingegaan op Mobility Mentoring, een aanpak die ook is gebaseerd op de theorie van schaarste, maar zich onderscheidt van Geweldige Wijk door een andere werkwijze en een specifiekere doelgroep. We zullen onderzoeken hoe beide aanpakken elkaar kunnen aanvullen en versterken.

Ongelijkheid in gezondheid

Gezondheid is voor iedereen een groot goed, maar niet voor iedereen direct binnen handbereik. Het hebben en het ervaren van een goede gezondheid is scheef verdeeld over de samenleving en blijkt gerelateerd te zijn aan de sociaaleconomische positie. Laag opgeleide groepen – zoals zij die uitsluitend basisonderwijs hebben gevolgd – leven gemiddeld zo'n 6 jaren korter dan hoog opgeleiden, zij die een HBO- of universitaire opleiding hebben genoten (6,5 jaar bij mannen en 5,4 jaar bij vrouwen). Daarnaast leven hoogopgeleide mannen en vrouwen respectievelijk maar liefst 14,2 en 15,5 jaar langer in goed ervaren gezondheid (Volksgezondheid en Zorg, 2018).

Ongelijkheid in gezondheid is een hardnekkig probleem. Ondanks alle inspanningen vanuit het domein van gezondheidsbevordering nemen deze verschillen niet af. Niet in Nederland, maar ook niet in de andere Europese landen (Broeders, 2018; Mackenbach et al., 2018). Een mogelijke oorzaak is dat interventies die gericht zijn op het bevorderen van gezond gedrag beter aansluiten en daardoor effectiever zijn bij hoog opgeleiden dan bij laag opgeleiden (Magnée & Lenthe, 2011). "Er zijn verschillende interventies bekend die effectief helpen om bijvoorbeeld roken, overgewicht en alcoholgebruik te verminderen. Maar overzichtsstudies laten zien dat de meeste leefstijlinterventies niet leiden tot kleinere gezondheidsverschillen. Sterker nog, vaak profiteren groepen met een hogere sociaaleconomische status het meest van huidige leefstijlinterventies. Daardoor houden interventies de gezondheidsverschillen onbedoeld in stand of versterken ze de verschillen." (Loket Gezond Leven, z.j.) Het aanreiken van leefstijlinterventies aan iedereen is dus niet voldoende om gezondheidsverschillen terug te dringen. Of beter gezegd: om gezondheidsachterstanden aan te pakken. Daarvoor is een integrale aanpak nodig die niet alleen gericht is op het bevorderen van gezonde leefstijl, maar ook op bijvoorbeeld gezondheidsvaardigheden en armoedebestrijding. Dit bijvoorbeeld via het beïnvloeden van de sociale omgeving (Loket Gezond Leven, z.j.; ten Dam, 2010).

De aanpak van gezondheidsverschillen moet gericht zijn op de onderliggende oorzaken van gezondheidsachterstanden bij lagere sociaaleconomische groepen. Daarnaast moet er aandacht worden besteed aan de onderliggende vaardigheden die nodig zijn voor gezond gedrag en de infrastructuur in zogenoemde aandachtwijken (Beenackers, Nusselder, Oude Groeniger, & Lenthe, 2015). Er is een langdurige investering in bestuurlijke draagvlak en betrokkenheid van alle partijen nodig (ten Dam, 2013). Borging in regulier beleid en financiering (in plaats van kortdurende projectmatige samenwerking), zijn daarin, naast actieve participatie van betrokken burgers en professionals, belangrijk (Pharos, 2014). De aanpak van gezondheidsachterstanden vraagt dus om een lange adem.

Maar ook met inachtneming van deze relevante factoren is het niet gemakkelijk verkleining van gezondheidsverschillen te realiseren. In onderzoek naar het effect van het langjarige integrale programma Zwolle Gezonde Stad over de periode 2009 tot 2012 kon weliswaar aangetoond worden dat de prevalentie van overgewicht als gezondheidsuitkomst daalde in de twee wijken van Zwolle waar de meeste inwoners uit de lagere sociale economische klasse wonen, maar deze daalde óók in Zwolle als geheel. Gezondheidsverschillen namen in die jaren niet toe, maar werden ook niet kleiner (Visscher, Güner, Schwartz, & ten Dam, 2014).

Ondanks het gegeven dat er inmiddels in meer gemeenten integraal gewerkt wordt (in het Stimuleringsprogramma Gids Lokale Aanpak Gezondheidsachterstanden), hebben de interventies binnen een dergelijke integrale aanpak nog niet altijd het gewenste effect op het verminderen van gezondheidsachterstanden (Broeders, 2018). Veelal wordt de doelgroep, lager opgeleiden, niet goed bereikt en is de groep moeilijk te motiveren. Er lijkt meer aan de hand te zijn.

In het vervolg van dit paper wordt beargumenteerd dat chronische stress door armoede hiervoor een verklaring kan geven en daarmee tevens een oplossingsrichting biedt.

Schaarste

Schaarste aan geld betekent minder hebben dan je naar je gevoel nodig hebt. Het leidt tot ontevredenheid en geploeter, wat mensen ongelukkig maakt. Permanente schaarste kan ook nadelige gevolgen hebben voor bijvoorbeeld je gezondheid, veiligheid of scholing. Schaarste veroorzaakt een tekort aan mentale denkkracht ('bandbreedte') en dit tekort werkt schaarste weer in de hand (Mullainathan & Shafir, 2013).

Bandbreedte wordt beschreven als een maatstaf voor de hoeveelheid bewerkingen die onze hersenen aankunnen. Het is ons vermogen om aandacht op te brengen, om goede beslissingen te kunnen nemen, om vast te houden aan onze plannen en om verleidingen te weerstaan (Mullainathan & Shafir, 2013, p. 61). Schaarste verandert je manier van denken en neemt bezit van je denken. Mensen die bijvoorbeeld flinke trek hebben herkennen woorden over eten die ze op een scherm langs zien flitsen (30 milliseconden, te kort voor een bewust reactie) veel sneller dan andere woorden. Schaarste eist nagenoeg alle aandacht op. Schaarste creëert zo een denkpatroon dat schaarste in stand houdt. Het graaft als het ware haar eigen valkuil. Een van de effecten hiervan is de neiging tot het oplossen van acute problemen tegen een zodanig hoge prijs dat het ten koste gaat van de mogelijkheden op de langere termijn. Denk - bij schaarste aan geld - bijvoorbeeld aan de ongunstige kortlopende kredieten. Het leven wordt door het korte termijn-denken steeds stressvoller en ingewikkelder. Onderzoek laat zien dat schaarste kan leiden tot een (tijdelijke) daling van het IQ van zo'n dertien punten. Ter vergelijking: dat is evenveel als het gemiddelde verschil in IQ tussen alcoholisten en niet-alcoholisten (Mani, Mullainathan, Shafir, & Zhao, 2013).

Uit gesprekken met gezinnen die in armoede leven weten we dat de permanente stress van armoede een overheersende rol speelt in hun leven. Dat kan gaan over de angst voor de deurbel, omdat er misschien een schuldeiser staat, over zorgen dat de oude wasmachine het begeeft zonder dat er geld is voor reparatie of over de schaamte dat de kinderen geen trendy kleren kunnen dragen. Hun hoofd zit vol met zorgen over grote en kleine problemen. Een hyperfocus op het oplossen van actuele problemen leidt tot een tunnelvisie. Deze tunnelvisie belemmert mensen in het planmatig oplossen

van problemen. Door allerlei negatieve ervaringen hebben ze ‘geleerd’ geen invloed op hun leven te kunnen uitoefenen en ondernemen daarom weinig actie meer.

Mede hierdoor ontbreekt bij deze mensen het inzicht, het persoonlijk vertrouwen en de motivatie voor een gezonde leefstijl. Het gevolg is dat de dagelijkse zorgen van armoede een gezond leven in de weg staan. Een meer specifiek effect van schaarste is dat de gedachten aan schaarste je wakker houden. En weinig en slecht slapen is óók een aanslag op de mentale bandbreedte van de hersenen, waardoor je nog slechter gaat functioneren. Daarnaast is bovendien veelvuldig aangetoond dat er een relatie is tussen slecht slapen en een verhoogd risico op overgewicht (Miller, Lumeng, & LeBourgeois, 2015).

Mullainathan en Shafir (2013) tonen overtuigend aan dat ‘schaarste’ in de vorm van armoede negatieve effecten heeft op het denkvermogen. Als mensen vanuit schaarste minder verstandige dingen doen, dan komt dit doordat schaarste ervoor zorgt dat de hersenen minder bandbreedte ter beschikking hebben en er een hyperfocus ontstaat op de schaarste aan geld. Maar wat is de fysieke of biologische verklaring voor dit fenomeen? Wat gebeurt er eigenlijk in hersenen die door ervaren schaarste over minder bandbreedte beschikken?

Chronische stress en invloed op de hersenen

De ontwikkeling van de hersenen stopt niet na de kindertijd, maar gaat het hele leven door. Veel gebruikte verbindingen tussen groepen hersencellen worden sneller en beter, en delen van de hersenen worden steeds meer verbonden, terwijl minder gebruikte delen worden 'gesnoeid'. Vooral de prefrontale cortex rijpt laat (Jolles, 2016). Dit is het gebied in de hersenen waarin de zogeheten executieve functies zich bevinden: het werkgeheugen, de impulsbeheersing en de cognitieve of mentale flexibiliteit. Door deze functies kunnen we nadenken, plannen, onthouden waarmee we bezig zijn, ons concentreren door ons af te sluiten van afleidingen en kunnen we omschakelen als we een fout maken of als de omstandigheden veranderen.

Jungmann & Wesdorp stellen in *Mobility Mentoring* dat hersenonderzoek laat zien dat schulden en armoede de werking en de ontwikkeling van de hersenen beïnvloeden. Risicofactoren die aan schulden en armoede gerelateerd zijn – slechtere voeding, slechtere huisvesting, instabiele relaties, huiselijk geweld, verwaarlozing en ziekte – versterken dit effect. Dit levert veel stress op en dit is van directe invloed op de werking van de hersenen. “Aanhoudende stress leidt zelfs tot een andere ontwikkeling en architectuur van de hersenen.” (Jungmann & Wesdorp, 2017, p. 13)

Bij acute stress wordt het denkvermogen van de prefrontale cortex omzeild. Dat is logisch, want als er plots een auto op je af komt, ben je te laat als je gaat nadenken over wat de beste actie is. Zonder na te denken spring je opzij. Dit wordt de vecht-of-vlucht respons genoemd. De amygdala, het stresscentrum in ons brein, wordt geactiveerd en stuurt in een fractie van een seconde adrenaline naar ons lichaam en verhoogt de hartslag en bloeddruk zodat we onmiddellijk kunnen reageren op gevaar. We stoppen met denken en handelen impulsief. Het hormoon cortisol zorgt ervoor dat de staat van paraatheid gehandhaafd blijft zolang er gevaar is. Wanneer het gevaar geweken is stopt een ander deel van de hersenen, de hippocampus, de productie van cortisol, worden hartslag en bloeddruk weer normaal en komt de persoon in kwestie weer tot rust. Het immuunsysteem dat tijdelijk platgelegd was om energie vrij te maken, komt weer op gang (Segerstrom & Miller, 2004).

Bij chronische stress blijft onder invloed van een verhoogd niveau van cortisol het immuunsysteem op een lager pitje werken. Dat betekent op den duur kwetsbaarheid voor ziektes. Ook een blijvend verhoogde hartslag en bloeddruk zijn gezondheidsbedreigend. In de hersenen treedt een vicieuze cirkel op. Door de voortdurende aanwezigheid van cortisol raakt de hippocampus beschadigd en is deze minder goed in staat de stresstoestand af te remmen. Daardoor blijft het niveau van cortisol hoog en raakt de hippocampus verder beschadigd. Maar cortisol zorgt er ook voor dat de amygdala overgevoelig wordt. Gevolg hiervan is dat veel meer dingen als een bedreiging gezien worden en een stressreactie oproepen, met het bijbehorende verhoogde niveau van cortisol. Doordat de prefrontale cortex bij stress omzeild wordt, ontwikkelt deze zich slecht. Gevolg hiervan is een mindere ontwikkeling van de executieve functies van de hersenen waardoor we minder goed worden in de beoordeling van waarnemingen en in het onderscheiden van hoofd- en bijzaken. Instinctieve reacties krijgen de overhand (Mackey, 2013). Dit alles toont aan dat gezondheid door stress ten gevolge van armoede direct (chronisch hoge cortisol niveaus, verhoogde bloeddruk en hartslag) en indirect (minder executieve functies, impulsief gedrag) wordt benadeeld.

In het leven van iemand die langdurig in armoede verkeert kunnen problemen ontstaan op verschillende gebieden. Bijvoorbeeld op het werk, omdat mensen niet in staat zijn hun aandacht vast te houden en fouten gaan maken. Hierdoor komt het maken van promotie binnen een baan en zelfs het behouden van een baan in gevaar. Problemen kunnen ook ontstaan op het gebied van een sociaal netwerk, omdat mensen relaties verliezen door gebrek aan aandacht. Mensen met schulden maken minder vaak behandelingen en therapieën af en hebben ze minder aandacht en geld te besteden aan gezond eten en sporten (Jungmann & Wesdorp, 2017). Wat weer leidt tot (verergering) van fysieke en psychische gezondheidsklachten. Niet alleen bij de volwassenen, maar ook bij eventuele kinderen in het huishouden. En een mindere gezondheid bij kinderen kan tot mindere schoolprestaties en tot schooluitval leiden en beperkt daarmee weer de kansen op een (goede) baan (Bartley, 2016; ten Dam, 2009).

Opgroeien in stress en de ontwikkeling van de hersenen van kinderen

Het brein van jonge kinderen is volop in ontwikkeling. Hoe jonger kinderen zijn, des te meer hun hersenen nog in ontwikkeling zijn en des te schadelijker chronische stress is op de ontwikkeling van het brein. De executieve functies in de prefrontale cortex en de verbindingen daartussen ontwikkelen zich minder goed door chronische stress, voortvloeiend uit een chaotische, onvoorspelbare, bedreigende omgeving, die zich vertaalt in de architectuur van het brein. Dat leidt ertoe dat kinderen later minder goed in staat zijn om zichzelf te reguleren en simpele tot complexe handelingen te verrichten op basis van een actieplan. Ze zijn minder bij machte om doelgericht te handelen en hun verantwoordelijkheden te nemen (Murray, Rosanbalm, Christopoulos, & Hamoudi, 2015).

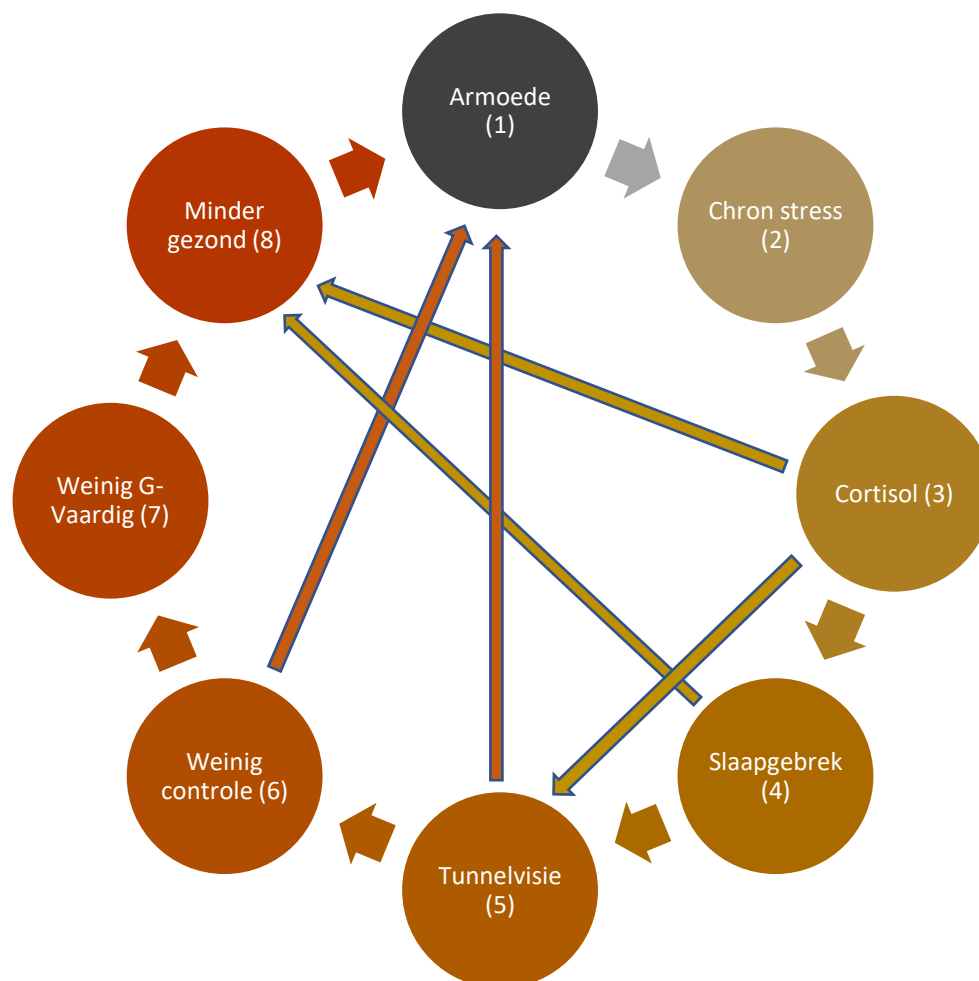
Kinderen die opgroeien in een gezin met veel stress ondervinden hiervan gevolgen. Ze zien zichzelf veelal als 'slachtoffer' van de omstandigheden en denken daardoor geen invloed te kunnen hebben op hun toekomst. Het (aangeleerde) gebrek aan zelfregulatie kan gevoelens van machteloosheid en hulpeloosheid opwekken. Deze gevoelens kunnen van invloed zijn op de motivatie om nog iets van het leven te maken. De gevoelens van uitzichtloosheid worden in verband gebracht met zaken als drugsgebruik, criminaliteit en bepaalde psychische ziektebeelden. "De permanente ontregeling van het stressregulatiesysteem leidt tot een verhoogde gevoeligheid voor stress gerelateerde ziekten,

zoals depressie, angststoornissen, chronisch vermoeidheidssyndroom en inflammatoire darmziekten." (Mah, Szabuniewicz, & Fiocco, 2016)

Ook lijkt stress bij de ouders, samen te hangen met risicofactoren voor een ongezonde leefstijl van kinderen. De thuisomgeving van kinderen speelt een belangrijke rol in de vorming van gezonde gewoonten, zoals de eetgewoonten. Met name voedingspraktijken van ouders kunnen het eetgedrag van kinderen beïnvloeden. Stress leidt vaak tot oplossingen op korte termijn die op dat moment snel en gemakkelijk te realiseren zijn. Stress stimuleert voor een snel verzadigingsgevoel suiker- en vetrijk voedsel en faciliteert daarmee ongezond opvoedingsgedrag (Larsen, 2017). Onderzoek wijst tevens uit dat ouders met meer stress meer gebruik maken van ongezonde en veelal controlerende opvoedingspraktijken, vooral emotioneel en instrumenteel opvoeden (Goulding, 2014; Hardman, Christiansen, & Wilkinson, 2016; Rodgers, 2014; Savage & Birch, 2017).

De impact op de hersenen door chronische stress bij kinderen door armoede geeft zo een sociale én een biologische verklaring voor de overdracht van armoede en stress van ouders op kinderen. En het draagt bij aan het van generatie op generatie overdragen van achterstand in gezondheid. Dit is lastig te doorbreken.

Model



Figuur 1 Armoede stress gezondheid

In bovenstaande figuur 1 is de hiervoor geschetste vicieuze cirkel van oorzaak en gevolg grafisch weergegeven. Armoede (1) leidt tot chronische stress (2) en daarmee tot een permanent verhoogd niveau van cortisol (3). Dit verzwakt het afweersysteem en kan direct gezondheidsproblemen (8) opleveren. Stress leidt ook tot slaapebrek (4) en ook dit heeft directe negatieve effecten op de gezondheid (8). Stress leidt tot een tunnelvisie (5) en tot minder controle over het eigen leven (6). Dit vergroot weer de risico's op armoede (1). Minder controle betekent mindere gezondheidsvaardigheden (7) en dit hangt weer samen met een mindere gezondheid (8). Tenslotte vergroot een mindere gezondheid (8) iemands kansen op armoede (1). Een mindere gezondheid kan, zoals eerder geconstateerd, tot mindere schoolprestaties en tot schooluitval leiden en beperkt de kansen op een baan, het behoud van een baan of promotie binnen een baan.

Geweldige Wijk Meppel

Met bovengenoemde inzichten is een aanzet gemaakt voor het ontwikkelen van een programma dat past binnen een integrale aanpak en voorziet in het doorbreken van de vicieuze cirkel rondom armoede, stress en gezondheid. Het eerste (pilot) project wordt op dit moment uitgevoerd in de gemeente Meppel.

In Meppel is van ongeveer 1.000 gezinnen (met bijna 600 kinderen) bekend dat ze op of onder het sociaal minimum (een inkomen van € 936 per maand voor een alleenstaande of een alleenstaande ouder en € 1.576 per maand voor een gezin) leven (Arme kant van Meppel, 2015). Daarnaast zijn er veel mensen die nauwelijks kunnen rondkomen. Dat kan een zzp'er zijn die op dit moment geen klussen heeft of een stel dat in scheiding ligt en nu dubbele (woon)lasten heeft.

"In Meppel hebben we veel initiatieven om schade door armoede tegen te gaan. Professioneel, maar ook heel veel vrijwilligers zetten zich in om te voorkomen dat mensen niet mee kunnen doen in de samenleving. Juist huishoudens in armoede hebben een extra steuntje nodig om aan hun gezondheid te werken. Samen zoeken we nu naar nieuwe methoden om de negatieve gevolgen van armoede voor de gezondheid te bestrijden."
(Wethouder Stam, gemeente Meppel)

Om in deze gezinnen de stress door armoede te verminderen en ruimte te maken voor gezondheid is de gemeente Meppel sinds 2017 pilotgemeente voor De Geweldige Wijk. Dit is een vernieuwende aanpak om mensen in armoede beter te ondersteunen en weer meer regie te geven over hun eigen leven en gezondheid. De Geweldige Wijk is een initiatief van de sociale onderneming GeluksBV (www.geluksbv.nl) en het lectoraat De Gezonde Stad van hogeschool Windesheim (www.windesheim.nl/degezondestad) en wordt in Meppel samen met Welzijn Mensenwerk (www.welzijnmw.nl), een lokale klankbordgroep van ervaringsdeskundigen, en de gemeente Meppel (www.meppel.nl), uitgevoerd en doorontwikkeld. Het programma zet de dagelijkse behoeften en mogelijkheden van mensen in armoede centraal. Doel van De Geweldige Wijk is om bij kansarme gezinnen eerst via armoedeverlichting de zelfredzaamheid te versterken, om vervolgens hun veerkracht en mentale fitheid te bevorderen, waarna via een passend aanbod aan gezondheid bevorderende interventies - gericht op roken, zwaar alcoholgebruik, ongezonde voeding, bewegingsarmoede en/of een ongezond gewicht – de (ervaren) gezondheid wordt verbeterd.

Zelfredzaamheid, veerkracht, en professionele ondersteuning komen samen in de drie elkaar opvolgende interventies van De Geweldige Wijk:

1. **Geweldig Bedankt:** deze interventie betreft de opbouw van een fysiek wijknetwerk en een applicatie die voorziet in een digitaal informeel wijknetwerk waarmee de ‘hulpvrager’ uit een kansarm gezin contact kan leggen met ‘hulpgevers’. Bij Geweldig Bedankt leren mensen via een app hun eigen hulp te organiseren om armoede te verlichten. De hulp wordt geboden door iedereen in Meppel die dat wil: wijkbewoners en organisaties, instellingen en bedrijven in de wijk die aangegeven hebben te willen helpen bij het oplossen van kleine problemen. Deze eerste interventie, Geweldig Bedankt, maakt gebruik van een app om mensen toe te leiden naar (fysieke) sociale interactie en ondersteuning. Bij deze eenvoudige app (in IOS en Android) staat persoonlijk contact tussen ‘hulpvragers’ en ‘hulpgevers’ centraal. De app werd ontwikkeld samen met vertegenwoordigers van de doelgroep: Stichting ABC, Stichting Lezen en Schrijven en een klankbordgroep van ervaringsdeskundigen uit Meppel.

2. **Geweldig Gevoel:** doordat de deelnemers uit de kansarme gezinnen met behulp van hun omgeving zelf kleine problemen kunnen oplossen, ervaren ze dat ze invloed kunnen hebben op hun eigen situatie. Deze tweede interventie bouwt voort op deze positieve ervaring en biedt op een laagdrempelige, aantrekkelijke en klantgerichte manier oefeningen en tools aan die vraaggestuurd de mentale gezondheid van de deelnemer verder versterken. Werken aan mindfulness is een eenvoudige en effectieve interventie die positief effect kan sorteren op onder andere subjectief welzijn, stress, depressie, gemoedsrust, gevoel van controle en kwaliteit van leven (Keng, Smoski, & Robins, 2011). Verschillende onderzoeken laten een effectieve inzet van mindfulness zien, ook bij onze doelgroep (Black & Fernando, 2014; Dutton, Bermudez, Matas, Majid, & Myers, 2013; Fabiani et al., 2016; Huaiyu, 2013). Mindfulness verbetert het probleemoplossend vermogen, de sociale betrokkenheid en gemeenschapszin in lage SES doelgroepen (Akin & Akin, 2015; Ostafin & Kassman, 2012; Watkins & Baracaia, 2002). Hierbij is het echter van groot belang dat de training en hulpmiddelen aangepast zijn aan de behoeften en mogelijkheden van de doelgroep (Black & Fernando, 2014; Dutton et al., 2013; Fabiani et al., 2016; Huaiyu, 2013).

3. **Geweldig Bezig:** door de eerste twee interventies neemt de ervaren zelfredzaamheid en mentale fitheid van de deelnemer toe, waardoor ruimte ontstaat om (verder) te kunnen werken aan de eigen gezondheid. In deze laatste fase worden reeds bestaande - maar bij deze doelgroep voornamelijk weinig gebruikte – gezondheid bevorderende interventies aangeboden die voor de deelnemers relevant zijn: gericht op stoppen met roken, verantwoord alcoholgebruik, gezonde voeding, beweegstimulering en/of gewichtsbeheersing. (zoals ‘Stoppen met roken op maat’, ‘Jellinek Online Zelfhulp’, ‘Stoptober’, ‘Minder drinken’, ‘Drinktest.nl’, ‘IkPas’, ‘Beweegkuur’, ‘Eet goedkoop gezond’, ‘Simpel fit’ of ‘Gezond kopen, gezond koken’).

In tegenstelling tot bestaande, vergelijkbare initiatieven staat bij de Geweldige Wijk de vraag van de gezinnen centraal. Kansarme gezinnen worden in eerste instantie geholpen door een wijk- of buurtteam medewerker – maar kunnen uiteindelijk zelf, via de app hulp vragen voor het oplossen van kleine problemen zoals het repareren van een kinderfiets, het vinden van een kinderbedje of kleding, het krijgen van tips voor het bereiden van een goedkope maar gezonde maaltijd, etc. De berichten van de ‘hulpvragers’ worden verzonden naar alle bewoners en organisaties, instellingen en bedrijven in de wijk die zich als ‘hulpgevers’ hebben aangemeld bij Geweldig Bedankt en in potentie kunnen en willen helpen. Het programma werkt dus vraaggericht; de ‘hulpvrager’ ontvangt gerichte ondersteuning, in reactie op zijn/haar vraag. Alleen mensen die op of onder het sociaal minimum leven mogen hulp vragen, maar iedereen in Meppel kan hulp aanbieden. Geweldig Wijk verbindt

individuele burgers, vrijwilligersorganisaties, burgerinitiatieven, instellingen en bedrijven. Het (digitale) informele netwerk dat ontstaat mobiliseert het potentieel aan sociale overwaarde die wordt ingezet om gezinnen aan de onderkant van onze samenleving in hun kracht te helpen. Hun vraag (en niet het aanbod) staat centraal. Iedereen mag geven, maar alleen de kansarme gezinnen mogen vragen. Dit komt ook tegemoet aan het feit dat mensen in armere wijken minder goed in staat blijken de ondersteuning en de zorg die ze nodig hebben zelf te organiseren (Engbersen & Snel, 2015).

"De laagdrempelige app is de sleutel tot alles wat er in Meppel al is aan ondersteuning. Het kan mensen helpen hun dagelijkse problemen op te lossen en zo de stress veroorzaakt door die problemen te verminderen. Met de vrijgekomen ruimte - bandbreedte - in hun hoofd kan men vervolgens werken aan nieuwe vaardigheden en gedrag ter verbetering van hun gezondheid en geluk. Uiteindelijk hoop je dat de vragers van hulp zelf ook geveer kunnen worden. Mensen leren van een vertrouwenspersoon hoe de app te gebruiken is. Via de app kunnen ze bijvoorbeeld aangeven dat de wasmachine kapot is, hun kind een winterjas nodig heeft of dat ze graag willen sporten. De vraag wordt vervolgens beantwoord door een geveer van hulp. Als dit goed is gegaan, maken ze een afspraak. De kern van de eerste fase van het programma - het verminderen van stress - is dat we denken vanuit overvloed. Er is genoeg. Het ligt alleen vaak op de verkeerde plek om van nut te zijn. Door de vraag te stellen kunnen we meer delen. Dat is voor iedereen goed." (Hayat El Mahjoubi, kwartiermaker van het programma Geweldige Wijk en werkzaam bij Welzijn MensenWerk)

"We werken vraaggericht: we ontsluiten het bestaande netwerk van organisaties, ondernemers en bewoners in reactie op die vraag. Vervolgens gaan mensen werken aan hun veerkracht en mentale fitheid om tenslotte gemotiveerd en vanuit mogelijkheden met gezondheid aan de slag te gaan. Deze strategie maakt de aanpak anders dan veel bestaande interventies: integraal werken vanuit de behoeften en mogelijkheden van de mensen waar het om gaat." (Carin Cuijpers, initiatiefnemer van De Geweldige Wijk en directeur van de GeluksBV)

In dit project is ook nadrukkelijk aandacht voor het werken met mensen met een lage geletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden. Van de Nederlanders is immers 13,5% laaggeletterd. Zij hebben moeite met lezen, schrijven en rekenen. En 28,7% van de Nederlandse bevolking heeft (zeer) beperkte gezondheidsvaardigheden. Er is een duidelijke samenhang tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid (Pharos, 2016). Dit gegeven is meegenomen in de ontwikkeling van De Geweldige Wijk.

Meer informatie over Geweldige Wijk:

- [FNO Zorg voor Kansen: Geweldige Wijk](#)
- [Platform31: schaarste app voor verminderen dagelijkse stress](#)
- [GeluksBV: Geweldige Wijk](#)
- [Platform Stad en Wijk: armoede en gezondheid in samenhang benaderen/](#)

Onderzoek

De Geweldige Wijk wordt geëvalueerd. Het doel hiervan is drieledig. Ten eerste om gaandeweg de ontwikkeling van het programma in Meppel, in een interactief proces met de doelgroep en de overige betrokkenen het programma te optimaliseren (qua inhoud en qua toepassing in het beleid en

de praktijk). Ten tweede om de effecten bij de doelgroep in kaart te brengen. Het derde doel van de evaluatie is het ontwikkelen van een duidelijke handreiking voor de implementatie van het programma bij andere gemeenten. Deze doelen vragen naast een effectevaluatie met een voor- en nameting in iedere fase om een continue monitoring tijdens het gehele project. Op alle niveaus (deelnemers, hulpgevers, uitvoerende professionals, instellingen en bedrijven, bestuurders en beleidsmedewerkers) beïnvloeden factoren het proces. Daarom worden al deze niveaus betrokken in de monitoring en evaluatie van het proces (duiding van de succesfactoren, aandachtspunten en verbeterpunten). De eerste resultaten van de evaluatie van Geweldige Wijk Meppel worden in 2018 verwacht.

Verbreding

Gemeenten staan door de decentralisaties voor forse uitdagingen bij de herinrichting van het sociale domein. Tegelijkertijd ligt er een opdracht voor het verkleinen van gezondheidsverschillen. Het programma De Geweldige Wijk kiest voor het slim verbinden van beide integrale beleidsopgaven en vertrekt daarbij vanuit de kansarme gezinnen met een lage sociaaleconomische status (SES) en met een achterstand in gezondheid, in hun directe leefomgeving (wijk/buurt). Het programma biedt gemeenten een digitale basisinfrastructuur voor integraal wijkgericht werken waarin armoedeverlichting via het preventief versterken van de zelfredzaamheid van kansarme gezinnen en het belang van informele sociale netwerken centraal staan. De toegang van de kansarme gezinnen tot het programma De Geweldige Wijk loopt via sociale wijk- of buurtteams. Het blijkt dat 70-80% van de vragen die binnenkomen bij de wijk- en buurtteams gaan over armoede (Movisie, 2017). Het programma biedt deze teams preventief instrumentarium om vraaggericht te werken aan armoedeverlichting als opmaat naar gezondheidsbevordering. Maar ook toeleiding naar werk, weer meedoen of het leren van de taal kunnen belangrijke vervolgoelen zijn.

Inzet is om parallel aan de ontwikkeling van De Geweldige Wijk in Meppel de geoptimaliseerde programma onderdelen te implementeren in (4-5) satelliet-gemeenten. Financiering van de implementatie en evaluatie in satelliet-gemeenten is een lokale verantwoordelijkheid. Met betreffende gemeenten wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn om o.m. het toegewezen "Gezond In.." -budget of de gelden voor de aanpak van kinderarmoede hiervoor in te zetten. Met private partners wordt onderzocht op welke wijze zij bij kunnen dragen aan het duurzaam verankeren van het programma.

De implementatie van De Geweldige Wijk aanpak in de satelliet-gemeenten volgt vanaf ongeveer een half jaar na de start in Meppel. Dit geeft de projectgroep de mogelijkheid om in Meppel de eerste toets en doorontwikkeling samen met de doelgroep te doen. De implementatie in de satelliet-gemeenten zal daardoor naar verwachting sneller verlopen. Om hen te helpen ontwikkelen we een inspiratiegids met de geleerde lessen uit de gemeente Meppel. Dit zijn zowel geleerde lessen over het betrekken van de doelgroep, het implementatieproces als over de toegevoegde waarde van (de eerste onderdelen) van de Geweldige Wijk aanpak. Natuurlijk heeft elke gemeente zijn eigen context waarmee in de implementatie rekening gehouden wordt. Daarnaast ontwikkelen we een inspiratiegids voor actiegericht onderzoek, zodat de gemeenten zelf het proces kunnen (laten) monitoren en bijsturen.

Mobility Mentoring

Waar De Geweldige Wijk start in de thuissituatie en mensen leert de dagelijkse aanleidingen voor stress weg te nemen door zelf (informele)hulp te organiseren, zoekt de inmiddels bekende aanpak van het oorspronkelijk Amerikaanse Mobility Mentoring het in de richting van training en coaching van deelnemers door hulpverleners. Einddoel van Mobility Mentoring is mensen met schulden te helpen ontsnappen aan armoede (Jungmann & Wesdorp, 2017). Mobility Mentoring en De Geweldige Wijk vertrekken beiden vanuit de stress veroorzaakt door schaarste, maar pakken dit op een andere manier aan. Bij Mobility Mentoring gaat het om een aanpak waarin de deelnemers de middelen en vaardigheden verwerven en de gedragsveranderingen realiseren die noodzakelijk zijn om economisch zelfredzaam te worden. Een belangrijk hulpmiddel om mensen te ondersteunen bij het stellen doelen is de Bridge to Self-Sufficiency (de brug). Dit heeft parallellen met de Zelfredzaamheid Matrix (Movisie, 2018) en heeft vijf domeinen: familiestabiliteit; welzijn; onderwijs en training; financieel management en werk en carrièremanagement, steeds verdeeld in treden van laag naar hoog. De deelnemer zet op vijf levensdomeinen in samenhang stappen voor het realiseren van economische zelfredzaamheid, bijvoorbeeld van 'schulden hebben' naar 'drie maanden vooruit gespaard'. De centrale persoon is de mentor. Hij/zij plaatst in een gesprek de deelnemer in elke pijler op een van de treden en stelt met de deelnemers kleine, haalbare doelen vast om treden hoger te komen. Beloningen spelen een grote rol (geld, diensten, cursussen, diploma's, publieke erkenning). Belangrijk is ook dat de deelnemers positief gewaardeerd worden (Jungmann & Wesdorp, 2017).

Mobility Mentoring is in Nederland op de kaart gezet door Nadja Jungmann, lector Schulden en Incasso van de hogeschool Utrecht. De benadering wordt onder andere in Alphen aan de Rijn en in Ommen-Hardenberg in praktijk gebracht. In Nederland is nog geen onderzoek gedaan naar de effecten van de Nederlandse omwerking van het Amerikaanse Mobility Mentoring.

Tot slot

Inmiddels hebben de aanpak van Mobility Mentoring en van Geweldige Wijk elkaar gevonden. In de uitwisseling tussen het lectoraat Schulden en Incasso van de Hogeschool Utrecht en het lectoraat De Gezonde Stad van Hogeschool Windesheim bleek dat beide benaderingen elkaar goed kunnen versterken. Beide baseren zich op de theorie van schaarste en stress (Mullainathan & Shafir, 2013). Waar Mobility Mentoring begint bij ernstige problemen zoals schulden, vertrekt de Geweldige Wijk primair vanuit een vermindering van dagelijkse problemen en een directie verbetering persoonlijke (thuis)situatie. Daarbij wordt bij de Geweldige Wijk vanaf de start een informele ondersteuningsstructuur opgebouwd en geactiveerd. Een gemeenschappelijk element is de aandacht voor stress en het bespreekbaar maken ervan. Doel van beide benaderingen is mensen te helpen meer zelfredzaam te worden en hun eigen hulp te organiseren. De komende tijd gaan we onderzoeken of we beide benaderingen daadwerkelijk kunnen combineren zodat ze elkaar versterken.

CORRESPONDENTIEADRES

dr Joop ten Dam
lector De Gezonde Stad
Hogeschool Windesheim
Postbus 10090 8000 GB Zwolle
T 088 469 7783
E j.ten.dam@windesheim.nl
W www.windesheim.nl/degezondestad

Referenties

- Akin, U., & Akin, A. (2015). Examining the Predictive Role of Self-compassion on Sense of Community in Turkish Adolescents. *Social Indicators Research*, 123(1), 29–38.
- Arme kant van Meppel. (2015). Armoede is en blijft actueel. Retrieved from <http://www.armekantmeppel.nl/voorwie.html>
- Bartley, M. (2016). *Health inequality: an introduction to concepts, theories and methods*: John Wiley & Sons.
- Beenackers, M. A., Nusselder, W., Oude Groeniger, & Lenthe, F. v. (2015). *Het terugdringen van gezondheidsachterstanden: een systematisch overzicht van kansrijke en effectieve interventies* Rotterdam Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg Erasmus MC Universitair Medisch Centrum.
- Black, D., & Fernando, R. (2014). Mindfulness Training and Classroom Behavior Among Lower-Income and Ethnic Minority Elementary School Children. *J Child Fam Stud*, 23(7), 1242–1246.
- Broeders, D. W. J., H.D. Das, R.P.W. Jennissen, W.L. Tiemeijer en M. de Visser. (2018). *Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen*. Den Haag: WRR.
- Dutton, M., Bermudez, D., Matas, A., Majid, H., & Myers, N. (2013). Mindfulness-Based Stress Reduction for Low-Income, Predominantly African American Women With PTSD and a History of Intimate Partner Violence. *Cogn Behav Pract*, 20(1), 23–32.
- Engbersen, G., & Snel, E. (2015, 11 juni 2015). Als de burger het zelf moet doen, blijven arme buurten achter *NRC Handelsblad*.
- Fabiani, V., Gatto, R., Tagliaferri, A., Donsante, S., Rech, D., & Pagnini, F. (2016). Awareness training for unemployed people and for welfare professionals. *Med Lav*, 107(4), 300-306.
- Goulding, A. N., et al.. (2014). Associations between maternal depressive symptoms and child feeding practices in a cross-sectional study of low-income mothers and their young children. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 11, 75.
- Hardman, C., Christiansen, P., & Wilkinson, L. L. (2016). Using food to soothe: Maternal attachment anxiety is associated with child emotional eating. *Appetite*, 99, 91-96.
- Huaiyu, Z. (2013). *A Mindfulness-Based Intervention for Urban, Low-Income, Pregnant African American Women and Their Offspring*.
- Jolles, J. (2016). *Het tienerbrein: over de adolescent tussen biologie en omgeving*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Jungmann, N., & Wesdorp, P. (2017). *Mobility Mentoring. Hoe inzichten uit de hersenwetenschap leiden tot een betere aanpak van armoede en schulden*. Den Haag: Plarform31.
- Keng, S., Smoski, M., & Robins, C. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clin Psychol Rev*, 31(6).
- Larsen, J. K., et al.. (2017). How to bridge the intention-behavior gap in food parenting: Automatic constructs and underlying techniques. *Appetite*, 123, 191-200.
- Loket Gezond Leven. (z.j.). *Gezondheidsverschillen verkleinen: wat werkt, wat niet?* Bilthoven: RIVM en Pharos.
- Mackenbach, J. P., Valverde, J. R., Artnik, B., Bopp, M., Brønnum-Hansen, H., Deboosere, P., . . . Martikainen, P. (2018). Trends in health inequalities in 27 European countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 201800028.
- Mackey, A. (2013). Environmental influences on prefrontal development. In D. Stuss & R. Knight (Eds.), *Principles of Frontal Lobe Function*. Oxford: Oxford University Press.
- Magnée, T., & Lenthe, F. v. (2011). De effectiviteit van leefstijlinterventies voor mensen met lage sociaaleconomische status. Een systematische inventarisatie. *TSG*, 89(3), 153-154.
- Mah, L., Szabuniewicz, C., & Fiocco, A. J. (2016). Can anxiety damage the brain? *Current opinion in psychiatry*, 29(1), 56-63.

- Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E., & Zhao, J. (2013). Poverty Impedes Cognitive Function. *Science*, 341, 976-980.
- Miller, A., Lumeng, J., & LeBourgeois, M. (2015). Sleep patterns and obesity in childhood. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, 22(1), 41-47.
- Movisie. (2017). Armoede en schulden grootste problematiek bij cliënten van sociale wijkteams. Retrieved from <https://www.movisie.nl/artikel/armoede-schulden-grootste-problematiek-clienten-sociale-wijkteams>
- Movisie. (2018). De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM). Retrieved from <https://www.movisie.nl/tools/zelfredzaamheid-matrix-zrm>
- Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). *Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*. Amsterdam: Maven Publishing.
- Murray, D. W., Rosanbalm, K., Christopoulos, C., & Hamoudi, A. (2015). *Self-regulation and toxic stress: Foundations for understanding self-regulation from an applied developmental perspective* (Vol. 2015-21): OPRE Report.
- Ostafin, B., & Kassman, K. (2012). Stepping out of history: Mindfulness improves insight problem solving. *Consciousness and Cognition*, 21(2), 1031-1036.
- Pharos. (2014). *Factsheet Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen (segy)*. Utrecht: Pharos.
- Pharos. (2016). *Factsheet Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden*. Utrecht: Pharos.
- RIVM. (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Een gezond vooruitzicht*. Bilthoven: RIVM.
- Rodgers, R. F., et al.,. (2014). Maternal negative affect is associated with emotional feeding practices and emotional eating in young children. *Appetite*, 80, 242-247.
- Savage, J., & Birch, L. (2017). WIC mothers' depressive symptoms are associated with greater use of feeding to soothe, regardless of perceived child negativity. *Pediatr Obes*, 12(2), 155-162.
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological bulletin*, 130(4), 601.
- ten Dam, J. (2009). *De Gezonde Stad, driemaal beter: leeft beter, woont beter, zorgt beter*. Zwolle: Hogeschool Windesheim.
- ten Dam, J. (2010). Gezond Beleid. *TSG Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 88(5), 228-231.
- ten Dam, J. (2013). Lang leven in een goede gezondheid: een groot goed voor iedereen. *TSG*, 91(6), 299.
- Visscher, T. L. S., Güner, Ö., Schwartz, D., & ten Dam, J. (2014). *Zwolle Gezonde Stad. Evaluatie Programma Zwolle Gezonde Stad 2010-2013*. Zwolle: Hogeschool Windesheim.
- Volksgezondheid en Zorg. (2018). Gezonde levensverwachting bij geboorte naar opleiding. Retrieved from <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/gezonde-levensverwachting/cijfers-context/huidige-situatie#node-gezonde-levensverwachting-bij-geboorte-naar-opleiding>
- Watkins, E., & Baracaia, S. (2002). Rumination and social problem-solving in depression. *Behav Res Ther*, 40(10), 1179-1189.