



Betere hulp voor mensen in armoede

Mensen die in armoede leven, hebben naast financiële stress veel uitdagingen om gezond te kunnen leven. Toch komen gezondheidsinterventies niet aan en blijkt het moeilijk om hen te helpen gezonder te leven. In dit interview legt prof. Gera Nagelhout uit hoe dat komt en wat we wél kunnen doen.

"De gezondheidsachterstanden vinden hun oorsprong in chronische stress. Daar moet meer aandacht voor komen."

TEKST DR. STEPHAN PETERS (NZO) FOTO MICHEL CAMPFENS

Als bijzonder hoogleraar Gezondheid en Welzijn van Mensen met een Lagere Sociaaleconomische Positie wil prof. Gera Nagelhout meer kennis vergaren en inzicht geven in de uitdagingen van mensen die leven in armoede. Dat is met name belangrijk voor beleidsmakers en zorgprofessionals die hun gezondheid en welzijn willen verbeteren. Prof. Nagelhout is opgeleid als communicatiewetenschapper met een specialisatie in gezondheidsbevordering en overheidscommunicatie en gepromoveerd op de sociaaleconomische verschillen in stoppen met roken. Daarna heeft ze haar onderzoeksveld verbreed naar andere gezondheids- en welzijnsthema's, met een duidelijke focus op mensen voor wie gezond leven het moeilijkste is.


Mensen met een lage SES (sociaaleconomische status) zijn een belangrijke doelgroep voor gezondheidsinterventies. Kun je iets over deze groep vertellen?

"Laat ik beginnen met zeggen dat ik de term 'lage SES' ongemakkelijk vind. Deze afkorting wordt zoveel gebruikt dat men het al snel over 'lage SES-ers' heeft. Alsof we het niet eens meer over mensen hebben. Als ik met mensen zelf

praat, spreek ik liever over mensen die in armoede leven of mensen die moeten rondkomen met weinig geld. Dat ervaren mensen uit deze groep meestal niet als stigmatiserend. Daarnaast heb ik het ook liever niet over laag versus hoog. Laag impliceert dat je minder bent dan anderen. Maar om onderzoek te kunnen doen naar sociaaleconomische gezondheidsverschillen hebben we wel een indeling nodig. Ik heb het dan liever over 'mensen met een lagere sociaaleconomische positie'. 'Status' klinkt namelijk alsof het aan jou ligt en alsof het statisch of onveranderbaar is. Terwijl 'positie' duidelijk maakt dat het slechts een verschil is ten opzichte van andere groepen, en dus niet jouw schuld. Een subtiel verschil. Bijkomend voordeel is dat nog niet iedereen deze term gebruikt, waardoor het ook minder vaak wordt afgekort."

Hoeveel mensen in Nederland leven in armoede?

"Op dit moment leven er naar schatting 830.000 mensen onder de armoedegrens, waarvan 220.000 kinderen. Maar je hoeft niet in armoede te leven om een lagere sociaaleconomische positie te hebben. Daarbij gaat het namelijk om mensen die een kortere of geen vervolgopleiding hebben genoten. Laaggeletterdheid en minder goede gezondheidsvaardigheden komen onder deze groep meer



'Naast fysieke en mentale gezondheid is ook sociale gezondheid belangrijk'

Prof. Gera Nagelhout

2007 Afgestudeerd als communicatie-wetenschapper aan de Universiteit Twente.

2012 Gepromoveerd aan de Universiteit Maastricht ("Impact of smokefree legislation on smoking").

2012 Postdoc onderzoeker bij de Universiteit Maastricht.

2017 Onderzoekskoördinator bij Onderzoeksinstituut IVO.

2018 - heden Chief Science Officer bij Onderzoeksinstituut IVO.

2019 - heden Bijzonder hoogleraar Gezondheid en Welzijn van Mensen met een Lagere Socioeconomische Positie aan de Universiteit Maastricht.

voor. Goede informatie vinden en interpreteren kan voor hen moeilijk zijn. Dat geldt niet voor de hele groep, want sommigen zijn er wel goed in."

"Of mensen nu wel of niet in armoede leven: als je langdurige financiële stress ervaart, is het lastig om gezond te leven. Niet alleen het ongezonde gedrag bepaalt hun gezondheid, maar ook de chronische stress zelf zorgt voor grotere gezondheidsrisico's. Daarom is het zo'n belangrijke groep om ons als gezondheidswetenschappers op te richten."

Welke aan voeding gerelateerde gezondheidsissues zie je in deze groep?

"Overgewicht komt onder deze groep meer voor, maar ook ondergewicht en daaraan gerelateerde gezondheidsrisico's. Daarnaast hebben mensen vaak andere ongezonde aspecten in hun leefpatroon, zoals roken, weinig bewegen en eenzaamheid. Alcoholproblemen komen ook voor, maar die zijn niet heel specifiek voor deze groep, want die komen ook voor bij de hoogopgeleide groep."

Heeft gezondheid prioriteit voor mensen die in armoede leven, naast alle andere zorgen die ze hebben?

"Vaak vinden mensen gezondheid wel belangrijk, maar het hangt af van de mate waarin je andere problemen hebt. Als je echt in een overleefstand staat, gaat het meer over overleven dan gezond leven. Chronische stress overheerst namelijk alles. Gezond leven of een grote gedragsverandering zijn dan vrijwel onmogelijk. Er is ook vaak sprake van schaamte en een gevoel van perspectiefloosheid. Dat maakt het lastiger om hulp te vragen of te accepteren. Voor mensen met kinderen staat de zorg voor en de gezondheid van hun kinderen over het algemeen op nummer één. Naast fysieke en mentale gezondheid is ook sociale gezondheid of sociaal welzijn heel belangrijk; mee kunnen doen in de maatschappij en erbij horen. Niet eenzaam zijn, maar leuke dingen kunnen ondernemen. Dat is veel lastiger als je weinig geld hebt."

Kijkende vanuit voeding kun je gerichte voedingsinterventie inzetten om deze mensen gezonder te laten eten. Welke voedingsinterventies zijn volgens jou de betere?

"Ik zou niet meteen stellen dat je mensen 'gezonder moet laten eten' en dat er voedingsinterventies nodig zijn. Behalve als mensen daar zelf behoefte aan hebben. En dan moet die hulp beschikbaar zijn. We weten dat de gezondheidsachterstanden bij deze groep hun oorsprong vinden in de chronische stress die ze ervaren door





bestaansonzekerheid. Als we ons op voedingsinterventies richten, zijn we alleen bezig met de gevolgen van die stress, terwijl de oorzaken niet worden weggenomen. Wat in ieder geval wel werkt: aandacht besteden aan de chronische stress die ontstaat door bestaansonzekerheid. Ik snap dat je als diëtist of voedingswetenschapper geen armoede kunt oplossen, maar ik vind het belangrijk om dit duidelijk te benoemen.”

Wat kan een diëtist betekenen voor mensen die in armoede leven?

“Ga eerst met iemand in gesprek en heb het niet alleen over voeding. Praat ook over andere zaken waar mensen mee zitten en verwijs iemand door naar andere zorg- of hulpverleners. Bijvoorbeeld als er schulden zijn. Want als iemand financiële stress heeft en geen hulp krijgt, kun je zeggen wat je wilt over gezonder eten, maar dat komt vaak niet aan. Of ze hebben niet de financiële mogelijkheden om jouw adviezen op te volgen. En als je echt goed wilt helpen, geef je niet alleen het advies om hulp te zoeken bij een schuldhulporganisatie, maar geef je ook aan bij welke organisatie ze die hulp kunnen krijgen. Het is nog beter om een ‘warme’ doorverwijzing te geven. Dan maak jij de afspraken met andere hulpverleners, zodat zij contact kunnen opnemen met degene die daar toestemming voor heeft gegeven.”

‘Wat wel werkt: aandacht besteden aan de chronische stress die ontstaat door bestaansonzekerheid’

“Ook in je voedingsadvies moet je rekening houden met de chronische stress die er speelt. Je moet dingen herhalen en eenvoudig uitleggen. Bij chronische stress werkt de prefrontale cortex in je hersenen niet goed meer. Dat zorgt ervoor dat je niet goed meer kan prioriteren en plannen. Ook je impulsen heb je dan niet meer goed onder controle. Dit alles heb je juist nodig om voedingsadvies op te kunnen volgen. Daarnaast moet je ook geen dure voedingsmiddelen en ingewikkelde recepten aanbevelen. Hou het simpel.”

Welk advies geef je aan onderzoekers en beleidsmakers?

“Voedings- of gezondheidswetenschappers moeten bij interventies vooral letten op het bereiken van deze groep. Over het algemeen worden mensen die de interventies het meeste nodig hebben niet bereikt. Het is daarom essentieel om aan te sluiten bij de behoefte van de groep. Die behoefte weet je alleen als je met de mensen zelf in gesprek gaat en vraagt wat voor hen een goede interventie of programma zou zijn. Bespreek ook welke drempels mensen weerhouden om mee te doen en probeer ze weg te nemen. Zo voorkom je dat je iets creëert dat uit je eigen hoogopgeleide brein komt, maar niet aansluit bij de mensen voor wie het bedoeld is.”

Een veel besproken interventie is prijsmaatregelen, zoals de frisdranktaks of het verlagen van de BTW op groente en fruit. Hoe sta je tegenover prijsmaatregelen?

“Financiële interventies werken inderdaad vooral bij mensen die weinig geld hebben. Maar dingen duurder maken, komt bij hen ook veel harder aan. Je moet daarom niet alleen maar ongezonde voeding duurder maken, maar ook gezonde voeding goedkoper. Dat kan met een btw-verlaging, maar ook met subsidies op gezonde voeding of door mensen financieel te belonen voor gezond gedrag. Het liefst combineer je prijsmaatregelen met hulp om gedrag te veranderen. Dat kan individuele hulp zijn van een diëtist of een groep-sinterventie op scholen of in de wijk. Maar wat veel meer mensen helpt, is het aanpassen van de voedselomgeving. Een omgeving moet uitnodigen om gezond te leven in plaats van ongezond. Dat is nu oneerlijk verdeeld. In armere buurten is minder gezond eten te koop en meer fastfood. Daarnaast is daar minder uitnodigend groen om in te bewegen en is het vaak onveilig op straat dan in rijkere wijken.”

Wat wil je mensen die bij het Voedingscentrum werken meegeven om mensen die in armoede leven beter te kunnen bereiken?

“De eerste stap is vaker met deze groep in gesprek gaan. Je moet hen steeds in gedachten houden en om advies vragen bij het ontwikkelen van materialen. In de interviews in deze Voeding Magazine zie je bijvoorbeeld dat het advies om elke dag een handje noten te eten voor mensen met weinig geld niet haalbaar is. Producten die bijvoorbeeld in de Eetwisselcampagne worden aanbevolen, sluiten ook niet altijd goed aan bij deze groep. Dit zijn simpele maar waardevolle inzichten waar campagnes op aangepast kunnen worden. Het Voedingscentrum is daar al mee bezig en ik ben erover met hen in gesprek. Daarnaast denk ik dat de toon van de campagnes en materialen beter kan. Wellicht

is die teveel gericht op mensen die heel gezond willen eten en daar alles over willen weten. En dus niet op mensen met weinig geld die genoeg en relatief gezond willen kunnen eten.”

De belangrijke vraag is hier dan: hoe spreek je over deze groep? Hoe kan je ze het beste benaderen?

“Gewoon als mensen, van mens tot mens: moeilijker is het niet. Heb het niet over ‘ze’, maar zorg dat je op het niveau van ‘wij’ komt. Pas dan kun je iets doen dat werkelijk helpt. Wat al mijn adviezen gemeen hebben, is: doe het samen. Ga in gesprek met mensen die weten hoe het is om in armoede te leven. Voor mijn onderzoek werk ik samen met een adviesgroep met mensen die moeten rondkomen van weinig geld. Zij zijn de experts. Ik stel me in deze gesprekken kwetsbaar op als mens, en vertel hen persoonlijke dingen over mezelf. Daardoor is het niet alsof zij anders zijn dan ik en alsof alleen zij zich bloot geven. Omgekeerd stellen zij zich soms op als onderzoekers en vragen ze door als een ander lid uit de groep iets vertelt. We leren heel veel van elkaar.”

Kun je een voorbeeld geven van hoe je vertrouwen wint en kunt samenwerken?

“Toen we mensen gingen werven voor onze adviesgroep dachten we dat een groot logo van de Universiteit Maastricht op onze flyer vertrouwen zou wekken. Maar in de gesprekken hoorden we dat er in Maastricht negatieve sentimenten zijn richting de universiteit. Voor veel mensen voelt het alsof de universiteit een groot deel van de stad heeft afgepakt, bijvoorbeeld omdat studenten de huizen ‘inpijken’. Het universiteitslogo werkte dus averechts. Je moet echt met mensen in gesprek om dit soort dingen te leren. Vertrouwen bouw je op door de tijd te nemen en jezelf als

‘Vertrouwen bouw je op door de tijd te nemen en jezelf als mens te laten zien’

mens te laten zien. Bij veel mensen die in armoede leven of andere problemen hebben, is het vertrouwen beschaamd door instanties, professionals en de gemeente. Maar ook door onderzoekers die langskomen om informatie te halen maar niet terugkomen om te vertellen over de resultaten.”

Met de groep samenwerken klinkt alsof dat meer investering vergt. Klopt dat?

“Het is inderdaad duurder als je naar een groep toe moet in plaats van dat je ze van achter je bureau kunt bereiken. Maar als we dat integraal doen, kunnen we deze groep



beter helpen en verdienen we alle investeringen ruim terug. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen worden vaak doorgegeven van generatie op generatie en dat brengt veel zorgkosten met zich mee. Als we de intergenerationele patronen weten te doorbreken, zijn we uiteindelijk goedkoper uit.”

Wat is je belangrijkste advies voor mensen die werken met mensen die in armoede leven?

“Behandel mensen zoals je zelf ook behandeld wil worden. Het zijn gewoon mensen waarmee je in gesprek kan gaan. Maar het is ook een groep die te weinig gehoord wordt. Het wordt tijd dat we deze groep structureel betrekken bij zaken die over hen gaan en dat we hen serieus nemen.”

