

Gezondheid: basis voor jouw toekomst!

Ontwikkeling van een gezondheidsbevorderende interventie voor en door dakloze jongeren

Dorieke Wewerinke & Sandra Boersma
Judith Wolf

Inleiding

Wat vinden dakloze jongeren zelf belangrijk om te verbeteren in hun gezondheid?

Deze vraag stond centraal in een ontwikkelproject dat Impuls uitvoerde in opdracht van Stichting Zwerfjongeren Nederland (SZN). In dit project is volgens het Intervention Mapping protocol wetenschappelijk inzicht gecombineerd met de kennis en ervaring van dakloze jongeren. Stapsgewijs is zo met ervaringsdeskundigen gewerkt aan de bouwstenen voor een effectieve gezondheidsbevorderende interventie. Dit informatieblad beschrijft de aanpak en de belangrijkste resultaten van dit project.

Achtergrond

Dakloze jongeren, ook wel zwerfjongeren genoemd, zijn feitelijk of residentieel daklozen onder de 23 jaar met meervoudige problemen (VWS, 2011)¹. Feitelijk dakloze jongeren zijn jongeren die voor hun overnachting vooral aangewezen zijn op straat, op een kortdurend verblijf in laagdrempelige opvangvoorzieningen of een tijdelijk onderkomen bij familie, vrienden of kennissen. Residentieel dakloze jongeren zijn jongeren zonder eigen woonruimte, die zelfstandig (dus niet met een ouder) ingeschreven staan bij een instelling voor maatschappelijke opvang, zoals zwerfjongerenpensions en nacht-opvang (VWS). Bij de aanduiding van 'dakloze jongeren' in de tekst hierna worden zowel feitelijke als residentieel dakloze jongeren bedoeld.

De meest recente telling laat zien dat Nederland tenminste 9000 dakloze jongeren telt². Hun leefsituatie kenmerkt zich door gebrekkige bestaansvoorwaarden en slechte toegang tot maatschappelijke participatie. Hoewel niet veelvuldig onderzocht, blijken dakloze jongeren aanzienlijke lichamelijke en psychische gezondheidsklachten te hebben, ook in vergelijking met jongeren in de algemene bevolking (Altena, Boersma & Wolf, 2014)³. Doordat dakloze jongeren vooral bezig zijn met overleven heeft een goede gezondheid vaak minder prioriteit.

Gezien het complexe karakter van hun gezondheidsklachten zijn bestaande gezondheidsbevorderende programma's niet direct toepasbaar bij dakloze jongeren. Er is veel gezondheidswinst te behalen met goed onderbouwde en effectieve gezondheidsbevorderende interventies die aansluiten op de leefwereld en mogelijkheden van deze jongeren.

Doelen

De doelen van dit project genaamd 'Gezondheid: basis voor jouw toekomst!' waren:

- 1) Inzicht krijgen in de gezondheidstoestand van dakloze jongeren in Nederland en de focus voor gezondheidsbevordering bepalen.
- 2) Ontwikkelen van een interventiemodel met bouwstenen voor een gezondheidbevorderende interventie voor dakloze jongeren, gebaseerd op zowel ervaringsdeskundigheid als wetenschappelijk bewijs.

Gezondheidsbevordering wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)⁴ gedefinieerd als: het proces waardoor mensen of groepen van mensen in staat gesteld worden om meer controle te verwerven over de determinanten van hun gezondheid, en zo hun gezondheid te verbeteren.



Methode

Intervention Mapping

Het Intervention Mapping protocol vormde het uitgangspunt voor de aanpak van dit project. Intervention Mapping is een gestructureerde aanpak, met opeenvolgende stappen en procedures, voor het ontwikkelen van een gezondheidsbevorderende interventie die gebaseerd is op theorie, empirisch bewijs en het perspectief van de betreffende doelgroep⁵. Met deze aanpak wordt niet alleen het belangrijkste gezondheidsprobleem in een specifieke doelgroep blootgelegd, maar ook de factoren die dit probleem hebben veroorzaakt of in stand houden (de zogenaamde 'determinanten'). Door een gezondheidsbevorderende interventie te richten op het veranderen van de sterkste determinanten van het gezondheidsprobleem wordt de kans op verandering in gezondheid vergroot⁶. Intervention Mapping is met name geschikt voor gezondheidsbevordering voor specifieke groepen waarvan nog weinig bekend is over (de onderliggende factoren van) hun gezondheidsklachten.

Gebaseerd op het Intervention Mapping protocol, stonden tijdens het ontwikkelen van de bouwstenen voor een gezondheidsbevorderende interventie voor dakloze jongeren de volgende vragen centraal:

- Welke gezondheidsklachten, psychosociale klachten en/of leefgewoonten hebben prioriteit?
- Welke gezondheidsdoelen vinden jongeren zelf belangrijk?
- Welke gezondheidsdoelen zullen het meeste verschil maken (op korte en lange termijn)?
- Welke factoren dragen bij aan het bereiken van de gezondheidsdoelen?
- Wat zijn mogelijke barrières voor de gekozen gezondheidsdoelen?
- Hoe formuleren we haalbare doelen voor een gezondheidsbevorderend programma?
- Wat kunnen we leren van bestaande programma's?
- Wat zijn de bouwstenen van het totale programma en wat zijn de randvoorwaarden voor de uitvoering?

Co-creatie met ervaringsdeskundigen

Negen (ex-) dakloze jongeren, afkomstig uit het hele land, participeerden als ervaringsdeskundigen in dit project. Zij deden actief mee tijdens acht maandelijks bijeenkomsten in Utrecht, waarbij elke keer één van de acht vragen centraal stond. Veel aandacht werd besteed aan het creëren van een veilige sfeer waarin de jongeren hun vaak pijnlijke ervaringen konden delen en aan afwisseling tussen uitleg, discussie en meer creatieve spelvormen. Een onderzoeker van Impuls presenteerde na de inbreng van de jongeren wetenschappelijke informatie over de betreffende vraag. Een jongerencoach leidde de bijeenkomsten en integreerde per stap de ervaringen van de jongeren met de wetenschappelijke informatie. Met een gezonde maaltijd werd elke bijeenkomst afgesloten. Na afloop gingen de jongeren met een concrete 'huiswerkopdracht' weg om voor de volgende bijeenkomst andere dakloze jongeren te bevragen over het thema van die maand. Ook bood SZN hen tussendoor deelname aan een fotoworkshop aan om hun opvattingen over gezondheid beeldend vorm te geven. Eindproduct van elke bijeenkomst was een bouwsteen voor het interventiemodel waarop in de volgende bijeenkomst verder gebouwd kon worden. Tijdens de slotbijeenkomst kregen de jongeren een certificaat uitgereikt als bewijs van deelname en blijk van waardering.

Daar de ervaringsdeskundigen die deelnamen aan de acht bijeenkomsten alleen uit jonge mannen bestonden, zijn twee aanvullende focusgesprekken gehouden met vrouwelijke ervaringsdeskundigen om zo een volledig beeld te krijgen. De citaten in dit informatieblad zijn zowel van de jonge mannen als vrouwen.

Co-creatie met ervaringsdeskundigen werkte goed met dit format. Alle acht vragen konden beantwoord worden vanuit zowel wetenschappelijk perspectief als vanuit ervaringsdeskundigheid. Door aandacht voor vertrouwelijkheid en afwisseling van werkvormen bleven de jongeren gefocust. Zelf gaven ze aan enthousiast te zijn over de bijeenkomsten en de doelen van het project waardevol te vinden. Ze voelden zich vereerd dat hun mening meetelde en van grote waarde was voor een wetenschappelijk project. Voor de onderzoekers bood de informatie van de ervaringsdeskundigen een belangrijke aanvulling op de beperkt aanwezige wetenschappelijke publicaties over de gezondheid van dakloze jongeren.

Belangrijkste resultaten

Psychische gezondheid verbeteren heeft prioriteit

Om inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand van dakloze jongeren in Nederland en te bepalen welke klachten prioriteit hebben, voerde Impuls een inventarisatie uit naar onderzoeksbevindingen over dakloze jongeren in Nederland. De resultaten van deze inventarisatie staan beschreven in een apart informatieblad³. Met de ervaringsdeskundigen werden klachten geïnventariseerd op het gebied van hun lichamelijke gezondheid, seksuele gezondheid, sociale gezondheid en psychische gezondheid. De gevonden wetenschappelijke resultaten werden herkend door de jongeren en kwamen in grote mate overeen met wat de jongeren zelf hadden genoemd. Opvallend is dat zij unaniem aangaven dat een slechte psychische gezondheid, met alle klachten die daaronder vallen, voor hen het meest urgente gezondheidsprobleem is.

Je bent verward als je dakloos bent, je denkt: hoe kan het leven zo zijn? Je bent nog niet eens volwassen maar je denkt: ik ben op straat. En omdat je verward bent, denk je negatief.

Je gaat overal aan denken als je in bed ligt. [...] Dan kun je dus niet slapen en dat is echt vreselijk, het niet kunnen slapen. Dan kun je minder goed functioneren omdat je niet hebt kunnen slapen. Je hoofd zit vol, je bent prikkelbaar.

Stress is van hot naar her en denken dat je alles aankan, op een dag. Ik plan dingen tegenwoordig een dag van te voren, want bij mij, teveel op een dag plannen, als het om gezondheid gaat... ik moet al acht maanden naar de huisarts voor een psychologisch onderzoek, en elke keer als ik daar moet wachten dan krijg ik al stress [huilt], en ze zeggen: mevrouw u zegt zelf elke keer de afspraak af.

Verstand op nul en zicht op oneindig. Gewoon hopen dat het goed gaat komen. Alleen hopen, bidden, verstand op nul en zicht op oneindig en doorgaan.

Ik wil zoveel doen maar de tijd vliegt voorbij. En je hebt nog niks gedaan terwijl je zoveel dingen hebt gepland. En dan ben je zo moe. Maar je gaat gewoon door, en af en toe wordt er iets opgelost en dan denk je er is toch wel iets dat ik goed doe. En dan komt er weer iets bij en dan heb je weer stress, je moet overleven, je moet gewoon surviven, je kan niet stoppen.

De jongeren benadrukten dat een slechte psychische gezondheid ook gezondheidsklachten veroorzaakt op andere gebieden zoals de lichamelijke en sociale gezondheid.

Er zit heel veel in je hoofd waardoor je vergeet te eten en dat soort dingen. Waardoor je nog meer afvalt en nog meer last krijgt van je schouders en rug.

Het gevolg van stress is ruzie met vrienden waardoor je ook steeds meer geïsoleerd raakt.

Je gaat heel veel denken over bepaalde dingen die je niet kan oplossen, problemen in jouw leven, die ga je steeds herhalen en herhalen. En lichamelijk word je daar ook door gesloopt.

Je voelt de stress in je schouders. In je hoofd... je lichaam. Lichamelijk voel je je gewoon slecht. Het vreet aan je gewoon soms als je gestrest bent. Je kunt er kale plekken van krijgen bijvoorbeeld.

Binnen psychische gezondheid kwamen uit onderzoek angstklachten en depressieve klachten als meest prominent naar voren. Dit werd onderschreven door de jongeren die daarnaast ook nog de veelvoorkomende klachten noemden als onrustig zijn, stress en gespannenheid, sombere gevoelens, veelvuldig piekeren en gevoelens van minderwaardigheid. Deze klachten lijken het directe gevolg te zijn van de instabiele en vaak ook onveilige situatie waarin dakloze jongeren zich bevinden. Een gezondheidsbevorderende interventie kan deze oorzaken niet direct beïnvloeden. Het moge duidelijk zijn dat het werken aan structurele oplossingen voor dakloosheid onder jongeren voorrang verdient en vraagt om een gedegen aanpak en ondersteuning op verschillende leefgebieden door goed getrainde professionals. Een gezondheidsbevorderende interventie gericht op de psychische gezondheid van dakloze jongeren moet worden gezien als een aanvulling hierop. Het kan dakloze jongeren ondersteunen in het omgaan met de situatie waarin zij verkeren en in het verkrijgen van meer controle over hun eigen gezondheid.

Het interventiemodel

Nadat bepaald was dat psychische klachten het belangrijkste gezondheidsprobleem vormen bij dakloze jongeren, is stapsgewijs het interventiemodel verder uitgewerkt. Voor gezondheidsbevordering is het belangrijk om doelen te formuleren die mensen kunnen bereiken door hun eigen gedrag te veranderen (de manier waarop je denkt en doet). Onderstaand interventiemodel geeft grafisch weer dat om uiteindelijk de kwaliteit van leven van dakloze jongeren te verbeteren, hun psychische gezondheidsklachten focus van interventie zouden moeten zijn. Om de psychische gezondheidsklachten te verminderen zou ingegrepen moeten worden in de manier waarop zij omgaan met stress en hun sociale netwerk. Verandering in deze twee factoren werden als de belangrijkste doelen geselecteerd voor een gezondheidsbevorderende interventie teneinde de psychische gezondheid van dakloze jongeren te verbeteren. De factoren die ten grondslag bleken te liggen (de zogenaamde 'determinanten') aan deze twee geselecteerde gezondheidsdoelen konden grofweg worden onderverdeeld in attitudes (wat je denkt) en vaardigheden (wat je kunt doen) van deze jongeren.



Effectief omgaan met stress

Als belangrijk gezondheidsdoel kwam zowel vanuit wetenschappelijk perspectief als vanuit de ervaringsdeskundigen het leren om effectief met stress om te gaan naar voren. Stress wordt door dakloze jongeren in sterke mate ervaren en lijkt inherent aan de onzekere situatie waarin zij verkeren. Wel gaan jongeren hier op verschillende manieren mee om.

Makkelijke oplossing is blowen en er voor weglopen.

Eten, dat je achteraf denkt, waarom nou weer. Of geld uitgeven, dan heb je daar later weer stress over van ik heb niks meer.

Wat niet goed helpt [tegen stress] is gaan drinken bijvoorbeeld. Het helpt op dat moment en dan ben je de volgende dag dood en doodziek. Of drugs, het helpt op dat moment maar daarna niet meer.

Muziek maken, omdat je stress daarvan verdwijnt. Je kunt boze muziek maken, je kunt blij muziek maken, je hoeft het niet aan iemand te laten horen, maar het helpt. Je gevoel eruit gooien in muziek dat helpt echt.

De effecten van de verschillende manieren van omgaan met stress werden ingedeeld in zaken die een positieve invloed hebben op de psychische gezondheid van dakloze jongeren en zaken die hierop een negatieve invloed hebben. Hierbij was ook aandacht voor de



verschillen tussen de jongeren: wat voor de ene jongere goed werkt, kan een andere jongere niet aanspreken.

Ik ga blowen in plaats van wat anders, omdat het een makkelijke oplossing is.

Mensen die gewend zijn dat hun ouders altijd drinken op het moment dat ze problemen hebben en drugs gebruiken die gaan zelf ook blowen en drinken en drugs gebruiken en dit en dat want die zijn dat als voorbeeld gewend. Dus ik denk dat het in dat opzicht ook moeilijk is om dat anders te doen.

Daarnaast was er aandacht voor mogelijke belemmeringen vanuit de situatie van dakloosheid bij het effectief omgaan met stress. Zo kosten sommige effectieve manieren bijvoorbeeld geld (zoals het uitoefenen van bepaalde sporten) waardoor ze voor veel dakloze jongeren geen reële optie vormen. De beweegredenen van jongeren om te kiezen voor een positieve of een negatieve manier om met stress om te gaan, en de belemmeringen hierbij, leverde waardevolle informatie op voor implementatie van de interventie.

Een steunend sociaal netwerk

Als tweede gezondheidsdoel werd het werken aan een steunend sociaal netwerk geformuleerd. Zowel vanuit de wetenschappelijke literatuur als vanuit de ervaringsdeskundigen werd het belang hiervan voor de psychische gezondheid onderstreept. Gebruik maken

van sociale steun kan daarnaast ook een effectieve manier zijn om met stress om te gaan. Een ondersteunend sociaal netwerk ontbreekt doorgaans bij dakloze jongeren wat veelal ook bijdraagt aan het in stand houden van dakloosheid. Sommige jongeren hebben nooit een steunend netwerk gekend door problemen in de thuissituatie. Of jongeren die ooit wel een steunend netwerk hadden, merken dat er van dit netwerk vaak weinig overblijft als zij eenmaal op straat staan. Dakloze jongeren missen diverse vormen van sociale steun: zij hebben behoefte aan emotionele steun in de vorm van liefde, aandacht en waardering, maar ook aan praktische en informatieve ondersteuning. Er is behoefte aan een netwerk dat in alle verschillende vormen van sociale steun kan voorzien.

Bij het bespreken van het sociale netwerk van de jongeren blijkt dat afwezigheid van sociale steun niet het enige probleem is. Vaak wordt geen gebruik gemaakt van de aanwezige steun in het netwerk door bijvoorbeeld schaamte, gebrek aan vertrouwen in anderen of door niet weten hoe om hulp te vragen. Met name bij de vrouwelijke ervaringsdeskundigen kwam naar voren dat veiligheid essentieel is bij een sociaal netwerk en dat het leren aangeven van de eigen grenzen en kunnen onderscheiden welke mensen een negatieve invloed op je hebben belangrijke leerpunten in een interventie zouden moeten zijn.

Een gezondheidsbevorderende interventie moet gericht zijn op het aanleren van de juiste kennis, overtuigingen en vaardigheden die vereist zijn voor het creëren en het behouden van een steunend sociaal netwerk en voor het inzetten van dit netwerk bij behoefte aan steun.



Ik had een sterk sociaal netwerk weet je, mensen waar ik altijd mee kon praten. En toen raakte ik in de problemen en je moet op gegeven moment wat. Dus dan is je sociale netwerk het eerste wat je aanspreekt. Maar ik heb wel gemerkt dat mijn sociale netwerk op gegeven moment volledig wegviel omdat ik het volledig had opgebruikt.

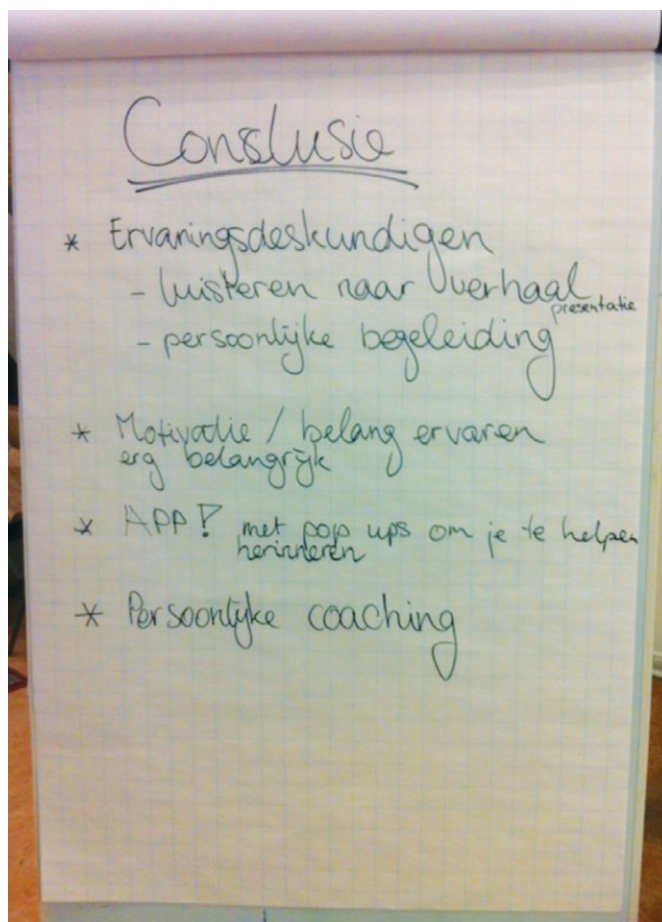
Schaamte. Je wilt niet bij mensen aankloppen omdat je je schaamt voor de situatie waar je in bent beland.

Als je mensen leert kennen en die belazeren je of ze bestelen je, ze gaan lullen achter je rug om dan heb je op gegeven moment geen vertrouwen meer in niemand.

Mensen in je eigen omgeving wil je heel vaak niet lastig vallen want ze hebben hun eigen problemen en ze zitten ook al met dit en ook al met dat.

Randvoorwaarden voor implementatie

Met de ervaringsdeskundigen is tenslotte besproken hoe een gezondheidsbevorderende interventie voor dakloze jongeren het beste vormgeven kan worden en aan welke randvoorwaarden de uitvoering zou moeten voldoen. In het oog springt dat de jongeren het essentieel vinden om ervaringsdeskundigen bij de uitvoering van de interventie te betrekken. Ervaringsdeskundigen kunnen bijvoorbeeld ook jongeren in opvangvoorzieningen motiveren om deel te nemen aan een groepsbijeenkomst en hen ondersteunen. De jongeren vinden het belangrijk dat deelname aan een interventie laagdrempelig is en dat zij te allen tijde op de informatie, tips en oefeningen kunnen terugvallen. Daarnaast is veiligheid en vertrouwelijkheid cruciaal en moet hun anonimiteit gewaarborgd zijn. Een interactieve website of een app, aangevuld met persoonlijke coaching, zouden hier goed bij aansluiten.

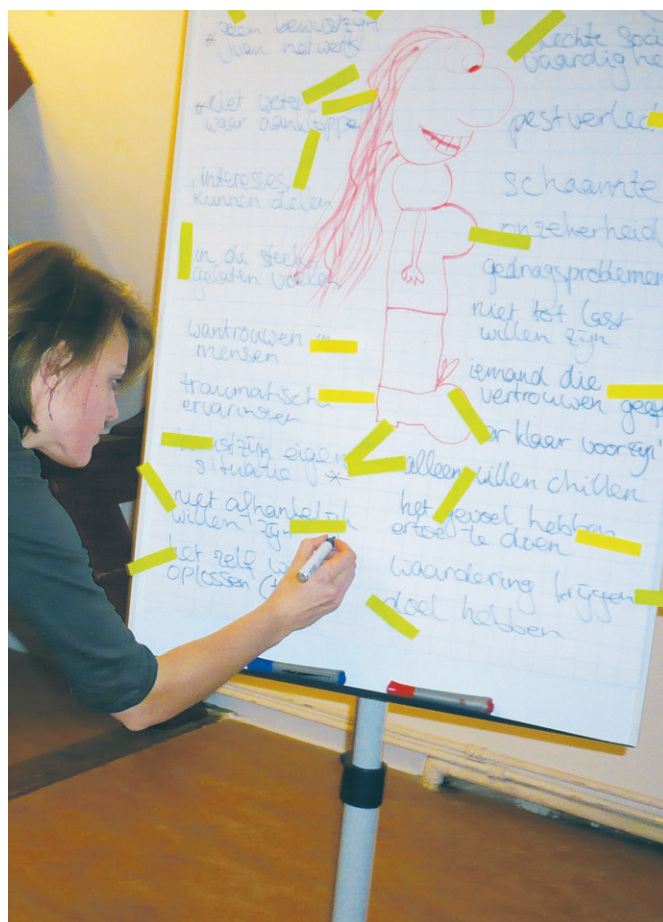


Conclusies

In het project 'Gezondheid, basis voor jouw toekomst!' is samen met dakloze jongeren op gestructureerde wijze gewerkt aan het ontwikkelen van de bouwstenen voor een effectieve gezondheidsbevorderende interventie. Uniek aan dit project is dat bij elke bouwsteen wetenschappelijke informatie werd geïntegreerd met ervaringsdeskundigheid. Volgende stappen zijn het uitwerken en vormgeven van de verkregen informatie in voorlichtingsmateriaal en het uitvoeren en bepalen van de effectiviteit van de interventie onder dakloze jongeren.

Voor nu zijn de belangrijkste conclusies van dit ontwikkelproject:

- Dakloze jongeren hebben gezondheidsklachten op meerdere gebieden, maar hun psychische klachten zijn het meest prominent.
- Gezondheidsbevordering bij dakloze jongeren moet zich richten op het verbeteren van de psychische gezondheid door middel van het aanleren van functionele manieren van omgaan met stress en het versterken van sociale steun.
- De gestructureerde aanpak volgens het Intervention Mapping protocol legt de focus, onderliggende determinanten en randvoorwaarden voor implementatie van een gezondheidsbevorderende interventie voor deze jongeren bloot.
- Co-creatie met ervaringsdeskundigen bij de ontwikkeling van een gezondheidsbevorderende interventie werkt, zorgt voor aansluiting van de interventie bij de beoogde doelgroep en vergroot de kans op effectiviteit.



Voetnoten

- ¹ VWS (2011). *Zwerfjongeren in Nederland: een heldere definitie*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- ² Bron: Algemene Rekenkamer, 2011.
- ³ Altena, A., Boersma, S., & Wolf, J. (2014). De gezondheidstoestand van dakloze jongeren: Informatie uit onderzoek. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- ⁴ Bron: <http://www.who.int/en/>.
- ⁵ Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G. & Gottlieb, N.H. (2001). *Intervention mapping: designing theory and evidence-based health promotion*. New York: Mc Graw-Hill.
- ⁶ Kraag, G., Kok, G., Abu Saad, H. H., Lamberts, P., & Fekkes, M. (2005). Development of a Stress Management Programme -- Learn Young, Learn Fair -- for Fifth and Sixth Formers in the Netherlands Using Intervention Mapping. *International Journal of Mental Health Promotion*, 7, 37-44.

Financiering en uitvoering

Dit project is uitgevoerd in opdracht van Stichting Zwerfjongeren Nederland (SZN) met ondersteuning van het Young Health Programma van AstraZeneca. Het project is uitgevoerd door Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het Radboudumc. De projectleiding was in handen van dr. Sandra Boersma en uitvoerend onderzoeker was drs. Dorieke Wewerinke. Eindverantwoordelijke was prof. dr. Judith Wolf.

Met dank aan

Dank gaat uit naar de ervaringsdeskundigen die een bijdrage hebben geleverd, naar Eliza Huizinga als projectcoördinator bij United Voices en naar jongerencoach Anna Grebel (nl.linkedin.com/in/annagrebel).

Contactpersoon

Meer weten? Neem dan contact op met Sandra Boersma (sandra.boersma@radboudumc.nl; 024 – 361 44 20).

Bronvermelding bij gebruik van dit informatieblad

Wewerinke, D., Boersma, S. & Wolf, J. (2014). *Gezondheid: basis voor jouw toekomst! Ontwikkeling van een gezondheidsbevorderende interventie voor en door dakloze jongeren*. Nijmegen: Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het Radboudumc.

© 2014 Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het Radboud universitair medisch centrum Nijmegen.

Vormgeving: Final Design

Drukwerk: Janssen Repro Nijmegen