

VERHALENKAMER ARMOEDE

Een kwalitatief onderzoek naar de relatie tussen armoede en gezondheid
van inwoners van de gemeente Lingewaard



Figuur 1 Ik zeg nee tegen armoede in Nederland. Overgenomen van [armoedefonds.nl](https://www.armoedefonds.nl/ik-zeg-nee-tegen-armoede-in-nederland), z.d. (<https://www.armoedefonds.nl/ik-zeg-nee-tegen-armoede-in-nederland>) Copyright, 2021

Aspirant-onderzoekers:

Cagla Ekici (600611)

Ember Samuel (577849)

Monica Qasemi Baqi (596704)

Jennifer Janssen (599755)

Docent-begeleider: Meta Mosterd-Steijlsiger

Datum: 21 Juni 2021

Plaats: Nijmegen

Opleiding: Ergotherapie

Opdrachtgevers: Carinda Jansen & Janneke
Lakerveld

Voorwoord

In dit artikel leest u over een onderzoek dat gaat over de ervaringen van burgers die in armoede leven en woonachtig zijn in de gemeente Lingewaard. Met dit onderzoek wordt beoogd kennis van armoede te verspreiden en inlevingsvermogen te creëren onder (zorg)professionals. Het einddoel van de Verhalenkamer is het verbeteren van de kwaliteit van de aangeboden zorg en het verkleinen van gezondheidsverschillen binnen deze kwetsbare doelgroep.

Dit praktijkgerichte onderzoek is een onderdeel van de opleiding ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Dit onderzoek hebben wij als groep van vier studievrienden mogen uitvoeren en valt binnen de laatste fase van onze studie. Van februari tot juni 2021 hebben wij dit onderzoek met plezier, spanning en heel veel leerzame momenten mogen uitvoeren.

Graag willen wij een aantal personen bedanken die tijdens het gehele traject een steun zijn geweest en die een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan het onderzoek. Zo willen wij allereerst onze opdrachtgevers Carinda Jansen en Janneke Lakerveld bedanken voor hun laagdrempeligheid bij het bieden van hulp, feedback, tijd en een kritische blik die ons heeft geholpen bij de uitvoering van dit onderzoek. Daarnaast willen wij onze docent-begeleider Meta Mosterd-Steijnsiger bedanken voor haar kritische feedback en hulp. Ook bedanken wij Juliane Stöcker voor het verzorgen van de onderwijsgroepen. Dankzij hun hulp hebben wij de mogelijkheid gekregen om ons te ontwikkelen op professioneel en persoonlijk vlak.

Onze grootste dank gaat uit naar de respondenten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek; met hun hulp hebben wij dit onderzoek daadwerkelijk kunnen uitvoeren. De verhalen van de respondenten hebben ons geholpen om tot belangrijke inzichten te komen en hebben ons geholpen om het einddoel te behalen. Tot slot willen wij onze ouders bedanken voor hun geduld, steun en vertrouwen tijdens deze gehele periode, in het bijzonder de heer Samuel en mevrouw van Asperen.

Wij wensen u veel leesplezier en hopelijk ook veel inzichten.

Cagla Ekici, Monica Qasemi Baqi, Ember Samuel en Jennifer Janssen

Nijmegen, juni 2021

Samenvatting

Armoede is zowel in Nederland als wereldwijd een langdurig en complex probleem. De verwachting is dat ten gevolge van de coronapandemie dit probleem alleen maar toe zal nemen. Armoede heeft nadelige gevolgen voor het individu, zoals een verminderde gezondheid en een verminderde levensduur. Deze nadelige gevolgen, in combinatie met het taboe dat rondom armoede wordt ervaren, zorgt ervoor dat mensen minder participeren in de samenleving.

Dit was voor de Verhalenkamer een aanleiding om een project te starten in de gemeente Lingewaard met de vraag hoe inwoners van de gemeente Lingewaard de invloed van het leven in armoede op de gezondheid ervaren en andersom.

Het doel van dit onderzoek is om een grondige basis voor vervolgonderzoek te creëren rondom armoede en gezondheid, aan de hand van de verhalen van inwoners van de gemeente Lingewaard. In dit onderzoek worden hun ervaringen met leven in armoede en de invloed hiervan op de gezondheid (en andersom) in kaart gebracht. Het is de intentie om kennis te verspreiden en bewustwording te creëren onder de huidige en toekomstige (zorg)professionals, zodat de signalen vroegtijdig herkend kunnen worden. Hiermee wordt er gewerkt aan het einddoel, namelijk het verminderen van de gezondheidsverschillen tussen de rijke en arme burgers.

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag, *‘Op welke wijze ondervinden inwoners van de gemeente Lingewaard die ervaring hebben met leven in armoede, invloed van armoede op hun gezondheid en vice versa?’*, hebben de aspirant-onderzoekers gebruikgemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode in de vorm van semigestructureerde gesprekken. Deze onderzoeksmethode is passend voor dit onderzoek, omdat de aspirant-onderzoekers streven naar het begrijpen van de betekenis die de respondenten toekennen aan gebeurtenissen in het dagelijks leven met betrekking tot armoede en gezondheid. Daarnaast hebben de aspirant-onderzoekers handmatig een data-analyse uitgevoerd met behulp van de *content analysis method*.

In de resultaten is naar voren gekomen hoe inwoners van de gemeente Lingewaard de invloed van armoede op de gezondheid en vice versa hebben ervaren. Zij ervaren het gunstig effect van een positieve mindset en de steun die zij vanuit de omgeving krijgen, maar tegelijkertijd heeft het leven in armoede een negatieve invloed op de mentale en fysieke gezondheid, sociale inclusie, het welzijn en de persoonlijke ontwikkeling van een persoon. De negatieve effecten en de samenhang hiertussen vormen belangrijke signalen waaraan in de praktijk aandacht besteed moet worden.

Op basis van de hierboven beschreven resultaten en conclusie wordt aanbevolen om workshops te geven. Door het geven van workshops en presentaties aan instanties en onderwijsinstellingen wordt kennis verspreid en bewustwording gecreëerd rondom armoede onder de huidige en toekomstige (zorg)professionals. Op deze manier kunnen de signalen op tijd herkend worden, zodat er zorg op maat aangeboden kan worden en de sociale kwaliteit van het individu kan worden geoptimaliseerd. Daarnaast wordt aanbevolen om vervolgonderzoek uit te voeren om optimale verzadiging en generalisatie te kunnen bereiken.

Inhoud

Voorwoord.....	1
Samenvatting.....	2
Inleiding.....	5
Theoretisch kader	8
De definitie van armoede	8
Oorzaken en gevolgen van armoede	11
Gezondheid.....	12
Probleemstelling, doelstelling en vraagstelling.....	13
Probleemstelling	13
Projectdoel.....	13
Onderzoeksdoel	13
Vraagstelling	13
Methode.....	14
Onderzoeksdesign.....	14
Respondenten.....	14
Dataverzameling	15
Privacy	15
Data-analyse	16
Resultaten.....	17
Welzijn en participatie	18
Taboe	21
Effecten van armoede	22
Gezondheid.....	23
Steun.....	24
Discussie	27
Discussie ten aanzien van de inhoud	27
Conclusie	30
Aanbevelingen	30
Aanbevelingen voor de beroepspraktijk	30
Aanbeveling voor vervolgonderzoek	30
Literatuur.....	32
Bijlagen	36
Bijlage 1: Informed consent.....	36
Bijlage 2: Interviewguide	37

Bijlage 3: Persbericht werving respondenten	41
---	----

Inleiding

In 2015 leefden wereldwijd 736 miljoen mensen onder de internationale armoedegrens met een bestedingsruimte van 1,90 dollar per dag. Een tiende deel van de wereldbevolking leeft in extreme armoede en heeft moeite met het vervullen van basisbehoeften zoals toegang tot educatie, schoon drinkwater en gezondheidszorg. De verwachting is dat 6% van de wereldbevolking in 2030 nog steeds in extreme armoede leeft. Hoewel de wereldwijde armoede in de periode van 1990 tot 2015 van 36% naar 10% is gedaald, blijft het een hoog percentage en streven de Verenigde Naties (VN) ernaar om dit percentage te laten dalen naar 3% in 2030. Echter, het is de verwachting dat ten gevolge van de coronapandemie de wereldwijde armoede voor het eerst sinds 1990 zal stijgen (United Nations, z.d.).

Hoewel Nederland tot een van de rijkste landen van Europa behoort, is armoede ook binnen onze samenleving een langdurig, hardnekkig en snelgroeiend probleem. In 2017 waren er in Nederland ongeveer 618.000 mensen die volgens het basisbehoeftecriterium¹ in armoede leefden (Hoff, Van Hulst, Wildeboer-Schut, & Goderis, 2019). Inmiddels is dit aantal gestegen tot 939.000 mensen (Armoedefonds.nl, z.d.). Ook tonen bronnen aan dat mensen die in armoede leven, gemiddeld zeven jaar eerder overlijden, waarbij ze in de laatste vijftien jaar van hun leven een minder goede gezondheid ervaren (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021, p. 6). In samenhang met het feit dat 57% van de algehele Nederlandse bevolking armoede als taboe ziet, vormt dit een dreigend probleem (GfK, 2017). De bovenstaande informatie geeft aan dat meer aandacht aan dit onderwerp besteed moet worden om armoede in Nederland voor de lange termijn aan te pakken.

Armoede is in Nederland een maatschappelijk probleem, omdat veel oorzaken ontstaan en gevolgen zich uiteten op macroniveau. Mensen die in armoede leven, doen structureel meer beroep op publieke voorzieningen zoals een bijstandsuitkering en lening(en). Ten gevolge van de armoedestijging neemt ook de (overlevings)criminaliteit in Nederland toe. Tevens hebben arme mensen meer risico op het ontstaan van welvaartsziekten, doordat ze vaker goedkope en ongezonde voeding nuttigen. Voorbeelden van deze ziekte zijn hart- en vaatziekten, overgewicht en diabetes type II. Uit literatuur blijkt namelijk dat de kans van een persoon op een gezond leven onder andere afhankelijk is van zijn of haar sociale klasse. Hierdoor ontstaan gezondheidsverschillen binnen de Nederlandse samenleving (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021, pp. 7-10). Hoe meer arme mensen met kosten kampen door welvaartsziekten en gezondheidsverschillen, des te meer zorgkosten landelijk worden gemaakt (Vijlbrief & Van Mourik, 2020, p. 30).

Naast het feit dat armoede een maatschappelijk probleem is, zijn er gevolgen voor het welzijn van het individu. Zo zorgt armoede ervoor dat een persoon fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in zijn of haar leven kan ervaren. Uit een onderzoek van GfK (2017) blijkt dat 80% van de mensen die armoede ervaart, vindt dat hun financiële situatie hun eigenwaarde beïnvloedt. Een derde van deze groep schaamt zich voor zijn of haar financiële situatie. Deze mensen durven uit schaamte niet over hun (financiële) problemen te praten en daar hulp voor te zoeken, met als gevolg dat ze verstrengeld raken in hun dagelijks leven (Vijlbrief & Van Mourik, 2020, p. 30). Verder geeft 91% van de mensen die armoede ervaart aan dat hun autonomie en het maken van eigen keuzes wordt beïnvloed door hun financiële situatie (GfK, 2017). Dit komt niet overeen met *occupational justice*. Occupational justice houdt in dat mensen het recht hebben om hun betekenisvolle activiteiten op een gewenste manier uit te voeren (Granse, Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017). De verminderde occupational justice sluit ook aan op de resultaten van het onderzoek van GfK (2017), namelijk dat een derde aangeeft dat hem of haar niets wordt gevraagd, hoewel het over zijn of haar welzijn in het dagelijks leven gaat. Meer dan twee derde (74%) van deze groep geeft aan dat financiële problemen hem of haar beïnvloedt in zijn of haar contacten met andere mensen en ongeveer een derde (35%) van deze

¹ Het inkomen dat een burger nodig heeft om te kunnen voorzien in de basisbehoeften (Hoff, Van Hulst, Wildeboer-Schut, & Goderis, 2019).

mensen geeft aan zich buitengesloten te voelen in de Nederlandse samenleving (GfK, 2017). Deze mensen kunnen eerder in een sociaal isolement geraken, wat tot eenzaamheid en depressie kan leiden. Eenzaamheid en depressie beïnvloeden elkaar, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat met als gevolg dat dit maatschappelijk probleem blijft bestaan (Vijlbrief & Van Mourik, 2020, p. 30).

Aangezien armoede een individueel én maatschappelijk probleem is, bestaan er meerdere initiatieven om het probleem rondom armoede aan te pakken en de gezondheidsverschillen te verminderen. Het is van belang om te weten welke effectieve projecten en initiatieven landelijk (macro- en mesoniveau) gestart worden om vermindering van armoede mogelijk te maken. Door inzicht te hebben in de mogelijkheden en effectieve interventies kunnen weer gerichte interventies uitgezet worden. Movisie (2020) beschrijft een aantal werkzame elementen, zoals empowerment van groepen en individuen, investering op politiek en maatschappelijk vlak en preventie en vroegsignalering van armoede.

Op landelijk niveau worden door de overheid subsidies verleend aan gemeenten en toeslagen verstrekt aan burgers die in armoede leven (Rijksoverheid, z.d.). Ook is zeer recent op basis van onderzoek van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving een effectief plan gepubliceerd. Met dit plan wordt ernaar gestreefd de gezondheidsverschillen binnen de verschillende sociale klassen in de Nederlandse samenleving te verkleinen. De verwachting is dat de aanpak minstens vijftien jaar zal duren, waarbij ministeries, gemeenten, zorgverzekeraars, maatschappelijk werkers en zorgverleners moeten samenwerken om de diepliggende oorzaken van armoede te achterhalen en aan te pakken (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021).

Verder doen verschillende Nederlandse instituten en stichtingen onderzoek naar maatschappelijke problemen waaronder armoede, bijvoorbeeld het Verwey-Jonker Instituut en Stichting Armoedefonds. Op mesoniveau, dus binnen regio's en gemeenten, zijn door hun verschillende initiatieven gestart. Het Verwey-Jonker Instituut, de Academische Werkplaats Transformatie Jeugd in Utrecht en het lectoraat Jeugd van Hogeschool Utrecht hebben gezamenlijk een onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek was gericht op het signaleren van obstakels en het bespreekbaar maken van armoede binnen gezinnen met kinderen, zodat professionals binnen deze gemeente de signalen herkennen en hiernaar kunnen handelen (Verwey-Jonker Instituut, 2020).

Een soortgelijk initiatief is het jongLAB. Het jongLAB is een projectgroep binnen de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) die sinds 2015 aan de slag is gegaan met verschillende sociaal-maatschappelijke problemen binnen de gemeente Nijmegen (Wierda, 2015). In 2017 is vanuit het jongLAB een aftakking ontstaan, genaamd de Verhalenkamer. De Verhalenkamer is een projectgroep die zich richt op maatschappelijke problematiek waaronder armoede, waarbij door middel van het verzamelen van verhalen gestreefd wordt naar beleidsverandering (Wierda, 2015). De Verhalenkamer publiceert online verhalen over burgers die in armoede leven en woonachtig zijn in omgeving Nijmegen. Aan de hand van verschillende verhalen wil de Verhalenkamer kennis en inlevingsvermogen creëren bij professionals om problemen rondom armoede binnen de maatschappij te signaleren (Wierda, 2015).

Momenteel worden door de Verhalenkamer verschillende onderzoeken uitgevoerd in de gemeenten Liemers, Lingewaard en Nijmegen. Bij elk project is een regionale leerkring betrokken die bestaat uit docenten en tweedejaars studenten vanuit verschillende opleidingen van de HAN. Deze tweedejaars studenten voeren een interprofessioneel projectstage uit, waarbij zij enkel verhalen verzamelen ter ondersteuning van het project. In elke gemeente ligt de focus op een andere doelgroep. In de gemeente Liemers wordt bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar de invloed van armoede op het dagelijks leven van agrariërs. In de gemeente Nijmegen ligt de focus onder andere op armoede en mensen met een verstandelijke beperking. In de gemeente Lingewaard ligt de focus op armoede en gezondheid. Om een breed scala aan verhalen over de bovengenoemde onderwerpen te verzamelen,

zijn verschillende burgers en (zorg)professionals benaderd. In het onderzoek is naar voren gekomen dat armoede een negatieve invloed op de gezondheid van burgers heeft in de vorm van stress, psychische belemmeringen en belemmeringen in betekenisvol handelen (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, z.d.-a). Deze resultaten zijn gepubliceerd op de website van de Verhalenkamer.

In het afgelopen semester hebben vier ergotherapeuten in opleiding zich als aspirant-onderzoekers binnen dit project gericht op het in kaart brengen van de relatie tussen armoede en gezondheid in de gemeente Lingewaard. Hiermee wordt gestreefd naar het creëren van kennis en inlevingsvermogen onder de huidige en toekomstige (zorg)professionals, zodat de signalen van armoede vroegtijdig gesignaleerd kunnen worden en hiernaar gehandeld kan worden. Lingewaard is een gemeente in de provincie Gelderland en heeft 46.836 inwoners. Angeren, Bemmelen, Doornenburg, Gendt, Haalderen, Huissen, Loo en Ressen zijn dorpen die tot de gemeente Lingewaard behoren (Gemeente Lingewaard, z.d.). De gemeente streeft ernaar om tot de bovenste 10% van gemeenten met het laagste percentage armoede onder de inwoners te behoren (Gemeente Lingewaard, 2018).

Hoewel het in eerste instantie kan lijken dat ergotherapie en armoede weinig met elkaar te maken hebben, is dat niet het geval. Bij ergotherapie staat namelijk het betekenisvol handelen centraal. Hieronder valt het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, participatie in de samenleving, sociale inclusie en het hebben van eigen regie binnen het dagelijks leven (Granse et al., 2017). Onderzoek laat zien dat armoede hier een grote invloed op heeft (GfK, 2017). Het individu dat in armoede leeft, wordt dan ook belemmerd in zijn *doing, being, belonging, becoming* (Granse et al., 2017). Deze termen betekenen: het doen van activiteiten, reflecteren op het doen, erbij horen in relatie tot anderen en ten slotte zichzelf ontwikkelen (Granse et al., 2017). Aangezien ergotherapeuten professionals zijn met betrekking tot het dagelijks handelen van een persoon, kunnen de aspirant-onderzoekers hier goed op inspelen. Het empoweren van groepen en individuen is een van de elementen van Movisie (2020) voor het bestrijden van armoede. Ook binnen de ergotherapie is empowerment een belangrijk kernbegrip en valt onder de ergotherapeutische beroepscompetentie 'ondersteunen en versterken' (Granse et al., 2017). Een ergotherapeut kan een groep of individu pas empoweren wanneer hij of zij kennis en inlevingsvermogen heeft ten aanzien van de situatie van de betreffende groep of persoon, in dit geval het leven in armoede.

Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt de achtergrondinformatie van dit onderzoek beschreven (Verhoeven, 2018). Als eerste worden de definities van armoede volgens de VN, de Europese Unie (EU) en Nederland gegeven. Deze drie definities zijn van belang, omdat Nederland zowel onderdeel is van de EU als de VN. Deze definities van armoede staan in verbinding met elkaar en beïnvloeden elkaar. Dus om armoede in Nederland te begrijpen, is het van belang om te weten wat elke definitie inhoudt en wat de overeenkomsten en verschillen zijn.

Vervolgens zoomen de aspirant-onderzoekers in op de gemeente waarin het onderzoek wordt uitgevoerd, om zo een beter beeld te krijgen van de burgers. In de gemeente Lingewaard wonen burgers met verschillende migratieachtergronden (AlleCijfers.nl, z.d.). Om beter aan te kunnen sluiten bij de potentiële respondenten van dit onderzoek, hebben de aspirant-onderzoekers zich verdiept in deze migratieachtergronden. Tot slot hebben de aspirant-onderzoekers zich gericht op de oorzaken en gevolgen van armoede en de effecten van armoede op de gezondheid van een persoon.

De definitie van armoede

De VN omschrijft armoede breder dan alleen een tekort aan inkomen voor basisbehoeften of leven onder de armoedegrens. Volgens de VN is armoede ook hongerlijden en ondervoeding, sociale discriminatie en uitsluiting, beperkte toegang tot onderwijs en andere basisvoorzieningen en een gebrek aan deelname aan politieke besluitvorming (United Nations Development Programme, z.d.).

Voor het meten van armoede is de Multidimensional Poverty Index (MPI) ontwikkeld. Deze index richt zich op drie dimensies, namelijk gezondheid, educatie en basisbehoeften. De schaal die gehanteerd wordt voor het meten van armoede aan de hand van de MPI, is weergegeven in figuur 1. Indien een persoon laag scoort op minstens een derde van de indicatoren valt deze binnen de categorie *multidimensional poverty*, wat inhoudt dat deze persoon in armoede leeft (United Nations Development Programme, z.d.). De VN zet zich in voor het verhelpen van de wereldwijde armoede met als doel om in 2030 alle vormen van armoede verholpen te hebben. Andere doelen van de VN zijn: ervoor zorgen dat niemand hongerlijdt en dat iedereen goede gezondheidszorg en educatie kan ontvangen. Hiervoor heeft de VN een richtlijn opgesteld en afspraken gemaakt met alle lidstaten. Alle landen streven dit op hun eigen manier na (United Nations, z.d.).

Dimensions of Poverty	Indicator	Deprived if living in the household where...	Weight
Health	Nutrition	An adult under 70 years of age or a child is undernourished.	1/6
	Child mortality	Any child under the age of 18 years has died in the five years preceding the survey.	1/6
Education	Years of schooling	No household member aged 10 years or older has completed six years of schooling.	1/6
	School attendance	Any school-aged child is not attending school up to the age at which he/she would complete class 8.	1/6
Standard of living	Cooking Fuel	The household cooks with dung, wood, charcoal or coal.	1/18
	Sanitation	The household's sanitation facility is not improved (according to SDG guidelines) or it is improved but shared with other households.	1/18
	Drinking Water	The household does not have access to improved drinking water (according to SDG guidelines) or safe drinking water is at least a 30-minute walk from home, round trip.	1/18
	Electricity	The household has no electricity.	1/18
	Housing	Housing materials for at least one of roof, walls and floor are inadequate: the floor is of natural materials and/or the roof and/or walls are of natural or rudimentary materials.	1/18
	Assets	The household does not own more than one of these assets: radio, TV, telephone, computer, animal cart, bicycle, motorbike or refrigerator, and does not own a car or truck.	1/18

Figuur 1. 2019 MPI: dimensions, indicators, deprivation cutoffs, and weights. Overgenomen uit *The 2019 Global Multidimensional Poverty Index (MPI)*, door United Nations Development Programme, z.d. (<http://hdr.undp.org/en/2019-MPI>). Copyright z.d., United Nations Development Programme Human Development Reports.

Hoewel de EU onderdeel uitmaakt van de VN, hanteert zij een eigen definitie van armoede. De definitie van armoede van de EU houdt in dat mensen leven in armoede wanneer hun inkomen en middelen onvoldoende zijn om aan de acceptabele levensstandaard van de samenleving waarin zij leven te kunnen voldoen. Hierin neemt de EU mee dat deze mensen nadelen ondervinden van leven in armoede, zoals werkloosheid, een laag inkomen, slechte woonvoorzieningen, onvoldoende gezondheidszorg en beperkingen met betrekking tot cultuur, sport, vrije tijd en levenslang leren (Dvorak, 2015). Volgens deze definitie van de EU had in 2017 22,4% van de EU-populatie risico op armoede en sociale exclusie; hiervan bestond 24,9% uit kinderen, 23,3% uit vrouwen en 18,2% uit ouderen. Verder leefde 6,7% van de Europese bevolking in extreme armoede (European Commission, 2019).

In Nederland sluit het kabinet aan bij de definitie van armoede van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Dat doet het kabinet om de doelen van de VN, ook wel de duurzame ontwikkelingsdoelen genoemd, te monitoren en om een vergelijking over de tijd te kunnen maken (Van Ark, 2020). Volgens het CBS (2019) is er geen eenduidig antwoord op de vraag welke leefsituatie als armoede moet worden aangemerkt en welke mensen daadwerkelijk arm zijn. Armoede in West-Europese landen is anders dan armoede in ontwikkelingslanden. Dit houdt verband met het algemene welvaartsniveau van de samenleving waarvan personen deel uitmaken. Je zou hieruit kunnen concluderen dat er dus geen armoede is in Nederland. Het welvaartsniveau in Nederland is zo hoog dat iedere burger standaard is voorzien van de basisbehoeften, zoals het hebben van een dak boven het hoofd, geen honger hoeven lijden, zich fatsoenlijk kunnen kleden en toegang hebben tot medische zorg. Desalniettemin beschikt niet iedereen over genoeg inkomen om naar wens te kunnen participeren binnen de Nederlandse samenleving.

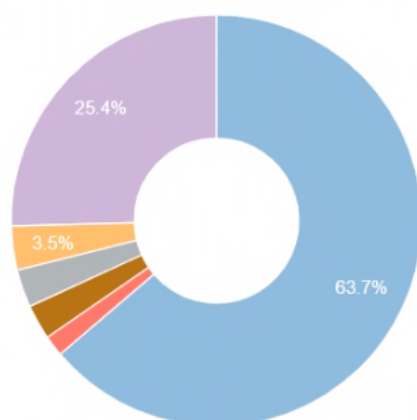
Bij het CBS gaat men uit van een definitie van relatieve armoede door naar de inkomensgrens te kijken (CBS, 2019). Het CBS spreekt van armoede als een persoon voor een lange duur geen financiële mogelijkheden heeft om zich in zijn basisbehoefte te kunnen voorzien. Iemand die één keer een maand te weinig inkomen heeft, wordt dus niet als 'arm' beschouwd. Een persoon leeft in armoede wanneer het jaarinkomen onder de armoedegrens blijft (Hoff et al., 2019). Deze grens bedraagt 13.080 euro voor een alleenstaande, 18.360 euro voor een koppel zonder kinderen en 24.960 euro voor een koppel met twee kinderen. Veel burgers in Nederland vinden het lastig om over hun problemen te praten, waardoor het onderwerp armoede taboe is geworden (Stichting Armoedefonds, z.d.). Voor dit onderzoek houden de aspirant-onderzoekers deze definitie van armoede aan, omdat deze het meest passend is bij de populatie van de gemeente Lingewaard.

Het is van belang om in acht te nemen dat een burger met een migratieachtergrond het leven in armoede mogelijk anders definieert dan de definitie van armoede die de EU en Nederland hanteren. Een reden hiervan kan zijn dat in het betreffende land van herkomst een andere definitie van armoede wordt aangehouden. Om de populatie waarbinnen het onderzoek plaatsvindt, in dit geval de inwoners van de gemeente Lingewaard, te kunnen begrijpen is het van belang om dit mee te nemen naar de oriëntatiefase.

Binnen de gemeente Lingewaard kunnen de migratieachtergronden onderverdeeld worden in de volgende groepen: westers, Marokko, Antillen, Suriname, Turkije en overig (zie figuur 2) (AlleCijfers.nl, z.d.). Om te kijken naar de vraag of het begrip armoede in deze landen anders wordt gedefinieerd, hebben de aspirant-onderzoekers ook literatuur bestudeerd over deze niet-westerse landen. Voor dit onderzoek volstaat het echter de twee grootste groepen te beschrijven, te weten Turkije en Suriname. Deze landen worden hieronder dan ook apart behandeld.

Jaar: 2020

Westers Marokko Antillen Suriname Turkije Overig



Bevolking in gemeente Lingewaard: inwoners met een migratie-achtergrond worden onderverdeeld in Westers en enkele niet Westerse landen op grond van hun geboorteland of dat van hun ouders.

Figuur 2. 2020 Migratieachtergrond – kies het jaar. Overgenomen uit *Informatie gemeente Lingewaard*, door AlleCijfers.nl, z.d. (<https://www.allecijfers.nl/gemeente/lingewaard/>). Copyright 20 mei 2021.

In een onderzoek van Cetin (2019) staat Turkije op de tweede plaats van landen met de grootste inkomstenongelijkheid. In 2021 is het minimumloon in Turkije vastgesteld op 2.825 Turkse lira per maand; dat is ongeveer 272 euro (Aslan, 2020). Het is van belang om in acht te nemen dat het minimumloon in Turkije aanzienlijk lager ligt dan in Nederland, terwijl inwoners van Turkije veel geld betalen voor producten zoals voedingsmiddelen. Dit komt doordat Turkije deze importeert vanuit het buitenland. De prijs van deze producten is afhankelijk van de regio in Turkije waar men leeft. Hierdoor is de kans dat een burger in de armoede terechtkomt wanneer deze in Turkije woont groter dan wanneer deze in Nederland woonachtig is (Cetin, 2019).

In Suriname zijn sinds 2000 geen officiële cijfers beschikbaar van armoede binnen het land vanwege de terughoudendheid van respondenten. Wat hiermee samenhangt, is dat een responscriterium van 75% wordt gehanteerd door het Algemeen Bureau voor de Statistiek (ABS) om gebruik te mogen maken van de variabelen. Dit betekent dat er al jaren geen responscriterium boven de 75 % beschikbaar is. Desondanks heeft het Latin American Public Opinion Project (LAPOP) onderzoek gedaan naar de inkomens en leefomstandigheden in Suriname. In het onderzoek van 2012 is een respons van 69% bereikt. In dit onderzoek is naar voren gekomen dat de armoedegrenzen in Suriname variëren van 2 tot 11 dollar per dag, waarbij 2 dollar per dag wordt gezien als de grens van minimale absolute armoede en 11 dollar per dag wordt gezien als de grens van maximale absolute armoede. Daarnaast wordt het minimumloon van 686 Surinaamse dollar per maand als absolute armoedegrens beschouwd. Een huishoudinkomen in Suriname bedraagt gemiddeld 1761 Surinaamse dollar per maand. Met het gemiddelde inkomen van inwoners van Suriname is het echter lastiger om in Nederland rond te komen dan in Suriname. Het heeft er mogelijk mee te maken dat de kosten voor het levensonderhoud in Suriname lager liggen dan in Nederland. Daarnaast geldt in Suriname ook andere wet- en regelgeving, bijvoorbeeld met betrekking tot het in aanmerking komen voor financiële bijstand (Sobhie, Deboosere, & Dekkers, 2015).

Uit dit literatuuronderzoek hebben de aspirant-onderzoekers geconcludeerd dat armoede in verschillende landen en door verschillende organisaties anders wordt gedefinieerd, anders wordt gemeten en wellicht anders wordt ervaren. Dit is afhankelijk van de levensstandaarden, de economie

en de welvaart binnen de betreffende samenleving. Dit houdt tevens in dat elk land zelf beslist of armoede wordt gedefinieerd in termen van absolute armoede of relatieve armoede. Er wordt gesproken van absolute armoede wanneer mensen niet kunnen voorzien in de basisbehoeften om te overleven. Voorbeelden hiervan zijn: hongerlijden, geen toegang hebben tot schoon water, beperkt zijn in een goede huisvesting en het onvoldoende ter beschikking hebben van kleding of medicijnen. Al met al hebben deze mensen moeite om in leven te blijven. Van relatieve armoede wordt gesproken wanneer de manier van leven van sommige mensen slechter is dan de algemene levensstandaard in het land waarin zij leven en het inkomen te laag is om hieraan te kunnen voldoen. Hierdoor hebben deze mensen moeite om een normaal leven te leiden en om aan economische, sociale en culturele activiteiten deel te nemen (European Anti Poverty Network, 2009).

Oorzaken en gevolgen van armoede

Er zijn verschillende oorzaken van armoede, waaronder belangrijke levensgebeurtenissen zoals een scheiding, het overlijden van een partner of een faillissement. Ook persoonlijke factoren zoals chronische ziekten en een licht verstandelijke beperking kunnen invloed hebben op het ontstaan van armoede. Daarnaast zijn stijgende kosten voor levensonderhoud, een laag inkomen, een groot bestedingspatroon en laaggeletterdheid mogelijke oorzaken van armoede. Leven in armoede kan vele gevolgen met zich meebrengen voor het individu. Mensen die in armoede leven, hebben onder andere een grotere kans om in een negatieve spiraal terecht te komen, met een grotere mate van armoede als gevolg. Op deze wijze ontstane problematische schulden kunnen leiden tot een negatief zelfbeeld en een sociaal isolement, wat weer invloed heeft op de mate van armoede (Movisie, z.d.). Het leven in armoede heeft dus negatieve gevolgen voor het welzijn van het individu wat op den duur een vicieuze cirkel begint te worden.

Het welzijn van een individu wordt ook beïnvloed door de sociale kwaliteit van de gemeenschap waarin iemand leeft. Sociale kwaliteit hangt samen met de mate van participatie. Hoe hoger de sociale kwaliteit, des te hoger de mate van participatie binnen de samenleving en andersom. Onder sociale kwaliteit verstaan de aspirant-onderzoekers: sociaal-economische zekerheid, sociale cohesie, sociale inclusie en sociale empowerment (zie figuur 3). Deze vier voorwaarden voor sociale kwaliteit worden gebruikt om de waarde van participatie en welzijn te beschrijven (Verharen, 2017). Wanneer iemand in armoede leeft, kan het zijn dat hij of zij niet voldoet aan een of meer van deze voorwaarden. Gevolgen hiervan zijn een verminderde sociale kwaliteit, eenzaamheid en andere mentale klachten. Het leven in armoede beïnvloedt de eigenwaarde, het contact met anderen en de keuzevrijheid van het individu (GfK, 2017). Deze onderdrukking kan zich uiten in verminderde sociale cohesie en sociale empowerment.

Sociale Kwaliteit		
Voorwaarden	Via	Gericht op
Sociaal Economische Zekerheid	Borgen van essentiële bestaansvoorwaarden voor ieder mens via mensenrechten, wetgeving en voorzieningen	Sociale rechtvaardigheid
Sociale Inclusie	Responsiviteit en toegankelijkheid van groepen, gemeenschappen en systemen	Gelijkwaardigheid
Sociale Cohesie	Gedeelde normen en waarden, erkenning en respect, wederkerigheid	Solidariteit
Sociale Empowerment	Mogelijkheden tot zelfbeschikking, ondersteund en versterkt door relaties en structuren	Menselijke waardigheid

Figuur 3. Sociale kwaliteit. Overgenomen uit *Being there. Samenwerken aan het versterken van Sociale Kwaliteit*, door Verharen, 2017 (www.han.nl/lectoraten). Copyright 21 september 2017.

Een ander gevolg kan zijn dat de sociaal-economische zekerheid van een individu onderdrukt wordt door bijvoorbeeld inkomensongelijkheid. Een onderzoek naar inkomensongelijkheid en de gevolgen hiervan beschrijft dat wanneer het leven van een arme persoon met dat van een rijke persoon vergeleken wordt, een gevoel van deprivatie kan ontstaan, wat negatieve emoties met zich meebrengt. Hierbij kan gedacht worden aan depressie, jaloezie, onzekerheid, sociaal isolement, ontoereikendheid et cetera (Reyes-Garcia, Babigumira, Pyhala, Wunder, Zorondo-Rodriguez, & Angelsen, 2015). Deze informatie is van belang voor dit onderzoek, omdat deze de invloed beschrijft die armoede kan hebben op het welzijn van een individu en daarmee op de gezondheid. Welzijn en gezondheid staan namelijk in verbinding met elkaar.

Gezondheid

Gezondheid bestaat uit drie typen dimensies, te weten fysieke, mentale en sociale dimensies. Deze dimensies beïnvloeden elkaar en kunnen dus niet van elkaar losgekoppeld worden. Dit houdt in dat participeren binnen de maatschappij en het dagelijks handelen een uiting zijn van sociale gezondheid en daarmee bijdragen aan het fysieke en mentale welbevinden (Vlaams Instituut Gezond Leven, z.d.). Ook Huber (z.d.) geeft aan dat gezondheid meer is dan alleen de afwezigheid van ziekte en klachten. Elementen als zingeving, zelfmanagement en veerkracht staan hierbij centraal. Van den Muijsenbergh (2019) geeft aan dat armoede langdurig nadelige gevolgen op de gezondheid heeft.

Een van de grootste gevolgen van het leven in armoede is stressvorming, wat een negatieve invloed op de gezondheid en het dagelijks leven van deze groep mensen heeft. Naast een effect op de gezondheid in de vorm van chronische stress, heeft armoede invloed op het cognitief functioneren, wat tot het nemen van ongezonde beslissingen kan leiden. Mensen gaan namelijk met de dag leven, nemen minder doordachte beslissingen en geven de belangen van vandaag voorrang boven een langetermijnbelang. Een voorbeeld hiervan is het niet ophalen van chronische medicatie (Van den Muijsenbergh, 2019, pp. 3-4).

Ook andere factoren zoals een migratieachtergrond kunnen invloed hebben op een ongezonde leefstijl als gevolg van armoede. Fitsch (2020) geeft aan dat burgers met een migratieachtergrond vaak weinig tot geen opleiding hebben gehad, waardoor zij vaak minder kennis van een gezonde leefstijl en de gezondheidszorg hebben. Volgens Fitsch (2020) doen deze burgers vaak zwaar en ongezond werk, wat eveneens van invloed kan zijn op de gezondheid. Ook kan het zo zijn dat burgers die in armoede leven minder mogelijkheden hebben om gezond voedsel te kopen, omdat verse groenten en fruit duurder zijn dan diepvriessnacks en pizza's. Al met al kunnen deze factoren ervoor zorgen dat deze burgers in een vicieuze cirkel terechtkomen en daar moeilijk uit kunnen komen (Fitsch, 2020).

Probleemstelling, doelstelling en vraagstelling

Probleemstelling

In Nederland is armoede een groot probleem. Er leven bijna een miljoen mensen onder de armoedegrens en dit aantal blijft stijgen (Hoff et al., 2019; Armoedefonds.nl, z.d.). Bovendien is het een moeilijk bespreekbaar onderwerp (GfK, 2017). De gevolgen van armoede zijn merkbaar op maatschappelijk niveau, zoals een toename in (overlevings)criminaliteit en een stijging van de behoefte aan (financiële) publieke voorzieningen.

Armoede heeft onder andere invloed op de eigenwaarde en de mate van eigen regie en participatie van een individu, waardoor van occupational justice geen sprake is. Het feit dat een persoon die in armoede leeft gemiddeld een kortere levensduur heeft dan een persoon die niet in armoede leeft, laat zien dat deze problematiek ook nadelige gevolgen heeft voor de gezondheid.

Deze maatschappelijke en individuele problemen zijn signalen dat er meer aandacht aan dit onderwerp besteed moet worden, zodat armoede in Nederland voor de lange termijn aangepakt kan worden. De Verhalenkamer erkent dit probleem.

Projectdoel

Het einddoel van de Verhalenkamer is het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen de verschillende sociale klassen in Nederland. Dit doet de Verhalenkamer door verhalen te verzamelen van burgers, woonachtig in de gemeente Lingewaard, die ervaring hebben met armoede. Aan de hand van de verzamelde verhalen wordt achterhaald welke effecten armoede op het leven van een persoon kan hebben. Nadat de verhalen verzameld zijn, worden deze op een creatieve manier gepubliceerd. Aan de hand van dit onderzoek wil de Verhalenkamer een sterkere fundering van verhalen creëren om het einddoel van het project te bereiken. Op deze manier worden kennis en inlevingsvermogen bij (zorg)professionals gecreëerd, zodat zij vroegtijdig signalen bij cliënten kunnen oppikken en hiernaar kunnen handelen. Hiermee hoopt de Verhalenkamer de gezondheidsverschillen in de omgeving Nijmegen te verkleinen.

Onderzoeksdoel

Het doel van dit onderzoek is om een grondige basis voor vervolgonderzoek naar armoede en gezondheid te creëren. Dat doen de aspirant-onderzoekers door verhalen te verzamelen. Het onderzoek wordt uitgevoerd onder inwoners van de gemeente Lingewaard die ervaring hebben met armoede. Door het onderzoek op deze manier uit te voeren, dragen de aspirant-onderzoekers bij aan het projectdoel van de Verhalenkamer.

Vraagstelling

De onderzoeksvraag luidt: 'Op welke wijze ondervinden inwoners van de gemeente Lingewaard die ervaring hebben met leven in armoede, invloed van armoede op hun gezondheid en vice versa?'

Methode

Onderzoeksdesign

In dit onderzoek staat het in kaart brengen van de ervaringen en verhalen van burgers die in armoede leven of geleefd hebben centraal. De aspirant-onderzoekers hebben voor een kwalitatief onderzoek gekozen. Een kwalitatieve onderzoeksmethode is passend voor dit onderzoek, omdat de aspirant-onderzoekers streven naar het begrijpen van betekenissen die de respondenten toekennen aan gebeurtenissen in hun dagelijks leven met betrekking tot armoede en gezondheid. Op basis van deze ervaringen, meningen en belevenissen wordt achterhaald welke invloed armoede op de gezondheid van de respondenten heeft en vice versa. Een kwalitatieve onderzoeksmethode is gunstig, omdat deze de aspirant-onderzoekers strategieën biedt voor systematische verzameling, organisatie en interpretatie van tekstueel materiaal, dat onder andere verkregen wordt door gesprekken te voeren (Boeije, 2014).

Respondenten

Deelname van respondenten aan het onderzoek

Om op een optimale wijze informatie en data te verzamelen, hebben de aspirant-onderzoekers een aantal gesprekstechnieken ingezet. De aspirant-onderzoekers stelden open vragen, vatten tussendoor samen en vroegen door waar mogelijk. Hiermee hebben de aspirant-onderzoekers gestreefd naar het optimaal betrekken van de respondenten tijdens de semigestructureerde gesprekken. Om een optimale inbreng van de respondenten te realiseren, probeerden de aspirant-onderzoekers een vertrouwensband te creëren met de respondenten. Op deze manier voelden de respondenten zich veilig en op hun gemak (Granse et al., 2017).

Inclusie- en exclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek

De aspirant-onderzoekers hebben samen met de opdrachtgever inclusie- en exclusiecriteria opgesteld. Dit hebben zij gedaan om de doelgroep af te bakenen en de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen.

De inclusiecriteria luiden:

- De respondenten zijn burgers die in armoede leven of hebben geleefd;
- De respondenten zijn woonachtig of hebben gewerkt in de gemeente Lingewaard;
- De respondenten zijn volwassenen, dat wil zeggen 18 jaar of ouder;
- De respondenten zijn wilsbekwaam.

De exclusiecriteria luiden:

- burgers jonger dan 18 jaar;
- burgers die al eerder benaderd zijn voor dit project;
- burgers die al eerder hebben deelgenomen aan dit project;
- burgers die aangeven dat zij mentaal en emotioneel laag belastbaar zijn.

Werving van respondenten

De aspirant-onderzoekers zijn zelf verantwoordelijk geweest voor het werven van de respondenten. Dit hebben zij gedaan door gebruik te maken van hun eigen sociale netwerk en dat van de Verhalenkamer. De Verhalenkamer heeft een groot netwerk, bestaande uit onder andere het wijkteam, paramedici en de lokale krant. De respondenten zijn geworven door een oproep in de (lokale) media te plaatsen en door middel van persoonlijke benadering via Facebook en het sociale netwerk van de aspirant-onderzoekers. Op deze wijze hebben de aspirant-onderzoekers een sneeuwbal effect gecreëerd, waarmee ze een groot publiek hebben bereikt. Het persbericht is opgenomen in bijlage 3. De aspirant-onderzoekers zijn zich ervan bewust dat het taboe rondom dit

onderwerp een obstakel is geweest bij het werven van respondenten. Om dit te doorbreken en de drempel lager te leggen, hebben de aspirant-onderzoekers in het persbericht duidelijk aangegeven dat de veiligheid en privacy de hoogste prioriteit hebben.

Dataverzameling

Om de semigestructureerde gesprekken optimaal uit te kunnen voeren, hebben de aspirant-onderzoekers gebruikgemaakt van een interviewgide, zie bijlage 2. Met behulp van de interviewgide hebben de aspirant-onderzoekers ervoor gezorgd dat de essentiële vragen nadrukkelijk aan bod zijn gekomen tijdens het gesprek. Zoals eerder is beschreven, heeft armoede invloed op de gezondheid en deze heeft weer gevolgen voor de mate van participatie van de respondenten binnen de samenleving. Om deze reden wilden de aspirant-onderzoekers meer te weten komen over de negatieve effecten op de betekenisvolle rollen en activiteiten van de respondenten. Daarom is de interviewgide gebaseerd op de literatuur uit de oriëntatiefase en de verschillende vragen en domeinen afkomstig van ergotherapeutische assessments en modellen, zoals de OPHI-II en het MOHO- en PEOPI-inhoudsmodel² (Granse et al., 2017).

Om de ervaringen van de respondenten in kaart te brengen, hebben de aspirant-onderzoekers semigestructureerde gesprekken³ met de respondenten gevoerd aan de hand van een topiclijst (Verhoeven, 2018). Zij hebben hiervoor gekozen, omdat ze enerzijds een richtlijn wilden om de meest belangrijke vragen aan bod te laten komen en ze anderzijds een open gesprek wilden voeren waarbij voldoende ruimte was voor het delen van emoties en het vertellen van een persoonlijk verhaal. Het doel van het voeren van een open gesprek was om een veilige sfeer te creëren, omdat het een persoonlijk onderwerp betreft. De aspirant-onderzoekers hebben waarde gehecht aan een open sfeer tijdens het voeren van de gesprekken met de respondenten. Op basis van hun ergotherapeutische kennis en uit praktijkervaring weten ze dat een open sfeer bijdraagt aan het versterken van een vertrouwensband en het creëren van draagvlak bij de respondenten (Granse et al., 2017). Om de kwaliteit van de dataverzameling te waarborgen, hebben de aspirant-onderzoekers de eerste afname van een semigestructureerd gesprek gezamenlijk geëvalueerd.

De voorkeur ging uit naar het voeren van fysieke gesprekken, omdat dit persoonlijker is en zo meer aandacht kan worden besteed aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Echter, in Nederland zijn coronamaatregelen van kracht, waardoor de aspirant-onderzoekers de gesprekken online via Microsoft Teams hebben moeten voeren. Hierbij hebben zij bewust gekozen voor videobellen, omdat dit in tegenstelling tot gewoon bellen persoonlijker is. Alle gesprekken zijn op dezelfde wijze uitgevoerd om uniformiteit te waarborgen. Daarnaast zijn de gesprekken opgenomen met audioapparatuur van de HAN. Dit is gedaan om de data-analyse volledig te kunnen uitvoeren. Bij elk gesprek zijn twee aspirant-onderzoekers aanwezig geweest, zodat optimale gegevensverzameling gewaarborgd kon worden.

Privacy

Om de privacy van de respondenten te waarborgen, hebben de aspirant-onderzoekers verschillende maatregelen genomen. Als eerste is voorafgaand aan het onderzoek een informatiebrief aan de respondenten overhandigd. In de informatiebrief is niet alleen informatie over de uitvoering van het onderzoek gegeven, maar ook informatie over de verwerking van de gegevens. Aan de brief is tevens een formulier voor *informed consent* toegevoegd (bijlage 1), dat de respondenten hebben

² De OPHI-II, het PEOPI en het MOHO-model zijn ergotherapeutische assessments die focus leggen op het in kaart brengen van het levensverhaal, participatie, krachten en valkuilen van een persoon.

³ Semigestructureerde gesprekken zijn hetzelfde als semigestructureerde interviews. Echter, deze term wordt in het onderzoeksverslag gebruikt omdat deze meer betrokken en laagdrempelig overkomt. Dat is ook wat de aspirant-onderzoekers willen overbrengen tijdens het voeren van deze gesprekken.

ondertekend voordat de gesprekken hebben plaatsgevonden. Dit heeft ervoor gezorgd dat de respondent duidelijk was ingelicht over het onderzoek en wist waaraan hij of zij deelnam.

Verder zijn de persoonlijke gegevens te allen tijde anoniem verwerkt om herleiding naar de respondenten te voorkomen. Zo zijn de namen van de respondenten niet gebruikt, maar werden in plaats daarvan codes gebruikt. In samenspraak met de opdrachtgever hebben de aspirant-onderzoekers besloten de namen van de respondenten te noteren, zodat deze respondenten niet opnieuw worden benaderd voor een vervolgonderzoek. Deze namen zijn via een beveiligd systeem naar de opdrachtgever gestuurd. De verzamelde gegevens, zoals de uitgeschreven verhalen en geluidopnames, zijn binnen een beveiligde digitale werkomgeving bewaard, waartoe alleen (mede)aspirant-onderzoekers toegang hebben. De opnames worden niet langer dan een jaar bewaard om de privacy te waarborgen, maar om heronderzoek wel mogelijk te maken.

Data-analyse

Nadat de aspirant-onderzoekers de gesprekken hadden gevoerd, zijn deze volledig getranscribeerd aan de hand van de geluidsoptnames. Hierbij zijn de gestelde vragen uitgetypt. Ook zijn zowel de antwoorden die de respondenten hebben gegeven als de intonatie en non-verbale signalen hierin meegenomen.

Om de verzamelde gegevens optimaal te kunnen analyseren, hebben de aspirant-onderzoekers de getranscribeerde tekst meerdere keren aandachtig doorgelezen. Irrelevante informatie is weggestreept. Deze informatie is wel bewaard, om alsnog te analyseren indien nodig (Baarda, 2019). Dit wordt ook wel gecondenseerde *meaning units* genoemd (Cho & Lee, 2014). Vervolgens hebben de aspirant-onderzoekers de getranscribeerde tekst geanalyseerd met behulp van de *content analysis method*. Dit is een geschikte methode van analyseren geweest, omdat hiermee betekenis is gegeven aan de sociale realiteit van armoede en gezondheid. Zo hebben de aspirant-onderzoekers ervoor gezorgd dat antwoord gegeven kan worden op de onderzoeksvraag. Zij hebben ervoor gezorgd dat ze dit fenomeen begrijpen door de ervaringen van de respondenten op een passende wijze te beschrijven (Erlingson & Brysiewicz, 2017). Op deze manier wordt er een bijdrage geleverd aan het bespreekbaar maken van armoede en gezondheid.

Voor de content analysis is gebruikgemaakt van de inductieve benadering, omdat de aspirant-onderzoekers codes, categorieën en thema's rechtstreeks uit de gegevens hebben gehaald (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p. 224). De aspirant-onderzoekers zijn volgens de inductieve benadering handmatig te werk gegaan. Fragmenten van de transcripties zijn met elkaar vergeleken om codes te formuleren. Deze codes zijn vervolgens gecategoriseerd en gethematiseerd om tot een resultaat te komen (Verhoeven, 2018). Het handmatig analyseren is betrouwbaarder en sneller toe te passen binnen het beschikbare tijdsbestek, daarom hebben de aspirant-onderzoekers hiervoor gekozen.

Resultaten

Voor het verzamelen van de data zijn de aspirant-onderzoekers met zes respondenten in gesprek gegaan. In tabel 1 zijn de belangrijkste demografische gegevens weergegeven.

Tabel 1: demografische gegevens respondenten

Aantal respondenten	Zes
Leeftijd	Tussen 21 en 54 jaar
Geslacht	Drie mannen en drie vrouwen
Sociale status	Gescheiden (2) Alleenstaand (2) Gehuwd (1) Samenwonend (1)
Financiële status	Uitkering (3) Student (1) Fulltime werkend (1) Parttime werkend (1)

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven op basis van verschillende thema's en categorieën. De categorieën zijn gevormd bij het analyseren van de verzamelde data en de thema's zijn geordend volgens de ergotherapeutische top-downbenadering. Een top-downbenadering houdt in dat vanuit een breed perspectief naar de persoon wordt gekeken. Hierbij wordt eerst gekeken naar het handelen op participatieniveau en vervolgens wordt gekeken naar onderliggende mogelijkheden en beperkingen op het niveau van vaardigheden en functies (Granse et al., 2017). De reden dat de aspirant-onderzoekers voor deze benadering hebben gekozen, is dat zij het belangrijk vinden om naar de persoon als handelend persoon te kijken in plaats van naar de beperkingen. De gekozen thema's en categorieën zijn relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, namelijk het achterhalen van de invloed van armoede op de gezondheid van de respondenten en vice versa. In tabel 2 is weergegeven welke volgorde van thema's en categorieën wordt aangehouden. De categorieën staan dikgedrukt geschreven onder de bijbehorende thema's in de tekst hieronder.

Tabel 2: thema's en categorieën

Thema's	Categorieën
Welzijn en participatie	Eigen regie Positieve mindset Sociale inclusie Tevredenheid over dagelijkse activiteiten
Taboe	Taboe armoede Taboe gezondheid
Effecten van armoede	Keuzes Ontwikkeling Inzet van medische hulp
Gezondheid	Betekenis van gezondheid Mentale gezondheid Fysieke gezondheid Acties ten aanzien van gezondheid
Steun	Steun van instanties Steun van (zorg)professionals Steun van de omgeving

Welzijn en participatie

Wanneer gekeken wordt naar het eerste thema, kan gezegd worden dat de respondenten over het algemeen **eigen regie** ervaren als de mogelijkheid om te doen wat ze willen doen:

"Het enige wat ik wil, is dat ik voldoening heb. Gewoon lekker blijven werken en de dingen doen die ik graag zou willen doen of kan doen ..." – Respondent 3

De helft van de respondenten gaf aan geen beperking te ervaren in de eigen regie, omdat hij of zij ongeacht de financiële situatie alles kon doen wat hij of zij wilde doen. De andere helft van de respondenten ervaart echter dat de financiële situatie hem of haar negatief beïnvloedt en beperkt in het dagelijks leven. Deze respondenten gaven aan dat er aan het einde van de maand weinig tot geen geld overblijft om bijvoorbeeld leuke activiteiten te ondernemen of een kapotte vloer te repareren. De respondenten ervaren zorgen, waarbij zij continu rekening moeten houden met de vaste lasten die zij hebben:

"Zonder je elke keer af te vragen: kan ik dit wel of kan ik dit niet betalen? [...] Want dan kun je wel doen wat je graag wilt, op een gezonde manier."
– Respondent 1

Enkele respondenten gaven aan dat de wet- en regelgeving hen ook beperkt in hun eigen regie, omdat de overheid eisen stelt voor het verkrijgen van een uitkering, zoals het zoeken van werk. Deze respondenten hebben het gevoel dat zij gedwongen worden om werk uit te voeren dat niet binnen hun interesses of mogelijkheden valt. Een voorbeeld hiervan is een respondent die schoonmaakwerk moet uitvoeren, terwijl zij daar niet toe in staat is vanwege fysieke gezondheidsklachten. Bij deze respondent speelt het financiële gedeelte een grote rol, omdat zij vanwege de armoede geen studie kan financieren waaruit zij voldoening kan halen:

"De gemeente wil heel graag dat ik werk, maar weet welke problemen ik heb en dat dat niet kan. Zij hadden mij een tijdje héél véél onder druk gezet. [...] Ik wou heel graag een opleiding doen die ik zelf leuk vind, maar de gemeente wil hier ook niet in steunen, financieel." – Respondent 4

Enkele respondenten ervaren niet alleen op financieel vlak een beperking in de eigen regie, maar ook door de wet- en regelgeving van de gemeente Lingewaard. Eén van de respondent gaf aan dat zij haar familieleden erg mist, omdat zij in het buitenland wonen. Doordat deze respondent weinig geld heeft, wordt zij beperkt in het bezoeken van haar familie. Daarnaast geldt er in de gemeente een regel met betrekking tot de duur van de periode dat iemand in het buitenland mag zijn. Deze regel beperkt de respondent in het volgen van een cursus in haar land van herkomst, ongeacht het feit dat haar familie voor deze cursus zou willen betalen, omdat die goedkoper is dan hier in Nederland.

"Als ik terug ben van vakantie, moet ik de dag daarna, net alsof ik uit een gevangenis terugkom, bellen met mijn eigen stem. En vier weken voor de vakantie moet ik een officiële aanvraag doen en moeten zij akkoord gaan met mij. Ik vind dat heel raar, dat ze akkoord moeten gaan met mijn vakantie. [...] Ook word ik

beperkt in opleidingen. In [informatie gewist, land van herkomst] een cursus doen duurt minimaal zes weken. Zo heb ik niet de kans om cursussen te volgen in mijn eigen land die mijn familie voor mij kan betalen, omdat ik maar vier weken weg mag zijn van de gemeente. [...] Ik heb echt het gevoel alsof al mijn deuren gesloten zijn." – Respondent 4

Daar waar enkele respondenten aangaven minder eigen regie te ervaren, waarbij ze in het maken van keuzes beperkt worden, gaven zij aan dat het hebben van een **positieve mindset** een bewuste keuze voor hen is. Daarbij focussen zij zich op een aantal voor hen belangrijke kernwaarden, namelijk eerlijkheid, vriendschap en positief zijn, in plaats van de financiële problemen en minder eigen regie.

"Het is een bewuste keuze, want end of the day maakt geld het wel gemakkelijk, maar niet gelukkig. Je kan er geen gezondheid mee kopen, je kan er geen vrienden mee kopen, weet je, en zo lang ik mijn gezin heb en zij hun buikje vol hebben, ben ik elke avond gelukkig ja." – Respondent 2

De helft van de respondenten gaf aan dat het niet helpt wanneer ze continu zouden nadenken over de negatieve dingen of wanneer ze hun situatie zouden vergelijken met die van andere mensen. Niet alleen helpt het hen niet verder in het leven, maar ook kost het hen veel energie. Hun positieve mindset komt voort uit hun opvoeding, waardoor ze gewend zijn aan hun situatie en deze als het ware hebben geaccepteerd.

"Je moet jezelf niet blindstaren op een ander, hè. Je moet tevreden zijn met wat je hebt, zei mijn moeder altijd." – Respondent 3

Daarnaast gaven enkele respondenten aan soms wel te wensen dat ze het breder hebben. Hoewel de respondenten het niet breed hebben, werken ze door en zijn ze dankbaar voor wat ze hebben:

"Ik hoef niet in geld te zwemmen, maar pootjebaden is lekker en fijn." – Respondent 1

Verder werd de respondenten gevraagd in hoeverre zij het gevoel hebben erbij te horen in de Nederlandse samenleving. Hierop gaf de meerderheid van de respondenten aan een gevoel van **sociale inclusie** te hebben. Elke respondent gaf een andere betekenis aan sociale inclusie. Zo gaf één respondent aan dat hij pas een gevoel van sociale inclusie heeft, wanneer hij iets kan betekenen voor de samenleving:

"Wat ik wel merkte, wat ik fijn vond, dat ik als postbode... Dat is een baan waar je heel concreet het nut van kan inzien. Iedereen moet post binnen krijgen en dat vind ik wel heel fijn en ook belangrijk werk voor mezelf. Ik moet het gevoel hebben dat ik iets doe waar de samenleving iets aan heeft, weet je. En dat kan heel klein zijn, want ja, postbode over twee wijkjes is niet zo groot." – Respondent 6

Daarentegen heeft een andere respondent al een gevoel van sociale inclusie, wanneer zij zichzelf kan zijn en, zoals zij het zelf noemde, “eerlijk en recht voor zijn raap” kan zijn tegenover haar (sociale) omgeving.

Van deze groep respondenten, die aangaf een gevoel van sociale inclusie te hebben, gaven enkele respondenten aan dat het hen uiteindelijk niets uitmaakt wat de samenleving zelf van hen denkt, ongeacht of ze bij de samenleving ‘horen’ of niet:

"Natuurlijk krijg je hier en daar wel scheve blikken, maar dat doet mij eigenlijk niks. Ik doe toch wel lekker mijn eigen ding. Het boeit mij echt niet wat een ander ervan denkt." – Respondent 2

Hoewel de meerderheid van de respondenten een gevoel van sociale inclusie heeft, gaf één respondent aan dat ze dit gevoel niet heeft, maar dat het haar niet uitmaakt:

"Ik heb het in het begin heel erg geprobeerd. Ik heb veel gepraat met ze, maar ze keken een beetje raar naar mij. Uiteindelijk heb ik mijzelf teruggetrokken. Ik heb geleerd dat ik terughoudend moet zijn (...) Ik voel me niet alsof ik minder dan hun ben. Maar ja ... Ik heb ooit van iemand gehoord, dat vond ik héél dom ... Zij zei: 'Ja misschien, omdat je van een uitkering leeft en het minder goed hebt.' Zij was heel direct hierin, ik vond dit niet fijn." – Respondent 4

Ook werd de respondenten gevraagd naar de mate van **tevredenheid over de dagelijkse activiteiten**. De meerderheid van de respondenten gaf aan tevreden te zijn. Een deel van de respondenten zegt dat ze soms wensen dat ze het breder hadden zodat ze meer zouden kunnen ondernemen in het dagelijks leven. In de gesprekken is naar voren gekomen dat de tevredenheid gekoppeld is aan de rollen die de respondenten vervullen in hun leven. Hierbij kan gedacht worden aan de rol van vader, moeder, vriend, vriendin et cetera. Hoewel ze vanwege hun financiële omstandigheden minder activiteiten kunnen ondernemen, zijn ze toch tevreden dat ze in de rol van vriendin of moeder leuke, kleine dingen kunnen doen, zoals naar de speeltuin gaan of muziek spelen met de familie.

"Ik ben daar heel tevreden over. Ik ben moeder, meer heb ik niet nodig. Ik ben daar heel blij mee. Mijn kind is gezond, dus ik ben daar tevreden mee." – Respondent 2

Ze zijn dankbaar voor wat ze hebben en maken er het beste van. Enkele respondenten gaven aan dat ze wel meer willen doen, maar dat dit niet mogelijk is door een gebrek aan energie:

"Ja, ik ben tevreden met mijn leven, maar ik zou wel actiever willen zijn." – Respondent 3

Echter, één respondent gaf aan dat zij haar dagelijkse handelingen niet naar tevredenheid kan uitvoeren in de gemeente Lingewaard, omdat ze van mening is dat deze gemeente heel duur is. Voor haar is het goedkoper om in Arnhem te fitnessen dan in Lingewaard.

Taboe

In de gesprekken is naar voren gekomen dat er een groot **taboe** hangt rondom **armoede**. Hoewel de meeste respondenten aangaven er weinig tot geen moeite mee te hebben om hun situatie met anderen te bespreken, gaven enkele respondenten aan dat de mening van anderen hen toch wel iets doet. De respondenten hebben de indruk dat de maatschappij veel vooroordelen heeft over armoede. Ze hebben het gevoel dat de maatschappij stigma's als 'ongeschoold', 'verkeerde beslissingen', 'schulden', 'criminaliteit' en 'drugs' koppelt aan mensen die in armoede leven. De respondenten merken dat de vooroordelen die de maatschappij over armoede heeft een gevoel van schaamte en minder competent zijn oproepen. Een voorbeeld hiervan is de angst dat over hen geroddeld wordt. Eén respondent gaf op basis van haar ervaring bij de Voedselbank aan dat mensen terughoudend zijn en het niet durven aan te geven wanneer ze producten krijgen die over datum zijn:

"We zijn al zo ver dat we niet eens durven te zeggen van: joh, harstikke leuk hoor, zo'n blikje gemengd fruit, maar de datum is verlopen in januari 2021, het is nu april ... Mag ik het teruggeven? En dan kijken andere mensen je vast aan, zo van ja dat doe je niet, weet je? Je moet blij zijn, want je bent bij de voedselbank. Je moet blij zijn met alles wat je krijgt." – Respondent 1

Deze respondent vertelde dat mensen bang zijn om ondankbaar over te komen en is van mening dat dit een van de redenen is waarom mensen die in armoede leven een gevoel van minderwaardigheid ervaren. Daarnaast gaf de meerderheid van de respondenten aan dat schaamte rondom armoede ervoor zorgt dat het onderwerp voor velen moeilijk bespreekbaar is. Dit merken de respondenten niet zozeer bij henzelf, maar wel in hun omgeving.

"Ik vind het zelf niet moeilijk om het erover te hebben, maar je merkt inderdaad wel dat in, in je omgeving er niet snel over gepraat wordt en dat mensen dan, ja, er misschien toch wel een beetje voor schamen ofzo om het uit te spreken." – Respondent 5

Verder is in de gesprekken naar voren gekomen dat de respondenten een **taboe** ervaren rondom hun **gezondheid**, met name met betrekking tot mentale klachten, zoals depressie en stress. Eén respondent gaf aan dat hij in zijn omgeving merkt dat er mensen zijn die zich schamen om hun mentale klachten bespreekbaar te maken en hiervoor hulp te zoeken. Een andere respondent gaf aan dat zij van mening is dat het extra belangrijk is om mentale klachten bespreekbaar te maken, omdat deze eenvoudigweg niet aan de buitenkant van een persoon zichtbaar zijn.

"Ik denk dat er bij mentale klachten meer een taboe bestaat dan fysiek. Kijk als iemand kanker of pijn aan de gewrichten heeft, kun je dat zien en weten, maar bijvoorbeeld iemand die mentale moeite heeft, weet je dat het van binnenuit is. En die klachten moet je uitspreken en bespreekbaar maken." – Respondent 1

Effecten van armoede

Alle respondenten benoemden dat zij in het dagelijks leven continu prioriteiten stellen en bewuste **keuzes** maken ten aanzien van hun financiën. Er werd benoemd dat er geen onnodige dingen worden gekocht. Enkele respondenten gaven aan dat ze er bewust voor kiezen om niet op vakantie te gaan en liever spullen kopen die langdurig meegaan.

Bij de meerderheid van de respondenten staat gezond eten voorop in de uitgaven, maar respondent 1 gaf aan dat daardoor nog maar weinig geld overblijft. Daarnaast staat de rol van moeder bij respondent 1 en 2 voorop:

"[...] Ja, als ik de keuze moet maken van geef ik mijn kinderen eten of koop ik wat voor mezelf ... ja, dan geef ik mijn kinderen eten. – Respondent 1

Daarnaast heeft het vervullen van de rol van moeder of vader invloed op leven in armoede. Zo gaven enkele respondenten aan dat hun kinderen hun prioriteit zijn, ongeacht hun financiële situatie. Dit kan invloed hebben op de werksituatie, bijvoorbeeld dat ze gehaast een baan zoeken, die misschien niet op het niveau is waarvoor de respondent heeft gestudeerd.

"Je moet pampers, billendoekjes en voeding halen en dan ben je er al bijna doorheen. Dan moet je zelf ook nog eten halen. [...] Ik voelde mij niet zozeer belemmerd, maar ik at minder, omdat ik zoiets had van zolang mijn kind maar genoeg eet. Ik overleef wel op brood." – Respondent 2

Niet alleen heeft armoede een effect op het maken van bewuste keuzes in het dagelijks leven, maar ook is armoede van invloed op de **ontwikkeling** van een persoon. De helft van de respondenten gaf aan dat de financiële situatie invloed heeft (gehad) op zowel de algehele als de opleidingsgerelateerde ontwikkeling. Daarbij maakten ze duidelijk dat dit zich uit in hun huidige kwaliteit van leven:

"Het leek me ook leuk om buschauffeur te worden, maar ja dan moet 8 tot 10 duizend euro opzij leggen om die opleiding te kunnen halen en dat is te veel om zoiets zo maar neer te kunnen leggen voor zo'n opleiding. Dat had ik eigenlijk wel willen doen, maar ja ook weer niet, want dan is dat financiële plaatje, weet je wel." – Respondent 3

"Ja, ik bedoelde vooral: misschien was ik dan meer opgeleid en ontwikkeld geweest, weet je wel, of had ik meer kunnen bereiken." – Respondent 3

Verder gaven enkele respondenten aan dat leven in armoede ook een effect heeft op de **inzet van medische hulp**. Respondent 2 en 6 benoemden dat ze momenteel uit de voeten kunnen met de zorg die ze willen, omdat deze binnen het basispakket van hun zorgverzekering valt en dus weinig tot geen kosten met zich meebrengt. Daarentegen gaven respondent 1 en 3 iets anders aan. Respondent 1 gaf aan dat ze graag gebruik wilde maken van bijvoorbeeld fysiotherapie en acupunctuur. Aangezien ze dit niet kan betalen, doet ze geen beroep op de benodigde hulp:

“Op het moment dat je fysiotherapie zelf moet gaan betalen, omdat ja die negen dingen op zijn, dan zeg je van: doe maar niet, want ik heb dat geld niet, weet je.”
– Respondent 1

Ook respondent 3 gaf aan terughoudend te zijn bij het inzetten van zorg. Hij gaat maximaal één keer per jaar naar de tandarts. Daarnaast vertelde hij huisartsbezoeken uit te stellen om zo extra kosten te vermijden. Tevens probeert hij de fysiotherapeut niet te bezoeken, omdat hij deze kosten zonde vindt.

Gezondheid

Elke respondent geeft een andere betekenis aan gezondheid, maar er zijn ook veel overeenkomsten in de gegeven antwoorden. Zo beschreef de meerderheid van de respondenten gezondheid als ‘gelukkig zijn’, ‘je goed voelen’ en ‘je gezond voelen’. Respondent 1 schetste hierbij het volgende voorbeeld:

“Als jij in een rolstoel zit, dan is het lastig om trap te lopen. Dan kun je een hele goede gezondheid hebben, maar dat is een reden om te zeggen: nou mijn gezondheid is belemmerd. Maar als jij iets anders wilt doen, bijvoorbeeld, je vindt het heel leuk om basketbal te spelen en daar zijn mogelijkheden voor en dat kun je, dan voel je je heel gelukkig en gezond.” – Respondent 1

De meerderheid van de respondenten gaf aan gezondheid te omschrijven als de mogelijkheid om alles te kunnen doen wat je wilt. Ook gaf een deel van de respondenten aan het ervaren van rust belangrijk te vinden.

Daarnaast benoemden alle respondenten dat hun **mentale gezondheid** minder goed is en/of was. Ze gaven allemaal aan dat leven in armoede tot stress en depressieve klachten leidt. Respondent 1 en 3 benoemden dat werk gerelateerde verplichtingen om geld te verdienen voor een extra hoge werkdruk zorgen:

“Geen geld hebben geeft je heel veel stress, want je weet niet hoe je de volgende rekening moet betalen. Dat geeft dus een mentale weerslag. Je weet niet meer wat je moet doen, want je hebt pijn, maar je moet doorwerken om geld te verdienen. [...] Uiteindelijk krijg je momenten van: ik moet het toegeven, ik kan niet meer.” – Respondent 1

“Je hebt soms best wel eentonig werk, waardoor je sneller afdwaalt naar negatieve gedachten. En het is moeilijk om iets positiefs te vinden, omdat je je werk soms saai en zwaar vindt. Dan zit je eigenlijk weleens in een dip, waardoor je denkt: hoe kom ik hieruit? Dan moet je jezelf proberen te motiveren om zo’n dag zien op te peppen eigenlijk.” – Respondent 3

Een aantal respondenten vertelde slaapproblemen te hebben door de ervaren zorg en stress. Dit leidt tot minder energie, wat zich uit in het dagelijks handelen:

"Ik voelde me depressief en daardoor sliep ik ook slecht. [...] Dit was wel heel zwaar, want ik ben ook moeder en moet dagelijks ook dingen doen."
– Respondent 2

Alle respondenten gaven aan dat hun mentale klachten voor problemen met hun **fysieke gezondheid** zorgen, zoals het ervaren van minder energie in hun dagelijks leven. Eén respondent gaf aan dat hij door zijn werkomstandigheden zo vermoeid raakt dat hij na een werkdag geen vrijetijdsactiviteiten of hobby's kan uitvoeren. Daarbij benoemde de respondent dat hij niet minder wil werken, omdat dit tot minder inkomsten kan leiden.

Sommige respondenten gaven aan dat ze vanwege hun fysieke klachten geen passend werk kunnen vinden, met als gevolg dat ze werkloos zijn en van een uitkering leven. De lichamelijke klachten hebben ook invloed op de werkmogelijkheden. Zo gaf een respondent aan dat de aanwezige stress en mentale klachten in verband staan met haar fysieke klachten:

"Ondertussen had ik zo veel stress door mijn financiële situatie en verplichtingen tegenover mijn werk dat ik inmiddels ook een hele hoge bloeddruk heb gekregen."
– Respondent 1

Verder gaven enkele respondenten aan juist liever door te werken, ongeacht de gevolgen voor hun gezondheid, omdat er dan voldoende geld binnenkomt. Daarentegen gaf respondent 4 aan haar gezondheid voorop te stellen door geen fysiek zwaar werk uit te voeren, zoals schoonmaken.

De meest voorkomende **acties om gezond te blijven**, zijn: sporten, in beweging blijven en een gezonde of bewuste voeding aanhouden. In tegenstelling tot deze acties gaven twee respondenten aan juist niet op de bovenstaande punten te letten. Daarnaast gaf een aantal respondenten aan op een andere manier actie te ondernemen om gezond te blijven. Zo gaf één respondent aan dat het uitvoeren van hobby's en vrijetijdsbesteding zeer belangrijk was in tijden dat hij in armoede leefde:

"[...] tien, vijftien jaar geleden begonnen om muziek te maken, maar dan ook puur voor de hobby. We hadden zo'n leuke bezigheid, waarmee je je gedachten ergens anders op kon focussen dan alleen maar wat er in je kop rondspeelt, zeg maar."
– Respondent 3

Tot slot gaven de respondenten aan dat 'leuke dingen doen' belangrijk is voor de gezondheid. De respondenten benoemden dat in gesprek gaan over hun situatie en/of problemen met de sociale omgeving of met professionals een actie is die bijdraagt aan hun mentale gezondheid.

Steun

De respondenten gaven aan dat ze verschillende vormen van steun ontvingen in de periode van armoede. De vorm van steun en de tevredenheid ten aanzien van deze steun verschilde per respondent. Hieronder worden de vormen van steun beschreven, waarbij de ervaring van de respondenten wordt toegelicht.

Om te beginnen werd aangegeven dat **steun** werd ontvangen **van instanties**, onder andere van de

gemeente, de Voedselbank en Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). Ondersteuning is er in verschillende vormen, zoals een uitkering, studiefinanciering en voedselpakketten.

Wat betreft het ontvangen van steun van instanties zijn de ervaringen verdeeld. De meerderheid van de respondenten benoemde dankbaar te zijn voor de ondersteuning van instanties en gaven aan dat er veel mogelijk is door de wet- en regelgeving in Nederland. Echter, de wet- en regelgeving brengt ook negatieve gevolgen met zich mee. Een aantal respondenten ervoeren onder andere slaapproblemen, druk, stress en frustratie vanwege de (strengere) wet- en regelgeving. Daarnaast gaven enkele respondenten aan dat de Nederlandse wet- en regelgeving hen het gevoel geeft dat er niet naar de persoon en het verhaal wordt gekeken.

Tevens ontvangen alle respondenten een vorm van **steun van (zorg)professionals**. Er wordt onder andere steun ontvangen van een maatschappelijk werker, coaches van de gemeente, psychologen, diëtisten, een bewindvoerder, een advocaat et cetera. De respondenten ontvangen steun op het gebied van belemmeringen die leven in armoede met zich meebrengt, zoals bewust leren omgaan met geld, stress en werkloosheid.

Wat betreft de ontvangen steun van zorgprofessionals zijn de ervaringen en meningen verdeeld. Een aantal respondenten heeft negatieve ervaringen met (zorg)professionals. Zij ervoeren een gebrek aan begrip, interesse en empathie, waardoor de steun niet (altijd) passend was voor de respondenten. Enkele respondenten hebben ervaren dat (zorg)professionals niet voldoende kennis van en overzicht over de Nederlandse wet- en regelgeving hebben. Dit wordt als vervelend ervaren. Daarentegen vermeldden andere respondenten juist positieve ervaringen. Zij gaven aan dat de steun die ze hebben ontvangen juist persoonlijk was, dat het fijn is om er niet alleen voor te staan en dat er goede regelingen in Nederland zijn.

“En wat ik het mooiste vond, is dat degene die met mij werkte, het echt vanuit zijn hart deed, snap je.” – Respondent 2

Een andere vorm van ondersteuning is **steun uit de nabije omgeving**, zoals steun van vrienden, vriendinnen, familie en kennissen. Uit de gesprekken is gebleken dat ondersteuning in verschillende vormen kan voorkomen, zoals emotionele steun, fysieke steun, financiële steun en ondersteuning in de vorm van middelen. De meeste respondenten gaven aan de ontvangen steun als fijn te ervaren. Daarbij gaven de respondenten aan dat ze vooral steun ontvingen van familieleden, mits sprake is van een goede familierelatie. Daarnaast worden de respondenten ondersteund door vrienden of kennissen. Emotionele steun vindt plaats door middel van het voeren van gesprekken

*“Het is fijn als er gewoon iemand is voor een klankbordje en een praatje.”
– Respondent 1*

Zo gaf een aantal respondenten aan in de omgeving terecht te kunnen voor eten en voor geld om eten te kopen. Tevens wordt er aan de respondenten geld aangeboden om belangrijke of leuke dingen te ondernemen.

“Ik zou naast de belangrijke dingen, zoals medicijnen kopen, ook heel veel leuke dingen niet kunnen doen, zoals vakantie ook niet. Want met drie mensen tegelijk op vakantie, hele reis betalen, dat is niet te doen.” - Respondent 4

De respondenten gaven aan dat ze het zonder deze steun niet zouden redden om rond te komen. Toch benoemden enkele respondenten geen behoefte te hebben aan steun vanuit hun omgeving.

Discussie

In dit hoofdstuk wordt zowel de inhoud als de methode van het onderzoek bediscussieerd. Bij de inhoudelijke discussie wordt er gekeken naar de overeenkomsten en verschillen tussen de resultaten en de literatuur, waarbij er een interpretatie en mogelijke conclusie wordt beschreven. Daarnaast worden binnen de methodologische discussie de sterke en zwakke kanten van het onderzoek beschreven.

Discussie ten aanzien van de inhoud

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, is tijdens het onderzoek onder andere ingegaan op de ervaring van de respondenten met betrekking tot participatie in de samenleving. Onder het begrip participatie valt de mate van sociale inclusie, eigen regie en het welzijn (Granse et al., 2017). De helft van de respondenten gaf aan beperkingen te ervaren in het maken van keuzes en in de eigen regie. De andere respondenten gaven in de eerste instantie aan geen beperkingen te ervaren in het maken van keuzes, maar benoemden later in het gesprek dat zij wel beperkingen ervaren. Het onderzoek van GfK (2017) bevestigt deze resultaten, namelijk dat het merendeel van de mensen die armoede ervaart, het gevoel heeft dat hun autonomie en het maken van eigen keuzes wordt beïnvloed door hun financiële situatie. Een mogelijke conclusie kan zijn dat armoede een verminderd gevoel van eigen regie kan veroorzaken, zoals GfK (2017) benoemd. Het blijkt dat de helft van respondenten binnen dit onderzoek zich niet bewust zijn van deze beperkingen, doordat er wellicht sprake is van *Toxic positivity*. Toxic positivity houdt in dat ongeacht hoe naar en moeilijk een situatie is, er met een positieve blik en mindset naar gekeken wordt door de betreffende persoon (Cherry, 2021).

Mensen die leven in armoede en financiële hulp ontvangen vanuit de gemeente en andere overheidsinstanties, zijn afhankelijk van de wet- en regelgeving in Nederland. Uit de resultaten blijkt dat de respondenten bij het ontvangen van steun worden belemmerd door de bijbehorende wet- en regelgeving. De wet- en regelgeving zorgt namelijk voor veel plichten bij de respondenten waardoor mentale klachten, zoals stress en onbegrip worden ervaren. Deze gevolgen hebben volgens hen dan ook weer invloed op het participeren in de samenleving. Deze belemmeringen botsen met de intentie van de wet- en regelgeving. De intentie van de wet- en regelgeving is namelijk mensen te stimuleren financieel onafhankelijk te zijn (Uwv.nl, z.d.). Uit de onderzoeksresultaten, met betrekking tot het ontvangen van steun, kunnen de aspirant-onderzoekers mogelijk de volgende conclusie trekken. Enerzijds zorgt financiële ondersteuning vanuit de gemeente en andere overheidsinstanties voor verhoging van sociale economische zekerheid en anderzijds voor daling van sociale empowerment en occupational justice. Dit kan mogelijk zorgen voor daling van sociale kwaliteit en welzijn van het individu (Verharen, 2017; Granse et al., 2017). Deze bevinding komt overeen met de bevindingen in de ergotherapeutische literatuur; het individu dat in armoede leeft, wordt belemmerd in zijn *doing, being, belonging, becoming* (Granse et al., 2017).

Verder zijn tijdens de gesprekken verschillende onderwerpen behandeld om de ervaringen rondom armoede en gezondheid te achterhalen. Het onderwerp 'ontwikkeling' is niet opgenomen in de interviewgids, maar wel een onderwerp dat de respondenten zelf hebben aangekaart. Hierbij is de helft van de respondenten van mening dat hun totale ontwikkeling beïnvloed is of wordt door het leven in armoede. Zij noemen daarbij in het bijzonder hun ontwikkeling als kind. Naar aanleiding van dit onverwachte resultaat heeft er literaire verdieping plaatsgevonden met betrekking tot dit onderwerp. DeCarlo, Santiago, Wadsworth, & Stump (2009) constateren dat armoede effect heeft op de ontwikkeling van het kind. Ook valt ontwikkeling en educatie onder de definitie van armoede van de VN. Daarnaast is stress, veroorzaakt door armoede, vooral schadelijk voor kinderen, aangezien stress de mentale gezondheid en daarmee het welzijn van het kind beïnvloedt. Dit heeft invloed op de keuzes die het individu in zijn of haar toekomst maakt (DeCarlo Santiago et al., 2009). Uit bovenstaand literatuuronderzoek worden de resultaten van dit onderzoek bevestigd. Dit betekent

dat er zou kunnen worden geconcludeerd, dat leven in armoede invloed heeft op de persoonlijke ontwikkeling van de respondenten.

Om een bijdrage te leveren aan het projectdoel, namelijk het doorbreken van het taboe en het bespreekbaar maken van armoede, is er een vraag over dit onderwerp gesteld. De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat de respondenten armoede zelf niet als een taboe ervaren, maar dit wel terug zien in hun (sociale) omgeving. Zij vinden het onderwerp moeilijk bespreekbaar met hun omgeving. Dit komt volgens de respondenten door de vooroordelen die zij vanuit de samenleving ervaren, waardoor deze mensen een gevoel van schaamte ervaren.

Verder is opvallend dat het lastig was om respondenten te werven voor dit onderzoek ondanks alle ingezette acties, wat zou kunnen duiden op een taboe. Een aantal benaderde mensen hebben aangegeven niet te willen deelnemen aan het onderzoek. De reden hiervan is dat deze mensen het te confronterend en persoonlijk vonden om hun verhaal over armoede met anderen te delen. Het dossier van Vijlbrief en Van Mourik (2020) bevestigt deze resultaten door te zeggen dat mensen met financiële problemen niet om hulp durven te vragen of hierover in gesprek te gaan doordat ze schaamte ervaren. De respondenten ervaren zelf geen taboe rondom dit onderwerp. Echter sluiten de onderzoeksresultaten, de ervaringen van de werving en de literatuur, niet op elkaar aan. Dit kan betekenen dat mensen die niet open staan voor deelname, mogelijk wel een taboe ervaren. Om zeker te zijn of het niet deelnemen aan het onderzoek in verbinding staat met het ervaren van een taboe, zou verder onderzoek uitgevoerd moeten worden. Het is dus de vraag in hoeverre de antwoorden van de respondenten over het taboe rondom armoede kunnen worden gegeneraliseerd. Waarom ligt de drempel, om over armoede te praten zo hoog? Terwijl we weten dat armoede landelijk en wereldwijd een groot probleem is. Dit kan een doelstelling zijn voor een vervolgonderzoek.

Tijdens de gesprekken is er gevraagd naar de beleving van gezondheid met betrekking tot het leven in armoede. De respondenten definiëren het begrip gezondheid vanuit hun beleving als 'gelukkig zijn', 'je goed voelen' en 'je gezond voelen', waarbij fysieke en mentale gezondheid vooral met elkaar in verbinding staan. Tijdens het onderzoek is gebleken dat respondenten op andere momenten in het gesprek aangeven dat ook steun vanuit de sociale omgeving een grote rol speelt. Dit lijken ze echter niet bewust te koppelen aan hun gezondheid. De respondenten maken gebruik van financiële en mentale steun van hun sociale omgeving en ervaren dit als fijn. Denk hierbij aan financiële ondersteuning om medicatie te bekostigen en het voeren van gesprekken over gevoelens. Het Vlaams Instituut Gezond Leven (z.d.) bevestigt deze resultaten. Zoals eerder benoemd, bestaat gezondheid uit de fysieke, mentale en sociale dimensies, die elkaar beïnvloeden. Dit kan betekenen dat de respondenten zich niet bewust zijn van het belang en de meerwaarde van de sociale dimensie als het om hun gezondheid gaat.

Als de respondenten werd gevraagd wat hun leefsituatie met ze doet, komt het vaak neer op het effect op de stemming en de mindset van de respondent. Uit het onderzoek is gebleken dat de meerderheid van de respondenten, ondanks hun financiële problemen, ervoor kiest om een positieve mindset te hebben en een gezond en bewust voedingspatroon aan te houden. Dit komt niet overeen met de theorie dat mensen die in armoede leven, sneller in een negatieve spiraal terechtkomen en/of meer risico hebben op welvaartsziekten (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021, pp. 7-10). Literatuur over een positieve mindset en armoede is tijdens de oriëntatiefase niet aan bod gekomen. Mogelijk kan de positieve mindset te maken hebben met de (mentale) veerkracht van de respondenten. Deze positieve mindset zorgt ervoor dat zij door blijven gaan en minder snel in een negatieve spiraal terechtkomen. Dit lijkt ontstaan te zijn door de omgeving waarin ze zijn opgegroeid.

Een ander interessant punt is dat de meerderheid van de respondenten ondanks de positieve mindset ook aangaf problemen te ervaren of ervaren te hebben met zijn of haar mentale gezondheid. Dit wordt door Van den Muijsenbergh (2019), het Vlaams Instituut Gezond Leven (z.d.) en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (z.d.-b) bekrachtigd. Zij geven aan dat langdurige armoede een negatieve invloed kan hebben op de fysieke en mentale gezondheid. Uit het feit dat de meerderheid van de respondenten aangaf dat zijn of haar mentale gezondheid minder goed is, zou geconcludeerd kunnen worden dat dit een belangrijk signaal is met betrekking tot de gevolgen van armoede voor de gezondheid.

Tot slot zou geconcludeerd kunnen worden dat het leven in armoede van invloed is op de gezondheid en vice versa. Tevens werd vastgesteld dat alle aangegeven thema's met elkaar in verbinding staan. De respondenten komen als het ware in een vicieuze cirkel terecht, waardoor een kettingreactie ontstaat van gevolgen die armoede met zich meebrengt, waarbij gevolgen ook weer oorzaken worden van een volgend probleem. Vijlbrief en Van Mourik (2020) en Fitsch (2020) bevestigt dit resultaat.

Discussie ten aanzien van de methode

Met het oog op de kwaliteit van dit onderzoek zijn zowel sterke als zwakke punten te benoemen met betrekking tot de methode en de uitvoering van dit onderzoek. Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag hebben er zes gesprekken plaatsgevonden met mensen die ervaring hebben met het leven in armoede. Door een combinatie van de beperkte tijd voor het onderzoek en het taboe rondom armoede is het niet gelukt om meer respondenten te werven. Hierdoor zijn de resultaten niet generaliseerbaar, omdat het onderzoek zich slechts tot een klein deel van de inwoners van de gemeente Lingewaard beperkt die in armoede leven.

Desondanks zijn er veel overeenkomsten tussen de onderzoeksresultaten en bevindingen uit de literatuur en is er een rode draad waargenomen in de verzamelde resultaten. Tevens is binnen de groep respondenten een grote variatie in leeftijd, geslacht en financiële en sociale situatie. Dit maakt de kwaliteit van de resultaten representatief, doordat verschillende soorten situaties, ervaringen en perspectieven in het onderzoek aan bod gekomen zijn. Verder staat binnen dit onderzoek kwaliteit boven kwantiteit, omdat elke beleving en elk verhaal uniek zijn. Door de uitgebreide interviewgids hebben er kwalitatief goede interviews plaatsgevonden. Hierdoor zijn de verzamelde verhalen veelzeggend en is er een totaalbeeld ontstaan, wat voor verzadiging binnen het onderzoek zorgt (Baarda, 2019).

Verder is er binnen dit onderzoek gelet op uniformiteit en navolgbaarheid. Met behulp van de interviewgids zijn de gesprekken uniform uitgevoerd. Dit draagt bij aan de navolgbaarheid van dit onderzoek. Door opnameapparatuur te gebruiken, konden de gesprekken aandachtig teruggeluisterd worden, zodat er geen informatie verloren is gegaan. Hierdoor is bovendien heranalyse mogelijk (Verhoeven, 2018). Daarnaast is de analyse handmatig en zorgvuldig uitgevoerd. De transcripten zijn meerdere malen gezamenlijk en uniform gelezen en vervolgens volledig geanalyseerd en gethematiseerd. Dit heeft ervoor gezorgd dat de resultaten grondig en overzichtelijk beschreven zijn. Tot slot is gedurende het gehele proces zorgvuldig omgegaan met de privacy en de verhalen van de respondenten. De respondenten zijn zorgvuldig geïnformeerd door middel van informatiebrieven en een formulier voor informed consent. De deelname aan het onderzoek is altijd vrijwillig geweest en specifieke informatie en namen zijn weggehaald of vervangen in de transcripten en de resultaten. Op deze wijze is het onderzoek ethisch en integer uitgevoerd (Baarda, 2019).

Conclusie

Het onderzoek heeft zich gericht op de volgende vraag: 'Op welke wijze ondervinden inwoners van de gemeente Lingewaard die ervaring hebben met leven in armoede, invloed van armoede op hun gezondheid en vice versa?'

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, hebben de aspirant-onderzoekers een gesprek gevoerd met zes inwoners van de gemeente Lingewaard die in armoede leven of hebben geleefd. Tijdens het gesprek is concreet gekeken naar de ervaringen van deze burgers, waarna zij vervolgens zijn gekoppeld aan bevindingen vanuit de literatuur. De ervaringen vertellen ons hoe inwoners van de gemeente Lingewaard de invloed van armoede op de gezondheid en vice versa hebben ervaren. Zij ervaren het gunstig effect van een positieve mindset en het inzetten van steun uit de omgeving bij armoede, maar tegelijkertijd heeft armoede een negatieve invloed op de mentale en fysieke gezondheid, sociale inclusie, het welzijn en hun persoonlijke ontwikkeling. Deze elementen staan in verbinding met elkaar en beïnvloeden elkaar, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat die moeilijk te doorbreken is. De negatieve effecten en de samenhang hiertussen vormen belangrijke signalen waaraan in de praktijk aandacht besteed moet worden.

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de beroepspraktijk

De aspirant-onderzoekers bevelen aan om workshops en presentaties over armoede te geven aan (zorg)professionals (in opleiding) vanuit instanties en onderwijsinstellingen. Deze bestaan uit de resultaten van dit onderzoek en de hierbij gebruikte literatuur, ook wel de rode vlaggen. Tevens bevelen de aspirant-onderzoekers aan om een ervaringsdeskundige uit te nodigen om bewustwording en inlevingsvermogen omtrent armoede bij de (zorg)professionals te vergroten. Deze punten zorgen voor het creëren van een vertrouwensband tussen (zorg)professionals en cliënten en zorg op maat.

Aanbeveling voor vervolgonderzoek

Het wordt aanbevolen om het onderzoek nogmaals uit te voeren. Ook wordt aanbevolen om het onderzoek onder kinderen en ouderen uit te voeren. Hierdoor kunnen de ervaringen rondom het leven in armoede en de invloed van armoede op de gezondheid (en vice versa) gegeneraliseerd worden. De Verhalenkamer wordt aangeraden om een oriëntatie uit te voeren met betrekking tot demografische gegevens om te achterhalen in welke wijken binnen de gemeente Lingewaard armoede meer voorkomt.

Een andere aanbeveling is dat de Verhalenkamer start met werven van respondenten, voordat nieuwe of vervolgonderzoeken plaatsvinden. Hierdoor heeft de volgende groep (aspirant-)onderzoekers meer tijd voor dataverzameling. Deze aanbeveling vloeit voort uit de ervaring van de aspirant-onderzoekers dat het werven van respondenten veel tijd in beslag heeft genomen. Hierdoor nam de druk op het onderzoek toe vanwege het beperkte tijdsbestek waarin de gesprekken plaats moesten vinden.

Aangezien er een taboe heerst rondom armoede, wordt aanbevolen om een vervolgonderzoek uit te voeren naar de reden hiervan. Waarom ervaren mensen armoede als een taboe en hoe kan dit taboe doorbroken worden? Door dit te onderzoeken, hopen de aspirant-onderzoekers dat beter begrepen wordt waarom praten over leven in armoede landelijk en internationaal een groot probleem is.

Tot slot wordt aanbevolen om het onderzoek breder te pakken dan alleen de gemeente Lingewaard. Omdat de gemeente Lingewaard een gemeente is met relatief gezien weinig armoede (Gemeente

Lingewaard, 2018), kan het een meerwaarde zijn om het onderzoek over armoede en gezondheid uit te breiden naar een groter gebied. Het onderzoek kan bijvoorbeeld provinciaal of in grotere steden zoals Arnhem en Nijmegen uitgevoerd worden. Hierdoor is de kans groter dat meer respondenten geworven worden, waardoor ook de kans op verzadiging van onderzoeksresultaten groter is.

Literatuur

- AlleCijfers.nl. (z.d.). *Informatie gemeente Lingewaard*. Geraadpleegd op 20 mei 2021, van <https://www.allecijfers.nl/gemeente/lingewaard/>
- Armoedefonds.nl. (z.d.). *Armoede in Nederland*. Geraadpleegd op 2 april 2021, van <https://www.armoedefonds.nl/armoede-in-nederland>
- Aslan, G. (2020). *Türkiye’de Yoksulluk ve Isgücü Piyasası*. Geraadpleegd op 24 mei 2021, van <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1098185>
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (3^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek Denen en doen*. Geraadpleegd op 23 maart 2021, van https://han-1bibliotheek-1budh-1nl-1qicyshi814b7.stcproxy.han.nl/boek/9789462363977/bju14070910.11072014090025_0035#bj14070910.11072014090025_0039
- CBS. (2019). *Armoede & sociale uitsluiting 2019*. Geraadpleegd op 17 februari 2021 van, <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2019/50/armoede-en-sociale-uitsluiting-2019>
- Cetin, I. (2019). *Yoksulluk ve Yoksulluk Göstergeleri: Türkiye ve OECD Üzerine Bir Karsilastirma*. Geraadpleegd op 24 mei 2021, van <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/847982>
- Cherry, K. (2021). *What Is Toxic Positivity?*. Geraadpleegd op 25 mei 2021, van <https://www.verywellmind.com/what-is-toxic-positivity-5093958#:~:text=Toxic%20positivity%20is%20the%20belief,vibes%20only%22%20approach%20to%20life>
- Cho, J.Y., & Lee, E. (2014). *Reducing confusion about Grounded Theory and Qualitative Content Analysis: Similarities and Differences* (Vol. 19). TQR Publications. Geraadpleegd op 23 maart 2021, van https://www.researchgate.net/publication/285586375_Reducing_Confusion_about_Grounded_Theory_and_Qualitative_Content_Analysis_Similarities_and_Differences
- DeCarlo Santiago, C., Wadsworth, M., & Stump, J. (2009). *Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families*. *Journal of Economic Psychology*. Volume 32 (2011), pagina's 218-230. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2009.10.008>
- De Veld, A., Heijnsman, A., & Lemette, M. (2016). *Adviseren door ergotherapeuten: ergotherapeutische adviesmethodiek*. Amsterdam: Boom.
- Dvorak, J. (2015). *European Union Definition of Poverty*. Geraadpleegd op 7 juni 2021, van [EncyclopediaofWorldPoverty-EuropeanUnionDefinitionofPoverty.pdf](#)

- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P., (2017). *A hands-on guide to doing content analysis*. African Journal of Emergency Medicine. Geraadpleegd op 23 maart 2021, van <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X17300423>
- European Anti Poverty Network. (2009). *Poverty and inequality in the EU*. Geraadpleegd op 4 juni 2021, van https://www.eapn.eu/images/docs/poverty%20explainer_web_en.pdf
- European Commission. (2019). *Employment, Social Affairs & Inclusion*. Geraadpleegd op 5 juni 2021, van <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=751&langId=en>
- Fitsch, C. (2020). *Bevlogen Nijmeegse onderzoeker slaakt noodkreet: armoede maakt ziek*. Geraadpleegd op 17 februari 2021, van <https://www.gelderlander.nl/nijmegen/bevlogen-nijmeegse-onderzoeker-slaakt-noodkreet-armoede-maakt-ziek~a07d22cf/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Gemeente Lingewaard. (z.d.). *Feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 4 april 2021, van <https://www.lingewaard.nl/feiten-en-cijfers>
- Gemeente Lingewaard. (2018). *Programmabegroting 2019*. Geraadpleegd op 1 april 2021, van <https://openarchivaris.nl/blob/29/7b/69a0d6645abfaa15b485e8f394ec.pdf>
- GfK. (2017). *Armoedebeleving*. Geraadpleegd op 29 maart 2021, van <https://mensenrechten.nl/nl/publicatie/37646>
- Het Verwey-Jonker Instituut. (z.d.). *Armoede en schulden: op weg naar een integrale aanpak*. Geraadpleegd op 7 april 2021, van <https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/armoede-en-schulden-op-weg-naar-een-integrale-aanpak-verkennend-praktijkgericht-onderzoek-naar-de-gevolgen-voor-kinderen-gezinnen-en-de-rol-van-jeugdprofessionals-in-de-ondersteuning/>
- Hoff, S., Van Hulst, B., Wildeboer-Schut, J. M., & Goderis, B. (2019). *Armoede in kaart 2019* (Vol. 2019). Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). Armoedeinkaat2019.pdf (scp.nl)
- Hogeschool van Amsterdam, Expertise Centrum Ergotherapie. (2008). *Occupational Performance History Interview-II NL* (2.1 editie). Hogeschool van Amsterdam.
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.-a). *Verhalen over armoede en gezondheid*. Geraadpleegd op 1 maart 2021, van <https://blog3.han.nl/werkplaats sociaaldomein nijmegen/verhalen-over-armoede-en-gezondheid/>
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.-b). *Verhalenkamer armoede collecties*. Geraadpleegd op 5 maart 2021, van <https://blog3.han.nl/werkplaats sociaaldomein nijmegen/verhalenkamer-armoede-collecties/>
- Huber, M. (z.d.). *Positieve gezondheid*. Geraadpleegd op 11 juni 2021, van <https://www.iph.nl/>
- Le Granse, M., Van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (Reds.). (2017). *Grondslagen van de ergotherapie* (5^e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lingewaard.nl. (z.d.). *Feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 1 april 2021, van <https://www.lingewaard.nl/feiten-en-cijfers>

- Marten, L., & Van der Sande, R., (2017). *Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen*. Geraadpleegd op 24 maart 2021, van [Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen - PDF Gratis download \(docplayer.nl\)](#)
- Van Ark, T. (2020, 9 april). *Naderen uitwerking ambities kinderarmoede* [Kamerbrief]. Geraadpleegd op 3 juni 2021, van [brief-ek-nadere-uitwerking-ambities-kinderarmoede.pdf](#)
- Movisie. (2020). *Wat werkt bij de aanpak van armoede en schulden*. Geraadpleegd op 7 april 2021, van <https://www.movisie.nl/publicatie/wat-werkt-aanpak-armoede-schulden>
- Movisie. (z.d.). *Dag 1: Oorzaken en gevolgen van niet kunnen rondkomen*. Geraadpleegd op 1 maart 2021, van <https://www.movisie.nl/dag-1-oorzaken-gevolgen-niet-kunnen-rondkomenn>
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. (2021). *Een eerlijke kans op gezond leven*. Geraadpleegd op 7 april 2021, van <https://www.raadvr.nl/documenten/publicaties/2021/4/7/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven>
- Reyes-Garcia, V., Babigumira, R., Pyhala, A., Wunder, S., Zorondo-Rodriguez, Z., & Angelsen, A. (2015). *Subjective Wellbeing and Income: Empirical Patterns in the Rural Developing World*. *Journal of Happiness studies*. Geraadpleegd op 20 mei 2021, van <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=44477576-7430-4832-9829-6dc6d86f4d65%40sessionmgr4006>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Armoede verminderen*. Geraadpleegd op 4 april 2021, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/armoedebestrijding/armoede-verminderen>
- Sobhie, R., Deboosere, P., & Dekkers, G. (2015). *Hoe arm is Suriname?*. Geraadpleegd op 25 mei 2021, van http://www.adekusjournal.sr/adekusjournal/data/documentbestand/574_-_591_Hoe_arm_is_Suriname_-_R._Sobhie_-_FINAL.pdf
- Stichting Armoedefonds. (z.d.). *Armoede achter de voordeur*. Geraadpleegd op 12 maart 2021, van <https://www.armoedefonds.nl/armoede-achter-de-voordeur>
- Stichting Armoedefonds (z.d.). *Ik zeg nee tegen armoede in Nederland* [Illustratie]. Geraadpleegd op 10 juni 2021, van <https://www.armoedefonds.nl/ik-zeg-nee-tegen-armoede-in-nederland>
- Taken, P. (2017). *Sociale innovatie - De verhalenkamer*. Geraadpleegd op 10 februari 2021, van [Sociale innovatie – De verhalenkamer « Kenniscentrum Publieke Zaak \(han.nl\)](#)
- Toetsingkader Niet WMO plichtig onderzoek. (2017). *Reikwijdte van het toetsingkader*. Geraadpleegd op 3 maart 2021, van <https://nwmostudies.nl/nwmo/reikwijdte-van-het-toetsingkader/>
- United Nations. (z.d.). *Ending Poverty*. Geraadpleegd op 6 juni 2021, van <https://www.un.org/en/global-issues/ending-poverty#:~:text=Measuring%20Poverty&text=According%20to%20the%20most%20recent%20estimates%2C%20in%202015%2C%2010%20per,However%2C%20the%20decline%20has%20slowed>
- United Nations Development Programme. (z.d.). *The 2019 Global Multidimensional Poverty Index (MPI)*. Geraadpleegd op 5 juni 2021, van <http://hdr.undp.org/en/2019-MPI>

Uwv.nl. (z.d.). *Wat is UWV?*. Geraadpleegd op 22 mei 2021, van <https://www.uwv.nl/overuwv/wat-is-uwv/organisatie/detail/missie-visie>

Van den Muijsenbergh, M. (2019). *Armoede en gezondheid*.

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in de zorg en welzijn*. Geraadpleegd op 1 april 2021, van <http://eds-1b-1ebsohost-1com-1u6qzeri8470b.stcproxy.han.nl/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzE1NjI1NDZfX0FO0?sid=5120e4e0-8af8-4d43-ad79-8c5951f82fa9@pdc-v-sessmgr03&vid=0&format=EB&rid=1>

Van Hulst, B., & Hoff, S. (2019). *Waar wonen armen in Nederland?* Geraadpleegd op 8 maart 2021, van <https://digitaal.scp.nl/armoedeinkaat2019/waar-wonen-de-armen-in-nederland/>

Verharen, L. (2017). *Being there. Samen werken aan het versterken van Sociale Kwaliteit*. Geraadpleegd 4 juni 2021, van [being_there_lisbeth_verharen_def_versie_web.pdf](#)

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek voor methoden en technieken* (6^e druk). Amsterdam: Boom.

Vijlbrief, A., & Van Mourik, K. (2020). *Wat werkt bij de aanpak van armoede en schuld*. Geraadpleegd op 7 april 2021, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-03/Dossier-Wat-werkt-bij-aanpak-armoede-schulden-2020.pdf>

Vlaams Instituut Gezond Leven. (z.d.). *Wat is gezondheid?*. Geraadpleegd op 1 maart 2021, van <https://www.gezondleven.be/kwaliteitsvolle-gezondheidsbevordering/wat-is-gezondheid>

Wierda, H. (2015). *Participatie JongLAB Nijmegen*. Geraadpleegd op 6 april 2021, van <https://blog.han.nl/publiekezaak/participatie-jonglab-nijmegen/>

Bijlagen

Bijlage 1: Informed consent

Toestemmingsformulier gebruik gegevens

Onderwijseenheid praktijkgericht onderzoek, semester 2 2020/2021.



Informatie toestemming deelname praktijkgericht onderzoek

Wij, vierdejaars ergotherapeuten in opleiding aan de hogeschool van Arnhem en Nijmegen, doen onderzoek over armoede en de invloed hiervan op de gezondheid en vice versa. Graag willen wij aan de hand van dit interview uw verhaal en ervaringen horen omtrent armoede en gezondheid, met het uiteindelijke doel om dit lastige onderwerp, namelijk armoede, bespreekbaar te maken binnen gemeente Lingewaard. Dit willen wij bespreekbaar maken door uw verhaal (en de verhalen van de andere respondenten) anoniem te delen op de website van de verhalenkamer. Het gesprek wordt opgenomen (audio opname) voor onderzoeksdoeleinden. Wij willen namelijk de onderzoeksresultaten n.a.v. het gesprek goed analyseren. Hierbij garanderen wij dat uw gegevens anoniem blijven. Als u hiermee akkoord gaat, willen wij u vragen om hieronder uw naam en handtekening te plaatsen.

Hierbij geef ik,(respondent praktijkgericht onderzoek), toestemming voor het gebruiken van mijn gegevens n.a.v. het interview dat is afgenomen op (datum interview) voor het praktijkgericht onderzoek van de studenten ergotherapie aan de hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Dit praktijkgericht onderzoek valt onder het project van de verhalenkamer.

Handtekening respondent:

In te vullen door de ergotherapeut in opleiding

Ik, heb duidelijk uitgelegd waar de interviewgegevens voor gebruikt worden. Ik verklaar de handtekening verkregen te hebben onder eerlijke omstandigheden. Ik draag zorg voor het zorgvuldig gebruik van data-verzameling en gegevens van de respondenten binnen dit praktijkgericht onderzoek en het onderwijs. Ook draag ik zorg voor de privacy van de respondent en het feit dat deze nooit in het geding komt, dan wel geschaad wordt.

Datum:

Handtekening ergotherapeut in opleiding:

Bijlage 2: Interviewguide

Interview-guide		
Checklist interview: • Introductie • Teken en formulieren • Algemene informatie • Topics • Afsluiting • Bedankje		
Introductie: Fijn dat wij in gesprek met u kunnen gaan en bedankt voor het deelnemen aan ons onderzoek. Wij zijn (naam onderzoeker invullen), twee van de ergotherapeuten die bezig zijn met het verzamelen van verhalen. Zoals bekend gaan deze verhalen over mensen die ervaring hebben met armoede en de invloed hiervan op de gezondheid en andersom. Tijdens dit gesprek gaan wij vragen stellen met als doel dit bespreekbaar te maken binnen gemeente Lingewaard. Het gesprek duurt maximaal 60 minuten en u kunt altijd aangeven wanneer u een pauze wilt nemen of het gesprek wil stoppen. Het gesprek wordt opgenomen om de onderzoeksresultaten goed te kunnen analyseren. Daarbij blijven uw gegevens gegarandeerd anoniem. Dit betekent dat niemand kan achterhalen dat dit uw verhaal is. We hebben enkele algemene gegevens van u nodig. Zouden wij deze nog mogen stellen? (Naam, leeftijd, geslacht en sociale status) Als u hiermee akkoord gaat, willen wij u vragen om dit 'informed-consent formulier' te ondertekenen. Dit is een toestemmingsformulier dat u akkoord gaat met deelname aan het onderzoek. Ook is dit een garantie, vanuit de aspirant-onderzoekers en de organisatie, dat er betrouwbaar met uw gegevens wordt omgegaan. Na het ondertekenen kunnen we gaan starten met het gesprek.		
Algemene informatie respondent: Naam: Leeftijd: Geslacht: Sociale status:		
Hoofdvraag: <i>"Hoe ondervinden de burgers, die ervaring hebben met het leven in armoede binnen gemeente Lingewaard, de invloed van armoede op hun gezondheid en andersom?"</i>		
	Deelvragen	Notities
Topic: beleving van gezondheid		
Openingsvraag: Hoe zou u gezondheid omschrijven?	Hoe zou u een "goede" gezondheid omschrijven? Welke waarde hecht u aan uw gezondheid? Hoe is uw gezondheid op dit moment? Wat doet u om gezond te blijven?	Waarde: hoe belangrijk vindt u uw gezondheid
Topic: fysieke gezondheid		
Openingsvraag: Hoe is uw fysieke gezondheid op dit moment?	Heeft u fysieke gezondheid invloed op uw dagelijks leven? Waarom wel of niet? Heeft u een voorbeeld hiervan?	
Topic: mentale gezondheid		
Openingsvraag: Hoe is uw mentale gezondheid op dit moment?	Heeft u mentale gezondheid invloed op uw dagelijks leven? Waarom wel of	

	niet?	
Topic: financiële omstandigheden en gezondheid		
Openingsvraag: Hebben uw financiële omstandigheden invloed op uw gezondheid (gehad)?	Zo ja, over welke invloeden wordt er gesproken? Heeft u voorbeelden? Zo nee, waar merkt u dat aan? Wat voor invloed heeft dit op de keuze die u maakt omtrent gezondheid/gezondheidszorg?	Denk hierbij aan gevolgen op de gezondheid en gevolgen op de mogelijkheden tot gezondheidszorg En welke invloed heeft dit gehad op uw gezondheid(zorg) en daaromheen
Topic: participatie		
Openingsvraag: Hoe tevreden bent u over de uitvoering van dagelijkse activiteiten?	Wat zijn belangrijke rollen/activiteiten in uw dagelijks leven? En kunt u deze wel of niet uitvoeren? Welke activiteiten gaan volgens u wel of niet naar tevredenheid? Kunt u voorbeelden geven? Welke rollen/taken kunt wel of niet uitvoeren? Waarom zijn deze belangrijk voor u? Hoe komt het dat u deze betekenisvolle activiteiten kunt uitvoeren? In hoeverre heeft u het gevoel van erbij horen in de maatschappij? Waarom wel of niet? In hoeverre heeft u het gevoel dat u zelf over uw eigen leven kan beslissen?	Voorbeeld van rollen: Moeder, vader, zus, dochter, oma etc.
Topic: levensgebeurtenissen		
Openingsvraag: Hebben bepaalde gebeurtenissen in uw leven invloed gehad op uw financiële (huidige) omstandigheden of uw gezondheid?	Zo ja, kunt voorbeelden noemen van deze situaties? Wat voor invloed heeft dit gehad op uw huidige situatie?	- Denk hierbij aan familie leden overlijden - Verloren baan - Ongeluk
Topic: Sociale hulpbronnen		
Openingsvraag: Hoe ervaart u de mate van steun vanuit uw sociale omgeving?	Maakt u wel of niet gebruik van uw sociale netwerk? Hoe ziet dit eruit? Welke steun ontvangt u of welke steun mist u? Wat zou het sociale netwerk anders kunnen doen om beter op u aan te kunnen sluiten? Of te ondersteunen?	Denk hierbij aan familie leden Vrienden Kennissen

Topic: maatschappelijke hulpbronnen		
Openingsvraag: Maakt u gebruik van hulp van maatschappelijke instanties? (Noem voorbeelden van maatschappelijke instanties)	Wat voor steun ontvangt u vanuit (zorg)professionals? Wat voor steun ontvangt u vanuit overheidsinstanties? Hoe ervaart u de mate van steun vanuit maatschappelijke instanties? Wat kan de overheid anders doen om zorg toegankelijker te maken? Of beter op u aan te sluiten? Wat zouden (zorg)professionals anders kunnen doen om te zorgen voor betere gezondheid?	(Zorg)professionals = maatschappelijk werker, verpleegkundige, arts, etc. Overheidsinstanties = gemeente, UWV, GGZ, etc.
Topic: welzijn		
Openingsvraag: In hoeverre heeft u het gevoel dat u naar wens uw dagelijkse bezigheden kan uitvoeren?	In hoeverre heeft u het gevoel dat u kan deelnemen aan de samenleving ongeacht uw financiële situatie? Voelt u zich sociaal buitengesloten van de samenleving? Zo ja/nee, waarom? Heeft u het gevoel dat uw financiële situatie ervoor zorgt dat u anders wordt behandeld? Wat betekent dit voor uw eigenwaardigheid? Heeft dit invloed erop? Ervaat u bij dit onderwerp een mate van taboe?	Bij eigenwaardigheid denk hierbij aan zelfvertrouwen, goed gevoel hebben over jezelf, erbij horen.
Topic: toekomst		
Openingsvraag: Hoe ziet u de toekomst voor zich omtrent gezondheid en armoede?	Stelt u wel eens doelen? Wat zijn deze doelen?	
Topic: adviezen		
Openingsvraag: Als u groepen/instanties/professionals een advies/adviezen zou mee kunnen geven, wat zou dit zijn?		
Afsluiting: Inmiddels zijn we aan het einde van ons gesprek. Om terug te komen op de hoofdvraag van dit onderzoek, namelijk: <i>“Hoe ondervinden de burgers, die ervaring hebben met het leven in armoede binnen gemeente Lingewaard, de invloed van armoede op hun gezondheid en andersom?”</i> Heb ik het volgende gehoord: * onderzoeker vat antwoorden samen *. Heeft u hier nog aanvullingen of opmerkingen op?		
Uw verhaal geeft ons meer inzicht in wat armoede met zich mee kan dragen, heel fijn wij leren hier veel van. Bedankt voor uw vertrouwen en het delen van uw persoonlijke verhaal. Heeft u nog vragen?		

Namens ons allemaal willen wij u bedanken voor uw deelname en het delen van uw verhaal. Wij wensen u veel geluk en tot ziens.

De vragen zijn 'color coded' om aan te geven van welk ergotherapeutisch model ze komen.

- Zwart = OPHII-ii (Hogeschool van Amsterdam, 2008).
- Blauw = PEO (Granse, Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017).
- Oranje= MOHO (Granse, Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017).
- Groen = vragen gebaseerd op diverse bronnen vanuit de oriëntatiefase

Bronnenlijst

Le Granse, M., Van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (Reds.). (2017). Grondslagen van de ergotherapie (5e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bijlage 3: Persbericht werving respondenten

Persbericht werving respondenten de verhalenkamer

Wilt u iets betekenen voor een ander?

Beste burger(s) uit gemeente Lingewaard,

Wij, studenten ergotherapie (4e jaar) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, hebben binnen het werkveld ervaren dat het praten over financiële belemmeringen een 'taboe' is. Niet alleen wereldwijd, maar ook in Nederland. Dit zorgt ervoor dat veel mensen met financiële zorgen er alleen voor staan. Hierdoor kan de drempel om hulp te vragen hoog zijn. In samenwerking met de verhalenkamer willen wij samen met u een bijdrage leveren om dit 'taboe' te doorbreken. Dit gaan wij doen door armoede bespreekbaar te maken en kennis hierover te verspreiden binnen de gemeente Lingewaard. Om dit waar te maken, verzamelen wij meerdere verhalen van mensen met ervaringen met armoede aan de hand van een gesprek. Ook zijn wij benieuwd welke positieve en/of negatieve invloed armoede heeft op uw gezondheid. Afhankelijk van de corona-maatregelen vindt dit gesprek online of fysiek plaats. Als u deelneemt, blijven uw gegevens anoniem. Het gesprek vindt plaats in april.

Wilt u ons helpen om di doel en onderzoek te laten slagen? Bent u iemand of kent u iemand die ervaring heeft met het leven in armoede (nu of vroeger) en die hierover met ons in gesprek wil gaan? Dan zijn wij op zoek naar u!

U kunt contact opnemen met ons door een mail te sturen naar PO.Ergo2021@outlook.com.

Wilt u meer informatie over de verhalenkamer en waarom wij dit doen:

<https://blog3.han.nl/werkplaatssociaaldomeinnijmegen/verhalenkamer-armoede-collecties/>

Wij kijken uit naar uw reactie,

Jennifer, Cagla, Monica en Ember
Ergotherapeuten i.o.