



De gevolgen van **geluk**

Achtergronden en toekomst van het Geluksbudget

Aad Francissen Eddy Wezenberg Gerben Westerhof

Colofon

© Arcon & Universiteit Twente
1e druk augustus 2010

ISBN: 9789076925400

Tekst

Drs. A.A. Francissen
Drs. E.J. Wezenberg
Dr. G.J. Westerhof

Vormgeving

Laurien STAM

Drukwerk

Netzodruk Zwolle



www.geluksbudget.nl

De gevolgen van **geluk**
Achtergronden en toekomst van het Geluksbudget

Inhoud

Vooraf	5
1 Het goede leven	7
1.1 Geluk	9
1.2 Eigen kracht	13
1.3 Activering	17
2 Nudge	20
3 Geluk, eigen kracht en activering in één praktijkgericht model	27
3.1 Wat is het Geluksbudget?	28
3.2 Van PGB Welzijn in Almelo tot Geluksbudget	32
3.3 Spin-off projecten in andere gemeenten in Overijssel	36
3.4 Andere routes naar geluk	38
3.5 Onderzoek naar het Geluksbudget	44
4 Toekomst	52
Bijlagen	56
Over de auteurs	58
Referenties	60

Vooraf

Dit boek is een pleidooi voor de menselijke en economische kansen die het werken vanuit geluk te bieden heeft aan onze maatschappij. De aanleiding voor dit boek is een pilotstudie die Arcon in opdracht van de Universiteit Twente heeft gehouden onder twaalf deelnemers van het Geluksbudget. Deze pilotstudie is een opstap naar een grote ambitie die de Universiteit Twente met Arcon deelt, namelijk aantonen dat investeren in duurzaam geluk enorme kostenbesparingen zal opleveren.

We beschrijven de achtergrond van het Geluksbudget, een uniek programma dat op een onbureaucratische en positieve manier mensen uit een sociaal isolement haalt. Het uitgangspunt is dat mensen door deze benadering zelf kunnen bijdragen aan een verbetering van hun eigen leven. We gaan eerst in vogelvlucht in op theorie en onderzoek uit de positieve psychologie. In deel twee bespreken we de gedragseconomische theorie over *nudging*, het geven van een zetje in de juiste richting. Met deze achtergrond zijn de belangrijkste ingrediënten van het Geluksbudget onderbouwd. In het derde deel gaan we in op de inhoud, ontwikkeling en verspreiding van de methode en gaan we in op het onderzoek dat hiernaar verricht is. In deel vier geven we aan hoe de toekomst van het Geluksbudget eruit kan zien en wat de methode bij kan dragen aan onze samenleving. Tussen de teksten door worden casussen gepresenteerd die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen.

lev
Ge
social
verder
gericht
geven
leveren
land
juste
pion
economisch
minder
maatschappelijke
plezie
werken
zien
onze
mensen
Beleidsmakers
wel
methode
werkt
overal
pas
mensch

De vraag naar het goede leven leidt al snel tot allerlei theoretische en filosofische bespiegelingen. De Griekse filosofen zagen het echter als hun taak om deze vraag op zo'n manier te stellen dat het antwoord een leidraad kan bieden voor de invulling van het alledaagse leven. In het afgelopen decennium is er ook vanuit de psychologie meer aandacht gekomen voor praktische invulling van het goede leven. Lange tijd werd meer onderzocht wat er mis gaat dan wat er goed gaat in het leven van mensen, maar daarin is een kentering gekomen.

Binnen de psychologie is er rond de eeuwwisseling een stroming ontstaan die zich afficheert als positieve psychologie. (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Martin Seligman (2002) is één van de grondleggers van deze stroming.

Daarin worden drie vormen van een goed leven onderscheiden:

- het plezierige leven (the pleasant life);
- het betrokken leven (the engaged life);
- het zinvolle leven (the meaningful life).

Bij het plezierige leven gaat het om het ervaren van positieve gevoelens: in hoeverre voelt iemand zich gelukkig en tevreden? Het betrokken leven verwijst naar de inzet bij de activiteiten van een persoon in het leven: in hoeverre ervaart iemand daarbij een gevoel van persoonlijke vervulling? Het zinvolle leven verwijst naar het leven dat gericht is op iets dat groter is dan de eigen persoon: in hoeverre heeft iemand het gevoel onderdeel te zijn

van een groter geheel en hieraan bij te dragen?

Het Geluksbudget speelt in op alle drie deze vormen van het goede leven. We spreken daarbij van geluk, eigen kracht en activering. Alvorens we verder ingaan op geluksroutes willen we hieronder eerst nog dieper ingaan op deze begrippen.

1.1 Geluk

Laten we eerst stilstaan bij *het plezierige leven*. Plezier verwijst naar een hedonistische opvatting van het leven: het ervaren van geluk staat daarbij centraal. Van Dale zegt over gelukkig: “genietend, tevreden” en “voorspoedig, door het lot bepaald”. In alledaagse opvattingen verwijst geluk meestal naar een kortdurend moment, een staat van euforie of een topervaring. Geluk is dan iets wat je overkomt en waar je weinig zelf aan kunt doen. Dat is niet de betekenis die we hier hechten aan geluk. Ons gaat het om geluk als duurzaam welbevinden: het regelmatig ervaren van positieve gevoelens en een algemene tevredenheid met het eigen leven.

De laatste jaren is er veel onderzoek verricht naar de gevolgen van geluk voor het individu. De broaden-and-build theorie van Barbara Fredrickson (2001) stelt dat positieve emoties leiden tot een verbreding van creativiteit en probleemoplossend vermogen en tot het opbouwen van belangrijke hulpbronnen in het leven, zoals een sterke psychologische veerkracht en een goed sociaal netwerk.

Een samenvatting van bijna 300 studies laat zien dat geluk ten goede komt aan goede sociale relaties, succes op het werk, creativiteit en probleemoplossend vermogen (Lyubomirski, King & Diener, 2005). Een andere samenvatting van 150 studies laat zien dat geluk ook kan leiden tot een betere fysieke gezondheid (Howell, Kern & Lyubomirski, 2007). Een derde overzicht van 35 studies laat zien dat

geluk zelfs een voorspeller is voor een langere levensduur (Chida & Steptoe, 2008).

Geluk dient echter ook een maatschappelijk belang. Als meer geluk leidt tot hogere productiviteit en via een betere gezondheid tot minder zorgconsumptie, zijn er ook positieve economische gevolgen van geluk: geluk levert de maatschappij geld op. Duurzaam geluk wordt echter ook steeds vaker gezien als een maatschappelijk doel op zich. Een welvarende samenleving is dan niet alleen een samenleving met een groot bruto nationaal product of een hoge standaard voor individuele consumptie, maar een samenleving waarin mensen gelukkig zijn doordat ze zich kunnen ontplooiën en bijdragen aan een op duurzaamheid gerichte maatschappij (Spillemaeckers, Van Ootegem & Westerhof, 2010).

Nederland kent in vergelijking met veel andere landen een hoge mate van geluk: dit hangt niet alleen samen met de rijkdom van ons land, maar ook met de mogelijkheden om zelf in vrijheid keuzes over het eigen leven te kunnen maken (Veenhoven, 1999). Toch zijn er ook in ons land grote verschillen in het ervaren van geluk (Walburg, 2008). Voor een deel hebben deze te maken met de positie van mensen in de maatschappij. Mensen met een lage opleiding, met weinig inkomen of zonder werk, maar ook allochtonen en alleenstaanden zijn over het algemeen minder gelukkig. Ook levensomstandigheden, zoals een slechte geestelijke en lichamelijke gezondheid, een niet goed functionerend sociaal netwerk en het ontbreken van zinvolle activiteiten, zijn gerelateerd aan het ervaren van

minder geluk. Elk op zich dragen deze factoren bij aan een minder plezierig leven, maar dit geldt des te sterker als deze factoren zich opeenstapelen in het leven van een persoon.

Een belangrijke vraag is of het geluk van mensen beïnvloed kan worden. Hoewel er lang van uitgegaan is dat duurzaam geluk vooral een kwestie is van genetische aanleg en temperament, blijkt steeds duidelijker dat geluk ook te beïnvloeden is (Sin & Lyubomirsky, 2005). De paradox is dat dit niet kan door mensen te zeggen dat ze gelukkiger moeten zijn, maar dat dit alleen op een indirecte manier kan: een plezierig leven is geen doel op zich, maar komt voort uit het bevorderen van een betrokken en zinvol leven. In de volgende paragraaf gaan we daar verder op in.

Case 1

Magnetronmaaltijd opwarmen of niet?

“De dagen zagen er allemaal hetzelfde uit ... het eten helaas, dat begon ook een beetje in het vergeetboek te raken. Warm eten was er vrijwel niet meer bij. Ik voelde me eigenlijk te lam-lendig om het eten in de magnetron te zetten. Te moe. Is het de moeite waard om het eten warm te maken? Zou ik het wel opeten?” Dhr. L (1940) praat langzaam en zacht. Hij heeft COPD en hartproblemen. Hij verloor z'n vrouw na een ziektebed van twee jaar, rond de tijd dat hij stopte met werken. Daarna is hij langzaam in een isolement afgegleden: hij had door de intensieve zorg voor zijn vrouw weinig contacten meer en door zijn pensione-

ring geen contacten buitenshuis meer. “Het enige dat ik doe is naar de winkel en een keer naar de bieb”. Van het Geluksbudget is hij een cursus schrijven gaan volgen bij de Volksuni-versiteit. Hij voert schrijfopdrachten samen met andere cursisten uit en reist elke week naar de cursuslocatie toe. Het bevalt hem goed en hij merkt dat hij positiever in het leven staat. “Ik was teruggetrokken, maar nu is dat... tijdens de cursus moet je natuurlijk met je medecursisten praten, en dat heeft ook invloed op m'n leven buiten de cursusavonden. Ik durf nu simpelweg makkelijker iemand aan te spreken, gewoon in de winkel of

op straat. Moet je niet denken aan heel ingewikkelde gesprekken, maar gewoon simpel iets zeggen. Dat was er voorheen niet bij.”

Van het Geluksbudget kan hij nog minstens een jaar schrijfcursussen volgen. De toekomst, het leven na het Geluksbudget, komt in het evaluatiegesprek met de consulent aan de orde en dat moet nog plaatsvinden.

De hartproblemen en COPD zijn er door het Geluksbudget niet minder op geworden, maar hij geeft aan dat hij een stuk gelukkiger in het leven staat. Daarnaast ziet hij de huisarts minder vaak.

1.2 Eigen kracht

Een *betrokken leven* is één van de belangrijkste voorwaarden voor het ervaren van duurzaam geluk. Er is veel onderzoek dat laat zien dat mensen die een duidelijk doel in hun leven hebben ook meer geluk ervaren (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Er zijn daarbij wel twee belangrijke voorwaarden: de eigen wensen en de eigen mogelijkheden (Ryan & Deci, 2001). Het doel moet aansluiten bij de wensen van een persoon zelf. Het moet autonoom gekozen zijn en daarmee als een eigen doel ervaren worden. Psychologen spreken hier van intrinsieke motivatie. Gecontroleerde of extrinsieke motivatie daarentegen, betekent handelen met een gevoel van druk of dwang en wordt gereguleerd door het vermijden van externe risico's in plaats van het bevorderen van kansen.

Daarnaast is het belangrijk dat men het doel als haalbaar ziet. Hier wordt gesproken over competentie of self-efficacy: mensen moeten zelf over de middelen en vaardigheden beschikken om datgene wat zij wensen in het leven ook te realiseren (Ryan & Deci, 2001). Doelgerichte activiteiten die te moeilijk zijn, leiden tot frustratie, terwijl activiteiten die te makkelijk zijn leiden tot een gevoel van verveling. Activiteiten die precies moeilijk genoeg zijn leveren juist een sterk gevoel van betrokkenheid op (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2009).

Door het ondernemen van activiteiten die bijdragen aan een persoonlijk relevant en haalbaar doel ervaren mensen een gevoel van eigen kracht. Deze activiteiten leveren doorgaans een gevoel van geluk op, omdat men ze met plezier en betrokkenheid uitvoert (Waterman, Schwartz & Conti, 2008).

Het bevorderen van eigen kracht gaat daarom expliciet uit van de wensen en mogelijkheden die mensen zelf hebben. Precies hierom is de eigenkrachtgedachte zo aantrekkelijk: die doorbreekt het bestaande paradigma van zorgverlening waarin juist de zorg voor de problemen op de voorgrond staat. Veel zorgaanbieders komen met oplossingen voor problemen, maar verliezen daarmee de kracht van mensen zelf uit het oog.

Case 2

Tot wel tien jaar effect

Mevr. C. (1955) heeft borderline, een eetstoornis en angsten om in haar eentje naar buiten te gaan. Ze heeft drie kinderen, waarvan er één uit huis woont en haar regelmatig helpt, één thuis woont en nog op school zit en één in een instelling voor verstandelijk gehandicapten woont. Ze is sinds vier jaar gescheiden van haar man en woont in een klein huisje in een zogenaamde prachtwijk.

Over haar isolement zegt ze het volgende: "Ik denk dat dat ook wel een beetje met mijn ziektebeeld te maken heeft. Ik heb Borderline dus. Ja, ik eh.. Ja, hoe moet ik dat nou zeggen, voor mij zijn de drempels soms wat hoger

dan bij een ander en ik haak wat sneller af." Ze komt niet veel buiten de deur: drie keer per week naar dagbehandeling, één keer per week samen met haar dochter boodschappen doen en af en toe (soms met begeleiding) haar hondjes uitlaten. Verder kijkt ze veel tv en doet ze het huishouden. Ze is aangemeld voor het Geluksbudget door de begeleidster van de dagbehandeling. Samen met haar kinderen is ze naar het Anne Frankhuis en andere musea in Amsterdam geweest, een dag naar Paleis 't Loo en ze is samen met haar dochter een jaar gaan sporten. Met het sporten heeft ze zichzelf uitgedaagd om alleen te gaan:

“Ja, een aantal keren alleen gegaan. Ja, was ook heel goed. Ik heb eigenlijk bijzondere dingen gedaan, ermee. Dingen die ik normaal nooit doe. Dat is best wel fijn als je allemaal dromen als het ware waar kunt maken. Dat je als kind ooit een keer naar het Anne Frank Huis heen bent geweest met school en dat je bijna 30 – 35 jaar later daar weer terug heen gaat. Zoals dat Rembrandt van Rijn museum, heeft ook heel veel indruk gemaakt. Nou, Paleis het Loo vond ik heel mooi. Dus dat zijn best eigenlijk hele mooie dingen, dat weet ik over tien jaar nog steeds!”

Ze heeft genoten van de uitstapjes en kijkt er na maanden nog steeds met plezier op terug, maar ze weet niet of ze het uit zichzelf weer zal doen.

1.3 Activering

Naast een betrokken leven is een *zinnol leven* een essentieel onderdeel van het goede leven en een voorwaarde voor een plezierig leven. Mensen ervaren hun leven als zinnol als ze het gevoel hebben dat hun leven bijdraagt aan een groter geheel. Goede sociale verbanden zijn daarbij het belangrijkste ingrediënt (Westerhof & Kuin, 2008). Wij richten ons bij het Geluksbudget op sociale activering: het ondernemen van activiteiten met en voor andere mensen.

Betaald werk is in onze maatschappij de meest geëigende weg voor sociale activering. Het is in de hulpverlening ook de belangrijkste weg, met name via integratietrajecten. Er zijn echter allerlei andere manieren voor sociale activering. In meer formeel verband kan het gaan om vrijwilligerswerk of het

actieve lidmaatschap van een vereniging. In informeel verband dragen alle vormen van activiteiten die men met en voor andere mensen onderneemt bij aan sociale activering.

Uiteindelijk maken de sociale inzet van mensen, hun gevoel van onderlinge solidariteit en hun gevoel voor verbondenheid met het grotere geheel uit of mensen zich thuis voelen in de maatschappij. Erbij horen en meedoen zijn de belangrijkste ingrediënten van een zinnol leven. In onderzoek is veelvuldig vastgesteld dat erbij horen en meedoen bijdragen aan een gevoel van geluk en tevredenheid (Keyes, 1998, 2007; SCP, 2008).

Case 3

Van contact met specialisten naar contact met andere mensen

Mevr. D. (1969) uit Almelo heeft sinds het vertrek van haar man na de geboorte van haar tweeling zichzelf volledig vergeten. De tweeling werd te vroeg geboren en heeft daarna constant problemen gehad, met name vanwege autisme, terwijl zij er alleen voor stond. "Dat (isolement) is er ingeslopen denk ik. Ik ben altijd wel verlegen geweest, maar eh, dat ik dan echt dingen ging mijden, nee. Het is gewoon vanzelf zo gekomen, omdat ja, toen de kinderen nog heel jong waren, kwam ik ook al niet meer bij vrienden of vriendinnen, omdat dat

gewoon niet ging. Ik kon de kinderen niet alleen laten, ik kon geen oppas ervoor.. en in het begin kwamen ze nog wel bij mij langs, maar op een gegeven moment vinden ze dat ook niet meer leuk en dan verlies je je vrienden en zo. En zo sluipt dat er als het ware in, dan wordt je steeds onzekerder". Toen ze eenmaal het hectische leven op de rails had en zij zelf voor haar autistiestoornis behandeld werd, stortte ze volledig in. Na jaren dagbehandeling raakte ze uitbehandeld en werd ze aangemeld voor het Geluksbudget door haar GGz-consulente. Het zoeken

naar een leuke activiteit vond ze aanvankelijk wel lastig. “Later zei ik tegen haar [consulente] ‘nou het is goed dat je me voor het blok hebt gezet, want anders was ik het niet gaan doen’. Het rondkijken, dat vond ik doodeng”. “Wat mij betreft is het grootste verschil dat ik buiten mijn gezin alleen contacten had met specialisten. En nu heb ik dus contact met mensen en dat is het grootste verschil”. Ze maakt veel minder gebruik van psychische zorg, met name omdat ze uitbehandeld is, maar geeft veel hogere cijfers aan haar gezondheid, welbevinden en plezier.

Het Geluksbudget heeft voor haar als een katalysator gewerkt om daadwerkelijk een leuke activiteit voor zichzelf en buiten de deur te zoeken.

A word cloud of Dutch words, with 'mensen' (people) being the largest and most prominent word. Other significant words include 'economisch' (economic), 'werken' (work), 'zien' (see), 'geven' (give), and 'verder' (further). Smaller words include 'gericht', 'leveren', 'social', 'land', 'juste', 'pioniers', 'maatschappelijke', 'plezier', 'onze', 'methode', 'wel', 'werkt', 'overnu', 'pas', and 'menselijke'. The words are arranged in a roughly triangular shape pointing to the right.

leven
Gef
social
gericht
geven
verder
leveren
land
juste
pioniers
economisch
minder
maatschappelijke
plezier
zien
werken
onze
mensen
Belandmakers
wel
methode
werkt
overnu
pas
menselijke

Wat is een *nudge*? De Van Dale Engels-Nederlands heeft het over een 'por of duwtje' en over '(zachtjes) aanstoten, de aandacht trekken, lichtjes/langzaam duwen'. Het gaat in het kader van het Geluksbudget om een duwtje in de goede richting.

Thaler en Sunstein (2008) gebruiken het begrip in hun boek *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*. Dit boek brengt de psychologie en de economie bij elkaar. Te lang en te vaak is men in de economie uitgegaan van het perspectief van het rationele keuzemodel. Het idee was dat als mensen goed geïnformeerd zijn, zij verantwoorde keuzes maken (Tiemeijer, Thomas en Prast, 2009).

Thaler en Sunstein (2008) kijken vanuit hun kennis van de psychologie en marketing naar een aantal economische systemen. Daarbij gaat het om

complexe systemen die ervan uitgaan dat de mens als rationeel wezen voor zichzelf de (economisch) beste keuze maakt, zoals het pensioensysteem, het hypotheekstelsel en het creditcardstelsel. Het blijkt dat mensen in deze complexe systemen met veel keuzevrijheid helemaal niet rationeel handelen en daardoor vaak juist slechte keuzes maken. Mensen blijken niet alle opties af te wegen op basis van de adequate informatie die voorhanden is. De belangrijkste spelbedervers van het rationeel perspectief zijn menselijke eigenschappen zoals beperkte rationaliteit, geringe zelfbeheersing en sociale invloeden.

De oplossing ligt volgens Thaler en Sunstein (2008) in 'libertair paternalisme'. Dit is een zachte vorm van (overheids)regulering, waarbij mensen een duwtje krijgen in de goede richting zonder dat daarbij wordt

afgedaan aan keuzemogelijkheden en keuzevrijheid. Besluitmakers zien zij als architecten die een keuzesysteem inrichten. Als daarbij alle opties opengelaten worden, leidt dat tot de complexe systemen waarin mensen vaak geen goede keuzes maken. Daarom is het beter een standaardkeuze of *default* beschikbaar te maken. 'Niet kiezen' betekent dan kiezen voor deze *default*, waarvan gezamenlijk na consultatie van experts is afgesproken dat dit een goede en veilige keuze is. Wil men van de standaardkeuze afwijken, dan is dat altijd mogelijk. Het duwtje, de *nudge*, is echter in de richting van de *default*. Thaler en Sunstein laten zien dat keuzes van mensen op het economische vlak verbeterd kunnen worden, met als mogelijk effect dat mensen rijker, gezonder en gelukkiger worden.

Nudges spelen ook een rol bij kleinere zaken dan pensioenen of hypotheke. Een *nudge* is immers niets anders dan een duwtje in de goede richting. In het Geluksbudget is de vraag 'wat maakt u gelukkig' de *nudge*, waarbij de mogelijkheid geboden wordt om op eigen kracht een zelfgekozen doel te verwezenlijken. Anders dan in het traditionele veld van zorg en welzijn wordt er als *default* geen oplossing voor het probleem aangedragen. De *default* van het Geluksbudget is het bevorderen van plezier, eigen kracht en activering van de deelnemer. De *nudge* zet mensen ertoe aan hun leven in eigen hand nemen, er weer bij te gaan horen en daardoor duurzaam geluk te bereiken. Bevorderen van geluk kan vervolgens weer een economisch (kostenbesparend) effect hebben. In het volgende hoofdstuk beschrijven we uitgebreid wat het Geluksbudget is.

Case 4

Plezier als afleiding van de grote problemen

Mevr. M. (1955) zit vanwege een traumatische ervaring, de zelfmoord van haar 16-jarige dochter in een sociaal isolement. Ze rapporteert dat ze 's nachts slecht slaapt en 's ochtends geradbraakt opstaat. Voordat ze het Geluksbudget kreeg, ging ze drie keer per week naar de therapie op de PAAZ (psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis), deed ze haar boodschappen en gaf ze eens per week taalles aan Turkse vrouwen. Koken deed ze meer uit verplichting dan uit plezier. Een verpleegkundige van de PAAZ wees haar op het Geluksbudget. Dat ze werd gewezen op een vermeend

sociaal isolement was voor haar geen nieuws, ze had er alleen nog nooit bij stilgestaan. Ze is van het budget een cursus Turks gaan doen.

De betekenis van het Geluksbudget legt ze als volgt uit: de problemen waar ze in haar therapie al twee jaar aan werkt zijn grote problemen en dit is een klein ding. Voor haar is het makkelijker om voor een klein ding te bepalen wat ze wil dan om voor een groot probleem een uitweg te vinden. Op de cursusavond is ze helemaal niet met haar grote probleem bezig. Ze is tegelijk ook gaan sporten. Ze kwam op het idee van sporten door

het intakegesprek met de consulent. Het bleek dat ze het sporten vanwege haar artrose via Menzis vergoed kreeg. Haar weekritme is door het Geluksbudget aangevuld met drie activiteiten: sporten, Turks oefenen en de cursusavond zelf. Het Geluksbudget heeft haar laten ervaren dat het goed is om kleine leuke dingen te doen. “Als je bij die cursus bent, dan denk je alleen maar daar aan. Dan ben je gewoon intensief, hartstikke druk, ben je mee bezig, opletten wat de juffrouw zegt. Dat is heel fijn, want dan denk je even helemaal nergens aan.”

Halverwege 2009 heeft ze een vriend gekregen die ze bijna elke dag ziet. Een partner maakt natuurlijk, naast alle nieuwe activiteiten, een belangrijk deel uit van haar welbevinden. Ze gaat niet meer naar de therapie op de PAAZ en gebruikt minder slaapmedicatie. Ook de fysiotherapeut ziet ze helemaal niet meer. De cijfers die ze over haar gezondheid, welbevinden en plezier geeft zijn van een 2 naar een 5 gegaan.

3

Geluk, eigen kracht en activering in één praktijkgericht model

3.1 Wat is het Geluksbudget?

Het Geluksbudget heeft als doel het bevorderen van duurzaam geluk door het bevorderen van eigen kracht en sociale activering. Het gaat uit van de autonomie en eigen mogelijkheden van mensen en activeert mensen om mee te doen en erbij te horen. Werken vanuit geluk geeft mensen die in een benarde positie zitten een *nudge*, een duwtje in de rug dat werkt vanuit een positieve grondhouding.

Het Geluksbudget bestaat uit een kennismakingsgesprek, professionele begeleiding bij de keuze van een activiteit plus een kleine, eenmalige persoonlijke subsidie die zonder gedoe ingezet kan worden voor deze zelfgekozen activiteit.

Als concrete doelgroep richt het Geluksbudget zich op mensen die in een sociaal isolement zitten. Uitgangs-

punt is dat sociaal geïsoleerden thuis moeilijk te vinden zijn maar vaak via de zorg wel op te sporen zijn. Nazorg-verpleegkundigen van een ziekenhuis, huisartsen of thuiszorgmedewerkers weten vrij goed om wie het gaat. Een organisatie zoals een gemeente gaat via bovengenoemde professionals, ook wel intermediaire organisaties genoemd, actief op zoek naar sociaal geïsoleerden. Aanmelding is alleen mogelijk via deze intermediaire organisaties.

Wanneer een kandidaat in beeld is, volgt er een kennismakingsgesprek met een consultant van een van de samenwerkingspartners van het project. Die samenwerkingspartners zijn in de meeste gevallen een Stichting Welzijn Ouderen, MEE en/of een woningbouwcorporatie. Daarbij wordt aan de

hand van een vragenlijst een zo compleet mogelijk beeld van de kandidaat gemaakt. Belangrijke elementen uit de vragenlijst zijn de dag- en weekindeling en de cijfers die de kandidaat geeft aan zijn eigen welbevinden, gezondheid en plezier in het leven. Het belangrijkste item is de vraag: 'waar wordt u gelukkig van?' Om hier een goed antwoord op te krijgen kunnen ook andere vragen gesteld worden, zoals:

- Waar zou u in/met uw leven naartoe willen?
- Waar gaan uw ogen weer van twinkelen?
- Wat had u altijd al willen doen?

De consulent stuurt hierbij niet, de wensen van de deelnemer staan altijd voorop. Wanneer bekend is wat een kandidaat wil doen, wordt deze uitgedaagd om zelf zoveel mogelijk informatie op te zoeken: wie, wat, waar, wanneer, welke kosten? Aan de hand daarvan maakt de consulent een aanvraag voor het budget van maximaal € 500.-.

Bij toekenning krijgt de deelnemer een beschikking, waarna het bedrag op zijn rekening gestort wordt (tenzij duidelijk is dat de deelnemer niet zelf met geld kan omgaan).

Binnen een halfjaar volgt er minstens eenmaal persoonlijk contact in het kader van evaluatie. Vragen die op zo'n moment beantwoord worden: 'Bent u de activiteit begonnen?' 'Hoe bevalt het?' 'Welke cijfers geeft

u aan uw eigen welbevinden, gezondheid en plezier en hoe ziet de dag- en weekindeling er nu uit?’ En tenslotte worden mogelijkheden bekeken om de activiteiten zoveel op eigen kracht voort te zetten.

Case 5 Meer impact

Mevr. G (1955) uit Hengelo is in 2006 geopereerd aan de bijschildklier. Ze had te veel kalk in haar bloed, wat ook vóór die tijd een weerslag op haar mentale functioneren heeft gehad. “Heel verward, heel chaotisch. Dat heeft waarschijnlijk een heel dikke stempel op mijn leven achtergelaten. Gauw vergeten alles, ik wist niks meer, soms. Dat was echt heel nadelig, dat was een zwakke plek. Een heel zwakke plek, wat mijn leven een beetje heeft getekend.”

Maar nadat in 2006 de bijschildklier werd verwijderd, begonnen de problemen echt. Ze werd veel ziek en kreeg overal pijnen en ontstekingen. Ze moet

veel bewegen, maar dat doet pijn. Als ze niet beweegt, wordt ze stijf en kan ze naar eigen zeggen een week niets. Vanwege haar toestand ziet ze de huisarts, de fysiotherapeut en verschillende specialisten regelmatig, komt de thuiszorg over de vloer en gebruikt ze drie soorten zware pijnmedicatie. Naast haar dochter ziet ze erg weinig mensen.

Via de Stichting Welzijn Ouderen is ze aangemeld voor het Geluksbudget. Tijdens het intakegesprek kwam ze al snel tot een keuze: een cursus digitale fotografie. Bij toeval ontdekte ze een maand voor het intakegesprek voedingssupplementen waardoor ze zich

heel veel beter voelt. Van het Geluksbudget verwacht ze dat het een tree van het laddertje omhoog is. Vanuit de cursus komt er een tentoonstelling in het stadhuis. Haar kinderen zijn –voor de gein– gaan kijken. Het levert het gevoel op dat er weer wat gebeurt, dat er leven in de brouwerij komt. Ze trekt zich “toch best wel op aan de fotocursus. Het heeft meer impact dan je denkt. Dat is dus wat jij [onderzoeker] wilt horen, maar dat is ook zo”.

3.2 Van PGB Welzijn in Almelo tot Geluksbudget

Toen de gemeente Almelo in 2002 haar lokale gezondheidsbeleid moest aanpassen, is er door sociaal geriatrisch arts Anneke van der Plaats een studie onder 100 chronisch zieken en gehandicapte inwoners gedaan. Met welke problemen heeft deze doelgroep te kampen en wat verwachten deze mensen van de gemeente? De belangrijkste uitkomst heeft de basis voor het huidige Geluksbudget –toen nog PGB Welzijn genaamd– gelegd. Veel chronisch zieken en gehandicapten gaven te kennen dat niet hun beperkingen het grootste probleem vormden, maar het sociale isolement dat daarmee samengaat (Van der Plaats, 2002).

Van der Plaats (1994) toonde in eerdere studies al aan dat er een relatie bestaat tussen onderbelasting, toename van stress en het ontwikkelen

van meer zorgklachten bij patiënten. In haar relaas laat van der Plaats zien dat patiënten die vanwege ziekte of handicap in het ‘nietsdoen’ zijn beland met extra klachten bij de arts komen. De arts kan echter niets meer betekenen naast de reeds voorgeschreven behandeling. De eerste stap om patiënten van deze extra gezondheidsklachten af te helpen en uit het nietsdoen te helpen, zet men niet door meer zorg te geven. Die eerste stap begint in de meeste gevallen met plezier. Van der Plaats pleit dan ook voor meer welzijnszorg voor deze patiënten in plaats van meer gezondheidszorg. In het kort: leuke dingen doen om het nietsdoen te doorbreken.

Van der Plaats werkte jarenlang als sociaal geriater in verpleeg- en verzorghuizen. Zij constateert dat zij als arts er niet in slaagt de patiënten

tot meer welzijn te bewegen. Daarom greep zij samen met de gemeente Almelo haar kans om op basis van de resultaten van het onderzoek Zorg in Beeld Verlicht (2002) in een nieuw project zaken volledig anders aan te pakken. Het PGB Welzijn was het resultaat: sociaal geïsoleerde chronisch zieken en gehandicapten opsporen en een beroep doen op hun eigen kracht door kleine duwtjes in de goede richting te geven. Er worden geen eisen gesteld, behalve dat de deelnemer iets leuks voor zichzelf moet bedenken. Daarmee blijkt dat het toepassen van de positieve psychologie een reële mogelijkheid is in het welzijnswerk.

Uit onderzoek onder de eerste 40 deelnemers blijkt dat bijna alle deelnemers na een jaar zichzelf gelukkiger vinden en dat 25% van de onderzochten minder medicatie gebruikt (van der

Plaats, 2005). Een tweede onderzoek, waarin 80 dossiers van deelnemers van het Geluksbudget zijn geanalyseerd, laat zien dat vrijwel alle deelnemers zichzelf uitdagen (Kedzia, 2009). De meesten zetten het Geluksbudget in om leuke dingen te doen die in het kader van hun aandoening een extra uitdaging vormen. Zo doet iemand met een hersenaandoening een taal cursus via de computer en iemand met een lichamelijke handicap een cursus zwemmen onder begeleiding. Daarnaast blijken de meeste deelnemers zichzelf uit te dagen door voornamelijk activiteiten te kiezen die buitenshuis en buiten hun (kleine) netwerk plaatsvinden, waarbij er nieuwe contacten aangeboord worden. Kedzia concludeert dat deelnemers het budget „ziektegerelateerd“ inzetten, terwijl dat nooit een eis is geweest.

Case 6

Geluk zit in een kleine investering

Mevr. H. (1962) uit Almelo heeft in april 2004 vanwege een hartstilstand vier weken in coma gelegen. Na negen maanden revalidatie kon ze weer zelfstandig wonen. Onlangs heeft ze weer leren traplopen, maar veel spierbewegingen gaan nog steeds moeilijk. Praten is een van haar grootste hindernissen. Men denkt dat ze dronken is en gooit bijvoorbeeld de hoorn op de haak. Ze ziet erg weinig mensen en wacht regelmatig op visite die niet zal komen. Een keer per week bezoekt ze de bibliotheek in de binnenstad om te kunnen internetten. Haar kinderen (16 en 19) zijn tijdens haar coma uit huis geplaatst, beide wonen nu op zichzelf en komen één keer per week langs.

Met een buurvrouw van vroeger is ze bevriend gebleven. Deze buurvrouw is aanwezig bij het gesprek en neemt met goedkeuren van mevr. H. veel het woord.

Digitale communicatie is voor haar een belangrijke uitkomst. Van het Geluksbudget heeft ze een computer gekocht en kan ze thuis internetten. Ze communiceert via Hyves en MSN en heeft haar netwerk enorm kunnen uitbreiden. Daarnaast kan ze invulling geven aan één van haar hobby's, schrijven, en doet ze mee aan schrijverswedstrijden. Ten tijde dat het Geluksbudget op haar pad kwam, is ze via dagbesteding begonnen met vrijwilligerswerk in de bieb van een

bejaardencentrum. Het Geluksbudget versterkt haar opwaartse gang. Op de vraag „wat heeft het Geluksbudget daarin betekend? antwoordt ze dan ook resoluut: “Heel veel. Ik kan weer meedoen, wat ik voorheen niet kon”. Maar ze zet de computer voor meer dan alleen haar eigen plezier in: eerder was ze afhankelijk van anderen om te bellen met de arts, de apotheek, het ziekenhuis. Nu heeft ze van alle instanties e-mailadressen en kan ze zelf het contact onderhouden. De hoeveelheid zorg die ze consumeerde is naar eigen zeggen aanzienlijk afgenomen: ze gaat minder vaak naar dagbesteding, niet meer naar het ziekenhuis, ze maakt minder gebruik van familie of vrienden

en ze heeft geen scootmobiel meer. Ook de medicijnen tegen epilepsie zijn niet meer nodig. Ze geeft dan ook aan dat haar gezondheid (+1) en haar welbevinden (+2) zijn gestegen.

3.3 Spin-offprojecten in andere gemeenten in Overijssel

Het succes in Almelo bleef niet onopgemerkt. In Overijssel heeft de provincie geïnvesteerd in de ontwikkeling van het Geluksbudget. Daarbij kregen de Almelse ambtenaren de opdracht om de methode overdraagbaar te maken naar andere gemeenten. Binnen hun mogelijkheden zijn ze daarin tot het uiterste gegaan. Er zijn brochures en een dvd gemaakt, er is een goed bezochte conferentie georganiseerd, er zijn lezingen gegeven en verschillende regionale en landelijke media hebben er items over gemaakt. Daarnaast won het project de 'Ineke Haas Berger'-prijs en de Europese UDITE Award.

Ondanks dit succes en ondanks veel interesse vanuit gemeenten werd het door geen enkele andere organisatie ingevoerd. Arcon is als Centrum voor Maatschappelijk Ontwikkeling

bij het vervolg betrokken en kreeg via de gemeente Almelo en de Provincie Overijssel een opdracht. Die bestond eruit om in tien gemeenten het Geluksbudget aan te zwengelen. Daarnaast was het de opdracht om de gemeenten die ermee verder wilden te ondersteunen bij de beleidsontwikkeling en de implementatie, en een training aan consulenten te verzorgen. Uiteindelijk is er met twaalf gemeenten uitgebreid gesproken en draait het Geluksbudget in negen gemeenten. In totaal zijn er 55 consulenten getraind en zijn er inmiddels meer dan 300 deelnemers via een geluksroute geholpen. In één van de gemeenten draait het project overigens vanuit een woningbouwcorporatie.

Elke gemeente heeft haar eigen invulling aan het Geluksbudget gegeven, maar de strekking blijft overal

hetzelfde: sociaal geïsoleerde inwoners opsporen en ze een duwtje in de goede richting geven.

3.4 Andere routes naar geluk

Een inventariserende studie van de Universiteit Twente en Arcon die op het moment van schrijven in volle gang is, moet antwoord geven op de vragen 'zijn er vergelijkbare projecten?' en 'zijn onderdelen van die vergelijkbare projecten aan het onderzoek over het Geluksbudget toe te voegen?' We benoemen hier kort enkele van die projecten.

De gemeente Deventer draait verschillende projecten met dezelfde basis als het Geluksbudget. In de Rivierenwijk, een zogenaamde prachtwijk of Vogelaarwijk, bestaat al vanaf 2005 het 'Project Alledaagse Kansen' (nu 'Sterrenvinder'). In dat project wordt huis-aan-huis aan mensen gevraagd waar ze van dromen. Inwoners krijgen de mogelijkheid om van zo'n droom een simpel plan te maken. Ze moeten een coach uit hun eigen netwerk aan-

wijzen en kunnen een beroep doen op een wijkfonds als er kosten gemaakt worden. Bewoners worden op deze manier op actieve wijze gestimuleerd om te experimenteren met dagelijkse activiteiten die ze zelf gekozen hebben en waar ze plezier in hebben. Er is één eis: men moet iets terugdoen voor de wijk. Sterrenvinder is een succes en zorgt voor veel dynamiek in een wijk waar eerder vooral veel problemen waren. Helaas stopt het project als het Vogelaargeld op is.

Daarnaast heeft de gemeente Deventer gemeentebreed het project 'RechtOp!', een geluksgerichte invulling van het armoedebeleid dat draait om vraaggericht activeren. Een kleine projectorganisatie verlaagt de drempel om mee te doen, door via een vouchersysteem korting te geven bij meer dan 200 organisaties op het gebied

van sport, cultuur en kennisontwikkeling. Daarnaast faciliteert het project een vrijwilligersbeweging die volledig draait op mensen die in een armoede-situatie zitten en nu als ambassadeur van Rechtestop! optreden. Deze *peers* worden ondersteund doordat er een pand beschikbaar is gesteld waar ze gelijken kunnen ontvangen en van waaruit vrijwilligersprojecten gecoördineerd worden. De *peers* worden ook ondersteund doordat de projectorganisatie een netwerk onderhoudt van bewoners en bedrijven die zich maatschappelijk willen inzetten en waar de 'armlastigen' een beroep op kunnen doen. De ambassadeurs doen het echte werk door gelijken op de koffie te nodigen. Nieuwe deelnemers mogen aanhaken bij elke gewenste activiteit, maar niks moet. Een echte *nudge* dus.

Op een heel ander vlak is vanuit Enschede Stichting Verzorgd werkzaam. Deze stichting voert consulterende gesprekken met mensen die het gevoel hebben overspoeld te worden door zorg. Vaak zijn dat mensen met complexe zorgvraagstukken, bijvoorbeeld mensen die één of meerdere kinderen met een handicap hebben. Tijdens een intakegesprek stelt een consulent van Stichting Verzorgd die ene belangrijke vraag: 'waar wilt u als gezin en als gezinslid individueel met uw leven naartoe?' Het antwoord daarop vormt de basis voor de inrichting van de benodigde zorg, het inkomen (werk) en de woonsituatie. Zo worden veel van deze mensen niet meer geleefd door de zorg, maar kunnen ze mede door de zorg prettig leven (Aveskamp, 2008). Uit één van de voorbeeldcases bleek dat een gezin

met twee gehandicapte kinderen veertien verschillende hulpverleners over de vloer kreeg. De ouders hadden geen overzicht meer, moeder was gestopt met werken, vader zat tegen een burn-out aan en niemand voelde zich prettig bij de situatie. Na de interventie van Stichting Verzorgd hadden de ouders de regie in handen, bleven er drie hulpverleners over en werd er beter afgestemd. Het moge duidelijk zijn dat dit gezin niet alleen gelukkiger is geworden. Daarnaast werd ook veel minder zorg geconsumeerd.

Een laatste verwante benadering die we zullen noemen is die van de Stichting Humanitas. In verschillende publicaties beschrijft bestuursvoorzitter prof. dr. Hans Becker zijn visie op de ouderenzorg (Becker, 2003). De norm bij Humanitas is geluk, zo laat Becker in een gesprek weten: 'als je er

niet gelukkig van wordt, waarom zou je het dan doen?' In de 27 (ouderen) woon(zorg)complexen van Humanitas Rotterdam staat dan ook alles in het teken van zelf leuke activiteiten doen, (zelf) lekker eten, gezelligheid en zoveel mogelijk voor jezelf zorgen. Becker hanteert daarbij vier principes: ja-cultuur, *use it or lose it*, zelfregie en *extended family*.

De ja-cultuur houdt in dat ieder bij Humanitas (bewoner, mantelzorger, werknemer, werkgever) in principe ja zegt op voorstellen van een ander, tenzij andere mensen er last van ondervinden. Bewoners en mantelzorgers voelen zich meer gesteund en medewerkers hebben een prettigere werksfeer omdat er structureel minder klachten zijn. *Use it or lose it* verwijst ernaar dat er geen zorg van mensen wordt overgenomen van zaken die zij

zelf nog kunnen. Het gaat om 'zorgen met de handjes op de rug'. Bij zelfregie gaat het erom dat mensen de mogelijkheden hebben om keuzes te maken, bijvoorbeeld bij de inrichting van het eigen appartement, bij alledaagse activiteiten zoals koken en eten en bij deelname aan een van de vele verenigingen die zich bezig houden met activiteiten die variëren van biljarten en boetseren tot het inrichten van herinneringsmusea. De *extended family*-aanpak wil zeggen dat het aantrekkelijk wordt gemaakt voor voor familie om op bezoek te komen. Er is echt iets samen te doen, bijvoorbeeld op het overdekte dorpsplein met ondermeer een bar en à la carte restaurant. Maar er is ook echt iets om samen over te praten, omdat bewoners met enige onregelmatigheid en met veel chaos leuke en indrukwekkende

gebeurtenissen meemaken. Doordat familie meer op bezoek komt, neemt die ook (ongemerkt en ongevraagd) taken van het personeel over en dat scheelt in de kosten. Becker slaagt er zo in mensen zichzelf gelukkiger te laten maken, maar ook om een financieel gezonde instelling te handhaven.

Case 7

Het budget kan niet op

Mevrouw S. neemt de telefoon enthousiast aan. Het PGB Welzijn, natuurlijk wil ze daar graag wat over vertellen. “Alleen daarvan word ik al gelukkig!”.

S. heeft een lange medische geschiedenis van meer dan 20 jaar achter zich. Al vroeg is ze haar werk kwijtgeraakt en de laatste jaren was ze aan huis gekluisterd. Ze woont alleen en heeft hobby's die ze zonder anderen beoefent. 15 jaar lang is haar voorgehouden dat de problemen psychisch van aard waren, maar uiteindelijk bleek het wel degelijk lichamelijk. Een operatie kwam toen te laat om het probleem nog definitief te kunnen verhelpen.

Maar K. wist nu precies waar ze aan toe was en kon makkelijker accepteren wat ze nog wel kon. Ze besloot tot een revalidatietraject om er uit te halen wat er nog in zit.

Precies op dat moment kwam ook het PGB Welzijn op haar pad. S. kon onmiddellijk de mogelijkheden hiervan voor zichzelf plaatsen. Ze wilde zich al niet meer richten op wat ze lichamelijk niet meer kon. Maar nu zag ze ook een mogelijkheid om weer uit huis te gaan, andere mensen te ontmoeten en leuke dingen te gaan doen. Het was wel even zoeken, want wat 20 jaar geleden leuk was, is misschien niet meer hetzelfde. En na zoveel jaar weer echt voor leuke dingen onder

andere mensen komen, dat is best een drempel die je over moet! “Ik vond het doodeng, want ik had niks anders dan hier op bed in huis gezeten. En dan in één keer zomaar weer het café in, met mensen ...”

Via avondjes uit voor alleenstaanden, danslessen en zwemmen heeft ze binnen een jaar haar draai helemaal gevonden in het doen van vrijwilligerswerk op een school. De activiteiten die ze heeft geprobeerd hebben haar veel plezier opgeleverd en hebben weinig gekost. “Er is nog budget over, maar eigenlijk heb ik dat voor mijn vrijwilligerswerk niet meer nodig.”

3.5 Onderzoek naar het Geluksbudget

Signalen uit de praktijk en onderzoek van Van der Plaats (2002, 2007) en Kedzia (2009) laten zien dat het Geluksbudget positief werkt. Om deze signalen te versterken is er een pilotstudie gedaan aan de hand van verhalen van deelnemers. Nieuw daarbij is de focus op de kostenbesparende werking van het Geluksbudget. De gebruikte methode is geënt op het werk van Jonathan Adler en Dan McAdams (2007), die een narratieve benadering van therapiesucces ontwikkelden. Zij vroegen deelnemers een verhaal te vertellen over hun therapie-ervaring door hen te vragen naar enkele belangrijke scènes voorafgaand, tijdens en na de therapie. Daarmee konden zij het therapiesucces op systematische wijze in kaart brengen vanuit het perspectief van de cliënten.

Op soortgelijke wijze zijn in ons onderzoek twaalf semi-gestructureerde interviews met (oud)deelnemers van het Geluksbudget van verschillende gemeenten gehouden. De vraagstelling was simpel: hoe zag uw leven voor het Geluksbudget eruit, waarom koos u ervoor deel te nemen, wat heeft het Geluksbudget voor u betekend en hoe ziet uw leven er nu uit. Daarnaast werd bij het interview gevraagd naar het zorggebruik voor en na het Geluksbudget. Tot slot werd aan de deelnemers gevraagd om cijfers te geven voor hun gezondheid, welbevinden en plezier.

In geen enkel geval heeft het Geluksbudget aantoonbaar tot verslechtering van de situatie, dan wel tot meer zorgconsumptie geleid. Van de twaalf onderzochte cases blijkt er bij drie nauwelijks sprake van een effect. Uit de verhalen van deze deelnemers bleek dat zij al relatief goed in staat waren om hun leven op eigen kracht in te richten, al gaven ze wel aan zich ondersteund te voelen door het Geluksbudget. We kunnen hen kenmerken als 'ondersteunden'. Vijf mensen beschrijven dat ze mede door het Geluksbudget vooruitgang hebben geboekt op de onderzochte aspecten. Deze mensen kunnen aangemerkt worden als 'verbeterden'. Nog eens vier mensen beschrijven dat zij door het Geluksbudget aanzienlijk vooruit zijn gegaan wat betreft plezier, eigen

kracht en activering. Deze vier cases kunnen we aanmerken als 'voorbeeldcases'. Alle mensen, of ze nu tot de ondersteunden, verbeterden of voorbeeldcases behoren hebben het Geluksbudget als een duwtje in de goede richting ervaren en kunnen in de ingeslagen richting verder.

Van de drie type cases (ondersteunden, verbeterden en voorbeeldcases) zijn enkele verhalen in dit boek opgenomen. Ze laten op verhalende wijze zien hoe en waarom het Geluksbudget volgens de deelnemers werkt. We hebben ook gevraagd om een inschatting te maken van de hoeveelheid zorg die zij consumeerden voor en na het Geluksbudget. Daarbij keken we naar hoe vaak respondenten van een bepaalde vorm van zorg gebruik maakten binnen een periode van een jaar. Het gaat hier om eigen schattingen van bijvoorbeeld hoe vaak de huisarts op huisbezoek kwam, hoe vaak de thuiszorg kwam, hoe vaak de specialist bezocht werd of er naar de GGz-dagbesteding werd gegaan. Alle geschatte zorgconsumptie van een typisch jaar vóór het Geluksbudget zijn opgeteld (Toen – zorggebruiktotaal) en alle consumptie van een de periode na

het Geluksbudget ook (Nu – zorggebruiktotaal). De statistische analyse laat er geen twijfel over bestaan dat de zorgconsumptie significant is afgenomen:

	Mean	N	Std. Dev.	Std. Err. Mean
Pair 1 Toen - zorggebruik totaal	272,42	12	230,13	66,43
Nu - zorggebruik totaal	208,25	12	250,77	72,39

Tabel 1 Statistische gegevens zorggebruik toen versus nu

Gepaarde verschillen				
		95% betrouwbaarheids-interval v/h verschil		
	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1 Toen - zorggebruik totaal	64,2	2,457	11	0,032
Nu - zorggebruik totaal				

Tabel 2 Gepaarde T-toets zorggebruik toen versus nu

Uit de tabellen 1 en 2 blijkt een significant verschil tussen de zorgconsumptie in de periode vóór het Geluksbudget (gemiddeld 270 keren per jaar) en de periode na het Geluksbudget (gemiddeld 208 keren per jaar). Dat is een geschatte daling van 23%.

We hebben ook gevraagd een cijfer op een schaal van 1 tot 10 te geven over 1) de eigen gezondheid, 2) het eigen welbevinden en 3) het plezier, steeds over een typische dag uit de periode van vóór het Geluksbudget en van nu. Onderstaand de statistische resultaten.

		Mean	N	Std. Dev.	Std. Err Mean
P1	Toen - gezondheid	4,9	10	1,12	0,38
	Nu - gezondheid	5,7	10	0,95	0,30
P2	Toen - Welbevinden	5,1	10	1,66	0,53
	Nu - Welbevinden	7,1	10	0,99	0,31
P3	Toen - plezier	5,4	9	2,35	0,78
	Nu - plezier	6,9	9	1,05	0,35

Tabel 3 Statistische gegevens waardering eigen gezondheid, welbevinden en plezier toen en nu

Gepaarde verschillen				
		95% betrouwbaarheids-interval v/h verschil		
	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Toen - gezondheid	0,80		0,168
	Nu - gezondheid			
Pair 2	Toen - welbevinden	2,00	4,0	9
	Nu - welbevinden			
Pair 3	Toen - plezier	1,44	2,5	8
	Nu - plezier			

Tabel 4 Gepaarde T-toetsen waardering gezondheid, welbevinden en plezier toen versus nu

Uit de tabellen 3 en 4 wordt duidelijk dat men zichzelf slechts marginaal gezonder is gaan voelen (geen significant verschil), maar dat men wel een hogere mate van plezier rapporteert (gemiddeld + 1,44). Ook het welbevinden van dit moment wordt significant hoger ingeschat (gemiddeld +2) dan destijds. Natuurlijk zijn er veel onderzoekstechnische bedreigingen. Ten eerste is het een kleine steekproef geweest en ten tweede is er niet op een harde wijze

gemeten. Daar is deze pilotstudie dan ook niet voor bedoeld geweest. Maar een stijging van 20% op het welbevinden in combinatie met een daling van 23% op de zelfgerapporteerde zorgconsumptie schept wel hoge verwachtingen. Dit smaakt naar meer. In een vervolgstudie, met een voldoende grote steekproef zijn er genoeg mogelijkheden voor het meten van de harde cijfers van de zorgconsumptie.

Case 8

Samen met Huntington matten met de supporters van Groningen

Dhr. B is midden veertig. Zes jaar geleden kreeg hij de ziekte van Huntington. De ziekte is nu redelijk stabiel, maar het blijft wel een progressieve ziekte. Toen de ziekte zich net openbaarde ging alle aandacht, tijd en energie in het bestrijden en omgaan met de ziekte zitten. In korte tijd is hij veel van zijn contacten kwijtgeraakt: eerst zijn werk, daarna zijn vrienden en uiteindelijk ziet hij van zijn familie alleen nog af en toe zijn broer. Toch is B. opvallend actief, een afspraak met hem plannen gaat moeilijk. Hij

gaat op vakantie met de Zonnebloem, heeft een werkplaats in het dagactiviteitencentrum en de dagen zijn verder gevuld met afspraken met hulpverleners. B. constateert dit zelf met veel humor, waar tegelijkertijd het probleem vanaf spat: hij ziet veel mensen, maar die worden allemaal betaald om met hem om te gaan. Voor zijn ziekte was B. heel actief in de sport, maar dat is sinds zes jaar helemaal op nul komen te staan. Het Geluksbudget heeft daar een eerste verandering in gebracht: hij gaat ermee naar wedstrijden betaald voetbal. Met het Geluksbudget komt

hij weer onder 'echte mensen', mensen waar hij zelf voor kiest om mee om te gaan. En mensen die hem willen zien, gewoon omdat ze iets leuks doen samen. Het Geluksbudget valt wat B. betreft perfect op zijn plek. Hij vraagt zich nu wel af hoe hij deze activiteiten op de langere termijn door kan zetten.

A word cloud of Dutch words in shades of brown and tan, arranged in a roughly heart-like shape. The word 'mensen' (people) is the largest and most prominent at the bottom center. Other large words include 'economisch' (economic) on the left and 'werken' (work) on the right. Smaller words scattered around include 'leven' (live), 'geven' (give), 'zorgen' (worry/care), 'vrijheid' (freedom), 'methodes' (methods), 'overal' (everywhere), 'pas' (just/only), 'menselijke' (human), 'plezier' (pleasure), 'maatschappelijke' (social), 'minder' (less), 'zich' (oneself), 'land', 'juiste' (correct), 'promies' (promises), 'social', 'levens' (lives), 'gericht' (directed), and 'Echtgenooten' (spouse).

leven
Ge
social
leven
land
juiste
promies
economisch
plezier
maatschappelijke
minder
zich
werken
onze
mensen
methodes
overal
pas
menselijke
zorgen
vrijheid
Echtgenooten
geven
gericht



Het PGB Welzijn is omgezet in het Geluksbudget en dit heeft als Geluksroutes in verschillende gemeentes in Overijssel zijn weg gevonden. Het Geluksbudget is aantrekkelijk gebleken voor beleidsmakers en voor deelnemers. De pilotstudie liet zien dat het ook werkt volgens de deelnemers. Het geeft hen een klein duwtje in de richting van geluk en mensen kunnen zelf op die weg verder. De beloftes zijn groot, zoals de pioniers in Overijssel en deze pilotstudie hebben aangetoond. Deelnemers zeggen dat hun leven beter is geworden: ze zijn meer betrokken bij hun leven, vinden het meer zinvol en ervaren daardoor meer plezier. Ze rapporteren dat ze minder op het consumeren van zorg en op het zoeken van hulp gericht zijn – en dat belooft besparing op zorguitgaven.

Allemaal redenen om het geluksgerichte werken uit de experimentsfeer te trekken. We hebben gezien dat er ook andere routes naar geluk mogelijk zijn. Ook de gemeentes in Overijssel hebben het gedachtegoed opgepikt en aangepast aan hun eigen beleid. Het Geluksbudget kan zich laten inspireren en verder doorontwikkelen tot nieuwe Geluksroutes. Geluksroutes kunnen daarbij over het hele land worden uitgezet en ingezet worden voor brede groepen mensen. Belangrijk daarbij is dat alle elementen van een Geluksroute goed overeind blijven: *Nudge, Geluk, Eigen Kracht en Activering.*

Tot slot willen we met harde bewijzen komen dat het echt werkt. Het ontbreekt nooit aan enthousiasme voor geluksgericht denken. Studies in de positieve psychologie hebben al laten zien dat het mogelijk is om geluk te beïnvloeden (Sin & Lyubomirsky, 2009). Toch krijgt geluksgericht werken pas echt voet aan de grond als blijkt dat niet alleen het geluk vergroot wordt, maar dat dit ook kosteneffectief is. Beleidsmakers en opiniemakers zijn pas tevreden als blijkt Geluksroutes besparing op kunnen leveren. Met Geluksroutes overal in Nederland zijn er straks genoeg mensen om met harde cijfers vast te stellen dat zorgconsumptie en andere maatschappelijke kosten wel degelijk op een leuke manier zijn terug te brengen.

le
G
economisch
mense
werk
zien
geven
verder
gericht
land
minder maatschappelijke
onze
methode
werk
pas
Beleidsmaker
over

Over de auteurs

Eddy Wezenberg is als onderzoeker en coördinator werkzaam bij Arcon, een onderzoeks- en adviesbureau dat veelal in opdracht van de provincie en gemeenten in Overijssel werkt. Hij heeft veel klantonderzoeken verricht onder patiënten en cliënten van zorg, vaak in opdracht van belangenbehartigers zoals patiëntenverenigingen. Hij ziet als trend in die onderzoeken een verschil tussen de 'gezonde zieken' en de 'zieke zieken'.

Aad Francissen is als onderzoeker en adviseur van Arcon betrokken geraakt bij het implementeren van de geluksaanpak bij acht nieuwe gemeenten. In die tijd is hij intrinsiek gemotiveerd geraakt door het succes van de geluksgerichte benaderingswijze. Zijn collega's worden er soms een beetje flauw van, maar hij weet het zeker: geluk heeft de toekomst! Hij heeft het tot zijn missie gemaakt om aan te tonen dat nudging, geluk, vertrouwen en eigen kracht veel euro's zullen besparen. Niet alleen in de healthcare, maar op alle hulptrajecten die met gemeenschappelijk geld bekostigd worden. De geluksbenadering zal de claim op hulp wegnemen en dat bespaart.

Gerben Westerhof is als Universitair Hoofddocent Psychologie verbonden aan de afdeling Psychologie en Communicatie van Gezondheid en Risico van de Universiteit Twente. Als gerontoloog doet hij al jarenlang onderzoek naar een positieve benadering van ouder worden in termen van identiteit, welbevinden, zingeving en levenskunst. De laatste jaren maakt hij deze benadering ook bruikbaar voor de geestelijke gezondheidszorg, die zich nog steeds teveel alleen met geestelijke ziekte en te weinig met geestelijke gezondheid bezighoudt.

Referenties

- Aveskamp, M. (2008). Stichting Verzorgd Empowerd. Masterthesis. Enschede: Universiteit Twente.
- Becker, H.M. (2003). *Levenskunst op leeftijd*. Gelukbevorderende zorg in een vergrijzende wereld. Delft: Eburon.
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70, 741-756.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226
- Howell, R.T., Kern, M.L., & Lyubomirsky, L. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1(1), 83-136.
- Adler, J.M., & McAdams, D.P. (2007). Telling Stories About Therapy: Ego Development, Well-Being, and the Therapeutic Relationship. In R. Josselson, A. Lieblich, & D.P. McAdams (Eds.), *The meaning of others: Narrative studies of relationships* (pp. 213-236). Washington: American Psychological Association.
- Kedzia, S. (2009). *What makes you happy?* Evaluating an intervention aimed at promoting social participation. Masterthesis. Borne: Arcon.

- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95-108.
- Lyubomirsky, L., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2009). Flow theory and research. In S.J. Lopez & C.R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed., pp. 195-206). New York: Oxford University Press.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- SCP (2008). *Betrekkelijke betrokkenheid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Sin, N.L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487.

- Spillemaeckers, S., Van Ootegem, L., & Westerhof, G.J. (2010). Well-being, capabilities and sustainable development. In F. Rauschmayer, J. Fröhmann & I. Omann (Eds.), *Sustainable Development: Capabilities, Needs & Well-Being*. New York: Routledge.
- Thaler, R.H. & Sunstein, C.R. (2008). *Nudge*. Improving decisions about health, wealth en happiness. London: Yale University Press.
- Tiemeijer, W.L., Thomas, C.A. en Prast, H.M. (2009). *De menselijke beslisser*. Over de psychologie van keuze en gedrag. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Van der Plaats, J.J. (1994). *Geriatric: een spel van evenwicht*. Dissertatie. Assen: van Gorcum.
- Van der Plaats, J.J. (2002). *Eindrapportage Zorg in Beeld Verlicht*. Almelo: www.Geluksbudget.nl.
- Van der Plaats, J.J. (2007). *Eindrapportage Onderzoek PGB Welzijn*. Almelo: www.Geluksbudget.nl.
- Veenhoven, R. (1999). Quality-of-life in individualistic society: A comparison of 43 nations in the early 1990's. *Social Indicators Research*, 48, 157-186.
- Walburg, J.A. (2008). *Mentaal vermogen: Investeren in geluk*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam Uitgevers.

Waterman, A.S, Schwartz, S.J., & Conti, R. (2008). The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies*, 9, 41-79.

Westerhof, G.J., & Kuin, Y. (2008). Persoonlijke zingeving en ouderen: Een overzicht van theorie, empirie en praktijk. *Psyche en Geloof*, 18, 118-135.

De gevolgen van **geluk**

Dit boek is een pleidooi voor de menselijke en economische kansen die het werken vanuit geluk te bieden heeft aan onze maatschappij. Met geluksroutes zijn de zorgconsumptie en andere maatschappelijke kosten op een leuke manier omlaag te brengen.

Arcon en de Universiteit Twente beschrijven dat investeren in duurzaam geluk enorme kostenbesparingen zal opleveren.

UNIVERSITEIT TWENTE.

