



# De Geluksroute

# Hoe je het welbevinden van kwetsbare mensen kunt verbeteren

Hoe kun je kwetsbare mensen het beste ondersteunen? In Nederland is er veel hulp beschikbaar om hen te helpen hun problemen aan te pakken. Voor een deel blijkt dat niet te werken; ondanks meer en meer zorg gaan ze zich steeds slechter voelen. De Universiteit Twente heeft deze probleemgerichte aanpak vergeleken met een geluksgerichte manier van werken. Hier kijk je niet naar problemen, maar naar talenten en potentieel. We hebben de effecten van de positief psychologische interventie 'de Geluksroute' onderzocht. Bij deze interventie helpen consulenten eenzame mensen met gezondheidsklachten om hun passie te ontdekken en daarmee aan de slag te gaan.

■ Laura A. Weiss & Gerben J. Westerhof

## **K**unnen we kwetsbare mensen helpen om gelukkiger te worden?

Ruim twintig jaar na de oproep van Martin Seligman om psychologisch onderzoek te doen naar het welbevinden van mensen (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) zijn er duizenden studies gedaan over hoe je mensen kunt helpen om gelukkiger te worden (Seligman, 2019). We weten inmiddels dat gelukkige mensen gezonder zijn (Howell et al., 2007) en langer lijken te leven (Chida & Steptoe, 2008; Lamers et al., 2012). Welbevinden werkt ook als buffer tegen het ontstaan van psychologische aandoeningen (Keyes et al., 2010; Schotanus-Dijkstra et al., 2016).

Daarentegen hebben mensen met een laag welbevinden een twee keer zo grote kans om tien jaar later aan depressie te lijden (Wood & Joseph, 2010).

De voordelen van een goed welbevinden en de nadelen van het missen daarvan zijn dus duidelijk. Toch is het merendeel van de studies nog steeds op mensen gericht, die al redelijk gelukkig zijn. Dat is begrijpelijk, want het is veel makkelijker om deelnemers te vinden die gezond zijn. Gelukkig zijn er in de afgelopen jaren langzaam meer studies bij kwetsbare groepen gedaan. In een meta-analyse van dertig studies (Chakhssi et al., 2018) bij mensen met een psychiatrische aandoening werd aangetoond dat

positief psychologische interventies inderdaad het welbevinden kunnen verhogen en depressie en angst kunnen verminderen. De effecten zijn klein maar significant. De auteurs stellen echter ook wel dat er meer studies van goede kwaliteit nodig zijn bij dat soort groepen.

Ook zijn de studies vooral gericht op specifieke aandoeningen. Maar kun je soortgelijke effecten ook bereiken bij een groep van mensen met een opeenstapeling van problemen? We richtten ons op eenzame mensen met een lage sociaal economische status (weinig financiële middelen en/of lage opleiding), die door ernstige gezondheidsklachten niet meer kunnen werken en daardoor in een sociaal isolement terecht zijn gekomen. Wat gebeurt er als je met deze mensen in gesprek gaat over geluk in plaats van over hun problemen?

## **De Geluksroute interventie**

### **Ontstaan**

De Geluksroute werd in 2002 opgezet door Gerard Nordkamp, een beleidsmedewerker van de gemeente Almelo. Het idee is eenvoudig: eenzame mensen krijgen een aantal huisbezoeken van een hulpverlener (een consulent) om samen erachter te komen wat deze persoon gelukkig maakt. De consulent geeft ondersteuning om een passie te vinden. Aangezien de meeste mensen in deze groep het financieel erg moeilijk hebben, mogen ze eenmalig een 'geluksbudget' van maximaal 500 euro besteden aan een activiteit of aanschaf voor deze passie. Als iemand een passie voor muziek heeft worden bijvoorbeeld drumlessen betaald.

De consulenten werken in de zorg- en welzijnssector, bijvoorbeeld als maatschappelijk werkers of ouderenconsulenten, of het zijn ervaren vrijwilligers. Het project was zo'n succes dat het nationale en internationale prijzen won en door andere gemeentes werd ingezet.

### **De interventie**

Tijdens de circa vijf sessies doorlopen de consulenten een aantal stappen met de deelnemers.

Eerst wordt kort naar de problemen gekeken die iemand ervaart, om deze daarna heel bewust weg te leggen. Deze stap is belangrijk om erkenning te geven aan de deelnemer. Er zijn verschillende methodes voor, zoals afspreken hoelang je het over problemen gaat hebben en vervolgens een kookwekker zetten. Daarna wordt een gesprek over geluk aangegaan. Doel is om een passie te vinden. Vragen zoals 'Waar gaan je ogen van twinkelen?' kunnen daarbij helpen. Consulenten zijn getraind om te kijken naar leuke herinneringen, bijvoorbeeld wat iemand als kind voor hobby's had, en te kijken naar toekomstdromen. Dan kiest de deelnemer uit een uitgebreide lijst van interesses, dromen en mogelijkheden er eentje die aan een concrete activiteit wordt gekoppeld. Om de keuze te faciliteren kan de consulent vragen: 'Wat zou je betreuren als je het over vijf jaar niet had gedaan?' Eventuele kosten kunnen met het geluksbudget worden betaald. De consulent bespreekt mogelijke valkuilen en hoe ermee om te gaan. Na het opstarten van de activiteit kijken de deelnemer en de consulent samen of dit een goede keuze was, of dat deze nog moet worden bijgestuurd.

### **Theoretische basis**

De interventie stoelt op de zelf-determinatie theorie (Ryan & Deci, 2017), een theorie die al sinds de jaren zeventig over de hele wereld is onderzocht. Het bleek steeds weer uit studies dat elk mens drie psychologische basisbehoeftes heeft:

1. Autonomie: de behoefte om invloed op je eigen leven te hebben en je eigen keuzes te kunnen maken.
2. Competentie: de behoefte om dingen te kunnen doen waar je goed in bent.
3. Verbondenheid: de behoefte aan verbinding en hechte relaties met andere mensen.

Pas als alle drie de behoeftes worden vervuld, ervaart een mens optimaal welbevinden (Ryan & Deci, 2001). De Geluksroute zet dan ook in

op deze drie behoeftes. Mensen moeten zelf kiezen welke activiteit ze willen doen en hoe dit te werk gaat (Wat voor een instrument wil ik leren? Wat voor een soort les past bij mij, individueel of in de groep? Hoe kom ik naar de drumles met het openbaar vervoer?). Het is heel belangrijk dat de consulent niet voor de deelnemers invult wat leuk voor hen zou zijn. Dit verhoogt hun gevoel van autonomie. Verder gaan veel mensen met iets aan de slag waar ze een talent voor hebben, of worden gaandeweg beter door de activiteit te beoefenen. Zo wordt ook hun gevoel van competentie ondersteund. Tot slot is het contact met de consulent de eerste stap naar verbondenheid, die vaak wordt voortgezet in de activiteit. Bij het beoefenen van een gedeelde hobby maken mensen vaak contact met anderen.

De zelf-determinatie theorie kijkt ook naar de verschillende vormen van motivatie. Zo blijkt een intrinsieke motivatie die van binnen komt, de sterkste manier om mensen in beweging te

krijgen en houden. Dit sluit goed aan bij het zoeken van een passie, die bij de Geluksroute centraal staat.

### **Implementatie**

Voor het onderzoek hebben we de bestaande interventie nog beter op de theorie en goed onderzochte methodes gebaseerd. Een aantal gemeentes, waar de Geluksroute al werd aangeboden, hebben aan de studie meegedaan, zoals Almelo en Hengelo. Maar in het kader van het onderzoek zijn ook andere gemeentes begonnen om de interventie te implementeren, namelijk Zeist, Woerden, Nijmegen, Tynaarlo en Assen. De interventie werd door projectleiders aangestuurd. Deze werkten bij verschillende instellingen, zoals in de gemeente of bij een vrijwilligersorganisatie.

Laura Weiss trainde en begeleidde consulenten in het kader van haar promotietraject om deelnemers in twee tot zes huisbezoeken binnen drie maanden te helpen om een passie



*Als iemand een passie voor muziek heeft worden bijvoorbeeld drumlessen betaald*

te vinden en een daarbij passende activiteit. De consultants konden hiervoor een geluksbudget bij de projectleider aanvragen. Werving werd door de projectleider gedaan door medewerkers van zorg- en welzijnsinstellingen te informeren. Deze konden vervolgens eenzame mensen uit de doelgroep aanmelden.

## Hoe hebben we dit onderzocht?

### **Effectstudie**

We hebben een *randomized controlled trial* uitgevoerd met 108 deelnemers in 7 gemeentes door heel Nederland (Weiss et al., 2020). Ten eerste hebben we onderzocht wie we hebben bereikt. Het was moeilijk om deze kwetsbare groep op te sporen en te overtuigen om aan een onderzoek mee te doen. Dit leidde tot minder deelnemers dan oorspronkelijk gepland. De groep die uiteindelijk deelnam bleek zeer kwetsbaar te zijn. Het ging om mensen die aan extreme eenzaamheid leden en gemiddeld 3,5 gezondheidsproblemen hadden. 95% had geen betaald werk. Bijna 60% had een lage opleiding, en nagenoeg 70% had een extreem laag inkomen.

De ene helft van de deelnemers heeft de Geluksroute gevolgd, de andere helft heeft traditionele probleemgerichte hulp gekregen. Wie in welke groep zat was bepaald op basis van toeval. Daardoor konden we de effectiviteit tussen de geluksgerichte en probleemgerichte aanpak vergelijken. Na negen maanden bleek dat het totale welzijn en het emotionele en sociale welzijn in beide groepen significant waren verbeterd, en dat eenzaamheid en depressie significant waren verminderd. De verbeteringen op andere gebieden waren niet significant. De groep van *'languishers'*, mensen met een zeer laag welbevinden op emotioneel, psychologisch en sociaal gebied, omvatte aan het begin van de interventie in de Geluksroute 33%, terwijl daarna nog maar 16% tot deze groep hoorde. In de probleemgerichte conditie was het aandeel van languishers niet significant veranderd. De Geluksroute werkte dus over het algemeen

minstens zo goed als de traditionele probleemgerichte aanpak. We vroegen deelnemers ook naar hun tevredenheid met de interventie. Deelnemers van de Geluksroute waren significant tevredener en hadden meer het gevoel dat de interventie hen geholpen had dan deelnemers van de probleemgerichte zorg.

Het budget werd zinvol besteed. Meer dan 40% van de deelnemers van de Geluksroute heeft een cursus gevolgd, 25% heeft iets aangeschaft (bijvoorbeeld lidmaatschap van de bibliotheek, sportschoenen om mee te kunnen doen aan de gratis walking groep), 16% heeft het budget voor sociale activiteiten uitgegeven en 16% is aan sport begonnen. Gemiddeld hebben mensen 369 euro besteed, dus ruim onder het maximum bedrag dat ze konden aanvragen.

### **Interview studie**

Om nader te bekijken hoe de deelnemers de Geluksroute hebben ervaren en hoe de veranderingen in zijn werk zijn gegaan, hebben we aanvullend met 20 deelnemers een interview gevoerd over hoe zij de interventie hebben ervaren (Weiss & Westerhof, 2020). Bij de gesprekken met de deelnemers werd duidelijk dat het terugvinden van autonomie, competentie en verbondenheid bij iedereen een rol speelde. Ook motivatie, activering, zelfontplooiing en positieve emoties waren onderwerpen die vaak aan bod kwamen als factoren van belang bij de veranderingen van de deelnemers. Vier bevindingen waren bijzonder belangrijk:

1. De meest kwetsbare deelnemers, die aan het begin van de interventie een bijzonder laag gevoel van autonomie, competentie en verbondenheid hadden, profiteerden het meest van de Geluksroute.
2. Of deze behoeften wel of niet vervuld konden worden was mede afhankelijk van de consultant. Het was vooral van belang of deze in staat was om de nodige autonomie te geven. Als ideeën voor een activiteit of de besteding van de consultant kwamen, werkte de interventie minder goed.

3. De activiteit was bepalend voor het al dan niet veranderen van de situatie. Deze moest aansluiten bij de intrinsieke motivatie.
4. De deelnemers hadden het meeste baat bij de Geluksroute als alle drie de behoeften door de interventie waren vervuld.

## Discussie

### **Aanbevelingen voor de praktijk**

Mocht je in je eigen werk ook meer geluksgericht willen werken, kijk dan eens in hoeverre degene met wie je samenwerkt zich autonoom, competent en verbonden voelt. Welke kleine dingen zou je kunnen veranderen, zodat iemand meer autonomie ervaart, zijn talenten kan inzetten en in contact met anderen komt? We weten vaak heel goed welke problemen iemand heeft, maar kijk ook eens of je weet waar iemand goed in is en plezier in heeft. Mensen vinden het meestal leuk om hierover te spreken.

### **Ontwikkelingen rond de Geluksroute**

Ook na het beëindigen van de studie zijn een aantal gemeentes doorgegaan met het project, zoals Hengelo, en zijn nieuwe gemeentes begonnen met de Geluksroute, zoals Harderwijk. De interventie wordt in elke gemeente op een manier gebruikt die het beste bij hen past en onder een naam die het beste aansluit, zoals het 'Geluksbudget' in de gemeente Schagen en 'Dreamfabryk' in Leeuwarden. Ook is de Stichting Geluksacademie begonnen de Geluksroute als groepsinterventie aan te bieden. Het zou interessant zijn om de mogelijke voor- en nadelen hiervan nader te onderzoeken.

## Conclusie

Het is mogelijk om kwetsbare mensen met een opeenstapeling van problemen door een geluksgerichte aanpak te helpen. Hun welbevinden kan daardoor verbeteren. Het blijkt zelfs dat de meest kwetsbare mensen het meeste baat hierbij hadden. Deze vernieuwende aanpak werkt minstens zo goed als de traditionele aanpak. Mensen zijn tevredener en hebben zelf

het gevoel dat ze effectiever worden geholpen. Door de deelname aan sociale activiteiten integreren mensen weer in de maatschappij. De geluksgerichte aanpak, en de Geluksroute voor eenzame mensen in het bijzonder, kan dus aan een positieve samenleving bijdragen. ■

Meer informatie over de interventie is terug te vinden in het proefschrift *Direction: Happiness. Improving well-being of vulnerable groups* van Laura Weiss (2020). Een beschrijving van de interventie geeft ook het boekje *De gevolgen van Geluk* (Francissen et al., 2010). Bij interesse voor het zelf opstarten van de interventie kunt u contact opnemen met Ruth Deddens-Berentschot van de Stichting Geluksacademie.

Dr. Laura A. Weiss heeft zich gespecialiseerd in het verbeteren van het welbevinden van kwetsbare groepen. Ze is aan de Universiteit Twente gepromoveerd binnen de positieve psychologie. Na drie jaar aan de North-West University in Zuid-Afrika te hebben gewerkt, werkt ze momenteel aan de VU Amsterdam, waar zij zich richt op cross-culturele psychologie.

Prof. dr. Gerben Westerhof is hoogleraar Narratieve Psychologie en Technologie en voorzitter van de vakgroep Psychologie, Gezondheid en Technologie aan de Universiteit Twente. Zijn onderzoek richt zich op de vraag hoe persoonlijke verhalen bij kunnen dragen aan welbevinden en gezondheid. Wat hij hierover leert draagt hij uit in handboeken, zoals het *Handboek Positieve Psychologie*, en vertaalt hij in interventies.

## Referenties

- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders:

A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18(1), 211. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>

- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70(7), 741-756. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31818105ba>
- Francissen, A., Wezenberg, E., & Westerhof, G. J. (2010). *De gevolgen van geluk: Achtergronden en toekomst van het geluksbudget*. Arcon & Universiteit Twente. <http://www.geluksbudget.nl/images/uploads/pdf/2010-08-31/De%20gevolgen%20van%20Geluk.pdf>
- Howell, R. T., Kern, M. L., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1(1), 83-136.
- Keyes, C. L., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in Level of Positive Mental Health as a Predictor of Future Risk of Mental Illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366-2371. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>
- Lamers, S. M., Bolier, L., Westerhof, G. J., Smit, F., & Bohlmeijer, E. T. (2012). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(5), 538-547.
- 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(1), 141-166.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. The Guilford Press.
- Schotanus-Dijkstra, M., Ten Have, M., Lamers, S. M., De Graaf, R., & Bohlmeijer, E. T. (2016). The longitudinal relationship between flourishing mental health and incident mood, anxiety and substance use disorders. *The European Journal of Public Health*, 27(3), 563-568. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw202>
- Seligman, M. E. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 1-23.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Weiss, L. A., Oude Voshaar, M. A., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2020). The long and winding road to happiness: A randomized controlled trial and cost-effectiveness analysis of a positive psychology intervention for lonely people with health problems and a low socio-economic status. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 162. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01416-x>
- Weiss, L. A., & Westerhof, G. J. (2020). The Happiness Route: finding alternatives to the problem-based approach in social work for vulnerable groups. *The Journal of Positive Psychology*, 1-4. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1789713>
- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 122(3), 213-217. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.032>