



Universiteit
Leiden

The Netherlands

Turning the tide: countering syndemic vulnerability in a Dutch fishermen community
Slagboom, M.N.

Citation

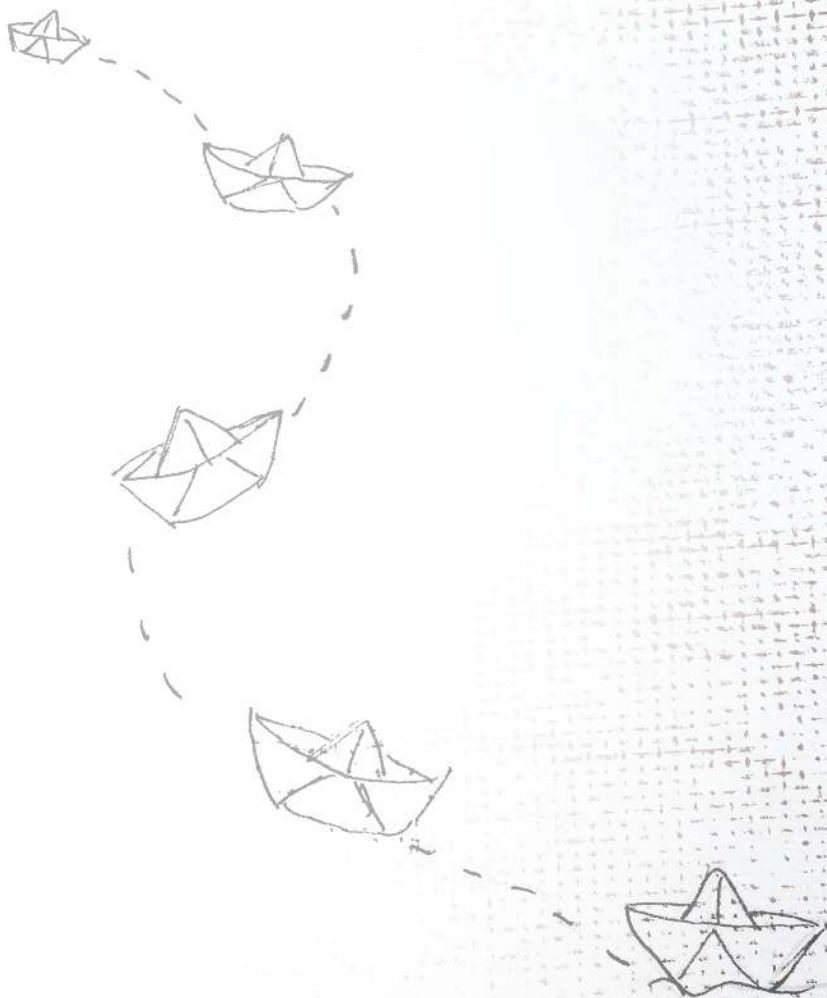
Slagboom, M. N. (2023, March 22). *Turning the tide: countering syndemic vulnerability in a Dutch fishermen community*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3576121>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3576121>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).



Chapter 8

Appendix

Nederlandse samenvatting

Photos and poems

‘Pass It On’

List of publications

Curriculum Vitae

Dankwoord

NEDERLANDSE SAMENVATTING

Onze samenleving kent grote verschillen in gezondheid. Het blijkt moeilijk te zijn om deze gezondheidsverschillen te verkleinen. In wijken waar bewoners veel zorgen hebben over wonen, inkomen, gezin en werk bestaat een hoger risico op een slechte gezondheid. Een stapeling van gezondheidsproblemen en sociale problemen leidt tot stress en kan zorgen voor nieuwe gezondheidsproblemen. Deze opeenstapeling van gezondheids- en sociale problemen worden ook wel een 'syndemie' (syndemics) genoemd. Gestapelde problemen worden vaak doorgegeven van generatie op generatie.

Sydemisch onderzoek kijkt op populatieniveau welke aandoeningen stapelen en onderzoekt met welke contextuele factoren dit samenhangt. Tot op heden is sydemische theorie niet gebruikt om naar intergenerationele overdracht van gestapelde problemen te kijken. Daarnaast zijn inzichten uit deze theorie nog niet vertaald in een aanpak om gezondheid in gezinnen te verbeteren.

Dit proefschrift onderzoekt intergenerationele overdracht van gestapelde problemen aan de hand van sydemische theorie. De onderzoeken vonden plaats in Katwijk, een voormalig vissersdorp aan de westkust van Nederland. **Hoofdstuk 1** geeft een inleiding op de vier studies van dit proefschrift – samen kijken de studies naar indicatoren voor een syndemie, aanwijzingen voor intergenerationele overdracht van syndemieën en aanknopingspunten voor preventieprogramma's voor kinderen en gezinnen.

Indicatoren voor een syndemie

De cross-sectionele studie uit **hoofdstuk 2** keek met een sydemische lens naar de gezondheidscijfers van Katwijk. De studie onderzocht welke aandoeningen vaak samen voorkomen (clusters), welke aandoeningen elkaar versterken (interactie) en welke contextuele factoren geassocieerd zijn met de meest voorkomende clusters van aandoeningen.

Dit hoofdstuk laat zien dat de drie meest voorkomende clusters van aandoeningen in Katwijk bestaan uit een combinatie van psychologische stress, cardiometabole aandoeningen en musculoskeletale pijn. Er zijn aanwijzingen dat deze drie aandoeningen elkaar versterken. De clusters van psychologische stress, cardiometabole aandoeningen en musculoskeletale pijn zijn geassocieerd met leeftijd en komen vaker voor bij mensen – met name vrouwen - wiens gezondheid ook wordt beïnvloed door zorgen over geld, eenzaamheid, geen betaald werken hebben, beperkt bewegen en overgewicht (een BMI boven de 25). De bevindingen uit deze studie onderstrepen de noodzaak van een sociaal- ecologische aanpak en een multi systeembenadering van gezondheidsongelijkheid.

Sydemische kwetsbaarheid over generaties heen

Na het vaststellen van de opeenstapeling van psychologische stress, cardiometabole aandoeningen en musculoskeletale pijn bij volwassenen in **hoofdstuk 2**, richtte we ons op het vraagstuk van intergenerationele overdracht van syndemics. **Hoofdstuk 3** beschrijft de resultaten van een kwalitatieve, vergelijkende *case study* onder families in Katwijk.

In deze studie keken we naar gezinnen waar een stapeling van psychologische stress, cardiometabole aandoeningen en musculoskeletale pijn meer voorkomt bij de oudere generaties dan bij de jongeren generaties. Deze gezinnen werden vergeleken met gezinnen waarbij de stapeling van gezondheidsklachten over de generaties heen voorkomt. Zo zochten wij naar overeenkomsten en verschillen tussen de generaties binnen een familie. Wij vroegen ons af: welke sociale mechanismen dragen mogelijk bij aan kwetsbaarheid voor overdracht van gestapelde problemen en welke sociale mechanismen dragen mogelijk bij aan het voorkomen van gestapelde problemen?

We vonden vier op elkaar inwerkende thema's die mogelijk bijdragen aan het voortbestaan van gestapelde problemen over de generaties heen (aanhoudende sydemische kwetsbaarheid). Deze vier thema zijn: ongunstige sociale omstandigheden, nare levensgebeurtenissen, aangeleerd gezondheidsgedrag

en sociaal-culturele normatieve processen. Omgekeerd identificeerden we onderwijs, sociale steun en het vermogen te dromen als thema's die verband houden met afnemende syndemische kwetsbaarheid.

Dit hoofdstuk beschrijft aanwijzingen dat syndemische kwetsbaarheid over de generaties heen kan blijven bestaan én dat deze kan worden doorbroken. Voor preventieprogramma's onderstrepen de bevindingen van deze studie het belang van een gezinsgerichte- en cultuursensitieve aanpak. Om de complexe mechanismen die ten grondslag liggen aan de stapeling en overdracht van psychologische stress, cardiometabole aandoeningen en musculoskeletale pijn te ontrafelen, pleiten we voor meer longitudinaal onderzoek.

Aanknopingspunten voor preventie

Gezondheidsbevorderende programma's werken tot op heden nauwelijks gezinsgericht. Het aanbod is vaak gericht op één generatie: op kinderen of op volwassenen. **Hoofdstuk 4** beschrijft een studie waarin een gezinsbenadering werd geïntegreerd in bestaande preventieprogramma's voor kinderen in Katwijk. In preventieprogramma's gericht op voeding, bewegen en welzijn van kinderen (10-14 jaar) en hun gezin werd de gesprekstool Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte (GIZ) ingezet. De GIZ is een veelgebruikt gespreksinstrument om de zorgbehoefte van kinderen en het gezin in de jeugdgezondheidszorg in kaart te brengen.

Uit ons *mixed-methods* evaluatie onderzoek bleek dat de GIZ Gezinsbenadering positieve effecten had op de gezondheid en het welzijn van een aantal gezinnen. Over het algemeen gingen kinderen meer bewegen en voelde moeders energiever na een gesprek met behulp van GIZ. De andere uitkomsten veranderden niet. In de studie zagen we ook dat de GIZ vaak werd gebruikt zonder specifieke doelen voor het gezin te stellen, met name in gesprekken rondom overgewicht.

Deze studie laat zien dat een gezinsgerichte gezondheidsbevordering niet eenvoudig is en schets wat een dergelijke benadering complex kan maken.

De bevindingen uit deze studie onderstrepen het belang van opleiden in gezinsgericht werken. Daarnaast is er in de opleiding van professionals die zich richten op leefgewoonten en preventie meer aandacht nodig voor doelen opstellen en actieplannen maken, samen met gezinnen.

Uitdagingen voor preventieprogramma's

Hoofdstuk 4 liet zien dat organiseren van gezinsgerichte gezondheidsbevordering complex kan zijn. Het was voor gezinnen vaak moeilijk was om deel te (blijven) nemen aan preventieprogramma's gericht op voeding en bewegen. Deze gewichtsgelateerde preventieprogramma's riepen regelmatig reacties van protest op. De etnografische studie in **hoofdstuk 5** bestudeert deze reacties van protest het licht van de geschiedenis van Katwijk.

Om te bestuderen hoe en waarom een populatie met protest kan reageren op preventie activiteiten, werd in deze studie gebruik gemaakt van antropologische theorie over alledaagse manieren waarop groepen zich verzetten tegen macht (subversie). Voortbouwend op het werk van psychiater en medisch antropoloog Arthur Kleinman stelt dit onderzoek de vraag 'wat hebben mensen, als individu en als groep, te verliezen, als ze meedoen aan gewichtsgelateerde preventie?'

De etnografische studie identificeerde grapjes en spot, boosheid en agitatie en beleefd instemmen als alledaagse uitingen van subversie in gewichtsgelateerde preventie. Onderwerpen zoals voeding, bewegen of gewicht werden vaak direct verbonden aan machtsuitoefening door de staat. In het licht van de geschiedenis van Katwijk lijken de protesterende reacties op gewichtsgelateerde preventie een reactie te zijn op ervaren institutionele onverschilligheid ten opzichte van slechte leefomstandigheden. In een omgeving waarin eten families samenbrengt, kunnen de protesterende reacties ook duiden op verzet tegen overheidsbemoediging met het gezinsleven (staatspedagogiek) en het beschermen van sociale cohesie.

Deze studie laat zien dat socio-historische relaties een rol kunnen spelen in gezondheidsbevordering voor kinderen. De bevindingen van deze studie werpen een nieuw licht op gedrag dat dikwijls als ‘niet willen’, ‘weerstand’ of ‘zorgmijding’ gezien wordt. Onderzoek naar alledaagse vormen van verzet kan onthullen wat er op het spel staat bij deelname aan preventieprogramma's en kan bijdragen aan het ontwerpen van preventieprogramma's die aansluiten bij de behoeften en leefwijzen van groepen en gezinnen.

Discussie, conclusie en aanbevelingen

Hoofdstuk 6 bespreekt de bevindingen van elk van de bovenstaande onderzoeken afzonderlijk en in relatie tot elkaar, identificeert nieuwe onderzoeksvragen, presenteert methodologische reflecties en beschrijft wat een syndemische lens toe zou kunnen voegen aan het begrijpen en aanpakken van gestapelde problemen in gezinnen. Ten slotte wijst dit hoofdstuk richtingen aan voor toekomstig onderzoek en interventies.



Samengevat laat het proefschrift het volgende zien:

1. De drie meest voorkomende clusters van aandoeningen in Katwijk omvatten steeds een combinatie van psychologische stress, cardiometabole aandoeningen en musculoskeletale pijn.
2. Psychologische stress, cardiometabole aandoeningen en musculoskeletale pijn kunnen elkaar versterken. Deze drie aandoeningen zijn geassocieerd met leeftijd en komen vaker voor bij mensen – met name vrouwen - wiens gezondheid ook wordt beïnvloed door zorgen over geld, eenzaamheid, geen betaald werken hebben, beperkt bewegen en overgewicht (een BMI boven de 25).
3. Syndemische kwetsbaarheid kan over de generaties heen blijven bestaan én kan worden doorbroken. Een complex samenspel van ongunstige sociale omstandigheden, nare levensgebeurtenissen, aangeleerd gezondheidsgedrag en sociaal normatieve processen kenmerkt levensgeschiedenissen van families waarbij syndemische kwetsbaarheid van generatie op generatie wordt doorgegeven. Onderwijs, sociale steun en het vermogen

- om te dromen vermogens kwamen naar voren als thema's die verband houden met afnemende syndemische kwetsbaarheid.
4. Historische trends zijn essentieel zijn voor het begrijpen van oorzaken van specifieke patronen van slechte gezondheid op populatieniveau.
 5. De vervlechting van de GIZ Gezinsbenadering in preventieprogramma's – hoewel uitdagend – kan positieve effecten hebben op de gezondheid en welzijn van het gezin.
 6. Hindernissen in het implementeren van een gezinsgerichte gezondheidsbevordering bevestigen dat overgewicht bij kinderen een veelzijdig gezondheidsfenomeen is.
 7. Gewichtsgerelateerde gezondheidsbevordering kan reacties van protest oproepen. Grappen en spotten, woede en agitatie en beleefd knikken kunnen alledaagse vormen van verzet en ondermijning zijn. tegen institutionele onverschilligheid of verzet tegen staatspedagogiek zijn.
 8. Een vervlechting van een levensloopbenadering in syndemische theorie stelt in staat om te identificeren welke sociale mechanismen gedurende het leven van invloed zijn op het ontstaan en voortbestaan van gestapelde problemen. Deze levensloopbenadering maakt het tevens mogelijk om de sociale mechanismen te ontrafelen die bijdragen aan het doorbreken van intergenerationale patronen van gestapelde problemen. Kennis over de relevante sociale mechanismen kan aanknopingspunten bieden voor preventiemaatregelen in het beleids-, sociale- en medisch domein.
 9. Voor het begrijpen en aanpakken van intergenerationale overdracht van gestapelde problemen is een grondig begrip van de lokale geschiedenis en van socio-historische relaties onmisbaar. Syndemische theorie maakt het mogelijk om gezondheidsuitkomsten in het licht van de (historische) leefomgeving van een gemeenschap te begrijpen.
 10. De bevindingen uit dit proefschrift bevestigen dat persisterende gezondheidsverschillen vragen om een brede aanpak waarin lokale overheden, beleidsmakers, welzijns- en gezondheidsorganisaties, professionals uit het medische en sociaal domein en mensen om wie het gaat samenwerken. Verder onderstreept dit proefschrift dat gezinsgerichte gezondheidsbevordering complex kan zijn. Er wordt aanbevolen om in

opleidingen aandacht te besteden aan intergenerationele overdracht van gezondheid en om professionals toe te rusten met kennis, attitudes en vaardigheden om aan te sluiten bij leefgewoonten en leefwerelden van kinderen en hun familie.