

# **Wijkgesprekken Gezondheid 2020**

*Pilot: Kwalitatieve inventarisatie gezondheidssituatie  
bewoners in kwetsbare situaties in de wijken  
Noordwest, Overvecht en Zuidwest*

Annet Hofmeijer, Jacko de With, Manja van Wezep en Vera Scholten

# Inleiding

De gezondheidsexperts leveren de kennisbasis voor (VG) collega's die werken aan gezondheid en welbevinden in de wijk. Daarvoor stellen zij een wijkprofiel op waarin de gezondheidssituatie in de wijk wordt weergegeven. De wijkprofielen zijn een belangrijke bron van informatie voor het wijkgericht werken aan gezondheid en welbevinden en leveren input voor de wijkopgaven. De wijkgezondheidsprofielen zijn onderdeel van het Utrechts Gezondheidsprofiel, dat in 2022 weer wordt geactualiseerd. En wat de basis vormt voor het Utrechtse volksgezondheidsbeleid. De gezondheidsexperts hebben de taak om binnen de VMU zorg te dragen voor het beschikbaar stellen van kennis over de gezondheidssituatie van de wijk en bij te dragen aan het verzamelen van deze kennis en informatie.

Voor een goed en bruikbaar beeld van de gezondheidssituatie van inwoners op wijk- en buurtniveau is naast de beschikbare cijfers (informatie uit de peilingen en registraties) ook andere informatie nodig. Over onderwerpen en doelgroepen waarover we niet (genoeg) weten op basis van alleen de cijfers. We weten nog niet genoeg over sommige doelgroepen omdat zij vragenlijstonderzoek in mindere mate invullen. Bijvoorbeeld omdat zij laaggeletterd zijn of de Nederlandse taal niet goed beheersen. En dit zijn vaak juist de inwoners die zich in kwetsbare situaties bevinden.

Daarom zijn als pilot drie wijkgesprekken gehouden met een heterogene groep professionals die werken aan gezondheid in de wijken. Deze wijkgesprekken leveren een ander deel van de kennis over de (ontwikkelingen in de) gezondheidssituatie van inwoners in kwetsbare situaties in de wijk dan de cijfers.

Tijdens de pilot zijn de wijkgesprekken gehouden in de Utrechtse wijken met de minst goede gezondheid, te weten:

- Noordwest op 13 oktober;
- Overvecht op 29 oktober;
- En Zuidwest op 19 november.

## Doel

Het doel van de wijkgesprekken is om informatie op te halen over de gezondheidssituatie en ontwikkelingen daarin in de wijk, die we nu missen. De focus ligt op nieuwe kennis; dingen die we nog niet (kunnen) weten vanuit de beschikbare data en cijfers.

- a. Informatie over doelgroepen die we anders niet in beeld hebben (die niet mee doen aan de gezondheidspeiling), zoals kwetsbare bewoners (laaggeletterd, licht verstandelijk beperkt, bewoners met mentale/psychische problemen, 'zorgmijders') en bewoners met een niet-Westerse migratieachtergrond (met onderscheid tussen verschillende migratieachtergronden).
- b. Verdieping op de onderwerpen of situaties; "waar komt het door" en achterliggende verklaringen en determinanten.
- c. De actuele situatie; "wat er nu gebeurt en plaatsvindt"; cijfers lopen altijd achter de feiten aan. Hierbij vragen we uit wat er nu speelt in de wijk en welke trends er spelen. We vragen bijvoorbeeld uit wat de professionals op dit moment merken van de coronacrisis, als het gaat om bewoners in kwetsbare situaties in wijk.
- d. De mogelijke toekomstige gevolgen van de huidige situatie voor de gezondheidssituatie van bewoners in kwetsbare situaties. "Wat is het verwachte effect van de huidige crisis op de gezondheid van deze groepen in

een kwetsbare situatie?” “Over welke groepen maak je je de meeste zorgen?  
Welke problemen voorzie je?”

## Methode

De focus van het wijkgesprek is het verkrijgen van een wijkbreedbeeld van de gezondheidssituatie van bewoners in kwetsbare situaties in de wijken Noordwest, Zuidwest en Overvecht. In verband met de corona-uitbraak medio 2020 hebben we dit opgesplitst in twee gedeelten:

- (1) een verkennend deel, uitgevoerd begin 2020 door middel van individuele vragenlijsten en interviews door een student;
- (2) verdiepende sessies, die door middel van focusgroepbijeenkomsten met professionals uit verschillende disciplines uit de wijk eind 2020 zijn uitgevoerd.

## Verkennende deel

Tijdens het verkennende deel zijn individuele perspectieven opgehaald op de gezondheidsthema's die spelen bij de doelgroep inwoners in kwetsbare situaties. Hierbij is ook gekeken naar de (te verwachten) effecten van de coronacrisis. Dit verkennende deel is uitgevoerd door een stagiair via een kwalitatief onderzoek onder professionals. De gezondheidsexperts hebben de opgehaalde informatie verwerkt in dit verslag.

## Verdiepingssessies

In het najaar van 2020 vonden de verdiepende sessies plaats. Het doel hiervan was om met professionals de ontwikkelingen in gezondheid en gezondheidsthema's die spelen bij inwoners in kwetsbare situaties in de wijk in kaart brengen. I.v.m. corona vonden de gesprekken digitaal plaats via Zoom. Tijdens het eerste deel van de sessie kozen de deelnemers de thema's waarop ze wilden verdiepen. De keuzes maakten ze met behulp van de mentimeter

## Op welke vier thema's zou je willen verdiepen?

Mentimeter



Over de geselecteerde gezondheidsthema's is verdere informatie opgehaald, door in parallele sessies in focusgroepen (break-out sessies) het gekozen thema verder uit te diepen met behulp van de volgende vragen:

- Wat maakt dit onderwerp belangrijk/relevant?
- Waarom speelt dit nu? Waar komt het door?
- Zie je hier een ontwikkeling? Waar zie je dit en bij wie? Geldt het voor iedereen (welke groepen wel of niet)? Waarom deze groepen?
- Hangt deze ontwikkeling samen met andere veranderingen? Denk aan andere gezondheidsontwikkelingen of veranderingen in de leefomgeving.
- Wat zijn de mogelijke gevolgen van deze ontwikkeling?
- Wat zou er moeten gebeuren om deze (negatieve) ontwikkeling positief te kantelen?

# WIJKGESPREK GEZONDHEID

Samen de **GEZONDHEIDSSITUATIE** van INWONERS IN EEN KWETSBARE SITUATIE in de wijk **NOORDWEST** in kaart brengen

## 1. AANLEIDING: GEBREK AAN INFORMATIE

We hebben data over de gezondheid van inwoners, maar minder informatie over *inwoners in kwetsbare situaties* omdat zij vragenlijsten minder vaak invullen. Denk hierbij aan: laaggeletterden, licht verstandelijk beperkten en van mensen met een niet-Westerse migratieachtergrond

## 3. VRAGEN TIJDENS GESPREK

In het groepsgesprek komen vragen aan de orde als "Welk beeld heb je over de gezondheidssituatie en *gezondheidsproblemen* die spelen bij bewoners in kwetsbare situaties in de wijk?" of "Waar zie je *veranderingen*?" en "Waar maak je je zorgen over?".

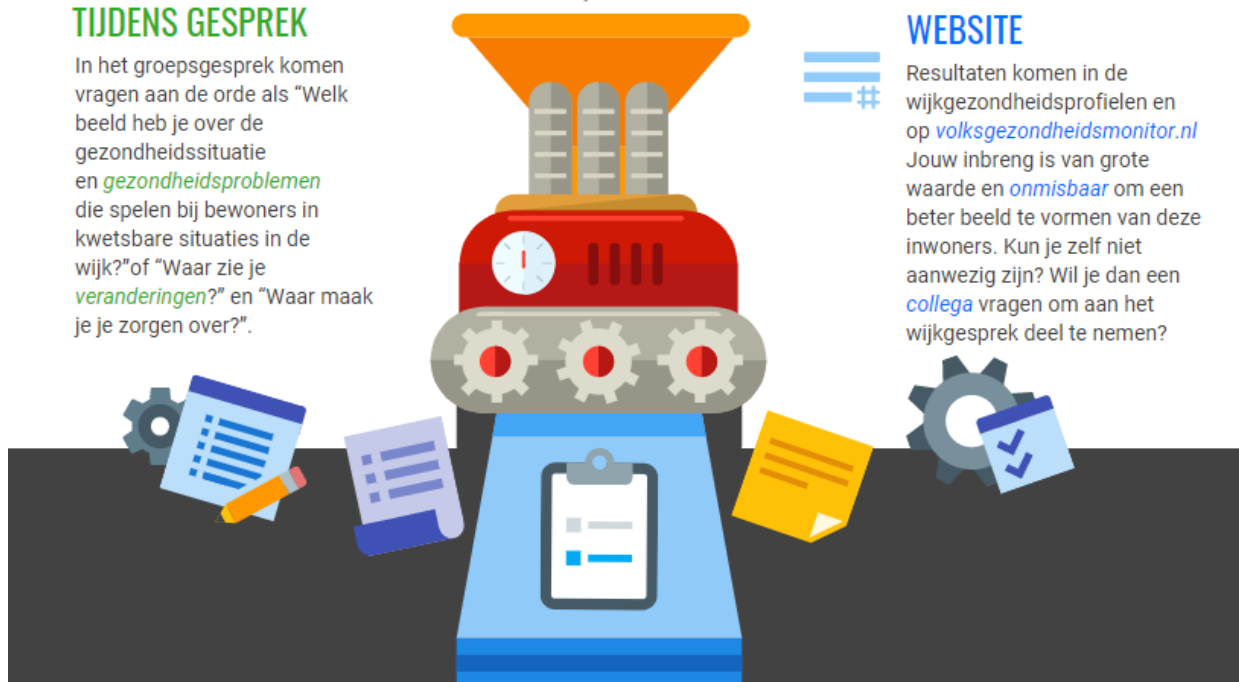


## 2. GESPREK MET PROFESSIONALS

Professionals in de wijk geven aan dat zij informatie missen over de gezondheidssituatie van inwoners met de grootste problemen. Wij willen de aanwezige kennis hierover verzamelen door een groepsgesprek met *mensen die werken aan gezondheid in de wijk*.

## 4. UITKOMSTEN OP WEBSITE

Resultaten komen in de wijkgezondheidsprofielen en op [volksgezondheidsmonitor.nl](https://volksgezondheidsmonitor.nl). Jouw inbreng is van grote waarde en *onmisbaar* om een beter beeld te vormen van deze inwoners. Kun je zelf niet aanwezig zijn? Wil je dan een *collega* vragen om aan het wijkgesprek deel te nemen?



## Overzicht wijken, deelnemers en thema's

- Noordwest op 13 oktober 2020
- Overvecht op 29 oktober 2020
- Zuidwest op 19 november 2020

*Tabel 1. Deelnemers wijkgesprekken*

<b>Noordwest</b>	<b>Overvecht</b>	<b>Zuidwest</b>
14 deelnemers	12 deelnemers	9 deelnemers
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indigo (GGZ)</li> <li>2. Bewonersinitiatief Kracht van Zuilen</li> <li>3. Leger des Heils</li> <li>4. Adviseur culturele aspecten (gemeente Utrecht)</li> <li>5. Careyn ouderenverpleegkundige</li> <li>6. Careyn stagiaire</li> <li>7. Fysiotherapie</li> <li>8. Buurtpastoraat</li> <li>9. Huisarts</li> <li>10. Wijkbureau (gemeente Utrecht)</li> <li>11. Dock</li> <li>12. Buurtteam sociaal</li> <li>13. Buurtteam jeugd &amp; gezin</li> <li>14. Buurtwerkkamer</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lister</li> <li>2. Abrona</li> <li>3. Sport Utrecht</li> <li>4. Adviseur culturele aspecten (gemeente Utrecht)</li> <li>5. Adviseur gezondheid (gemeente Utrecht)</li> <li>6. Kleurrijke Zorg</li> <li>7. Portaal</li> <li>8. Gebiedsmanager veiligheid (gemeente Utrecht)</li> <li>9. Wijkbureau (gemeente Utrecht)</li> <li>10. Dock</li> <li>11. Buurtteam sociaal</li> <li>12. NIZU</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Taal doet meer</li> <li>2. Fysiopraktijk fysio holland</li> <li>3. Woningbouwvereniging Mitros</li> <li>4. DOCK</li> <li>5. Sport Utrecht</li> <li>6. Huisartsenpraktijk Kanaleneiland</li> <li>7. Sociaal makelaar – Basma coaching</li> <li>8. Indigo</li> <li>9. Steunpunt GGz</li> </ol>

*Tabel 2. Thema's van de verdiepingssessies*

<b>Noordwest</b>	<b>Overvecht</b>	<b>Zuidwest</b>
Stress (2x) Eenzaamheid (2x) Armoede Licht verstandelijk beperkten	Psychische problematiek Eenzaamheid Eenzaamheid en/of psychische problematiek Leefstijl (en corona) Ouderen	Psychische gezondheid Eenzaamheid Overgewicht Taal / laaggeletterdheid

De informatie die tijdens de verdiepingssessies in de verschillende wijken aan de orde kwam, is hieronder per thema samengevat. Er is ook een uitgebreider verslag van de verdiepingssessies beschikbaar, dat bij de gezondheidsexperts op te vragen is.

# Resultaten verdiepingssessies Noordwest

## Verdiepingssessie licht verstandelijk beperkten

Deelnemers: huisarts, sociaal makelaar, medewerker buurtteam sociaal, medewerker buurtteam jeugd&gezin, ouderenverpleegkundige Careyn.

### Historie

Volgens de deelnemers woont vanuit de historie (vanaf 1900) een grote groep mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) in de wijk Noordwest, en dan met name in Ondiep en Zuilen-Oost (Het Vecht en de Oude Betonbuurt). Dit heeft voornamelijk te maken met de lokale werkgelegenheid vroeger (het Werkspoor), de voormalige woonscholen in de buurt en de lage huren.

### Doelgroep

Vaak hebben LVB'ers volgens de deelnemers een laag inkomen, een beperkt zelfinzicht en veel klachten/problemen. Meestal komt het voor in de familie. Het gaan dan ook om alle leeftijden. Ze kunnen net meekomen of worden overvraagd. Stress van financiële problemen speelt hier ook bij mee. Overvraging kan leiden tot middelenmisbruik (alcohol, andere drugs, medicatie) als uitvlucht.

De deelnemers geven aan dat LVB'ers vaak geen of heel uitvoerend werk hebben. Ze hebben vaker een contactberoep (zoals schoonmaken, landbouw of in slachterijen) en lopen nu met de coronacrisis het risico om hun baan te verliezen. In combinatie met krappe behuizing, meer onderliggende ziektes en onduidelijkheid van maatregelen maakt dit hen extra kwetsbaar.

### Zorg voor LVB

Professionals of zorgverleners herkennen LVB niet altijd direct, wat kan leiden tot extra overvraging van de LVB'er. Soms hebben de problemen zich dan al opgestapeld. Het is belangrijk dat de professional en doelgroep meer dezelfde taal gaan. Vanuit de geïntegreerde eerstelijns zorg is een e-learning gemaakt over LVB met veel relevante informatie, zodat LVB snel kan worden herkend.

In coronatijd is het volgens de deelnemers extra lastig om goed bij de doelgroep aan te blijven sluiten als fysiek contact minder mogelijk is. Juist bij deze doelgroep is het belangrijk om zaken rustig, verhelderend uit te kunnen leggen. Telefonisch en videobellen maakt dit een stuk moeilijker.

LVB'ers hebben volgens de deelnemers vaak geen echte hulpvraag terwijl ze aankloppen. Dat maakt samen met de andere genoemde punten dat mogelijk een deel van de professionals het moeilijk vindt om de doelgroep goed te kunnen helpen.

### Ontwikkelingen

Deelnemers zien de volgende ontwikkelingen:

- De sociale samenhang van vroeger neemt af, doordat woningen in de buurt voor de jongere generatie LVB niet meer betaalbaar zijn en door studenten die in de wijk komen wonen. Studenten vertrekken vaak na hun studietijd weer en hebben een ander leefritme.
- LVB'ers hebben vaak een ongezonde leefstijl (veel roken, weinig bewegen, alcoholgebruik) en daaraan gerelateerde aandoeningen zoals COPD en diabetes. Ze worden minder oud dan gemiddeld (65 à 70 jaar).

## Verdiepings sessie armoede

Deelnemers: GGZ agoog Indigo, buurtpastoor, medewerker Leger des Heils, ouderenverpleegkundige Careyn.

### Armoede

Deelnemers zien de armoede meestal onder mensen met een uitkering (die afgekeurd zijn) en/of met een laag inkomen. Door het beperkte budget hebben zij weinig mogelijkheden. Voor de waargenomen armoede dragen de deelnemers verschillende oorzaken aan:

- Volgens de deelnemers komt dit deels door hoe we in de maatschappij omgaan met aankopen en buffers. Maar ook deels doordat mensen geen geld opzij kunnen zetten en geen netwerk hebben dat dan in kan springen. Zo licht een deelnemer toe:  
*“Er was al een achterstand, of eigenlijk een wankel evenwicht want alles gaat precies. Je kan van alles vinden van de keuzes die mensen maken: moet je zoveel blijven roken als je eigenlijk al geen geld hebt. Maar het gaat niet om zulke grote uitgaven. Ze hadden al weinig in Noordwest.”*
- Er is een tekort aan betaalbare woonruimte. De particuliere huren zijn hoog. Een sociale huurwoning krijg je pas als je 10 of 12 jaar ingeschreven staat. En mensen wonen steeds vaker alleen. Dit kan gaan om statushouders maar ook hogeropgeleiden: *“Er is echt woningnood. Daarbij gaan de rijke mensen bij ons in de Bloemenbuurt, dat zijn alleen maar mensen met een universitaire studie, die dan een huis kopen. Bijna altijd woont er tegenwoordig één iemand in een huis waar er vroeger vijf woonden.”* Daarbij wonen vanwege de woningnood (uitgestudeerde) jongeren van verschillende opleidingsniveaus tussen de 20 en 30 jaar langer thuis. Dit leidt tot meer stress binnen het gezin. De jongeren kunnen nu geen werk en geen betaalbare woning vinden en vragen een uitkering aan, waardoor de ouders financieel worden gekort. Soms speelt bij de jongere een verslaving een extra bemoeilijkende rol.

### Corona

Voor corona speelde armoede en de bovengenoemde oorzaken volgens de deelnemers ook al, maar er zijn door de coronacrisis wel ineens groepen mensen met financiële problemen bijgekomen. Nieuwe mensen in armoede zijn bijvoorbeeld ook ZZP'ers uit de schoonmaakbranche, die kantoren schoonmaakten en ineens geen werk meer hadden. Of inwoners met een migratieachtergrond waarbij tijdens de lockdown een verzekerde begrafenis in het buitenland er niet meer in zat of de partner vastzat in het land van herkomst en het gezin financieel in de steek liet. Corona had volgens de deelnemers ook positieve kanten. Kleding ruilen en doorgeven werd meer geaccepteerd. En iedereen leek even gelijk, omdat veel mensen door de lockdown thuis (moesten) blijven.

### Mogelijke gevolgen

Volgens de deelnemers leidt armoede tot veel stress, tot schaamte en werkt het vereenzaming in de hand: *“Doordat je geen geld hebt, zijn heel veel dingen niet bereikbaar. Je kan niet meedoen aan dingen. Veel wat je bedenkt, is te duur.”*

Als gevolg van de armoede zien deelnemers dat mensen in Noordwest zorg en medicijnen mijden. *“De eigen bijdrage op medicijnen is voor veel mensen in armoede onbetaalbaar. Of ze gaan niet naar de fysiotherapeut omdat ze denken dat het geld kost of omdat het niet in de verzekering zit. Ze gaan pas naar de tandarts als het veel te laat is, want daar hebben ze standaard al helemaal geen verzekering voor.”*

## Twée verdiepingssessies stress

Deelnemers: medewerker Leger des Heils, fysiotherapeut, stagiair Careyn, Gemeente: adviseur volksgezondheid, medewerker wijkbureau (*techniekproblemen waardoor weinig inbreng in deze sessie*) medewerker buurtteam Jeugd & Gezin, huisarts, bewonersinitiatief Kracht van Zuilen.

### Stress in Noordwest

De deelnemers zien een toename aan stress & stress gerelateerde klachten bij wijkbewoners. Stress is een veel gehoorde klacht en vaak ook een onderliggend probleem bij lichamelijke klachten. Ook is stress een factor voor veel zorgen. *“En zeker voor mensen met de kleine netwerken. Dus we hebben minder oplossend vermogen met z'n allen.”* Wanneer stress moeilijk weg te nemen valt, is het lastig om aan andere hulpvragen te werken. Bij sommige kwetsbare groepen is er (daarbij) sprake van langdurige stress.

### Oorzaken

Mensen die het financieel moeilijk hebben, hadden én hebben heel veel stress. Dit is een groep die deelnemers binnen de spreekkamers veel zien. Voor de fase van het coronavirus leek er sprake van een toename van stress. Een verklaring hiervoor is het steeds ingewikkelder worden van de samenleving. *“Je krijgt stress als je niet mee kunt komen.”* In beide verdiepingssessies is aangegeven dat met de aanwezigheid van het coronavirus en het omgaan met maatregelen, er een nieuwe stressbron is bijgekomen: ‘coronastress’. Het begrijpen en toepassen van maatregelen (en niet goed weten hoe elkaar aan te spreken op gedrag) levert bij heel veel mensen een bepaalde mate van stress op. *“We hebben ons anders tot elkaar te verhouden.”* Daarnaast speelt angst om besmet te worden mee. Voor mensen in kwetsbare situaties is (of lijkt) impact groter.

Een andere zorgelijke ontwikkeling is die van *“ik ga me er niet meer aan houden en ik ben er klaar mee. En wat een onzin allemaal.”* Ook voor (zorg)professionals zelf is dit een zorg.

En de omstandigheden werken niet bevorderlijk: *“De antwoorden die je normaal gesproken paraat hebt, het luisterend oor, zingevende activiteiten, samen iets oplossen, je laten afleiden door je werk, sporten. Al die dingen die zijn nu minder toegankelijk voor mensen.”*

### Mogelijke gevolgen

In beide verdiepingssessies benoemen deelnemers de vicieuze cirkel die zij zien in gedragingen en gevoelens. Bij te veel stress kunnen mensen dingen niet (meer) overzien, gaan ze onhandiger met geld (en gezondheid) om en kunnen minder goed voor zichzelf en hun gezin zorgen (bijvoorbeeld minder bewegen en ongezond eten). Daar schamen ze zich vervolgens voor en/of mensen worden angstig, wat niet bevorderlijk is voor omgaan met stress. Met als gevolg een verergering van ziektebeelden en slechtere lichamelijke en mentale condities. Klachten gerelateerd aan stress zoals slapeloosheid, nachtmerries en angst(klachten) zullen mogelijk toenemen.

### Mensen met een migratieachtergrond

In beide verdiepingssessies is aangegeven dat stress een ingewikkeld begrip is voor sommige delen uit de migrantengroepen. Hierbij spelen beperkt inzicht in wat stress is en wat je hier zelf aan kunt doen, maar ook beperkte Nederlandse taalvaardigheid een rol. (Deels) hierdoor voelen sommigen zich niet geholpen bij hun klachten. Dit levert soms een ervaring van discriminatie op. Iets om rekening mee te houden in welk gesprek en binnen welke aanpak dan ook. Coronastress speelt ook bij mensen met een migratieachtergrond. Klein wonen waardoor maatregelen lastig na te leven zijn, schaamte en angst voor een (mogelijke) besmetting en onbegrip over maatregelen. *“Ze horen zoveel informatie, ook foutieve informatie, ook uit andere landen. Daardoor ervaren ze heel veel stress.”*

### Kanteling ontwikkeling

De deelnemers noemen het belang van denken in mogelijkheden i.p.v. onmogelijkheden. Een paar voorbeelden:

- Positieve boodschap uitstralen: benadrukken wat er wel kan i.p.v. wat niet.
- Professionals maken vaker een “omgekeerde” beweging: actief mensen bellen, zorgen voor een “open” praktijk, zelf bewegen naar plekken waar mensen zijn.



- Versterken onderlinge verbinding: professionals & wijkbewoners, burennetwerken nog meer benutten.
- In opleiding HBO-V (meer) aandacht voor “signaleren van stress” en “handvatten om stress te bespreken”.

## Twee verdiepingssessies eenzaamheid

**Deelnemers:** GGZ agoog Indigo, medewerker buurtwerkkamer, bewonersinitiatief Kracht van Zuilen, buurtpastoor, sociaal makelaar, medewerker buurtteam sociaal, medewerker wijkbureau, fysiotherapeut, stagiair Careyn.

### Relevantie van het thema

In beide verdiepingssessies is geconstateerd dat eenzaamheid een groot probleem is en invloed heeft op gezondheid en op andere gebieden. Zo zien deelnemers bijvoorbeeld een ongezondere leefstijl, die lastig te veranderen is: *“De hulpverlening wil dan iets, bijvoorbeeld stoppen met roken, samen eten en dan zie je een versterkend effect; dan zie je de gevolgen van eenzaamheid; kleine dingen of veranderingen die niet opgepakt worden en mensen die weer terugvallen. Vaak bij complexere zorgvragen.”* Eenzaamheid kan volgens de deelnemers ook psychische kwetsbaarheid versterken. Door de negatieve impact op gezondheid kan iemand zich minder fit voelen, minder zin hebben in activiteiten en daardoor verder vereenzamen. Daarnaast benoemen deelnemers dat mensen wel eens aangeven niets te doen te hebben, en niet zozeer eenzaamheid te benoemen.

### Gebrek aan netwerk

In beide verdiepingssessies wordt het ontbreken van een netwerk als belangrijke oorzaak van eenzaamheid genoemd. Met een netwerk wordt je draagkracht groter. Eenzame mensen willen wel anders, maar door een ziekte of beperking hebben ze vaak niet het vermogen om het te veranderen. De drempel om naar een activiteit te gaan is vaak heel hoog.

### Doelgroepen en andere oorzaken

Verder zijn in beide sessies verschillende doelgroepen en oorzaken van eenzaamheid genoemd. In de eerste verdiepingssessie komen deelnemers eenzaamheid tegen bij mensen met een klein netwerk, zoals nieuwkomers, studenten, mensen met een nieuwe huisvesting en alleenstaande ouderen. Ook wordt eenzaamheid gezien bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Deze groep heeft vaak ook moeite met het bespreken van het probleem en uiten het bijvoorbeeld als geen zin hebben in een activiteit. Ontwikkelingen die in de eerste verdiepingssessie werden genoemd, zijn dat vele kleine voorzieningen zijn vervangen door een grotere voorziening, welke vaak minder dicht bij huis is wat een belemmering kan zijn. Ook verandert de wijk door nieuwbouw en is er minder aansluiting tussen oude en nieuwe bewoners. Nieuwkomers zijn vaak hoogopgeleide mensen die vaak ook contacten buiten de wijk hebben.

De deelnemers van de tweede verdiepingssessie zien eenzaamheid bij mantelzorgers die langdurig zorg verlenen, laagopgeleide, vaak gescheiden mannen waar psychiatrische problemen ontstaan, alleenwonende jongeren die alleen online les hebben of waarvan ouders verbieden om leeftijdsgenootjes zien door de angst voor corona en bij mensen met een migratieachtergrond. Ze zien een toename van eenzaamheid door corona. Dit wordt vooral gezien bij Turkse en Marokkaanse families. Zij gaan minder naar buiten, hebben minder contact met andere mensen. Deelnemers zien een tweedeling: sommigen trekken dit in het extreme door, en anderen houden zich juist niet aan de maatregelen.

Deelnemers zien ook veel eenzaamheid bij oudere migranten vanwege weinig vaardigheden om mee te doen als werk is verdwenen en kinderen die ver weg wonen. Onderling wantrouwen speelt volgens een deelnemer in Geuzenwijk ook een rol: *“Wantrouwen zit in het DNA, is met de paplepel ingegoten, generaties lang. Er wordt heel veel geroddeld. Wat je ten diepste bezighoudt, wat je beweegt, waar je bang voor bent, je diepste verlangens, die deel je niet. Want voor je het weet, ligt het op straat. En dat voelt dus heel eenzaam.”* Bij nieuwkomers zien deelnemers vooral dat zelfredzaamheid wordt overschat. In de tweede verdiepingssessie benoemen deelnemers individualisering de samenleving als relevante ontwikkeling. Eigen regie, eigen kracht, past niet bij de meest kwetsbaren in de samenleving. Deelnemers zien ook dat de hulp die mensen (vaak te laat vragen), vaak niet aansluit of dat mensen op een lange wachtlijst komen.

### Kanteling ontwikkeling

Deelnemers dragen een aantal dingen aan om ontwikkeling positief te beïnvloeden. Stappen in ontmoeting stimuleren, meer luisteren naar bewoners en beseffen dat het niet iedereen in de maatschappij lukt om

eigen regie te voeren. Verder kan Welzijn op recept meer onder de aandacht gebracht worden bij zorgprofessionals en uitgebreid moeten worden voor de minima. Ook zouden meer kleinschalige één op één projecten beschikbaar moeten komen. En voorzieningen zoveel mogelijk open moeten worden houden.

# Resultaten verdiepingssessies Overvecht

## Verdiepingssessie psychische problematiek

Deelnemers: Gebiedsmanager Veiligheid, Wijkbureau Overvecht wijkadviseur, Verpleegkundige Kleurrijke Zorg

### Relevantie van het thema

Deelnemers van het wijkgesprek geven aan dat mensen met psychische problematiek beperkingen ervaren op veel leefgebieden.

*'Ik weet van signalen dat mensen zichzelf niet goed kunnen redden door hun psychische problematiek, dat ze hun kinderen niet goed kunnen opvoeden. Dat ze geen baan kunnen vinden, dat ze daarom al jaren in de bijstand zitten. En daardoor in de armoede terecht komen. Dus dat is een heel grote cirkel van problematiek die eraan vasthangt. Als ze psychisch in de war zijn, vergeten mensen hun huur te betalen, komen ze in de huurschuld.'*

Psychische problematiek heeft impact op somatiek en versterkt een al aanwezige zwakke sociale situatie. Psychische problematiek levert last op voor de persoon zelf en voor zijn of haar directe omgeving. En soms is het ook een probleem voor de buurt, voor de omwonenden. Voor leefbaarheid en veiligheid.

### Waarom speelt dit nu, wat zijn ontwikkelingen en ervaringen

In Overvecht bestaat 66 % van de woningvoorraad uit sociale huurwoningen. Deelnemers geven aan dat veel mensen met psychische problematiek geconcentreerd bij elkaar wonen. Vooral in 10 de hoog flats. Psychische problematiek speelt bij meerdere groepen in de wijk. Problematiek komt zeer veel voor bij Utrechters van Marokkaanse komaf. En ook wel binnen andere migrantengroepen. Evenals bij groepen mensen die uitstromen uit detentie of uit daklozenvoorzieningen. Bij al deze groepen speelt dat mensen zich schamen en een gevoel hebben van 'er niet bij horen'. Met elkaar praten over deze problematiek lijkt soms taboe.

De samenleving wordt steeds ingewikkelder, dat doet een beroep op de zelfredzaamheid van mensen. Hulpverlening is in toenemende mate vraaggericht ingericht. Er wordt van mensen verwacht dat ze met hulpvragen naar instanties toekomen. Mensen die dat niet kunnen of lastig vinden, worden daardoor niet bereikt. Deelnemers zien hierdoor escalatie in psychische problematiek bij mensen in 'kwetsbare situaties'. Psychische problematiek is daarmee een probleem op individueel- en systeemniveau, op adres- en gezinsniveau.

Voor veel mensen is 'vraaggerichte' zorg & hulpverlening goed. *'Voor moeilijk te bereiken groepen ligt dat anders, ik kom altijd binnen op iets negatiefs, op problemen, op overlast. En dan zie ik gewoon dat mensen soms blij zijn dat ik het initiatief neem voor een gesprek, samen met de wijkagent en de corporatie. Dat vind ik soms schrijnend. Omdat ik denk van die mensen lijden soms heel lang. En denk ik waarom kunnen we die niet eerder bereiken?'*

Het thema raakt ook aan een (nieuwe) maatschappelijke ontwikkeling. Verschillende groepen mensen voelen grotere afstand tot elkaar en tot instanties. Heeft te maken met vertrouwen of wantrouwen. Polarisatie speelt een rol. Wijkbewoners geven dit zelf terug, dat ze een afstand ervaren en dat de organisaties in een wijk als Overvecht veel te wit zijn.

Culturele aspecten bij ziektebeleving spelen een rol. Bij sommige migrantengroepen is besef van (mentale) gezondheid anders dan bij de zogenaamde 'witte' groep. En is (of lijkt) reflectie, inzicht in ziekte en zelfverantwoordelijkheid minder aanwezig.

Een mogelijke grotere 'oorzaak' van slechte mentale gezondheid zien deelnemers in de grote zwakke sociale situatie: mensen in de bijstand, in schulden, mensen met verslavingsproblemen.

### Wat zijn mogelijke gevolgen van een toename aan psychische problematiek?

Een toename aan psychische problematiek heeft veel impact op de patiënt, op de professionals en op de financiën van de zorg. Psychosomatische problematiek, somatische problemen voortkomend uit

psychische problematiek, is iets wat huisartsen & specialistenzorg ingewikkeld vinden om mee om te gaan. Verwachting is dat psychosomatische problemen toenemen.

Het coronavirus en bijbehorende maatregelen zorgt ervoor dat hulpverleners noodgedwongen nog meer op afstand zitten. Dat zorgt ervoor dat problemen groter worden, verergeren, escaleren. En dan is het veel lastiger om iemand te normaliseren.

*'Hoe later mensen worden bereikt, hoe meer de problematiek verergert. En je krijgt veel meer excessen en escalaties. Terwijl, als je problemen eerder in beeld hebt, dan kan je veel sneller en effectiever en goedkoper die zorg en die hulpverlening bieden.'*

### **Kanteling van deze negatieve ontwikkeling?**

Deelnemers noemen het belang van holistisch kijken. Wanneer je als professional in contact bent met een inwoner in een 'kwetsbare' situatie, kijk en handel dan verder dan je eigen hokje of taak. En zie wat het met de ander in positieve zin doet!

*'...En het niet erg vinden als je als professional iets meer doet dan wat de functie of kader aangeeft. Mijn thuiszorgorganisatie doet dat in de breedte. En we zien hier veel vruchten en profijt van.'*

Een term als 'zorgmijder' zegt iets over hoe we vanuit het systeem kijken naar mensen die wij moeilijk kunnen bereiken. Het is van belang te verkennen waarin we 'binnen het systeem' anders kunnen kijken en handelen.

De verbinding met elkaar (blijven) leggen en met anderen die een bijdrage kunnen leveren aan de zorg voor iemand met psychische problematiek. *'Want ik geloof heel erg in samen om een kwetsbare persoon heen gaan staan. Niet al die losse organisaties maar doe het nou samen. Zoek elkaar op. En voer samen het gesprek met de persoon en niet over de persoon.'*

Wees je bewust van hoe je mensen bejegt en zorg bij doorverwijzing voor 'warme' overdracht.

In Overvecht werken overwegend 'witte' professionals. Het is gewenst en logisch om met mensen uit diverse culturen binnen organisaties samen te werken.

## Verdiepingssessie eenzaamheid

Deelnemers: Buurteam Sociaal, NIZU, DOCK, Adviseur gezondheid en culturele aspecten

### Bij welke doelgroepen zien jullie eenzaamheid vooral voorkomen?

De deelnemers zien eenzaamheid niet alleen onder ouderen voorkomen, ook jongeren en mensen van middelbare leeftijd worden genoemd. En dan wordt het vaker gezien als mensen alleen wonen. Ook zien ze eenzaamheid voorkomen bij allochtone vrouwen die die aansluiting missen, taalproblemen hebben, minder makkelijk erop uit gaan en minder makkelijk contact kunnen maken. Mensen met een handicap die niet in staat is om zijn huis uit te gaan, door bv ontbreken van vervoersmiddelen, ervaren ook eenzaamheid door alleen maar thuis zitten. De deelnemers geven aan dat ze eenzaamheid ook vaak zien bij mensen met psychische problematiek. Vaak heeft deze groep geen sterk sociaal netwerk. Maar het kan ook andersom dus dat mensen psychische problematiek ontwikkelen omdat ze langere tijd onvoldoende sociale contacten hebben. Door de aanwezigen werd opgemerkt dat het niet alleen gaat om het aantal contacten (sociale eenzaamheid) maar ook om emotionele eenzaamheid, Voorbeeld dat aanwezige gaf was b.v. ouderen, waarvan de waarvan de kinderen op bezoek komen maar dat die ouderen zich niet geroepen voelen om de problematiek die ze ervaren met hun kinderen willen bespreken omdat ze die niet willen belasten. Een deelnemer zegt over emotionele eenzaamheid: *“ik denk dat het emotionele aspect, de afstand ook wel echt iets doet. De anderhalve meter bijvoorbeeld. Ik kan me goed voorstellen dat een knuffel soms toch echt wel zes keer zo veel is als iemand die tegen een scherm tegen je zegt ‘wat vervelend’. Ook omdat er andere problematieken spelen waardoor je verdriet hebt, verlies, rouw of een psychisch probleem, waarbij je gewoon een arm om je heen nodig hebt. En die ook nog moet missen. Wat dat betreft is het echt niet alleen dat het de sociale eenzaamheid is, maar echt ook op een diepere laag mensen raakt”*

### Wijkspecifieke informatie

Overvecht is een wijk waar 120 nationaliteiten wonen, wat invloed kan hebben op erkenning of thuisgevoel en ook op eenzaamheid. Aanwezigen gaven aan dat eenzaamheid zeker ook wordt ervaren door autochtone inwoners in Overvecht. Deelnemer zegt hierover: “vroeger woonden ze jaren hier, maar heel veel gaan weg en soms voelen ze zich eenzaam, ook door de taal, omdat ze de burens niet begrijpen. Alles veranderd ook, ook qua cultuur, dus ze zijn een minderheid”.

### Samenhang met andere ontwikkelingen

Deelnemers geven aan dat ze een sterk verband zien met corona en eenzaamheid. Ze geven aan dat eenzaamheid altijd wel heeft gespeeld maar door corona meer zichtbaar is geworden. Bv doordat mensen meer op huis aan zijn geweest en angstiger zijn om naar buiten te gaan vanwege de beperkingen. En dan is deze invloed van de beperkingen nog sterker bij mensen die tot een kwetsbare groep behoren waar die beperkingen nog sterker voor gelden. Een deelnemer geeft aan dat door corona mensen nu wel durven te zeggen dat ze eenzaamheid ervaren: *“Als ik het ga hebben over de migranten, de Marokkanen. Eenzaamheid wordt niet veel over gesproken, eerlijk gezegd, vóór de corona. Omdat ze ook zeggen, ik word omringd door de familie, de kinderen en de kleinkinderen. Corona heeft dat wel veranderd, mensen durven nu wel te zeggen, ja krijg nu geen kinderen, geen mensen op bezoek”.*

### Gevolgen van eenzaamheid

Er wordt opgemerkt dat het koppelen van mensen aan elkaar, bv door welzijn op recept, veel moeilijker is. B.v. ondersteuning bij gebruik computer, is nu veel lastiger gezien directe contact. En ook bij iemand zomaar langsgaan, wat kan wel en wat niet. Vitaliteit lijkt bij ouderen achteruit te gaan als gevolg van corona omdat ze niet naar uiten durven terwijl dat bijdraagt aan vitaliteit. Aanwezige zegt hierover: *“ik had gewoon een aantal oudere bewoners die ik regelmatig zag voor corona en tijdens 1e golf heb ik ze amper gezien en ze lopen nu, terwijl ze kiek rondliepen, lopen ze nu achter de rollator. Als je kijkt naar de eerste en tweede golf kijkt zullen ze nu nog eenzamer zijn omdat ze nog minder makkelijk wandelen dus die thema's zijn voor mij ook nog met elkaar verbonden”.*

Door aanwezige wordt aangegeven dat ook bij instanties door corona specifiek werk is blijven liggen wat invloed heeft op het welzijn van client. Ze zegt daarover: *ik heb ook iemand in mijn caseload die bezig is*

*zijn eigen zaakje op te zetten, die op zoek was naar ruimte, wat stil was komen te liggen door corona. En ondertussen is het nog steeds niet van start en was er ook nog een niet saneerbare schuld die nog betaald moet worden, die persoon ervaart weer stress daarvan, dus dan denk ik hé, in plaats van dat die negatieve spiraal omhoog aan het gaan was, zie ik nu soort van een beweging terug naar beneden en dat is denk ik wel een gevolg van corona waardoor bepaalde dingen stil zijn komen te liggen en veel trager ook gaan.*

## **Positief kantelen**

Aanwezigen zien dat er door Corona er nu maatschappelijke problemen meer zichtbaar worden zoals eenzaamheid. Dit biedt kansen op stappen te zetten en met concrete acties aan de slag te gaan. Wel vraagt aanpak van eenzaamheid tijd en aandacht en financiële middelen zijn daarvoor een voorwaarde. Tijdens de strenge lockdown begin van 2020 waren mensen meer behulpzaam en mooie initiatieven opgezet. Daarnaast wordt aangedragen dat in 1<sup>e</sup> plaats eenzaamheid bespreekbaar moet worden. Eenzaamheid is een thema van iedereen, iedereen ervaart wel eens eenzaamheid, en dat taboe dat het alleen van anderen is mag er wel vanaf worden gehaald. Zie hiervoor een mooi [filmpje](#) van studenten van de kunstacademie.

## Verdiepingsessie eenzaamheid en/of psychische problematiek

Deelnemers: Portaal, adviseur gezondheid en culturele aspecten, wijkadviseur.

### Relevantie van het thema

Deelnemers zien eenzaamheid en psychische klachten sinds corona toenemen. Volgens de deelnemers was het altijd al in de wijk aanwezig, maar is het door corona zichtbaarder geworden. Zo zegt een deelnemer: *Problematiek speelt al jaren, in de eerste verdiepingssessie zei iemand al 15 jaar bezig te zijn om verschil te maken. En ik denk dat dit nu meer naar de voorgrond komt, terwijl het er altijd al geweest is. Overvecht is ook een wijk waar zoveel verschillende doelgroepen wonen.*

### Doelgroep

De toename van eenzaamheid en psychische problematiek zien de deelnemers bij een brede groep. Hieronder vallen sociaal huurders (met name huurders uit flats van 10-hoog), die in Overvecht relatief veel voorkomen: *De 10-hoogflats zijn kleine dorpjes op zich, het zijn allemaal portiekflats. Dat betekent dat je elkaar niet ziet. Als je op één hoog woont, weet je niet wie er op 10 hoog woont, want die moet je maar net tegenkomen in het trappenhuis of de lift. Dus daar is de sociale problematiek altijd hoger dan in de andere sociale huur in Overvecht.* Niet alle 10-hoog complexen zijn over één kam te scheren. Renovatie en projecten om dragende en niet-dragende huurders beter in verhouding te brengen, hebben positief effect: *Dragers en niet-dragers moeten in verhouding zijn, genoeg sterke bewoners nodig. Instroom van zwakke bewoners moet niet te groot worden, dan kan de flat het niet meer aan. Hier zijn de woningcorporaties ook de laatste jaren in overleg met de gemeente mee bezig.*

Ook wordt de problematiek gezien bij ouderen, die zich soms concentreren in bepaalde huurcomplexen, waar dan de saamhorigheid ontbreekt. Psychische problemen worden ook gezien bij mensen met onzekerheid over hun baan: *Ik zie het ook bij mensen die pas zijn gestart met ondernemingen. Een brede groep. De catering gaat niet door. Je merkt dat ze gestrest zijn of depressief. De kwetsbaren zijn gewend aan overleven, ze kunnen ook wel omgaan met de situatie. De nieuwe groep kwetsbaren, die zijn sinds corona gestrest geworden.*

### Ontwikkelingen

Corona zorgt voor minder mogelijkheden in de hulpverlening: *Dat komt natuurlijk ook doordat de hulp vooral via de telefoon is en niet meer fysiek. Dat voelt toch anders voor heel veel mensen dan wanneer ze één op één met iemand kunnen praten.* Ook spelen angst en (dreigende) armoede een rol bij psychische klachten en eenzaamheid. Volgens een deelnemer speelt ook mee dat op de zorg is bezuinigd: *En psychische problematiek zien we ook toenemen, door corona en door de regels vanuit de overheid. Er is minder geld voor zorg in de wijk, er is op bezuinigd. Mensen moeten eerder uit de psychische opvang en zelfstandig wonen, dat heeft er ook mee te maken. Dit leidt tot meer overlast.*

### Gevolgen

Als gevolg van de eenzaamheid en psychische klachten vindt er meer overlast plaats. Maar er worden ook creatieve oplossingen bedacht. Nu fysiek contact niet mogelijk is, (beeld)bellen woningcoöperaties en buurtteam met bewoners. Of er wordt buiten gewandeld, zodat iemand toch zijn verhaal kan doen.

*We kiezen er nu ook wel eens voor, tenminste dat doe ik, als ik een overlastmelding krijg om met de melder af te spreken buiten, zodat iemand wandelend of in ieder geval op 1,5 meter zijn verhaal kan doen. In sommige gevallen kies ik daar niet voor, nodig ik iemand uit op kantoor. Maar als ik denk dat iemand zijn verhaal kwijt wil, want ik merk dat mensen daar ook voor bellen, dan probeer ik buiten af te spreken. Je moet een beetje creatief worden. Dat wordt wel als positief ervaren, om elkaar face 2 face te spreken. (...) Voor corona ging ik in de auto de hele wijk door. Dat kan nu niet.*



## Verdiepingsessie leefstijl (en corona)

Deelnemers: Abrona, Sport Utrecht, Portaal, adviseur gezondheid gemeente Utrecht.

### Relevantie van het thema

De deelnemers zien dat een ongezonde leefstijl in Overvecht sinds de corona-uitbraak toeneemt bij inwoners in kwetsbare situaties. Er wordt meer/ongezonder gegeten, minder bewogen en meer alcohol gedronken. Volgens de deelnemers komt deze ongezondere leefstijl met name door corona maar speelde het ook al door de sociaaleconomische omstandigheden in Overvecht.

Angst kan volgens één van de deelnemers in deze corona-periode een drijfveer zijn voor gedrag van de inwoners in kwetsbare situaties: *Via sommige appgroepen gaan er soms de meest rare theorieën de rondte, die vertaald worden in hun beleving als waarheid. Ik sprak bijvoorbeeld vorige week een dame de zei: ik ga niet naar buiten, dat is hartstikke ongezond. Dat heb ik gelezen in onze appgroep. Daarin werd verteld dat de blaadjes van de bomen vallen, die vallen dood op de grond. Dat is heel ongezond voor je, daarom moeten we binnenblijven.* Dit is niet helpend bij het goed opkomen voor je eigen gezondheid.

### Doelgroep

Een ongezondere leefstijl wordt door de deelnemers gezien bij een brede doelgroep met een lagere sociaaleconomische status: van jong tot oud. Vaak zijn het mensen met mentale, emotionele en/of fysieke problemen. Het wordt ook gezien bij sociale huurders die rondkomen van een klein budget.

### Ontwikkelingen

Met de (gedeeltelijke) lockdown zijn sociale structuren weggefallen. Huisbezoeken kunnen niet meer, maar ook afstemmingsoverleggen tussen professionals worden gemist. Zo zegt een deelnemer: *Ik mis die collega's van de Gezonde Wijk voor die uitwisseling. We zijn zo aan het watertrappelen met sokken van de corona. Dit doen we in een prachtig zwembad, maar je bent wel allemaal op je eigen plekje bezig.*

### Gevolgen

Het gevolg van de ongezondere leefstijl is volgens de deelnemers dat mensen aankomen en dat overgewicht gerelateerde klachten toenemen. Ze zien soms mensen letterlijk 'groeien'. Portaal merkt ook dat de ongezondere leefstijl leidt tot meer overlastmeldingen:

*Er zijn genoeg mensen in Overvecht die werken, maar nu zie je dat iedereen thuiszit en zich irriteert aan elkaar. Als de onderbuurman dan toch iets te veel drinkt, of als mensen vrienden uitnodigen en daardoor overlast veroorzaken. Dat zien wij wel toenemen m.b.t. ongezonde leefstijl en het gedrag van de huurders.*

### Aanbevelingen

Als handelingsperspectief adviseren twee deelnemers om te focussen op een eenvoudige boodschap met eenvoudige begrippen. Bijvoorbeeld in toegankelijke taal uitleggen dat gezond eten helpt voor een betere gezondheid en betere afweer. En die boodschap blijven herhalen. Aansluiten bij de ontvanger is hierbij erg belangrijk: *Als je het kunt brengen op een goede manier, kan iedereen dit voor zichzelf doen. Daar komen geen kosten bij, er komt geen professionele hulp bij. Leefstijl kun je zelf doen. Alleen we moeten als hulpverlener niet top-down zeggen: zo moet je het doen. Maar van onderaf bij het begrip van die kwetsbare bewoner insteken. En ik denk dat we dat af en toe een beetje verleerd zijn. Vooral in de periode van corona. Waarin iedereen in die hulpstand schiet. En eigenlijk juist naast de bewoner moet gaan zitten en het omdenken.* Corona biedt volgens de deelnemers aanleiding om het thema gezonde leefstijl te bespreken, ook breder dan op individueel niveau. Maar hoe dit verder precies aan te pakken, zijn de deelnemers nog niet over uit.

## Verdiepingsessie ouderen

Deelnemers: Buurtteam sociaal, DOCK, NIZU, adviseur gezondheid, wijkverpleegkundige Kleurrijke Zorg, Sport Utrecht

### Relevantie van het thema

Deelnemers geven aan dat er getalsmatig veel ouderen in de wijk wonen en dat er vier verzorgingshuizen staan, het is een grote groep in de wijk. Verder geven ze aan dat het goed is om voor ouderen op te komen, omdat zij zichzelf minder kunnen vertegenwoordigen en ook minder zichtbaar zijn. Deelnemers zien dat de corona-tijd grote impact heeft op ouderen. Ook wordt eenzaamheid genoemd als een belangrijk thema bij deze doelgroep. Door het verlies van werk, zingeving, verlies van naasten om hen heen. Dat heeft allemaal het risico in zich dat ze geïsoleerd raken. *'Als je na je pensioentijd geen werk meer hebt of iets van structurele zingevingsactiviteiten of nuttige werkzaamheden, dat maakt je dan ook eerder eenzaam of kwetsbaar'*.

### Ontwikkelingen & bij welke groepen

De deelnemers noemen de digitalisering als een belangrijke ontwikkeling die impact heeft op het leven van ouderen. *'Ik sprak vanochtend een man en die zei het ook eigenlijk zo van 'we worden eigenlijk wel geacht om ons nu flexibel op te stellen als oudere'. Terwijl het juist de doelgroep is die juist wat minder flexibiliteit in zich heeft, letterlijk en waarschijnlijk ook wel qua hersengymnastiek'*.

Een andere deelnemer noemt de toename van het aantal ouderen met dementie. Dat komt overal voor, maar vooral onder de ouder wordende eerste en tweede generatie Utrechters met een Marokkaanse migratieachtergrond. Een andere deelnemer vult aan en geeft aan dat deze groep ook veelal wordt verzorgd en ontzorgd door familie, wat wel tot gevolg heeft dat inactiviteit bij hen toeneemt. Beide deelnemers zien daarbij dat problematiek zich snel opstapelt en dat escalatie op de loer ligt. Wat nog meer opvalt zijn de ouderen zonder migratieachtergrond, zij raken of zijn kwetsbaar wanneer zij weduwe/weduwnaar worden, zwakbegaafd zijn en/of psychische problemen hebben.

Deelnemers zien ook ontwikkelingen op leefstijlgebied. Door een slechtere leefstijl (suiker en koolhydraatrijk eten, weinig bewegen) in de afgelopen twintig jaar zie je nu bij bepaalde groepen (mensen met een migratieachtergrond) al erg vroeg hart- en vaatziekten en diabetes voorkomen. Verder is er ook een ontwikkeling in het bewegingsaanbod voor ouderen buiten verzorgingshuizen. Eerder waren ouderen buiten het verzorgingshuis ook welkom bij het bewegingsaanbod intramuraal. De corona-crisis heeft op deze ontwikkeling ook geen gunstige invloed. Ouderen buiten het verzorgingshuis raken daarmee ook hun ontmoetingsplek kwijt.

Maatschappelijke ontwikkelingen die worden genoemd en die invloed hebben op de ouderen zijn het beleid van langer thuis wonen en het uitgangspunt van zelfredzaamheid. *'Het systeem is zo bezig met die zelfredzaamheid, het wordt bijna een soort doel en daar moeten we vanaf'*. Deelnemers geven aan dat het lastig is om een plekje in een verzorgingshuis te regelen, langer thuis wonen echt als de norm wordt gezien. Soms is zo lang mogelijk thuis wonen echt het meest wenselijk, soms is het nodig om toch snel een plaats in een verzorgingshuis te kunnen regelen.

### Kanteling ontwikkeling

In het gesprek gaan we in op de functie van het Multidisciplinair Overleg (MDO) wat gevoerd wordt op casusniveau door allerlei zorg en hulpverleners. Deelnemer erkennen de grote meerwaarde hiervan en geven aan dat dit vaker geïnitieerd zou moeten worden. Ook geven de deelnemers aan dat er actie nodig is op het thema vervoer. In Overvecht is bij ouderen een enorme vraag naar vervoer (naar het ziekenhuis, familie, etc.) en voldoet het formele aanbod onvoldoende aan de vraag. Op dit moment wordt er te veel geleund op het informele aanbod van vrijwilligers en de buurtmobiel (die is alleen wijkgebonden in te zetten).

*'Regiotaxi wilde hem niet helpen met in en uitstappen, meneer is slecht ter been, dus er moest maar iemand met hem mee, een vrijwilliger. Op het laatst, ik vond het zo schrijnend, ik kon niemand voor hem vinden. Zelfs de regionale taxi niet en dergelijke. Toen ben ik hem zelf gaan brengen naar het ziekenhuis'*.

# Resultaten verdiepingssessies Zuidwest

## Verdiepingssessie: Taal

Deelnemers: DOCK, huisartsenpraktijk Kanaleneiland, Mitros, Taal Doet Meer

### Relevantie van het thema

Alle deelnemers zien taal als 'de basis van alles'. Het is participatie, het is gezondheid, het gaat over opleiding, over inkomen en sociale cohesie. Taal loopt door alle levensgebieden heen. Over meedoen, over je mogelijkheden.

Beperkingen in taal beperkt een mens in bijna alles.

- Taal is nodig om informatie van bijvoorbeeld een instantie te begrijpen.
- Taal is nu nodig om maatregelen voor tegengaan van coronavirus te snappen.
- Taal is nodig bij onderling contact, om met elkaar te kunnen communiceren.

*'Taal is ongelofelijk belangrijk zeker in deze tijd: hoe zorg je goed voor je gezondheid, hoe blijf je gezond?'*

Er zijn veel verschillende (leeftijds)groepen waarbij een taalbeperking een rol speelt. Van mensen die de Nederlandse taal helemaal niet verstaan en spreken tot en met inwoners die 'laaggeletterd' zijn. Deelnemers uiten hun speciale zorg over de zeer jonge kinderen en het niet (goed genoeg) weten van de betekenis van taal voor ontwikkeling van de kinderen, inclusief hechting. Zorg over een achterstand die later moeilijk is weg te werken.

*'Als een kind geen taal heeft, kan ie niet zeggen wat ie wil, kan ie zijn emoties en behoeftes niet uiten. Het gaat allemaal over participatie. En zo klein, zo klein begint het kind al met een taalachterstand.'*

### Waarom speelt dit nu, wat zijn ontwikkelingen bij welke groepen en ervaringen

Met het heersende coronavirus zien deelnemers nog meer dan voorheen de betekenis van een taalbeperking voor de mensen die het betreft. Er zijn filmpjes nodig over omgaan met maatregelen m.b.t. corona. Dit maakt zichtbaar dat mensen dingen niet als vanzelf meekrijgen. De diversiteit in de wijk is de laatste jaren groter geworden. Er zijn nieuwe groepen statushouders bijgekomen zoals Syriërs en Eritreeërs (kleine groep). De Syriërs spreken bijna allemaal Engels en volgen Nederlandse taalles. Naast 'duurzame' wijkbewoners wonen er in Kanaleneiland ook expats, veelal van Indische komaf. Zij spreken Engels en niet of nauwelijks Nederlands. Ze lijken daar zelf geen of weinig last van te hebben. Kinderen van expats gaan naar de reguliere scholen binnen de wijk en spreken geen Nederlands.

Veel kinderen in Kanaleneiland hebben een taalachterstand. Het is iets wat al veel langer bekend is. Voor de zomer, toen kinderen thuis kwamen te zitten, is het stadsnetwerk 'taal & huiswerk' opgericht. Binnen zeer korte tijd kwamen honderden aanmeldingen binnen van kinderen van wie de ouders hen niet konden helpen met huiswerk vanwege taal. Een deel van de kinderen komt uit Kanaleneiland. Dit maakt volgens deelnemers zichtbaar dat er een enorm gat (aan het ontstaan) is. Een van de deelnemers (met weinig individuele contacten) zegt dat hij geen concrete signalen heeft dat het erger is geworden. Het valt alle deelnemers op dat kinderen die sterker zijn, dat die buiten de wijk naar school gaan. Zo hou je binnen de wijk de 'zwaksten' over. En die spreken niet veel Nederlands met elkaar op school. Dat is een zorg.

Taalachterstand bij kinderen begint al op zeer jonge leeftijd. Verklaring is dat ouders thuis nauwelijks praten tegen en met hun zeer jonge kind. *'Ouders denken over een baby "die praat nog niet, dus ik praat niet tegen het kind". Gaat over kennis, niet over of ze wel of geen Nederlands praten. Gaat om praten in welke taal dan ook. We willen graag dat mensen Nederlands beheersen en daarmee kunnen ze hun kinderen ondersteunen. Maar ook dat ze in hun eigen taal praten, dat ze voorlezen in hun eigen taal. Dat het goed is om te praten in de eigen taal. Dat je niet moet denken "ik praat geen Nederlands dus praat ik maar niet met mijn kinderen want dan lopen ze een achterstand op". Juist niet! Die kennis is belangrijk en moet vergroot worden!'*

Over jongeren met een taalachterstand noemt een deelnemer als verklaring: *'Doordat ze komen uit arme gezinnen en heel veel werken in klusjes waar ze de taal nauwelijks hoeven te gebruiken. En door al die*

*baantjes houden ze weinig tijd over voor hun huiswerk*'. Andere deelnemers noemen het signaal van jongeren op het ROC die (o.a.) door lage taalvaardigheid niet goed in hun vel zitten.

Voor de deelnemers is taalbeperking een 'doorgaand probleem voor oudere mensen'. Wanneer mensen ouder worden, lijken ze steeds minder Nederlands te gaan spreken. Voor de Turkse groep geldt dat nog sterker dan voor de Marokkaanse groep. De Turkse gemeenschap op Kanaleneiland spreekt bijna altijd alleen maar Turks. Met gevolgen voor participatie en voor jezelf opkomen bij bijvoorbeeld zorgverleners. Oudere mensen vinden dat zelf soms niet zo'n probleem. Voor kinderen betekent het vaak een overbelasting. En voor zorgverleners is het lastig goede zorg te organiseren voor patiënten met wie je geen gesprek kunt voeren. Deelnemers wisselen ervaringen uit met initiatieven waarbij ze heel nauw aansluiten bij de leefwereld van ouderen. Motivatie van ouderen voor een vorm van taallessen is 'kunnen praten met je (klein)kinderen en praten over gezondheid'.

Voor een grote groep senioren is het heel lastig om digitaal vaardig te worden. Dat geldt voor 'Nederlanders' en voor mensen die later als gastarbeider naar Nederland zijn gekomen. Vrijwilligers versterken vaardigheden in beeldbellen, vaak in een combinatie van de Nederlands en de oorspronkelijke eigen taal

Deelnemers noemen twee effecten van het coronavirus en de zorgen die mensen hebben om elkaar:

- Volwassen kinderen die tegen hun ouders zeggen *'je mag nergens heen, je blijft thuis'*. Gevolg is dat mensen verpieteren zeker als ze ook niet digitaal vaardig zijn.
- Ouders die hun kinderen thuishouden omdat ze bang zijn voor het virus. *'Dus kinderen zaten op een flat en kwamen wekenlang de deur niet uit.'*

### **Wat zijn mogelijke gevolgen als negatieve ontwikkeling doorzet?**

Een grotere segregatie en achterstanden met alle gevolgen van dien. En (meer) zorg bij de zorgverlener zelf die zich afvraagt of zij wel goede zorg kan bieden bij zo weinig communicatie met de persoon in kwestie.

### **Kanteling van deze negatieve ontwikkeling?**

- Meer kennis delen over de betekenis van taal voor de ontwikkeling van (zeer jonge) kinderen. Kennis vergroten bij (betreffende) ouders en bij mensen die om hen heen staan.
- Elkaar versterken met al onze netwerken en contacten. Zodat we met 'taalaanbod op maat' al die mensen kunnen bereiken die nu nog niet in het vizier zijn van bijvoorbeeld Taal doet meer.
- 'Gezonde taal' is een combinatie van versterken gezondheids- en taalvaardigheden aan de hand van verschillende gezondheidsthema's.
- Ook ondersteunt Taal doet Meer vrijwilligers van andere organisaties zoals Al Amal en Basmah coaching.
- Mooie initiatieven delen en verder brengen zoals Stadsnetwerk 'taal & huiswerk' en 'Beeldbellen voor ouderen'
- En sluit aan bij thema's en motivatie van mensen zelf (bijvoorbeeld ouderen van Attifa zorg die over gezondheid willen praten).
- Tot slot: afspraken in taalconvenant tot ons nemen. En dat we allemaal in begrijpelijke taal communiceren.

## Verdiepingsessie: Psychische gezondheid

Deelnemers: Taal Doet Meer, Huisarts, Mitros, senior adviseur gezondheid

### Wat maakt dit onderwerp relevant?

De impact van psychische klachten is groot. Voor de persoon die het betreft en voor de kring om hem of haar heen. Klachten hebben vaak ook impact op het gezin en soms op de buurt. En werken soms door binnen generaties. Psychische problematiek is soms de oorzaak en soms het resultaat van andere problemen. Deelnemers spreken hun zorg uit over wijkbewoners met een stapeling van problematiek. Voor de omgeving zijn angst en vermijdingsklachten ingewikkelde psychische klachten om mee om te gaan. Net als somberheid en eenzaamheid. *'Bij vermijding ga je er niet op af, waardoor het probleem alleen maar groter wordt.'*

Met het heersende coronavirus lijkt stress toe te nemen. En maatregelen om het virus terug te dringen, helpen niet bij verminderen van bijvoorbeeld 'smetvrees'.

Er is veel psychische problematiek die vaak niet als zodanig in de spreekkamer gepresenteerd wordt. In flatgebouwen waar mensen redelijk dicht op elkaar wonen, zien deelnemers psychische problemen in allerlei vormen. Een vorm waarin klachten zich uiten, is de overlast die mensen (vaak onbewust) veroorzaken bij buurtgenoten. Ouders met psychische problematiek, met angst- en somberheidsklachten, leven hun kinderen een niet actief leven voor. *'Ik zie veel moeders die ziek zijn, dan kun je niks, heb je geen energie. Liggen op bed en doen niks.'*

Dit heeft effect op de levens van de kinderen van deze ouders. Jezelf uitspreken en met elkaar praten over psychische problematiek is voor sommige mensen taboe.

*'Mensen hebben er vaak ook geen woorden voor, dat is moeilijk.'*

### Wat zijn ontwikkelingen en bij welke groepen?

Veel mensen die overlast voor anderen veroorzaken, hebben zelf last van psychisch ongemak. Wanneer je niet goed in je vel zit, is het lastig om het leven op een 'acceptabele' manier te leven. Je hebt pas oog voor de omgeving als je het thuis goed op orde hebt. Voor professionals is problematiek op het eerste gezicht niet bij iedereen makkelijk te herkennen. En herken je problematiek wel, dan is het lastig om het bespreekbaar te maken.

Het coronavirus en naleven van maatregelen maakt het samenleven dicht op elkaar niet eenvoudiger. Mensen met overgewicht hebben vaker psychische problemen. En voor mensen met armoede en schulden geldt dit ook. Deelnemers zien vaak een stapeling van problemen.

Voor mensen met overgewicht en psychische klachten lijkt er geen passende hulp te zijn.

*'Het isolement, het uitsluiten, die segregatie. Ik vind het zo erg dat je een soort 'weggooi' mensen hebt omdat ze niet kunnen participeren en er geen passende hulp is. Dat vind ik zo triest. En dat zien we nogal eens. Als de psychische problematiek groter is, omdat er meer problematiek is. Iemand die gigantisch dik is, waarschijnlijk LVB, en angst. Die hebben we al op 2, 3 plekken gehad. 1 zegt er is geen eetstoornis. 2 zegt: hij moet zijn angst aangaan, dat doet hij niet. Hij is te inactief, hij kan fysiek niet hier komen. Waardoor overal een deur dichtgaat. Naarmate er meer problemen zijn, gaat de deur meer dicht. Dat is niet te verdragen.'*

Een andere deelnemer vult aan: *'En dan is voor zo iemand de drempel al heel hoog om zo'n stap te zetten. En als de deur dan dicht is, denkt hij helemaal: laat dan maar.'*

Bij Turkse Utrechters komen veel angstklachten voor. Angst, vermijding, somberheid en eenzaamheid hangen vaak samen. Deelnemers delen met elkaar het belang van 'community care'.

*'Het heeft veel meer impact als je voor een gemeenschap goede huisvesting zorgt, dan dat je 10 mensen voor hun angst een heel duur programma laat volgen.'*

Een kwalitatief goede woning zorgt ervoor dat je je daar ook thuis voelt en dat is een goede basis om verder te werken aan dingen. Echter (ook) bij renovatieprojecten merkt deelnemer van de woningbouwcorporatie op dat 'vermijding gedrag' lastig is om mee om te gaan. Alle deelnemers herkennen het dilemma van 'vermijdingsgedrag en niet in actie komen om bijvoorbeeld hulp te zoeken'. Gedeeld wordt het belang van (meer) mensen met een multiculturele achtergrond aan het werk binnen

organisaties en initiatieven in de wijk.

Jongeren: een recent signaal van jongeren op het mbo wordt genoemd. Een deel van deze jongeren zitten in een isolement thuis, in een situatie waar ze niet begrepen worden door ouders. En niet hun verhaal kwijt kunnen. Het zijn ook de jongeren die op school uitvallen vanwege taal. Een samenhang lijkt er tussen psychisch welbevinden en beperkte taalvaardigheid.

### Wat zijn mogelijke gevolgen als negatieve ontwikkeling doorzet?

Deelnemers noemen segregatie en isolatie. Een stapeling van nog meer problematiek en vergroting van uitsluiting.

### Kanteling van deze negatieve ontwikkeling?

Deelnemers omschrijven relevantie van het thema als buitengewoon groot.

- Elk positief ding is van belang en kan doorwerken op het geheel. *'Als iets een beetje positief verandert, verandert dat eigenlijk op elk vlak. Als je minder depressief bent, ga je meer lezen, durf je beter je vragen te stellen, waardoor je problemen kleiner kunnen worden.'*
- Dit vraagt om community care, het echt in gezamenlijkheid van betekenis zijn voor inwoners in een 'kwetsbare' situatie.
- Bewustzijn van betekenis van taal voor psychisch welzijn van mensen. En in het bijzonder voor ontwikkeling van jonge kinderen.
- Praten over (psychische) gezondheid draagt bij aan taboe-doorbreking.
- Initiatieven, organisaties, werkwijze: POH GGZ, project stress in de wijk, JGZ-professionals die bijna alle ouders & jonge kinderen in beeld hebben, verloskundigen, vrijwilligers van Taal Doet Meer die bij gezinnen thuis komen (taalthuisbezoeken en voorleesexpress); zij kunnen signaleren (zijn geen hulpverleners).
- Ideeën: taal verbinden aan logopedie, een probleem van een patiënt breder agenderen: in plaats van de morning after pil praten over anticonceptie.



## Verdiepingssessie (2): Psychische gezondheid

Deelnemers: Steunpunt GGZ, Indigo

### Gezondheidssituatie mensen in een kwetsbare situatie in de buurt Zuidwest

Deelnemers geven aan dat er vrij veel verborgen geweld speelt binnen migrantengezinnen. En met geborgen geweld bedoelen ze meer de psychische kant hiervan, het emotionele aspect. Uit gesprekken met jongeren blijkt dat ze tegen het gezag van hun ouders aanlopen. Ze worden onder druk gezet, en ouders zijn kleinerend richting kinderen door uitspraken zoals “je doet ook nooit iets voor me”, “wat ben je een mislukkeling”. Dit zorgt voor belemmeringen in de ontwikkeling van kinderen. Daarbij wordt ook aangegeven dat ze zien dat ouders niet altijd op een gezonde manier in contact staan met hun kinderen door bv. een ouder die psychische problemen heeft. Vaak zoeken ze geen hulp vanwege taboe en gezichtsverlies en projecteren problemen op kinderen. Kinderen kunnen daar vaak slecht mee omgaan, deze kinderen isoleren zich waardoor bijvoorbeeld prestaties op school verslechteren. Daarnaast zijn kinderen heel loyaal naar ouders, ze gaan daar niet over vertellen. Later als volwassenen lopen ze vaak ook vast onder andere in hun relaties met anderen en in het aangeven van grenzen

### Invloed onveilige buurt

Naast een slechte woonomgeving, zoals schimmel in huis en muizen, wordt ook aangegeven dat de buurt onveilig is. Er is veel overlast, o.a. door veel mensen in een huis, muziekoverlast, geracet in de wijk. Daarnaast wordt aangegeven dat ouderen worden gepest door jongeren en dat ouders hun jonge kinderen wegens het onveilige gevoel niet laten buiten spelen.

### Voornaamste bronnen van stress in de wijk

Deelnemer geeft aan dat er een verschil is in cultuur. De Nederlandse cultuur is een dominante cultuur. Migrantengezinnen, deelnemer spreekt uit eigen ervaring, hebben daar moeite mee. Ouders geven aan dat het lastig is om jezelf te laten zien. Dit wordt van kinds af aan meegegeven. Ze zegt hierover: *“Doordat je niet voor jezelf durft op te komen, kun je dit je kinderen ook niet leren om duidelijk nee te zeggen. Die leren om zichzelf weg te cijferen, omwille van ouders, omwille van school, van werk. Dus ook de psychische problemen”*. Vermijding zit sterk in de cultuur in plaats van het gesprek aangaan, bespreekbaar durven maken op een goeie manier. Andere deelnemer vult aan: *“al die vermijdingen, vooral bij jongeren, ergens zit het toch te borrelen, een gevoel van frustratie én schuldgevoel over de thuissituatie, en dan kun je gek gedrag laten zien op school of op straat, die spanningen en stress dat zorgt weer voor agressie, pesten van ouderen op straat. Dat komt vaak door dat soort situaties”*. Een andere bron van stress is het gevoel dat ze het ook nooit goed doen als ouders. Wij zijn degenen die niet goed presteren. Door stress gaan mensen zich isoleren en voelen ze zich geen onderdeel van de samenleving. Ze gaan zich afzonderen.

### Positieve ontwikkelingen in de wijk

Aanwezigen geven aan dat ze het een positieve ontwikkeling vinden dat ze zien dat inwoners zich meer open durven stellen, stilstaan bij hoe ze het leven ervaren, wat is waardevol en wat heb ik meegenomen van mijn ouders, wat heeft me gekwetst en hoe wil ik het nu anders doen. Deelnemers zien dat veel meer vrouwen met gevoelige problemen toestappen naar een hulpverlener, zeker als het een Turkse hulpverlener is. Vaak gaat dit via mond- tot mondreclame. Ook durven mensen nu wel stappen te zetten richting (mantel)groepen, respjctiviteiten of doe-activiteiten. Dit komt doordat ze anderen daardoor zien groeien. Ook merken ze dat moskeeën meer actiever zijn. Ze zouden vaker betrokken moeten worden als het gaat om gezondheidsaspecten, omdat ze veel meer mensen zien, zijn veel meer in contact met deze doelgroepen. Ook zijn er steeds meer vrijwilligers in de wijk actief om te helpen de gezondheid van bewoners te verbeteren, het gesprek over problemen en over ouderschap vaker te voeren, en indien dat nodig is bewoners op weg te helpen naar de hulpverlening.

### Nodig om een kentering te maken

Ze zien graag dat er een project komt voor jeugd in de wijk waar rolmodellen aansluiten bij de kwetsbare jeugd. Kinderen leren door rolmodellen. “Als ouders geen rolmodel zijn, gaan ze het elders zoeken totdat

ze het vinden” aldus een deelnemer. Ook meer aandacht voor vaders in de wijk. Dat ze bewust worden dat je nog iets kan veranderen, aandacht voor dat wat echt van waarde is voor jou in het leven. De samenwerking in de wijk gaat steeds beter aldus de aanwezigen. Maar het zou mooi zijn als Indigo, POH en huisarts, met buurtteam en DOCK samen met zelfde bejegening en houding aanneemt richting inwoners.

Ook als het gaat om standaardiseren van vragenlijsten. Samen dezelfde taal spreken. Meer gezamenlijke activiteiten zoals samen bewegen, samen sporten, samen muziek maken en samen drama maken draagt ook bij mentale gezondheid. Deze zijn er al wel, maar nog niet voor iedereen toegankelijk. Daarnaast ontbreekt het ook aan Turkse en Marokkaanse vrijwilligers die een maatje kunnen zijn, mensen meeneemt naar activiteiten. Daarnaast wordt aangegeven dat vrouwen met een migratieachtergrond meer autonoom moeten worden. Ze worden vaak gezien als heerser van het gezin.

Tenslotte geeft een aanwezige aan dat het goed is om stil te staan bij de vraag of je het wel moet willen keren. Het begint met dat wat er is, te laten zijn, mensen te erkennen in hun pijn. En vanuit dat vertrouwen een stap zetten. Een deelnemer zegt hierover:

*“We hebben allemaal wel als hulpverleners, vrijwilligers dat we dingen moeten en willen oplossen, sommige dingen zijn niet oplosbaar. Sommige mensen die corona hebben gehad, hun baan zijn kwijt geraakt of relaties uit elkaar of de structuur in het gezin is weg, jonge kind van 16 is slechte dingen gaan doen. Je moet het niet keren, dat is een valkuil, maar bespreekbaar maken. In de ontmoeting met de ander het gevoel bespreekbaar maken en normaliseren. Dat het verklaarbaar is dat je zo voelt. Net als wij, dat mensen op die manier het gevoel krijgen, de situatie is heel verklaarbaar waar ik nu in zit”.*



# Verdiepingssessie eenzaamheid

Deelnemers: Basmah coaching, Sport Utrecht

## Doelgroepen waar eenzaamheid meer voorkomt

De deelnemers geven aan de doelgroep die ze zien met eenzaamheid breed is, maar dat ze vaker mensen zien die alleen wonen. Ze ervaren vaker psychische klachten en vaak is er een opeenstapeling van allerlei problemen. Het alleen wonen is ook een oorzaak van allerlei problemen die ervoor hangen. Deelnemer geeft aan dat in periode van Corona ze veel vrouwen heeft gezien die thuis een man en kinderen hebben maar toch eenzaamheid ervaren. Deze vrouwen ervaren dat ze niet van betekenis zijn, een leegte ervaren welke eenzaamheidsgevoelens veroorzaken. In Kanaleneiland zijn veel laag geletterde vrouwen in die geen bagage in huis hebben, de Nederlandse taal niet beheersen, geen diploma's hebben en de arbeidsmarkt niet kennen, ze weten niet waar ze terecht kunnen. Naast senioren die kampen met eenzaamheid, komen deelnemers ook veel jongere mensen tegen.

## Invloed corona op eenzaamheid

Ervaring is dat door corona er een paar stappen achteruit zijn gegaan. Dit komt o.a. door sluiting van buurthuizen. Deze ontmoetingsplekken hebben een positieve betekenis voor mensen. Daarnaast is er ook een positieve invloed, nl dat veel mensen nu online sociaal contact kunnen opzoeken.

## Drempel toegang aanbod

Er wordt aangegeven dat er voldoende aanbod is maar er is nog steeds een grote groep die hiervoor lastig te bereiken is. Vaak is dit uit onzekerheid, durven geen contact te maken of weten niet goed hoe contact te maken. Via welzijn op recept, als het letterlijk via de huisarts gaat, weten mensen wel de stap te maken.

## Relatie met andere gezondheidsthema's

De deelnemers geven aan dat dat eenzaamheid en psychische gezondheid met elkaar te maken hebben. Psychische problemen kunnen ontstaan door verschillende oorzaken zoals relatieproblemen, schulden of gezondheidsproblemen. Ook de taal kan een reden zijn dat mensen zich eenzaam voelen doordat ze niet goed kunnen communiceren.

## Positief kantelen - oplossingsrichtingen

Deelnemers geven aan dat je dit probleem niet 100% kan oplossen, maar dat alle kleine beetjes helpen. Welzijn bevorderen wordt hiervoor aangedragen. Investeren in vooral ontmoetingsplekken zoals buurthuizen. Maar ook aandacht voor sport en bewegen. Bewegen kan een middel zijn om uit die eenzaamheid te komen, bv via beweegmaatjes, laagdrempelige wandelgroep of fietslessen voor vrouwen. Een deelnemer zegt hierover:

*"In het verleden heb ik ook fietslessen voor vrouwen georganiseerd in heel de stad, ook in Kanaleneiland, dat loopt nu nog steeds. En daar zie je ook echt dat vrouwen in het begin komen voor de fietsles maar eigenlijk zie je dat vrouwen veel eenzaamheid ervaren, in hun eentje er naartoe komen. Vervolgens zijn ze onderdeel van een groep, is het heel gezellig, het wordt een sociaal ding en ze leren fietsen. Ze hebben een vaardigheid die ze voorheen niet hadden, de wereld wordt vergroot, ze kunnen van A naar B op de fiets, dan neemt ook een stuk eenzaamheid weg, dat vind ik ook een mooie activiteit eigenlijk".*

Daarnaast inzetten om met de juiste doelgroep in contact te komen, zoals welzijn op recept. Aanvullend zijn de lovende woorden over de inzet van Mitros om alle ouderen te bellen in coronatijd om te horen hoe het met ze gaat.

Als laatste meer investeren in groep laag geletterde vrouwen in Kanaleneiland, mensen in het algemeen die echt de stad vooruit willen zetten maar geen bagage in huis hebben. *"Als we daarin gaan investeren, in deze groep die eigenlijk niet van betekenis is, dan gaan we echt een hele andere wijk gaan krijgen"*, aldus een deelnemer.

## Verdiepings sessie: overgewicht

Deelnemers: senior-adviseur gezondheid gemeente, Fysioholland, Basmah coaching, Sport Utrecht

### Wat maakt dit onderwerp belangrijk/relevant?

De deelnemers geven aan dat het een heel herkenbaar thema is in de wijk. Overgewicht is al langere tijd veelvoorkomend in de wijk en het komt voor onder allerlei groepen inwoners. Het gaat ook hand in hand met een ongezonde leefstijl. Deelnemers benoemen ook dat overgewicht ten grondslag kan liggen aan hart en vaatziekten en corona:

*'Mensen komen vaak binnen met hart- en vaatziekten of andere problematiek. Maar daar ligt overgewicht al vaak ten grondslag aan'.*

### Waarom speelt dit nu? Waar komt het door?

De deelnemers geven aan dat overgewicht toeneemt en zien dat bijvoorbeeld terugkomen bij de gezondheidsdagen die plaatsvonden in de moskee, voor de corona maatregelen. De deelnemers geven aan dat het bij de aanpak van overgewicht goed is de aandacht te leggen op positieve thema's als bewustwording en veerkracht in plaats van het benoemen van de problemen en de kwetsbaarheid.

### Waar zie je dit en bij wie? Geldt het voor iedereen (welke groepen wel of niet)?

De deelnemers geven aan dat we niet zozeer naar bepaalde doelgroepen moeten kijken, maar eerder naar de samenhang der dingen. Overgewicht is ten eerste een wereldwijd probleem en niet specifiek iets voor de wijk Zuidwest. Ten tweede hangt overgewicht samen met andere zaken; schulden, armoede, psychische problemen, beperkte gezondheidsvaardigheden. Het is dus goed te kijken naar de achterliggende problemen van overgewicht. Bewegen wordt als middel gezien om verschillende problemen aan te pakken, het kan bijvoorbeeld helpen bij het terugdringen van overgewicht, maar ook bij psychische problematiek.

Als het dan toch gaat om welke groepen in de wijk overgewicht hebben, dan komen allerlei groepen voorbij: *"Ik zie van alles en iedereen. Hele jonge kinderen met overgewicht. Maar ook Turkse vrouwen en de Anita's en Sylvia's"*. De nieuwe groep bewoners in de wijk, nieuwe stellen in koopwoningen en studenten, daar wordt overgewicht niet zozeer gesignaleerd.

### Ontwikkelingen in de tijd en invloed van corona

De deelnemers signaleren een toename in overgewicht vanwege de corona maatregelen. Zo wordt genoemd dat inwoners een tijd lang niet naar de fysiotherapeut gingen. Ook wordt aangegeven dat overgewicht bij kinderen is toegenomen door minder beweging en meer ongezonde voeding. Na de zomervakantie werd door scholen/buurteams een toename in overgewicht bij kinderen gezien. Tegelijkertijd was overgewicht langer aanwezig en is moeilijk hard te maken dat het nu is toegenomen.

### Gevolgen, wat kunnen jullie daarover zeggen?

De deelnemers maken zich zorgen over de gevolgen van deze ontwikkelingen. De mensen met overgewicht en andere kwetsbare inwoners in de wijk hadden al moeite om mee te komen in de maatschappij en dan komt er een crisis overheen die het alleen maar lastiger maakt. *'Ze raken steeds verder achterop in de maatschappij, die gewoon lekker doordendert. Dat verschil om te overbruggen wordt alleen maar groter, als we er niet intensiever mee aan de slag gaan'.*

### Oplossingsrichtingen

De samenwerking blijven zoeken met allerlei partijen in de wijk en ieders bijdrage waarderen. Daarnaast niet voor de doelgroep werken waar je het voor doet, maar mét de doelgroep. Verder worden er positieve ontwikkelingen genoemd: veel sport- en beweegaanbod in de wijk, mooi programma van Ladyfit en welzijn op recept.