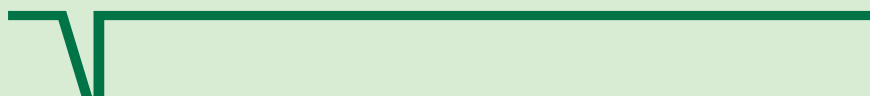




RAPPORTAGE

GEZOND LEVEN

Ervaringen van Utrechters in een
kwetsbare situatie met gezond
leven, hun gezondheid en corona



PEILING 9
September 2021



meetellen
UTRECHT

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	1
2. Gezondheid: betekenis en ervaring	4
3. Helpende en belemmerende factoren voor gezondheid	8
4. Sociale omgeving	10
5. Zorg en hulpverlening	12
6. Informatie over gezondheid	13
7. Leefstijl	15
8. Stress	17
9. Corona	18
10. Conclusies en aanbevelingen	20
Bronnen / Colofon	

1. INLEIDING

Wat is Meetellen in Utrecht?

Meetellen in Utrecht is een panel voor mensen in een kwetsbare situatie in Utrecht. Dit zijn bijvoorbeeld mensen met psychiatrische problemen, een verslaving of mensen die dakloos (geweest) zijn. Het gaat daarbij om Utrechters die ondersteuning nodig hebben bij problemen op het gebied van werkloosheid, huiselijk geweld, psychische of lichamelijke problemen, schulden of eenzaamheid. Het panel telt ruim 400 leden. Zij kunnen hun stem laten horen via vragenlijsten, interviews en groeps gesprekken.

ONDERZOEK DÓÓR EN VÓÓR UTRECHTERS IN EEN KWETSBARE POSITIE

Bij het onderzoek van Meetellen in Utrecht hebben panelmedewerkers een actieve rol. Zij zijn ervaringsdeskundige medewerkers die deel uitmaken van het Meetellen-team. Meer weten of zelf panelmedewerker of panellid worden? Kijk op onze website utrecht.meetellen.nl

Waarom dit onderzoek?

Sinds maart 2020 hebben we te maken met het coronavirus. Een goede gezondheid en gezond leven lijken belangrijker dan ooit. De gemeente Utrecht heeft al lange tijd aandacht voor het verbeteren van een goede gezondheid onder inwoners. Uit het volksgezondheidsbeleid van de gemeente Utrecht blijkt dat de gemeente extra aandacht heeft voor inwoners in een kwetsbare positie: ze wil juist bij deze inwoners gezondheid verbeteren¹. Gezondheid gaat niet alleen over het niet hebben van een ziekte of aandoening. Gezondheid bestaat uit veel verschillende aspecten en het is van belang om rekening te houden met wat mensen zelf belangrijk vinden rondom hun gezondheid.

Onderzoek van de gemeente Utrecht laat zien dat er grote verschillen bestaan in gezondheid tussen bepaalde groepen in de stad². Zo hangt een goede gezondheid samen met opleidingsniveau en financiële situatie. De verwachting is dat door de coronacrisis de verschillen in gezondheid zullen toenemen³. Een ander Utrechts onderzoek richt zich op inwoners met problemen op meerdere gebieden in het leven⁴. 23% van de Utrechtse inwoners ervaart problemen op tenminste vier gebieden van hun leven. Denk aan problemen op het gebied van lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, onvoldoende toegang hebben tot zorg of de financiële situatie.

Er is dus al veel bekend over gezondheidsverschillen en de gezondheid van inwoners in een kwetsbare positie. Hierbij zijn de ervaringen van inwoners in een kwetsbare situatie echter niet meegenomen. Reden te meer om het panel Meetellen in Utrecht te bevragen op ervaringen rondom gezondheid en gezond leven. Welke belemmerende en bevorderende factoren ervaren zij om gezond te kunnen leven? Wat verstaan panelleden onder gezondheid? Op welke gebieden ervaren zij stress? En welke invloed heeft de coronacrisis op hun gezondheid? U leest de resultaten in deze rapportage.

Hoe is dit onderzoek uitgevoerd?

Om informatie te verzamelen over de ervaringen van panelleden rondom gezondheid en gezond leven, konden panelleden een vragenlijst invullen en meedoen aan een interview.

Vragenlijst

Tussen november 2020 en februari 2021 hebben panelleden de vragenlijst over gezond leven ingevuld. Dit deden ze digitaal of op papier. Als het nodig was, zijn zij bij het invullen ondersteund door een panelmedewerker. De vragenlijst bestond uit 33 vragen en is in samenwerking tussen panelmedewerkers en onderzoekers opgesteld. Dit waren 3 open en 30 gesloten vragen. De vragenlijst begon met een aantal persoonlijke vragen, zoals over het geslacht en leeftijd. Daarna volgden vragen over gezondheid. Voorbeelden van de open vragen die werden gesteld, zijn: 'Wat versta jij onder gezondheid?' en 'Wat helpt je om gezond te zijn en te blijven?'. Voorbeelden van de gesloten vragen die werden gesteld, zijn: 'Hoe is over het algemeen jouw gezondheid?' en 'Heb jij één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?'. Bij een deel van de gesloten vragen konden panelleden een toelichting opschrijven als zij hun antwoord wilden uitleggen. De vragenlijst sloot af met een aantal vragen over de situatie van het panellid, zoals op welke plekken het panellid de afgelopen drie maanden heeft geslapen en of het panellid cliënt is bij een organisatie. De antwoorden op de open en gesloten vragen en de toelichtingen zijn geanalyseerd en verwerkt in deze rapportage.

Interviews

Tussen december 2020 en maart 2021 hebben we panelleden geïnterviewd. De interviews duurden ongeveer een uur en vonden vanwege de coronamaatregelen plaats via een videoverbinding of telefonisch. Tijdens de interviews vroegen we de panelleden om uit te leggen wat zij verstaan onder gezondheid, hoe gezond zij zich voelen en wat hen helpt en belemmert om gezond te zijn. Daarnaast hebben we gevraagd of het lukt om gezondheidsinformatie te zoeken en te begrijpen en hoe zij de toegang tot zorg en ondersteuning ervaren. Andere onderwerpen die aan de orde zijn gekomen zijn leefstijl, eenzaamheid, stress en de invloed van corona op gezondheid. De interviews zijn opgenomen en uitgeschreven zodat ze goed geanalyseerd en verwerkt kunnen worden in deze rapportage.

Afname in coronatijd

Dit onderzoek is uitgevoerd in de coronatijd. De dataverzameling liep van november 2020 tot en met maart 2021. In die periode zat Nederland in een (gedeeltelijke) lockdown. De maatregelen die op het moment van dataverzameling golden, kunnen invloed hebben gehad op de gegeven antwoorden.

Wie deden mee aan dit onderzoek?

Vragenlijst

In totaal hebben 131 panelleden de vragenlijst ingevuld. Vanwege de coronamaatregelen konden panelmedewerkers niet op locaties langsgaan om vragenlijsten af te nemen. Daarom hebben we bepaalde doelgroepen van Meetellen minder goed kunnen bereiken dan normaal, bijvoorbeeld panelleden die dakloos zijn en panelleden met een licht verstandelijke beperking. Toch hebben 131 panelleden de vragenlijst wel ingevuld. Dit is voldoende om uitspraken te doen over ons panel. Daarnaast hebben we juist meer interviews met panelleden gehouden dan normaal gesproken.

Interviews

21 panelleden hebben meegedaan aan een interview. Dit waren elf mannen en tien vrouwen. Hun leeftijd varieerde van 19 tot 62 jaar. Vier van hen waren op het moment van het interview dakloos.



Achtergrondkenmerken van de panelleden die de vragenlijst invulden



53%
man

gemiddelde leeftijd 54

jongste invuller 23

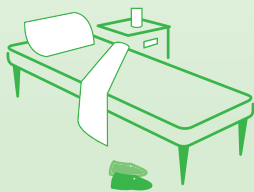
oudste invuller 87

47%
vrouw



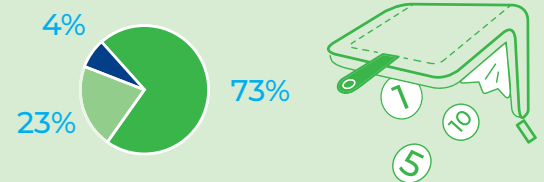
- heeft geen migratie achtergrond
- heeft wel een migratie achtergrond

- 31% alleen basis zorgverzekering
- 65% basis en aanvullende verzekering
- 1% niet verzekerd
- 4% weet het niet

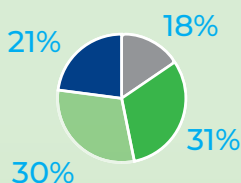
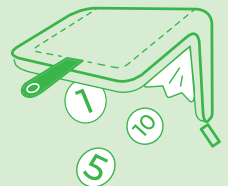


in de afgelopen drie maanden...

- 9% sliep in een woning van een instelling of voorziening
- 91% sliep in eigen woning of kamer
- 5% is dakloos geweest

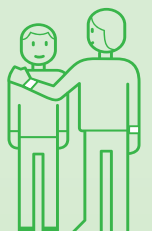


- geen schulden
- schulden
- weet het niet of wil het niet zeggen



- basisonderwijs of geen opleiding
- lbo, mavo, vmbo
- mbo, havo, vwo
- hbo, wo

70% is cliënt bij tenminste één organisatie



vaakst cliënt bij:

- 33% Altrecht
- 29% Buurtteam
- 27% Wij 3.0



2. GEZONDHEID: BETEKENIS EN ERVARING

In dit hoofdstuk staan we stil bij hoe panelleden denken over het begrip gezondheid. Daarna laten we zien hoe zij hun eigen gezondheid ervaren en of ze een lichamelijke of psychische aandoening hebben.

Betekenis van gezondheid

Panelleden hebben via een open vraag in de vragenlijst en tijdens de interviews toegelicht wat zij verstaan onder gezondheid. 35% van de panelleden denkt bij gezondheid zowel aan lichamelijke als mentale gezondheid. 11% van de panelleden noemde alleen lichamelijke gezondheid en 9% noemde alleen mentale gezondheid. 17% van de panelleden ziet gezondheid als het niet hebben van pijn of klachten en 11% ziet het als het niet hebben van een ziekte.

Tijdens de interviews noemt een derde van de panelleden de relatie tussen lichamelijke en psychische gezondheid. Lichamelijke gezondheid en psychische gezondheid beïnvloeden elkaar.

Lichamelijk en geestelijk staat in verbinding met elkaar. Als je lichamelijk goed voor jezelf zorgt dan kan je ook geestelijk steviger in je schoenen staan.

22% van de panelleden die de vragenlijst hebben ingevuld ziet leefstijl als onderdeel van gezondheid. Zij geven aan dat gezonde voeding, beweging en voldoende slaap belangrijke onderdelen van gezondheid zijn. Ook je lekker in je vel voelen, de energie hebben om te kunnen doen wat je wilt doen en het kunnen meedoen in de maatschappij werden genoemd als onderdeel van gezondheid.

11% van de panelleden die de vragenlijst hebben ingevuld ziet gezondheid als een breed concept. Zo geven zij aan dat het niet alleen gaat om lichamelijke of mentale gezondheid en het leven zonder ziekte of aandoeningen, maar dat er veel levensgebieden zijn waarop mensen wel of niet gezond kunnen zijn. Denk aan eenzaamheid, sociale contacten en lekker in je vel zitten.

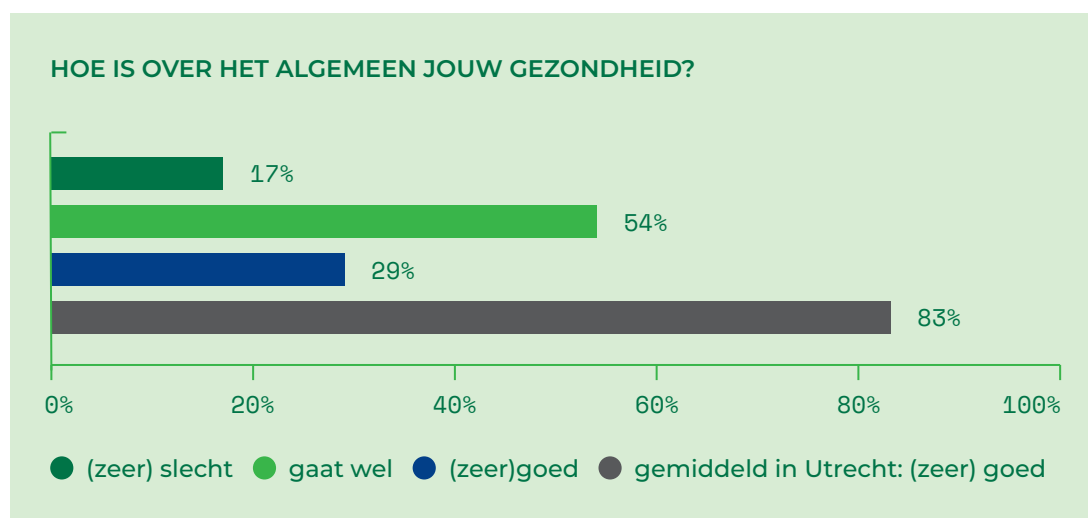
Ik denk dat het verder gaat dan alleen dat je lijf geen gebreken heeft. Gezond kan ook zijn dat je bijvoorbeeld je niet eenzaam voelt of dat je je gewaardeerd voelt. Dat zijn dingen die de geestelijke gezondheid bevorderen maar ook de sociale gezondheid. Dus het is wat mij betreft een begrip wat breder is dan alleen het lijf.

In de vragenlijst geven een aantal panelleden aan dat je gezond kan zijn, ook al heb je gezondheidsproblemen. Gezondheid betekent voor hen dat je om kan gaan met je gezondheidsproblemen. Deze ervaringen sluiten aan bij het uitgangspunt van positieve gezondheid, waarbij gezondheid wordt gezien als het vermogen van mensen om zich aan te passen aan de uitdagingen in het leven en daar eigen regie over te hebben⁵.

Nou voor mij is gezondheid niet dusdanig dat je 100% helemaal gezond bent, maar voor mij is ook meer gezondheid een manier vinden om zo goed mogelijk met mijn gezondheidsproblemen om te gaan.

Ervaren gezondheid

29% van de panelleden geeft aan dat ze een (zeer) goed ervaren gezondheid hebben. 54% van de panelleden zegt dat hun gezondheid 'wel gaat' en 17% noemt hun gezondheid slecht of zeer slecht. Dezelfde vraag is in 2020 gesteld aan Utrechters van 18 jaar en ouder in de Gezondheidsmonitor. Gemiddeld zegt 83% van hen een goed ervaren gezondheid te hebben⁶.



Tijdens de interviews gaven panelleden verschillende redenen waarom zij zich niet gezond voelen. Zo noemt een deel van de panelleden dat zij zich niet gezond voelen doordat zij psychische klachten hebben. Een aantal panelleden voelt zich niet gezond vanwege lichamelijke problemen.

Als ik een cijfer zou geven zou ik moeten zeggen een 5. Maar ik voel me dus een beetje ja net onder de voldoende gezond. Omdat ik dus nog steeds wel last heb van psychotische klachten. [...] En ik ook zie dat ik dat heb als ik bijvoorbeeld sociaal een beetje alleen, eenzaam ben zeg maar op momenten. [...] Dus ik ben dan vaak alleen en dat zie ik, in dat vlak ben ik dan ook een beetje ongezond.

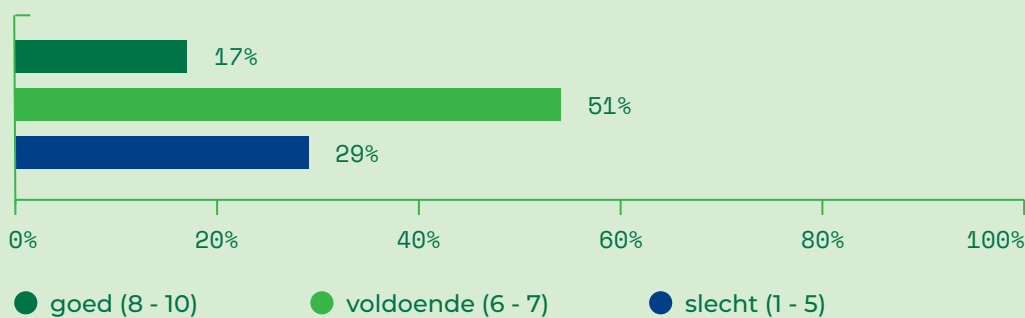
Sommige panelleden vonden het lastig om antwoord te geven op de vraag over hun algemeen ervaren gezondheid. Daarom maakten zij onderscheid tussen hoe ze hun psychische en hun lichamelijke gezondheid ervaren. Enkele panelleden vertelden dat zij zich lichamenlijk gezond voelen, maar psychisch minder gezond.

Fysiek ben ik wel aardig gezond en mentaal ben ik 'mwah' gezond, maar wel herstellende. Dus ik denk, ik denk dat ik mijzelf een zesje zou geven zeg maar op schaal van 0 tot 10.

In de vragenlijst is ook aan panelleden gevraagd hoe ze in hun vel zitten. Ze konden daarvoor een cijfer geven van 1 tot 10. 28% zegt dat ze slecht in hun vel zitten, 20% zit goed in hun vel.

Tijdens de interviews vertelden verschillende panelleden dat ze nog herstellende zijn en het daarom lastig vonden een hoog cijfer te geven. In de meeste gevallen zijn zij herstellende van een psychische ziekte of aandoening. Zij zitten beter in hun vel dan vroeger, maar er is nog verbetering mogelijk.

HOE ZIT JIJ IN JE VEL? Rapportcijfer van 1 tot 10



Chronische aandoeningen of ziekten

73% van de panelleden heeft één of meer langdurige aandoeningen of ziekten. Vooral vrouwen (82%) en panelleden zonder migratieachtergrond (79%) geven dit aan. Dit percentage is aanzienlijk hoger dan het Utrechtse gemiddelde van 26%⁶.

Tijdens de interviews hebben panelleden toegelicht welke aandoeningen of ziekten zij hebben. Een ruime meerderheid van de geïnterviewde panelleden gaf aan een psychische aandoening te hebben, zoals depressieve klachten, PTSS, autisme of borderline. Verder zei ook een ruime meerderheid dat ze een lichamelijke aandoening of ziekte hebben. Zoals obesitas, astma of niet-aangeboren hersenletsel. De helft van de geïnterviewde panelleden gaf aan zowel een psychische als een lichamelijke aandoening of ziekte te hebben.

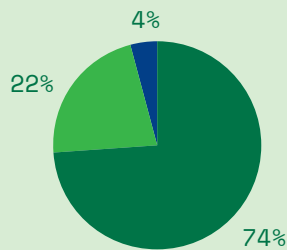
En groot deel van de panelleden met één of meerdere aandoeningen of ziekten noemt tijdens het interview dat hun aandoening of klachten hen belemmeren in hun dagelijkse leven, bijvoorbeeld in hun sociale leven, de mogelijkheid om te werken of het ondernemen van activiteiten.

Ja nou op bijna alle dagelijkse dingen. Alleen al dat boodschappen voor mij doen veel vermoeider is dan gemiddeld[.] Maar alle prikkels komen sterker bij mij binnen zeg maar en als er iemand [..] in de supermarkt tegen mij aan loopt van achter dan heb ik daar misschien een dag later nog last van omdat ik getriggerd word [..]. Dus het [de PTSS] belemmert wel in heel veel aspecten.

Bezig zijn met eigen gezondheid

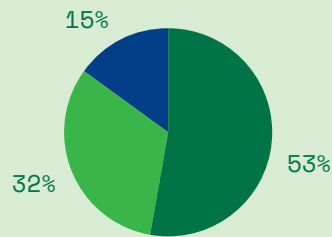
71% van de panelleden geeft aan dat gezondheid voor hen het allerbelangrijkst is. Dit geldt vaker voor panelleden van 50 jaar en ouder. Zo noemen panelleden dat je alles aan kan als je maar gezond bent en dat een goede gezondheid ervoor zorgt dat ze hun (klein)kinderen kunnen zien opgroeien. 74% is actief bezig met de eigen gezondheid. Panelleden noemen dat ze proberen gezond(er) te eten, meer te bewegen, minder medicijnen te slikken en minder te roken.

IK BEN ACTIEF BEZIG MET MIJN GEZONDHEID



● (zeer) eens ● neutraal
● (zeer) oneens

IK HEB VOLDOENDE INVLOED OP MIJN EIGEN GEZONDHEID



● ja ● nee ● weet ik niet

53% van de panelleden vindt dat ze voldoende invloed hebben op hun eigen gezondheid. 32% vindt dat ze onvoldoende invloed hebben op hun eigen gezondheid. Tijdens de interviews noemen een aantal panelleden dat zij voor een deel invloed hebben op hun eigen gezondheid, maar voor een deel niet. Zo vertellen zij bijvoorbeeld dat ze invloed hebben op hoe ze in het leven staan, hoeveel ze bewegen en hoe gezond ze eten. Ze geven aan geen invloed te hebben op omstandigheden van buitenaf, zoals te weinig geld, het niet kunnen vinden van een baan en de coronamaatregelen.

Ja ik denk dat ik 80 procent daar toch wel invloed op heb door de dingen die ik doe en de keuzes die ik maak. Maar wat ik zei, wat beperkend kan [zijn], zijn de keuzes die je niet kan maken. De dingen die al eigenlijk vastliggen. Dus dan heb je het over vooroordelen, maar ook bijvoorbeeld de prijzen van eten, hoogtes van inkomsten, manieren van uitkeringen. Hoe het allemaal in elkaar zit, het systeem eigenlijk om het maar even zo te zeggen.

3. HELPENDE EN BELEMNERENDE FACTOREN VOOR GEZONDHEID

In dit hoofdstuk bespreken we welke factoren panelleden helpen om gezond te zijn en welke factoren het voor hen moeilijk maken om gezond te zijn. Tijdens de interviews en in de vragenlijst hebben panelleden met een open vraag aangegeven wat hen helpt en belemmert om gezond te zijn en te blijven. Ze konden daarbij meerdere dingen noemen.

Helpende factoren voor gezondheid

Gezonde leefstijl en sociale contacten

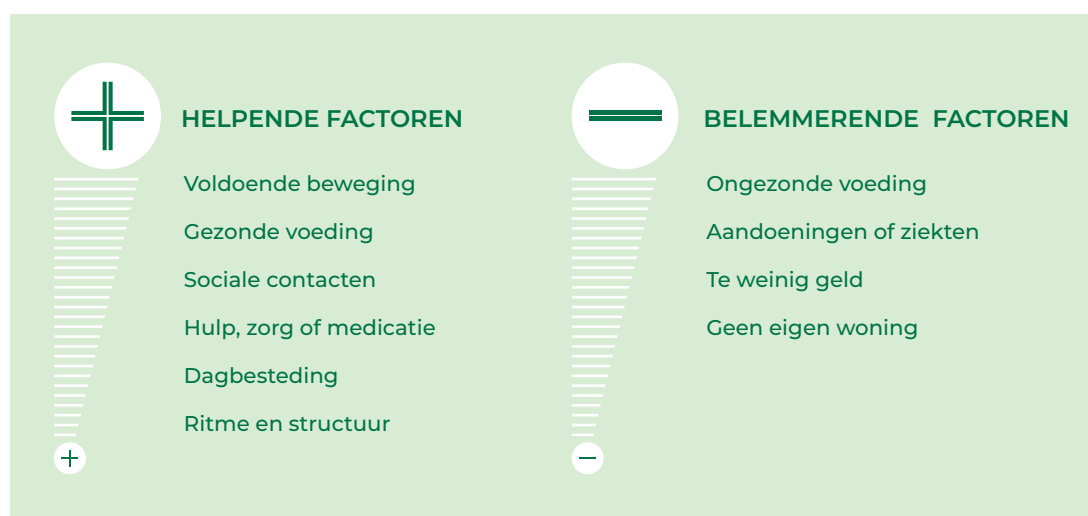
Van de panelleden noemde 55% in de vragenlijst dat voldoende beweging hen helpt om gezond te zijn en 49% noemde gezonde voeding. 20% van de panelleden zegt dat het hebben van sociale contacten helpt om gezond te zijn. Dit werd bevestigd in de interviews, waarin meerdere panelleden vertelden dat sociale contacten en het hebben van een netwerk, vrienden of familie van belang zijn voor hun gezondheid.

Sociale contacten helpen mij heel erg qua gezondheid, delen met mensen, verbinding.

Hulp, zorg of medicatie en structuur in de dag

16% van de panelleden noemt in de vragenlijst dat hulp, zorg of medicatie hen helpen om gezond te zijn. Dit wordt bevestigd door een deel van de geïnterviewde panelleden. Ook het hebben van dagbesteding, zoals (vrijwilligers)werk of een opleiding, draagt volgens de panelleden bij aan gezondheid. Voor enkele van de panelleden helpt het om ritme en structuur te hebben in de dag. Dit werd ook bevestigd door verschillende panelleden tijdens de interviews.

Sowieso vrijwilligerswerk. [...] Dat je iets te doen hebt. Dat je een doel hebt, dat je kan zeggen: 'o je hebt de agenda, die en die dagen kan ik uit huis, dan kan ik iets doen in de maatschappij'. En al is het bijvoorbeeld naar de sporthal. Dat is dan voor jezelf, maar het maakt je wel blij als je iets te doen hebt. Dat je een vooruitzicht hebt zeg maar. En dat helpt je ook met je gezondheid.



Belemmerende factoren voor gezondheid

Ongezonde voeding

De meest genoemde belemmering om gezond te zijn is ongezonde voeding. Dit is door 22% van de panelleden genoemd in een open vraag in de vragenlijst en ook door verschillende geïnterviewde panelleden. Vaak genoemde redenen voor ongezond eetgedrag zijn dat de verleiding van ongezond eten soms te groot is en dat gezond eten (te) duur is. Daarnaast zijn er enkele panelleden die aangeven dat ze door hun medicijnen vaker trek hebben. Andere redenen die door enkele panelleden genoemd worden, zijn dat ze het niet leuk vinden om te koken, dat ze niet goed weten hoe ze gezond moeten koken en dat ze alleen wonen en daardoor ongezonder koken.

Ik eet te veel. Ik hou van eten en ja en dat is moeilijk. [Door] de medicijnen die ik slik, heb ik geen gevoel dat ik vol ben dus dan eet je maar door omdat je een beetje vol wil zijn.

Lichamelijke en psychische aandoeningen

Ook lichamelijke of psychische aandoeningen belemmeren panelleden in hun gezondheid. Dit heeft 18% van de panelleden via een open vraag aangegeven in de vragenlijst. Het lukt hen niet om gezond te zijn vanwege hun aandoening, bijvoorbeeld omdat ze hierdoor pijn hebben, vermoeid zijn vanwege medicatie of niet goed kunnen bewegen. Dit werd ook bevestigd in de interviews.

Financiën

Voor 10% van de panelleden geldt dat zij door beperkte financiële middelen niet gezond kunnen zijn. Zij hebben bijvoorbeeld te weinig geld om gezonde voeding te kopen, medicatie aan te schaffen of leuke uitjes te doen. Ook zien we dat panelleden met schulden minder vaak een aanvullende zorgverzekering hebben dan panelleden zonder schulden, terwijl zij juist vaker een lichamelijke of psychische aandoening hebben. Het tekort aan financiële middelen zorgt bij sommige panelleden voor stress.

Ik moest medicatie afstoten omdat ik de eigen bijdrage niet kon betalen.

Ja als er dan een ziekenhuis opname [met] zo'n enorm hoge ziekenhuisrekening ja... Dan zou ik zeggen laat me maar doodgaan weet je wel. Het gaat allemaal om geld en trek die stekker er maar uit.

Geen eigen woning

Panelleden die dakloos zijn, noemen dat het niet hebben van een eigen woning hen belemmert om gezond te zijn. Deze belemmering wordt versterkt door de coronacrisis. Door de coronacrisis voelen sommige panelleden in een instelling zich onveilig vanwege een grotere kans op een coronabesmetting.

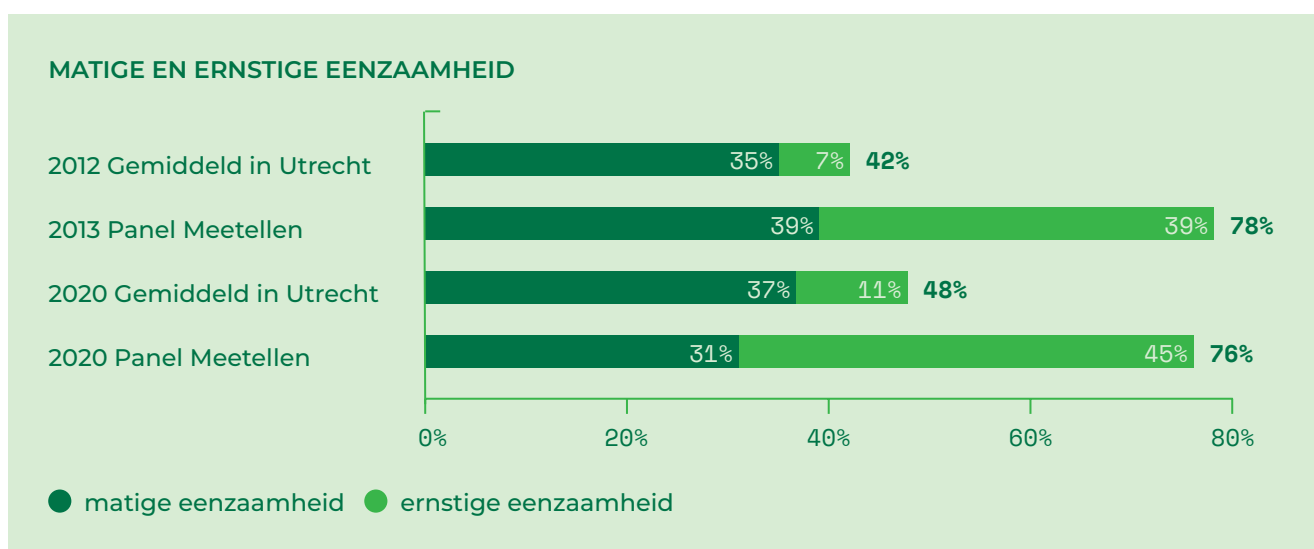
Ik wil wel graag mijn eigen woning. Dat is toch logisch. Dan heb ik ook minder last van [corona] besmettingen. Dan bepaal ik zelf wel wie erin komt en wie niet.

4. SOCIALE OMGEVING

In dit hoofdstuk staan we stil bij het thema sociale omgeving. In de vragenlijst is met behulp van stellingen gevraagd naar gevoelens van eenzaamheid bij panelleden. Met deze stellingen kunnen we iets zeggen over eenzaamheid, ernstige eenzaamheid en sociale of emotionele eenzaamheid. In de interviews zijn we dieper ingegaan op waar deze gevoelens van eenzaamheid vandaan komen en wat panelleden zou helpen. We bespreken ook het onderwerp sociale steun; hebben panelleden voldoende mensen om zich heen als ze ziek zijn?

Eenzaamheid

45% van de panelleden is ernstig eenzaam en 31% van de panelleden is wel eens eenzaam. In het eerste onderzoek van Meetellen in Utrecht uit 2013 is ook al eens gevraagd naar eenzaamheid⁷. Toen was 39% van de panelleden ernstig eenzaam en 39% wel eens eenzaam. Dit is fors hoger dan gemiddeld in Utrecht, blijkt uit de Gezondheidsmonitor. Daar is 11% ernstig eenzaam en 37% wel eens eenzaam⁶.



Sociale en emotionele eenzaamheid

Er bestaan verschillende soorten eenzaamheid. Afhankelijk van het ervaren gemis wordt gesproken van emotionele of sociale eenzaamheid. Bij sociale eenzaamheid mist iemand mensen om zich heen. Bij emotionele eenzaamheid mist iemand intieme of hechte contacten. Soms komen sociale en emotionele eenzaamheid tegelijkertijd voor.

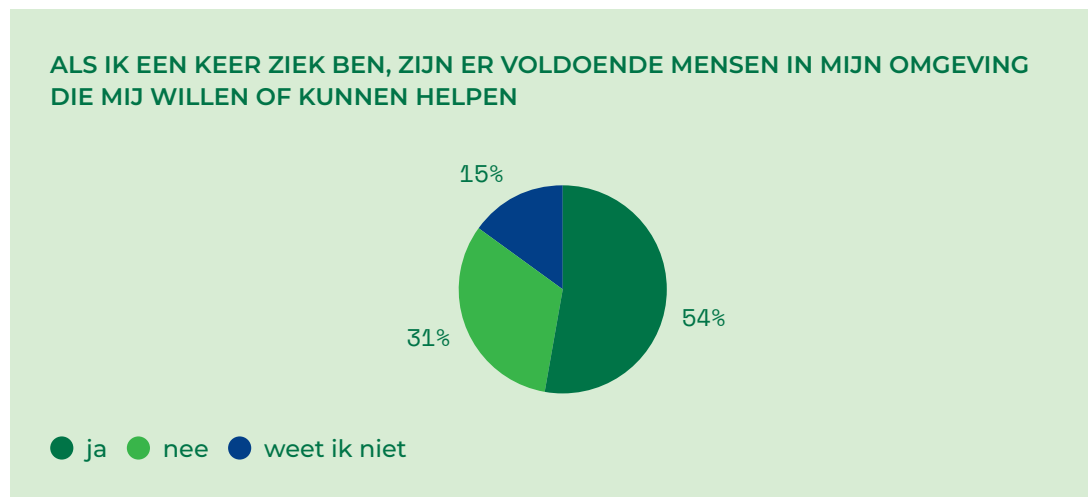
62% van de panelleden is sociaal eenzaam. Tijdens de interviews vertelden de helft van de panelleden dat zij mensen om zich heen missen of zich wel eens alleen voelen. Redenen die zij noemen zijn bijvoorbeeld dat vrienden ver weg wonen, dat de coronamaatregelen het moeilijk maken om contacten op te doen en angst om zelf initiatief te nemen. 60% van de panelleden is emotioneel eenzaam. Een aantal panelleden geeft dit ook aan in de interviews. Zij hebben vooral behoefte aan intieme contacten waarmee een diepere band opgebouwd kan worden.

Panelleden noemen ook dingen die hen helpen om zich minder eenzaam te voelen, zoals (vrijwilligers)werk of dagbesteding en het hebben van een geïnteresseerde begeleider of maatje.

Vooral een beetje intieme contacten. Bijvoorbeeld een diepere vriendschap of zo. Dus niet zo zeer oppervlakkige contacten van vluchtig contact. Van je ziet elkaar even en het is weer weg. [...] Maar ook de diepgaandere vriendschappen zeg maar. Daar heb ik ook behoefte aan. Dat je onderling dingen met elkaar kan delen en ervaringen kan bespreken. Ja over emoties kan hebben zeg maar.

Sociale steun bij ziekte

Net iets meer dan de helft van de panelleden heeft iemand om zich heen die kan of wil helpen als ze een keer ziek zijn. 31% heeft onvoldoende mensen om zich heen, bijvoorbeeld omdat ze alleen wonen of een klein sociaal netwerk hebben.



De helft van de geïnterviewde panelleden zegt hun sociale contacten om hulp te vragen als zij hulp nodig hebben bij hun gezondheid. Zij vragen bijvoorbeeld hulp aan hun ouders, andere familieleden of vrienden. In de vragenlijst lichten enkele panelleden toe dat zij het moeilijk vinden om mensen om hulp te vragen.

Ik vind het moeilijk om hulp te vragen maar ben net drie dagen thuis na een ziekenhuisopname van tien dagen wegens Covid en astma en heb via Facebook en thuisgekookt.nl oproepen gedaan voor hulp (vooral voor me koken en maaltijd langsbrengen) en er blijken heel veel mensen te zijn die me wel willen helpen. Ik ben blij dat ik mijn schroom overwonnen heb en zulke positieve en steunende reacties krijg en natuurlijk ook daadwerkelijke hulp.

Meedoen in de maatschappij

25% van de panelleden is niet tevreden over de manier waarop ze mee kunnen doen in de maatschappij. Redenen daarvoor zijn dat ze (meer) vrijwilligerswerk willen doen of een betaalde baan willen. Ook geven panelleden aan dat ze door de coronacrisis minder het gevoel hebben mee te doen in de maatschappij.

Normaliter zeer actief, betrokken sociaal. Nu 'kluizenaar'!

53% is wel tevreden over de manier waarop ze mee kunnen doen in de maatschappij. De meest genoemde reden die panelleden hiervoor geven, is dat ze (vrijwilligers)werk doen en daardoor het gevoel hebben dat ze een bijdrage leveren. 22% is niet tevreden en ook niet ontevreden.

Sinds ik vrijwilligerswerk heb voel ik me veel meer deel van de samenleving en is mijn zelfvertrouwen gegroeid.

5. ZORG EN HULPVERLENING

In dit hoofdstuk bespreken we hoe panelleden de zorg- en hulpverlening ervaren. In de vragenlijst en de interviews hebben we gevraagd of panelleden voldoende toegang hebben tot zorg- en hulpverlening. In de interviews hebben panelleden toegelicht hoe zij het contact met zorg- en hulpverleners ervaren.

Toegang tot zorg

79% van de panelleden heeft een medische behandeling nodig gehad in de afgelopen twaalf maanden. 88% van hen heeft die behandeling ook ontvangen, 12% niet. Dat laatste is gelijk aan het gemiddelde van Utrecht, blijkt uit de Gezondheidsmonitor⁶. De meest genoemde redenen van het niet ontvangen van de behandeling zijn de coronacrisis, de kosten (bijvoorbeeld het eigen risico) en wachtlijsten.

Bijna alle geïnterviewde panelleden hebben wel eens contact met een zorg- of hulpverlener, zoals een huisarts of een psychiater. Meer dan de helft van de geïnterviewde panelleden zegt naar de huisarts te gaan als zij hulp zoeken bij gezondheidsproblemen. Sommige panelleden zoeken hulp bij andere organisaties, zoals Lister of Altrecht. Het lukt een deel van de panelleden niet om de benodigde zorg te ontvangen. Zij staan op een wachtlijst, hebben onvoldoende financiële middelen om de zorg te betalen of weten niet goed waar ze de zorg kunnen ontvangen die past bij hun hulpvraag. Ook zijn een aantal panelleden geneigd om te wachten tot hun gezondheidsklachten vanzelf weer over gaan.

Als ik iets zou mankeren en ik zou bij een dokter aanbellen dan zegt die dokter van 'ik ken u niet, u bent helemaal geen patiënt van mij'. [...] Ze sturen je alleen maar weg. Dat is mijn ervaring, dus je wordt niet geholpen. Ze sturen me alleen maar van het kastje naar de muur.

Contact met zorg- of hulpverleners

Panelleden hebben tijdens de interviews aangegeven wat zij prettig en onprettig vinden in het contact met zorg- en hulpverleners. Een gelijke behandeling, actief luisteren en serieus genomen worden zijn belangrijke kenmerken van een prettige hulp- of zorgverlener. Het wordt onprettig gevonden als het panellid niet betrokken wordt bij beslissingen, als het panellid niet centraal staat of als het panellid niet gezien of gehoord wordt. Ook worden hulp- of zorgverleners met weinig ervaring door sommige panelleden als onprettig ervaren.

En dan gaan er zorgverleners over mij praten samen met iemand van Lister nota bene. En, beslist van wat is voor mij geschikt of niet. En ik vind dat ik daar zelf als eerste bij betrokken moet worden.

Ik word wel vaak weggestuurd bij de huisarts met een linkje naar 'Thuisarts.nl'; maar daar ben ik vaak niet mee verder geholpen.

Serieus genomen worden tijdens zorg of ondersteuning

67% van de panelleden zegt dat ze zich serieus genomen voelen tijdens bezoeken aan de dokter of andere vormen van hulp of zorg bij hun gezondheid. Dit geldt minder vaak voor panelleden met een lager opleidingsniveau. 58% van de laagopgeleide panelleden geeft dit aan tegenover 75% van de hoger opgeleide panelleden. Een kwart wordt soms wel, soms niet serieus genomen en 8% wordt niet serieus genomen tijdens zorg of ondersteuning. Zo vertelde een panellid tijdens een interview zich een dossier te voelen bij zijn zorgverlener.

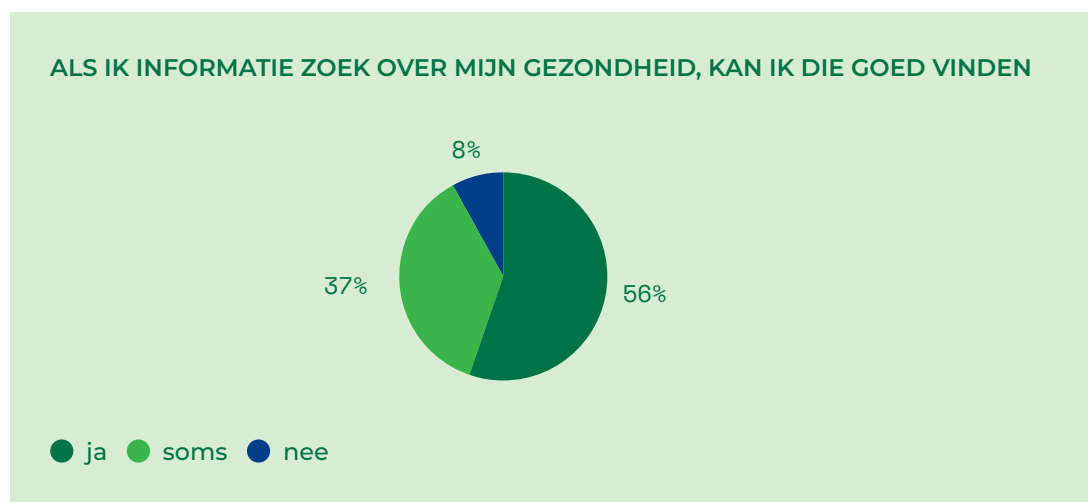
Ja ik hoop dat ze me vrijlaten in mijn keuzes [...]. Ik zou niet graag door mijn diagnose bijvoorbeeld in een hokje gedouwd worden. Ik wil gewoon behandeld worden als blanco persoon en niet uit een dossier.

6. INFORMATIE OVER GEZONDHEID

In dit hoofdstuk staan we stil bij gezondheidsinformatie. Lukt het panelleden om gezondheidsinformatie te vinden en te begrijpen? Omdat gezondheidsinformatie steeds vaker digitaal aangeboden wordt, hebben we ook gevraagd naar de digitale vaardigheden van panelleden.

Vindbaarheid van informatie over gezondheid

Ruim de helft van de panelleden die de vragenlijst heeft ingevuld, kan informatie over hun gezondheid goed vinden. 37% kan dat soms goed vinden, 8% kan de informatie niet goed vinden. Hoger opgeleide panelleden kunnen informatie over gezondheid vaker gemakkelijk vinden (67%) dan lager opgeleide panelleden (42%).

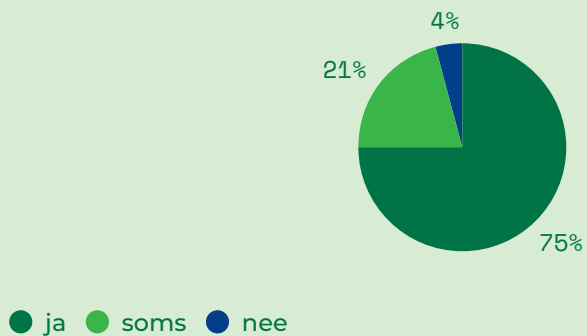


Van de geïnterviewde panelleden die wel eens informatie over gezondheid zoeken, zegt een ruime meerderheid dat het hen lukt om deze informatie ook te vinden. Zij zoeken bijvoorbeeld informatie over het coronavirus, gezonde voeding en gezondheidsproblemen waar zij op dat moment last van hebben. De meeste panelleden zoeken deze informatie op het internet, maar ook de huisarts of andere zorgverleners, sociale contacten en boeken worden gebruikt als informatiebron. Redenen waarom het panelleden niet lukt om informatie te vinden, zijn beperkte digitale vaardigheden en het gebruik van moeilijke woorden in de informatie.

Begrijpelijkheid van informatie

In de vragenlijst hebben we panelleden gevraagd of zij brieven of folders van de huisarts of andere zorgverleners goed kunnen begrijpen. Dit lukt 75% van de panelleden. 4% van de panelleden kan brieven of folders van de huisarts of andere zorgverleners niet goed begrijpen, 21% lukt dit soms.

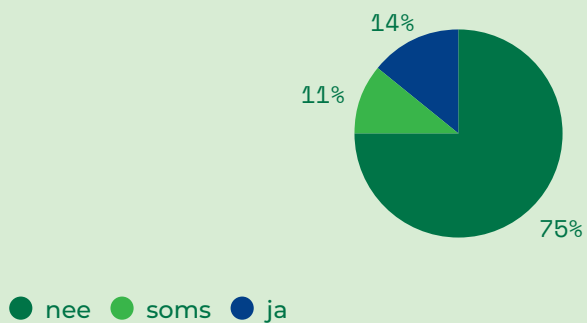
BRIEVEN OF FOLDERS VAN MIJN HUISARTS, ZIEKENHUIS OF ZORGINSTELLING KAN IK GOED BEGRIJPEN



Digitale vaardigheden

14% van de panelleden die de vragenlijst hebben ingevuld, voelt zich beperkt omdat ze internet niet kunnen gebruiken. 11% voelt zich hierin soms beperkt.

IK VOEL ME BEPERKT OMDAT IK INTERNET NIET KAN GEBRUIKEN



In de interviews vertelden enkele panelleden dat zij het lastig vinden om informatie over gezondheid te vinden op het internet omdat zij digitaal niet zo vaardig zijn.

Ik heb heel vaak last van dat ik het niet vind of dat ik andere dingen vind. Ik ben niet zo goed in zoeken op internet, dat is gewoon niet zo'n sterke kant van mij.

Verschillende panelleden twijfelen over de betrouwbaarheid van gezondheidsinformatie op het internet. Daarnaast is er volgens hen online veel tegenstrijdige informatie te vinden. Zij zoeken daarom bewust geen informatie over gezondheid op het internet.

Ik vind internet niet zo betrouwbaar dus dan bel ik liever gewoon mijn huisarts dan dat ik dokter Google raadpleeg.

7. LEEFSTIJL

In dit hoofdstuk gaan we in op de leefstijl van panelleden en of ze dingen willen veranderen in hun leefstijl. De leefstijl van panelleden hebben we uitgebreid besproken in de interviews. In de vragenlijst hebben we aan panelleden gevraagd welke veranderingen zij zouden willen aanbrengen in hun leefstijl.

Voeding

Een groot deel van de geïnterviewde panelleden geeft aan op gezonde voeding te letten. Zij proberen groente en fruit te eten, water te drinken en weinig te snoepen. Voor sommige panelleden is het lastig om gezond te eten, bijvoorbeeld omdat zij onvoldoende geld hebben om gezond eten te kopen.

Ja en gezonde voeding is ook duurder he. Je ziet natuurlijk ook dat de mensen die weinig budget hebben, die kopen dus goedkopere spullen. En ja weet je het goedkopere voer is ongezonder. Dat is natuurlijk ook raar. Dat gezond eten duurder is.

Voor dakloze panelleden kan het lastig zijn om gezond te eten omdat zij afhankelijk zijn van het aanbod van de instantie waar zij verblijven.

Nou omdat ik afhankelijk ben van wat er gepresenteerd wordt. [...] Ik vind het jammer want de Sleep-Inn vind ik een prima organisatie, fijne lui. Maar er zit haast geen fruit daar. Dus echt alleen maar broodjes kaas en een warme maaltijd. Dus vrij eenzijdig.

Sport en beweging

Bijna alle geïnterviewde panelleden doen aan een vorm van beweging, bijvoorbeeld wandelen of fietsen. De meeste panelleden doen dit dagelijks. Enkele panelleden doen een sport, zoals hardlopen of fitness. Het versoepelen van de maatregelen tegen corona en beter in je vel zitten, helpen om meer te bewegen en sporten. In een open vraag in de vragenlijst benoemde 10% van de panelleden het lastig te vinden om genoeg te bewegen. Redenen hiervoor zijn weinig motivatie of niet kunnen bewegen vanwege een lichamelijke aandoening.

Ik heb meerdere chronische aandoeningen en door de medicatie veel overgewicht. Ik kan niet meer fietsen of goed lopen en dat maakt dat het lastig is om mijn conditie op peil te houden.

Slapen

Een derde van de geïnterviewde panelleden is niet tevreden met hun slaappatroon. Zij worden 's nachts regelmatig wakker, hebben (over)last van geluid of piekeren 's nachts veel. Dit zorgt ervoor dat niet alle panelleden voldoende slapen en in de ochtend uitgerust opstaan.

Wat ik ook heel belangrijk vind, is slaap noemen. Want mijn slaap is altijd heel erg slecht geweest en nog steeds wel. Dus die zou ik zeker een onvoldoende geven. Wat wel onderdeel is van gezondheid, vind ik slaap wel een hele grote basis. In ieder geval voor mij, maar misschien wel voor iedereen.

Roken en alcoholgebruik

Een derde van de geïnterviewde panelleden rookt. Voor een deel van hen zorgt roken voor ontspanning. Enkele panelleden hebben vroeger gerookt, maar zijn daarmee gestopt. De meeste geïnterviewde panelleden drinken nooit of af en toe alcohol. Eén panellid zei dagelijks alcohol te drinken.

Gewenste veranderingen in leefstijl

In de vragenlijst is aan panelleden gevraagd wat ze zouden willen veranderen aan hun leefstijl. Ongeveer de helft geeft aan dat ze gezond(er) willen eten. 48% wil meer bewegen of sporten. 39% van de panelleden zegt dat ze beter willen slapen.

WAT ZOU JE WILLEN VERANDEREN AAN JE LEEFSTIJL?

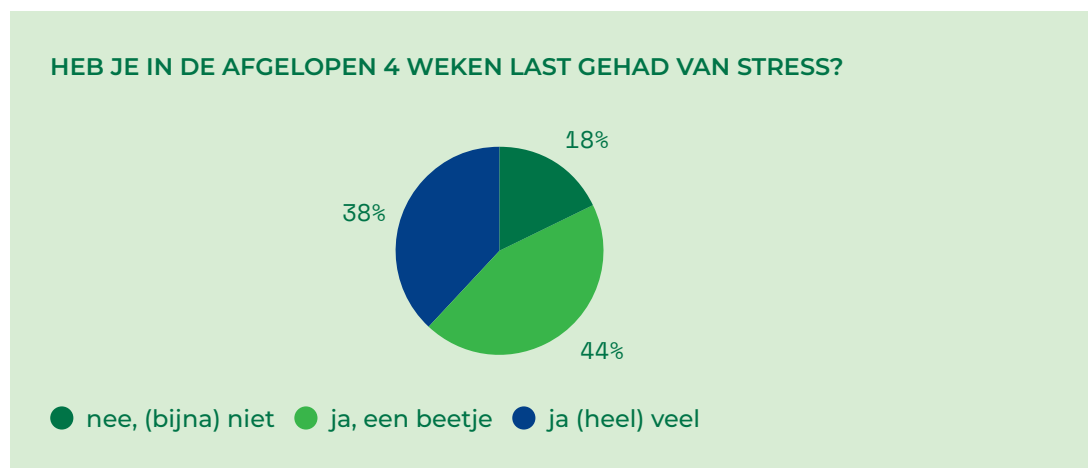
Gezond(er) eten	48%
Meer bewegen en sporten	48%
Beter slapen	39%
Minder roken of stoppen met roken	20%
Ik wil niets veranderen	13%
Minder alcohol drinken of stoppen met alcohol drinken	5%
Minder drugs gebruiken of stoppen met gebruiken	4%

8. STRESS

In de vragenlijst hebben we aan panelleden gevraagd of zij wel eens stress ervaren en waarvoor. In de interviews zijn we hier dieper op ingegaan en bespraken we hoe panelleden omgaan met stress.

Ervaren stress

38% van de panelleden heeft in de afgelopen vier weken (heel) veel last gehad van stress. 18% zegt geen stress te hebben ervaren. Panelleden tot 49 jaar ervaren vaker veel stress, 52% van hen heeft (heel) veel stress gehad in de afgelopen vier weken.



Redenen van stress

Panelleden ervaren met name stress door de coronacrisis, hun eigen gezondheid of een slechte nachtrust of slaap. Een deel van de panelleden heeft stress door meerdere dingen tegelijkertijd. 39% van de panelleden die stress ervaren, heeft drie of meer stressbronnen aangekruist.

WAARDOOR ERVAAR JE STRESS?

De coronacrisis	52%	Geldzaken	30%
Gezondheid	45%	Woonomgeving	26%
Slechte nachtrust/ slaap	42%	Familie en/ of vrienden	26%

In de interviews hebben we ook gevraagd naar de ervaren stress van panelleden. Ongeveer de helft van de geïnterviewde panelleden zegt last te hebben van stress. De meest genoemde redenen zijn een tekort aan geld, het uitvoeren van (vrijwilligers)werk of het niet hebben van een betaalde baan. Een enkel panellid noemt de coronacrisis als stressbron. Bij sommige panelleden heeft de stress invloed op hun gezondheid. Zij krijgen bijvoorbeeld hoofdpijn door de stress of slapen er slecht door. Een deel van de geïnterviewde panelleden noemt manieren waarop zij omgaan met stress. Zij proberen het te verminderen door erover te praten of afleiding te zoeken, bijvoorbeeld in een hobby.

Met die financiële onzekerheid omdat ik èn geen uitkering heb èn geen werk is dat natuurlijk wel.. ja dat kan af en toe wat stress opleveren.

9. CORONA

In mei dit jaar hebben we de eerste resultaten gepubliceerd over de invloed van de coronacrisis op het leven van panelleden⁸. Die resultaten vullen we in deze rapportage aan met informatie uit de interviews. In de interviews hebben we vooral gesproken over de impact van de coronacrisis op het leven van de panelleden. We hebben ook aan de geïnterviewde panelleden gevraagd of zij op het moment van het interview corona hebben gehad. Eén van hen heeft (vastgesteld) corona gehad en één dacht dat hij corona heeft gehad, maar dat is niet vastgesteld.

Impact van de coronacrisis op het leven van panelleden

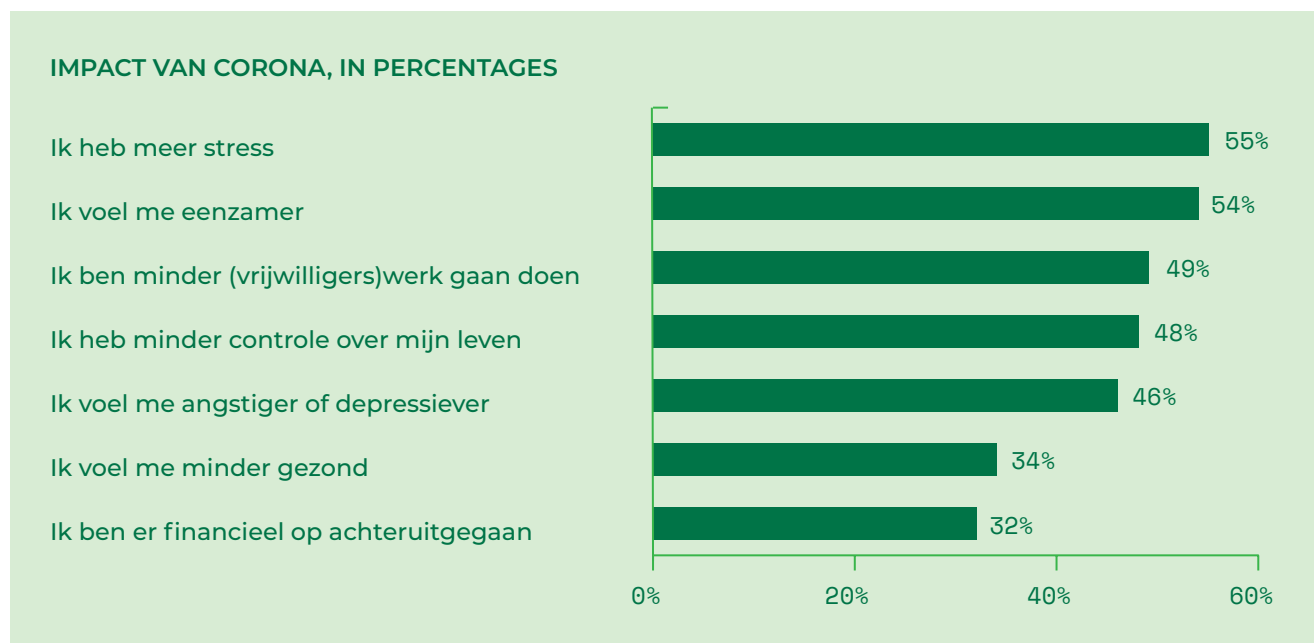
De coronacrisis en de maatregelen tegen het coronavirus hebben een behoorlijke invloed op het leven van panelleden. Een grote meerderheid van de panelleden die geïnterviewd zijn, ervaart de coronatijd als negatief. Zo noemen meerdere panelleden dat de coronatijd een moeilijke en beperkende tijd is. Ze missen sociaal en fysiek contact, ze zitten veel thuis en alles is dicht. Vrijwel alle panelleden die geïnterviewd zijn, geven aan dat de coronacrisis en de maatregelen een negatieve invloed hebben op hun gezondheid. Toch zijn er ook een aantal positieve reacties. Enkele panelleden zeiden de rust in de coronatijd te waarderen. Eén panellid legt uit dat hij de coronatijd ziet als een tijd van betrokkenheid.

Ja als een tijd van ook wel betrokkenheid. Mensen willen ook wel iets voor de ander betekenen.

De helft van de panelleden die geïnterviewd zijn, houdt zich aan de coronamaatregelen. Enkele panelleden geven aan dat zij zich er niet (altijd) aan houden. Sommige panelleden benadrukken dat ze steeds minder begrip hebben voor de maatregelen.

Impact van de coronacrisis op psychische gezondheid en eenzaamheid

De coronacrisis heeft met name invloed op de psychische gezondheid en gevoelens van eenzaamheid bij panelleden. Dat zien we terug in de vragenlijst en ook in de interviews. Zo ervaart 55% van de panelleden die de vragenlijst hebben ingevuld meer stress en voelt 54% zich eenzamer dan voor de coronacrisis. Vooral panelleden die aangeven dat ze (veel) stress hebben en ernstig eenzaam zijn, ervaren door de coronacrisis meer stress en gevoelens van eenzaamheid.



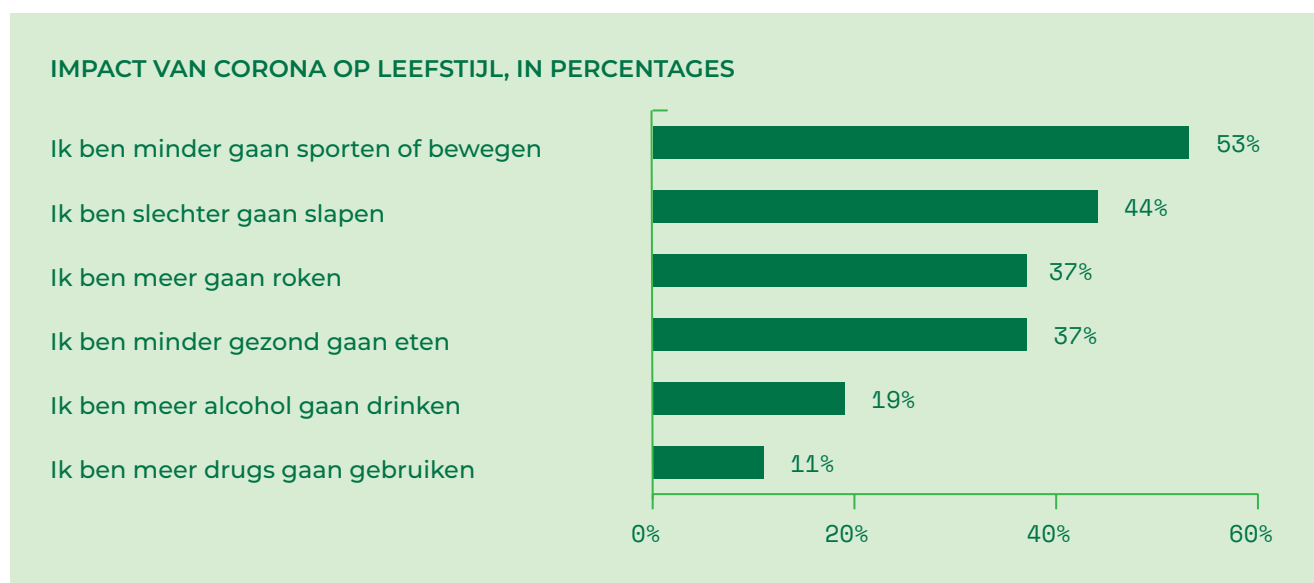
In de interviews hebben we ook gevraagd naar de impact van de coronacrisis. De helft van de geïnterviewde panelleden noemt dat corona en de coronamaatregelen een negatieve invloed hebben op hun psychische gezondheid. Verschillende panelleden noemen dat ze eenzamer zijn geworden en enkele panelleden zeggen zich somber of angstig te voelen door de coronacrisis. Daarnaast geven panelleden aan dat de structuur in hun dag verdwenen is.

Corona is heel heftig. Ik ben mijn hele zelf verloren. Ik heb ook mijzelf toen een hersenschudding geslagen. [...] Alles viel weg, alles instabiel. Ik kreeg geen hulp en ja het was voor mij heel moeilijk. [...] al mijn structuur valt weg. En ze kijken alleen om naar ouderen maar niet naar mensen die alleen wonen.

Door de corona ben ik ook nog veel eenzamer geworden. Deze week heb ik alle avonden in mijn eentje gezeten. Het is verschrikkelijk hier in mijn eentje. Niet enkel een avond hoor, ook niet twee avonden, zelfs niet drie avonden maar vijf avonden op een rij alleen zitten, het is verschrikkelijk.

Impact van de coronacrisis op sporten en bewegen

De coronacrisis en de maatregelen tegen het coronavirus hebben ook invloed op de leefstijl van panelleden. 53% van de panelleden die de vragenlijst hebben ingevuld zeggen dat ze vanwege corona minder zijn gaan sporten of bewegen. 44% zegt vanwege corona slechter te zijn gaan slapen.



In de interviews komt ook naar voren dat de coronacrisis impact heeft op sporten en bewegen. Een kwart van de geïnterviewde panelleden geeft aan dat zij minder zijn gaan bewegen door corona en de coronamaatregelen. Sommige van hen vullen daarbij aan dat ze ook ongezonder zijn gaan eten tijdens de coronatijd. Ook zijn er enkele panelleden die door corona slechter zijn gaan slapen of meer alcohol zijn gaan drinken.

Net zoals nu de coronasituatie ook zorgt dat je toch minder op je eten let en bewegen op dit moment ook gewoon minder mogelijk is.

Eén panellid zegt dat hij gezonder is geworden in de coronatijd. Hij heeft in de coronatijd meer tijd gekregen om te bewegen.

Dus ik denk eerder dat mijn gezondheid er wel op vooruit gegaan is omdat ik nog meer buiten ben en nog vaker wandel en fiets.

10. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk bespreken we de belangrijkste conclusies van dit onderzoek en geven we praktijkgerichte aanbevelingen. We hebben ons hierbij gericht op de belangrijkste resultaten die volgens Meetellen extra aandacht verdienen. Deze conclusies en aanbevelingen zijn opgesteld in samenspraak met panelmedewerkers en professionals.

1. Ondersteun Utrechters in een kwetsbare situatie bij gezond leven door in te zetten op gunstige levensomstandigheden

Een ruime meerderheid van de panelleden zegt geen goed ervaren gezondheid te hebben. Driekwart van de panelleden heeft één of meerdere chronische aandoeningen of ziekten. Veel panelleden werken aan een verbetering van hun gezondheid door gezond(er) te eten of te bewegen, maar tegelijkertijd geven ze aan dat ze beperkte invloed hebben op hun gezondheid.

Onze eerste aanbeveling is daarom: ondersteun Utrechters in een kwetsbare situatie bij gezond leven door in te zetten op gunstige levensomstandigheden. Aan de ene kant is het belangrijk om hen te ondersteunen bij de stappen die ze nemen om gezonder te leven, zoals het gezonder willen eten en meer bewegen. Aan de andere kant hebben de leefomgeving en andere externe omstandigheden een belangrijk aandeel in gezondheid, waar mensen zelf vaak geen invloed op hebben. Belangrijke aandachtspunten voor beleid en praktijk zijn daarom de inzet op het verbeteren van de financiële situatie en het realiseren van een gezonde woning en woonomgeving. Ook de inzet op activering, (vrijwilligers)werk en het betaalbaar en toegankelijk maken van gezonde voeding en beweegmogelijkheden zijn van belang voor het verbeteren van de gezondheid van inwoners in een kwetsbare positie.

2. Investeer in passend aanbod om gevoelens van eenzaamheid te verminderen

Bijna de helft van de panelleden is ernstig eenzaam en een derde is wel eens eenzaam. Dit is veel hoger dan gemiddeld in Utrecht. Panelleden geven aan dat gevoelens van eenzaamheid zijn toegenomen door de coronacrisis, maar uit eerder onderzoek onder ons panel in 2013 blijkt dat eenzaamheid ook voor de coronacrisis al voorkwam onder een groot deel van de panelleden⁷. In de interviews vertelden panelleden dat ze met name hechte vriendschappen en contacten missen. Het missen van hechte vriendschappen en contacten heeft ook invloed op de sociale steun die panelleden ontvangen. Een derde van de panelleden heeft onvoldoende sociaal vangnet als ze een keer ziek zijn. Zij hebben geen mensen om zich heen die hen bij ziekte kunnen helpen.

Onze tweede aanbeveling is daarom om te investeren in passend aanbod voor (ernstig) eenzame Utrechters en te onderzoeken of het bestaande aanbod aansluit bij de behoeften van Utrechters met eenzaamheidsgevoelens. Maatjesprojecten, (vrijwilligers)werk en dagbesteding helpen bij het opdoen van contacten, maar zijn er vaak niet per se op gericht om hechte vriendschappen op te bouwen. Verken samen met inwoners met ernstige eenzaamheidsgevoelens wat hen kan helpen om eenzaamheid te verminderen en waar hun behoeften liggen als het gaat om aanbod op sociaal gebied.

3. Zorg voor betrouwbare en toegankelijke informatie over gezondheid

Bijna de helft van de panelleden kan informatie over gezondheid niet altijd goed vinden. Dit lukt hen niet goed vanwege beperkte digitale vaardigheden, moeilijk woordgebruik en tegenstrijdige en onbetrouwbare informatie op het internet. Daarnaast voelt een kwart van de panelleden zich (soms) beperkt omdat ze internet niet kunnen gebruiken. Het zelf kunnen vinden en begrijpen van gezondheidsinformatie verhoogt de zelfredzaamheid van panelleden en draagt bij aan hun gezondheid⁹.

Onze derde aanbeveling is daarom om te zorgen voor informatie die enerzijds betrouwbaar is en anderzijds voor alle Utrechters toegankelijk is, bijvoorbeeld door informatie op een begrijpelijk taalniveau aan te bieden. Bied deze informatie zowel fysiek als digitaal aan, zodat ook inwoners met beperkte digitale vaardigheden toegang hebben tot gezondheidsinformatie. Hierin is ook een rol voor zorgprofessionals en hulpverleners weggelegd. Zij kunnen het type informatie dat zij geven en de inhoud daarvan aanpassen op basis van een inschatting van iemands digitale vaardigheden en geletterdheid. Investeer daarnaast in aanbod om Utrechters in een kwetsbare situatie digitale vaardigheden aan te leren. Voldoende digitale vaardigheden zijn niet alleen van belang om informatie op internet te kunnen vinden en begrijpen, maar dragen ook bij aan participatie en voorkomen digitale en sociale uitsluiting¹⁰.

4. Maak zorg en hulpverlening toegankelijk en volwaardig voor iedereen

12% van de panelleden heeft een medische behandeling nodig gehad, maar heeft deze niet ontvangen. De redenen verschillen, maar het meest genoemd zijn de coronacrisis, gebrek aan financiën of een wachtlijst. Daarnaast voelt een derde van de panelleden zich niet altijd serieus genomen door hun zorgverlener. Laagopgeleide panelleden voelen zich vaker niet serieus genomen door hun zorgverlener dan hoger opgeleide panelleden.

Onze vierde aanbeveling is de zorg en hulpverlening toegankelijk en volwaardig te maken voor iedereen. Het is van belang om te investeren in volwaardig contact met Utrechters in een kwetsbare situatie door een gelijkwaardige relatie op te bouwen, cliënten te betrekken bij belangrijke beslissingen en een luisterend oor te bieden. Dit zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg die uitval en het uit beeld raken van cliënten kunnen voorkomen. Daarnaast is het belangrijk om drempels in het systeem, zoals financiën en wachtlijsten, zo veel als mogelijk weg te nemen. Maak regelingen en mogelijkheden, zoals de U-polis, meer bekend.

5. Ondersteun Utrechters in een kwetsbare situatie in het verminderen van en omgaan met stress

38% van de panelleden ervaart (heel) veel stress. Ruim de helft van hen noemt de coronacrisis als stressbron, maar ook gezondheid, een slechte nachtrust en geldzaken worden door veel panelleden genoemd. Vaak is hier sprake van een wisselwerking tussen stress en de bron van de stress. Zo kan een slechte nachtrust stress veroorzaken, maar stress kan er ook voor zorgen dat je slecht slaapt. Het is belangrijk om deze wisselwerking te doorbreken.

Onze vijfde aanbeveling is daarom: houd als zorg- of hulpverlener rekening met stress en de gevolgen daarvan. Een manier om dit te doen, is door in te zetten op stress-sensitief werken. Dit is een manier van werken waarbij alles zich richt op het verminderen van stress. Denk aan aandacht voor een juiste bejegening, het schrijven van brieven in begrijpelijke taal en rekening houden met de zelfredzaamheid van inwoners zelf. Aan de andere kant is het van belang handvatten te bieden zodat mensen zelf goed om kunnen gaan met stress en weten wat ze kunnen doen in een stressvolle situatie.

6. Houd rekening met de blijvende impact van de coronacrisis op gezondheid

De resultaten uit dit onderzoek laten zien dat de coronatijd een grote invloed heeft op het leven van de panelleden. De coronacrisis heeft met name impact op hun psychische gezondheid. Ook geven panelleden aan dat ze minder zijn gaan bewegen en sporten. Voor een deel zullen de negatieve gevolgen van de coronatijd wegebben als de maatregelen tegen het coronavirus versoepeld worden, maar de lange termijneffecten zijn nog niet goed te overzien.

Onze zesde aanbeveling is daarom om rekening te houden met de blijvende gevolgen van de coronacrisis. Denk aan het wegvallen van werk en vrijwilligerswerk met mogelijk financiële gevolgen, uitstel van zorg of negatieve ontwikkelingen in leefstijl. Het is van belang hier tijdig op in te spelen om blijvende negatieve gevolgen voor de gezondheid te voorkomen of beperken.

BRONNEN

- 1 Volksgezondheid, gemeente Utrecht - Gezondheid voor iedereen (2019-2023)
- 2 Volksgezondheidsmonitor (2021) - Gezondheidsverschillen en kansengelijkheid
- 3 Sociaal-Economische Raad (2020) - Preventie en maatwerk bij aanpak gezondheidsverschillen
- 4 Volksgezondheidsmonitor (2019) - Gezondheid voor iedereen?
- 5 Huber et al. (2016) - Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study
- 6 Volksgezondheidsmonitor Utrecht - Gezondheidsmonitor 2020, 18 jaar en ouder
www.volksgezondheidsmonitor.nl
- 7 Meetellen in Utrecht (2013) - Participatie
- 8 Meetellen in Utrecht (2021) - Eerste resultaten 'Gezond leven'
- 9 Rademakers, J. (2014) - Kennissynthese: gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend
- 10 Afdeling Onderzoek, gemeente Utrecht (2015) - Utrechters digivaardig? Analyse van de digitale participatie van Utrechters

MET DANK AAN:

De panelleden, de panelmedewerkers (Christiaan Elink Schuurman, Bram Heshof, Corrie Lam, Bert Vorselman, Erik Nagtegaal, Aarti Jagan, Ria Kuijf), de coördinator (Annette Schlingmann) en projectmedewerker (Nicole Tak) en de adviesgroep (o.a. Ellen van der Vorst, Anna van Gelder, Esmeralda van der Naaten, Sandra Klos, Lilian Bos, Hannie Scholten-Kuiken)

AUTEURS:

Jacko de With
Marieke van Mil

ONTWERP:

Atelier Altenburger

ILLUSTRATIES:

Steven Ebbs

FOTOGRAFIE:

Gerbrand Langenberg



meetellen
√ UTRECHT



Meetellen in Utrecht doet onderzoek in samenwerking met de gemeente Utrecht en Stichting De Omslag.

HET PANEL IS BEREIKBAAR VIA:

E-mail: utrecht@meetellen.nl Telefoon: 06 554 934 01

Post: De Stadsbrug, t.a.v. Meetellen in Utrecht,
Koningin Wilhelminalaan 6f, 3527 LD Utrecht