



Gezondheid voor iedereen?

**Gezondheid niet altijd vanzelfsprekend voor
Utrechters met problemen op meerdere leefgebieden**



Gemeente Utrecht

Verdieping op het Utrechts Gezondheidsprofiel 2018

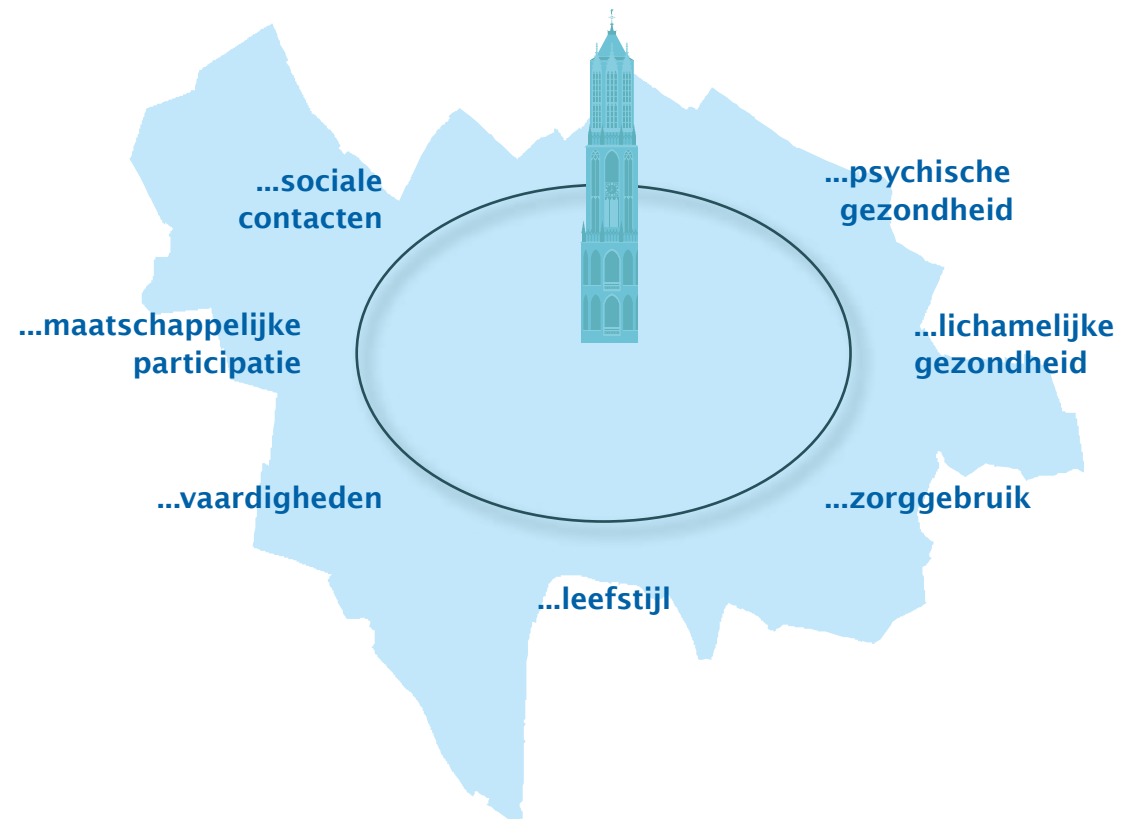
Gezondheid van Utrechters met meervoudige problemen

Klik op een tekstblok om meer over het onderwerp te weten te komen.

Weer terug naar dit overzicht? Klik daarvoor op [onderaan elke pagina](#).

Naast deze hoofdthema's meer weten?

Klik op een pictogram en lees hoe het gaat met Utrechters met meervoudige problemen op het gebied van...



Inleiding

Utrecht groeit. In onze stad wonen en werken steeds meer mensen. Dat al deze mensen hier gezond kunnen leven, is voor de gemeente Utrecht heel belangrijk. Met de meeste Utrechters gaat het goed. Maar er zijn ook groepen waarmee het minder goed gaat. Mensen met een lagere levensverwachting, meer gezondheidsproblemen en meer beperkingen. Deze verdieping op het Utrechts Gezondheidsprofiel zoomt in op zo'n groep met wie het minder goed gaat: Utrechters met problemen op meerdere leefgebieden.

In februari 2018 verscheen het [Utrechts Gezondheidsprofiel](#). Daarin staat hoe het gaat met de gezondheid van de Utrechters en welke factoren daar invloed op hebben. Enkele belangrijke conclusies zijn dat Utrechters gemiddeld steeds ouder worden en dat de meeste Utrechters hun gezondheid als goed ervaren. Utrechtse kinderen leven steeds gezonder en er is minder overgewicht. Maar er zijn ook groepen waarmee het minder goed gaat in onze stad.

Deze verdieping op het Utrechts Gezondheidsprofiel zoomt in op zo'n groep met wie het minder goed gaat: Utrechters met problemen op meerdere leefgebieden. Zij hebben problemen op medisch, psychisch, sociaal en/of maatschappelijk gebied. Deze meervoudige problemen zijn vaak complex en onvoorspelbaar en zorgen voor een kwetsbare positie. De gemeente spant zich in om ook voor deze groep Utrechters een gezond en prettig leven in de stad mogelijk te maken. De

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) adviseert om deze groep prioriteit te geven, omdat er veel gezondheidswinst te behalen valt. Zeker als het voorkomen van gezondheidsproblemen al op jonge leeftijd start¹. Deze verdieping gaat daarom niet alleen over volwassenen, maar ook over jeugd. Het bevat achtergrondinformatie voor iedereen die werkt met Utrechters met meervoudige problemen. Daarnaast kan deze verdieping helpen belangrijke thema's op de agenda te zetten. Met als doel de gezondheid van deze groep te verbeteren. >>>



De Volksgezondheidsmonitor Utrecht (VMU)

Met de Volksgezondheidsmonitor Utrecht (VMU) brengt de gemeente Utrecht samen met haar partners continu de gezondheid van Utrechters in beeld. Eén keer in de vier jaar maken we de balans op in het Utrechts Gezondheidsprofiel. We kijken naar opvallende ontwikkelingen, wat goed en minder goed gaat, en naar verschillen tussen bevolkingsgroepen of wijken die om aandacht vragen. Daarvoor maken we gebruik van een groot aantal databronnen en voeren we gesprekken in de stad om de data te duiden. We kijken niet alleen naar indicatoren voor gezondheid, maar ook naar factoren die gezondheid beïnvloeden, zoals leefstijl, sociale omgeving, zorg, maatschappelijke participatie en leefomgeving. Regelmatig brengen we naast het Utrechts Gezondheidsprofiel ook speciale uitgaves uit, waarbij we verdiepen op een bepaald thema of een specifieke doelgroep.

Diverse databronnen

Een belangrijke bron van informatie binnen de VMU is de **Gezondheidspeiling**. Dit is een tweejaarlijks vragenlijstonderzoek onder volwassen Utrechters, waarin we vragen naar hun gezondheid, leefstijl, welbevinden, sociale contacten en woonomgeving. Voor informatie over de jeugd is de **Jeugdmonitor** een belangrijke bron. Dit is een tweejaarlijks vragenlijstonderzoek onder leerlingen van groep 7 en 8 van de basisschool. Ook wordt jaarlijks vragenlijstonderzoek gedaan onder **panel Meetellen in Utrecht**. Dit is een panel voor mensen die extra ondersteuning of hulp nodig hebben in het leven. Bijvoorbeeld mensen met psychische problemen, een verslaving of mensen die ervaring hebben met dakloosheid. Naast vragenlijstonderzoek maken we ook gebruik van **dataregistraties**, zoals het Keten Registratie Informatie Systeem (KRIS). Dit is een cliëntvolgsysteem voor Utrechters die gebruik maken van de opvang of beschermd wonen. Tenslotte gebruiken we ook ander **onderzoek** in Nederland en in Utrecht als bron. <<<



Meervoudige problematiek in beeld

Utrechters met problemen op meerdere leefgebieden brengen we op verschillende manieren in beeld. De meest eenvoudige manier is **stapeling**. Hierbij tellen we op basis van vragenlijstonderzoek het aantal leefgebieden waarop iemand ongunstig scoort. Voor de volwassenen gebruiken we hiervoor als bron de Gezondheidspeiling, voor de kinderen de Jeugdmonitor. De volgende domeinen nemen we daarbij mee: lichamelijke gezondheid, psychosociale gezondheid, dagelijks functioneren, omgaan met stress, zorggebruik, obesitas, voeding en beweging, middelengebruik, fysieke leefomgeving, sociale contacten, maatschappelijke participatie, financiële situatie en opleidingsniveau/gezinswelvaart.

Daarnaast gebruiken we de maat voor **sociale uitsluiting** op basis van de Gezondheidspeiling. Van sociale uitsluiting is sprake als volwassenen

niet (volledig) kunnen meedoen in de maatschappij. Denk aan een gebrek aan betekenisvolle sociale contacten, weinig financiële middelen, onvoldoende toegang tot zorg en instanties en verminderde sociale betrokkenheid in de samenleving. Meer vragen negatief beantwoord in de peiling, betekent meer problemen en een hogere score op sociale uitsluiting.

Mensen die gebruik maken van **Utrechtse opvangvoorzieningen**, zoals [beschermde wonen](#), de [nachtopvang](#), [crisisopvang](#) en de [opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties](#), komen met vragenlijstonderzoek niet in beeld. Ook deze groep heeft over het algemeen complexe problemen op meerdere leefgebieden^{2,3}. Over deze groep is daarom aanvullend data verzameld, op basis van registraties van de verschillende opvanginstellingen.



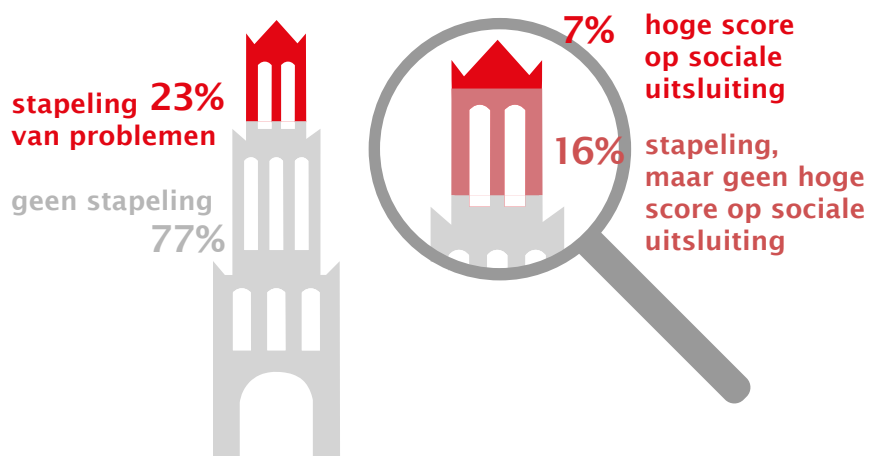
Om hoeveel en om wie gaat het?

Om hoeveel volwassenen gaat het?

23% van de Utrechtse volwassenen (19 jaar en ouder) heeft stapeling van gezondheidsrisico's of -problemen op vier of meer leefgebieden. Dit zijn ongeveer 60.000 volwassenen⁴. In 2012 was dit 24%⁵. Het absolute aantal Utrechters met stapeling op minstens vier leefgebieden is wel ongeveer gelijk gebleven. Dit komt door de groei van de stad.

7% van de Utrechtse volwassenen scoort (ook) hoog op sociale uitsluiting. Dit zijn bijna 18.000 Utrechters. Vergeleken met 2012 is dit percentage gelijk gebleven. 16% van de Utrechtse volwassenen heeft stapeling van problemen, maar geen hoge score op sociale uitsluiting⁴.

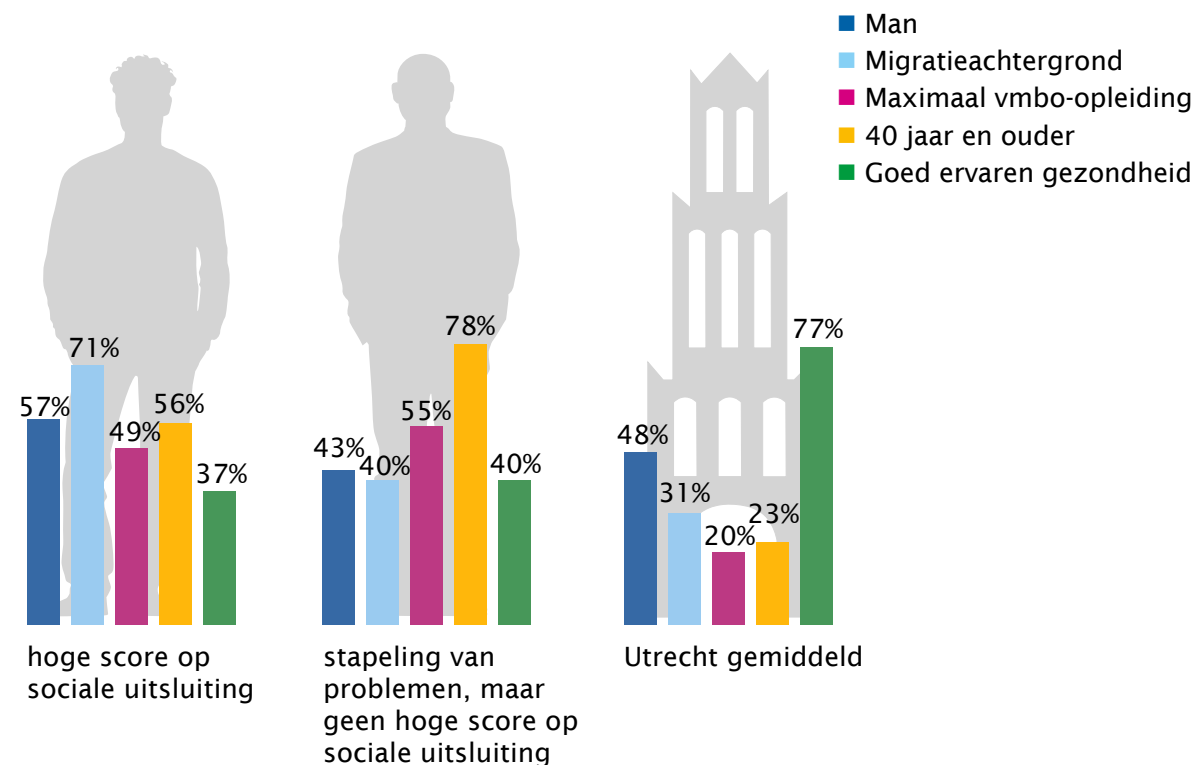
Om hoeveel volwassenen gaat het?⁴



Wat zijn de kenmerken van deze groepen?

De ervaren gezondheid van Utrechters met stapeling van problemen of een hoge score op sociale uitsluiting is behoorlijk lager dan gemiddeld in Utrecht. Ze zijn vaker 40 jaar of ouder en hebben vaker een migratieachtergrond. Ook hebben ze vaker maximaal een vmbo-opleiding afgerond⁴. >>>

Wat zijn de kenmerken van deze groep?⁴

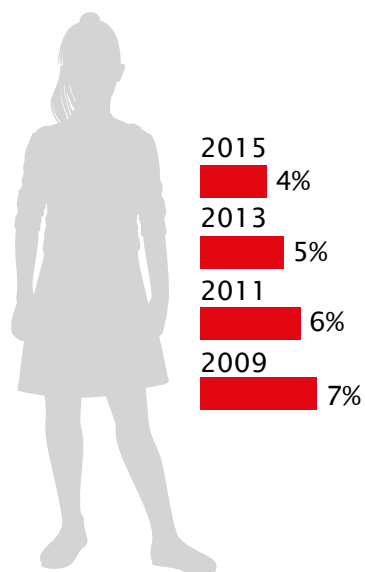


En bij de jeugd?

Van de 10- tot 12-jarige Utrechters heeft 4% ongunstige scores op minimaal vier leefgebieden⁶. In 2009 was dit nog 7%⁷.

Stapeling komt vaker voor onder kinderen uit gezinnen met een lage gezinswelvaart*. Ook onder kinderen met een Turkse achtergrond komt stapeling vaker voor.

Het percentage kinderen met ongunstige scores op vier of meer leefgebieden tegelijk neemt af⁸:

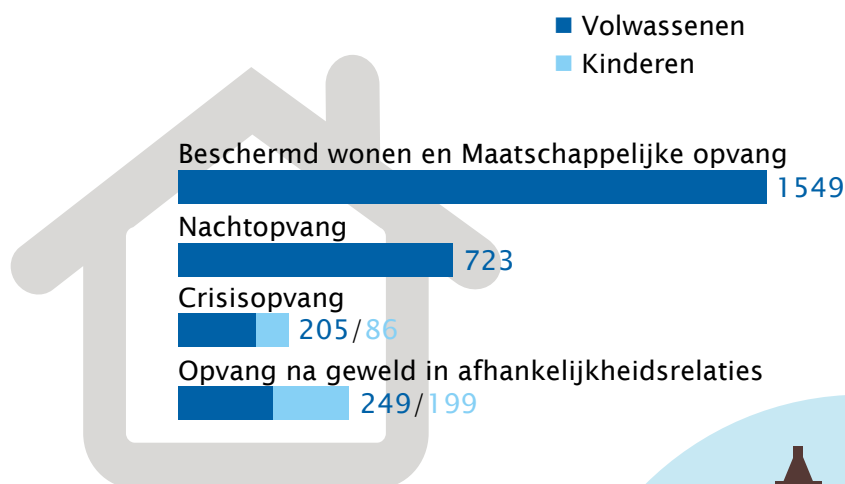


* Gezinswelvaart wordt vastgesteld op basis van zes vragen over bezittingen en financiële mogelijkheden van het gezin.

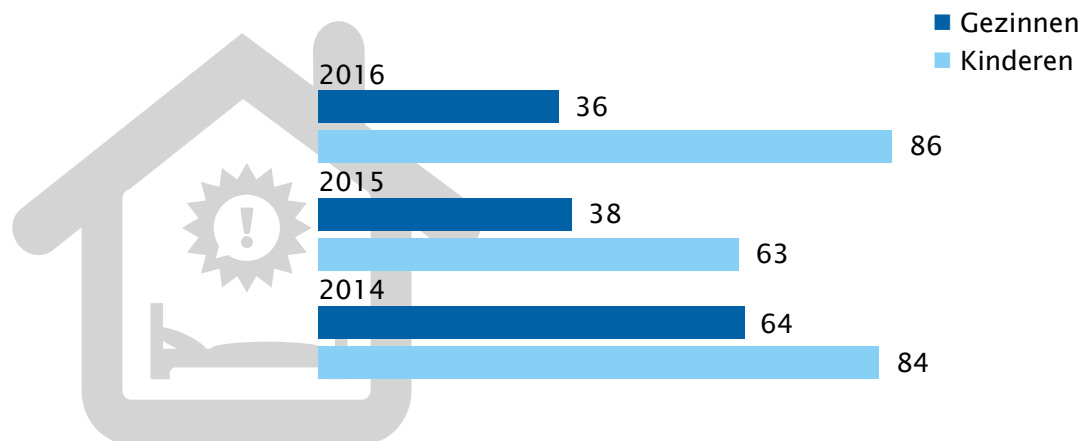
Utrechters in de opvang of beschermd wonen

2.726 volwassenen maken in 2016 gebruik van Utrechtse opvangvoorzieningen of beschermd wonen. Het aantal volwassenen dat verbleef in de nacht- en crisisopvang is vergelijkbaar met voorgaande jaren. In de nachtopvang is 85% van de bezoekers man, in de crisisopvang is dit 59%. In de crisisopvang verbleven in 2016 ook 86 kinderen. Van de 199 kinderen in de opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties is bijna de helft jonger dan vier jaar. >>>

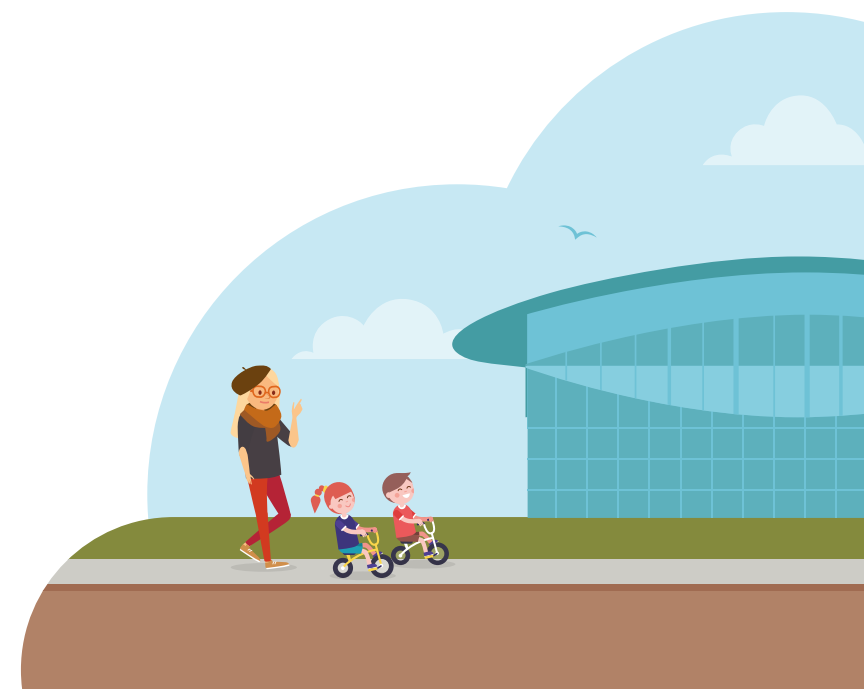
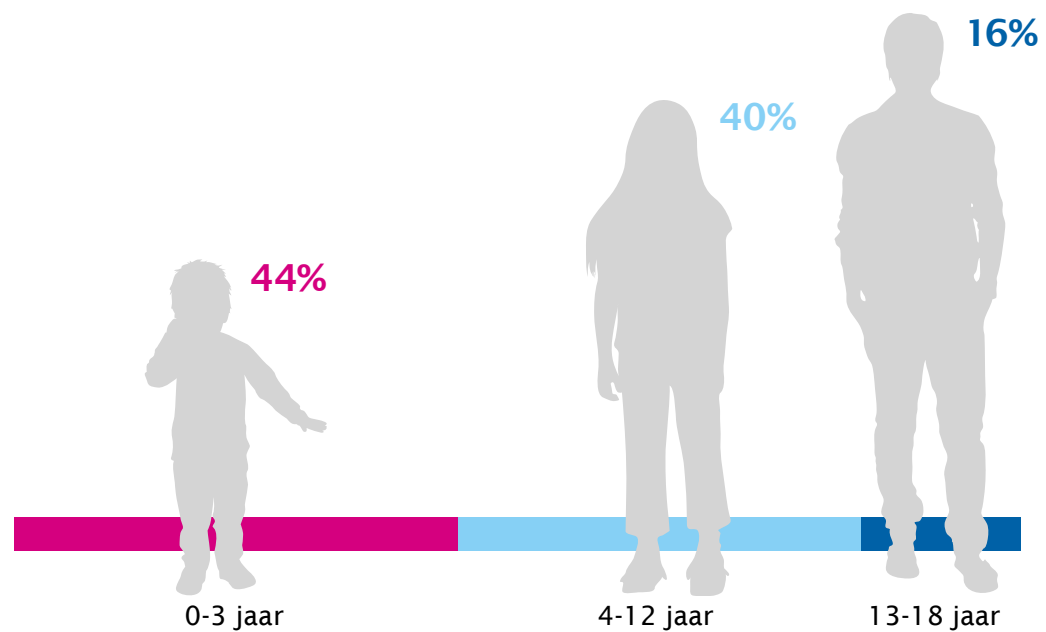
Utrechters in de opvang⁹ of beschermd wonen^{10, 11}:



Het aantal kinderen in de Utrechtse crisisopvang tussen 2014 en 2016⁹:



Leeftijd van kinderen in de opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties¹⁰:



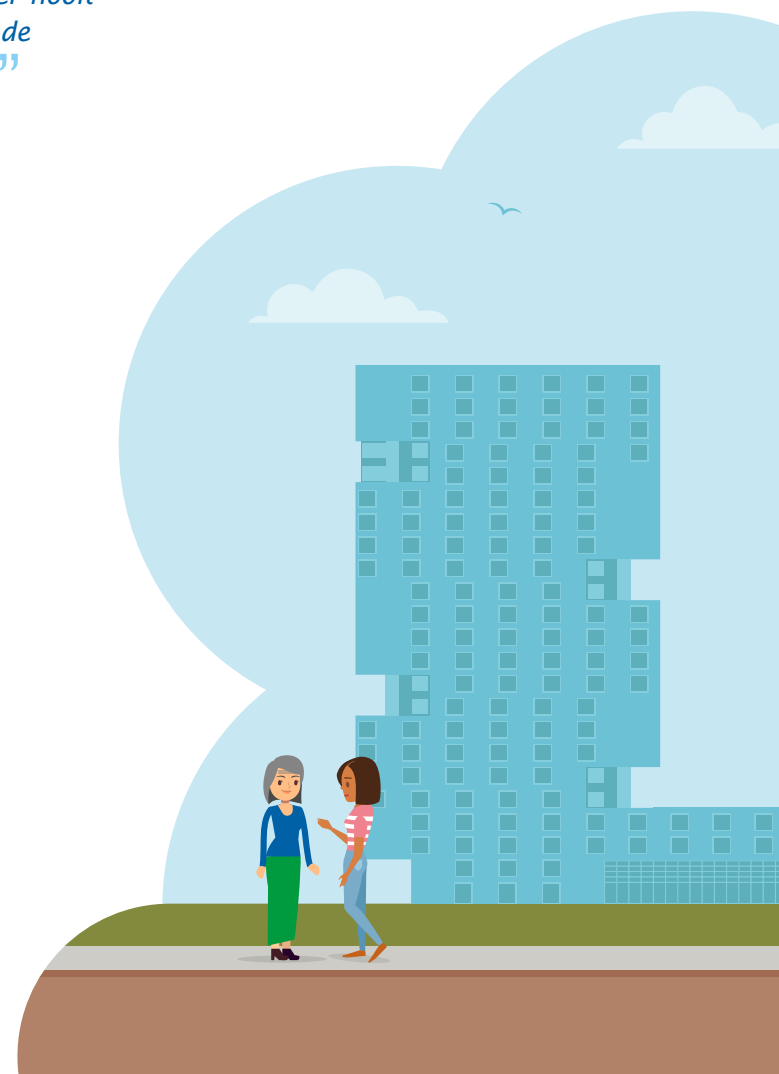
Thema 1 - Financiële situatie

Naast het in kaart brengen van de cijfers zijn gesprekken gevoerd met professionals, vrijwilligers, beleidsmakers en inwoners van de stad over de gezondheid van mensen met problemen op meerdere leefgebieden. Zowel uit de cijfers als uit deze gesprekken blijkt dat financiële problemen vrijwel altijd bij hen voorkomen.

In vrijwel alle gesprekken komt financiële problematiek ter sprake. Het beeld dat daaruit naar voren komt is dat financiële problemen onder vrijwel alle Utrechters met problemen op meerdere leefgebieden voorkomen. Vaak leggen professionals een relatie tussen financiële problemen en onvoldoende gezond eten en weinig sociale contacten. Geldzorgen zijn bovendien een grote bron van stress. Op basis van wetenschappelijk onderzoek lijkt armoede zoveel mentale inspanning te vragen, dat voor nadenken over andere zaken minder ruimte over is. Dit kan leiden tot het nemen van beslissingen die de problemen onbedoeld groter maken. Ook is het risico dat er teveel van mensen met financiële zorgen gevraagd wordt, bijvoorbeeld wanneer ze lange formulieren moeten invullen of moeilijke vragen moeten beantwoorden. Dit voorkomen of ze hierbij ondersteunen is belangrijk¹².

“ De financiële situatie is de reden waarmee bijna iedereen zich aanmeldt. Dit maakt dat mensen zo ontzettend overbelast en kwetsbaar zijn. Een bepaald deel komt er nooit meer uit. De vraag is wel altijd wat er eerst was: de schulden of de overbelasting en kwetsbaarheid. ”
Professional

Naast de relatie tussen financiële problemen en stress, laten de cijfers een duidelijk verband zien tussen financiële problemen aan de ene kant en lichamelijke en psychische gezondheid, meedoen en sociale contacten aan de andere. Utrechters die moeilijk rondkomen, hebben vaker psychische problemen, rapporteren vaker chronische lichamelijke aandoeningen en hebben vaker contact met de huisarts of medisch specialist. Ouders met kinderen onder de 18 jaar die moeite hebben met rondkomen, hebben drie tot vijf keer zo vaak één of meer psychische aandoening(en) als ouders met voldoende financiële middelen⁴. >>>



Opgroeien in armoede heeft een negatief effect op kinderen. Twee derde van de kinderen die opgroeien in gezinnen met weinig geld, ervaart zelf ook stress¹³. Armoede in het gezin kan ook een negatief effect hebben op de lichamelijke en psychische gezondheid van kinderen, maar ook op hun woonsituatie, schoolprestaties, sociale omgeving en de relatie met hun ouders. Daarnaast voelen deze kinderen zich vaker buitengesloten¹³.

“ Veel mensen zijn bezig met overleven. De huur is hoog de verzekeringen zijn duur. Sommigen komen tekort voor de basisbehoeften, dit zijn vaker gezinnen met nog kinderen thuis. Een keer minder eten om rond te komen komt voor. ”
Inwoner

Veel huishoudens leven van een laag inkomen
In 2016 leefden 25.900 huishoudens in Utrecht van een laag inkomen (tot 130% van het Wettelijk Sociaal Minimum, WSM). Dit is 18% van het totaal aantal huishoudens in de stad; een percentage dat sinds 2014 vrijwel gelijk is gebleven. Bij deze huishoudens horen 9.500 kinderen. Dit aantal kinderen is de afgelopen jaren heel licht gedaald¹⁴.

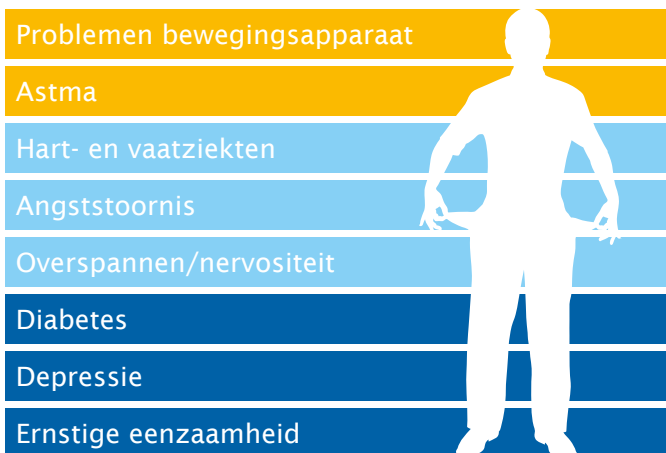
Meer kinderen groeien op in een huishouden met een langdurig inkomen rond bijstandsniveau

1.500 kinderen groeien op in een huishouden dat vier jaar of langer leeft van een inkomen rond bijstandsniveau (tot 101% van het WSM). In 2014 was dit nog 1,9%. In 2016 is dit toegenomen tot 2,4% van de Utrechtse kinderen¹⁴.

Schulden komen vaak voor

Uit de inwonersenquête 2017 blijkt dat 8% van de huishoudens problematische schulden heeft¹⁵. Van de bezoekers van de nachtopvang geeft 87% aan schulden te hebben. In de crisisopvang is dit 94%³. >>>

Gezondheidsproblemen bij volwassenen die moeite hebben met rondkomen⁴



- Komt 1 tot 2 keer zo vaak voor
- Komt 2 tot 3 keer zo vaak voor
- Komt 3 tot 4 keer zo vaak voor



Wat gebeurt er al in Utrecht rond dit thema?

De gemeente Utrecht wil dat alle Utrechters kunnen rondkomen zonder schulden en mee kunnen doen. Er zijn diverse regelingen die hierbij ondersteunen zoals de U-polis (collectieve zorgverzekering voor inwoners met een laag inkomen), de U-pas (gratis mee-doen pas, met veel korting op activiteiten en spullen) en inkomensondersteuning zoals de Individuele Inkomenstoeslag en bijzondere bijstand. De gemeente zorgt ervoor dat deze regelingen toegankelijk zijn voor alle Utrechters die dit nodig hebben. Ook voor werkenden met een laag inkomen.

In Utrecht zijn al verschillende stappen gezet om schulden te voorkomen en om Utrechters die al schulden hebben daarmee te helpen. Voorbeelden zijn het Fonds voor jongeren, de pilot vroegsignalering van schulden en het verleggen van de toegang tot schulddienstverlening naar de buurtteams. Daarnaast maakt de gemeente plannen om de aanpak van schulden en armoede de komende jaren een flinke impuls te geven. <<<



Thema 2 - Toegang tot zorg

Naast het in kaart brengen van de cijfers zijn gesprekken gevoerd met professionals, vrijwilligers, beleidsmakers en inwoners van de stad over de gezondheid van mensen met problemen op meerdere leefgebieden. Uit de gesprekken komt vooral naar voren dat er zorgen zijn in de stad over de toegang tot zorg.

Regelmatig worden in gesprekken zorgen geuit over de toegang tot zorg voor Utrechters met meervoudige problemen. Utrechters vinden het soms **te ingewikkeld** om hulp te vragen. Het kan door alle veranderingen in het zorgaanbod lastig zijn de weg te vinden naar de juiste zorg en ondersteuning. Doordat er meerdere zorg- en ondersteuningsvragen tegelijk spelen is het voor deze groep Utrechters extra lastig. Dat steeds meer contact digitaal verloopt, kan het gevoel van onoverzichtelijkheid versterken. Ook is het moeilijk de eigen zorgvraag helder onder woorden te brengen als je veel problemen hebt die met elkaar samenhangen, of als je gestrest bent. Dat wordt ook genoemd in het onderzoek van Schmidt onder Utrechters met meervoudige problemen¹⁶.

“Beleidsmakers en hulpverleners signaleren: het systeem is nu zelfs al ingewikkeld voor hoger opgeleide burgers die er via hun werk mee te maken hebben. Laat staan voor lager opgeleide of laaggeletterde burgers, burgers zonder pc, burgers die de taal niet of in mindere mate machtig zijn en die zich ook nog in een moeilijke fase van hun leven bevinden. Een overheid moet haar burgers niet onderschatten, maar moet ze ook niet overvragen.”
Schmidt, 2018

Ook **kosten**, bijvoorbeeld in de vorm van een eigen risico of eigen bijdrage, zijn voor sommige mensen een reden om af te zien van zorg. In de Gezondheidsspeiling geeft 15% van de Utrechtse volwassenen met stapeling van problemen op vier of meer leefgebieden aan dat zij zelf of een gezinslid een medische of tandheelkundige behandeling nodig hadden, maar deze niet hebben gekregen. Gemiddeld in Utrecht is dit 7%. Bijna de helft van hen liet zich niet behandelen vanwege de kosten⁴.

“Veel mensen moeten vaak naar de dokter en de eigen bijdrage in de ziektekosten vormt een grote drempel. Dat leidt tot het dilemma: gaan of niet gaan.”
Professional

Uit de gesprekken in de stad blijkt dat er ook sprake is van **wantrouwen**. Vertrouwen moet langzaam worden opgebouwd. Daar is tijd en aandacht voor nodig.

Anderen beheersen de **taal** niet voldoende om de hulp te krijgen die ze nodig hebben. Als iemand niet goed duidelijk kan maken wat er aan de hand is, wordt de kans groter dat hij niet naar de juiste zorg wordt doorverwezen. Dat vraagt een taalvaardigheid die bijvoorbeeld Utrechters met een migratieachtergrond of laaggeletterden niet altijd hebben.

“Vroeger als ik ziek was of als mijn kinderen ziek waren dan ging ik eerst met het woordenboek de woorden op papier schrijven die ik moest zeggen tegen de huisarts. En soms liet ik dat briefje aan de huisarts zien.”
Inwoner >>>



Wat gebeurt er al in Utrecht rond dit thema?

Sinds 2015 is veel veranderd in het zorgaanbod, ook in Utrecht. Door veranderde wetgeving zijn vormen van langdurige zorg en jeugdzorg onder verantwoordelijkheid van de gemeente gekomen.

De gemeente Utrecht wil dat iedereen mee kan doen en de mogelijkheden krijgt om zijn talenten en kwaliteiten te ontwikkelen. Zij doet dit door te investeren in de basisvoorzieningen die volwassenen, jongeren en kinderen helpen stevig in het leven te staan. Inwoners met problemen die zij niet zelf of met hulp uit hun omgeving kunnen oplossen, kunnen een beroep doen op laagdrempelige, goed bereikbare zorg en ondersteuning. Die wordt onder andere geboden door de buurtteams, zo nodig aangevuld met specialistische zorg. Deze zorg en ondersteuning houdt rekening met de eigen mogelijkheden van inwoners en is gericht op het versterken van hun zelfregie en veerkracht, mogelijk met hulp van medebewoners en vrijwilligers. <<<



Thema 3 - Van generatie op generatie

Naast het in kaart brengen van de cijfers zijn gesprekken gevoerd met professionals, vrijwilligers, beleidsmakers en inwoners van de stad over de gezondheid van mensen met problemen op meerdere leefgebieden. Betrokkenen uiten hun bezorgdheid over het feit dat problemen meestal van generatie op generatie overgaan.

Wanneer ouders problemen hebben op meerdere leefgebieden, kan dat ook gevolgen hebben voor hun kinderen. Patronen worden vaak van generatie op generatie overgedragen. Het is daarom belangrijk om ook aandacht te hebben voor de omstandigheden waaronder deze kinderen opgroeien en welk effect dat heeft op hun ontwikkeling. In gesprekken in de stad is genoemd dat men zich hier zorgen over maakt.

“ Veel kwetsbare mensen hebben al generaties met dit soort problemen te maken. Ze zien niet in dat het niet normaal is om zo te moeten overleven. Ze hebben daarom ook geen hulpvraag. ”

Professional

“ Ze zijn bezig met: hoe kom ik deze dag door. Door zoveel stress over geld, en door structureel niet lekker in je vel te zitten, ontstaat; pedagogische armoede’. Er zijn heel veel zorgen om de kinderen. ”

Professional

De kinderombudsman waarschuwt voor het levenslange effect dat opgroeien in armoede kan hebben voor de rest van het leven van kinderen¹³. De overdracht tussen generaties wordt ook beschreven door Donkers¹⁷. Zij beschrijft dat er in de opvang vaders en moeders zijn die zelf als kind ook in de opvang verbleven.

“ Deze intergenerationele overdracht is helaas de realiteit voor veel cliënten in de opvang: dan is het niet gelukt om de cirkel van geweld en verwaarlozing te doorbreken. ”

Donkers, 2015

Een belangrijke risicofactor is het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen op jonge leeftijd. Van kinderen in de opvang is uit landelijk onderzoek bekend dat zij gemiddeld zeven ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt. Vrijwel alle kinderen in de opvang zouden trauma's hebben¹⁷.

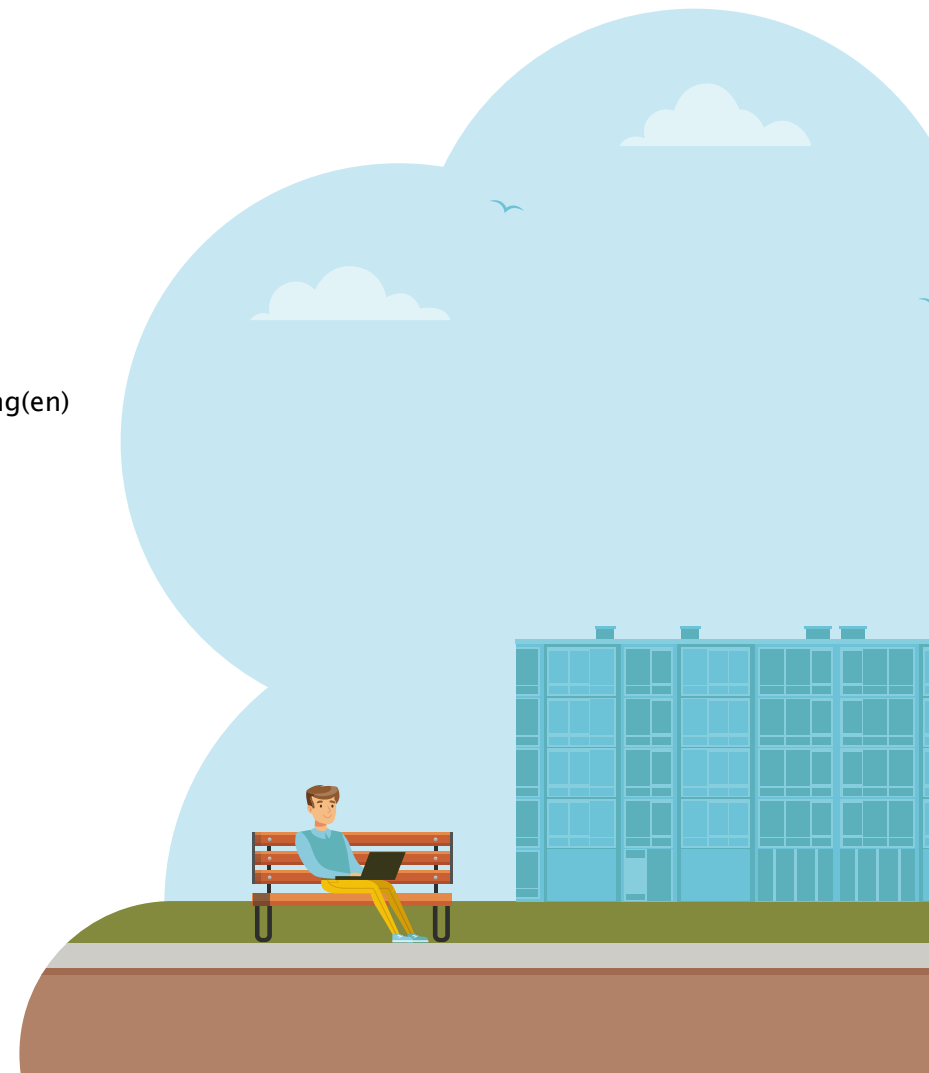
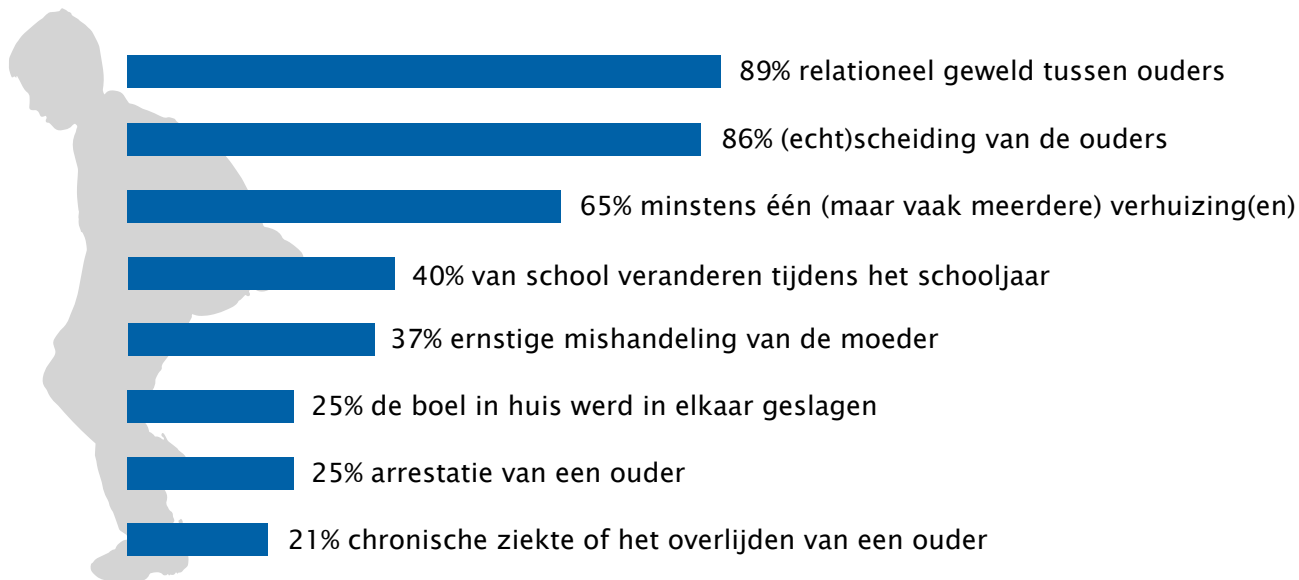
»»

* De bevindingen van Donkers worden door professionals in de Utrechtse opvang herkend.



Kinderen die ingrijpende gebeurtenissen meemaken voelen zich vaak minder fit en gezond. Denk hierbij aan slaapproblemen, concentratieproblemen, angsten, sociaal-emotionele problemen, psychische problemen en gedragsproblemen¹⁷. Ook op volwassen leeftijd hebben ze vaker gezondheidsproblemen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om hart- en vaatziekten, overgewicht, depressie en verslavingen. Hoe meer ingrijpende levenservaringen kinderen meemaken, hoe meer gezondheidsproblemen zij hebben - ook op volwassen leeftijd^{18,19}. <<<

Kinderen in de maatschappelijke opvang en opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties in Nederland hebben vaak meerdere ingrijpende, stressvolle en (potentieel) traumatische gebeurtenissen tegelijk meegemaakt¹⁷:

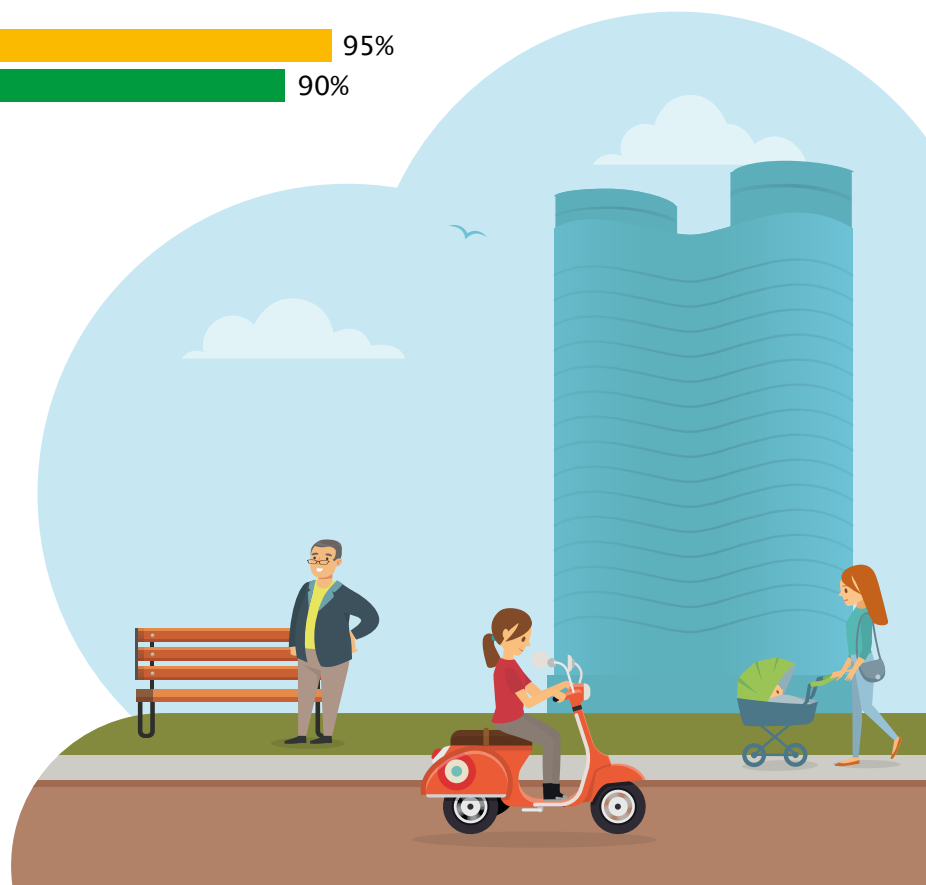
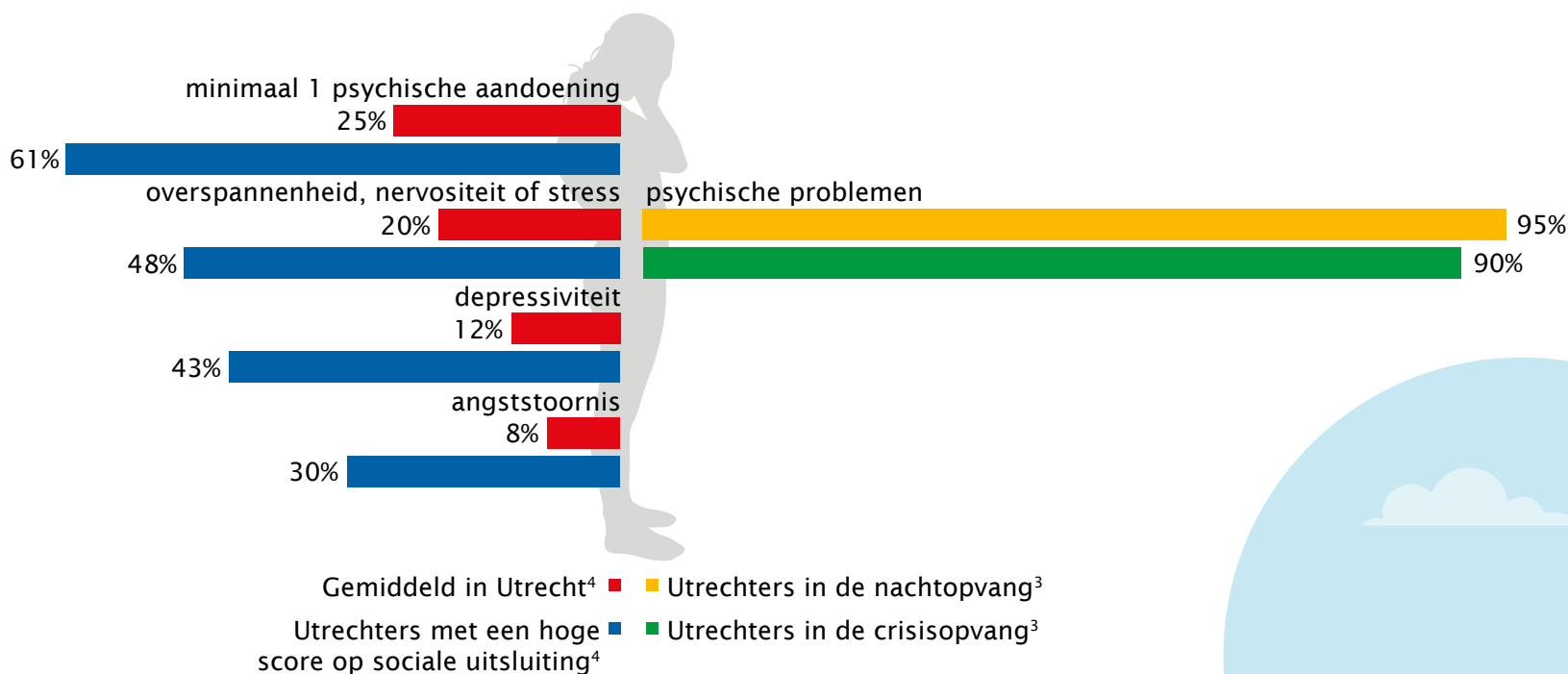


Hoe gaat het op het gebied van psychische gezondheid?

Psychische problemen komen relatief vaak voor onder Utrechters met een hoge score op sociale uitsluiting: ruim twee keer zo vaak als gemiddeld⁴. In de opvang hebben negen op de tien mensen psychische problemen³. Meervoudige problemen leveren ook veel stress op. Dit geldt voor volwassenen, maar ook voor de kinderen die erbij betrokken zijn.

“Mijn gezondheid is slecht. Ik ben veel moe, heb veel klachten en heb weinig zin. Soms heb ik het gevoel dat niemand me kan helpen. Mijn huisarts begrijpt me niet. Mijn vriendinnen helpen me wel. Met hen kan ik erover praten.”

Inwoner

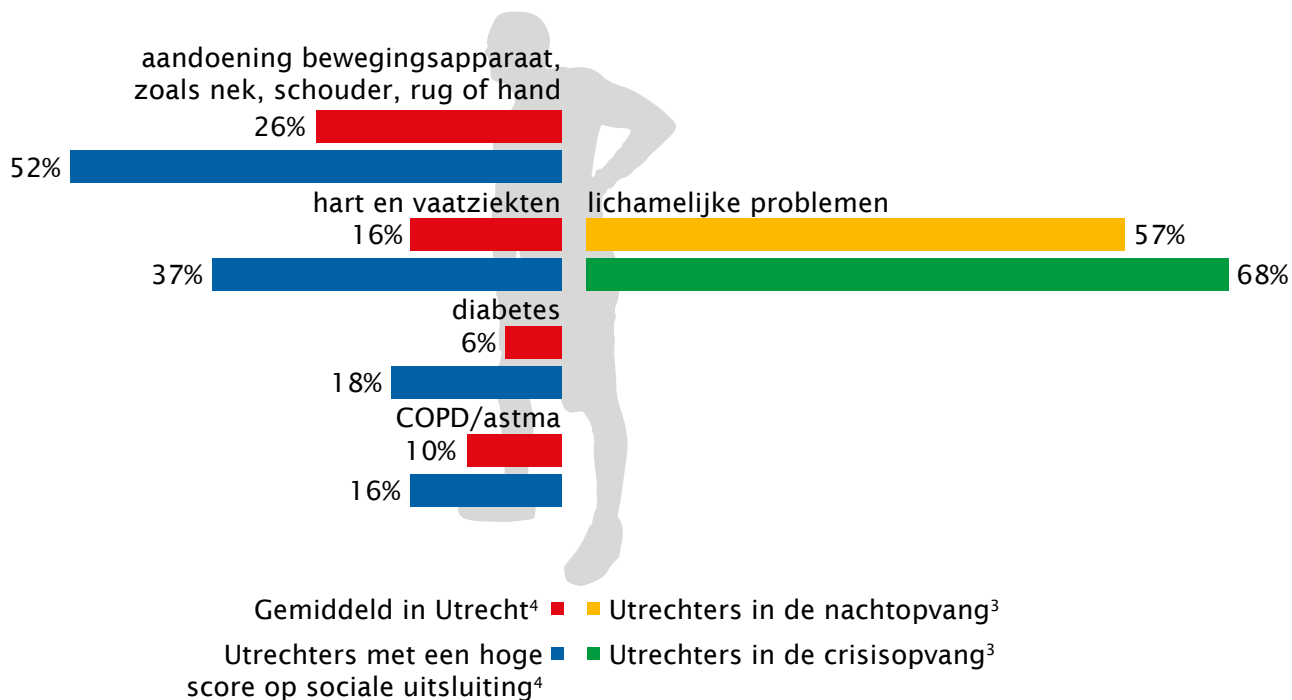


Hoe gaat het op het gebied van lichamelijke gezondheid?

Lichamelijke problemen komen vaker voor onder Utrechters met een hoge score op sociale uitsluiting. Ze hebben ruim twee keer zo vaak hart- en vaatziekten en drie keer zo vaak diabetes als gemiddeld in de stad⁴. Twee derde van de mensen in de opvang geeft aan dat ze lichamelijke problemen ervaren³.

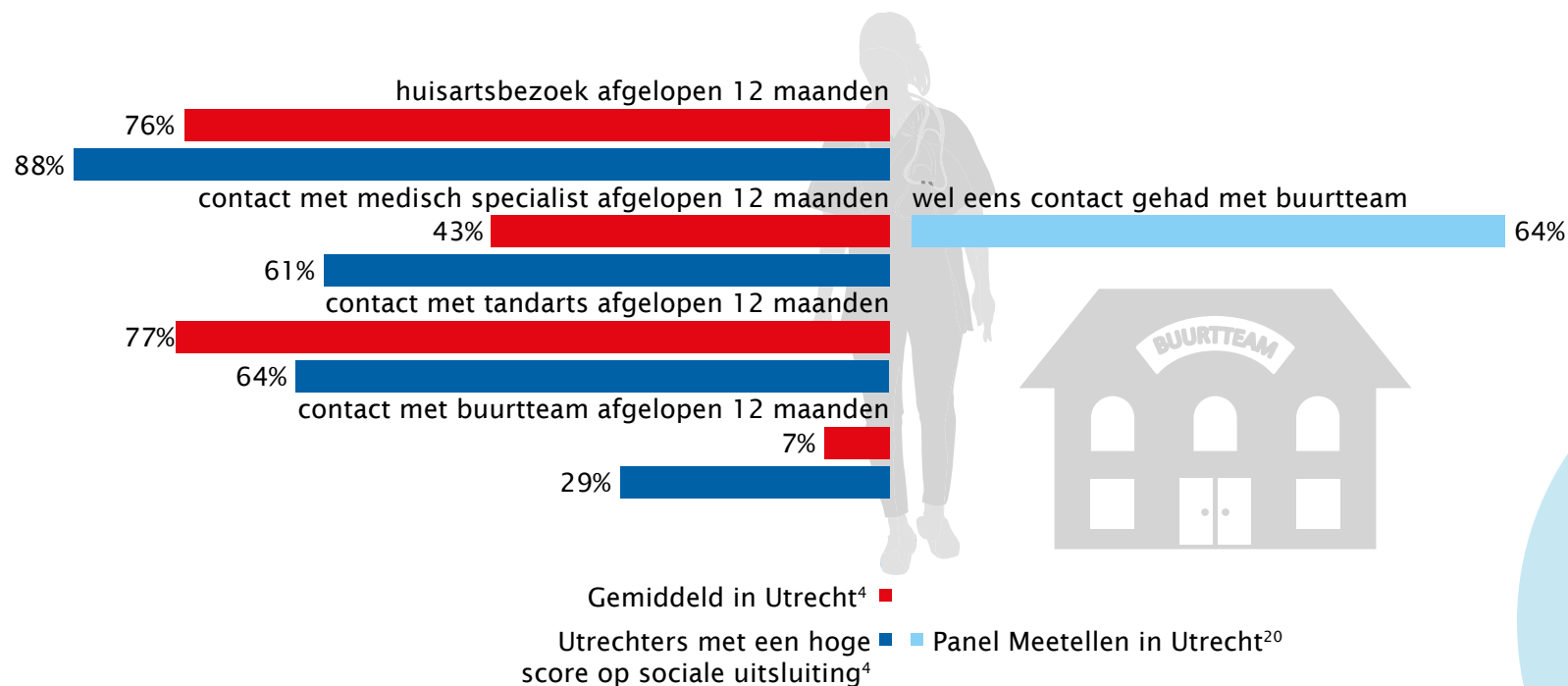
“ Nee, ik ben niet echt gezond. Ik heb migraine, ik heb kniepijn, heuppijn en hoge bloeddruk. Ja, wel veel dingen. ”

Inwoner



Hoe gaat het op het gebied van zorggebruik?

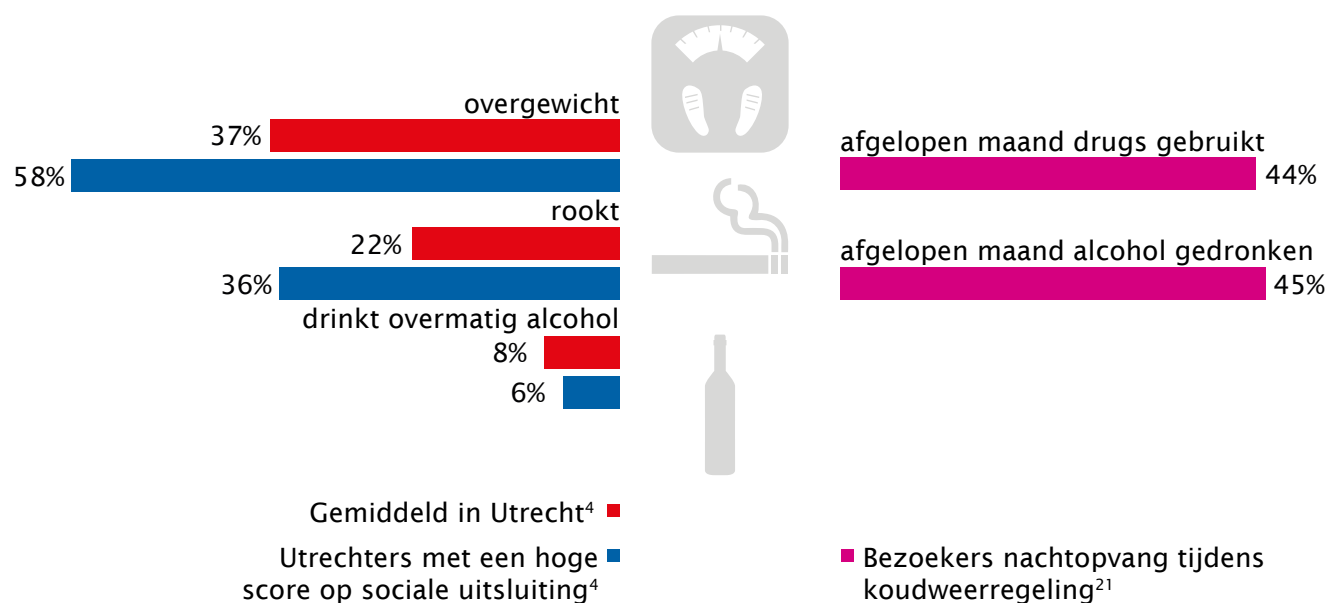
29% van de Utrechters met een hoge score op sociale uitsluiting geeft aan contact te hebben gehad met het buurtteam in het afgelopen jaar. Gemiddeld geeft 7% van de volwassenen in Utrecht dit aan⁴. Van het panel Meetellen in Utrecht heeft twee derde contact gehad met een buurtteam. 69% is daar tevreden over²⁰. Utrechters met een hoge score op sociale uitsluiting bezoeken ook vaker een huisarts of medisch specialist. Ze gaan juist minder vaak naar de tandarts⁴.



Hoe gaat het op het gebied van leefstijl?

Utrechters met een hoge score op sociale uitsluiting hebben over het algemeen een minder gezonde leefstijl dan gemiddeld in Utrecht. Zo heeft meer dan de helft van hen overgewicht. 6% drinkt overmatig alcohol. Dit laatste is juist lager dan gemiddeld in Utrecht. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een groot deel van de Utrechters met een hoge score op sociale uitsluiting een migratieachtergrond heeft. Zij drinken minder alcohol dan gemiddeld in Utrecht⁴.

Bezoekers van de nachtopvang tijdens de koudweerregeling* drinken gemiddeld 15 glazen alcohol op de dagen dat ze alcohol drinken. Een groot deel gebruikt drugs, vooral cannabis²¹.



“ Mensen weten soms oprecht niet wat gezond eten is. Als ze elke dag friet met sperzieboontjes eten denken ze dat dat heel goed is. ”

Professional

“ Ik drink graag een biertje met een shagje, maar verder niks. Maar 10 per dag hoor, ik ben geen alcoholist! ”

Bezoeker nachtopvang tijdens koudweerregeling

* Bij aanhoudende dag- en nachtvorst gaat in Utrecht de koudweerregeling van start. Alle daklozen hebben dan recht op een gratis slaapplek, ook als zij niet uit de regio Utrecht komen. Eén keer per twee jaar interviewen we in die periode de bezoekers van de nachtopvang.

Hoe gaat het op het gebied van vaardigheden?

Naar schatting komt laaggeletterdheid of een licht verstandelijke beperking voor bij één op de vijf Utrechters²². Bij mensen in de opvang zijn vaker aanwijzingen voor laaggeletterdheid of een verstandelijke beperking³. Ruim één op de vijf mensen van het panel Meetellen in Utrecht geeft aan dat ze zich niet (helemaal) zelfstandig kunnen redden in de maatschappij²³.

“ De meeste mensen [met meervoudige problematiek] kunnen zich niet goed redden. Ze kunnen geen brieven lezen, hebben hulp nodig bij elementaire dingen. Ze weten bijvoorbeeld niet hoe ze een uitkering aan moeten vragen. ”

Professional



Gemiddeld in Utrecht⁴ ■ Utrechters in de nachtopvang³
Panel Meetellen in Utrecht²³ ■ Utrechters in de crisisopvang³

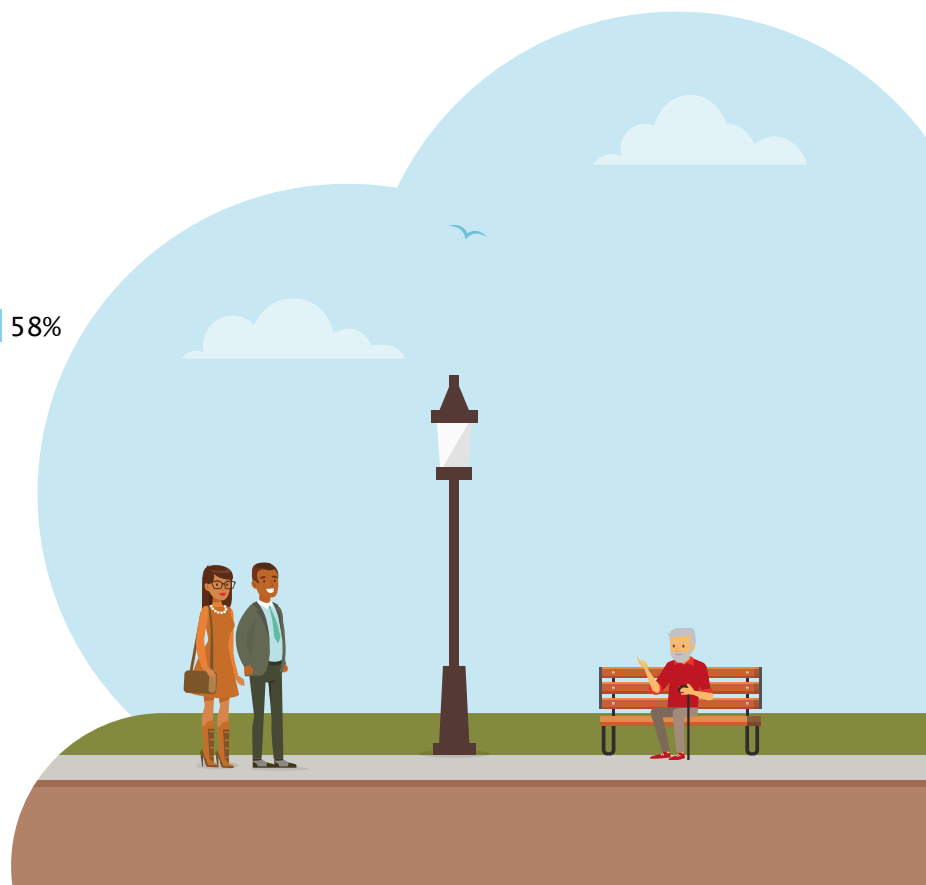
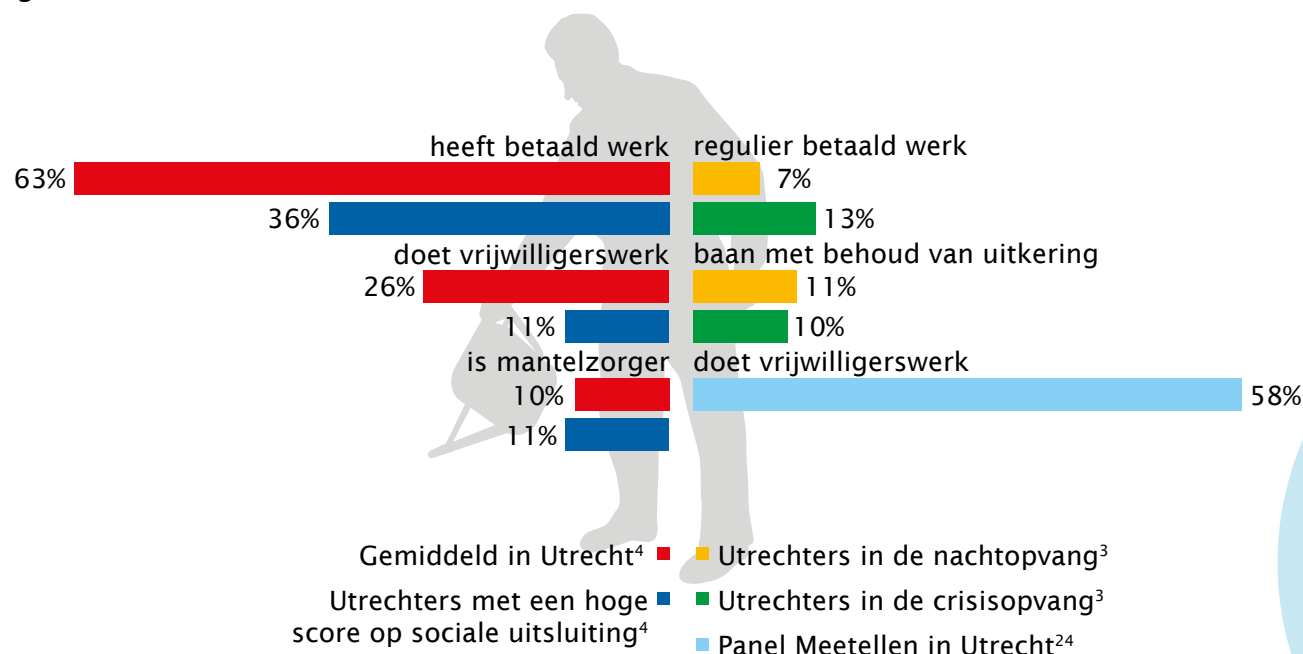


Hoe gaat het op het gebied van maatschappelijke participatie?

Utrechters met meervoudige problemen zijn minder vaak dan gemiddeld maatschappelijk actief. Zij hebben bijvoorbeeld minder vaak een betaalde baan en doen minder vaak vrijwilligerswerk. Van panel Meetellen in Utrecht doen veel mensen vrijwilligerswerk. In onderzoek van panel Meetellen in Utrecht benadrukken de panelleden dat (vrijwilligers)werk veel positiefs kan opleveren. Ze doen nuttige ervaring op, krijgen zelfvertrouwen en leren nieuwe vaardigheden. Ook zorgt (vrijwilligers)werk voor plezier, sociale contacten en een beter dagritme²⁴. Het percentage mantelzorgers is onder Utrechters met een hoge score op sociale uitsluiting ongeveer gelijk aan het gemiddelde in Utrecht⁴.

“Gezondheid is alles kunnen doen wat je wil. Bij mij lukt dat niet meer [...]. Met dit vrijwilligerswerk kan ik wel m'n ding doen, maar bij betaald werk kom ik niet meer aan de bak. Ik ben blij dat ik dit nog kan doen.”

Inwoner

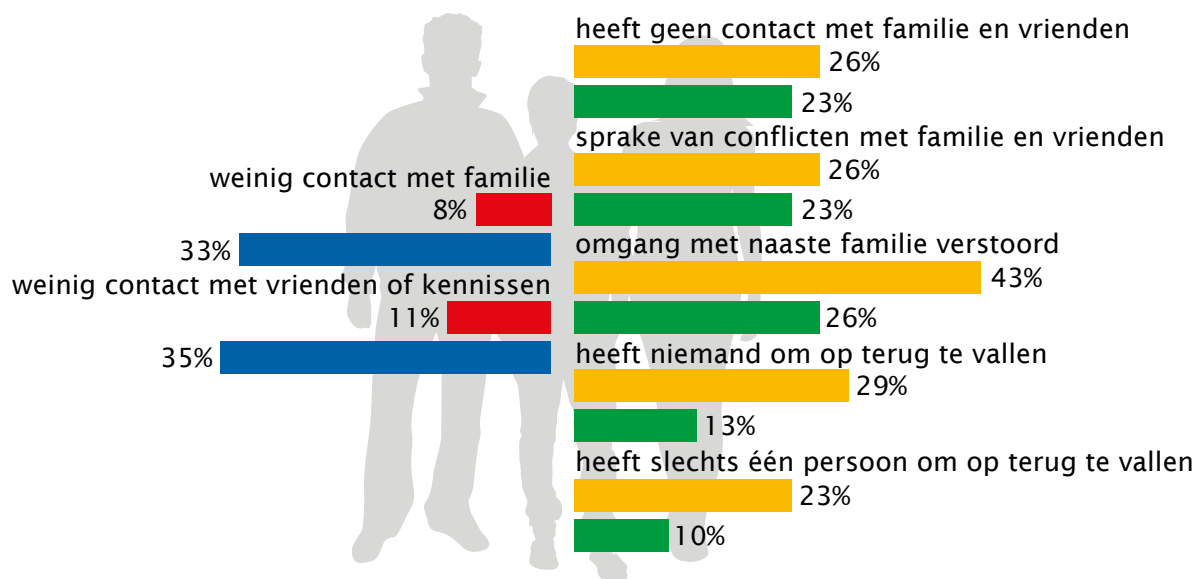


Hoe gaat het op het gebied van sociale contacten?

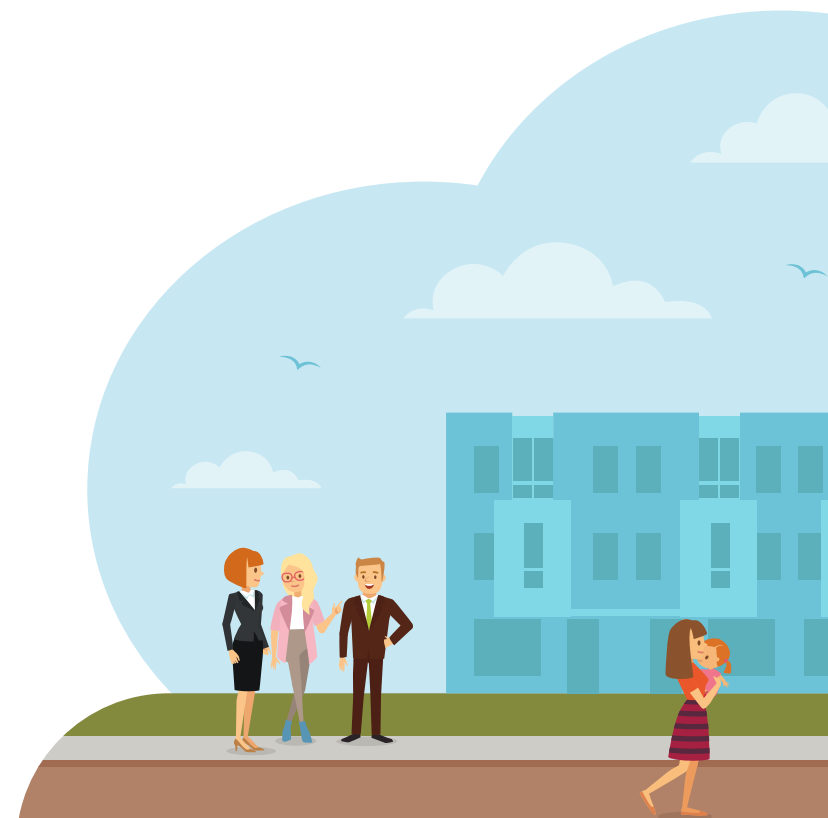
Utrechters met meervoudige problemen hebben vaker een klein sociaal netwerk. Een kwart van de Utrechters in de opvang heeft geen contact met familie en vrienden³. Ongeveer een derde van de Utrechters met een hoge score op sociale uitsluiting heeft weinig contact met familie en met vrienden of kennissen⁴. Uit het panel Meetellen in Utrecht blijkt dat ruim driekwart zich eenzaam voelt. De helft van het panel zou graag een groter, meer divers en sterker sociaal netwerk hebben²⁵.

“ Er zijn nogal wat mensen die alleen wonen en geen contact hebben met de burens. ”

Professional



Gemiddeld in Utrecht⁴ ■ Utrechters in de nachtopvang³
Utrechters met een hoge score op sociale uitsluiting⁴ ■ Utrechters in de crisisopvang³



Belangrijkste conclusies

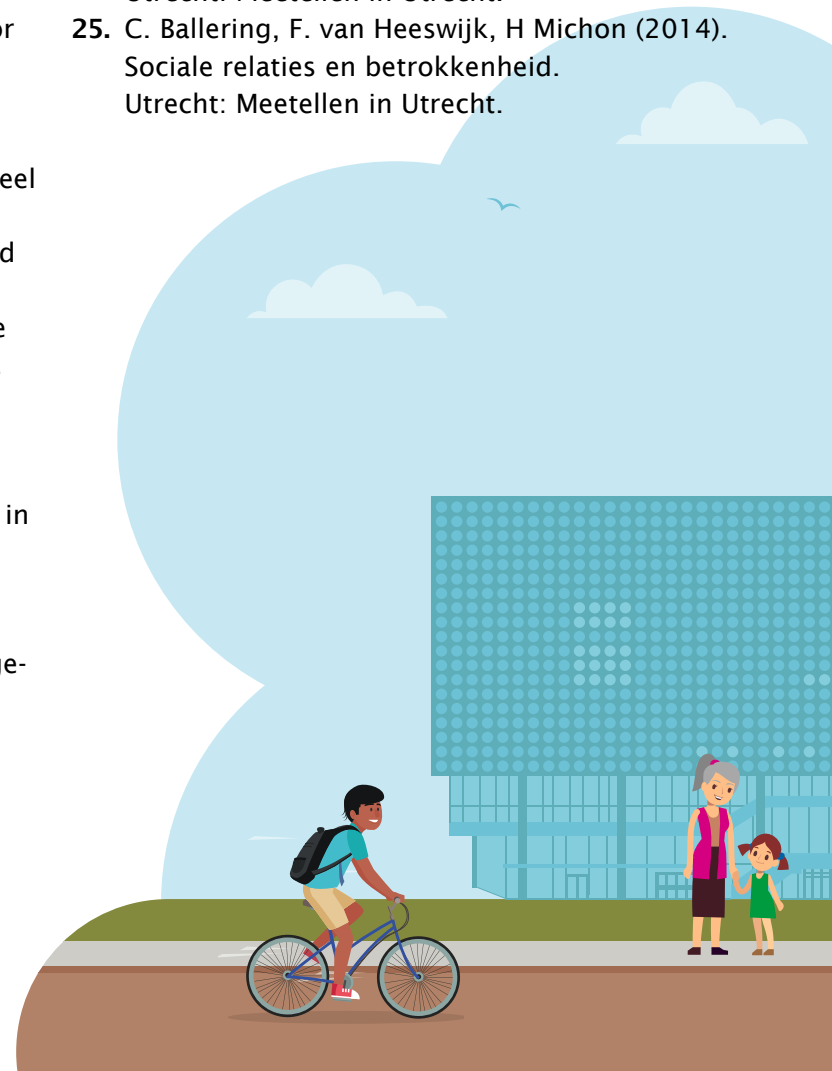
In deze verdieping op het Utrechts Gezondheidsprofiel is een beeld geschetst van hoe het gaat met Utrechtse die problemen hebben op meerdere leefgebieden. Wat zijn de belangrijkste aandachtspunten en risicofactoren als het gaat om hun gezondheid en die van hun kinderen?

- ▶ Bijna een kwart van de Utrechtse volwassenen heeft stapeling van gezondheidsrisico's of -problemen op vier of meer leefgebieden. Dit zijn ongeveer 60.000 volwassenen. 7% van de Utrechtse volwassenen heeft (ook) een hoge score op sociale uitsluiting. Daarnaast maken ruim 2.700 Utrechtse volwassenen en 285 kinderen gebruik van de Utrechtse opvangvoorzieningen of beschermd wonen. Over het algemeen geldt ook voor hen dat zij meervoudige problemen hebben. De omvang van deze groepen is in de afgelopen jaren ongeveer gelijk gebleven.
- ▶ Financiële zorgen zijn voor deze groep een belangrijk punt van aandacht. Het beeld dat uit de gesprekken naar voren komt is dat financiële problemen onder vrijwel alle Utrechtse met problemen op meerdere leefgebieden voorkomen. Veel huishoudens in Utrecht leven van een laag inkomen en schulden komen vaak voor onder Utrechtse met problemen op meerdere leefgebieden. Er is een duidelijk verband tussen financiële problemen en gezondheid. Dit geldt ook voor kinderen die opgroeien in een gezin met geldzorgen.
- ▶ In de stad zijn er zorgen over de toegang tot zorg. De juiste hulp vinden én om de juiste zorg en ondersteuning vragen is ingewikkeld, zeker voor mensen met meervoudige problematiek.
- ▶ Wanneer ouders problemen hebben op meerdere leefgebieden, kan dit ook gevolgen hebben voor hun kinderen. Het is daarom belangrijk om ook aandacht te hebben voor de omstandigheden waaronder deze kinderen opgroeien en welk effect dat heeft op hun gezondheid en ontwikkeling. Kinderen in de opvang hebben vaak ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt die ook op de lange termijn effect kunnen hebben op hun ontwikkeling en gezondheid.
- ▶ Op vrijwel alle leefgebieden gaat het met Utrechtse met meervoudige problemen minder goed dan gemiddeld in Utrecht. Ze hebben vaker psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen. Laaggeletterdheid en een licht verstandelijke beperking komen ook vaker voor. Ze zijn minder vaak maatschappelijk actief en hebben een kleiner sociaal netwerk. Ze hebben vaker dan gemiddeld contact met buurtteam, huisarts en medisch specialist.



Gebruikte bronnen

1. D.W.J. Broeders, H.D. Das, R.P.W. Jennissen, W.L. Tiemeijer, M. de Visser (2018). Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op sociaal economische gezondheidsverschillen. WRR-policy brief 7. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
2. Federatie Opvang (2013) – uitwerken.
3. C. van Everdingen (2016). De Utrechtse nachtopvang en crisisopvang in beeld. Eindrapport van beeldvormend onderzoek in opdracht van de Gemeente Utrecht. Sittard: Van Everdingen Consult.
4. Gezondheidspeiling 2016.
5. Gezondheidspeiling 2012.
6. Jeugdmonitor 2015.
7. Jeugdmonitor 2009.
8. Jeugdmonitor 2009, 2011, 2013, 2015.
9. S. Schuitemaker, L. Plantinga (2018). Monitor Daklozenopvang 2017. Utrecht: Gemeente Utrecht.
10. Data Moviera 2016.
11. Data WMO 2016.
12. A. Mani, S. Mullainathan, E. Shafir, J. Zhao (2013). Poverty impedes cognitive function. In: Science. 341(6149), 976-980.
13. De Kinderombudsman (2017), Alle kinderen kansrijk. Het verbeteren van de ontwikkelingskansen van kinderen in armoede. Den Haag: De Kinderombudsman.
14. Cijfers CBS over 2016 (gepubliceerd in 2018).
15. Inwonersenquête 2017.
16. J. Schmidt, A. Niemeijer, C. Leget, E. Tonkens, M. Trappenburg (2018). De Waardigheidskring. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
17. M. Donkers (2015). Veilige Toekomst. Doen wat nodig is voor kinderen in de opvang.
18. Augeo Jongerentaskforce (2016). Ik heb al veel meegemaakt.
19. Felitti et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. In: American Journal of Preventive Medicine. 14(4), 245-258.
20. S. Schuitemaker, M. Aangeenbrug (2017). Meetellen in buurtteams. Utrecht: Meetellen in Utrecht.
21. S. Tan, R. Damhuis, A. van Bergen (2017). Alleen als het ijs- en ijskoud is... Bezoekers van de nachtopvang tijdens de koudweerregeling 2016/2017. Utrecht: Gemeente Utrecht.
22. Woonzorgwijzer 2016.
23. J. de With, S. Schuitemaker, M. Aangeenbrug (2018). Kan iedereen zichzelf redden? Utrecht: Meetellen in Utrecht.
24. B. Courtier, L. van Dijk (2015). Werk of vrijwilligerswerk: voor iedereen? Utrecht: Meetellen in Utrecht.
25. C. Ballering, F. van Heeswijk, H. Michon (2014). Sociale relaties en betrokkenheid. Utrecht: Meetellen in Utrecht.



Colofon

Uitgave

Januari 2019

Gemeente Utrecht Volksgezondheid
volksgezondheidsmonitor@utrecht.nl

www.volksgezondheidsmonitor.nl

030-286 3220

Auteurs

Lisette Plantinga

Sandra Schuitemaker

Jacko de With

Eindredactie en vormgeving

SEP Tekst, Utrecht

Delta3, Den Haag

