

Wijkraadpleging Overvecht 2006

De bereikbaarheid van zorg onder de Overvechtse bevolking

Utrecht, augustus 2006

Onderzoeksbureau Labyrinth
Ondiepzijde 6
Utrecht
T: 030-2627191
E: info@labyrinthonderzoek.nl
I: www.labyrinthonderzoek.nl

Rapportage:

Drs. L. Kuipers
Drs. R. ter Maat
Drs. N. Rozema

Inhoudsopgave

SAMENVATTING EN CONCLUSIES	4
DOELEN VAN HET ONDERZOEK	4
ONDERZOEKSPOPULATIE, STEEKPROEFTREKKING EN UITVOERING VAN HET ONDERZOEK	4
<i>Face to face interviews</i>	4
<i>Telefonische interviews</i>	5
<i>Respons</i>	5
<i>Interviews onder zorgverleners</i>	5
<i>Representativiteit van het onderzoek</i>	5
RESULTATEN UIT DE WIJKRAADPLEGING	5
<i>Gezondheidsproblematiek in Overvecht</i>	5
<i>Huidige bezoek aan zorginstellingen in Overvecht</i>	6
<i>Communicatie tussen zorgverlener en patiënt</i>	6
<i>Ontwikkelingen in de zorg en de gevolgen voor Overvecht</i>	7
<i>Algemeen oordeel over de zorg in Overvecht</i>	7
<i>Aansluiting van het aanbod op de zorgvraag vanuit de wijk</i>	8
<i>Samenwerking tussen zorginstellingen</i>	8
<i>Suggesties en verbeterpunten volgens wijkbewoners en zorgverleners</i>	9
AANBEVELINGEN	9
1. INLEIDING.....	11
1.1 AANLEIDING VAN HET ONDERZOEK	11
1.2. DOELEN VAN HET ONDERZOEK	11
1.3 ONDERZOEKSPOPULATIE EN STEEKPROEFTREKKING.....	12
1.4 UITVOERING VAN HET ONDERZOEK EN RESPONSOVERZICHT	12
<i>Responsoverzicht</i>	12
1.5 REPRESENTATIVITEIT VAN HET ONDERZOEK	13
2. SCHETS VAN DE WIJK	14
STEDENBOUWKUNDIGE STRUCTUUR	14
BEVOLKINGSOPBOUW	14
3. DE GEZONDHEIDSSITUATIE IN OVERVECHT	15
3.1 GEZONDHEIDSPROBLEMATIEK OVERVECHT	15
<i>De gezondheidssituatie Overvecht en belangrijke factoren daarbij</i>	15
<i>Aard en omvang van de gezondheidsproblematiek in Overvecht</i>	15
<i>Specifieke aandachtsgroepen</i>	19
3.2 AANBOD VAN GEZONDHEIDSZORG IN DE WIJK	20
4. BEKENDHEID VAN ZORGINSTELLINGEN IN DE WIJK.....	24
4.1 ACTIVITEITEN ZORGINSTELLINGEN	24
4.2 (NAAMS)BEKENDHEID (ACTIVITEITEN) ZORGINSTELLINGEN.....	25
5. HET HUIDIGE GEBRUIK VAN ZORG IN DE WIJK.....	28
5.1 BEZOEK AAN ZORGINSTELLINGEN IN OVERVECHT	28
5.2 COMMUNICATIE MET DE ZORGVERLENER	30
6. TEVREDENHEID OVER DE ZORG.....	32
6.1 BEKENDHEID MET ONTWIKKELINGEN IN DE ZORG.....	32
6.2 ALGEMENE TEVREDENHEID OVER DE ZORG	34
6.3 TEVREDENHEID OVER DE ZORGVERLENING IN OVERVECHT	34
<i>Algemeen oordeel over zorgverlening in Overvecht</i>	34
<i>Aansluiting van het aanbod op de zorgvraag vanuit de wijk</i>	39

7. BEREIK VAN OVERVECHTSE ZORGINSTELLINGEN ONDER WIJKBEWONERS	43
7.1 DE MENING VAN DE ZORGVERLENERS.....	43
7.2 HET ZORGAANBOD IN DE WIJK VOLGENS DE WIJKBEWONERS.....	44
7.3 HET VINDEN VAN DE JUISTE ZORG.....	48
<i>Bereik zorginstellingen onder allochtonen.....</i>	<i>48</i>
8. SUGGESTIES EN VERBETERINGEN DOOR WIJKBEWONERS EN ZORGVERLENERS	51
8.1 SUGGESTIES EN VERBETERPUNTEN VOLGENS WIJKBEWONERS.....	51
<i>Probleempunten volgens wijkbewoners</i>	<i>51</i>
8.2 VERBETERPUNTEN VOLGENS ZORGVERLENERS.....	55
GEBRUIKTE BRONNEN.....	56

Samenvatting en conclusies

Een wijkraad is een onafhankelijk orgaan van bewoners, ondernemers en andere belanghebbenden dat gevraagd en ongevraagd het gemeentebestuur kan adviseren over gemeentelijk (wijk)beleid. Jaarlijks organiseren de leden van de wijkraad één of meerdere wijkraadplegingen, waarbij gepeild wordt wat er leeft onder de bewoners. De wijkraadpleging kan op meerdere manieren gestalte krijgen (wijkschouwen, portiekgesprekken, enquêtes, etc.) en kan betrekking hebben op verschillende onderwerpen. De wijkraad van Overvecht heeft ervoor gekozen om in 2006 een wijkraadpleging te houden over het onderwerp gezondheidszorg. Concrete aanleiding hiervoor was een peiling op een braderie in de wijk in het najaar van 2005, waaruit bleek dat wijkbewoners van mening waren dat het onderwerp op de agenda van de wijkraad gezet moest worden.

Het onderwerp had echter al langer de aandacht van de wijkraad: uit verschillende (gemeentelijke) rapporten is naar voren gekomen dat er in Overvecht sprake is van een clustering van gezondheidsproblemen:¹

- Een grote psychosociale problematiek, in het bijzonder sociaal isolement en vereenzaming, maar ook stress.
- Veel lichamelijke problemen en 'vage klachten' (zich ziek voelen, spanningsklachten) die te herleiden zijn tot psychosociale problemen.
- Veel mensen met overgewicht en aandoeningen aan het bewegingsapparaat, voor een belangrijk deel veroorzaakt door onvoldoende beweging.
- Veel mensen met een chronische aandoening.

Het onderwerp is des te urgenter omdat er verschillende ontwikkelingen in de gezondheidszorg gaande zijn – veranderingen in het zorgstelsel, invoering WMO, interne ontwikkelingen bij lokale zorginstellingen - waarvan de verwachting is dat ze een sterke impact zullen hebben op Overvecht.

Eind 2005 heeft de wijkraad Overvecht een werkgroep opgezet die zich is gaan bezighouden met de gezondheidszorg in de wijk. Besloten is om een wijkraadpleging te houden onder een representatieve groep Overvechters om het bereik van de zorginstellingen onder de wijkbevolking vast te stellen.

Doelen van het onderzoek

In samenwerking met de werkgroep gezondheidszorg van de wijkraad Overvecht is het terrein van de zorg in Overvecht verkend en zijn we gekomen tot de volgende hoofdvraag:

“In hoeverre is de gezondheidszorg voor de bewoners van de wijk voldoende toegankelijk?”

Met als onderzoeksvragen:

- Zijn de verschillende instanties goed bereikbaar (hiermee wordt bedoeld op zowel toegankelijkheid van instanties per telefoon als fysieke bereikbaarheid)?
- Is het aantal zorgverleners voldoende?
- In hoeverre is het aanbod bekend? Weet men waar men terecht kan? Sluit het aanbod voldoende aan op de behoefte vanuit de wijk?
- Wat is het imago van het aanbod?
- Wat zijn de gevolgen van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning?
- Hoe is het gesteld met het inspelen op de zorgbehoefte van verschillende groepen in de wijk?

Onderzoekspopulatie, steekproeftrekking en uitvoering van het onderzoek

De onderzoekspopulatie bestaat uit alle huishoudens van de wijk Overvecht (15.367 huishoudens) van verschillende leeftijdscategorieën en met verschillende etnische achtergronden. Gezien de problematiek in Overvecht en de samenstelling van de wijk, is bij de uitvoering van het onderzoek extra ingezet op het behalen van een voldoende respons onder twee doelgroepen van beleid, te weten allochtonen en senioren (55-plussers).

Face to face interviews

Omdat verwacht wordt dat de allochtone doelgroep via een telefonische benadering moeilijk te bereiken is, is gekozen voor een face-to-face benadering in de vorm van huisbezoeken (concentratiegebieden van

¹ Voor een uitgebreide beschrijving van de gezondheidsproblematiek in Overvecht, wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

allochtonen in de wijk op basis van de Gemeentelijke Basis Administratie van de gemeente Utrecht) en het bezoeken van ontmoetingsplekken in de wijk. Hiervoor zijn vooral meertalige enquêteurs met een allochtone achtergrond (het etnoprofiteam) ingezet. De meertaligheid (o.m. Turks, Arabisch, Tamazight, Farsi) en de allochtone en culturele achtergrond van de interviewers werkten drempelverlagend en responsverhogend. Het effectieve van deze methode is dat we op deze manier de meest geïsoleerde doelgroep hebben weten te bereiken. Bovendien hebben we zo informatie vergaard die bij de analyse uitermate belangrijk is.

Telefonische interviews

Daarnaast is een aselecte steekproef getrokken van alle huishoudens in Overvecht. Deze mensen zijn telefonisch benaderd voor het onderzoek.

Respons

In totaal hebben 404 wijkbewoners deelgenomen aan het onderzoek, ruim de helft hiervan is face to face benaderd.

	Telefonisch	Face to face
Respons	151	253
Weigeringen	91	-
Niet bereikt	49	

Interviews onder zorgverleners

Aan de hand van een semi-gestructureerde vragenlijst is gesproken met een groot aantal zorgverleners in Overvecht, verdeeld over een groot aantal zorgbranches. De mening van de zorgaanbieders over de toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen en de gezondheidsproblematiek in de wijk kon hierdoor in kaart worden gebracht.

Representativiteit van het onderzoek

In totaal hebben 404 Overvechters aan deze wijkraadpleging deelgenomen, een aantal dat ruimschoots voldoende is om betrouwbare uitspraken te doen over de wijkbevolking. Er is sterk ingezet op het behalen van voldoende respons onder de sociaal geïsoleerde en eenzame delen van de bevolking van Overvecht, in het bijzonder de allochtonen.

Resultaten uit de wijkraadpleging

Gezondheidsproblematiek in Overvecht

De resultaten uit deze wijkraadpleging laten zien dat er in Overvecht sprake is van een fikse gezondheidsproblematiek vooral op psychosociaal vlak, wat eerdere conclusies van GG&GD Utrecht ondersteunt.

Maar liefst een derde van de ondervraagde Overvechters beoordeelt de eigen gezondheid met het rapportcijfer 6 of lager en vindt zichzelf dus ongezond of matig gezond. Mensen met een laag opleidingsniveau en een laag inkomen (lage SES) ervaren de eigen gezondheid als minder goed. Hetzelfde kan gezegd worden voor mensen met een hogere leeftijd.

Veel gehoorde gezondheidsklachten zijn terug te voeren op problemen in de psychosociale sfeer en leefstijl. Voorbeelden zijn rugpijnen, 'zich ziek voelen', aandoeningen aan het bewegingsapparaat, slaapproblemen en stress. Veel zorgverleners uit Overvecht wijzen op een grote problematiek in de wijk m.b.t. sociaal isolement en vereenzaming. Dit wordt bevestigd door de resultaten uit de wijkraadpleging, waaruit blijkt dat:

- Een kwart van de ondervraagden niemand zegt te kennen om persoonlijke problemen mee te bespreken.
- Eén op de vijf ondervraagden zich wel eens eenzaam zegt te voelen in Overvecht.
- Bijna een kwart van de ondervraagden niet genoeg mensen zegt te kennen in Overvecht.

Gezien de verwachting omtrent het geven van sociaal wenselijk gedrag bij dit soort (gevoelige) onderwerpen, mag worden aangenomen dat de omvang van de eenzaamheidsproblematiek in de wijk Overvecht alleen maar groter zal zijn.

Daarnaast wijzen veel zorgverleners uit de wijk met wie in het kader van dit onderzoek is gesproken op andere problemen in de wijk die van invloed zijn op de gezondheidssituatie in de wijk: armoede, de woonomgeving en woonvorm (anonieme hoogbouw) en werkloosheid. Resultaten uit verschillende

onderzoeken laten zien dat dergelijke factoren een belangrijke invloed hebben op de beleving van de eigen gezondheid.

In Overvecht is een groot aantal zorg- en welzijnsinstellingen actief. Voor een overzicht hiervan wordt verwezen naar paragraaf 3.2. De (naams) bekendheid van deze instellingen loopt nogal uiteen, veruit het meest bekend is men met Mesos Ziekenhuis Overvecht, op de voet gevolgd door het gezondheidscentrum aan de Amazonedreef, Cumulus en verzorgings- en verpleeghuizen in de wijk en Aveant.

Mesos Ziekenhuis Overvecht geniet als zorginstelling de meeste bekendheid in de wijk. Ruim 85% van de ondervraagden zegt van deze naam te hebben gehoord en driekwart weet ook de activiteiten van het ziekenhuis (globaal) te benoemen. Eveneens goed scoort het gezondheidscentrum aan de Amazonedreef en Cumulus: bijna twee derde van de ondervraagden heeft ervan gehoord en de helft weet concreet waar beide instellingen zich mee bezighouden.

De verzorgingshuizen in Overvecht zijn redelijk bekend onder de wijkbewoners, evenals verpleeghuizen. Zo heeft ongeveer 60% van de respondenten wel eens van Tamarinde en Rosendael gehoord (verpleeghuizen), 70% van Huis aan de Vecht en 45% van Zuylenstede (beide verzorgingshuizen). De bekendheid van de organisaties die intramurale zorg bieden is significant groter onder ouderen en autochtonen. Zorginstelling Aveant is bekend onder 56% van de ondervraagden.

In totaal heeft 44% van de respondenten gehoord van het wijkinformatiepunt Overvecht en weet ruim een kwart (28%) waarvoor men hier terecht kan.

Het wijkinformatiepunt, Saltro, Stichting Continu en de poli aan de Mississippi-dreef zijn het minst bekend onder de respondenten. Opmerkelijk is dat men de naam Saltro beter kent dan de poli aan de Mississippi-dreef, terwijl men zowel op de Mississippi-dreef als bij Saltro terecht kan voor bloedcontrole.

Huidige bezoek aan zorginstellingen in Overvecht

Vooraf tandartsen worden door Overvechters buiten de eigen wijk bezocht. Ook voor de kraamhulp, de huisarts, het ziekenhuis en verpleegkundige hulp aan huis gaat men relatief vaak de eigen wijk uit.

Bijna vier van de tien ondervraagden geeft aan altijd een tandarts buiten de eigen wijk te bezoeken. Dit zou kunnen betekenen dat er sprake is van een gebrek aan voldoende tandartsen in Overvecht. Voor ruim 15% van de respondenten die een tandarts bezoekt buiten de wijk is dit een belangrijke reden.

Drie van de tien ondervraagden die in het afgelopen jaar kraamhulp zeggen te hebben gehad, zegt hulp te hebben ingeschakeld van buiten de eigen wijk.

Andere zorginstellingen die relatief veel worden bezocht buiten Overvecht zijn de huisarts, het ziekenhuis (21%) en de verloskundige (17%). Opmerkelijk is dat veel respondenten niet expliciet aangeven behoefte te hebben aan een huisarts binnen Overvecht. De tevredenheid of de vertrouwdheid met de huidige huisarts speelt hierin een belangrijke rol.

Communicatie tussen zorgverlener en patiënt

Zowel uit gesprekken met zorgverleners uit de wijk als uit interviews met bewoners blijkt dat men in Overvecht in de zorg meer dan eens aanloopt tegen communicatie- en taalproblemen tussen patiënt en zorgverlener. Het is zonder meer schrikbarend te noemen dat 10% van de ondervraagden aangeeft de huisarts – voor de meeste bewoners toch het eerste aanspreekpunt in de zorg - niet altijd te begrijpen. Het gaat daarbij vooral om allochtone patiënten.

Meer dan de helft van de ondervraagde zorgverleners in Overvecht zegt wel eens te stuiten op communicatieproblemen, in het bijzonder met allochtonen. Een aantal van hen zoekt naar manieren om deze problemen het hoofd te bieden, bijvoorbeeld door inschakeling van een tolk. Anderen doen dit niet en geven aan wel eens twijfels te hebben of het advies of de uitleg door de (vooral allochtone) patiënt wordt begrepen. De resultaten uit deze wijkraadpleging bevestigen dat veel allochtonen in Overvecht hier inderdaad moeite mee hebben. Gezien de omvangrijke populatie niet-westerse allochtonen in de wijk, is dit uitermate zorgwekkend te noemen. Het laat zien hoe belangrijk het is om als zorgverlener in Overvecht oog te (blijven) hebben voor interculturele aspecten bij een succesvolle communicatie met de patiënt.

Ontwikkelingen in de zorg en de gevolgen voor Overvecht

De resultaten uit deze wijkraadpleging laten zien dat de vele veranderingen in de zorg voor Overvecht ingrijpend zijn. Zo zijn veel Overvechters niet op de hoogte van de invoering van de WMO, zeggen relatief veel mensen door de ontwikkelingen in zorgland niet meer goed te weten waar men aan toe is en staan veel mensen negatief tegenover de privatisering en commercialisering in de zorg.

Per 1 januari 2007 wordt de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) ingevoerd, een wet waarvoor gemeentes in de uitvoering verantwoordelijk zullen zijn en dat tot doel heeft het bevorderen van de maatschappelijke participatie van burgers. Iedereen moet straks terecht kunnen bij een (gemeentelijk) loket met bijvoorbeeld vragen over de zorg of een specifieke hulpvraag. Aan de uitvoering van de WMO zouden in de praktijk vooral sociaal kwetsbare groepen burgers baat moeten hebben. Gezien de omvangrijke sociaal-maatschappelijke problematiek in Overvecht, is het van groot belang dat de invoering van deze wet bij de inwoners is bekend.

Eén op de tien ondervraagden in het onderzoek zegt bekend te zijn met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Het is verontrustend dat de bekendheid onder lager opgeleiden – waaronder zich veel mensen bevinden met een zorg- of hulpvraag - nog veel lager is. Het lijkt erop dat de doelgroep van dit beleid in Overvecht momenteel nog onvoldoende wordt bereikt.

In totaal weet 41% van de ondervraagden niet waar hij of zij aan toe is door de vele ontwikkelingen in de zorg (vooral onder 75-plussers). Maar liefst driekwart is van mening dat de privatisering en commercialisering in de zorg de persoonlijke dienstverlening en service geen goed heeft gedaan.

Algemeen oordeel over de zorg in Overvecht

Hoewel een ruime meerderheid van de ondervraagden (zeer) tevreden is over de fysieke bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen in de eigen wijk, blijkt de ligging van de EHBO-post - die open is in het weekend en door de weeks in de avonduren - een probleem te zijn, omdat hij voor velen te ver weg gelegen is.

De fysieke bereikbaarheid van de zorginstellingen in de wijk blijkt voor acht van de tien ondervraagden in het onderzoek geen probleem op te leveren. Daar staat tegenover de relatief kritische houding met betrekking tot de ligging van de EHBO-post in de wijk. Driekwart van de ondervraagden vindt dat in het weekend en in de avonduren deze te ver weg gelegen is. Deze opmerking komt op een aantal momenten in het onderzoek terug, waaruit blijkt dat het een belangrijk issue is voor bewoners van Overvecht.

Een ruime meerderheid van de ondervraagden is tevreden over het aanbod van zorgvoorzieningen in Overvecht en vindt dus dat er genoeg zorginstellingen in de wijk te vinden zijn. Toch mist een kwart een specifieke voorziening in de wijk. Hierbij wordt in de eerste plaats de sluiting van het ziekenhuis genoemd. Ook wordt geklaagd over een gebrek aan tijd van de huisarts voor de patiënt en het verdwijnen van de EHBO-post uit de wijk.

Hoewel 70% (zeer) tevreden zegt te zijn over het totale aanbod van zorgvoorzieningen - 15% is (zeer) ontevreden - en de tevredenheid over het totale zorgaanbod in de wijk dus redelijk groot blijkt te zijn, geeft een kwart toch aan een specifieke vorm van zorg in de wijk te missen. In totaal zegt 30% dat het zorgaanbod in de wijk er in de afgelopen twee jaar op is achteruit gegaan. Hierbij noemt men:

- De sluiting van Mesos Ziekenhuis Overvecht (het ziekenhuis bevindt zich in de afbouwfase).
- De beschikbare tijd van de huisarts voor de patiënt als gevolg van de overbelasting van de huisartsen in Overvecht.
- Het sluiten van de EHBO-post in de wijk.

De mening van de zorgverleners over het zorgaanbod in de wijk is gematigd positief. Samenwerking tussen de verschillende zorginstellingen in Overvecht kan volgens sommige zorgverleners beter. Het vertrek van het ziekenhuis wordt door sommige zorgverleners genoemd als negatieve ontwikkeling. Zorgverleners in de ouderenzorg zijn over het algemeen tevreden over het zorgaanbod voor ouderen.

Aansluiting van het aanbod op de zorgvraag vanuit de wijk

Een relatief grote groep ondervraagden in dit onderzoek is kritisch over de aansluiting van het aanbod op de zorgvraag vanuit de wijk. Allochtone respondenten zijn zeer kritisch op de Overvechtse zorginstellingen als het gaat om het inspelen op de zorgvraag van allochtone bewoners.

Het is belangrijk dat zorginstellingen in Overvecht goed op de hoogte zijn van de gezondheidsproblematiek in de wijk zodat effectief kan worden ingespeeld op de zorgbehoeften van (specifieke) bewoners (groepen). In deze wijkraadpleging is onderzocht of bewoners de indruk hebben dat zorginstelling 'op de goede weg' zijn. Met andere woorden, hebben bewoners de indruk dat zorginstellingen goed op de hoogte zijn van de belangrijkste gezondheidsproblemen in Overvecht en bij individuele bewoners?

Echt overtuigd hiervan zijn de ondervraagden niet, de verdeeldheid over dit onderwerp is behoorlijk groot:

- 40% vindt dat de zorginstellingen in de wijk zich goed bezighouden met de belangrijkste gezondheidsproblemen; 22% vindt van niet.
- 30% vindt dat de zorginstellingen in Overvecht de wijkbewoners goed kennen; 36% vindt van niet.

Zeer kritisch zijn allochtone respondenten. Binnen deze groep meent maar liefst een derde dat zorgverleners in Overvecht niet goed weten hoe ze zorg moeten aanbieden aan allochtonen. Uit gesprekken met zorgverleners uit de wijk blijkt dat ondervertegenwoordiging van allochtonen in de patiëntenkring een probleem is. Vooral in de ouderenzorg stuit men op deze ondervertegenwoordiging. Men geeft wel aan hieraan te willen werken.

Hoewel men over het algemeen verwacht verschillende vormen van zorg in Overvecht te kunnen vinden – vooral wat betreft de 'eerste lijns zorgverlening'- is het percentage dat aangeeft niet de juiste zorginstelling in de wijk te kunnen vinden, bijzonder hoog. Het gaat daarbij in het bijzonder om niet-westerse allochtonen.

De eerste lijns gezondheidszorg in Overvecht is het meest bekend onder de ondervraagden (het afhalen van medicijnen, medische klachten, bloedprikken, gebitsklachten en fysiotherapie). Zorg en hulpverlening op psychosociaal terrein en leefstijl is veel minder bekend (psychologen, hulp bij eenzaamheid en sociaal isolement, ondersteuning bij eetproblemen en overgewicht, problemen in de gezinssfeer). Voor een uitgebreide uiteenzetting van de resultaten verwijzen we naar paragraaf 7.2. Zorgwekkend is dat de psychosociale zorg en de hulpverlening gericht op leefstijl (alcoholgebruik, overgewicht) juist bekend is onder de doelgroepen – lager opgeleiden en allochtonen.

Er is echter een forse groep ondervraagden (30%) dat in het onderzoek expliciet aangeeft niet goed te weten waar men in de wijk terecht kan voor specifieke vormen van zorg. Bovendien is 20% hierover in twijfel. Dit resultaat laat zien dat men over het algemeen weliswaar denkt dat er verschillende vormen van zorg te vinden zijn in de wijk (vergelijk ook het oordeel over het zorgaanbod in de wijk), maar dat veel mensen toch de weg kwijt raken in zorgland. Het gaat hierbij in het bijzonder om niet-westerse allochtonen.

Veel zorgverleners in Overvecht hebben het besef dat veel wijkbewoners het 'reguliere' aanbod van zorgvoorzieningen goed kunnen vinden, zoals de huisarts. Daarentegen zou het vinden van geschikte zorg op andere terreinen – zoals (regelgeving omtrent) thuiszorg en ouderenhuisvesting- als ingewikkeld worden ervaren. Een aanspreekpunt voor dergelijke vragen zou men niet goed weten te vinden. Opmerkelijk is ook dat enkele zorgverleners aangeven niet te weten of de zorgvragers hen kunnen vinden.

Samenwerking tussen zorginstellingen

Over het algemeen zijn zorgverleners in Overvecht over de samenwerking tussen de verschillende zorginstellingen in de wijk tevreden, hoewel ze wel enkele verbeterpunten aangeven. Er lijkt sprake te zijn van een beperkte samenwerking tussen de psychosociale en medische hulpverlening.

Een goede samenwerking tussen de verschillende zorgpartijen in de wijk is belangrijk om de gezondheidsproblematiek in Overvecht effectief te bestrijden. Hoewel de meeste zorgverleners over het algemeen zeggen tevreden te zijn over de samenwerking, worden er ook verbeterpunten genoemd. Opmerkelijk is dat de ondervraagde zorgverleners in het gesprek de samenwerking niet tot nauwelijks relateren aan de specifieke gezondheidsproblematiek in de wijk.

Suggesties en verbeterpunten volgens wijkbewoners en zorgverleners

In het onderzoek hebben zowel wijkbewoners als zorgverleners suggesties gedaan ter verbetering van de gezondheidszorg in de wijk.

Prioriteiten wijkbewoners	Prioriteiten zorgverleners
1. Ziekenhuis moet open blijven	1. Betere, multidisciplinaire samenwerking tussen zorgverleners
2. EHBO moet in de wijk blijven	2. Vereenzaming aanpakken
3. Huisartsenpost moet open blijven	3. Woning- en wijkverbetering vanwege de impact op welzijn en gezondheidsbeleving
4. Meer communicatie/ voorlichting zorgaanbod in de wijk	
5. Meer activiteiten in de wijk/ meer mogelijkheden tot ontmoeten andere wijkbewoners	

Aanbevelingen

De resultaten uit de wijkraadpleging overziend, komen we tot de volgende aanbevelingen. De werkgroep gezondheid van de wijkraad Overvecht kan deze aanbevelingen meenemen in een advies richting B&W. De gezondheidsproblematiek in Overvecht is groot, de cijfers uit dit onderzoek laten zien dat maar liefst een derde van de Overvechters zich ongezond of matig gezond voelt. Om deze reden is het uitermate belangrijk dat het zorgaanbod in de wijk goed is afgestemd op de zorgvraag vanuit de wijk. Dit betekent dat de zorginstellingen goed op de hoogte moeten zijn van de gezondheidsproblematiek in de wijk, in het bijzonder van specifieke doelgroepen.

- In de eerste plaats verdient het aanbeveling om de **samenwerking** tussen de verschillende zorginstellingen in de wijk te stimuleren. Er is een fikse gezondheidsproblematiek in Overvecht, die op verschillende terreinen raakvlakken en dimensies heeft die op elkaar inwerken. Zo zijn veel lichamelijke problemen zoals rugklachten, overgewicht en problemen aan het bewegingsapparaat te herleiden tot psychosociale problemen (eenzaamheid, sociaal isolement, stress) en leefstijl (te weinig bewegen, ongezond eten) die bij de bestrijding ervan weer raakvlakken vertonen met de leefbaarheidsproblematiek van de wijk. Het is belangrijk dat zorgverleners dit beseffen en gezamenlijk samenwerken bij de bestrijding van de gezondheidsproblematiek in de wijk. Op dit terrein zijn er al bijzondere initiatieven gestart – zoals het BIG Move project- waaruit lering kan worden getrokken en die moeten worden gestimuleerd. Denk in dit kader ook aan de samenwerking met bijvoorbeeld de talrijke sportorganisaties in de wijk. Een ander goed voorbeeld is 'Lady Fit' in Kanaleneiland, een succesvol particulier initiatief dat zich richt op vrouwen uit de wijk en vooral (dikke) allochtone vrouwen aan het sporten heeft gekregen.
 - Het is dus niet alleen belangrijk dat de verschillende *zorginstellingen* met elkaar samenwerken; de **zorginstellingen moeten ook investeringen doen in de netwerken in de wijk** als het bijvoorbeeld gaat om vrouwenorganisaties zoals het Vrouwen Ontmoetings project (VOP), buurtwerk, vluchtelingenwerk, ouderenorganisaties, allochtone zelforganisaties etc. Dit om een vinger aan de pols te houden bij ontwikkelingen bij specifieke doelgroepen in de wijk (ouderen, allochtone vrouwen, etc.) en om bij deze doelgroepen *zichtbaarder* te zijn. De meeste effectieve manier van informatie, voorlichting en preventie is de mond-tot-mond reclame. Hiervoor is de inzet van het sociale netwerk op buurtniveau essentieel.
- Gezien de bevolkingssamenstelling van Overvecht, is het belangrijk dat zorgverleners aandacht hebben voor a) **diversiteit** en b) het (verder) ontwikkelen van een **diversiteitsbeleid**.
 - a) Hierbij moeten zorgverleners investeren in de kennis over gezondheid en gezondheidsbeleving in andere culturen. Uit dit onderzoek blijkt dat 80% van de allochtone ondervraagden van mening is dat de zorgaanbieders in Overvecht onvoldoende weten hoe goede zorg geboden moet worden aan allochtonen. Uit een georganiseerde bijeenkomst door Platform Marokkaanse Jongeren Utrecht – in samenwerking met Labyrint- kwam dit ook als belangrijk punt naar voren.
 - b) Anderzijds is het belangrijk aandacht te hebben voor de personeelssamenstelling, dit betekent in de praktijk dat er meer allochtoon personeel zal moeten worden aangetrokken en dan in het bijzonder mensen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Dit met oog op de communicatie met en kennis over allochtone groepen (er wordt teveel niet begrepen door de ondervraagden, dit geldt voor alle Overvechters, maar voor allochtonen in het bijzonder) en met oog op de demografische ontwikkelingen in Utrecht in het algemeen en in Overvecht in het bijzonder.

- De cijfers uit dit onderzoek laten zien dat een groot deel van de populatie niet goed weet waar men in de wijk terecht kan voor specifieke zorg. Men denkt wel dat er bepaalde vormen van zorg te vinden zijn, maar men weet niet goed waar men met een specifieke hulpvraag terecht kan. Een duidelijke loketfunctie in de wijk ontbreekt. Zeker met het oog op de invoering van de WMO is het belangrijk dat er een **duidelijke loketfunctie** in de wijk aanwezig is waar alle wijkbewoners terecht kunnen met uiteenlopende vragen op het gebied van zorg, welzijn en de leefomgeving. Denk bijvoorbeeld aan vragen over ziektekostenverzekeringen, regelgeving in de zorg (bijvoorbeeld de huisvesting van ouderen of de aanvraag van thuiszorg), het ontmoeten van mensen in de wijk of het verwijzen naar maatschappelijk werk.
 - De medewerkers van dit loket moeten een **representatieve afspiegeling** zijn van de Overvechtse bevolking, ze zijn bij voorkeur meertalig en hebben een eigen netwerk van instanties in de wijk, of goede vaardigheden om dit snel te operationaliseren.
 - Bij voorkeur functioneert dit loket op basis van een **dagelijks inloopspreekuur** (zie bijvoorbeeld Kanaleneiland) zodat de wijkbevolking weet dat ze hier dagelijks terecht kunnen.
 - Naast een inloopspreekuur in de wijk zelf, is het zinvol een **informatienummer** (bijvoorbeeld een 0900- of 0800-nummer) op te richten waar men in meerdere talen met allerlei vragen over de wijk Overvecht terecht kan.

- Veel wijkbewoners hebben momenteel een tandarts en huisarts buiten de eigen wijk. Een tekort aan voldoende tandartsen of huisartsen lijkt hier debet aan te zijn. Zo geven verschillende ondervraagden aan dat de huisarts overbezet is en maar weinig tijd heeft voor zijn of haar klacht. Dit is ook te verklaren door de omvangrijke gezondheidsproblematiek in de wijk; zorgverleners hebben het hierdoor in Overvecht nu eenmaal drukker. Het is belangrijk dat er nader wordt gekeken naar **de hoeveelheid tandartsen en huisartsen in de wijk** en naar de vraag of de zorgvraag vanuit de wijk op dit punt wel voldoende wordt bediend.

- Een **goede communicatie** tussen patiënt en zorgverlener moet in de zorg altijd voorop staan. Het kan immers om levensbedreigende situaties gaan (een pilletje teveel of te weinig). Uit dit onderzoek blijkt duidelijk dat in Overvecht van een goede communicatie tussen zorgverlener en (allochtone) patiënt niet altijd sprake is. Het is zonder meer schrikbarend te noemen dat 10% van de ondervraagden zegt de eigen huisarts niet altijd te begrijpen. Vooral onder niet-westerse allochtonen komt dit probleem voor, wat door verschillende zorgverleners in het onderzoek wordt bevestigd. Bijna iedere zorgverlener met wie we in het kader van deze wijkraadpleging hebben gesproken, geeft aan meer dan eens aan te lopen tegen cultuur- en taalbarrières tijdens gesprekken met een patiënt. Sommige zorgverleners geven aan soms niet eens te weten of de patiënt de boodschap of het advies wel heeft begrepen. Het verdient daarom aanbeveling om de verschillende communicatiemiddelen en inhoud daarvan goed te laten onderzoeken en te analyseren hoe er begrijpelijker gecommuniceerd kan worden. Hiervoor zullen zorgverleners in Overvecht meer inzicht en kennis moeten verkrijgen in de interculturele dimensies van communicatie. Dit zal dan vervolgens daadwerkelijk geïmplementeerd moeten worden (bijvoorbeeld door middel van trainingen bij zorgverleners).

- Met betrekking tot de gezondheidsproblematiek in de wijk verdient het aanbeveling om:
 - Nog meer in te gaan zetten op **preventief beleid en voorlichting**, zoals bewegen en gezond eten.
 - **Laagdrempeligere en begrijpelijker meertalige communicatie.**
 - Na te denken over:
 - **Uitbreiding jeugdmonitor GG & GD** naar primair onderwijs
 - **Werken met de vertrouwelijke methode bij de Jeugdmonitor** in plaats van de anonieme, zodat er ook indien nodig daadwerkelijk actie ondernomen kan worden.
 - Een **signaleringsstelsel** dat de gezondheid van wijkbewoners vanaf jonge leeftijd monitort en waarbij in een vroeg stadium kan worden 'ingegrepen' (naar het voorbeeld van GG&GD Rotterdam: Save Signaleringsstelsel).
 - Het **ontmoeten van mensen uit de wijk te stimuleren** door laagdrempelige ontmoetingsplekken te creëren in de wijk, in het bijzonder bij de hoogbouwflats (denk aan ontmoetingsplekken op straat, zoals bankjes). Dit om de enorme vereenzaming in de wijk tegen te gaan.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Uit gemeentelijk onderzoek blijkt dat de bewoners van de wijk Overvecht relatief slecht scoren op het gebied van de gezondheid. *'In Overvecht heeft men vergeleken met de rest van de stad vaker een chronische aandoening, hoge bloeddruk, diabetes, aandoening aan het bewegingsapparaat en (extreem) overgewicht'* (2006-1, p.34). Qua leefstijl zouden Overvechters er relatief minder gezonde gewoontes op nahouden. Weinig beweging, veel roken en weinig gezonde eetgewoontes zoals het nuttigen van veel zoetigheid. Naast zieke mensen zouden er in de wijk ook veel mensen zijn die zich ziek voelen of in ieder geval niet gezond voelen. Ook op het psychosociale vlak scoort de wijk slechter dan andere wijken. *"Op het psychosociale vlak is de ervaren (subjectieve) gezondheid minder goed, is er meer eenzaamheid, is de verbondenheid van de inwoners met de wijk lager, geven meer mensen aan dat ze niemand hebben om hun problemen mee te bespreken"* (GG&GD, 2006, p.34). Eén van de mogelijke oorzaken zou gelegen kunnen zijn in de bevolkingsamenstelling: de relatief hoge leeftijd en het relatief lage opleidingsniveau van de inwoners.

Verder is het de vraag of het aanbod van voorzieningen voldoende is en of het goed verdeeld is over de wijk. De wijk beslaat een aanzienlijke oppervlakte en bestaat naast de hoofdindeling noord en zuid uit verschillende subwijken. Daarnaast is het de vraag of mensen voldoende geïnformeerd zijn over de verschillende voorzieningen die de wijk te bieden heeft. Dus weten mensen waar ze terecht kunnen als ze iets mankeert? Gezien de samenstelling van de wijk zou een verhoogde behoefte kunnen bestaan aan informatie en hulp bij afvallen, bewegen, gezonde voeding, etc.

Wijkraad Overvecht meet geregeld via een 'knikkerspel' de mening van de wijkbevolking over bepaalde onderwerpen, meestal tijdens een braderie in de wijk. In het najaar van 2005 is dit ook gedaan; het onderwerp 'gezondheidszorg in de wijk' werd daarbij door de meeste bewoners aangedragen en was daarmee op dat moment voor de wijkbewoners het meest urgente onderwerp. Voor de wijkraad Overvecht was deze uitslag – naast de eerder genoemde redenen omtrent de gezondheidsproblematiek in de wijk- een belangrijke reden om gezondheidszorg intern op de agenda te zetten. Het onderwerp is des te urgenter daar in de zorg verschillende ontwikkelingen gaande zijn (interne ontwikkelingen zorginstellingen, invoering WMO, veranderingen zorgstelsel), wat zeker belangrijke gevolgen kan hebben voor de wijk Overvecht.

Het onderzoek is uitgevoerd door Onderzoeksbureau Labyrinth. Het veldwerk heeft plaatsgevonden in de maanden juni en juli 2006 voorafgaand aan de zomervakantie en bestond zowel uit een telefonisch als een face-to-face gedeelte (zie paragraaf 1.4 voor meer informatie over de uitvoering van het onderzoek).

1.2. Doelen van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is om antwoorden te geven op de belangrijkste vragen met betrekking tot de gezondheid en de gezondheidsvoorzieningen in de wijk Overvecht. Daarnaast hopen we ook meer inzicht (kwalitatieve kennis) te vergaren over de gezondheids- en welzijnsaspecten. Vooral de uitvoering van de huis-aan-huis enquêtes bieden een unieke gelegenheid om bij wijkbewoners binnen te komen en te luisteren naar hun ervaringen. Hierdoor kan de wijkraad zich profileren als het orgaan dat midden in de wijk staat tussen de mensen en uitgebreid luistert naar wat wijkbewoners echt te zeggen hebben. In nauw overleg met de werkgroep 'gezondheid' van de wijkraad Overvecht is het terrein van de zorg in Overvecht verkend en zijn we gekomen tot de volgende hoofdvraag:

In hoeverre is de gezondheidszorg in Overvecht voor de bewoners van de wijk voldoende toegankelijk?

Met als deelvragen:

- Zijn de verschillende instanties goed bereikbaar (zowel de toegankelijkheid van de instanties per telefoon, als de fysieke bereikbaarheid)?
- Is het aantal zorgverleners voldoende?
- In hoeverre is het aanbod bekend? Weet men waar men terecht kan? Sluit het aanbod voldoende aan op de behoefte vanuit de wijk?
- Wat is het imago van het aanbod ?
- Wat zijn de gevolgen van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning?
- Hoe is het gesteld met het inspelen op de zorgbehoefte van verschillende groepen in de wijk?

Bij elk van deze vragen zal er gelet worden op de mogelijke verschillen per doelgroep (jong en oud, gezin of alleenstaand, autochtoon, allochtoon etc.).

1.3 Onderzoekspopulatie en steekproeftrekking

De onderzoekspopulatie bestaat uit alle huishoudens van de wijk Overvecht (15.367 huishoudens) van verschillende leeftijdscategorieën en met verschillende etnische achtergronden. Gezien de problematiek in Overvecht en de samenstelling van de wijk, is bij de uitvoering van het onderzoek ingezet op het behalen van een voldoende respons onder twee doelgroepen van beleid, te weten allochtonen en senioren (55-plussers).

Omdat verwacht wordt dat de allochtone doelgroep via een telefonische benadering moeilijk te bereiken is, is gekozen voor een face-to-face benadering in de vorm van huisbezoeken en het bezoeken van ontmoetingsplekken in de wijk zoals moskeeën, winkelcentra, verzorgingshuizen, de wijkmarkt en buurt- en wijkcentra. Een overzicht van de concentratiegebieden van allochtonen uit het GBA van de gemeente Utrecht, maakte het mogelijk om wijkbewoners met een allochtone achtergrond gericht op hun thuisadres te ondervragen. Hiervoor zijn vooral meertalige enquêteurs met een allochtone achtergrond (het etnoprofessioneel team) ingezet. De meertaligheid (o.m. Turks, Arabisch, Tamazight, Farsi) en de allochtone en culturele achtergrond van de interviewers werkten drempelverlagend en responsverhogend. Het unieke van deze situatie is dat we op die manier ook veel kwalitatieve informatie vergaren die ons bij de analyse zeer goed van pas komt.

Aan de volgende straten zijn huisbezoeken gebracht, het gaat veelal om hoogbouwflats.

- Montevideodreef
- Ivoordreef
- Tigrisdreef
- Hanoïdreef
- Ibisdreef
- St. Maartensdreef
- St. Eustatiusdreef
- Donaudreef
- Cleopatrareef
- Camera Obscuradreef
- Van Brammendreef
- Ankaradreef

Ouderen zijn benaderd in de vorm van bezoeken aan (zelfstandige woonruimtes van) verzorgingshuizen en ontmoetingscentra in de wijk (buurthuizen). Labyrinth heeft de ervaring dat met telefonisch onderzoek de oudere doelgroep (55-plus) goed wordt bereikt. Ook uit dit onderzoek bleek dit weer.

1.4 Uitvoering van het onderzoek en responsoverzicht

In totaal is ten behoeve van dit onderzoek met 404 wijkbewoners gesproken: 253 vragenlijsten zijn face-to-face en 151 enquêtes zijn telefonisch afgenomen. Voor het telefonische gedeelte is een aselechte steekproef getrokken van huishoudens uit Overvecht. Bij het face-to-face gedeelte is ingezet op het behalen van een zo hoog mogelijke respons onder wijkbewoners van allochtone afkomst.

Responsoverzicht

Uiteindelijk is gesproken met 404 Overvechters. Ruim de helft hiervan (253 respondenten) is face to face benaderd (huisbezoek, op ontmoetingsplekken), de overige respondenten hebben telefonisch aan het onderzoek meegewerkt. De respons voor het telefonische gedeelte is bijzonder hoog te noemen (63%). Hieruit mag geconcludeerd worden dat Overvechters het belangrijk vonden om aan het onderzoek deel te nemen.²

	Telefonisch	Face to face
Respons	151	253
Weigeringen	91	-
Niet bereikt	49	

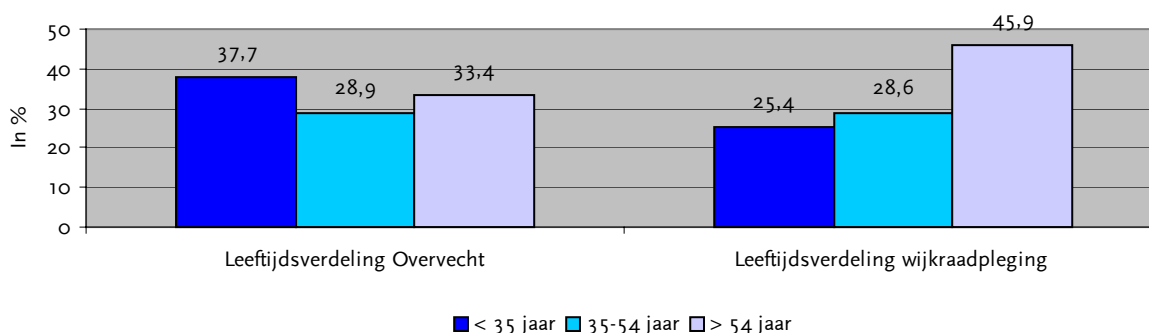
² Het aantal weigeringen in het face to face gedeelte van het onderzoek is niet geregistreerd.

1.5 Representativiteit van het onderzoek

In totaal is gesproken met 404 inwoners van Overvecht, een aantal dat ruimschoots voldoende is om betrouwbare uitspraken te doen over de wijkbevolking. Er is tijdens de uitvoering van het onderzoek sterk ingezet op het behalen van voldoende respons onder sociaal geïsoleerde en eenzame bewoners van Overvecht, in het bijzonder allochtonen. Onze veronderstelling daarbij was dat het juist de groep allochtonen in de wijk zou ontbreken aan voldoende kennis en informatie over de bestaande voorzieningen met als gevolg een verslechterende gezondheidssituatie, ook op wijkniveau. Om deze respons te kunnen realiseren, is gekozen voor een persoonlijke benadering, middels huisbezoeken. Uiteindelijk hebben 253 Overvechters langs deze weg meegedaan aan het onderzoek; in totaal 151 wijkbewoners hebben telefonisch geparticipeerd in het onderzoek.

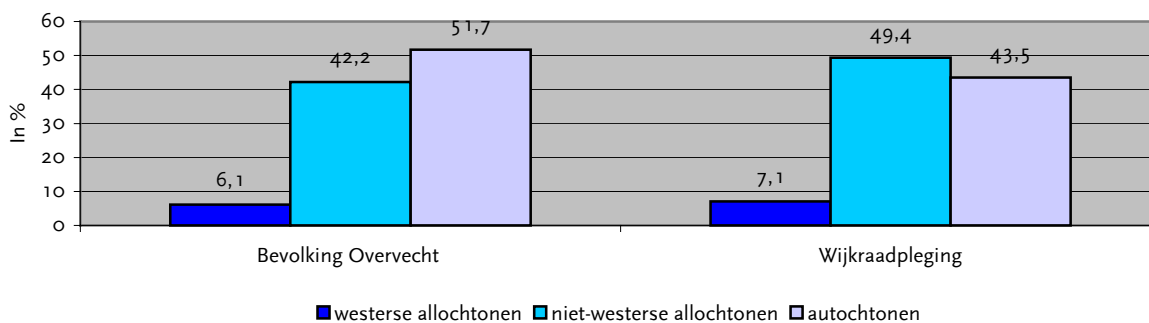
Een aantal van 404 enquêtes is voldoende om uitspraken te kunnen doen op wijkniveau. Bovendien zijn de deelnemers aan het onderzoek qua leeftijd en etniciteit een representatieve afspiegeling van Overvecht.

Figuur 1.1 Opbouw bevolking naar leeftijd in Overvecht en in wijkraadpleging*



* Bronnen: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006 en bevolkingsgegevens gemeente Utrecht, 2005 (cijfers per 01-01-2005)

Figuur 1.2 Opbouw bevolking naar etniciteit in Overvecht en in wijkraadpleging



* Bronnen: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006 en bevolkingsgegevens gemeente Utrecht, 2005 (cijfers per 01-01-2005)

2. Schets van de wijk

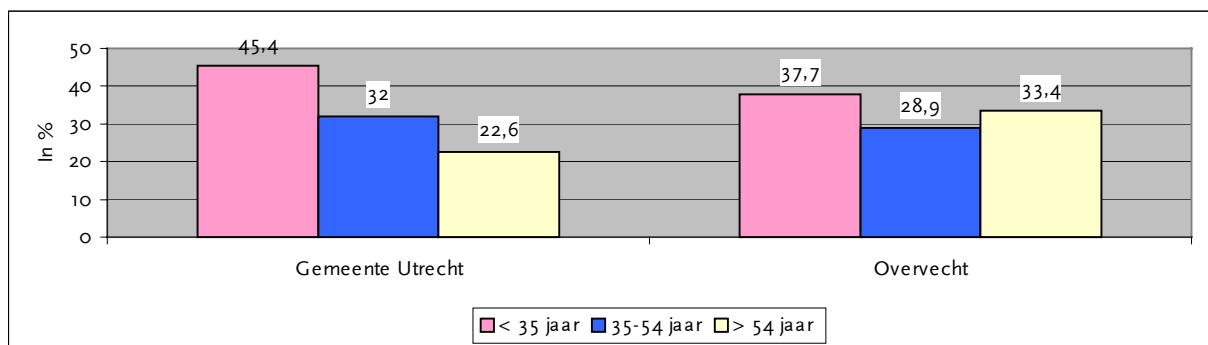
Stedenbouwkundige structuur

De Utrechtse wijk Overvecht is een wijk van ruim 30.000 inwoners in het noorden van de Stad Utrecht. Het is een ruim opgezette wijk met veel groen. Het woningbestand bestaat voor ongeveer 80% uit sociale huurwoningen. Het zijn vooral flats (hoog- en laagbouw) gebouwd tussen 1965 en 1975.

Bevolkingsopbouw

Overvecht is een wijk met relatief veel 55-plussers. Op 1 januari 2005 behoorde een derde van de bevolking van 15 jaar of ouder, tot de leeftijdscategorie 55+. Ter vergelijking: het gemiddelde cijfer voor de stad Utrecht is 23% (zie figuur 2.1). De wijk is echter sterk aan het verjongen: het aandeel 0 tot 17-jarigen stijgt, terwijl het percentage ouderen gestaag daalt. Overvecht blijft evenwel een wijk met een oververtegenwoordiging van ouderen (gemeente Utrecht, 2005).

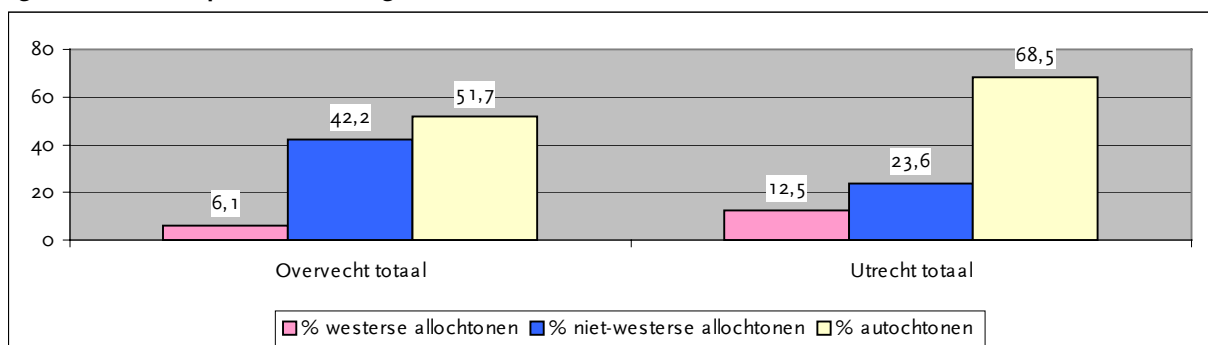
Figuur 2.1 Opbouw bevolking Utrecht en Overvecht naar leeftijd*



* Bron: Bevolkingsgegevens gemeente Utrecht, 2005 (cijfers per 01-01-2005)

De verjonging doet zich vooral voor onder het allochtone deel van de wijkbevolking. Onder de vestigers is sprake van een oververtegenwoordiging van mensen met een niet-westerse etniciteit. Daarentegen is bij de autochtonen sprake van een vertrekoverschot. Tussen 2000 en 2005 is het percentage autochtonen gedaald van 61% naar 52% en (Overvecht) ligt daarmee onder het stadsgemiddelde van Utrecht (zie volgende figuur). Verwacht wordt dat de daling van het aandeel autochtonen zich verder zal doorzetten (gemeente Utrecht, 2005).

Figuur 2.2 Opbouw bevolking Overvecht en Utrecht naar etniciteit*



* Bron: Bevolkingsgegevens gemeente Utrecht, 2005 (cijfers per 01-01-2005)

3. De gezondheidssituatie in Overvecht

3.1 Gezondheidsproblematiek Overvecht

De gezondheidssituatie Overvecht en belangrijke factoren daarbij

Uit verschillende rapporten komt naar voren dat in Overvecht sprake is van een clustering van gezondheidsproblemen. Uit de gezondheidsmonitor van de GG&GD Utrecht (2006) blijkt dat inwoners van deze wijk hun gezondheid vaker als matig of slecht ervaren vergeleken met inwoners van de rest van de stad. Dit heeft te maken met een aantal zaken.

- In Overvecht is sprake van een relatief groot aandeel inwoners met een lage sociaal-economische status (SES).

Onderzoek toont aan dat naarmate het opleidingsniveau afneemt, de ervaren gezondheid afneemt. Zo blijkt uit landelijke cijfers dat in 2000 86% van de hoog opgeleiden de eigen gezondheid als (zeer) goed omschreef, tegenover 58% van de mensen met een laag opleidingsniveau (alleen basisonderwijs) (www.cbs.nl/statline).

- Overvecht is een relatief oude wijk, zo is een derde van de Overvechters 55 jaar of ouder, tegenover 22% van de Utrechters (bevolkingsgegevens gemeente Utrecht, 2005).

In deze rapportage wordt verderop stilgestaan bij de behoeftes van deze doelgroep op het gebied van zorg in de wijk.

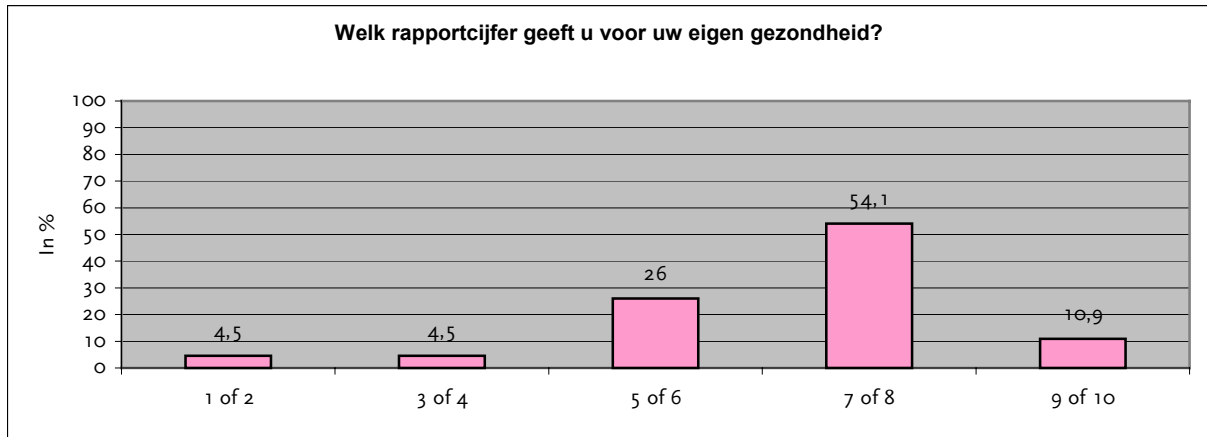
- In Overvecht wonen relatief veel niet-westerse allochtonen. Zo is 42% van de bevolking van niet-westerse komaf, tegenover 52% van de Utrechtse bevolking (bevolkingsgegevens gemeente Utrecht, 2005).

Uit landelijk onderzoek blijkt dat niet-westerse allochtonen zich over het algemeen minder gezond voelen dan het autochtone deel van de Nederlandse bevolking (www.rivm.nl). Het gaat daarbij vooral om de eerste generatie niet-westerse allochtonen; van deze groep ervaart 63% de eigen gezondheid als (zeer) goed tegenover 78% van de autochtonen (CBS, 2004). Ook voor de gemeente Utrecht gaat dit verschil op: vergeleken met Nederlanders, ervaren Utrechtse Turken en Marokkanen hun gezondheid relatief vaker als matig of slecht (GG&GD, 2006). Deels wordt dit verklaard door de slechtere sociaal-economische situatie van deze twee groepen (lager opleidingsniveau) (GG&GD, 2006; www.rivm.nl).

Aard en omvang van de gezondheidsproblematiek in Overvecht

Uit de resultaten uit de wijkraadpleging 2006 door Labyrinth blijkt dat een derde van de ondervraagde Overvechters de eigen gezondheid kwalificeert met een 6 of lager (zie de volgende figuur). Deze groep vindt zichzelf dus onvoldoende of maar matig gezond. Ongeveer één op de tien geeft voor de eigen gezondheid een zware onvoldoende, namelijk een 4 of lager en voelt zich dus behoorlijk ongezond.

Figuur 3.1 Beleving van de eigen gezondheid Overvecht*

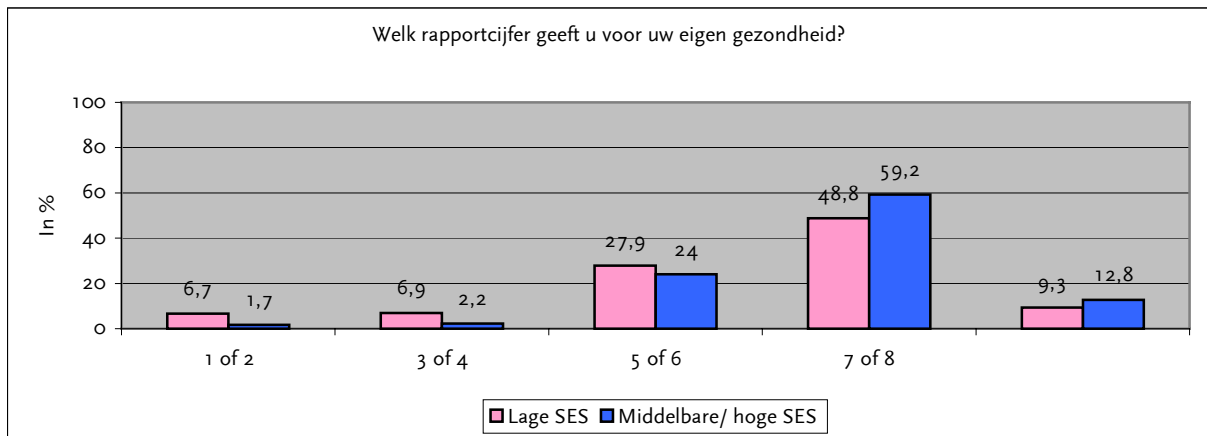


* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Vergeleken met de Nederlandse bevolking, is het percentage Overvechters dat de eigen gezondheid als goed of zeer goed kwalificeert (rapportcijfer 7 of hoger) laag. Zo voelde in 2003 83% van de mannen en 78% van de vrouwen in Nederland zich (zeer) gezond (www.rivm.nl). In Overvecht voelt volgens dit onderzoek 65% zich (zeer) gezond.

Mensen met een lage SES, ervaren de eigen gezondheid als minder goed (zie volgende figuur). Ruim 40% van de ondervraagde Overvechters met een lage SES noemt zichzelf ongezond of matig gezond (rapportcijfer zes of lager). Van de overige respondenten beoordeelt ruim een kwart (28%) de eigen gezondheidssituatie als slecht.

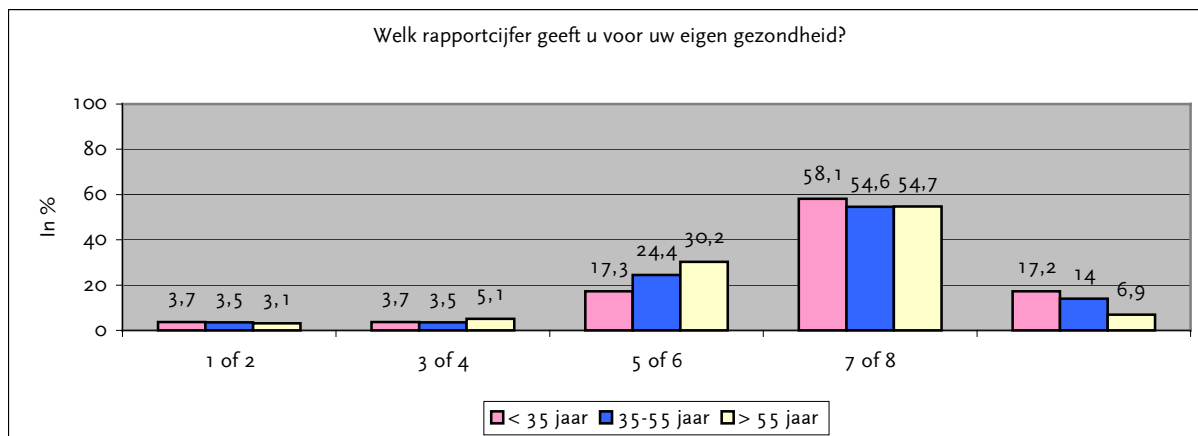
Figuur 3.2 Beleving van de eigen gezondheid Overvecht naar sociaal-economische situatie (SES)*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

De gezondheid wordt als minder goed ervaren naarmate men ouder wordt. Zo beoordeelt driekwart van de ondervraagden van 35 jaar of jonger de eigen gezondheid met het rapportcijfer 7 of hoger, tegenover respectievelijk 69% en 62% van de 35 tot 54-jarigen en 55-plussers. Zie hiervoor de volgende figuur.

Figuur 3.3 Beleving van de eigen gezondheid Overvecht naar leeftijd*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Veel gezondheidsklachten in Overvecht hebben te maken met pijnen in de rug, aandoeningen aan het bewegingsapparaat, suikerziekte en pijn aan de gewrichten. Dit blijkt uit de antwoorden van de ondervraagden die hun eigen gezondheid met het rapportcijfer 6 of lager waarden. Hoewel het aantal medische klachten het meest ruim blijft vertegenwoordigd, blijkt ook een aanzienlijk aantal respondenten te kampen te hebben met psychosociale klachten. Veel gehoorde opmerkingen hierbij zijn ‘zich ziek voelen’, ‘slaapproblemen’ en ‘stress’. Dit bevestigt de eerdere conclusies van het onderzoek door de GG&GD Utrecht (2006).

Tabel 3.1 Redenen dat men de eigen gezondheid met een 6 of lager waardeert**

Belangrijkste medische klachten	Belangrijkste psychosociale klachten	Niet te duiden klachten
Rugpijnen, aandoeningen gewrichten, aandoeningen bewegingsapparaat, suikerziekte, astma en aandoeningen luchtwegen, ouderdomverschijnselen	Stress, slaapproblemen, onverklaarbare pijnen, zich ziek voelen	
67%	29%	4%

* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

** Respondenten die de eigen gezondheid met rapportcijfer 7 of hoger waarden, zijn in tabel buiten beschouwing gebleven

De verschillende zorgverleners die Labyrinth in het kader van dit onderzoek heeft gesproken, bevestigen grotendeels bovenstaand beeld van de gezondheidssituatie in Overvecht. Dit maken we op uit de antwoorden die zijn gegeven tijdens de interviews op de vraag met welke problematiek men vaak te maken krijgt in de wijk.

Tabel 3.2 Problematiek Overvecht volgens ervaringen zorgverleners in de wijk

Soort zorgverlener	“Welke problemen komt u vaak tegen in Overvecht tijdens uw werkzaamheden? Ik doel zowel op medische als psychosociale klachten.”	“Zijn er bepaalde instanties waar u vaak naar moet doorverwijzen in Overvecht?”
Fysiotherapeut	Psychosociale problematiek, problemen gerelateerd aan financiën, werk en familie. Mensen zonder dagelijkse steun	Huisarts, verpleegkundige en diëtiste, psycholoog.
Ouderenadviseur Cumulus	Schulden, sociaal isolement, post niet begrijpen	Thuiszorg, juridische dienstverlening of maatschappelijk werk Cumulus.
Apotheker	Taalproblemen, hoge bloeddruk en hoog cholesterol, slaapmedicatie, psychosociale problematiek (angststoornissen en depressiviteit)	Soms terug naar huisarts, thuiszorg.
Tandarts	Tandenknarsen (gerelateerd aan stress)	AZU, Anthonius Ziekenhuis, Diaconessenziekenhuis, kaakchirurg op Biltstraat.
Verpleger Huis aan de Vecht	Veel breuken, eenzaamheid, gebreken bij ouder worden	Huisarts, Altrecht.
Medewerker buitendienst Saltro	Slecht Nederlands spreken	Geen doorverwijsfunctie, wel rapporteren/ adviseren aan huisarts.
Huisarts 1	Zich ziek voelen, deels gerelateerd aan woonvorm, geweld achter de voordeur, werkloosheid	Maatschappelijk werk, Aveant, ziekenhuis, wijkbureau in kader van WMO, Altrecht en C.A.D., psycholoog in/ nabij praktijk.
PR-medewerker Aveant	Eenzaamheid ouderen	Woningbouwverenigingen en gemeente (woon-zorg).
Rosendael	Dementie, ademhalingsstoornissen na beroerte	Altrecht, ziekenhuis.
Opbouwwerker Cumulus	Eenzaamheid, steeds meer mensen met psychiatrische achtergrond of traumatisch verleden (vluchtelingen)	Ouderenadviseur, maatschappelijk werk.
Cultureel werker Cumulus	Eenzaamheid en depressies	Ouderenadviseur, maatschappelijk werk, informatiepunt de Boog, eigen activiteiten.
Diëtiste Aveant	Overgewicht en diabetes, hypertensie, hoog cholesterolgehalte, COPD (longziekten), voedselovergevoeligheid en ondergewicht, eenzaamheid en armoede	Alleen signalerende rol, geen verwijzingen. Naar huisarts. Wijzen op sportfaciliteiten in de wijk.
Maatschappelijk werker Cumulus	Eenzaamheid, onveiligheid op straat, huiselijk geweld, armoede	Rechtswinkel voor juridische vragen, samenwerking met gemeentelijke kredietbank, incidenteel naar Altrecht.
Mesos Ziekenhuis Overvecht	Psychosociale problematiek, vage klachten die moeilijk te behandelen zijn	n.v.t.
Allochtone zorgconsulent	Aandoeningen aan bewegingsapparaat, rug-, nek- en gewrichtsklachten gerelateerd aan overgewicht, diabetes, longziekten en depressies	n.v.t.
Huisarts 2	Aandoeningen aan bewegingsapparaat, luchtweginfecties, buikpijn, problemen met ontlasting, huisvesting, armoede en eenzaamheid, zich niet thuis voelen, veel psychosociale problematiek vooral in hoogbouw	Ziekenhuis, Altrecht, maatschappelijk werk, logopedie, fysiotherapie, diëtiste en verloskundige.

* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Op basis van verschillende bronnen (interviews met zorgverleners door wijkraad en Labyrinth, documentatie over de wijk), kunnen we bovengenoemde gezondheidsproblematiek in Overvecht plaatsen. Bij de interpretatie van de onderzoeksgegevens moet met een aantal zaken rekening worden gehouden.

1. *In Overvecht hebben veel wijkbewoners lichamelijke klachten die gerelateerd kunnen worden aan psychosociale problemen. Er is sprake van een concentratie van deze problematiek onder allochtonen.*

Veel medische klachten van inwoners van Overvecht zijn te herleiden tot de sociale problematiek van de wijk. Zich ‘ziek voelen’, evenals het hoge percentage rug- en neklachten is volgens een geïnterviewde huisarts te herleiden tot de psychosociale klachten. Het spreken over psychosociale klachten is echter iets wat – vooral in de Marokkaanse cultuur, maar ook onder Turken – niet gebruikelijk is. Gesteld kan worden dat de Marokkaanse cultuur meer ‘collectivistisch’ is ingesteld, waarbij het oordeel van de groep, familiebanden en

eer over het algemeen belangrijk is (Den Brok e.a., 2004).³ Het naar buiten brengen van klachten die liggen in de psychosociale sfeer, betekent voor velen het leiden van gezichtsverlies naar buiten toe (schaamte). Een zorgconsulent uit Overvecht die in het kader van dit onderzoek is geïnterviewd bevestigt dit: *“De geestelijke gezondheid is onbemind bij ze (eerste en tweede generatie Marokkanen) en ook onbekend. Dat is duidelijk een cultuurverschil. Je wordt als gek betiteld als je daarmee te maken krijgt.”* Problemen probeert men zoveel mogelijk binnenskamers op te lossen – binnen het eigen gezin of de eigen familie. Ondanks dat bij deze groep sprake is van een concentratie van psychosociale problemen, zal men echter veel minder snel een beroep doen op de psychosociale hulpverlening (in de eigen wijk). Hetzelfde kan gezegd worden van hulpverlening en preventie op het gebied van leefstijl (bijvoorbeeld hulpverlening voor alcohol- en drugsverslaving). De onderzoeksresultaten op dit gebied zullen voor wat betreft allochtonen extra zorgvuldig moeten worden geïnterpreteerd, vanwege het geven van sociaal wenselijke antwoorden. Meer dan eens hebben enquêteurs het antwoord gekregen: *“Maar waarom stelt u deze vraag? U weet toch dat wij niet drinken?”* of *“Nee hoor, dat los ik in de familie op.”* Enquêteurs ervaren de Turkse respondenten in het onderzoek over het algemeen als minder gesloten over dit onderwerp dan de Marokkaanse ondervraagden. Overigens doet dit geen afbreuk aan de waarde van het onderzoek of de onderzoeksmethode: het geven van sociaal wenselijke antwoorden is gezien de aard van het onderwerp iets waar rekening mee moet worden gehouden, ook onder autochtonen. Een andere onderzoeksmethode – bijvoorbeeld schriftelijk of uitsluitend telefonisch onderzoek – had echter nooit de gewenste respons opgeleverd onder de allochtone en meest geïsoleerde bewoners van de wijk. En dat terwijl de mening van deze groep juist van grote waarde is voor dit onderzoek!

2. Belangrijk punt bij de psychosociale klachten in Overvecht is sociaal isolement en vereenzaming.

Sociaal isolement komt veel voor in Overvecht. Gemeentelijk onderzoek toont aan dat een fors aandeel van de Overvechters zich matig tot sterk eenzaam voelt in de wijk en niemand heeft om persoonlijke problemen mee te bespreken. Dit probleem doet zich in Overvecht vooral voor onder allochtone vrouwen en ouderen (GG&GD Utrecht, 2006). De gevolgen hiervan zijn ingrijpend voor het welzijn van de bewoners. De woonvorm kan ook een belangrijke rol spelen in de omvangrijke vereenzaming in de wijk: veel (anonieme) hoogbouw. In Overvecht ligt het percentage mensen dat aangeeft zijn burens niet of nauwelijks te kennen boven het stedelijk gemiddelde (gemeente Utrecht, 2005).

De resultaten uit dit onderzoek blijken de omvang van deze problematiek te bevestigen.

- 25% van de ondervraagden zegt niemand in zijn omgeving te kennen om persoonlijke problemen mee te bespreken.
- 20% van de ondervraagden geeft toe zich wel eens eenzaam te voelen in Overvecht.
- 22% zegt niet genoeg mensen in Overvecht te kennen.

Gezien de verwachting omtrent sociaal wenselijk gedrag bij dit soort (gevoelige) onderwerpen, mag aangenomen worden dat deze percentages in werkelijkheid nog veel hoger liggen, wat betekent dat de omvang van de problematiek alleen maar groter is.

3. Andere problemen die specifiek in Overvecht spelen en naar voren komen uit andere onderzoeken zijn:

- Veel mensen met een chronische aandoening
- Veel mensen met aandoeningen aan het bewegingsapparaat
- (Extreem) overgewicht, veel mensen die onvoldoende bewegen en sporten

(GG&GD Utrecht, 2006)

Specifieke aandachtsgroepen

Gezien de problematiek in Overvecht en de bevolkingssamenstelling van de wijk (veel allochtonen, ouderen en mensen met een slechte sociaal-economische situatie) (gemeente Utrecht, 2005) worden de resultaten uit de wijkraadpleging –daar waar nodig- bekeken per bevolkingsgroep. Belangrijke criteria hierbij zijn:

- **Etniciteit.** Niet-westerse allochtonen in Overvecht worden vergeleken met autochtonen en westerse allochtonen.

Uit landelijk en gemeentelijk onderzoek blijkt dat niet-westerse allochtonen een kwetsbare positie innemen. Ze ervaren zowel hun lichamelijke als geestelijke gezondheid als minder goed dan autochtonen. Turken en

³ Dit overigens zonder alle Marokkanen op één hoop te gooien, zo bevinden alleen al veel tweede generatie Marokkanen zich in een spagaat tussen typisch westerse waarden (individualisme, autonomie en eigen verantwoordelijkheid) en de waarden die men mee krijgt van thuis.

Marokkanen in Utrecht hebben relatief vaker last van lichamelijke aandoeningen zoals aandoeningen aan het bewegingsapparaat, (extreem) overgewicht, astma en diabetes. Ook zijn er aanzienlijke verschillen in leefstijl (sporten en beweging, eetgewoonten, overmatig drankgebruik, roken, etc.). Daarnaast kampen ze vaker met psychische problemen, zoals depressiviteit, stress/ overspannenheid en angststoornissen (GG&GD Utrecht, 2006). Dit blijkt ook uit landelijk onderzoek. Hierbij moet echter wel worden opgemerkt dat allochtonen relatief vaker de huisarts bezoeken en melding maken van bepaalde problemen (www.rivm.nl).

- **Sociaal economische situatie (SES).** Mensen met een hoge SES worden vergeleken met mensen met een lage SES.

In Nederland bestaan aanzienlijke verschillen in gezondheid naar sociaal-economische situatie (SES). Verschillen in de beleving van de gezondheid hangen sterk samen met opleiding of inkomen. Mensen uit de lage sociaal-economische klasse leven korter dan mensen uit de hogere klassen. Bovendien leven ze korter in goede gezondheid (www.rivm.nl). In Overvecht is sprake van een concentratie van mensen met een matige of slechte sociaal-economische situatie (veel mensen met een laag opleidingsniveau of een laag inkomen, veel bijstandsgerechtigden) (gemeente Utrecht, 2005). In het onderzoek is ervoor gekozen om de antwoorden van respondenten met een lage en middelbare of hoge SES met elkaar te vergelijken. Iemand wordt gerekend tot de groep met een lage SES wanneer:

- Hij of zij een laag opleidingsniveau heeft **èn**
- Een laag inkomen heeft (netto minder dan € 18.700 op jaarbasis)

Of:

- Een hoog of middelbaar opleidingsniveau heeft **èn**
- Een laag inkomen heeft **èn**
- Een bijstandsuitkering heeft

- **Leeftijd.** De uitkomsten van senioren (55-plussers) worden vergeleken met die van respondenten van middelbare (35 tot 55 jaar) of jonge leeftijd (tot 35 jaar).

De ervaren gezondheid neemt af bij het toenemen van de leeftijd. Deze groep doet daarmee een sterk beroep op de zorg. Om deze reden zullen de wensen en mening van ouderen (55-plussers) over het zorgaanbod in de wijk in dit rapport nader onder de loep worden genomen. In Overvecht blijkt het aandeel eenzame ouderen bovengemiddeld hoog te zijn (GG&GD, 2006). Eenzaamheid is - zoals reeds is gezegd - een specifiek probleem in Overvecht.

3.2 Aanbod van gezondheidszorg in de wijk

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van het aanbod van zorginstellingen in Overvecht.

Loketfuncties in de wijk

Naam	Locatie	Buurt
Wijkinformatiepunt Overvecht	Roelantdreef	Taag/ Zamenhofdreef

Huisartsenpraktijken

In totaal zijn er in Overvecht dertien huisartsen gevestigd, waarvan de meeste gezamenlijk zijn gehuisvest onder één dak. Een aantal huisartsen werkt zelfstandig (eenmanspraktijk). Over het algemeen zijn de praktijk redelijk verdeeld over de wijk.

Locatie	Aantal huisartsen	Buurt
Lichtenberchdreef	1	Wolga/ Neckardreef
Nijldreef	2	Taag/ Zamenhofdreef
Grote Trekdreef	1	Taag/ Zamenhofdreef
Patmosdreef	2	Taag/ Zamenhofdreef
Carnegiedreef	4	Wolga/ Neckardreef
Nijldreef	2	Zambesi-/ Tigrisdreef
Kastordreef	3	Wolga/ Neckardreef
Amazonedreef	4	Amazonedreef

Tandartsenpraktijken

Een aantal tandartsen in Overvecht werkt in een eenmanspraktijk, ook zijn er enkele gezamenlijk gehuisvest onder één dak.

Locatie	Aantal tandartsen	Buurt
Bagdaddreef	1	Zambesi/ Tigrisdreef
Zamenhofdreef	1	Taag/ Zamenhofdreef
Gambiadreef	1	Amazonedreef
Kaap Hoordreef	3	Amazonedreef
Tafelbergdreef	1	Zambesi/ Tigrisdreef

Ouderenzorg

Er zijn in totaal vijf verpleeg/ verzorgingstehuizen in Overvecht gehuisvest. Opvallend is dat veel verzorgings- of verpleegtehuizen te vinden zijn in het noordwesten van de wijk: het beter gesitueerde deel van Overvecht met relatief veel laagbouw en koopwoningen. Daarnaast is ook een aantal verpleeg- en verzorgingstehuizen te vinden in het zuidoosten van Overvecht, waar veel hoogbouw is en een hoog aandeel sociale huur.

Locatie	Functie	Buurt
Zuylenstede	Verzorgingstehuis	Amazonedreef
Huis aan de Vecht	Verzorgingstehuis	Amazonedreef
Tamarinde	Verpleeghuis, ouderenactiviteiten voor wijkbewoners	Wolga/ Neckardreef
Rosendaal	Verpleeghuis	Tigrisdreef
't Loevenhout	Verzorgingshuis	Grote Trekdreef

Ouderenadvisering

Locatie	Functie	Buurt
Ouderenadvisering Cumulus	Pahud de Mortangedreef (hoofdlocatie) <ul style="list-style-type: none"> • Spreekuur Gezondheidscentrum Overvecht (Amazonedreef) 	Wolga/ Neckardreef
Allochtone ouderenadviseur Cumulus	Pahud de Mortangedreef (hoofdlocatie)	Wolga/ Neckardreef

Jeugdzorg

Locatie	Functie	Buurt
GG & GD, afdeling Jeugdzorg (jeugdartsen m.b.t. schoolonderzoeken)	Amazonedreef	Amazonedreef
Bureau Jeugdzorg Utrecht*	Nijenoord	Ondiep

* Niet gevestigd in Overvecht, maar gezien de jongerenproblematiek in Overvecht van belang

Fysiotherapie

We vinden in Overvecht verschillende praktijken voor fysiotherapie. Deze zijn goed over de wijk verdeeld.

Naam praktijk	Locatie	Buurt
André Laméus,	Anna van Burendreef	Wolga/ Neckardreef/
Fysiotherapeutisch Centrum Overvecht	Ebrodreef	Taag/ Zamenhofdreef
Fysiotherapie Smits	Othellodreef	Taag/ Zamenhofdreef
Overvecht Noord voor fysiotherapie	Gangesdreef	Zambesi/ Tigrisdreef
Fysiotherapie Carnegie/ Tafelbergdreef	Carnegiedreef	Wolga/ Neckardreef/ Amazonedreef
Fysiotherapie Carnegie/ Tafelbergdreef	Tafelbergdreef	Zambesi/ Tigrisdreef
Mesos Medisch Centrum	Paranadreef	Amazonedreef
Zamenhofdreef	Zamenhofdreef	Taag/ Zamenhofdreef

Apotheken

Naam praktijk	Locatie	Buurt
Overkapel Apotheek	Euterpedreef	Wolga/ Neckardreef
Lusse Apotheek	Carnegiedreef	Wolga/ Neckardreef/ Amazonedreef
Overvecht Apotheek	Roelantdreef	Taag/ Zamenhofdreef
Schuiringa Apotheek	Andesdreef	Amazonedreef

Verloskundigen

Naam praktijk*	Locatie	Buurt
Gezondheidscentrum Overvecht	Amazonedreef	
Vroedvrouwenpraktijk Breedstraat	Breedstraat*	Centrum Utrecht
Praktijk Doula	St. Ludgerusstraat	Zuilen

* De tweede en derde praktijken niet in Overvecht, dichtstbijzijnde verloskundige praktijken

Kraamzorg

Naam praktijk	Locatie	Buurt
Flexicare Kraamzorg (samenwerking met Aveant)	Vulcanusdreef	Wolga/ Neckardreef

Voedingsvoorlichting en dieetadvisering

Naam praktijk	Locatie	Buurt
Afdeling Voedingsvoorlichting en dieetadvisering (onderdeel van Aveant)	Indusdreef	Zambesi/ Tigrisdreef
Afdeling diëtetiek (afdeling Medisch Centrum Mesos Overvecht)	Paranadreef	Amazonedreef

Consultatiebureaus

Locatie	Buurt
Amazonedreef	Amazonedreef
Maria van Hongarijreedreef	Wolga/ Neckardreef

Prikpoli

Naam praktijk	Locatie	Buurt
Artsenlaboratorium & Trombosedienst Mississippiidreef (onderdeel van Saltro)	Mississippiidreef	Amazonedreef
Mesos Medisch Centrum Overvecht	Paranadreef	Amazonedreef

Maatschappelijk werk

Naam praktijk	Locatie	Buurt
Algemeen Maatschappelijk Werk Overvecht (onderdeel van Cumulus)	Pahud de Mortangedreef (hoofdlocatie) <ul style="list-style-type: none"> • Spreekuur in Gezondheidscentrum Overvecht (Amazonedreef) • Spreekuur in Buurthuis de Boog (Gambiadreef) 	Wolga/ Neckardreef

Psychiatrie

Naam praktijk*	Locatie	Buurt
Altrecht	Tolsteeg	Centrum Utrecht

* Niet in Overvecht, vanwege vele doorverwijzingen naar Altrecht van belang voor de wijk. Sinds enkele weken is Altrecht ook aanwezig in huisartsenpraktijk Kastordreef.

Buurtwerk

Naam	Locatie	Buurt
Buurthuis de Boog	Gambiadreef	Zambesi/ Tigrisdreef
Buurthuis de Bram	Henriëttedreef	Taag/ Zamenhofdreef
Jongeren centrum Einstein	Stroyenborchdreef	Wolga/ Neckardreef

Opbouwwerk

Naam	Locatie	Buurt
Opbouwwerk Overvecht	Ankaradreef	Zambesi/ Tigrisdreef

Thuiszorg

Naam	Locatie	Buurt
Thuiszorgwinkel (onderdeel van Aveant), voor medische hulpmiddelen en deskundig advies (geen verdere verwijzing/ informatie Overvecht)	Zamenhofdreef	Taag/ Zamenhofdreef
Aveant Centrale 0900-2111222 (doorkiesnummers voor allerlei dienstverlening, waaronder thuiszorg)	n.v.t.	n.v.t.

Overige dienstverlening

Naam	Locatie	Buurt
Agis Winkel, informatiepunt over de zorgverzekering	Gloriantdreef	Taag/ Zamenhofdreef

4. Bekendheid van zorginstellingen in de wijk

4.1 Activiteiten zorginstellingen

In Overvecht zijn verschillende zorginstellingen actief. In dit onderzoek is gemeten in hoeverre de namen van deze instellingen bij de wijkbevolking bekend zijn en of men weet waarvoor men bij deze instellingen terecht kan. Deze laatste vraag is niet alleen van belang vanwege de hoofdvraag van het onderzoek (het bereik van de Overvechtse zorginstellingen in de wijk), maar dient ook als controlevraag. Respondenten zijn vaak geneigd te zeggen een organisatie te kennen, maar bij het doorvragen ("wat doet deze organisatie dan?") blijkt deze bekendheid vaak te dalen.

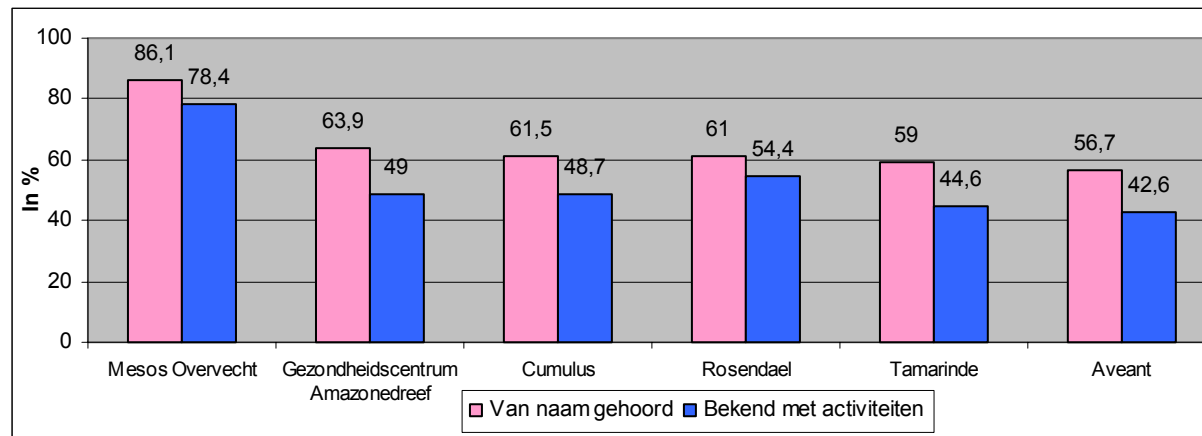
Van een aantal zorg- en welzijnsinstellingen is de bekendheid onder de wijkbevolking gemeten:

- Mesos Overvecht: ziekenhuis, de EHBO-post is in afbouwfase. Steeds meer handelingen (zoals operaties) worden uitgevoerd in ziekenhuis Oudenrijn. Over een aantal jaar zal Mesos Overvecht definitief sluiten.
- Gezondheidscentrum Overvecht: centrum waarin verschillende vormen van zorg worden aangeboden. In het centrum zijn vier huisartsen ondergebracht, evenals een fysiotherapeut en een consultatiebureau. Algemeen Maatschappelijk Werk en Jeugdhulpverlening, Steunpunt voor Opvoedingsvragen en een psycholoog zijn in het gezondheidscentrum tijdens een spreekuur bereikbaar.
- Cumulus: brede welzijnsorganisatie actief in Utrechtse binnenstad, Utrecht Noord-Oost, Overvecht en Oost (o.m. organiseren van activiteiten in buurthuizen, naschoolse opvang, ouderen- en jongerenwerk, maatschappelijk werk) (www.utrecht.nl).
- Rosendael: verpleeghuis, biedt intramurale zorg en revalidatie (www.aveant.nl).
- Zorghuis Tamarinde (Aveant): zorgcentrum dat intramurale zorg aanbiedt voor ouderen. Ook is het een revalidatiecentrum. Het centrum beschikt ook over een unit met zelfstandige woonruimtes met personalarmering. Daarnaast biedt Tamarinde ook activiteiten 'voor de wijk' (o.m. sporten, fysiotherapie, verstrekken van maaltijden, ontspanning, themagerichte inloopdagen voor oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen, dagopvang) (www.aveant.nl).
- Aveant (voorheen Thuiszorgstad Utrecht/ Cascade): overkoepelende zorgorganisatie. Aveant biedt via zorgverleners zorg aan huis (huishoudelijke hulp, zorg, verpleging), maar beschikt ook over een aantal locaties in Utrecht met verschillende activiteiten. Enkele voorbeelden hiervan zijn: consultatiebureaus, voedingshulp, ouderenadviesing, welzijnsactiviteiten, zorg- en verpleegcentra. In Overvecht is een aantal locaties onderdeel van Aveant, zoals Tamarinde (zorgcentrum), Rosendael (verpleeghuis) en het consultatiebureau in gezondheidscentrum Overvecht (www.aveant.nl).
- Huis aan de Vecht (Stichting Continu): woonzorgcentrum, hier wonen alleen ouderen. Tevens beschikt het centrum over zelfstandige woonunits met personalarmering (www.continu-zorg.nl)
- Wijkinformatiepunt Overvecht: opgericht door wijkbureau Overvecht en gevestigd in de bibliotheek op grootwinkelcentrum Overvecht waar Overvechters terecht kunnen met vragen die betrekking hebben op de wijk. Hier kan men sinds kort ook terecht met vragen over gezondheidsinstellingen in de wijk (in samenwerking met Aveant).
- Zuylenstede: verzorgingshuis voor ouderen, tevens beschikt Zuylenstede over zelfstandige woonunits met personalarmering (aanleunwoningen). Er is ook een substitutie afdeling waar 24-uurs verpleegzorg wordt gegeven aan dementerende cliënten (www.zuylenstede.nl).
- Saltro: locatie waar men bloed kan laten prikken. Eveneens beschikt het centrum over een laboratorium.
- Poli Mississippidreef: locatie in de wijk van Saltro waar men bloed kan laten prikken en waar een laboratorium voor o.m. huisartsen is gevestigd (www.saltro.nl).
- Stichting Continu: zorgketen van verschillende woon- en zorgcentra in de stad Utrecht, woonzorgcentrum 't Huis aan de Vecht is een voorbeeld van een locatie van Stichting Continu (www.continu-zorg.nl).

4.2 (Naams)bekendheid (activiteiten) zorginstellingen

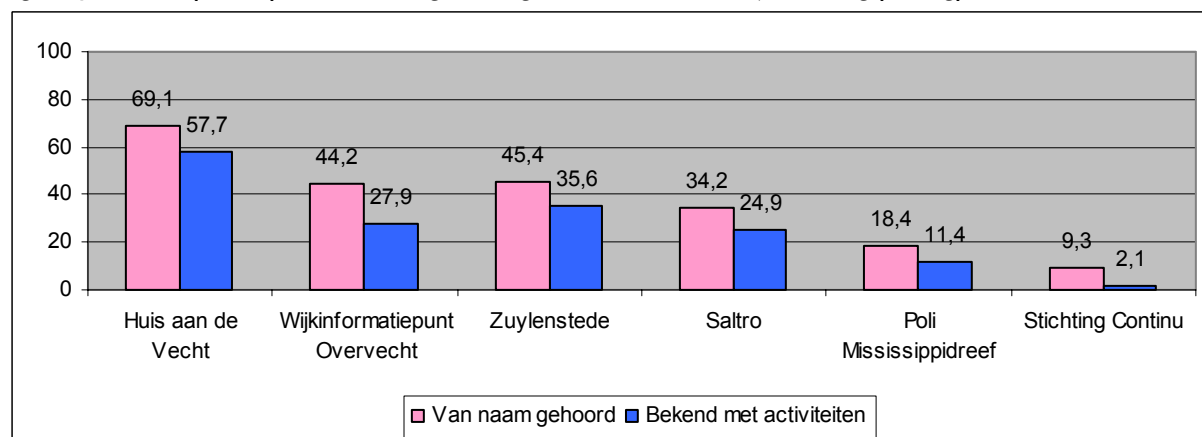
Hoe bekend zijn de (namen van) zorginstellingen in Overvecht onder de wijkbevolking? De (naams)bekendheid van de zorginstellingen onder de respondenten worden in de volgende figuren weergegeven.

Figuur 4.1 (Naams)bekendheid zorginstellingen Overvecht onder wijkbevolking*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Figuur 4.2 (Naams)bekendheid zorginstellingen Overvecht onder wijkbevolking (vervolg)*

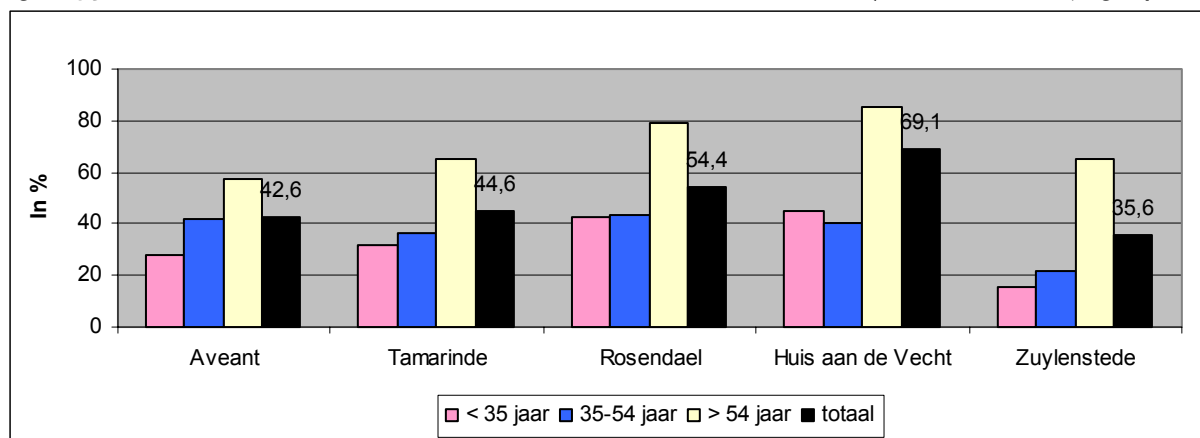


* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Conclusies die uit bovenstaande figuren kunnen worden getrokken:

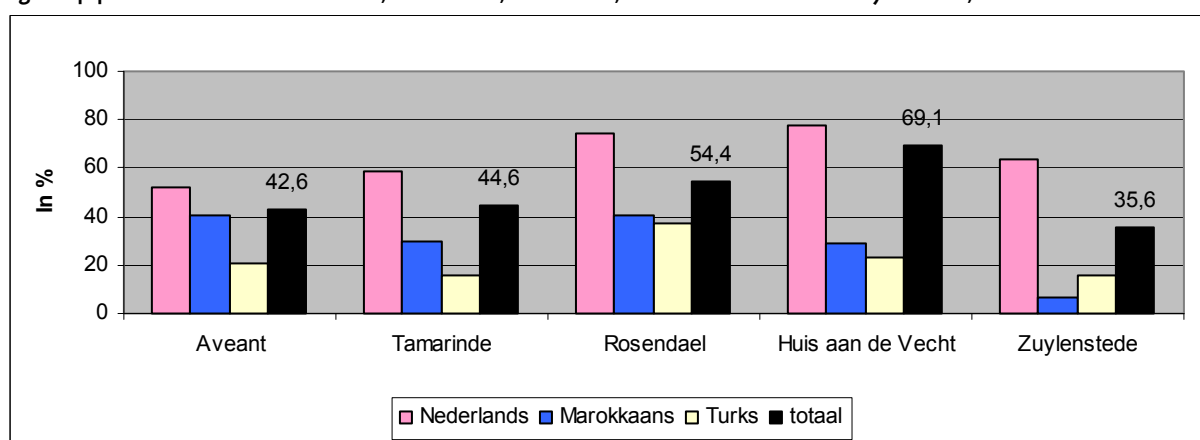
- Ziekenhuis Mesos Overvecht is de meest bekende zorginstelling in Overvecht waarnaar in de enquête is gevraagd. Ruim 85% van de ondervraagden heeft van Mesos Overvecht gehoord en ruim driekwart is bekend met de activiteiten van het ziekenhuis.
- De namen van verpleeghuis Rosendael en verzorgingshuizen Tamarinde en Huis aan de Vecht zijn redelijk bekend onder de ondervraagden, want meer dan de helft heeft wel eens van deze namen gehoord. De bekendheid van thuiszorginstelling Aveant is ongeveer even groot. Ook is bij de ondervraagden goed bekend waar deze instellingen zich mee bezig houden: meer dan 40% weet waar deze organisaties zich (ongeveer) mee bezig houden. De activiteiten van Rosendael en Huis aan de Vecht zijn het meest bekend onder de respondenten (58%), Tamarinde en Rosendael het minst (respectievelijk 45% en 43%).
- Verzorgingshuis Zuylenstede is minder bekend dan de bovengenoemde verzorgingshuizen en thuiszorgorganisatie.
- Ouderen (55-plussers) zijn beter bekend met de activiteiten van de genoemde verzorgingstehuizen, verpleeghuis Zuylenstede en thuiszorginstelling Aveant dan mensen uit andere leeftijdsgroepen. Ook autochtonen zijn hiervan beter op de hoogte, in tegenstelling tot mensen met een Marokkaanse of Turkse achtergrond. Zie voor beide conclusies de volgende twee figuren.

Figuur 4.3 Bekendheid Aveant, Tamarinde, Rosendael, Huis aan de Vecht en Zuylenstede naar leeftijdsgroep*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Figuur 4.4 Bekendheid Aveant, Tamarinde, Rosendael, Huis aan de Vecht en Zuylenstede, naar etniciteit*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

- Bijna twee derde van de ondervraagden (62%, resp. 64%) heeft wel eens gehoord van Cumulus en het gezondheidscentrum aan de Amazonedreef en bijna de helft weet ook waarvoor men bij deze instellingen terecht kan.
- Cumulus is een brede welzijnsorganisatie en houdt zich bezig met uiteenlopende zaken, dit blijkt dan ook uit de omschrijvingen die respondenten hebben gegeven over de activiteiten van Cumulus. Cumulus associeert men sterk met buurthuizen en activiteiten die daar door Cumulus worden georganiseerd. Ook het maatschappelijk werk van Cumulus is redelijk bekend onder de respondenten. Het ouderenwerk is echter door geen enkele respondent opgenoemd; de associatie met het jongerenwerk maakt men wel.

Tabel 4.1 Genoemde activiteiten van Cumulus door respondenten*

Genoemd aspect	Top 3, vaakst gegeven antwoord
Buurthuizen voor kinderen, jongeren	
Buurthuizen, activiteiten	1
Activiteiten	3
Maatschappelijk werk, bemiddeling, hulp	2
Buurthuis & Maatschappelijk werk	
Buurthuis & Kinderopvang	
Kinderopvang, crèche	
Advies, educatie en scholing	
Cursussen	
Kinderen, jeugd(activiteiten), jeugdzorg	
Welijnsorganisatie	
Overig	

* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

- Het wijkinformatiepunt, Saltro, Stichting Continu en de poli aan de Mississippidreef zijn relatief het minst bekend onder de respondenten. Opmerkelijk is dat men de naam Saltro beter kent dan de poli aan de Mississippidreef, terwijl Saltro op de Mississippidreef een locatie heeft voor bloedcontrole.

5. Het huidige gebruik van zorg in de wijk

5.1 Bezoek aan zorginstellingen in Overvecht

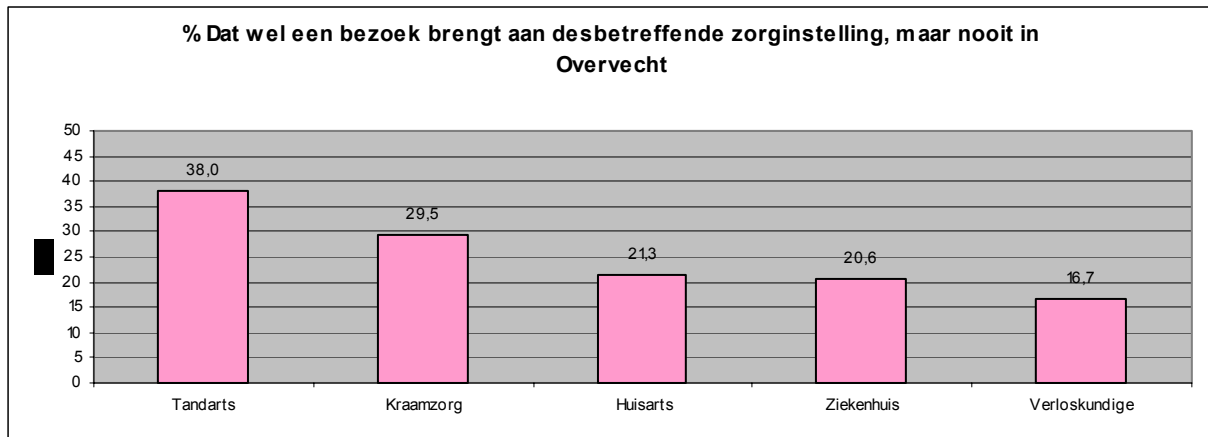
De wijkraad van Overvecht denkt dat veel bewoners van Overvecht niet goed de weg weten naar de juiste zorginstellingen in de wijk. De uitkomsten van deze wijkraadpleging moeten daar verder zicht op geven. In paragraaf 3.2 is het zorgaanbod van Overvecht uiteengezet, waaruit gebleken is dat het aanbod zeer divers en uitgebreid is. Maar in hoeverre maken de Overvechters ook gebruik van de aanwezige zorg in de wijk?

Om het gebruik van het aanwezige aanbod van zorg door wijkbewoners in kaart te brengen, zijn de volgende vragen aan de respondenten voorgelegd:

- “Heeft u of hebben leden van uw huishouden in het afgelopen jaar een bezoek gebracht aan ... (soort zorginstelling)?”
- “Zo ja, hoe frequent heeft u dan een bezoek gebracht aan een zorginstelling in Overvecht? (altijd in Overvecht- meestal in Overvecht- meestal buiten Overvecht – altijd buiten Overvecht)”

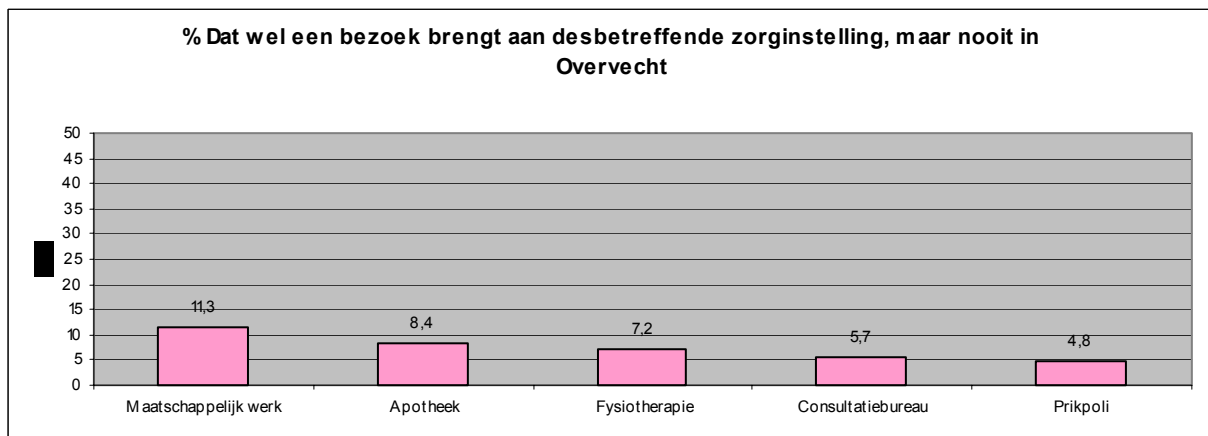
In de volgende figuur wordt per type zorg het percentage respondenten weergegeven dat daarvoor altijd een bezoek brengt aan een zorgverlener buiten Overvecht. Met andere woorden, het gaat om respondenten die bovenstaande vragen met ‘ja’ hebben beantwoord.

Figuur 5.1 Bezoek aan zorgverleners buiten Overvecht (afvloeiing)*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Figuur 5.2 Bezoek aan zorgverleners buiten Overvecht (afvloeiing) (2)*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Op basis van bovenstaande resultaten, is een aantal conclusies te trekken:

- Vooral tandartsen worden buiten Overvecht bezocht. Bijna vier van de tien ondervraagden zegt altijd naar een tandarts te gaan buiten de eigen wijk.

- Ook voor kraamzorg gaat men veelal de eigen wijk uit. Van de respondenten die in het afgelopen jaar kraamzorg zeggen te hebben gehad, zegt 30% hiervoor hulp van buiten de wijk te hebben ingeschakeld.
- Andere zorginstellingen waarvoor een relatief forse groep Overvecht uit gaat, zijn de huisarts en het ziekenhuis (beide 21%) en de verloskundige (17%).

Tandartsen worden dus relatief veel buiten de eigen wijk bezocht. Veel ondervraagden geven aan reeds een eigen tandarts te hebben buiten de wijk, deze al vele jaren naar tevredenheid te bezoeken of ze zeggen geen reden te hebben om een andere tandarts (binnen Overvecht) te zoeken. Daarnaast is er echter een forse groep ondervraagden die aangeeft geen (geschikte) tandarts in de eigen wijk te kunnen vinden. Tandartsenpraktijken in Overvecht zouden geen nieuwe patiënten meer aannemen en doorverwijzen naar andere praktijken in de nabije omgeving.

Tabel 5.1 Redenen om een tandarts buiten Overvecht te bezoeken*

“Waarom bezoekt u geen tandarts in Overvecht?”

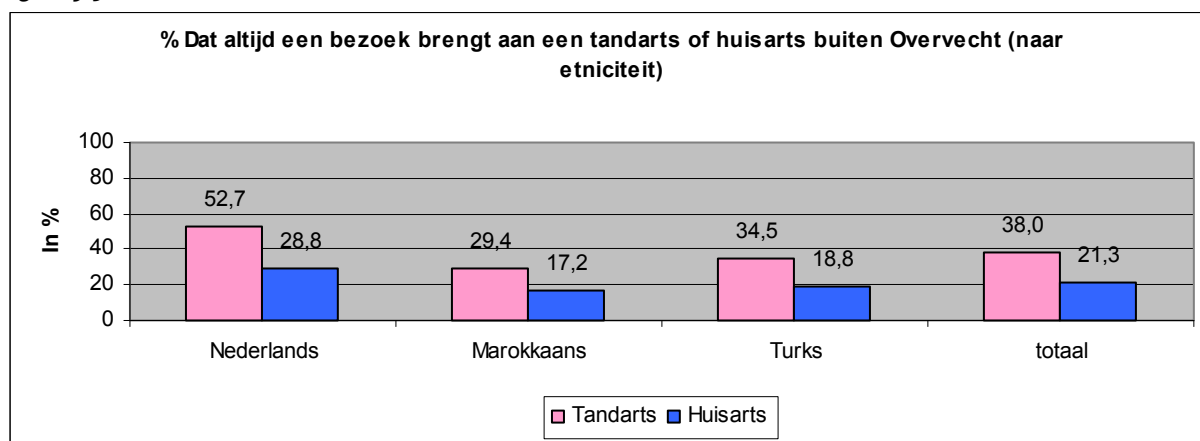
Genoemde reden	In %
Tandarts buiten Overvecht, gewoonte of tevredenheid/ komt er al jaren/ geen reden tandarts in Overvecht te zoeken	63,9%
In Overvecht nemen ze geen patiënten aan/, alles is vol/ doorverwezen naar andere praktijken	16,0%
Heeft gespecialiseerde tandarts	5,9%
Overig	6,7%
Weet niet	7,6%

* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Het argument dat huisartsenpraktijken in Overvecht vol zouden zitten en dat men geen nieuwe huisarts kan vinden, wordt door respondenten nauwelijks genoemd. Men geeft vooral aan al enkele jaren een huisarts te hebben buiten de wijk. Sommigen geven daarbij expliciet aan vertrouwd te zijn met deze huisarts en niet op zoek te willen gaan naar een huisarts binnen de eigen wijk.

Opmerkelijk is dat van de ondervraagden met een Turkse of Marokkaanse achtergrond een relatief grote groep een tandarts of huisarts heeft binnen Overvecht. Dit in tegenstelling tot de autochtonen, van wie een forse groep altijd een huisarts of tandarts buiten de eigen wijk bezoekt.

Figuur 5.3 Bezoek aan huisarts en tandarts buiten Overvecht, naar etniciteit*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

5.2 Communicatie met de zorgverlener

Een goede communicatie tussen patiënt en zorgverlener moet bij een behandeling of consult altijd voorop staan. Wil de patiënt immers doeltreffend geholpen kunnen worden, dan moet hij of zij in staat zijn aan de zorgverlener duidelijk te maken wat hem of haar mankeert en het antwoord van de zorgverlener kunnen begrijpen. Omgekeerd moet de zorgverlener de vraag of het probleem van de patiënt begrijpen om de patiënt verder te kunnen helpen. Uit gesprekken met zorgverleners in Overvecht blijkt dat men in de zorginstellingen in de wijk meer dan eens aanloopt tegen taalbarrières.

Tabel 5.2 Communicatie met de (allochtone) patiënt volgens zorgverleners in Overvecht*

Soort zorgverlener	Reactie zorgverlener	"Heeft u het idee dat patiënten u altijd begrijpen?"
Fysiotherapeut	+	Ja, ik vraag altijd door
Ouderenadviseur Cumulus	+ -	Over het algemeen wel, maar met allochtone cliënten vaak lastig
Tandarts	-	Nee, soms mensen die geen Nederlands spreken, die laat ik terugkomen met een tolk (bv familielid)
Apotheker	-	Nee, soms taalprobleem, dan ernstige twijfels of mijn verhaal is overgekomen
Salstro	?	Weet niet
Huisarts 1	+	Ik ga net zo lang door totdat ze het snappen, anders schakel ik een zorgconsulent van Aveant in
Aveant	?	Weet niet
Rosendaal	+ -	Misschien niet altijd, maar daar moet je veel energie ingestopt worden
Opbouwwerker Cumulus	+	Ja, heb het idee van wel
Cultureel werker Cumulus	?	Veel allochtonen bezoeken onze activiteiten niet, weet niet waarom
Diëtiste	+	Hier speelt de allochtone zorgconsulent een rol. We ontwikkelen momenteel ook visueel voorlichtingsmateriaal
Maatschappelijk werker Cumulus	+	We doen ons best, regelmatig inschakeling van tolkencentrum. In ons vak moeten we het hebben van 'dat wat niet wordt gezegd', over het algemeen zijn de cliënten tevreden over ons.
Mesos Ziekenhuis Overvecht	?	Weet niet
Teamleider allochtone zorgconsulenten	-	Nee, het gaat ook om organisatorische dingen, hoe dingen in Nederland werken, bureaucratie e.d.
Huisarts 2	-	Nee, af en toe kom ik niet over, dat is absoluut zo.

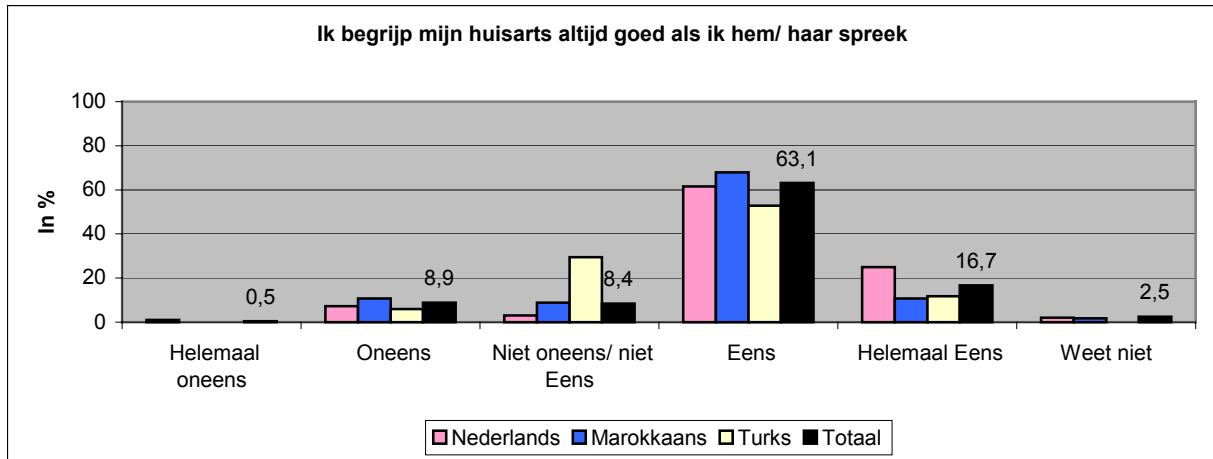
* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Uit de antwoorden van de zorgverleners in Overvecht (zie bovenstaande tabel) komt een aantal zaken naar voren.

- Vrijwel iedere zorgverlener uit Overvecht met wie Labyrinth heeft gesproken, zegt wel eens problemen te hebben met de communicatie met de patiënt.
- Ongeveer de helft van de zorgverleners in Overvecht die in de dagelijkse praktijk te maken krijgt met taalproblemen, zegt een oplossing te zoeken door inschakeling van een tolk. Een diëtiste en een huisarts wijzen op het gebruik van een zorgconsulent van Aveant. *"Een zorgconsulent biedt ondersteuning bij spreekuren van hulpverleners, bijvoorbeeld huisarts, verpleegkundige of specialist. Daarnaast hebben ze ook zelf spreekuren, waarbij vraagverheldering en gezondheidsvoorlichting in de eigen taal centraal staan"* (interview met teamleider allochtone zorgconsulenten, Labyrinth).
- Niet iedere zorgverlener die hiermee te maken krijgt, zegt gebruik te maken van een tolk, waarbij te denken valt aan een bekende van de patiënt of de inschakeling van een professional (zorgverlener). Een aantal zorgverleners geeft dan ook aan soms twijfels te hebben of het advies of de uitleg door de patiënt wel wordt begrepen. Gezien de omvangrijke populatie slecht sprekende allochtonen van de eerste generatie in Overvecht, is dit zorgwekkend te noemen.
- Sommige geïnterviewde zorgverleners wijzen op een andere dimensie van communicatie: de culturele component. De beleving van gezondheid door autochtonen en allochtonen is vaak anders. Psychosociale problemen, zoals depressiviteit, eenzaamheid en angststoornissen komen – door de positie van veel allochtonen in Nederland (lage SES, migratie, taal niet goed spreken) – bij allochtonen vaker voor dan bij autochtonen (GG & GD, 2006). *"Dit uit zich in lichamelijke klachten, zoals 'zich ziek voelen' en rug- en nekklachten"*, aldus een huisarts in Overvecht. Sommige mensen zouden moeite hebben om lichamelijke klachten te vertalen naar psychosociale problemen (interview met huisarts in Overvecht, Labyrinth). Voor een deel kan dit te maken hebben met de mate waarin men gewend is om over psychosociale problemen te praten.
- Bij een goede communicatie tussen zorgverlener en patiënt speelt niet alleen verbale communicatie een rol. Culturen verschillen van elkaar in de mate waarin men gebruik maakt van directe, expliciete

communicatie of meer impliciete communicatie via non-verbale communicatie. In Nederland bijvoorbeeld is het gebruikelijk om direct, vrij snel en rechtstreeks tot het uiteindelijke onderwerp – in dit geval een medische klacht - te komen. In de literatuur over interculturele communicatie ziet men hierin een belangrijke verklaring voor bijvoorbeeld in het onderwijs vaak magere opkomst bij ouderenavonden door Marokkaanse ouders (Den Brok e.a., 2004). Enige kennis over de cultuur van de patiënt kan daarmee behulpzaam zijn bij het overbrengen of begrijpen van een boodschap.

Figuur 5.4 Mate waarin men de eigen huisarts begrijpt, naar etniciteit*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Uit de bovenstaande figuur blijkt dat ongeveer 10% van de ondervraagden wel eens of vaak de eigen huisarts niet zegt te begrijpen. Autochtonen begrijpen hun huisarts beter dan allochtonen; vooral Turken antwoorden relatief vaker 'neutraal' op de stelling. Er lijkt – vooral onder Marokkaanse respondenten - sprake te zijn van enige sociale wenselijkheid bij het geven van antwoorden. Deze resultaten zijn goed te rijmen met de ervaringen van de zorgverleners in de wijk (zie voorgaande tabel).

6. Tevredenheid over de zorg

6.1 Bekendheid met ontwikkelingen in de zorg

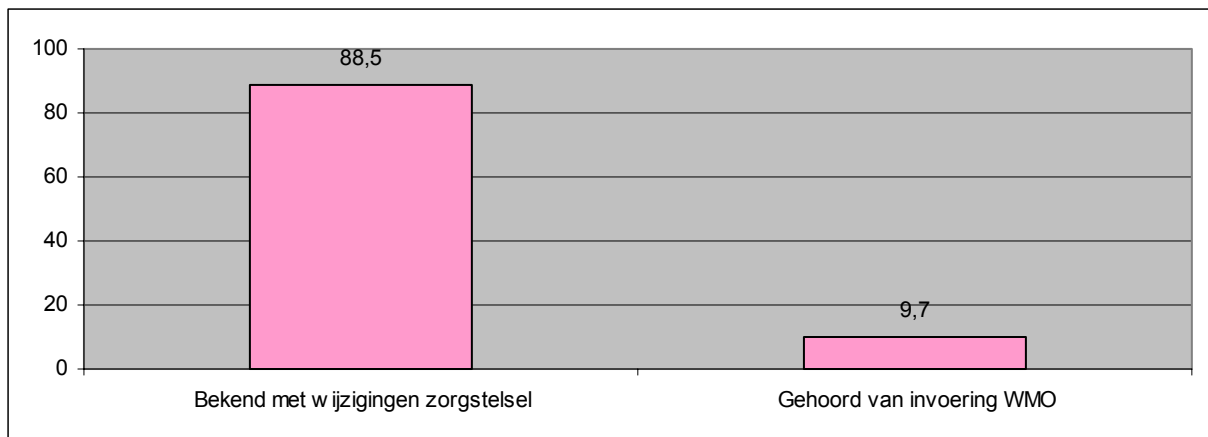
Bijna negen van de tien ondervraagden uit het onderzoek zeggen op de hoogte te zijn van de veranderingen in het zorgstelsel. De invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) (per 1 januari 2007) is echter slechts bij 10% van de respondenten bekend. De WMO wordt ingevoerd met als doel het bevorderen van de maatschappelijke participatie van burgers. Gemeentes worden verantwoordelijk voor de uitvoering van deze wet en zullen zich dus gaan bezighouden met maatschappelijke ondersteuning. Hiervoor zijn negen prestatievelden opgesteld, die door gemeentes moeten worden vastgelegd in een beleidsplan. Deze zijn weergegeven in onderstaand kader (www.invoeringwmo.nl).

De negen prestatievelden van gemeentes m.b.t. de uitvoering van de WMO:

- "Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
- Op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden
- Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
- Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
- Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
- Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
- Maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en huiselijk geweld.
- Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
- Het bevorderen van verslavingsbeleid."

* Bron: www.invoeringwmo.nl

Figuur 6.1 Bekendheid met wijzigingen zorgstelsel en invoering WMO*

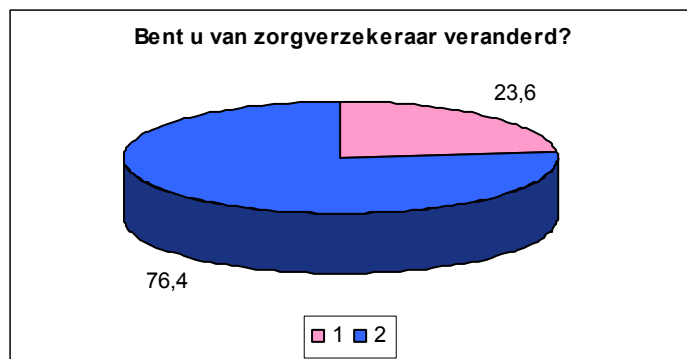


* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

De invoering van de WMO is onder hoog opgeleiden beter bekend. Terwijl van de lager opgeleiden 6% van deze wet heeft gehoord, gaat het bij de middelbaar opgeleiden om 12% en bij de hoog opgeleiden om 25%. Dit is een verontrustend resultaat, zeker gezien de huidige bevolkingssamenstelling van Overvecht -veel laagopgeleiden waaronder veel mensen met een zorg- en hulpvraag. Het lijkt erop dat de doelgroep van de WMO in Overvecht momenteel nog onvoldoende wordt bereikt.

Een kwart van de ondervraagden zegt van zorgverzekeraar te zijn gewijzigd, het gaat daarbij vooral om jongere mensen (jonger dan 35 jaar) en mensen met een hoog opleidingsniveau.

Figuur 6.2 Percentage dat van zorgverzekeraar is veranderd*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Tabel 6.1 Gevolgen veranderingen in zorg voor de wijk Overvecht volgens zorgverleners uit de wijk

Soort zorgverlener	“Er zijn veel veranderingen in de zorg. Welke gevolgen heeft dat voor Overvecht denkt u? (zorgstelsel, wmo)?”
Fysiotherapeut	De bereikbaarheid is voor ons groter geworden nu mensen regelrecht naar ons toe kunnen. De gevolgen van de wmo zijn moeilijk in te schatten.
Ouderenadviseur Cumulus	Het wordt heel moeilijk om dit te volgen. Ik denk dat wij het als ouderenadviseurs ook druk krijgen met vragen hierover. Ook bij het zorgstelsel waren veel vragen.
Tandarts	Het duurt te lang dat de verzekeraars de mensen betalen. Ze moeten het dan eerst zelf voorschieten en dat geeft regelmatig problemen. Er komen dan incassobureaus aan te pas.
Huis aan de Vecht	Ik kan het nog niet echt overzien.
Apotheker	Ik kan het niet overzien. Het gaat om bepaalde geneesmiddelen die alleen vergoed worden als mensen aanvullend verzekerd zijn. Ze moeten het dan eerst zelf betalen en dat is soms een probleem.
Medewerker buitendienst Saltro	Wij hadden de indruk dat er veel mensen waren die niet verzekerd waren. We zijn dat nagegaan bij de GGD en dat blijkt niet zo te zijn.
Huisarts 1	Die overheveling geeft een hoop onrust. Ik heb het dan over de WMO. Het geeft ook kansen: een schakel naar de public health. Mensen die chronisch ziek zijn maken meer kans om geld te krijgen dan mensen die in maatschappelijke nood zitten. Het is in de praktijk vaak een combinatie.
PR-medewerker Aveant	We zijn druk bezig met de voorbereiding van de WMO. We moeten daar ook strategisch inzetten. We willen de slag niet verliezen. Bijvoorbeeld: er zijn mensen die bij de thuiszorg vier uur per week huishoudelijk werk doen. Stel dat een schoonmaakbedrijf dat gaat doen. Die sociale functie van de thuiszorg is belangrijk, die willen we handhaven.
Rosendaal	Van het zorgstelsel merk ik helemaal niets. Wat de WMO betreft, er gaat kritischer gekeken worden naar de inzet van huishoudelijke hulp.
Opbouwwerker Cumulus	Veel diensten zullen op één plek terechtkomen. Ouderen en allochtonen weten dat allemaal niet te vinden.
Cultureel werker Cumulus	Mensen maken nu minder gebruik van de zorg, vermoed ik. De regelgeving is ook zeer ingewikkeld. De ouderen kunnen dat niet meer overzien en kunnen daar geen keuze in maken.
Diëtiste	De zorgverzekering is duurder geworden en mensen begrijpen niet precies waar ze nu wel of niet voor verzekerd zijn. Ze kunnen bij de tandarts niet zelf voorschieten waardoor ze soms afhaken. Ze onzeggen zichzelf dan belangrijke zorg.
Maatschappelijk werker Cumulus	Ik zou het op dit moment niet weten. Er wordt constant gereorganiseerd en vaak hol je achter de feiten aan. Ook omdat je afhankelijk bent van subsidies.
Mesos Ziekenhuis Overvecht	Door het nieuwe zorgstelsel krijgen mensen soms te weinig behandeling voor hun kwaal. Er zit bijvoorbeeld een limiet aan het aantal behandelingen bij een diëtiste of bij een fysiotherapeut. Ik denk verder dat mensen onder de WMO minder zorg krijgen dan nu. Met name geldt dat voor de huishoudelijke zorg. De gemeentes hebben minder ter beschikking. Indicaties zullen daardoor strakker worden. Het zal voor mensen uit Overvecht geen vooruitgang zijn.
Teamleider allochtone zorgconculenten	Veel onduidelijkheid. Nederlanders kunnen het al niet volgen laat staan allochtonen. Theoretisch hoeft de WMO geen achteruitgang te betekenen, maar hoe het in de praktijk gaat uitwerken weet ik niet. Ik verwacht nog wel wat kinderziektes.
Huisarts 2	Het zorgstelsel heeft vooral administratief gezien gevolgen. Alles moet precies kloppen. Als het eenmaal werkt kan het een goed systeem zijn.

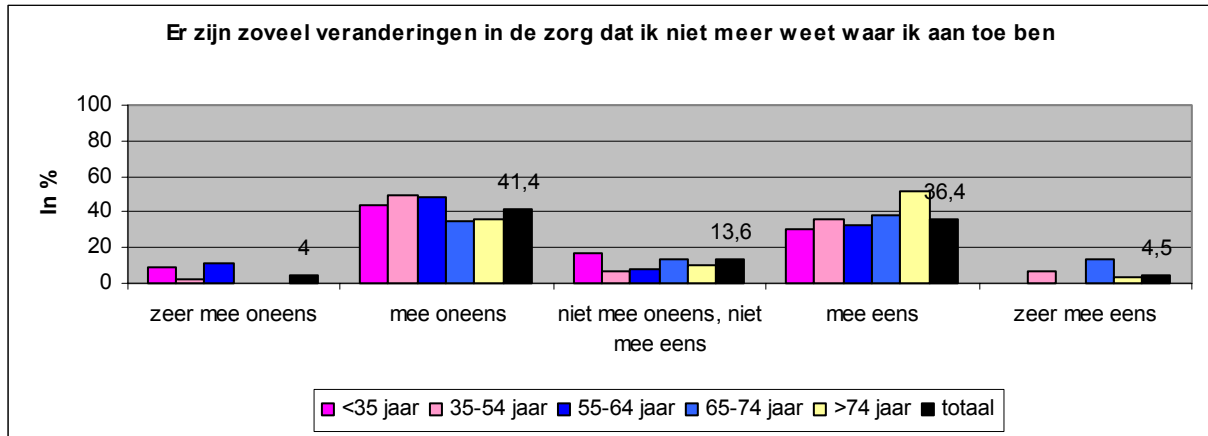
* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Maar wat is nu de mening van Overvechters over de zorg? Hoe staat men tegenover de veranderingen, hoe ervaart men over het algemeen de zorg en de zorg in de eigen wijk in het bijzonder? Hier zal in de volgende twee paragrafen aandacht aan worden besteed.

6.2 Algemene tevredenheid over de zorg

Van de ondervraagden is 41% (sterk) van mening dat er zoveel veranderingen in de zorg zijn, waardoor men het overzicht verliest en niet meer goed weet waar hij aan toe is. Ouderen – vooral 75-plussers- zijn deze mening iets vaker toegegaan dan jongeren.

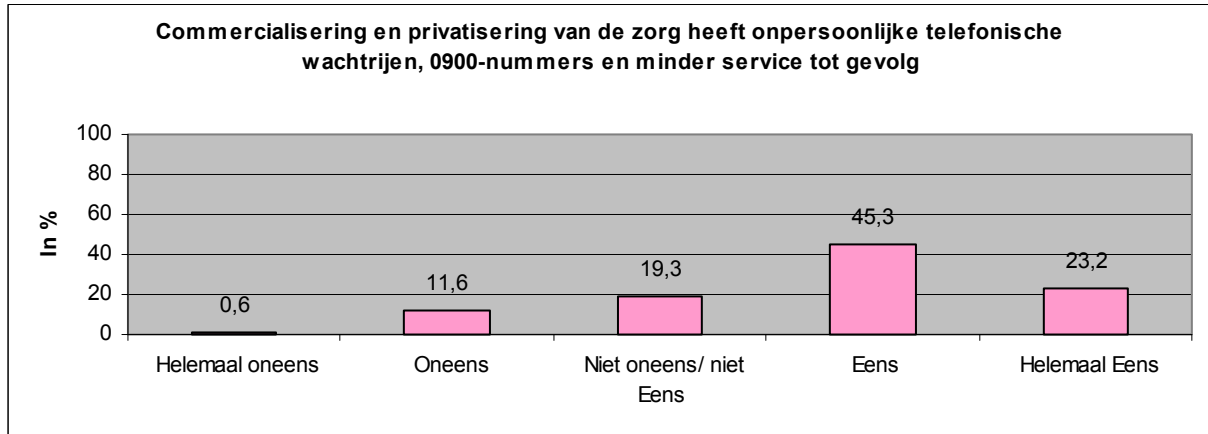
Figuur 6.3 Mening over veranderingen in de zorg, naar leeftijdsgroep*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Driekwart van de ondervraagden vindt dat de commercialisering en privatisering heeft geleid tot minder service en meer onpersoonlijke dienstverlening. Zie hiervoor de volgende figuur.

Figuur 6.4 Mening over de commercialisering en privatisering van de zorg*



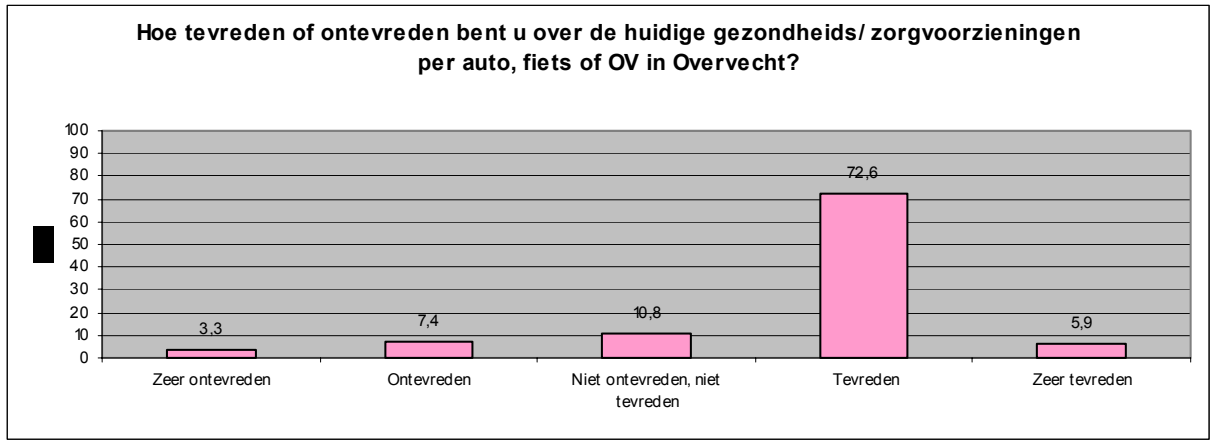
* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

6.3 Tevredenheid over de zorgverlening in Overvecht

Algemeen oordeel over zorgverlening in Overvecht

Bijna 80% van de ondervraagden is (zeer) tevreden over de fysieke bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen in de wijk. Eén op de tien respondenten is hier (zeer) ontevreden over. Geconcludeerd kan worden dat men over de fysieke bereikbaarheid van de verschillende zorginstellingen in de wijk redelijk tevreden is.

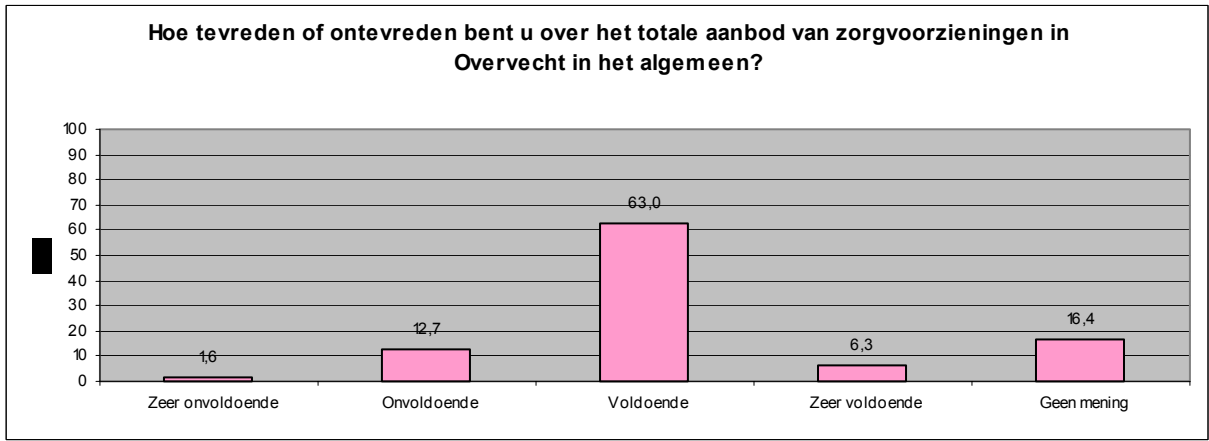
Figuur 6.5 Tevredenheid over de fysieke bereikbaarheid gezondheids-/ zorgvoorzieningen Overvecht*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Hetzelfde kan gezegd worden over het totale aanbod van zorg in de wijk. Ruim twee derde van de ondervraagden denkt dat er voldoende zorg in Overvecht te vinden is, 6% beschouwt het aanbod van zorgvoorzieningen in de eigen wijk zelfs als zeer voldoende. In totaal vindt 14% het aanbod van zorg in eigen wijk onder de maat.

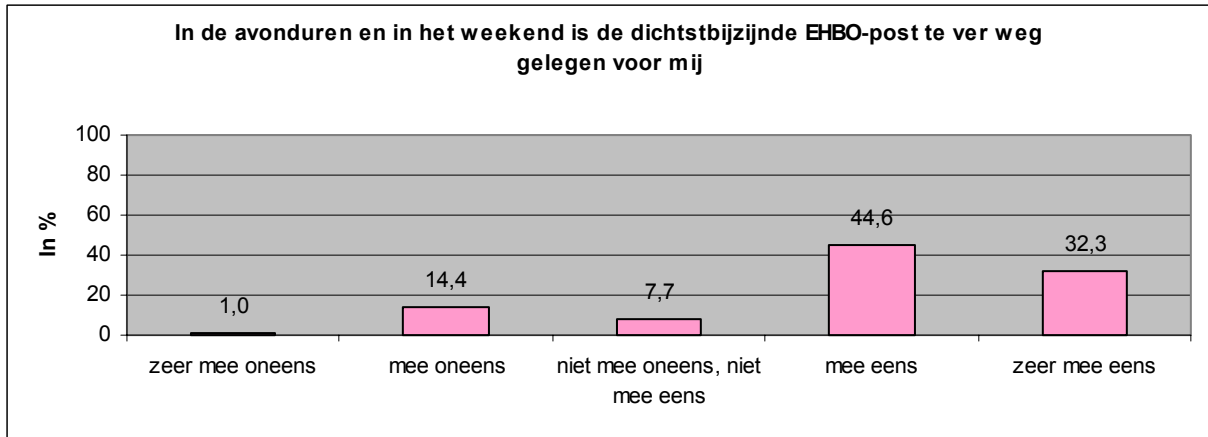
Figuur 6.6 Mate van tevredenheid over het totale aanbod van zorgvoorzieningen in Overvecht*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

De dichtstbijzijnde EHBO-post in de weekenden en avonden is voor ruim driekwart van de ondervraagden te ver weg. Voor 15% is deze locatie dichtbij genoeg gelegen.

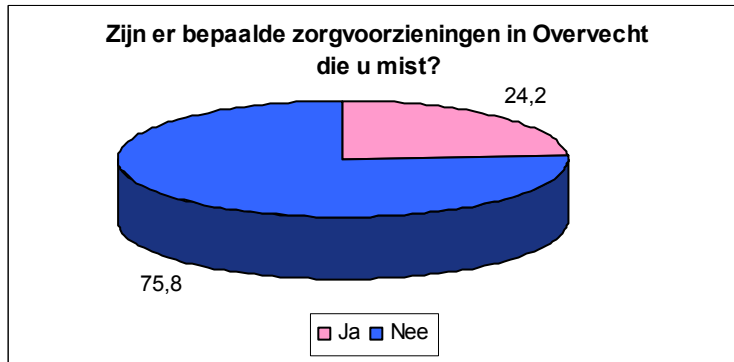
Figuur 6.7 Mening over de ligging van de EHBO-post*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Toch geeft een kwart van de ondervraagden aan specifieke zorgvoorzieningen in de wijk te missen. Het gaat daarbij vooral om een EHBO-post of huisartsenpost in de weekenden en avonden. Ook kijkt men pessimistisch aan tegen het verdwijnen van het ziekenhuis.

Figuur 6.8 Percentage dat specifieke zorgvoorzieningen in Overvecht mist*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Aan zorgverleners is dezelfde vraag gesteld. Uit de antwoorden blijkt dat veel zorgverleners niet precies weten of aan een specifieke zorgvoorziening momenteel gebrek is. Sommigen wijzen erop dat dit onderzoek dat moet uitwijzen. Verder zijn de antwoorden nogal verdeeld, hoewel een aantal zorgverleners wijzen op het sluiten van het ziekenhuis en op de groep allochtone ouderen in de wijk.

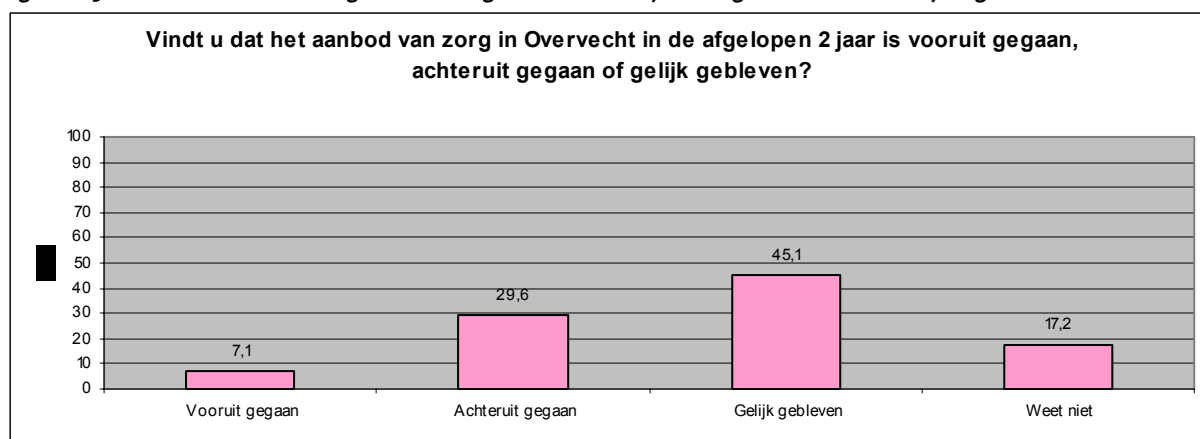
Tabel 6.2 Zorgvoorzieningen die Overvechtse zorgverleners missen in de wijk

Soort zorgverlener	“Zijn er bepaalde zorgvoorzieningen in de wijk die u mist?”
Fysiotherapeut	Nee, ik niet
Ouderenadviseur Cumulus	Verzorgingshuis voor allochtonen
Tandarts	Wat exact ontbreekt weet ik niet
Verpleger Huis aan de Vecht	Niet dat ik weet
Apotheker	Nee
Medewerker buitendienst Saltro	Weet ik niet
Huisarts 1	Onvoldoende woningen voor mensen die afhankelijk zijn van de zorg. In de verzorgingshuizen is geen plaats. Rosendael is vol, Tamarinde is vol. Er is geen plek voor tijdelijk verblijf. Ook ontbreken er open laagdrempelige inlooppunten vlakbij huis. Het gaat dan gewoon om koffie drinken. Geen cursussen, daar is men niet aan toe. Ze willen eerst uit hun sociale isolement.
PR-medewerker Aveant	Ik zou graag een internetdokter willen. We zitten vast aan huisartsen die om 5 uur dicht zijn. Een beetje flexibeler zou beter zijn, denk ik.
Rosendael	Straks verdwijnt het ziekenhuis, maar daar gaan we iets aan doen. Er komt een Transmuraal centrum. Er zullen specialisten komen en huisartsen.
Opbouwwerker Cumulus	Dat het ziekenhuis dicht gaat.
Cultureel werker Cumulus	Meer bezoeken bij mensen thuis. Vanuit Stade wordt dit georganiseerd. Dit mag wat mij betreft uitgebreid worden.
Diëtiste	Dat kan ik pas beoordelen als we het eerst in kaart gebracht hebben
Maatschappelijk werker Cumulus	Ik zou het niet weten
Mesos Ziekenhuis Overvecht	Dat er iets komt specifiek voor allochtone ouderen die veel zorg nodig hebben. Je zou aan hen moeten vragen waar hun behoeften liggen. Misschien hebben zij behoefte aan een andere woonvorm dan onze verzorgingshuizen.
Teamleider allochtone zorgconculenten	Dat kun je het beste aan de doelgroep vragen. Er bestaat onderzoek naar de behoeften van oudere allochtonen op het gebied van wonen en zorg vanuit Kanaleneiland en Lombok, maar op de een of andere manier wordt daar weinig mee gedaan. Vaak heeft dat met geld te maken.
Huisarts 2	Nee. Ik hoor wel eens dat de wachtlijst van het maatschappelijk werk lang is. Ik weet niet precies waar dat aan ligt. Ik weet zelfs niet eens of het zo is. Het lijkt me wel een belangrijke voorziening in deze wijk, gezien de problematiek.

* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Bijna de helft van de ondervraagden (45%) denkt dat het huidige aanbod van zorg niet is veranderd vergeleken met twee jaar geleden. Het percentage respondenten dat van mening is dat het zorgaanbod is verslechterd (30%), is beduidend groter dan de groep respondenten die vindt dat het aanbod is verbeterd (7%). Een aanzienlijke groep zegt hier geen zicht op te hebben (17%).

Figuur 6.9 Mening over het zorgaanbod in de wijk: huidige situatie versus 2 jaar geleden*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Respondenten blijken de gezondheidssituatie in Overvecht maar moeilijk los te kunnen koppelen van de veranderingen in de gezondheidszorg en hun mening daarover. Voorbeelden hiervan zijn langere wachttijden, ontevredenheid over het nieuwe zorgstelsel, te lang wachten op vergoeding van de ziektekosten. Wat betreft Overvecht noemt men vaak het wegtrekken van zorg uit het ziekenhuis vanwege de toekomstige

sluiting, de overbelasting van de huisartsen (met als gevolg lange wachttijden, weinig tijd voor de patiënt) en de sluiting van de EHBO-post.

Tabel 6.3 Redenen achteruitgang zorgaanbod Overvecht volgens wijkbewoners*

"Waarom vindt u dat het aanbod van zorg in de wijk er in de laatste 2 jaar op is achteruitgegaan?"		
Prioritering	Categorie	Belangrijke subcategorieën
1	Ziekenhuis	Ziekenhuis gaat sluiten Ziekenhuis biedt steeds minder zorg
2	Huisartsen	Huisartsen te druk/ overbelast, lange wachttijden Huisartsen weinig tijd voor patiënt
3	EHBO post	Huisartsenpost verdwenen EHBO post verdwenen
4	Ziektekosten	Ziektekosten te duur, niet alles wordt vergoed, nieuwe zorgstelsel niet goed Lang wachten op geld verzekering
5	Algemeen	Lange wachttijden in ziekenhuis, huisarts Overig

* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

De mening van de zorgverleners in Overvecht is hier tegen af te zetten; zorgverleners uit Overvecht zijn gevraagd naar hun (on)tevredenheid over het huidige zorgaanbod in de wijk.

Tabel 6.4 Mening van zorgverleners over het zorgaanbod van Overvecht*

Soort zorgverlener	Reactie zorgverlener	"Wat vindt u van het huidige zorgaanbod in Overvecht? Bent u hierover tevreden, ontevreden of staat u hier neutraal tegenover?"
Fysiotherapeut	+	Redelijke dekking, we zijn wel een nieuw project gestart, Big Move. Dit is een multidisciplinaire aanpak vooral bij psychosociale problemen, om te kijken of we gezond gedrag kunnen stimuleren. Een groot team, nu al 32 man, o.m. fysiotherapeuten, GGD, Aveant en huisartsen.
Ouderenadviseur Cumulus	+	Wel tevreden, genoeg voor ouderen. We missen een verzorgingshuis voor allochtone ouderen en ontmoetingsplekken voor deze groep.
Tandarts	+ / +	Neutraal tot redelijk (geen verdere argumentatie)
Verpleger Huis aan de Vecht	+	Totale aanbod is denk ik vrij goed (geen verdere argumentatie)
Apotheker	+	Momenteel ben ik tevreden, vinden van een andere huisarts als men ontevreden is, is lastig. Een wijk is ingedeeld in straten, de patiënt zit dan vast.
Medewerker buitendienst Saltro	?	Weet ik niet
Huisarts 1	-	Versnipperd, erg geïsoleerd, geen geheel. Individueel prima mensen, maar geen front.
PR-medewerker Aveant		In Overvecht veel gebouwen voor ouderen, daar kun je gebruik van maken, door samen te werken kun je veel activiteiten samen aanbieden.
Rosendael	++	Zeer tevreden, in Overvecht voldoende verpleeg- en verzorgingstehuizen, intramuraal is het zorgaanbod voldoende.
Opbouwwerker Cumulus	?	Weet het niet, dat ziekenhuis weggaat, is een slechte zaak, vooral bij oudere allochtonen die de taal niet beheersen, dan ontstaat er paniek.
Cultureel werker Cumulus	+ -	Zelf probeer ik zoveel mogelijk activiteiten te organiseren op basis van de vraag van mensen. Er valt echter nog veel te verbeteren m.b.t. de samenwerking in Overvecht.
Diëtiste	?	Ik weet het niet, wat iedereen aanbiedt en wat de speerpunten daarvan zijn, dit zou je eigenlijk van elkaar moeten weten om het verwijzen gemakkelijker te maken zodat de patiënt op de juiste plek terecht komt.
Maatschappelijk werker Cumulus	?	Geen goed zicht op, maar denk dat het op zich wel voldoende is. Zie wel dat er door bezuinigingen elders in de wijk meer op ons afkomt, bv. verdwijnen van maatschappelijk werk in ziekenhuis.
Mesos Ziekenhuis Overvecht	+ -	Voldoende huisartsen gezien de omvang van de bevolking, echter ze zullen het wel drukker hebben gezien de iets ongezonere populatie. Altrecht werkt sinds kort wijkgericht. Op welzijnswerk (Cumulus) is de laatste jaren veel bezuinigd, terwijl het een belangrijke signaleringsfunctie heeft.
Teamleider allochtone zorgconsulenten	+ -	Er is veel, maar met te weinig samenhang. Er komen wel meer initiatieven om bv. mantelzorg voor allochtonen te ondersteunen (bv. initiatief van Turkse mantelzorgers).
Huisarts 2	+	Niet het idee dat er ergens gebrek aan is. Big Move komt binnenkort en dat kan een goede aanvulling zijn, je hoeft niet ziek te zijn om er aan mee te doen (preventief).

* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Uit de reacties van de zorgverleners zijn de volgende conclusies te trekken:

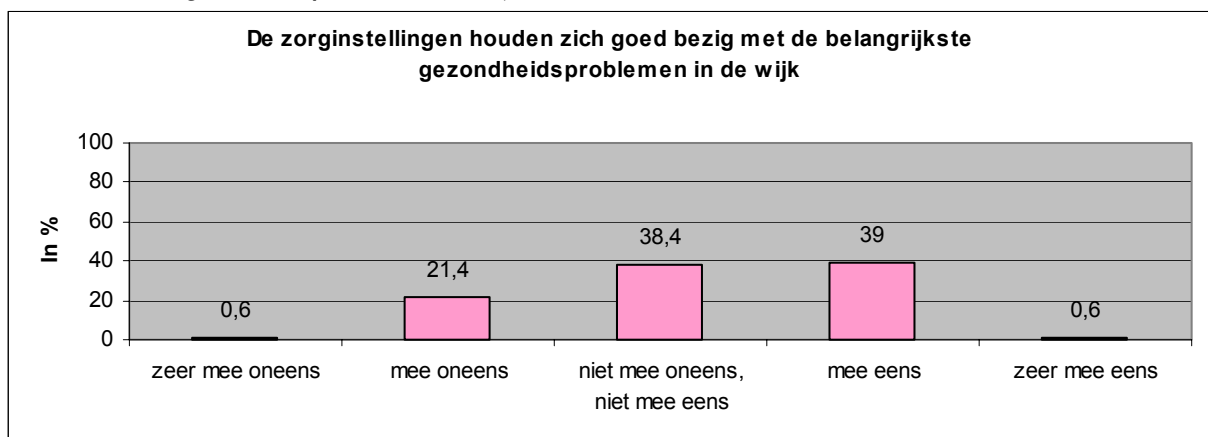
- De zorgverleners in Overvecht zijn over het algemeen niet ontevreden over het zorgaanbod in de wijk. De algemene indruk is dat er voldoende zorginstellingen in de wijk actief zijn. Intramurale zorg is in Overvecht voldoende aanwezig.
- Een aantal zorgverleners maakt zich zorgen over de samenwerking tussen de verschillende zorginstellingen in de wijk. Zo geeft één zorgverlener toe geen goed beeld te hebben van de verschillende activiteiten van de zorginstellingen in de wijk, terwijl dit wel van belang is om de patiënt optimaal te kunnen helpen.
- Andere knelpunten zijn het verdwijnen van het ziekenhuis en de gevolgen daarvan voor de belasting van diverse instellingen in de wijk, bijvoorbeeld op de maatschappelijk werkers en de huisartsen.
- Er zijn ook positieve geluiden te horen: voorbeeld is het Big Move project, een initiatief om multidisciplinair en preventief inwoners van de wijk te helpen bij het verbeteren van de eigen gezondheid.

Op deze samenwerking zal verderop in deze paragraaf dieper worden ingegaan.

Aansluiting van het aanbod op de zorgvraag vanuit de wijk

Eerder in deze rapportage is naar voren gekomen dat inwoners van Overvecht hun gezondheid vaker als matig of slecht ervaren vergeleken met de rest van de stad. In Overvecht spelen specifieke problemen zoals overgewicht, chronische aandoeningen, diabetes, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en eenzaamheid. De zorginstellingen moeten door hun aanbod van zorg en dienstverlening op deze problemen kunnen inspelen. In de enquête is ingegaan op dit thema en is aan Overvechters gevraagd of men het idee heeft dat de zorginstellingen in Overvecht zich goed bezig houden met de belangrijkste gezondheidsproblemen in de wijk.

Figuur 6.10 Oordeel over de mate waarop zorginstellingen zich bezighouden met de belangrijkste gezondheidsproblemen in de wijk*

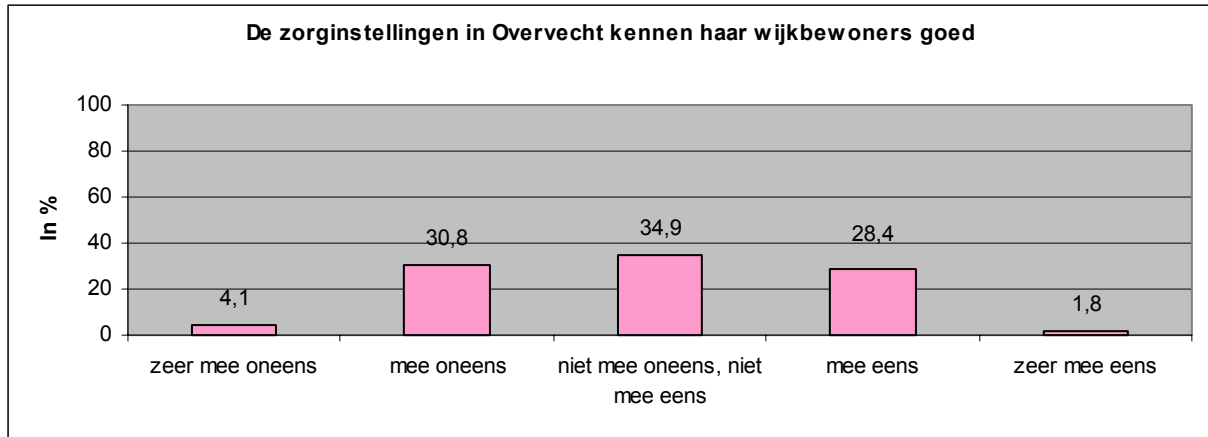


* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

De ondervraagden reageren nogal verdeeld op de stelling dat de zorginstellingen in de wijk zich goed bezig houden met de belangrijkste gezondheidsproblemen van Overvecht. Zo is 40% van de respondenten het met deze stelling eens, tegenover bijna een kwart dat het daarmee niet eens is. Bijna 40% heeft hier geen mening over.

Nog meer verdeeld is men over de vraag of de zorginstellingen in Overvecht de wijkbewoners goed kennen.

Figuur 6.11 Oordeel over de mate waarin zorginstellingen de wijkbewoners kennen*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Een derde (30%) is van mening dat de zorgverleners in Overvecht de wijkbewoners goed kennen. Een derde is het daar niet mee eens. Eveneens een derde heeft hier geen sterke mening over en antwoordt neutraal op de stelling. Mensen die hier negatief over oordelen, blijken over het algemeen ook negatief te zijn over de gevolgen van de privatisering en commercialisering in de zorg (significant verband). Dit sluit aan bij de eerdere constatering dat veel mensen hun mening over de zorginstellingen in Overvecht koppelen aan hun mening over het Nederlandse zorgstelsel en de kwaliteit van de zorg in dit land.

Samenwerking tussen zorgverleners in Overvecht

Eerder in deze rapportage is gebleken dat het zorgaanbod in Overvecht in de optiek van veel zorgverleners voldoende is. Maar hoe beoordeelt men de samenwerking tussen de zorginstellingen in de wijk? Hoe ervaart men deze? In de gesprekken met zorgverleners uit de wijk is dieper op dit onderwerp ingegaan. Het resultaat hiervan is uitgewerkt in de volgende tabel.

Tabel 6.5 Mening van zorgverleners over samenwerking tussen verschillende zorginstellingen in Overvecht*

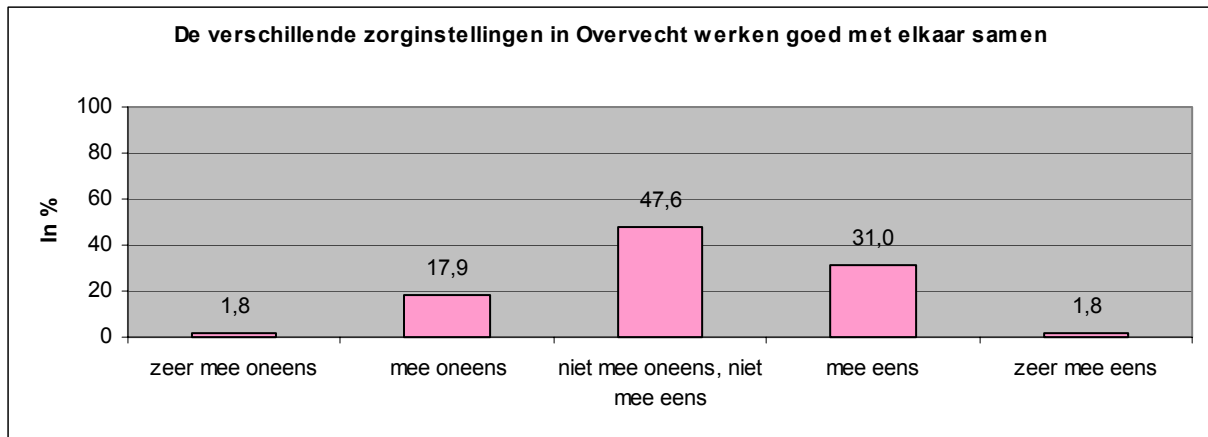
Soort zorgverlener	Reactie zorgverlener	“Hoe ervaart u de samenwerking tussen de verschillende zorginstellingen in Overvecht (ontevreden – tevreden – neutraal)?”
Fysiotherapeut	-	Communicatie kan beter, dit zou zo moeten zijn zoals bij de huisartsen -het mailen van zaken. Met andere beroepsgroepen. In het gezondheidscentrum zien we elkaar wel. En dan met het Big Moveproject. Ik werk veel samen met diëtisten en met longspecialisten.
Ouderenadviseur Cumulus	+	Tevreden. Er is wel overleg. Je leert elkaar kennen als je samenwerkt rond een bepaalde cliënt. Er is een 5+ overleg met thuiszorg en Cumulus, soms een huisarts, Aveant en Huis aan de Vecht. Het wijkbureau zit er ook bij, de politie, de kerken en het rode kruis.
Tandarts		Ik heb daar niet veel mee te maken.
Verpleger	+	Samenwerking met ziekenhuis Overvecht goed, gaat dan over opnames en onderzoeken.
Apotheker	+	Over samenwerking met huisartsen en apotheken ben ik tevreden.
Medewerker buitendienst Saltro	+	Goede contacten met de huisartsen, we zijn ook door Mesos gevraagd om mee te doen met de buitenpoli die gaan komen. Maar we zitten niet echt in een platform.
Huisarts 1	-	Versnipperd.
PR medewerker Aveant		Je merkt dat er meer concurrentie komt, de strijd om de klant, meer marktgericht zijn, zo moet het ook zijn.
Rosendael	+	Tevreden, het gaat goed. We hebben overleggen zoals het 5+ netwerk.
Opbouwwerker Cumulus	-	Ik werk niet veel samen. Kom wel eens in aanraking met bv. een verzorgingshuis, dan gaat het over het buitengebeuren. Eens in de zes weken hebben we overleg met politie, het wijkbureau, de politie en het welzijnswerk over de leefbaarheid en veiligheid. Vooral gerelateerd aan binnenkomende klachten en het gaat vooral over dingen die op straat gebeuren, dus bv. niet over huiselijk geweld.
Cultureel werker Cumulus	+ -	Het staat in de kinderschoenen. Met sommigen heb je meer contact dan met anderen, maar ik zie wel vooruitgang.
Diëtiste	-	Ik vind dat het beter kan, vooral om de versnippering tegen te gaan. Je moet je krachten bundelen, de vraag van de klant moet op de juiste manier worden beantwoord maar daarvoor moet de klant wel goed worden geïnformeerd. Het doel van de verwijzing moet goed worden doorgesproken, zodat de klant met de juiste verwachtingen bij je terecht komt.
Maatschappelijk werker Cumulus	+	Daar ben ik wel tevreden over. Vooral de samenwerking met de huisartsen en met Altrecht loopt goed.
Mesos Ziekenhuis Overvecht	+	De samenwerking is de laatste jaren in gang gezet en zal zeker nog verder gaan. Met het transmuraal centrum zullen we ook samenwerken, we gaan ons dan vooral focussen op bepaalde klachtengroepen.
Teamleider allochtone zorgconsulenten	+	Als welwillend. We zoeken elkaar ook op. Dat geldt vooral voor Cumulus, Altrecht, Aveant en de huisartsen. We zoeken naar een integraal aanbod. Wonen - zorg en welzijn, dat is eigenlijk het motto.
Huisarts 2	+ -	Met ziekenhuizen en met de fysiotherapie heb ik goede contacten, we kennen elkaar ook. Met het maatschappelijke werk minder. Is verder weg. Ik heb ook geen contact met de buurthuizen

* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

- Over het algemeen zijn zorgverleners tevreden over de samenwerking met andere zorginstellingen in de wijk.
- Echter, de samenwerking tussen de ‘psychosociale’ en ‘medische’ hulpverlening in Overvecht lijkt zeer beperkt te zijn. Big Move is een project dat juist uitgaat van een interdisciplinaire kijk op de gezondheidssituatie in de wijk: samenwerking tussen verschillende zorgverleners staat centraal.
- Samenwerking met allochtone zorgconsulenten lijkt beperkt te zijn.
- Zorgverleners relateren de samenwerking slechts in beperkte mate aan de specifieke problematiek in Overvecht.

De mening van de ondervraagde wijkbewoners over de samenwerking, is uitgewerkt in de volgende figuur.

Figuur 6.12 Mening over de samenwerking tussen zorginstellingen in de wijk*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Een relatief grote groep ondervraagden – bijna de helft (48%) - heeft geen mening over de samenwerking tussen de zorginstellingen in de wijk. De helft van de respondenten kan hier dus geen duidelijke stelling in nemen. Ongeveer een derde denkt dat de zorgaanbieders in Overvecht goed met elkaar samenwerken. Bijna 20% is van mening dat er van goede samenwerking niet kan worden gesproken.

7. Bereik van Overvechtse zorginstellingen onder wijkbewoners

7.1 De mening van de zorgverleners

De volgende vraag is daarmee aan de vertegenwoordigers van de verschillende zorginstellingen voorgelegd: “Heeft u het idee dat bewoners in Overvecht weten waar ze terecht kunnen voor zorg?” In de volgende tabel zijn de antwoorden van de zorgverleners opgenomen.

Tabel 7.1 Zorgverleners Overvecht over mate waarin wijkbewoners Overvecht juiste zorg weten te vinden*
 “Denkt u dat bewoners van Overvecht weten waar ze in de wijk terecht kunnen voor zorg?”

Soort zorgverlener	Reactie zorgverlener	Antwoord zorgverlener
Fysiotherapeut	+ -	Huisarts en fysiotherapie weet men te vinden, veel wordt afgegaan op advisering huisarts
Ouderenadviseur Cumulus Apotheker	-	Veel vragen komen binnen, het is niet duidelijk genoeg, bv. locatie thuiszorg en opvragen van een indicatie. Veel onduidelijkheden. Weet niet
Tandarts	+	Ja (geen argumentatie)
Verpleger Huis aan de Vecht Hoofd buitendienst Salto	?	Weet niet
Huisarts 1	-	Niet georganiseerd, mensen zoeken individueel hun weg, maar op organisatieniveau is het niet goed geregeld
PR medewerker Aveant	+ -	Regulier aanbod wel bekend, veel verwijzingen via huisarts want huisarts eerste aanspreekpunt. Veel zorg en producten Aveant aangeboden via internet, redelijk onbekend bij allochtonen
Rosendael	+ -	Mensen nemen zelf contact op met thuiszorg indien nodig, ook verpleeghuizen bekend. Allochtonen niet handig met internet en nauwelijks allochtone ouderen bij Rosendael want onbekend met de voorziening.
Opbouwwerker Cumulus	+ -	Weet niet, sluiting van ziekenhuis wordt als negatief ervaren.
Cultureel werker Cumulus	+ -	Eerste lijnszorg zoals huisartsen is bekend, echter regelgeving omtrent aanleun- of verzorgingsflat is onbekend want te ingewikkeld.
Diëtiste Aveant	+ -	Huisarts is bekend en veelvuldig benaderd bij vragen over zorg. Huisartsen weten ons te bereiken, maar zijn niet altijd bekend met onze producten en diensten.
Maatschappelijk werker Cumulus	+	Bereikbaarheid maatschappelijk werk, Jeugd en Gezin en ouderenhulpverlening goed. Huisartsen weten ons ook goed te vinden.
Mesos Ziekenhuis Overvecht	+	Huisarts en ziekenhuis weet men te vinden. Thuiszorg lastiger, want onbekend fenomeen bij allochtonen, bovendien slechts enkele allochtone zorgconsulenten in dienst voor gehele stad. Allochtonen dan aangewezen op huisarts.
Teamleider allochtone zorgconsulent	+ -	Eerste en tweede generatie allochtonen weet weg minder goed dan autochtonen. Ook cultuurverschil m.b.t. acceptatie van psychosociale zorgverlening. Jeugdgezondheidszorg gaat goed, goede doorverwijzingen. Andere diensten thuiszorg naast huishoudelijke hulp slecht bekend bij allochtonen.
Huisarts 2	+ -	Als eerste aanspreekpunt weet men huisarts te vinden. Allochtonen weten minder goed de weg, ook veel vragen die zijdelings te maken hebben met gezondheidszorg, dan verwijs ik door.

* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Uit bovenstaande tabel komt duidelijk een beeld naar voren die de zorgverleners in de wijk hebben over de bereikbaarheid van de zorginstellingen in de wijk:

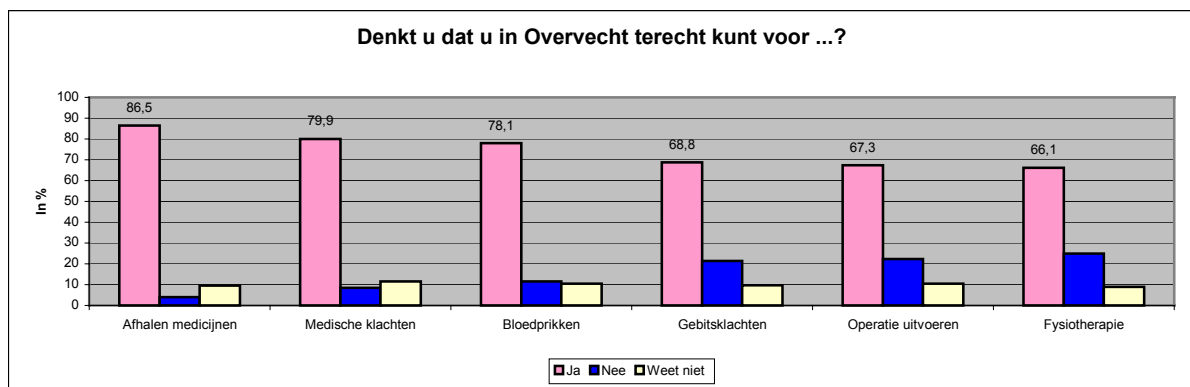
- *Veel zorgverleners weten onvoldoende of alle zorgvragers hen kunnen vinden.*
- *De ‘basale’ voorzieningen op het gebied van gezondheidszorg in Overvecht zouden Overvechters over het algemeen goed kunnen vinden, het gaat dan vooral om de huisarts. De huisarts fungeert veelal als eerste aanspreekpunt voor de wijkbewoner. Veel zou worden afgegaan op de advisering en de doorverwijzing via de huisarts.*
- *Het vinden van geschikte zorg op andere terreinen, zou moeilijker zijn. De (regelgeving omtrent) thuiszorg en ouderenhuisvesting wordt als ingewikkeld ervaren en het vinden van het geschikte aanspreekpunt voor dergelijke vragen eveneens.*

- *Niet-westerse allochtonen, in het bijzonder allochtonen die de Nederlandse taal in beperkte mate beheersen, zouden in het geheel een kwetsbare positie innemen.*
 - Enkele zorgaanbieders in de wijk geven aan dat het internet een belangrijk medium is bij het bereiken van de patiënten, echter veel allochtonen zouden slechts hier in beperkte mate gebruik van maken (taalbarrières en gebrek aan vaardigheden bij de eerste generatie).
 - Sommige vormen van zorg die in de wijk worden aangeboden zouden door allochtonen niet tot nauwelijks worden bereikt vanwege culturele verschillen. Voorbeelden: verzorgingstehuizen, thuiszorg en psychosociale hulpverlening. Gezien het grote aantal allochtonen in Overvecht en de implicaties daarvan voor het bereik van de huidige zorginstellingen in de wijk, zal op dit punt verderop in de rapportage nader worden ingegaan.
- *De algemene conclusie die op basis van bovenstaande tabel kan worden getrokken, is dat de meeste zorgverleners in Overvecht van mening zijn dat de huidige bereikbaarheid van de zorginstellingen voor de wijkbewoners niet optimaal is.*

7.2 Het zorgaanbod in de wijk volgens de wijkbewoners

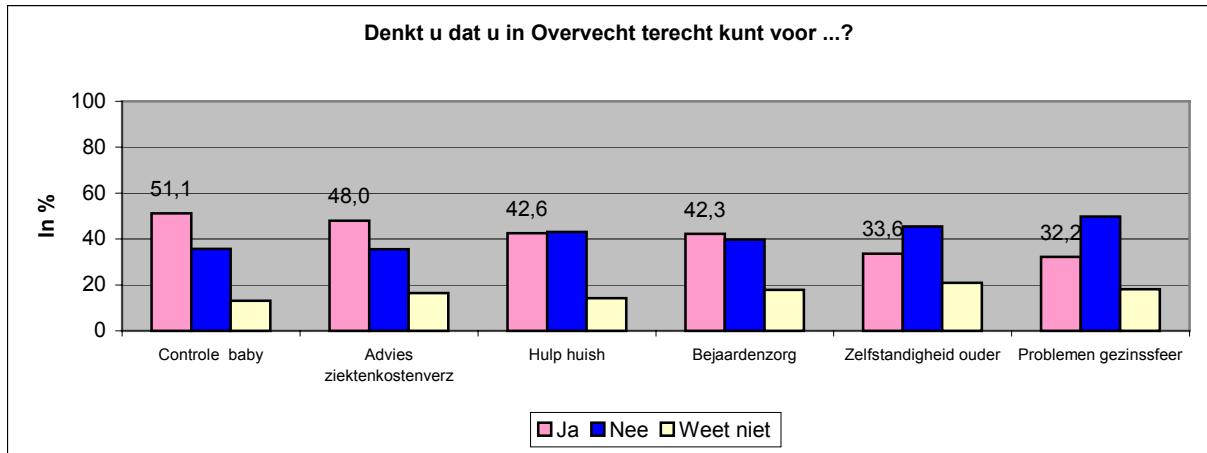
In het onderzoek hebben we specifiek vragen gesteld over de verschillende vormen van zorg. Hierbij is steeds uitgegaan van een hypothetische situatie ("stel dat") en is de respondent gevraagd om aan te geven of hij of zij dacht voor de desbetreffende zorg terecht te kunnen in Overvecht. De onderzoeksresultaten worden weergegeven in de volgende figuren.

Figuur 7.1 Bekendheid verschillende vormen van zorg in Overvecht*



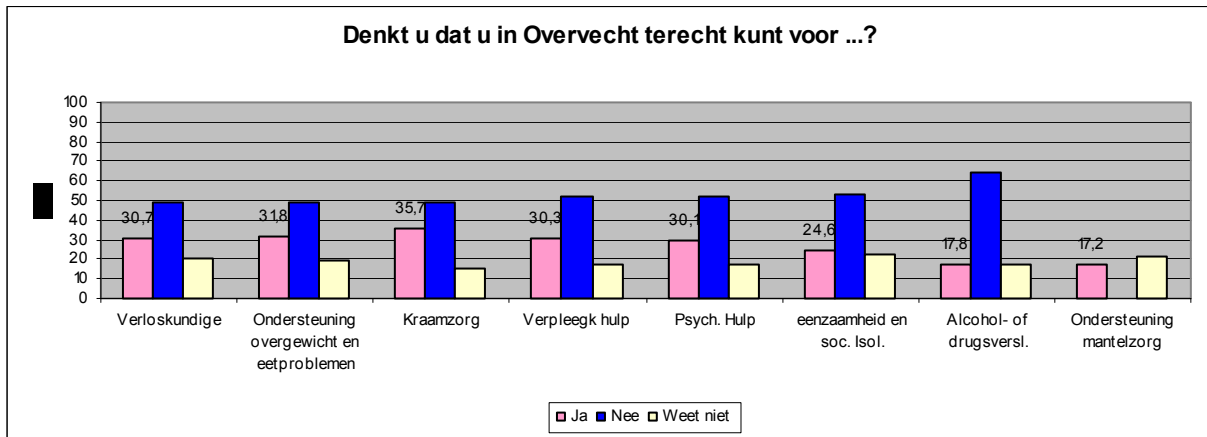
* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Figuur 7.2 Bekendheid verschillende vormen van zorg in Overvecht*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Figuur 7.3 Bekendheid verschillende vormen van zorg in Overvecht*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Uit de drie figuren komt een aantal zaken naar voren.

- De eerste lijnsgezondheidszorg in Overvecht het meest bekend is onder de respondenten.

De bekendheid van apotheek (afhalen van medicijnen) en huisarts en ziekenhuis (medische klachten) zijn veruit het hoogst. Deze twee vormen van zorg zijn bekend onder resp. 87% en 80% van de ondervraagden. Eveneens een hoge bekendheid geniet de locatie in de wijk waar men bloed kan laten prikken (huisarts of Saltro). Twee derde van de ondervraagden weet dat er in Overvecht tandartsen te vinden zijn (gebitsklachten), dat er in het Mesos Ziekenhuis Overvecht operaties worden uitgevoerd (nog wel), dat er in de wijk praktijken zijn voor fysiotherapie en dat men in de wijk terecht kan voor de controle van baby's (consultatiebureaus, huisartsen).

- Het aanbod van psychosociale zorg in Overvecht is veel minder bekend.

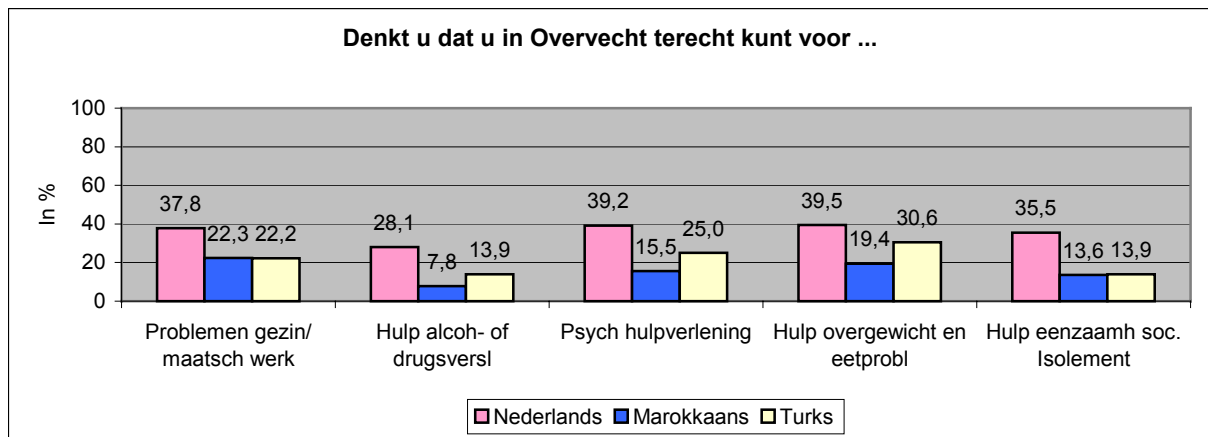
De ondervraagden zijn het minst bekend met het aanbod van psychosociale hulpverlening in de wijk. Het gaat daarbij om de hulpverlening die zich richt op de geestelijke gezondheid en hieraan gerelateerd de leefstijl van de wijkbewoners. Zo blijkt uit onderzoek dat psychische aandoeningen (stress, sociaal isolement, angststoornissen) gerelateerd zijn aan bijvoorbeeld alcohol- of drugsmisbruik (GG&GD, 2006).

Ongeveer een derde van de ondervraagden denkt dat er in de wijk zorgverlening te vinden is die zich richt op problematiek in de gezinsfeer. Eenzelfde percentage is overtuigd van de aanwezigheid van psychologische hulp in de wijk. Een kwart denkt dat er hulpverlening te vinden is voor mensen die zich eenzaam of geïsoleerd voelen.

Wat betreft leefstijl denkt een derde in de wijk advies te kunnen vinden indien men kampt met overgewicht en eetproblemen. Tot slot denkt bijna 20% van de ondervraagden dat er in de wijk hulpverlening te vinden is m.b.t. alcohol- en drugsmisbruik.

Niet-westerse allochtonen zijn minder goed bekend met verschillende vormen van psychosociale zorg in de eigen wijk dan autochtonen. Het gaat daarbij zowel om geestelijke hulpverlening als om hulpverlening m.b.t. de leefstijl. In onderstaande figuur is dit weergegeven.

Figuur 7.4 Bekendheid psychosociale hulpverlening Overvecht naar etniciteit**



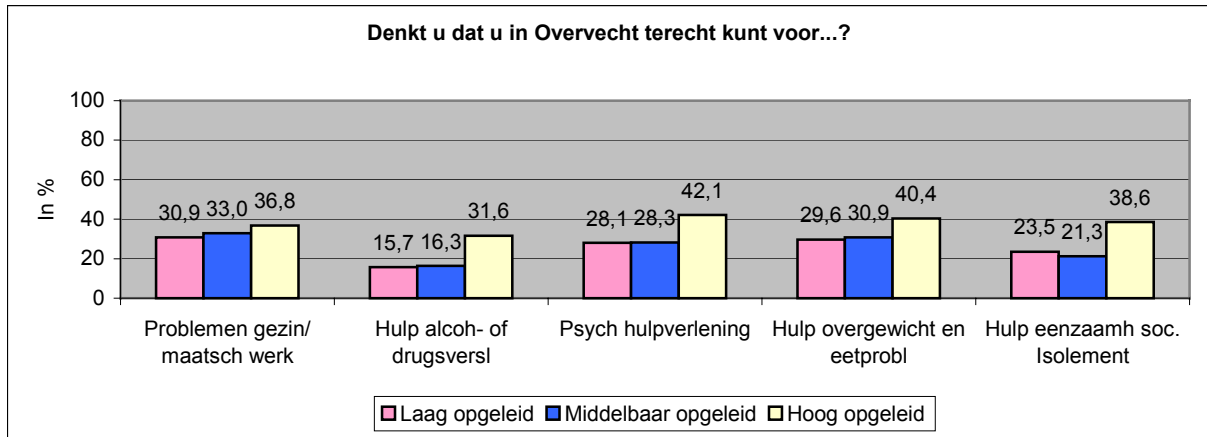
* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

** In de figuur wordt per etnische groep het percentage weergegeven dat denkt dat de genoemde hulpverlening in Overvecht is te vinden

Uit figuur 7.4 blijkt dat autochtonen duidelijk beter bekend zijn met psychosociale hulpverlening (maatschappelijk werk/ problemen in de gezinssfeer, psychische hulp, hulp bij eenzaamheid en sociaal isolement) en met hulpverlening m.b.t. de leefstijl (alcohol- en drugverslaving, overgewicht en eetproblemen) dan mensen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Dit bevestigt eerdere geuite vermoedens en resultaten: de psychosociale hulpverlening is minder bekend bij allochtonen in Overvecht. Er is echter enige voorzichtigheid geboden bij deze resultaten. Uit kwalitatieve analyse van de onderzoeksresultaten (gesprekken met enquêteurs) blijkt dat dit soort onderwerpen in de taboesfeer kan liggen. Dit gekoppeld aan het feit dat bij allochtonen informatie relatief meer wordt verspreid via informele kanalen (mond-tot-mond) (Onderzoeksbureau Labyrinth, 2005) kan mogelijk een verklaring zijn voor de lagere bekendheid van psychosociale hulpverlening onder allochtonen.

Onderzoek door de GG&GD Utrecht laat zien dat de geestelijke gezondheid over het algemeen onder laagopgeleiden ongunstiger is. Lager opgeleiden zijn vergeleken met middelbaar en hoger opgeleiden vaker overspannen, depressief en hebben vaker een angststoornis. Ook hebben lager opgeleiden een ongezondere leefstijl: ze bewegen en sporten minder, kampen vaker met (extreem) overgewicht en drinken meer alcohol (GG&GD Utrecht, 2006). Dit wordt bevestigd door landelijke cijfers (www.cbs.nl/statline). Het is daarmee van essentieel belang dat juist lager opgeleiden bekend zijn met voorzieningen in de wijk die zich richten op een gezonde leefstijl en een goede geestelijke gezondheid. Hiervoor zijn analyses uitgevoerd; in onderstaande figuur is de bekendheid van deze vormen van zorg weergegeven naar opleidingsniveau.

Figuur 7.5 Bekendheid psychosociale hulpverlening Overvecht naar opleidingsniveau**



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

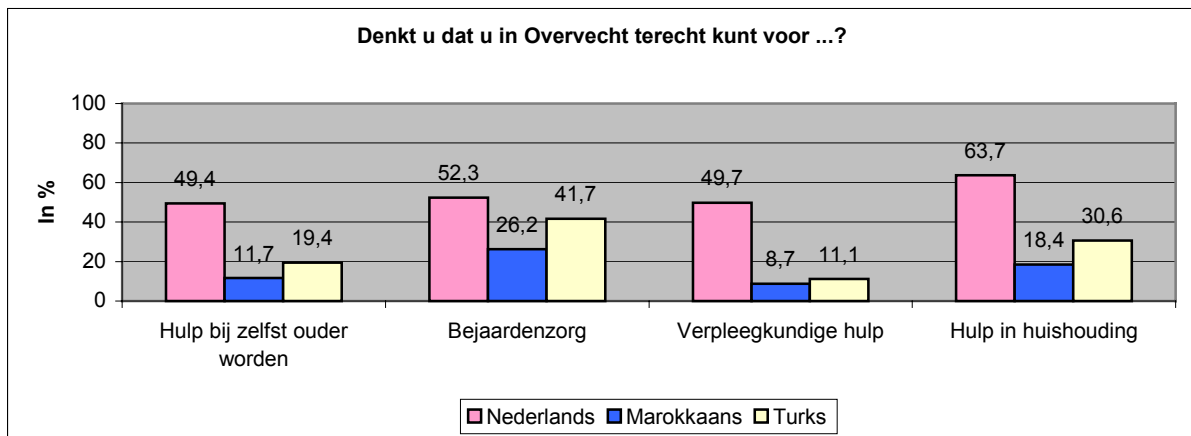
** In de figuur wordt per etnische groep het percentage weergegeven dat denkt dat de genoemde hulpverlening in Overvecht is te vinden

Uit figuur 7.5 blijkt dat de psychosociale hulp en zorgverlening gericht op een gezonde leefstijl vooral onder hoog opgeleiden bekend zijn. De bekendheid onder lager opgeleiden is significant lager. Gezien het lage opleidingsniveau van Overvecht zijn deze resultaten zorgwekkend te noemen: het lijkt erop dat de doelgroep momenteel onvoldoende wordt bereikt.

- Extramurale zorg toegespitst op ouderen en hulpbehoevenden (bejaardenzorg, hulp in huishouding, hulp bij zelfstandig blijven wonen bij ouder worden) is iets minder bekend dan de apotheken, huis- en tandartsen en consultatiebureaus in de wijk.

Voor ouderenzorg denkt men beter in de wijk terecht te kunnen dan voor psychosociale zorg. Ongeveer een derde van de respondenten denkt deze vormen van extramurale ouderenzorg in Overvecht te vinden. Ouderenzorg en thuiszorg is minder goed bekend bij allochtonen, dit blijkt uit onderstaande figuur.

Figuur 7.6 Bekendheid vormen van ouderen- en thuiszorg naar etniciteit**



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

** In de figuur wordt per etnische groep het percentage weergegeven dat denkt dat de genoemde hulpverlening in Overvecht is te vinden

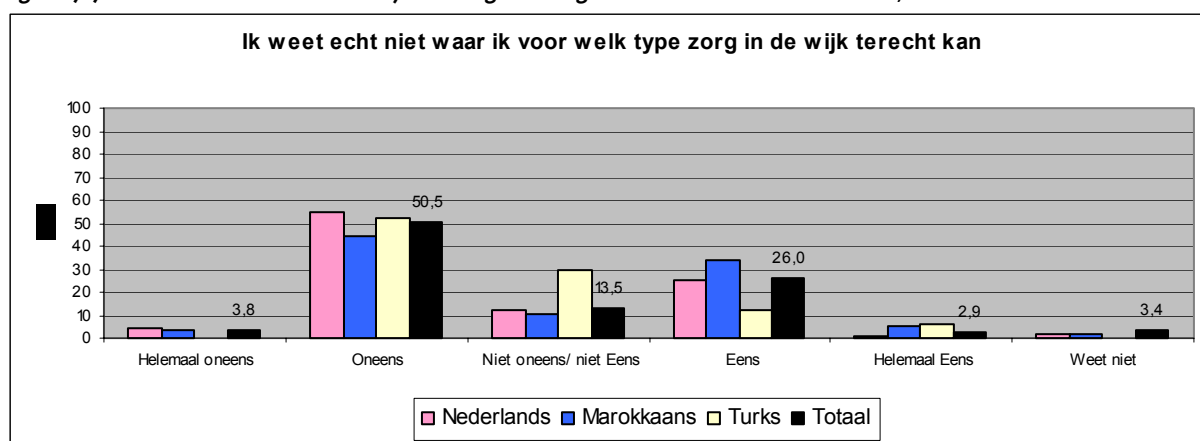
- Opmerkelijk is het hoge percentage respondenten (de helft) dat zegt voor informatie over ziektekostenverzekeringen in de eigen wijk terecht te kunnen.

In Overvecht is de Agis-winkel te vinden. Veel niet-westerse allochtonen zijn bij Agis verzekerd. Gezien het aantal allochtonen dat aan het onderzoek heeft deelgenomen, is het hoge percentage respondenten dat aan heeft gegeven in de wijk terecht te kunnen voor advies m.b.t. ziektekostenverzekeringen goed te verklaren.

7.3 Het vinden van de juiste zorg

Eerder in de rapportage is aangetoond dat de overgrote meerderheid van deelnemers aan het onderzoek vindt dat het totale aanbod van zorg voldoende is. Ook is het zorgaanbod in de wijk op verschillende punten goed bekend bij de inwoners van Overvecht. Maar weet men ook de weg in zorgland? Weet men wel waar men voor welk type zorg in de wijk terecht kan? Onderzoek door de GG&GD Utrecht (2006) wijst uit dat in veel GSB-wijken – dus ook in Overvecht- bewoners moeite hebben met het vinden van de juiste zorg in de wijk. De cijfers uit deze wijkraadpleging bevestigen deze conclusie: op de stelling “ik weet echt niet waar ik voor welk type zorg in de wijk terecht kan” antwoordt bijna 30% bevestigend en is bijna 20% hierover in vertwijfeling. Bijna de helft weet dus niet goed (genoeg) de weg in de wijk op het gebied van gezondheidszorg. Ruim de helft van de ondervraagden (53%) zegt wel te weten waar men in Overvecht terecht kan voor zorg.

Figuur 7.7 Mate waarin men de juiste zorginstellingen in Overvecht weet te vinden, naar etniciteit*



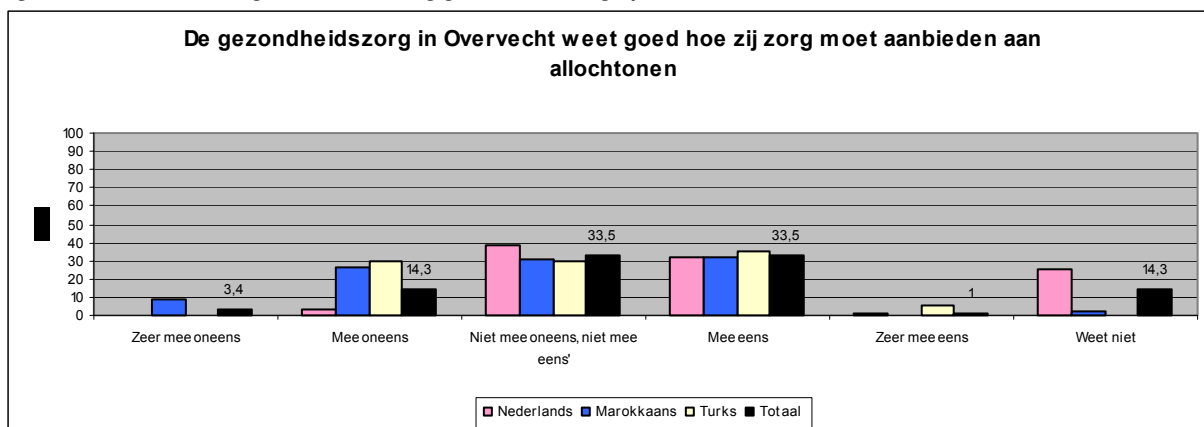
* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Uit bovenstaande figuur blijkt dat Marokkanen het minst goed weten waar men in Overvecht voor specifieke zorg terecht kan. Bijna vier van de tien ondervraagde Marokkanen (39%) zegt het (zeer) oneens te zijn met bovengenoemde stelling. Ter vergelijking: van de respondenten met een Nederlandse achtergrond gaat het om een kwart (26%). Turken lijken – als we af moeten gaan op hun antwoorden – beter de weg te weten in de wijk wat betreft zorg dan Marokkanen, maar ze zijn hierover nog altijd minder bekend dan de autochtone respondenten. Bijna een derde van de Turken (29%) zegt het niet eens, maar ook niet oneens te zijn met de stelling tegenover 13% van de Nederlanders.

Bereik zorginstellingen onder allochtonen

Gezien de bevolkingssamenstelling van de wijk en de grotere gezondheidsproblematiek onder allochtonen zoals dat naar voren komt uit gemeentelijk en landelijk onderzoek (GG&GD, 2006; gemeente Utrecht, 2005; www.rivm.nl; www.cbs.nl/statline), is het uitermate belangrijk dat de zorginstellingen in de wijk goed bekend zijn bij allochtonen en met hun zorgverlening goed weten in te spelen op hun behoeften. We hebben om deze reden in het onderzoek de vraag voorgelegd aan respondenten of men vindt dat de aanwezige zorginstellingen in Overvecht goed weten in te spelen op de zorgvraag van deze (kwetsbare) groep. De uitkomst op deze vraag is weergegeven in de volgende figuur.

Figuur 7.8 Mening over afstemming gezondheidszorg op allochtonen*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Respondenten met een Marokkaanse of Turkse achtergrond hebben een zeer uitgesproken mening over bovengenoemde stelling. Ongeveer een derde van de Marokkaanse en Turkse ondervraagden meent dat zorgverleners in de wijk (zeer) zeker niet weten hoe zorg aan te bieden aan allochtonen. Het bereik van de Overvechtse zorginstellingen onder allochtonen is tijdens de gesprekken met de zorgverleners uit de wijk aangekaart. De antwoorden van de geïnterviewden zijn weergegeven in de volgende tabel.

Tabel 7.1 Bezoek van allochtonen bij zorginstellingen volgens zorgverleners Overvecht*

“Welke groepen mensen komen vaak bij u? Is dat een bepaalde groep? En bezoeken allochtonen u veel?”

Soort zorgverlener	Antwoord zorgverlener
Fysiotherapeut	Veel post-operatiegevallen, veel longproblemen, veel lage rugklachten.
Ouderenadviseur	We hebben allochtonenadviseur voor Marokkaanse en Turkse ouderen, dat loopt wel goed.
Cumulus	De Nederlanders die wij begeleiden zijn veel ouder.
Apotheker	Doorsnee Overvechter, ouderen grootste groep, waarbij allochtonen bijzondere plaats innemen.
Tandarts	Gemengd.
Verpleger Huis aan de Vecht	Onder bewoners geen allochtonen, onder personeel wel.
Salto	De groep is heel divers.
Huisarts 1	Mensen met veel spanningsklachten, dat kan iedereen zijn, wat ze gemeenschappelijk hebben is een lage S.E.S. Toch ook wel veel Nederlanders, die aan het afglijden zijn.
Aveant	We proberen meer allochtonen in onze klantenkring te krijgen. Dat kan beter, ze zijn ondervertegenwoordigd.
Rosendael	Allochtonen nog niet, dat kan beter. In Tamarinde doen ze dingen voor allochtonen in de wijk. Wij doen dat nog niet, maar wij hebben ook vrij zware zieken.
Opbouwwerker Cumulus	Het zijn vooral ouderen en dan autochtonen.
Cultureel werker Cumulus	Ik heb te maken met autochtonen en minder met allochtonen.
Diëtiste Aveant	Veel allochtonen, daarom zorgconsulenten gaan inzetten, sinds 1 januari 2006. Vooral Marokkanen en Turken. Bij autochtone groepen heel gemêleerd, zowel jongeren als ouderen.
Maatschappelijk werker Cumulus	Veel allochtone mensen, ik schat 60%. De meesten zijn Marokkaan, daarnaast Turkse mensen en mensen uit Somalië en andere vluchtelingen
Mesos Ziekenhuis Overvecht	Allochtonen weten de weg naar het ziekenhuis wel te vinden, het probleem is meer dat ze de arts niet begrijpen en dan terugkomen.
Teamleider allochtone zorgconsulent	Voor de oudere allochtonen, boven de 55 jaar met een laag opleidingsniveau en slecht Nederlands sprekend.
Huisarts 2	Voor de allochtonen, merendeel tussen 20 en 50 met veel kinderen. Heb vrij jonge praktijk, bij collega's kan dit anders liggen. Vooral Turkse en Marokkaanse mensen. Daarnaast veel mensen in bijstand of die werkloos zijn.

* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

- Uit bovenstaande tabel blijkt wel dat veel zorgverleners in Overvecht zich een ondervertegenwoordiging van allochtonen in de eigen patiëntenkring signaleren. Het gaat daarbij vooral om het buurt- en opbouwwerk, de intramurale ouderen- en verpleegzorg. Enkele geven aan hier actief aan te moeten gaan werken.

- Daarentegen geven ook veel zorgverleners aan voldoende contact te hebben met allochtonen of geen melding te maken van een gebrek aan contact met deze doelgroep. Het gaat daarbij om de geïnterviewde huisartsen, de diëtiste, de tandarts, het ziekenhuis, medewerker bij Salto en de maatschappelijk werker.

8. Suggesties en verbeteringen door wijkbewoners en zorgverleners

8.1 Suggesties en verbeterpunten volgens wijkbewoners

In het onderzoek is de ruimte geboden aan ondervraagden om een eigen visie op en ideeën over de gezondheidszorg in de wijk te ventileren. Door een aantal open vragen in de vragenlijst op te nemen, werden respondenten gedwongen verder na te denken over de gezondheidssituatie in Overvecht. Het resultaat is een helder overzicht van de prioriteiten van de bewoners wat betreft de gezondheidszorg in de wijk. De open vragen die aan de respondenten in de enquête zijn voorgelegd, zijn de volgende geweest:

- “Welke drie punten zou de gemeente Utrecht absoluut moeten verbeteren in Overvecht, als het gaat om gezondheidszorg?”
- “Stel, u bent wijkwethouder van Overvecht en u kunt €1.000.000 besteden aan de verbetering van de gezondheidszorg in Overvecht. Waar zou u het geld aan uitgeven?”

Probleempunten volgens wijkbewoners

De belangrijkste knelpunten wat betreft de zorg in Overvecht die volgens respondenten in het onderzoek zouden moeten worden aangepakt, zijn in de volgende tabel weergegeven. De belangrijkste vijf knelpunten zijn vet gedrukt weergegeven.

Tabel 8.1 **Verbeterpunten gezondheidszorg Overvecht volgens wijkbewoners***

“Welke drie punten moet de gemeente Utrecht absoluut verbeteren op het gebied van gezondheidszorg in Overvecht?”	
Prioritering	Categorie
Categorie 1: Zorgvoorzieningen in de wijk	
1	A. Ziekenhuis moet open blijven
2	B. EHBO-post moet in de wijk blijven
3.	C. Huisartsenpost moet open blijven
	D, Meer geld naar verzorgings- en verpleeghuizen
Categorie 2: Betere zorg	
	A. Betere zorgverleners
	Betere huisartsen
	Betere tandartsen/ tandheeskunde
	Betere kraamzorg
	Betere zorg voor specifieke groepen (ouderen, allochtonen, chronisch zieken, gehandicapten)
	B. Minder wachtlijsten/ wachttijden
	C. Meer tijd van zorgverlener voor patiënt
Categorie 3: Bereikbaarheid zorginstellingen	
	Bereikbaarheid zorg verbeteren
	Bereikbaarheid specifieke zorgverleners verbeteren
4	Communicatie/ voorlichting over zorgaanbod in de wijk
Categorie 4: Activiteiten	
5.	A. Meer activiteiten/ recreatie in de wijk
	B.. Meer sportactiviteiten in de wijk
	C. Meer (geld naar) buurthuizen
Categorie 5: Overig	
	A. Activiteiten jeugd
	B. Meer kinderopvang/

* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

De belangrijkste knelpunten op het gebied van gezondheidszorg in Overvecht zijn volgens de wijkbewoners de volgende:

1. Mesos Overvecht zou niet moeten sluiten.
2. De EHBO-post in de wijk zou geopend moeten blijven.
3. De huisartsenpost moet open blijven.
4. Betere communicatie/ voorlichting over het zorgaanbod in de wijk (‘er moet iemand zijn die vertelt wat er allemaal is in de wijk’).
5. Er moeten meer activiteiten worden georganiseerd op het gebied van ontspanning, sport en recreatie (zie ook de resultaten uit de wijkraadpleging Cultuur en Vermaak Overvecht, 2006).

Suggesties van wijkbewoners

Tabel 8.2 Suggesties van wijkbewoners m.b.t. verbetering gezondheidszorg in de wijk*

"Stel, u bent wijkwethouder van Overvecht en u kunt €1.000.000 besteden aan de verbetering van de gezondheidszorg in Overvecht. Waar zou u het geld aan uitgeven?"		
Prioritering	Categorie	Belangrijke subcategorieën
1. Zorgvoorzieningen in de wijk		
1	A. De wijk moet een goed eigen ziekenhuis hebben B. Huisartsen	Het ziekenhuis moet open blijven De kwaliteit van het ziekenhuis moet worden verbeterd Meer huisartsen in de wijk Huisartsenpost in de wijk Betere huisartsen in de wijk
4	C. Aanwezigheid eerste hulp (EHBO) in wijk	
5	D. Meer geld naar sport E. Meer geld naar buurthuizen F. Tandartsen F. Meer geld naar verpleeghuizen H. Meer andere zorginstellingen	Meer voor specifieke doelgroepen (kinderen, ouderen en minder validen) Overig (meer sportvoorzieningen, betaalbaarheid, etc) Meer cursussen, meer activiteiten Meer sport voor specifieke doelgroepen (jongeren, vrouwen en ouderen) in buurthuizen Meer tandartsen/ mondhygiënisten
2. Specifieke doelgroepen		
2	A. Verbetering zorg voor ouderen	Meer personeel in bejaardenzorg Meer aandacht voor eenzame ouderen Activiteiten voor ouderen organiseren
3	B. Aandacht voor jeugd/ jongeren C. Mensen met weinig geld D Gehandicapten/ zieken E. Allochtonen	Opvang probleemjongeren Meer buurthuizen/ ontmoetingsplekken/ activiteiten Meer sportaccommodaties Meer speelplaatsen Meer voorlichting voeding/ overgewicht Overig Meer steun voor arme mensen Meer zorg voor gehandicapten Meer zorg voor mensen met specifieke klachten
3. Overig		
	A. Verbetering openbare ruimte en woningen B. Bereikbaarheid/ toegankelijkheid zorg verbeteren	

* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

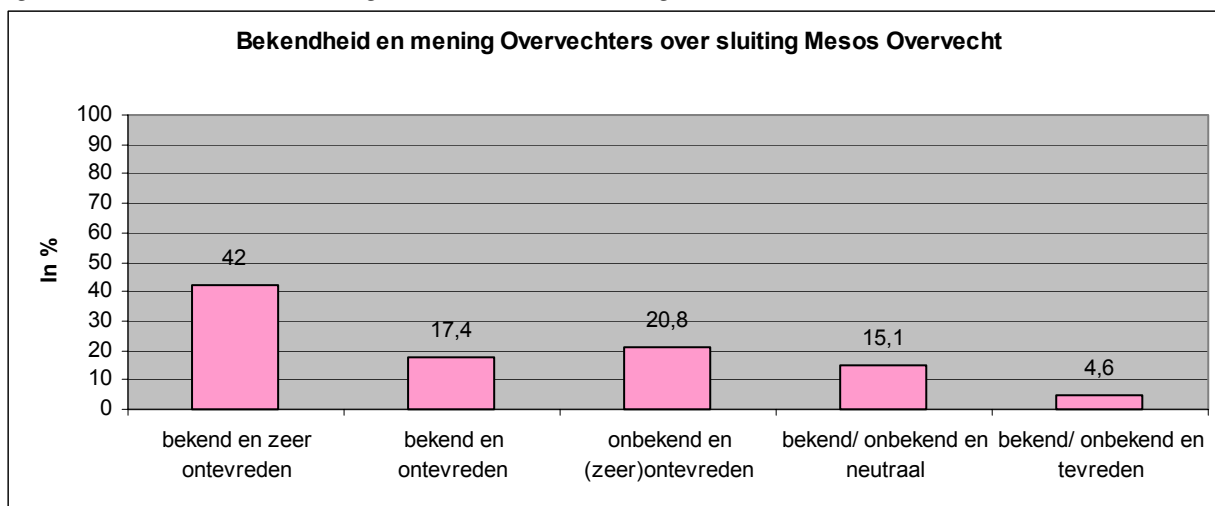
In de vorige tabel zijn de prioriteiten van de ondervraagde Overvechters weergegeven (1^e kolom). Ten eerste valt het belang van voldoende zorgvoorzieningen in de wijk op.

1. Veel Overvechters vinden dat de nabijheid van een ziekenhuis met kwalitatief goede zorg zeer belangrijk is.

Het behoud van een goed functionerend ziekenhuis is daarbij het meest van belang. Ruim een kwart van de ondervraagden wijst uit zichzelf op de noodzaak tot behoud van een kwalitatief goed ziekenhuis in de wijk. Uit deze wijkraadpleging blijkt dat de sluiting van het ziekenhuis sterk leeft onder de Overvechtse bevolking. Een fors percentage van de ondervraagden (42%) in het onderzoek zegt bekend te zijn met de sluiting van het ziekenhuis en is zeer negatief over deze ontwikkeling. Nog eens 17% is bekend met de sluiting en staat hier negatief tegenover. Tot slot zegt 21% niet op de hoogte te zijn van deze sluiting, maar wijst de sluiting wel af en is hier dus (zeer) negatief over.

In de volgende grafiek zijn bovenstaande resultaten na te lezen.

Figuur 8.1 Bekendheid sluiting Mesos Overvecht en mening daarover*



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

** De weergegeven resultaten in de grafiek zijn een combinatie van de antwoorden op de vraag over de bekendheid van de sluiting van Mesos Overvecht ("Over een aantal jaren sluit ziekenhuis Mesos Overvecht. Bent u hiervan op de hoogte?") en de mening van de respondent daarover ("Hoe tevreden of ontevreden bent u over de sluiting van Mesos Overvecht?")

Bij het afnemen van de enquête hebben veel Overvechters ook veel opmerkingen gemaakt over de kwaliteit van de geboden zorg in het ziekenhuis. Een greep uit de opmerkingen: "een betere accommodatie", "uitbreiden van het ziekenhuis", "meer specialistische hulp", "meer personeel", "betere zorg" en "minder lange wachttijden".

2. Zorg voor ouderen in de wijk wordt eveneens als belangrijk issue ervaren.

Uit het onderzoek blijkt dat veel Overvechters vinden dat de zorg voor ouderen verbeterd moet worden. Hierbij doelt men vooral op intramurale zorg die wordt aangeboden in verzorgingshuizen, een punt dat ook hoog op de agenda staat van landelijke politici. In die zin hebben de gemaakte opmerkingen door de respondenten maar in beperkte zin betrekking op de situatie in Overvecht. Voorbeelden van opmerkingen die deze conclusie onderbouwen: "meer personeel in de bejaardenzorg" en "meer geld naar bejaardehuizen". Opmerkelijk is dat de zorgverleners in Overvecht die zich bezighouden met (zowel intras als extramurale) zorg voor ouderen (Aveant, Huis aan de Vecht, Rosendaal en ouderenvoorspraker Cumulus), van mening zijn dat het zorgaanbod voor ouderen in de wijk voldoende is (zie tabel 6.3).

Daarnaast haalt een aantal respondenten de vereenzaming onder ouderen in Overvecht aan. De omvang van deze problematiek wordt gestaafd door gemeentelijk onderzoek waaruit naar voren komt dat eenzaamheid een belangrijk probleem is in Overvecht en dan vooral voor ouderen (maar ook allochtone vrouwen) (GG & GD, 2006).

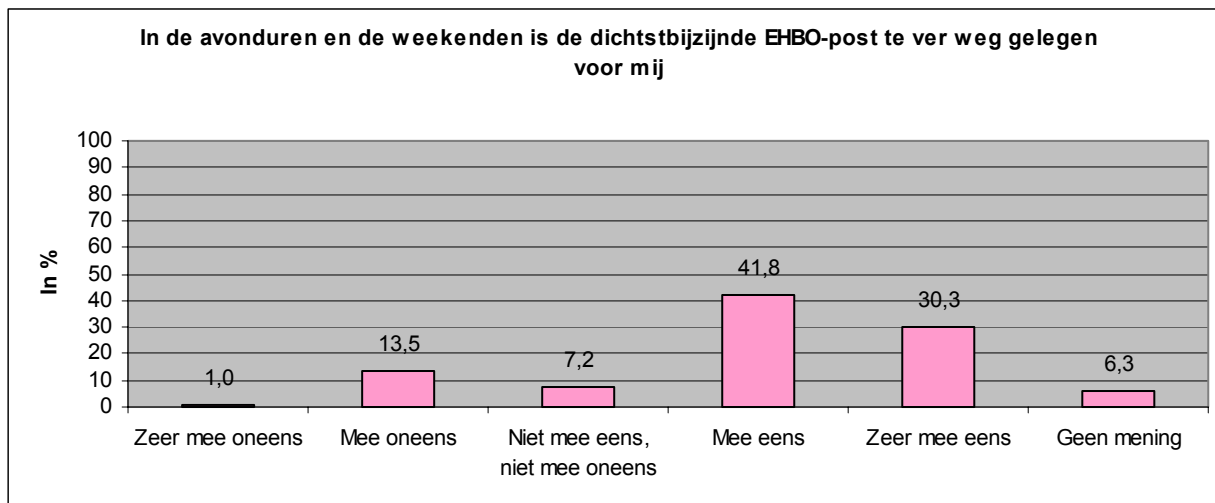
3. Veel Overvechters vinden dat er meer aandacht zou moeten zijn voor kinderen en jongeren in de wijk.

Op de derde plaats wordt door de ondervraagden gewezen op de Overvechtse jeugd. Verscheidene respondenten wijzen op het belang van meer ontmoetingsplekken in de wijk gericht op kinderen (speelplekken) en jongeren. Ook zouden er meer activiteiten moeten worden georganiseerd voor deze doelgroepen, bijvoorbeeld door de buurthuizen. Tevens wordt gewezen op de aanpak en opvang van probleemjeugd in de wijk. Uit de vorige wijkraadpleging Overvecht ('Cultuur en Vermaak in Overvecht') zijn deze issues ook door respondenten naar voren geschoven. Uit dit onderzoek bleek de sterke behoefte aan meer (laagdrempelige) ontmoetingsplekken in de wijk, in het bijzonder voor de jeugd. In dit kader werd veel gewezen op de overlast van hangjeugd (Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006).

4. Een EHBO-post in de wijk wordt door veel Overvechters als belangrijk ervaren.

In het verlengde van de negatieve houding van veel Overvechters omtrent het wegtrekken van Mesos Overvecht, is er het belang dat men hecht aan de aanwezigheid van een EHBO-post in de nabije omgeving. Veel respondenten hebben in het onderzoek aangegeven dit een belangrijk issue te vinden (zie tabel hierboven). Uiteindelijk blijkt dan ook bijna driekwart van de respondenten van mening te zijn dat de dichtstbijzijnde EHBO-post in de avonduren en in het weekend te ver weg gelegen is (zie de volgende figuur).

Figuur 8.2 Mening over de ligging van de EHBO-post in de wijk**



* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

** Deze figuur is in deze rapportage reeds getoond (figuur 6.6)

5. Veel Overvechters vinden dat er meer geld uit zou moeten gaan naar de stimulering van sport

Op de vijfde plaats vinden veel Overvechters dat er meer aandacht uit zou moeten gaan naar het stimuleren van sport onder kinderen. Sommigen noemen in dit verband de bestrijding van overgewicht onder kinderen en allochtone vrouwen. Het is een landelijke tendens dat men steeds dikker wordt, echter in de GSB-wijk Overvecht is een specifiek probleem (GG&GD, 2006).

8.2 Verbeterpunten volgens zorgverleners

Ook aan zorgverleners is de vraag voorgelegd wat in Overvecht op het gebied van zorg zou moeten worden verbeterd. In onderstaande tabel worden de antwoorden van zorgverleners vermeld.

Tabel 8.3 Verbeterpunten zorg volgens zorgverleners Overvecht*
 “Wat zou u aan de zorg in brede zin van het woord in Overvecht willen verbeteren?”

Soort zorgverlener	Antwoord zorgverlener
Fysiotherapeut	De onderlinge samenwerking moet beter. We willen door het Big Move project de onderlinge samenwerking verbeteren, de buurthuizen zijn daar ook bij belangrijk.
Ouderenadviseur Cumulus	Verbeteren van zorg aan mensen die voor instellingen net buiten de doelgroep vallen en daardoor van het kastje naar de muur worden gestuurd.
Apotheker	Weet ik niet.
Tandarts	Veiligheid in de wijk verbeteren, jongerenoverlast bestrijden.
Verpleger Huis aan de Vecht	Weet ik niet.
Hoofd buitendienst Saltro	Mijn persoonlijke mening is dat het neerzetten van hoge anonieme flats met veel allochtonen om problemen vraagt, dit is niet de mening van Saltro.
Huisarts 1	Verbinden. Meer respect voor de kracht van de burger. Het Big Move project geeft nog geen directe resultaten, maar de hulpverlener is veranderd (empowerment).
PR medewerker Aveant	Andere manier zoeken om mensen te bereiken, misschien wel de wijk in met kannen koffie langs de deur. Of zoals bij Tamarinde om allerlei activiteiten te organiseren voor allochtone buurtbewoners.
Rosendael	Omdat er zoveel organisaties zijn moet je slagvaardig blijven, dat kan beter. We zijn redelijk bureaucratisch met regel- en wetgeving. We moeten veel opschrijven om transparant te blijven. Dat kan teveel tijd kosten en we moeten ook de handen aan het bed houden.
Opbouwwerker Cumulus	Meer aandacht voor vereenzaming onder ouderen. Ook antwoord op de vraag wat we moeten met allochtonen die geen Nederlands spreken. We moeten in gesprek gaan met de Marokkaanse gemeenschap, omdat het vooral een cultureel probleem is. Verder zie ik armoede, vooral bij vluchtelingen en allochtonen. Ik weet dat via het informatiepunt in het buurthuis en de verhalen over schulden. De extra voorzieningen bereiken de mensen niet. De gemeente zou actiever moeten zijn. Voor kwijtschelding van gemeentebelastingen geldt hetzelfde. De gemeente heeft zelf voldoende informatie over welke groep het betreft, zij kan dus het initiatief nemen.
Cultureel werker Cumulus	Vermindering van de versnippering. Dat mensen bijvoorbeeld naar een plek kunnen om alle informatie te krijgen.
Diëtiste Aveant	Veel meer de focus richten op gezondheid en gedrag (gg) en minder op ziekte en zorg. (zz)
Maatschappelijk werker Cumulus	Meer inzet op de mensen die de instanties niet weten te bereiken: de geïsoleerde en eenzame bewoners van Overvecht. Dit kan door meer out-reachend te gaan werken, wij zijn bezig om dat te ontwikkelen. Verder zijn omgevingsfactoren van belang, vooral als je ziet hoe de wijk verpaupert. Suggesties: een betere dienstverlening vanuit woningbouwverenigingen, de renovatie van de hoogbouw en een beter toewijzingsbeleid door de dienst woonservice van de gemeente Utrecht.
Mesos Ziekenhuis Overvecht	Samenwerking is essentieel in Overvecht, gezien de problematiek en de wijk
Teamleider allochtone zorgconsulent	Ik zou de samenhang willen bevorderen zodat de doelgroep weet wat er is. We weten van elkaar al regelmatig niet wat de ander aanbiedt, laat staan dat de cliënt dat weet. Daardoor zitten er dus overlappingen en ook hiaten in het aanbod.
Huisarts 2	Een groot deel van de problematiek is psychosociaal. Wijk- en woningverbetering is daar belangrijk bij. Dat vergt investeringen. Woontevredenheid komt de gezondheid ten goede. Als je werkloos bent en je woont naar tevredenheid is dat toch anders dan nu. Het werkt op elkaar in.

* Bron: Onderzoeksbureau Labyrinth, 2006

Samengevat zijn belangrijke verbeterpunten volgens de zorgverleners:

- Betere, multidisciplinaire samenwerking om de gezondheidsproblematiek in Overvecht het hoofd te kunnen bieden en bewoners met een hulpvraag efficiënter te kunnen bedienen.
- Het probleem van vereenzaming aanpakken. Alternatieve manieren zoeken om geïsoleerde en eenzame bewoners met een hulpvraag te bereiken, bijvoorbeeld door zelf de wijk in te gaan. In gesprek proberen te gaan met moeilijk bereikbare groepen, eenzame ouderen en mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn.
- Omgevingsfactoren: anonieme hoogbouw, verpaupering, hebben invloed op het welzijn van bewoners en daarmee op de gezondheid. Woning- en wijkverbetering zijn noodzakelijk.

Gebruikte bronnen

Centraal Bureau voor de Statistiek (www.cbs.nl/statline)

Den Brok e.a. (2004), *Leraar in een kleurrijke school. Keuzes en overwegingen van docenten rond het lesgeven in een multiculturele school*, Coutingho, Bussum

Gemeente Utrecht (2005), afdeling Bestuursinformatie, wijkenmonitor 2005

GG&GD Utrecht (2006), *Volksgezondheidsmonitor Utrecht 2005. Themarapport preventie volwassenen en ouderen*

Onderzoeksbureau Labyrinth (2006), *Wijkraadpleging Overvecht 2005. Cultuur en vermaak in Overvecht*

Onderzoeksbureau Labyrinth (2005), Bekendheid en waardering Educatieve Televisie Utrecht

Geraadpleegde websites:

www.invoeringwmo.nl: Gezamenlijke website Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport m.b.t. de invoering van de WMO

www.zuylenstede.nl: Website van verzorgingshuis Zuylenstede, Overvecht

www.continu-zorg.nl: Website van zorginstelling Continú

www.aveant.nl: Website van zorginstelling Aveant

www.utrecht.nl: Website gemeente Utrecht

www.rivm.nl: Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Website met nationale gezondheidscijfers