Gezondheid in Orden

In opdracht van gemeente Apeldoorn

Warnsveld, juni 2023

Onderzoek naar gezondheid, leefstijl en gezondheidsvaardigheden onder laaggeletterden en anderstaligen in de wijk Orden in Apeldoorn

Agathe de Lange - Barsukoff, Onderzoeker Publieke gezondheid (epidemioloog)
Christina van Oord – de Lange, Onderzoeker Publieke gezondheid
Petra Boluijt, Onderzoeker Publieke Gezondheid (epidemioloog)

Apeldoorn

GGD Noord- en Oost-Gelderland

EEN GEZOND HOUVAST

Voorwoord

Voor u ligt het rapport met de resultaten van een kwalitatief onderzoek in opdracht van gemeente Apeldoorn. Gemeente Apeldoorn heeft in de Vitaliteitsagenda van Orden o.a. als doel gesteld dat inwoners van de wijk Orden zich gelukkig en gezond voelen. Veel informatie is al beschikbaar. Echter via vragenlijstonderzoek komen bepaalde groepen onvoldoende in beeld. Bijvoorbeeld anderstaligen en laaggeletterden. Dit onderzoek is enerzijds uitgevoerd om nieuwe input te leveren voor de Vitaliteitsagenda van Orden en anderzijds om inzicht te krijgen in de meerwaarde van kwalitatief onderzoek naast kwantitatief onderzoek onder laaggeletterde en anderstalige inwoners.
In dit rapport beschrijven wij de resultaten van een kwalitatief onderzoek naar de gezondheidssituatie, leefstijl en gezondheidsvaardigheden van laaggeletterde en anderstalige inwoners van de wijk Orden in Apeldoorn.

Wij bedanken de contactpersonen van Stimenz, Vluchtelingenwerk, Orca en ’t Buurtpalet die ons hebben geholpen om met de onderzoeksgroep in contact te komen. Ook danken wij de deelnemers aan de interviews en de focusgroepen voor de tijd die zij vrij hebben gemaakt om aan het onderzoek mee te werken en voor de openheid waarmee zij hun ervaringen met ons hebben gedeeld. Tenslotte willen wij Marieke Appelboom (beleidsadviseur publieke gezondheid) bedanken voor de prettige samenwerking en goede afstemming.

Wij wensen u veel plezier bij het lezen van dit rapport. Wij hopen dat de resultaten aanknopingspunten bieden voor de verbetering van de gezondheid, leefstijl en gezondheidsvaardigheden van anderstaligen en laaggeletterden in de wijk Orden.

Warnsveld, juni 2023

Agathe de Lange, Christina van Oord en Petra Boluijt (onderzoekers)

Inhoudsopgave

1 Inleiding 2
1.1 Aanleiding 2
1.2 Onderzoeksdoel 2

2 Methode en doelgroep 2
2.1 Doelgroep 2
2.2 Individuele interviews 2
2.3 Focusgroep met inwoners 3
2.4 Focusgroep met professionals 3
2.5 Onderwerpen 3
2.6 Waardering 3

3 Resultaten 3
3.1 Achtergrondkenmerken 3
3.2 Gezondheid algemeen 3
3.3 Leefstijl 4
3.4 Gezondheidsvaardigheden 7

4 Conclusie en aanbevelingen 9
4.1 Algemene gezondheid 9
4.2 Leefstijl 9
4.3 Gezondheidsvaardigheden 10
4.4 Tot slot 11

Bijlagen 13
Bijlage I: Topiclist interviews inwoners 13
Bijlage II: Topiclist focusgroep inwoners 14
Bijlage III: Topiclist focusgroep professionals 16

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Gemeente Apeldoorn heeft in de Vitaliteitsagenda van Orden[1] o.a. als doel gesteld dat inwoners van de wijk Orden zich gelukkig en gezond voelen. Om dit doel te bereiken is het van belang inzicht te hebben in de huidige gezondheidssituatie. Veel informatie is al beschikbaar; o.a. vanuit de Buurtbelever[2] en uit de GGD Gezondheidsmonitor. Echter, via vragenlijstonderzoek komen bepaalde groepen onvoldoende in beeld. Denk aan mensen met laaggeletterdheid[3] en anderstaligen[4]. Juist bij deze groepen spelen vaak problemen op meerdere terreinen waardoor extra ondersteuning gewenst is. Daarom wil gemeente Apeldoorn door middel van een aanvullend onderzoek de gezondheid van deze groepen beter in beeld krijgen om gerichte ondersteuning te kunnen bieden. Dit vraagt echter een andere, meer persoonlijke benadering. Juist voor mensen die de Nederlandse taal niet goed kunnen lezen en begrijpen, is het lastig om aan een regulier vragenlijstonderzoek deel te nemen. Omdat gezondheid sterk samenhangt met leefstijl en (in het bijzonder bij deze groep) met gezondheidsvaardigheden, is het van belang hier meer zicht op te krijgen in deze doelgroep. Gemeente Apeldoorn heeft GGD Noord- en Oost-Gelderland gevraagd om hiervoor een kwalitatief onderzoek uit te voeren in de wijk Orden van Apeldoorn.

1.2 Onderzoeksdoel

Het doel van dit onderzoek is: Inzicht te krijgen in de (bevorderende en belemmerende factoren t.a.v.) gezondheid, gezondheidsvaardigheden en leefstijl van laaggeletterden en anderstaligen in de wijk Orden van de gemeente Apeldoorn.

2 Methode en doelgroep

2.1 Doelgroep

De doelgroep voor dit onderzoek zijn laaggeletterden en anderstaligen in een deel van de wijk Orden van de gemeente Apeldoorn. Dit is het deel waar zich een sterke concentratie van sociale huurwoningen bevindt. Uit ervaring weten we dat daar relatief veel laaggeletterden en anderstaligen wonen. Dit deel wordt geografisch afgebakend. Deze groep wordt hierna aangeduid met 'onderzoeksgroep'.

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van individuele semi-gestructureerde interviews met 19 personen en een focusgroep met deelnemers uit de onderzoeksgroep. Daarnaast is een focusgroep gehouden met professionals werkzaam in de wijk Orden.

2.2 Individuele interviews

Voor individuele interviews is gekozen, omdat de thema's als gevoelig ervaren kunnen worden. Daarnaast zijn mensen vaak opener en kunnen ze elkaar niet beïnvloeden in hun antwoorden zoals bij focusgroepen wel het geval kan zijn. De interviews zijn afgenomen bij 't Buurtpalet; een buurthuis in de wijk Orden. Voor de interviews is gebruik gemaakt van een topiclist (zie bijlage 1). De insteek van de interviews was om het zo laagdrempelig mogelijk te houden. Het primaire doel was daarbij niet om alle topics met alle geïnterviewden te bespreken, maar om een prettig gesprek te hebben met de geïnterviewden en zo bruikbare informatie op te halen. Tijdens de interviews kon een hulpvraag worden gesignaleerd. De sleutelfiguur zou ervoor zorgen dat deze werd opgepakt.

---

[1] Het doel van de Vitaliteitsagenda is het vitaal houden of maken van het gebied. In de Vitaliteitsagenda staat wat het gebied nodig vindt en welke plannen, ambities en uitdagingen er vanuit de gemeente en andere professionals liggen. Daarmee worden initiatieven uit het gebied (van o.a. bewoners) gekoppeld aan de plannen van de gemeente en externe partners. Voor meer informatie, zie Vitaliteitsagenda's | Gemeente Apeldoorn.

[2] De Buurtbelever verzamelt – a.d.h.v. een vragenlijst – informatie over hoe inwoners hun leefomgeving (buurt) beleven, gericht op thema's als 'gezondheid', 'sociale leefomgeving' (o.a. participatie), 'fysieke leefomgeving' en 'wonen'. Voor meer informatie, zie Buurtbelever 2022! | Gemeente Apeldoorn.

[3] Laaggeletterden worden gedefinieerd als 'mensen vanaf 16 jaar die moeite hebben met lezen, schrijven en/of rekenen'. Vaak hebben laaggeletterden ook beperkte digitale vaardigheden.

[4] Anderstaligen zijn mensen met een andere moedertaal dan Nederlands.

2.3 Focusgroep met inwoners

Als aanvulling op de interviews is een focusgroep georganiseerd met mensen uit de wijk Orden (die niet aan de individuele interviews hadden deelgenomen). Het doel van deze focusgroep was om de resultaten van de interviews te verifiëren en tot concrete ideeën te komen om de gezondheid en leefstijl in de wijk te bevorderen. Deze focusgroep vond plaats bij ontmoetingspunt Orca, aansluitend op een gezamenlijke maaltijd. Zie bijlage 2 voor de topiclist.

2.4 Focusgroep met professionals

Naast de informatie vanuit de onderzoeksgroep zelf is ook informatie opgehaald bij professionals werkzaam in de wijk Orden in de vorm van een focusgroep. Zie bijlage 3 voor de topiclist.

2.5 Onderwerpen

Onderwerpen voor de interviews en focusgroepen waren: ervaren gezondheid en bevorderende en belemmerende factoren om gezond te blijven. Hierbij kwamen leefstijlaspecten (voeding, bewegen, alcohol en roken) en gezondheidsvaardigheden aan bod. Zie voor de itemlisten de bijlagen.

2.6 Waardering

Als waardering van de bijdrage hebben de deelnemers een kleine attentie ontvangen.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk zijn per thema de belangrijkste bevindingen weergegeven die uit de interviews en focusgroep gesprekken naar voren kwamen. Ter vergelijking zijn per thema kwantitatieve gegevens weergegeven voor zover beschikbaar.

3.1 Achtergrondkenmerken

In totaal zijn er 19 personen individueel geïnterviewd; 13 vrouwen en 6 mannen. Vijf respondenten zijn Nederlands, de overige respondenten komen uit Somalië, Turkije, Syrië, Polen, Roemenië, Afghanistan en Iran. De respondenten zijn tussen de 24 en 76 jaar oud (gemiddelde leeftijd: 54 jaar). Elf van hen hebben in meer of mindere mate (merkbare) moeite met de Nederlandse taal.

Aan de focusgroep met inwoners namen 10 respondenten deel: 8 vrouwen en 2 mannen en allemaal van Nederlandse komaf. De respondenten zijn allen senioren (65-plussers) en hebben geen (merkbare) moeite met de Nederlandse taal.

Aan de focusgroep met professionals namen acht personen deel: wijkmanager huisartsenzorg, huisarts, coördinerend gezinsbegeleider Philadelphia, outreachend jongerenwerker Stimenz, wijkverpleegkundige Verian, coördinator Kemi Ra, apothekersassistent Medsen Apotheek en buurtcoördinator Stimenz.

3.2 Gezondheid algemeen

Wat betreft de algemene gezondheid blijkt dat van de *geïnterviewde respondenten* meerdere personen één of meerdere aandoeningen of klachten hebben. Daarbij somt een aantal respondenten een heel rijtje klachten/aandoeningen op. Door zeven van de negentien respondenten werden in het gesprek geen lichamelijke klachten genoemd. Vier personen gaven zelf aan dat zij zich gezond voelen, bij wie ook uit het gesprek bleek dat zij (redelijk) gezond zijn. Eén persoon gaf aan dat zij gezond is, maar in het gesprek bleek dat er wel klachten waren maar dat de persoon ermee heeft leren leven. Eén persoon gaf aan zich zorgen te maken over zijn gezondheid, omdat hij rookt, terwijl hij geen actuele lichamelijke klachten had.

Bij negen personen bleek uit het gesprek dat zij mentale klachten ervaren: variërend van PTSS, mentale klachten door rouwverwerking, spanningen in relatie/familie, zorgen om een ziek familielid, stress door opleiding en mentale klachten door overgewicht.

Het voorkomen van genoemde klachten werd door de *deelnemers aan het focusgroepsgesprek* herkend. Twee van hen vertelden dat ze nog klachten hebben als gevolg van een coronabesmetting in de vorm van vermoeidheid of hoofdpijn.

Ten aanzien van psychische klachten werd door een vrouw op leeftijd gezegd: '*Wij zijn uitgeleefd zo'n beetje*'. Verder gaven sommigen aan dat ze de wijk achteruit zien gaan. Zo noemde iemand een buurman die '*een beetje aso is*' en '*hier eigenlijk niet hoort*'. Ook zei iemand: '*Nou, wat ze daar allemaal in die mooie woningen gestopt hebben…*' Daarbij werd

een gezin genoemd met 7 kinderen die 's nachts na twaalf uur nog buiten lopen.

T.a.v. rouw kwam tijdens het voorstelrondje naar voren dat enkelen nog vrij recent hun partner hebben verloren.

In de *focusgroep met professionals* deelde men de indruk dat het gezondheidsbeeld in de wijk Orden niet veel afwijkt van landelijk. Wel had de huisarts de indruk dat hart- en vaatziekten en diabetes meer bij de doelgroep laaggeletterden en anderstaligen voorkomen.

Cijfers

Op basis van schattingen m.b.v. de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020 lijkt de ervaren gezondheid in de wijk Orden ongunstiger dan gemiddeld in de gemeente Apeldoorn en Nederland. Daarnaast zijn er vermoedelijk meer mensen die een langdurige ziekte of aandoening hebben, een lichamelijke beperking en/of een verhoogd risico op een angststoornis of depressie (bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen CBS, GDD'en en RIVM, 2020).

3.3 Leefstijl

Bij het onderdeel 'leefstijl' kwamen de onderwerpen voeding, bewegen, roken en alcoholgebruik aan bod in de interviews en focusgroepen.

Voeding

Bij de keuze voor voeding lijken bij de *geïnterviewde respondenten* met name de volgende aspecten een rol te spelen:

Motivatie: Dertien personen gaven aan gezond eten belangrijk te vinden of op te letten met wat ze eten. Motivatie lijkt een belangrijke bevorderende factor te zijn om gezond te eten. Bijvoorbeeld vanwege een aandoening of vanwege het advies van een diëtist. Aan de andere kant kan gebrek aan motivatie een belemmerende factor zijn om gezond te eten.

Cultuur: Voor de respondenten met een andere etnische achtergrond bleek vaak de cultuur bepalend voor de eetgewoonten. Zo zijn er culturen waarbij het niet netjes is om eten te weigeren en is het niet fatsoenlijk om geen / onvoldoende aan te bieden. Zo zei een vrouw: '*Als je gasten krijgt, hoort het om eten aan te bieden, bijvoorbeeld koeken, ook als je daarvoor al eten hebt gehad.'* Ook gaven respondenten aan dat bepaalde gerechten die passen bij hun cultuur veel vet, koolhydraten of suiker bevatten, of dat er veel eetmomenten zijn.

Sociale voorzieningen en sociale steun: Enkele respondenten noemden sociale voorzieningen, zoals buurthuizen als plek waar ze regelmatig een goede / gezonde maaltijd kunnen eten. Een persoon gaf aan dat de keuze voor voeding ook afhankelijk is van voedingskeuze van partner: *"en dan moet ik ook mijn vrouw aankijken"*. Ze eten samen dus dan kies je samen wat je eet.

Financiële situatie: Enkele personen gaven aan dat hun financiële situatie een rol speelt bij de keuze waar ze winkelen en welke producten ze kopen. Vaak zijn gezonde producten duurder dan ongezonde producten, waardoor de ongezonde keuze makkelijker wordt gemaakt. Ook is er een groot aanbod in ongezonde producten, dit helpt niet mee om gezond te gaan eten. *"Het komt door het systeem, er zijn veel ongezonde dingen in de omgeving. Het klopt bij de winkelier al niet, daar gaat het fout. Het goedkoopste drankje is energy drank. Voor water betaal je meer."* Uit de interviews werd niet duidelijk of dit invloed heeft op hoe gezond de personen eten.

Het lezen van etiketten: De zeven personen die aangeven op etiketten te letten, vinden gezond eten en/of het letten op wat zij eten belangrijk (bijv. omdat het halal moet zijn). Daarbij viel op dat een aantal respondenten die niet goed Nederlands spreekt, wel aangaf de etiketten goed te begrijpen, terwijl respondenten die goed Nederlands spreken niet altijd op etiketten letten. Dus het lijkt erop dat taal bij het begrijpen van de etiketten geen (belangrijke) belemmerende factor is.

Uit de interviews bleek soms dat mensen verschillende begrippen hebben over wat gezonde voeding is. Zo noemt iemand dat ze gezond eet, omdat ze kaas en brood eet. Veel respondenten noemen groente als belangrijk onderdeel van gezonde voeding. Anderen noemen fruit en fruitsappen als gezonde voeding. Het is echter niet goed mogelijk om tijdens de interviews voldoende beeld te krijgen of mensen daadwerkelijk gezond

eten (we hebben bijv. niet gevraagd naar hoeveelheden).

Een deel van de *inwoners die deelnamen aan de focusgroep* is actief bezig met gezonde voeding. Zo gaf iemand aan veel groente en fruit te eten en altijd zelf te koken. Maar niet iedereen vindt dat belangrijk. Sommigen kiezen meer voor het gemak van een diepvriesmaaltijd. Iedereen was het er mee eens dat de boodschappen duurder zijn geworden. Niemand gaf aan dat dit een belemmering vormt om gezond te eten. Zo gaf iemand aan dat wanneer je alleen bent, je niet zoveel nodig hebt. Als je een gezin hebt, is dat heel anders. Anderen beaamden dat. Men vindt dat een gezamenlijke maaltijd (zoals de maaltijden in Orca) helpen om gezonder te eten. De gezelligheid van het samen eten vindt men ook heel belangrijk. Dat de eetgewoonten van mensen met een migratieachtergrond soms ongezonder kunnen zijn, werd wel herkend.

Volgens de *professionals* hoor je in Orden nog vaak dat plezier en ongezond eten bij elkaar horen. Professionals zouden het mooi vinden als ook de gezonde alternatieven meer worden aangeboden bij activiteiten in de buurt. Verder spelen volgens hen de culturele achtergrond en de werk- en financiële situatie van mensen een rol als het gaat om de voedingskeuze. Mensen zijn soms uitgeput na het werk en koken een snelle (en ongezonde) maaltijd. Ook kennis speelt een rol, hoe mensen het al generaties lang hebben doorgekregen. De wijkverpleegkundige gaf aan dat ouderen als ze niet meer kunnen koken, vaak kiezen voor de supermarktmaaltijd i.p.v. de duurdere gezonde verse alternatieven. Ideeën die werden geopperd zodat de doelgroep gezonder gaat eten: kennis en voorlichting geven, met name aan mensen met een migratieachtergrond. Daarbij moet je je eerst verdiepen in hun voedingsgewoonten en aansluiten bij hun cultuur. Hierbij vraaggericht te werk gaan. Er werd een voorbeeld gegeven van Eritrese jongeren die 's nachts werken. Daar zou ook de werkgever een rol kunnen spelen door eens wat gezonds aan te bieden. Jongerenwerker Stimenz gaf aan dat voeding en beweging nooit een doel op zich zijn, maar als middel dienen om lekker in je vel te zitten. Je kunt mensen daarin stimuleren: *"Je kunt de 'dominostenen' ook omdraaien, bijv. als mensen met financiële problemen bij Stimenz komen, adviseren 'ga eens een keer lekker naar buiten, eet eens wat gezonds', dan ervaren mensen weer meer energie." (jongerenwerker Stimenz).*

Cijfers

Over voeding zijn geen kwantitatieve gegevens beschikbaar van de wijk Orden.

Bewegen

De *geïnterviewde respondenten* bewegen met name in de vorm van wandelen en fietsen.

Wat betreft voldoende bewegen leken met name de volgende aspecten een rol te spelen:

Voor veel respondenten vormen **lichamelijke problemen** een drempel om fysiek actief te zijn. Anderzijds kunnen lichamelijke problemen ook een stimulans zijn om te bewegen (zo vertelde een vrouw dat ze wandelt, omdat dat moet van de diëtist).

Financiële aspecten: regelmatig bleek dat mensen middelen nodig hebben, zoals een fiets of abonnement bij een sportschool om voldoende te kunnen bewegen, maar zich dit niet altijd kunnen veroorloven. Een geïnterviewd echtpaar gaf aan wel bekend te zijn met subsidies die ze kunnen krijgen voor sporten.

Het werkt stimulerend als mensen een **maatje hebben om mee te kunnen bewegen of sporten;** samen wandelen, samen naar de sportschool. Iemand noemde ook de hond als stimulans om te bewegen. Verder noemde iemand te hopen via de sportschool nieuwe vrienden te krijgen.

Ook kunnen mensen steun ervaren van **goede begeleiders bij het sporten** waardoor ze meer gemotiveerd zijn om te blijven sporten.

Meerdere respondenten gaven aan dat **het hebben van werk** helpt om te kunnen bewegen of sporten. Een vrouw zei: "*Nu hoeven mensen niet te werken als ze een klacht hebben, ze zijn lui. Werken helpt om gezond te blijven.".* Iemand zou graag zien dat werkgevers actief meedenken in hoe ze hun werknemers voldoende kunnen laten bewegen: *"Werkgevers zouden sportschool kunnen betalen, of bijvoorbeeld een fietsplan aanbieden. Dan kun je ook met je collega's samen gaan sporten."*

Onder de *inwoners die deelnamen aan het focusgroep* gesprek wordt niet veel (meer) gefietst. Zij kunnen of durven dit niet meer vanwege hun hoge leeftijd. Enkelen hebben een hond en wandelen daar dagelijks mee. De meesten gaven aan dat wandelen met een maatje stimulerend werkt. Alleen gaan ze er minder snel op uit. Zo zei iemand: *'In mijn eentje vind ik er niks aan; dan ben ik zo weer terug.'* De meesten hebben wel een wandelmaatje. Iemand gaf aan dat het voorjaar en de zomer meer geschikt is om te wandelen dan de wintertijd.

Ook wandelen de mensen alleen overdag, omdat ze zich 's avonds niet veilig voelen in de wijk. Wat betreft sporten bij een sportschool werd opgemerkt dat dat erg duur is. Dat maakt het minder aantrekkelijk om er heen te gaan. Iemand gaf aan te fietsen op een hometrainer en mee te doen aan senioren gymnastiek.

De algemene indruk van de *professionals* is dat de doelgroep niet veel sport (bij organisaties of clubs). De reden is dat het sporten duur is en dat mensen niet altijd weten waar ze terecht kunnen. Ook is het voor deze doelgroep (met name mensen met een migratieachtergrond) lastig om wekelijks te blijven komen. Binding met de sport en begeleiders is belangrijk, maar dan nog zegt deze groep volgens hen vaker af dan de Nederlandse deelnemers. Activiteiten voor bassischoolleerlingen (bijv. in vakanties) werden genoemd als succesvol. Als laagdrempelige activiteit werd wandelen genoemd, maar een belemmering daarvoor is de veiligheid in Orden, met name 's avonds is het niet veilig om over straat te gaan (i.v.m. drugsdealers etc.). Professionals gaven aan dat mensen stap voor stap begeleid moeten worden in het proces richting sport/beweging. Daarbij is het belangrijk dat professionals de sociale kaart kennen, gebruik maken van elkaar en de regelingen (bijv. stichting leergeld). Huisarts: *"Ik mis een structurele mogelijkheid, dat ik mensen kan doorverwijzen naar één persoon die overzicht heeft over alles wat er gebeurt op dat vlak binnen de gemeente."* Professionals gaven aan het belangrijk te vinden om te verbinden en te gebruiken wat er al is (want dat is al heel veel) en geen nieuwe initiatieven te starten. Dit kan door duidelijke communicatie, een website. Daarbij is vraaggericht werken van belang; wat willen de mensen zelf en hoe kunnen we ze daarin faciliteren?

Cijfers

Inwoners in Orden lijken iets minder vaak te voldoen aan de beweegrichtlijnen dan gemiddeld in de gemeente Apeldoorn. Het verschil tussen het aandeel mensen dat sport is groter. In de wijk Orden sport naar schatting 43% en in de gemeente Apeldoorn is dit 48%. Landelijk ligt het percentage op 49%. Er zijn geen noemenswaardige verschillen t.a.v. lopen of fietsen naar school of werk (bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen CBS, GDD'en en RIVM, 2020).

Roken en drugs

Uit de *interviews* kwam naar voren dat vijf van de zes personen die roken, graag willen stoppen met roken. Als bevorderende aspecten om te stoppen met roken werden genoemd: wilskracht, samen met iemand anders stoppen met roken, gezondheidsklachten, de hoge kosten van roken, religie. Als belemmerende factoren noemden deze respondenten: 'roken is gezellig', 'roken helpt bij stress', 'roken zorgt dat je op gewicht blijft'. Eén van

hen gaf aan al twee stoppogingen te hebben ondernomen, maar zonder resultaat.

Van de *inwoners die deelnamen aan de focusgroep* gaven de meesten aan niet of niet meer te roken. Ze gaven aan in hun omgeving ook weinig mensen te zien die roken. Ze zien vooral drugsgebruik. Zo zien ze regelmatig dealers op de parkeerplaats of in de straat. Dit geeft een onveilig gevoel en belemmert ook om 's avonds naar buiten te gaan.

Door de *professionals* werd niet herkend dat mensen met een lage Sociaal Economische Status relatief vaak roken. Wel ziet men dat veel jongeren starten met roken; ook hoogopgeleide jongeren. De huisarts gaf aan dit weer meer te zien gebeuren, ook al heel jonge jongeren. En als ze eenmaal begonnen zijn, is het heel lastig om mensen er weer vanaf te krijgen. Het wordt steeds moeilijker gemaakt om te gaan roken, maar misschien is dat voor jongeren juist wel een trigger om het op te gaan zoeken (is spannend). Professionals vragen zich af hoe ze daarop in kunnen spelen. Verder gaf men aan dat er al heel veel gedaan wordt aan voorlichting en dat er al heel veel ondersteuning te vinden is, als het gaat om stoppen met roken.

Cijfers

In de wijk Orden lijken iets meer volwassenen te roken dan gemiddeld in gemeente Apeldoorn en Nederland, (20% in Orden t.o.v. 18% in Apeldoorn en Nederland). Over drugsgebruik zijn geen gegevens beschikbaar (bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen CBS, GDD'en en RIVM, 2020)

Alcohol

De meeste *geïnterviewde inwoners* gaven aan geen of niet veel alcohol te drinken. Eén persoon zei tijdens het uitgaan meerdere glazen te drinken. De hoge kosten van alcohol en druk zijn met school zorgt ervoor dat hij niet vaak drinkt.

Ook van de *inwoners die deelnamen aan de focusgroep* gaven de meesten aan dat zij niet drinken of alleen bij gelegenheid. Zij zien in hun omgeving geen problematisch alcoholgebruik.

De *professionals* hadden niet de indruk dat alcoholgebruik een specifiek wijkprobleem is. Wel gaf de huisarts aan dat ze het wellicht ook heel vaak mist. Ze vroeg zich af in hoeverre mensen eerlijk antwoorden als zij er naar vraagt. Ook gaven de professionals aan dat als mensen problemen hebben, er meer wordt gedronken. Eén van de aanwezigen had de indruk dat energiedrank meer een probleem vormt dan alcoholgebruik. Voor alcoholproblemen zijn er duidelijke doorverwijsmogelijkheden (Tactus). Professionals gaven aan dat alcohol niet bovenaan het aandachtslijstje staat, er zijn andere dingen die meer aandacht vragen in de wijk.

Cijfers

Schattingen op basis van gegevens uit de Gezondheidsmonitor wekken de indruk dat het alcoholgebruik in Orden gunstiger is dan gemiddeld in de gemeente Apeldoorn en Nederland. In de wijk Orden is naar schatting 7% zware drinker[1]; in gemeente Apeldoorn en Nederland is dit beide 8%. In de wijk Orden voldoet naar schatting 52% aan de alcoholrichtlijn[2]; in gemeente Apeldoorn en Nederland is dit resp. 45% en 44% (bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen CBS, GDD'en en RIVM, 2020).

[1] Drinkt minimaal één keer per week minstens zes (mannen) en vier (vrouwen) glazen alcohol op één dag.
[2] Drinkt maximaal één glas alcohol per dag.

Leefstijl algemeen

Volgens de *professionals* is het heel lastig om een leefstijlverandering tot stand te brengen. En hoe moeilijker de communicatie (mensen begrijpen je niet of er is een taalbarrière, soms ondanks de tolk die aanwezig is), hoe moeilijker je voor elkaar krijgt wat je wilt. *"Als je dan denkt aan bijvoorbeeld diabetes, dan geef je maar medicijnen om de suiker omlaag te krijgen, terwijl je liever zou zien dat iemand gaat bewegen en zou afvallen, maar dat is heel hardnekkig" (huisarts).* En dat merk je meer bij mensen die laaggeletterd zijn of mensen met taalproblemen.

3.4 Gezondheidsvaardigheden

Leesvaardigheid en digitale vaardigheden

Van de *geïnterviewde inwoners* maken er elf gebruik van internet. Van hen zoeken zes personen in hun moedertaal informatie op. Vier personen maken

geen gebruik van internet. Over het algemeen ervaren mensen geen problemen met internet.

Acht personen gaven aan gebruik te maken van maatschappelijke steun bij vragen (bijv. n.a.v. brieven). Genoemd werden Vluchtelingenwerk, Sociale Raadslieden, loket van de gemeente of contactpersoon bij de gemeente, Riwis, 'mentoren' (gezinsouders) en Philadwars. Vooral als mensen geen vrienden of familie hebben om op terug te vallen, zijn ze blij dat ze deze steun kunnen krijgen. Eén van de geïnterviewden gaf aan eerst zelf brieven te vertalen via een vertaalprogramma, zodat ze weet of ze er wat mee moet. Zo ja, dan zoekt ze hulp bij Vluchtelingenwerk of de gemeente.

Tijdens de individuele interviews kwam leesvaardigheid niet expliciet aan bod.

Tijdens het *groepsinterview met inwoners* kwam naar voren dat voor het begrijpen van brieven, mails en folders, formulieren e.d., ze regelmatig een beroep doen op hun kinderen. Een deel van hen gebruikt internet. Ook daarbij worden ze regelmatig geholpen door een (schoon)zoon/dochter. Zo vertelde iemand dat ze een uitnodiging had gekregen voor een afspraak in het ziekenhuis en daarvoor moest ze naar een bepaalde site, maar ze kreeg dit niet voor elkaar. Haar dochter heeft toen geholpen, maar ook zij had er veel moeite mee. Een aantal senioren vindt het vervelend als ze hulp nodig hebben, omdat ze het graag zelf willen doen. Ook was iemand overgestapt naar een andere provider en moest hiervoor overstappen op een ander e-mailadres. Dat gaf veel problemen en was nog steeds niet opgelost. Eén mevrouw gaf aan geen internet te gebruiken, maar nooit tegen problemen aan te lopen.

In het *groepsinterview met de professionals* kwam naar voren dat de apothekersassistente regelmatig met laaggeletterdheid/beperkte leesvaardigheid te maken heeft. Bij deze doelgroep is het belangrijk simpele taal te gebruiken en gebruik te maken van beeld- en filmmateriaal. Bij een gesprek is het belangrijk dat het een twee-richtingsgesprek is, zodat je ook hoort of mensen het begrepen hebben. De thuiszorg ervaart hoe mensen thuis problemen hebben met het medicijngebruik, vooral als er wijzigingen zijn in wat ze gewend waren. Belangrijk is dan om het rustig één op één te kunnen uitleggen, liefst meerdere malen, zodat mensen zelf de regie houden en weten wat ze slikken (in het geval van medicijngebruik).

Volgens de professionals zijn niet alle mensen in de wijk digitaal vaardig, vooral onder ouderen zijn er nog een heel aantal die bijv. geen smartphone of computer hebben. Vaak willen mensen ook niet beginnen aan die digitale wereld, omdat ze het 'eng'/'onbekend' vinden en/of behoefte hebben aan persoonlijk contact. Een voorbeeld is de digitale afvalkluis bij de apotheek. Een aantal mensen vindt dat eng of komt gewoon liever aan de balie zodat er mogelijkheid is voor een praatje. Het is daarom belangrijk dat de niet-digitale routes ook nog blijven bestaan. Tevens bestaat anders het risico dat kwaadwillenden oudere mensen gaan 'helpen'.

Wat betreft digitale vaardigheden en leesvaardigheid is het volgens de professionals belangrijk dat mensen kunnen binnenlopen op bekende plekken. Samen 055 is een mooi initiatief, maar voor veel mensen is dit onbekend en weer een nieuwe plek om heen te gaan, wat maakt dat de drempel hoog is. De weg om iemand te vinden is ingewikkeld. *"Bij laaggeletterden is alles wat onbekend is, eng. Alles wat nieuw is, heeft een heel hoge drempel."* (apothekers-assistente).

Cijfers

Over leesvaardigheid en digitale vaardigheden zijn geen kwantitatieve gegevens beschikbaar voor de wijk Orden.

Contact met hulpverleners

De meeste *deelnemers aan de interviews* gaven aan tevreden te zijn over de hulpverleners en de adviezen te begrijpen. In een aantal gevallen helpen anderen ze (zoals (klein)kind of vriend(in)) om informatie te begrijpen of om bij de hulpverlener (zoals huisarts of diëtist) te komen. Sommige respondenten vinden hulpverleners streng of betuttelend. Zo zei een man over de hulpverlening die hij kreeg bij begeleid wonen: *"Ik ben een volwassen man, ik wil zelf bepalen wat ik doe".*

Een Turks echtpaar gaf aan in het ziekenhuis te communiceren via een tolk. Ze moeten echter al erg lang wachten op een uitslag, dus de vraag is of er

wellicht toch sprake is van miscommunicatie. Ook geeft dit echtpaar aan dat als je naar de dokter gaat met pijn in je arm, je paracetamol krijgt, zonder dat hij kijkt wat er aan de hand is. Volgens hen was het in Turkije makkelijker om een lichamelijk onderzoek te krijgen. Een Afghaanse vrouw geeft aan dat een gesprek met de huisarts in het Nederlands ging met behulp van een vertaalprogramma. Ze vond dat dit goed verliep en ze kreeg medicatie die haar hielp om weer beter te worden.

In het *groepsinterview met inwoners* kwam naar voren dat de meeste mensen alleen of met een (schoon)dochter naar de huisarts, specialist of andere hulpverlener gaan. Ze nemen sowieso wel iemand mee als het een wat ingewikkelder gesprek is. Naar de huisarts gaat men vaak wel alleen. Ze hebben geen moeite om de hulpverlener te begrijpen. Het gebeurt soms dat de hulpverlener via de (schoon)dochter met hen communiceert. Of de hulpverlener vraagt meerdere keren: 'Begrijp je dat?' Dat wordt niet als prettig ervaren, aangezien de eigen capaciteiten daarmee onderschat worden.

In het *groepsgesprek met professionals* gaf de wijkverpleegkundige aan dat laaggeletterden wel eens onbegrepen gedrag vertonen. Volgens haar zit daar vaak achter dat mensen niet goed begrijpen hoe het systeem in Nederland precies werkt.

Cijfers

Over contact met hulpverleners zijn geen kwantitatieve gegevens beschikbaar voor de wijk Orden.

Algemeen

Tijdens het *focusgroep gesprek met professionals* kwam naar voren dat partijen elkaar nog niet altijd goed weten te vinden in de wijk; daar is nog veel winst te behalen, o.a. op het gebied van welzijn en leefstijl. Een betere verbinding en samenwerking is volgens hen nodig. Hulpverleners zouden bijv. breder moeten kijken dan alleen 'op indicatie van de dochter' te werken. Het zou één systeem moeten zijn waarbij professionals elkaar snel weten te vinden.

4 Conclusie en aanbevelingen

4.1 Algemene gezondheid

Relatief veel inwoners hebben te maken met lichamelijke en psychische klachten. Kanttekening is wel dat de leeftijd van de deelnemers aan de interviews en focusgroep relatief hoog is waardoor de kans op lichamelijke klachten groter is dan bij jongere mensen. Professionals hadden niet de indruk dat lichamelijke en psychische klachten vaker voor komen in deze wijk dan gemiddeld in Nederland. Mogelijk wel diabetes en hart- en vaatziekten. Schattingen op basis van de resultaten van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen suggereren wel dat zowel fysieke als mentale klachten en aandoeningen meer voorkomen in Orden dan gemiddeld in de gemeente Apeldoorn en Nederland. De resultaten uit de verschillende bronnen geven geen eenduidig beeld. Om de algemene gezondheid te verbeteren, is o.a. inzet op een gezonde leefstijl en vermindering van stress van belang.

4.2 Leefstijl

Voeding

Zowel in de interviews als in de focusgroepen kwam naar voren dat mensen met een migratie-achtergrond vanwege culturele gebruiken een ongezonder voedingspatroon hebben. Voorlichting voor deze doelgroep is van belang. Om aansluiting bij hen te vinden, is het belangrijk om je in hun voedingsgewoonten te verdiepen. Verder kunnen werkgevers hierin ook een rol spelen door bijv. jongeren die 's nachts werken iets gezonds aan te bieden. Ook kunnen gezonde alternatieven aangeboden worden bij bijvoorbeeld buurtactiviteiten.

Verder kwam naar voren dat het bieden van een maaltijd door bijv. een wijkcentrum ook helpt om gezond te eten. Zo'n maaltijd heeft als bijkomend voordeel dat mensen elkaar kunnen ontmoeten.

Ook de betaalbaarheid van voeding bleek van belang. Zeker als men financieel weinig te besteden heeft. Gezonde producten zouden goedkoper moeten zijn en ongezonde producten duurder.

De interviews en focusgroepen gaven geen aanwijzingen dat mensen moeite hebben met het lezen en begrijpen van etiketten van voedselproducten. Kanttekening daarbij is wel dat vermoedelijk een deel van de mensen geen etiketten leest, maar gewoon koopt wat ze nodig hebben. En dus niet veel waarde hecht aan alle gezondheids-labels etc.

Bewegen

Lichamelijke problemen kunnen belemmerend zijn om te bewegen; al kan dit tegelijk ook een stimulans zijn.

Samen bewegen en goede begeleiding werkt stimulerend en helpt om bewegen ook op langere termijn vol te houden. Daarom is het van belang te faciliteren in goede begeleiding bij georganiseerde sport (en daarbij in te spelen op culturele verschillen) en mensen in contact te brengen met elkaar, zodat ze samen kunnen gaan bewegen.

De kosten van een sportschool werpen een drempel op om te gaan sporten. Regelingen voor mensen met weinig budget kunnen hierbij helpend zijn. Daarbij is ook van belang dat mensen gewezen worden op deze regelingen.

Werkgevers kunnen sport en bewegen stimuleren door bijv. het aanbieden van een fietsplan of het financieren van de sportschool.

Onveiligheid in de omgeving kan belemmerend zijn om ’s avonds de straat op te gaan. Het handhaven van de orde en veiligheid is daarom van belang.

Roken en drugs

Op basis van de interviews en groepsinterviews is er geen aanleiding om te concluderen dat roken een groot probleem is in de wijk. Wel wijzen schattingen op basis van de Gezondheidsmonitor uit dat in de wijk Orden iets meer mensen roken dan gemiddeld in de gemeente Apeldoorn en Nederland.

Daarnaast signaleren professionals een toename van roken onder jongeren. Op basis van gegevens uit de Jeugdmonitor 2019 en 2021 lijkt er een lichte toename te zijn van middelbare scholieren die wekelijks roken in het postcodegebied 7312 waar de wijk Orden onder valt, maar dit is niet significant.

Alcoholgebruik

Alcoholgebruik lijkt geen groot probleem te zijn in de wijk Orden. Zowel de interviews en groepsinterviews als de cijfers wijzen dit uit.

4.3 Gezondheidsvaardigheden

Binnen het thema gezondheidsvaardigheden zijn de onderwerpen ‘leesvaardigheid en digitale vaardigheden’ en ‘contact met hulpverleners’ besproken. Daarnaast was er nog een item over deelname aan vragenlijstonderzoek. Dit is echter heel beperkt aan de orde geweest en daarom niet verwerkt in dit samenvattende overzicht.

Leesvaardigheid en digitale vaardigheden

Professionals komen regelmatig in aanraking met inwoners met een beperkte leesvaardigheid. Ook bleek uit het groepsinterview met inwoners dat regelmatig hulp wordt gevraagd bij het begrijpen van brieven, e-mails, formulieren e.d. Communiceren in begrijpelijke taal en m.b.v. film- en beeldmateriaal is daarom belangrijk. Daarnaast is het van belang dat in de thuiszorg voldoende tijd beschikbaar is om e.e.a. uit te kunnen leggen ten aanzien van bijvoorbeeld medicijngebruik. Verder kunnen taalambassadeurs worden ingezet om de bewustwording te verbeteren

van het belang van goede taalvaardigheden voor iedereen.

Een deel van de geïnterviewden gebruikt internet. Ook de professionals signaleren dat vooral ouderen lang niet altijd digitale middelen gebruiken. Het is daarom belangrijk dat er digitale ondersteuning is (bijv. een digi informatiepunt) en dat zaken ook langs een andere (niet digitale) weg geregeld kunnen worden. Dit geldt bijvoorbeeld voor een bezoek aan het ziekenhuis waarbij het aanmelden vaak is gedigitaliseerd. Testpanels kunnen bijvoorbeeld worden ingezet om de knelpunten in zo'n proces in beeld te krijgen en daarmee de toegankelijkheid te verbeteren.

Verder is het belangrijk dat mensen kunnen binnenlopen op een plek waar ze ondersteuning kunnen krijgen bij bijv. het invullen van een formulier of het lezen van een brief. Belangrijk is ook dat deze voorzieningen laagdrempelig zijn. Juist voor de doelgroep laaggeletterden en anderstaligen is het lastig om op het 'juiste adres' te komen. Omdat nieuwe plekken en onbekende routes als 'eng' worden ervaren, is het heel belangrijk om niet constant met nieuwe initiatieven en inloopplekken te komen, maar voort te bouwen op dat wat de mensen al kennen.

Voorbeelden van interventies

SimpelFit! richt zich op o.a. Turkse moeders en kinderen met (dreigend) overgewicht of obesitas en heeft als doel gezonde voeding en bewegen te bevorderen.

Voel je goed! richt zich op lager opgeleide volwassenen die laaggeletterd zijn en willen werken aan een gezonder gewicht.

ProMIO is een leefstijlprogramma voor migrantenouderen; onderzoek naar de (kosten)effectiviteit loopt nog.

Cultuursensitief communiceren is een cursus voor hulpverleners om effectiever en meer cultuursensitief te communiceren met cliënten

Begrijpelijk voorlichtingsmateriaal dat uitgetest is bij de doelgroep laaggeletterden.

Migranten wegwijs maken in de Nederlandse Gezondheidszorg door middel van voorlichting en inzet van sleutelfiguren (GGD NOG).

Voorlichting stress- en spanningsklachten bij statushouders (GGD NOG).

Contact met hulpverleners

De inwoners die zijn geïnterviewd ervaren over het algemeen geen problemen bij het begrijpen van een hulpverlener. Wel nemen ze vaak iemand mee naar een consult. Soms wordt de bejegening door de hulpverlener als betuttelend ervaren of ervaart men niet voor vol te worden aangezien. Taal- en cultuurverschillen kunnen nog steeds wel zorgen voor misverstanden. Het blijft daarom belangrijk dat hulpverleners checken of een cliënt je ook echt heeft begrepen en dat zij zoveel mogelijk met beeld-materiaal werken. Daarnaast kan afstemming met een hulpverlener met dezelfde culturele achtergrond als de cliënt meerwaarde hebben.

4.4 Tot slot

Communicatie en verbinding

In de gemeente Apeldoorn is al veel aandacht voor gezondheid(svaardigheden) en leefstijl. Het aanbod wordt echter niet door iedereen gevonden en gebruikt. Dit geldt voor zowel de onderzoeksgroep als voor professionals in de wijk Orden. Goede communicatie, een duidelijke website en meer werken met beeldmateriaal kunnen dit verbeteren. Naast meer bekendheid van het aanbod is ook meer verbinding tussen professionals van belang. Dit is helpend om mensen op de juiste manier door te verwijzen. Uit het groepsgesprek met professionals bleek dat zij veel zien en signaleren in de wijk. Verder met hen in gesprek gaan, kan extra informatie en concretere handreikingen opleveren om gezondheid(svaardigheden) en leefstijl te verbeteren en bevorderen. De gemeente zou in dit kader themabijeenkomsten kunnen organiseren.

Kwalitatief onderzoek als aanvulling

Een combinatie van verschillende informatiebronnen (kwantitatieve gegevens, (groeps)interviews met inwoners en professionals) biedt een waardevolle aanvulling op enkel informatie vanuit kwantitatief onderzoek. Een thema kan zo van meer kanten worden belicht. Daarnaast kom je met een kwalitatieve opzet makkelijker in contact met mensen die buiten beeld blijven in kwantitatief onderzoek. Interviews geven daarnaast de mogelijkheid om over een onderwerp verder door te

praten wat een verdieping geeft op een onderwerp. Dit onderzoek biedt daarom nuttige informatie als aanvulling op de kwantitatieve gegevens die al bekend waren.

Onderzoeksgroep

Ondanks dat voor de interviews is gestreefd om mensen te spreken die binnen de doelgroep laaggeletterden en anderstaligen vallen, was in de praktijk niet altijd te achterhalen in hoeverre zij daadwerkelijk tot deze doelgroep behoorden. Een deel van hen sprak goed Nederlands, maar tegelijk bleek dat zij vaak ondersteuning nodig hadden bij het begrijpen van brieven, invullen van formulieren en/of bij een bezoek aan een hulpverlener. Dit kunnen aanwijzingen zijn voor laaggeletterdheid. Wat betreft de verhouding naar leeftijd en geslacht bleek dat de leeftijd relatief hoog ligt en meer vrouwen dan mannen hebben deelgenomen aan het onderzoek. Dit is van belang bij de interpretatie van de resultaten.

Aan het groepsinterview met professionals nam een brede afvaardiging van organisaties deel waardoor de thema's vanuit een breed perspectief zijn belicht.

Bijlagen

Bijlage I: Topiclist interviews inwoners

Gezondheid algemeen

1. Hoe is uw gezondheid? Maakt u zich zorgen over uw gezondheid? Zo ja welke zorgen heeft u?

Voeding

2. Vindt u het belangrijk om gezond te eten? Bij welke winkels haalt u uw boodschappen? Wat voor producten koopt u zoal? Wat zijn uw redenen om daarvoor te kiezen? Wat helpt u om gezond te eten en wat vindt u lastig? Heeft u een idee wie iets kan betekenen voor u om gezond te eten? Zo ja, wie en wat?
3. Kijkt u wel eens op etiketten als u in de winkel bent? Heeft u iets aan de informatie die daar op staat? Evt: Heeft u een idee hoe dit verbeterd kan worden?

Sport en bewegen

4. Wat zijn uw activiteiten overdag? Hoe gaat u naar uw werk/winkel/school/etc (*evt informeren naar afstand*)? Doet u (daarnaast nog) aan beweging of sport? Zou u meer willen bewegen of sporten? Wat helpt u om te gaan bewegen / sporten en wat vindt u lastig? Heeft u een idee wie iets kan betekenen voor u om meer te wegen / sporten? Zo ja, wie en wat?

Alcohol en roken

5. Wat vindt u van het drinken van alcohol en roken? Indien van toepassing: zou u minder alcohol willen drinken / stoppen met roken? Zo ja, wat maakt dit lastig? Heeft u een idee wie iets kan betekenen voor u om te stoppen met roken / minder alcohol te drinken? Zo ja, wie en wat?

Gezondheid in de buurt

6. Hoe denkt u dat de gezondheid (en leefstijl) is van de mensen in uw buurt? Wat denkt u dat het voor hen moeilijk maakt om gezond te leven? En wat denkt u dat zij nodig hebben om gezond te leven?
7. Wat zou hen helpen om gezonder te leven en wie zou daar iets in zou kunnen doen?

Gezondheidsvaardigheden

8. Gebruikt u internet? Zoekt u op internet wel eens iets op over uw gezondheid? Zo ja, wat? (*Doorvragen t.a.v. gezondheid en leefstijlaspecten*). Zo nee, zou u dat wel willen en wat heeft u daarvoor nodig?
9. Als u brieven (en e-mails) ontvangt, leest u die dan altijd? Vindt u het weleens lastig om te begrijpen wat er in staat? Zo ja, vraagt u hiervoor weleens hulp uit uw omgeving?
10. Wordt u weleens gevraagd een formulier in te vullen? Zo ja, vindt u dat lastig en vraagt u hiervoor weleens hulp uit uw omgeving? Heeft u een idee hoe dit makkelijker kan worden gemaakt?
11. Krijgt u weleens een uitnodiging voor een (digitaal) vragenlijstonderzoek? Zo ja, doet u dan mee aan het onderzoek? Zo nee, wat is hiervan de reden? Wat zou u helpen om wel mee te doen?
12. Komt u weleens bij de huisarts of een andere hulpverlener (denk aan arts in het ziekenhuis, fysiotherapeut, medewerker consultatiebureau)? Veel mensen vinden het lastig om gesprekken met zorgverleners of andere hulpverleners te voeren. Ze begrijpen hun uitleg en adviezen niet altijd en vinden het daarom lastig om de adviezen uit te voeren. Herkent u dat bij uzelf? Zo ja, kunt u een voorbeeld noemen? Heeft u een idee hoe dit verbeterd kan worden?
13. Denkt u dat de mensen in uw buurt weleens moeite hebben met het begrijpen of opzoeken van informatie? Waarom denkt u dat? Zo ja, heeft u een idee hoe dit verbeterd kan worden?
14. Wie denkt u dat hierin iets kan betekenen voor u en/of uw buurtgenoten? Zo ja, wie en wat?

Bijlage II: Topiclist focusgroep inwoners

Gezondheid algemeen

We hebben in de interviews gevraagd: 'hoe is uw gezondheid?'. Het viel ons op dat mensen vaak psychische klachten hebben en zorgen over bijvoorbeeld relatieproblemen, spanningen in de familie of rouw. Maar ook veel mensen hebben lichamelijke klachten of ziekten.

1. Herkennen jullie dit, van jezelf of van mensen uit de buurt?

Voeding

De meeste mensen die we gesproken hebben vinden gezonde voeding wel belangrijk. Sommige mensen letten extra op hun voeding vanwege hun gezondheid (bijvoorbeeld als ze suikerziekte hebben).

Cultuur - We spraken een aantal Turkse vrouwen die zeiden dat ze bepaalde eetgewoonten hebben vanuit hun cultuur. Zo zegt een vrouw: *"Als je gasten krijgt, hoort het om eten aan te bieden, bijvoorbeeld koeken, ook als je daarvoor al eten hebt gehad."* Ook geven respondenten aan dat bepaalde gerechten die passen bij hun cultuur veel vet, koolhydraten of suiker bevatten, of dat er veel eetmomenten zijn.

2. Herkennen jullie dit? Wat kan helpen om gezondere *keuzes te maken?*

Kosten - Vaak zijn gezonde producten duurder dan ongezonde producten, waardoor de ongezonde keuze makkelijker wordt gemaakt. Ook is er een groot aanbod in ongezonde producten, dit helpt niet mee om gezond te gaan eten.

3. Hoe kijken jullie hier tegenaan? Hebben jullie ideeën wat kan helpen om toch gezondere keuzes te maken?

Eten in buurthuizen – Voor veel mensen is het fijn dat ze in een buurthuis een lekkere en gezonde maaltijd kunnen eten.

4. Wat vinden jullie van de maaltijden in dit (of misschien ook een ander) buurthuis? Helpt het mee om gezond te eten, zo ja waarom? Hebben jullie nog ideeën voor verbetering?

Etiketten – mensen geven soms aan gewoon te kopen wat ze nodig hebben en niet op de etiketten te letten. Andere mensen kijken wel op de etiketten.

5. Letten jullie op de etiketten van voeding in de supermarkt? Snappen jullie de informatie die daarop staat? Hebben jullie nog ideeën hoe dit verbeterd kan worden?

Beweging

De mensen die we hebben geïnterviewd wandelen vaak (soms ook hardlopen) en ook zijn er een aantal die regelmatig de fiets pakken. Maar er zijn ook dingen waardoor het niet lukt om veel te bewegen, zoals **lichamelijke klachten** (bijv. zere knieën) of **geen geld** voor bijvoorbeeld een fiets, **geen maatje** hebben om mee te wandelen of **werk** waarbij mensen niet zo veel kunnen bewegen.

6. Herkennen jullie dit? Hebben jullie ideeën wat goed zou kunnen helpen om op een leuke manier in beweging te zijn? Iemand noemde in de interviews al dat werkgevers een sportabonnement kunnen betalen bij de sportschool. Misschien hebben jullie ook nog wel andere goede ideeën?

Roken

Als bevorderende aspecten om te stoppen met roken worden genoemd: wilskracht, samen met iemand anders stoppen met roken, gezondheidsklachten, de hoge kosten van roken, religie. Als belemmerende factoren noemen deze respondenten: 'roken is gezellig', 'roken helpt bij stress', 'roken zorgt dat je op gewicht blijft'. In een gesprek wat we laatst ook in deze wijk hadden gaf de huisarts aan dat er weer veel jonge kinderen beginnen met roken.

7. Herkennen jullie dat er kinderen starten met roken? Wat kan helpen om niet te starten met roken of als iemand al gestart is, om weer te stoppen?

Alcohol

Uit de interviews krijgen we de indruk dat mensen vooral af en toe drinken voor de gezelligheid, maar niet extreem veel.

8. Herkennen jullie dit? Wat zijn redenen om (veel) alcohol te gaan drinken? En wat zijn redenen om geen alcohol te drinken?

Internetgebruik

De meeste respondenten maken gebruik van internet. Drie personen die we gesproken hebben zoeken in hun moedertaal informatie op (bijv. in het Arabisch). Sommige mensen maken geen gebruik van internet.

9. Vinden jullie het lastig om dingen op te zoeken op internet? Zo ja, kunt u een voorbeeld noemen? Heeft u de wens (beter) gebruik te maken van internet? Zo ja, wat heeft u daarvoor nodig?

Informatie begrijpen

10. Veel mensen hebben moeite om brieven, mails, folders, formulieren, bijsluiters e.d. te begrijpen. Vindt u dat ook weleens lastig? Zo ja, kunt u een voorbeeld noemen? Heeft u een idee hoe dit makkelijker kan worden gemaakt?

Vragenlijstonderzoek

11. Doen jullie weleens mee met een (digitaal) vragenlijstonderzoek? Zo nee, wat is hiervan de reden? Wat zou ervoor zorgen dat u wel mee doet?

Zorg-/ hulpverleners

We willen het nu nog hebben over hulp van andere personen, bijv. personen in de zorg, zoals een dokter, apothekersassistent, diëtist etc. Of personen die steunen op een ander vlak, bijv. iemand van de gemeente of een andere organisatie zoals Riwis of Philadwars. Sommige mensen geven aan dat ze altijd samen met iemand anders naar de huisarts gaan, vooral als ze niet goed Nederlands spreken.

12. Veel mensen vinden het lastig om gesprekken te voeren. Ze begrijpen de uitleg van bijv. de huisarts niet altijd. Sommige mensen nemen daarom iemand anders mee die de taal goed spreekt en kan helpen bij het gesprek. Of soms gebruiken hulpverleners plaatjes voor het gesprek. Herkennen jullie dat? Hebben jullie nog ideeën voor verbetering?
13. Sommige mensen die wij spraken vinden dat de hulpverleners streng zijn of betuttelend, ze hebben daardoor het gevoel dat ze niet zelf mogen weten wat ze doen. Herkennen jullie dit? Hoe kan dit worden verbeterd?

Bijlage III: Topiclist focusgroep professionals

Gezondheid algemeen

1. Hoe is over het algemeen de gezondheid van de inwoners in de wijk Orden? Zijn er gezondheidsproblemen die relatief vaak voorkomen?

Leefstijl

2. Wat is je algemene indruk van de leefstijl van inwoners in de wijk Orden?
3. Eten inwoners van Orden gezond? Wat zijn hierbij volgens jullie stimulerende en belemmerende factoren? Hoe kunnen inwoners geholpen worden om gezonder te eten?
4. Sporten en bewegen inwoners van Orden voldoende? Wat zijn hierbij volgens jullie stimulerende en belemmerende factoren? Hoe zouden inwoners geholpen kunnen worden om meer te bewegen?
5. Hoe staat het met het alcoholgebruik in de wijk Orden? Wat zijn hierbij volgens jullie stimulerende en belemmerende factoren? Hoe zouden inwoners geholpen kunnen worden om minder alcohol te gebruiken?
6. Hoe staat het met roken in de wijk Orden? Wat zijn hierbij volgens jullie stimulerende en belemmerende factoren? Hoe zouden inwoners geholpen kunnen worden om te stoppen met roken?

Gezondheidsvaardigheden

7. Hoe denken jullie dat het er voor staat met de *leesvaardigheid* van de inwoners in de wijk Orden? Denk je dat beperkte *leesvaardigheid* een negatieve invloed heeft op de gezondheid en deelname aan de maatschappij van inwoners in de wijk Orden? (Denk aan het niet kunnen toepassen van (medische) adviezen, het missen van belangrijke informatie, bijv. over de corona vaccinaties.) Hebben jullie een idee hoe dit verbeterd kan worden?
8. Hoe denken jullie dat het er voor staat met de *digitale vaardigheden* van de inwoners in de wijk Orden? Denk je dat beperkte *digitale vaardigheden* een negatieve invloed hebben op de gezondheid van inwoners van de wijk Orden? (Denk aan het niet kunnen vinden van informatie over gezondheid, de weg vinden in de hulpverlening.) Hebben jullie een idee hoe dit verbeterd kan worden?
9. Hoe ervaren jullie als hulpverlener gesprekken met inwoners in Orden? Hebben jullie het gevoel dat zij je begrijpen? Lukt het hen om je adviezen op te volgen? Zo niet, heb je een idee hoe dit verbeterd kan worden?

Tot slot

10. Zijn er nog relevante punten die niet aan de orde zijn gekomen t.a.v. de thema's gezondheid, leefstijl en gezondheidsvaardigheden?

GGD Noord- en Oost-Gelderland

Postbus 3
7200 AA Zutphen
088 - 443 37 05
onderzoek@ggdnog.nl
www.ggdnog.nl

© GGD Noord- en Oost-Gelderland – Juni 2023

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.