

Sociaal uitgesloten in de grote stad

Cijfers, ervaringen en adviezen uit het veld

Sociale uitsluiting is zowel een oorzaak als een gevolg van een slechtere gezondheid. De Gemeente Utrecht en de Academische Werkplaats G4 USER hebben onderzoek gedaan naar de situatie van sociaal uitgesloten burgers in de vier grote steden. Hoe vaak komt sociale uitsluiting voor in de G4? Wie zijn sociaal uitgesloten? In welke situatie bevinden deze mensen zich en hoe ervaren zij dit zelf? Hoe kijken zij naar de toekomst? Welke hulp hebben zij daar eventueel bij nodig? En wat vinden professionals nodig of wenselijk voor deze groep? Deze factsheet geeft een antwoord op deze vragen.

INHOUD

<u>Opzet van het onderzoek</u>	02	<u>Dimensie 4: normatieve integratie</u>	11
<u>Samengevat</u>	03	<u>Sociale uitsluiting en gezondheid</u>	13
<u>Wat is sociale uitsluiting?</u>	04	<u>Zelfregie en eigen kracht</u>	15
<u>Wie zijn sociaal uitgesloten?</u>	05	<u>Meedoen, nu en in de toekomst</u>	17
<u>Dimensie 1: sociale participatie</u>	06	<u>Casussen</u>	19
<u>Dimensie 2: materiële deprivatie</u>	08	<u>Reacties uit het veld</u>	21
<u>Dimensie 3: sociale grondrechten</u>	10	<u>Literatuur</u>	23

OPZET VAN HET ONDERZOEK

Gezondheidsenquête 2012

Vanuit de Academische Werkplaats G4 USER is een vragenlijst ontwikkeld voor het meten van sociale uitsluiting, de Social Exclusion Index for Health Surveys (SEI-HS) [1,2]. In het najaar 2012 namen 19 GGD'en waaronder de GGD Amsterdam, GGD Haaglanden, GGD Rotterdam Rijnmond en GG&GD Utrecht deze vraagstelling op in de gezondheidsenquête voor volwassenen van 19 jaar en ouder. In de G4 hebben 28.652 inwoners de enquête ingevuld.

Kwalitatief vervolgonderzoek

In de vervolgfase van het onderzoek zijn 118 matig tot ernstig sociaal uitgesloten respondenten in Utrecht, Den Haag en Amsterdam benaderd voor een persoonlijk interview. Zij werden geselecteerd op basis van hun score op de SEI-HS. Rotterdamse respondenten werden niet benaderd omdat hen in de gezondheidsenquête niet om toestemming was gevraagd voor deelname aan vervolgonderzoek.

De interviews

Na een gepersonaliseerde aankondiging per brief, bezochten interviewers met Nederlandse, Turkse, Marokkaanse en Surinaamse achtergrond de mensen aan huis. De semi-gestructureerde interviews varieerden van een half tot anderhalf uur. Aan de orde kwamen de verschillende dimensies van sociale uitsluiting, gezondheid, ervaren uitsluiting en toekomstperspectief.

Respons

In totaal zijn 52 interviews afgenomen: 22 interviews met Nederlanders, 11 met Surinamers, 10 met Turkse en 9 met Marokkaanse respondenten. De respons varieerde van 41% onder respondenten met een Surinaamse achtergrond tot 21% onder respondenten met een Marokkaanse achtergrond. De respons onder Nederlandse respondenten en respondenten met een Turkse achtergrond was respectievelijk 34% en 24%. Niet thuis zijn was de meest voorkomende reden voor non-respons.

Focusgroepen

De onderzoeksresultaten zijn voorgelegd aan 2 focusgroepen met uitvoerende professionals en 1 focusgroep met beleidsmedewerkers. Hen is gevraagd of het geschetste beeld herkenbaar is en wat vanuit hun kennis en ervaring wenselijk/nodig is voor deze doelgroep.

Analyse

Alle interviews en focusgroepen zijn getranscribeerd, waar nodig vertaald en vervolgens gecodeerd in MAXQDA.

Met dank aan

Klankbordgroep: Renske Gillissen (GGD Haaglanden), Matty de Wit (GGD Amsterdam) en Eva Mandos (GGD Rotterdam Rijnmond)

Gezondheidsenquête: Jessica Bouwman (Gemeente Utrecht), Henriëtte Dijkshoorn (GGD Amsterdam), Gea Schouten (GGD Rotterdam Rijnmond) en Mary Berns (GGD Haaglanden).

Deelnemers focusgroepen: Gemeente Utrecht: Volksgezondheid, Werk & Inkomen, Movisie, MEE, Pharos, U-Centraal, GGZ steunpunt, Buurtteam Ondiep, StadeAdvies, GGD Haaglanden, Stichting Hindustani, Buurthuis De Mussen, Impegno Advies: Bert van Hemert, Ria Reijs (LUMC) en Stella Hoff (SCP)
Interviewers en transcribeurs

Dit onderzoek is mede tot stand gekomen met een Klein maar Fijn financiering vanuit de Academische Werkplaats G4 USER.

Foto voorpagina: Stijn Decorte

Vormgeving: Atelier Oost

SAMENVATTING, CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Sociaal uitgesloten burgers in kaart

In de G4 is één op de tien volwassenen matig tot sterk sociaal uitgesloten. Landelijk is dit één op de twintig. In dit onderzoek is de groep sociaal uitgesloten burgers in de G4 nader in kaart gebracht. Dit is gedaan met gegevens uit de gezondheidsenquête en interviews.

Lage sociaal-maatschappelijke positie

Twee derde van de sociaal uitgesloten burgers heeft een niet westerse achtergrond, bijna de helft is werkloos of uitkeringsgerechtigd en 30% heeft een laag onderwijsniveau. Verder woont bijna de helft in een krachtwijk.

Problemen stapelen zich op

Bij sociaal uitgesloten burgers komen de volgende problemen veel voor:

- Beperkt en kwetsbaar sociaal netwerk
- Veel schulden en zeer weinig te besteden
- Overlast en ruzie in de buurt
- Verminderde financiële toegang tot zorg
- Gezondheidsproblemen
- Professionele hulp ervaren als niet passend of gewenst

Problemen kunnen samengaan en elkaar versterken. Sociaal uitgesloten zijn heeft een negatieve invloed op gezondheid. Daarnaast versterkt een slechte gezondheid sociale uitsluiting.

Ook veel eigen kracht en potentie

Veel sociaal uitgesloten burgers willen, ondanks de problemen waar zij mee kampen, een positieve bijdrage leveren aan de maatschappij. Een deel doet dit al door bijvoorbeeld vrijwilligerswerk en mantelzorg.

Sociaal uitgesloten groep redt het niet alleen

De sociaal uitgesloten groep heeft ondersteuning nodig om de eigen regie te kunnen versterken. In het licht van de participatiemaatschappij is dit een must. Voor sociaal uitgesloten burgers is de stap naar “wat kan ik zelf doen” vaak te groot. Veel mensen hebben het gevoel buiten de samenleving te staan. Er wordt weinig regie over het eigen leven ervaren. Het

toekomstbeeld is vaak negatief of onrealistisch en biedt weinig aangrijpingspunten tot verbetering van de persoonlijke situatie.

Toekomstige wijkteams beloftevol

De toekomstige sociale wijkteams lijken een geschikt instrument om sociaal uitgesloten buurtbewoners laagdrempelige hulp op maat en continuïteit te bieden. Ingezet kan worden op participatie en verbindingen in de buurt. Aandachtspunten zijn een outreachende aanpak en ook hulp bieden zonder dat er sprake is van een actieve hulpvraag.

(Nog) meer focus op participatie nodig

Participatie is goed voor de gezondheid en het welzijn van burgers. Ook geïnterviewden en professionals denken hier zo over. Het doen van (vrijwilligers)werk wordt gezien als middel en doel om sociale uitsluiting tegen te gaan. Voor bepaalde groepen kunnen verplichtingen richting activering en werk een stimulans vormen om actiever aan de maatschappij deel te nemen. Professionals constateren dat aangepast werk, met begeleiding op de werkvloer, onder druk staat en meer gefaciliteerd zou moeten worden.

Schuldenproblematiek als hinderpaal

Schuldenproblematiek komt veel voor en staat de oplossing van andere problemen in de weg. Professionals geven aan dat er onvoldoende passend aanbod is om dit aan te pakken. Het voorkomen van schulden moet meer aandacht krijgen zowel op individueel niveau als in de samenleving als geheel.

Begrijpelijke informatie en simpele procedures

Tot slot hebben veel mensen moeite met het begrijpen van informatie en procedures. Daardoor lopen zij voorzieningen mis of komen in financiële problemen. Om verdere uitsluiting te voorkomen moeten instanties en bedrijven(nog) meer aandacht hebben voor informatie in begrijpelijke taal, aansluitend op het denkniveau van de cliënt, eenvoudige procedures, minder bureaucratie, en informatie niet alleen maar aanbieden via de digitale weg.

WAT IS SOCIALE UITSLUITING?

Participatiesamenleving

Onze kijk op de samenleving en de rol van de overheid en burgers is aan het veranderen. De rol van de overheid in ondersteuning en zorg wordt kleiner, en burgers gaan meer voor zichzelf en voor elkaar zorgen[3]. Voor sommige mensen is het moeilijker om te participeren dan voor anderen.

Sociale uitsluiting

Van sociale uitsluiting is sprake als mensen niet volledig deel kunnen nemen aan het maatschappelijk leven. Daarbij gaat het om deelname op zowel sociaal, politiek, cultureel als economisch gebied.

Individuele en maatschappelijke risicofactoren

Sociale uitsluiting ontstaat in een samenspel van risicofactoren op individueel niveau zoals laag opleidingsniveau, laag inkomen en niet westerse etniciteit, en maatschappelijke factoren zoals stigmatisering, financiële ontoegankelijkheid van voorzieningen, individualisering en bureaucratisering [4].

Vier dimensies van sociale uitsluiting

In navolging van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) onderscheiden we vier dimensies van sociale uitsluiting [5]. Dit zijn sociale participatie, materiële deprivatie, toegang tot sociale grondrechten en normatieve integratie. De betekenis hiervan wordt in de betreffende paragrafen toegelicht.

Stapelings van problemen

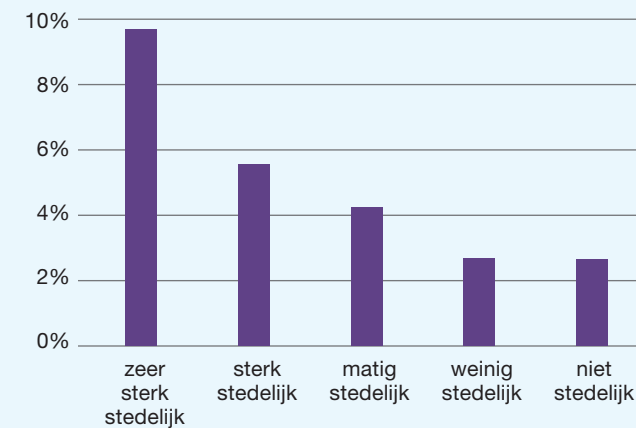
De Social Exclusion Index for Health Surveys (SEI-HS) meet iedere dimensie met een aantal vragen. Hoe meer vragen ongunstig beantwoord worden, hoe meer problemen en hoe groter de mate van uitsluiting is [1]. We onderscheiden drie gradaties van uitsluiting: 'niet of nauwelijks', 'enigszins' en 'matig tot sterk' uitgesloten. De afkappunten zijn dusdanig gekozen dat 10% van de volwassen Nederlandse bevolking; enigszins uitgesloten is en 5% matig tot sterk. Deze laatste groep, 'de sociaal uitgesloten groep' vormt het onderwerp van deze factsheet.

Meest kwetsbare groep niet in beeld

Bewoners van instellingen en daklozen worden met de gezondheidsenquête niet bereikt. Zij zijn dus ook niet meegenomen in dit onderzoek. Landelijk gaat het om zo'n 2% van de volwassen bevolking [6].



WIE ZIJN SOCIAAL UITGESLOTEN?



Meer sociale uitsluiting in steden

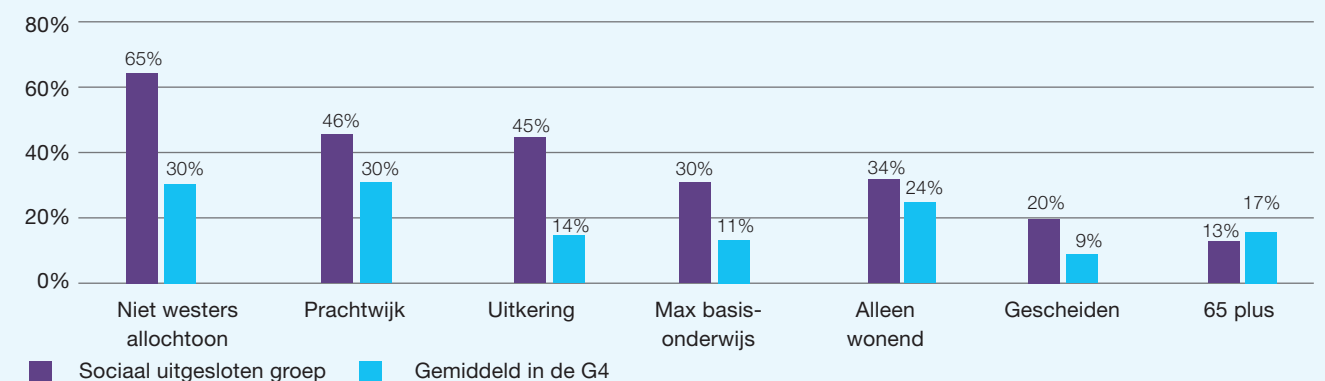
- > Bovenstaande figuur laat zien dat het percentage dat sociaal uitgesloten is hoger ligt, naarmate de stedelijkheid toeneemt.
- > In Nederland is gemiddeld 5% van de volwassenen matig tot ernstig sociaal uitgesloten, in de G4 is dit 10%.
- > Stedelijkheid wordt gemeten op basis van adressendichtheid per postcodegebied.

Meer dan helft woont niet in een krachtwijk

- > Van de sociaal uitgesloten burgers woont 46% in een krachtwijk en 54% daarbuiten.

Werklozen en uitkeringsgerechtigden hoog risico

- > Bijna de helft van de sociaal uitgesloten groep heeft een uitkering en/of is werkloos.



Bijna tweederde is niet westers allochtoon

- > Van de sociaal uitgesloten burgers in de G4 heeft 65% een niet westerse achtergrond, terwijl het percentage in de bevolking slechts 30% is.
- > 16% van de sociaal uitgesloten groep heeft een Turkse achtergrond, 10% Marokkaans en 16% Surinaams.
- > Vooral personen met een Turkse achtergrond en ouderen met een Marokkaanse achtergrond hebben een sterk verhoogde kans op sociale uitsluiting.
- > Dit risico is deels te verklaren door de achtergrondkenmerken van deze groepen zoals een laag opleidingsniveau, laag inkomen, hoge werkloosheid en minder goede huisvesting en woonomgeving.

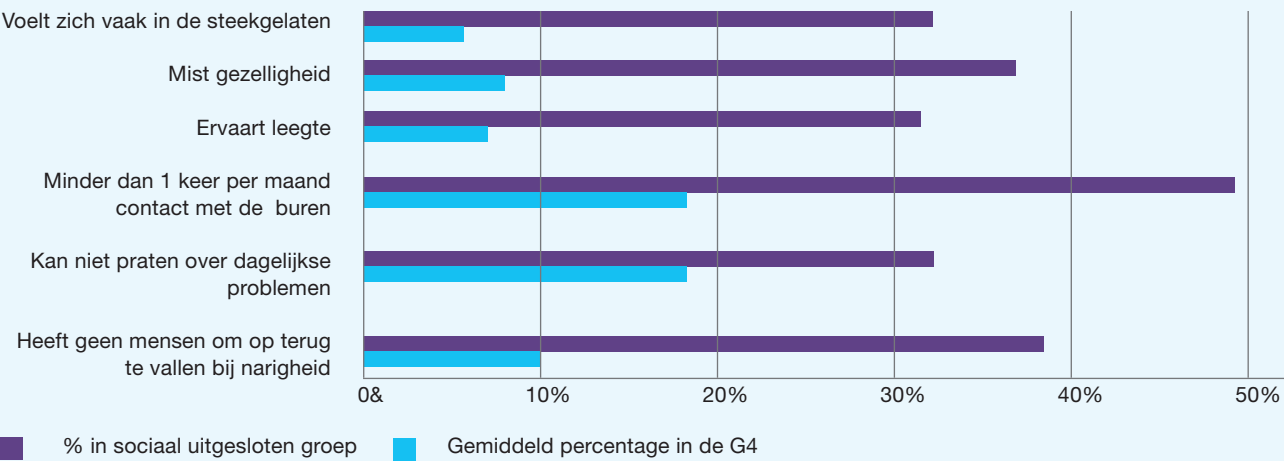
Vaker alleenstaand en gescheiden

- > Eén op de drie sociaal uitgesloten burgers woont alleen en één op de vijf is gescheiden. Dat is vaker dan gemiddeld in de G4.

Ouderen minder vaak uitgesloten

- > Slechts 13% van de sociaal uitgesloten groep is 65 jaar of ouder. Dat is minder dan men op basis van de bevolkingssamenstelling zou verwachten.

DIMENSIE 1: SOCIALE PARTICIPATIE



> Bijna de helft van de sociaal uitgesloten groep (48%) scoort onvoldoende op sociale participatie. Onder volwassenen in de G4 is dit 8%.

Weinig mensen om op terug te vallen

- > Veel sociaal uitgesloten burgers hebben niemand om op terug te vallen bij narigheid (36%).
- > Eén op de drie kan bij niemand in de omgeving terecht met alledaagse probleempjes (34%).
- > De meeste geïnterviewden hebben slechts enkele familieleden, buren, vrienden of zelfs alleen de eigen partner om op terug te vallen.
- > De mensen die bij niemand terecht kunnen, hebben het hier erg moeilijk mee, ze houden hun problemen voor zichzelf.

“Iedereen heeft het veel te druk, ze hebben geen tijd voor mij.”
VROUW, 74 JAAR, MAROKKAANSE AFKOMST

“Ja, er zijn genoeg mensen (...), maar ik trek eigenlijk nooit zelf aan de bel.”
VROUW, 46 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

“Ik zou wel contact met de buren willen. Maar ja, dat zijn jongelui... die gaan 's morgens, hij gaat om een uurtje of zeven de deur uit, en zij komt om half acht, of iets later, maar die zie je ook nooit.”
MAN, 86 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

“Als ik lang ziek ben, dan stoppen ze om te kijken, dan komt de buurvrouw kijken en komt ze soms warm eten brengen.”
VROUW, 47 JAAR, MAROKKAANSE AFKOMST

Weinig contact met buren

- > Bijna de helft van de sociaal uitgesloten groep heeft minder dan één keer per maand contact met buren (48%).
- > Met name oudere geïnterviewden missen de sociale contacten met buren.
- > Het contact met buren wordt veelal als oppervlakkig ervaren.
- > Soms is er ook sprake van positieve sociale controle, waarbij buren aan de deur komen wanneer iemand zich een tijdje niet laat zien.

Helpt heeft geen of slecht contact met familie

- > De helft van de geïnterviewden heeft een moeilijke relatie met familieleden, ofwel het contact is verbroken dan wel wonen familieleden te ver weg om relaties te kunnen onderhouden.
- > Bij anderen draait het hele sociale leven juist om de familie.

“Ik heb een heel ander leven dan mijn leeftijdsgenoten. Zij hebben gewoon een vaste baan, huisje, boompje, beestje. Mijn leven speelt zich af in het ziekenhuis, in dat wereldje. Dat is vrij eenzaam en een moeilijk bestaan.”
VROUW, 31 JAAR, SURINAAMSE AFKOMST

Gevoel van leegte

- > Veel mensen missen gezelligheid om hen heen (37%) en ervaren leegte (34%).
- > In de interviews gaat het over heimwee naar familie die ver weg woont, naar een overleden familielid of het kinderloos zijn.
- > Daarnaast zijn er mensen die met weinig contacten tevreden zijn of weinig mensen om zich heen verdragen.

“Tussen mij en de mensheid daar is een zekere afstand, en die wens ik ook. Want als mensen teveel op m'n huid zouden zitten, daar zou ik ook niet gelukkig van worden.”
VROUW, 54 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

In de steek gelaten en weinig vertrouwen

- > Eén op de drie sociaal uitgesloten burgers voelt zich vaak in de steek gelaten (33%).
- > Het overlijden van dierbaren, relationele problemen met familie, vrienden of collega's of vervelende ervaringen met overheidsinstanties worden als redenen genoemd.
- > Dit wordt heel verschillend ervaren; veel mensen zijn er gelaten onder en geven aan niets van anderen te mogen verwachten en ook niet te durven vragen. Anderen voelen zich kwaad, verdrietig, eenzaam of buitengesloten.

“Mijn zusje vertrouw ik, mijn vader en moeder. Verder vertrouw ik niemand meer. Ik zie iedereen als pure vreemde mensen.”
VROUW, 51 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

“... en de dag dat ik mijn familie nodig heb, heeft niemand mij gesteund,... maar door die problemen heb ik agressie, daar zit ik nu voor in behandeling.”
MAN, 39 JAAR, MAROKKAANSE AFKOMST

DIMENSIE 2: MATERIËLE DEPRIVATIE

Materiële deprivatie gaat om moeite met rondkomen en om financiële redenen het huis niet verwarmen, niet bij familie op bezoek gaan of lid worden van een vereniging.

> Ruim 59% van de sociaal uitgesloten groep heeft te maken met matig tot sterke materiële deprivatie. Gemiddeld in de G4 is dit 9%.

Moeite met rondkomen

- > De overgrote meerderheid (82%) van de sociaal uitgesloten burgers heeft moeite met rondkomen van het huishoudinkomen.
- > De belangrijkste redenen zijn een laag inkomen, verlies van werk en schulden. Het terugbetalen van geld aan de belastingdienst wordt vaak genoemd en soms ook incidentele hoge kosten zoals voor een begrafenis.
- > Veel mensen lijken geen goed overzicht te hebben van hun eigen financiële situatie, wat leidt tot meer stress.
- > Mensen besteden veel tijd en energie aan het rondkomen met weinig geld; ze letten continu op het bezuinigen op dagelijkse uitgaven als eten en kleding, en zoeken naar aanbiedingen.

“Op het matras van mijn bed leg ik extra dekens, zodat ik geen last krijg van mijn zij. Een matras is al gauw 125 euro en dat is veel.”

VROUW, 62 JAAR, MAROKKAANSE AFKOMST

Niet altijd geld om huis te verwarmen

- > Ruim een derde (39%) heeft onvoldoende financiële middelen om hun huis voldoende te verwarmen.
- > Anderen geven hoge prioriteit aan een warm huis, ongeacht de kosten.

“Ik zet de kachel eigenlijk alleen maar aan als echt koud is. Als die onder de 15 komt dan ga ik het verwarmen tot 16, 17 graden en de rest vul ik aan met een trui.”

VROUW, 56 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

“Vorige week belde mijn dochter: ‘kom even bij ons eten’, maar er was niet genoeg benzine om te gaan.”

VROUW, 47 JAAR, TURKSE AFKOMST

Gevolgen voor sociale contacten

- > 64% van de sociaal uitgesloten groep geeft aan onvoldoende geld te hebben om op visite te gaan.
- > Vervoerskosten, zowel naar het buitenland als binnen Nederland of zelfs binnen de stad, en het gevoel cadeaus te moeten meebrengen, vormen een belemmering om bij mensen op bezoek te gaan.
- > Schaamte voor de financiële problemen, smoezen om niet te kunnen komen en het lenen van geld kunnen leiden tot het verbreken van contacten.
- > Veelal worden contacten alleen behouden als de familie of vrienden wel geld voor vervoer hebben.

“Nou, af en toe loop je toch te stressen, dat je het niet redt. Ik moet mijn hond en mijn zoontje onderhouden. Dat is niet te doen.”

MAN, 36 JAAR, MAROKKAANSE AFKOMST

Hulp van anderen

- > Nogal wat geïnterviewden ontvangen financiële hulp van familie of vrienden. Voorbeelden zijn het koken van eten, betalen van reiskosten, bijspringen om schulden af te betalen. Dit roept problemen op met wederkerigheid.
- > Andersom leidt ook het niet krijgen van hulp tot problemen. Er is onbegrip als familieleden niet te hulp schieten of wanneer anderen wel geholpen worden.

“Mijn moeder en mijn zus die gaan vaak shoppen en dan bellen ze ‘joh, ik heb iets leuks voor je gezien, zal ik het voor je kopen?’ maar ik kan het gewoon niet. (...) Ze begrijpen het ook wel maar wat ze dan vaak doen is het gewoon voor mij kopen. En dat is ook niet leuk.”

VROUW, 30 JAAR, SURINAAMSE AFKOMST

Sport en sociale activiteiten

- > Bijna geen van de sociaal uitgesloten burgers heeft voldoende geld om een lidmaatschap te betalen (86%), terwijl de meesten dit wel graag zouden willen.
- > Vooral deelname aan een sportvereniging voor zichzelf (sportschool, danslessen, vechtsporten) of voor de kinderen wordt vaak genoemd. Verder noemen mensen ook de tuinvereniging, moskee of bibliotheek.

“Een voetbal vereniging kost al gauw een hoop geld. Mijn zoon heeft obesitas, misschien had ik meer kunnen bieden als ik het geld er voor had maar dat heb ik niet. Dat doet me ongelooflijk veel pijn.”

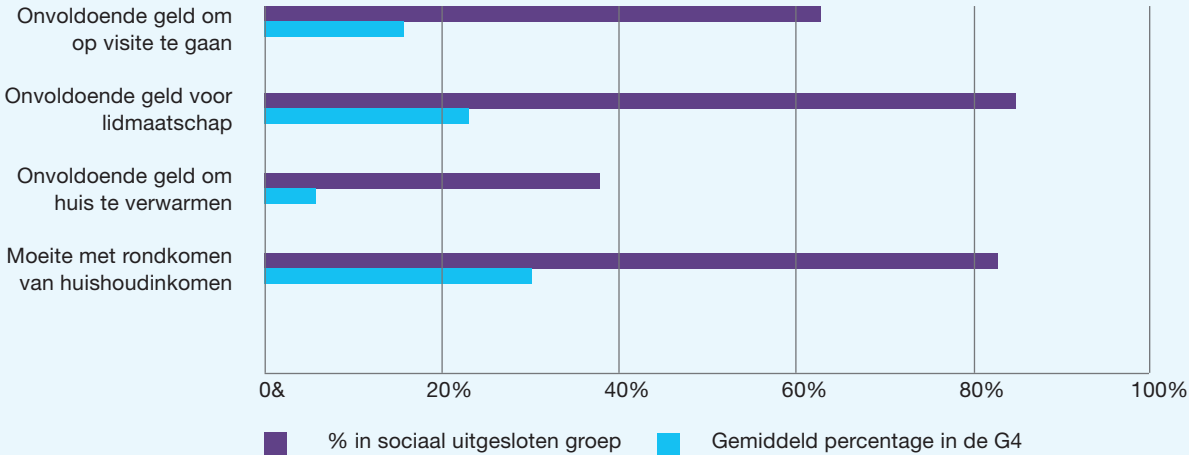
MAN, 42 JAAR, TURKSE AFKOMST

Zuinig zijn en weinig behoeften

- > Mensen die het financieel wel redden, zeggen zuinig te zijn, weinig behoeften te hebben of gewend geraakt te zijn weinig te kunnen en hebben. Ze kopen tweedehands kleding, gaan niet op vakantie en nauwelijks bij anderen op bezoek. Meer geld zou hun leven wel aantrekkelijker maken.

“Om te zeggen we gaan een keer naar Scheveningen of het is zondag, we gaan niet koken, we bestellen wat. Dat soort dingen zijn dromen geworden.”

VROUW, 44 JAAR, SURINAAMSE AFKOMST



DIMENSIE 3: SOCIALE GRONDRECHTEN

Een prettige leefomgeving, een goede woning en toegang tot gezondheidszorg behoren tot de sociale grondrechten.

- > In de sociaal uitgesloten groep heeft 56% beperkt toegang tot sociale grondrechten. Gemiddeld in de G4 heeft 11% van de volwassenen hiermee te maken.

Problemen in de buurt

- > 42% geeft aan dat buurtbewoners in het algemeen niet goed met elkaar kunnen opschieten.
- > Uit de interviews blijkt dat er ruzie is in de buurt of burens die veel overlast veroorzaken.
- > Vaker nog is sprake van weinig onderling contact of alleen oppervlakkig groeten.
- > Sommige respondenten zeggen: ik denk wel dat de burens goed met elkaar overweg kunnen, want iedereen groet elkaar, maar zelf hebben ze geen contact.
- > Mensen die wel tevreden zijn over de buurt waar zij wonen, ervaren de buurt als rustig, mooi en veilig.

“Ik wilde nooit in dit huis blijven. Vanuit onder mijn huis stijgt er een muffe geur op, een vieze geur.”
VROUW, 46 JAAR, TURKSE AFKOMST

“Mevrouw vertelde dat er een tochtplek was in de slaapkamer, die voor zoveel tocht zorgde, dat mevrouw en meneer in de winter allebei op de bank sliepen omdat het zo koud was.”
VROUW, 77 JAAR, SURINAAMSE AFKOMST

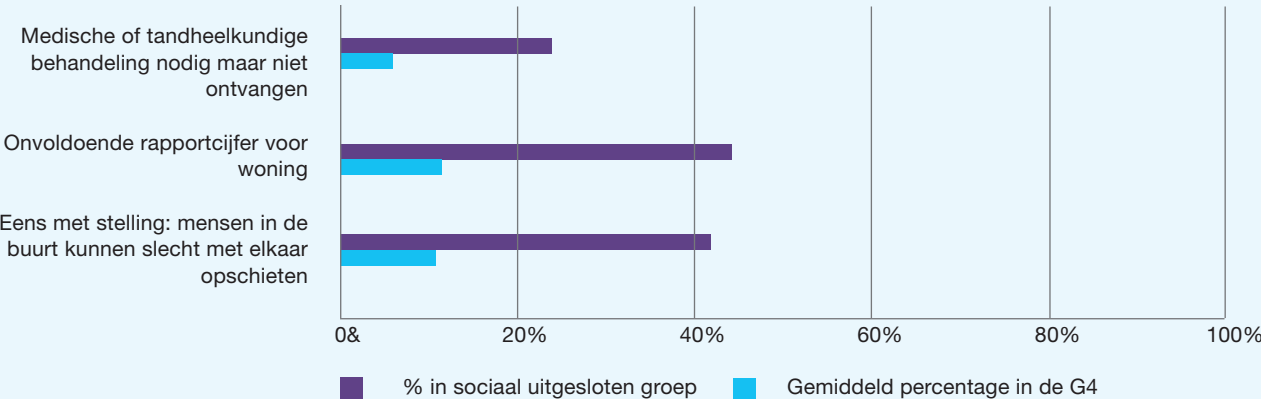
“De mensen onder elkaar. Het is allemaal haat en nijd onder elkaar. Ze houden elkaar veel te veel in de gaten en ze zien alles van elkaar.”
VROUW, 39 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

“Ja, er wordt hier wel regelmatig geschoten. Of ze proberen een overval te doen. Ze hebben laatst mijn fiets uit mijn tuin gestolen.”
VROUW, 68 JAAR, MAROKKAANSE AFKOMST

“... aardige mensen hoor maar ja, net minder sociaal, en dan gingen echt de bankstellen en asbakken door de ramen heen.”
VROUW, 35 JAAR, MAROKKAANSE AFKOMST

Ontevreden over de woning

- > Bijna de helft van de sociaal uitgesloten groep is ontevreden over zijn of haar woning.
- > Men vindt de woning te klein, te groot, vochtig, slecht geïsoleerd, te duur, trappen vormen een probleem of men heeft problemen met de woningcorporatie.
- > Bij de interviews kwamen we regelmatig ernstige situaties tegen, zoals een echtpaar van bijna 80 die het huis niet uitkan voor post of boodschappen omdat er geen lift is.
- > Mensen die wel tevreden waren over hun huis, waarden voldoende ruimte, weinig energieverbruik en net gerenoveerd.



Zorg nodig maar niet ontvangen

- > Een kwart van de sociaal uitgesloten groep had in het voorgaande jaar een medische of tandheelkundige behandeling nodig, maar heeft deze niet ontvangen.
- > Meest genoemde redenen zijn financieel van aard: het eigen risico en het ontbreken van een aanvullende verzekering en niet vergoede zorg. Geïnterviewden refereerden in dat kader vaak naar veranderingen in vergoedingen vanuit zorgverzekeringen en gemeentelijke financiële regelingen.
- > De sociaal uitgesloten groep gaat minder vaak naar de tandarts, terwijl er vaak wel sprake is van noodzaak. Er wordt eerder gekozen voor het laten trekken van het gebit in plaats van behandeling.

- > Andere gemeden zorg betreft fysiotherapie, optometrie en psychiatrische of psychologische consulten, waaronder diagnostiek bij een vermoeden van autisme.

“Ik heb mijn aanvullende tandartsverzekering moeten opzeggen. Mijn tanden zijn niet goed, maar ik moet ermee leven, ik kan me niets veroorloven momenteel.”
MAN, 40 JAAR, TURKSE AFKOMST

“Ik mag van de verzekering pas in 2015 weer een nieuwe bril, en niet in 2014, terwijl mijn ogen achteruit zijn gegaan.”
VROUW, 65 JAAR, SURINAAMSE AFKOMST

DIMENSIE 4: NORMATIEVE INTEGRATIE

Normatieve integratie heeft te maken met de plichten van sociaal burgerschap. Het niet naleven van dominante normen en waarden en weinig maatschappelijke betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel ten opzichte van medeburgers kan leiden tot sociale (zelf)uitsluiting.

- > In dit onderzoek is gekeken naar arbeidsethos, glas naar de glasbak brengen, iets doen voor de burens en geld geven aan goede doelen.
- > Ruim een kwart van de sociaal uitgesloten groep (28%) scoort laag op normatieve integratie. Gemiddeld in de G4 is dit 9%.

Arbeidsethos

- > Eén op de drie sociaal uitgesloten burgers ziet werken vooral als een manier van geld verdienen.
- > De meeste geïnterviewden geven echter aan dat geld wel de belangrijkste reden is om te werken, maar niet de enige reden.
- > Veel genoemde redenen om te werken zijn het hebben van sociale contacten, afleiding en plezier in het werk. Ook voldoening, anderen helpen en een gezond en fit gevoel spelen een rol.

Werken is een routine hebben en je hebt geld in je handen. Je kan alles doen wat je wilt, je maakt vrienden op je werk en je hebt gewoon iets te doen de hele dag.
VROUW, 30 JAAR, SURINAAMSE AFKOMST

“Toen ik thuis zat was ik depressiever dan nu ik stage loop. Dan leer je mensen kennen, je voelt je zelf-verzekerd, omdat je gewoon iets doet.”
VROUW, 26 JAAR, TURKSE AFKOMST

Glas naar de glasbak brengen

- > Eén op de vier sociaal uitgesloten burgers brengt geen glas naar de glasbak.
- > Als redenen geven ze dat het toch niet helpt aanzien anderen het ook niet doen of dat het teveel moeite kost. Ook wordt aangegeven dat je er toch geen boete voor krijgt.
- > Het wordt juist wel apart weggebracht om gevaarlijk situaties voor anderen te voorkomen.

“Nee, ik doe ook niks voor de buren, eigenlijk. Nee, buren doen ook niks voor mij, dus. Nee.”
VROUW, 46 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

Burenhulp

- > Tweederde (66%) van de sociaal uitgesloten groep doet niet af en toe iets voor de buren.
- > Belangrijke redenen om niets te doen voor de buren zijn: geen contact hebben met de buren, zelf hulp ontvangen en niet in staat zijn om iets voor de buren te doen of geen goede band hebben met de buren.

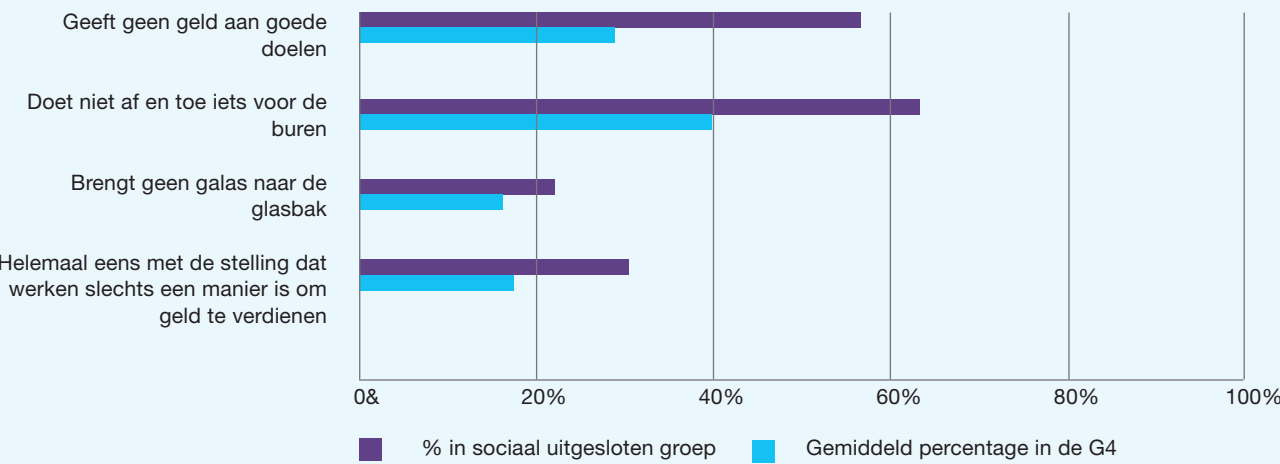
“Ik heb bij een mevrouw een lampje erin gedaan, maar dan komt een volgende buurvrouw en dan ben ik gelijk zo’n klusjesman, dus op een gegeven moment heb ik gezegd ‘nee, dat doe ik niet meer’”
MAN, 29 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

“Komen ze van de moskee, doe ik alsof ik niets hoor, die vinden 2 of 3 euro te weinig. Ik heb geen budget om hun ook geld te geven. [...] We maken elkaar belachelijk, dat maakt me wel verdrietig.”
VROUW, 59 JAAR, TURKSE AFKOMST

Geld geven aan goede doelen

- > Meer dan de helft van de sociaal uitgesloten groep geeft geen geld aan goede doelen.
- > De meesten van hen zouden wel geld willen geven, maar hebben daar de middelen niet voor. Soms schamen zij zich hiervoor zoals in bijgaand citaat is te lezen.
- > Anderen wantrouwen de goede doelen of zien er het nut niet van in.

“Ja, weet je, die hele goede doelen, ja nu ga ik weer, dat is gewoon ook echt een zootje. Het is gewoon zo.”
VROUW, 66 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST



SOCIALE UITSLUITING EN GEZONDHEID

In Nederland bestaan er hardnekkige verschillen in gezondheid tussen mensen met een hoge en een lage sociaal economische status [7]. Sociale uitsluiting speelt een belangrijke rol in het ontstaan en voortbestaan van deze verschillen [8]

- > Onderstaande figuur laat zien dat naarmate mensen meer uitgesloten zijn, de kans op gezondheidsproblemen aanzienlijk hoger is.
- > Vooral het risico op angst en depressie is bij de sociaal uitgesloten groep sterk verhoogd.

Cijfers uit het onderzoek

- Meer dan 80% van de volwassenen die matig tot sterk sociaal uitgesloten zijn, heeft gezondheidsproblemen:
- 61% heeft een minder dan goed ervaren gezondheid
- 59% heeft twee of meer chronische aandoeningen
- 48% ondervindt ernstige problemen met gehoor, gezicht en/of mobiliteit
- 41% rapporteert symptomen die duiden op een hoog risico op een angststoornis en/of depressie

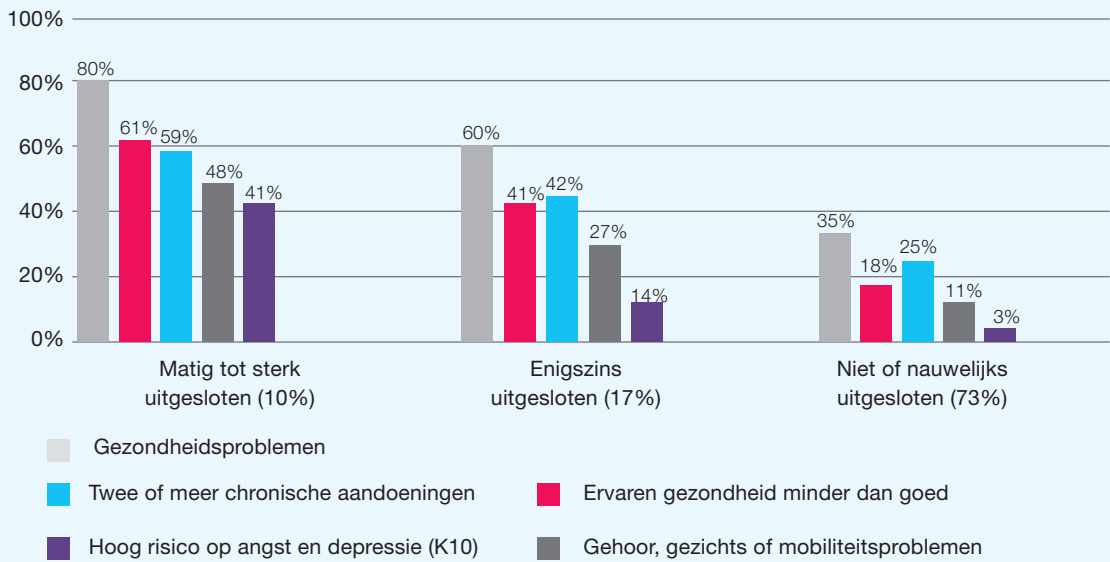
Wisselwerking gezondheid en sociale uitsluiting

- > Een slechte gezondheid kan leiden tot sociale uitsluiting, maar ook andersom leidt sociale uitsluiting en de problemen die daaraan ten grondslag liggen tot een slechtere gezondheid.
- > Ook de ervaring van ongelijkheid en uitsluiting en de stress die daarmee gepaard gaat hebben een negatieve invloed op de gezondheid.

Ongezonder → Minder sociale participatie

- > Geïnterviewden vertellen dat gezondheid van invloed is op hun sociale participatie. Een slechte gezondheid belemmert mensen om hun sociale contacten, bijvoorbeeld met familie te kunnen onderhouden.

“Ik ben nou bijvoorbeeld al bijna drie maanden niet bij die jongen van mij geweest. Het is niet ver, maar voor mij is het even te ver. Ik heb blaasproblemen en COPD ook nog.”
VROUW, 66 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST



Ongezonder Financiële problemen

> Gezondheidsproblemen leiden tot hogere zorgkosten, waardoor mensen (hogere) schulden krijgen. Door alle veranderingen weten veel geïnterviewden niet goed wat zij wel/niet vergoed krijgen van de zorgverzekeringen.

“We lopen bij een paar dingen wel achter natuurlijk [betalingen]. Want er komt steeds wat boven op. De kosten voor de psychiater moeten we later ook nog terugbetalen.”

MAN, 62 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

Ongezonder Verlies van werk

> Gezondheidsproblemen hebben ervoor gezorgd dat mensen hun betaalde werk niet konden behouden, ofwel dat ze beperkt werden bij het solliciteren naar werk, bijvoorbeeld doordat het werk aan bepaalde eisen moet voldoen.

“Aan één oog heb ik nog maar 5% zicht, toen mocht ik niet meer op de vrachtwagen, dus, en sindsdien loop ik thuis.”

MAN, 52 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

Minder goed (ervaren) gezondheid

> Het niet ontvangen van benodigde zorg, heeft een negatief effect op de gezondheid.
> Ook hebben velen het gevoel dat hun gezondheid minder goed is, omdat ze naar hun idee geen goede zorg krijgen.

“Hij heeft last van zijn hart en wordt niet geholpen. Ze hebben gezegd dat we er geen recht op hadden. Als je niet weet wat je moet doen, houdt het op.”

VROUW, 62 JAAR, MAROKKAANSE AFKOMST

Gezondheidseffecten werkloosheid

> Werkloosheid maakt het geïnterviewden moeilijker een gezondere leefstijl vast te houden, waardoor gezondheid verslechtert. Dit kan komen door het ontbreken van alternatieve dagelijkse activiteiten en verlies van sociale contacten met collega's.

“Met werk heb je dat niet, dan ben je met je werk bezig en laat je dat soort dingen staan zeg maar. En nu zit je thuis en dan gebruik je af en toe drankjes, sigaret en dat speelt ook een rol.”

MAN, 57 JAAR, SURINAAMSE AFKOMST

Grootste stressfactor: financiën

Het is zwaar om continue stress te ervaren door het niet kunnen rondkomen en ook door onzekerheid en angst over wat er nog te wachten staat wat betreft onverwachte kosten, incasso, en acties van deurwaarders.

“Ik vraag me af wat moet ik morgen doen, hoe kan ik boodschappen doen, is het geld wel voldoende of niet? Er is geen dag zonder stress. Continu stress.”

VROUW, 70 JAAR, SURINAAMSE AFKOMST

Klachten door overlast en slechte huisvesting

> Overlast in de buurt en slechte huisvesting worden veel genoemd als reden voor klachten als astma, allergie, slaapproblemen, stress en somberheid.

“Want ik ben moe hier, sinds het eerste jaar dat ik in dit huis zit is het al continu reparaties. Geluid, het lijkt alsof we boven op de straat slapen.”

VROUW, 59 JAAR, TURKSE AFKOMST

Stress door uitsluiting

Het gevoel er niet bij te horen, doordat iemand gewild of ongewild afwijkt van de groepsnorm, levert soms veel stress op.

ZELFREGIE EN EIGEN KRACHT

Zelfregie gaat over het zelf bepalen en richting geven aan het leven. Eigen kracht betreft het vermogen van mensen om zelf, of samen, oplossingen te bedenken voor hun problemen en deze deels ook zelf uit te voeren [3]

Weinig regie over het eigen leven

- Bijna de helft (45%) van de volwassenen die matig tot sterk sociaal uitgesloten zijn in de G4, heeft het gevoel het eigen leven niet meer in de hand te hebben.

Velen zijn het leven moe

- Utrechtse cijfers laten zien dat bijna een kwart (23%) van de sociaal uitgesloten groep het afgelopen jaar serieus gedacht heeft een eind te maken aan het leven en 12% wilde op deze vraag geen antwoord geven.
 - 6% heeft het afgelopen jaar daadwerkelijk een suïcidepoging ondernomen.
- > Dit zijn onrustbarende hoge cijfers. Bij mensen die niet of nauwelijks sociaal uitgesloten zijn, komen suïcidepogingen minder vaak voor.

Een zwaar leven

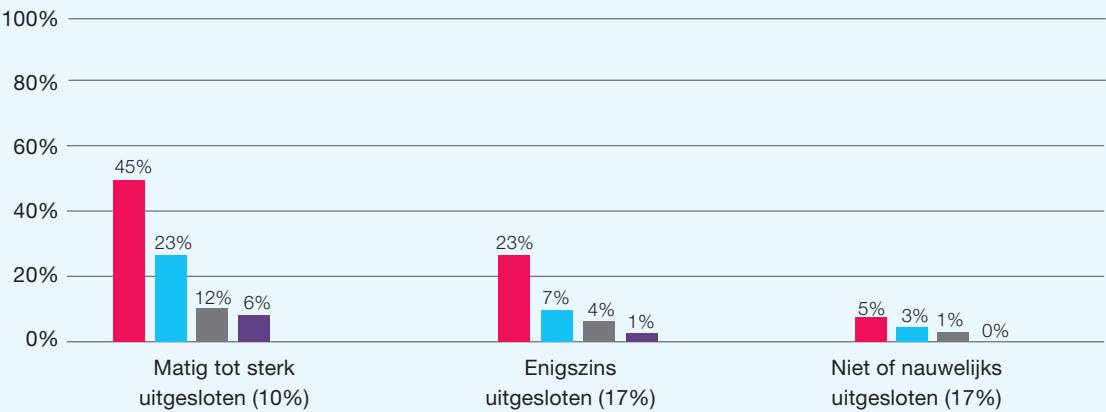
- > Veel geïnterviewden hebben heftige gebeurtenissen meegemaakt zoals ziekte of overlijden van dierbaren, het verlies van werk en echtscheiding.
- > Ook ervaringen met geweld en criminaliteit worden veel genoemd, als slachtoffer, van bijvoorbeeld bedreiging, verkrachting, stalken, uithuisplaatsing of inbraak, maar ook als dader van huiselijk geweld of delicten.
- > Deze gebeurtenissen lijken het leven te hebben ontregeld en er is niet altijd voldoende veerkracht aanwezig om met die gebeurtenissen om te gaan.

“Drie jaar geleden, ik ben verkracht, in mijn eigen huis hier. En niet aangeven of zo, uit bangigheid, want hij heeft bedreigd en alles. Ik kon gewoon geen kant meer op en nog steeds niet.”

VROUW, 35 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

“Doordat ik weg ben gehaald van mijn familie, heb ik echt een hele slechte band met mijn familie. En als ik vrienden maak, dan blijf ik ook niet, dan ben ik ook echt niet close.”

VROUW, 28 JAAR, TURKSE AFKOMST



- Heeft het gevoel eigen leven niet meer in de hand te hebben (G4)
- Laatste 12 maanden serieus gedacht om een eind te maken aan het leven (Utrecht)
- Hierop wil ik niet antwoorden (Utrecht)
- Laatste 12 maanden poging ondernomen om eind te maken aan het leven (Utrecht)

Negatieve ervaringen hulp

- > Ongeveer een derde van de geïnterviewden geeft aan dat hulp of zorg niet passend is.
- > Ze zien zelf af van zorg of medicatie, krijgen de hulp niet die beloofd is of zijn niet tevreden met gekregen zorg.
- > Gebrek aan vertrouwen wordt veel genoemd als reden om geen hulp te zoeken, zowel in de sociale omgeving als van professionele hulpverlening. Vaak berust dit wantrouwen op eerder opgedane ervaringen.
- > Een deel van de geïnterviewden hecht erg aan de eigen zelfstandigheid en wil daarom geen hulp.

“Ik had wel de mogelijkheden, maar met mijn uitkering, dan zijn de voorwaarden bijvoorbeeld geen vrijwilligerswerk doen of zo iets. Ja, dan vind ik het wel teleurstellend. Dan zoek ik op mijn eigen manier gewoon activiteiten waar ik wel aan kan meedoen.”

VROUW, 30 JAAR, SURINAAMSE AFKOMST

“In het leven is het, het niet waard om verdrietig te worden, je druk te maken om dingen zolang je gezondheid maar in orde is, als je maar een stukje brood hebt, als je niet afhankelijk bent van mensen, dan ben je de rijkste mens die er is.”

VROUW, 59 JAAR, TURKSE AFKOMST

“De dag dat mijn eerste man is overleden, was ik alleen. Mijn man was al wat ouder, ik ben jong met hem getrouwd. Toen heeft hij me meegenomen naar Nederland. Toen hij was overleden rende ik naar de burens en vroeg of ze me wilden helpen.”

VROUW, 62 JAAR, MAROKKAANSE AFKOMST

“Het gekke is dat ik ondanks dat ik dan mijn handicap heb, ik mijn vroegere vriendin die een auto ongeluk heb gehad, help [...] en daar ben ik weer mantelzorger van want ik zorg ervoor dat ze mee naar buiten gaat en dat ze een boodschapje doet.”

VROUW, 34 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

“Ik ga naar een psychiater omdat ik geen kinderen heb en dat kwam door mij. Ik werd er heel ziek van want ik kon het niet accepteren. Maar het leek alsof ze me niet wilden helpen.”

VROUW, 47 JAAR, MAROKKAANSE AFKOMST

“De manager daar zegt, laten we naar het ziekenhuis gaan. Maar ik zeg nee, nee, zal zo wel overgaan.... Het is de angst niet zo, maar het is dat ik altijd op mijn eigen benen overeind probeer te blijven.”

VROUW, 59 JAAR, TURKSE AFKOMST

Vermijdende coping

- > Het merendeel van de mensen kan niet of zeer moeilijk aangeven wat er in hun situatie veranderd zou moeten worden en wat ze er zelf aan zouden kunnen doen.
- > Ze formuleren hun doelen vaag en algemeen en zijn onzeker of ze deze doelen kunnen bereiken.
- > Er is dus veelal geen sprake van het actief aanpakken van problemen.

Actieve coping

- > Mensen die wel actief aan oplossingen werken noemen het zoeken en gebruiken van goede zorg, informatie, en hulp of het aanwennen van een gezonde leefstijl als manieren om hun gezondheid te verbeteren.
- > Voor het verbeteren van hun situatie noemen ze het uit de schulden raken, het zoeken van een vaste baan of het gaan volgen van een opleiding.

Eigen kracht

- > Uit de interviews blijkt dat mensen, ondanks hun problemen en beperkingen, positief in het leven staan en trots zijn als zij zich iedere maand redden in levensonderhoud. Mensen zoeken manieren om sociale contacten te hebben, willen zich inzetten voor de maatschappij en verlenen mantelzorg.

MEEDOEN; NU EN IN DE TOEKOMST

Niet iedereen heeft dezelfde waarden en doelen in het leven. In de interviews is gevraagd hoe mensen hun toekomst zien, wat ze graag zouden willen bereiken en of zij daar hulp bij kunnen gebruiken

Velen voelen zich buiten de samenleving staan

- > Van de sociaal uitgesloten groep voelt 69% zich uitgesloten. Zij geven aan soms tot (zeer) vaak het gevoel te hebben buiten de samenleving te staan.
- > Veelal is er geen budget om mee te doen waardoor mensen niet meer actief zijn in de samenleving.
- > Werkloosheid zorgt voor een buitengesloten gevoel, omdat mensen hun beroepsrol en sociale contacten verliezen.
- > Niet geaccepteerd voelen in de samenleving door etnische herkomst wordt ook regelmatig genoemd.
- > Lichamelijke en psychische problemen belemmeren deelname aan de maatschappij.
- > Een deel van de sociaal uitgesloten burgers kiest er zelf voor minder contacten buitenshuis aan te gaan.

“Minder geld, minder activiteiten, ja en dat maakt het moeilijk of dat maakt dat je soms minder het gevoel hebt erbij te horen.”

VROUW, 84 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

Negatief of onrealistisch toekomstbeeld

- > De toekomst wordt weinig rooskleurig ervaren.
- > Het gaat in de interviews ook veel over onrealistische toekomstbeelden als weer jong zijn, weer gezond worden terwijl artsen dit uitsluiten of de loterij winnen.

“Als het zo doorgaat, gaat mijn leven ver achteruit. Want ik ben pas 41, maar ja, ik leef als een ouder iemand. Vooral omdat ik niet kan werken. Mijn werk was mijn alles.”

VROUW, 41 JAAR, MAROKKAANSE AFKOMST

Meedoen wordt belangrijk gevonden

- > Geïnterviewden vinden het heel belangrijk om ook aan anderen te denken.
- > Het minste wat men doet is zich houden aan de regels en stemmen.
- > In de buurt draagt men bij door de omgeving netjes te houden en kinderen aan te spreken op gedrag.
- > Het streven is veelal vrijwilligerswerk en betaald werk

“Ik voel me absoluut buiten de samenleving staan. Vooral vanaf mijn operaties 6 jaar geleden, omdat ik vanaf dat moment heel weinig kan.”

MAN, 42 JAAR, TURKSE AFKOMST

“Ik bemoei me met mezelf en anderen doen dat ook.”

MAN, 63 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

Maar is niet vanzelfsprekend

- > Dat anderen niet actief meedoen werkt voor velen demotiverend
- > Meedoen wordt ook belemmerd door psychische en lichamelijke beperkingen, taal en te weinig vaardigheden hebben om samen te werken of om uit zichzelf te beginnen
- > Anderen zijn gefocust op betaald werk en zien andere activiteiten niet als opstap hiernaartoe, en voelen zich door het aanbod zelfs gekwetst.

Over de participatiesamenleving:

“Ik vind dat als wij zo oud worden en niets meer kunnen, dan vind ik niet dat mijn kinderen daarvoor op hoeven te draaien. Wat onze ouders hier hebben opgebouwd in Nederland, wordt nu allemaal weer afgebroken.”

MAN, 62 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

Over de participatiesamenleving:

“Het is allemaal een beetje afgedwongen en het werkt niet zo, zo zitten mensen niet in elkaar om dat op te leggen, dat kan je niet van iedereen verwachten.”

VROUW, 55 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

Toch deel uitmaken van de samenleving

- > Contact met familie en vrienden of met aardige mensen in de buurt zorgt ervoor dat sommige respondenten ondanks hun situatie toch het gevoel hebben deel uit te maken van de samenleving.
- > Ook vrijwilligerswerk draagt daaraan bij.
- > Regelmatige hulpverlening of medische behandeling geeft mensen een gevoel van aansluiting.

“Ik kan de nieuwe huisarts minder makkelijk in vertrouwen nemen omdat ik denk dat ze niet op de hoogte is van het alcoholisme van mijn man.”

VROUW, 68 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

“Als ik maar een baan krijg. Ze zijn nog steeds aan het bezuinigen. Hoe kan ik dan een baan vinden?”

VROUW, 47 JAAR, MAROKKAANSE AFKOMST

“Het enige dat ik wil is dat ze ons huis maken, zodat ze beter zijn. Dubbelglas, betere deuren. Het is hier koud en het water loopt hier langs de muren naar beneden.”

VROUW, 63 JAAR, MAROKKAANSE AFKOMST

“Wanneer jullie een probleem hebben, wie zouden jullie met jullie ogen dicht kunnen vertrouwen en het vertellen was de vraag in de groep, iedereen heeft voor mij gekozen.”

VROUW, 55 JAAR, TURKSE AFKOMST

“Dat ik niet 40 uur werk, heb ik geaccepteerd. Dus zoals het nu is, ik doe vrijwilligerswerk, ik heb mijn therapieën, prima.”

VROUW, 33 JAAR, NEDERLANDSE AFKOMST

Benodigde hulp en wensen

- > Meer medische zorg, zonder extra kosten, en beter aansluitende zorg staat hoog op het wensenlijstje van de sociaal uitgesloten groep.
- > Verder wensen de meeste geïnterviewden meer financiële tegemoetkomingen en een betere woning.
- > Men wil hulp bij het verbeteren van de wijk, het vinden van betaald werk of vrijwilligerswerk en remigratie naar het land van herkomst
- > Voorzieningen voor sociale contacten en praktisch hulp bij het “de weg vinden in Nederland” zijn genoemd.
- > Bij alle initiatieven zijn eenvoudigere regels en makkelijke toegang belangrijk.

UIT DE INTERVIEWS

Een kennismaking met Mehmed

In een mooie straat in een populaire wijk in Utrecht woont Mehmed. Een alleenstaande man, 52 jaar oud en van Turkse komaf. Mehmed is de enige bewoner die in deze straat nog huurt, de rest van de huizen zijn inmiddels verkocht door de woningbouwcorporatie.

Mehmed is 28 jaar drugsverslaafd. Hij heeft zijn verslaving onder controle, maar het maakt wel dat hij een kluizenaarsbestaan leidt. Iedere dag brengt hij een bezoek aan het revalidatiecentrum. Daar verblijft zijn oude vader, die elke dag opnieuw uitkijkt naar een bezoekje van zijn zoon. ‘Ik ga elke dag naar mijn vader. Ik zorg voor hem en ook voor andere mensen daar. Ik werk daar net als de vrijwilligers. (...) ik vind het leuk om die oudere mensen te helpen.’

Uiteindelijk wil Mehmed terug naar Turkije, dit is iets waar hij naar verlangt en uitkijkt. ‘Ik wil terug naar mijn eigen land.’

Het leven van Corrie

In Amsterdam woont één van onze geïnterviewden, Corrie van 70 jaar. Zij woont samen met haar man en een bont gezelschap van huisdieren in een flatwoning op de begane grond. Corrie heeft verschillende gezondheidsproblemen die onder andere opspelen als de situatie thuis gespannen is. Eén van de problemen die spanningen veroorzaken is het alcoholgebruik van haar man. In de jaren '80 is haar man hiervoor onder behandeling geweest en een paar jaar geleden nog eens, maar helaas heeft dat niet geholpen. Corrie lijkt er in te berusten dat dit de situatie is waarin zij leeft. ‘Ook gewenning aan de situatie en dat je dan je eigen grenzen een beetje gaat verleggen. (...) Ja, ik bedoel de situatie is zo en dan ga je het misschien meer accepteren.’

Energie krijgt Corrie van haar vrijwilligerswerk voor De Zonnebloem en uitjes met haar dochter(s) naar het strand of een leuke beurs.

Emine's verhaal

Emine is 46 jaar en woont in Den Haag. Zij heeft drie kinderen, twee zoons en een dochter. Haar dochter is helaas 1,5 jaar geleden verongelukt. Dit is voor Emine een groot verlies, waar zij zeer emotioneel over vertelt: *‘Ik heb haar het graf in moeten dragen. Ze was mijn alles, mijn mama, mijn anne (Turks voor moeder), mijn zielsverwant, mijn leven, mijn vriendin, mijn man.’* Emine is iemand die graag voor anderen klaar staat, zij omschrijft zichzelf als: *‘Ik ben iemand die houdt van mensen, die weet hoe een goede buur te zijn, die geeft om haar omgeving en de mensen om haar heen, iemand die helemaal niet van zichzelf houdt. Iemand die heel erg op zijn familie en kinderen is gericht.’* In het gezin zijn er veel financiële problemen, die tot kopzorgen leiden. Ook al werkt haar man hard, ze hebben niet genoeg geld om alle rekeningen te betalen. Emine heeft ook het gevoel dat dit komt doordat zij als Turken een achterstand hebben in de maatschappij. Onderzoeker: *‘Je hoort tegenwoordig vaak dat iedereen moet meedoen en moet participeren in de maatschappij (...) Wat vindt u daarvan?’* Mevrouw: *‘Ik ben het ermee eens, maar was het maar toegankelijk voor iedereen. Werd iedereen maar toegelaten. Ik word eruit gehaald ik word buitengesloten, mijn kinderen worden buitengesloten wij worden er als buitenlanders steeds uitgepakt en ten onrechte wordt ons van alles verwijt.’*

Jan & Annie

Het interview is met Jan, maar Annie zit er ook bij, want Jan en Annie doen alles samen. Ze zijn een echtpaar van 60 jaar, wonend in een Utrechtse volksbuurt. Jan en Annie hebben twee zoons, die een gezin hebben en in de buurt wonen. Ze zien elkaar regelmatig. Omdat Jan hartpatiënt is, krijgt hij sinds 2007 een WAO-uitkering. Vanwege de stadsvernieuwing zijn Jan en Annie vijf jaar geleden verhuist naar een andere buurt binnen hun wijk. Ze denken met heimwee terug aan hun oude buurt en vooral aan de gezelligheid en saamhorigheid die daar was. *‘Zijn hele andere mensen daar weer en wij zijn niet zo spraakzaam. We gaan ook niet op de mensen af om te vragen of... Een praatje, of zo.’* Helaas hebben ze bijna geen contact meer met hun oude burens. Mensen zijn verhuisd naar andere wijken of teruggekeerd in de nieuwe huurhuizen die daar zijn geplaatst. Naast de praatjes op straat en het contact met hun zoons, hebben Jan en Annie weinig mensen om zich heen. Ze vinden het goed zo met z’n tweeën: Onderzoeker: *‘Wanneer vindt u het gezellig?’* Jan: *‘Gewoon, zo met z’n tweetjes. Vind ik wel genoeg.’*

REACTIES UIT HET VELD

Focusgroepen

De onderzoeksresultaten zijn voorgelegd aan 2 focusgroepen met uitvoerende professionals en 1 focusgroep met beleidsmedewerkers. Hen is gevraagd of het geschetste beeld herkenbaar is, wat er al bestaat aan goede praktijk en wat vanuit hun kennis en ervaring wenselijk/nodig is voor deze doelgroep.

Herkenbaarheid onderzoeksresultaten.

- > Alle deelnemers herkennen de groep die in dit onderzoek beschreven wordt: “Deze mensen zien wij elke dag”.
- > Als oorzaken van sociale uitsluiting werden vaak algemene maatschappelijke ontwikkelingen genoemd zoals individualisering en bureaucratisering, en snel veranderende wet en regelgeving.
- > Met betrekking tot instanties werden onpersoonlijke dienstverlening door wegvallen contactpersonen, lange wachttijden, onbegrijpelijke procedures en niet teruggebeld worden vaak genoemd.
- > Met betrekking tot de doelgroep werd ook vaak genoemd dat mensen soms geen hulp durven vragen, zelf de hulpvraag niet herkennen, de weg naar hulp niet weten en geen moeite meer doen.

UIT DE FOCUSGROEPEN: BELEIDSAANBEVELINGEN EN GOOD PRACTICES

Het breder inzetten van geschikt aanbod

Veel aanbod is er al, maar zou breder kunnen worden ingezet. Bijvoorbeeld lotgenotencontact en kortingspassen. Ook werd meer preventief werken genoemd zoals bij dreigende huisuitzetting tijdig contact opnemen en inzetten van hulp. **Good practice:** Lotgenotengroepen met Turkse en Marokkaanse vrouwen in Overvecht die wekelijks bijeen komen. Deze groep werkt enorm stimulerend, zowel binnen als buiten de groep, en helpt hen om beter de weg te vinden in de maatschappij.

Betere hulp en meer preventie bij financiële problemen

Financiële hulpverlening wordt wel geboden maar

deze blijkt vaak ontoereikend. Schulden kunnen snel toenemen door bijvoorbeeld het aangaan van een overeenkomst die iemand niet overziet, door inkomensafname bij verlies van werk of echtscheiding, door toeslagen of leningen die doorlopen of hoge on(der)verzekerde zorgkosten die oplopen. Preventie van schulden zou meer aandacht moeten krijgen zowel op individueel niveau als in de samenleving als geheel (moraal en gemak van lenen, onbegrijpelijke contracten, handelswijze incassobureaus). **Good practice:** Tijdens maatschappijleer jongeren voorlichten over rechten, omgaan met geld, sparen, wat je moet doen als je achttien jaar wordt en wat als je zelfstandig gaat wonen.

Alle kaarten op de sociale wijkteams

Alle deelnemers aan de focusgroepen zien de sociale wijkteams als bij uitstek geschikt om voor de sociaal uitgesloten groep buurtbewoners laagdrempelig hulp en continuïteit te bieden, een vinger aan de pols te houden en begrijpelijke informatie over te dragen. Ook de inzet op participatie en verbindingen in de buurt zijn van belang voor deze groep. **Good practice:** Een wijkteam in den Haag probeert mensen te motiveren om open te staan voor een gesprek. Gewoon door de dialoog aan te gaan met die mensen die het afhouden. Te zorgen dat mensen elkaar gaan zien in de wijken en elkaar helpen.

Toegankelijk informatie over financiële voorzieningen

De focusgroepdeelnemers beschouwen het van groot belang dat mensen goed worden geïnformeerd over de voorzieningen waar ze recht op kunnen hebben. Overheden en instanties zouden op verschillende manieren informatie kunnen overdragen zodat ook mensen die niet alles begrijpen of niet de middelen hebben om digitaal informatie tot zich te nemen, worden bereikt. **Good practice:** In Den Haag is, in een stadsdeel waar door veel inwoners met lage SES weinig gebruik werd gemaakt van voorzieningen, door de hulpverleners een overzicht gemaakt van regelingen.

Dit overzicht werd gebruikt door hulpverleners in de keten die bij lage SES gezinnen langskwamen zodat daar de informatie werd overgedragen.

Vereenvoudigen van procedures

Een suggestie vanuit de focusgroepen is om op landelijk niveau het starten en stoppen van toeslagen te vereenvoudigen, bijvoorbeeld het stopzetten kinderopvangtoeslag voor alleenstaande ouders die tijdelijk geen werk hebben ter voorkoming van hoge schulden.

Good practice: De gemeente Utrecht heeft voor mensen die een baan accepteren voor korter dan zes maanden en de baan stopt, een verkorte procedure ingevoerd om weer een WW uitkering te krijgen.

Voorkomen armoedeval

Voorzieningen (toeslagen etc) zouden stimulerend moeten werken om uit de bijstand te komen. Een armoedeval door het accepteren van werk moet voorkomen worden.

Bejegening en versterken eigen kracht

Relativering: niet het eigen perspectief van de hulpverlener op deze groep loslaten maar juist versterken van de zelfregie van de cliënt. Niet onderschatten van de eigen kracht. Mensen prikkelen en op zoek gaan naar hun drijfveren. Aan de andere kant ligt het risico op de loer dat mensen vanuit eigen regie keuzes maken die leiden naar nieuwe problemen. Hierin moet de hulpverlening afwegingen maken.

Good practice: Professionele ervaringsdeskundigen, hebben vaak goede voelhorens voor het signaleren van problemen en kunnen ook daadwerkelijk mensen helpen en voorlichten. De ervaringen van het Steunpunt GGZ zijn, na twee jaar, heel positief.

Aangepast werk en bemiddeling

Met betrekking tot werk werden veel zorgen geuit over het verdwijnen van aangepast werk, het gebrek aan instroomtrajecten en arbeidsbemiddeling voor de meest kwetsbare groep. Juist werk werd gezien als een stap in de richting naar meer participatie.

Mogelijk zouden ook hier de sociale wijkteams een rol in kunnen gaan spelen. Voor bepaalde groepen kunnen verplichtingen richting activering en werk een stimulans vormen om actiever aan de maatschappij deel te nemen.

Good practice: De werkgever kan een bonus aanvragen als deze iemand in dienst neemt die bijvoorbeeld veel extra tijd nodig heeft.

Eigen risico en uitbreiding basispakket

Een oplossing voor de beperkte toegang tot zorg is de tandheelkundige zorg weer terug in het basispakket. De sociaal uitgesloten groep moet hierop bezuinigen met alle gevolgen van dien. Ook het eigen risico is een groot probleem voor mensen met een zeer beperkt budget.

Good practice: De gemeente Utrecht regelt voor mensen met een uitkering een Agis-optimaal verzekering waarmee het eigen risico wordt afgekocht.

Outreachend werken

Zorginstanties moeten voor deze groep laagdrempeligheid creëren en zo mogelijk outreachend zodat ook mensen met problemen maar zonder duidelijke hulpvraag bereikt worden.

Good practice: Kwartiermaker Turkse doelgroep van GGZ steunpunt gaat mee naar afspraken samen met Turkse cliënt om een brugfunctie te vervullen naar bijvoorbeeld de huisarts. Voor Turkse mensen die zich niet kunnen uiten, vanwege taal maar ook vanwege angst.

Cliënten meer tijd gunnen

Door stapeling van problemen en beperkte middelen en tijd is het voor zowel cliënt als professional soms een ware puzzel hoe de situatie te verbeteren en waar te beginnen. Het aanvragen van een uitkering, het verkrijgen van een woning, het regelen van schulden, kost veel tijd. Ook veranderingen bij cliënten hebben tijd nodig.

Good practice: In Den Haag wordt de tijdsduur van Wmo-trajecten flexibeler. Hulpverleners kijken hoeveel tijd iemand nodig heeft, de een krijgt wat meer tijd en de ander wat minder.

Aandacht voor stigma en discriminatie

De invloed van stigmatisering en discriminatie moet niet onderschat worden. Ook al zijn het grote onderwerpen, de focusgroepeelnemers zouden deze thema's toch graag weer op de maatschappelijke agenda terug zien.

LITERATUUR

1. Bergen A van, A van Loon (2013). Methodologische toelichting bij Sociale Uitsluitingsindex Gezondheidsenquête. Amsterdam: Academische werkplaats OGGZ G4-USER. \$
2. Bergen APL van, Hoff SJM, Ameijden AJC van, Hemert AM van (2014). Measuring social exclusion in routine public health surveys: construction of a multidimensional instrument. PLoS ONE 9(5): e98680. doi:10.1371/journal.pone.0098680.
3. Brink, Cora (2013). Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward. Kerndossier 5. Movisie & Aandacht voor Iedereen.
4. Jehoel-Gijsbers G (2004) Sociale uitsluiting in Nederland. SCP-publicatie 2004/17. Den Haag: SCP.
5. Hoff S, Vrooman C (2011). Dimensies van sociale uitsluiting: Naar een verbeterd meetinstrument. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
6. Muffels RJA (2008). Sociale uitsluiting en sociale dynamiek. In: M. Mol, HJ Dirven, R van der Bie (red). Dynamiek in de sociale statistiek. Nieuwe cijfers over de sociaaleconomische levensloop. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek.
7. Poos MJJC, Nusselder WJ, Bruggink JW (2014). Gezonde levensverwachting: Zijn er verschillen naar sociaaleconomische status? <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/gezonde-levensverwachting/zijn-er-sociaaleconomische-verschillen/> (geraadpleegd 17-11-2014).
8. Marmot, Michael, et al. "Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health." The Lancet 372.9650 (2008): 1661-1669.

\$ De index die in de Methodologische toelichting wordt beschreven is vrijwel identiek aan de SEI-HS, maar bevat een extra item over ervaren discriminatie (SUSGRB202). Een publicatie over de SEI-HS is in voorbereiding.

COLOFON

Uitgave

Gemeente Utrecht Volksgezondheid

Postbus 16200

3500 CE Utrecht

volksgezondheid@utrecht.nl

www.utrecht.nl/volksgezondheid

In opdracht van: G4-USER

Rapportage

Addi van Bergen, Annelies van Loon,

Carina Ballering, Bouwine Carlier,

Maartje Aangeenbrug

Informatie

Addi van Bergen

a.van.bergen@utrecht.nl

(030) 286 3221

November 2014

Dit is G4-USER

G4-USER staat voor Urban Social Exclusion Research van de vier grote

steden. G4-USER is de Academische Werkplaats OGGZ van de G4.

G4-USER wil uitvoeringsinstellingen meer evidence based laten werken en universiteiten meer vraaggestuurd.

Doel: academisering van de OGGZ door de opbouw van een kennisinfrastructuur die praktijk, beleid en wetenschap met elkaar gaat verbinden. Binnen G4-USER werken de GGD'en en Programmamanagers Maatschappelijke Opvang van Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht samen met de universiteiten VUMC/InGeest, LUMC, ErasmusMC en UMC St. Radboud.

www.g4-user.nl
