



## Inhoudsopgave

	Pagina
<b>1. Opzet van het onderzoek</b>	<b>2</b>
Waarom, wat, hoe en wie?	
<b>2. Oordeel over de (eigen) gezondheid</b>	<b>3</b>
Belang, beleving, acceptatie en controle	
<b>3. Wat is gezondheid voor mensen?</b>	<b>6</b>
Aspecten en dimensies van gezondheid	
<b>4. Verbeterwensen voor de gezondheid</b>	<b>8</b>
Welk gezondheidsaspect willen mensen verbeteren?	
<b>5. Ondersteuning bij verbetering gezondheid</b>	<b>10</b>
Krijgen en geven	
<b>6. Behoefte aan (extra) ondersteuning</b>	<b>14</b>
Omvang en soort ondersteuning	
<b>7. Conclusie en aanbevelingen</b>	<b>18</b>
Betekenis van de resultaten voor beleid	
<b>Bronnen</b>	<b>21</b>

### Bijlage 1: De zes dimensies en aspecten van positieve gezondheid

## 1. Opzet van het onderzoek

### Waarom, wat, hoe en wie?

#### Waarom?

De ontwikkelingen in het sociale domein vragen om meer eigen regie van burgers, ook als het gaat om gezondheid. Het concept positieve gezondheid past bij deze ontwikkeling. Hierin is gezondheid 'het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (1). Het versterken van de eigen regie van mensen vraagt om inzicht in de belevingswereld van mensen. Hoe ervaren de inwoners van Zuidoost-Brabant hun gezondheid? Sluit de nieuwe visie op gezondheid aan op de beleving van mensen? Welke verbeterwensen hebben zij voor hun gezondheid? Wat zijn hun behoeften aan ondersteuning?

In maart 2015 heeft de GGD onderzoek gedaan om antwoorden te vinden op deze vragen. Het doel was om vanuit dit inzicht aanbevelingen te formuleren voor gemeenten om hun lokale beleid en voorzieningen beter af te stemmen op de gezondheidsbeleving en behoeften van de inwoners. Zoals hierboven aangegeven, is het concept positieve gezondheid een belangrijk uitgangspunt in het onderzoek. In dit concept onderscheidt men zes dimensies van gezondheid: lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, mentale functies en beleving, kwaliteit van leven, sociaalmaatschappelijk functioneren, en de spirituele dimensie. De zes dimensies omvatten in totaal 32 aspecten van gezondheid (zie bijlage 1).

#### Wat?

In het onderzoek stonden de volgende onderwerpen centraal:

- Oordeel over de (eigen) gezondheid: belang, beleving, acceptatie en controle;
- Opvatting van het begrip gezondheid;
- Verbeterwensen m.b.t. de eigen gezondheid;

- Ondersteuning ontvangen en geven bij gezondheidsverbetering;
- Behoeften aan (extra) ondersteuning bij gezondheidsverbetering.

#### Hoe?

##### Enquête

Dit onderzoek is uitgevoerd met behulp van het GGD-panel. Alle ruim 8400 panelleden zijn via een e-mailbericht uitgenodigd een online vragenlijst in te vullen. Ruim 4700 mensen (56%) hebben gereageerd.

##### Groepsgesprekken

Voor verdiepend inzicht zijn aanvullend zes groepsgesprekken gevoerd. Ruim 800 panelleden hebben zich hiervoor via de vragenlijst aangemeld. Na selectie van mensen die hun gezondheid willen verbeteren en daarbij (extra) ondersteuning wensen, zijn ongeveer 200 mensen benaderd. Hiervan hebben 35 mensen meegedaan aan één van de zes gesprekken, waarin steeds één dimensie van gezondheid centraal stond. Zij werden ingedeeld afhankelijk van de dimensie waarbinnen hun verbeterwens lag.

#### Wie?

##### GGD-panel

Het GGD-panel bestond ten tijde van dit onderzoek uit 8.485 inwoners van Zuidoost-Brabant, sinds eind 2012 geworven via diverse GGD-onderzoeken. Inwoners kunnen zich ook aanmelden via [www.gqdbzo.nl](http://www.gqdbzo.nl)

##### Achtergrondkenmerken deelnemers

De respondentengroep bestond in vergelijking met de Zuidoost-Brabantse bevolking uit relatief veel vrouwen, 35-49 jarigen, 65-79 jarigen, hoog opgeleiden, autochtonen, gehuwden/ samenwonenden, mensen met thuiswonende kinderen, één-oudergezinnen en gepensioneerden. Deelnemers aan de groepsgesprekken waren tussen de 21 en 81 jaar oud. Het opleidingsniveau varieerde tussen mavo en universitair. Ongeveer evenveel mannen als vrouwen deden mee.

## 2. Oordeel over de (eigen) gezondheid

### Belang, beleving, acceptatie en controle

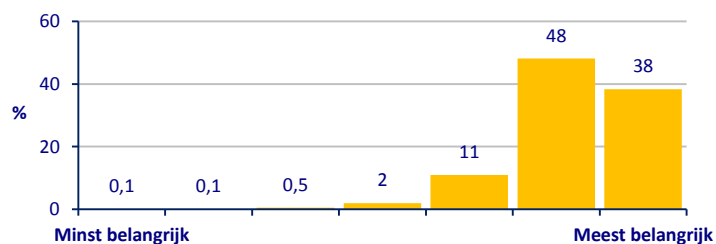
#### Gezondheid (bijna) het belangrijkste in het leven

Uit de antwoorden op de open vraag wat het belangrijkste is in het leven van mensen, blijkt dat gezondheid de belangrijkste plaats inneemt. Gezondheid wordt verreweg het meest genoemd (**figuur 1**), vaak in combinatie met gezin, kinderen of familie. Ook geluk(kig) wordt veel genoemd.



Figuur 1. Wordenwolk van antwoorden op de vraag: 'Wat is het belangrijkste in uw leven? (hoe vaker een woord in de antwoorden voorkomt, hoe groter het woord in de woordenwolk verschijnt)

Een ruime meerderheid (86%) van de mensen vindt gezondheid (bijna) het meest belangrijke in vergelijking met andere dingen in het leven (**figuur 2**). Op een schaal van 1 tot 7 waarden de deelnemers van het onderzoek het belang van gezondheid gemiddeld met 6,2.





Figuur 2. Waardering van gezondheid in vergelijking met andere dingen in het leven op een schaal van 1 (minst belangrijk) tot 7 (meest belangrijk).

#### Verskillende maten voor beoordeling gezondheid

Mensen hebben hun eigen gezondheid beoordeeld door middel van vier verschillende vragen (**tabel 1**).

Tabel 1. Vier indicatoren voor gezondheid gemeten bij het panel

Maten voor gezondheid	Meetmethode	Resultaat
Subjectief beleefde gezondheid, (SBG) (2)	Ladder waarop mensen scoren op welke tree (0-10) ze staan voor wat betreft hun gezondheid (lichamelijk en geestelijk functioneren). 	SBG vandaag: gemiddeld 7,4 SBG afgelopen maand: gemiddeld 7,1
Gevoelens	Gezichtskaart: Hieronder staan 7 gezichtjes afgebeeld die gevoelens weergeven. Welk gezichtje geeft het beste aan hoe u zich in de afgelopen 3 maanden voelde? 	42% (erg) blij 36% beetje blij 13% neutraal 6% beetje somber 3% (erg) somber
Functioneren	Vraag: Kunt u over het algemeen de dingen doen die u wilt doen (ook al is uw gezondheid misschien niet optimaal)?	91% ja 9% nee
Chronische ziekte	Vraag: Heeft u één of meer chronische ziekten, vastgesteld door een arts?	33% ja 67% nee

De scores op de vier maten hangen nauw met elkaar samen. Mensen met een chronische ziekte scoren gemiddeld lager op de subjectief beleefde gezondheid en hebben vaker last van sombere gevoelens dan mensen die geen chronische ziekte hebben. Ook ervaren chronisch zieken vaker beperkingen in de dingen die ze willen doen. Deze samenhang doet zich voor tussen alle vier de maten.

### De subjectief beleefde gezondheid

De subjectief beleefde gezondheid (SBG) meet 'de beleving van het lichamelijk en geestelijk functioneren om het leven te leiden dat je wilt leiden binnen de grenzen van je mogelijkheden' (2). Mensen geven hiervoor een score tussen 0 en 10, gevisualiseerd m.b.v. een ladder, voor de dag van invullen en (in dit onderzoek) voor de voorbije maand.

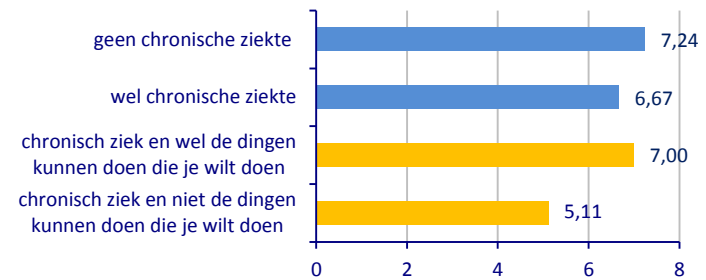
Bij de vraag welke woorden opkomen als mensen denken aan hun beste dag van de voorbije maand, worden de volgende woorden het vaakst genoemd: gelukkig, zon, fit, vrolijk, weer, rust, blij, energiek, goed en lekker. Op dezelfde vraag voor de slechtste dag van de afgelopen maand noemen mensen vooral: moe, pijn, stress, druk en ziek (figuur 3).



Figuur 3. Wordenwolken van antwoorden op vraag 'beste dag' en 'slechtste dag'

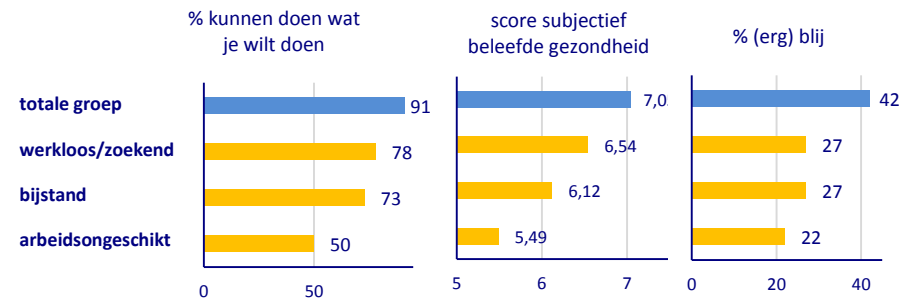
### Kunnen doen wat je wilt doen meest bepalend

De resultaten laten zien dat 'kunnen doen wat je wilt doen' belangrijker is voor een positieve gezondheidsbeleving dan de afwezigheid van een chronische ziekte. Chronisch zieken die de dingen kunnen doen die ze willen doen, beleven hun gezondheid bijna net zo positief als mensen zonder chronische ziekte (figuur 4).



Figuur 4. Scores op de subjectief beleefde gezondheid (tussen 0 en 10)

De mensen die niet de dingen kunnen doen die ze willen doen, voelen zich gemiddeld dus minder gezond (SBG) en minder blij. Dit geldt relatief vaak voor arbeidsongeschikten, mensen in de bijstand en werklozen / werkzoekenden. Zij scoren laag op al deze gezondheidsmaten (figuur 5).



Figuur 5. Kunnen doen wat je wilt doen, subjectief beleefde gezondheid en blij gevoelens bij subgroepen

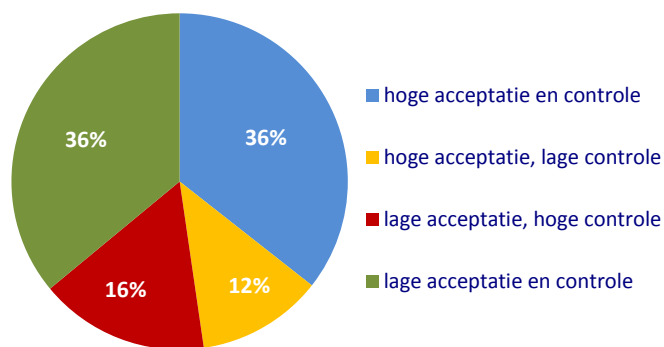
## Acceptatie en controle van invloed op gezondheidsbeleving

Uit dit onderzoek blijkt dat mensen die hun eigen gezondheid accepteren en tegelijk controle ervaren over hun gezondheid een positievere gezondheidsbeleving hebben dan mensen die dat niet doen. Een hoge acceptatie en ervaren controle hangt ook samen met het ervaren de dingen te kunnen doen die je wilt doen en met niet chronisch ziek zijn. Arbeidsongeschikten, mensen in de bijstand, chronisch zieken en werklozen/werkzoekenden hebben vaker een lage acceptatie en lage controle.

Ook in de groepsgesprekken komt het belang (en moeilijkheid) van acceptatie en leren omgaan met lichamelijke of psychische klachten naar voren:

“Op dit moment is het alleen mijn eigen probleem en ik moet ermee leren om te gaan, de situatie leren te beheersen. En dat is momenteel het grootste probleem.”

In ons onderzoek heeft ruim een derde van de mensen een hoge acceptatie en hoge controle. En ruim een derde heeft juist een lage acceptatie en lage controle (**figuur 6**).



Figuur 6. Verdeling naar mate van acceptatie van en controle over gezondheid

## Acceptatie en begrip vanuit de omgeving

Deelnemers aan de groepsgesprekken menen dat het niet alleen belangrijk is de eigen gezondheid te (leren) accepteren, maar ook dat mensen in je omgeving jou accepteren, met de gebreken en kwalen die daarbij komen. Veel deelnemers voelen zich vanwege een ziekte niet geaccepteerd door hun omgeving. Vooral wanneer een klacht niet te zien is, ervaren mensen onbegrip, zoals blijkt uit de volgende citaten:

“Dan wordt je door de buitenwereld aangekeken van ‘hij doet wel net alsof, maar hij mankeert in feite niks’, terwijl zij daar niks van af weten.”

“(…) dat als je dan een keer een dag minder bent, dat daar ook begrip voor is.”

“(…) dat stigma, dat is hetgeen het zo lastig maakt. Ik bedoel, ik zit prima in mijn vel, ik ga wel één keer in de twee weken naar de psycholoog omdat ik dat nodig heb. (...) Als je roept ‘ik moet vanmiddag naar fysio’ dan is dat goed, maar als je zegt ‘ik moet vanmiddag even naar mijn psych’ dan heeft iedereen zoiets van ‘uh, deug je niet?’”

Verschillende deelnemers ervaren dat hier nog een weg te gaan is, met name ook bij werkgevers. Een persoon verwoordt dit als volgt:

“Terwijl je allemaal snapt dat een bedrijf verder moet en dat jij als ziek mens voor zo’n bedrijf niet prettig bent, (...) maar ook ziekte hoort bij het leven, dus dan denk ik ‘waarom is daar niet wat meer begrip voor?’”

## Ook leeftijd en opleiding van invloed

Ook andere kenmerken, zoals opleidingsniveau en leeftijd, hebben invloed op de gezondheidsbeleving. Hoe hoger opgeleid, hoe positiever de gemiddelde score op de gezondheidsmaten. Bij het ouder worden neemt de kans op het hebben van een chronische ziekte toe, maar tegelijk stijgt de score op de subjectief beleefde gezondheid. Een mogelijke verklaring is dat mensen naarmate zij ouder worden beperkingen in het lichamenlijk en geestelijk functioneren beter accepteren en meer grip ervaren. In de groepsgesprekken omschrijft een deelnemer dit zo:

“... als je ouder wordt verandert je gezondheid (...) en ook het denken over je gezondheid. Je bent al blij als je normaal tussen haakjes kan functioneren. ... Je accepteert ook steeds meer, want je krijgt gewoon kwaaltjes. Dat is nou eenmaal zo.”

### 3. Wat is gezondheid voor mensen?

#### Aspecten en dimensies van gezondheid

#### Brede gezondheidsopvatting

Uit het panelonderzoek blijkt dat mensen een brede opvatting hebben van het begrip gezondheid. We hebben dit onderzocht door middel van de volgende vraag: *'In welke mate vindt u onderstaande aspecten een belangrijk onderdeel van het begrip gezondheid?' (16 aspecten; score tussen 1 en 7)*. Vrijwel alle aspecten vindt men een belangrijk onderdeel van gezondheid. De top vijf bestaat uit: 'lekker in mijn vel zitten', 'kunnen genieten van activiteiten of dingen', 'me energiek of fit voelen', 'een positieve stemming hebben' en 'vrij zijn van gezondheidsklachten of pijn' (zie tabel 2).

Tabel 2. Belang van 16 aspecten als onderdeel van het begrip gezondheid

Aspect (+ verwijzing naar dimensie; zie onder de tabel)	Score (tussen 1 en 7)
Lekker in mijn vel zitten <sup>4</sup>	6,36
Kunnen genieten van activiteiten of dingen die ik meemaak <sup>4</sup>	6,26
Me energiek of fit voelen <sup>1</sup>	6,24
Een positieve stemming hebben <sup>3</sup>	6,22
Vrij zijn van gezondheidsklachten of pijn <sup>1</sup>	6,15
Bij dagelijkse activiteiten geen belemmeringen ervaren door ziekte of gezondheidsklachten <sup>2</sup>	6,10
Kunnen omgaan met tegenslagen en er weer snel bovenop komen <sup>3</sup>	6,01
Wonen in een prettige en veilige buurt *	5,98
Het gevoel hebben dat ik grip heb op mijn dagelijks leven <sup>3</sup>	5,96
Vertrouwen hebben in mijn toekomst <sup>6</sup>	5,96
Prettige sociale contacten hebben <sup>5</sup>	5,93
Geen stress ervaren <sup>4</sup>	5,78
Voldoende mensen hebben om op terug te vallen als dat nodig is <sup>5</sup>	5,74
Ervaren dat de dingen die ik in mijn leven doe betekenis hebben <sup>6</sup>	5,71
Door mensen in mijn omgeving geaccepteerd worden zoals ik ben <sup>5</sup>	5,65
Voldoening vinden in betaald werk of vrijwilligerswerk <sup>5</sup>	5,46

1: lichaamsfuncties 2: dagelijks functioneren 3: mentale functies en beleving 4: kwaliteit van leven 5: sociaal-maatschappelijk participeren 6: spirituele dimensie \* geen specifieke dimensie

In de groepsgesprekken komt de brede opvatting van gezondheid ook naar voren. Mensen noemen diverse aspecten. Sommigen benadrukken de samenhang tussen de lichamelijke en mentale gezondheid:

"(...) als je je lichamelijk niet zo lekker voelt dan wordt het psychisch ook wat minder."

"(...) als je goed in je vel voelt, dat je lichamelijk ook gewoon veel beter bent."

Ook wordt veel belang gehecht aan het meedoen in de samenleving en kunnen doen wat je wilt doen, het dagelijks functioneren:

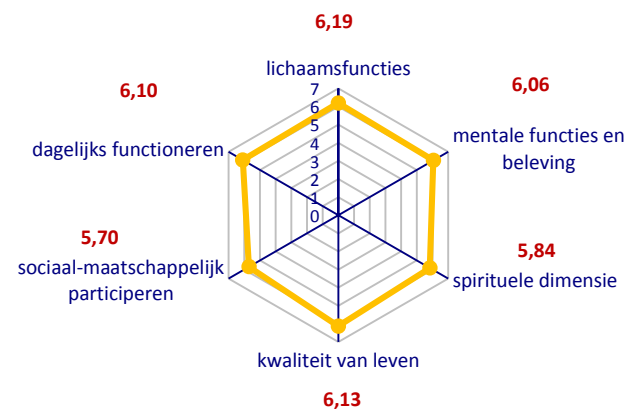
"Dat functioneren is toch wel heel erg belangrijk: een beetje aan het maatschappelijk verkeer kunnen deelnemen, fatsoenlijk kunnen lopen, een keer ergens wat kunnen gaan drinken, gewoon boodschappen doen".

Normaal functioneren vindt men verder gaan dan het lichamelijke:

'Normaal functioneren heeft te maken met dat je de energie hebt om dingen te doen en na te denken, dat je gewoon helder bent en dat je dat voelt, die energie.'

#### Zes dimensies van gezondheid

Vijftien aspecten in de vragenlijst passen bij de zes dimensies van het concept positieve gezondheid (1). Alleen 'wonen in een prettige en veilige buurt' valt erbuiten. In het panelonderzoek vinden mensen de aspecten van de dimensies lichaamsfuncties, kwaliteit van leven en dagelijks functioneren de belangrijkste voor het begrip gezondheid (figuur 7).



Figuur 7. Scores op de aspecten naar dimensie van positieve gezondheid

Deze resultaten zijn vergelijkbaar met de uitkomsten van het onderzoek van Huber (1). Ook zij zag dat mensen een brede gezondheidsopvatting hebben. Bovendien vond men de spirituele dimensie en het sociaal-maatschappelijk participeren gemiddeld iets minder belangrijk. Toch scoren ook deze dimensies heel hoog.

In de groepsgesprekken noemen de deelnemers ook balans, omgaan met stress, weerbaarheid, omgaan met tegenslagen, grip hebben op je leven en zonder angst leven als belangrijke aspecten van gezondheid. Ook zingeving (behorend bij de spirituele dimensie) en sociaal-maatschappelijke participatie komen naar voren bij het bespreken van belangrijke aspecten van de gezondheidsbeleving:

“(…) het gevoel hebben ertoe te doen, van betekenis zijn.”

“Ik haalde voldoening uit mijn werk toen ik werkte. (...) ik was ook nodig en noem maar op. (...) En toen ging ik met pensioen en iedereen zei ‘oh, wat fijn’. Ik vond het dus gewoon niet fijn om met pensioen te gaan.”

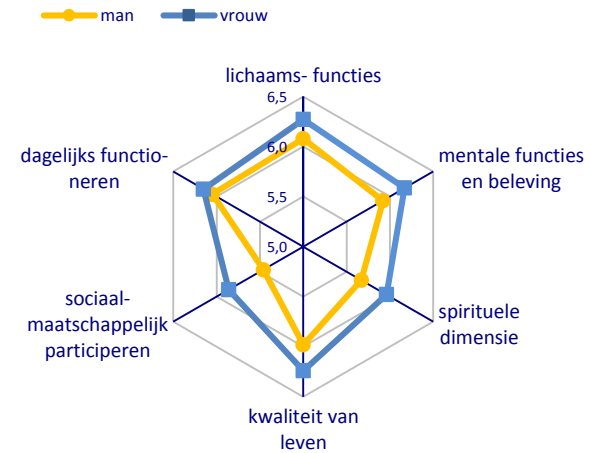
“Een vriendenkring om je heen. Ja, waar je op kunt terugvallen. Een back-up, dat vind ik heel belangrijk.”

“(…) dat je wisselwerking hebt met mensen en dat je terugkoppeling krijgt en dat je steun voelt. En dat je steun kunt geven.”

We zien dus dat het begrip gezondheid veel meer is dan de afwezigheid van ziekte.

### Verschillen tussen mannen en vrouwen

Mannen en vrouwen denken verschillend over het belang van de aspecten van gezondheid, ingedeeld naar de zes dimensies. Mannen hechten iets minder belang aan alle dimensies, maar vooral minder aan sociaal-maatschappelijk participeren, de spirituele dimensie en kwaliteit van leven (**figuur 8**).



Figuur 8. Scores dimensies van mannen en vrouwen

### Ook leeftijd en acceptatie en controle van invloed

65-plussers vinden alle zes dimensies van gezondheid minder van belang voor het begrip gezondheid dan de jongere groepen. Dit geldt het sterkst voor de aspecten die vallen onder de dimensies sociaal-maatschappelijk participeren, kwaliteit van leven en lichaamsfuncties.

Ook mensen met een laag acceptatieniveau en lage ervaren controle op de gezondheid vinden alle dimensies van gezondheid minder belangrijk dan mensen die hun gezondheidssituatie in hoge mate accepteren en er ook controle over ervaren.



## 4. Verbeterwensen voor de gezondheid

### Welk gezondheidsaspect willen mensen verbeteren?

#### Ruim driekwart wil eigen situatie verbeteren

Maar liefst 77% van de deelnemers aan het onderzoek wil de eigen gezondheid verbeteren. 23% heeft hieraan geen behoefte. De panelleden kozen bij deze vraag uit de 16 genoemde aspecten het voor hen meest belangrijke verbeteraspect of vulden zelf een ander aspect in.

#### Top 3 verbeterwensen

De 3 meest gekozen verbeterwensen zijn 'geen stress ervaren', 'me energie of fit voelen' en 'geen gezondheidsklachten of pijn' (tabel 3).

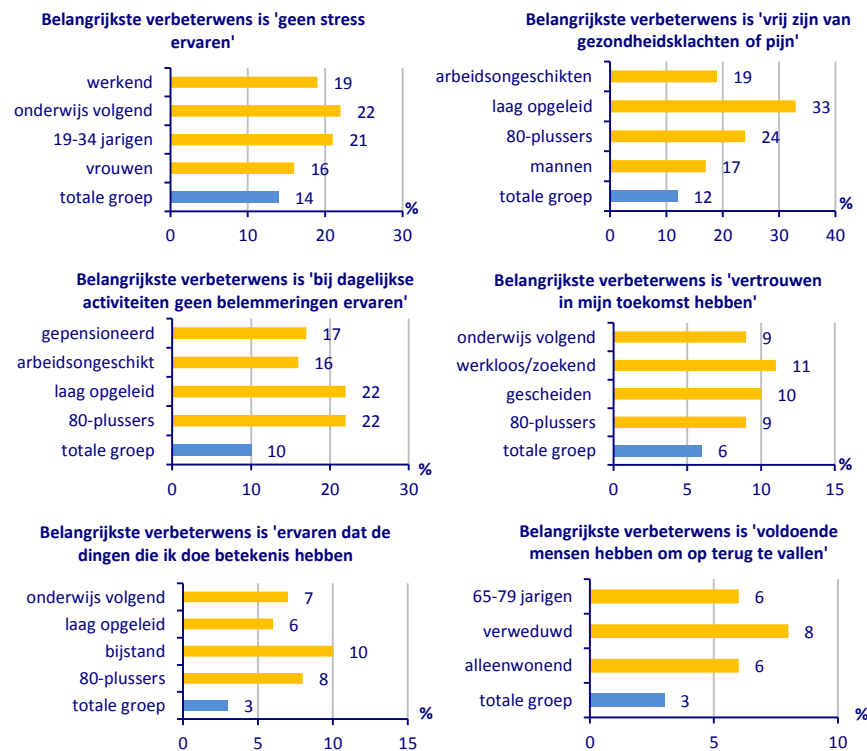
Tabel 3. Verdeling verbeterwensen (% van alle mensen met een verbeterwens)

Aspect	%
Geen stress ervaren	14
Me energie of fit voelen	14
Vrij zijn van gezondheidsklachten of pijn	12
Bij dagelijkse activiteiten geen belemmeringen ervaren door ziekte of gezondheidsklachten	10
Lekker in mijn vel zitten	9
Vertrouwen hebben in mijn toekomst	6
Kunnen omgaan met tegenslagen en er weer snel bovenop komen	5
Een positieve stemming hebben	5
Voldoening vinden in betaald werk of vrijwilligerswerk	4
Kunnen genieten van activiteiten of dingen die ik meemaak	3
Het gevoel hebben dat ik grip heb op mijn dagelijks leven	3
Ervaren dat de dingen die ik in mijn leven doe betekenis hebben	3
Voldoende mensen hebben om op terug te vallen als dat nodig is	3
Prettige sociale contacten hebben	3
Wonen in een prettige en veilige buurt	2
Door mensen in mijn omgeving geaccepteerd worden zoals ik ben	1
Anders, namelijk .....	5

De verbeterwensen liggen vooral op het gebied van 'kwaliteit van leven' en 'lichaamsfuncties'. De helft (52%) van de mensen met een verbeterwens wil een aspect van een van deze dimensies verbeteren.

#### Verschillen tussen subgroepen in verbeterwensen

Er zijn aanzienlijke verschillen tussen subgroepen in het aspect waarop zij de belangrijkste verbeterwens hebben (figuur 9). Vrouwen kiezen vaker dan mannen 'geen stress ervaren' of 'lekker in mijn vel zitten', aspecten van de dimensie kwaliteit van leven. Mannen kiezen vaker dan vrouwen voor 'geen belemmeringen ervaren door ziekte of gezondheidsklachten'.



Figuur 9. Subgroepen die hoog scoren op enkele specifieke verbeterwensen

80-plussers kiezen als belangrijkste verbeterwens behalve aspecten van de dimensies lichaamsfuncties en dagelijks functioneren ook relatief vaak zingeving. Vooral jongere mensen (19-34 jaar), studerende en werkende kiezen vaker 'geen stress ervaren'. Onder werklozen/-zoekende staat het 'vertrouwen in de toekomst' en het 'vinden van voldoening in werk' (niet in figuur 9) relatief vaak voorop. Bij 65-79 jarigen, verweduwd en alleenwonende is dat 'meer mensen hebben om op terug te vallen'.

In bovenstaande resultaten is geen rekening gehouden met de eventuele samenhang tussen de verschillende kenmerken waarop de subgroepen zijn ingedeeld. In dit onderzoek bestaat samenhang bijvoorbeeld tussen de kenmerken 'werkend', 'onderwijs volgend' en '19-34 jarigen'. En tussen '65-79 jarigen' en 'alleenwonend'.

### Verbeterwensen bij chronisch zieken

Bij chronisch zieken staat verbetering van de dimensies lichaamsfuncties en dagelijks functioneren vaker voorop dan bij andere mensen. Hetzelfde geldt voor mensen die niet de dingen kunnen doen die ze willen doen. Dit is vooral zichtbaar in de aspecten 'vrij zijn van gezondheidsklachten en pijn' en 'bij dagelijkse activiteiten geen belemmeringen ervaren' (**figuur 10**).



**Figuur 10. Hoog scorende verbeterwensen van mensen met chronische ziekte en van mensen die niet de dingen kunnen doen die ze willen doen**

### Eigen kracht bij verbeteren gezondheid

In de groepsgesprekken is gevraagd wat de mensen zelf doen of kunnen doen om hun gezondheid te verbeteren. Het antwoord hangt sterk af van de situatie en verbeterwens van de persoon.

Sommige mensen nemen 's ochtends een koude douche om zich zo bij krachten te voelen. Anderen hebben een hond aangeschaft om zich te dwingen iedere dag te bewegen. Weer anderen doen vrijwilligerswerk ter zingeving. Verschillende deelnemers die aangeven last te hebben van stress dwingen zichzelf tot het nemen van voldoende rust.

Bij ongeneeslijke ziekten en langdurige klachten zoeken mensen een manier om ermee om te gaan en zo normaal mogelijk te kunnen functioneren, zoals blijkt uit de volgende citaten:

*"Je probeert zo goed mogelijk je leven in te richten met de beperkingen die er zijn."*

Ook gezond(er) leven wordt door veel deelnemers gezien als een manier om de eigen gezondheid te verbeteren. Gezond eten, bewegen en sporten worden met name genoemd. Sport en beweging vinden zij goed voor de lichamelijke gezondheid, maar ook voor de mentale gezondheid en voor stressreductie. Een deelnemer verwoordt dat als volgt:

*" (...) Want ik heb altijd gesport, tot mijn 48e toe. Dat valt dan op een gegeven moment weg, (...) maar dan kun je doordat je sport een stuk spanning kwijt. En dan houdt het op. En dat vreet aan je."*

Een ander heeft ondanks ernstige psychische klachten een manier gevonden om voldoende te bewegen:

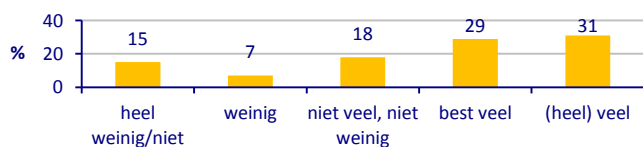
*"Ik heb vorig jaar een kortere fietstocht bedacht (...) ik ben op vier punten op twee kilometer van huis af. Dat had ik ook expres zo uitgekozen. Als ik te gespannen, of te depri, of te suïcidaal raak, dan kan ik op die punten heel snel thuis zijn."*

Sommige deelnemers ervaren drempels bij het 'op eigen kracht' bevorderen van de gezondheid. Bij het zoeken naar informatie over behandeling of ondersteuning, lopen zij nogal eens vast. Ook vinden mensen de communicatie met de omgeving soms moeilijk of stuiten zij hier op onbegrip. Dit geldt vooral bij psychische of mentale klachten.

## 5. Ondersteuning bij verbetering gezondheid Krijgen en geven

### Meerderheid krijgt al ondersteuning uit eigen omgeving

60% van de mensen die de gezondheid willen verbeteren, krijgt hierbij redelijk tot heel veel steun van familie, vrienden, kennissen of burens. Bijna een derde (31%) krijgt (heel) veel ondersteuning (figuur 11).



Figuur 11. Ondersteuning van de eigen omgeving bij belangrijkste verbeterwens

De meeste steun uit de omgeving ervaren mensen die hun belangrijkste verbeterwens hebben op het gebied van 'kunnen omgaan met tegenslagen en er weer snel bovenop komen', 'kunnen genieten van activiteiten of dingen', 'prettige sociale contacten' en 'een positieve stemming hebben' (figuur 12). De minste steun ontvangen mensen die vooral verbetering wensen met betrekking tot 'voldoende mensen hebben om op terug te vallen', 'wonen in een prettige en veilige buurt' en 'door mensen in mijn omgeving geaccepteerd worden zoals ik ben.'

Ook de deelnemers aan de groepsgesprekken zeggen dat zij veel steun ervaren uit hun omgeving. Zij vinden die steun, vooral wanneer het psychische klachten betreft, erg belangrijk. Een persoon verwoordt dit zo:

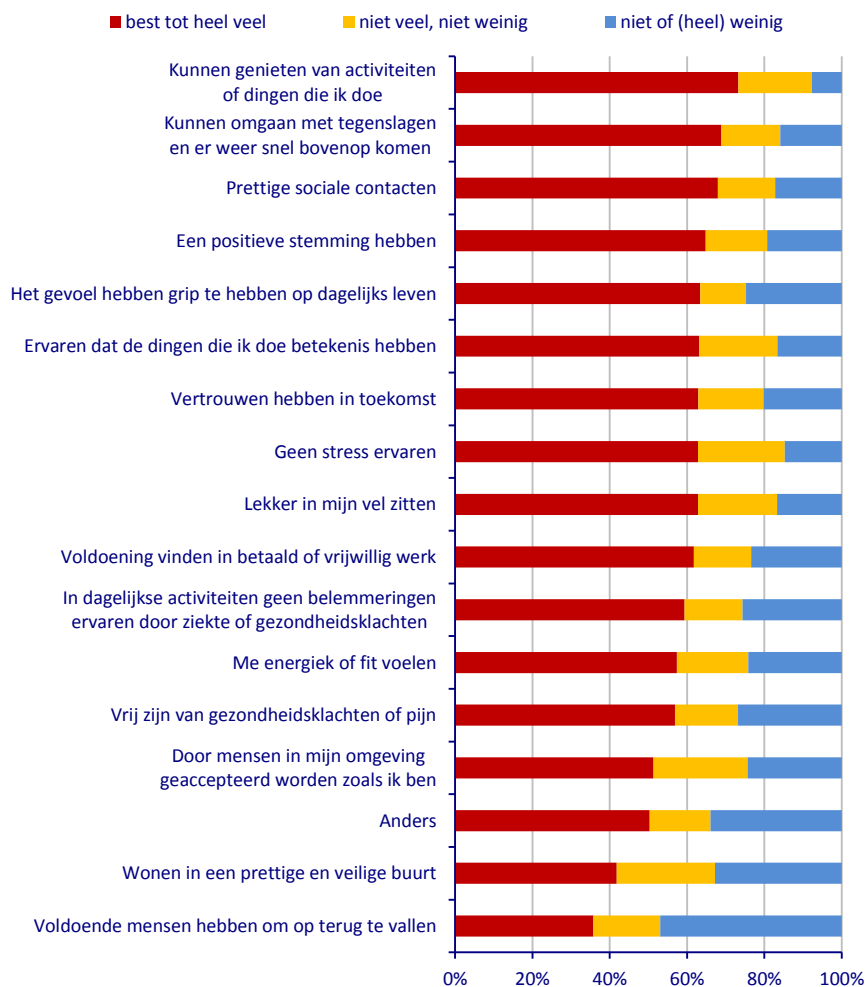
"Zonder steun gaat het langer door. Je moet het in ieder geval bij iemand kunnen klankborden."

Ondanks die ondersteuning geven veel deelnemers aan dat je het uiteindelijk zelf moet doen, zoals blijkt uit de volgende citaten:

"(...) ik ben gewoon zelf heel veel bezig om het voor mezelf op te lossen. Ik ben ook van mening dat je het inderdaad zelf moet, bij jezelf begint het, om te veranderen."

Veel deelnemers vinden het ook moeilijk om steun te krijgen. Sommigen denken dat dat komt omdat de omgeving hen niet begrijpt:

"(...) de mensen die snappen mij niet. En dan kan ik me levendig voorstellen dat het moeilijk is om dat te snappen."



Figuur 12. Ondersteuning uit omgeving naar belangrijkste verbeteraspect

### Kwart krijgt al steun van hulpverleners

26% van de respondenten die een verbeterwens hebben, krijgt hiervoor nu al ondersteuning van een professionele of vrijwillige hulpverlener, eventueel naast de steun die ze vanuit de eigen omgeving ontvangen. Deze vorm van hulp krijgen vooral mensen die verbetering wensen op het gebied van gezondheidsklachten of pijn en zij die verbetering willen bij het dagelijks functioneren zonder belemmeringen (figuur 13).



Figuur 13. Professionele of vrijwillige hulp bij belangrijkste verbeterwens

Mensen die verbetering willen op het gebied van 'prettige sociale contacten' en het 'kunnen terugvallen op voldoende mensen' krijgen de minste ondersteuning van professionele of vrijwillige hulpverleners. Bij dit laatste verbeteraspect krijgen ook al relatief weinig mensen ondersteuning vanuit de eigen omgeving.

### Wisselende ervaringen met steun van hulpverleners

De ervaring van de deelnemers aan de groepsgesprekken met hulpverleners is verschillend. Sommigen voelen zich echt geholpen, terwijl anderen zich miskend voelen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de volgende citaten:

"Ik heb echt heel erg veel aan mijn diëtiste. Dat werkt echt heel goed."

"Maar de dokters zijn van 'no use'! Ze luisteren niet."

Verschillende deelnemers hebben negatieve ervaringen met hulpverlening binnen de werkomgeving, van bedrijfsartsen en het UWV.

Mensen verwijzen naar de 'andere agenda' van bedrijfsartsen en het weinig open staan van werkgevers voor mogelijkheden tot passend werk:

"Er moet gewoon geld verdiend worden in zo'n bedrijf en op het moment dat je niet meekan, dan hup, dan kegelen we je eruit, bij wijze van."

"In een werksituatie is het vaak heel erg uitgekristalliseerd, dit zijn de hokjes waar je in moet passen. En in dat hokje daar pas je dus niet in. En dat is het probleem. En eigenlijk zou je moeten kijken naar kunnen. Wat kan je nou? Want een mens kan nog een hele hoop."

Mensen hebben vooral negatieve ervaringen bij het UWV wat betreft de bureaucratie, communicatie en bejegening. Dit blijkt o.a. uit de volgende woorden van twee deelnemers:

"De menselijkheid is ver te zoeken en dat is wat ons gezond houdt. (...) een stukje menselijkheid en begrip voor datgeen er op dat moment in je leven speelt."

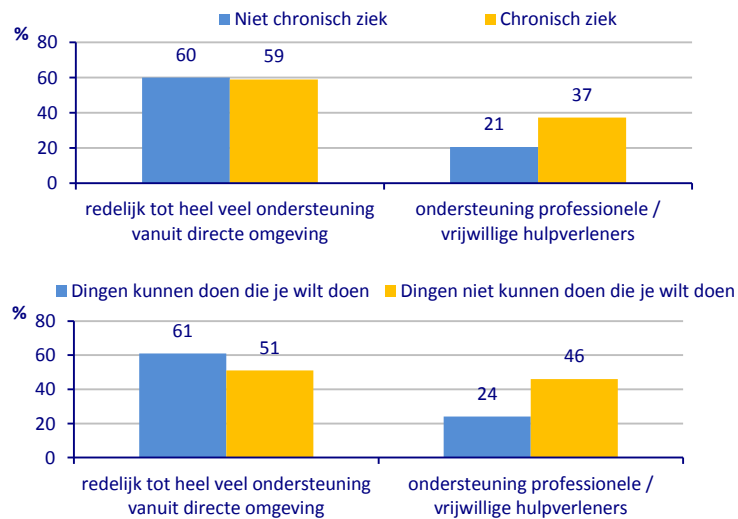
"Het is allemaal wel heel erg gericht op 'ik betaal en dus dit is wat je moet doen.' En dan krijg je dreigbrieven."

### Verschillen tussen subgroepen in het ontvangen van hulp

Bij een verbeterwens op lichamelijk vlak en dagelijks functioneren zonder belemmeringen, ontvangen oudere mensen en mannen vaker hulp van professionele of vrijwillige hulpverleners dan jonge mensen en vrouwen. Bij de verbeterwens 'lekker in mijn vel zitten', 'omgaan met tegenslagen' en 'vertrouwen in de toekomst' krijgen vrouwen vaker hulp. Bij 'lekker in mijn vel zitten' en 'geen stress ervaren' krijgen jonge mensen dit vaker.

### Gezondheid gerelateerd aan ontvangen steun en hulp

Mensen met een chronische ziekte ontvangen bij het verbeteren van hun gezondheid ongeveer even vaak ondersteuning uit de eigen omgeving als mensen zonder chronische ziekte, maar zij krijgen deze wel vaker van hulpverleners (figuur 14). Mensen die niet de dingen kunnen doen die ze willen doen ervaren minder vaak ondersteuning uit de omgeving dan mensen die dat wel kunnen. Van hulpverleners krijgen zij net als chronisch zieken juist wel vaker ondersteuning.



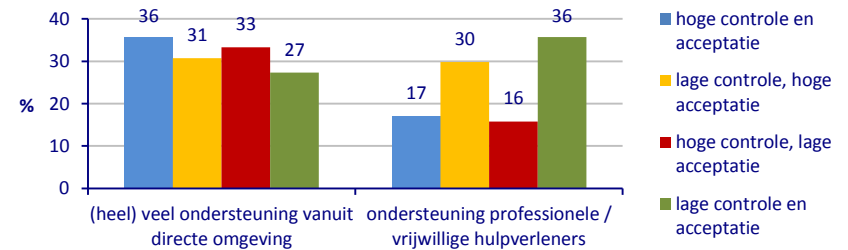
Figuur 14. Gebruik van ondersteuning naar gezondheidskenmerken

### Acceptatie en controle hangt samen met ontvangen steun

Mensen met een hoge mate van acceptatie van en controle over de gezondheid krijgen bij hun verbeterwens vaker ondersteuning vanuit de eigen omgeving dan mensen die een lage acceptatie en/of controle hebben (figuur 15).

Voor ondersteuning van hulpverleners ligt het juist andersom. Mensen met een lage mate van controle en acceptatie ontvangen relatief vaak ondersteuning van hulpverleners.

Andere kenmerken, zoals arbeidssituatie, wel/niet een chronisch ziekte hebben en de dingen kunnen doen die je wilt doen, vormen waarschijnlijk een gedeeltelijke verklaring van deze verschillen. Deze hangen immers samen met de mate van acceptatie van en controle over de gezondheid (zie hoofdstuk 2 op blz. 5) én met het ontvangen van ondersteuning.



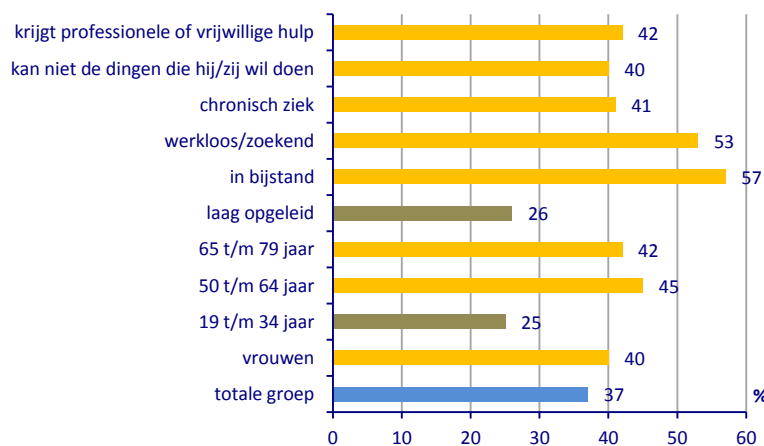
Figuur 15. Gebruik ondersteuning naar mate van acceptatie en controle

### Ruim een derde geeft ondersteuning aan omgeving

37% van de panelleden geeft momenteel zelf vrijwillige hulp, zorg of steun aan een familielid, vriend of bekende (die niet een huisgenoot is). Ruim één op de vijf (22%) geeft dergelijke ondersteuning (ook) aan een buurt- of wijkgenoot.

### Mensen in de bijstand en werklozen geven meeste hulp

Hoeveel mensen vrijwillig steun, zorg of hulp geven hangt samen met achtergrondkenmerken. Mensen in de bijstand en werklozen/zoekenden geven verreweg het vaakst ondersteuning aan familie, vrienden of bekenden in vergelijking met andere subgroepen. Ook vrouwen en 50-79 jarigen geven iets vaker deze ondersteuning dan respectievelijk mannen en andere leeftijdsgroepen (figuur 16).



Figuur 16. Aandeel per subgroep dat ondersteuning geeft aan familie, vrienden of bekenden (geen huisgenoten)

Mensen met een chronisch ziekte en mensen die niet de dingen kunnen doen die ze willen doen geven relatief ook vaker ondersteuning aan familie, vrienden of bekenden. Dit geldt ook voor mensen die zelf steun krijgen van professionele of vrijwillige hulpverleners.

19-34 jarigen en laag opgeleide mensen geven juist relatief weinig ondersteuning aan mensen in hun omgeving.

Voor het geven van ondersteuning aan mensen in de eigen buurt of wijk is het beeld grotendeels vergelijkbaar. Ook hier zijn mensen in de

bijstand, werklozen/zoekenden en oudere mensen oververtegenwoordigd. Er is echter geen verschil tussen mannen en vrouwen.

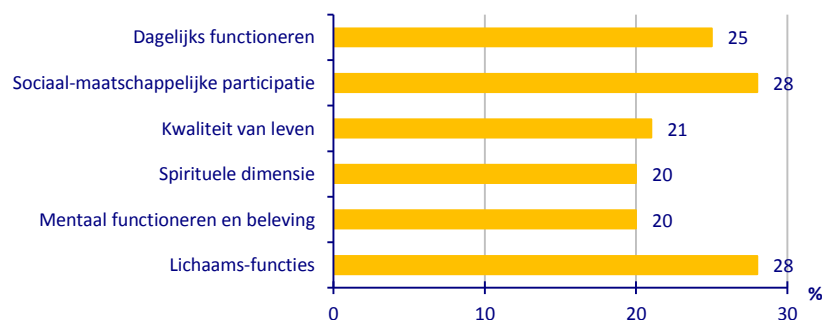
Uit deze bevindingen blijkt dat mensen die in een kwetsbare situatie verkeren wat betreft gezondheid (chronische ziekte of niet de dingen kunnen doen die hij/zij wil doen) of arbeidssituatie (werkloos/zoekend of in bijstand) zelf relatief vaak hulp geven aan mensen in hun omgeving.

## 6. Behoeftte aan (extra) ondersteuning

### Omvang en soort ondersteuning

#### Kwart heeft behoefte aan (meer) ondersteuning

26% van de mensen met een verbeterwens wil graag (meer) ondersteuning. Het aandeel mensen dat (extra) ondersteuning wenst, verschilt voor de dimensies en diverse aspecten waarop mensen hun situatie willen verbeteren (**figuur 17 en 18**).



**Figuur 17. Behoeftte aan (extra) ondersteuning naar dimensie van het verbeteraspect**

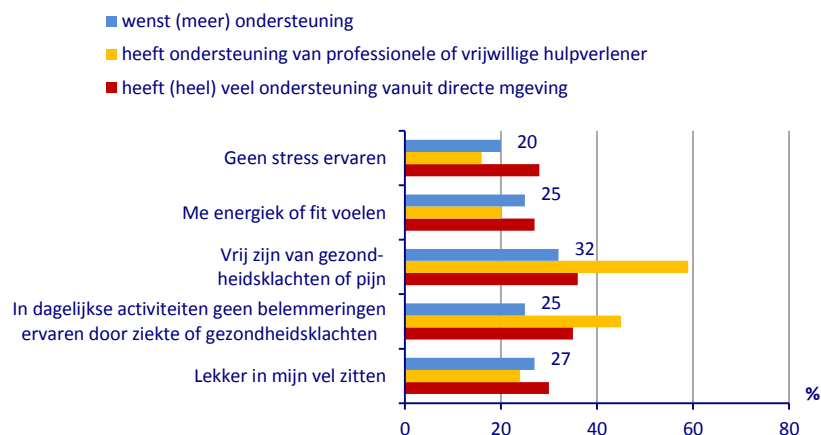
Met name op de dimensie lichaamsfuncties en sociaal-maatschappelijk participeren wensen de mensen (extra) ondersteuning.

Kijken we naar de losse aspecten dan is de behoefte aan ondersteuning relatief hoog bij mensen die prioriteit leggen bij 'wonen in een veilige en prettige buurt' en 'voldoening vinden in betaald of vrijwillig werk'. Ook bij 'grip hebben op het leven' en 'vrij zijn van gezondheidsklachten of pijn' willen relatief veel mensen (meer) ondersteuning. De grootste behoefte aan (extra) ondersteuning bestaat bij mensen die een 'andere' verbeterwens hebben.



**Figuur 18. Behoeften aan (extra) ondersteuning per verbeteraspect**

In de top 5 van verbeterwensen (zie hoofdstuk 4) is de behoefte aan ondersteuning het grootst (32%) bij mensen die minder gezondheidsklachten of pijn wensen (**figuur 19**). Van deze groep krijgen al relatief veel mensen ondersteuning van hulpverleners. Van de mensen met een andere verbeterwens uit de top 5 heeft ongeveer één op de vier à vijf mensen behoefte aan meer ondersteuning.



Figuur 19. Gebruik en behoefte aan ondersteuning bij top 5 van verbeterwensen

### Specifieke groepen meer behoefte aan ondersteuning

Er zijn verschillen tussen subgroepen in de behoefte aan (extra) ondersteuning. Zo wensen mensen met een lage opleiding, mensen in de bijstand, werklozen/werkzoekenden en arbeidsongeschikten vaker (meer) ondersteuning bij het door hen gekozen verbeteraspect (figuur 20). Ook mensen met een chronisch ziekte, maar vooral zij die niet de dingen kunnen doen die ze willen doen, willen graag (extra) ondersteuning. Mensen die (meer) ondersteuning willen, hebben een lagere score op de subjectief beleefde gezondheid.



Figuur 20. Behoeftte aan (extra) ondersteuning bij subgroepen

### Vooral behoefte aan persoonlijke coach

Op de vraag welk soort ondersteuning mensen wensen bij het verbeteren van het door hen gekozen gezondheidsaspect, kiezen zij het vaakst voor een persoonlijke (e-)coach, iemand die meedenkt, advies geeft of begeleidt. Een derde (34%) kiest voor deze ondersteuningsvorm, eventueel naast een andere vorm (tabel 4).

Tabel 4: Behoeftte aan verschillende soorten ondersteuning bij verbeteren gezondheidsaspect en het niet weten vinden van de ondersteuningsvorm. Mensen mochten hier meer dan één soort ondersteuning aankruisen.

Soort ondersteuning	% behoefte	% weet niet te vinden*
<b>Persoonlijke coach</b>	34	
• Iemand die met mij meedenkt of mij advies geeft of begeleidt, bijvoorbeeld een coach	30	49
• Persoonlijk advies of hulp via telefoon of internet (e-coach)	8	70
<b>Emotieve support</b>	21	
• Samen met één of meer andere mensen leuke dingen doen voor gezelligheid en ontspanning	13	39
• Ontmoeting of contact met mensen in eenzelfde situatie, om ervaringen te delen en elkaar tips te geven	11	64
<b>Concrete ondersteuning</b>	9	
• Concrete ondersteuning, zoals huishoudelijke hulp, hulp bij administratie, vervoer of persoonlijke verzorging	5	52
• Hulp op financieel gebied	5	62
<b>Informatie</b>	7	
• Informatie in een folder, brochure of boek	3	42
• Informatie op internet	5	25
<b>Overige ondersteuningsvormen:</b>		
• (Extra) steun/ hulp familie, vrienden, kennissen of bureu	11	25
• Persoonlijk gesprek met een hulpverlener of iemand van de gemeente over mijn mogelijkheden voor ondersteuning	8	45
• Een groepsgesprek of cursus met mensen in eenzelfde situatie, onder begeleiding van een professional	10	63
• Anders, namelijk	21	41
• Weet niet	20	--

\* % dat de ondersteuning niet weet te vinden van hen die behoefte hebben aan dit soort ondersteuning. Bijvoorbeeld: 30% van de mensen die (extra) ondersteuning wensen heeft behoefte aan een coach; 49% van hen weet deze ondersteuningsvorm niet te vinden.



In de top vijf van gewenste ondersteuningsvormen staan:

1. **Persoonlijke coach (iemand die meedenkt, advies geeft of begeleidt)**
2. **Samen leuke dingen doen (gezelligheid, ontspanning)**
3. **Contact met lotgenoten (ervaringen en tips uitwisselen)**
4. **(Extra) steun of hulp van familie, vrienden, kennissen of burens**
5. **Groepsgesprek of cursus van een professional (met lotgenoten)**

Eén op de vijf mensen die behoefte heeft aan (extra) ondersteuning weet niet welk soort ondersteuning hij/zij wenst.

### **Groepsgesprekken: persoonlijke coaching, lotgenotencontact, passend werk en platform**

Uit de groepsgesprekken blijkt dat veel deelnemers, onafhankelijk van het gezondheidsaspect waarop zij verbetering wensen, aan dezelfde vormen van ondersteuning behoefte hebben. Zij noemen met name persoonlijke coaching, inloophuizen voor lotgenotencontact, passend werk en een platform dat hen doorstuurt naar specifieke ondersteuning.

De behoefte aan persoonlijke coaching wordt door een deelnemer als volgt uitgedrukt:

*“Gewoon iemand die naar jouw verhaal luistert en volle aandacht heeft. Zonder een soort agenda, van die moet aan het werk, en die moet dit, die moet dat. Maar gewoon, wie ben jij? (...) Dat je je verhaal kunt doen en dat er goede vragen gesteld worden waardoor jij weer verder kunt.”*

Lotgenotencontact zien veel deelnemers als een zinvolle manier van ondersteuning. Mensen in eenzelfde situatie kunnen vanuit ervaring hulp bieden, zoals blijkt uit het volgende citaat:

*“Je kunt veel meer hebben aan iemand die het aan de lijve ondervindt en die weet wat het is dan iemand die het uit de boeken heeft.”*

Passend werk komt in veel gesprekken naar voren als een belangrijke behoefte. Deelnemers verwoorden dit bijvoorbeeld als volgt:

*“Laat me maar gewoon werken op mijn gemak, zonder stress, zonder iets. Ik heb altijd tot zo vol in de stress gezeten. Ik wil dat niet meer. Ik wil het niet meer hebben dat ze mij kapot aan het jagen zijn.”*

*“Passend werk dat is dat de buitenkant een passend plaatje zoekt voor iemand.(...) Ik ben zelf een grote voorstander van dat mensen zelf nadenken ‘waar kan ik nog een bijdrage leveren’ en dat kan vaak heel breed zijn, he? En dat daar waarde aan toegekend wordt.”*

Veel deelnemers missen een platform waar zij met vragen terecht kunnen om de juiste richting te vinden voor ondersteuning. Ze missen vooral duidelijke en overzichtelijk informatie:

*“Je weet vaak niet waar je dingen moet zoeken. Ik heb dan ook het probleem dat ik vaak niet weet wat ik wil, maar als ik dan weet wat ik wil, waar vind je het dan?”*

*“Ja, zoeken en dan, je vindt wel, je kunt alles googlen, maar je weet het op een gegeven moment niet meer wat dan goed is.”*

De beschrijving die mensen daarbij geven lijkt veel op het huidige Wmo-loket:

*“Dus dat er dan één loket kan zijn (...), een loket dan tussen aanhalingstekens waar je terecht kan en dat zij de weg weten.”*

### **Veel mensen weten ondersteuning niet te vinden**

Een groot deel van de mensen die een bepaalde ondersteuningsvorm wenst, weet deze niet te vinden (**tabel 4 op blz. 15**). Dit geldt met name voor mensen die behoefte hebben aan een e-coach (70%), lotgenotencontact (64%), een groepsgesprek/cursus van een professional (63%) en hulp op financieel gebied (62%). Maar ook een (gewone) coach weet 49% van de mensen die deze wensen niet te vinden.

Ook in de groepsgesprekken geven mensen aan dat zij de weg naar ondersteuning niet altijd weten te vinden. Daarom hebben zij ook

behoefte aan het platform of loket, zoals beschreven in de vorige paragraaf. Deelnemers vinden dat deze functie bij de gemeente moet liggen en niet bij de huisarts als poortwachter van de zorg. Zij noemen daarbij enerzijds dat huisartsen een te drukke agenda hebben, anderzijds dat je bij de huisarts niet altijd vrij genoeg voelt.

Het maakt sommige mensen niet uit of het een professional of vrijwilliger is die 'de weg wijst', zoals blijkt uit de volgende woorden van een deelnemer:

*"Als het maar iemand is die bereid is om te luisteren en waar je je vertrouwd bij voelt. Of dat nou een professional is of niet, maakt me niet uit, als het maar klikt."*

Ondanks de positieve verwachtingen die mensen hebben van contact met lotgenoten, vinden zij het moeilijk dit contact te realiseren. Zij ervaren bijvoorbeeld drempels om een inloophuis binnen te gaan, zoals blijkt uit het volgende citaat:

*"Maar dan heb je van die inloophuiskamers of hoe je dat ook wilt noemen, maar dat is dan weer een Turkse gemeenschap, of een Marokkaanse gemeenschap, ja dat is dan echt niet bepaald laagdrempelig om daar even naar binnen te lopen."*

### **Rol gemeente in ondersteuning**

In de groepsgesprekken is specifiek ingegaan op de mogelijke rol van gemeenten in het ondersteunen van mensen bij het verbeteren van hun gezondheid. De deelnemers zien die rol vooral in het faciliteren van initiatieven, het verstrekken van informatie, o.a. via een loketfunctie of poortwachter (zie vorige paragrafen) en het beïnvloeden van het UWV op het terrein van de bejegening van mensen (communicatie,) het bureaucratische proces en expertiseonderzoek, maar ook de zingevingsfunctie van werk (zie hoofdstuk 5 op blz. 11).

Met facilitering van initiatieven bedoelen mensen vooral dat de gemeente initiatieven zoals inloophuizen of ontmoetingsplekken voor lotgenotencontact in stand houdt, o.a. door financiering van of ter

beschikking stelling van deze huizen.

Een andere manier van facilitering van initiatieven is het stimuleren van vrijwilligerswerk en vrijwilligersorganisatie, o.a. door financiële steun en onkostenvergoedingen.

Deelnemers van de groepsgesprekken uiten ook zorgen over de gevolgen van de transitie. Daarbij verwijzen ze naar de beslissingsvrijheid van individuele gemeenten over de besteding van het zorgbudget, zoals verwoord in de volgende twee uitspraken:

*"Nou gaat het naar de gemeentes toe en nu mag iedere gemeente zelf beslissen wat ze ermee gaan doen. Nou zijn er gemeentes die zeggen, we schaffen het gewoon af. (...) daar zijn ze gewoon gaan denken dat ze een reisje kunnen gaan geven, naar een dierentuin of zoiets. Nou, ik vind dat gewoon te gek." (deelnemer bedoelt dit negatief)*

*"Maar wat ik ook kwalijk vind, het wordt een politieke beslissing welke zorg een gemeente gaat verlenen. En dat creëert rechtsongelijkheid en daar heb ik wel problemen mee. Dat ze niet meteen snappen, dat is erg jammer. Maar dat een gemeente dadelijk kan zeggen van 'iemand die lichamelijk gehandicapt is, daar trekken we een groot budget voor uit en iemand met psychische problemen, daar doen we dan wat minder voor', dat vind ik toch een minpunt van het nieuwe systeem."*

Ook wordt erop gewezen dat de besteding van de Wmo-gelden alleen verantwoord hoeft te worden naar de gemeenteraad. Dat vindt een deelnemer onvoldoende.

## 7. Conclusie en aanbevelingen

### Betekenis van de resultaten voor beleid

De belangrijkste bevindingen van dit onderzoek worden hieronder per thema puntsgewijs beschreven. Daarna volgen één of twee aanbevelingen.

#### De gezondheidsbeleving

- ❖ Gezondheid is voor mensen (bijna) het belangrijkste in hun leven
- ❖ Gezondheid is voor mensen een breed begrip. Het omvat veel verschillende aspecten. Deze lopen uiteen van 'voldoening vinden in werk' tot 'geen stress ervaren', van 'prettige sociale contacten' tot 'vertrouwen in de toekomst' en van 'geen gezondheidsklachten en pijn' tot 'kunnen omgaan met tegenslagen'.
- ❖ 'Kunnen doen wat je wilt doen' is belangrijker voor een positieve gezondheidsbeleving dan de afwezigheid van een chronische ziekte. Chronisch zieken die de dingen kunnen doen die ze willen doen, beleven hun gezondheid bijna net zo positief als mensen zonder chronische ziekte. Mensen ervaren naast ziekte dus ook gezondheid.
- ❖ Mensen die hun eigen gezondheid accepteren en tegelijk controle ervaren over hun gezondheid hebben een positievere gezondheidsbeleving dan mensen die dat niet doen.

#### Aanbeveling 1

**Gezondheid is een centrale waarde in het leven van mensen. 'Gezond zijn' betekent voor hen veel meer dan 'niet ziek zijn' en zit vooral in 'de dingen kunnen doen die je wilt doen'. Gezondheid is niet alleen een voorwaarde om mee te doen in de samenleving via werk of andere maatschappelijke inzet. Werk, leefbaarheid,**

**welzijn en sport, onderdelen van het sociaal domein, zijn juist ook van grote invloed op de gezondheidsbeleving. Gemeenten kunnen de kracht van gezondheid gebruiken om de samenwerking in het sociaal domein te versterken. Het thema gezondheid verbindt inwoners en organisaties in de wijk.**

#### Aanbeveling 2

**Gemeenten kunnen de gezondheidsbeleving van hun burgers positief beïnvloeden door hen te ondersteunen op een breed spectrum van gezondheidsaspecten. Psychische en sociale aspecten zijn hierbij net zo belangrijk als lichamelijke. Als mensen de dingen kunnen doen die ze willen doen draagt dat bij aan hun ervaren gezondheid. Daarvoor is het van belang aan te sluiten bij dat wat mensen belangrijk en betekenisvol vinden in hun leven. Niet de beperkingen centraal stellen, maar de wensen en mogelijkheden van de persoon. Daarnaast is het belangrijk om mensen te ondersteunen in het acceptatieproces van hun gezondheidssituatie en het versterken van hun ervaren controle over de gezondheid. Dit kan zowel in individueel gerichte voorzieningen (bijvoorbeeld passend werk, persoonlijke coaching en maatjesprojecten) als ook via interventies gericht op het collectief (bijvoorbeeld inloophuizen voor lotgenotencontact en 'zorgzame buurten').**

#### Wensen voor verbetering van de gezondheid

- ❖ Ruim driekwart van de respondenten heeft een verbeterwens met betrekking tot de eigen gezondheid.
- ❖ De top 3 van meest gekozen (prioritaire) verbeterwensen zijn 'geen stress ervaren', 'me energiek of fit voelen' en 'vrij zijn van gezondheidsklachten of pijn'.

- ❖ Bij mensen die niet de dingen kunnen doen die ze willen doen en bij chronisch zieken staat verbetering van de lichaamsfuncties en dagelijks functioneren vaker voorop dan bij andere mensen.
- ❖ Mensen werken zelf op verschillende manieren aan het verbeteren van hun gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn: gezond leven, waaronder voeding en bewegen; leren omgaan met de beperkingen en chronische klachten; vrijwilligerswerk voor zingeving; rust nemen bij stress.
- ❖ Bij het 'op eigen kracht' verbeteren van de gezondheid ervaren mensen soms drempels. Die liggen vooral op het gebied van zelf informatie en de juiste ondersteuning vinden. Daarnaast vinden sommige mensen weinig acceptatie en begrip in de omgeving.

### **Aanbeveling 3**

**Veel mensen willen hun gezondheid verbeteren. Bij het bevorderen van de gezondheid van burgers is het belangrijk dat gemeenten rekening houden met verschillen tussen subgroepen en individuen in de gezondheidsaspecten die zij willen verbeteren en in de persoonlijke drijfveren hiervoor.**

### **Aanbeveling 4**

**Mensen kunnen zelf veel doen om hun gezondheid te verbeteren. Het is belangrijk dat gemeenten oog hebben voor de drempels die mensen hierbij ervaren en dat zij deze proberen te verlagen. Dit kan bijvoorbeeld door informatie over waar je terecht kunt op het brede terrein van gezondheid en welzijn beter toegankelijk te maken. Een persoonlijke coach kan hierin een rol spelen. Door ook volwaardige aandacht voor psychische klachten te hebben, dragen gemeenten bij aan een positief klimaat waarin mensen op eigen kracht aan hun gezondheid kunnen werken.**

## **Ondersteuning krijgen en geven**

- ❖ Veel mensen met een verbeterwens voor de eigen gezondheid, krijgen al steun van familie, vrienden, kennissen of burens.
- ❖ Ondersteuning van een professionele of vrijwillige hulpverlener krijgen vooral mensen met een verbeterwens op 'gezondheidsklachten of pijn' of op 'dagelijks functioneren zonder belemmeringen'.
- ❖ De minste ondersteuning van professionele of vrijwillige hulpverleners krijgen mensen die verbetering wensen op het gebied van 'prettige sociale contacten' en het 'kunnen terugvallen op voldoende mensen'.
- ❖ Mensen met hoge mate van acceptatie van en veel ervaren controle over de gezondheid krijgen bij hun verbeterwens relatief vaak ondersteuning vanuit de eigen omgeving.
- ❖ Vooral mensen met een lage mate van acceptatie én weinig ervaren controle van de eigen gezondheid ontvangen vaker ondersteuning van hulpverleners.

### **Aanbeveling 5**

**Op het gebied van sociale contacten en het kunnen terugvallen op voldoende mensen, ontvangen mensen nog relatief weinig ondersteuning. Gemeenten kunnen initiatieven van burgers en organisaties gericht op versterking van de sociale cohesie, ontmoeting en zorgzaamheid in de buurten, ondersteunen en faciliteren.**

### **Aanbeveling 6**

**Veel mensen krijgen en/of geven al ondersteuning van of aan hun directe omgeving. Het is van belang realistische verwachtingen te hebben van de mogelijkheden van mensen om (meer) ondersteuning vanuit de omgeving te ontvangen en/of (meer) ondersteuning te bieden aan andere inwoners.**

## **Behoeften aan ondersteuning**

- ❖ Een kwart van de mensen met een verbeterwens wil graag (meer) ondersteuning. Deze mensen beleven hun gezondheid minder positief.
- ❖ De grootste behoefte aan (extra) ondersteuning bestaat bij mensen met een verbeterwens op 'wonen in een veilige en prettige buurt', 'voelbaarheid vinden in betaald of vrijwillig werk', 'grip hebben op het leven' en 'vrij zijn van gezondheidsklachten of pijn'.
- ❖ De meest gewenste ondersteuningsvorm is een persoonlijke coach, iemand die meedenkt, adviseert of begeleidt. Ook bestaat relatief veel behoefte aan 'samen met anderen leuke dingen doen' en contact met lotgenoten. Eén op de vijf mensen die behoefte heeft aan (extra) ondersteuning weet niet welk soort ondersteuning hij of zij wenst.
- ❖ Veel mensen die een ondersteuningsvorm wensen, weten deze niet te vinden. Dit geldt met name voor een persoonlijke e-coach, lotgenotencontact, een groepsgesprek of cursus van een professional en hulp op financieel gebied.

### **Aanbeveling 7**

**Hoewel veel mensen al ondersteuning ontvangen van hun directe omgeving of van hulpverleners, is er een groep mensen die behoefte heeft aan (extra) ondersteuning. Gemeenten doen er goed aan om in samenwerking met andere partijen te bekijken wat zij kunnen doen om deze behoeften te vervullen en zodoende een goede sociale basis in te richten.**

**Ga op lokaal niveau met zowel burgers als hulpverleners in gesprek over de ondersteuningsbehoeften. Welk aanbod is er al en welk nog niet? En hoe kan het bestaande aanbod beter bekend worden bij alle partijen? Draag het aanbod vervolgens gezamenlijk uit.**

**Het gaat hierbij om de volgende aandachtspunten:**

- **Mensen helpen bij het bepalen van hun specifieke behoeften en hierbij uitgaan van de persoonlijke drijfveren.**
- **Mensen de weg wijzen naar de door hen gewenste ondersteuningsvorm.**
- **Faciliteren van specifiek ondersteuningsaanbod gericht op behoeften als persoonlijke coaching, lotgenotencontact en activiteiten voor ontspanning en gezelligheid.**

## Bronnen

1. M. Huber, M. van Vliet, M. Giezenberg & A. Knottnerus. *Towards a conceptual framework relating to 'health as the ability to adapt and to self manage'. Operationalisering gezondheidsconcept*. Driebergen: Louis Bolk Instituut, 2013.
2. Bloem, J.G. *Gepersonaliseerde zorg de juiste richting. Inaugurele rede 24 oktober 2012*. Breukelen: Nyenrode University Press, 2012.

## Bijlage 1 Zes dimensies en 32 aspecten van positieve gezondheid

Aangepaste versie naar origineel van Machteld Huber (zie bron 1)

