Participatief Actieonderzoek

Gelukkig en Gezond Moerwijk

November 2019-April 2020









Gezond en Gelukkig Den Haag

7 Senses
Today it's an idea. Tomorrow it's reality.

LUMC - Campus Den Haag
Leiden University Medical Center

O, o, Den Haag

Ik zou best nog wel een keertje net als vroeger
In Moerwijk willen wonen
Na 't eten een partijtje voetbal in de tuin
De ouders langs de lijn
En in december met de hele buurt op jacht
Om kerstbomen te rausen
Op oudejaarsavond fikkie stoken
Vooral die autobanden rookten fijn

Ik zou best nog wel een keertje met die ouwe
Naar ADO willen kijken
In 't Zuiderpark de lange zij, een warme worst
Supporters om je heen
Lekker kankeren op Theo van den Burch
En die lange van Vianen
Want bij elke lage bal dan dook die eikel
Er steevast overheen
O, o, Den Haag
Mooie stad achter de duinen
De Schilderswijk, de Lange Poten
En het Plein
O, o, Den Haag
Ik zou met niemand willen ruilen
Meteen gaan huilen
Als ik geen Hagenees zou zijn

Bron: Harry Jekkers

Gezond en Gelukkig Den Haag
7 Senses Today it's an idea. Tomorrow it's reality.
LUMC - Campus Den Haag
Leiden University Medical Center

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van het participatief actieonderzoek dat ik in en met Moerwijk heb uitgevoerd met als thema Gezondheid en Geluk. In het najaar van 2019 was een gesprek met Jet Bussemaker aanleiding om me als actieonderzoeker vanuit 7Senses aan te bieden voor het uitvoeren van een actieonderzoek in een van de focuswijken van het programma Gelukkig en Gezond Den Haag.

Ik ben blij dat Jet Bussemaker, als hoogleraar verbonden aan de LUMC Campus in Den Haag, hierover enthousiast was en ook tijdens het onderzoek bleef. Het actieonderzoek bleek iets toe te voegen voor zowel bewoners, professionals, bestuurders, als onderzoekers.

Zelf heb ik het uitvoeren van het onderzoek als zeer uitdagend en leerzaam ervaren. De verhalen van de bewoners en professionals hebben me geraakt, en ook hun openheid en passie voor de wijk.

Binnen de wijk waren er een aantal bewoners en professionals waar ik altijd op terug kon vallen en mee kon overleggen wat de best aanpak was en hierin ondersteunden. Bedankt Amanda, Ellen, Bettelies en Neo. Dat Harry Jekkers terug zou komen naar Moerwijk was je wens. Bovenstaande lied is voor jou.

Voor de begeleiding vanuit 7Senses kon ik steeds terecht bij Madelon Eelderink. Dankjewel Madelon voor je steun en gidsfunctie tijdens dit onderzoek. Je bent een enorme inspiratiebron.

Ik wens u veel leesplezier en inspiratie toe.

29 april 2020
Wilma van der Vlegel, actieonderzoeker

w.vandervlegel@gmail.com

Gezond en Gelukkig Den Haag
7Senses Today it's an idea. Tomorrow it's reality.
LUMC - Campus Den Haag
Leiden University Medical Center

Inhoud

Samenvatting 6

1. Introductie en aanleiding 7
2. Theoretisch kader en achtergrond 7
   - 2.1. Positieve gezondheid 8
   - 2.2. Triple Aim 9
   - 2.3. De Juiste Zorg op de Juiste Plek 9
   - 2.4. Gemeente Den Haag 10
3. Methodologie 11
   - 3.1. Participatief Actieonderzoek 11
   - 3.2. Hoofdvraag en subvragen 12
   - 3.3. Methoden van onderzoek 12
4. Bevindingen 13
   - 4.1. Bevindingen met betrekking tot de huidige situatie 13
   - 4.2. Bevindingen met betrekking tot de gewenste situatie 29
   - 4.3. Bevindingen met betrekking tot beschikbare assets 33
   - 4.4. Bevindingen tijdens focusgroep bijeenkomsten 33
5. Oplossingsrichtingen 37
6. Initiatieven 37
   - 6.1. Wijkdiner en gezondheidsdialoog 38
   - 6.2. Samenwerking onderzoek LUMC en FFGA 38
   - 6.3. Werkconferentie LUMC sessie burgerparticipatie 39
   - 6.4. Reacties participanten op interviews en focusgroepen 39
   - 6.5. Subsidie aanvragen 40
   - 6.6. Start Ons Moerwijk 40
   - 6.7. Pastoraat door wijkbewoners 40
7. Monitoringfase 41
8. Wat vragen oplossingsrichtingen 42
   - 8.1. Integraal kijken en -samenwerken 42
   - 8.2. Burger als continue gespreks- en samenwerkingspartner 43
   - 8.3. Experimenteerruimte 43
9. Discussie 44
10. Persoonlijke reflectie 46
11. Conclusie 46

Dankwoord 47

Gezond en Gelukkig Den Haag
7 Senses Today it's an idea. Tomorrow it's reality.
LUMC - Campus Den Haag
Leiden University Medical Center

Literatuur 48

Bijlage 1 Benoemde oplossingsrichtingen 49
Bijlage 2 Dromen van bewoners en professionals 57
Bijlage 3 Boodschap aan bestuurders van bewoners en professionals 59
Bijlage 4 Assets 61
Bijlage 5 Cijfers LUMC Campus Den Haag 64

Samenvatting

Van november 2019 - april 2020 is vanuit 7Senses participatief actieonderzoek gedaan in Moerwijk, Den Haag. Aanleiding voor dit actieonderzoek was het programma “Gezond en Gelukkig Den Haag”. Met bewoners en professionals in de wijk is gesproken, gewandeld en gegeten. Hierbij was de vraag welke initiatieven kunnen worden ingezet in Moerwijk om gezondheid en geluk te bevorderen.

Aan de ruim dertig bewoners en professionals in de wijk die betrokken waren tijdens interviews is in twee focusgroepen terug gekoppeld wat tijdens de gesprekken is gezegd, welk beeld hieruit naar voren kwam, wat als gewenste situatie werd gezien en welke oplossingsrichtingen bewoners en professionals zagen.

Uit de bevindingen kwamen zes thema’s naar boven: Levensgevoel in de wijk, sociale cohesie, wonen, veiligheid en leefomgeving, gezondheid, ontwikkeling van bewoners en functioneren en samenwerken van organisaties.

Bewoners zijn weinig bezig met hun gezondheid. De stress die wordt veroorzaakt door de armoede en schulden, de huizen met achterstallig onderhoud en schimmel, het grote aantal bewoners in de buurt met complexe problemen zoals verslavingen of GGZ problematiek en de overlast die dit veroorzaakt, de onveiligheid en het gebrek aan perspectief staan voorop. Hierdoor is er weinig ruimte om na te denken over en geld voor gezondheid en leefstijl.

Bewoners en professionals in de wijk ervaren dat veel beleid en voorzieningen tijdelijk zijn. Dit heeft grote impact op de toegankelijkheid van zorg en voorzieningen en op het vertrouwen van de bewoners. Zij hebben wel veel ideeën om de wijk te ontwikkelen, maar lopen tegen barrières aan. Hierdoor raken professionals en actieve bewoners uitgeblust of haken af. Er is een gebrek aan samenwerking tussen organisaties. Dit heeft aandacht nodig.

In totaal zijn 27 oplossingsrichtingen geformuleerd door bewoners en professionals in de wijk waarvan zij er 5 uitkozen om uit te werken. Hierbij gaat het vooral om het weer krijgen van perspectief en zelf activiteiten doen in de wijk. Het grote aantal jongeren en jonge gezinnen vraagt om interventies die gericht zijn op het gezond en gelukkig laten opgroeien van een volgende generatie in Moerwijk. Voor de samenwerking in Den Haag tussen partijen en specifiek voor het programma Gelukkig en Gezond Den Haag vraagt dit het toevoegen van een de doelgroep jonge gezinnen aan de eerder geformuleerde doelgroepen. Daarbij is de samenwerking tussen organisaties, maar met name de samenwerking met de bewoners en het gesprek voeren met bewoners als volwaardige gespreks- en samenwerkingspartner een voorwaarde.

Tijdens het actieonderzoek zijn inmiddels een aantal initiatieven ontstaan in en met de wijk, zoals de samenwerking tussen een aantal burgerinitiatieven in Ons Moerwijk, het ontwikkelen van plannen voor een huis van gezondheid en het opzetten van training van bewoners in het voeren van gesprekken met medebewoners over het levensverhaal. Een vervolg is gewenst, waarbij de wijk, de bewoners en professionals in de wijk, samen werken aan een levensloopbestendige wijk door het uitwerken van de initiatieven en het samen formuleren van een wijkplan. Van bestuurders van zorg- en welzijnsorganisaties, UWV, zorgverzekeraars, gemeente en andere maatschappelijke organisaties wordt gevraagd dit proces te faciliteren.

1. Introductie en aanleiding

Gezond en Gelukkig Den Haag (GGDH) is een regionaal netwerk van gemeente Den Haag, zorg- en welzijnspartners in de Stichting Transmurale Zorg, LUMC-Campus Den Haag, burgerinitiatieven, kennisinstituten en zorgverzekeraars. GGDH streeft ernaar dat iedere Haagse burger zich – binnen zijn eigen mogelijkheden – zo gezond en gelukkig mogelijk kan voelen.

Deze partijen zijn het erover eens dat een wijkgerichte aanpak, waarbij de levensreis van de inwoner centraal staat, nodig is om duurzaam te werken aan de gezondheid en het geluk van de inwoners. Met betrokken partijen zijn vanaf zomer 2018 knelpunten en onderliggende oorzaken in de keten geïnventariseerd. Hierbij zijn vooralsnog vanuit het perspectief van gemeente en zorgprofessionals drie doelgroepen geformuleerd: *kwetsbare ouderen, inwoners met hart- en vaatproblemen en inwoners met ernstige psychiatrische problematiek*. Binnen deze samenwerking ligt de nadruk op het verbeteren van de gezondheid, zowel fysieke al geestelijk. Gezondheid is daarbij lang gezien als de afwezigheid van lichamelijke en geestelijke stoornissen, wat meetbaar is aan klachten, pathologie en levensduur (Veenhoven, 2006 p.13).

In Den Haag heeft ongeveer de helft van de inwoners met een laag inkomen (48%) een langdurige ziekte of aandoening (regiobeeld.nl). Deze inwoners leven gemiddeld 5 jaar korter, waarvan meer dan 10 jaar in een slechtere gezondheid. De complexiteit thuis neemt toe en ook het aantal crisissituaties. Steeds duidelijker wordt dat gezondheid ook geluk beïnvloedt. Hierbij kan geluk worden gezien als de mate is waarin iemand voldoening schept in het eigen leven als geheel (Veenhoven, 2006, p.11). Ook is bekend geluk de gezondheid beïnvloedt (Veenhoven, 2008).

Wat de behoefte van deze burgers en van deze doelgroepen is in Den Haag is moest nog worden onderzocht. Voor het creëren van positieve verandering is het belangrijk dat burgers het gevoel hebben dat er niet voor en over hen wordt besloten. Door middel van participatief actieonderzoek (PAO) kunnen burgers uit Den Haag worden gehoord en betrokken. Dit vergroot het draagvlak bij de burgers om zich mede verantwoordelijk te voelen voor de belangrijkste thema's als het gaat om het realiseren van een gelukkige en gezonde wijk.

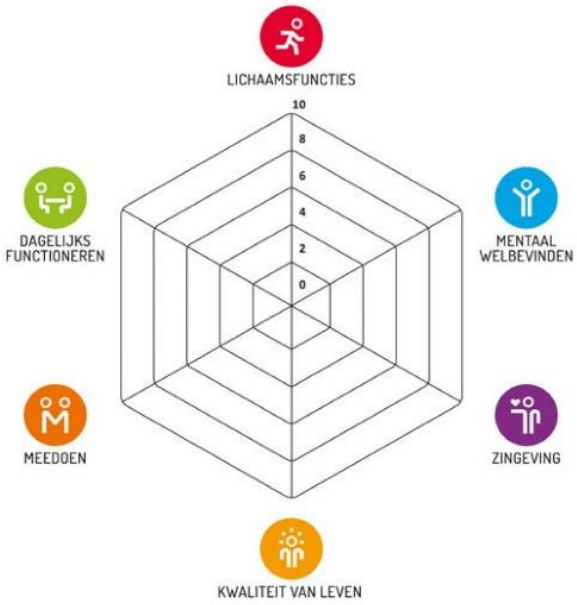
2. Theoretisch kader en achtergrond

Binnen Gezond en Gelukkig Den Haag is er vanuit Trimple Aim (hogere kwaliteit, betere klantbeleving en lagere kosten) en vanuit de visie van positieve gezondheid een ambitie om zorg op de juiste plek te organiseren en gezondheid en geluk te behouden of te laten toenemen. Theoretisch kader wat dan ook gehanteerd wordt binnen GGDH heeft deze drie pijlers. Positieve gezondheid, Trimple Aim en 'de Juiste Zorg op de Juiste Plek'.

2.1. Positieve gezondheid

Vanaf 2009 heeft Machteld Huber gewerkt aan een nieuw concept van gezondheid. Omdat burgers steeds ouder worden leven velen jarenlang met een of meerdere chronische aandoeningen. Dit betekent niet direct dat iedereen die een ziekte heeft zich ook ziek voelt. De nieuwe definitie van gezondheid luidt daarom: “gezondheid als het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven”.

Tijdens het onderzoekstraject van Huber bleek dat zorgprofessionals, beleidsmakers en burgers heel verschillend dachten over gezondheid. Vooral artsen en beleidsmakers hechten veel belang aan lichaamsfuncties als klachten en conditie. Patiënten zelf vinden daarnaast ook andere dimensies belangrijk zoals kwaliteit van leven en zingeving. Huber koos voor deze brede benadering en noemde dit Positieve Gezondheid. In deze visie is gezondheid niet meer het domein van de zorgprofessionals, maar van iedereen. Het gaat hierbij om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te gaan, waarbij het gaat om betekenisvol leven. Het brengt kansen met zich mee voor knelpunten in de zorg waarvoor met elkaar al enige tijd naar oplossingen wordt gezocht. In totaal zijn er binnen het concept van positieve gezondheid 6 dimensies geformuleerd: lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven en sociaal en maatschappelijk participeren (Huber, 2011; Huber, 2016) . Zij ontwikkelde hiervoor een visualisatie d.m.v. een spinnenweb, dat ingezet kan worden bij het zoeken naar veerkracht en betekenis voor burgers. Dit kan (zorg- en welzijn) professionals helpen om het gesprek aan te gaan met burgers over wat zij echt belangrijk vinden en samen te bedenken wie (of wat) in de omgeving kan helpen om de situatie te verbeteren.



In veel gemeenten en bij veel zorgorganisaties wordt inmiddels gewerkt vanuit het concept van positieve gezondheid. Naast het verbeteren van het ervaren van goede kwaliteit van gezondheids- en welzijnszorg voor de individuele burger is het ook van belang dat de gezondheid van de hele populatie verbetert en dat met het toenemende aantal burgers met chronische aandoeningen en het ouder worden van de bevolking dit tegen lagere kosten per burger

gebeurt. Deze gedachte heet de Triple Aim. Onder de noemer 'Betere zorg met minder kosten' gingen regionale samenwerkingsverbanden van aanbieders van zorg en welzijn, gemeenten, zorgverzekeraars, patiëntvertegenwoordiging en andere partners aan de slag met populatiemanagement.

2.2. Triple Aim

Dit concept om de zorg duurzaam te organiseren is uit de Verenigde Staten overgewaaid en kent drie doelen:

- Het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg.
- Het verbeteren van de gezondheid van een populatie.
- Het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking.

Vanaf 2013 is in Nederland in proeftuinen onder de noemer 'Betere zorg met minder kosten' door regionale samenwerkingsverbanden van aanbieders van zorg en welzijn, gemeenten, zorgverzekeraars, patiëntvertegenwoordiging en andere partners gewerkt aan populatiemanagement. Verschillende diensten of projecten worden hiervoor (her)ontworpen om aan de behoefte van de relevante doelgroep tegemoet te komen. In de gemeenschap zijn hierbij soms bronnen beschikbaar die eerder nog niet werden ingezet. Organisaties en wijken werken hierin samen. Dit heeft coördinatie nodig, een motiverende strategie en een businessplan, waarbij gebouwd wordt aan effectieve en multidisciplinaire teams. Voor de gekozen populaties kan hierdoor een betere kwaliteit en lagere kosten bereikt worden. Het gaat hierbij dus om zowel maatschappelijke als individuele veranderingen. Dit sluit weer aan bij het concept van Positieve Gezondheid, waar juist het bevorderen van gezondheid voorop staat. Door het bevorderen van gezondheid kunnen burgers langer thuis blijven wonen en wordt samengewerkt tussen het medische-, zorg- en het sociale domein. Dit staat ook centraal in het programma van VWS "De Juiste Zorg op de Juiste Plek".

2.3. De Juiste Zorg op de Juiste Plek

Uitgangspunt bij dit programma is onnodige- of dure zorg voorkomen, en zorg verplaatsen en vervangen naar dichter bij mensen thuis. Er is een toenemende zorgvraag van patiënten met complexe behoeften, zoals patiënten met meerdere aandoeningen en mensen met behoeften op meerdere leefdomeinen. Het zorgaanbod is hierbij te gespecialiseerd en gefragmenteerd. Met De Juiste Zorg op de Juiste Plek wordt een beweging ingezet voor integrale zorg gericht op het functioneren van mensen.

Dit draagt bij aan een betere kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg en aan een gezondere bevolking (de Triple Aim gedachte).

Als onderdeel van De Juiste Zorg op de Juiste Plek heeft het RIVM een website gelanceerd waarop per regio een beeld wordt gegeven van zorggebruik, zorgaanbod, gezondheid en leefstijl, bevolkingsontwikkeling en sociale en fysieke omgeving (regiobeeld.nl). Uit de gegevens op deze website blijkt het aantal burgers met een (zeer) goed ervaren gezondheid in Den Haag in 2020 op 69,1% te liggen in vergelijking met 79,5% voor heel Nederland. In de helft van de wijken van Den Haag blijkt het percentage (veel) lager te liggen. In het rapport De Juiste Zorg op de Juiste Plek staat de patiënt centraal, of beter: de mens die patiënt kan worden. Er ligt ook verantwoordelijkheid bij mensen zelf om te zorgen voor gezondheid, het leren omgaan met beperkingen, het vragen van ondersteuning, advies en zorg aan professionals. Daarmee wordt ook aangesloten bij het concept van Positieve Gezondheid.

2.4. Gemeente Den Haag

De gemeente Den Haag heeft acht stadsdelen. De stadsdelen verschillen onderling in bevolkingssamenstelling en fysieke omgeving. Een aantal stadsdelen heeft een hoger aantal ouderen dan gemiddeld in Den Haag en ook de sociaaleconomische samenstelling (inkomen, opleiding) varieert tussen stadsdelen. Daarnaast zijn er verschillen in de bebouwde omgeving en de groenvoorziening. Deze verschillen gaan vaak samen met verschillen in gezondheid van inwoners van deze stadsdelen en met verschillen in gezondheid gerelateerde factoren zoals leefgewoonten. Moerwijk is als een van zeven wijken onderdeel van het stadsdeel Escamp. Escamp is met 120.000 inwoners het grootste stadsdeel van Den Haag. Moerwijk is de oudste wijk van Den Haag Zuid-West. Moerwijk-Noord heeft nog vooroorlogse bouw en de rest naoorlogse bouw. Het percentage sociale huurwoningen is 77,6%. Bijna 70% van de bevolking is van niet-Nederlandse afkomst. Het grootste deel (58%) van deze groep heeft een niet-westerse achtergrond. In het wijkprogramma van de gemeente 2016-2019 van Moerwijk stond wat bewoners, ondernemers, partners en de gemeente belangrijk vinden voor het gebied en wilden realiseren op het gebied van jeugd en onderwijs, wonen, bedrijvigheid, leefbaarheid en veiligheid, werk en inkomen, opvoeding en zorg, sociale cohesie en buurtwaardering.

De gemeente is via drie wetten verantwoordelijk voor gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en preventie. 1) De Wet Publieke Gezondheid (Wpg), 2) De Wet Maatschappelijk ondersteuning (WMO) en 3) De Jeugdwet. In het beleidsplan Zorg, Jeugd en

Volksgezondheid 2019-2022 van de Gemeente Den Haag (Gemeente den Haag, 2019) met de titel Gezond en Veerkrachtig geeft de gemeente aan dat wat de bewoner zelf nodig heeft om gezond te leven leidend is. Hiermee wordt de inwoner centraal gezet. Het hulp- en ondersteuningsaanbod is volgend. Daarbij is het perspectief van de Gemeente Den Haag dat Den Haag de stad is waar iedereen erbij hoort en zelfstandig mee kan doen in de eigen wijk en in de stad.

Omdat in het programma Gelukkig en Gezond den Haag wordt ingezet op samenhang, samenwerking en integratie van zorg en ondersteuning, passen de uitgangspunten van Triple Aim, De Juiste Zorg op de Juiste Plek en het concept van Positieve Gezondheid bij de ambitie van de Haagse partijen die streven naar een Gelukkig en Gezond Den Haag in alle wijken. Participatief actieonderzoek is bij uitstek geschikt voor het in gang zetten van deze positieve verandering met de gemeenschap zelf.

3. Methodologie

Participatief actieonderzoek (PAO) start vanuit een vraag in de samenleving, en wordt onderzocht door stakeholders van het probleem in de lokale context. PAO gaat uit van het creëren van positieve verandering vanuit de gemeenschap zelf. Hierbij wordt het probleem gezamenlijk gedefinieerd met de betrokken in de praktijk.

3.1. Participatief Actieonderzoek

Voor dit onderzoek zijn dit de professionals en bewoners in Moerwijk. Voorafgaand aan het PAO is een voorlopige opzet gemaakt. Deze opzet was gebaseerd op het programma Gezond en Gelukkig Den Haag, waarbij Jet Bussemaker als opdrachtgever fungeerde. Deze is op basis van input van de deelnemers bijgesteld. Deelnemers deden suggesties voor vervolg gesprekken of het bijwonen van bijeenkomsten en dachten mee over het vormgeven van de focus groep gesprekken. Voor de afbakening van het onderzoek is gekozen voor één wijk van Den Haag, namelijk Moerwijk. Doel hierbij was voor Moerwijk breed, als voor de drie doelgroepen van het programma Gezond en Gelukkig Den Haag, door co-creatie met betrokken partijen en inwoners initiatieven te laten ontstaan gericht op het verbeteren of behoud van de gezondheid en geluk (welzijn).

Tijdens het actieonderzoek zijn de resultaten van de interviews geanalyseerd via codering en thematisering op basis van hoofd- en sub vragen en de resultaten hiervan zijn teruggekoppeld aan de deelnemers. Samen met de deelnemers is hierbij op basis van de door hen geformuleerde gewenste

situatie en oplossingsrichtingen gekeken naar wat en wie nodig is en welke stappen hierin gezet zouden moeten worden. Hierbij zijn de deelnemers in dit onderzoek zelf de verbeteraars van de wijk. De actieonderzoeker vervulde in dit traject een faciliterende en tijdelijke rol.

3.2. Hoofdvraag en subvragen

Welke initiatieven kunnen worden ingezet om gezondheid en geluk van burgers in Moerwijk in Den Haag, en specifiek voor kwetsbare ouderen, inwoners met hart- en vaatziekten en inwoners met ernstige psychiatrische problematiek te behouden of te doen toenemen?

1. Wat is volgens de inwoners van Moerwijk en in het bijzonder de drie doelgroepen, de professionals en belangengroepen de huidige situatie als het gaat over gezondheid en geluk en wat is de gewenste situatie?
2. Worden de drie doelgroepen herkend als de belangrijkste doelgroepen voor Moerwijk?
3. Welke factoren in de context van Moerwijk spelen hierbij een rol?
4. Wat is al aanwezig in Moerwijk aan mensen, middelen en motivatie wat ingezet kan worden?
5. Welke oplossingsrichtingen dragen betrokkenen aan om gezondheid en geluk te bevorderen?
6. Wat vragen deze oplossingsrichtingen van de werkwijzen en expertise van professionals?
7. Wat vragen deze oplossingsrichtingen op het gebied van beleid-, wet- en regelgeving?

3.3. Methoden van onderzoek

Methoden van onderzoek waren wandelingen door de wijk met wijkbewoner(s), interviews (o.a. via thema's van positieve gezondheid), focus groep interviews, participerende observatie tijdens overleggen en wijkmaaltijden, reflecteren en analyseren. Tijdens het onderzoek is een logboek bijgehouden waarvan de inhoud meegenomen is tijdens de analyse. Daarnaast bleken er al veel onderzoeken en rapporten beschikbaar te zijn van o.a. gemeente GGD. [1][2][3][4][5][6][7] Hierop is een documentenanalyse gedaan.

[1] https://www.ggdhaaglanden.nl/over/publicaties-en-onderzoeken/gezondheidsmonitor-en-rapportages/stadsdeelprofielen-den-haag-2017-2.htm
[2] https://www.stadspaneldenhaag.nl/images/rapporten/oktober2019/StadspanelDenHaag_Wijkplan_Escamp_190304.pdf
[3] https://www.loketgezondleven.nl/documenten/factsheet-wijzer-in-wijk-den-haag-zuidwest
[4] https://www.stadspaneldenhaag.nl/images/rapporten/oktober2019/StadspanelDenHaag_Wijkplan_Escamp_190304.pdf
[5] https://www.stadspaneldenhaag.nl/images/rapporten/oktober2019/factsheet%20zuidwest_6-9.pdf
[6] https://www.ggdhaaglanden.nl/over/publicaties-en-onderzoeken/gezondheidsmonitor-en-rapportages/stadsdeelprofielen-den-haag-2017-2.htm
[7] https://www.denhaag.nl/nl/in-de-stad/stadsdelen/escamp/wijkprogramma-escamp-moerwijk-2016-2019.htm

4. Bevindingen

In dit hoofdstuk zijn alle bevindingen opgenomen over de huidige en gewenste situatie, beschikbare assets en bevindingen uit de focusgroepen.

4.1. Bevindingen met betrekking tot de huidige situatie

Tijdens het onderzoek zijn 14 bewoners en 18 professionals geïnterviewd, waarbij een keer drie bewoners tegelijk zijn geïnterviewd. Professionals die zijn gesproken waren werkzaam in de eerstelijnszorg, welzijnsorganisaties, gemeente, onderneming, geestelijke gezondheidszorg, GGD, thuiszorgorganisaties en andere maatschappelijke organisaties, zoals kerken.

Deze interviews zijn uitgewerkt en geanalyseerd. Op basis hiervan zijn zes hoofdthema's geformuleerd.

- Levensgevoel in de wijk
- Sociale cohesie
- Wonen, veiligheid en leefomgeving
- Gezondheid
- Ontwikkeling bewoners
- Functioneren en samenwerken organisaties.

Onderstaand wordt elk thema uitgewerkt.

Levensgevoel in de wijk

Psychische kwetsbaarheid, langdurige schulden, schimmel in huizen en stress zijn terugkerende thema's in de verhalen van zowel bewoners als professionals. Het levensgevoel in Moerwijk is: *als je hier strandt kom je hier niet meer uit.* Woorden als 'perspectiefloos' en 'overleven' worden vaak genoemd. Het lijkt bij veel bewoners een vicieuze cirkel van niet lekker in je vel zitten, roken, drinken, schulden en daardoor stress en fysieke problemen.

'Angst en stress zijn de pijlers waar Moerwijk op gebouwd is'.

[professional]

Dit veroorzaakt dat bewoners geen ruimte hebben om na te denken en keuzes maken die de problemen niet oplossen of zelfs verergeren. Weinig mensen zijn in staat zichzelf te redden en kunnen hun weg door het systeem van wet- en regelgeving van de gemeente vinden. Bij veel bewoners is sprake van een laag inkomen, waarbij vaak sprake is van functioneel analfabetisme. Bij immigranten

geven professionals aan dat een deel hiervan goed functioneert in de wijk, maar bij een deel is sprake van chronische stress.

'Maar aan de ander kant zijn het wel hele sterke mensen. Ga jij maar eens 20 jaar in de overlevingsstand staan en als je dan nog staat dan ben je echt sterk'.

[professional]

Armoede en schulden brengen gevoelens van schaamte mee en veroorzaken vereenzaming geven bewoners aan. Daarnaast brengen schulden het risico met zich mee van het verlies van eigenwaarde. Bewoners vinden het moeilijk om hun verhaal aan de zoveelste hulpverlener te vertellen. Ouders geven aan stress te hebben en ziek te worden van het feit dat ze hun kinderen niet kunnen geven wat ze nodig hebben. Hierbij gaat het soms ook om eten en wat je je kind meegeeft naar school.

'Ik denk dat ik daardoor korter leef'.

[bewoner]

Aangegeven wordt, met name door bewoners, maar ook door professionals die veel te maken hebben met bewoners met schulden, dat de manier waarop je benaderd wordt door de gemeente of door indicatiesteller is gebaseerd op wantrouwen. Er wordt vanuit gegaan dat je de boel bedondert. Je bent een uitkeringstrekker. *"Je wordt aan het werk gezet en dan moet je vuil prikken of poep scheppen in je eigen buurt. De jeugdzorg bemoeit er zich mee hoe jij je kinderen hebt opgevoed en je hebt niet genoeg geld om je kinderen te geven wat je zou willen".* Dat zet druk op relaties tussen ouders. Heel veel hulpverlening is praktisch gericht.

"Er zitten heel veel mensen met een enorm gat in hun hart. Ik denk dat we als samenleving ook verleerd zijn om het daar met elkaar over te hebben"

[professional]

Opvallend is dat *in één jaar het aantal bewoners dat gebruik maakt van de voedselbank is verdubbeld* en dat hieronder veel jonge bewoners zijn. Armoede is er op verschillend vlak. Gebrek aan beweging, gebrek aan gezonde voeding, gebrek aan voorlichting daarover, gebrek aan geestelijke gezondheid, gebrek aan geld. Veel bewoners vertellen verhalen van schimmel in huizen, langdurige schulden, psychische kwetsbaarheid en stress. *Er wordt een cijfer genoemd dat 80% van de wijk huurachterstand heeft.* Een aantal bewoners kan gebruik maken van een Ooievaarspas[8], maar wanneer er één ouder

[8] De Ooievaarspas biedt korting op allerlei activiteiten op het gebied van sport, cultuur, contributie, lidmaatschap en entree. De Ooievaarspas is voor inwoners van Den Haag, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk met een laag inkomen.

werkt komt een gezin daar niet voor in aanmerking. Soms heeft dit gezin het moeilijker dan een gezin met een uitkering en toeslagen geven bewoners aan.

'Mensen die werken en geen Ooievaarspas hebben, zitten soms nog dieper in de ellende…die worden helemaal niet geholpen'.

[bewoner]

Een groot aantal bewoners heeft schulden. De schuldhulpverlening lijkt lang niet altijd te adequaat werken. Tijdens het wachten op of in een traject van schuldhulpverlening worden bewoners uit het schuldhulpverleningstraject gehaald omdat zij iets fout doen of een boete krijgen. Tijdens het traject zelf blijkt dat de begeleiding vaak onvoldoende continuïteit heeft en ontwikkelen bewoners opnieuw schulden. Bewoners moeten dan opnieuw beginnen en raken moedeloos. Professionals geven aan dat om de boel op te lossen bewoners dan meer gaan drinken of gokken. Uiteindelijk ontwikkelen stress en schulden zich tot zware geestelijke gezondheidszorgproblematiek. *De wijk kent 300 ernstig psychiatrische patiënten.*

Veel bewoners staan in de overleefstand. Het duurt lang voordat zij een professional in zorg- of welzijn of van de gemeente of een andere organisatie vertrouwen. Er heerst een gevoel dat de ander het slechte met je voorheeft en een gevoel van 'die komt ons weer helpen'. Aan de andere kant wordt aangegeven dat er ook wel veel voor mensen wordt gezorgd en dat zij weinig verantwoordelijkheid hoeven te nemen, waarbij een van de bewoners aangaf dat het lijkt dat hoe meer er gedaan wordt hoe meer er gemopperd wordt. Er zijn bewoners die blijven aangeven dat alle beschikbare hulp niet bij hen past. Daarnaast zijn er bewoners die het goed hebben, maar toch ontevreden zijn. Aangegeven wordt hierbij door professionals dat er tijd nodig is om naar mensen te luisteren als ze klagen en om door te vragen wat mensen echt nodig hebben. Dit gebeurt onvoldoende.

Bewoners raken gemakkelijk in paniek wanneer zij een brief krijgen van gemeente of woningbouwcorporatie. Hierbij noemden een aantal bewoners voorbeelden als het aankondigen van verbouwingen of het aankondigen dat iemand de huur op moet zeggen omdat iemand vanwege renovatie het huis uit moet. Hierbij speelt dat bewoners het vaak ingewikkeld vinden om een brief te begrijpen of deze niet kunnen lezen. De drempel om een organisatie te bellen als ze een brief krijgen is hoog, veel bewoners geven aan dit eigenlijk niet te durven. Ten aanzien van het welzijnswerk in Moerwijk geven bewoners aan dat zij MOOI, als welzijnsorganisatie in de wijk, als niet laagdrempelig ervaren.

'In Den Haag leeft heel erg: je bent van het zand of van het veen. Het zand is de rijke kant van de stad en het veen de arme kant. Er is ook een groot cultuurverschil. De Hagenaar en de Hagenees. Het zit ergens in de cultuur van de stad. De ene kant van de stad is zoveel armer dan de andere en de mensen van het zand komen nooit op het veen. Die komen nooit in Moerwijk'.

[professional]

Ander perspectief is dat het ongeluk in Moerwijk overschat wordt. *"Als je in kranten leest over Moerwijk lijkt het net of iedereen die hier in een portiekflat woont diep ongelukkig is, maar dat is echt niet waar".*

Sociale cohesie

Het beeld is dat veel bewoners in Moerwijk achter de voordeur zitten, waarbij er veel bewoners zijn met een (zeer) klein sociaal netwerk. Veel bewoners hebben weinig tot geen familie in de buurt. Bewoners geven aan dat het opvangen van eigen kinderen of familieleden onder druk staat omdat bewoners worden gekort op hun uitkering als zij anderen in huis nemen. Hierdoor worden op dit moment veel jongeren uit huis gezet door familie. *Er is een grote groep bewoners van 20 tot 45 jaar, waaronder veel alleenstaande ouders.* Kinderen in de wijk spelen wel met elkaar geven bewoners aan. Als kinderen niet in Moerwijk naar school gaan wordt de aansluiting in de wijk met andere kinderen als minder goed ervaren. Buren groeten elkaar, maar het is voor bewoners moeilijk elkaar te helpen met bijvoorbeeld een goed gesprek. Hierbij speelt mee dat veel bewoners zelf bezig zijn om het hoofd boven water te houden en dit er niet bij kunnen hebben. Daarbij speelt bij mede-wijkbewoners regelmatig GGZ of andere psychische of verslavingsproblemen waardoor bewoners zich ook niet veilig en in staat voelen om iets voor de buren te doen. Er zijn veel relationele problemen. *"Als je allebei bezig bent met je hoofd boven water houden weet je eigenlijk niet goed hoe je daar met elkaar over moet praten. Dat gaat gauw mis, maar uit elkaar gaan is vaak geen optie".* De buurt zit in een overleefmodus. Hierdoor ontstaat vereenzaming. Een project tegen eenzaamheid, waarbij een eenzaamheidskit is ontwikkeld om met buren in gesprek te gaan wordt door verschillende professionals en bewoners gezien als een niet passende aanpak van eenzaamheid in Moerwijk. Er is irritatie over het feit dat aan dit soort projecten veel geld wordt uitgegeven en niet wordt aangesloten bij wat de buurt zegt nodig te hebben.

'Jij bedenkt een koffertje wat een godsvermogen kost. Mooi ontwerp, mooi bedrukt, met een paar kutkaartjes waar niemand op zit te wachten'.

[bewoner]

Eenzaamheid is volgens bewoners een probleem dat niet opgelost wordt met projecten of een keer een feest.

"Eenzaamheid is van jong naar oud. Je moet het niet één keer benoemen en dan een feestje doen en dan stopt het […] Er is elke dag eenzaamheid".

[bewoner]

Er zijn veel plekken in Moerwijk waar burgers voor een paar Euro kunnen eten. Hier komt redelijk vaste groep bewoners op af. Ook is er sinds kort een mannensoos bij MOOI, iets waar veel behoefte aan was. Laatste signalen hierover zijn dat dit niet meer zo goed loopt. Dit soort initiatieven vergt een lange adem. Mensen die niet naar eetgelegenheden, soos of andere activiteiten komen vereenzamen meer en de problemen die zij hebben worden veel later gesignaleerd en verergeren volgens professionals en actieve bewoners.

"Je bent alleen armer dan dat je samen arm bent."

[professional]

Het verdwijnen van Team Heeswijk als plek in de wijk waar met elkaar gegeten en gepraat kan worden wordt door bewoners als een groot gemis ervaren.

'Bij team Heeswijk wordt er naar me omgekeken. Ik vind het heel erg dat dit weggaat.'

[bewoner]

Onder moslimvrouwen, die moeilijk te bereiken zijn, speelt dat zij weinig buitenkomen, geven de gesproken moslimvrouwen aan. Hierdoor neemt het sociale isolement toe en ontstaan gezondheidsproblemen zoals overgewicht.

Wonen, veiligheid en leefomgeving

Als meest genoemde oorzaak voor de zwakke sociale cohesie in Moerwijk wordt door zowel professionals als bewoners genoemd dat de mensen met de meeste problemen in de wijk worden geplaatst, alleenstaande vrouwen, (ex-) verslaafden, ex-gedetineerden, mensen met GGZ-problematiek (psychiatrie), daklozen, asielzoekers en statushouders. Omdat in Moerwijk de meeste sociale huurhuizen staan met de lage huren en er in andere wijken wordt gesloopt worden door het plaatsingsbeleid hier vaak de bewoners met een urgentieverklaring geplaatst. Er is sprake van (geluids) overlast van buren, ook door de gehorige huizen.

'Dus alles wat ziek, zwak en misselijk is en van een uitkering moet leven, dat komt hier terecht. Dus we krijgen ze altijd weer binnen'.

[bewoner]

Bij bewoners die het iets beter hebben gaan de kinderen vaak buiten Moerwijk naar school geven de gesproken ouders aan en vinden sportactiviteiten buiten de wijk plaats. Daarnaast is het verloop in en uit de wijk groot. Als mensen het iets beter krijgen vertrekken ze weer uit de wijk. Hiermee verdwijnt steeds opnieuw de draagkracht uit de wijk en komen er nieuwe bewoners bij met hun eigen problematiek, waardoor de situatie als geheel voor de wijk niet verbetert.

'Het gevoel van eigenaarschap, dat die wijk van jou is, wordt niet bevorderd als er steeds nieuwe mensen komen en weggaan'.

[professional]

In bijvoorbeeld de Twickelstraat worden in de 55+ woningen veel bewoners geplaatst die een verleden hebben van dakloosheid of psychiatrische problematiek. Zij kunnen volgens de professionals en bewoners de verantwoordelijkheid voor het zelfstandig wonen niet aan, met als gevolg dat zij de boel op stelten zetten, criminaliteit speelt en huisuitzettingen. Over meldingen die bij de woningcorporatie worden gedaan t.a.v. overlast wordt door professionals aangegeven dat je dit 100.000 keer kunt aangeven, maar dat er niets mee gebeurt. Ad hoc plaatst antikrakers in de wijk die geen binding hebben met de wijk en die hun eigen problemen meebrengen, waarbij zomaar extra bewoners in een portiek komen wonen. Dit levert nieuwe huisuitzettingen op. Bewoners ervaren door de problematiek van buren regelmatig overlast, geluidsoverlast en een gevoel van onveiligheid.

"Goede buren is beter dan een goed huis".

[bewoner]

Over verschillende panden in de wijk wordt aangegeven door bewoners dat het duidelijk is dat dit bedrijfjes zijn die als dekmantel fungeren. Hier lijkt niet echt veel aan te gebeuren. 's Avonds durven ouderen en jonge moeders niet meer naar buiten, zij geven aan dat zij last hebben van schreeuwende jongeren, maar dit geldt niet voor iedereen. Een van de ouderen gaf aan dat zij wel ziet dat er gedeald wordt, maar dat zij hiervoor niet wordt benaderd omdat zij haar kennen. 's Avonds wordt er onder jongeren gehandeld in lachgas. Aangegeven wordt dat de situatie overdag in Moerwijk anders is dan 's avonds, waarbij het als een knelpunt wordt gezien dat professionals van 9 tot 5 werken. Professionals die 's avonds werken geven aan zich niet altijd veilig te voelen.

'In sommige flats waar veel begeleid wonen is door Parnassia (cliënten), weduwnaars die niet voor zichzelf kunnen zorgen en veel loverboys wonen, durft de politie niet te komen. Dat is Moerwijk'.

[vrijwilliger]

Het wordt als een misser gezien om mensen met GGZ problematiek bij elkaar in de straat te laten wonen. Bewoners hebben grote vragen over het plaatsen van statushouders in Moerwijk, waarbij zij het gevoel hebben dat bewoners in Benoordenhout mondiger zijn en dit voor hun wijk hebben tegen kunnen houden. Over statushouders die bij elkaar worden geplaatst wordt aangegeven door bewoners dat dit niet stimuleert om Nederlands te leren.

Toen in december in de Twickelstraat in een school de nachtopvang kwam voor daklozen ontstond er veel stress in de wijk. Alle gesproken bewoners vinden dat ze opgevangen moeten worden, maar het gevoel is dat dit de draagkracht van de wijk te boven gaat. Nu de opvang een tijd draait geven bewoners aan dat dit toch goed loopt. Over de manager van het Leger des Heils is men heel positief.

In de wijk staan veel woningen al zeer lang op de nominatie voor renovatie. In sommige huizen is inmiddels CV aangelegd, waarbij ook werd aangegeven dat hier heel lang (4 jaar) op is gewacht. Er zijn nog steeds huizen met een kachel. Sommige bewoners geven aan al meer dan 10 jaar te wachten op een renovatie. Bij renovatie kunnen bewoners soms niet meer in Moerwijk blijven, terwijl bewoners aangeven zich soms net thuis te voelen en contacten te hebben opgebouwd.

In veel huizen speelt het probleem van schimmel en scheuren, niet alleen aan de buitenkant, maar ook binnen. Woningcorporaties doen soms iets aan de buitenkant, maar weinig tot niets aan de binnenkant. Het advies is om te ventileren, maar bewoners raken hier zeer geïrriteerd over en willen een goede oplossing. Bewoners geven aan hierover van het kastje naar de muur te worden gestuurd.

'Ik had het gevoel dat ik niet leefde, maar overleefde'.

[bewoner]

Over Vestia wordt met name aangegeven dat zij geen geld hebben en het probleem niet oplossen. Bewoners geven aan dat zij via huurverhogingen opdraaien voor dit probleem. Naast Vestia zijn er nog twee andere woningbouwcorporaties, Staedion en Haag Wonen. In veel portieken wordt niet schoongemaakt. Hierbij speelt dat het niet verplicht is voor huurders om hiervoor te betalen en dit ook niet gebeurt door huurders zelf. Ook is er in veel portieken sprake van achterstallig onderhoud. De schimmelproblemen in huizen veroorzaken veel stress en gezondheidsproblemen, zoals astma. De meeste bewoners hebben iemand in het gezin met gezondheidsproblemen door schimmel of kennen iemand met die problemen.

'Je fysieke en mentale gezondheid hangt echt wel samen met of je in een huis woont waar aandacht aan besteed is en waar niet altijd van alles stuk is en waar niemand iets aan doet. Dat heeft weerslag op jezelf en je zelfrespect.'

[professional]

In de buitenomgeving is er door het gooien van eten op straat een rattenprobleem. Bij sprake van overlast kan sinds kort wel anoniem worden gemeld. In de winter lijkt dit mee te vallen, maar bewoners houden hun hart vast voor na de winter. Het gooien van voedsel in de buitenruimten, wat vaak wordt gedaan met als reden dat je geen eten mag weggooien, zorgt ook voor overlast van duiven, meeuwen en reigers. Er is een groep actieve bewoners bezig met de meldingen van ratten. Deze groep is heel tevreden over de samenwerking met de gemeente. In de buitenruimte is ook overlast van het plaatsen van huisvuil in portieken of naast de ORAKS. Als dit wordt gemeld wordt dit weggehaald, maar een structurele oplossing om het gedrag van bewoners te veranderen vindt niet plaats.

De vier buurten van Moerwijk zijn verschillend en worden gescheiden door grote straten. Bewoners komen niet veel de buurt uit. Veel bewoners zijn afhankelijk van de tram (lijn 9 of 16). Soms is dit te ver lopen. Voor oudere bewoners is het een probleem dat er maar een geldautomaat in de wijk is die vaak leeg is.

Qua culturele voorzieningen is er niet veel te doen in Moerwijk. *'Er is geen bioscoop, er is geen kunst, er staan geen beelden op straat'*. Een plek waar 'buiten' gespeeld kan worden als het regent wordt gemist en ook een plek voor jongeren.

Gezondheid

Moerwijk wordt wel eens een van de meest ongezonde buurten van Nederland genoemd. Dit heeft te maken met het aantal declaraties bij de zorgverzekering. De wijk kent veel bewoners met psychosociale problemen, geldproblemen en psychiatrische problemen. Vaardigheden om hiermee om te gaan hebben veel bewoners niet van huis uit meegekregen geven professionals aan. Stress van schulden, armoede en andere problemen zorgen voor gezondheidsproblemen en risico's. Het klimaat in de huizen is niet goed door veel vocht en schimmel. De huizen zijn gehorig en er wordt soms dicht op elkaar geleefd.

Schimmel in huizen levert voor veel bewoners en kun kinderen gezondheidsproblemen op. Naast veel voorkomen astma problemen geven professionals aan dat door de stress patiënten ontregelt raken in o.a. hun diabetes en dat zij risico lopen op hart en vaatziekten, depressies en schizofrenie. Er zijn veel bewoners in de wijk die vitamine D slikken. Bewoners hebben andere problemen, zoals gas, water,

licht, het contact met hun kinderen, of oorlogstrauma's die voorrang krijgen op hun gezondheidsproblemen. Professionals geven aan dat bewoners weinig kennis hebben over hoe hun lichaam werkt en wat zij zelf kunnen doen aan hun gezondheid. Veel bewoners komen pas bij de huisarts als ze klachten hebben en in bepaalde bevolkingsgroepen met bijvoorbeeld bij een Afrikaanse achtergrond ligt een taboe op psychische problemen. Taal vormt regelmatig een barrière om rondom ziekte of behandeling iets uit te leggen, waarbij de tolkentelefoon wordt gemist door professionals.

In de wijk kampen veel bewoners met overgewicht en er wordt veel gerookt. Ook onder professionals speelt het probleem van overgewicht. In veel culturen wordt minder gezond gegeten. Overgewicht speelt in hele families geven professionals aan. Eten vervult daarbij ook de functie van aandacht en troost. Hierbij wordt aangegeven dat soms gekozen wordt voor een croissantje terwijl je voor dat geld een heel brood kan kopen waar je de hele week mee kan doen. Bewoners geven aan dat ze het moeilijk vinden om gezonde keuzes te maken en niet goed weten wat gezonde keuzes zijn. Naarmate de maand vordert en er steeds minder geld beschikbaar is worden de keuzes ongezonder. Drie ons groente en twee stuks fruit, zoals op de kaart van de GGD 'fit en gezond, doe je mee?' van het programma Haagse aanpak gezond gewicht staat, is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Aangegeven wordt een patatje mayo goedkoper is dan gezond eten en dat pizza en frikandellen meer vullen. Bewoners leven soms van €50 of €60 in de week. Bewoners kunnen niet nadenken over gezond eten vanwege andere problemen geven professionals aan. Eet- en alcoholverslaving ligt daarbij op de loer. Veel bewoners geven aan lang niet elke dag te koken. Ook wordt aangegeven dat bewoners niet weten hoe ze moeten koken. Via de scholen is geprobeerd een programma gezond eten te starten. Het programma, waarbij voedsel van tuinders gratis beschikbaar was is uiteindelijk niet gelukt doordat scholen aangaven hier geen tijd voor te hebben.

'Chips en bier is altijd in de aanbieding... voor een zak appels betaal ik €3, daar heb ik 5 zakken chips voor, dus de keuze in tussendoortjes wordt bepaald door de portemonnee'.

[bewoner]

Bewoners zeggen uit schaamte niet dat ze behoefte hebben om hier iets over te horen. Dit zou gezichtsverlies kunnen zijn. In de wijk zijn weinig tot geen faciliteiten om te sporten. Ouderen geven aan dat ze wel willen bewegen, maar dat zij beperkingen hebben, waar geen aanbod voor is. Moslima's willen wel sporten, maar gescheiden van mannen. Hier zijn geen mogelijkheden voor. Veel moslimvrouwen zitten veel thuis. Een van deze bewoonsters geeft aan dat zij niet weet hoe ze zoiets zelf kan regelen en dat dit ook duur is. Bewoners die minder geld hebben gaan niet buiten de wijk om te sporten. Openbaar vervoer is duur of iemand heeft een fiets nodig. De stappen die iemand hiervoor

moet zetten vragen te veel van de regie van bewoners. De sportcampus Zuiderpark is bij veel bewoners niet bekend, ook al is dit maar vijf minuten lopen vanaf Moerwijk. Over het Haags sportkwartier wordt aangegeven dat zij geen budget hebben.

Bewoners weten niet altijd de weg naar voorzieningen en lopen vast, of vragen geen hulp (dit speelt veel bij ouderen, maar ook bij ouders) omdat zij een ander niet tot last willen zijn.

'Hierdoor wordt er af en toe ook een dagje niet gegeten'.

[professional]

Daarnaast speelt dat een aantal dingen zoals medicijnen en tandarts wel zelf betaald moet worden. Voor de tandarts is in een gezin waar een ouder werkt (zonder toeslagen) geen geld geeft een van de bewoners aan.

Ontwikkeling bewoners

Bewoners in de wijk geven aan dat zij zich graag willen ontwikkelen. Hierbij gaat het over zowel vaardigheden, vrijwilligerswerk als betaald werk.

Door professionals wordt er anders gekeken naar het aantal vrijwilligers in Moerwijk dan door bewoners. Een aantal organisaties geeft aan dat er een tekort is aan vrijwilligers en maatjes, met name bewoners geven aan dat er wel vrijwilligers zijn. Deze worden echter niet altijd goed bereikt of, als vrijwilligers zich aanbieden, niet ingezet. Veel bewoners kennen de vrijwilligersbank niet. Deze is niet zichtbaar. Een vrijwilligerspunt heeft heel kort als pop-up voor 3 maanden in de Jan Luykenlaan 119 gezeten, maar is inmiddels weer weg. Bewoners missen vaak informatie hierover omdat er niet over wordt geflyerd, er geen Moerwijk krantje meer is en niet iedereen leest het huis aan huisblad.

Veel bewoners met een niet-westerse migratieachtergrond zijn vrijwilligerswerk van huis uit niet gewend geven professionals aan. Omdat bewoners met een uitkering wordt gevraagd vrijwilligerswerk te doen als tegenprestatie voor hun uitkering komen wel meer bewoners in aanraking met vrijwilligerswerk en gaan hier vaak de meerwaarde van inzien. Sommigen hiervan vinden het moeilijk om vrijwilligerswerk te doen of ervaren het als belemmerend dat zij vrijwilligerswerk moeten doen voor een uitkering waar zij al veel moeite mee hebben om van rond te komen. Kansen zitten volgens professionals bij o.a. asielzoekers die nog niet aan het werk zijn en op de wachtlijst staan voor scholing. Daar wordt nu onvoldoende op ingespeeld. Jongere asielzoekers hebben het potentieel iets goeds te doen, maar staan dan nog op de wachtlijst voor Nederlandse les. Deze groepen zijn in deze periode kwetsbaar voor criminaliteit.

"Ze zijn eerder aan het dealen dan dat wij ze aan het vrijwilligerswerk krijgen".

[professional]

MOOI, de welzijnsorganisatie in de wijk, mag veel activiteiten zelf niet meer uitvoeren, maar moet hiervoor vrijwilligers inzetten. Aan de ene kant wordt aangegeven dat vrijwilligers niet zoveel aankunnen in Moerwijk. Daar staat tegenover dat er van veel vrijwilligers juist veel wordt gevraagd, o.a. project rondom schimmel bestrijding of wijkinloop, zoveel dat zij overbelast raken geven bewoners aan. Doordat vrijwilligers opeens moeten gaan samenwerken met andere bekenden in de wijk ontstaat er spanning en komen sociale structuren in de wijk onder druk te staan. Hier is weinig oog voor en dit wordt niet begeleid.

'Mensen in hun kracht zetten. Daar word ik misselijk van'.

[professional]

Het ontbreekt vrijwilligers soms aan bepaalde vaardigheden en ook aan goede begeleiding als het gaat om complexere taken, zoals het aanvragen van een (activiteiten)subsidie of het schrijven van een plan van aanpak geven bewoners aan. Bewoners wordt wel steeds gevraagd om ideeën aan te dragen. Bewoners gaven als voorbeeld dat zij gebruik zouden willen maken van de studio in het gebouw van MOOI aan de Aagje Dekenlaan en de instrumenten, maar dat dit niet mag. Als zij een plan hebben krijgen zij het gevoel dat zij de taal van de gemeente of de subsidieverstrekker niet spreken. Plannen worden regelmatig afgewezen omdat ze niet goed genoeg zijn, of worden in een andere vorm zonder de waardering en credit voor de burger wel uitgevoerd, maar door een andere partij. Dit leidt tot teleurstelling en afhaken. Hierbij speelt dat veel projecten door bureaus worden uitgevoerd die van buiten de wijk komen. Voorbeeld hiervan is het talentenhuis (is digitaal) wat in de regiodeal is opgenomen. Het gevoel is dat hier maar weinig bewoners mee worden bereikt en dat dit niet tot duurzame oplossingen leidt. Bewoners van Moerwijk zouden zelf meer willen uitvoeren tegen een kleine vergoeding. Vrijwilligers geven aan dat de beloning voor hun inzet mist. Vaak zitten zij als enige niet betaalden steeds aan tafel. Andere perspectief hierop van een aantal professionals is dat bewoners de verantwoordelijkheid voor een aantal activiteiten, ook financieel, niet aankunnen en ook regelmatig de aangeboden hulp bij het ontwikkelen van een plan niet accepteren.

'Gevoel wat over blijft is dat mensen de kans niet krijgen en continu met hun bek tegen de muur lopen'.

[bewoner]

Voor wat betreft participatie van bewoners geven zowel professionals als bewoners aan dat het vaak hetzelfde groepje uit de wijk is dat mee komt denken en praten. De vraag bij professionals is of zij hun achterban meekrijgen. De wijk kent daarbij meer dan 100 verschillende etnische achtergronden, waarbij zowel professionals als bewoners aangeven dat deze groepen weinig contact hebben met elkaar. Deze groepen blijken moeilijk bereikbaar.

Functioneren en samenwerken organisaties

In alle gesprekken is het meest gezegd over het functioneren van en het samenwerken tussen organisaties die beter kan. Hierdoor zou het ook effectiever en goedkoper kunnen. Eigenlijk is er heel veel in de wijk beschikbaar. Aangegeven wordt dat er *34 organisaties zijn en 200 activiteiten* zijn in de wijk. Bewoners en professionals geven aan dat de samenwerking beter kan. Iedere organisatie is erg op zijn eigen stuk gericht en er ontbreken contacten met andere organisaties.

'Er gebeurt niet zoveel in Zuid-West.[9] Weinig contact tussen maatschappelijke organisaties en weinig gezamenlijke projecten. Iedereen zit op zijn eigen vlak….we zijn zo met onszelf bezig dat we weinig contact hebben met elkaar'.

[vrijwilliger]

Aangegeven wordt dat veel organisaties waarschijnlijk naar dezelfde mensen kijken, maar dit niet van elkaar weten. Soms blijkt in één gezin dat er 15 hulpverleners met een gezin bezig zijn. Ook bewoners geven aan dat zij veel verschillende hulpverleners in de buurt zien.

'Ik zie soms meer hulpverleners dan buren'.

[bewoner]

Professionals geven aan dat vroeger bijvoorbeeld iemand samen van welzijn en Parnassia op huisbezoek konden gaan, maar dat dit er nu niet meer is. Dit wordt gemist. Ook een onafhankelijke wijkverpleegkundige die niet gericht is op het belang en aanbod van de eigen organisatie. Medewerkers van organisaties worden voor het aangaan van deze contacten en samenwerking te weinig gefaciliteerd vanuit hun organisaties.

"Hoe kan het zo zijn dat iemand die hier werkt een half jaar geen gas, water en licht heeft gehad. Hoe kan dat? Valt dat nou niemand op? Met elkaar weten we toch alles?"

[vrijwilliger]

[9] Den Haag Zuid-West bestaat uit de wijken Moerwijk, Morgenstond, Bouwlust en Vredenrust

Rond het programma Wijzer in de wijk[10] van de gemeente waarbij welzijn op recept kan worden ingezet blijkt dat een aantal huisartsen dit inmiddels doen, maar een aantal professionals geeft aan dat dit nog niet goed loopt. Professionals geven zelf aan niet te weten wat er allemaal beschikbaar is in de wijk op het van gezondheid en welzijn, waar zij naar kunnen verwijzen. Naast professionals zijn ook bij bewoners een aantal organisaties onbekend, zoals de PIT van Moerwijk en de sportcampus in het Zuiderpark. Bewoners komen deze informatie niet tegen en weten ook niet goed waar ze terecht kunnen. Ze worden van het Stadhuis naar de Leyweg gestuurd en van de Leyweg naar het wijkcentrum. Over het wijkcentrum wordt aangegeven door bewoners dat een balie die daar vroeger was wordt gemist en dat het als een drempel ervaren om door de klapdeuren naar binnen te lopen.

'Je bent niet deel van het leven in de wijk, bundelt je krachten niet'.

[vrijwilliger]

Professionals geven aan dat de samenwerking in deze wijk ten opzichte van andere wijken redelijk of goed is, maar ook wordt aangegeven dat professionals langs elkaar praten in plaats van met elkaar. Ten aanzien van individuele begeleiding van de gemeente via de WMO wordt ervaren dat hier te smal wordt gekeken naar het probleem en dat deze begeleiding (te) snel wordt gestopt. Hierbij ontstaan situaties dat bewoners niet weten hoe zij aan boodschappen moeten komen. Bewoners geven aan dat er onvoldoende wordt doorgevraagd wat bewoners echt willen en wordt gekeken naar wat er wel kan. Professionals lopen te veel op gebaande paden volgens zowel bewoners als professionals.

'Hier ben ik van, dat doe ik en dan ben ik klaar […] Als de hulp niet aansluit bij wat iemand echt wil zit je voor niets te werken'.

[professional]

Dat ieder vooral op de eigen organisatie en taak is gericht kwam naar voren bij een voorbeeld waarin aan werd gegeven dat er uren gepraat kan worden over wiens taak iets is zoals het legen van een brievenbus. Over de kwaliteit van de huishoudelijke hulp wordt aangegeven dat huizen niet altijd schoon zijn. Waarschijnlijk speelt hier mee dat bewoners ook veel behoefte aan aandacht hebben en dat de tijd hieraan wordt besteed. Doordat er vooral naar de eigen taak wordt gekeken en naar protocollen gaat er veel tijd overheen voordat andere hulpverleners zijn aangehaakt en overgedragen. Vaak wordt tussen organisaties een warme overdracht, waarbij de ene organisatie persoonlijk contact heeft over een client met een andere organisatie, gemist. Hierdoor kan iemand pas na 2 maanden of

[10] Het programma Wijzer in de wijk is een programma dat met subsidie van ZonMw in drie wijken wordt uitgevoerd. Voor Den Haag is dit Den Haag Zuid-West. In het wijkgezondheidsplan zijn 13 bewezen effectieve interventies opgenomen, gericht op de gezondheid van de bewoners. De uitvoering van Wijzer in de Wijk ligt bij de GGD Haaglanden.

langer weer in beeld komen bij een volgende hulpverlener terwijl in de tussentijd weer een achterstand is opgebouwd. Dit speelt onder andere wanneer trajecthouders van de GGZ bewoners weer terugsturen naar welzijn als het traject afgerond is of het geld is op of bewoners die een WMO-traject hebben gehad en daarna weer bij welzijn terechtkomen. Daarbij geven bewoners soms aan dat ze niet goed geholpen zijn, terwijl dit niet zo is volgens een van de professionals. Ook moeten wijkbewoners op veel plekken hun verhaal doen, waar zij op een gegeven moment geen zin meer in hebben. Een warme overdracht zou veel oplossen.

"Dan voelen mensen zich geen mens meer, maar ze gaan zich een nummer voelen. Een ding."

[bewoner]

Er wordt volgens zowel professionals als bewoners in de wijk met nieuwe initiatieven gestart, terwijl andere nog lopen wat niet is afgerond. Aangegeven wordt dat veel oplossingen niet duurzaam zijn, waar wel geld in wordt gestopt en dat veel initiatieven weer worden gestopt zoals taalles op school, jongerenwerkers die verdwijnen, Team Heeswijk verdwijnt, Jan Luykenlaan nummer 97 als community center verdwijnt. Daarbij is het een komen en gaan van nieuwe medewerkers in de wijk.

Hierbij speelt naast organisatieveranderingen ook dat medewerkers overbelast raken of vastlopen in de complexiteit in de wijk en teleurgesteld raken in wat zij kunnen bereiken in de wijk. Veel professionals geven alles wat ze hebben en verzuipen in het werk. Er is weinig ruimte om het hier met elkaar over te hebben. Ook gevoelens van onveiligheid spelen bij professionals die 's avonds over straat moeten.

'Ik dacht wat doe ik hier, hoe krijg ik ze in beweging……Je bent al blij als iemand de eerste stap zet en naar je toekomt.'

[professional]

Ook burgers geven aan dat zij veel professionals, gemeenteambtenaren, opbouwwerkers, binnen twee jaar of minder weer zien verdwijnen, waardoor zij steeds opnieuw met iemand anders een band op moeten bouwen, terwijl vertrouwen een probleem is. Vaak blijkt pas na een paar gesprekken wat er werkelijk speelt. Dat vertrouwen opbouwen heeft tijd nodig. Professionals geven hierbij aan dat bewoners hulp soms na veel moeite toelaten. Wanneer je zou zeggen dat iemand hulp nodig heeft en daarmee aangeeft dat iemand het eigenlijk niet zo goed doet, dan blijft de deur snel dicht en kom je er niet meer in. Ook als je zegt dat je van Parnassia bent gaat de deur dicht, mensen willen daar niet mee geassocieerd worden. Over het snel wisselen van professionals wordt aangegeven dat dit niet bijdraagt aan het lerend vermogen van de wijk.

" Stuur je iemand naar de gemeente toe, binnen een half jaar heeft die 6 consulenten gehad".

[professional]

Naast de complexiteit geven zowel bewoners als professionals aan dat er een capaciteitsprobleem is, alhoewel ook wordt aangegeven dat alles in principe beschikbaar is. Rondom bijvoorbeeld het maatschappelijk werk wordt aangegeven dat hier een medewerker voor is. Een bewoner komt hier pas terecht als de complexiteit groot is, waarbij er voor de maatschappelijk werker 10 uur per cliënt beschikbaar is. Het lukt hierbij niet om in twee tot drie keer te bereiken wat anderen ook niet is gelukt. Daarna moet doorverwezen worden, maar het is niet helder waar naar toe. Er zijn veel wachtlijsten. Dit zorgt ervoor dat bewoners tijdens het wachten op hulp vaak opnieuw of erger in de problemen raken. Een gebrek aan capaciteit wordt ook aangegeven ten aanzien van het aantal uren jongerenwerker door bewoners. Voor heel Moerwijk is een jongerenwerker beschikbaar. Deze heeft geen band met de jongeren op het Heeswijkplein geven bewoners aan.

Het aanbod van zorg- en welzijnspartijen is met name van 9 tot 5. 's Avonds speelt er echter andere problematiek in de wijk waar niet genoeg hulpverlening voor is volgens bewoners. Bij grote problemen in de buurt wordt na 5 uur vaak de kerk gebeld, eerder dan politie of gemeente. Over het algemeen wordt aangegeven dat de politie weinig wordt gezien. Jongeren lijken elkaar in de wijk op een negatieve manier te beïnvloeden in hun gedrag.

Voor de GGZ is de gemeente een aantal eenvoudigere taken zelf gaan doen. Hiervoor is een centraal punt ingericht. Zo'n centraal punt wordt voor snel schakelen met elkaar als het gaat om het voorkomen of oplossen van een ernstige situatie of huisuitzetting als belemmerend gezien volgens professionals. Bij huisuitzettingen is het gevoel dat het ene potje niet met het andere praat. Er is geen beeld van het geheel van kosten die gemaakt worden voor een huisuitzetting en de kosten die gepaard gaan met het opvangen van bewoners in de Haagse noodopvang. Daarnaast is een huisuitzetting, zeker als er kinderen bij zijn betrokken erg traumatiserend en isolerend. Over de ambulante begeleiding van de GGZ wordt aangegeven dat deze niet werkt volgens zowel bewoners als professionals. Bewoners die begeleiding krijgen door de GGZ en niet opendoen krijgen brieven die ze niet lezen. Deze groep vergt een andere aanpak met een lange adem. Veel bewoners en professionals maken zich zorgen om de problemen die de extramuralisering van de GGZ met zich meebrengt in de wijk, met name door de concentratie van de problemen en door het feit dat na kortstondige opnames GGZ cliënten weer snel terug de wijk in komen.

De woningcorporaties hebben afspraken met GGZ partijen over plaatsing, onder andere ten aanzien van de omklapwoning. Door de plaatsingsplicht van de woningcorporaties is er een concentratie aan

bewoners met GGZ, verslavings-, lichtverstandelijk gehandicapte of psychiatrische problematiek in de wijk. Deze groepen leven naast statushouders en alleenstaande ouders. Daklozen van 55 plus wordt gestimuleerd een 55 plus woning aan te vragen. Bij al deze groepen speelt dat deze bewoners het zelfstandig wonen eigenlijk vaak niet aankunnen. Zij veroorzaken overlast. In veel complexen wordt een complexbeheerder gemist door bewoners of wordt aangegeven dat deze er maar een paar uur per week is. Ad hoc plaatst bewoners antikraak in de wijk die vaak een eigen problematiek hebben. Naast de ingeschrevenen wordt aangegeven *dat er naast de 20.000 bewoners van Moerwijk nog zeker 3000 mensen niet geregistreerd wonen*. De verantwoordelijkheid voor het plaatsingsbeleid wordt volgens professionals en bewoners van de gemeente afgeschoven op de woningcorporaties en vise versa. Voor een complexe wijk zoals Moerwijk, waar bewoners snel van slag raken bij veranderingen, wordt niet begrepen waarom de gemeente juist voor Moerwijk kiest als één van de drie wijken die als eerste van het gas af gaan. De energie box die beschikbaar is vindt vooral aftrek bij burgers die het beter hebben.

Dat er meer moet gebeuren op het gebied van samenwerking is ook de visie van Gelukkig en Gezond Den Haag (GGDH). Hierbij zijn er vier 'thematafels' met de namen herontwerp systemen, eHealth en ICT, preventie en arbeidsmarkt. Ten aanzien van het gehele systeem blijkt dat er nog meer partijen nodig zijn om de problemen in Moerwijk aan te pakken dat dat nu aan tafel zitten bij GGDH. Een veel gehoord sentiment is dat de gemeente, maar ook GGDH moeten scoren en dat het gaat om de publiciteit en projecten die lukken. Als de nieuwigheid eraf is verdwijnt ook de aandacht. Veel initiatieven hebben in Moerwijk in de spotlights gestaan waarbij wethouders en ministers naar Moerwijk kwamen.

'Toer de Moer noemen we dat hier'.

[bewoner]

In de bovenstaande bevindingen zijn een aantal genoemde aantallen blauw aangegeven. Deze data zijn later geverifieerd bij het LUMC. Op de LUMC Campus in Den Haag zijn veel data bestanden van zowel gemeente als zorgverzekeraar samen gevoegd in een groot data bestand voor Gelukkig en Gezond Den Haag. Uit deze data blijkt dat ongeveer 25% van de wijk bewoners zijn van 20 jaar of jonger en ongeveer 45% zijn bewoners van 20 tot 45 jaar. In deze laatste groep gaat het in 45% om alleenstaanden of alleenstaande ouders. Daarmee komt het aantal bewoners van 0-45 jaar op 70% van de bevolking van Moerwijk.

- Het aantal bewoners met een uitkering is in de groep van 20-45 jaar ongeveer even groot als de groep van 45 jaar en ouder. Het gaat hierbij om ongeveer 50% van de bewoners.
- Over migratie in en uit de wijk komt uit de cijfers dat kijkend naar de bewoners die 10 jaar geleden in de wijk leefden en nu er na 5 jaar nog 50% dezelfde bewoners woonden en na 10 jaar nog 35%.
- Ongeveer 25% van de bewoners heeft gebruik gemaakt van een WMO voorziening in 2018.

Het totale overzicht van cijfers van het LUMC-Campus Den Haag is opgenomen in bijlage 5.

in het gemeente akkoord staat dat er ingezet moet worden op bedrijfjes, maar dit lijkt weinig of niet te gebeuren. Panden of scholen krijgen vaak toch weer een bestemming wonen.

4.2. Bevindingen met betrekking tot de gewenste situatie

Bewoners en professionals hebben aangegeven wat voor hen de gewenste situatie is. Per thema wordt onderstaand aangegeven wat zij hierover hebben gezegd.

Levensgevoel

Moerwijk is nu een wijk waar de mensen met de laagste inkomens komen. Nu is dat een van de slechtste plekken van de stad, maar hier zou je de beste plekken van de stad van moeten maken. Een plek waar je zelf het gevoel hebt nog de regie te hebben en je dromen waar kunt maken. Dat het een levens(loop) bestendige wijk wordt.

"Binnen een generatie is Moerwijk 'the place to be'"

[professional]

Dit vraagt een holistische aanpak en het ondersteunen van burgers bij het nemen van initiatieven. Hierbij is ondersteuning op maat nodig waarbij vanuit de hulpvraag en op alle levensgebieden iets kan gebeuren.

"Mijn persoonlijke ambitie is dat de wijk levens(loop)bestendig wordt. Dat mensen die groeien dat die wortel schieten. Ik droom ervan dat jongeren hier opgroeien in een veilige omgeving met evenveel kansen als elders in de stad en in het land. Dat ze echt hun dromen najagen en dat ze in alle eerlijkheid hier een mooi voortbestaan kunnen opbouwen".

[professional]

Hiervoor is ook het gesprek nodig over zingeving en over wat er gebeurd is. Wenselijke situatie is dat het normaal is dat je over dit soort dingen praat en dat dit ook gebeurt door mensen die niet zozeer professioneel getraind zijn, maar die bij mensen langsgaan. Het vraagt ook dat mensen met schulden eerder worden geholpen en dat ook gekeken wordt naar de groep bewoners die nu niet in aanmerking komt voor de Ooievaarspas. Wenselijk is ook om te kijken naar bewoners die nu geen geld hebben om naar de tandarts te gaan.

Sociale cohesie

Voor de sociale cohesie is de aanpak van het totale systeem is gewenst en niet van één onderdeel, zoals eenzaamheid. Wensen die hierbij zijn uitgesproken is dat families die familieleden willen opvangen bij elkaar kunnen blijven wonen zonder gekort te worden op een uitkering, dat ouderen niet

meer bang zijn voor jongeren en dat mensen van het zand en het veen meer met elkaar in contact worden gebracht.

Er is behoefte aan een centrale plek voor ontmoeting, waar je niet komt omdat je problemen hebt, maar ook voor informatie wat er in de wijk gebeurt, voor leuke dingen en ontmoeting. Daarbij is er behoeft aan informatie over wat er beschikbaar is in de wijk en wat er te doen is. Hierbij wordt de wijkkrant erg gemist. Via bestaande (vrijwilligers) organisaties kan contact worden gelegd met eenzame mensen.

Er is behoefte aan meer contact met buren. Hierbij is de gewenste situatie dat je kleinschalig begint om deze sociale cohesie op te bouwen. Vooral wordt hierbij de grote groep van 20-45 jaar genoemd waarbinnen veel alleenstaande ouders zijn. Door het opbouwen van deze sociale cohesie zullen problemen eerder boven water komen. Idee hierbij is om per straat een lief en leed persoon aan te stellen. Daarbij is het belangrijk om langdurig te investeren in het activeren van bewoners wanneer zij uit een situatie van isolement komen.

Voor jongeren wordt aangegeven dat zij via sport hun netwerk zouden kunnen vergroten. Dit moet wel betaalbaar zijn, ook voor mensen die (net) geen Ooievaarspas hebben. Sowieso is er veel behoefte aan meer bewegen met een sportvrouw en sportcoach, ook o.a. voor moslimvouwen en ouderen met beperkingen. Omdat moslimvrouwen veel thuis zitten is geven bewoners aan dat het gewenst dat er voor deze doelgroep meer activiteiten komen. Ontwikkel talent onder moslimvrouwen om, zoals een vrouw aangaf dat zij wel wilde, naailes te geven of andere activiteiten. Voor veel vrouwen zou het helpen als er oppas beschikbaar is zodat zij kunnen gaan werken.

Voor ouderen is het gewenst dat er een plek is waar zij meer samen kunnen zijn, zich veilig voelen en zichtbaar is welke hulp ze kunnen krijgen.

"Het zou mooi zijn als er wat meer begrip zou zijn voor de mensen die alleen staan, die inderdaad geen mantelzorgers hebben en die te verlegen zijn om zichzelf te durven melden, maar wel heel veel problemen hebben."

[professional]

Hierbij wordt het gezondheidscentrum aan de Twickelstraat genoemd en de ruimte van het restaurant van HWW. Dit zou een mooie ruimte zijn om leuke dingen te doen, eventueel vanuit te wandelen, sportactiviteiten bij de toestellen in de tuin. Gewenst is dat de bewoners van de aanleunwoningen betrokken worden bij de ontwikkeling hiervan.

Woningen en leefomgeving

Grote wens is dat de renovatie van de huizen en de schimmel wordt aangepakt.

"Aan het einde van de dag ga je naar je huis; daar moet je je heerlijk voelen."

[bewoner]

Bij nieuwbouw zou er rekening mee moeten worden gehouden dat er ontmoetingsruimtes zijn om de sociale cohesie te bevorderen. Door differentiëren in nieuwbouw kan een betere mix ontstaat van bewoners in de wijk en bewoners met problemen meer verspreid worden over de stad. Sommige bewoners zouden niet zelfstandig moeten wonen.

"Als we echt niet anders kunnen dan dat hier zoveel GGZ patiënten wonen dan moeten we ook voorzieningen hebben".

[professional]

Wenselijk is ook dat bewoners die het beter krijgen in Moerwijk blijven wonen. Ook dromen bewoners van een schone wijk. Ook dat de handhaving strenger is.

Gezondheid

Wens is dat er meer informatie over gezond en goedkoop eten komt en over koken. Er zijn eerdere initiatieven geweest met betrekking tot koken met kinderen. Dit zou ook mooi zijn met moeders, waarbij moeders mogelijk in de wijk een andere rol kunnen gaan vervullen en zelf ook meer contacten krijgen. Wenselijk is dat bij de Geïntegreerde Leefstijl Interventie (GLi) ook aandacht voor stressproblemen van bewoners komt. Nu kan of wordt GLi niet worden ingezet omdat leefstijl adviseurs dit niet kunnen. Vooral bij de groep van 45-65 wordt een betere gezondheid gewenst. Ook is meer aandacht voor preventie gewenst.

"Dit is een project van 30 jaar. Langer, tot de volgende generatie. Dat is niet erg. De preventie boodschap is niet voor jour, voor nu, dat is voor jouw kinderen".

[professional]

Ontwikkeling bewoners

Gewenste situatie is dat vrijwilligers de juiste tools, scholing en ondersteuning krijgen voor het uitvoeren van taken in de wijk. En waardering. Het aanleveren van deze vaardigheden is eerste stap in

doorgroeien naar betaald werk. MOOI/ Xtra heeft op dit moment niet de capaciteit om deze vraag naar begeleiding uit te voeren en vrijwilligers die dit willen te helpen om initiatieven uit te werken. Wenselijk is dat deze capaciteit er komt. Kom afspraken na. *Creëer doorgroeimogelijkheden voor bewoners en lever maatwerk op niveau. Als iemands grens bereikt is laat het dan zo en probeer niet verder door te ontwikkelen. Iemand moet er plezier aan beleven en er wijzer van worden. Dan gaat iemand vanzelf minder zorg consumeren.*

Samenwerking (en functioneren organisaties)

Organisaties hebben tijd nodig om een vertrouwensband op te bouwen met de bewoners. Hierbij is van belang dat er minder wisselingen plaatsvinden in het aantal hulpverleners en er geïnvesteerd wordt in deze continuïteit. Daarmee wordt geïnvesteerd in het behouden van de kennis en kunde in de wijk. Gewenste situatie hierbij is dat er vraaggericht en flexibel wordt gewerkt, met een advies op maat en een gepersonaliseerde aanpak.

De samenwerking tussen partijen kan bevorderd worden door geen partij als enige een subsidie te geven, maar altijd meerdere partijen te betrekken bij een subsidie. Bij plannen zou een duidelijk uitgangssituatie moeten worden bepaald en doelen. Intensiveer contacten tussen partijen, breed ketenoverleg en MDO's. Daarmee worden dingen in de wijk meer met elkaar verbonden.

Bij het oplossen van problemen zou verder moeten gekeken worden dan het oplossen van honger. Biedt bewoners perspectief door te investeren in ontwikkelen van vaardigheden. Samenwerking met sociale ondernemers zou hierin moeten worden gestimuleerd. Over de ideeën van bewoners hierbij zou het gesprek moeten worden aangegaan en een dialoog gevoerd, in plaats van zoals nu wordt ervaren dat ideeën van tafel worden geveegd.

Wenselijk is dat professionals en gemeente meer zichtbaar zijn in de wijk en dat er meer contact met is met de wijkmanager. Er is behoefte aan professionals die zich onder de mensen bewegen in de wijk en meer opbouwwerkers. Burgers komen niet naar spreekuren en doen niet makkelijk open voor instanties. Zorg voor laagdrempelig contact. Ook bestuurders vanuit Gelukkig en Gezond Den Haag zouden deze relatie moeten aangaan met de wijk en in gesprek moeten gaan met de bewoners.

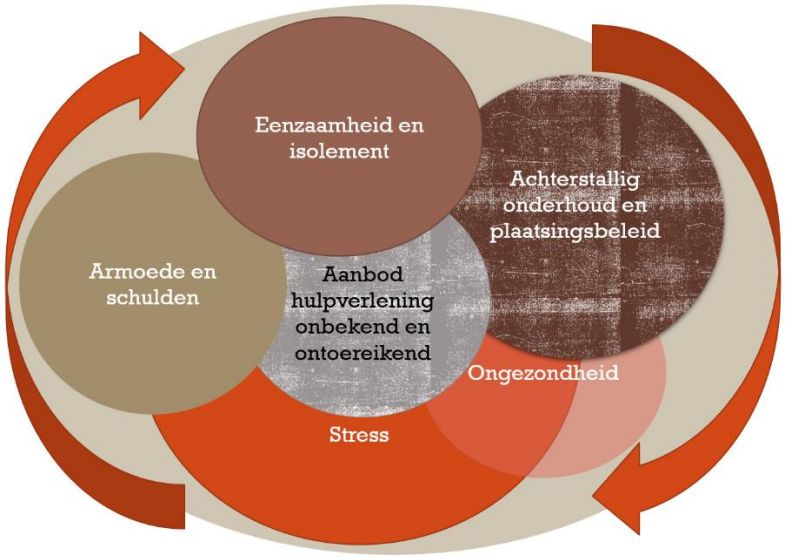
Wenselijk is de renovatie van de wijk en het bouwen van een ander segment. Gemeente en woningcorporaties werken hierin samen in plaats van de verantwoordelijkheid op elkaar af te schuiven. Geef woningcorporaties rol bij leefbaarheid. Geef meer aandacht vanuit stadsvernieuwing aan renovatie.

4.3. Bevindingen met betrekking tot beschikbare assets

Wat er beschikbaar is aan mensen, middelen, motivatie noemen we assets. Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat er wel 34 organisaties in de wijk werkzaam zijn en dat er 200 activiteiten zijn. Op basis van de gesprekken, interviews en observaties zijn zaken geïnventariseerd die aanwezig zijn in de wijk die ingezet zouden kunnen worden bij het realiseren van de genoemde oplossingsrichtingen. Een aantal veel genoemde assets zijn de Moerwijk Coöperatie (bewonersorganisatie), bij Betje, Geloven in Moerwijk, de Voedselbank, Mijn Moerwijk, MOOI als welzijnsorganisatie en dat Moerwijk is een ruime en groene wijk. Een overzicht van deze assets is opgenomen in bijlage 4. Deze kunnen gebruikt worden bij het verder uitwerken van de oplossingsrichtingen.

4.4. Bevindingen tijdens focusgroep bijeenkomsten

Er zijn vooralsnog drie bijeenkomsten geweest over de uitkomsten. Een met bewoners, een met professionals en een met bestuurders. In de bijeenkomsten met bewoners en professionals in aan de hand van onderstaande cirkels het verhaal van de bevindingen teruggekoppeld, waarbij deelnemers deze bevindingen konden corrigeren of aanscherpen.

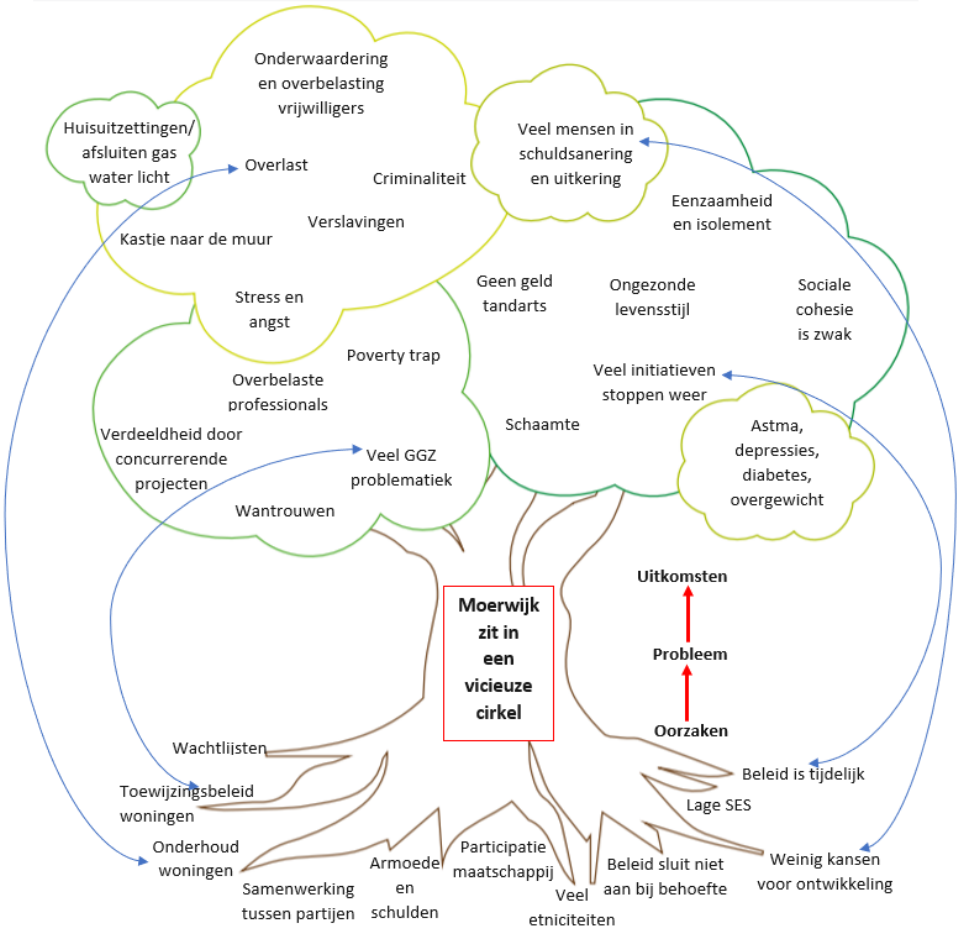


Afbeelding 1 Vicieuze cirkels Moerwijk, Wilma van der Vlegel

De cirkels geven aan dat bewoners en professionals weinig zeggen over gezondheid, maar veel over stress. Er is stress van armoede en schulden en stress door het achterstallig onderhoud en het plaatsingsbeleid. Dit zorgt voor eenzaamheid en isolement en heeft een negatieve invloed op de

lichamelijke en geestelijke gezondheid. Beide groepen van professionals en bewoners gaven aan deze terugkoppeling te herkennen. Belangrijkste conclusie die hierbij gedeeld werd was dat bewoners weinig bezig zijn met hun gezondheid, maar zich bezighouden met hun levensomstandigheden. Deze omstandigheden leveren veel stress op waardoor de gezondheid negatief wordt beïnvloed. De hulpverlening is hierbij vaak niet makkelijk vindbaar en op een deel gericht, wat opnieuw tot stress leidt. Doordat organisaties veel binnen hun eigen domein of opdracht werken ontbreekt vaak afstemming bij complexe problemen van de bewoner.

Het probleem van Moerwijk is als volgt samengevat en gevisualiseerd in een probleemboom: Moerwijk zit in een vicieuze cirkel. In de boom zijn de (basis)oorzaken aangegeven en de uitkomsten. Deze probleemboom werd herkend door bewoners en professionals. Bewoners gaven hierbij aan dat alles herkenbaar was, maar dat dit voor hun privé situatie toch niet zo voelde.



Afbeelding 2 Probleemboom Moerwijk Wilma van der Vlegel/ Ontwerp Boom: Ellen Brouwer

Gezond en Gelukkig Den Haag
7 Senses Today it's an idea. Tomorrow it's reality.
LUMC - Campus Den Haag
Leiden University Medical Center

Naar aanleiding van deze boom schreef elke bewoner en professional op een gekleurde kaart zijn of haar droom voor Moerwijk. Een aantal hiervan is hieronder opgenomen.

> ***"Een gezond en vrolijk Moerwijk met mooie duurzame huizen, waar je veilig op straat kunt lopen, waar de kinderen kansen krijgen om te zijn wie ze willen zijn. Dat ze veilig kunnen opgroeien binnen het gezin waar ze geboren worden en dat hun ouders de mogelijkheid hebben om hun kinderen te geven wat nodig is".***

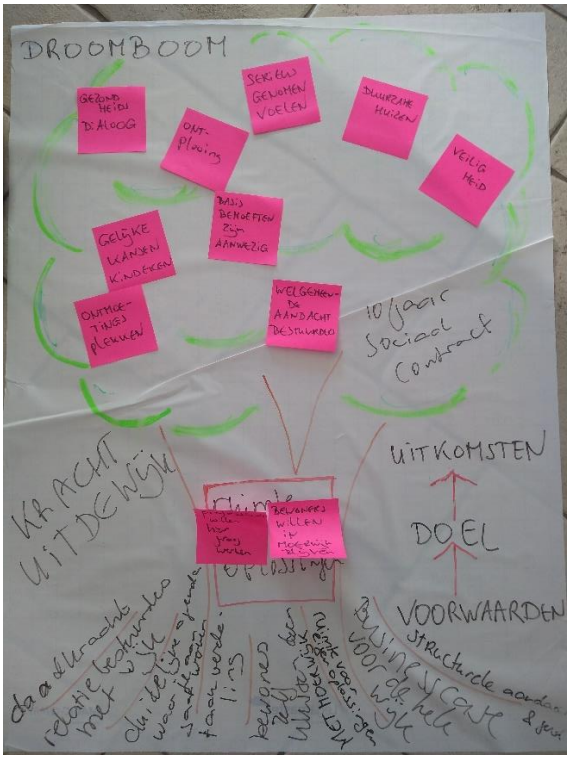
> ***"Deze wijk krijgt de mogelijkheden om zich te ontwikkelen tot een wijk waarin bewoners dezelfde perspectieven hebben als in andere wijken van Den Haag".***

> ***"Mijn droom voor Moerwijk is dat bewoners de tijd en ruimte en passende ondersteuning krijgen om hun problemen aan te pakken én hun talenten te (her)ontdekken, uit te bouwen en te benutten voor de wijk en hun eigen ontwikkeling".***

In beide focusgroepen werd daarna een gezamenlijke droomboom getekend.

Afbeelding 3 Droombomen focusgroep gesprekken Moerwijk 3 maart 2020





Gezond en Gelukkig Den Haag
7 Senses Today it's an idea. Tomorrow it's reality.
LUMC - Campus Den Haag
Leiden University Medical Center

Tot slot van de focusgroepen schreven bewoners en professionals achter op hun droomkaart een boodschap aan de bestuurders. Het bleek tijden de focusgroepen dat de belangrijkste boodschap aan de bestuurders was dat zij samen met de bewoners van Moerwijk de vervolgstappen willen zetten, dat bestuurder niet te veel moeten beloven en dat zij naar Moerwijk moeten komen om het gesprek met bewoners en professionals in de wijk aan te gaan. Onderstaand zijn een aantal van deze boodschappen opgenomen.

"Ik wil jullie gemeende aandacht voor mijn wijk en niet vanuit jullie eigenbelang!

"Verzin niet telkens iets nieuws, borduur voort op wat werkt en pas aan wat niet werkt"

"Focus-wijk = FOCUS op what matters voor bewoners".

"Praat met ons niet over ons – Maak met ons".

Alle genoemde dromen en boodschappen van bewoners en professionals die genoemd zijn in beide focusgroepen zijn opgenomen in bijlage 2 en 3.

Afbeelding 4 Bespreking oplossingsrichtingen focus groepen Moerwijk 3 maart 2020





In de bijeenkomst met de bestuurders waren een aantal wijkbewoners aanwezig. Tijdens deze bijeenkomst werd eerst een presentatie gegeven door Machteld Huber over positieve gezondheid. Daarna vond een terugkoppeling plaats over de resultaten van het actieonderzoek en een gesprek over de oproep van de bewoners om met hen in gesprek te gaan over de genoemde oplossingsrichtingen.

5. Oplossingsrichtingen

In totaal werden tijden de gesprekken 75 keer iets over oplossingsrichtingen genoemd. Bij een aantal oplossingsrichtingen kwam hetzelfde thema terug. Op basis hiervan is een samenvatting gemaakt van 25 oplossingsrichtingen. Deze zijn tijdens de focusgroepen met bewoners en professionals aangevuld met nog twee oplossingsrichtingen en hieruit is een keus gemaakt door bewoners en professionals. Een overzicht van oplossingsrichtingen is opgenomen in bijlage 1, waarbij in groen de gekozen oplossingsrichtingen zijn aangegeven. Verdere bespreking en uitwerking van de oplossingsrichtingen, welke assets hierbij kunnen worden ingezet en wie hierbij betrokken moet worden zal nog plaatsvinden.

Een aantal oplossingsrichtingen was of is al in werking gezet, zoals oplossingsrichting 1) Een zelfhulpgroep voor bewoners die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben, 14) Een sociaal buurtcafé en 16) een project om een mini community te creëren rondom 20 bewoners die zorg mijden. Naast deze oplossingsrichtingen gaf iedereen ook tijdens de focusgroep gesprekken aan dat het gesprek onderling in de wijk tussen professionals en bewoners, maar ook met de bestuurders nodig is, waarmee ook een pleidooi is gedaan voor oplossingsrichting 22) de gezondheidsdialoog in de wijk. Deze gezondheidsdialoog is ook al op gang gekomen.

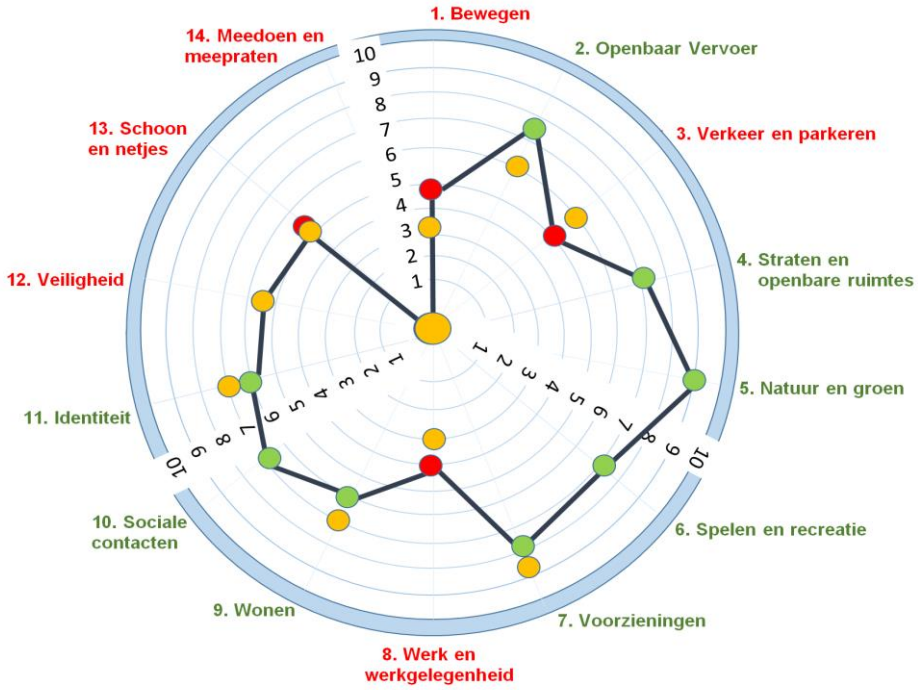
Een van de vijf gekozen oplossingsrichtingen gaat over het realiseren van een gezondheidscentrum wat ook laagdrempelig toegankelijk is voor informatie en andere activiteiten. Doel is een Blue Zone te creëren in Moerwijk, vooral gericht op het goed laten opgroeien van jongeren en het ondersteunen van jonge gezinnen. Een andere oplossingsrichting is om bewoners te trainen in het verlenen van onderling pastoraat aan mede bewoners. Daarnaast willen veel bewoners, gedragen vanuit de Moerwijk Coöperatie (bewonersorganisatie), een proeftuin waarin zij zelf werkzaamheden in de wijk kunnen oppakken, waarmee bewoners zich kunnen ontwikkelen. De professionals kozen ook de oplossingsrichting om het plaatsingsbeleid van de woningcorporaties aan te passen en sneller de woningen te renoveren, waarbij zij aangaven niet te weten hoe dit zou moeten worden aangepakt.

6. Initiatieven

In deze paragraaf wordt aangegeven welke initiatieven tijdens de periode van het actieonderzoek ontstonden in Moerwijk door bewoners en professionals.

6.1. Wijkdiner en gezondheidsdialoog

Tijdens het actieonderzoek werd door professionals en bewoners samen het initiatief genomen om tijdens het Wijkdiner van Mijn Moerwijk van 25 november 2020 een gezondheidsdialoog te houden met Haagse wijkbewoners over geluk en gezondheid. Op dit diner dat een keer per 2 maanden wordt gehouden komen ongeveer 60-80 bewoners uit Den Haag Zuid-West. Voor het voeren van de gezondheidsdialoog werd doorgepraat aan de hand van de thema's van de leefplekmeter (Pharos, 2018). Het beeld wat uit het actieonderzoek naar voren komt sluit aan bij het beeld wat tijdens dit wijkdiner naar voren komt. In onderstaande afbeelding zijn de resultaten weergegeven van de cijfers die bewoners tijdens dit diner gaven aan de verschillende levensgebieden en waarover is doorgepraat aan de diverse gesprekstafels. De oranje bollen geven de reacties van de bewoners uit Moerwijk aan (n=21).



Afbeelding 5 Uitkomsten gezondheidsdialoog wijkdiner Moerwijk 25 november 2019

6.2. Samenwerking onderzoek LUMC en FFGA

Bij de start van het actieonderzoek in Moerwijk werd vanuit de LUMC campus door Jet Bussemaker en mij samengewerkt met de Faculteit van Global Governance (FGGA) en werd door studenten in andere Haagse wijken dan Moerwijk onderzoek gedaan naar burgerparticipatie en co-creatie. Ik werkte samen met, Carola van Eijk, hoofddocent van de FGGA, tijdens het ontwikkelen van de module aan de topiclijst voor de interviews. Er zijn door 40 studenten in kleine groepjes interviews gedaan met een patiënt,

vrijwilliger en professional. Carola van Eijk, Jet Bussemaker en ik dienden op basis van de uitkomsten van zowel de onderzoeken van de studenten als het actieonderzoek in Moerwijk een abstract in voor het PUPOL (Public and Political leadership) congres, waarbij de focus ligt op leiderschap. Dit abstract is geaccepteerd. Op basis hiervan is een paper geschreven voor dit congres.

6.3. Werkconferentie LUMC sessie burgerparticipatie

Tijdens de 6e werkconferentie van de LUMC campus in Den Haag op 14 januari 2020 participeerde ik mee in de workshop over burgerparticipatie. Naar aanleiding van deze workshop "Burgerparticipatie, Do's en Don'ts" maakte Elske van Aalderen, trainee bij het LUMC, onderstaande woordenwolk, waaruit bleek dat er veel verschillende visies zijn op burger participatie.



Afbeelding 6 Woordenwolk burgerparticipatie Elske van Aalderen 14 januari 2020

6.4. Reacties participanten op interviews en focusgroepen

Zowel de interviews als de focusgroepen met zowel bewoners als professionals leverden veel reacties op. Hieronder een aantal voorbeelden van reacties van bewoners.

"Terwijl ik mij met graagte liet interviewen maakte je tegelijkertijd veel wakker in mij waarvan ik niet wist dat het sliep. In ieder geval droeg jij bij aan mijn verdere ontwikkeling en vooral welzijn."

Bij het plannen van de focusgroepen was een van de reacties van bewoners dat er nog nooit een terugkoppeling was gedaan van een onderzoek dat in de wijk was plaatsgevonden en dat dit de eerste keer was dat deze persoon meemaakte dat er gecheckt werd of het klopte wat tijdens het

onderzoek in kaart was gebracht. Na de focusgroepen gaf een bewoner aan:

"Trouwens, ik had je nog niet verteld dat ik met mijn mond vol tanden zat op de bijeenkomst in het Marcushuis. De uitslag van jouw gesprekken en wat je gedaan hebt is bijzonder goed. Het klopt als een bus. Voor het eerst heb ik zo'n goeie uitslag gezien".

6.5. Subsidie aanvragen

De diverse gesprekken binnen GGDH leidden tot een subsidieaanvraag vanuit de preventietafel, een van de vier tafels van Gelukkig en Gezond Den Haag. In deze subsidie aanvraag wordt een preventiecoalitie voorgesteld om vorm te geven aan een preventieprogramma voor de wijk. Onderdeel van de aanvraag is een 'listening officer' gedurende het hele traject. Deze subsidie aanvraag werd aan een aantal betrokkenen in de wijk en aan mij voorgelegd voor input en feedback.

Vanuit de eerste lijn werd een subsidieaanvraag gedaan voor een "Huis van Gé". Dit huis in de wijk is gericht op gezondheid, maar ook op gezelligheid, gesprek en informatie. De eerste aanvraag van de subsidie werd afgewezen. Er is opnieuw een aanvraag ingediend waarbij inmiddels meer partijen uit de wijk aansluiten. Het is bedoeld om een eerste Blue Point te realiseren in Moerwijk en Den Haag.

6.6. Start Ons Moerwijk

In Moerwijk zelf startten een aantal bewonersorganisaties zelf tijdens de actieonderzoeksperiode "Ons Moerwijk". Diverse organisaties hadden al aangegeven dat er soms weinig samenwerking tussen organisaties is. Daarbij had iedereen ook behoefte aan steun van elkaar. Het gaat hierbij onder andere over de huisartsen, Mijn Moerwijk, De Pit van Moerwijk, Geloven in Moerwijk, de Moerwijk Coöperatie (bewonersorganisatie) en Bij Betje. Het starten van Ons Moerwijk zie ik niet direct als een uitkomst van het PAO, maar het gevolg van een beweging die al op gang was gekomen in de wijk en elkaar mogelijk heeft versterkt door de gevoerde gesprekken.

6.7. Pastoraat door wijkbewoners

Een van de oplossingsrichtingen vanuit de interviews en focus groep gesprekken was het realiseren van onderling pastoraat in de wijk door het trainen van wijkbewoners in het verlenen van pastoraat. Ik heb een student van de Master innovatie in zorg en welzijn in Utrecht, waar de ik ook werkzaam is, gekoppeld aan de pastor van Geloven in Moerwijk. Inmiddels zijn een aantal gesprekken geweest om de interventie 'reflecteren als reisgezel' die de student van de Master Innovatie In Zorg en Welzijn heeft ontwikkeld verder te ontwikkelen tot een scholings- / trainingsprogramma voor actieve bewoners, met name die bewoners die via Ons Moerwijk al bekend zijn. Bij Fonds 1818 en andere

fondsen is subsidie aangevraagd en hierover loopt contact met de gemeente Den Haag. Hiermee kan een duurzame bijdrage worden geleverd aan de behoefte aan het gesprek in de wijk over zingevingsvragen. Bedoeling is om deze interventie ook onder professionals in de wijk te starten, zodat zij zingevingsvragen bij zichzelf en bij bewoners leren herkennen.

Tijdens de laatste fase van het actieonderzoek brak de Corona crisis uit. Dit betekende voor Moerwijk dat de eerste weken de aanvoer van producten voor de voedselbank stil kwam te liggen en dat andere oplossingen gevonden moesten worden. Veel bewoners kwamen in nog complexere situaties terecht, doordat vaak een deel van het inkomen wegviel. Omdat zorgprofessionals de directe dienstverlening beperkten bleven vooral de burgerinitiatieven, van de partijen van Ons Moerwijk , actief.

Een vervolgstap in het actieonderzoek moest door de Coronacrisis worden uitgesteld. Vooralsnog is de bedoeling in september een vervolg te geven aan het uitwerken van de oplossingsrichtingen met professionals, bewoners en bestuurders samen. Bijlage 1 kan hierbij dienen als gespreksdocument en verder worden aangevuld en uitgewerkt.

7. Monitoringfase

Tijdens de monitoringsfase werd duidelijk dat zowel de gemeente als de bewonersorganisaties bezig zijn met het ontwikkelen van een wijkplan. De gemeente organiseerde tijdens de periode dat het actieonderzoek liep, op 6 maart, een bijeenkomst voor Moerwijk om een beeld te krijgen van de situatie in Moerwijk. Als actieonderzoeker was ik hierbij aanwezig. De uitkomsten van deze bijeenkomst zijn verspreid onder de deelnemers, maar zijn niet digitaal beschikbaar. Het beeld wat hierin naar voren komt heeft grote overlap met de uitkomsten van dit actieonderzoek. De input wordt gebruikt voor het wijkplan dat de gemeente wil opstellen. De gemeente is voornemens dit plan voor of vlak na de zomer uit te brengen. Hierbij worden bewoners op dit moment niet betrokken. Er is met zowel gemeente als bewonersorganisaties regelmatig contact hoe deze initiatieven aan elkaar kunnen worden verbonden, wat de betrokkenheid van de bewoners hierbij is en welke ondersteuning hierbij nodig is. Via Ons Moerwijk wordt deze vraag in kaart gebracht. Idee uit de wijk zelf is om de komende twee jaar te gebruiken als voorloop fase voor het Nationaal programma waar Moerwijk waarschijnlijk over 2 jaar in zal komen.

Tijdens het onderzoek was er regelmatig afstemming met leden van de regiegroep Gezond en Gelukkig Den Haag, onder andere Jet Bussemaker en de manager van Gelukkig en Gezond Den Haag. Ook in de aanloop van het bestuurlijk overleg GGDH op 10 maart participeerde ik mee in het vormgeven en de

inhoud van het programma. Diverse bestuurders reageerden positief op de terugkoppeling van het actieonderzoek en gaven aan samen te willen werken met de wijk. Bewoners die aanwezig waren bij het bestuurlijke overleg gaven aan zich gehoord en zich goed vertegenwoordigd te hebben gevoeld.

Voor september wordt een vervolgbijeenkomst voorbereid samen met de manager van Gelukkig en Gezond Den Haag, de gemeente Den Haag, vertegenwoordigers van professionals uit de eerste lijn en vertegenwoordigers van bewoners.

Daarnaast wordt een afsluitend gesprek gepland door de actieonderzoeker over de uitkomsten van het actieonderzoek met de regiegroep Gelukkig en Gezond den Haag vanuit 7Senses, samen met Evert Jan van Hasselt, managing partner van 7Senses.

8. Wat vragen oplossingsrichtingen

In dit hoofdstuk wordt kort ingegaan op wat tot op dit moment in het onderzoek is gezegd over de twee subvragen in dit actieonderzoek over wat de oplossingsrichtingen vragen van bewoners, professionals en bestuurder en wat de oplossingsrichtingen vragen van beleid-, wet- en regelgeving.

In de verdere uitwerking met alle betrokkenen in de wijk zullen deze vragen verder aan de orde komen.

8.1. Integraal kijken en -samenwerken

Voor alle professionals geldt dat een integrale aanpak en uitvraag bij de burger inzichtelijk kan maken welke zorgachterstand achter een vraag schuilgaat. Wanneer ieder alleen vanuit het eigen domein kijkt bestaat het risico dat veel complexe problemen achter de voordeur verborgen blijven. Het concept van positieve gezondheid biedt hierin handvatten. Het werken volgens het concept van positieve gezondheid vraagt een andere werkwijze van alle zorg- en welzijnsprofessionals. Dit vraagt afstemming en samenwerking. Hiermee wordt voor de bewoner duidelijk wie het aanspreekpunt is en dit voorkomt dat verschillende hulpverleners met dezelfde bewoner bezig zijn en niet van elkaar weten wie wat doet.

Financiering voor de wijk nodig voor een langere periode is hierbij nodig, waarbij partijen samen met de wijkbewoners bepalen wie wat uitvoert in de wijk, met voldoende en langdurige ondersteuning voor de bewoners.

8.2. Burger als continue gespreks- en samenwerkingspartner

Voor structurele oplossingen zijn plannen nodig met de wijk die langer lopen dat de periode van één college bestuur. Hierbij gaat het om duurzaamheid van het beleid. Deze duurzaamheid is ook nodig als het gaat over de continuïteit van professionals in de wijk.

In de beleidsdocumenten van onder andere gemeente, GGD en GGDH wordt de bewoner centraal gesteld en actief betrokken. De bewoners ervaren dit echter niet. Dit vraagt een andere positie van de bewoners in het ontwikkelen van beleid dan de huidige uitvraag bij burgers in inspraaksessies en burgerpanels. Bewoners hebben veel behoefte en ideeën om de wijk te ontwikkelen en om zichzelf te ontwikkelen. Zij voelen zich nu niet gehoord. Van zowel bewoners, professionals als bestuurders vragen dit bereidheid om de oplossingsrichtingen samen uit te werken, waarbij de wijk(bewoners) met de professionals in de wijk in de lead zijn. Van bestuurders wordt gevraagd om in gesprek te gaan met de wijk hoe zij de plannen van de wijkbewoners en professionals in de wijk kunnen ondersteunen en faciliteren, in plaats van het beleid voor de wijk te bepalen. Hierdoor zal het beleid beter aansluiten bij wat bewoners echt nodig hebben. Voor bewoners betekent dit dat zij serieus genomen moeten worden en daarbij gefaciliteerd en getraind tot een volwaardige gespreks- en samenwerkingspartner.

8.3. Experimenteerruimte

Voor veel oplossingsrichtingen geldt dat er ruimte nodig is om dingen uit te proberen, met de bijbehorende (gebundelde) financiering. Hierbij zou Moerwijk een proeftuin, living lab, kunnen zijn voor een langere periode, van bijvoorbeeld 10 jaar. Samenwerking gaat hierbij in de wijk verder dan zorg- en welzijnspartijen en gemeente. Het gaat ook over scholen, ondernemers, werkgevers, woningcorporaties enz.

Ook voor bewoners is experimenteerruimte nodig om hun initiatieven uit te werken, waarbij zij zelf in de lead blijven. Er is een langdurige periode van zeker 5 tot 10 jaar nodig waarbij initiatieven, zoals het uitvoeren van werkzaamheden in de wijk, opgezet en uitgeprobeerd kunnen worden. Hiermee wordt voorkomen dat andere organisaties de lead gaan overnemen of dat initiatieven vroegtijdig worden gestopt. Er is ruimte nodig om te leren en te ontwikkelen en dit kan door alle partijen in de wijk worden ondersteund. Financiële risico's voor bewoners moeten in deze periode worden ondervangen. Hierbij is er een integrale visie nodig vanuit de verschillende financieringsbronnen, zodat voorkomen wordt dat beslissingen genomen worden vanuit één perspectief of belang.

De wijze van evaluatie ten aanzien van het vaststellen van de effectiviteit van het beleid vraagt om andere vormen van onderzoek en monitoring, gericht op de lange termijn en samen met de bewoners.

Wanneer partijen meer gaan samenwerken vraagt dit ook bij evaluaties dat er gezamenlijk verantwoording wordt afgelegd.

9. Discussie

In de wijkplannen, rapporten en beleidsvoorstellen van de gemeente en de GGD en in de geformuleerde uitgangspunten van Gelukkig en Gezond Den Haag wordt de bewoner met zijn of haar vraag centraal gesteld. Deze is uitgangspunt, de zorg is volgend, zo is in veel documenten te lezen. Daarnaast willen alle partijen de bewoners betrekken bij het ontwikkelen van het beleid. Uit de bevindingen van het actieonderzoek blijkt dat beide punten niet op deze manier ervaren wordt door de bewoners.

Wat burgerparticipatie inhoudt wordt niet door iedereen op dezelfde manier gedefinieerd, zo bleek tijdens de workshop burgerparticipatie op de werkconferentie van het LUMC. Uit de bevindingen blijkt dat bewoners wel gevraagd wordt wat zij willen of er wordt om hun mening gevraagd o.a. via een wijkpanel. Hierbij worden voor een wijk als Moerwijk echter weinig bewoners bereikt en onduidelijk is welke bewoners worden bereikt, zeker als wordt aangegeven in de onderzoeken zelf dat het invullen soms lastig is. Het verschil in visie op wat burgerparticipatie is kan verklaard worden door de verschillende niveaus van participatie zoals beschreven in de verschillende particpatieladders die in omloop zijn. De meest gebruikte participatieladder in Nederland is de ladder die is ontwikkeld door Edelenbos en Monninkhof (2001). Wat de stappen op de ladder informeren – consulteren – adviseren – coproduceren – meebeslissen betekent is o.a. uitgewerkt door het RIVM in 2009 (Dreijerink et al, 2009).

Eerder is in Den Haag onderzoek gedaan naar het voeren van een gezondheidsdialoog met bewoners door o.a. Paul Uitewaal, huisarts in de Schilderwijk (Uitewaal et al, 2017) en in een research clinic van het LUMC (Addison et al, 2018). Hieruit bleek dat het enthousiasmeren van bewoner voor gesprekken heel goed mogelijk is. Dit wordt bevestigd in dit actieonderzoek. In tegenstelling echter tot wat Uitewaal concludeert dat het bijdragen van burgers aan de oplossing een brug te ver is, blijkt in Moerwijk echter dat bewoners veel ideeën hebben over het verbeteren van de situatie in hun wijk en ook bereid zijn hieraan een bijdrage te leveren. Gezondheid staat hierbij voor bewoners, zoals ook uit dit onderzoek blijkt, niet voorop. Daarom is de term ‘gezondheidsdialoog’ mogelijk ook minder geschikt. In dit actieonderzoek blijken juist veel andere factoren invloed te hebben op gezondheid en geluk. Dit bevindingen komen exact overeen met de behoefte piramide van Maslow.



Op basis van deze piramide is veel theorie doorontwikkeld, onder andere de Zelf Determinatie Theorie (ZDT) die stelt dat mensen naast hun fysieke behoeften ook drie psychologische behoeften hebben autonomie, betrokkenheid en competentie (Van den Broek et al, 2016). In de literatuur wordt wel vaker gevonden dat de aan- of afwezigheid van positieve aspecten (zoals de vervulling van de basisbehoeften) samenhangt met positieve uitkomsten (zoals engagement), terwijl negatieve uitkomsten (zoals burn-out) sterker zouden samenhangen met de aan- of afwezigheid van negatieve aspecten (Ferris et al., 2013).

Kijkend naar Moerwijk lijken deze elementen ook van belang bij de professionals in de wijk die aangeven het gevoel te hebben niet het goede te kunnen doen en daardoor vaak snel weer uit de wijk verdwijnen of opgebrand raken. Er is aandacht nodig voor deze gevoelens en voor het risico op afhaken en burn-out (klachten). Bij met name de actieve bewoners speelt dit ook. Bij professionals in de wijk kan hierbij ook sprake zijn van compassion fatigue. Hierbij zijn de individuele bronnen van de hulpverlener om zich empathisch te engageren met anderen als het ware uitgeput of opgedroogd door langdurige blootstelling aan het lijden van anderen (Sabo, 2011). Tijdens het onderzoek bleek het gesprek over zingeving relevant voor de bewoner in de wijk. Het is belangrijk om in gesprek te komen over hoe iemand in een bepaalde situatie terecht is gekomen en daarmee een start te maken met het vinden van nieuw perspectief. Dit geldt ook voor de professionals in de wijk. Zingeving is een fundamentele menselijke behoefte die juist in tijden van crisis prangend kan worden. Zingeving kent een expliciete (existentiële en spirituele) dimensie, maar ook een impliciete (alledaagse) dimensie. Aandacht voor zowel alledaagse zingevingsvragen als voor existentiële kwesties is van groot belang (Akkermans et al, 2010).

10. Persoonlijke reflectie

Voor mij was de start van het actieonderzoek een zoektocht. Met name in welke wijk dit zou gaan plaatsvinden en het leggen van de eerste contacten in de wijk. De eerste opzet van het PAO ontwerp was achteraf heel erg breed. Met bewoners en professionals in de wijk spreken over gezondheid en geluk had een enorm risico in zich dat dit veel te groot zou worden. Achteraf zou het bijeenbrengen van een groep professionals en bewoners bij de start van het onderzoek om de focus van het onderzoek aan te brengen en de onderzoeksvragen mee te bespreken geholpen hebben in het afbakenen, maar ook in het draagvlak van de deelnemers. Voor een volgend actieonderzoek is het een aanbeveling om dit vanaf de start te doen en waarmee de deelnemers zich tijdens heel het traject zich eigenaar te voelen van het onderzoek, de oplossingsrichtingen en de uitwerking. Dit doel is in dit onderzoek, mede doordat de verdere uitwerking door de coronacrisis stil kwam te liggen, nog onvoldoende behaald. Het leggen van de contacten in de wijk ging gemakkelijk. Er is een beperkt aantal, veelal al wat meer betrokken bewoners gesproken. Voor een verdere verdieping zou er vervolgonderzoek kunnen plaatsvinden waarbij via deze bewoners andere bewoners in Moerwijk bereikt kunnen worden. Het enthousiasme voor actieonderzoek is in de wijk en bij GGDH wel aangewakkerd. Door de breedte van dit actieonderzoek heeft het actieonderzoek langer geduurd van de vooraf afgesproken 3 maanden. Voor mij was het een zeer leerzame periode zowel inhoudelijk als ten aanzien van het doen van actieonderzoek.

11. Conclusie

Dit rapport geeft antwoord op de hoofdvraag van dit actieonderzoek welke initiatieven kunnen worden ingezet om gezondheid en geluk van de bewoners van Moerwijk te doen behouden of toenemen. Bewoners en professionals in de wijk hebben hier een heel duidelijk beeld bij. De genoemde initiatieven moeten echter nog verder uitgewerkt worden met de wijk. Bewoners en professionals in de wijk hebben tijdens het onderzoek een beeld gegeven van de huidige en gewenste situatie in Moerwijk. Dit beeld was veel breder en omvangrijker dan de visie van GGDH en de doelgroepen die binnen het programma Gelukkig en Gezond Den Haag zijn geformuleerd

Kijkend naar de drie doelgroepen die Gelukkig en Gezond Den Haag heeft gekozen, ouderen, patiënten met hart en vaatziekten en patiënten met ernstige psychiatrische problematiek, kan worden geconcludeerd dat er in deze wijk sprake is van veel ernstige GGZ problematiek. Wat echter vooral opvalt is dat een zeer groot gedeelte van de wijk last heeft van gevoelens van stress en angst. Iets waar het GGZ aanbod niet voor bedoeld is. Patiënten met hart en vaatziekten en ouderen zijn niet specifiek uit het onderzoek naar voren gekomen als doelgroep. Wel is de groep jongeren onder de 20 en de

groep alleenstaande ouders tussen de 20 en 45 regelmatig genoemd als grote groep die het zwaar heeft. Gelukkig en Gezond Den Haag zou daarom ook in moeten zetten op de ondersteuning en ontwikkeling van jonge gezinnen.

Uit het onderzoek blijkt dat de wijk andere behoeften heeft dan geformuleerd door professionals in programma's en beleid. Bewonersinitiatieven die zich hebben georganiseerd in Ons Moerwijk willen zelf een plan voor de wijk ontwikkelen. Hierbij is vooral de behoefte om zelf activiteiten en werkzaamheden in de wijk uit te voeren groot en is de behoefte van bewoners om zichzelf te ontwikkelen. Dit sluit aan bij de drie psychologische behoeften die al eerder zijn benoemd in de Zelf Determinatie Theorie (ZDT), autonomie, betrokkenheid en competentie. Wat bij de behoefte aan betrokkenheid aansluit is het initiatief voor een huis van gezondheid in de wijk. Daarnaast sluit het initiatief om bewoners in de wijk zelf te trainen in het verlenen van onderling pastoraat, waarbij de zingevingsvraag centraal staat hierbij aan.

Concluderend en kijkend naar de theoretische uitgangspunten die geformuleerd zijn bij de start van Gelukkig en Gezond Den Haag, Positieve Gezondheid, Trimple Aim[11] en de Juiste zorg op de juiste plek blijken deze theoretische concepten goed aan te sluiten bij de behoeften in de wijk. Hierbij zou de Trimple aim vervangen moeten worden door de Quadruple aim, waarmee de gezondheid en werkomstandigheden van de professional als vierde doel de aandacht krijgt die het nodig heeft (Bodenheimer & Sinsky, 2014). Aanvullend is een heroriëntatie nodig tussen alle partijen binnen Gelukkig en Gezond Den Haag inclusief de Gemeente Den Haag op integraal beleid, de positie van de bewoners in beleidsontwikkeling en de mate waarin bewoners een echte serieuze partner zijn om samen met professionals de wijk te ontwikkelen en vorm te geven.

Dankwoord

Graag wil ik op deze plek alle bewoners en professionals bedanken met wie ik in de afgelopen maanden heb gesproken en met wie ik een tijdje mocht oplopen. Ik heb me zeer welkom gevoeld in de wijk en had al snel het gevoel dat ik erbij hoorde.

Ik hoop dat al jullie dromen voor Moerwijk uit zullen komen!

[11] Het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg, het verbeteren van de gezondheid van een populatie, het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking.

Literatuur

Akkermans, C., & van Leeuwen-den Dekker, P. (2010). Zingeving als onderbelichte dimensie in de maatschappelijke opvang.

Addison, J., Meulenbeld, A., Rikken, A. (2018). Research clinic a happier and healthier The Hague. (niet gepubliceerd)

Angner, E., Ray, M. N., Saag, K. G., & Allison, J. J. (2009). Health and happiness among older adults: a community-based study. *Journal of health psychology*, *14*(4), 503-512.

Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2008). The triple aim: care, health, and cost. *Health affairs*, *27*(3), 759-769.

Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *The Annals of Family Medicine*, *12*(6), 573-576.

Van den Broeck, A. (2016). De basisbehoeften van de Zelf-Determinatie Theorie: een samenvatting van de literatuur. *Over. werk. Tijdschrift van het Steunpunt WAV*, *26*(2), 67-74.

Gelukkig en Gezond Den Haag, https://gezondengelukkigdenhaag.nl/

De Groen, B., Hermsen, S. (2018). *Triple aim in Nederland*. Utrecht: Vilans https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/publicaties/triple-aim-in-nederland-vilans.pdf

Dreijerink, L., Kruize, H., & Van Kamp, I. (2009). Burgerparticipatie in beleidsvorming. Resultaten van een verkennende literatuurreview. *RIVM briefrapport 830950003*.

Edelenbos, J. & Monnikhof, R.A.H. (2001). Lokale interactieve beleidsvorming: een vergelijkend onderzoek naar de consequenties van interactieve beleidsvorming voor het functioneren van de lokale democratie. Utrecht: Lemma.

Ferris, D. L., Johnson, R. E., Rosen, C. C., Djurdjevic, E., Chang, C. H. D., & Tan, J. a. (2013). When is success not satisfying? Integrating regulatory focus and approach/avoidance motivation theories to explain the relation between core self-evaluation and job satisfaction. The Journal of Applied Psychology, 98(2), 342-353

Gemeente Den Haag (2019), Gezond en Veerkrachtig, beleidsplan Zorg, Jeugd en Volksgezondheid 2019-2022. (inspraakversie)

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How should we define health?. *Bmj*, *343*, d4163.

Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred'operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, *6*(1), e010091.

Huber, M., van Vliet, M., Boers, I. (2016). Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. *Ned Tijdschr Geneeskd*, *160*(A7720), A7720.

Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen. (2018). De leefplekmeter, wat vind je van je leefplek. https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/11/Leefplekmeter_Pharos_Gezond_in.pdf

Regiobeeld.nl, https://www.rivm.nl/media/jzojp/index.html

Sabo, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online journal of issues in nursing*, *16*(1).

Siahpush, M., Spittal, M., & Singh, G. K. (2008). Happiness and life satisfaction prospectively predict self-rated health, physical health, and the presence of limiting, long-term health conditions. *American Journal of Health Promotion*, *23*(1), 18-26.

Uitewaal, P., Atema, V., & Middelkoop, B. (2017). Gezondheidsdialoog in de wijk. Epidemiologisch Bulletin 4. 2017. Jaargang 52.

Veenhoven, R., & leven'van Zon Mw, G. (2006). Gezond geluk. *Effecten van geluk op gezondheid en wat dat kan betekenen voor de preventieve gezondheidszorg. Verkenningstudie in het kader van het programma 'Gezond leven' van ZonMw*.

Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: Effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of happiness studies*, *9*(3), 449-469.

VWS. (2018). *De juiste zorg op de juiste plek.* https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek

Whittington, J. W., Nolan, K., Lewis, N., & Torres, T. (2015). Pursuing the triple aim: the first 7 years. *The Milbank Quarterly*, *93*(2), 263-300.

Bijlage 1 Benoemde oplossingsrichtingen

nr	Oplossingsrichting	Welk probleem wordt aangepakt	Link gewenste situatie	Doel	Wie kan/ moet hiermee aan de slag (aanvullen in vervolg focusgroep)	Assets die kunnen worden ingezet (aanvullen in vervolg focusgroep)
1	**Laagdrempelige voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg ontwikkelen**	Veel bewoners ervaren stress. Hiervoor is nauwelijks hulpaanbod. De GGZ is gericht op ernstige problematiek.	Levensgevoel bevorderen	Goedkoop of gratis aanbod voor bewoners van hulp t.a.v. klachten van stress, angst, psychologische of psychiatrische problemen waarvoor geen indicatie is voor GGZ zorg	Bewoners MOOI welzijn/ Sociaal Makelaar MOOI POH GGZ POH Ouderen Huisartsen?	MOOI heeft een zelfhulpgroep gestart voor bewoners met geestelijke gezondheidszorg problemen Beschikbaar is een professional die een goedkope mindfulness training kan aanbieden Beschikbaar is een medewerker die de beschikking heeft over paarden om mee te knuffelen in het Zuiderpark
2	**Uitbreiden inzet vrijwilligers**	Er is zowel een tekort aan vrijwilligers als het niet goed benutten van mogelijke vrijwilligers	Sociale cohesie bevorderen	Het inzetten van bewoners om als buddy te functioneren van bewoners uit eigen leeftijdsgroep; Meer contact tussen ouderen en jongeren; Eerder contact met asielzoeker t.a.v. vrijwilligerswerk.	MOOI welzijn Bewoners Scholen Team Moerwijk	Koppelen van wijken t.a.v. vrijwilligers Moerwijk heeft 4 basisscholen en 1 VMBO school (sociale stage?) Team Moerwijk heeft veel contacten

3	**Ontwikkeling jonge moeders en kinderen**	Veel jonge moeders zitten thuis. Zij willen hun kinderen gezond laten opgroepen en willen zich ontwikkelen, maar hebben hiervoor hulp en oppas nodig.	Ontwikkeling bewoners bevorderen	Gezond laten opgroeien van een nieuwe generatie en jongeren hierbij langdurig begeleiden (gesprekken op 16 - 21 en 28 jaar over hoe je je leven vormgeeft) Ontwikkeling jonge moeders	GGD (gezondheidsvoorlichting bij 1e of 2e kind) Huisartsen Scholen Gemeente MOOI welzijn Made in Moerwijk?	
4	**Gezond leren eten en koken**	Bewoners weten niet goed hoe met weinig geld gezond kan worden gegeten en hoe dit klaar te maken. Een markt voor goedkope producten wordt gemist.	Gezondheid bevorderen	Informatie over gezond eten en leren koken (Kookcursus voor kinderen, volwassenen en ouderen)	Bewoners GGD Scholen Gemeente MOOI welzijn Mijn Moerwijk Supermarkten (weggeef fruit/ weggeven producten tegen de datum)	Een aantal professionals heeft de beschikking over keuken en chef kok om kookcursus voor kinderen (en ouders) te geven. Restaurant HWW Twickelstraat
5	**Bewoners aanstellen als inductie-instructie coaches**	Voor het project van het gas af moeten mensen leren thuis te koken op inductie.	Levensgevoel bevorderen	Thuis informatie geven over inductie koken en informatie geven over besparing	Moerwijk coöperatie Project 'van het gas af' Gemeente	Er zijn veel restaurants in Moerwijk, waarvan bijvoorbeeld een Surinaams eethuis als inductierestaurant zou kunnen gaan functioneren.

6	**Maak van Moerwijk een proeftuin om eigen initiatieven te ontplooien**	Veel werkzaamheden in de wijk gebeuren door partijen van buiten de wijk. Bewoners geven aan zichzelf te willen ontwikkelen o.a. computervaardigheden, verslag/ plan schrijven, opzetten bedrijfje (naailes geven). (zie ook 5)	Ontwikkeling bewoners bevorderen	Het inzetten van eigen opbouwwerkers, zelf schoonmaken portieken en binnentuinen, aanstellen buurtmoeders/vaders, zelf onderzoek doen, gastouderschap, buurtbewoners die bankgesprekken voeren voor woningcorporaties, zorgt voor ontwikkeling van bewoners en het economisch ontwikkelen van de wijk. Via werken vindt socialisatie plaats. Passende dagbesteding voor bewoners met een licht verstandelijke beperking.	Moerwijk Coöperatie (bewonersorganisatie) Woningbouwcorporaties Gemeente MOOI welzijn Made in Moerwijk	Regiodeal Moerwijk Coöperatie (bewonersorganisatie) Ons Moerwijk Piezo methodiek MOOI welzijn
7	**Geestelijke verzorging voor professionals en vrijwilligers**	Bewoners worden makkelijk somber in deze wijk. Over hoe je het volhoudt in de wijk en hoe je hier bent terecht gekomen wordt nu weinig gesproken door zowel professionals als bewoners.	Levensgevoel bevorderen	Het trainen van professionals en (10) bewoners in het voeren van gesprekken over zingeving. Het delen van verhalen (verhalenhuis) zal de cohesie en inclusiviteit in de wijk vergroten.	Bewoners Kerken/ Moskeeën (pastores en imams) GGZ Bondgenoten overleg	Geloven in Moerwijk wil bijdrage leveren. Er zijn ideeën over inspiratiedagen voor professionals. Er is een beschikbare interventie "reflecteren als reisgezel" van een Masterstudent MIZW waarbij bewoners getraind worden in onderlinge gesprekken over zingeving. Er is een idee voor een modern klooster in de

						wijk waar bewoners even op adem kunnen komen.
8	**Aanpassen plaatsingsbeleid door woningcorporaties en onderhoud woningen aanpakken**	Concentratie van statushouders, GGZ- en andere problematiek in de wijk en achterstallig onderhoud woningen	Leefomgeving bevorderen	Meer verspreiden van bewoners met complexe problemen over de stad. Renovatie woningen, zo snel mogelijk als er een blok leegkomt, waarbij bewoners in de wijk kunnen blijven wonen.	Gemeente Woningcorporaties (wens sociaal beheerders) GGZ In regiodeal woningen meenemen	Voorbeelden o.a. Rotterdam/ Toronto
9	**Blue Zone ontwikkelen, te starten rondom gezondheidscentrum Twickelstraat**	De gezondheid van Moerwijk is minder goed dan in andere wijken van Den Haag.	Gezondheid bevorderen	Een plek ontwikkelen waar mensen langer gelukkig en gezond leven, zelfredzaam zijn en nuttig zijn voor de maatschappij (zingeving) en iets voor elkaar betekenen. Voor Moerwijk betekent dit dat iedereen iets kan betekenen voor een ander, iedereen doet mee. Je doet ertoe.	Een langdurige samenwerking (project voor 30 jaar) voor buitenruimte, architectuur, transport, gezondheidsbeleid en preventie.	Er is een plan voor een huis in de wijk (huis van Gé) waar mensen naast informatie van gezondheid, een integraal geboorte centrum, ook meer activiteiten kunnen doen. Restaurant HWW Twickelstraat
10	**Laagdrempelig adviescentrum**	In de wijk ontbreekt een duidelijke locatie waar je informatie kunt krijgen, maar je je niet direct een probleem voelt.	Gezondheid bevorderen	Herkenbare locatie waar je naar toe gaat voor informatie over gezondheid en activiteiten en contact	Huisartsen Moerwijk Coöperatie (bewonersorganisatie) MOOI welzijn Gemeente	

11	**Systeem aanpak**	Er wordt in voorkomende situaties onvoldoende samengewerkt en afgestemd door organisaties	Samenwerking bevorderen	Meer afstemming/ MDO en warme overdracht; Samen optrekken door partijen in het afleggen van bezoeken; Breed ketenoverleg; voorkomen huisuitzettingen; Zorg en voorzieningen in eigen wijk; Samenwerking bevorderen door subsidies aan meerdere partijen te geven.	GGDH GGD (Wijzer in de wijk) Ons Moerwijk Bondgenoten overleg Gemeente	
12	**Kansen voor startende ondernemers**	Het starten van een onderneming brengt veel risico's met zich mee en is complex.	Ontwikkeling bewoners bevorderen	Op 500 vierkante meter units van 50 meter maken, met sociale ondernemers/ kinderopvang. Bewoners worden uit de bijstand gehouden.	Made in Moerwijk / sociale ondernemers Moerwijk Coöperatie (bewonersorganisatie) Gemeente (startsubsidie?) Woningcorporaties	Huren van woningcorporaties is goedkoper dan van gemeente. Aanwezige sociale ondernemers/ Made in Moerwijk
13	**Sociaal experiment**	Kennis ontwikkelen	Sociale cohesie bevorderen	Zet een gezin voor een paar jaar neer, die het heel goed heeft en andersom en kijk wat er dan gebeurt.	Gemeente Bewoners	
14	**Sociaal buurtcafé (Heeswijkplein)**	Een aantal locaties waar bewoners elkaar konden ontmoeten zijn gesloten	Sociale cohesie bevorderen	Een plek voor ontmoeting in de buurt, met begeleiding	Gemeente Moerwijk coöperatie Restau van Harte	
15	**Basisinkomen**	Bewoners hebben door geldzorgen te weinig ruimte om leven opnieuw vorm te geven	Ontwikkeling bewoners bevorderen	500 mensen krijgen een basisinkomen en leveren hiervoor een tegenprestatie	Gemeente Moerwijk Coöperatie (bewonersorganisatie) UWV	

16	**Mini community rondom zorgmijders**	Veel bewoners in Moerwijk met complexe problemen zijn niet in beeld	Sociale cohesie bevorderen	Mini community creëren rond 20 nog te selecteren bewoners die zorg mijden en 20 mooie verhalen ophalen wat er in een jaar met hen is gebeurd.	Gemeente Parnassia Achter de voordeur
17	**Meer sportaanbod in de wijk**	Het sportaanbod voor ouderen met beperkingen en moslima's ontbreeekt in de wijk	Gezondheid bevorderen	Ontwikkelen sportaanbod waardoor gezondheid en sociale contacten worden bevorderd.	Sportcoaches Gemeente Huisartsen
18	**Lichttherapie bij depressie**	Veel bewoners in Moerwijk kampen met depressie	Gezondheid bevorderen	Aanbieden van lichttherapie in huisartsenpraktijk ter bestrijding van depressie	Huisartsen Zorgverzekeraars GGZ
19	**Mogelijkheden buitenspelen**	Er zijn onvoldoende plekken om binnen te kunnen spelen of overdekt te kunnen spelen in Moerwijk	Gezondheid bevorderen	Meer bewegen door kinderen en bevorderen sociale contacten	Gemeente Buurtsportcoach Jongerenwerker
20	**Jeugdhonk**	Er is geen plek voor jongeren in de wijk om samen te komen	Sociale cohesie bevorderen	Bevorderen sociale contacten jongeren en vaste plek	Gemeente Jongerenwerker Woningcorporaties Wijkagent
21	**Geïntegreerde leefstijlinterventie uitbreiden met psychosociale hulp**	De geintegreerde leefstijl interventie richt zich op bewegen en overgewicht, maar niet op psychosociale problematiek. Daarom sluit deze interventie vaak niet aan.	Gezondheid bevorderen	Zowel aandacht voor bewegen en voeding als de psychosociale problemen van bewoners. Een integrale aanpak.	Huisartsen POH diabetes Lifestylecoaches GGZ Sportcoaches Diëtisten Zorgverzekeraars

22	**Gezondheidsdialoog met heel de wijk**	Een gezondheidsdialoog met de wijk is nog niet goed op gang gekomen. Slechts een kleine groep bewoners is hier tot nu toe mee bereikt.	Gezondheid bevorderen	Meer bewoners in de wijk zijn betrokken bij een gesprek over wat nodig is over wat nodig is om de gezondheid in de wijk te verbeteren.	Via bestaande vrijwilligersorganisaties, onder ander Team Moerwijk, kunnen heel veel bewoners worden bereikt. Team Moerwijk is eigenlijk een hele wijk.	Team Moerwijk Ons Moerwijk GGD Huisartsen
23	**Meer culturele activiteiten en uitingen**	Er zijn weinig culturele activiteiten in de wijk of deze zijn niet zichtbaar	Leefomgeving bevorderen	Alle verhalen in de wijk worden gebruikt om iets cultureels mee te doen; ontwikkelen buurtbieb	Moerwijk Coöperatie (bewonersorganisatie) Gemeente Culturele instellingen	Moerwijk is rijk aan verschillende bevolkingsgroepen en culturen
24	**Opvang familie mogelijk maken**	Doordat bij het opvangen van familie wordt gekort op de uitkering worden veel jongeren uit huis gezet.	Sociale cohesie bevorderen	Het is mogelijk om familieleden op te vangen zonder dat er wordt gekort op de uitkering. Dit bevordert de sociale cohesie en vermindert het aantal daklozen.	Gemeente	
25	**Aanbod Zorg en Welzijn**	Het aanbod in de wijk aan zorg- en welzijn is ontoereikend.	Samenwerking bevorderen	Er zijn voldoende voorzieningen in de wijk voor bewoners met GGZ problematiek; Er zijn voldoende opbouwwerkers; Er zijn voldoende jeugdwerkers; Bewoners met licht verstandelijke beperkingen hebben passende activiteiten.	Gemeente MOOI welzijn GGZ	
26	**Maak van Moerwijk een Positieve Gezondheidswijk**	Er is onvoldoende aandacht voor het integraal benaderen van gezondheid op alle dimensies van positieve gezondheid.	Gezondheid bevorderen	Partijen en bewoners werken samen in de wijk aan alle aspecten die bijdragen aan gezondheid.	GGDH GGD (Wijzer in de wijk) Ons Moerwijk (bewonersorganisaties) Bondgenoten overleg Gemeente	

Gezond en Gelukkig Den Haag
7 Senses Today it's an idea. Tomorrow it's reality.
LUMC - Campus Den Haag
Leiden University Medical Center

		Hierdoor wordt het aanbod als ontoereikend ervaren.			
27	**Een sociaal contract met partijen in de wijk voor 10 jaar**	Beleid is tijdelijk waardoor veel initiatieven kort lopen en te weinig inzicht is in het effect.	Leefomgeving bevorderen	Bij een langdurig contact met de wijkbewoners en partijen in de wijk kan meer worden uitgeprobeerd in de wijk voor een langere periode. Hierbij dragen partijen samen de verantwoordelijkheid voor het eindresultaat.	Gemeente Zorgverzekeraars Bewonersorganisaties Zorg- en welzijnsorganisaties

Bijlage 2 Dromen van bewoners en professionals

Tijdens de focusgroepen schreven bewoners en professionals op een kaart hun droom op voor Moerwijk.

1. Meer gezondheid, minder armoede.
2. Maatwerk, structurele versterking, vertrouwen en genade, regie in de buurt.
3. Een veilige wijk voor kinderen, gezelligheid, samenleving, meer oplossingen voor de wijk
4. Samen met bewoners aan een gezamenlijke visie bouwen – samen dromen – met kracht van iedereen komen we stap voor stap waar we willen zijn – Blue Zone.
5. Over 20 jaar: Elk kind heeft de kans om over zijn/haar toekomst – te dromen – talenten te ontwikkelen – te kiezen.
6. Uitvoeren! In plaats van jaren zitten praten over problemen – actie i.p.v. praten. i.p.v. praten. Dat de Moerwijkers een normaal en gezond leven wordt gegund. Toegankelijkheid voorzieningen voor mensen. Niet te veel beloven.
7. Iedereen in zijn kracht zetten.
8. Maatwerk per persoon – geen één plan voor duizend man – ieder heeft zijn/haar eigen behoefte en wanneer je dat aanpakt zien mensen meer mogelijkheden.
9. Een gezond en vrolijk Moerwijk met mooie duurzame huizen, waar je veilig op straat kunt lopen, waar de kinderen kansen krijgen om te zijn wie ze willen zijn. Dat ze veilig kunnen opgroeien binnen het gezin waar ze geboren worden en dat hun ouders de mogelijkheid hebben om hun kinderen te geven wat nodig is.
10. Bewoners die zich veilig en prettig voelen in hun wijk.
    Echt het probleem oplossen – dus niet verplaatsen van Moerwijk naar een andere wijk.
    Ruimte voor ontplooiing – basis behoeften mens onderdak, voedsel en veiligheid zijn aanwezig.
11. In Moerwijk hebben mensen gelijke kansen om gezond en gelukkig op te groeien als in andere Haagse wijk.
12. Gezondheidsdialoog structureel inbedden in de wijk tussen bewoners, professionals en bestuurders.
13. Dat bewoners willen blijven wonen in Moerwijk omdat het er fijn wonen is.
    Dat professionals het fijn vinden om in Moerwijk te werken.
14. Buurtkamers door de wijk verspreid.
    Bij het organiseren van activiteiten kijken naar de behoefte en niet naar wat de overheid wenselijk vindt.
15. Dat Moerwijk over 30 jaar een mooie wijk is met een goede sociale samenhang, waar bewoners serieus genomen worden en ik als sociaal werker overbodig ben.
16. Moerwijk is een wijk waar bewoners graag wonen en professionals graag werken:
    Gedeelde waarden:
    -inclusie: iedereen kan en mag meedoen
    -samen- werken en - optrekken

-meepraten én doen

-vertrouwen

17. Deze wijk krijgt de mogelijkheden om zich te ontwikkelen tot een wijk waarin bewoners dezelfde perspectieven hebben als in andere wijken van Den Haag.
18. Uitvoering van de plannen is een voorbode tot verbetering in Moerwijk – Het probleem begrijpen vanuit eigen ervaring is de eerste stap.
19. Saamhorigheid met alle nationaliteiten.

    Een schoon Moerwijk.
20. Mijn droom voor Moerwijk is dat bewoners de tijd en ruimte en passende ondersteuning krijgen om hun problemen aan te pakken én hun talenten te (her)ontdekken, uit te bouwen en te benutten voor de wijk en hun eigen ontwikkeling.
21. Een gelukkiger samenleving – doel: zelfredzaamheid verhogen – voorwaarden: toegankelijkheid voorzieningen en niet te veel beloven.

Bijlage 3 Boodschap aan bestuurders van bewoners en professionals

Tijdens de focusgroepen schreven bewoners en professionals aan bestuurders van GGDH een boodschap op een kaart wat zij nodig hadden van bestuurders. Deze boodschappen zijn in verkorte vorm meegenomen naar het bestuurlijk overleg van GGDH op 10 maart 2020.

1. Dat de gemeente persoonlijk langskomt en iedereen aanhoort in de wijk.
2. Faciliteren door commitment en actie samen met.
3. Gemeente zichtbaar in de wijk.
4. Plekken of ruimtes faciliteren voor Moerwijkers.
5. De problemen serieus nemen – er iets mee doen.
6. Professionals die werken vanuit het hart en niet om quota's te halen.
7. Ik wil jullie gemeende aandacht voor mijn wijk en niet vanuit jullie eigenbelang!
8. Geen ivoren toren

   Luister naar de mensen in de praktijk

   Verzin niet telkens iets nieuws, borduur voort op wat werkt en pas aan wat niet werkt

   Politieke korte termijn faciliteert niet

   Vrije ruimte
9. Commitment en geld om langdurig te kunnen investeren en écht het verschil te maken. Zowel in de fysieke omgeving, als in de bewoners en professionals. Serieus werk kunnen maken van de multi-problematiek en mensen weer kansen bieden.
10. Focus-wijk = FOCUS op what matters voor bewoners.
11. Investeer in bestaande goede professionals die al lang in de wijk werken en die vertrouwen genieten van de bewoners.

    Investeer in bewoners zodat zij kunnen groeien en meer perspectief krijgen.

    Algemeen: bedenk niet iets voor Moerwijk maar praat en beslis met Moerwijk! Moerwijk = bewoners + professionals.
12. Medewerkers die de bewoners en de wijk kennen en daarmee samen kunnen werken.
13. Praat met ons niet over ons – Maak met ons
14. Stem projecten op elkaar af en maak gebruik van elkaars expertise.
15. Welke projecten vonden bewoners én professionals succesvol die zijn gestopt? Budget, energie en draagvlak voor herstart realiseren.
16. Structurele aandacht en geld voor Moerwijk. Luisteren naar de bewoners.
17. Uitvoering van de plannen is een voorbode tot verbetering in Moerwijk – Het probleem begrijpen vanuit eigen ervaring is de eerste stap.
18. Geen loze beloften.

19. Huiskamers terug.
20. Neem de behoeften én ideeën van bewoners én professionals die in de wijk werken als uitgangspunt. Verstevig en bestendig wat er al in de wijk is, in plaats van voortduren tijdelijke projecten ‘van buiten de wijk’ in te vliegen.
21. Niet te veel beloven – doen wat je zegt.

Bijlage 4 Assets

Vrijwilligersorganisaties

- Mijn Moerwijk/ Team Moerwijk (bewoners uit de wijk zijn getraind) /wijkdiner
- Bij Betje
- Vrijwilligerswerk
  -er zijn genoeg plekken om vrijwilligerswerk te doen
  -vrijwilligerspunt (weer weg)
  -vrijwilligerswerk vanuit uitkering
  -vrijwilligers uit andere wijken
- Jan Luykenlaan 119
  -pop up store vrijwilligers punt inmiddels weer weg
- (Team Heeswijk en JL laan 92 inmiddels dicht)
- Zelfhulpgroepen voor verslavingen (AA, NA, CA)
- Vier de natuur
- Kinderwinkel
- Voedselbank (met info over koken)/ Kledingbank
  -MOOI sluit aan bij de voedselbank
- Actieve groep tegen rattenoverlast en zwerfvuil
- Talentenbank
- Ingangen zijn er via moeders (o.a. Marokkaans en andere etnische groepen)
- Moerwijk coöperatie (burgerorganisatie)
- De Samenscholing: eetcafé water en brood/ culturele activiteiten/ anarchistische boekwinkel opstand/ weggeefwinkel bijna nix/ concertzaal/
- Een bewoner wil coach worden
- Bewoner uit de wijk zit in Brassband
- Bewoner heeft Carnavalsoptocht georganiseerd in verleden, heeft kostuums
- Interreligieus platform
- Kerken/ Moskeeën
- Geloven in Moerwijk
  -pastor bespreekt met burgers en professionals wat hen hoop geeft.
  -gesprek vanuit kerk over hoe maak je nu goed ruzie met elkaar

Organisaties

- Achterban werkt
- Reakt
- MOOI
  -sociaal makelaar
  (kan voorlichting geven over gok- en gameverslaving)
  -ouderenadviseur
  -servicepunt (inloop)
  -mannensoos eten op zondag
  -dinsdagochtend voor moeder
  -bij MOOI werken mensen met verschillende etnische achtergronden, waardoor veel bewoners in hun eigen taal geholpen kunnen worden.
  -wandelclubs, met na afloop gezonde maaltijd
  -opname studio in gebouw MOOI
  -veel ruimte in gebouw MOOI
  -opbouwwerker (24 uur per week)
  -Trefpunt Haags Ontmoeten
  -krijgen veel spullen, wol, kleding, knuffels
  -bustochtjes in de regio met wijkbus naar diverse parken
  -huisbezoeken op het kroonjaar van 75,80 en 85 (ongeveer 60 adressen per jaar)
  -activiteiten voor kinderen
  -cliëntondersteuning
  -welzijn op recept
  -helpdesk geldzaken
  -sociaal raadsman
- Vluchtelingenwerk
  -rondleiding wijk
- PIT van Moerwijk
- 4 basisscholen
  -Eet thuis programma
  -waterdrinkdag op woensdag
- Achter de voordeur
  -Project om 20 zeer geïsoleerde bewoners te benaderen en weer bij het leven betrekken via Presentie methode met Housing First/ hierin worden aantal professionals en vrijwilligers opgeleid.
- GGZ
  -20% vrije regelruimte (via WMO)
  -GGZ wijkteam (goede samenwerking psychiater)
  -Leger des Heils
  -Ante Constance
  -Limor
- Made in Moerwijk
  -100 mensen per jaar via made in Moerwijk aan het werk
  -70 werk fit trajecten
- Huisartsen
  -hebben zorgmijders in beeld via modules diabetes/ ouderen
  -project hotspotters
- Multidisciplinair overleg in gezondheidscentrum
- Sportcoach
- Diabetes Challenge
- Nederlandse les/ cursus laaggeletterden
- Amargi/ Schuldenlab werkt over schotten heen
- Wijkverpleegkundig consulent

- Er zijn heel veel informele netwerken in de buurt die vrij makkelijk aan te boren zijn eigenlijk.
- Informeel pastoraat/ vertrouwenspersoon vrijwilligers en professionals vanuit Geloven in Moerwijk
- Stichting Yasmine
  -cursus gesprekstechniek
  -voor alle vrouwen in Den Haag/ warm welkom
- Een bewoonster heeft naaiopleiding gedaan en zou naailes willen geven
- Een bewoner heeft achtergrond als journalist (Zorgkrant)
- Een van de bewoners heeft cursus ambassadeur gedaan om rol mediator te vervullen tussen professional en bewoner
- Er zijn gespreksgroepen geweest over zelfredzaamheid en verwijzen
- Talentenhuis
- Mijn Moerwijk.nl (Up to a new lifestyle is niet meer actief)
- Bewoonster uit de wijk schrijft boek over leven en koken vanuit een minimum inkomen situatie
- Praatgroep Turkse vrouwen woensdagavond bij Pit over opvoeding
- Bij een van de flats heeft een bewoner beneden een bankje gemaakt
- Buurtteam duurzaamheid
- Buurtbewoonster rondom Heeswijkplein maakt samen met kinderen de sloot schoon zodat vissen terugkomen (Netjes via gemeente)
- Geo-coaching (app om mensen op mooie plekken in de wijk te laten komen. Doet een bewoonster aan mee)

- Energie academie
- Restau van Harte
- Leger des Heils

Wonen in de wijk

- Groene en ruime wijk
- Mooie wijk ontworpen door Berlage
  (filosofie hierachter meer naar voren brengen)
- Binnentuinen
  (aangelegd met bewoners)
  o.a. Marcushuis
- Buurttuin
- Project verbouwen is kauwen
- Heeswijkplein/ voetbalkooi
  -watertappunt op Heeswijkplein
- Veel levenskracht en levensvreugde in de wijk
- Renovatie huizen
  -tijd om het aan te pakken
- Cursus Schimmel Schoon
- Moerwijk is rijk aan culturen, ideeën en mensen

Eten in de wijk

- Bij Betje
  -o.a. leef eet deeldiner
- Bij Mooi
- Dieetclub Team Heeswijk (gestopt)
- Pizza avond Marcushuis
- Vers en vrij
- App zonder honger naar bed
- Voedselbank
- Markt (goedkoop en gezond)

Beleid/ Aandacht

- Gemeente
  -Community builder
  -Eenzamheidsbeleid/ eenzaamheidskit
  -Wijzer in de Wijk
- Aandacht voor Moerwijk (Paul Blokhuis, Carola Schouten, Machteld Huber, politieke partijen)
- Gelukkig en Gezond Den Haag
  -GGDH heeft ZonMw subsidie gekregen voor Moerwijk
  -Moerwijk is focuswijk

Voorzieningen

- Ooievaarspas
- Woonzorgcentrum Twickelstraat heeft prominente plek in de wijk
  -Bewonersoverleg Twickelstraat
  -Ruimte HWW, wordt door veel bewoners koffie gedronken
- Oude brandweer kazerne
  -Taekwondo/ Karateschool (goedkoop)
  -Drumband
  -Oefenlokaal
  -Garages
  -Autowasstraat
- Fonds 1818

- Regiodeal
  -zet in op arbeid, hier liggen kansen
- Wijkprofielen (gemeente)
- Participatieregeling
- 750 bankgesprekken Vestia samen met MOOI

Voorbeelden

- Leiden: in 3 jaar project met moeilijkste groep psychiatrieklanten
- Rotterdam: voorbeeld voor diversiteit in wonen
- Afferden: Voorbeeld positieve gezondheid
- Utrecht: Wijk Overvecht
- Assen: Phusis
- Bij Bram
- Aletta Jacobs School of public Health (project Paddepoel Groningen)

- Sport
  -Taekwondo/Karate in Brandweerkazerne
  -Naschoolse sport basisschool de kleine wereld
  -Dansactiviteiten verschillend culturele
  -Sportcampus Zuiderpark
- gemeenschappen
- Consumer Led Local Development, Europese geldstroom; wordt nu ingezet voor behouden eigen regie over woonomgeving.
- Ongebruikte keuken bovenste locatie Florence
- Een professional heeft keuken en chef kok beschikbaar om te koken met kinderen (en moeders)
- Ondernemers (wat kunnen zij doen voor de wijk)
- Moerwijk magazine is er niet meer/ Activiteiten krantje was 4 keer per jaar
- Fonds 1818
- Fietsbank (made in Moerwijk)

Bijlage 5 Cijfers LUMC Campus Den Haag

(Bron: Frank Ardesch en Jeroen Struijs, LUMC Campus Den Haag)

1. Leeftijdsopbouw

2016:

1: buurt Moerwijk Oost: 0 tot 20 = 23,3%
2: buurt Moerwijk West: 0 tot 20 = 25,3%
3: buurt Moerwijk Noord: 0 tot 20 = 24,9%
4: buurt Moerwijk Zuid: 0 tot 20 = 23,5%

1: buurt Moerwijk Oost: 20 tot 45 = 43,3%
2: buurt Moerwijk West: 20 tot 45 = 37,3%
3: buurt Moerwijk Noord: 20 tot 45 = 42,7%
4: buurt Moerwijk Zuid: 20 tot 45 = 48,6%

1: buurt Moerwijk Oost: 45 tot 100 = 33,5%
2: buurt Moerwijk West: 45 tot 100 = 37,3%
3: buurt Moerwijk Noord: 45 tot 100 = 32,4%
4: buurt Moerwijk Zuid: 45 tot 100 = 27,9%

2017:

1: buurt Moerwijk Oost: 0 tot 20 = 23,8%
2: buurt Moerwijk West: 0 tot 20 = 25,4%
3: buurt Moerwijk Noord: 0 tot 20 = 25,5%
4: buurt Moerwijk Zuid: 0 tot 20 = 25,4%

1: buurt Moerwijk Oost: 20 tot 45 = 43,0%
2: buurt Moerwijk West: 20 tot 45 = 37,1%
3: buurt Moerwijk Noord: 20 tot 45 = 42,8%
4: buurt Moerwijk Zuid: 20 tot 45 = 47,2%

1: buurt Moerwijk Oost: 45 tot 100 = 33,2%
2: buurt Moerwijk West: 45 tot 100 = 37,6%
3: buurt Moerwijk Noord: 45 tot 100 = 32,0%
4: buurt Moerwijk Zuid: 45 tot 100 = 27,3%

2018:

1: buurt Moerwijk Oost: 0 tot 20 = 23,6%
2: buurt Moerwijk West: 0 tot 20 = 26,1%
3: buurt Moerwijk Noord: 0 tot 20 = 25,1%

4: buurt Moerwijk Zuid: 0 tot 20 = 25,9%

1: buurt Moerwijk Oost: 20 tot 45 = 42,2%
2: buurt Moerwijk West: 20 tot 45 = 36,7%
3: buurt Moerwijk Noord: 20 tot 45 = 42,0%
4: buurt Moerwijk Zuid: 20 tot 45 = 47,7%

1: buurt Moerwijk Oost: 45 tot 100 = 34,2%
2: buurt Moerwijk West: 45 tot 100 = 37,2%
3: buurt Moerwijk Noord: 45 tot 100 = 32,9%
4: buurt Moerwijk Zuid: 45 tot 100 = 26,4%

---

2. Gezinssamenstelling

LET OP!: Onderstaande waardes gaan niet over verhoudingen tussen individuele personen, maar over verhoudingen tussen gezinnen! Bij alle overige percentages hebben we het over verhoudingen van individuele personen.

2016:

% eenoudergezinnen waarbij de Hoofdkostwinnaar tussen de 20 en 45 is.

1: buurt Moerwijk Oost: 15,8%
2: buurt Moerwijk West: 21,3%
3: buurt Moerwijk Noord: 12,6%
4: buurt Moerwijk Zuid: 11,2%

2017:

% eenoudergezinnen waarbij de Hoofdkostwinnaar tussen de 20 en 45 is.

1: buurt Moerwijk Oost: 15,2%
2: buurt Moerwijk West: 22,4%
3: buurt Moerwijk Noord: 13,2%
4: buurt Moerwijk Zuid: 12,3%

2018:

% eenoudergezinnen waarbij de Hoofdkostwinnaar tussen de 20 en 45 is.

1: buurt Moerwijk Oost: 16,4%
2: buurt Moerwijk West: 22,8%
3: buurt Moerwijk Noord: 13,4%
4: buurt Moerwijk Zuid: 13,2%

<u>De meeste gezinnen (in alle buurten en jaren) zijn alleenstaande (tussen de 43% en 48% t.o.v. alle andere gezinssoorten).</u>

Gezond en Gelukkig Den Haag
7 Senses Today it's an idea. Tomorrow it's reality.
LUMC - Campus Den Haag
Leiden University Medical Center

---

3. Aantal uitkeringsgerechtigden

2016:

% personen met een uitkering tussen de 20 en 45 jaar oud is t.o.v. personen zonder uitkering van dezelfde leeftijd.

1: buurt Moerwijk Oost:	52,9%
2: buurt Moerwijk West:	56,9%
3: buurt Moerwijk Noord:	45,1%
4: buurt Moerwijk Zuid:	51,0%

2017:

% personen met een uitkering tussen de 20 en 45 jaar oud is t.o.v. personen zonder uitkering van dezelfde leeftijd.

1: buurt Moerwijk Oost:	51,6%
2: buurt Moerwijk West:	57,2%
3: buurt Moerwijk Noord:	45,4%
4: buurt Moerwijk Zuid:	49,9%

2018:

% personen met een uitkering tussen de 20 en 45 jaar oud is t.o.v. personen zonder uitkering van dezelfde leeftijd.

1: buurt Moerwijk Oost:	49,6%
2: buurt Moerwijk West:	54,6%
3: buurt Moerwijk Noord:	42,1%
4: buurt Moerwijk Zuid:	44,1%

Om een beter beeld te geven heb ik hieronder ook de personen van 45 jaar en ouder weergegeven. Dit verschil niet erg veel t.o.v. de verhouding tussen de mensen tussen de 20 en 45 jaar oud.

2016:

% personen met een uitkering 45+ is t.o.v. personen zonder uitkering van dezelfde leeftijd.

1: buurt Moerwijk Oost:	50,7%
2: buurt Moerwijk West:	46,8%
3: buurt Moerwijk Noord:	41,9%
4: buurt Moerwijk Zuid:	47,4%

2017:

% personen met een uitkering 45+ is tov personen zonder uitkering van dezelfde leeftijd.

1: buurt Moerwijk Oost:	52,1%
2: buurt Moerwijk West:	47,1%
3: buurt Moerwijk Noord:	40,9%

Gezond en Gelukkig Den Haag
7 Senses Today it's an idea. Tomorrow it's reality.
LUMC - Campus Den Haag
Leiden University Medical Center

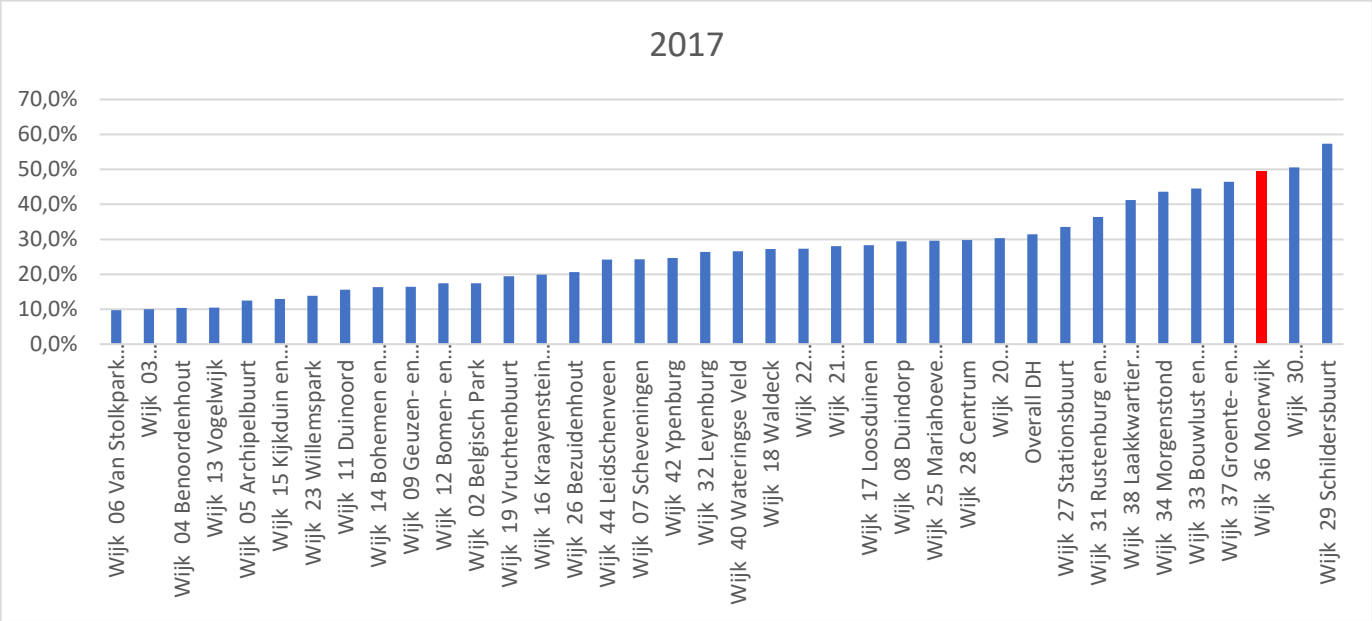
4: buurt Moerwijk Zuid: 43,5%

2018:

% personen met een uitkering 45+ is t.o.v. personen zonder uitkering van dezelfde leeftijd.

1: buurt Moerwijk Oost: 50,3%
2: buurt Moerwijk West: 45,8%
3: buurt Moerwijk Noord: 39,8%
4: buurt Moerwijk Zuid: 42,6%

Overall % uitkeringen in Moerwijk tov andere wijken. Aantal mensen met een uitkering t.o.v. van de overige zonder uitkering. LET OP: Hier is niet gestratificeerd voor leeftijd! Hier worden dus alle personen meegenomen.



---

4. Migratie uit de wijk

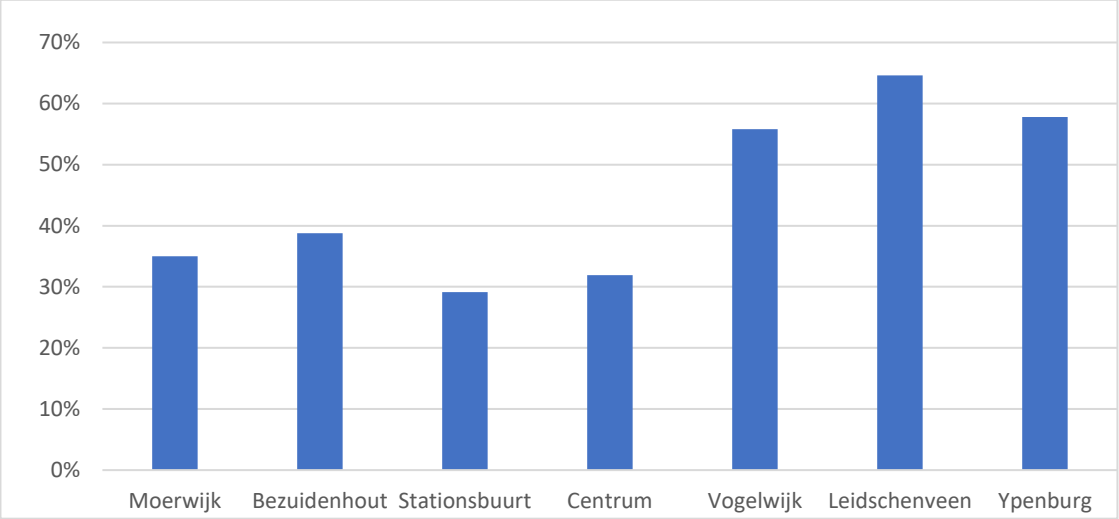
Hieronder zie je de mensen die in 2007 in Moerwijk woonden en hoe lang ze er daarna nog hebben gewoond (al zijnde een gesloten cohort). Dus in 2007 woonde er 18304 mensen in Moerwijk, in 2008 waren er van deze 18304 nog 15409 (16% vertrekt) in een jaar (In een jaar wonen in Moerwijk betekent dat iemand er minimaal 1 dag woont). In 2017 woont 40% er dan nog steeds…

2007	18304	100%
2008	15409	84%
2009	13159	72%
2010	11627	64%
2011	10433	57%
2012	9507	52%

Gezond en Gelukkig Den Haag
7 Senses Today it's an idea. Tomorrow it's reality.
LUMC - Campus Den Haag
Leiden University Medical Center

2013	8644	47%
2014	7899	43%
2015	7343	40%
2016	6838	37%
2017	6385	35%

Onderstaande tabel laat voor een aantal andere wijken in Den Haag zien welk percentage van bewoners er in 2017 nog woont t.o.v. 2007. Een aantal wijken, waaronder Moerwijk laat een zichtbaar grotere migratie zien.



---

5. Zorggebruik en WMO gebruik in Moerwijk

2016:

% personen die iets willekeurigs vanuit de WMO hebben toegewezen gekregen (45+) t.o.v. personen die geen gebruik hebben gemaakt van de WMO van dezelfde leeftijd.

1: buurt Moerwijk Oost:	30,5%
2: buurt Moerwijk West:	22,5%
3: buurt Moerwijk Noord:	15,4%
4: buurt Moerwijk Zuid:	20,2%

2017:

% personen die iets willekeurigs vanuit de WMO hebben toegewezen gekregen (45+) t.o.v. personen die geen gebruik hebben gemaakt van de WMO van dezelfde leeftijd.

1: buurt Moerwijk Oost:	28,6%
2: buurt Moerwijk West:	23,6%
3: buurt Moerwijk Noord:	15,7%
4: buurt Moerwijk Zuid:	20,9%

2018:

Gezond en Gelukkig Den Haag
7 Senses Today it's an idea. Tomorrow it's reality.
LUMC - Campus Den Haag
Leiden University Medical Center

% personen die iets willekeurigs vanuit de WMO hebben toegewezen gekregen (45+) tov personen die geen gebruik hebben gemaakt van de WMO van dezelfde leeftijd.

1: buurt Moerwijk Oost:	28%
2: buurt Moerwijk West:	23,0%
3: buurt Moerwijk Noord:	16,9%
4: buurt Moerwijk Zuid:	21,8%

WMO gebruik t.o.v. andere wijken: Moerwijk zit t.o.v. van de andere wijken in DH wel aan de hoge kant wat betreft WMO gebruik, maar niet het hoogste. Er zijn +- 5-6 wijken waarbij een hoger percentage van de inwoners gebruik maakt van WMO. Dit kunnen uiteraard ook wijken zijn waar veel oudere leven.

LET OP: in dit laatste bovenste tekst waarbij we Moerwijk vergelijken met de overige wijken is **geen** onderscheid gemaakt in leeftijd (zoals dat hierboven wel is gedaan).

Astma medicatie: In moerwijk gebruikt een klein 11% astma medicatie (R03 als ATC code gebruikt). Er zijn een aantal wijken waar dit lager ligt, maar ook flink wat wijken (+- 12 wijken) die op dit zelfde niveau zitten. Moerwijk springt er dus niet bovenuit. Er moet wel worden vermeld dat er geen onderscheid is gemaakt in bijvoorbeeld leeftijd. Het zou zo kunnen zijn dat er bij bepaalde leeftijdsgroepen wel een onderscheid te maken is.