

Samenvatting

Aanleiding

Zowel ambtenaren als bestuurders hebben bij de bijeenkomsten over de invulling van de taak beleidsadvisering door de RDOG aangegeven dat zij het 'vergroten van het gezondheidspotentieel' een belangrijk thema vinden. In de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid die eind 2019 uitkomt, is het vergroten van het gezondheidspotentieel tot één van de vijf speerpunten benoemd. De GGD zet zich al langer voor dit thema in en vindt een duurzame aanpak van het verkleinen van gezondheidsverschillen van groot belang. Mensen met lagere inkomens en een lagere opleiding leven gemiddeld 7 jaar korter en 19 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan mensen met een hoge opleiding. Ze hebben vaker fysieke en psychische klachten en chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten en diabetes. Ook hebben ze vaker een ongezonde leefstijl: ze bewegen minder, eten vaker ongezond en roken verhoudingsgewijs meer. De chronische stress als gevolg van leven in armoede maakt mensen ziek en zorgt ervoor dat mensen minder goede beslissingen, zowel op financieel gebied als wat betreft hun gezondheid.

Als we niets doen zullen de gezondheidsverschillen groter worden. Met alle bijkomende gevolgen voor de mensen die het betreft en voor de samenleving.

Doel

Doel van de werkgroep is het bij gemeenten agenderen van de ambitie en urgentie om gezondheidsverschillen integraal aan te pakken en hen bij de aanpak te ondersteunen. Enerzijds door het maken van regionale afspraken over een aantal onderwerpen die de gezondheid en participatie van kwetsbare groepen bevorderen. Anderzijds door gemeenten te inspireren en handvatten te bieden voor een lokale integrale aanpak voor het succesvol combineren van armoede- en gezondheidsbeleid, teneinde de gezondheid en participatie (deelname aan activiteiten voor sport, cultuur, ontmoeting en (on)betaald werk) van kwetsbare¹ inwoners te verbeteren.

Actielijnen

Voorstel is om in te zetten op de volgende thema's :

1. Samenwerking tussen gemeenten, GGD en zorgverzekeraars over effectieve preventie, zorg en ondersteuning voor mensen met een lage sociaaleconomische status
2. Verbeteren informatie en communicatie over waar men terecht kan voor hulp – relatie met aanpak laaggeletterdheid
3. Stimuleren van ontwikkelingskansen voor kinderen in armoede
4. Stimuleren van lokale samenwerking tussen beleidsmedewerkers en beroepskrachten in de domeinen Gezondheid en Werk & Inkomen om inwoners met financiële en/of gezondheidsproblemen beter te signaleren en adequaat te verwijzen, beter te bereiken van inwoners en beter te ondersteunen

[1]

Definitie GGD HM: heeft twee of meer van de volgende kenmerken: alleenstaand, laag opleidingsniveau, uitkeringsgerechtigd (19-64 jarigen), alleen AOW (65+), laag huishoudinkomen (max 16.100 euro), moeite met rondkomen of heeft een niet-westerse etniciteit

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Werkgroep	5
Actielijnen	6
Bijlagen	10

Inleiding

Gemeenten hebben een belangrijke taak in het bevorderen van de gezondheid en het begeleiden van kwetsbare inwoners naar werk en/of andere vormen van maatschappelijke participatie. We weten allemaal dat de gezondheid van mensen een cruciale factor is om mee te kunnen doen. En dat kunnen meedoen een positieve invloed heeft op de gezondheid. Mensen met een laag opleidingsniveau, weinig inkomen of een migratieachtergrond hebben een minder goede lichamelijke en psychische gezondheid dan anderen. Integraal samenwerken aan het bevorderen van gezondheid en participatie kan voor alle betrokkenen, gemeente en inwoner winst opleveren. Maar hoe kunnen we dat doen?



De GGD stelt voor om een ambtelijke regionale werkgroep in te stellen met vertegenwoordiging vanuit verschillende beleidsterreinen, in ieder geval Gezondheid en Werk & Inkomen. Deze werkgroep werkt aan agendasetting, aan regionale ambities als aan lokale ondersteuning van gemeenten bij een integrale aanpak van het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Aanleiding

Zowel ambtenaren als bestuurders hebben bij de bijeenkomsten over de invulling van de taak beleidsadvisering door de RDOG aangegeven dat zij het 'vergroten van het gezondheidspotentieel' een belangrijk thema vinden. In de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid die eind 2019 uitkomt, is het vergroten van het gezondheidspotentieel tot één van de vijf speerpunten benoemd. De GGD zet zich al langer voor dit thema in en vindt een duurzame aanpak van de gezondheidsverschillen van groot belang. Gezondheid stelt mensen in staat om deel te nemen aan het economische en maatschappelijk leven en levert daarmee een bijdrage aan de welvaart van en de sociale samenhang tussen mensen.

Focus op verbinding gezondheid en armoede

Voorstel is om bij dit thema de focus te leggen op de verbinding tussen armoede en gezondheid.

Onder gezondheid verstaan we het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren (concept van positieve gezondheid van Machteld Huber).

In 2018 bracht de Wetenschappelijke Raad voor de Regering (WRR) de policy brief [Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen](#) uit. Hierin stelt de WRR voor het preventiebeleid een nieuwe impuls te geven. Stel niet langer gezondheidsverschillen centraal, maar kijk juist naar het gezondheidspotentieel. De WRR adviseert om met name in te zetten op kwetsbare groepen. Het verkleinen van de kloof is een 'wicked en complex probleem', waar geen 'one size fits all' oplossing op toepasbaar is. De Raad beveelt aan om op de eerste levensfasen in te zetten, te focussen op roken, alcohol en overgewicht en tevens aandacht te besteden aan psychische problematiek, zoals angststoornissen en depressie.

De verwachting is door meer samenhang in de aanpak van gezondheid en armoede aan te brengen, problemen sneller kunnen worden opgelost, waardoor mensen weer meer eigen regie over het leven krijgen en perspectief om mee te doen in de samenleving. Bovendien draagt een integrale benadering bij aan meer efficiency voor gemeenten en zorgt het op den duur voor minder kosten voor betrokkenen en de samenleving. Een voorbeeld van samenwerking tussen gezondheid en armoede is het project Positieve gezondheid voor minima. Hierin krijgen mensen met een gemeentepolis een aantal gesprekken van hun huisarts, een wijkverpleegkundige of een thuisbegeleider, waarin zij aan de hand van het gespreksinstrument van positieve gezondheid (zie afbeelding spinnenweb) tot afspraken en acties komen om hun welbevinden te vergroten.

Concreet kan je bij de verbinding tussen gezondheid en armoede denken aan de volgende drie doelen:

1. Het beter en eerder signaleren van inwoners met financiële en/of gezondheidsproblemen;
2. Het contact maken met en daadwerkelijk bereiken van inwoners van met financiële en/of gezondheidsproblemen;
3. Het adequaat ondersteunen van inwoners van met financiële en/of gezondheidsproblemen.



Waarom is aandacht voor vergroten van het gezondheidspotentieel zo belangrijk?

In Nederland bestaan er grote verschillen in gezondheid tussen mensen met een hoge en mensen met een lage sociaaleconomische status (SES), ook wel sociaaleconomische gezondheidsverschillen of kortweg gezondheidsachterstanden genoemd. Mensen met lagere inkomens en een lagere opleiding leven gemiddeld 7 jaar korter en 19 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan mensen met een hoge opleiding. Ze hebben vaker fysieke en psychische klachten en chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten en diabetes. Ook hebben ze vaker een ongezonde leefstijl: ze bewegen minder, eten vaker ongezond en roken verhoudingsgewijs meer.

Het een houdt het ander in stand. Door de stress die armoede met zich meebrengt voelen mensen zich niet alleen mentaal minder goed, maar nemen ze ook minder goede beslissingen. Zowel op financieel gebied als wat betreft hun gezondheid. Ze maken vaker impulsieve keuzes en denken als het om hun gezondheid gaat vooral aan de korte termijn. Hun situatie maakt het ook erg lastig om gezonde keuzes te maken. Voor kinderen die opgroeien in armoede kunnen de gevolgen voor hun ontwikkeling groot zijn. Leven in armoede zorgt voor meer stress binnen het gezin, meer directief opvoedingsgedrag van ouders en meer conflicten binnen gezinnen. Dit kan een negatieve invloed

hebben op de (hersens)ontwikkeling van het kind en zorgen voor een verhoogde kans op het ontstaan van sociale, emotionele en gedragsproblemen. Ook nemen kinderen in armoede minder deel aan activiteiten, zoals sport of muziekles.

Andersom leidt een slechte gezondheid ook weer tot meer kans op armoede, zoals het vinden of houden van werk/inkomen, hoge ziektekosten of het kunnen afronden van een opleiding.

De belangrijkste barrière om aan het werk te komen blijkt bij sociaaleconomisch kwetsbare mensen een slechte gezondheid te zijn, naast schuldenlast. Het vraagstuk hoe gezondheidsachterstanden terug te dringen, is verweven met allerlei andere sectoren, zoals onderwijs, werk en inkomen en wonen. Gebrekkige gezondheidsvaardigheden, zoals moeite om informatie over gezondheid te vinden, te begrijpen (advies van de huisarts, bijsluiter) en toe te passen komen vaak voor bij mensen met een lage sociaaleconomische status.

Als we niets doen lopen gezondheidsachterstanden verder op

De verwachting is dat voor de nabije toekomst de gezondheidsverschillen groter worden. Met alle bijkomende gevolgen voor de mensen die het betreft en voor de samenleving. Een duurzame aanpak is daarom van groot belang.

Het al dan niet hebben van betaalde arbeid, blijkt naast opleiding een van de belangrijkste determinanten van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Echter, er zal niet alleen naar arbeidsparticipatie gekeken moeten worden, maar ook naar maatschappelijke participatie omdat ook daar een positieve invloed van kan uitgaan op de gezondheid. Niet alleen op de lichamelijke en psychische gezondheid, maar ook op aspecten als zingeving en sociale contacten.

Samengevat: willen we het gezondheidspotentieel van kwetsbare inwoners vergroten, dan is een integrale aanpak op verschillende pijlers nodig: bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden, preventie van en ondersteuning bij schulden, hulp aan gezinnen in armoede, inzet op arbeids- en maatschappelijke participatie en stress-sensitieve dienstverlening. Voor gemeenten zijn dit veelal geen nieuwe maatregelen, de kunst zit hem in het verbinden en optimaliseren van de verschillende activiteiten, zodat kwetsbare inwoners gesterkt worden in hun vermogen om om te gaan met de uitdagingen van het leven.

Werkgroep

(Verder) aan de slag in de regio

Voor de concretisering en realisatie van een integrale aanpak is (bestuurlijk) draagvlak nodig. De GGD wil middels een regionale ambtelijke werkgroep met een vertegenwoordiging uit diverse beleidsterreinen het verkleinen van de gezondheidsverschillen in de regio Hollands Midden een impuls geven.

Doel van de werkgroep

Doel van de werkgroep is het bij gemeenten agenderen van de ambitie en urgentie om gezondheidsverschillen integraal aan te pakken en hen bij de aanpak te ondersteunen. Enerzijds door het maken van regionale afspraken over een aantal onderwerpen die de gezondheid en participatie van kwetsbare groepen bevorderen. Anderzijds door gemeenten te inspireren en handvatten te bieden voor een lokale integrale aanpak voor het succesvol combineren van armoede- en gezondheidsbeleid, teneinde de gezondheid en participatie (deelname aan activiteiten voor sport, cultuur, ontmoeting en (on)betaald werk) van kwetsbare²[1] inwoners te verbeteren.

[1]

Definitie GGD HM: heeft twee of meer van de volgende kenmerken: alleenstaand, laag opleidingsniveau, uitkeringsgerechtigd (19-64 jarigen), alleen AOW (65+), laag huishoudinkomen (max 16.100 euro), moeite met rondkomen of heeft een niet-westerse etniciteit

Deelnemers

Vanuit de gemeenten nemen deel: beleidsmedewerkers Gezondheidsbeleid Zoeterwoude, Hillegom/Lisse/Teylingen en Alphen en beleidsmedewerkers Werk en Inkomen ISD Bollenstreek, Nieuwkoop en mogelijk ook Voorschoten en Leiden.

Bij de eerste bijeenkomst zal een ervaringsdeskundige aanwezig zijn.

Vanuit de GGD nemen deel: onderzoeker, adviseur PZJ, adviseur gezondheidsbevordering en adviseur publieke gezondheid.

Bijeenkomsten werkgroep

Deelnemers komen vier tot zes keer gedurende 1,5 jaar samen. Er wordt zoveel mogelijk vanuit de reguliere taken/activiteiten kennis gedeeld.

De werkgroep heeft een trekker welke de groep structureel samenbrengt en de agenda voorbereidt (GGD) en een voorzitter die de bijeenkomsten leidt (bij voorkeur door gemeente).

Tijdsinvestering

- 4 tot 6 bijeenkomsten gedurende 1,5 jaar
- ledere bijeenkomst duurt 1,5 uur
- circa 8 uur tijdsinvestering per bijeenkomst, dus totaal circa 32 tot 48 uur
- Meedenken over en werken aan bereiken beoogde resultaten

Actielijnen

Voorstel is om hierbij in te zetten op de volgende thema's :

1. Samenwerking tussen gemeenten, GGD en zorgverzekeraars over effectieve preventie, zorg en ondersteuning voor mensen met een lage sociaaleconomische status
2. Verbeteren informatie en communicatie over waar men terecht kan voor hulp – relatie met aanpak laaggeletterdheid
3. Stimuleren van ontwikkelingskansen voor kinderen in armoede
4. Stimuleren van lokale samenwerking tussen beleidsmedewerkers en beroepskrachten in de domeinen Gezondheid en Werk & Inkomen om inwoners met financiële en/of gezondheidsproblemen beter te signaleren en adequaat te verwijzen, beter te bereiken van inwoners en beter te ondersteunen

Uitdaging hierbij is aan te sluiten op wat er al binnen gemeenten gebeurt. Bij veel gemeenten is er al een verkenning van mogelijkheden voor samenwerking tussen gezondheid en werk en inkomen op gang en in een aantal gemeenten zijn er al verdergaande samenwerkingsafspraken. En voor het participatie- en re-integratiebeleid van veel gemeenten geldt dat de klant centraal staat: er wordt uitgegaan van het vermogen van de cliënt, maatwerk staat voorop.

Acties

Per thema doen we een aantal suggesties voor mogelijke acties die opgepakt kunnen worden.

Regionaal

1. Samenwerking tussen gemeenten, GGD en zorgverzekeraars over effectieve preventie, zorg en ondersteuning voor mensen met een lage sociaaleconomische status

- Komen tot een set van afspraken en werkwijze over samenwerking binnen de gemeente (tussen beleidsmedewerkers gezondheid en werk en inkomen) en tussen gemeenten om tot een gezamenlijk advies te komen voor zorgverzekeraars over opname van producten in de aanvullende verzekering van de gemeentepolis.

- Stimuleren van persoonsgerichte en stress-sensitieve zorg en ondersteuning (brede blik door zorgprofessionals, sociale wijkteams en beroepskrachten in de schuldhulpverlening) om chronische stress te verminderen en eigen regie te bevorderen
- Beschikbaar en toegankelijk maken van de GLI (Gecombineerde leefstijl interventie voor mensen met overgewicht, 2 jaar coaching vanuit basispakket) en ander leefstijlaanbod voor inwoners met een lage SES en de aansluiting met het lokale beweegaanbod. Een werkbezoek voor wethouders/beleidsmedewerkers kan bijdragen aan het gevoel van urgentie voor het ontwikkelen/behoud van dergelijke interventies .

2. Verbeteren informatie en communicatie over waar men terecht kan voor hulp bij schulden en gezondheids- of opvoedproblemen

Een op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Een deel van deze groep is laaggeletterd. Anderhalf miljoen mensen in Nederland kunnen niet goed lezen en schrijven. Uit onderzoek van de Gezondheidsraad blijkt dat deze groep niet goed gebruik maakt van de gezondheidszorg. Zij gaan bijvoorbeeld vaker dan nodig naar de huisarts of medisch specialist en maken minder gebruik van preventieve programma's. Ook is de kans op fouten en misverstanden groter bij mensen die minder gezondheidsvaardig zijn. Laaggeletterdheid leidt bijvoorbeeld tot slechtere therapietrouw omdat mensen de instructie niet begrijpen. In het kader van de vervolgaanpak laaggeletterdheid ontvangen gemeenten vanaf 2020 extra geld om mensen die moeite hebben met taal of het lastig vinden om met een computer te werken te helpen. Het zou mooi zijn als in de aanpak laaggeletterdheid de verbinding wordt gelegd met het verkleinen van gezondheidsverschillen: hoe kunnen we ervoor zorgen dat de informatie over waar men terecht kan voor hulp bij schulden of gezondheids- of opvoedingsproblemen ook voor laaggeletterden toegankelijk en begrijpelijk is? Het ondersteuningsprogramma [Taal maakt gezonder](#) van Stichting Lezen en schrijven helpt gemeenten en organisaties bij een gezamenlijke aanpak van lage gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid. Klik [hier](#) voor de factsheet met meer informatie over de relatie tussen gezondheidsvaardigheden en geletterdheid. Onlangs bracht het Institute for positive health (iPH) de [eenvoudige tool Mijn Positieve gezondheid](#) uit, geschikt voor mensen die laaggeletterd zijn. De tool bestaat uit een vragenlijst waarmee mensen in kaart brengen hoe zij zelf hun gezondheid ervaren. Zorg- en hulpverleners en patiënten/cliënten kunnen met die uitkomsten een heel ander gesprek voeren. Wat is voor jou echt belangrijk? Wat zou jij willen veranderen? Samen kunnen ze vervolgens bedenken wie (of wat) in de omgeving kan helpen om de situatie te verbeteren.

3. Stimuleren van ontwikkelingskansen voor kinderen in armoede

- Bieden van ondersteuning aan kinderen in armoede: VVE talentontwikkeling, sport- en beweegaanbod
- Stimuleren van een positief opvoedklimaat in het gezin
- Verbinding met Kansrijke Start

Lokaal

4. **Stimuleren van lokale afspraken tussen medisch en sociaal domein (huisartsen, wijkvbk, CJG, sociale wijkteams, consulenten werk en inkomen) om inwoners met gezondheids- en /of financiële problemen beter te kunnen signaleren, bereiken en ondersteunen**
 - Regionale Conferentie voor beleidsmedewerkers én beroepskrachten (als vervolg op de eerdere conferentie voor alleen beleidsmedewerkers gemeenten) met als doel:
 - o Meer bekendheid over beschikbare databronnen met gegevens over (relatie tussen) gezondheid, schulden en armoede

- Meer kennis bij beroepskrachten in het medische en sociale domein over de impact van armoede en schulden op de gezondheid en ontwikkeling van inwoners en specifiek die van kinderen en kennis over handelingsperspectieven
 - Meer kennis van goede voorbeelden in de regio, van effectieve interventies en welke ondersteuning de GGD kan bieden³ Zie bijlage
 - Meer inzicht in wat mensen uit de doelgroep belangrijk vinden: tegen welke knelpunten lopen zij aan, wat zou anders en beter moeten?
 - Meer inzicht in wat volgens professionals in de uitvoering verbeterd zou moeten worden
- Handreiking/ toolkit/factsheet EN/OF lokale sessies voor haalbare lokale aanpak ten aanzien van het maken van afspraken over:
- het beter en eerder signaleren van inwoners met financiële en/of gezondheidsproblemen en adequaat verwijzen (bv. breed uitvragen en ondersteunen zoals 'De brug naar zelfredzaamheid' bij Mobility Mentoring of het gespreksinstrument Positieve gezondheid of afspraken over verwijzing tussen medische en sociale domein)
 - het informeren, contact maken met en daadwerkelijk bereiken van inwoners van met financiële en/of gezondheidsproblemen (bv. campagne om drempel om hulp te vragen bij schulden te verlagen, werken met ervaringsdeskundigen en/of sleutelfiguren)
 - het adequaat ondersteunen van inwoners van met financiële en/of gezondheidsproblemen (stress-sensitieve dienstverlening, toegankelijke en persoonsgerichte zorg, werken met ervaringsdeskundigen, toevoegen gezondheidsmakelaar of activeringsexpert die brede kennis heeft over taaltrainingen, beweegactiviteiten, opvoedingsondersteuning, activeringstrajecten etc. aan wijkteam of gezondheidscentrum of sociale dienst)
 - verbeteren communicatie naar en aansluiting met doelgroep: werken met ervaringsdeskundigen of maatjes, aanpak laaggeletterdheid

Voordat de werkgroep zich uitspreekt over de voorgestelde acties, is het de moeite waard om stil te staan bij de gemeenschappelijke kernwaarden waaruit medewerkers bij gemeenten werken. Vanuit welke visie op armoede, schulden en gezondheid wordt beleid ontwikkeld?

Als het de bedoeling is om over de grenzen heen te kijken naar de best haalbare oplossing voor de inwoner, de gemeente en de samenleving als geheel, dan maakt dat het makkelijker om als gemeente invulling te geven aan de verbinding tussen het armoede- en gezondheidsbeleid. Zie ter inspiratie bijgaand ['Dagboek van de omgekeerde ambtenaar'](#).

De GGD houdt de landelijke ontwikkelingen bij en heeft ook voorbeelden van andere gemeenten ter beschikking die kunnen dienen als voorbeeld en inspiratie.

³ GGD HM heeft reeds nodige kennis verzameld, zie de bijlage uit de interne factsheet Integrale aanpak financiële- en gezondheidsproblemen

Bestuurlijk draagvlak voor samenwerking tussen Gezondheid en Werk en Inkomen

Belangrijke randvoorwaarde voor het laten slagen van de missie van de werkgroep slagen is bestuurlijk draagvlak. Hoe zorgen we ervoor dat wethouders Volksgezondheid en Werk en inkomen zich betrokken voelen? Beide hebben een belangrijke maar verschillende rol bij het verkleinen van gezondheidsverschillen. Om draagvlak te creëren is het belangrijk hen vroegtijdig te betrekken, nog voordat alles in detail vaststaat. Het creëren van draagvlak is geen eenmalige actie, maar vraagt continu aandacht.

Een eerste stap is bestuurders informeren over het bestaan van deze werkgroep, hoe de verwevenheid tussen armoede, schulden en gezondheid eruit ziet en aan welke knoppen gemeenten kunnen draaien om de gezondheid van mensen met financiële problemen te bevorderen.

Op loketgezondleven.nl worden de volgende tips voor bestuurlijk draagvlak gegeven:

- Laat zien aan wethouder(s) waar de gezondheidsproblemen in de gemeente zitten, welke gevolgen deze hebben voor burgers en wat eventuele maatschappelijke effecten zijn. Geef daarbij een toepasbare oplossingsrichting aan.
- Haak aan bij belangrijke politieke- en bestuurlijke thema's en initiatieven, zoals integratie, armoede, participatie.
- Sluit aan bij de drijfveren en behoeftes van de wethouder(s): waar wil de wethouder mee 'scoren'? Een wethouder kan pas overtuigen als hij/zij passie heeft voor de initiatieven en zelf de meerwaarde ziet.
- Let op de timing. Sluit aan bij de besluitvorming van gemeenteraad en B en W. Bijvoorbeeld in de periode dat de begroting besproken wordt, is er brede politiek-bestuurlijke aandacht voor inhoudelijke thema's, beleidskeuzes en de verdeling van budgetten.
- Laat tijdens de uitvoering regelmatig de resultaten zien aan B en W en de gemeenteraad. Zo houdt u ook het onderwerp op de agenda.

Verwacht effect in sociaal domein

1. Meedoen: meer mensen met een laag inkomen doen mee aan sociale, culturele, sportieve of taalactiviteiten
2. Inkomensondersteuning: meer mensen met financiële en/of gezondheidsproblemen zijn op de hoogte van de mogelijkheden voor hulp bij schulden en inkomensondersteuning, zorg en opvoedingsondersteuning en ontvangen zo vroegtijdig mogelijk hulp.
3. Gezonder leven: meer mensen met financiële en/of gezondheidsproblemen ontvangen persoonsgerichte zorg, zijn op de hoogte van het leefstijl- en zorgaanbod in de gemeente (denk ook (vergoedingen in) de gemeentepolis) en worden indien gewenst persoonlijk begeleid naar dit aanbod.
4. Minder negatieve effecten van leven in armoede op kinderen: meer gezinnen in armoede ontvangen de hulp en zorg die kinderen nodig hebben voor een gezonde ontwikkeling
5. Meer aandacht voor gezondheid bij arbeidsparticipatie: bij re-integratietrajecten is expliciete aandacht voor bespreken van gezondheidsbelemmeringen en adequate verwijzing.
6. Meer stress-sensitieve zorg- en dienstverlening: professionals in de zorg en ondersteuning van mensen met financiële en/of gezondheidsproblemen houden rekening met de invloed van stress op het denk- en doenvermogen van patiënten en cliënten.

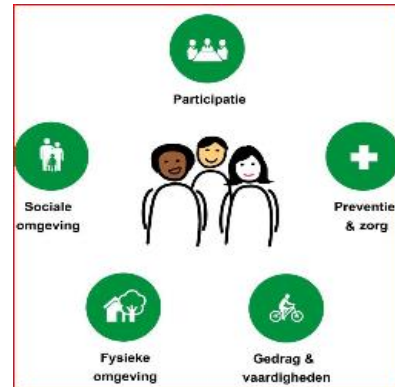
Bijlagen

Bijlage 1 – Vijf sporen

De (internationale) ervaring leert dat de sleutel ligt in een brede aanpak in de buurt of wijk met een actieve rol voor de burger zelf. Deze aanpak is gericht **op vijf sporen** die in samenhang worden opgepakt:

Vijf sporen

- Gedrag en vaardigheden
- Gezonde fysieke omgeving
- Gezonde sociale omgeving
- Goede en toegankelijke preventie en zorg
- Participatie



Voorwaarden voor succes

Voor een effectieve lokale aanpak op de vijf sporen gelden de volgende voorwaarden:

- Procesgerichte aanpak: eerst inzicht in de problematiek, gebruiken van wetenschappelijke inzichten, dan doelen stellen en uitvoeren.
- Verbinden van beleidsterreinen. De aanpak van gezondheidsachterstanden is een gezamenlijke opgave. Alleen een sectoroverstijgende aanpak waarbij de verschillende beleidsterreinen hun expertise en instrumenten slim met elkaar verbinden kan leiden tot een succes.

Daarvoor is overeenstemming nodig over:

- o de doelen van het gemeentelijk beleid (bv. gemeente Rotterdam: voorkomen, verzachten en beëindigen armoede of gemeente Utrecht, waar in nota gezondheidsbeleid verbinding wordt gelegd tussen fysieke, sociale en economische vraagstukken, om bij te dragen aan gezonder wonen, werken en leven in Utrecht)
- o De beleidsterreinen van waaruit actie nodig is
- o De aanknopingspunten voor het verminderen van armoede (factoren, doelgroepen) en de instrumenten die verandering teweeg kunnen brengen.

Op basis hiervan kun je binnen het gemeentelijke gezondheids- of armoedebeleid clusters benoemen waarin verantwoordelijkheden en taken zijn verdeeld.

- Investeren in een dialoog met alle betrokkenen, vertegenwoordigers van verschillende beleidsdomeinen, lokale professionals en de inwoners om wie het uiteindelijk gaat.
- Creëren van bestuurlijk draagvlak

Wat hebben we al gedaan?


We beginnen niet bij nul. Met deze werkgroep willen we verder bouwen op wat we hierop al hebben gedaan.

In 2016 werd het thema Gezondheidsachterstanden op verzoek van gemeenten opgenomen in de [Regionale handreiking gezondheidsbeleid Hollands Midden](#). Hierop volgde in 2017 een regionale conferentie over “Armoede en Gezondheid”, waarna de GGD in het merendeel van de gemeenten brede gesprekken over dit onderwerp organiseerde met ambtenaren van verschillende beleidsterreinen, zoals gezondheid, werk en inkomen, jeugd, WMO en sport.






Op basis van een presentatie door de GGD over de lokale situatie aan de hand van de gezondheids- en armoedegegevens en mogelijke oplossingsrichtingen, ontstond uitwisseling tussen beleidsmedewerkers bij gemeenten en ideeën voor samenwerking en afstemming. Zoals bijvoorbeeld voorlichting voor professionals in de jeugdgezondheidszorg door medewerkers van Werk en Inkomen over het aanbod aan regelingen en voorzieningen voor minima en andersom: voorlichting door het

CJG over de impact van armoede op de ontwikkeling van het kind en het aanbod aan (opvoed) ondersteuning voor consulenten Werk en Inkomen.

Bijlage 2: Aanbevelingen voor integrale aanpak financiële – en gezondheidsproblemen uit diverse bronnen

-  1. **Signaleren financiële problemen** bespreken en adviseren door gezondheidsprofessionals
 - Signalering financiële problematiek (als bron of versterker van gezondheidsklachten).
 - Het bespreekbaar maken.
 - Verwijzen naar hulp en ondersteuning.

Een belangrijke randvoorwaarde hiervoor is dat professionals over de benodigde kennis en vaardigheden beschikken:

 - Kennis over relatie tussen financiële stress en gezondheid: dat financiële problematiek een bron of versterker kan zijn van gezondheidsklachten.
 - Dat veel mensen met schulden in een tunnelvisie terecht komen. Deze maakt dat gezondheid vaak niet op nummer 1 staat en het belang van gezond gedrag veelal lager gewaardeerd wordt. Ook kan dit de aandacht voor de gezondheid van de kinderen en de opvoedvaardigheden negatief beïnvloeden waardoor een gezonde en veilige ontwikkeling van het kind in het geding komt. Motiverende gespreksvoering is een vereiste.
 - Kennis over het netwerk en sociale kaart: ken bij voorkeur de professionals naar wie je verwijst en weet welk aanbod beschikbaar is. Zorg voor korte lijnen en goede afstemming
-  2. **Laagdrempelig maken** van gezondheidsbevorderend aanbod voor mensen met een laag inkomen of financiële problemen.
-  3. **Aanpak laaggeletterdheid:** één op de negen Nederlanders is laaggeletterd. Dit aantal ligt nog veel hoger onder mensen die in schulden zitten: van hen is ongeveer de helft laaggeletterd. Laaggeletterden hebben zoveel moeite met lezen en schrijven dat het hun dagelijks functioneren belemmert. Armoede en laaggeletterdheid gaan hand in hand: laaggeletterdheid is vaak een belemmering om zelfredzaam te zijn en armoede vergroot de kans op laaggeletterdheid. Voor wie in Nederland niet goed kan lezen en schrijven, is de weg naar de dokter, het ziekenhuis en de apotheek er vaak één van hindernissen. Kunnen lezen is overal nodig. En wat je leest, moet je ook kunnen begrijpen en toepassen. Veel laaggeletterden hebben ook beperkte gezondheidsvaardigheden. Gezondheidsvaardigheden heb je nodig om informatie over ziekte en gezondheid te verkrijgen, te begrijpen en toe te passen bij het nemen van beslissingen.
-  4. **Stress-sensitieve dienstverlening** door professionals in de schuldhulpverlening.
-  5. **Signalering gezondheidsklachten** (met name psychische klachten) onder professionals in de schuldhulpverlening en doorgeleiding naar hulp. Bijvoorbeeld cursus Eerste hulp bij psychische klachten.
-  6. **Preventie van (verergering) financiële problemen:** nagenoeg alle gemeenten in Holland Rijnland hebben afspraken met corporaties om te melden – bij het Meldpunt Zorg & Overlast bij dreigende ontruiming. Dit is het vangnet. Daarnaast kunnen corporaties vroegtijdig reageren op betalingsachterstanden, bijvoorbeeld door samen met iemand van het sociaal team op huisbezoek te gaan. Ditzelfde geldt voor zorgverzekeringen. Gemeenten hebben zelf een schat aan informatie in huis om te reageren op signalen van financiële problemen. Meldingen van dreigende energieafsluitingen komen bijvoorbeeld bij de gemeente binnen. Bij beëindiging of korting op de uitkering is er een kans om een interventie te doen op de financiële problemen die dan ontstaan. De uitdaging voor de gemeente is om dit handen en voeten te geven. Ook maatschappelijke organisaties zetten zich in om de groeiende problematiek rondom schulden tegen te gaan. Een voorbeeld hiervan is **EMMA**.
 - Meer informatie: **Wegwijzer** Movisie voor sociale professionals.

Bijlage 3 - Voorbeelden andere gemeenten

Gemeente Lelystad: verbinding tussen domeinen

Lelystad [zorgt voor verbindingen](#) tussen de domeinen welzijn, zorg en schuldhulpverlening en ze wil aansluiten op de leefwereld van de mensen. De aanpak van gezondheidsachterstanden sluit hierop aan.

Gemeente Gennep: brede activatie

Mensen met een bijstandsuitkering in de gemeente Gennep [worden actief benaderd](#) om mee te doen aan activiteiten om de gezondheid van inwoners te verbeteren

Gemeente Utrecht

De gemeente Utrecht zet in op een [vernieuwend armoedebeleid](#). Ze spreken niet meer over armoedebeleid, maar over armoedeaanpakken en zien armoede als sociale uitsluiting. "Onze stip aan de horizon is: 'perspectief bieden aan mensen in armoede en schulden, in het bijzonder kinderen'. We willen bereiken dat mensen met een laag inkomen en/of schulden, zelfstandig in hun levensonderhoud kunnen voorzien, kunnen meedoen aan de samenlevingen ruimte ervaren om zich te ontwikkelen"

Onderzoek Platform31

Gemeenten hebben een belangrijke taak in het begeleiden van bijstandsgerechtigden naar werk of maatschappelijke participatie. Maar staat de kwetsbare gezondheidspositie van veel bijstandsgerechtigden ook op het netvlies van gemeenten? En om gezondheidsachterstanden aan te pakken is inzet op zowel participatie als gezondheid noodzakelijk.

[Meer aandacht voor de gezondheidspositie van bijstandsgerechtigden](#)

Bijlage 4 - [factsheet Armoede en schulden Platform 31](#)



Gezondheid

Er is een nauwe verwevenheid tussen armoede en schulden enerzijds en gezondheidsproblemen anderzijds. Onderzoek naar de samenhang tussen problematische schulden en gezondheid wijst bijvoorbeeld uit dat mensen met grote financiële problemen gemiddeld genomen vaker rugpijn hebben, roken, kampen met overgewicht en last hebben van depressies en rusteloosheid (piekeren en stress). Ook is bekend dat financiële problemen een belangrijke reden zijn om zorg die wel noodzakelijk is te mijden.

Opgave voor gemeenten - Zorg dat professionals in zowel het sociaal domein als in de gezondheidszorg meer oog hebben voor de samenhang. En ondersteun mensen bij het opstellen van een integraal plan dat zowel voorziet in de aanpak van schulden als de verbetering van de gezondheid.

Knoppen waar gemeenten en partners aan kunnen draaien

- In wijkteams en op andere plekken werken met integrale aanpakken waarin burgers worden ondersteund om plannen te maken waarin zij zowel aan de slag gaan met hun financiële problematiek als met de gezondheidsklachten.

Informatie en communicatie

- Artsen en wijkverpleegkundigen informeren over de samenhang en verzoeken om actiever daar naar te vragen (om op basis daarvan adequaat te kunnen verwijzen);
- Zorgprofessionals te scholen in de mogelijkheden om financiële problematiek aan te pakken (er blijven veel signalen liggen omdat zorgprofessionals niet weten wat ze er mee kunnen);
- Schuldhulpverleners en andere sociale professionals scholen in de

samenhang tussen financiële problematiek en gezondheidsproblemen, zodat zij bij mensen met financiële problemen alerter zijn op gezondheidsklachten.

Dilemma

- Als een burger bij wie sprake is van samenhang tussen financiële problematiek en gezondheidsvragen zich beter gaat realiseren wat een integrale aanpak van beide vraagstukken oplevert, dan zal het commitment om zich daarvoor in te zetten ook toenemen. De keerzijde van deze inspanning is dat zowel medische als sociale professionals over nog meer onderwerpen kennis moeten opdoen en dat dit gezien de soms al forse belasting vanuit hun professie niet altijd vanzelfsprekend past.

STAPPEN VOOR SAMENWERKING TUSSEN GEZONDHEID & WERK EN INKOMEN

- Belangrijke eerste stap in samenwerken is elkaar leren kennen, en weten wat elkaars werk inhoudt. Wat is de opgave, en welke middelen en instrumenten worden gebruikt (zoals taallessen, tegenprestatie of re-integratietrajecten met trainingen)? Lees elkaars nota's en ga met elkaar in gesprek over mogelijke aanknopingspunten.
- Bespreek waar de overeenkomsten zitten, bijv. in doelgroepen, wijken, thema's (zoals psychische problemen), interventies/ instrumenten en elkaars netwerk. Houd in gedachten dat investeren in meedoen en werk effect heeft op gezondheid, en andersom. Besteed daarbij extra aandacht aan de mensen met de grootste afstand tot de arbeidsmarkt, en waar de grootste gezondheidsverschillen zijn.
- Kijk gezamenlijk wat er vanuit beide domeinen al loopt, en hoe dat kan bijdragen aan enerzijds het re-integreren of klimmen op de participatieladder, en anderzijds de gezondheid van cliënten/ inwoners.
- Begin klein, niet alles hoeft tegelijkertijd. Bespreek waar in beide domeinen de meeste kansen liggen, en wat meest haalbaar is.
- Samenwerken kost tijd; er zijn verschillen in opdracht, cultuur en taal tussen domeinen. De een werkt bijvoorbeeld vooral op het niveau van het individu, de ander meer collectief, en er kunnen verschillen bestaan in het beeld bij het woord participatie. Blijf in gesprek.

Enkele voorbeelden van acties:

- Bij de inzet van activeringinstrumenten in het toeleiden van bijstandsgerechtigden naar werk is de diagnose van cruciaal belang. Hier ligt een belangrijke rol voor de klantmanager. Het betrekken van meerdere factoren zoals gezondheid (psychische en lichamelijke problematiek) als belemmering voor participatie kan winst opleveren.
- Zet in op scholing (bespreekbaar maken van problematiek) en de mogelijkheden voor doorverwijzing (naar bijvoorbeeld een zorg , welzijn of beweegaanbod).
- Faciliteer aanbod om te werken aan een betere gezondheid binnen re-integratietrajecten. Zo kan er in deze trajecten en budgetteringscursussen aandacht besteed worden aan gezondheid (bijv. via Goede voeding hoeft niet veel te kosten of via modules gezondheid zoals Leeuwarden gedaan heeft via het talentocentrum).
- Bevorder taalvaardigheden van uitkeringsgerechtigden. Zorg samen met lokale organisaties voor het herkennen van laaggeletterdheid (bijv. door training van medewerkers van uitkeringsinstanties of het gebruik van de Taalmeter) en taalcursussen. Werk ook samen met bedrijven; stimuleer hen om lees- en schrijfcursussen aan te bieden (bijvoorbeeld als onderdeel van hun MVO-beleid). Meer info: Stichting Lezen & Schrijven.
- Ga na of er ruimte is, en middelen zijn om bijstandsgerechtigden, waarvoor toeleiding naar de arbeidsmarkt (nog) een stapje te ver is, te ondersteunen. Bied maatwerk in trajecten die dit beogen. Dit kan door intensieve en persoonlijke aandacht voor cliënten, door aan te sluiten bij wensen, interesses en participatiemogelijkheden die er al zijn.
- Maak activeringstrajecten voor de groep met een grote afstand tot de arbeidsmarkt zichtbaar en bespreekbaar. Voeg bijvoorbeeld een activeringsexpert aan het buurt- of wijkteam toe. Of breng deze trajecten onder de aandacht bij burgers die in contact komen met gemeentelijke dienstverlening via consultatiebureaus, het JGZ, Wmo etc.
- Zet in op gezonde werknemers in een gezonde werkomgeving. Denk daarbij aan aandacht voor overbelasting en stress, stoppen met roken, gezond aanbod in de bedrijfskantine, bewegen, en minder blootstelling aan schadelijke stoffen. De gemeente zelf als werkgever kan hieraan werken, maar kan dit ook stimuleren in gesprek met lokale bedrijven. Kijk voor meer info en concrete aanpak bij: Gezondheidsthema's en werk.

Bron: [kennisdossier Participatie Gezond In...](#)