



Landelijk Platform GGZ



Patiënten
federatie NPCF
samen de zorg beter maken

ieder(in)

zorg belang
Nederland



Programma 'Aandacht voor iedereen'

Kennisdossier 17: gezondheidsachterstanden

Een burgerperspectief op het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Utrecht, september 2016

Inhoudsopgave

Inleiding	pagina 3
1. Waar gaat het over?	pagina 3
2. Wat is het beleid van gemeenten?	pagina 5
3. Wat zijn de uitdagingen voor de gemeente?	Pagina 8
4. Wat kunnen burgers ervan vinden en aan doen?	pagina 9
5. Samenvatting	pagina 12
Bijlage: Verder lezen	pagina 13

Leeswijzer

De verschillen in gezondheid en levensverwachting nemen toe. Vooral in wijken met een lagere sociaal economische status is er sprake van factoren die de gezondheid negatief beïnvloeden. Zoals: geen werk, een laag inkomen, schulden, weinig sociale contacten en een onveilige buurt. Hoe werken die factoren op elkaar in? Wat is het beleid van gemeenten? Wat kunnen burgers ervan vinden en eraan doen? In dit kennisdossier worden deze vragen achtereenvolgens beantwoord. Het doel ervan is adviesraden, cliëntenorganisaties handvatten en lokale belangenbehartigers te geven waarmee zij zich een mening kunnen vormen over dit onderwerp en adviezen kunnen geven en initiatieven kunnen ondernemen.

Auteur

Henk Beltman, kennismakelaar 'Aandacht voor iedereen', in samenwerking met Hanneke van Zoest, adviseur van het programma Gezond in.

Eindredactie: Piet Kuhlmann, programmasecretaris 'Aandacht voor iedereen'

Aandacht voor iedereen

Het doel van het programma AVI is te bereiken dat in gemeenten een krachtige en bloeiende lokale participatiepraktijk ontstaat, die er voor zorgt dat het burger- en cliëntenperspectief in beleid en uitvoering een belangrijke rol speelt. Het programma is gericht op het toerusten van burgers en cliënten in die participatiepraktijk en het verder versterken van hun positie in het proces daar naartoe. Het gaat hierbij niet alleen om zorg en ondersteuning, maar om participatie in brede zin. Daarnaast is er aandacht voor de aansluiting tussen cure en care, 1^e en 0^e lijn, preventie en gezonde leefstijl. Het gaat bovendien om alle doelgroepen, dus ook jeugd.

Eén onderdeel van het programma is het beschikbaar stellen van goede voorbeelden uit de praktijk waarmee Wmo-raden en lokale belangenbehartigers hun adviesrol beter kunnen vervullen als de gemeenten hun beleid ontwikkelen. De betreffende kennisdossiers worden verspreid via de communicatiekanalen van het programma en de websites van Aandacht voor iedereen. Meer informatie bij kennismakelaar Henk Beltman, henkbeltman@zorgbelang Gelderland.nl en op de website www.aandachtvoorieedereen.nl.

Inleiding

De levensverwachting van laagopgeleide mensen is 7 jaar lager dan van hoogopgeleide mensen en het aantal jaren dat mensen hun gezondheid als goed ervaren is zelfs 19 jaar lager.

Deze verschillen worden sociaaleconomische gezondheidsachterstanden genoemd.

Adviesraden sociaal domein en cliënten- en patiëntenorganisaties zijn nog nauwelijks systematisch betrokken bij het beleid voor de aanpak van gezondheidsachterstanden. Adviesraden richten zich immers op het sociaal domein van de Wmo en cliënten- en patiëntenorganisaties moeten hun weg naar de gemeenten veelal nog vinden. Dit terwijl juist in het sociaal domein veel aanknopingspunten liggen voor de aanpak van gezondheidsachterstanden, zoals werk en opleiding.

Met dit kennisdossier willen we het verschijnsel gezondheidsachterstanden kort samenvatten en duiden vanuit cliënt- en burgerperspectief. De drie doelen zijn:

1. Een beknopt inzicht bieden in de belangrijkste ontwikkelingen en knelpunten bij het beleid gericht op de aanpak van gezondheidsachterstanden;
2. Het geven van handvatten voor meningsvorming over dit onderwerp door burgers en cliënten;
3. Het aanreiken van beleidsmatige suggesties voor gemeentelijk beleid vanuit burger- en cliëntenperspectief.

We bekijken achtereenvolgens wat onder gezondheidsachterstanden wordt verstaan en wat de oorzaken zijn (hoofdstuk 1), welk beleid gemeenten (kunnen) voeren om gezondheidsachterstanden aan te pakken (hoofdstuk 2) en voor welke uitdagingen zij staan (hoofdstuk 3). Vervolgens bekijken we vanuit cliënt- en burgerperspectief het beleid voor de aanpak en doen suggesties voor wat burgers zelf kunnen ondernemen (hoofdstuk 4). We sluiten af met een samenvatting (hoofdstuk 5). In de bijlage staan suggesties voor verder lezen over diverse thema's.

1. Waar gaat het over?

In dit hoofdstuk lichten we toe wat gezondheidsachterstanden zijn, waardoor ze beïnvloed worden en welke factoren van belang zijn voor een goede gezondheid.

a. Een veelheid van relevante factoren

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen kunnen gedefinieerd worden als 'systematische verschillen in gezondheid en sterfte tussen mensen met een hoge en mensen met een lage opleiding in de samenleving'. Er worden twee belangrijke mechanismen onderscheiden die ten grondslag liggen aan het ontstaan van sociaaleconomische gezondheidsverschillen: het selectiemechanisme of het causatiemechanisme.

1 Bij het selectiemechanisme is een *minder goede gezondheid* de oorzaak van de lagere sociaaleconomische status. Mensen met een slechte gezondheid zouden minder snel stijgen in sociaaleconomisch opzicht of zelfs dalen, bijvoorbeeld doordat zij door gezondheidsproblemen niet kunnen werken.

2 Bij het causatiemechanisme leidt een *lage sociaaleconomische status* via 'tussenliggende factoren' tot een slechtere gezondheid. De tussenliggende factoren zijn risicofactoren voor ziekte en sterfte die vaker voorkomen in de lagere sociaaleconomische groepen, zoals een minder gezonde leefstijl, een laag inkomen en minder gunstige werk- en woonomstandigheden.

Kortom, sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn een complex verschijnsel waarop veel factoren van invloed zijn, in de persoon zelf (erfelijkheid) en in de omstandigheden waarin hij leeft, zoals opleiding, huisvesting, werk, sociale relaties, veiligheid, inkomen en vaardigheden. Deze factoren werken ook op elkaar in en beïnvloeden elkaar negatief of positief. Hieronder benoemen we er drie: armoede, gezondheid en laaggeletterdheid.

Armoede

Leven in armoede is een factor die gezondheid sterk negatief beïnvloedt. Denk aan stress en onzekerheid, een klein en krimpend netwerk, een beperkt vermogen om lange termijn doelen te stellen en bewust en doelgericht te denken en te handelen. Ook is er een nauwe relatie tussen participatie en gezondheid. Hoe meer men meedoet aan de samenleving (via werk, vrijwilligerswerk, volgen van een opleiding) des te gezonder men vaak is. Een slechte gezondheid heeft een negatieve invloed op opleiding, werk en andere vormen van maatschappelijke participatie. Goede gezondheid bevordert participatie en omgekeerd bevordert actieve participatie gezondheid.

Gezondheid

Verder is er duidelijke samenhang tussen gezondheid en het als persoon beschikken over gezondheidsvaardigheden. Dat zijn vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van beslissingen die met gezondheid te maken hebben. Mensen met een lage opleiding beschikken veelal over minder gezondheidsvaardigheden. Zij beschikken dus niet over de kennis en vaardigheden om hun gedrag te veranderen. Ongeveer 25 procent van de bevolking heeft beperkte gezondheidsvaardigheden.

Laaggeletterdheid

Een belangrijk onderdeel van beperkte gezondheidsvaardigheden is laaggeletterdheid. Er zijn veel oorzaken van laaggeletterdheid, bijvoorbeeld omdat mensen al als kind moesten werken voor het onderhoud van het gezin, of omdat ze thuis moesten blijven om voor hun zieke ouders te zorgen of omdat uit ze een ander land kwamen. Mensen die laaggeletterd zijn lopen het risico dat zij de informatie van huisartsen niet goed kunnen verwerken of de bijsluiters van medicijnen niet goed kunnen lezen. Eén op de negen mensen is laaggeletterd. Ouderen, laagopgeleiden en niet-westerse migranten zijn sterk vertegenwoordigd in de groep burgers met beperkte gezondheidsvaardigheden.

b. Een nieuwe benadering

In de afgelopen jaren is gebleken dat de traditionele aanpak van het bestrijden van gezondheidsachterstanden niet veel effect heeft. Die aanpak ging uit van leefstijlprogramma's gericht op bijvoorbeeld alcohol, roken en overgewicht. Behalve de leefstijl zijn er echter veel andere factoren die gezondheidsachterstanden veroorzaken zoals financiële problemen.

Eenzijdige aandacht voor gezondheidsproblemen draagt het risico in zich dat de financiële problemen blijven bestaan en dat mensen langzamer of niet herstellen van hun gezondheidsklachten. Als iemand zich eenzaam voelt, schulden heeft of zich niet nuttig voelt, is de neiging niet groot om een gezondere leefstijl (meer bewegen, minder drinken) aan te nemen. Iemand met een ongezond voedingspatroon en hoog risico op diabetes, zal eerder geneigd zijn daar iets aan te doen als de stress veroorzaakt door werkloosheid of door eenzaamheid verminderd is. En als naast overgewicht nog andere of dringender zaken (zoals armoede) spelen, dan is het soms nodig daar eerst aandacht aan te besteden voordat overgewicht zelf aangepakt kan worden.

Om de diepere oorzaken van gezondheidsachterstanden aan te kunnen pakken is een bredere aanpak nodig met aandacht voor werkloosheid, laag inkomen, schulden, laag opleidingsniveau, weinig sociale contacten en een slechte woonomgeving. Een integrale aanpak van de verschillende levensdomeinen als werk en inkomen, armoedebeleid, Wmo, Jeugdwet, Participatiewet en Wet Publieke Gezondheid is dus dringend gewenst. Vooral in wijken waar op meerdere thema's tegelijk (wonen, werken, onderwijs, integreren en veiligheid) wordt ingezet, verbetert de gezondheid.

Het leven van de burgers zelf vormt een eenheid terwijl beleid en instellingen de neiging hebben het leven op te delen in op zichzelf staande blokken, waardoor een samenhangende aanpak bemoeilijkt wordt.

Enerzijds kunnen zorgprofessionals signalen oppikken dat er bij mensen financiële problemen zijn, bijvoorbeeld als zij afzien van medicijnen of behandelingen of hun kind niet willen laten deelnemen aan zwembles wegens de kosten ervan. Zij kunnen mensen aanbevelen contact op te nemen met een vrijwilliger thuisadministratie voor het bekijken van de administratie of met sociaal raadslieden als er juridische problemen zijn. Anderzijds kunnen schuldhulpverleners op hun beurt alert zijn op onderliggende gezondheidsproblemen, sociaal isolement of verslaving.

Een andere belangrijke voorwaarde voor acties die gezondheid willen bevorderen is dat zij aansluiten bij de mensen zelf (hun mogelijkheden, problemen, woon- en leefomgeving en hun gezondheidsbeleving). Ook aansluiting bij de situatie van specifieke doelgroepen met gezondheidsachterstanden (lage opleiding, laag inkomen, migrantengroepen) is noodzakelijk.

Uiteraard zijn er verschillen tussen gemeenten in de mate waarin zij integraal werken. Uit een scan door GGD Nederland uit 2013 bleek bijvoorbeeld dat in minder dan de helft van de nota's over lokaal gezondheidsbeleid de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen werd genoemd. De nadruk werd gelegd op leefstijlprogramma's over alcohol, obesitas, bewegen en psychosociale gezondheid. In de recent verschenen landelijke nota gezondheidsbeleid is echter expliciet opgenomen dat de gemeentelijke nota's aandacht moeten besteden aan gezondheidsachterstanden.

c. Gezondheid bevorderende factoren

Enkele belangrijke factoren die bevorderend werken op een goede gezondheid:

1. Beschikken over voldoende (basis)inkomen.
2. Het hebben van (vrijwilligers)werk of een zinvolle dagbesteding.
3. Het beschikken over een stabiel relatienetwerk.
4. Het wonen in een veilige en aantrekkelijke buurt.
5. Een goede, passende opleiding met succes gevolgd hebben;
6. Een eenvoudige toegang hebben tot welzijns- en zorgvoorzieningen;
7. Het beschikken over gezondheidsvaardigheden (onder andere geletterdheid).

2. Wat is het beleid van gemeenten?

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat het beleid is van gemeenten als het gaat om gezondheidsbeleid en welke factoren daarop van invloed zijn.

a. Een integrale aanpak

Het lokaal beleid voor de aanpak van gezondheidsachterstanden heeft als doel het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Om dat doel te bereiken is een brede inzet nodig op diverse gebieden, zoals gezondheidszorg, zelfredzaamheid, participatie, opleiding, sport, fysieke omgeving, leefbaarheid, sociale cohesie en voorzieningen.

Het programma Gezond in... dat wordt uitgevoerd door Pharos en Platform 31 noemt vijf sporen om gezondheidsachterstanden terug te dringen:

1. Gedrag en vaardigheden
2. Participatie
3. Preventie en zorg
4. Fysieke omgeving
5. Sociale omgeving.

Het programma 'Gezond in..' is een stimuleringsprogramma dat ruim 160 zogenaamde GIDS-gemeenten (die voor 2014-2017 uit de uitkering Gezond in de Stad extra middelen krijgen voor de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden) helpt bij het versterken van hun lokale aanpak van gezondheidsachterstanden. Het programma sluit aan bij wat gemeenten al doen en waar de vragen liggen. Het biedt gemeenten advies, praktische instrumenten en kennisdossiers en landelijke en regionale bijeenkomsten. De integrale aanpak is concreet gemaakt aan de hand van de eerder genoemde vijf sporen. Daarnaast zijn er 8 succesfactoren die de aanpak kunnen versterken: bestuurlijke betrokkenheid; burgers zijn hoofdrolspelers; differentiatie is essentieel; monitoring voortgang en resultaten; procesgerichte aanpak; publiek & privaat; sociale marketing op alle niveaus; synergie circuits. Zie ook de website <http://www.gezondin.nu/aanbod/programma-gezond-in>.

Die brede, meervoudige aanpak op vijf sporen veronderstelt een integraal beleid van Wmo, Wet Publieke Gezondheid, Jeugdwet, Participatiewet en onderwijs en het actief betrekken van burgers. Iemand met overgewicht kan bijvoorbeeld aanbevolen worden om meer te bewegen, maar men kan ook kijken naar de oorzaken van die gewichtsproblemen, zoals eenzaamheid of zich niet maatschappelijk nuttig voelen. Ook om het doel van langer zelfstandig wonen van ook kwetsbare burgers te bereiken is samenhang tussen het sociale domein en gezondheidszorg nodig. Gemeenten zullen dus, vanuit een integrale benadering van hun loketmedewerkers, dwarsverbanden tussen de wetten moeten leggen en manieren moeten vinden om burgers te stimuleren om te participeren.

Een gemeente kan vanuit die integrale aanpak tal van concrete maatregelen nemen die direct of indirect bijdragen aan een betere gezondheid. Bij het nemen van maatregelen is het belangrijk aan te sluiten bij de problematiek die mensen ervaren en de mogelijkheden die zij zelf zien om hun gezondheid te verbeteren. Bij elk gemeentelijk loket (bijvoorbeeld werk en inkomen of het Wmo-loket) is een brede blik belangrijk en kan men diverse mogelijkheden aanbieden die elkaar versterken, zoals advies van een diëtist en het bezoeken van een sportschool.

Andere mogelijke acties van de gemeente op diverse levensterreinen zijn:

- * Zorgen voor bekendheid en toegankelijkheid van de regelingen en mogelijkheden voor ondersteuning bij burgers, vrijwilligers en werkers (schuldhulpverlening, sportclubs, jeugdhulpverlening etc.).
- * Zorgen voor maximale begrijpelijkheid van de regelingen (taalniveau, cultuursensitief).
- * Stimuleren van integrale schulddienstverlening (met aandacht voor tijdige signalering en financiële en psychosociale problemen, gezondheid, woonsituatie en gezinssituatie).
- * Het zodanig versterken van de lokale werkgelegenheid dat inwoners met een laag inkomen en een lage opleiding er profijt van hebben.

- * Ondersteunen van bijstandsgerechtigden richting (vrijwilligers)werk met aandacht voor en bespreken van eventuele gezondheidsproblemen die dit zouden belemmeren.
- * Ondersteunen van mantelzorgers zodat zij in staat blijven om te participeren in de samenleving.
- * Bevorderen dat professionals de competenties krijgen voor een ondersteunende rol en een terughoudende opstelling zodat zij mensen helpen het zelf te doen.
- * Breed oppakken van schooluitval (gezondheidsproblemen en belemmeringen voor participatie).
- * Vergroten van gezondheidsvaardigheden (bijvoorbeeld in taalcurssussen, maar ook aandacht voor gezonde voeding, opvoeding en financiën).
- * Stimuleren van opvoedondersteuning en ouderbetrokkenheid bij school.

Een belangrijke voorwaarde voor mensen om zich actief met hun gezondheid bezig te kunnen houden is dat de basis van hun bestaan op orde is. Dat wil bijvoorbeeld zeggen dat zij een vast inkomen zonder schulden hebben, in een leefbare en veilige wijk kunnen wonen en een zinvolle daginvulling hebben. Armoede en stress leiden tot een fixatie op actuele problemen en belemmeren een reflectie op het eigen leven, het maken van doelbewuste keuzes en het nemen van initiatieven. Mensen zijn uiteraard in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor hun bestaan, maar gemeenten kunnen dankzij de eerder genoemde wetten wel allerlei vormen van ondersteuning bieden (begeleiding, huisvesting, schuldhulpverlening, toeleiding naar werk).

b. Participatie van inwoners

De gemeente dient bij het opstellen van beleid tegen gezondheidsachterstanden uit te gaan van de inwoners. Onder andere door met hen zelf na te gaan wat in hun leven het verschil kan maken op het gebied van gezondheid en gezondheid bevorderende omstandigheden, variërend van geletterdheid tot goede huisvesting. Ook kan de gemeente inwoners een actieve rol geven en mét hen dingen ter doen in plaats van vóór hen. Bijvoorbeeld door burgerinitiatieven te faciliteren stimuleert de gemeente het eigen initiatief van mensen die daarmee de verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen gezondheid. Denk aan specifieke gezondheidsacties zoals beweeginitiatieven of onderzoek naar de beweegvriendelijkheid van de eigen wijk. Bredere burgerinitiatieven die functies als ontmoeting, cliëntondersteuning en dagbesteding aanbieden, dragen uiteraard ook (meer indirect) bij aan het bevorderen van gezondheid van de inwoners.

Een belangrijke voorwaarde voor het centraal stellen van de inwoner is een meer ondersteunende houding van professionals. Zij gaan nog vaak uit van hun eigen aanbod, terwijl de zelfregie van de inwoner het uitgangspunt dient te zijn. Aanbieders hebben er vanuit hun organisatiebelang geen belang bij dat burgers zelfstandiger worden of zelf initiatieven starten. Daarnaast heerst er vaak competentiestrijd tussen de verschillende aanbieders en werken zij soms moeizaam samen (bijvoorbeeld huisartsen, wijkverpleegkundigen en sociale wijkteams). De aansturing door de gemeenten, via het inkoopbeleid en resultaatgericht contracteren van aanbieders, is daarom erg belangrijk. Gemeenten moeten echter soms nog wennen aan die sterkere regierol. Voorwaarde is wel dat zij zelf ook denken en werken vanuit het principe van zelfregie van burgers en dat er een integrale samenwerking van de verschillende ambtelijke afdelingen en wethouders is.

De gemeente kan een op zelfregie van de inwoners gerichte houding van professionals en samenwerking tussen instellingen bevorderen door in het inkoopbeleid met aanbieders resultaatgerichte afspraken te maken over het vergroten van zelfregie en participatie. De gemeente kan zelf ook, bijvoorbeeld vanuit haar Wmo-loket en bij het opstellen van een ondersteuningsplan, een meer dienstbare houding aannemen naar inwoners.

Wat betreft het meedenken van inwoners is helderheid nodig over wat participatie inhoudt en onder welke voorwaarden het plaatsvindt, namelijk:

- * Niet eenmalig (tenzij dat expliciet wordt benoemd) maar continu. Dus voortdurende communicatie met goede terugkoppeling.

- * Helderheid over momenten, niveau en ruimte van participatie.

- * Duidelijkheid over de rol van de gemeente en de beschikbaarheid van geld voor activiteiten.

De belangrijkste voorwaarde is dat er in de wijk een basisniveau is van leefbaarheid en dat er een minimale sociale samenhang in de wijk is. Als aan die voorwaarden niet is voldaan, hebben de inwoners geen tijd of belangstelling voor meedenken en meedoen over gezondheid. Zij hebben alle energie nodig om zich staande te houden in een situatie van armoede, eenzaamheid of werkloosheid in een onveilige wijk.

Gemeenten kunnen op veel manieren burgers betrekken, bijvoorbeeld door een wijkschouw, dorps- en wijkgesprekken, korte interviews, focusgroepen, burgerpanels, gezondheidsdialogen. De gebruikte methode moet uiteraard passen bij de lokale situatie en aansluiten bij het taalgebruik en de belevingswereld van de inwoners. Zoals gezegd is het belangrijk dat burgers, bijvoorbeeld bij het verbeteren van de leefbaarheid van een wijk, niet eenmalig worden gehoord, maar voortdurend worden betrokken en op de hoogte worden gehouden en dus weten wat er met hun inbreng is gedaan.

c. Gemeenten en zorgverzekeraars.

Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars bij het tegengaan van gezondheidsachterstanden is gewenst. Denk aan de overgangen tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet, het langer zelfstandig thuis wonen van onder andere ouderen en mensen met een psychische beperking, het belang van preventie en de samenwerking bij re-integratie van uitkeringsgerechtigden.

De samenwerking verloopt echter niet altijd optimaal. Beide partijen kennen elkaar nauwelijks en weten elkaar soms moeizaam te vinden. Wel kunnen vanuit de collectieve ziektekostenverzekering die gemeenten vaak voor minima hebben afgesloten bij verzekeraars afspraken worden gemaakt op gebieden als armoedebeleid, participatie en re-integratie. Bijvoorbeeld door gezamenlijk financieren van programma's tegen obesitas, betere samenwerking tussen huisartsen en wijkteams en activeren van uitkeringsgerechtigden naar een maatschappelijke rol of een baan. Er worden, ook op aandrang van het ministerie van VWS, stappen gezet naar meer samenwerking op dit beleidsterrein.

3. Wat zijn de uitdagingen voor de gemeente?

De aanpak van gezondheidsachterstanden is complex, want er zijn maatregelen vanuit meerdere beleidsterreinen en maatschappelijke organisaties nodig. Dit vraagt nogal wat van gemeenten en maatschappelijke organisaties. Hierover kunnen tal van vragen gesteld worden. Het programma 'Gezond in...' ziet dat er bij gemeenten een aantal vragen leven. Is er bestuurlijk draagvlak voor een integrale aanpak over sectoren heen? Staat het verkleinen van gezondheidsverschillen op de politieke agenda? Is de vaak verkokerde ambtelijke organisatie in staat en bereid om samenhangende beleidsvoorstellen te ontwikkelen?

Er zijn vier belangrijke uitdagingen voor gemeenten bij aanpak van gezondheidsachterstanden:

1. Integraliteit bij het intern samenwerken en extern gezamenlijk optreden van de verschillende afdelingen in het gemeentelijk apparaat die direct (gezondheidsbeleid) of indirect (zoals Wmo, Participatiewet) met gezondheidsachterstanden te maken hebben. Dit als middel om te komen tot een samenhangende aanpak over de verschillende beleidssectoren heen, zowel bij de beleidsontwikkeling als bij de relaties met de betrokken maatschappelijke organisaties.
2. Samenwerken met inwoners. Zowel met de individuele inwoner (opstellen van een integraal ondersteuningsplan, bevorderen van een bestaansbasis, stimuleren van sport) als met burgerinitiatieven (beweeginitiatieven en inrichting van een wijk) en op het gebied van de formele participatie (meedenken en adviseren over gemeentelijke beleidsplannen en uitvoering daarvan). De maatregelen dienen aan te sluiten bij de individuele burger en bij de verschillende doelgroepen.
3. Goed zicht krijgen op de specifieke problematiek van gezondheidsachterstanden in de verschillende wijken door middel van een grondige analyse van de gezondheidssituatie, armoede, werkloosheid en inrichting van de openbare ruimte. Vervolgens op basis daarvan in gesprek gaan met inwoners, vrijwilligers en professionals. Ten slotte gezamenlijk opstellen van prioriteiten ter verbetering van de situatie in de wijk.
4. Zorgen voor een langdurige investering in de aanpak van gezondheidsachterstanden. De problematiek is dermate complex (veel levensgebieden, meerdere partijen en veel ambtelijke afdelingen) dat er veel tijd, commitment en continuïteit van beleid nodig is. De omstandigheden die leiden tot gezondheidsachterstanden (werkloosheid, schulden en een minder leefbare wijk) zijn niet snel op te lossen en eisen langdurige investeringen in tijd en geld.

Het programma 'Gezond in...' ziet gemeenten werk maken van die brede aanpak. Zo leggen sommige gemeenten de verbinding met het spoor participatie (bijvoorbeeld samen met gezondheid en werk en inkomen en/of armoedebeleid) en de koppeling tussen gezondheid en leefbaarheid.

Wellicht krijgen ambtenaren meer belangstelling voor een brede aanpak van gezondheidsachterstanden als voor hun beleidsterrein de meerwaarde duidelijk wordt (bijvoorbeeld gezonde burgers participeren meer, kunnen eerder aan het werk en kosten minder aan uitkeringen). Overigens legt de nieuwe Omgevingswet (die per 1 juli 2019 ingaat) de verantwoordelijkheid voor de fysieke omgeving bij de gemeenten. Dat zal meer samenhang van alle relevante sectoren, waaronder gezondheid, en integrale besluitvorming bevorderen.

4. Wat kunnen burgers ervan vinden en aan doen?

In dit hoofdstuk bespreken we wat het perspectief van de burger op gezondheidsachterstanden kan zijn op de niveaus van de individuele burger, collectieven van burgers en beleidsparticipatie.

a. De individuele burger

Als het gaat om de *individuele burger* is er sprake van een toenemende sociale ongelijkheid in de samenleving, van een tweedeling tussen hoogopgeleide en lager opgeleide burgers. Beide groepen volgen andere opleidingen, leven in andere wijken, bewegen zich in andere sociale netwerken, hebben andere soorten werk en kennen grote inkomensverschillen. En hebben dus een betere of een slechtere gezondheid.

Voor sociaal zwakkere burgers is hun slechte gezondheidssituatie slechts een klein onderdeel, en vaak een minder belangrijke afgeleide, van vervelende en deprimerende levensomstandigheden, zoals slechte huisvesting, laag onderwijs, geen werk en onveiligheid in de wijk. Zij kunnen voor een klein deel deze levensomstandigheden direct beïnvloeden, maar voor het overgrote deel niet. Het beleid van de gemeente dient daarom gericht te zijn op het vergroten van hun gezondheidsvaardigheden en op het bieden van een integraal ondersteuningspakket..

Het ideaalbeeld op het gebied van gezondheid is als volgt: elke burger heeft het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Met deze brede definitie is het omgaan met gezondheid een van de onderdelen van een levensstijl die uitgaat van zelfregie. Voorwaarde daarvoor is in ieder geval empowerment van kwetsbare burgers, dat wil zeggen het vergroten van vaardigheden, in dit geval op het gebied van gezondheid.

Dat kan onder meer door:

- * Het zelf opstellen (met behulp van een onafhankelijk cliëntondersteuner) van een integraal persoonlijk plan dat op alle relevante levensdomeinen betrekking heeft en waarin de aanpak van het meest belangrijke aanknopingspunt centraal staat (vaak schulden).
- * Het stellen van concrete doelen als verrichten van vrijwilligerswerk, leggen van sociale contacten en verminderen van schulden.
- * Het volgen van trainingen in gezondheidsvaardigheden (waaronder vergroten van geletterdheid).
- * Het opbouwen van lotgenotencontact van specifieke groepen (mantelzorgers, chronisch zieken).

Op deze wijzen krijgt de kwetsbare burger meer vaardigheden, een groter gevoel van eigenwaarde en meer zelfvertrouwen en doet hij zinvolle maatschappelijke contacten op. Belangrijk is dat de burger meer de eigenaar van zijn eigen leven wordt en dat hij niet terecht komt in een normatief keurslijf van wat overheid en instellingen zien als 'goed burgerschap' wat betreft gezondheid en inrichting van het privéleven.

b. De sociaal actieve burger

Op het meer *collectieve niveau* van de burger als sociaal wezen in zijn eigen woonomgeving is er het ideaal een 'gezonde wijk': veilig, beweegvriendelijk, toegankelijke zorg, voldoende aanbod aan sport en cultuur, sociale cohesie, bezig zijn/iets voor anderen betekenen, aantrekkelijke gebouwen en voldoende groen. Het probleem is dat mensen met een slechtere gezondheid veelal wonen in wijken die het tegenovergestelde zijn van dit ideaalbeeld.

In een groot aantal wijken zijn burgerinitiatieven een manier voor burgers om meer sturing te geven aan hun leef- en woonomstandigheden. Er zijn bijvoorbeeld initiatieven op het gebied van wonen en in het sociaal domein, zoals zorg- en buurtcoöperaties. De meeste initiatieven zijn gericht op welzijn (ontmoeting, dagbesteding en cliëntondersteuning) maar wegens de samenhang van levensterreinen raken die initiatieven ook steeds meer gezondheid.

De verhouding tot de gemeente en instellingen is nog in ontwikkeling, omdat gemeenten soms moeite hebben de controle los te laten en instellingen die nieuwe initiatieven van burgers als concurrentie zien. Verder zijn er voor burgers moeilijk te beïnvloeden omstandigheden zoals de matige contacten tussen sociale wijkteams en huisartsen, de vaak nog paternalistische houding van professionals, slechte werk- en woonsituaties in wijken en bedrijven en de matige samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

Op collectief niveau, vooral in de eigen wijk, kan de sociaal actieve burger het volgende ondernemen om meer te sturen in de eigen levensomstandigheden:

- * Het initiëren van of deelnemen aan burgerinitiatieven, zowel integraal (zorgcoöperatie, beheer over wijkbudget) als specifiek op gezondheid gericht (meedenken over, organiseren of uitvoeren van gezondheidsactiviteiten).
- * Het initiëren van of deelnemen aan mogelijkheden om het beleid van de gemeente in de wijk of het dorp te beïnvloeden (leefbaarheid, veiligheid, sociale cohesie, wijkgezondheidsprofiel).
- * Het beïnvloeden van het functioneren van de sociale wijkteams (mede bepalen van prioriteiten, periodiek beoordelen, meedoen aan sollicitatiecommissie nieuwe medewerkers).

c. Beleidsparticipatie

De adviesraden sociaal domein houden zich vooral bezig met het sociaal domein en moeten nog kennis van het gezondheidsbeleid verkrijgen en zich het belang van verbinding van het sociaal domein met het gezondheidsbeleid eigen maken. De adviesraden hebben met een dubbele ontwikkeling te maken. Enerzijds neemt het belang van een integrale aanpak toe; dat overstijgt hun focus op het sociaal domein en vraagt om innovatief en creatief denken. Anderzijds neemt de participatie van burgers op wijkniveau toe (vormen als wijkschouw, burgerpanel, thematische bijeenkomsten en burgerjury, alsook de burgerinitiatieven), wat leidt tot de vraag wat de adviesraad daaraan kan toevoegen. Waarschijnlijk zullen er gemengde vormen ontstaan van een vaste adviesstructuur en een veelheid van informele, flexibele vormen van participatie.

Op het niveau van beleidsparticipatie op het gebied van gezondheidsachterstanden kunnen de adviesraden sociaal domein het volgende doen:

1. Advisering van adviesraad van aan de gemeente:

Procesmatige adviezen

1. Betrek burgers, vooral uit de kwetsbare groepen, actief op diverse manieren bij het beleid op wijk- en gemeentelijk niveau (bijvoorbeeld bij het opstellen van de wijkagenda).
2. Maak een dorps- of wijkscan om inzicht te krijgen in de problematiek in het dorp of de wijk op het gebied van gezondheid en factoren die daarop invloed hebben.
3. Laat burgers de wijkagenda opstellen en daarmee de prioriteiten van het wijkteam bepalen.
4. Bied ruimte (in beleid en middelen) voor initiatieven van burgers (zorg- en wijkcoöperaties, maar ook groentetuinen en programma's van sportverenigingen).
5. Maak bij belangrijke voorstellen een rapportage over de effecten voor de gezondheid.
6. Ga in het inkoopbeleid uit van resultaatgericht financieren (stimuleren en vergroten van zelfregie en participatie).
7. Betrek andere beleidsterreinen (werk, inkomen en maatschappelijke ondersteuning) tijdig.
8. Monitor en evalueer het beleid en de uitvoering (Zijn de gestelde doelen behaald? Is er integraal gewerkt? Zijn inwoners tijdig betrokken? Etc.).

Inhoudelijke adviezen

9. Vergroot de gezondheidsvaardigheden en taalvaardigheden van kwetsbare burgers.
10. Ga bij de hulpvraagverduidelijking (zowel bij inkomen, sociaal domein en gezondheid) uit van een integrale benadering waarin alle relevante levensdomeinen aan de orde komen.
11. Maak het bestrijden van armoede en tegengaan van schulden prioriteit (onder meer door regelingen duidelijk en eenvoudig te maken en door een gecombineerde aanpak van kennis, vaardigheden en motivatie).
12. Bevorder de toegankelijkheid van welzijns- en zorgvoorzieningen voor kwetsbare groepen (ouderen, laagopgeleiden, niet-westerse migranten).
13. Stimuleer maatjes/coaches uit andere buurten, zodat mensen letterlijk en figuurlijk buiten hun eigen wijk komen en er zich voor hen andere vensters en netwerken openen.
14. Begeleid langdurig werklozen en uitkeringsgerechtigden naar (vrijwilligers)werk (en kijk daarbij of gezondheid een belemmerende factor is en welk aanbod dan passend is).
15. Creëer (of laat burgers creëren) ontmoetingsplekken voor een zinvolle daginvulling en zet in op het voorkomen van eenzaamheid.

b. Als adviesraad ondernemen van eigen initiatieven

16. Lever suggesties aan vanuit het basisprincipe van zelfregie door de burger.
17. Agendeer zelf relevante thema's rond gezondheid in brede zin.
18. Breid de eigen actieradius uit tot ontwikkelingen in de wijk en ontwikkelingen daaromtrent (wijkontwikkelingsplannen en nieuwe wetten, zoals de woonomgevingswet).
19. Laat u inspireren door het concept van de gezonde wijk: veilig, beweegvriendelijk, toegankelijke voorzieningen en voldoende sportaanbod.
20. Beleg themabijeenkomsten voor inwoners in de wijk om input te krijgen voor beleidsadviezen.
21. Stimuleer dat de gemeente burgers in allerlei vormen betreft en doe daar zelf aan mee (panels, burgerinitiatief, flexibele vormen voor kwetsbare burger).
22. Gebruik de verplichting van de gemeente om periodiek een nieuwe nota gezondheidsbeleid te schrijven om aandacht te vragen voor het verkleinen van gezondheidsachterstanden.
23. Verdiep u in de mogelijkheden die de Omgevingswet gaat bieden voor een integraal beleid rond fysieke omgeving en gezondheid.

5. Samenvatting

Er is sprake van toenemende verschillen in de gezondheid van burgers. Die verschillen worden bepaald door tal van factoren die veelal buiten de directe sfeer van gezondheid liggen maar er wel grote invloed op hebben, zoals werk, inkomen, huisvesting en onderwijs. Een goede participatie bevordert bijvoorbeeld gezondheid, terwijl schulden een negatief effect hebben. In dit kennisdossier wordt beschreven wat gezondheidsachterstanden inhouden en wat gemeenten en burgers eraan kunnen doen.

Voor een effectief beleid tegen gezondheidsachterstanden dient de burger zelf, met zijn mogelijkheden, hulpvraag en participatie, centraal te staan. Basisvoorwaarden zijn het ontbreken van schulden en het kunnen leven in een veilige omgeving. Het belang van een integraal beleid door de gemeente, met verbindingen tussen gezondheid, werk en inkomen, onderwijs, huisvesting en leefbaarheid, is groot.

Het dossier geeft een aantal inhoudelijke suggesties vanuit cliënt- en burgerperspectief en ideeën voor mogelijke initiatieven door burgers, adviesraden en cliënten- en patiëntenorganisaties. Belangrijk is onder andere het versterken van gezondheidsvaardigheden, het zelf ondernemen van initiatieven en het meedenken met het beleid van gemeenten.

Bijlage: verder lezen

Artikel over nauwe verwevenheid gezondheidsklachten en financiële problemen

<http://www.platform31.nl/nieuws/de-impact-van-financiele-problemen-op-gezondheid>

Brief van kabinet aan Tweede Kamer over lokale nota gezondheidsbeleid

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/12/04/kamerbrief-over-landelijke-nota-gezondheidsbeleid-2016-2019>

Checklist van programma Gezond in over stand van zaken van integrale aanpak gezondheidsachterstanden

http://www.gezondin.nu/uploads/Gezond_in..._checklist.pdf

Factsheets over versterken samenwerking van gemeenten en zorgverzekeraars

https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/Factsheet_Jongerijsuoverleg.pdf

<http://www.versterkensamenwerking.nl/informatie>

Factsheet Pharos over laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden

http://www.pharos.nl/documents/doc/factsheet_beperkte%20gezondheidsvaardigheden_en_laaggeletterdheid.pdf

Factsheet van GGD Nederland over gezondheidsbeleid van gemeenten in de groei

<https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=16345&m=1389628688&action=file.download>

Instrument VNG en Zorgverzekeraars Nederland voor gemeente en zorgverzekeraar om samen te werken aan re-integratie en sociale uitkering

<https://vng.nl/files/vng/20130130samen-voor-re-integratie.pdf>

Kennisdossier programma Gezond in over relatie tussen gezondheid en participatie en welke maatregelen gemeenten kunnen nemen

http://www.gezondin.nu/uploads/Nieuwe_kennisdossier_juni_2016/web_2882_Pharos_Kennisdossier_Participatie.pdf

Kennisdossier programma Gezond in over het betrekken van burgers bij beleid en praktijk van gezondheidsachterstanden

http://www.gezondin.nu/uploads/Nieuwe_kennisdossier_juni_2016/web_2882_Pharos_Kennisdossier_Burgers_Zijn_Hoofdrolspelers.pdf

Kennisdossier van programma Gezond in over gedrag en vaardigheden

http://www.gezondin.nu/uploads/Nieuwe_kennisdossier_juni_2016/web_2882_Pharos_Kennisdossier_Gedrag_en_Vaardigheden.pdf

Kenniscentrum Movisie over verbindingen tussen welzijn, preventie en publieke gezondheid

https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Programma-Sociaal-en-Gezond%20%5BMOV-5887126-1.0%5D.pdf

Loket van de overheid over gezond leven

www.loketgezondleven.nl

Omgevingswet

<https://www.loketgezondleven.nl/gemeente/gezondheidsbeleid-maken/wettelijke-kaders/omgevingswet-en-gezondheid/omgevingswet>

Praktijkvoorbeelden

1. wijkbewoners in Den Haag ondersteunen andere wijkbewoners met hulp en ondersteuning op het gebied van welzijn en zorg

<http://www.sociaalwerk nederland.nl/thema/participatie/nieuws/3726-wijkleerbedrijf-den-haag-biedt-informele-zorg-en-hulp>

2. Zwolle is een voorbeeld van een stad waar de verschillende afdeling in onderlinge samenhang en met samenwerkingspartners integraal aan gezondheidsbeleid werken

www.zwolle.nl/zwolle-gezonde-stad

Programma Gezond is een stimuleringsprogramma voor een lokale aanpak gezondheidsachterstanden en ondersteunt gemeenten via onder meer adviseurs en kennisdossiers

<http://www.gezondin.nu> Zie de brochure <http://www.gezondin.nu/uploads/Publiekbrochure.pdf>

Website van de alliantie voor gezondheidsvaardigheden

<http://www.gezondheidsvaardigheden.nl/>