



GEZOND IN ...
 STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
 LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

*Verwey-
Jonker*
Instituut



SUCCESVOL COMBINEREN VAN ARMOEDE- EN GEZONDHEIDSBELEID

GESPREKSTOOL VOOR GEMEENTEN



INHOUD

Inleiding 3

Waarvoor kunt u de gesprekstool inzetten? 4

Deel 1. De tool 5

Stap 1. De balans opmaken: waar staat onze gemeente? 6

Stap 2. Verdieping op zes thema's 8

- A. Visie op armoede, schulden en gezondheid 8
- B. Zicht op de lokale problematiek en kansen 9
- C. Combineren van beleid 10
- D. Focus: Signaleren, bereiken en ondersteunen 11
- E. De rol van de gemeente 12
- F. Draagvlak en randvoorwaarden 14

Stap 3. Actieagenda 15

Deel 2. Inspiratie: praktijkvoorbeelden, lessen en tips 17

- A. Visie op armoede, schulden en gezondheid 18
- B. Zicht op de lokale problematiek en kansen 20
- C. Gecombineerd beleid 21
- D. Focus: Signaleren, bereiken en ondersteunen 24
- E. De rol van de gemeente 27
- F. Draagvlak en randvoorwaarden 33

Bijlage 1: Verantwoording en onderzoekskader 34

Colofon 38

INLEIDING

Meer en meer gemeenten hebben de wens om gezondheids- en armoede-vraagstukken in een gecombineerde beleidsaanpak op te zetten, om op die manier problemen van hun (kwetsbare) inwoners sneller op te lossen of zelfs te voorkomen. De verantwoordelijkheden en middelen van gemeenten bieden een goede basis voor een integrale aanpak van schulden, armoede en gezondheidsachterstanden door duurzame oplossingen te creëren.

Gemeenten zijn sinds 2012 expliciet verantwoordelijk voor schuldhulpverlening en sinds 2015 voor maatschappelijke ondersteuning en participatie. Het meenemen van andersoortige problemen is een belangrijke voorwaarde om de schuldsituatie van de burger (blijvend) te verbeteren. Daarnaast hebben gemeenten ook een taak in de preventie van schulden en in de nazorg van schuldhulpverlening. Verder zijn gemeenten, samen met het Rijk, verantwoordelijk voor de publieke gezondheid. Hiernaast ontvangen ruim 150 gemeenten de zogenaamde Gezond In De Stad-middelen van het Rijk. Deze decentralisatie-uitkering is bedoeld om op lokaal niveau gezondheidsachterstanden terug te dringen.

Om deze gecombineerde aanpak in uw gemeente te verkennen is voorliggende gesprekstool en het inspiratiedocument ontwikkeld. De tool helpt bij de start of bij het verdiepen van de aanpak op onderdelen. U brengt aan de hand van de tool in kaart wat u al doet en scherpt aan wat uw ambities zijn. Met deze tool richten we ons op ambtenaren armoedebeleid en (publieke) gezondheidsbeleid en op aanjagers of kwartiermakers die bezig zijn deze domeinen te verbinden. De gesprekstool is ontwikkeld door het Verwey-Jonker Instituut, Gezond in... en verschillende gemeenten. Meer over de totstandkoming, het onderzoekskader en de verantwoording kunt u nalezen in bijlage 1.

In deel 1 vindt u de tool met drie stappen:

Stap 1. De balans opmaken: waar staat uw gemeente

Stap 2. De verdieping op zes thema's

Stap 3. Actieagenda

Voor een optimaal resultaat om het gesprek op gang te brengen, adviseren we om de tool door meerdere betrokkenen in te laten vullen. Dit kan afzonderlijk van elkaar of tijdens een gezamenlijke bijeenkomst. Hiervoor denken we aan beleidsambtenaren op de terreinen armoede en publieke gezondheid, maar ook uitvoerders en vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties in de gemeente. Aanvullend kunnen ook ambtenaren en uitvoerders van aanpalende domeinen (bijvoorbeeld sport, zorg, fysiek of onderwijs) worden uitgenodigd.

Wenselijk is om de resultaten van de stappen met elkaar te delen. Zorg dan voor een goede gespreksleider (intern of extern) die uitdraagt dat iedere mening er toe doet en dat juist de verschillen kunnen leiden tot nieuwe creativiteit, inspiratie en concrete andere invalshoeken. Bedenk een interactieve werkvorm, door bijvoorbeeld stellingen of vragen voor te bereiden op basis van de gesprekstool of door naar concrete ervaringen/voorbeelden van de deelnemers te vragen.

In deel 2 vindt u een korte toelichting bij de thema's, praktijkvoorbeelden en tips.

WAARVOOR KUNT U DE GESPREKSTOOL INZETTEN?

- 1. Voor het aanscherpen van gemeentelijk beleid en uitvoering:** voor het bepalen van de stand van zaken van gecombineerd armoede- en gezondheidsbeleid in uw gemeenten (waar staan we als gemeente en wat is eventueel nodig?).
- 2. Voor agendering:** De uitkomsten kunnen worden besproken met de betrokken wethouder(s) of gezamenlijk worden ingevuld en een middel zijn om het onderwerp op de beleidsagenda te krijgen.
- 3. Voor intensiever betrekken van het veld en onderlinge kennisdeling:** met de partners in het veld kan een workshop of sessie worden georganiseerd. Het eerste deel kan worden gebruikt om de tool gezamenlijk in te vullen en het tweede deel om in gesprek te gaan over wat een gedeeld toekomstperspectief is (waar willen we met elkaar naar toe?) en waar - in het licht van dit toekomstbeeld - de onderlinge samenwerking versterking of uitbreiding behoeft.
- 4. Voor monitoring van aanpakken en uitvoering:** u kunt de invulsessie met collega's en partners uit het veld na verloop van tijd nog een keer herhalen. U kunt dan zien waar stappen zijn gezet en welke onderdelen wellicht nog extra aandacht nodig hebben.



DEEL 1: DE TOOL

STAP 1. DE BALANS OPMAKEN: WAAR STAAT ONZE GEMEENTE?

Geef aan hoe uw gemeente volgens u scoort op deze stellingen. Zo ziet u in één oogopslag wat uw inschatting is als het gaat om een gecombineerde aanpak van armoede en gezondheid. De uitslag is bedoeld om in uw gemeente het gesprek aan te gaan, zowel met collega's als met partners in uw gemeente. Als de gesprekstool gezamenlijk wordt ingevuld, vormt het een gedeelde uitkomst. Als collega's en partners in het veld de tool afzonderlijk invullen, kunnen de uitkomsten worden vergeleken en aanleiding zijn om het gesprek aan te gaan over het geheel of over de verschillende onderdelen.

HOE VINDEN WE DAT ONZE GEMEENTE SCOORT OP ONDERSTAANDE STELLING OP EEN SCHAAL VAN 1 TOT 5?

(1= helemaal niet mee eens, 2= niet mee eens, 3= neutraal, 4= mee eens, 5= helemaal mee eens, 6= weet niet)

	Deelnemer 1 (Armoede)	Deelnemer 2 (Gezondheid)
Onderdeel	Score	Score
A. Onze gemeente heeft een duidelijke visie op de verbinding tussen armoede en gezondheid.		
B. Onze gemeente heeft goed zicht op de lokale problematiek en kansen.		
C. Onze gemeente legt in haar beleid duidelijke verbindingen tussen armoede en gezondheid met bijbehorende concrete doelen.		
D. Onze gemeente heeft een scherpe focus in beleid en uitvoering (signaleren, bereiken en adequaat ondersteunen van inwoners).		
E. Onze gemeente pakt een duidelijke rol bij de brede lokale aanpak van armoede en gezondheidsproblemen.		
F. Er is draagvlak in onze gemeente voor een gecombineerde aanpak.		

Wat opvalt ...

STAP 2. VERDIEPING OP ZES THEMA'S

Vink aan bij de vragen welke antwoorden van toepassing zijn. Per vraag zijn veelal meerdere antwoorden mogelijk. De vragen helpen om in meer detail na te denken over de verschillende thema's rond de gecombineerde aanpak van armoede en gezondheid en de rol die u daar als gemeente in kan spelen of al speelt. Het noteerveld biedt ruimte voor de eigen ideeën over het thema. De verdiepende vragen kunnen uw inschatting bij stap 1 onderbouwen, maar wellicht ook veranderen.

A. VISIE OP ARMOEDE, SCHULDEN EN GEZONDHEID

Opmerkingenveld

1. Wat zijn voor onze gemeente redenen om de aanpak van armoede, schulden en gezondheid te (gaan) verbinden?

Veel van onze inwoners kampen zowel met armoede als met gezondheidsproblemen.

We bedienen onze inwoners beter met een (levens)brede aanpak van problemen.

Een gecombineerde aanpak van armoede en gezondheidsachterstanden zorgt voor betere ondersteuning van onze inwoners, waarmee hun kwaliteit van leven wordt vergroot.

Een gecombineerde aanpak van armoede en gezondheidsachterstanden bespaart kosten.

Wij zien geen reden.

Anders, namelijk.....

B. ZICHT OP DE LOKALE PROBLEMATIEK EN KANSEN

2. Hebben wij in onze gemeente inzicht in de samenhang tussen armoede en gezondheidsproblemen bij onze inwoners?

Ja, inzicht in het aantal inwoners dat zowel met armoede/schulden als gezondheidsproblemen kampt.

Ja, inzicht in de wijken/buurtten waar deze combinatie het vaakst voorkomt.

Ja, inzicht in welke groepen inwoners het meest kampen met armoede/schulden en gezondheidsproblemen.

Ja, inzicht in: anders, namelijk

Nee, omdat

Opmerkingenveld

3. Hoe krijgen wij in onze gemeente informatie over de mate van samenhang van armoede en gezondheidsproblemen bij onze inwoners?

Onze gemeente organiseert periodiek bijeenkomsten met partners uit zorg, welzijn, sport en onderwijs.

Onze gemeente haalt periodiek signalen op bij de wijkteams.

Door het koppelen van databestanden.

Door gebruik te maken van peilingen en monitoren (zoals bijvoorbeeld van de GGD).

Door samen met partners casussen in kaart te brengen.

Uit gesprekken met inwoners.

Door de inzet van ervaringsdeskundigen.

Anders namelijk

Weet niet.

C. GECOMBINEERD BELEID

4. Op welke wijze geven wij in onze gemeente invulling aan de verbinding tussen het armoede- en het gezondheidsbeleid?

We hebben in beleid (nog) geen invulling gegeven aan de combinatie van armoede- en gezondheidsbeleid.

We hebben een beleidsnota waarin het armoede- en gezondheidsbeleid met elkaar verbonden zijn, namelijk

Armoedebeleid en gezondheidsbeleid vallen binnen één beleidsafdeling.

De afdelingen die zich bezighouden met het armoedebeleid en gezondheidsbeleid werken nauw samen.

We stimuleren gecombineerde aanpakken van partners in de wijk.

Anders, namelijk

5. Heeft onze gemeente concrete (of specifieke) doelen geformuleerd over de verbinding tussen armoede en gezondheid?

Ja, we zetten zoveel mogelijk in op voorzorg, preventie en vroegsignalering van armoede en/of gezondheidsproblemen.

Ja, we kiezen voor de extra inzet voor bepaalde groepen, namelijk

Ja, we kiezen voor maatwerk, dat wil zeggen dat de ondersteuning wordt afgestemd op de behoefte van de inwoner.

Ja anders, namelijk

Nee, want

6. Op welke manier betreft onze gemeenten inwoners bij de beleidsvorming rond armoede en gezondheid?

Te informeren.

Te consulteren.

Samen te beslissen.

Samen te handelen met inwoners als belanghebbenden.

Samen te handelen met inwoners als opdrachtgevers.

Anders, namelijk

Opmerkingenveld

D. FOCUS: SIGNALEREN, BEREIKEN EN ONDERSTEUNEN

7. Waar zetten wij in onze gemeente bij de uitvoering op in?

Het identificeren of vaststellen van (kwetsbare) inwoners met financiële en/of gezondheidsproblemen (vroegsignalering).

Het daadwerkelijk bereiken van (kwetsbare) inwoners met financiële en/of gezondheidsproblemen.

Het adequaat ondersteunen van (kwetsbare) inwoners met financiële en/of gezondheidsproblemen.

Anders, namelijk

Opmerkingenveld

E. DE ROL VAN DE GEMEENTE

8. Welke rol hebben wij als gemeente in lokale aanpakken/initiatieven op het gebied van armoede en gezondheid?

Opdrachtgever

Financier

Initiatiefnemer

Coördinator

Partner

Facilitator

Beleidsmaker

Anders, namelijk

9. Op welke wijze werken wij in onze gemeente samen met aanbieders/partners in de wijk aan de verbinding tussen gezondheid en armoede?

Door kennisdeling, leren van elkaar en samenwerking te stimuleren tussen partners in de wijk.

Door met partners in de wijk bijeenkomsten te organiseren.

Door een subsidie of opdracht te verstrekken voor uitvoering op het terrein van de gecombineerde aanpakken.

Door het vormen van partnerschappen.

Door samenwerking met de eerste lijn.

Door samenwerking met zorgverzekeraars.

Ja, op een andere manier, namelijk:

Nee, onze gemeente zet hier niet actief op in.

10. Is de verbinding tussen gezondheid en armoede onderdeel van de gemeentelijk aanbestedingsprocedures en/of opdrachtverstrekkingen?

Wij stellen als uitvoeringsvoorwaarde de eis dat de opdrachtnemer een plan maakt om problemen integraal op te pakken.

Wij stellen bij gunning van opdrachten de eis dat de opdrachtnemer samenwerking zoekt met relevante andere partijen.

Anders, namelijk

Onze gemeente neemt de link tussen gezondheid en armoede niet mee in de aanbestedingsprocedures en/of opdrachtverstrekkingen.



11. Worden de resultaten van aanpakken en initiatieven rond armoede en gezondheid gemonitord of geëvalueerd?

Ja, we hebben een monitor waarin de aspecten gezondheid en armoede allebei terugkomen.

Ja, we nemen gezondheid mee in onze armoedemonitor.

Ja, we nemen armoede mee in de gezondheidsmonitor van de GGD.

Nee.

Niet van toepassing.

Opmerkingenveld

F. DRAAGVLAK EN RANDVOORWAARDEN

12. Heeft het college van B en W een gezamenlijke aanpak van armoede en gezondheidsproblemen opgenomen in het collegeprogramma of coalitieakkoord?

Ja, namelijk

Nee.

13. Zijn er op bestuurlijk niveau kansen voor een gecombineerde aanpak van (publieke gezondheid en armoede)?

(Publieke) gezondheid en armoede zitten bij dezelfde wethouder in portefeuille.

De wethouders die deze thema's in hun portefeuille hebben zitten op dezelfde lijn en versterken elkaar.

De wethouder(s) hebben de ambitie om armoede en gezondheidsproblemen in samenhang op te pakken.

Nee, want

14. Wij voldoen aan de volgende randvoorwaarden voor gecombineerde aanpakken:

Draagvlak binnen de gemeente.

Draagvlak bij samenwerkingspartners.

Draagvlak bij inwoners.

Wij hebben verder:

Een concreet plan van aanpak.

Voldoende flexibele ruimte in de uitvoering.

Voldoende financiële middelen voor maatwerk.

Een lange termijn strategie.

Anders, namelijk

Opmerkingenveld

STAP 3. ACTIEAGENDA

Wat gaan we doen?

Maak concrete afspraken voor de komende periode. Bepaal of de groep in dezelfde samenstelling nog een keer bij elkaar komt of dat de punten bij de afzonderlijke afdelingen worden opgepakt. Spreek ook af hoe de deelnemers elkaar aan de afspraken houden, zodat de plannen niet in de waan van de dag wegzakken.

Onderdeel	Acties, wie doet wat	
	Deelnemer:	Afdeling:
A. Visie op armoede, schulden en gezondheid		
B. Zicht op de lokale problematiek en kansen		
C. Gecombineerd beleid		
D. Focus: Signaleren, bereiken en ondersteunen		
E. De rol van de gemeente		
F. Draagvlak en randvoorwaarden		

Ruimte voor toelichting



DEEL 2 INSPIRATIE: PRAKTIJKVOORBEELDEN, LESSEN EN TIPS

Dit inspiratiedeel bevat praktijkvoorbeelden, lessen en tips over de Nederlandse praktijk om gezondheids- en armoedebeleid te combineren. Ze zijn ingedeeld naar de zes thema's van de gesprekstool, die in samenspraak met gemeenten zijn bepaald.

A. VISIE OP ARMOEDE, SCHULDEN EN GEZONDHEID

Door financiële problemen kunnen mensen gezondheidsklachten krijgen of hun klachten verergeren. Omgekeerd veroorzaken gezondheidsklachten juist weer armoede en schulden.¹ De lokale aanpak van armoede en gezondheidsachterstanden hangt vaak nauw samen met de visie van de gemeente op deze thema's. Ziet de gemeente armoede vooral als een tekort aan financiële middelen of benoemt zij de relatie met fysieke en psychische gezondheidsproblemen, het niet mee kunnen doen in de samenleving en beperkte zelfredzaamheid? Het loont om met elkaar te verkennen welke visie de gemeente hanteert, of deze nog actueel is, en wie wat doet in beleid en de lokale samenwerking.

De brede definitie van armoede en de kennis over de aanpak van gezondheidsachterstanden bieden aanknopingspunten voor visievorming. In actuele studies van het SCP, CBS en Nibud wordt een brede definitie van armoede gehanteerd, met inbegrip van de relatie met gezondheid. [Gezond in...](#), het stimuleringsprogramma voor de aanpak van gezondheidsachterstanden, gaat uit van integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. De aanpak van armoede en schulden speelt daarbij een belangrijke rol. De relatie tussen de inzet op de gezondheidsaanpak en het verbeteren van de armoedesituatie onder kinderen wordt gelegd in het rapport '[Opgroeien zonder armoede](#)' van de Sociaal Economische Raad.

1. Zie: Muijsenbergh, M. van den (2018). *Vershil moet er zijn!* Inaugurale rede Radboud Universiteit, Nijmegen; Van Rijnsoever, M. P., Tromp, E., Waterlander, W. E., Schütz, F. M. en Steenhuis, I. H. M. (2012). Verschillen in leefstijl en gezondheid tussen mensen met en zonder schulden. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 89 (1), 43; Jungmann, N. en Van der Veer, M., m.m.v. Koper, H. (2016, 18 juli). *Impact van financiële problemen op gezondheid. En wat de zorgprofessional te doen staat*. Den Haag: Platform31.

EEN BREDE DEFINITIE VAN ARMOEDE

Het Sociaal Cultureel Planbureau gaat met de publicatie [Armoede in Kaart](#) in op de cijfermatige onderbouwing op basis van een bredere definitie van armoede, voorbij de absolute inkomensgrens.

In de [publicatie](#) van het Centraal Bureau voor de Statistiek wordt het armoederisico ook gezien in relatie tot sociale factoren zoals meedoen in de samenleving, gezondheid, de woonsituatie en slachtoffer- en daderschap van criminaliteit. Daarmee plaatst het CBS de armoede-problematiek in een breed maatschappelijk perspectief.

De landelijke [databronnen](#) van het CBS en SCP tonen de indicatoren voor samenhang tussen de thema's armoede en gezondheid. Ook gaan zij in op trends en ontwikkelingen

[Nibud](#) onderzoekt, als kennis en adviescentrum, hoe mensen met geld omgaan en ondersteunt hen daarbij. Met referentiecijfers brengen ze de bestedingsmogelijkheden van huishoudens in beeld en plaatsen deze in een bredere context.

Op lokaal niveau zijn er verschillende gemeenten die vanuit een integrale visie en een brede domeinoverstijgende aanpak de verbinding maken tussen de beleidsdomeinen Armoede en Gezondheid. Wij selecteerden een paar voorbeelden:

GEMEENTELIJKE AANPAKKEN ONTWIKKELD VANUIT DE BREDE VISIE

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. De gemeente is ervan overtuigd dat als je mensen letterlijk en figuurlijk weer in beweging te krijgt, dit bijdraagt aan hun deelname aan de maatschappij.



B. ZICHT OP DE LOKALE PROBLEMATIEK EN KANSEN

Bij welke inwoners komen armoede en gezondheidsproblemen voor in uw gemeente? En in welke mate? Er zijn tal van bronnen beschikbaar om inzicht te krijgen in de lokale situatie en risicogroepen. Steeds meer gegevens zijn ook op wijkniveau beschikbaar. Bepaal met elkaar welke informatie nodig is om concrete doelen te stellen voor uw lokale aanpak.

RELEVANTE BRONNEN VOOR HET IN BEELD BRENGEN VAN DE LOKALE PROBLEMATIEK EN KANSEN

De tool www.waarstaatjegemeente.nl van VNG Realisatie biedt allerlei data op wijkniveau over armoede en gezondheidsachterstanden. Specifiek de tegel gezondheidsverschillen (www.waarstaatjegemeente.nl/gezondheidsverschillen) bundelt de indicatoren die van betekenis zijn voor de opgave van armoede en gezondheidsachterstanden op gebiedsniveau. Gezond in... biedt een [toelichting](#) op deze gebiedsindicatoren.

Op lokaal en regionaal niveau beschikken de afdelingen onderzoek en statistiek van gemeenten over relevante data en onderzoek. De [GGD](#) brengt regelmatig gezondheidsmonitoren uit.

[Belangenbehartigers en patiëntenorganisaties](#) bieden informatie over gezondheidssituatie van hun leden of cliënten, zowel landelijk als per gemeente.

[Het Nederlands Jeugd Instituut](#) ontwikkelt en beheert diverse monitors op het gebied van jeugdhulp. Zij biedt ondersteuning bij het gebruik ervan.

Divosa biedt ondersteuning aan de uitvoering op het brede sociale domein middels monitors en benchmark en programma's zoals [Schouders Eronder](#). Dit is een samenwerkingsverband tussen Divosa, Sociaal Werk Nederland, VNG, Landelijke Cliëntenraad en NVVK.

C. COMBINEREN VAN BELEID

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het sociaal domein, de aanpak van armoede en schulden en de publieke gezondheid. De lokale overheid heeft daarom de mogelijkheid om beleid rondom armoede en gezondheid in samenhang aan te pakken. Het is vervolgens belangrijk te bepalen wat de visie op beleidsniveau wordt: in welke nota's krijgt het zijn plek en waar in de gemeentelijke organisatie (welke afdeling).

Het combineren van beleid kan op verschillende manieren vorm krijgen, bijvoorbeeld door gezamenlijk een beleidsnota op te stellen of door in verschillende deelnota's expliciet naar elkaar te verwijzen (zoals Utrecht). Ook kunnen gemeenten als beleidsdoel hebben om gecombineerde aanpakken in de wijk te stimuleren (zoals Amersfoort). Verder kunnen beleidsaanpakken rond armoede en gezondheid worden verbonden aan specifieke doelgroepen, zoals dak- en thuislozen of licht verstandelijk beperkten.

COMBINEREN IN DE ARMOEDEAANPAK VAN DE 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. Zij hebben de verbinding tussen armoede en aanpalende terreinen waaronder gezondheid vastgelegd in '[Utrecht Inclusief. Vernieuwing van de Utrechtse armoedeaanpak 2016-2019](#)'.

Er zijn diverse maatschappelijke opgaven binnen het armoede en (publieke) gezondheidsdomein waar gemeenten al deze verbinding leggen. Denk aan:

- Opgaven rond de jeugd: een gezonde jeugd, waarbij ieder kind de kans krijgt mee te doen en talenten te ontwikkelen. Lokale programma's gericht op gezond gewicht en gezonde voeding waarin de relatie wordt gelegd tot armoederegelingen zoals het kindpakket en het jeugdsportfonds.
- Opgaven rond participeren en het tegengaan van sociale uitsluiting. Eenzaamheid is een vraagstuk dat raakt aan armoede en gezondheidsbeleid.
- Opgaven rond integratie en inburgering van statushouders. Juist voor nieuwe Nederlanders is het risico op armoede en schulden groot. Een slechte (mentale) gezondheid kan deze problemen verergeren.
- Opgaven rond re-integratie, waaronder het terugdringen van het aantal mensen dat een beroep doet op de bijstand. Het vraagt om een brede benadering vanuit meerdere domeinen om mensen te begeleiden uit de bijstand.
- Opgaven rond prettig en veilig wonen. Juist in aandachtswijken waar veel mensen met een krappe beurs wonen vanwege de goedkope sociale huurwoningen, ervaren de bewoners de leefomgeving als sleets en onveilig. Ook op dit thema zijn mogelijkheden om verbinding te leggen.

GECOMBINEERD BELEID IN AMERSFOORT – INTEGRALE VISIE OP GEZONDHEID

De gemeente Amersfoort zet bij de [aanpak van gezondheidsachterstanden](#) niet alleen in op het voorkomen van ziekte, maar juist ook op het versterken van de vaardigheden van bewoners om hun gezondheidssituatie te verbeteren of om te gaan met hun beperkingen. De wens is om nog meer te ontschotten. Het concept positieve gezondheid, de aanpak '1 gezin-1 plan- 1 regisseur' en de benadering op levensdomeinen moeten dit van de grond krijgen. [De Gezonde Wijk aanpak](#) is hier een voorbeeld van. De gemeente verwacht effectiever te zijn in de aanpak van gezondheidsachterstanden door: in nabijheid van en met inwoners te werken. En vanuit een brede blik te kijken naar aanknopingspunten voor verbetering van de gezondheid van kwetsbare inwoners. Dit vereist nog meer afstemming en samenwerking: op het gemeentehuis, tussen wijkteams en de 1e en 2e lijnszorg en tussen welzijnswerk en de gezonde wijk.

BELEID MAKEN MET INWONERS EN ERVARINGSDESKUNDIGEN

Een van de voornaamste succesfactoren voor het slagen van een lokale aanpak op gezondheidsachterstanden en/of armoede is het samen met inwoners ontwikkelen en uitvoeren van de aanpak. Echter het bereiken van deze inwoners en het gezamenlijk optrekken is een grote uitdaging. Betrek bewoners of intermediairs (professionals of vrijwilligers) bij het maken van beleid of benut hun ervaringskennis bij de concrete aanpak. In de praktijk zien we dat het lastig is om inwoners met een lage opleiding en/of migrantenachtergrond te bereiken en te betrekken bij de lokale gezondheidsaanpak. Er zijn inmiddels wel verschillende voorbeelden bekend. In de brochure [Bewoners in de hoofdrol](#) staan deze uitgewerkt, waaronder met bewoners prioriteiten stellen, het uitwerken van acties of interventies, de methode Photovoice en het organiseren van activiteiten.

Pharos heeft twee checklists ontwikkeld: de [checklist participatie](#) en de [checklist toegankelijke informatie](#) met aandachtspunten voor het bereiken en betrekken van inwoners met een lage SES en/of migrantenachtergrond.

BURGERS BETREKKEN BIJ KEUZES ROND GECOMBINEERD BELEID: METHODE PHOTOVOICE IN VAALS

De gemeente Vaals heeft op succesvolle wijze de [methode Photovoice](#) gebruikt om in gesprek te raken met inwoners die in armoede leven. Gezinnen werd gevraagd om foto's te maken van hun eigen situatie. Daarnaast is in het project ook gekeken naar onder andere beschikbare cijfers, betrokken organisaties en bestaande regelingen en voorzieningen. Deze informatie is daarna gebundeld in een zogenaamde startfoto. Deze startfoto, waarin de leefwereld van inwoners centraal stond, gaf input voor gecombineerd beleid.

Bij de methode Photovoice worden foto's gebruikt om mensen naar hun mening te vragen. De foto's van de acht gezinnen in Vaals gaven een wat het betekent om met weinig geld rond te moeten komen: geen geld voor een auto om de gratis spullen bij adverteerders op marktplaats op te halen of voor een kopje koffie op een terras. Voorbeelden die mensen in het dagelijks leven stress bezorgen. Ogen-schijnlijk kleine ongemakken worden door gezinnen in armoede veel sneller als een echt probleem ervaren. De expositie in Vaals liet zien dat de deelnemende gezinnen al verschillende ideeën hebben voor het verbeteren van hun situatie, zoals een kringloopwinkel en een Repaircafé voor het gratis laten repareren van spullen.



D. FOCUS: SIGNALEREN, BEREIKEN EN ONDERSTEUNEN

Gemeenten kunnen op verschillende manieren de verbinding maken tussen armoede en gezondheid. Het is belangrijk om focus aan te brengen, wat is ambitie, wat wil je bereiken en wat is nodig? In het [inspiratie- en werkboek Armoede en gezondheid](#) worden drie doelen onderscheiden:

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

Het werkboek omschrijft een werkvorm waarin wordt stil gestaan bij het doel van een project om vervolgens een passende aanpak te vinden. We geven een nadere toelichting.

1. BETER IDENTIFICEREN EN SIGNALEREN

Veel gemeenten zetten in op het vroegtijdig in beeld krijgen van mensen die in financiële problemen zitten. In een samenwerking met energiebedrijven, woningcorporaties en zorgverzekeraars kunnen mensen in beeld komen die de rekening(en) niet op tijd betalen. De uitdaging voor gemeenten zit in het toegang krijgen tot deze data en het samenvoegen van informatie. Privacy richtlijnen vormen op dit punt een dilemma. Hoe ver mag en wil je hierin gaan? Een voorbeeld van een dergelijke vroegopsporingsaanpak is [Vroeg Eropaf](#) in Amsterdam.

Het vroegtijdig signaleren gebeurt soms door professionals in de wijk. Gemeenten investeren in een laagdrempelig aanbod met een goede verbin-

ding tussen het sociale domein en de eerste lijnszorg. De uitdagingen zijn nog fors, maar er zijn al goede voorbeelden. Zoals gemeente Lelystad die een laagdrempelig financieel spreekuur heeft ingesteld in hetzelfde gebouw als de eerstelijnszorg en het sociale wijkteam. De lijnen zijn hierdoor kort en doorverwijzing gaat makkelijk en laagdrempelig. Of Súdwest-Fryslân waar JGZ medewerkers worden getraind in het herkennen en bespreekbaar maken van financiële problematiek. Ook in de eerste lijn zijn ontwikkelingen. Er zijn gezondheidscentra in achterstandswijken die werken met het [vier domeinen model](#).

BETER IDENTIFICEREN EN SIGNALEREN

Inzetten op ondersteuning bij life events - Utrecht

Utrecht heeft in haar armoedeaanpak aandacht voor de belangrijke rol die 'life events' kunnen hebben als het gaat om armoede en schulden. Denk aan langdurig ziek zijn, 18 jaar worden, een scheiding of verlies van werk. Er verandert op zo'n moment veel in je leven. Juist op die momenten is het belangrijk om gericht op iemands leefwereld te interveniëren. En om mensen te ondersteunen hun financiële situatie aan te passen aan nieuwe omstandigheden. Utrecht wil hiermee het ontstaan van mogelijke financiële problemen voorkomen.

[De gemeente](#) heeft hiertoe samenwerking gezocht met partners die een rol hebben op het moment dat een 'life event' plaatsvindt, om inwoners preventief te benaderen. Denk aan advocaten bij scheidingen of werkgevers bij verlies van een baan. Daarnaast is er veel aanbod op het gebied van financieel advies.

2. CONTACT LEGGEN

Gemeenten investeren in het contact met inwoners. Juist bij het voorkomen dat problematiek ernstiger wordt is het van belang om het gesprek aan te gaan en mensen bereid te vinden passende ondersteuning te aanvaarden. Gemeenten investeren hierin op verschillende wijzen. Sociale professionals die de wijk goed kennen zijn van grote betekenis, zoals wijkteams en welzijnsorganisaties. Hiervoor zijn trainingen ontwikkeld zoals de [training](#) om financiële problemen te signaleren en te begeleiden of de [training](#) sturen op financiële zelfsturing.

Contacten leggen kan ook via vrijwilligers en sleutelfiguren in de wijk. Een [voorbeeld](#) is de inzet van sleutelfiguren in het ondersteunen van statushouders. Deze sleutelpersonen fungeren als voorlichter in hun eigen gemeenschap en als adviseur voor gemeenten en professionals in zorg en welzijn.

In de [proeftuin vroegsignalering risicovolle schulden](#) in Arnhem zijn functionarissen getraind om bij signalen van wanbetaling op huisbezoek te gaan. Ook zet de [gemeente Arnhem](#) vaak extra in op [welzijn](#) en [outreaching werken](#).

Het inzetten van getrainde ervaringsdeskundigen of ambassadeurs. Zij werken vaak in het wijkteam en hebben een volwaardige rol in het contact met inwoners. De bedoeling is dat zij coach worden voor mensen die in armoede leven, ze slaan een brug tussen de professional en de cliënt. [Heidi van der Laan](#) is één van deze ervaringsdeskundigen.

CONTACT LEGGEN EN ONDERSTEUNEN

Het programma Goed bezig! in Rotterdam Spangen en Tussendijken

Het [programma Goed Bezig!](#) is een aanpak om de zelfredzaamheid, gezonde leefstijl en participatie van gezinnen met een lage sociaal economische status (SES) te verhogen. Met inzet van ambassadeurs en ervaringsdeskundigen werkt het programma aan het verbeteren van de (mentale) gezondheid op het gebied van gezond gewicht, roken, drinken en psychisch welbevinden. [De aanpak](#) in het Programma Goed bezig! laat zien dat door dichtbij de doelgroep te staan en in contact te zijn er resultaat op het gebied van gezondheidsversterking behaald wordt.

Aanpak

De ambassadeurs zijn wijkbewoners die door het programma zijn opgeleid of geïnspireerd. Ze gaan zelf de wijk in om meer buurtgenoten te betrekken bij activiteiten of om vragen te beantwoorden. Voor de maaltijden is er een team van twaalf koks-vrijwilligers die om de beurt het eten bereiden. De koks zijn van alle markten thuis: Hindoestaans, Surinaams, Marokkaans, Nederlands, Aziatisch, Turks, ... Alles wordt gecoördineerd door een buurtbewoonster. Gezinnen kunnen voor een minimaal bedrag mee-eten; 2 euro per volwassene, 1 euro per kind. Er komen onder andere wijkbewoners die moeilijk kunnen rondkomen. De bezoekers leren hier tegelijkertijd wat een gezonde maaltijd is.

De bewoners krijgen ook informatie over een gezonde leefstijl: gezonde voeding, voldoende beweging en participatie in de wijk. Maatschappelijke organisaties geven drie minuten-presentaties, →

bijvoorbeeld over schuldhulpverlening. Of iets gezelligers: de kinderboerderij over het schaapscheerdersfeest.

Resultaten

Na drie jaar is het programma:

- een onderdeel van de wijkaanpak
- sluit het aanbod in de wijk aan bij de behoefte van de bewoners
- zijn de sociale netwerken versterkt
- is er een blijvende gedragsverandering teweeg gebracht waarbij mensen zelf deel uitmaken van het bedenken van de oplossingen.
- En bereiken de ambassadeurs mensen die niet door andere hulpverleners worden bereikt.

3. ADEQUATE ONDERSTEUNING

Om duurzaam uit financiële zorgen te komen en een neerwaartse spiraal van armoede-en slechte gezondheid te doorbreken, is een goede ondersteuning essentieel. Belangrijkste ingrediënten hierbij zijn coachende vaardigheden van de professionals en sensitiviteit voor beperkte (gezondheids)vaardigheden en stress. Deze onderdelen zien we terug in de aanpak Mobility Mentoring®.

MOBILITY MENTORING®: INZET OP GEDRAGSVERANDERING

Mobility Mentoring® is een nieuwe integrale aanpak die ontwikkeld is in de Verenigde Staten. Het uitgangspunt van **Mobility Mentoring®** is het wetenschappelijke inzicht dat chronische stress invloed heeft op het gedrag van mensen. EMPath is een Amerikaanse 'social work'-organisatie die in nauwe samenwerking met Harvard University de grondlegger is van Mobility Mentoring®. De aanpak combineert de kwestie armoede met de recente inzichten vanuit de hersenwetenschap over effecten van schaarste en armoede en de ontwikkelbaarheid van hersenfuncties.¹ Het helpt mensen bij het oplossen van hun sociale en financiële problemen. Het doel van Mobility Mentoring® is het begeleiden van individuen naar economische zelfredzaamheid.

Voor de toepassing van Mobility Mentoring® in Nederland is er een vertaling nodig naar de Nederlandse praktijk. Mobility Mentoring® kan bijdragen aan zowel de dienstverlening door wijksteams als van hulpverlening in de maatschappelijke opvang, schuldhulpverlening, re-integratie, jeugdzorg en ondersteuning door vrijwilligers. De aanpak biedt professionals nieuwe perspectieven om het gedrag van hun cliënten met meer compassie te beschouwen en daarmee de dienstverlening zo te herijken dat deze efficiënter en effectiever wordt (Jungmann en Wesdorp, 2017).

1. Zie voor een recente discussie over de effecten van schaarste: Jaspers, A. (2017) Hoe geldgebrek een afwijking werd, *Tijdschrift Skepter*, jrg 30, nr. 2.

E. DE ROL VAN DE GEMEENTE

Door de lokale verantwoordelijkheden en taken hebben gemeenten een spilfunctie gekregen in het sociaal domein en een goede uitgangspositie voor een brede aanpak. Zij kunnen daarin verschillende rollen vervullen, waaronder partner, initiatiefnemer, opdrachtgever/financier, facilitator en door voorwaarden te scheppen (regelruimte creëren). Belangrijk is vooral dat gemeenten in de aansturing (ook als ze afstand houden) verschil kunnen maken. Bij tegenstrijdige belangen is het de taak of opdracht van de gemeente het gedeelde belang te zoeken en draagvlak te organiseren zowel binnen als buiten de organisatie. De gemeente dient ook de belangen te verdedigen van de meest kwetsbaren die niet meteen worden gehoord. Bestaande voorzieningen en regelingen kunnen vernieuwing tegenhouden. Ook daar kan de gemeente als subsidiënt een rol in vervullen. Tot slot, kan de gemeente regelruimte creëren als bestaande wetgeving, regelgeving of protocollen in de weg zitten. Vaak vervult de gemeente meerdere rollen tegelijkertijd. In onderstaande voorbeelden wordt steeds een rol specifiek uitgelicht, wat niet wil zeggen dat de gemeente in de programma's of projecten niet ook de andere rollen kan vervullen.

1. DE GEMEENTE ALS PARTNER

Er zijn tal van voorbeelden uit gemeenten waar lokale partners en gemeente samenwerken op brede maatschappelijke vraagstukken, zoals de grote lokale gezondheidsverschillen. We bieden hier een aantal voorbeelden waarbij de relatie tussen armoede en gezondheid en de vorm van partnerschap aan de orde komen.

SCOREN IN DE WIJK: EEN BOTTOM-UP AANPAK MET DE GEMEENTE ENSCHEDE OP AFSTAND

Scoren in de wijk is een brede integrale aanpak die werkt aan de leefbaarheid en participatie in een aantal achterstandswijken in Enschede. Interessant aan Scoren in de wijk is dat de regio op het proces wordt georganiseerd via een stichting op afstand van de overheid, FC Twente. Scoren in de wijk loopt al sinds 2005 en heeft daarmee al jaren ervaring met het samenwerken met inwoners, het faciliteren van burgerinitiatieven en het samenbrengen van mensen. Kern van alle activiteiten is noaberschap, participatie en gezondheid.

Nieuws: <https://www.platform31.nl/nieuws/lokaal-geworteld-initiatief-scoort-in-de-wijk>

Publicatie: <https://www.platform31.nl/publicaties/lage-ses-groepen-aan-de-bal-scoren-in-de-wijk>

VOORSTAD BEWEEGT: DE GEMEENTE DEVENTER ACTIEF IN COMMUNITY-AANPAK

Voorstad Beweegt is een vierjarig programma in de wijk Voorstad waarin het sociaal team, de gemeente Deventer, diverse organisaties, de buurt, professionals, vrijwilligers en bewoners samen werken aan het verbeteren van de ervaren gezondheid van kwetsbare groepen. Het programma wordt begeleid door evaluatieonderzoek van GGD IJsselland in samenwerking met Wageningen Universiteit. Het programma werkt volgens een zogenaamde community-aanpak. Kernelementen van de aanpak zijn: participatie van inwoners, aansluiten bij wat er al is, sociale netwerken benutten en een positieve benadering van gezondheid. Er is gestart met een verkenning van de wijk: de 'startfoto'. Het is samengesteld door de uitkomsten van zeven groepsgesprekken met bewoners, interviews met ruim dertig professionals en gegevens van het Deventer bewonersonderzoek en de GGD Gezondheidsmonitor.

Onderdeel van het netwerk Samen Gezond in Deventer

Voorstad Beweegt is een van de projecten die vallen onder het netwerk Samen Gezond in Deventer. Dit netwerk heeft als doel samen te werken aan een gezonde stad. Het netwerk stimuleert en faciliteert initiatieven waarin mensen werken aan gezondheid door verandering in gedrag, omgeving, beleid, regels en afspraken. Gemeente Deventer is partner in dit netwerk.

2. DE GEMEENTE ALS INITIATIEFNEMER

Als partijen in de gemeente niet voorop lopen dan kan de gemeente het initiatief nemen om samen met partners een aanpak op te pakken en te ontwikkelen. En voorbeeld daarvan is 'Kansrijk opgroeien' in Rotterdam.

KANSRIJK OPGROEIEN IN ROTTERDAM: DE GEMEENTE ALS INITIËRENDE PARTIJ

Kinderen in een gezonde en veilige buurt kunnen hun talenten beter benutten. Andersom is ook waar: kinderen in een wijk met verschillende vormen van achterstand lopen juist meer risico op problemen op school, op het gebied van veiligheid en op gezondheidsproblemen. Een aanpak gericht op ouders, de jeugdige zelf en de school is dan nodig, maar de gemeente Rotterdam wil verder gaan. Zij willen ook de straat en de wijk versterken. Het bouwen van wijknetwerken is daarbij een belangrijke actie. In een goed werkend wijknetwerk signaleren de samenwerkingspartners welke jongeren en gezinnen behoefte hebben aan ondersteuning en om welke ondersteuning dat gaat. De partners maken per gebied afspraken over hun samenwerking en betrekken daar de wijkprogrammering bij.

Wat is de ambitie?

De ambitie van 'Kansrijk opgroeien' is om met ouders, kinderen zelf, vrijwilligers en professionals een opvoed- en opgroei-klimaat in de wijken te creëren waarin kinderen en jongeren worden gestimuleerd om talenten te ontwikkelen en kansen te pakken. De gemeente neemt in dit project het voortouw om de onderstaande werkwijze te implementeren samen met partners in de wijk: →

- Per gebied een integrale wijkanalyse maken op basis van beschermende factoren en risicofactoren.
- Op basis hiervan een stevige samenhangende wijkprogrammering ontwikkelen met onder andere een integraal aanbod rond opvoedondersteuning, jongeren- en welzijnswerk, ingezet op behoeftes in het gebied.
- Het inzetten van jongerenwerk in alle gebieden. Kinderwerk wordt ingezet waar onvoldoende activiteiten zijn, onvoldoende zelforganiserend vermogen is of waar problematiek daar aanleiding toe geeft.
- Het opbouwen van een wijknetwerk waarin de belangrijkste partijen die zich op jeugd richten met elkaar samenwerken. Dat zijn bijvoorbeeld zelforganisaties, sportverenigingen, scholen, jongerenwerk, religieuze organisaties en het Centrum voor Jeugd en Gezin.
- Het opstellen van een maatschappelijk convent, waarin de samenwerking van het wijknetwerk is vastgelegd en de werkwijze bij doorverwijzen. Na een jaar evalueert de gemeente dit convenant en tussentijds breiden ze mogelijk uit met nieuwe of actuele partners, bijvoorbeeld uit het volwassen domein.

3. DE GEMEENTE ALS OPDRACHTGEVER/FINANCIER

Gemeenten besteden steeds meer diensten uit en hebben dan de rol van opdrachtgever. Ook hebben gemeenten een regierol als het gaat om samenwerken in de wijk. Stuur uw gemeente op de link tussen gezondheid en armoede in deze samenwerkingen en in aanbestedingsprocedures en opdrachtverstrekkingen? En zo ja, op welke manier dan? En hoe wordt gecontroleerd of wel aan de eisen wordt voldaan?

Als gemeente heeft u als opdrachtgever de keuze uit verschillende vormen van sturing: communicatieve sturing, economische sturing en juridische sturing. Bij communicatieve sturing gaat het om informatieoverdracht door middel van voorlichting, propaganda en onderwijs. Bij economische sturing zet u financiële prikkels in. Bij juridische sturing stuurt u als gemeente door middel van voorschriften en regels.

Verder kunt u als gemeente in grote lijnen op twee manieren sturen op de integrale aanpak door opdrachtnemers/partners in de stad: door ze aan te sturen en door hun zelfsturing op integraal beleid te bevorderen. Aansturen doet u veelal door specifieke voorwaarden op te stellen en eisen op te leggen. Bij het bevorderen van zelfsturing gaat het erom dat opdrachtnemer/partners in de wijk zelf de waarde gaan inzien van het leggen van de link tussen armoede en gezondheid. U als gemeente kan dit onder andere faciliteren door met deze partijen in gesprek te gaan, interne discussies te stimuleren, kwaliteitskeurmerken te ontwikkelen en goede voorbeelden te verspreiden. De gemeente Rotterdam stuurt bijvoorbeeld op resultaten en niet meer op producten (zie kader).

De aan- en zelfsturing kunnen gericht zijn op bewustwording en agenderen (dat het gebeurt), ontwikkeling en uitvoering (hoe het gebeurt) en uitkomsten/resultaten (wat er gebeurt). In Rotterdam heeft het productgericht werken bijvoorbeeld plaatsgemaakt voor resultaatgericht werken in het sociale domein (zie voorbeeld bekostigingsmodel Rotterdam). Wel is het is goed om te beseffen dat een gevaar van sturen op resultaten is dat partijen gaan inzetten op het zogeheten 'laaghangend fruit'; groepen die relatief makkelijk te bereiken zijn of toch al bereikt zouden worden. Het is daarom goed om zicht te hebben op groepen die helemaal niet bereikt worden en hier prestatieafspraken over te maken.

RESULTAAT GERICHT WERKEN IN ROTTERDAM: INZET OP INTEGRALE ZORGLIEVERING

In Rotterdam heeft het productgericht werken plaatsgemaakt voor [resultaatgericht werken](#) in het sociale domein. De professionals van het wijkteam kijken samen met de cliënt wat er aan de hand is en welke doelen gesteld kunnen worden om het probleem op te lossen en stellen een hulpprogramma samen. Cliënt en wijkteam maken een keuze uit de zorgaanbieders waar een contract mee is gesloten en de zorgaanbieder gaat aan de slag. De zorgaanbieder is straks verantwoordelijk voor het leveren van integrale zorg. Hiermee voorkomen we dat cliënten tussen wal en schip raken en is er voor de cliënt één aanspreekpersoon. Bij complexe problematiek geeft deze werkwijze de zorgaanbieder de mogelijkheid om, vanuit zijn inhoudelijke expertise, de passende zorg te leveren.

Door het resultaatgericht werken heeft de gemeente Rotterdam middels het inkoopbeleid invloed op de gewenste resultaat dat samenwerkingspartijen behalen.

4. DE GEMEENTE ALS INKOPER VOOR DE ZORGVERZEKERING VAN DE MINIMA

Prestatieafspraken zijn gemakkelijker te maken als de gemeente en de ondernemer of organisatie dezelfde visie hebben op het vraagstuk. Het is daarom belangrijk om daar als gemeente in te investeren. Dat kan ook heel concreet, bijvoorbeeld door het aanbieden van een zogenoemde gemeentepolis of minimapolis die veel gemeenten en zorgverzekeraars aanbieden aan hun minima.

GEcombineerde Aanpak Zorg en Armoede: Benut de kansen van de Gemeentepolis/Minimapolis

De [gemeentepolis](#) wordt gezien als een instrument om zorg betaalbaar te houden en gezondheid te verbeteren voor kwetsbare mensen. Alle verzekeraars en gemeenten (of samenwerkende gemeenten) maken lokale afspraken. Voor doelgroepen met gezondheidsachterstanden kunt u in de extra dekkingen op maat ook preventieve interventies vermelden in een gemeentepakket. Denk aan gezondheidschecks van Zorg en Zekerheid en Menzis, 'Lekker in je Lijf' (regio Noord Holland Midden Zorg en Zekerheid met achttien gemeenten), valpreventie (VGZ in Nijmegen), Fitkids en beweegprogramma's (De Friesland in alle Friese gemeenten via AV Frieso).

BEWEEGPROGRAMMA 'LEKKER IN JE LIJF' VOOR MINIMA

'Lekker in je Lijf' is een gezamenlijk initiatief van fysiotherapiepraktijken, gemeenten, Zorg en Zekerheid en de GGD Hollands Midden. Het is een beweegprogramma voor mensen met overgewicht (BMI boven de 25) en heeft tot doel de gezondheid van mensen met een laag inkomen te verbeteren. Door deze interventie aan te bieden aan de verzekerden van de minimapolis wordt een link gelegd tussen armoede en gezondheidsaanpakken. Het beweegprogramma (à € 500,-) wordt één keer per twee jaar volledig vergoed voor mensen met een gemeentepolis (Collectieve Zorgverzekering voor Minima) bij Zorg en Zekerheid (AV-Gemeente-Standaard of AV-Gemeente-Top). In de regio Hollands Midden bieden 18 gemeenten hun minima deze gemeentepolis aan aan inwoners met een inkomen tot 110-130 procent (wisselend per gemeente) van het geldende bijstandsniveau. Een belangrijk aandachtspunt binnen het programma is de doorstroom naar regulier aanbod na afloop.

5. DE GEMEENTE ALS FACILITEERDER

De gemeente kan ook de rol pakken als facilitator. Bijvoorbeeld bij het komen tot een lokaal of regionaal convenant met actieve partijen op het thema armoede en gezondheid.

LEEWARDEN ONDERSTEUNT TOTSTANDKOMING ARMOEDEPACT

Het [armoedepact Leeuwarden](#) is een netwerk van partners die een gezamenlijke aanpak van armoede voorstaan. Doel van het pact is om armoede krachtig aan te pakken en daarbij te richten op:

- Vroegsignalering van armoede, schulden en isolement.
- Kinderen in minimagezinnen ondersteunen om mee te kunnen doen.
- Signaleren en aanpak van knelpunten in de uitvoering.
- Het aanpakken van de aansluiting op werk, onderwijs en de arbeidsmarkt.
- Het verbeteren van de samen- en zelfredzaamheid van de inwoners door eigen initiatief.

Het ondersteunen van een gezonde leefstijl en het voorkomen van stress zijn belangrijke onderdelen van de aanpak. Deelnemers aan het pact zijn onder andere de gemeente Leeuwarden, De Friesland Zorgverzekeraar, GGD Fryslân, De Voedselbank, stichting Leergeld, Coöperatie Amaryllis en PCBO Leeuwarden (basisscholen). De gemeente Leeuwarden heeft de totstandkoming van het pact gefaciliteerd en ondersteunt de samenwerking onder andere middels de inzet van ambtelijke ondersteuning.

6. DE GEMEENTE SCHEPT REGELRUIMTE

Meer regelruimte scheppen, vraagt om andere competenties van ambtenaren. De nieuwe ambtenaar opereert in een divers veld met stakeholders die alle gelijkwaardig aan elkaar zijn: bewoners, organisaties in de stad, college, raad, et cetera. Dat impliceert ook dat de ambtenaar een meer autonome positie inneemt ten opzichte van de wethouder. Tot slot is het belangrijk dat de gemeente regelruimte organiseert voor de betrokken professionals, zoals bijvoorbeeld is gebeurd in de City Deal Inclusieve stad.

CITY DEAL INCLUSIEVE STAD: MEER RUIMTE VOOR PROFESSIONALS OM TE DOEN WAT NODIG IS VOOR INWONERS

Binnen de City Deal Inclusieve Stad, een leertraject dat het afgelopen jaar in de gemeenten Eindhoven, Enschede, Leeuwarden, Utrecht en Zaanstad in de praktijk is gebracht, kregen sociaal werkers meer ruimte om maatwerk in te zetten. Het doel was om cliënten beter te ondersteunen, tegen hetzelfde budget. In verschillende casussen is ingezet op de gecombineerde aanpak van armoede en gezondheid. Enkele voorbeelden:

- Ondersteuning van een speciale vechtsportschool voor een jongen met onder andere depressie en schulden, terwijl de gemeente daar geen contract mee heeft. De sportschool biedt begeleiding op alle leefdomeinen; bewegen, disciplineren (van kamer opruimen tot naar school gaan) en hulp bij de aanpak van schulden.

→

- Vergoeding van tandartskosten. Met een net gebit heeft een cliënt meer kans op het vinden aan een baan, omdat hij er verzorgder uitziet bij sollicitatiegesprekken.
- Vergoeding van een fiets in plaats van dagbesteding. De inschatting van de professional is dat buitenlucht en beweging in deze casus meer effect hebben.

Om deze casussen te kunnen uitvoeren, werd nieuwe regelruimte voor de professionals georganiseerd. In vier van de vijf city deal-gemeenten zijn de budgetten van de verschillende organisatie ontschot met het oog op één integraal budget voor het sociaal domein. Uitgangspunt is dat de sociaal werker geen last mag hebben van financiële schotten bij het zoeken naar oplossingen voor cliënten.

Voor meer informatie verwijzen we u naar de evaluatie van de City Deal:

[Doen wat nodig is voor inwoners; ervaringen uit de City Deal Inclusieve Stad.](#)

F. DRAAGVLAK EN RANDVOORWAARDEN

Bij het creëren van goede voorwaarden voor het uitvoeren van gecombineerde aanpakken, staan de volgende vragen centraal. Heeft het college van B en W of de gemeenteraad aandachtspunten, waarin een gezamenlijke aanpak voorkomt van armoede en gezondheidsproblemen? Vallen de thema's publieke gezondheid en armoede onder dezelfde wethouder? In [Lelystad](#) vallen de domeinen gezondheidszorg, Wmo en armoedebeleid en schulden onder dezelfde wethouder, wat de slagkracht versterkt. En zo nee, hoe werken de verschillende wethouders met elkaar samen? Heeft de gemeente een beleidsmedewerker of een kwartiermaker in dienst die zich gemeentebreed sterk kan maken voor de verbinding van armoede en gezondheid. De gemeente Utrecht heeft bijvoorbeeld een kwartiermaker op het thema gezond rondkomen.

Het slagen van gecombineerde aanpakken is afhankelijk van intern (binnen de gemeente) en extern draagvlak, een concreet plan van aanpak, voldoende flexibele ruimte in de uitvoering, voldoende financiële middelen voor maatwerk en minder afhankelijkheid van politieke kleur. Het is zaak om binnen de gemeentelijke organisatie ruimte te creëren en het gebruik daarvan actief te stimuleren.



BIJLAGE 1: VERANTWOORDING EN ONDERZOEKSKADER



BIJLAGE 1: VERANTWOORDING EN ONDERZOEKSKADER

De gesprekstool is opgesteld door het projectteam (Verwey-Jonker Instituut en Gezond in...) en een groep van acht gemeenten. Als startpunt hebben we een vragenlijst uitgezet onder de GIDS-gemeenten, om op die manier te inventariseren of gemeenten innovatieve aanpakken hebben op het snijvlak langdurige armoede en gezondheid en wat deze inhouden. Ook hebben we een beknopte literatuurstudie uitgevoerd naar bestaande aanpakken in Nederland en het buitenland. Als volgende stap zijn we met acht gemeenten in gesprek gegaan over hun (beleids)aanpakken en waar ze behoefte aan hebben. Deze gesprekken – veelal met een projectleider en/of beleidsmedewerkers op zowel armoedebeleid als publieke gezondheid – hebben geleid tot deze gesprekstool met achterliggend inspiratiedocument. De vragen uit de tool en bijbehorend inspiratiedocument richten zich op het kruispunt van armoedebeleid en publieke gezondheid. Aanpalende terreinen, zoals participatie, Wmo, onderwijs, het fysieke domein en sport, laten we daarom buiten beschouwen, al zijn we ons ervan bewust dat ook deze domeinen een rol spelen bij het aanpakken van (langdurige) armoede en gezondheidsproblemen. De gesprekstool is bedoeld voor ambtenaren die op zoek zijn naar innovatie en gecombineerde aanpakken van armoede- en gezondheidsproblemen van inwoners in hun gemeenten.

LOKALE TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor zowel het lokale gezondheidsbeleid als het armoede- en schuldhulpbeleid en hebben relatief veel vrijheid om dit beleid in te vullen. Gemeenten hebben sinds de decentralisaties ook de mogelijkheid gekregen verschillende beleidsvelden met elkaar te verbinden. Veel gemeenten zijn gestart met innovatieve aanpakken rond armoedebestrijding op basis van gecombineerd of integraal beleid (veelal in wijkteams).

De relatie met het gezondheidsbeleid wordt daarbij soms ook al gelegd. Daarnaast zetten ruim 150 gemeenten¹ in het kader van de GIDS-regeling in op het versterken van een lokale aanpak om sociaal economische gezondheidsverschillen en armoede terug te dringen. De koppeling tussen beleidsdomeinen staat ook daarbij centraal.

Het tegengaan van armoede en schulden staat hoog op de agenda van gemeenten, en niet zonder reden. Uit de SCP-publicatie Armoede in kaart blijkt dat het aantal huishoudens in armoede weliswaar langzaam daalt, maar dat toch nog altijd 7,6 procent van de Nederlandse bevolking arm is. Dit betreft 1,2 miljoen mensen in Nederland. Bovendien neemt het aantal mensen dat langdurig in de armoede zit (dat wil zeggen langer dan één jaar), volgens een recente CBS publicatie nog wel steeds toe.²

Er is steeds meer wetenschappelijk onderzoek dat aantoont dat er een stevige verwevenheid is tussen financiële problemen en gezondheidsklachten.³ Mensen met financiële problemen hebben vaker fysieke en psychische klachten. Ook het omgekeerde geldt: gezondheidsproblemen kunnen veel geld kosten en voor sommigen zijn die bedragen te hoog om op te brengen. De wisselwerking tussen financiële problemen en gezondheidsklachten kan tot een neerwaartse spiraal leiden en een duurzame verbetering van de situatie in de weg staan. Door armoede en gezondheid in samenhang aan te pakken, kunnen problemen sneller worden opgelost, waardoor mensen weer perspectief krijgen om mee te doen in de samenleving. Een integrale benadering zal op den duur zorgen voor minder kosten voor betrokkenen en de samenleving.

1. Oorspronkelijk 164, door fusies verandert dit aantal

2. SCP (2016) Armoede in kaart 2016. Den Haag: SCP; CBS (2018) *Armoede en sociale uitsluiting 2018*. Den Haag: CBS

3. Eva Münster, Ulrike Zier, Heiko Rüger en Stephan Letzel (2013). *Over-indebtedness, health and social network*. www.peterlang.com.

Gemeenten willen het perspectief voor hun (kwetsbare) inwoners vergroten en dat is ook een belangrijke taak voor gemeenten. In deze gesprekstoel kijken we specifiek naar het kruispunt armoede en gezondheid, omdat mensen in een armoedesituatie bijna altijd ook gezondheidsproblemen hebben en omgekeerd. In de gesprekstoel hebben we voorbeelden en links naar websites van projecten opgenomen waar deze combinatie al is gelegd. De gesprekstoel dient als inspiratie voor gemeenteambtenaren die werkzaam zijn in de verschillende domeinen en is tegelijkertijd een oproep tot meer samenhang tussen de beleidsvelden.



GOVERNANCE

De transformatie van het sociaal domein heeft grote gevolgen gehad voor het werk van gemeenteambtenaren. Zij moeten constant laveren tussen vakmanschap en procesmanagement.¹ Gemeenten zijn in dit kader gestart met innovatieve projecten, waaronder op het terrein van langdurige armoede en gezondheid. Maar hoe geven ambtenaren deze projecten vorm aan de hand van de nieuwe manier van besturen? De governance-filosofie kent de volgende vijf principes om anders te kunnen besturen (Boutellier 2017).

1. Het vertrekpunt ligt bij de dynamiek in een gemeente. Besturen is eerder een kwestie van kanaliseren dan van beheersen: positieve dynamiek wordt gefaciliteerd en negatieve dynamiek begrensd.
2. In plaats van het zelf ontwikkelen van projecten en programma's wordt recht gedaan aan de kracht van de lokale samenleving. Er is sprake van een open proces op basis van thema's en principes. Niet het aanbod, of zelfs de vraag zijn richtinggevend, maar vooral de specifieke opgave: een probleem of een kans.
3. In de plaats van planning en controle is er aandacht voor onvoorspelbaarheid. Er wordt veel aandacht besteed aan de communicatie en invulling van beleid en bestuur en aan de rol van inwoners bij beleidsvorming.
4. Er is oog voor de meervoudigheid van de netwerkstructuren en er wordt gewerkt aan de wederkerigheid tussen de knooppunten c.q. de samenwerkende partijen. Veel wordt geïnvesteerd in vertrouwen, maar wederkerigheid wordt ook gerealiseerd in formele afspraken (transacties).
5. Er is aandacht voor de zaak en voor personen: de bestuurder/ambtenaar maakt keuzes vanuit geïnspireerde oprechtheid.

1. Boutellier, H. e.a. (2017). *De professie of het proces. De zoekende praktijk van de ambtenaar 3.0*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

De thema's uit deze gesprekstoel hangen nauw samen met de eerste vier principes van de governance-filosofie. Het vertrekpunt is de dynamiek in de gemeente (1) en vervolgens is het de vraag wat in een gemeente het probleem is of de kansen zijn (2). De gesprekstoel begint daarom met het thema visie van de gemeente op de combinatie van armoede/schulden en gezondheid (A) en gaat verder met het thema zicht op de lokale problematiek en kansen (B). Thema C Op welk beleidsniveau en in welke afdeling landt het gecombineerd beleid sluit aan bij het derde governance principe (3). Thema D komt voort uit het tweede principe (probleem of kans) en wat is dan de focus van de gecombineerde aanpak. De meervoudigheid van samenwerkende partijen (4) komt terug bij E De rol van de gemeente. Het gaat daarbij om verschillende manieren van aansturing, van informele tot formele afspraken (middels bijvoorbeeld opdrachtverstrekkingen) en F Draagvlak. Het laatste governance-principe: de bestuurder/ambtenaar maakt keuzes vanuit geïnspireerde oprechtheid (5) komt niet terug in gesprekstoel zelf maar is de basis geweest voor het achterliggende inspiratiedocument. Wij zien dat gemeenten er veel behoeften aan hebben om van elkaar te leren en 'tips en trics' uit te wisselen. Voorbeelden en aanpakken van elders hoeven niet letterlijk te worden overgenomen, maar vormen een inspiratiebron voor gecombineerde innovatieve aanpakken in de eigen gemeente. We streven in het inspiratiedocument dan ook niet naar volledigheid, maar hebben voorbeelden willen geven van gecombineerde initiatieven en aanpakken rondom armoede en gezondheid die aansluiten bij de vernieuwende governance-filosofie.

TOT SLOT

Bij de totstandkoming van de gesprekstoel en het inspiratiedocument zijn wij bijgestaan door verschillende gemeenten. Zij hebben met ons nagedacht over de contouren en de inhoud en hebben de documenten doorontwikkeld door daadwerkelijk met de gesprekstoel aan de slag te gaan. Dat heeft ook praktische inzichten opgeleverd over hoe de tool in de praktijk gebruikt kan worden. Deze inzichten zijn verwerkt in het schema op pagina 4. Concreet aan de slag met deze gesprekstoel. Daarnaast hebben we een conceptversie van de gesprekstoel voorgelegd aan een klankbordgroep bestaande uit Jodi Mak (Hogeschool van Amsterdam), Helga Koper (Platform 31) en Wilma Kuiper (stichting Stimulansz). Wij willen alle gemeenten die aan dit project hebben meegedaan, de leden van de klankbordgroep en alle overige mensen die aan het product hebben meegewerkt heel hartelijk bedanken voor hun bijdragen en reacties.

COLOFON

Auteurs: Monique Stavenuiter, Frea Haker, Mirjam Fokkema, Jessica van den Toorn, Mariam Badou

Jaar: 2018

Fotografie: Alex Schröder

Opmaak: Gé Grafische vormgeving

Uitgave: Verwey-Jonker Instituut en Gezond in... (Pharos en Platform 31)

De publicatie kan worden gedownload via: www.verwey-jonker.nl en www.gezondin.nu

Verwey-Jonker Instituut

Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht
T 030-2300799
E: secre@verwey-jonker.nl
www.verwey-jonker.nl

Pharos / Gezond in...

A. van Schendelstraat 620
3511 MJ Utrecht
T 030-2349800
E: info@gezondin.nu
www.gezondin.nu

Platform31

Koningin Julianaplein 10
2595 AA Den Haag
E info@platform31.nl
[www.platform31.nl/
gezondin](http://www.platform31.nl/gezondin)

OVER GEZOND IN...

Gezond in... adviseert gemeenten hoe zij hun lokale integrale aanpak van gezondheidsachterstanden kunnen versterken. Het programma stimuleert bestuurders, professionals en organisaties uit verschillende disciplines om hieraan bij te dragen. Met o.a. landelijke en regionale bijeenkomsten, instrumenten en een interactief online platform dat alle initiatieven en betrokkenen met elkaar verbindt. Gezond in... wordt uitgevoerd door Pharos en Platform31 in het kader van het Nationaal Programma Preventie, met financiering van het ministerie van VWS.
www.gezondin.nu

OVER HET VERWEY-JONKER INSTITUUT

Het Verwey-Jonker Instituut doet onafhankelijk onderzoek naar actuele maatschappelijke vraagstukken. We geven daarmee richting aan de beleidsontwikkeling en uitvoering van onze opdrachtgevers. We hebben ruime ervaring met onderzoek naar moeilijk bereikbare bevolkingsgroepen, helpen opdrachtgevers grip te krijgen op sociale dilemma's en zijn scherp op nieuwe ontwikkelingen. Belangrijke thema's zijn: armoede, buurten, diversiteit, jeugd, lokaal sociaal domein, onderwijs, opvoeding, ouderen, participatie, seksueel en huiselijk geweld, sport, veiligheid, werk en inkomen, Wmo en zorg.
www.verwey-jonker.nl