



GEZOND IN ...

STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN



INSPIRATIE- EN WERKBOEK ARMOEDE, SCHULDEN & GEZONDHEID

WERKEN AAN PREVENTIE



INHOUD

Inleiding 3

1. Winst door verbinden 6

Lokale taken: goede uitgangspositie voor brede aanpak 8

2. Vroegopsporing en preventie van armoede en schulden 10

Vroeg erbij zijn 11

De doelgroep bepalen 11

Contact zoeken met de doelgroep 13

Beter adviseren 14

Gereedschappen voor de eigen analyse 14

- Identificeer de doelgroep 14

- Bepaal de inzet 16

- Zoek de juiste partners bij uw inzet 16

- Kijk naar de eigen organisatie 16

3. Samenwerken voor preventie 19

Spectrum van samenwerking 20

Gereedschappen voor de eigen analyse 22

- Bepaal de grondvorm van de samenwerking 22

- Maak een halen/brengen-kaart 22

- Draai het om: wat als de samenwerking wegvalt? 22

4. Werken met vrijwilligers of ervaringsdeskundigen 26

Waarom werken met vrijwilligers of ervaringsdeskundigen? 29

Werken met vrijwilligers: wie is verantwoordelijk? 30

Brengen en halen in balans 31

Gereedschappen voor de eigen analyse 32

- Bepaal met wie u wilt gaan werken en met welk doel 32

- Bepaal welke ervaring nodig is 33

- Bepaal het soort samenwerking 34

- Benoem actiepunten voor uw organisatie 34

5. Monitoren en evalueren 36

Vier basisvragen 37

Wat gaan de data zeggen? 40

Monitoren zonder controlegroep: scenario's schetsen 40

Gereedschappen voor de eigen analyse 41

Nawoord 42

Bijlage 1: Armoede, schulden en gezondheid 43

Specifieke relaties 44

Financiële problemen en gezondheid in het algemeen 45

Wat zeggen schuldenaren zelf? 45

Bibliografie 46

INLEIDING

In beleid en in de praktijk komt steeds meer aandacht voor het verband tussen gezondheidsachterstanden, schulden en armoede. Dat is niet voor niets. Armoede en schulden kunnen een serieuze aanslag op de gezondheid betekenen. Dat is zeker het geval als die financiële problemen langere tijd aanhouden. Ook omgekeerd is er een verband, want een slechte gezondheid kan leiden tot een lager inkomen, en bijvoorbeeld ook leiden tot veel kosten voor medicijnen en zorg.

In het sociale domein zien we al volop de ‘beweging naar voren’, en daarmee naar het voorkomen van problemen. De beweging naar preventie zien we steeds vaker bij de aanpak van armoede en schulden. Ook komen er steeds meer voorbeelden van integrale ondersteuning waar financiële en gezondheidsproblemen worden verbonden. Met dergelijke integrale aanpakken is in principe veel winst te behalen, vooral voor de groep mensen met een lage sociaaleconomische status.

Het gaat echter nog vooral om pilots. De initiatiefnemers zoeken naar de juiste organisatie, geschikte partners en een passend proces voor hun ambities. Ook wordt er nagedacht over de monitoring en evaluatie. Dat is belangrijk, omdat veel resultaten nog onzeker zijn en in ieder geval onderbouwd moeten worden voor borging.

Dit inspiratie- en werkboek is ontwikkeld met pioniers van zes projecten van verschillende organisaties en gemeenten. Een korte beschrijving van de projecten vindt u hierna. In alle projecten wordt gewerkt aan een gecombineerde aanpak van armoede, schulden en gezondheidsproblemen. Samen vormden de pioniers een leerkring en denktank. Deze leerkring vond plaats in het kader van het landelijk stimuleringsprogramma Gezond in... (zie kader pagina 5).

De deelnemers kwamen in 2017 meerdere keren bij elkaar om over de eigen aanpak te spreken en van elkaar en met enkele experts te leren.

De projecten en de inzichten van de pioniers en experts vormen de basis van dit inspiratie- en werkboek. Het inleidende hoofdstuk 1 beschrijft de beleidscontext van de beweging naar een preventieve en meer integrale aanpak van armoede, schulden en gezondheid. De bijlage gaat in op de relatie tussen armoede en schulden en gezondheid. De kern van dit boek bestaat uit de hoofdstukken 2 tot en met 5. Deze gaan over de vier thema's waarover de pioniers vooral wilden leren: vroegsignalering, samenwerken, werken met vrijwilligers en ervaringsdeskundigen en monitoren en evalueren. Elk hoofdstuk start met de theorie, eindigt met instrumenten voor uw eigen project en bevat ook voorbeelden.

Het boek is bedoeld voor andere vernieuwers bij gemeenten, en andere organisaties zoals welzijnsorganisaties of GGD-en die aan een gecombineerde aanpak werken. Zij kunnen dit inspiratie- en werkboek op verschillende momenten inzetten: bij de startfase van hun project, maar ook wanneer de ontwikkeling lijkt te stagneren, als er spanningen ontstaan of resultaten niet worden behaald. Op dit soort momenten heeft het zin om even pas op de plaats te maken, de strategie te heroverwegen, waar nodig aan te passen en – niet onbelangrijk – ook eventueel geboekte successen te vieren.

We hopen dat dit boek u inspireert en verder helpt bij het vormgeven van een succesvolle integrale aanpak van financiële en gezondheidsproblemen.

*Het projectteam leerkring- en denktank schulden, armoede en gezondheid.
Annette Duivenvoorden, Jochem Heemskerk en Lydia Sterrenberg (Platform31)
en Frea Haker en Edith Smulders (Pharos)*

EEN VOORSTELRONDJE: DE ZES PIONIERS

Dit inspiratie- en werkboek is ontwikkeld met de pioniers van zes verschillende projecten. Elk project pakt armoede, schulden én gezondheidsproblemen integraal aan. De aanpak, schaal en samenwerkingspartners zijn telkens anders:

Financiën op Koers (Kampen)

Eén duidelijk loket waar de inwoners van Kampen terecht kunnen met hun financiële vragen: dat is 'Financiën op Koers' (FINOK). De gemeente Kampen en verschillende zorg- en welzijnsorganisaties willen met dit project financiële zelfredzaamheid van klanten stimuleren en voorkomen dat schulden erger worden. Tijdens een spreekuur proberen professionals de hulpvraag van inwoners scherp te krijgen. Daarna wordt snel de juiste hulpverlening ingeschakeld. De geboden hulp is "licht waar het kan, en zwaar waar het moet". Door deze nieuwe manier van organiseren is de ondersteuning veel minder versnipperd en wordt beter en sneller ingespeeld op de vragen van inwoners.

[Lees meer over 'Financiën op Koers' \(FINOK\)](#)

Een gezonde toekomst dichterbij (Hengelo)

De gemeente Hengelo werkt samen met het wijkteam van Wijkkracht en de woningbouworganisatie Welbions aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Met een nieuwe, positieve benadering moet een gezonde toekomst dichterbij komen voor gezinnen met weinig draagkracht. De aanpak is gebaseerd op de positieve psychologie en zet in op de ontwikkeling van persoonlijke capaciteiten en een duurzaam gevoel van welbevinden. Tijdens een pilot in vier buurten zijn vijftig gezinnen benaderd. Deelnemers werkten met ondersteuners gericht aan de eigen regie, het versterken van competenties en hun verbondenheid met de samenleving. Tijdens gesprekken gaat het over zaken waarin ze goed zijn, voor wie ze van betekenis zijn en welke

dromen ze hebben. Naast financiën en gezondheid staat dus vooral de interne motivatie van de mensen centraal.

[Lees meer over 'Een gezonde toekomst dichterbij'](#)

Gezonde wegen naar Almere Poort - Meet the Parents (Almere Poort)

Het project 'Meet the Parents' in de nieuwbouwwijk Almere Poort wil gezondheidsachterstanden bij alleenstaande ouders en hun kinderen verminderen. De gemeente werkt hiervoor samen met GGD Flevoland, Tactus en De Schoor Welzijn. Het project wordt gemonitord door onderzoeksinstituut IVO. Alleenstaande ouders in de nieuwbouwwijk worden aan elkaar gekoppeld in een netwerk. Samen organiseren ze zelf (deels) activiteiten op basis van hun eigen wensen. Bijvoorbeeld over beweging, voeding, opvoeding of financiën. In het netwerk enthousiasmeren ouders elkaar en moedigen elkaar aan om deel te nemen aan de activiteiten.

[Lees meer over 'Gezonde wegen naar Almere Poort - Meet the Parents'](#)

De Vaart Erin (Assen)

'De Vaart Erin' begon als een samenwerking tussen de gemeente Assen, de gemeentelijke Kredietbank, woningcorporatie Actium en de Vaart Welzijn om grote betalingsachterstanden en verder oplopende schulden te voorkomen. Ondertussen doen ook het Werkplein Drentse Aa en woningbouwvereniging Omnia mee. In het project worden mensen met huurachterstanden begeleid bij hun financiële problemen. Actium meldt gezinnen met een huurachterstand bij de buurtteams. Die buurtteams, aangestuurd door de Vaart Welzijn, gaan vervolgens langs om te kijken hoe de huurachterstanden opgelost kunnen worden. Doel is meer vroegtijdig ondersteuning te bieden en huisuitzettingen te voorkomen. De buurtteams proberen in vier weken een

betalingsregeling te regelen, kijken of er nog andere zaken spelen en bieden eventueel daarvoor ondersteuning, passend bij de oorzaak van de problemen.

[Lees meer over 'De Vaart Erin'](#)

De Geweldige wijk (Meppel)

Het programma 'De Geweldige Wijk' is een initiatief van Geluks BV en hogeschool Windesheim, in samenwerking met Welzijn Mensenwerk Meppel en de gemeente Meppel. Het doel is om de ervaren gezondheid te verbeteren van gezinnen die net op of onder de armoedegrens leven. Bij deze kansarme gezinnen wordt de zelfredzaamheid versterkt.

Dit moet leiden tot een effectieve en duurzame gezondheidsbevordering. 'De Geweldige Wijk' bestaat uit drie fasen:

1. Geweldig Bedankt: verminderen van stress door armoede, door kleine zorgen en problemen te verlichten. In een speciaal ontwikkelde app kunnen gezinnen hulp vragen in de wijk bij dagelijkse kleine problemen.
2. Geweldig Gevoel: versterken van rust en veerkracht
3. Geweldig Bezig: gemotiveerd werken aan de eigen gezondheid

In het project gaan kansarme gezinnen zelf met de interventies aan de slag. Ze krijgen daarbij ondersteuning van hun directe leefomgeving en begeleiding van speciaal voor het programma getrainde professionals.

[Lees meer over 'De Geweldige Wijk'](#) of bekijk de animatie op [de website van de Geweldige Wijk](#).

SameNoord – de formulierenbrigade (Wijchen)

Het project 'SameNoord' wil de ervaren gezondheid van gezinnen verbeteren, overgewicht verminderen en uiteindelijk perspectief bieden op een lang, gezond leven. In het project werken GGD Gelderland Zuid, Meer Voormekaar, de gemeente Wijchen en het Sociale Wijkteam samen. Uit gesprekken met inwoners uit Wijchen-Noord blijkt dat het verminderen van financiële stress en het verbeteren van communicatie met instanties belangrijk zijn om hun

gezondheid te verbeteren. Hieruit volgde een 'Formulierenbrigade', waarbij vrijwilligers wijkinwoners helpen bij het aanvragen van toeslagen en minima-regelingen en het op orde brengen van hun financiële administratie.

[Lees meer over 'SameNoord'](#)

FILOSOFIE VAN HET STIMULERINGS-PROGRAMMA GEZOND IN...

Het stimuleringsprogramma Gezond in... helpt gemeenten bij het lokaal terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Dit gebeurt vanuit de filosofie dat een aanpak op leefstijl alleen, onvoldoende effect heeft. Het programma richt zich daarom ook op dieperliggende oorzaken zoals armoede, schulden, gebrek aan participatie en eenzaamheid. Het gaat daarbij niet om blauwdrukken maar om het aansluiten bij wat gemeenten al doen. Gemeenten krijgen financiële steun van het Rijk via de decentralisatie-uitkering, Gezond in de Stad (GIDS). In 2018 zet Gezond in... extra in op de relatie tussen armoede, schulden en gezondheidsproblemen, onder andere met een tweede leerkring. Hiervoor is gekozen omdat veel GIDS-gemeenten in hun aanpak van gezondheidsachterstanden armoedebestrijding en schuldpreventie willen integreren.



1 WINST DOOR VERBINDEN

1. WINST DOOR VERBINDEN

Veel mensen in Nederland hebben financiële zorgen. In 2015 hadden ongeveer 1,3 miljoen huishoudens risicovolle of problematische schulden. Dat betekent dat bijna één op de vijf huishoudens zich vrijwel zeker grote zorgen maakt om geld. Ongeveer 626.000 huishoudens, één op de elf huishoudens, moesten in 2015 rondkomen van een laag inkomen, wat ook niet gemakkelijk is. Voor een derde van die gezinnen was dat al het vierde jaar of langer op een rij.¹ Die huishoudens lopen een serieus risico op armoede.²

We kunnen er veilig van uitgaan dat mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) oververtegenwoordigd zijn in de groep met financiële zorgen. Mensen met een lage SES hebben vaak een lage opleiding, een lage positie op de arbeidsmarkt en een laag inkomen. Ook op het gebied van gezondheid loopt deze groep achter. Mensen uit de lage SES-groep leven gemiddeld zeven jaar korter en negentien jaar in minder goed ervaren gezondheid, dan mensen met een hoge SES-score.

Voor mensen uit de lage SES-groep is er veel te winnen met een brede ondersteuning met aandacht voor financiën én gezondheid. Armoede en schulden hebben namelijk een negatief effect op de gezondheid. Stress is daarin een belangrijke factor. Langdurige financiële zorgen en gebrek aan perspectief leiden tot chronische stress. Die werkt negatief door op de lichamelijke conditie, bijvoorbeeld op de bloeddruk en cholesterol. Stress werkt ook direct door in een ongezonde leefstijl en de moeite om deze aan te passen.

1. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) hanteerde in 2015 een bovengrens van 1.030 euro per maand voor een alleenstaande en 1.930 euro per maand voor een gezin met twee kinderen voor een laag inkomen. Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek. Meer huishoudens langdurig onder lage-inkomensgrens in 2015. (2017, 8 februari).
2. Volgens berekeningen van het CBS hebben deze gezinnen jaarlijks een tekort van 2.300 euro ten opzichte van een 'niet-veel-maar-toereikend norm'.

Omgekeerd kunnen gezondheidsproblemen een negatief effect hebben op de inhoud van de portemonnee, door hoge ziektekosten of bijvoorbeeld verlies van werk. In bijlage 1 vindt u hierover meer informatie. Van belang is in ieder geval dat door de verbanden over en weer het risico van een negatieve spiraal op de loer ligt (zie kader). Het voorkomen of vroegtijdig signaleren van problemen krijgt juist daarom in beleid en praktijk steeds meer aandacht.

GEZONDHEIDSPROBLEMEN KOMEN ZELDEN ALLEEN

Uit de praktijk blijkt dat mensen met gezondheidsproblemen vaak ook andere problemen hebben. En die problemen kunnen elkaar beïnvloeden. Op de Gezond in...-studiedag *Boost de verandering* gaf Maria van den Muijsenbergh, huisarts en hoogleraar gezondheidsverschillen en persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg, enkele voorbeelden:

- De 35-jarige Adèle is haar baan kwijt en in de schuldsanering beland. Ze maakte veel ruzie, raakte eenzaam en depressief, kreeg gewrichtsklachten en steeds meer overgewicht. Door de stress die haar schulden veroorzaakten, lukte het niet om af te vallen.
- De 55-jarige Zarah is ongeletterd, leeft in een sociaal isolement, heeft diabetes en kampt met een dreigende uitzetting door een huurachterstand. Ook zij heeft last van stress door deze financiële problemen.

Van den Muijsenbergh: "Op alle gebieden moeten we zakendoen. Richt je je alleen op de diabetes zélf, dan wordt de patiënt er weinig beter van. Je moet aansluiten bij het leven van de mensen."



Met een persoonsgerichte en integrale aanpak kunnen huisartsen en gemeenten het verschil maken. De huisarts bouwt vertrouwen op, heeft aandacht voor de problemen en probeert ze te ordenen. De gemeente of het wijkteam kan personen koppelen aan de juiste instanties, zoals werk & inkomen, schuldhulpverlening en/of huisvesting.

Volgens Van den Muijsenbergh werkt die aanpak: “Adèle heeft dankzij bemiddeling van het loket werk en inkomen een baan die aansluit bij de schooltijden van haar zoon. Ze heeft een buddy met wie ze haar sociale contacten opbouwt en ze is zelfs al wat afgevallen. Zarah kreeg hulp bij haar financiën, kwam in contact met een Marokkaanse buurtgroep en leert lezen en schrijven.”³

Lokale taken: goede uitgangspositie voor brede aanpak

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 (zie kader rechts). 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 165 gemeenten de zogenaamde Gezond In De Stad-middelen van het Rijk. Deze Decentralisatie-uitkering is bedoeld om op lokaal niveau gezondheidsachterstanden terug te dringen.

WAT HOUDT DE WET GEMEENTELIJKE SCHULDHULPVERLENING IN?

Door de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs) hebben gemeenten sinds 1 juli 2012 de zorgplicht voor schuldhulpverlening. Burgers kunnen bij hun gemeente op basis van de wet aanspraak maken op schuldhulpverlening, zolang ze voldoen aan de gemeentelijke eisen.

De wet schrijft niet voor hoe gemeenten hun zorgplicht moeten invullen of aan welke voorwaarden burgers moeten voldoen om in aanmerking te komen voor schuldhulpverlening. Wel moeten gemeenten een “breed toegankelijke en integrale schuldhulpverlening” bieden; ze mogen op voorhand geen groepen uitsluiten en moeten meer doen dan schuldproblemen oplossen of hanteerbaar maken.

Veel gemeenten werken in nieuwe samenwerkingsverbanden aan meer integrale aanpakken voor preventie (zie ook figuur hierna). Tot nu toe wordt helaas nog te weinig expliciet de link gelegd tussen gezondheid, armoede en schuldhulpverlening. Gelukkig zijn er wel lokale initiatieven door pioniers, zoals die van de leergroep; pilots waarin nieuwe aanpakken worden ontwikkeld en waarin onderzocht wordt wat werkt. Dat biedt volop kansen om ervaringen te delen, te leren van elkaar en de beweging naar meer preventieve integrale aanpakken te versnellen.

3. Presentatie Maria van den Muijsenbergh tijdens studiedag 'Boost de verandering'- juni 2017.

Werelden bij elkaar brengen voor integrale aanpak armoede, schulden en gezondheid

WERELDEN BIJ ELKAAR BRENGEN

Gezondheids-
wereld, GGD,
welzijn,
wijkteams

Beweging
naar voren

Maatwerk

Klant centraal

Meer
zelfredzaam

Armoedebeleid,
schuldhulp-
verlening

Meer effect door integrale aanpak gezondheid
èn armoede en schulden



2 VROEGOPSPORING EN PREVENTIE VAN ARMOEDE EN SCHULDEN

2. VROEGOPSPORING EN PREVENTIE VAN ARMOEDE EN SCHULDEN

In 2016 meldden 89.300 mensen zich met financiële problemen bij de schuld-hulpverlening.⁴ Vaak kloppen mensen pas laat aan voor hulp, wanneer de financiële problemen al groot zijn. Bijvoorbeeld wanneer beslag op het loon wordt gelegd, geld opnemen niet meer mogelijk is, gas en water worden afgesloten of huisuitzetting dreigt. Maar veel mensen met financiële problemen zoeken geen hulp, ook die met serieuze problemen. Zij worden ook wel de groep 'onzichtbare schuldenaren' genoemd. In 2015 behoorde naar schatting 15,7 procent van alle Nederlandse huishoudens tot de groep.⁵ Onzichtbare schuldenaren komen niet bij hulpverleners terecht omdat ze zich schamen voor hun financiële problemen, hun problemen negeren, niet goed weten waar ze terecht kunnen of hulpverleners wantrouwen.

Vroeg erbij zijn

De aandacht voor vroegopsporing in beleid en uitvoering komt doordat juist in het beginstadium van financiële problemen nog veel te winnen valt. Vaak is het dan nog relatief makkelijk om de financiële problemen op te lossen. Daarmee wordt voorkomen dat mensen voor een langere periode financiële zorgen hebben en chronische stress krijgen. Dit draagt positief bij aan hun gezondheid. Daarnaast – en niet onbelangrijk – levert vroegopsporing ook minder schade op voor de schuldeisers. Veel gemeenten maken dan ook de beweging van laat- naar vroegopsporing van financiële problemen. Daarbij gaat het om de volgende doelen:

- vroeg ondersteuning bieden bij financiële problemen en schulden;
- het voorkómen dat mensen in financiële en betalingsproblemen komen - een doel met meer ambitie;
- het bevorderen van de gezondheid - wanneer er verbinding wordt gemaakt tussen gezondheidszorg en de aanpak van schulden en armoede.

De doelgroep bepalen

Met de beweging naar vroegopsporing van financiële problemen wordt de doelgroep groter (zie ook figuur p. 12 en voorbeeld Assen p. 13). Het gaat om te beginnen niet alleen meer om mensen met problematische schulden, maar ook met beginnende schulden. En wanneer eveneens preventie wordt meegenomen, omvat de doelgroep ook huishoudens met een relatief grote kans op schulden. Wie behoren tot die uitgebreide doelgroep? Dat hangt af van meerdere risicofactoren. De kans dat iemand betalingsproblemen krijgt of heeft, wordt namelijk niet direct en alleen bepaald door het hoogte van het inkomen. Meerdere factoren spelen een rol, zoals gedragsfactoren, gebeurtenissen zoals scheiding, ziekte of ontslag (life events) en sociaal-demografische factoren. In het kader op de volgende pagina vindt u een overzicht van risicofactoren van het NIBUD.⁶

4. NVVK (2017, 15 mei). *Jaarverslag 2016*.

5. Westhof, F. & De Ruig, L., m.m.v. Kerckhaert, A. (2015). *Huishoudens in de rode cijfers 2015. Over schulden van Nederlandse huishoudens en preventiemogelijkheden*. Zoetermeer: Panteia.

6. Van der Schors, A., Van der Werf, M. & Boer, M. (2016). *Kans op financiële problemen*. Utrecht: Nibud.

Factoren die de kans op financiële problemen verhogen

Socio-demografische kenmerken

- jong
- heeft kinderen
- leeft op uitkering
- woont in een huurwoning
- minder geld te besteden door terugval inkomen en/of (veel) hogere uitgaven.

Financiële vaardigheden en gedrag

- weinig spaargeld
- administratie is niet op orde.

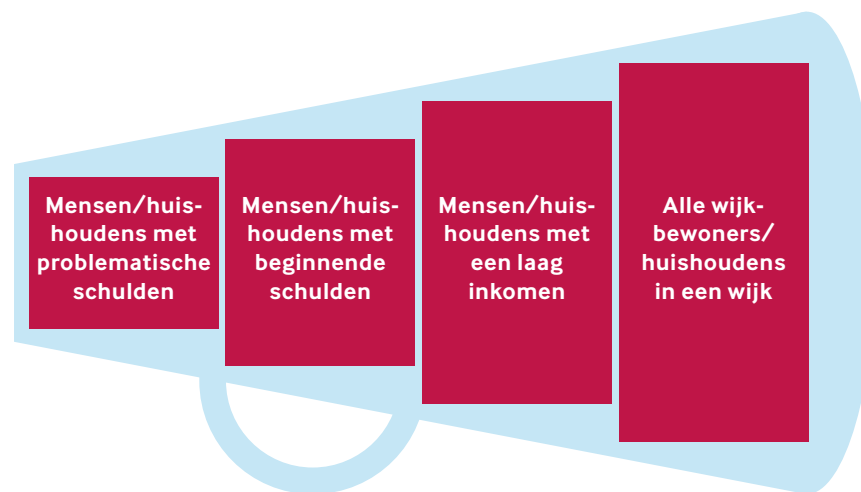
Gedragsskenmerken

- impulsieve uitgaven
- veel piekeren
- gericht op de korte termijn.

Financiële opvoeding

De kans op betalingsproblemen is groter bij mensen die als kind geen goed voorbeeld kregen van hun ouders over hoe je goed kunt omgaan met geld.

Van laat- naar vroegopsporing bij de schuldenaanpak: de doelgroep wordt groter



Met de kennis over risicofactoren kunnen doelgroepen beter worden geïdentificeerd en dan opgespoord. Vaak weten lokale partners zoals het wijkteam of Welzijn goed in welke wijken relatief veel mensen wonen die risico lopen op schulden. Maar ook data-analyses kunnen helpen. Microdata, dat zijn gegevens op persoonsniveau, zoals bijvoorbeeld over inkomen of uitkeringen, worden dan gekoppeld aan andere data. Deze informatie kan gecombineerd worden met data die iets zeggen van de gezondheid (zie ook het voorbeeld 'Big data in Hengelo' op p. 18). Dat kan gegevens opleveren over waar, in welke wijk of in welke subgroep, mensen vooral risico lopen op armoede of schulden. Houd er wel rekening mee dat vanwege privacy-regels alleen resultaten van data op groepsniveau beschikbaar zullen komen.

Nieuwe doelgroepen in de praktijk

DE GROEIENDE DOELGROEP IN ASSEN

In het project 'De Vaart Erin' begeleidt het buurtteam Vaart Welzijn mensen met huurachterstanden bij financiële problemen. Dat doen zij in samenwerking met de gemeente Assen en de woningcorporatie Actium.

Henriëke Hofsteenge van Vaart Welzijn over de groei van de doelgroep: "Actium was niet de enige partij die inzicht kan geven in betalingsachterstanden. Ook zorgverzekeringen. Zij hebben gegevens over achterstanden van premies. Of nutsbedrijven, die inzicht hebben in de energierekeningen. Of huisartsen, die inzicht hebben in gezondheidsklachten die gerelateerd zijn aan schulden. Wij hebben overwogen om ook met deze partners te gaan werken. Maar daarmee maak je de doelgroep groter. Bovendien kom je dan bij mensen in andere situaties terecht, bijvoorbeeld bij mensen die langer dan vier weken ondersteuning nodig hebben. Dit vraagt meer begeleiding en daar moeten we de mankracht voor hebben. Naar aanleiding van de versnellingsessie hebben we daarom keuzes gemaakt; de doelgroepen niet mixen maar juist afbakenen."⁷

7. Platform31 (2017, 18 oktober). *Op tijd signaleren om erger te voorkomen*.

Contact zoeken met de doelgroep

Het identificeren van de potentiële doelgroep is de eerste stap. Daarna moet er contact worden gelegd met de mensen waarover het gaat. Hoe dat het beste kan, hangt af van de specifieke doelgroep en de context. Drie routes uit de leerkring zijn:

1. Contact leggen bij betalingsachterstanden

Energiemaatschappijen en woningcorporaties kunnen mensen met een betaalachterstand bijvoorbeeld een uitnodiging voor een gesprek sturen, om te bespreken wat mogelijk is om het probleem van de achterstanden op te lossen. Het liefst bellen de organisaties op, of gaan ze langs om te zorgen dat ze in gesprek komen met de cliënt.

2. Contact leggen na signalen van professionals of vrijwilligers die achter de voordeur komen

Wanneer professionals uit wijkteams of vrijwilligers die achter de voordeur komen signalen van armoede of schulden doorgeven aan het wijkteam, kunnen wijkteamprofessionals het huishouden benaderen, een gesprek aangaan en financiële problemen bespreekbaar proberen te maken. Anders dan bij 1, ligt er hier vooraf niet een duidelijk probleem op tafel. Privacy-aspecten wegen daarom, nog meer dan bij de eerste route⁸, zwaar bij zo'n kijkje achter de deur. Een goede afweging is nodig.

3. Contact leggen via laagdrempelige bijeenkomsten in de buurt

Laagdrempelige, onafhankelijke financiële hulp in de buurt kan ook een middel zijn om in contact te komen met mensen met financiële problemen.

8. Veel meer over privacy aspecten is te vinden in: PQLB (december 2017). *Handreiking vroegsignalering schulden en bescherming van persoonsgegevens*. Rapport project 6124, Project Landelijke uitrol Vroegsignalering schulden.

Anders dan bij 1 en 2, zoeken de mensen in dit geval zelf contact in verband met hun financiële problemen. De gemeente Kampen heeft zulke laagdrempelige hulp georganiseerd binnen het project 'Financiën op Koers' en de gemeente Wijchen met de 'Formulierenbrigade'.

Een alternatieve aanpak is om buurtbijeenkomsten te gebruiken waar mensen informatie (kunnen) krijgen over financiële zaken. Een positieve insteek is dan belangrijk; een slogan als 'Maak van je dubbeltje een kwartje' werkt beter dan de insteek van problemen.

Beter adviseren

Uiteindelijk gaat het erom dat mensen hulp aanvaarden én goed gebruikmaken van de geboden ondersteuning. Alleen dan kan vroeg opsporen leiden tot een positief effect en gedragsverandering. Daarom is het belangrijk zo passend mogelijk te adviseren. Een aanpak als 'Mobility Mentoring®' erkent dat mensen met financiële problemen, stress kunnen hebben en daardoor moeite kunnen hebben met prioriteren, plannen en organiseren. De ondersteuning volgens deze aanpak is daarop helemaal ingericht.

Om passend te adviseren en aan te sluiten bij de beleving van de doelgroep worden in verschillende pilots ervaringsdeskundigen ingezet (zie ook hoofdstuk 4). We noemden ook al dat professionals kunnen worden getraind in het goed voeren van een gesprek over financiële problemen.

GEREEDSCHAPPEN VOOR DE EIGEN ANALYSE

Hoe kunt u zelf aan het werk met de vroege opsporing van mensen met (potentiële) financiële problemen? Hieronder enkele handvatten waarmee u aan het werk kunt:

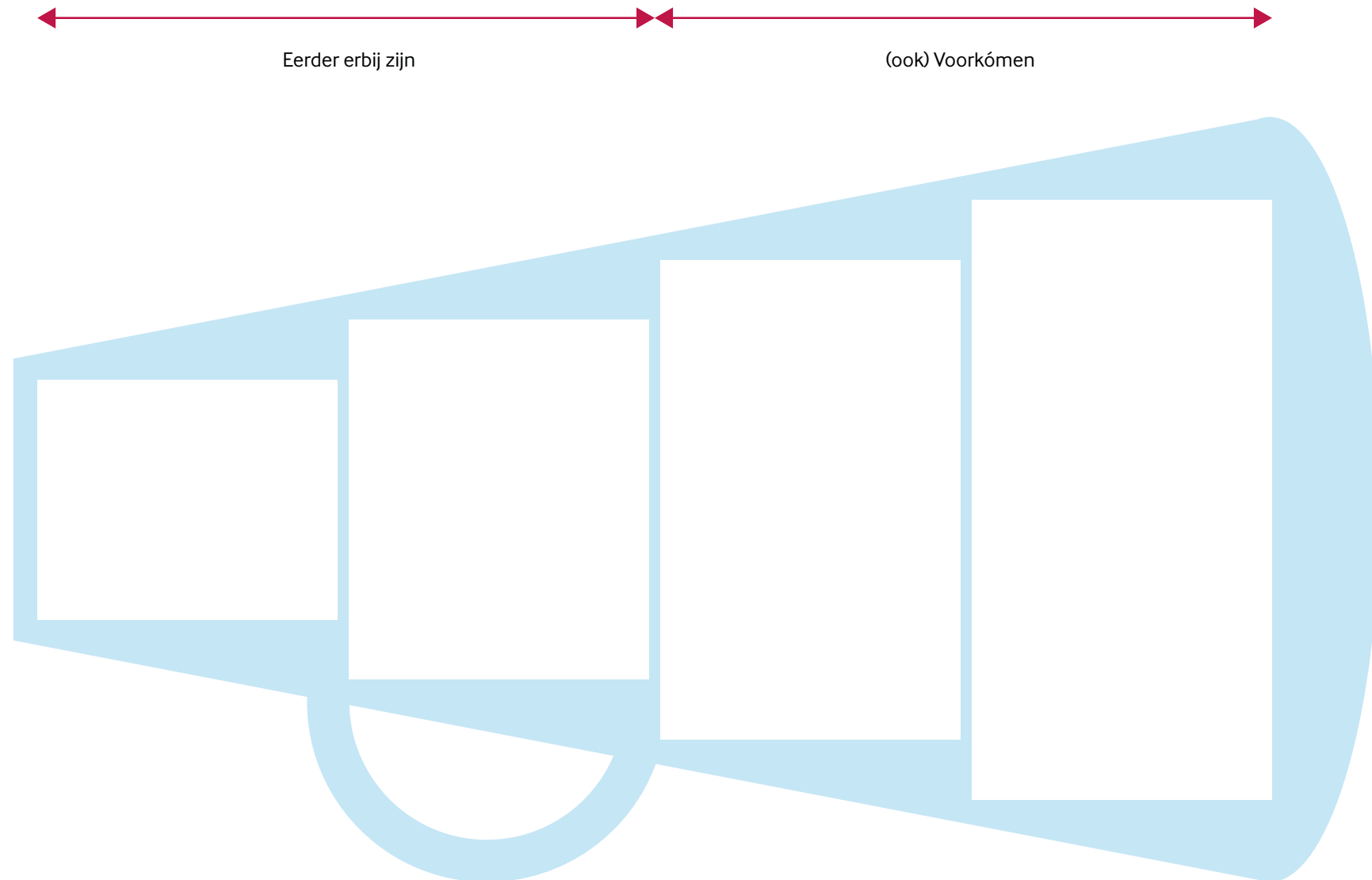
Identificeer de doelgroep

Sta stil bij de vraag op welke doelgroep u zich richt en gebruik hierbij de figuur op de volgende pagina als hulpmiddel. Past uw doelgroep bij 'eerder erbij zijn' of 'voorkomen'? Baken de doelgroep helder af en noem de specifieke subgroep(en) die u op het oog hebt.

Bestaat uw doelgroep uit:

- Mensen met problematische schulden of een subgroep, bijvoorbeeld jongeren, zzp'ers, alleenstaande AOW'ers of alleenstaande ouders?
- Mensen met beginnende schulden, of een bepaalde subgroep?
- Mensen met een (groot) risico op schulden, of een bepaalde subgroep?
- Alle (wijk)bewoners of jongeren, of nog een andere relevante groep?
- En: om hoeveel mensen gaat het dan?

Invulschema voor benoemen van doelgroepen van de vroegopsporing



Bepaal de inzet

Wees ook scherp waarop u uw vernieuwing wilt inzetten. Is dat:

- Het beter identificeren of vaststellen van de doelgroep;
- Het contact maken en daadwerkelijk bereiken van mensen uit de doelgroep;
- En/of het beter adviseren en ondersteunen van mensen met financiële en/of gezondheidsproblemen.

Gebruik de tabel op de volgende pagina, de 2e en mogelijk ook al 3e kolom, om de resultaten te noteren. U kunt ook de derde kolom overslaan en in de volgende stap eerst kijken naar uw partners om de gekozen doelen te bereiken.

Volgens de vernieuwers in de leerkring zijn het daadwerkelijk bereiken van de doelgroep en het beter adviseren vaak de belangrijkste stappen.⁹ Ervaringsdeskundigen kunnen daarin een belangrijke bijdrage leveren.

Zoek de juiste partners bij uw inzet

Ga nu verder met de derde kolom van de tabel op de volgende pagina. Welke partners kunnen helpen bij de verdere ontwikkeling van de preventie-aanpak?

- Bij beter identificeren kunt u denken aan energiebedrijven, zorgverzekeraars en woningcorporaties. Zij zien immers meteen wanneer mensen hun energierekening, verzekering of huur niet op tijd betalen. Denk ook aan samenwerking met bijvoorbeeld scholen of met zorgprofessionals in de eerste lijn. Zorgprofessionals in de eerste lijn zien geregeld mensen met klachten die gerelateerd zijn aan stress en financiële zorgen.
- Bij contact leggen zijn professionals die de wijk en het wijknetwerk goed kennen handig, zoals professionals van wijkteams en welzijnsorganisaties. Ook vrijwilligers en ervaringsdeskundigen zijn een optie.
- Bij betere advisering kan een expert nuttig zijn die betrokken professionals kan trainen. Ook hier kunnen ervaringsdeskundigen van belang zijn.

Kijk naar de eigen organisatie

Denk nu na over de voorwaarden in de eigen organisatie die nodig zijn om de inzet van uw pilot te realiseren. In de tabel (bovenaan kolom 5) worden suggesties gegeven van voorwaarden die er toe kunnen doen. Noteer resultaten in deze kolom.

⁹ Bellaart, H. & Hamdi A. (2017, 14 september). *Wijkteams: effectief omgaan met diversiteit*. G32-presentatie sociale pijler.

Vroegopsporing: focus, doel, partners en condities

1. Focus	2. Wat wilt u bereiken?	3. Hoe wilt u dat bereiken?	5. Welke partner(s) heeft u nodig?	6. Wat vraagt dit van de eigen organisatie?
				Denk aan: – Commitment/besluitvorming – Capaciteit en middelen – Aanpassing van formele regels of routines – Cultuur – Kennis, vaardigheden en scholing
Beter identificeren				
Contact leggen en daadwerkelijk bereiken				
Beter adviseren en ondersteunen				

Big data in de praktijk

HET GEBRUIK VAN BIG DATA IN HENGLO

De gemeente Hengelo beschikt over data die relevant zijn voor vroegopsporing, zoals informatie over inkomen, uitkering(en), deelname aan sportverenigingen, schulden en buurtsignalering. Een deel van de doelgroep is al in beeld, maar de leerkringdeelnemers in Hengelo wilden weten hoe ze op een goede manier alle data konden gebruiken en combineren om een grotere groep in beeld te krijgen.

Marieke Arends van de gemeente Hengelo vertelt: “We waren benieuwd naar andere signalen, zodat we in de toekomst eerder in actie kunnen komen. Hierbij willen we ook wijkteams en anderen in de omgeving, zoals scholen en wijkverpleegkundigen, betrekken, want zij horen en zien veel. Tijdens de versnellingssessie van de leerkring kregen we vooral het advies om vooraf goed met onderzoekers te bespreken wat ons doel is, wat we willen bereiken en wat we precies zoeken. Wat kunnen big data-analisten dan leveren? Voor een goede vroegopsporing kwamen we misschien al ver genoeg met de informatie van de professionals in de wijk, of misschien

van vrijwilligers die achter de voordeur komen. Dus ook daar hebben we tijdens de sessie aandacht aan besteed. Aan de doorontwikkeling van de wijkteams bijvoorbeeld, zodat zij signalen tijdig herkennen, en op een goede manier het gesprek aangaan. Maar ook dat wijzelf een goed verhaal moeten hebben over ons project. Zodat ze weten waaraan ze mee zouden werken.”

Inmiddels heeft Hengelo ook verdere stappen gezet met big-data analyses, vertelt Arends: “We dachten dat we grote bestanden bij elkaar moesten brengen. Maar we hebben de afgelopen tijd gemerkt dat we juist met kleine stapjes en selecties verder komen. We kwamen bijvoorbeeld op het idee om het inhouden op uitkering te combineren met welke gezinnen een kindpakket ontvangen. Zo konden we met de klantmanager praten over deelname aan het project. Door tevoren goed te bepalen welke doelgroep je wilt vinden, en dan vast te stellen welke data je hiervoor nodig hebt.”¹⁰

10. Platform31 (2017, 2 november). *Big Data voor Vroegopsporing?*



3 SAMENWERKEN VOOR PREVENTIE

3. SAMENWERKEN VOOR PREVENTIE

Voor de vroegopsporing en preventie van financiële en gezondheidsproblemen zijn altijd samenwerkingspartners nodig. Woningcorporaties, nutsbedrijven en zorgverzekeraars kunnen bijvoorbeeld betalingsachterstanden signaleren en met de gemeente delen. Ook scholen, wijkteams, vrijwilligers en sociale ondernemers, en zorgprofessionals uit de eerste lijn kunnen misschien een rol spelen bij het vroeg signaleren en voorkomen van financiële en/of gezondheidsproblemen. Universiteiten of hogescholen kunnen mogelijk helpen met kennis en bij een evaluatie.

Of een samenwerking zin heeft, hangt van meerdere dingen af. Ontbreekt er een gedeelde gemeenschappelijke ambitie? Dan heeft samenwerken geen zin. Maar de samenwerking moet voor iedere partner ook voldoende opleveren.

Een samenwerking is eigenlijk nooit geheel spanningsloos, ook al is er een gezamenlijke ambitie. Dat komt omdat elke partner ook te maken heeft met ambities van de eigen organisatie. Daarom, en omdat in de loop van een project van alles kan veranderen – er komen bijvoorbeeld nieuwe beleidsprioriteiten, personeelwisselingen of fusies, partners vertrekken of nieuwe potentiële partners melden zich aan – is het nuttig af en toe stil te staan bij hoe de samenwerking gaat.

Spectrum van samenwerking

Hoe werkt een samenwerking? Elke samenwerkingsvorm – of coalitie – heeft zijn eigen kenmerken en voor- en nadelen. Organisatieadviesbureau Twynstra Gudde onderscheidt grofweg drie coalitievormen op basis van (machts)verhoudingen tussen samenwerkingspartners (zie figuur links op de volgende pagina):

1. Directieve coalitie

Een samenwerking waarin één partij de ambitie maakt en hierbij passende samenwerkingspartners zoekt. Deze partij heeft grip. Er is sprake van duidelijke kaders, hiërarchie en de rol van elke partner. Het voordeel van deze coalitievorm is dat de regisserende partij(en) op een gestructureerde manier sneller en beter kan aansturen op een breder gedragen resultaat dan zonder coalitievorming. Wel bestaat het gevaar dat partijen om strategische redenen meedoen, zonder te zoeken naar een echte win-winsituatie of het duurzaam oplossen van het probleem.

2. Collectieve coalitie

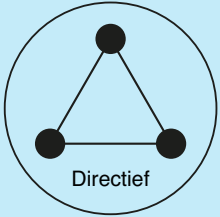
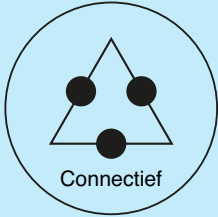
De partners zijn gelijkwaardig en maken samen de ambitie. Geen van de partijen heeft het alleenrecht; alle partijen zijn van elkaar afhankelijk om de gedeelde doelen te bereiken. Iedereen haalt en brengt iets in deze samenwerking. En dat vraagt om een balans. Spanning ontstaat als er concurrentie komt tussen partners of wanneer één van de partners eindverantwoordelijk is (zie ook voorbeeld volgende pagina rechts). Dat druist immers in tegen het grondprincipe van deze samenwerking waarin alle partners gelijkwaardig zijn.

3. Connectieve coalitie

In deze samenwerkingsvorm gaat het om individuen. Taken en verantwoordelijkheden worden niet opgelegd, iedereen kan zijn eigen ambitie hebben; niemand wordt tot iets verplicht. Persoonlijke drijfveren zijn belangrijker dan functies en posities. Het netwerk drijft op persoonlijke en informele relaties, kent vaak een vaste kern en bestaat verder uit een groep van mensen die komt en gaat. Richting geven is binnen deze coalitie moeilijk.¹¹

11. Twynstra Gudde (2015). *Adaptief samenwerken in verschillende coalities*. Amersfoort: De Jong, M.

Drie coalitievormen¹²

Spectrum van coalitievorming		
Directieve coalitie	Collectieve coalitie	Connectieve coalitie
Ambitie bepaalt coalitie	Coalitie vormt Ambitie	Ambitie beweegt Coalitie
Een organisatie heeft een uitgesproken ambitie die zij wil realiseren in afstemming met anderen, vanuit een regisserende rol in een bestaande arena van stakeholders.	Organisaties zijn een partner in een nieuwe arena van complementaire partijen die elk iets halen en brengen rond een gezamenlijk gevormde ambitie.	Om hun eigen ambities te voeden kiezen organisaties een faciliterende rol voor initiatiefnemers die vanuit een persoonlijke drive in een spontane arena een beweging starten.
		
Institutioneel perspectief	Interinstitutioneel perspectief	Individueel perspectief
Regisseren	Partneren	Faciliteren
Bestaande arena	Nieuwe arena	Spontane arena

Een niet-passende coalitievorm kan flinke spanningen geven. Bijvoorbeeld wanneer u bijstuurt vanuit een top-downmodel, terwijl uw partners uitgaan van gelijkwaardige relaties. Ook bij een passende samenwerkingsvorm blijven er altijd verschillen van inzicht. Dit zijn ‘normale’ spanningen, die gewoonweg horen bij coalities en bij het samenwerken buiten de grenzen van de eigen organisatie. Het werkt om eventuele spanningen bespreekbaar te maken en onderling begrip te creëren.

Coalities in de praktijk

SAMENWERKEN MET VERSCHILLENDE VERWACHTINGEN

Binnen de leerkring-pilots was er vooral sprake van directieve en collectieve coalities. Maar bij een project bleken de partners verschillende verwachtingen te hebben. In de praktijk functioneerde de samenwerking volgens het model van een directieve coalitie. Dat kwam doordat de gemeente de partners had gezocht, de pilot had gestart en financierde. Ook is de gemeente uiteindelijk verantwoordelijk voor de schuldhulpverlening. Bijna vanzelfsprekend ging de gemeente daardoor het samenwerkingsverband als een directieve coalitie inrichten. Maar tijdens de leerkringbijeenkomst over samenwerken bleek dat de partners een collectieve coalitie voor vroegopsporing voor ogen hadden. Daarop kwam de vraag op tafel: wil de gemeente een collectieve coalitie of wil zij vasthouden aan een directieve coalitie? Dit is overigens helemaal geen zwart-witkwestie. De gemeente kan, om de partners tegemoet te komen, de projectleiding delen of het voorzitterschap van bijeenkomsten roulerend maken. Daarmee zou de directieve coalitie iets meer richting collectieve schuiven.

12. Twynstra Gudde (2015). *Adaptief samenwerken in verschillende coalities*. Amersfoort: De Jong, M.

GEREEDSCHAPPEN VOOR DE EIGEN ANALYSE

Hoe kunnen gemeenten een goede, vruchtbare samenwerking vormgeven? Enkele handvatten om tot antwoorden te komen zijn:

Bepaal de grondvorm van de samenwerking

Maak duidelijk welke grondvorm van samenwerking u heeft of met welke vorm u wilt samenwerken binnen uw project. En vraag ook uw partners een keuze te maken. Werkt u samen in een:

- directieve coalitie
- collectieve coalitie
- of in een connectieve coalitie?

Hebben de partners niet hetzelfde beeld voor ogen? Bedenk dan wat dit kan betekenen voor de toekomst en gemeenschappelijke doelen van de coalitie.

Maak een halen/brengen-kaart

Collectieve coalities werken het beste als er een goede balans is tussen wat de deelnemende partners inbrengen en wat ze uit de samenwerking halen. Het inzichtelijk maken van de ambities en belangen kan met de halen/brengen-kaart (zie halen brengen kaart van 23):

- Vul samen met uw partners binnen uw project, programma of samenwerking het werkblad in. Het werkblad biedt ruimte aan vier partners, maar dit kunnen er vanzelfsprekend meer zijn.
- Goede momenten om het werkblad te gebruiken zijn bij de start van een samenwerking, bij een nieuwe projectfase, bij spanningen in de samenwerking of als de partnersamenstelling wijzigt. Het instappen van een nieuwe partij is in ieder geval een stevige interventie in een collectieve samenwerking, die kansrijk, maar ook risicovol kan zijn.
- Benoem de gezamenlijke ambitie. Wordt er ingezet op schulden en armoede én op gezondheidsachterstanden? Formuleer dan voor beide doelen de ambities. Als de gemeenschappelijke ambitie vroegopsporing en preventie is, benoem dan eventueel ook welke stappen jullie willen zetten:

identificeren, contact leggen/daadwerkelijk bereiken en/of beter adviseren (zie hoofdstuk 2).

- Benoem wat iedere partner inbrengt in de samenwerking en eruit haalt.
- Ga in gesprek over de resultaten. Zijn alle partners tevreden? Of is er sprake van een disbalans? Hoe kan eventueel het evenwicht hersteld worden? Moet er een andere samenwerkings-grondvorm komen? Of moet één van de partners uit de samenwerking stappen?

Draai het om: wat als de samenwerking wegvalt?

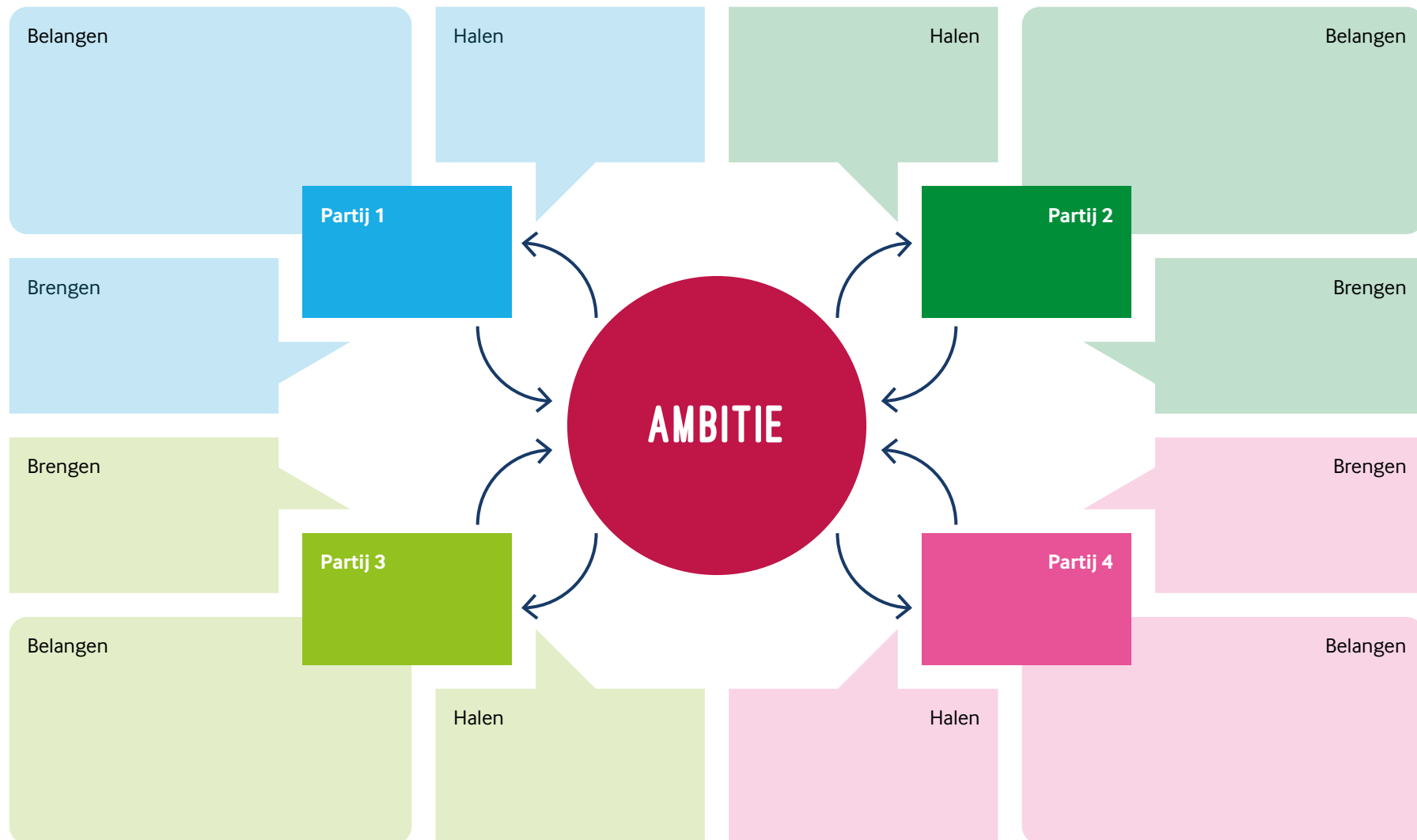
Het kan nuttig zijn om de meerwaarde van een samenwerking in beeld te brengen. Bijvoorbeeld om partners te overtuigen of bij een evaluatie voor een opdrachtgever of financier.

Soms is het vooraf heel duidelijk waaraan de meerwaarde van de samenwerking moet worden afgemeten. Een financier wil bijvoorbeeld weten of de kosten zijn verminderd, de vooraf gestelde doelen zijn bereikt of betere hulpverlening is geboden. Maar soms is dat niet zo scherp geformuleerd.

Met de 'Omgekeerde wereld'-tool kunt u meer open kijken naar de meerwaarde van de samenwerking (zie figuur hieronder). Hiermee brengt u in kaart wat er wegvalt als de samenwerking stopt (zie ook voorbeeld Kampen p. 24).

Instrument 'Omgekeerde wereld'



Halen/brengen-kaart

Resultaten uit de 'Omgekeerde wereld'-tool

Wat als 'Financiën op Koers' in Kampen wegvalt?

Partners in het project 'Financiën op Koers' (FINOK) in de gemeente Kampen wilden weten wat de meerwaarde van hun samenwerking was en stelden de vraag wat er zou gebeuren als het project en de samenwerking in FINOK zou stoppen. Ze gebruikten het perspectief van zowel de cliënt als van de organisatie.

Onderstaand schema is ingevuld door de verschillende samenwerkingspartners binnen FINOK en plenair besproken. De conclusie was dat voor cliënten een snellere, betere ondersteuning zou wegvallen, evenals een laagdrempelige toegang tot hulp. Bovendien moesten zij zonder het FINOK-loket vaker – bij iedere ondersteuner – hun verhaal doen. De organisaties zouden een goede, efficiënte en kostenbesparende praktijk van meer integrale dienstverlening, in de geest van de transformatie, verliezen.

De resultaten van deze oefening zijn gebruikt voor een evaluatierapport voor de gemeenteraad.

Wat betekent het als FINOK wegvalt?

Voor cliënten	Voor de organisatie(s)
- Meerdere loketten/ingangen; - Hoogdrempelige toegang, meer schaamte (minder motivatie om de eerste stap te zetten, minder zelfvertrouwen, minder grip); - Trage ondersteuning; - Lagere kwaliteit van ondersteuning; - Telkens opnieuw je verhaal doen; - Bij meer cliënten: slechtere toegang tot regelingen/uitkering; - Minder vitaliteit, groter sociaal isolement.	- Verkokering komt terug (gekantelde werkwijze met integrale aanpak en cliënt-gerichtheid valt weg); - Vroegopsporing valt weg; - Meer huurachterstanden (corporatie moet weer zelf achter huurachterstanden aan); - Duurdere ondersteuning op systeemniveau; - Duurdere manier van werken (makkelijker zoeken wie wat het beste kan doen/verdeling vrijwilliger en professional valt weg); - Meer beperkte blik van de professionals; - 'Shopper' van cliënten komt terug; - Minder actieve kennis; slecht netwerk en lange lijnen; - Langere doorlooptijden, groei van toeloop en werkdruk, meer weerstand.

OMGEKEERDE WERELD: WAT VALT WEG
VOOR DE CLIËNT?

OMGEKEERDE WERELD: WAT VALT WEG VOOR DE
ORGANISATIE/HET SAMENWERKINGSVERBAND?



4 WERKEN MET VRIJWILLIGERS OF ERVARINGSDESKUNDIGEN

4. WERKEN MET VRIJWILLIGERS OF ERVARINGSDESKUNDIGEN

Werken met vrijwilligers of ervaringsdeskundigen sluit aan bij een bredere beweging naar een participatiesamenleving waarbij burgers meer zelfredzaam zijn en meedoen in de samenleving. Dit vanuit de gedachte dat mensen te afhankelijk zijn geworden van professionele ondersteuning en meer op eigen kracht kunnen, én dat er nu sprake is van onbenut kapitaal in de samenleving. Deze filosofie werkt ook door in ondersteuningstrajecten in het kader van de Wmo of Participatiewet. En we zien die ook terug in projecten als het

Schilderswijk project Moeders voor Moeders (zie kader volgende pagina) en in de opleiding van de stichting Mens en Maatschappij (zie kader Opleiden van professionals op p. 28). Ook in het overzicht van doelen van de inzet van vrijwilligers in de volgende paragraaf klinkt die door. Daarin vinden we verwijzingen naar treden van participatie, die vaak worden onderscheiden (zie onderstaande figuur). De onderste treden hebben betrekking op maatschappelijke participatie, de hoogste treden op betaald werk.

Maatschappelijke en arbeidsparticipatie



Voorbeeld participatie: Schilderswijkmoeders

SCHILDERSWIJK MOEDERS

Sinds 2013 kent de Haagse Schilderswijk het project 'Schilderswijk Moeders'. Een groep van achttien 'Moeders' van verschillende nationaliteiten gaat de wijk in om vrouwelijke immigranten uit hun isolement te halen. Sinds 2016 is het doel ook om te helpen met financiële of opvoedproblemen. Twee deeltijdprofessionals zorgen voor de ondersteuning en coördinatie van het project.

De 'Moeders' zoeken vrouwen thuis op, gaan met hen koffiedrinken, wandelen of naar de markt. Ze helpen met Nederlandstalige brieven aan instanties, attenderen hen op Nederlandse les, helpen bij zwaardere problematiek met het vinden van de juiste hulporganisatie en houden contact om te kijken hoe het verder gaat. Daarvoor krijgen ze een onkostenvergoeding voor 8-12 uur in de week, een persoonlijk ontwikkelingsplan en verschillende soorten trainingen.

Succesfactoren van de 'Moeders'

Een recente evaluatie van het project laat zien dat het project maatschappelijk gezien rendeert. De bandbreedte van het maatschappelijk rendement is geschat op tussen 1,5 en 2,3, dat betekent dat een investering van 1 euro tussen de 1,5 en 2,3 euro besparing op ondersteuning oplevert.¹³

Dat succes is gebaseerd op drie werkzame principes:

1. De 'Moeders' zijn zeer succesvol in het vroeg opsporen van mensen met problemen; ze hebben een goed (eigen) netwerk in de wijk, stappen op mensen af, kunnen dankzij scholing signalen herkennen en worden steeds bekender, waardoor meer mensen zelf op hen afkomen. In vier jaar tijd zijn 1.000 vrouwen bereikt, waarvan een groot deel niet bereikt was door professionals.
2. De 'Moeders' bieden aanvullende ondersteuning op de professionals. Zij kunnen meer tijd aan een persoon besteden, gaan mee naar afspraken en helpen formulieren invullen. In de groep 'Moeders' zitten ongeveer zeven verschillende etniciteiten. Ze ondersteunen met de Nederlandse taal en kennis over hoe de Nederlandse samenleving werkt, herkennen signalen en leiden waar nodig mensen door naar reguliere hulpverlening.
3. De 'Moeders' helpen de hulpverlening van professionals verbeteren. Zij horen wanneer iets in de wijk niet goed gaat en koppelen dit terug. Hier kan de reguliere dienstverlening vervolgens op aangepast worden. De 'Moeders' blijven een tijdje in de buurt en stemmen met de professionals de hulpverlening zo goed mogelijk af op de leefwereld van de cliënt.

Lees meer over [het maatschappelijk rendement](#) van de Schilderswijk Moeders. Of lees [een artikel](#) over de Schilderswijk Moeders in Elsevier.

13. Hamdi, A., Van Kape, M. & Bellaart H. (2017). *Bereikt en geholpen. Verkenning van het maatschappelijk rendement van Schilderswijk Moeders: intermediairs tussen geïsoleerde vrouwen en hulpverlening*. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving.

Waarom werken met vrijwilligers of ervaringsdeskundigen?

Welke doelen worden verbonden aan samenwerken met vrijwilligers of ervaringsdeskundigen? In wetenschappelijke en praktijkpublicaties komen zes redenen terug – we maken hierbij geen scherp onderscheid tussen vrijwilligers en ervaringsdeskundigen:

1. Brugfunctie naar professionele hulp vervullen: vrijwilligers of ervaringsdeskundigen worden ingezet om contact te leggen met mensen die waarschijnlijk hulp kunnen gebruiken. Indien nodig, helpen ze bij het begeleiden naar professionele ondersteuning;
2. Perspectief van de cliënt begrijpen: vrijwilligers of ervaringsdeskundigen helpen professionals om beter aan te sluiten bij de ervaringen en leefwereld van de cliënt. Ook slechten ze in sommige gevallen culturele of taalbarrières;
3. Meer en aanvullende steun leveren: vrijwilligers zorgen dat er extra begeleidingstijd bij komt en ervaringsdeskundigen brengen daarnaast ook hun eigen ervaring in. Zo kunnen zij cliënten soms beter motiveren en activeren. Daarbij hoeven zij zich niet aan alle regels en voorwaarden van de systeemwereld te houden waaraan professionals gebonden zijn, denk aan urenverantwoording, wachtlijsten, rapportages.
4. Co-creatie (vooral bij ervaringsdeskundigen): vrijwilligers of ervaringsdeskundigen helpen bij het ontwikkelen van nieuwe aanpakken en geven feedback geven op implementatie en hulpmiddelen, zoals in het project 'De Geweldige Wijk' in Meppel.
5. Meer kansen om op de maatschappelijke participatieladder te klimmen: vrijwilligers of ervaringsdeskundigen kunnen zelf hoger op de participatieladder komen, door mee te doen in het project of in de praktijk.
6. Kostenbesparing: doordat de vrijwilliger/ervaringsdeskundige het werk van een professional (deels) overneemt. Dit doel gaat soms samen met andere doelen.

Opleiden van ervaringsdeskundigen

OPLEIDEN VAN ERVARINGSDESKUNDIGEN TOT PROFESSIONAL

De Stichting Mens en Maatschappij verzorgt met Sterk uit Armoede sinds 1999 een opleiding voor ervaringsdeskundigen in (generatie) armoede. Het doel is om het doorgeven van armoede van generatie op generatie te doorbreken, een nieuwe visie op armoede te introduceren en een brug te slaan tussen mensen die langdurig leven in armoede en de samenleving en hulpverleners. Na de opleiding gaan ze als betaalde kracht aan het werk samen met professionals. Bijvoorbeeld in wijkteams of maatschappelijk werk, maar ook bij kraamzorg of politie.

Famke ten Brinke, van Stichting Mens en Maatschappij, legt uit: "Er zijn veel regelingen of andere vormen van ondersteuning, maar deze bereiken mensen in armoede vaak niet. Ook blijkt dat je niet alleen dingen bereikt met geld. Er is een kloof; opgroeien in armoede zorgt voor uitsluiting en dat doet wat met mensen. De opgeleide ervaringsdeskundigen weten deze kloof wel te overbruggen en mensen écht te bereiken. Een welzijnswerker kwam al twee jaar bij een gezin zonder verder te komen. Een ervaringsdeskundige ging mee en zag dat er meer speelde dan dat het gezin liet zien. Binnen drie weken kwamen ze vervolgens verder dan in de twee jaar daarvoor."

De opleiding was eerst beschikbaar in België en is, in een samenwerking tussen de gemeenten Eindhoven, Amsterdam, Utrecht en de regio Oost-Groningen, aangepast aan de Nederlandse context. Inmiddels is de opleiding verspreid naar gemeenten in de provincies Groningen en Drenthe. In Groningen is de opleiding in 2014 gestart →

en zijn inmiddels twaalf ervaringsdeskundigen opgeleid. Een nieuwe groep van in totaal 31 personen zijn bezig in Groningen. In Drenthe worden nu twintig personen geworven voor de opleiding.¹⁴

Meer weten? Bekijk [de video](#) over de omscholing van ervaringsdeskundigen. Of lees [het verhaal](#) van een ervaringsdeskundige.

Werken met vrijwilligers: wie is verantwoordelijk?

Het werken met vrijwilligers of ervaringsdeskundigen vraagt iets van een organisatie. Vrijwilligers moeten geworven en begeleid worden, maar ook de professionals moeten worden meegenomen, vanwege consequenties voor hun taken en soms ook verantwoordelijkheden. Wanneer vrijwilligers of ervaringsdeskundigen worden ingezet, zijn afspraken nodig over de (grenzen van de) verantwoordelijkheden, over beoordelingen/evaluaties van vrijwilligers en over vergoedingen. Zeker met het oog op het laatste, is het van belang om na te denken over de doelen én de plaats of positie van de ervaringsdeskundigen in de organisatie.

In een studie¹⁵ door de Universiteit van Amsterdam (UvA) worden drie verschillende soorten verantwoordelijkheidsverdeling, inclusief bijpassende taakverdeling, onderscheiden:

1. Professionals blijven de volledige verantwoordelijkheid dragen

Wanneer professionals volledig verantwoordelijk zijn of blijven, verrichten vrijwilligers meestal aanvullende taken. Dat gebeurt binnen de door professionals opgestelde en beheerde kaders. Een voorbeeld van deze vorm van samenwerking is de medische zorg, vanwege formele eisen en richtlijnen.

2. Professionals én vrijwilligers of ervaringsdeskundigen dragen een gedeelde verantwoordelijkheid

Bij een gedeelde verantwoordelijkheid is de verdeling van verantwoordelijkheden en taken niet duidelijk. Volgens de UvA-onderzoekers is het wel gewenst daarover na te denken en afspraken te maken. Bij dit type samenwerking werkt men vaak met verschillende verantwoordelijkheidsniveaus voor vrijwilligers of ervaringsdeskundigen, afhankelijk van hun competenties en belastbaarheid. Aandachtspunten zijn de begeleiding en ondersteuning van de vrijwilligers en ervaringsdeskundigen. Voor professionals kan het lastig zijn omdat hun werk verandert; een deel van hun werk gaat naar vrijwilligers of ervaringsdeskundigen en van hen wordt een meer coachende rol verwacht. Niet iedere professional is daar blij mee of kan dit goed. Verder speelt dat de professionals soms wel afgerekend worden op de prestaties van de vrijwilligers, zonder dat ze hun inzet volledig kunnen sturen.

3. Vrijwilligers of ervaringsdeskundigen dragen de volledige verantwoordelijkheid

Wanneer vrijwilligers of ervaringsdeskundigen zelf de verantwoordelijkheid dragen voor een project of organisatie, vergt dat een grote pool van vrijwilligers die deze zelfstandigheid op prijs stellen, én kunnen realiseren. Er wordt veel van de vrijwilliger of ervaringsdeskundige gevraagd – soms teveel, zeker als het gaat om kwetsbare mensen (zie ook het voorbeeld 'Meet the Parents', kader volgende pagina). Een optie kan zijn om over te gaan naar een model van gedeelde verantwoordelijkheid. Bij een volledige verantwoordelijkheid voor vrijwilligers en ervaringsdeskundigen is er zowel het risico op conflicten tussen betrokken vrijwilligers, als op uitsluiting van mensen die niet tot de

14. Zie ook Stichting Mens en Maatschappij en Sterk uit Armoede.

15. Van Bochove, M., Tonkens E. & Verplanke, L. (2014). *Kunnen we dat niet aan vrijwilligers overlaten?* Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

'eigen kring' horen. Daar kan wel iets aan gedaan worden. In het eerste geval bijvoorbeeld kunnen betrokken vrijwilligers getraind worden in het oplossen van conflicten en in het tweede geval kunt u zorgen voor een kerngroep met mensen met verschillende achtergronden.

Brengen en halen in balans

Ook voor het werken met vrijwilligers of ervaringsdeskundigen geldt dat het brengen en halen tussen de organisatie en vrijwilliger(s) in evenwicht moeten zijn (zie ook hoofdstuk 3). Wat u te brengen heeft, hangt samen met de motivatie van de vrijwilligers. Veelvoorkomende motieven zijn:

- graag iets voor een ander doen;
- zich maatschappelijk betrokken voelen;
- een zinvolle (vrije)tijdsbesteding doen;
- andere mensen willen ontmoeten;
- zich persoonlijk willen ontwikkelen;
- eigen kennis en kunde inzetten;
- werkervaring opdoen en mogelijke opstap tot betaald werk.

Door op de specifieke motivatie van vrijwilligers of ervaringsdeskundigen in te spelen, zorgt u dat zij ook aan hun trekken komen. In het 'Schilders-wijk Moeders'-project (kader op pagina 28) gebeurt dat planmatig. Met elke 'Moeder' wordt een persoonlijk ontwikkelplan gemaakt en minimaal elke twee maanden een individueel begeleidingsgesprek gevoerd. Ook kunnen de vrouwen in dit project begeleiding krijgen naar een beroepsopleiding en/of werk.

Een disbalans in brengen en halen

MEET THE PARENTS. ALMERE

Een netwerk van alleenstaande ouders die activiteiten voor elkaar organiseren en hulpverleners die op hun handen zitten; dat was het ideaal van het project 'Meet the Parents: Nieuwe Wegen naar gezond leven' in stadsdeel Almere Poort. Uitgangspunt? Een life event zoals een echtscheiding is een van de moeilijkste momenten in een leven. Andere alleenstaande ouders kunnen elkaar daarin ondersteunen op een manier die een professional niet kan.

In 2016 werd begonnen met een kerngroep van alleenstaande ouders. Zij organiseerden groepsactiviteiten over thema's als voeding, financiën en opvoeding en enthousiasmeerden andere ouders om zich aan te sluiten. In het begin ging het goed, maar na een tijdje kromp het netwerk dramatisch. Er werden minder activiteiten georganiseerd en in de WhatsAppgroep werd het steeds stiller. Dat was een reden om een pas op de plaats te maken door de GGD Flevoland en Schoor Welzijn, die het project opgezet hadden.

Alex Boonstra van Schoor Welzijn: "Het bleek dat we de kerngroep hadden overvraagd. Het organiseren van de bijeenkomsten leverde deze ouders meer stress op en het enthousiasme nam af. We stonden te weinig stil bij het feit dat het alleenstaande ouders zijn met weinig draagkracht in dynamische situaties, die werkloos raken, nieuwe relaties krijgen. We richtten ons niet op de directe belangen van de ouders. We zijn opnieuw gaan kijken naar wat voor de ouders belangrijk was om mee te doen; *what's in it for them?* Voor de groep bleek het opbouwen van het sociaal netwerk het belangrijkste. Sindsdien zijn de bijeen- →

komsten meer gericht op het ontmoeten, maar wel met een link naar gezondheid. Verschil is dat de activiteiten nu ook gewoon leuk mogen zijn, zonder de gezondheidsdoelstellingen voorop te stellen.”

Lees meer over '[Meet the Parents](#)'

GEREEDSCHAPPEN VOOR DE EIGEN ANALYSE

Hoe kunnen gemeenten en andere organisaties goed en in balans samenwerken met vrijwilligers en ervaringsdeskundigen? Hieronder volgen vijf vragen om gestructureerd, stap voor stap, uw project op dit punt aan te scherpen.

Bepaal met wie u wilt gaan werken en met welk doel

1. Kruis in de tabel aan met wie u samen wilt werken of werkt:

Vrijwilligers of ervaringsdeskundigen?

Vrijwilligers, niet per se ervaringsdeskundigen	
Ervaringsdeskundigen	

2. Het formuleren van heldere doelen helpt bepalen waarom uw organisatie vrijwilligers of ervaringsdeskundigen inschakelt. Bovendien helpen heldere doelen bij de evaluatie van de samenwerking.

Kruis in onderstaande tabel aan welke doelen u wilt bereiken met het inschakelen van vrijwilligers of ervaringsdeskundigen. U kunt meerdere doelen aankruisen.

Doelen van de inzet van vrijwilligers of ervaringsdeskundigen

Doelen	Vrijwilligers	Ervaringsdeskundigen
Kosten besparen.		
Contact leggen en eventueel laten doorverwijzen naar professionals.		
Professionals helpen inleven in leefwereld of culturele of taalproblemen overbruggen.		
Aanvullende ondersteuning voor de cliënt: bijvoorbeeld extra tijdsinzet, helpen motiveren of bij taalproblemen.		
Co-creëren van nieuwe innovatieve aanpakken en/of feedback op implementatie en tools.		
Groei van de vrijwilliger of ervaringsdeskundige (in het licht van de participatiesamenleving).		
Anders, namelijk....		

Bepaal welke ervaring nodig is

U weet nu, op basis van het bovenstaande schema, met wie u wilt samenwerken en om welke reden(en). Wilt u samenwerken met ervaringsdeskundigen? De volgende vraag is welke ervaring u nodig heeft.

In de zorg wordt steeds vaker gewerkt met mensen die zelf ervaring hebben met mentale of fysieke problemen. De Stichting Mens en Maatschappij leidt mensen op die in armoede hebben geleefd om ondersteuning te bieden bij armoedevraagstukken. Maar misschien is zo'n sterk verband qua ervaring niet nodig. In bijvoorbeeld het project 'Schilderswijk Moeders' (zie pagina 28) is het vooral belangrijk dat de vrijwilligers weten wat het is om zelf moeder te zijn en een vrouw met een bepaalde culturele achtergrond, en om het kennen van het leven in de Haagse wijk en in Nederland. De 'Moeders' hebben niet noodzakelijk ervaring met schulden, armoede of een sociaal isolement.

Kijk naar uw doelen en bepaal welke ervaring uw ervaringsdeskundigen in elk geval moeten hebben. Denk bijvoorbeeld aan ervaring met:

- armoede of schulden;
- een bepaalde (culturele) gemeenschap of wijk;
- (bepaalde) mentale of fysieke gezondheidsproblemen;
- gescheiden zijn met kinderen.

Vul uw resultaten in de tabel hiernaast in.

Soort ervaring dat u wenst van uw ervaringsdeskundigen

Vul in welke ervaring(en) uw ervaringsdeskundigen moeten hebben:	
1	
2	
3	
4	
5	

Bepaal het soort samenwerking

Hoe zijn de taken en verantwoordelijkheden verdeeld tussen professionals en vrijwilligers of ervaringsdeskundigen? Kruis in onderstaande tabel aan welke van de drie samenwerkingen van toepassing is op uw project:

Verdeling verantwoordelijkheden tussen professionals en vrijwilligers

(Beoogde) situatie:	Kruis aan wat van toepassing is:
Vrijwilligers/ervaringsdeskundigen dragen zelf de verantwoordelijk. Professionals adviseren vanaf een afstand.	
Gedeelde verantwoordelijkheid van professionals en vrijwilligers/ervaringsdeskundigen.	
Professionals zijn eindverantwoordelijk en vrijwilligers/ervaringsdeskundigen werken binnen de door professionals vastgestelde kaders.	

Benoem actiepunten voor uw organisatie

Welke ondersteuning en middelen hebben uw vrijwilligers of ervaringsdeskundigen (straks) nodig? Beantwoord in de tabel op de volgende pagina de vragen in de kolom die aansluit bij uw project.

Aandachts- en actiepunten rond de inzet van vrijwilligers of ervaringsdeskundigen

Vrijwilligers zijn zelf verantwoordelijk	Gedeelde verantwoordelijkheid professionals en vrijwilligers	Professionals zijn eindverantwoordelijk
Waarvoor zijn de vrijwilligers/ervaringsdeskundigen precies verantwoordelijk?	Welke verantwoordelijkheden hebben de professionals?	Wat zijn de grenzen van de werkzaamheden die de vrijwilligers/ervaringsdeskundigen mogen uitvoeren? Wat mogen ze niet doen?
	Welke verantwoordelijkheden hebben de vrijwilligers/ervaringsdeskundigen? En wat betekent dat voor hun taken?	Aan welke aanvullende taken voor de vrijwilligers/ervaringsdeskundigen denkt u - binnen door professionals opgestelde en beheerde kaders.
Welke ondersteuning of begeleiding hebben de vrijwilligers/ervaringsdeskundigen nodig?*	Welke ondersteuning of begeleiding hebben de vrijwilligers/ervaringsdeskundigen nodig?	Welke ondersteuning of begeleiding hebben de vrijwilligers/ervaringsdeskundigen nodig?

* Denk aan: training of opleiding (en op welk gebied), advisering (en op welk gebied), logistieke steun, verzekering, reisvergoeding, onkostenvergoeding, groepsgesprekken, uitjes en netwerk.



5 MONITOREN EN EVALUEREN

5. MONITOREN EN EVALUEREN

“Als we opnieuw zouden beginnen, zou ik andere doelen hebben gekozen. Dat komt door wat we geleerd hebben tijdens het project.”

– Een leerkringdeelnemer uit Assen

Helemaal aan het begin van dit Inspiratie- en werkboek noemden we het al: de beweging naar vroegopsporing en preventie en de koppeling van armoede, schulden en gezondheid is van recente datum. De projecten op dit gedeelde gebied zijn voor het merendeel pilots en de opbrengsten zijn vaak nog onzeker.

De bedoeling van initiatiefnemers van een project is vaak om de aanpak of de succesvolle elementen daaruit te borgen in het beleid of de reguliere aanpak. Financiers willen meestal graag weten of hun geld goed besteed wordt. Projectleiders willen weten of ze op de goede weg zijn of iets moeten veranderen aan de opzet, werkwijze of zelfs het doel. Hoe dan ook, vroeg of laat komt bijna altijd de vraag naar wat de resultaten zijn. Daarom is het belangrijk om projecten goed te monitoren en evalueren.¹⁶

Vier basisvragen

Monitoren en Evalueren (M&E) blijkt in de praktijk vaak een puzzel. U kunt veel kanten op, maar u moet om praktische redenen keuzes maken. Het kan handig zijn om hiervoor samen te werken met een onderzoeksgroep die kan adviseren bij de opzet en misschien ook bij het monitoren en het feitelijke evalueren.

¹⁶ Daarbij verstaan we onder monitoren het verzamelen en registreren van data. Evalueren is het betekenis geven aan die data.

Wie aan de slag wil met M&E, moet eerst heldere kaders definiëren, zodat u uw monitoring en evaluatie doelmatig en naar verhouding kunt inrichten. Daarvoor helpt het om vier basisvragen te beantwoorden.

1. Voor wie gaat u monitoren en evalueren?

Is het voor uw financier of opdrachtgever, de Raad of een wethouder, een uitvoerend projectleider, de cliënten of anders?

2. Wat is het doel van de evaluatie?

Wat willen degenen waarvoor u gaat monitoren en evalueren met de resultaten doen? We onderscheiden vier doelen. Zie voor een praktijkvoorbeeld het kader op de volgende bladzijde.

- Verantwoording afleggen, bijvoorbeeld aan de financier of Raad – de vraag is dan wel: waarover precies: de kosten, de effectiviteit, of anders.
- Leren, bijvoorbeeld over wat werkt of niet werkt. Dat kan ertoe leiden dat de aanpak bijgesteld wordt of zelf dat de doelen worden bijgesteld.
- Benchmarks: het eigen project vergelijken met andere projecten. De vraag is dan in welk opzicht of op welk aspect?
- Enthousiasme opwekken bij anderen en bewustmaken van positieve resultaten.

Bij innoveren is leren heel belangrijk. In het begin is er vaak onzekerheid over de werkwijze en opbrengsten. Ook zijn de projecten dynamisch; ze veranderen waar en wanneer nodig. Dit heeft effect op de vooraf gestelde doelen en verwachtingen. Deze veranderen daardoor mee in de dynamiek. Het kan daarom nuttig zijn om de instrumenten uit dit hoofdstuk gedurende de looptijd van een pilot meerdere malen te gebruiken.

MONITOREN EN EVALUEREN IN STADSDEEL WIJCHEN NOORD

In het project 'SameNoord' is vanaf de start nagedacht over welke data bruikbaar zijn voor monitoring: wie wordt er gemonitord én waarom wordt er gemonitord? In de monitor is er ruimte om de dataverzameling aan te passen indien nodig. Drie doelgroepen zijn voor het project van belang:

1. Voor de gemeente, Welzijn, GGD en de Sociale Wijkteams is van belang dat er verantwoording wordt afgelegd én geleerd. Hiervoor wordt een halfjaarlijkse monitor opgesteld.
2. In 2017 en 2019 wordt met ouders onderzoek gedaan naar verschillende beïnvloedende factoren en aspecten van gezondheid, zoals kindvriendelijkheid van de wijk, sociale relaties, beweeggedrag, eetgedrag, gewicht en ervaren gezondheid. In 2017 is gevraagd naar de bekendheid van activiteiten, waaronder de 'Formulierenbrigade' en het overzicht van financiële regelingen op de gemeentewebsite. In 2018 wordt in een aanvullende meting gevraagd naar de bekendheid van (nieuw) bestaand aanbod, zoals de minimaregeling voor gratis zwembad voor een A-diploma voor kinderen. In 2019 is de eindmeting, dan worden alle vragen nogmaals gesteld. Een vergelijking is dan mogelijk tussen de oude en nieuwe situatie.
3. Ook wordt er aan de financier FNO verantwoording afgelegd. Hiervoor is vanaf 2016 met de aanbieders van activiteiten het gebruik van deze activiteiten gemonitord.

Let op: Verantwoorden is bijna altijd nodig. In de leerkring wilden deelnemers samen met de uitvoeringspartners vaak ook leren, maar hun voornaamste opdracht was om hun pilots naar de opdrachtgevers toe te verantwoorden.

Wanneer leerdoelen en verantwoordingsdoelen elkaar in de uitvoering bijten, zorg dan eerst voor de verantwoording.

3. Welke data/informatie is relevant?

Het gaat hier om het koppelen van het doel van M&E aan de inhoud van het project of programma en de deelproject- of programmadoelen: welke data moeten hiervan worden verzameld voor het gestelde doel van de monitoring? De logische keten (figuur op de volgende pagina) is hiervoor het onderliggende theoretische model. Deze keten beschrijft de activiteiten van de pilot (input) die moeten leiden tot directe, concrete resultaten (output) en via die output tot effect (outcome). De laatste stap is die van het uiteindelijke effect in termen van de doelen van uw programma of project (impact). Een voorbeeld: de middelen (input) worden ingezet voor budgetadvies aan tweehonderd mensen (output) en dat gaat opleveren dat bij 75 procent van de ingestroomde cliënten de huurachterstanden worden opgelost binnen vier weken en de ervaren stress vermindert (outcome).

Wilt u verantwoording afleggen over de effectiviteit van de aanpak, dan moet u data verzamelen over het effect: de outcome, in het genoemde geval over het deel van de cliënten waarvan de betalingsachterstanden zijn opgelost en de ervaren stress verminderd. Wilt u verantwoording afleggen over de doelmatigheid van het beleid, dan moet naast de informatie over de effecten ook informatie over de kosten opleveren.

Staat leren centraal? Dan wilt u misschien meer weten over hoe of waarom de output, de budgetadviezen hebben geleid tot de gemeten outcome.¹⁷

17. Meer informatie vindt u in de online tool [Het Vizier](#).

Daar kunt u bijvoorbeeld achter komen door deelnemers en/of adviseurs te bevragen.

Let op: Bij een integrale aanpak van armoede, schulden en gezondheid hebben de beoogde directe effecten (outcome) en de uiteindelijke effecten betrekking op zowel armoede en schulden als op gezondheid. In de projecten van de leerkring zagen we weinig aandacht voor het monitoren van de gezondheidseffecten. Voor de verdere ontwikkeling van een integrale aanpak, en de wenselijke integrale financiering daarvan, is het echter belangrijk om allé doelen in de monitoring en evaluatie terug te laten komen, dus ook de gezondheidsdoelen.

4. Wat zijn de praktische randvoorwaarden?

Alles moet wel worden getoetst aan praktische mogelijkheden, en uiteindelijk daarop aangepast. Daarom is het de vraag wat de praktische randvoorwaarden zijn als het gaat om urgentie, tijd en geld. Grote projecten vragen meestal om een uitgebreide M&E. Kleinere projecten vragen om een minder uitgebreide M&E. Ook in geval van weinig budget moet u zich beperken. U kunt dan misschien van bestaande data/monitors gebruik maken.

De logische keten



Wat gaan de data zeggen?

Voordat u definitief besluit om bepaalde data te verzamelen of data te gebruiken, is het handig na te denken over wat die data uiteindelijk kunnen zeggen – of juist niet zeggen. Vaak wordt er gekeken naar de data en cijfers die al voorhanden zijn. Maar passen die cijfers wel bij de logische keten? Hebben ze voldoende zeggingskracht? Of is daar meer of misschien wel heel andere informatie voor nodig, of is het doel toch niet scherp genoeg gesteld?

Een project kan bijvoorbeeld honderd gezinnen geholpen hebben. Maar wat betekent dit? Voor een oordeel zijn in ieder geval de projectdoelen belangrijk. Is er vooraf een concreet doel gesteld, bijvoorbeeld in termen van aantallen? Of wilt u eigenlijk weten wat bijgedragen heeft aan het effect, de outcome? Of nog anders: wilt u weten of het project ervoor gezorgd heeft dat mensen duurzaam geholpen zijn? In de laatste twee gevallen moet u misschien iets extra's doen. Bijvoorbeeld steekproefsgewijs aan cliënten vragen wat hun ervaring is met de ondersteuning. Cijfers alleen zijn vaak niet genoeg, zeker niet als het doel van M&E 'leren' is.

Naast cijfermatige informatie is vaak meer kwalitatieve informatie gewenst. U kunt bijvoorbeeld denken aan:

- beschrijving van (omgevings)trends;
- kwalitatieve informatie uit interviews en enquêtes;
- het beschrijven van representatieve casussen;
- cliëntenverhalen.

Uiteindelijk brengt u de resultaten – de data, kwalitatieve verhalen en andere informatie – samen in een verhaal. Wanneer u dit verhaal overtuigend weet te brengen, is uw M&E meestal succesvol.

Monitoren zonder controlegroep: scenario's schetsen

In de praktijk wordt vaak niet geëvalueerd op een wetenschappelijk verantwoorde manier – omdat het ontbreekt aan de juiste voorwaarden voor een

wetenschappelijke evaluatie. Er is geen geld voor of het ontbreekt bijvoorbeeld aan een controlegroep om het verschil tussen een nieuwe en een oude aanpak aan te tonen. Vaak ook komt het besluit over monitoren pas laat en ontbreken data van voor de pilot of bij de start. Toch betekent dit niet dat u met lege handen hoeft te staan. De meeste gemeentelijke bestuurders vragen niet om wetenschappelijke M&E resultaten. Zij willen een aannemelijk verhaal en inzicht in bijvoorbeeld de ontwikkeling ('stijgt of daalt het probleem'), klanttevredenheid, kosten (indien mogelijk) en hoe de gemeente het doet vergeleken met andere gemeenten.

Er zijn meerdere instrumenten die u voor een praktijkevaluatie kunt inzetten en die zorgen voor een redelijke onderbouwing. Er kan bijvoorbeeld met scenario's worden gewerkt, waarbij de nieuwe situatie wordt vergeleken met de situatie als er niets zou zijn gebeurd.

Een methode als de [Effectencalculator](#) gebruikt u bij innovatief maatwerk en om zicht te krijgen op het financieel rendement van typische cases. U bespreekt liefst met de cliënt en de hulpverleners wat er in het ondersteuningstraject nieuwe stijl is gebeurd. Dat zet u af tegen een waarschijnlijk scenario van wat gebeurd zou zijn in de oude situatie, toen er geen sprake was van vroegopsporing. Door de ondersteuning te benoemen in termen van uren inzet van professionals, enzovoorts, krijgt u een indruk van de kosten nu, vergeleken met de kosten in de oude situatie.

Bij het 'Schilderswijk Moeders'-project (zie kader op pagina 28) is een soortgelijke aanpak gebruikt. Ook daar is een referentiescenario gebruikt: wat als er geen 'Schilderswijk Moeders' waren geweest? Vooraf is hiervoor met betrokkenen gesproken over de mogelijke opbrengsten. Daarvoor is de aanpak van de [Effectenarena](#) gebruikt, waarbij men samen op hoofdlijnen een logische keten formuleert.

Eenzelfde manier van benaderen pasten we ook toe voor het beoordelen van de opbrengsten van de samenwerking rondom FINOK in Kampen (zie kader op pagina 24). Daar ging het om een eerste en open verkenning van de meerwaarde van de nieuwe samenwerking.

Gereedschappen voor de eigen analyse

U kunt een eigen analyse doen met behulp van online tool [Het Vizier](#).



NAWOORD

Het is hard werken om innovatie van de grond te krijgen, en pioniers hebben vaak hun handen vol aan het opzetten en runnen van een pilot. Dan blijft er niet zo veel tijd over voor reflectie. En ook niet om eens met collega-vernieuwers de projecten door te spreken, ervaringen te delen en van elkaar te leren.

De eerste leerkring armoede, schulden en preventie bood een structuur om dat wél te doen. Het bleek een vruchtbaar traject, waarin deelnemers zich gevoed voelden en stappen maakten. En waarin het tot een mooie fusie kwam van wetenschappelijke kennis en de ervaringskennis van de deelnemers met dit Inspiratie- en werkboek als resultaat.

De schrijvers van dit Inspiratie- en werkboek willen dan ook de leerkringdeelnemers (in alfabetische volgorde) bedanken voor hun tijd, inbreng en inzet: Alex, Britt, Carin, Gerda, Gert, Hannie, Hans, Henrieke, Joop, Lucienne, Madeline, Marieke, Melanie, Myrthe, Renate, Silvia, Sylvia, Taco, Tanja, en Yvonne.

Namens de schrijvers:

Annette Duivenvoorden, Lydia Sterrenberg en Jochem Heemskerk,
met medewerking van Frea Haker en Edith Smulders.

Platform31 & Pharos

BIJLAGE 1: ARMOEDE, SCHULDEN EN GEZONDHEID¹⁸

Uit onderzoek blijkt dat er verbanden zijn tussen financiële problemen en gezondheidsklachten. Er zijn aanwijzingen dat schulden, dankzij de stress en het geldtekort, bijdragen aan het ontstaan van gezondheidsproblemen (zie ook kader hiernaast). Mensen met financiële problemen hebben bijvoorbeeld niet altijd genoeg geld om gezond te eten, voldoende te sporten of eigen bijdragen te betalen. En ze vergeten vaker hun medicijnen, zelfs als ze daarvoor wel de middelen hebben. Ook zijn er aanwijzingen dat gezondheidsproblemen bijdragen aan het ontstaan van financiële problemen. Een slechte gezondheid kan ervoor zorgen dat mensen minder goed presteren op hun werk, zich vaker ziekmelden of arbeidsongeschikt raken. Met als gevolg dat ze mogelijk (een deel van) hun inkomen kwijtraken. Gezondheidsproblemen kunnen ook leiden tot grote, onvoorziene kosten.

De relatie tussen stress, armoede en gezondheid

HET EFFECT VAN STRESS DOOR ARMOEDE OP HET BREIN

Schulden en armoede beïnvloeden de werking en ontwikkeling van de hersenen. Risicofactoren die gerelateerd zijn aan schulden en armoede versterken dit effect. Denk aan slechtere voeding, slechtere huisvesting, instabiele relaties, huiselijk geweld, verwaarlozing en ziekte. Dit soort omstandigheden leveren veel stress op en leiden tot een anders functioneren van de hersenen. Bij aanhoudende stress verandert ook de architectuur van de hersenen. Het gevolg is dat mensen bij de dag leven, minder goed in staat zijn om doelen en prioriteiten te stellen, emoties te reguleren en strategieën te ontwikkelen voor als het tegenzit. De stress werkt ook negatief door op hun gezondheid.

Meer lezen? Zie hoofdstuk 2 van de uitgave [Mobility Mentoring®](#) - Hoe inzichten uit de hersenwetenschap leiden tot een betere aanpak van armoede en schulden door de Hogeschool Utrecht en Platform31. Of het boek 'Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen' van Sendhil Mullainathan en Eldar Shafir uit 2013.

18. De inhoud van deze bijlage is gebaseerd op *Impact van financiële problemen op gezondheid en wat de zorgprofessional te doen staat* (2016), door Nadja Jungmann en Mieke van der Veer, met medewerking van Helga Koper.

Specifieke relaties

Over specifieke relaties tussen gezondheidsproblemen of gezondheidsgedrag en financiële zorgen is het volgende bekend:

- **Gebruik van pijnstillers:** Schulden gaan vaak gepaard met life events zoals werkloosheid. Onderzoek naar het gebruik van pijnstillers toont aan dat mensen die werkloos zijn, gemiddeld twintig procent meer geld aan pijnstillers uitgeven dan huishoudens waar ten minste één kostwinner is (Chou e.a., 2016).
- **Gezond eten:** Van de mensen met een lagere opleiding zonder risicovolle schuld eet 69 procent te weinig fruit. Onder de groep met een lagere opleiding mét een risicovolle schuld is dit percentage 85 procent. Ook bleek dat de laatstgenoemde groep slechter ontbeet (34 procent tegenover 14 procent onder de mensen met een lage SES zonder een schuld) en meer rookt (42 procent tegenover 26 procent). Verschillen in gezondheid tussen mensen met schulden en mensen zonder schulden zijn er ook in de groep met een hoge SES, maar deze verschillen zijn minder groot dan bij de mensen met een lage SES (Rijnsoever e.a., 2012 – GGD Midden-Nederland).
- **Overgewicht:** Van alle mensen met problematische schulden heeft meer dan de helft (57 procent) overgewicht, tegenover 44 procent van de mensen zonder schulden. Ook komt obesitas vaker voor onder schuldenaren (25 procent) dan in de controlegroep (11 procent) (Münster e.a., 2009).
- **Roken:** Diverse onderzoeken tonen een relatie aan tussen roken en financiële problemen. Nederlands onderzoek laat zien dat er een relatie is tussen roken, financiële problemen en opleidingsniveau (Rijnsoever e.a., 2012 – GGD Midden-Nederland). Uit Duits onderzoek blijkt dat mensen gemiddeld meer gaan roken naarmate hun schuldenlast toeneemt (Rüger e.a., 2013). Onderzoek naar prijsbeleid toont aan dat het verhogen van de tabaksprijs zorgt dat mensen met weinig geld minder gaan roken (Beenackers e.a., 2015).
- **Rugpijn:** Mensen met financiële problemen hebben aanmerkelijk vaker lage rugklachten dan mensen zonder schulden (81 procent versus 22 procent) (Ochsmann e.a., 2009).
- **Rusteloosheid en algemene bezorgdheid:** Mensen met financiële problemen piekeren veel meer dan mensen zonder financiële problemen (Drentea & Lavrakas, 2000). Door sommige wetenschappers wordt zelfs voorzichtig gewezen op de effecten van financiële problemen op het besluit van mensen om zelfmoord te plegen. In Nederland nam tussen 2008, de start van de economische crisis, en 2012 het percentage mensen dat zelfmoord pleegde toe met dertig procent (Aleman e.a., 2014).
- **Sociaal isolement en depressies:** Financiële problemen zijn gerelateerd aan sociaal isolement, maar ook aan psychische klachten als depressie. Uit een Engels onderzoek blijkt dat in gezinnen met kinderen depressie vaker voorkwam (meestal bij de moeder) in het geval van schulden (dertien procent) dan wanneer er geen schulden speelden (drie procent). Dit onderzoek geeft ook aanwijzingen dat schulden of financiële zorgen nog lang nadat ze zijn opgelost het welzijn in de weg kunnen zitten: onder mensen die tijdens het onderzoek géén financiële zorgen of schulden hadden, maar dat wel in het verleden hadden, kwam depressie bij zes procent voor. Bij mensen die nooit financiële problemen hebben ervaren was dat hooguit drie procent (Bridges & Disney, 2010).

Financiële problemen en gezondheid in het algemeen

Ook uit meer algemene studies blijkt dat mensen met financiële problemen gemiddeld meer gezondheidsproblemen hebben dan de totale bevolking. Een Duitse studie onder mensen die gebruikmaakten van schuldhulpverlening wees uit dat 79 procent van de schuldenaren minstens één gezondheidsprobleem rapporteerde. Dit is een hoger percentage dan de gemiddelde Duitse bevolking. In de groep met financiële problemen had 40 procent last van psychische problemen, 39 procent rug- of gewrichtsproblemen, 25 procent een hoge bloeddruk, 23 procent een ziekte aan de luchtwegen en 21 procent had buikklachten. Daarnaast noemde 14 procent een schildklieraandoening, 13 procent een verslaving en 4 procent kanker (Münster e.a., 2013). Ander onderzoek toont aan dat mensen met chronische ziekten vaker schulden (4 procent) hebben dan gezonde mensen (2 procent). Voor mensen met een chronische ziekte of beperking geldt bovendien dat de kans groter is dat de schuld langer dan een jaar blijft voortduren (Balmer e.a., 2006).

Wat zeggen schuldenaren zelf?

Er zijn dus aanwijzingen dat schulden en armoede tot gezondheidsproblemen kunnen leiden en andersom. Maar wat zeggen mensen met schulden en gezondheidsproblemen zelf? Uit een onderzoek onder die doelgroep blijkt dat een derde zegt dat de schulden zijn ontstaan door hun gezondheidsproblemen, een derde zegt dat de gezondheidsproblemen zijn ontstaan door de schulden en een derde kan het niet goed reconstrueren.

Uit bovenstaande kunnen we concluderen dat van professionals op beide domeinen (gezondheid enerzijds en schulden, armoede, werk en inkomen anderzijds) alertheid nodig is. Omdat een onderliggende oorzaak van de problemen op het terrein van de ander kan liggen en voor een structurelere verbetering (ook) op dat terrein ondersteuning nodig kan zijn. Een integrale aanpak is dus gewenst.

BIBLIOGRAFIE

Aleman, A. & Denys, D. (2014). A roadmap for suicide research and prevention. *Nature*, 509, 421-423.

Balmer N., Pleasence, P., Buck, A. and Walker, H.C. (2006). Worried Sick: The Experience of Debt Problems and their Relationship with Health, Illness and Disability. *Social Policy and Society*, 5, 3951. doi:10.1017/S147474640500271X.

Beenackers, M. A., Nusselder, W.J., Oude Groeniger, J. & Van Lenthe, F. (2015) *Het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Een systematisch overzicht van kansrijke en effectieve interventies*. Rotterdam: Erasmus Universitair Medisch Centrum.

Bellaart, H. & Hamdi A. (2017, 14 september). *Wijkteams: effectief omgaan met diversiteit*. G32-presentatie sociale pijler.

Bridges, S. & Disney, R. (2010). Debt and depression. *Journal of health economics*, 29, 388.

Centraal Bureau voor de Statistiek. Meer huishoudens langdurig onder lage-inkomensgrens in 2015. (2017, 8 februari).

Choe E., Parmar, B. & Galinsky, A. (2016). Economic insecurity increases physical pain. *Psychological Science*, 27 (4), 1.

Drentea S.P. & Lavrakas, P.J. (2000). Over the limit: the association among health, race and debt. *Social Science & Medicine*, 50, 517.

Droomers, M., Hoeymans, N., Verweij, A. & Stronks K. (2015). Wat is de potentiële gezondheidswinst van veranderingen in maatschappelijke determinanten van gezondheid? Review over de invloed van veranderingen in maatschappelijke determinanten op gezondheid. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 93 (4), 139.

Hamdi, A., Van Kape, M. & Bellaart H. (2017). Bereikt en geholpen. Verkenning van het maatschappelijk rendement van Schilderswijk Moeders: intermediairs tussen geïsoleerde vrouwen en hulpverlening. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving.

Jessop, D.C., Herberts C. & Solomon, L. (2005). The impact of financial circumstances on student health. *British Journal of Health Psychology*, 10, 421.

Jungmann, N. & 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.

Keese, M. & Schmitz, H. (2014). Broke, ill and obese: is there an effect of household debt on health? *The review of income and wealth*, 60 (3).

Mullainathan, S. & Shafir E., (2013). *Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*, Amsterdam: Maven Publishing.

Münster, E., Rüger, H., Ochsmann, E., Letzel, S. & Toschke, A.M. (2009). Over-indebtedness as a marker of socioeconomic status and its association with obesity: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 9, 286.

Münster, E., Zier, U., Rüger H. & Letzel, S. (2013). *Over-indebtedness, health and social network*.

NVVK (2017, 15 mei). Jaarverslag 2016.

Ochsmann, E.B., Rueger, H., Letzel, S., Drexler H. & Muenster, E. (2009). Over-indebtedness and its association with the prevalence of back pain. *BMC Public Health*, 9, 451.

Pechey, R., Monsivais, P., Mg, Y.-L. & Marteau, T.M. (2014). Why don't poor men eat fruit? Socioeconomic differences in motivations for fruit consumption. *Appetite*, 84, 271.

PQLB (2017). Handreiking vroegsignalering schulden en bescherming van persoonsgegevens. Rapport Project Landelijke Uitrol Vroegsignalering schulden (project 6124).

Platform31, december 2017. Interview reeks Armoede en gezondheid.

Platform31 (2016). *Schulden uit de knel: een verkenning van innovaties bij de aanpak van schulden*. Den Haag: Van Geuns, R., Jungmann, N. & Anderson, M.

Platform31 & VNG (2015). *De eindjes aan elkaar knopen: cruciale vragen bij financiële problemen in de wijk*. Den Haag: Jungmann, N., Wesdorp, P. & Duinkerken, G.

Rüger, H. Weishaar, H., Ochsmann, E.B., Letzel, S. & Münster, E. (2013). Factors associated with self-assessed increase in tobacco consumption among overindebtedness individuals in Germany: a cross-sectional study. *Substance abuse treatment, prevention and policy*, 8(12).

Stichting Mens en Maatschappij. *Sterk uit armoede. Doorbreken van generatie armoede en sociale uitsluiting*.

Stichting Mens en Maatschappij. Website *Sterk uit armoede*

Studiedag Boost de verandering. *Gerichte nieuwsflits* (2017, 21 mei). [PowerPoint].

Taylor, M., Jenkins, S., & Sacker, A. (2009). *Financial capability and well-being: evidence from the BHPS*. Londen: Paper Financial Service Authority.

Twynstra Gudde (2015). *Adaptief samenwerken in verschillende coalities*. Amersfoort: De Jong, M.

Van Bochove, M., Tonkens E. & Verplanke, L. (2014). *Kunnen we dat niet aan vrijwilligers overlaten?* Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Van Rijnsoever, M. P., Tromp, E., Waterlander, W. E., Schütz, F. M. & Steenhuis, I. H. M. (2012). Verschillen in leefstijl en gezondheid tussen mensen met en zonder schulden. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 89(1), 43.

Van der Schors, A., Van der Werf, M. & Boer, M. (2016). *Kans op financiële problemen*. Utrecht: Nibud.

Westhof, F. & De Ruig, L., m.m.v. Kerckhaert, A. (2015). *Huishoudens in de rode cijfers 2015. Over schulden van Nederlandse huishoudens en preventiemogelijkheden*. Zoetermeer: Panteia.

COLOFON

Dit inspiratie- en werkboek Armoede, schulden en gezondheid is ontwikkeld dankzij de resultaten uit de leerkring 'Preventieve aanpak van armoede, schulden en gezondheid'. Deze leerkring organiseerden Platform31 en Pharos vanuit het stimuleringsprogramma Gezond in... Kijk voor meer informatie over dit programma op www.gezondin.nu

Auteurs: Annette Duivenvoorden, Lydia Sterrenberg en Jochem Heemskerk (Platform31)

Met medewerking van: Frea Haker en Edith Smulders (Pharos)

Fotografie: Mylène Siegers Fotografie, Den Haag

De foto's op pagina 10, 16 en 36 zijn gemaakt in ONS Breda, op pagina 6 en 19 in de Weimarstraat, Den Haag.

Platform31

Postbus 30833
2500 GV Den Haag
www.platform31.nl/gezondin

Pharos

Arthur van Schendelstraat 620
3511 MJ Utrecht
www.pharos.nl

Hoewel grote zorgvuldigheid is betracht bij het samenstellen van dit inspiratie- en werkboek, aanvaarden Platform31, Pharos en de betrokkenen geen enkele aansprakelijkheid uit welke hoofde dan ook voor het gebruik van de in deze publicatie vermelde gegevens. Alles uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt mits de bron wordt vermeld.

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