



GEZOND IN ...
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

EEN INCLUSIEF SPUK-PLAN VOOR DE LOKALE AANPAK VAN GEZONDHEIDSVERSCHILLEN

Tekstsuggesties voor gemeenten: voor een integraal plan van aanpak



EEN INCLUSIEF SPUK-PLAN VOOR DE LOKALE AANPAK VAN GEZONDHEIDSVerschillen

Uitgave

GezondIn
Utrecht, april 2023

Auteurs: Karima Bazi

Illustraties: Pharos, Jacqueline Hofstra

Pharos

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

Platform31

Postbus 30833, 2500 GV Den Haag
www.platform31.nl

Hoewel grote zorgvuldigheid is betracht bij het samenstellen van dit rapport, aanvaarden 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.

INHOUDSOPGAVE

1	Ter introductie	4
2	Gezondheidsverschillen en de onderliggende thematiek	6
3	suggesties voor leidende principes	7
4	suggesties voor Beleidsdoelstellingen	8
5	suggesties voor operationalisering Beleidsdoelstellingen	9
6	Bruikbare illustraties	11

1 TER INTRODUCTIE

“Als er iets is wat ik heb geleerd, dan is het wel dat niemand is gevrijwaard van ellende. Een scheiding, een ontslag, een ziekte. Het vergt echt veel meer dan we denken. En zelfs wanneer de situatie het gevolg is van verkeerde keuzes: niemand is de som van zijn fouten. In een Turks boek had ik ooit gelezen dat je gevoel van mededogen slechts even groot kan zijn als de ergste straf die je je vijand zou geven. Onze barmhartigheid kan slechts even groot zijn als de oordeelloze hulp die we reiken. Niet alleen aan degenen die door pech zijn getroffen of met wie we ons kunnen identificeren. Maar ook aan degenen die door hun eigen toedoen op hun bek zijn gegaan en die het net zo goed verdienen om weer op te kunnen staan.”

Emine Uğur benoemt in [haar column](#) dat ieder mens recht heeft op bestaanszekerheid en gezondheid. Maar dat niet ieder mens dezelfde kansen heeft. Inwoners in Nederland horen bij de rijkste en gezondste mensen ter wereld, ze leven gemiddeld lang en gelukkig. Toch zijn hier grote verschillen. Mensen die leven in armoede, die een laag opleidingsniveau of migratieachtergrond hebben, gaan vaak eerder dood dan anderen. En worden eerder en langduriger ziek, lichamelijk en geestelijk. Deze vermijdbare gezondheidsverschillen moeten en kunnen we terugdringen.

De SPUK-regeling versterkt aanpak van gezondheidsverschillen op lokaal niveau

De SPUK-regeling maakt het voor gemeenten mogelijk stevig en meer in samenhang in te zetten op preventie. De SPUK-regeling bundelt geldstromen die zich richten op het stimuleren van gezondheid, sport en bewegen, preventie en het versterken van de sociale basis. Daarmee worden afspraken gefinancierd die zijn gemaakt het [Gezond en Actief Leven Akkoord](#) (GALA). Ook in het [Integraal Zorgakkoord](#) (IZA) zijn afspraken gemaakt over preventie. Beide akkoorden vragen extra aandacht voor het terugdringen van vermijdbare gezondheidsverschillen bij kwetsbare groepen.

[Lees meer over de SPUK-regeling](#)

Een integraal plan van aanpak

Een van de voorwaarden van toekenning van het SPUK-budget is het schrijven en indienen van een integraal plan van aanpak voor de periode 2024-2026. Dat moet erop gericht zijn tot een domeinoverstijgende preventie-aanpak te komen. Het terugdringen van gezondheidsachterstanden is daarbij een belangrijke focus.

Je kunt [het Format plan van aanpak 2024-2026](#) gebruiken voor het schrijven van het integraal plan van aanpak, maar dit is niet verplicht. Stuur het integrale plan van aanpak 2024-2026 vóór 30 september naar VNG en VSG. Na een positief advies dien je het integraal plan van aanpak uiterlijk 31 oktober 2023 in bij DUS-I.

Tekstsuggesties voor de aanpak van gezondheidsverschillen

In deze publicatie geven we tekstsuggesties die gemeenten kunnen gebruiken bij het schrijven van een lokaal en integraal plan van aanpak. Deze suggesties helpen bij het vormgeven van een aanpak met focus om het terugdringen van gezondheidsachterstanden.

Voor een **inclusieve aanpak** is het waardevol om deze punten zoveel mogelijk mee te nemen in de planvorming. We noemen werkzame elementen om te komen tot een aanpak met een focus op het terugdringen van gezondheidsverschillen. We geven aandacht aan de onderliggende thematiek en hoe je dit de leidende principes kunnen zijn in het gezondheidsbeleid. Daarna geven we concrete suggesties om dit in beleid toe te passen. We leveren de suggesties in losse punten aan, zodat je deze zelf passend in een tekst kunt verwerken. Ter ondersteuning van hiervan geven we verwijzingen naar relevante, aanvullende informatie en illustraties die gebruikt kunnen worden ter ondersteuning van de tekst.

De tekstsuggesties in deze publicaties zijn afgeleid [van de negen principes](#) voor een succesvolle strategie om gezondheidsverschillen duurzaam aan te pakken.

[Lees de publicatie van Pharos](#)

2 GEZONDHEIDSVerschillen EN DE ONDERLIGGENDE THEMATIEK

Deze tekstsuggesties helpen bij het weergeven van de bredere problematiek. We geven de mogelijkheid om dit in de lokale context te koppelen aan het lokale beeld. Deze teksten zijn input voor **punt 1** van [het Format plan van aanpak 2024-2026](#) voor een integraal plan van aanpak.

- In vergelijking met mensen met een laag inkomen en laag opleidingsniveau, leven mensen met een hoog inkomen en hoog opleidingsniveau gemiddeld genomen niet alleen zes jaar langer, maar ook vijftien jaar langer in goede gezondheid.
- Gezondheidsverschillen ontstaan niet alleen door individuele leefstijlfactoren. Sociaaleconomische factoren zoals voldoende bestaanszekerheid, het volwaardig kunnen participeren in de samenleving, het beschikken over een sociaal netwerk, een prettige fysieke leefomgeving en voldoende toegang tot passende zorg en ondersteuning spelen een grote rol bij de mate van gezondheid en veerkracht die mensen ervaren.
- In kwetsbare wijken/buurten hebben inwoners vaak te maken met een stapeling van problemen. Denk aan financiële zorgen, werkloosheid, laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Tegelijkertijd spelen er problemen op buurtniveau, zoals onveiligheid, geluidsoverlast en slecht onderhouden woningen en openbare ruimte. Deze factoren in de sociale en fysieke leefomgeving dragen bij aan het ontstaan van chronische stress. Stress is een belangrijke oorzaak voor ongezondheid en een verminderd vermogen om eigen regie te voeren.
- Wij zien dat in onze gemeente sociaaleconomische gezondheidsverschillen zich als volgt manifesteren [...]
 - [...] Hier verwerk je de data over de stand van zaken in de gemeente. Zie daarvoor: [waarstaatjegemeente.nl](#) en de regionale GGD-gezondheidsmonitor. Vul dit eventueel aan met de data uit [de wijkmonitor van het KIS](#). Daar zijn de cijfers naar herkomst uitgesplitst ten behoeve van diversiteits sensitief beleid.
- We zien in onze gemeente gezondheidsverschillen tussen wijken/kernen, maar ook tussen verschillende groepen inwoners. Ook in bepaalde levensfasen manifesteren deze verschillen zich. Dit betekent dat een gedifferentieerde aanpak noodzakelijk is. Maatwerk per wijk of groep in plaats van generieke voorliggende voorzieningen.
- Sociaaleconomische problemen die langdurig aanhouden (kunnen) leiden tot intergenerationele gezondheidsproblemen. Hiermee bedoelen we dat sociaaleconomische problemen en daarmee verweven gezondheidsachterstanden aan de volgende generatie worden doorgegeven.
- Vermijdbare verschillen in gezondheid zijn een verschijningsvorm van kansenongelijkheid die samenhangt met sociaaleconomische omstandigheden en/of met migratieachtergrond. Denk aan: schulden, onveiligheid, uitsluiting, armoede, onzekere arbeidssituatie, te duur of ongezond wonen, ongezonde of onveilige omgeving, onvoldoende toegankelijk(e) voorzieningen (nabijheid, financieel, begrijpelijk, passend) en laaggeletterdheid.

In [de bijlage](#) staan illustraties die helpen bij de ondersteuning van het verhaal over de onderliggende problematiek.

3 SUGGESTIES VOOR LEIDENDE PRINCIPES

Deze tekstsuggesties helpen bij het formuleren van leidende principes voor een integraal plan van aanpak.

- We benaderen gezondheid breed en positief. Gezondheid is meer dan alleen leefstijl; we kennen achterliggende oorzaken van ongezondheid en sturen op verbetering van deze dieperliggende oorzaken.
- We zetten erop in dat al onze inwoners gelijke kansen hebben op een goede gezondheid, zowel mentaal als fysiek.
- We investeren ongelijk om gelijke kansen op gezondheid te bevorderen. Ongelijke investering in mensen en buurten draagt bij aan het versterken van talenten en verbeteren van leefbaarheid in gezinnen, wijken en buurten met inwoners bij wie de grootste (gezondheids)winst te behalen is.
- We hebben oog voor de gezondheidsimpact van chronische stress die het gevolg is van deze sociaaleconomisch kwetsbare positie op de gezondheid van inwoners en van stressvolle levensgebeurtenissen zoals huiselijk geweld, echtscheiding en rouw na overlijden.
- We differentiëren in onze aanpak om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de situationele omstandigheden en leefwereld van de mensen om wie het gaat. Dat doen we op het niveau van wijk/buurt/kern/dorp. En we kijken naar de verschillende levensfasen en welke kansen we daarbij kunnen benutten.
- We werken vanuit de hele organisatie aan maatwerk met en voor de mensen om wie het gaat.
- We vragen van de andere domeinen dat zij in hun programma's, beleid en werkwijze aandacht hebben voor het effect van hun beleid op gezondheidsverschillen. Daarbij is het streven dat ook zij benoemen hoe zij bijdragen aan het terugdringen van gezondheidsverschillen. Bijvoorbeeld door zich te richten op differentiatie, (gezondheids)vaardigheden en toegang van diensten (*health equity in all policies*).
- Deze visie en werkwijze vraagt wat van de manier waarop wij als gemeente beleid ontwikkelen en uitvoeren. We weten dat dit een lange adem vraagt en stellen hiervoor procesdoelen op de korte termijn en effectdoelen op lange(re) termijn.

Deze [handreiking Doelen stellen](#) helpt je bij het stellen van heldere doelen, en het monitoren van je resultaten.

4 SUGGESTIES VOOR BELEIDSDOELSTELLINGEN

Deze tekstsuggesties helpen bij het formuleren van de beleidsdoelstellingen. Deze teksten zijn input voor **punt 3 (A)** van [het Format plan van aanpak 2024-2026](#) voor een integraal plan van aanpak.

- Als basis voor onze beleidsvorming vullen we onze kwantitatieve kennis aan met de perspectieven en ervaringen van onze lokale professionals en de mensen in kwetsbare leefomstandigheden en met beperkte gezondheidsvaardigheden. Hun ideeën en aanbevelingen nemen we mee. We versterken hierdoor het geloof in eigen kunnen van onze inwoners en hun zelfredzaamheid.
- We versterken de bestaande ondersteuningsinfrastructuur om te kunnen werken aan een brede sociale basis voor gezondheid voor iedereen.
- De impact van onze bestaande programma's vergroten we door meer onderlinge samenhang aan te brengen.
- Binnen onze programma's gaan we (meer) differentiëren in ons aanbod. Zodat specifieke groepen en/of gebieden/wijken, waar inwoners met gezondheidsachterstanden te maken hebben, goed worden bereikt en actief worden betrokken.
- We zetten zoveel mogelijk in op het wegnemen van belemmeringen in toegang tot zorg, ondersteuning en welzijn. Daarom toetsen we onze diensten en aanbod en dat van onze partners op 'toegang voor iedereen', op basis van vier criteria:
 1. Betaalbaarheid
 2. Begrijpelijkheid
 3. Beschikbaarheid
 4. Passendheid
- Het perspectief van de doelgroep is leidend. Bij de ontwikkeling van nieuw beleid of interventie(s) experimenteren we met vormen van co-creatie met inwoners in kwetsbare positie. Daardoor ontwikkelen we interventies of structuren die aansluiten bij de behoefte van de doelgroep.

Monitoren en evalueren

- We zetten in op '*learning by doing*'. We nemen de ruimte om te kunnen experimenteren, inspireren en borgen, het tegengaan van SEGV vergt een lange adem.
- We zetten in op goede monitoring & evaluatie. Dit is van belang voor het behouden van draagvlak voor ons beleid (*evidence based werken*), voor het leren en mogelijk bijsturen en ten behoeve van het vieren van grote en kleinere successen. Lineair (in termen van directe causaliteit) denken in relatie tot een '*wicked problem*' als SEGV laten we daarbij los. We kiezen dan ook voor een combinatie van 'tellen en vertellen'; we halen zowel data op als ervaringsverhalen. Bij het evalueren hebben we aandacht voor meting van zowel proces- als effectdoelen.

In [deze keuzehulp Werk maken van monitoren en evalueren](#) vind je bruikbare instrumenten.

5 SUGGESTIES VOOR OPERATIONALISERING BELEIDSDOELSTELLINGEN

Deze tekstsuggesties helpen bij de operationalisering van de doelstellingen. Deze teksten passen bij **punt 3 (B) en punt 4** van [het Format plan van aanpak 2024-2026](#) voor een integraal plan van aanpak.

Vanuit de verbinding van leef- en beleidswereld:

- Om de verbinding te versterken met de leefwereld van inwoners zetten we in op versterking van de samenwerking met informele netwerken. Dit kan op veel manieren. De inzet van ervaringsdeskundigen/sleutelpersonen bevorderen door vrijwilligers op te leiden/te trainen en hen aan elkaar verbinden en aan lokale formele organisaties. Ervaringsdeskundigheid kan een vereiste zijn voor bepaalde functies in het welzijnswerk.
- Aandacht voor randvoorwaarden voor professionals:
 - We experimenteren met meer tijd en aandacht in de dienstverlening aan mensen in kwetsbare posities.
 - We investeren in goede ketensamenwerking. We faciliteren dat uitvoeringsorganisaties elkaar kennen, doorverwijsmogelijkheden bekend zijn en de sociale kaart actueel is/blijft.
 - We faciliteren collegiale intervisie waarbij samen leren centraal staat.

Vanuit de opdrachtgeversrol van de gemeente:

In contractuele verbanden (aanbestedingen, subsidieverstrekingen etc.) nemen we **kwaliteitseisen** mee. Het aansluiten op de leefwereld van de doelgroep toetsen we aan de hand van de vier toegankelijkheidscriteria (betaalbaarheid, begrijpelijkheid, beschikbaarheid, passendheid). We vragen aan opdrachtnemers of zij een verbeterplan indienen over de mate waarin hun organisatie gezondheidsvaardig is.

- Als het bijvoorbeeld gaat om **passendheid** zetten we in op preventief leefstijlaanbod met de mogelijkheid voor extra persoonlijke begeleiding. Inwoners met sociaaleconomische problemen krijgen de mogelijkheid om zich meerdere malen per jaar aan te melden. We zoeken naar combinaties van vormen van ondersteuning (schuldhulpverlening, combinatiefunctionarissen, wijkteams) en of passende volgordelijkheid van ondersteuning (eerst achterliggende problemen aanpakken en dan pas toeleiding naar een mogelijke leefstijlinterventie of een parallelle aanpak).
- Om de **begrijpelijkheid** van het aanbod te garanderen contracteren we als gemeente alleen 'gezondheidsvaardige' organisaties.

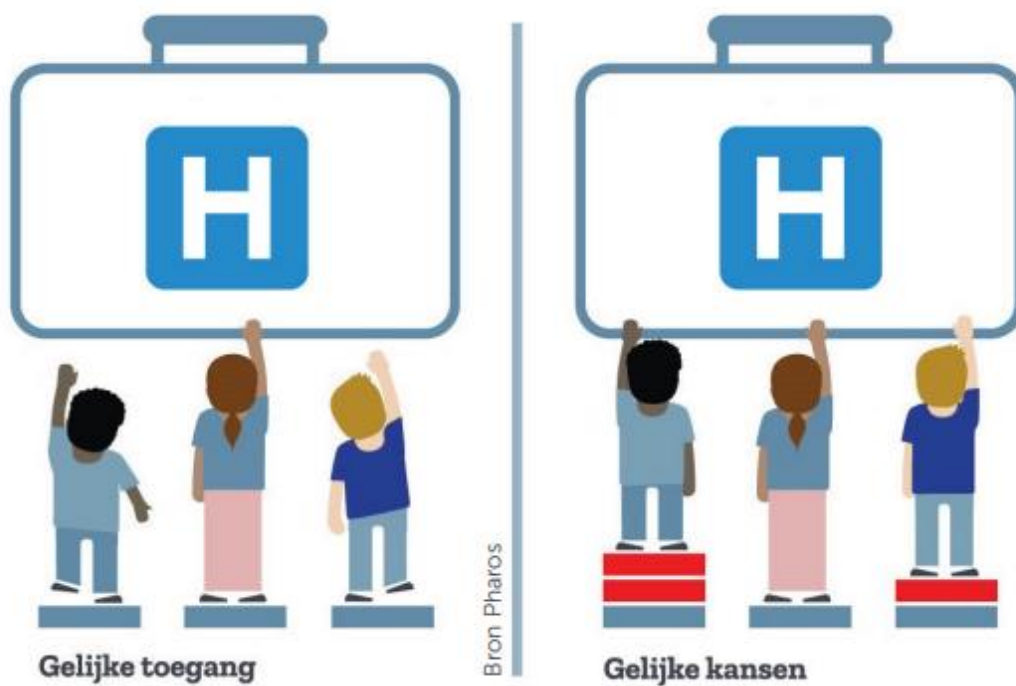
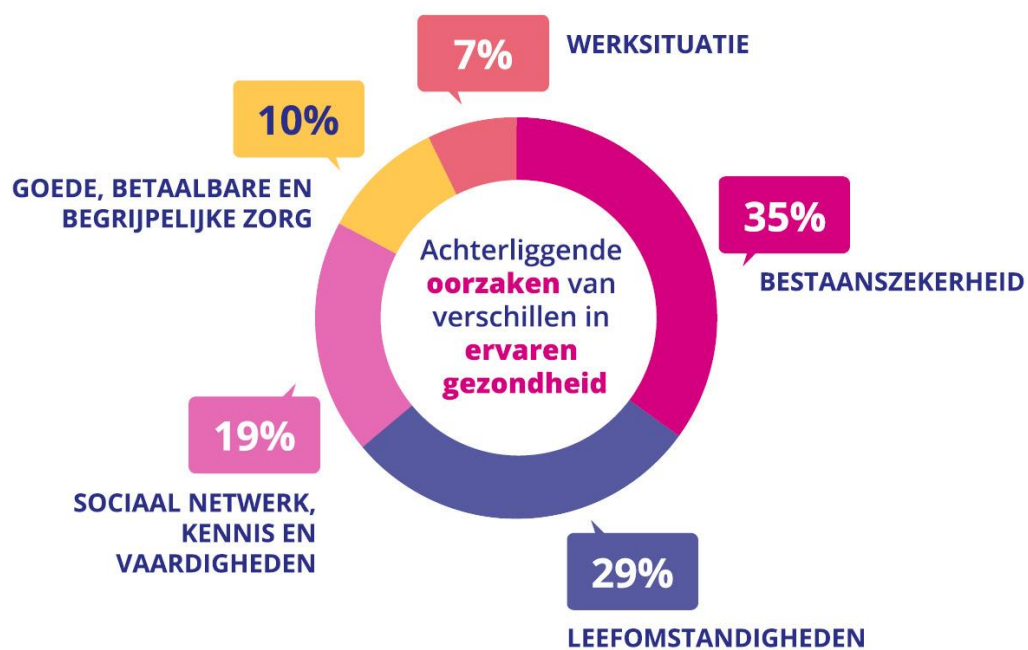
Ontdek in [deze test](#) hoe 'gezondheidsvaardig' jouw organisatie is. En hoe je ervoor zorgt dat iedereen jouw informatie over gezondheid kan vinden, begrijpen en gebruiken.

Of kijk voor meer informatie op gezondheidsvaardigheden.nl

- Op het gebied van de **betalbaarheid** streven we ernaar inkoopafspraken met de verzekeraar en de inkoop/uitvoering van de gemeente op preventie te combineren. Om te voorkomen dat mensen afhaken vermijden we onverwachte kosten na een verwijzing/in de keten. We spannen ons in om ervoor te zorgen dat aanbod echt gratis is en dat er geen voorschot of aanbetaling nodig is.
- We hebben aandacht om de vindbaarheid en de **beschikbaarheid** van ons aanbod te vergroten in de regio's/wijken/buurtten waar inwoners met gezondheidsachterstanden wonen. We zorgen voor eenvoudige aanmeldprocedures (voor programma's) met verruimde aanmeldmogelijkheden en checken actief bij de doelgroep of het begrijpelijk is.
- We zetten in op versterking van het professionele vakmanschap (ambtelijk en uitvoerend). Denk aan trainingen op het gebied van cultuur- en stress-sensitief werken.

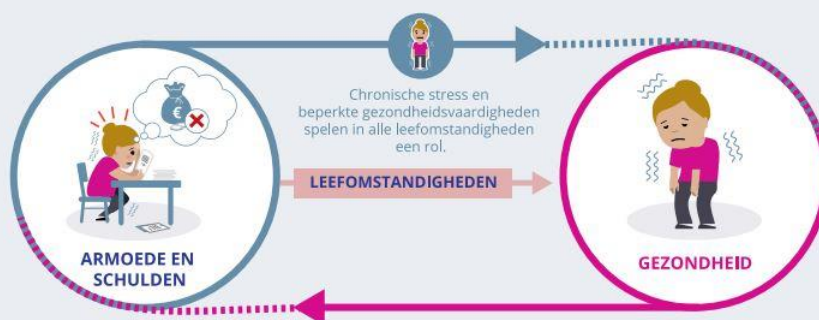
Deze factsheet Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden draagt bij aan het herkennen van mensen met laaggeletterdheid en geeft tips voor hoe je informatiemateriaal en begeleiding zo aanpassen dat die beter aansluit bij de patiënt of cliënt.

6 BRUIKBARE ILLUSTRATIES





Samenhang armoede, schulden en gezondheid



FYSIEKE EN PSYCHISCHE GEZONDHEID

- Chronische ziekten
- (ernstig) overgewicht
- Eenzaamheid
- Depressie en angst
- Slaapproblemen
- Gevoel van machteloosheid
- Weinig geloof in eigen kunnen

LEEFOMSTANDIGHEDEN



Ongezonde leefstijl



Minder goede toegang tot preventie en zorg



Sociale netwerk wordt kleiner



Ongezonde arbeidsomstandigheden



Ongezonde leefomgeving



Minder kans op gezond opgroeien

Infographic 2021, Pharos © PHAROS

Gevolgen van chronische stress

Fysiek



Hart- en vaatziekten



Diabetes



Obesitas



Vroegtijdige veroudering (DNA verandert)



Verminderde vruchtbaarheid



Afweersysteem vermindert



Cognitief



Concentratie problemen



Minder goed geheugen



Impulsief gedrag



Moeite met plannen en organiseren



Moeite met emoties reguleren

Mentaal



VERSLAVING



DEPRESSIE



ANGST



ALZHEIMER

Over GezondIn

Om gezondheidsachterstanden terug te dringen is een lokale samenhangende aanpak nodig, met een actieve rol van de inwoner zelf. GezondIn ondersteunt gemeenten bij het versterken van hun lokale aanpak, verspreidt kennis en brengt professionals uit alle domeinen bij elkaar.

GezondIn wordt uitgevoerd door Pharos en Platform31 met financiering van het ministerie van VWS.

