

Werkprogramma Pharos 2026

Voor de aanvraag van de VWS instellingssubsidie 2026



Inhoud werkprogramma

Inhoudsopgave

- Ons verhaal
- Onze inhoudelijke programmering
- Onze activiteiten verder toegelicht
- Referenties

Dit werkplan is interactief dit betekent dat je op de knoppen of plaatjes kunt klikken. Als je op een pijltje (➤) klikt, ga je naar een pagina over dat onderwerp. Onderaan de pagina's staan pijltjes waarmee je een pagina voor- of achteruit gaat. Met het huisje (🏠) kom je terug naar deze pagina.

➤ Onze activiteiten verder toegelicht

➤ Inclusive gezondheidszorg, preventie en ondersteuning

- Persoonsgericht en inclusief werken
- Toegankelijke en Inclusive organisaties
- Inclusive transities
 - Specifieke rol als focal point VGV

➤ Verbeteren achterliggende oorzaken SEGV (brede gezondheid)

- Inclusive sociale en pedagogische basis
 - Specifieke rol bij leerinfrastructuur kansrijke start
- Gezondheid- en kansengelijkheid in alle beleidsdomeinen

➤ Een kennisbasis die (door)werkt (verbinden & verspreiden)

- Onze verbeteraanpakken: duurzaam werken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen
- Inspireren en agenderen op maatschappelijk niveau (verbinden)
- Verspreiden van onze kennis



Ons verhaal



Gezondheidsverschillen

Niet iedereen even lang en gelukkig

Ieder mens heeft recht op gezondheid en zorg, maar niet ieder mens heeft dezelfde kansen. De sociale ongelijkheid in onze samenleving wordt groter en zichtbaarder. Mensen die leven in armoede of met een opleiding tot mbo 2 leven gemiddeld korter dan anderen. Ze worden eerder en langduriger ziek en hebben daardoor meer zorg nodig, met hogere zorgkosten als gevolg. Tegelijkertijd krijgen zij niet altijd de best passende zorg. Momenteel leven mensen met een laag inkomen 21 jaar minder lang in goede gezondheid dan mensen met een hoog inkomen.

Dat raakt de mensen zelf en de Nederlandse samenleving: onze welvaart, de deelname van alle inwoners aan onze maatschappij, de economie, de arbeidsmarkt en de zorg. In de Europese Unie worden de kosten van gezondheidsverschillen geschat op 980 miljard euro per jaar¹ (Eurohealthnet 2020). Gezondheidsverschillen zijn niet alleen oneerlijk maar leiden dus ook tot hogere zorgkosten, wat een groter beslag legt op de zorgsector. Het terugdringen kan daarmee ook de druk op de zorg verlagen². Daarmee is het niet alleen een morele kwestie, maar loont het ook om hierin te investeren.

Feiten en cijfers levensverwachting³



Gezondheidsverschillen terugdringen

Een opgave voor iedereen

Gezondheidsverschillen zijn systematische verschillen in gezondheid en levensverwachting afhankelijk van iemands positie in de maatschappij. Gezondheid wordt bepaald door een combinatie van persoonlijke kenmerken en omstandigheden waarin mensen geboren worden, opgroeien, wonen en werken. Verschillen in gezondheid worden niet alleen veroorzaakt door verschillen in toegang tot goede, betaalbare en begrijpelijke zorg. Bestaansonzekerheid, ongunstige woon- en leefomstandigheden, een beperkt sociaal netwerk, kennis en vaardigheden en werkomstandigheden dragen in grote mate bij aan de ervaren gezondheid van mensen. Het terugdringen van gezondheidsverschillen is dus niet een opgave voor de zorg alleen.

De SER heeft in 2023 een advies gepubliceerd over het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, 'Gezond opgroeien, wonen en werken'¹². Hierin adviseren ze het beleid zich te richten op de maatschappelijke achterliggende oorzaken waaronder de arbeidsmarkt, de sociale zekerheid, het sociaal domein, het onderwijs en de leefomgeving om gezondheidsverschillen terug te dringen. In navolging hierop heeft het kabinet in december 2024 de beleidsagenda 'Gezondheid in Alle Beleidsdomeinen' (GiAB)⁴ gepubliceerd waarin het terugdringen van gezondheidsverschillen als een gezamenlijke opgave van zowel de Rijksoverheid, gemeenten, maatschappelijke organisaties, het bedrijfsleven, werkgevers als van de mensen zelf wordt gezien. De noodzaak van een domeinoverstijgende aanpak voor gezondheid via verschillende thema's zoals werk, leefomgeving, sociale zekerheid, onderwijs en zorg vormt de basis van deze beleidsagenda. Dit is overgenomen in de recente IZA⁶ en AZWA⁷ akkoorden en de Preventiestrategie⁵.

Pharos pakt ook in 2026 haar rol als breed expertisecentrum gezondheidsverschillen om organisaties op alle niveaus te ondersteunen om deze opgave op te pakken.

Achterliggende oorzaken gezondheidsverschillen⁸



Wie zijn wij?

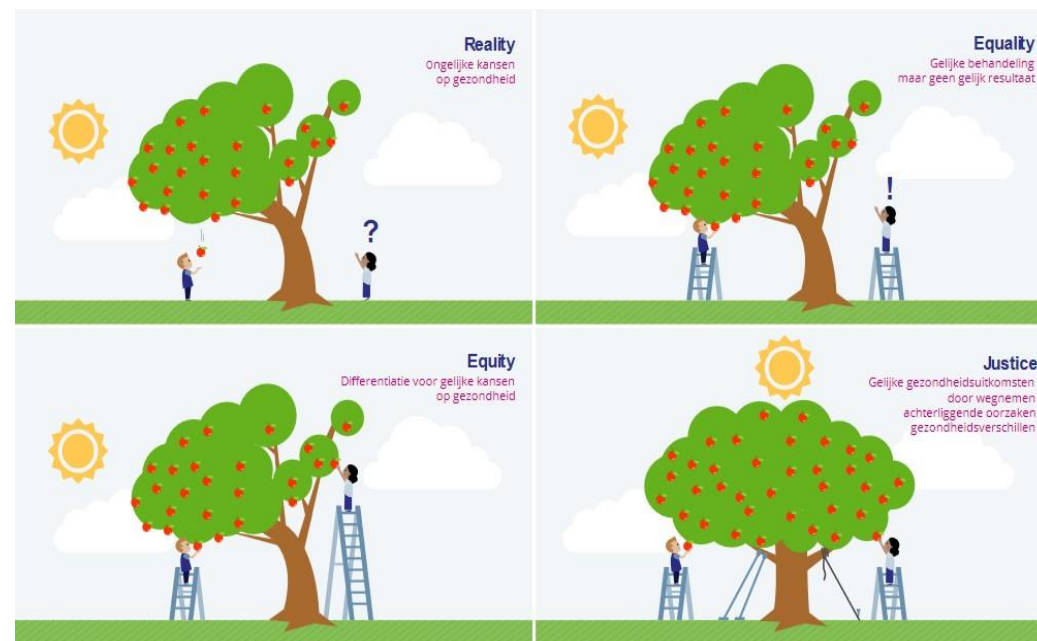
In 30 jaar tijd ontwikkeld tot een breed expertisecentrum gezondheidsverschillen

Wij zijn Pharos. En we zien waar het wringt. Kansen op gezondheid zouden namelijk eerlijk verdeeld moeten zijn in Nederland. Maar dat zijn ze niet. Nog lang niet. Nog steeds hangt je gezondheid en levensverwachting af van waar je wieg stond, hoeveel geld je hebt, of hoe je mee komt in de maatschappij. Dat is niet oké.

Al dertig jaar zijn we daarom aanjager, partner én gids. We zetten mensen en organisaties in beweging door te inspireren, te verbinden en te laten zien dat het anders moet en kan. We verbinden mensen en perspectieven. Van zorgverlener tot ambtenaar. Van bewoner tot bestuurder. Wij luisteren en horen wat vaak niet gezegd wordt, en zeggen het juist wél. Want dat is precies waar verandering begint. Zo maken we ruimte voor én met mensen die niet gehoord worden.

We delen onderbouwde kennis uit wetenschap, praktijk en ervaring met zorgprofessionals, beleidsmakers en organisaties die het verschil kunnen maken. Want dat kan, en móet! Zodat we blijven leren en structureel anders gaan denken, organiseren en werken. Daarbij bieden we concrete handvatten zodat belangrijke stappen gezet kunnen worden. We gaan samen voor een samenleving waarin iedereen telt en iedereen gezien wordt. Wij zijn Pharos, Expertisecentrum gezondheidsverschillen

Pharos ontvangt hiervoor een jaarlijkse instellingssubsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Pharos levert daarvoor specifieke kennis en expertise die voor iedereen toegankelijk is om gezondheidsverschillen terug te dringen. Hierbij zijn we in de afgelopen 30 jaar van een expertisecentrum dat zich richtte op het toegankelijk maken van de zorg voor mensen met een migratie- of vluchtachtergrond gegroeid naar een expertisecentrum dat bijdraagt aan het terugdringen van achterliggende oorzaken van gezondheidsverschillen voor alle mensen in een kwetsbare sociaaleconomische positie.



Om gezondheidsverschillen terug te dringen is het belangrijk om zowel te werken aan het creëren van een gelijke behandeling, gelijke kansen als gelijke uitkomsten.

Onze missie en visie

Ons uitgangspunt

Gezondheid voor iedereen: gelijke gezondheidsuitkomsten, ongeacht sociaaleconomische omstandigheden.

Onze missie

Het terugdringen van vermijdbare gezondheidsverschillen in Nederland

Onze visie

Werken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen is een complexe opgave die vraagt om een krachtige beweging waarin we met elkaar samenwerken aan het oplossen van achterliggende oorzaken en uitsluitingsmechanismen. In zowel zorg als welzijn zien we dat het huidige aanbod niet is afgestemd op de behoeften van mensen die in kwetsbare omstandigheden wonen, werken en opgroeien, waardoor mensen niet of te laat toegang vinden tot passende zorg en ondersteuning en er sprake is van weinig vertrouwen en wederzijds begrip. Ook zien we dat beleid en praktijk zich nog te vaak richten op eenzijdige behandeling of ondersteuning in plaats van oog te hebben voor en te werken aan het oplossen van de achterliggende oorzaken die veelal op andere beleids-domeinen liggen. Wij zijn ervan overtuigd dat door anders te gaan **denken, organiseren en werken** we gezamenlijk een beweging kunnen creëren die de wil en het vermogen heeft om gezondheidsverschillen aan te pakken:

1. **Anders denken:** Hoe is onze samenleving ingericht en welke verschillen vinden we rechtvaardig? In het maatschappelijk debat is het belangrijk aandacht te hebben voor fundamentele waarden van onder meer gelijkwaardigheid, rechtvaardigheid, solidariteit en inclusie, waarbij we streven naar uitkomstengelijkheid.
2. **Anders organiseren:** Draagt de sociale en fysieke omgeving bij aan het oplossen van de achterliggende oorzaken van gezondheidsongelijkheid en draagt deze zorg

voor voldoende toegang tot zorg en ondersteuning voor iedereen? Om gezondheidsverschillen terug te dringen is aandacht en samenwerking tussen verschillende sectoren en beleidsterreinen van belang. Dit vraagt om een eenduidige sturing, zodat aanpakken op lokaal, regionaal en landelijk niveau elkaar versterken en versnellen in het terugdringen van gezondheidsverschillen. Met oog voor inclusie, differentiëren waar nodig, gelijkwaardig samenwerken en brede toegankelijkheid.

3. **Anders werken:** Hebben we oog voor individuele ervaringen van ongelijkheid (in toegang tot publieke diensten)? In de praktijk van preventie, zorg en ondersteuning vraagt het terugdringen van gezondheidsverschillen om goed aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de mensen om wie het gaat. Zodanig dat aanbod in zorg en welzijn toegankelijk, begrijpelijk en persoonsgericht is. Bovendien zou de inspanning gericht moeten zijn op het tegengaan van discriminatie en sociale uitsluiting.

Om gezondheidsverschillen terug te dringen is het belangrijk om op al deze niveaus te werken aan een systeem dat rechtvaardiger en meer inclusief is, waarin mensen in een kwetsbare positie gelijkwaardig meedoen en kunnen groeien in gezondheid. Dit vormt de basis van ons werk.

In de bijlage staat de Theory-of-change die Pharos in 2025 heeft opgesteld en die de basis vormt voor hoe wij werken aan het bereiken van onze missie en visie. Deze Theory-of-Change is opgesteld op basis van het werk dat we doen, de gesprekken die we voeren met verschillende stakeholders en de beschikbare (wetenschappelijke) kennis rondom het aanpakken van gezondheidsverschillen. In 2026 werken we de Theory-of-Change verder uit tot onze nieuwe strategische koers waarbij we ook onze belangrijkste stakeholders gaan betrekken.

Onze rollen

Als de autoriteit op het terugdringen van gezondheidsverschillen dragen we vanuit verschillende rollen bij aan het terugdringen van gezondheidsverschillen, waarbij we nauw samenwerken met de mensen om wie het gaat.

Expert – Kennisbasis ontwikkelen en versterken

Als expertisecentrum verzamelen, ontwikkelen, beheren en verrijken we kennis samen met de wetenschap, de praktijk en de mensen om wie het gaat. De kennis wordt opgenomen in onze kennisbasis, die we voortdurend onderhouden en verrijken.

Gids – Vertaling naar handelingsperspectieven en verbeteraanpakken

Vanuit onze kennisbasis geven we richting en zetten we ons in om partijen uit de praktijk, beleid, wetenschap en onderwijs te ondersteunen bij het realiseren van hun ambitie om gezondheidsverschillen te verkleinen. Dit doen we door onze kennis te vertalen naar concrete handelingsperspectieven en verbeteraanpakken, die structurele verbeteringen realiseren. Hierbij kijken we telkens wat de meest effectieve schaal is om gezondheidsverschillen terug te dringen (individueel, gezin, wijk, stad, regio, landelijk).

Aanjager – Gezondheidsverschillen agenderen

We zijn de aanjager in het verkleinen van gezondheidsverschillen in Nederland. We agenderen gezondheidsverschillen op landelijke, regionale en lokale beleidstafels en stimuleren partijen om domeinoverstijgend te werken aan het terugdringen hiervan. Tevens stimuleren en faciliteren we het leerproces in het steeds effectiever terugdringen van gezondheidsverschillen. Hierbij zetten we onze rol ook in op systeem- en beleidsniveau, waar we beleidsmakers en professionals motiveren om te durven experimenteren met nieuwe manieren van (samen)werken en sturen om gezondheidsverschillen terug te dringen.

Verbinder – Partijen verbinden en kennis verspreiden

We verspreiden de ontwikkelde kennis en handelingsperspectieven proactief en zorgen dat deze vindbaar en toegankelijk zijn. We stimuleren betrokken stakeholders om gebruik te maken van deze kennis en verbinden partijen die op beleids- en beslisniveaus werken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Hiervoor zijn we actief in domeinoverstijgende netwerken en brengen we organisaties bij elkaar die invloed hebben op gezondheid, preventie, ondersteuning en zorg. Denk hierbij naast zorg dus ook aan organisaties op het gebied van onderwijs, arbeid, leefomgeving en wonen.



Onze inhoudelijke programmering



Aansluiten bij de wereld om ons heen

We zien veel aandacht voor de transitie van zorg naar gezondheid en zien dat het besef groeit dat gezondheid sterk bepaald wordt door de omstandigheden waarin mensen leven, werken en opgroeien. Ook is er meer oog voor de relatie tussen ongelijkheid en gezondheid en dat preventie een collectieve verantwoordelijkheid is die vraagt om collectieve inspanningen.⁹ Met onze inhoudelijke programmering sluiten we aan bij de belangrijkste ontwikkelingen in de wereld om ons heen:

GiAB heeft een centrale plek gekregen binnen de Rijksoverheid

Het terugdringen van gezondheidsverschillen vanuit een brede blik staat op de landelijke beleidsagenda. Pharos wil haar kennis hierop verder ontwikkelen door de Rijksoverheid maar ook andere partijen te ondersteunen bij de verdere implementatie hiervan. Het voeren van het maatschappelijk debat over wat het terugdringen van gezondheidsverschillen vraagt op het gebied van rechtvaardigheid, gelijkheid, inclusie en solidariteit en hoe je dit inbedt in alle beleidsterreinen is iets wat we in onze programmering expliciet opnemen.

De transitie van zorg naar gezondheid staat centraal in de gesloten akkoorden

De druk op de zorg blijft hoog. Het personeelstekort en de dubbele vergrijzing leiden tot alarmsignalen over de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en de toekomstbestendigheid van de zorg. In navolging van het Integraal Zorg Akkoord (IZA)⁶ is het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA)⁷ opgesteld in 2025. Ook is de Preventiestrategie 2025⁵ gepubliceerd. Hierin staat de transitie van zorg naar gezondheid centraal. De inzet van digitale zorg wordt bv. als een van de oplossingen gezien om de druk op de zorg te verlagen. Ook wordt gekeken naar het verbeteren van de samenwerking tussen het gezondheidszorg- en het sociaal domein, hoe de inzet op preventie kan bijdragen en wat de rol van gemeenschappen (informele zorg & ondersteuning) kan zijn. Pharos zet haar kennis en expertise in om te zorgen dat de ingezette beweging bijdraagt aan inclusieve zorg en ondersteuning voor iedereen.

Gezonde Generatie voorop

In de Preventiestrategie 2025⁵ heeft het kabinet uitgesproken dat de ambitie van het kabinet is en blijft om te komen tot een gezonde generatie in 2040. Hiermee bouwen ze

voort op het Nationaal Preventieakkoord (NPA)¹⁰ dat is opgesteld in 2018. De focus ligt hierbij op de jeugd. Vanuit onze opgebouwde kennis binnen het programma Kansrijke Start, de eerste 1000 dagen en Welbevinden op School werken we in 2026 verder aan het uitbouwen van onze kennis hierop en dragen we bij aan het inclusief maken van deze ambities.

Ontwikkeling wijkaanpakken gezondheidsverschillen

In de verschillende akkoorden en in de Preventiestrategie wordt expliciet aandacht gevraagd voor het terugdringen van gezondheidsverschillen. Hierbij staat de lokale, wijkaanpak steeds meer centraal. Pharos heeft vanuit het programma Wijkaanpak Rookvrij en GezondIn ervaring opgedaan met wijkgericht werken. Deze kennis willen we verder uitbouwen in 2026 en inzetten om gemeenten en andere lokale partners te ondersteunen bij het ontwikkelen van deze wijkaanpakken.

Invloed van discriminatie en sociale uitsluiting

Pharos heeft onderzoek gedaan naar de impact van discriminatie en sociale uitsluiting op gezondheidsverschillen. De impact hiervan is groot en met de toenemende verdeeldheid in de samenleving is het belangrijk om hier oog voor te hebben en het gesprek hierover te blijven voeren. Pharos bouwt haar kennis hierop verder uit, stimuleert het gesprek hierover en zorgen dat zowel beleidsmakers als professionals handvatten hebben om te werken aan een inclusieve samenleving.

Metten van impact wordt belangrijker

De roep om effectieve interventies wordt steeds groter. Waar het ministerie van VWS werkt aan het ontwikkelen van een investeringsmodel preventie zorgen wij dat we binnen onze programmering aandacht hebben voor het steeds beter inzichtelijk maken van de impact die we maken. Dit om bij te dragen aan het maken van de juiste keuzes.

Naast de thema's die hier beschreven staan, sluiten we tijdens het jaar aan bij actuele zaken en thema's die zich gedurende het jaar voordoen. Hiervoor gebruiken we onze vrije ruimte zodat we gedurende het jaar in kunnen spelen op vragen en behoeften van betrokken partijen.



Inhoudelijke programmering van Pharos

Onze inhoudelijke programmering vervolgt de ingezette koers van vorig jaar en sluit aan op de landelijke ontwikkelingen om ons heen

Pharos beïnvloedt zowel systeem- en beleidspartijen als professionals en organisaties in zorg, publieke gezondheid en welzijn op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Dit om het terugdringen van gezondheidsverschillen veel bewuster en beter geïnformeerd dan nu mee te nemen in zowel beleid als de dagelijkse praktijk. Hierbij hebben we onze organisatie opgedeeld in twee inhoudelijke kennisdomeinen. Binnen het kennisdomein Inclusieve Gezondheidszorg, preventie en ondersteuning richten we ons voornamelijk op het waarborgen van de toegang tot en kwaliteit van zorg, preventie en ondersteuning voor mensen in een kwetsbare positie. Binnen het kennisdomein Brede Gezondheid richten we ons meer op de achterliggende oorzaken van gezondheidsverschillen en kijken we breder dan alleen de zorgsector. Onze domeinen hangen nauw met elkaar samen en teams werken op inhoudelijke thema's intensief samen met elkaar. Daarnaast zorgen we ervoor dat alle kennis die we opdoen op deze inhoudelijke domeinen hun weg vindt naar de praktijk door partijen te verbinden en onze kennis te verspreiden.

- 1. Inclusieve gezondheidszorg, preventie & ondersteuning:** binnen dit domein horen passende en toegankelijke zorg, preventie & ondersteuning voor iedereen, maar specifiek voor mensen in een kwetsbare positie, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of mensen met een migratieachtergrond die verminderde toegang tot zorg ondervinden. Hierbij kijken we ook hoe de ingezette transitie van zorg naar gezondheid juist ook bij deze groepen terecht komt. We hebben extra aandacht voor de gevolgen van discriminatie en uitsluiting en dragen bij aan het terugdringen van VGV.
- 2. Verbeteren achterliggende oorzaken (brede gezondheid):** binnen dit domein werken we aan het oplossen van de achterliggende oorzaken die gezondheidsverschillen verklaren¹¹. Het gaat om het stimuleren van een inclusieve sociale & pedagogische basis die niet alleen kijkt naar de individuele leefstijlfactoren

maar juist naar de ondersteuning die het sociale netwerk en de gemeenschap kan bieden. De leerinfrastructuur rondom kansrijke start heeft onze specifieke aandacht. Ook richten we ons op het verbeteren van de fysieke en sociale leefomgeving waarbinnen mensen leven, werken en opgroeien (GiAB).

3. Een kennisbasis die (door)werkt (verbinden en verspreiden van onze kennis):

Om gezondheidsverschillen terug te dringen is het belangrijk dat professionals, beleidsmakers en organisaties hun manieren van denken, organiseren en werken aanpassen. Het is dus belangrijk dat de kennis die we opdoen en die onze kennisbasis vormt terecht komt bij deze partijen zodat zij hun rol kunnen vervullen. Hiervoor werken we via onze verbeteraanpakken aan het beantwoorden van de 'hoe dan' vragen die professionals, organisaties en beleidsmakers hebben om een duurzame verandering te creëren in de praktijk.

Ook inspireren we partijen om aan de slag te gaan door het maatschappelijk debat op dit onderwerp aan te jagen en dagen we stakeholders uit om anders te gaan kijken naar het terugdringen van gezondheidsverschillen.

Verder zorgen we ervoor dat onze kennis en inzichten beschikbaar zijn voor alle relevante stakeholders. Waar nodig richten we leer- en ontwikkelnetwerken in zodat partijen met deze kennis aan de slag kunnen gaan. Pharos focust hierbij op het maken van impact en verkent voortdurend waar en hoe we de meeste impact kunnen maken.

Samenwerken met kennisinstellingen en andere stakeholders

- Om gezondheidsverschillen te verkleinen zijn veel verschillende aangrijpingspunten. Dit maakt dat een diversiteit aan stakeholders kennis en handvatten nodig heeft om bij te dragen aan het terugdringen van gezondheidsverschillen. Pharos werkt al jaren nauw samen met diverse stakeholders om haar missie te bereiken. Dit betreft onder meer Vilans, Platform31, onderzoeksinstituten, ministeries, gemeenten, GGD'en en zorg- en welzijns (branche) organisaties.* Ook binnen Pharos verbinden we teams en thema's met elkaar omdat het aanpakken van gezondheidsverschillen vaak een domeinoverstijgende aanpak vergt.
- Samen met andere landelijke kennis- en ondersteuningsinstellingen** rond preventie, gezondheid en sociale basis hebben we een toekomstperspectief ontwikkeld op de onderlinge samenwerking. We zetten met elkaar in op meer samenhang, meer impact en betere benutting van elkaars kracht. Uit de in 2025 uitgevoerde verkenning blijkt dat er concrete sporen zijn waarmee we gezamenlijk aan de slag kunnen om de maatschappelijke impact van kennis te vergroten. We gaan concreet aan de slag met de ontwikkeling van een frontoffice voor gemeenten en GGD'en om de integrale vraagstukken over gezondheid en sociaal domein effectief en praktisch te adresseren. Verder werken we aan het beter afstemmen en structureren van lokale implementatie-ondersteuning. Deze sporen vormen een praktische basis om activiteiten van kennisinstellingen beter af te stemmen op gemeenten en GGD'en en beter aan te laten sluiten op de lokale praktijk. Daarnaast is afgesproken dat de instellingen ook praktische kansen benutten voor samenwerking op het gebied van bedrijfsvoering. Om deze sporen goed vorm te geven hebben de betrokken partijen de belangrijkste randvoorwaarden benoemd in de samenwerking met partners. Deze zijn gericht op de landelijke governance op kennis en ondersteuning en de gezamenlijke inhoudelijke sturing op de ontwikkeling, uitwisseling en benutting van kennis.

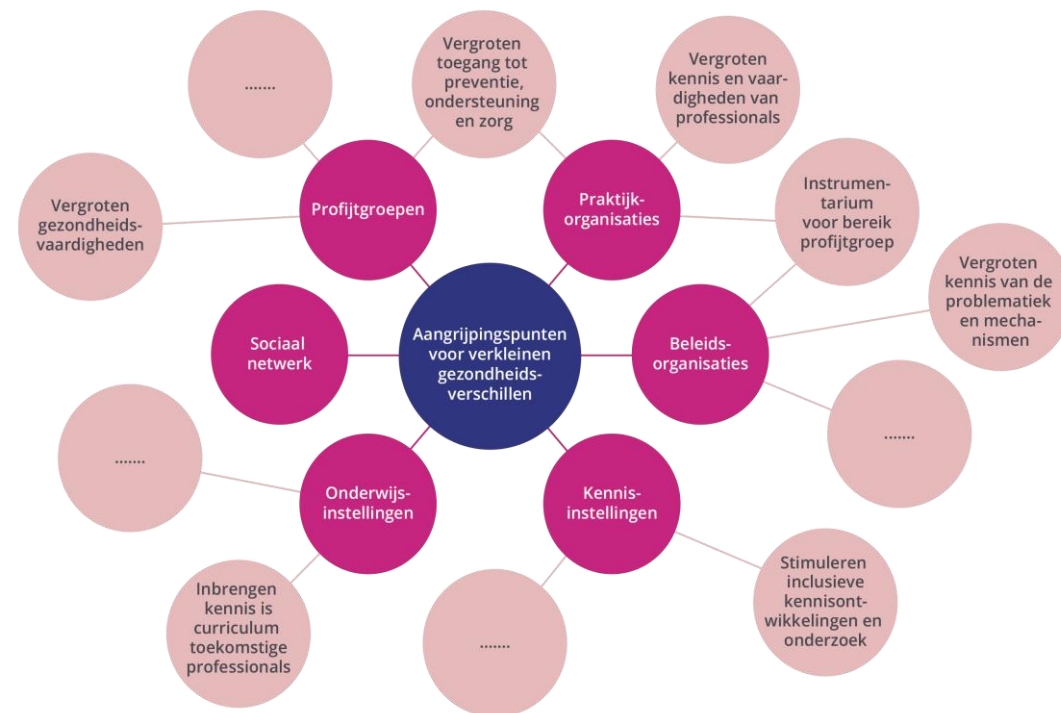
* Pharos werkte in 2025 samen met wel meer dan 50 (maatschappelijke) partijen.

Ook in 2026 zet Pharos deze samenwerkingen binnen haar projecten voort.

** Dit betreft de volgende kennisinstellingen VeiligheidNL Trimbos, KCSBL, Voedingscentrum, Movisie en JOGG.

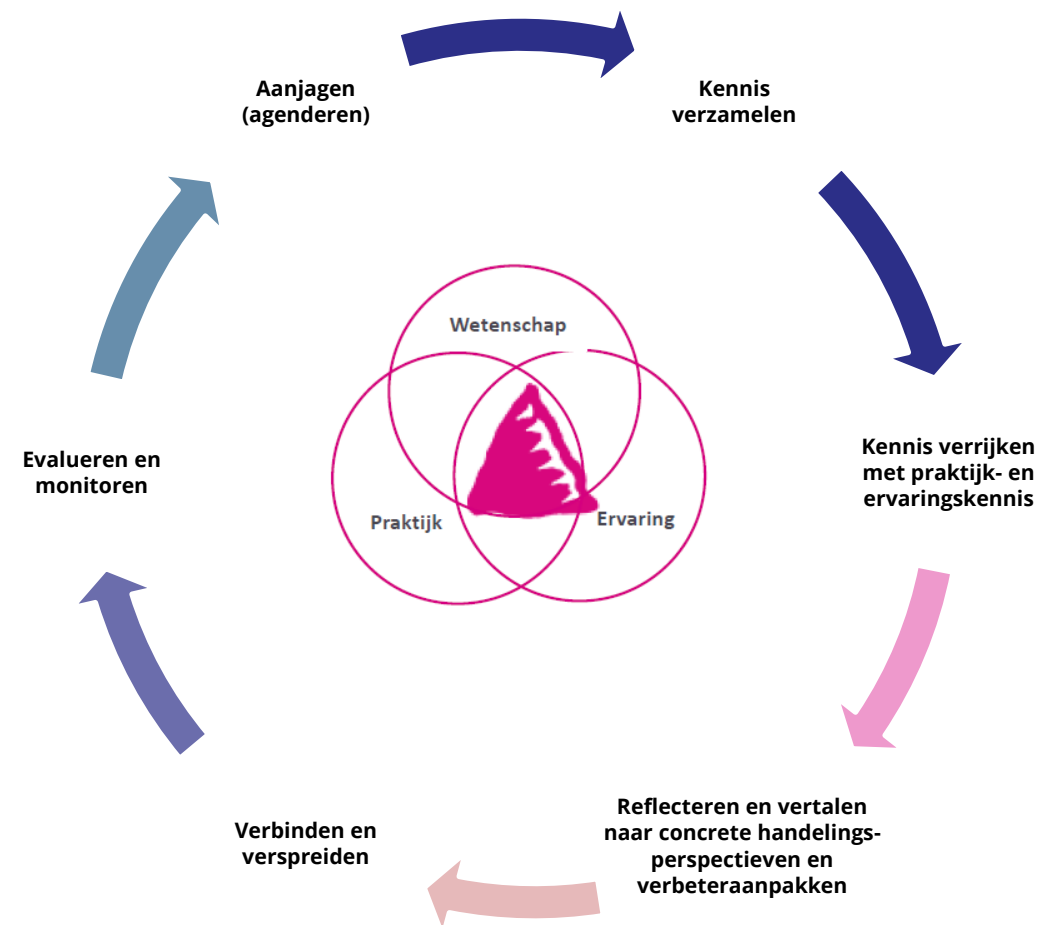
- De wijze waarop we deze gezamenlijke nieuwe koers vormgeven, wordt in het najaar van 2025 bepaald. Gesprekken hierover en besluitvorming zullen plaatsvinden na indiening van de jaarplannen.

Mogelijke aangrijpingspunten voor het verkleinen van gezondheidsverschillen. Pharos richt zich met haar werk op al deze verschillende factoren vanuit haar rol als aanjager, expert, gids en verbinder.



Hoe werken we aan het opbouwen van onze kennisbasis

- Als kennisinstituut werken we continu aan het ontwikkelen en versterken van onze kennis rondom inclusieve gezondheidszorg, preventie & ondersteuning, brede gezondheid en methoden om gezondheidsverschillen te verkleinen. Ook zorgen we dat we altijd up-to-date inzicht hebben in de omvang en ontwikkeling van gezondheidsverschillen en de achterliggende oorzaken hiervan. De theory of change die is opgesteld (zie bijlage) vormt hiervoor de basis.
- We gebruiken hiervoor zowel wetenschappelijke kennis als kennis uit de praktijk en ervaringskennis. Juist deze combinatie maakt onze positie uniek.
- Alle kennis & inzichten vertalen we naar handelingsperspectieven die bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Deze handelingsperspectieven bieden handvatten voor zowel professionals, organisaties, beleidsmakers en bestuurders.
- Een belangrijk onderdeel van onze taak als kennisinstituut is om deze kennis ook te verspreiden en partijen te verbinden. Dit doen we via kennisproducten die we uitbrengen, campagnes, workshops en onze website. Ook verbinden we partijen in leernetwerken en participeren we in landelijke gremia.
- We besteden in 2026 ook expliciet aandacht aan het in kaart brengen van de impact van ons werk op het verkleinen van gezondheidsverschillen (monitoring en evaluatie). Hiervoor monitoren en evalueren we ons eigen werk maar geven ook inzicht in wat de effecten en toegevoegde waarde van verschillende aanpakken rondom het verkleinen van gezondheidsverschillen zijn.



Onze activiteiten verder toegelicht



Zoals toegelicht werken we binnen Pharos op twee inhoudelijke kennisdomeinen aan het terugdringen van gezondheidsverschillen. Hierbij richten we ons enerzijds op toegankelijke zorg, ondersteuning en preventie en anderzijds op het aanpakken van de achterliggende oorzaken van gezondheidsverschillen. Binnen deze domeinen werken we aan verschillende thema's met verschillende teams. Omdat het terugdringen van gezondheidsverschillen een domeinoverstijgende, integrale aanpak vraagt, werken teams ook samen op thema's en kunnen teams dus op meerdere thema's actief zijn. Hieronder geven we een overzicht van de thema's waaraan we werken binnen ons kennisdomein en geven we aan welke teams binnen Pharos hierbij betrokken zijn. In dit hoofdstuk lichten we de activiteiten die we doen op deze thema's nader toe.

1. Kennisdomein inclusieve gezondheidszorg, preventie en ondersteuning

1. Persoonsgericht en inclusief werken (teams Persoongerichte zorg & Inclusieve Preventie en Leefstijl)
2. Toegankelijke en inclusieve organisaties (team Goede Toegang voor iedereen)
3. Inclusieve transities (teams Diversiteitssensitieve zorg (inclusief Focalpoint), Persoongerichte Zorg & Inclusieve Preventie en Leefstijl)

2. Kennisdomein werken aan achterliggende oorzaken (Brede Gezondheid)

1. Inclusieve sociale en pedagogische basis (teams Gezond en kansrijk opgroeien (inclusief leerinfrastructuur kansrijke start) en Inclusieve Preventie en Leefstijl)
2. Gezondheid en kansengelijkheid in alle beleidsdomeinen (team Toekomst van Gezondheid)

3. Een kennisbasis die (door) werkt

1. Verbeteraanpakken (medewerkers uit verschillende teams werken hier samen aan)
2. Inspireren en agenderen op maatschappelijk niveau (medewerkers uit verschillende teams werken hier samen aan)
3. Verspreiden van kennis (marketing en communicatie team)

Inclusieve gezondheidszorg, preventie en ondersteuning

We zetten ons al sinds ons ontstaan in voor gelijke toegang tot zorg voor mensen in een kwetsbare positie. Het opkomen voor de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor iedereen vormt van oudsher de basis van ons werk. De toegang tot zorg is namelijk niet voor iedereen vanzelfsprekend. Voor veel mensen is de zorg ingewikkeld. Ook wordt steeds meer zorg digitaal aangeboden, wat voor bepaalde groepen kan leiden tot een extra barrière tot zorg. Tevens is de zorg niet voor iedereen passend en hebben steeds meer mensen moeite met het betalen van de zorgkosten wat kan leiden tot het mijden van zorg.

Wanneer zorg, ondersteuning en preventie niet gelijk toegankelijk zijn voor mensen in sociaaleconomisch kwetsbare situaties, dan leidt dit tot verminderde kans om de eigen gezondheid te kunnen managen, tot verminderd en onjuist gebruik van preventie en zorgaanbod, en lager vertrouwen in organisaties. Daarmee werkt ontoegankelijke zorg ook druk op zorgorganisaties en hogere zorgkosten in de hand.

Naast toegang tot zorg zien we, met de in gang gezette transitie van 'zorg naar gezondheid' dat steeds meer ingezet wordt op preventie en ondersteuning om mensen 'gezond te houden' en de druk op de zorg te verlagen. Net zoals in de zorg, zien we dat veel voorzieningen en interventies op het gebied van preventie en ondersteuning bepaalde mensen niet bereiken: mensen en gezinnen met (chronische) stress en schulden, beperkte gezondheidsvaardigheden en/of een beperkt sociaal netwerk.

We zetten ons in om de uitkomstgelijkheid te vergroten. Om de transitie succesvol in te zetten, is het belangrijk dat professionals, beleidsmakers en financiers van zorg en welzijn bij het opstellen van beleid en interventies meer rekening houden met sociale ongelijkheid en ongelijke toegang tot gezondheidszorg, preventie en ondersteuning. Ook is het belangrijk dat er aandacht is voor de achterliggende maatschappelijke oorzaken van gezondheidsverschillen. Daarbij is het van belang het perspectief van de

mensen en gezinnen die het betreft te kennen en te begrijpen. Dit kan alleen door vaker samen te werken met de mensen om wie het gaat, zoals ervaringsdeskundigen en sleutelpersonen. Ook vraagt het om betere samenwerking tussen het zorgdomein, het sociaal domein en informele gemeenschappen.

Binnen het thema inclusieve gezondheidszorg, preventie en ondersteuning werken we daarom aan het verzamelen, verrijken en vertalen van wetenschappelijke, praktijk en ervaringskennis over toegankelijke, begrijpelijke en persoonsgerichte zorg, preventie en ondersteuning. Hiervoor vertalen we inzichten vanuit de onderzoeks- en beleidstafels naar toegankelijke en persoonsgerichte zorg, preventie en ondersteuning in de praktijk en inzichten vanuit de praktijk naar onderzoek en beleid. Dit betekent dat we zowel professionals als organisaties ondersteunen bij het bieden van persoonsgerichte zorg & ondersteuning. Daarnaast zorgen we voor sturing en borging in beleid en brengen we in kaart welke randvoorwaarden nodig zijn voor een inclusieve transitie van zorg naar gezondheid (voor beleidsmakers en financiers van zorg en welzijn).

In 2026 focussen we ons op de volgende thema's:

1. Zorgverlening, ondersteuning en preventie die persoonsgericht is (persoonsgericht & inclusief werken)
2. Organisaties die verschillen tussen mensen erkennen en ernaar handelen (toegankelijke & inclusieve organisaties)
3. Inclusieve transitie van zorg naar gezondheid (inclusieve transities)
 - a) Specifieke rol als Focalpoint VGV

Persoonsgericht & inclusief werken

Impact en kennisvragen

Welke impact willen we maken?

Ons doel in 2026 blijft onverminderd om (zorg) professionals persoonsgericht, met aandacht voor intersectionaliteit en het voorkomen van discriminatie, te laten werken. Van oudsher richtte Pharos zich hierbij met name op de zorgsector. Er wordt echter steeds meer ingezet op preventie. We zien dat veel voorzieningen en interventies op het gebied van preventie en ondersteuning bepaalde mensen niet bereiken: mensen en gezinnen met (chronische) stress en schulden, beperkte gezondheidsvaardigheden, een beperkt sociaal netwerk of een vluchtachtergrond of mensen die voor werk naar Nederland zijn gekomen. We zetten ons in om dat te veranderen. Dit leidt ertoe dat zorg, preventie en ondersteuning niet aansluit bij de mensen om wie het gaat wat de toegang en kwaliteit van hun zorg en ondersteuning belemmert. Wij zetten ons in om dat te veranderen.

De afgelopen jaren hebben we veel ingezet op bewustwording, het ontwikkelen van ondersteunend materiaal en handelingsperspectieven, en de onderbouwing over wat wel en niet werkt in de praktijk binnen de zorg. Onze aandacht zal in 2026 binnen het zorgdomein meer verschuiven naar het opschalen en duurzaam borgen van deze kennis. Daarnaast gaan we in 2026 deze kennis vertalen naar het welzijnsdomein (ondersteuning & preventie) op een manier die aansluit bij de dagelijkse praktijk van professionals. Dit kan alleen door het perspectief van de mensen om wie het gaat te begrijpen en door de verbinding te maken tussen zorg en het sociaal domein.

Aan welke kennisvragen werken we?

- Wat is er nodig om professionals en interventie-ontwikkelaars rekening te laten houden met achterliggende en op elkaar ingrijpende factoren van gezondheidsverschillen?
- In welke mate zijn tools en handreikingen op het thema van persoonsgericht werken, toegankelijkheid en sensitief werken die we als Pharos hebben ontwikkeld voor de zorgsector ook geschikt voor professionals en organisaties in preventie en publieke gezondheid?
- Wat hebben ontwikkelaars van interventies en professionals in zorg en welzijn nodig om effectief samen te werken met ervaringsdeskundigen en sleutelpersonen?
- Hoe kunnen we belemmeringen wegnemen voor professionals in zorg en welzijn om persoonsgericht te werken?
- Hoe kunnen de GALA ketenaanpakken beter aansluiten bij mensen in kwetsbare omstandigheden?



Persoonsgericht & inclusief werken

Hoe gaan we hiermee aan de slag?

1. We blijven professionals (van opbouwwerkers tot de geboortezorg tot de ouderenzorg) bewust maken van het belang van persoonsgericht werken met aandacht voor intersectionaliteit, en de invloed van discriminatie op gezondheid, kwaliteit en kosten van zorg & ondersteuning.
2. We blijven zorgen voor een up-to-date kennisbasis. Vanuit hier ondersteunen we professionals om in de dagelijkse praktijk deze kennis en handelingsperspectieven toe te passen. Er is aandacht voor de volgende onderwerpen:
 - Inclusief werken in zorg en welzijn (met aandacht voor mensen met een vluchtachtergrond, arbeidsmigranten en mensen met complexe zorg- en ondersteuningsvragen)
 - Begrijpelijke communicatie
 - De inzet van digitale zorg & ondersteuning
 - (Stress-)sensitieve communicatie
 - Het tegengaan van discriminatie in de zorg en welzijn
 - Samen beslissen met aandacht voor gezondheidsvaardigheden en diversiteit
 - Brede gespreksvoering
 - De context van ingrijpende jeugdervaringen (zoals armoede, vlucht en discriminatie) en het opgroeien in kwetsbare sociaaleconomische omstandigheden
 - Veerkrachtversterking van volwassenen, gezinnen en kinderen in kwetsbare omstandigheden (met aandacht voor mensen & kinderen met een vlucht- en/of arbeidsmigratie achtergrond)
3. We brengen bewustwording en handelingsperspectieven over de sociale determinanten van mentale gezondheid; de samenhang tussen een verminderde mentale gezondheid, verslaving en het wonen of opgroeien in ongunstige omstandigheden of het meemaken van ingrijpende (jeugd)ervaringen, specifiek in relatie tot kinderen met een vluchtachtergrond en kinderen van arbeidsmigranten.
4. We stimuleren specifieke beroepsgroepen binnen preventie en het sociaal domein om samen te werken met ervaringsdeskundigen, GGD'en en zorgprofessionals om mensen te ondersteunen bij gezond gedrag (denk aan oordeelloos in gesprek over roken/vapen en stress of overgewicht en mensen toeleiden naar ondersteuning, waar gewenst). We benutten hierbij de geleerde lessen en tools uit de Wijkaanpak Rookvrij Leven voor Iedereen die we met GGD GHOR uitvoeren in 38 wijken.
5. We zijn betrokken en stimuleren het toegankelijk en inclusief maken van de vijf ketenaanpakken (Valpreventie, Welzijn op recept, gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), Kind naar Gezond Gewicht (KNGG) en Kansrijke Start). Dit betekent dat deze aanpakken passend, betaalbaar, begrijpelijk en bereikbaar moeten zijn voor iedereen, juist ook voor inwoners in een kwetsbare positie.

Persoonsgerichte & inclusief werken

Hoe gaan we hiermee aan de slag?

Voorbeelden van activiteiten

- Het ondersteunen van zorgprofessionals bij vragen over hoe zij rechtvaardig kunnen differentiëren in de manier van ondersteunen of verlenen van zorg.
- Inbrengen van kennis die bijdraagt aan beleids- of gedragsveranderingen waardoor professionals uit de geboortezorg, JGZ en jeugdhulp beter aansluiten bij gezinnen in kwetsbare omstandigheden.
- Het geven van workshops en het schrijven van publicaties over samen beslissen met aandacht van gezondheidsvaardigheden en diversiteit.
- We ontwikkelen handelingsperspectieven voor professionals in welzijn, sociaal domein en onderwijs om te werken aan veerkrachtversterking (mentale gezondheid) van volwassenen, gezinnen en kinderen in kwetsbare omstandigheden.
- We ondersteunen bij implementatie van (stress-)sensitieve en brede gespreksvoering bij professionals in preventie en sociaal domein om goed aan te sluiten bij mensen in kwetsbare omstandigheden en stimuleren samenwerken daarin met publieke gezondheid en medische professionals.
- Het verkennen van nieuwe thema's zoals bijvoorbeeld vrouwengezondheid bij vrouwen in sociaaleconomisch kwetsbare situatie) of beroepsgroepen waar we ons eerder nog niet op richtten.

Toegankelijke en inclusieve organisaties

Impact en kennisvragen

Welke impact willen we maken?

Binnen het thema 'toegankelijke & inclusieve organisaties' richten we ons op de randvoorwaarden die nodig zijn om binnen zorg- en welzijnsorganisaties begrijpelijk, diversiteitssensitief en persoonsgericht te kunnen werken. Hoe kunnen organisaties ervoor zorgen dat het aanbod toegankelijk en het liefst zo laagdrempelig mogelijk is. Met ons werk ondersteunen we organisaties om tot gelijkwaardige toegang te komen. Dit houdt in dat organisaties zo zijn ingericht dat randvoorwaarden voor inclusief werken op orde zijn, van beleid tot wat er aan (digitaal) aanbod wordt ontwikkeld. Zodat ook de organisatie als geheel eraan bijdraagt dat mensen in kwetsbare situaties (digitale) zorg, preventie en ondersteuning kunnen vinden, begrijpen, ontvangen en op waarde kunnen schatten wanneer ze deze nodig hebben.

We richten ons hierbij op de aandachtsgebieden:

1. Gezondheidsvaardiger maken van (zorg)organisaties

Kennisvragen:

- Er staat een stevig kennisaanbod op gezondheidsvaardige organisaties. Maar hoe maken organisaties nu echt de transitie naar een gezondheidsvaardige organisatie?
- Begrijpelijkheid van folders en websites zijn essentieel voor goede toegang, net als bekendheid van bestaand aanbod. Wat helpt organisaties om deze basisvoorwaarde verder te kunnen opschalen?
- Mensen in een kwetsbare situatie met een migratie- of vluchtachtergrond ervaren aanvullende uitdagingen in toegang tot zorg & ondersteuning. Wat moeten organisaties doen om ervoor te zorgen dat mensen die weinig ervaring hebben met het Nederlandse (zorg)systeem, gemakkelijker de weg er naartoe en passende ondersteuning kunnen vinden?

2. Inclusieve aanpak op digitale en hybride manieren van werken:

Kennisvragen:

- Welke stappen kunnen organisaties zelfstandig maken om lokaal een samenwerking op te zetten tussen zorg, sociaal domein op ondersteuning bij digitale zorg, en hoe maken zij gebruik van de bestaande tools en producten?
- Wat is er nodig om AI, met grote kansen en uitdagingen voor inclusiviteit, bij te laten dragen aan een toegankelijk aanbod en welke rol hebben organisaties hierin?



Toegankelijke en inclusieve organisaties

Hoe gaan we hiermee aan de slag?

1. We verrijken onze kennis aan de hand van deze onderzoeksvragen. We evalueren ontwikkelde tools en implementatietrajecten, halen goede voorbeelden op en vertalen deze inzichten naar onderbouwde handelingsperspectieven voor zorgorganisaties - met prioriteit op het aanscherpen en verspreiden van effectief bevonden tools.
2. Om organisaties te helpen ze bewust te maken van het belang om de randvoorwaarden voor inclusief werken mogelijk te maken, zetten we in op het aanjagen via ambassadeurs.
3. We faciliteren kennisuitwisseling en samenwerking tussen organisaties door de coördinatie van de Alliantie Gezondheidsvaardigheden.
4. We brengen stakeholders bij elkaar om uit te wisselen en verandering teweeg te brengen, zoals patiëntverenigingen, GGD'en, bibliothekenorganisaties, Zorginstituut.
5. We ondersteunen organisaties bij het toegankelijker en inclusiever maken van hun aanbod, bijvoorbeeld bij het tegengaan van (onbedoelde) uitsluiting en discriminatie voor zowel zorgvragers als medewerkers.
6. We verkennen hoe we vanuit Pharos op basis van de opgedane inzichten uit de ronde tafel Geboortezorg en adviezen uit publicaties als de Egalite studie een aanjagende rol kunnen spelen in het creëren van een meer inclusieve geboortezorg.
7. We blijven aanjager van het netwerk Zorg en welzijn arbeidsmigranten en delen en verrijken onze kennis en tools met ondersteunende partijen zoals de WIN (Werk in Nederland)-punten

Voorbeelden van activiteiten

- We halen ervaringen op van een aantal organisaties die de nieuwe checklist 'Randvoorwaarden, beleid en werkprocessen bij het worden van een gezondheidsvaardige organisatie' hebben toegepast.
- We evalueren de toepassing van de toolkit voor ondersteuning bij digitale zorg ontwikkeld in 2025 en passen deze naar inzicht aan.
- We brengen in beeld wat nodig is om AI bij te laten dragen aan toegankelijke zorg & ondersteuning.
- We werken samen met partners uit het jeugddomein (KIS, Jeugdzorg Nederland, NJI) aan het uitvoeren van de in 2025 opgestelde werkagenda en actielijnen om discriminatie en uitsluiting in de preventieve jeugdhulp tegen te gaan.
- We organiseren netwerkbijeenkomsten via de alliantie gezondheidsvaardigheden
- We breiden de kennis uit rondom de belemmeringen en succesfactoren op thema's rondom gezondheidsvaardige organisaties
- Barrières en behoeften in kaart brengen rondom het gesprek aangaan met patiënten over hybride zorg.

Inclusieve transities

Impact en kennisvragen

Welke impact willen we maken?

Via verschillende akkoorden en grote programma's is er veel aandacht voor de verschuiving van ziekte naar gezondheid, van zorg naar preventie. Met het IZA, AZWA en de samenhangende preventiestrategie zien we dat op lokaal en regionaal niveau preventie- en zorgketens en domeinoverstijgende samenwerkingen (opnieuw) worden ingericht.

We grijpen dit moment aan om te waarborgen dat deze ketens en samenwerkingsprocessen een focus blijven houden op groepen in de samenleving waar de meeste impact te behalen valt in deze transitie om zo gezondheidsverschillen te verkleinen. Door ons aan te sluiten bij zowel landelijke tafels als samenwerkingstrajecten op lokaal en regionaal niveau (denk aan coalities Kansrijke Start, wijkgerichte aanpakken, IZA regioplannen) borgen we in de governance een gerichtheid op gezondheidsverschillen. We willen waarborgen dat het huidige (financierings)stelsel geen belemmeringen opwerpt voor het oplossen van complexe hulpvragen en er ruimte is om het brede gesprek te voeren.

Aan welke kennisvragen werken we?

- Hoe kunnen we een toegankelijke en passende inrichting van preventie, welzijn en zorg borgen in beleid via onder andere het AZWA en de preventiestrategie?
- Hoe kunnen we knelpunten in financiering van zorg & ondersteuning oplossen?
- Hoe kan domeinoverstijgend samenwerking gestimuleerd en geborgd worden?
- Wat is er nodig om aandacht voor diversiteitsensitieve zorg & (systemische) discriminatie in beleid te vergroten?
- Wat is er nodig om in preventieve interventies rekening te houden met achterliggende factoren van gezondheidsverschillen. Hoe kunnen interventies meer domeinoverstijgend werken?



Inclusieve transitie

Hoe gaan we hiermee aan de slag?

Hoe gaan we hiermee aan de slag?

1. Doorontwikkeling van een sterke kennisbasis op toegankelijke en passende inrichting van zorg en beleid met aandacht voor knelpunten financiering van zorg en de gevolgen voor inwoners in kwetsbare situaties, samenwerking medisch en sociaal domein, inclusieve richtlijnen en opleidingen, discriminatie, gezondheid en zorg voor mensen met een vluchtachtergrond.
2. Met concrete handelingsperspectieven op het organiseren van duurzame samenwerking tussen zorg en sociaal domein. De (beleidsmatige) mogelijkheden om zorg te bieden aan nieuwkomers en arbeidsmigranten zoals mensen in de vluchtelingenopvang, arbeidsmigranten, mensen die ongedocumenteerd zijn en statushouders, het tegengaan en bespreekbaar maken van (institutionele) discriminatie.
3. We werken aan preventieketens die rekening houden met sociale ongelijkheid. Daarom leren we ontwikkelaars en uitvoerders van preventief beleid en ondersteuning hoe zij toegankelijk, inclusief en persoonsgericht kunnen werken en hoe zij uitsluiting en discriminatie kunnen voorkomen.
4. We ondersteunen partijen die invulling geven aan de preventieketens bij het toegankelijker en inclusiever maken van hun aanbod, bijvoorbeeld bij het omgaan met diversiteit binnen groepen en het tegengaan van (onbedoelde) uitsluiting en discriminatie.
5. We onderhouden het Pharos panel discriminatie waarmee we het ministerie van VWS ondersteunen bij het inbrengen van specifieke ervaringskennis bij beleidskeuzes.

Voorbeelden van activiteiten

- We bieden inspiratiesessies aan voor stakeholders uit zorg en welzijn rondom de handreiking Brugfuncties huisartsenzorg en sociaal domein.
- Binnen bestaande leernetwerken (o.a. LeVel en Krachtige Basiszorg) delen we de kennis en goede voorbeelden met regiocoördinatoren van Regionale samenwerkingsverbanden (RESV's), beleidsmakers en professionals
- We verkennen welke kansen het AZWA biedt om samenwerking zorg en sociaal te versterken, en vertalen dit naar concreet aanbod.
- We continueren de inventarisatie naar nieuwe initiatieven voor huisartsenzorg voor nieuwkomers.
- We brengen onze kennis met betrekking tot gezondheidsverschillen, in bij de leernetwerken rondom de GGD GHOR ketenaanpakken.
- Begeleiden van pilots en leertrajecten in wijken met gezondheidsachterstanden waarin we inzetten op versterken van samenwerking tussen zorg, sociaal domein en informele netwerken.
- We onderhouden het Pharos panel discriminatie wat we inzetten om ervaringskennis over specifieke thema's in te brengen in beleidskeuzes bij onder meer het ministerie van VWS

Specifieke rol als focalpoint VGV

- Voor VWS vervult Pharos, binnen haar instellingssubsidie, ook de rol als focalpoint Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV). De missie van het focalpoint VGV is dat meisjes in Nederland niet meer het risico lopen om besneden te worden en eraan bijdragen dat de zorg voor vrouwen die besneden zijn toegankelijk, bereikbaar en persoonsgericht is. Daarnaast brengen we objectieve kennis en inzichten in het politieke debat rondom VGV.
- VGV is via immigratie naar Nederland gekomen, 90% van de groep waarin VGV voorkomt heeft een vluchtachtergrond (de grootste risicogroepen zijn afkomstig uit Somalië, Ethiopië, Eritrea, Egypte, Irak en Soedan). De bestrijding van VGV is complex en vraagt om een brede en gerichte aanpak. Vanuit de expertise van Pharos van oudsher op dit thema vraagt VWS Pharos elk jaar om de rol van focalpoint VGV te vervullen. Ook ondersteunt Pharos VWS bij Kamervragen rondom VGV of vragen vanuit de media.
- Pharos werkt verder aan kennisoverdracht op het gebied van herkennen van signalen van of risico lopen op VGV. Hierbij richt Pharos zich op de gehele keten die hiermee te maken kan krijgen (van preventie, zorg tot wetshandhaving en zet in op verstevigen van de samenwerking. We doen dit samen met sleutelpersonen. Tevens bieden we handelingsperspectieven aan professionals die hiermee in de praktijk te maken krijgen. We organiseren scholingsdagen, webinars, het preventieoverleg VGV en de jaarlijkse Zero Tolerance dag op 6 februari. Daarnaast zorgen we ervoor dat alle materialen, feiten en cijfers over VGV up-to-date zijn en brengen we een nieuwsbrief uit. We werken nauw samen met onder meer GGD-GHOR en GGD'en onder andere rondom het verspreiden van de vakantiebrief. Tevens zijn we adviespunt voor VT, JGZ en andere professionals.



Verbeteren achterliggende oorzaken SEGV (brede gezondheid)

Gezondheid wordt vaak gezien als een individuele keuze en verantwoordelijkheid; je hebt (on)gezond gedrag zelf in de hand en gezondheidsproblemen zijn dus grotendeels aan jezelf te wijten. Ook in andere beleidsterreinen zien we dit mensbeeld terug, schulden zijn een gevolg van onverstandig gedrag, succes is een gevolg van je best doen op school en hard werken. Dit denken is ook diep geworteld in de systemen, instanties en organisaties die gezondheid willen bevorderen en bestaanszekerheid en inclusie zouden moeten bieden. Tegelijk weten we dat een groot deel van (gezond) gedrag en (ervaren) gezondheid bepaald worden door de omstandigheden waarin je geboren wordt, opgroeit en leeft.

Armoede en geldzorgen zorgen bijvoorbeeld voor chronische stress en maken letterlijk ziek. Ook het hebben van een (recente) migratieachtergrond, een instabiele thuissituatie of ongezonde leefomgeving maken kwetsbaar voor gezondheidsproblemen.



Deze discrepantie tussen enerzijds verwachtingen over zelfredzaamheid en individuele verantwoordelijkheid en de onmacht en beperkte mogelijkheden van mensen in kwetsbare omstandigheden maakt dat gezondheidsbeleid en interventies niet altijd succesvol zijn.

Binnen dit thema werken we aan het versterken van de sociale en pedagogische basis juist van mensen in een kwetsbare positie en aan het vergroten van kennis en bewustzijn over gezondheidsverschillen, de oorzaken, de mechanismen en de noodzakelijke brede blik op gezondheid en welzijn waarin ook andere beleidsdomeinen en sectoren hun verantwoordelijkheid nemen om bij te dragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.

In 2026 werken we aan twee inhoudelijke lijnen:

1. Het versterken van een inclusieve sociale en pedagogische basis
 - a) Specifieke rol binnen de leerinfrastructuur kansrijke start
2. Gezondheid en kansengelijkheid in alle beleidsdomeinen

Inclusieve sociale en pedagogische basis

Impact en kennisvragen

Welke impact willen we maken?

In lijn met het WHO model⁸ maken de modellen van Bronfenbrenner¹² en Dahlgren & Whitehead¹¹ duidelijk dat gezondheid en welzijn nauw verbonden zijn met een veelheid van factoren en systemen. Een belangrijke component in beide modellen betreft sociale verbondenheid en het sociale kapitaal van mensen.

Niet iedereen beschikt hier echter over. Mensen in sociaaleconomisch kwetsbare omstandigheden, en specifiek arbeidsmigranten en mensen met een vluchtachtergrond missen regelmatig een sterke basis om op te leunen en hebben daarmee een verhoogd risico om uitgesloten te zijn van informele en formele hulp, ondersteuning en zorg. Dit leidt tot onnodige en onrechtvaardige gezondheidsverschillen.

Het regenboogmodel (Dahlgren et al. 1991)



Movisie en Nji werken met gemeenten en professionals aan het creëren van een respectievelijk sterke sociale en pedagogische basis. Een basis waarin persoonlijk sociaal kapitaal en de sociale netwerken om mensen heen sterk zijn, en ondersteund worden door de (fysieke) omgeving. We zien echter dat de sociale en/of pedagogische basis op lokaal niveau nog niet altijd op een inclusieve manier wordt vormgegeven, waardoor eerder genoemde groepen geïsoleerd raken of een beroep doen op duurdere zorg.

Met beide partijen zijn we al in gesprek om in 2026 hun werk aan te vullen vanuit ons expertisegebied om gemeenten, onderwijs, professionals en ook informele netwerken handreikingen te geven om op een meer inclusieve manier te werken, gericht op degenen in meer kwetsbare omstandigheden.

Aan welke kennisvragen werken we?

- Welke randvoorwaarden dragen bij aan het vormgeven van een sociale en pedagogische basis zodat deze daadwerkelijk voor iedereen inclusief wordt en mensen in kwetsbare positie mede invloed hebben op wat zij nodig hebben om te groeien en veerkrachtig te zijn?
- Aan welke concrete handvatten, tools en trainingen is behoefte bij beleidsmakers, onderwijs en professionals om een meer inclusieve sociale en pedagogische basis te helpen creëren en welke bestaande instrumenten kunnen we daarvoor benutten en doorontwikkelen?

Inclusieve sociale en pedagogische basis

Hoe gaan we hiermee aan de slag?

1. We creëren ruimte voor andere perspectieven en werkwijzen en het leren vertrouwen op de kracht en ervaring van inwoners. We bouwen daarbij voort op onze ervaring en kennisbasis vanuit onder meer de Wijkaanpak Rookvrij Leven voor iedereen en andere wijkgerichte (onderzoeks)projecten. We maken het perspectief van de mensen om wie het gaat zichtbaar en hoorbaar maken en ondersteunen professionals en beleidsmakers in het vertalen van de inzichten naar een nieuwe werkwijze die vertrouwt op de kracht en kennis van mensen en gemeenschappen, ook degenen in meer kwetsbare omstandigheden.
2. We ondersteunen gemeenten en professionals in welzijn en ondersteuning om zich in te zetten voor een ondersteunende en faciliterende leefomgeving en een inclusief sociaal fundament, en bieden handvatten hoe ze hiermee aan de slag kunnen.
3. In samenwerking met en complementair aan het Trimbos Instituut houden we onze kennisbasis t.a.v. Welbevinden op School in relatie tot gezondheidsverschillen actueel en blijven deze actief delen met scholen en Gezonde School adviseurs. Specifiek richten we ons op scholen met veel leerlingen in kwetsbare omstandigheden, kinderen van arbeidsmigranten en nieuwkomersonderwijs.
4. Met het programma Gezonde School verkennen we hoe we programma-breed de aandacht voor en handelingsperspectieven rondom gezondheidsverschillen kunnen borgen, zodat ook op de andere thema's van Gezonde School passende instrumenten beschikbaar zijn die aansluiten bij genoemde doelgroepen.
5. We delen onze expertise als het gaat om inclusief werken met NJI en Movisie. Zij focussen zich meer in brede zin op de sociale en pedagogische basis en opereren in andere netwerken. Door samen te werken kunnen we meer impact maken voor mensen in kwetsbare omstandigheden.

Voorbeelden van activiteiten

- We organiseren spiegeltrajecten die we in 2025 hebben ontwikkeld en uitgevoerd rondom ouderschap in de eerste 1000 dagen en zetten ze in voor andere thema's en doelgroepen, onder meer rondom de sociale basis, wijk- of gebiedsontwikkeling en/of de ondersteuning van gezinnen.
- We delen onze kennis over werkzame mechanismen in de fysieke en sociale leefomgeving die bijdragen aan een inclusieve sociale en pedagogische basis met gemeenten via workshops en bijeenkomsten.
- We ontwikkelen (samen met ouders, leerlingen, onderwijsprofessionals en Trimbos, Gezonde School en LOWAN) handelingsperspectieven voor GGD'en en scholen in de vorm van trainingen, webinars, kennisdocumenten en praktische tools. Zodat zij in hun aanpak kunnen bijdragen aan het vergroten van gelijke kansen op welbevinden en leren.



Specifieke rol binnen de leerinfrastructuur kansrijke start

Pharos faciliteert en jaagt de leerinfrastructuur Kansrijke Start aan

In de afgelopen jaren heeft Pharos een belangrijke rol gespeeld binnen het programma Kansrijke Start. We hebben gemeenten ondersteund bij het opzetten van Kansrijke Start coalities en er is een zorgvuldig opgebouwde leerinfrastructuur Kansrijke Start ontwikkeld. Deze leerinfrastructuur bouwen we in 2026 verder uit om lokale en regionale coalities van professionals te blijven aanjagen, inspireren en ondersteunen bij hun inspanningen om in de eerste 1.000 dagen gezondheidsverschillen zoveel mogelijk te voorkomen. We werken hierin nauw samen met partnerorganisaties in kennisontwikkeling en –deling zodat er een breed gedragen leercommunity ontstaat die online en offline samen groeit.

Hiervoor werken we in ieder geval aan:

- het doorontwikkelen van het online kennis- en leerplatform voor Kansrijke Start coalities, samen met partners, naar een levendige online verzamelplek voor kennisdeling en –uitwisseling voor professionals in de eerste 1000 dagen. We zorgen voor een actueel en passend aanbod van themadossiers, inspirerende verhalen en leeraanbod.
- het stimuleren, onderhouden en versterken van het lerend netwerk van coalities Kansrijke Start met een offline kennis- en leeraanbod, dat aansluit op de lokale en regionale kennisbehoefte. We organiseren leertrajecten en bijeenkomsten rondom bijvoorbeeld thema's als bestaanszekerheid, gezond zwanger worden en balans in ouderschap & opvoeden.
- Ook blijven we via onze helpdesk en adviesfunctie bereikbaar voor individuele vraagstukken vanuit regio's bij het verder brengen van de lokale Kansrijke Start aanpak



Gezondheid- en kansengelijkheid in alle beleidsterreinen

Impact en kennisvragen

Welke impact willen we maken?

We ondersteunen beleidsmakers op alle niveaus (lokaal, regionaal en landelijk) om kansengelijkheid te waarborgen in beleidsontwikkeling. Het blijft nodig om hier steeds bewust aandacht voor te vragen om systemische uitsluiting en ongelijkheid te voorkomen. Gezondheid(sverschillen) worden niet alleen veroorzaakt door ontoegankelijke en niet passende zorg of leefstijlfactoren, maar worden beïnvloed door de omstandigheden waarin mensen wonen, leven en werken én door de wijze waarop onze systemen zijn ingericht. Ook wordt dit beïnvloed door hoe we naar gezondheidsverschillen kijken. Daarom is het nodig dat gemeenten, GGD'en en hun partners, anders gaan denken, doen en organiseren. We zetten in op het ondersteunen van deze partijen bij bewustwording over sociaal economische gezondheidsverschillen, en bij het inrichten en borgen van oplossingen, zoals domeinoverstijgend werken, samenwerken met de mensen om wie het gaat en het differentiëren in beleid en uitvoering. Inhoudelijk werken we hier onder meer aan de relatie tussen bestaanszekerheid, leefomgeving en gezondheidsverschillen.

Aan welke kennisvragen werken we?

- Hoe kunnen gemeenten en GGD'en bouwen aan een sterke regionale aanpak om gezondheidsverschillen terug te dringen?
- Wat hebben gemeenten nodig om lokaal echt vanuit de inwoner te werken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen en integraal te werken aan bestaanszekerheid en een gezonde leefomgeving?
- Hoe kunnen we de inzichten uit onze waardengedreven werken agenda (pg. 35) vertalen naar praktische handvatten en tools voor beleidsmakers en bestuurders?
- Welke randvoorwaarden en kennis zijn nodig op landelijk niveau om te komen tot domeinoverstijgende samenwerking en een integrale aanpak om gezondheidsverschillen te verkleinen?



Gezondheid- en kansengelijkheid in alle beleidsterreinen

Hoe gaan we hiermee aan de slag?

1. We ondersteunen VWS bij het uitvoeren van de beleidsagenda Gezondheid in Alle beleidsterreinen en het NPLV door onze kennis te delen en bewustzijn over onbedoelde gezondheidseffecten en gezondheidsverschillen te vergroten en handelingsperspectieven te bieden. Hierbij bouwen we voort op succesvolle methoden en werkwijzen uit onze kennisbasis.
2. We benutten en bouwen voort op de brede kennisbasis en het netwerk van GezondIn om gemeenten te ondersteunen in het uitwerken en uitvoeren van hun gezondheidsbeleid, de IZA plannen en het AZWA. We ondersteunen en voeden GGD'en in hun rol als adviseur van gemeenten in gezondheidsbeleid en hun regiefunctie in publieke gezondheid. Bewustzijn over gezondheidsverschillen, onbedoelde uitsluiting en domeinoverstijgend samenwerken staan hierin centraal. Samenwerken met mensen in een kwetsbare situatie en ongelijk investeren voor gelijke kansen zijn belangrijke oplossingsrichtingen.
3. We werken samen met partners uit de kennisinfrastructuur GALA, zoals GGD GHOR, ZonMw, RIVM in de kennisdeling richting gemeenten en GGD'en waarbij we onze kennis inbrengen in leertrajecten, bijeenkomsten die zij al organiseren of we zetten gezamenlijke kennisactiviteiten op.
4. We verkennen met de andere kennis (thema) instituten hoe we onze kennisdeling richting gemeenten en GGD'en meer gebundeld en eenduidig kunnen inrichten. We bouwen hierbij voort op de stappen die al zijn gezet binnen de versterkingsagenda GALA en de samenwerking binnen SKI.
5. We ondersteunen enkele gemeenten en/of regio's meer intensief bij de implementatie van een integrale aanpak om gezondheidsverschillen te verkleinen. Hierbij verzamelen we werkende mechanismen, randvoorwaarden en praktische handvatten die we breed delen via onder meer publicaties, tools en webinars.
6. We werken samen met Platform31 op de thema's bestaanszekerheid en leefomgeving, de twee belangrijkste achterliggende oorzaken van gezondheidsverschillen. We ondersteunen gemeenten onder meer met leertrajecten, praktische handvatten en inspiratiesessies.



Gezondheid- en kansengelijkheid in alle beleidsterreinen

Hoe gaan we hiermee aan de slag?

Voorbeelden van activiteiten

- We voeden gemeentelijke beleidsmakers en bestuurders bij het schrijven van beleidsnota's, zoals de nieuwe nota Gezondheidsbeleid, om een effectieve aanpak van SEGV daarin te borgen.
- We organiseren met GGD GHOR leerkringen en/of trainingen voor GGD medewerkers over sociaal economische gezondheidsverschillen, gezondheidsvaardigheden, toegankelijkheid en inclusief werken.
- We inspireren en verbinden wethouders, managers en strategen tijdens 2 netwerkbijeenkomsten waarin we de missie op het terugdringen van gezondheidsverschillen koppelen aan actuele beleidsontwikkelingen. Tevens zitten we de wethoudersadviesgroep voor.
- We trainen, in samenwerking met GGD GHOR en/of regionale GGD'en GGD adviseurs in bewustwording en effectieve aanpak van gezondheidsverschillen.
- In 3-5 regio's ondersteunen we de transitie naar een meer inclusieve en toegankelijke manier van werken en organiseren in de domeinoverstijgende samenwerking rondom het terugdringen van gezondheidsverschillen. Hierin staat het structureel samenwerken met ervaringsdeskundigen en sleutelpersonen in zowel de governance als de uitvoering centraal.
- We continueren de leertrajecten voor gemeenten, partners en netwerken op het gebied van bestaanszekerheid over de vraag hoe vorm te geven aan een integrale aanpak die aansluit bij de situatie en mogelijkheden van mensen in bestaansonzekerheid en bijdraagt aan mentale veerkracht en gezondheid. In 2026 organiseren we opnieuw twee trajecten voor 15-20 gemeenten.
- We continueren de Gezondinnovatielabs (regionale leersessies) rondom de fysieke leefomgeving en gezondheidsverschillen waar we het sociaal en fysiek domein (ambtenaren, architecten en projectontwikkelaars, sociaal werk) begeleiden bij integrale samenwerking in wijk- en gebiedsontwikkeling, samen met inwoners. We ontwikkelen handelingsperspectieven voor gemeenten hoe de opgehaalde inzichten te vertalen naar uitvoerbaar en effectief beleid.
- We organiseren samen met VWS inspiratie-of leerbijeenkomsten voor de programmateams van NPLV gebieden rondom aanpak en monitoring van sociaal-economische gezondheidsverschillen.
- We blijven partner op de versterkingsagenda en specifiek op de actielijn domeinoverstijgend werken (actielijn 7 vanuit het GALA akkoord)

Een kennisbasis die (door)werkt



Vanuit onze rol als aanjager zorgt Pharos dat het terugdringen van gezondheidsverschillen nationaal, regionaal en lokaal op de agenda staat en blijft staan. Bij organisaties, professionals en beleidsmakers in de zorg, die samen kunnen zorgen dat de zorg toegankelijk, passend, betaalbaar en begrijpelijk is voor iedereen. Maar ook binnen het sociaal domein en op andere (beleids)terreinen die een relatie hebben met gezondheid, zoals leefomgeving, bestaanszekerheid en arbeid.

Hiervoor zorgen we dat de kennis die we opdoen binnen onze kennisbasis beschikbaar wordt gesteld voor organisaties, professionals en beleidsmakers en vertaald wordt naar praktische handvatten voor de praktijk. Dit door middel van onze verbeteraanpakken (antwoord op de hoe dan vragen), het aanjagen van het maatschappelijk debat en het verspreiden van onze kennis en producten.

Onze verbeteraanpakken

Organisaties, (zorg)professionals en beleidsmakers lopen tegen vergelijkbare uitdagingen aan wanneer ze aan de slag willen met het duurzaam werken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Binnen o.a. zorg, onderzoek, en beleidsontwikkeling zijn bepaalde groepen vaak onder- of oververtegenwoordigd en weten organisaties niet goed op wie ze zich het beste kunnen richten om het meeste verschil te maken. Professionals en organisaties zitten daarnaast vaak verlegen om handelingsperspectieven: welke stappen moet je nou écht zetten, hoe krijg je de juiste mensen mee, en welke aanpakken zijn effectief en realistisch?

In 2026 werken we voor het derde jaar aan onze verbeteraanpakken waar kennis en kunde vertaald wordt in overdraagbare aanpakken die antwoord geven op 'hoe dan'-vragen die leven bij organisaties. De basis hiervoor vormen onze 9 Pharos principes¹² voor het duurzaam verkleinen van gezondheidsverschillen.

De focus voor 2026* ligt op onderstaande vragen en aanpakken:

Norm en gedragsverandering

We merken dat er steeds meer vragen komen over hoe je werkt aan een andere kijk op gezondheid(sverschillen), hoe je het debat hierover voert en hoe je tot een blijvende verandering komt. Beoogde impact is dat meer organisaties norm- en gedragsveranderingskennis toepassen bij het implementeren van veranderingen om gelijke gezondheidsuitkomsten voor iedereen voor elkaar te krijgen. We ondersteunen organisaties en aanjagers bij het implementeren van veranderingen om gelijke gezondheidsuitkomsten voor iedereen voor elkaar te krijgen.

Samenwerken met de mensen om wie het gaat

Deze aanpak speelt in op vragen rondom samenwerken met ervaringskennis, co-creatie en het effectief bereiken van mensen met communicatie zoals in campagnes. Hoe werk je samen met de mensen om wie het gaat? Het streven is dat meer organisaties duurzaam kunnen samenwerken met sleutelpersonen, ervaringsdeskundigen en inwoners. Dit vanuit een co-creatieve houding, zodat zij hun beleid en werkwijze afstemmen op behoeften van zorgvragers, er wederzijds vertrouwen is en mensen tijdig passende zorg en ondersteuning krijgen waardoor gezondheidsverschillen verkleinen. In 2026 kijken we ook naar de manier waarop je mensen goed kan bereiken met (massa)communicatie. Dit sluit aan bij de Preventiestrategie waarin informatieoverdracht via campagnes over onder meer gezonde leefstijl, vaccinatie en mentale gezondheid centraal staat.

Wijkaanpak

De focus van de verbeteraanpak 'Lokale aanpak' van 2025 ligt nog meer dan voorheen op de wijkaanpak. Wat is er nodig om een effectieve wijkgerichte aanpak, vanuit de gemeenschap, vorm te geven en te implementeren? Dit met aandacht voor het verbinden van het sociaal domein, de leefomgeving, bestaanszekerheid, arbeid en gezondheid. Hiermee haken we aan bij de landelijke ontwikkelingen binnen het AZWA en de Preventiestrategie en vragen die we vanuit het veld krijgen over hoe je, wijkgericht, werkt aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Beoogde impact is om gemeenten beter in staat te stellen om een effectieve wijkaanpak toe te passen die gezondheidsverschillen verkleint.

* De aanpak Persoonsgericht werken uit 2025 heeft een minder domeinoverstijgend karakter en wordt daarmee opgenomen binnen het kennisdomein inclusieve gezondheidszorg



Onze verbeteraanpakken

Inclusief onderzoek

Het streven is dat meer onderzoekers inclusief onderzoek uitvoeren door ondervertegenwoordigde groepen beter te vertegenwoordigen in (wetenschappelijk) onderzoek. Hoe geef je inclusief onderzoek vorm en met welke criteria kun je de inclusiviteit van calls, onderzoeksvoorstellen en eindresultaten beoordelen? We ondersteunen onderzoekers en financiers hierbij. Dit draagt bij aan het verkleinen van gezondheidsverschillen omdat wetenschappelijke kennis en daarop gebaseerde beleidsadviezen dan iedereen vertegenwoordigen.

Feiten en cijfers

Gezondheidsverschillen ontstaan over langere tijd en er zijn veel verschillende factoren en domeinen die een rol spelen. Er zijn veel vragen over de oorzaken van sociaaleconomische gezondheidsverschillen én over de ontwikkelingen van de verschillen in de tijd. We krijgen vaak vragen over hoe je gezondheidsverschillen goed meet en welke indicatoren gebruikt kunnen worden om de effectiviteit van ingezet beleid te monitoren. Pharos zorgt dat de basis feiten over (oorzaken van) gezondheidsverschillen beschikbaar zijn. Daarnaast werken we aan de ontwikkeling van indicatoren om de verschillen te monitoren en geven we inzicht in welke aanpakken het meest effectief zijn. Dit samen met partijen uit het veld.

We zien dat de Pharos principes nog steeds relevant zijn in de praktijk, maar dat we in de afgelopen jaren ook nieuwe kennis en inzichten hebben opgedaan. We willen in 2026 dan ook onze Pharos principes gaan herijken en aanvullen met nieuwe inzichten.

Hoe gaan we hiermee aan de slag?

Voorbeelden van activiteiten

- Herijken van de 9 principes van Pharos
- Voortzetten en uitbouwen leernetwerk sleutelpersonen Gezondheid
- Gidsen organisaties om op co-creatieve wijze samen te werken
- Beleidsmakers ondersteunen bij het inclusief maken van (massa)communicatie (zoals campagnes) zodat alle doelgroepen bereikt worden
- Ontwikkeling handreiking wijkgerichte aanpakken
- Opstellen van criteria voor subsidiegevers om te beoordelen in hoeverre onderzoek inclusief is
- Werken met partijen aan een indicatorenset om de invloed van beleid op gezondheidsverschillen te monitoren

Inspireren en agenderen op maatschappelijk niveau

Pharos is de aanjager in het verkleinen van gezondheidsverschillen in Nederland. We agenderen gezondheidsverschillen op landelijke, regionale en lokale beleidstafels en stimuleren partijen om domeinoverstijgend te werken aan het terugdringen hiervan. Hierbij zetten we onze rol ook in op systeem- en beleidsniveau, waar we beleidsmakers en professionals motiveren om te durven experimenteren met nieuwe manieren van (samen)werken en sturen om gezondheidsverschillen terug te dringen.

In 2026 zetten we de volgende zaken expliciet op de (beleids) agenda:

- **Waardengedreven werken & morele dilemma's:** Op (lokaal) bestuurlijk en strategisch niveau is vaak onvoldoende bewustzijn van uitsluitingsmechanismen en ongelijke kansen. Groepen die zorg en ondersteuning het hardst nodig hebben, worden het minst gekend en betrokken bij beleidsontwikkeling die hen direct raakt. Dit leidt tot beleid en uitvoering die in de praktijk onvoldoende toegankelijk en passend zijn voor de mensen om wie het gaat. Om gezondheidsverschillen effectief aan te pakken, is bewustzijn nodig van de achterliggende mensbeelden in beleid en uitvoering. Als gezondheid vooral wordt gezien als individuele keuze en verantwoordelijkheid, raken structurele oorzaken zoals armoede, stress of beperkte toegang tot voorzieningen onderbelicht. Dat vergroot uitsluiting en daarmee gezondheidsverschillen. Effectief beleid vraagt daarom dat mensbeelden expliciet worden gemaakt én getoetst, zodat beleid beter aansluit bij de leefwereld van mensen. In 2026 willen we dit verder op de agenda zetten en willen we gesprekken over waarden zoals rechtvaardigheid, (on)gelijke kansen, menswaardigheid en solidariteit te faciliteren.

Daarnaast vraagt het aanpakken van kansenongelijkheid om ongelijk investeren. Dit brengt morele dilemma's met zich mee. Een stevige ethische grondslag helpt om deze dilemma's zorgvuldig af te wegen. Daarom ontwikkelt Pharos in 2025 een

masterclass 'Waardengedreven werken' voor bestuurders, die we uitrollen in 2026. In de masterclass verkennen we de achterliggende mensbeelden in beleid en ondersteunen we bestuurders bij het verstevigen van de ethische grondslag van hun beleidsafwegingen.

- **Versterken van de beweging tegen gezondheidsverschillen:** In 2024 zijn we gestart met het opbouwen van een landelijke beweging waarin partijen uit verschillende sectoren en domeinen samenwerken om gezondheidsverschillen terug te dringen, het Deltaplan. In 2025 hebben we dit voortgezet en hebben we gekeken welke andere bewegingen er zijn waarmee we onze krachten kunnen bundelen. Zo werken we samen met de Federatie voor Gezondheid en sluiten we aan bij de beweging die door Samenwerkende Gezondheids Fondsen (SGF) is gestart in 2025. Dit werken we in 2026 verder uit waarin we de beweging versterken en verder uitbouwen.
- **Week van de Gezondheidsverschillen:** elk jaar organiseren we als Pharos de week van de gezondheidsverschillen. In 2024 stond deze in het teken van het Deltaplan, in 2025 stond bestaanszekerheid centraal en in 2026 zijn we voornemens om het thema digitale zorg en preventie centraal te stellen. We stemmen dit thema af met VWS. De week wordt in het eerste kwartaal van 2026 georganiseerd waarbij we koplopers op dit onderwerp in het zonnetje zetten en door het hele land bijeenkomsten organiseren waarin kennis wordt gedeeld en aandacht wordt gevraagd voor dit thema.



Verspreiden van onze kennis

Als expertisecentrum biedt Pharos op maatschappelijk en bestuurlijk niveau inspiratie en steun voor het verkleinen van gezondheidsverschillen. We zetten in op het vergroten van het bewustzijn bij professionals en beleidsmakers, zodat zij extra inspanningen leveren om mensen in een kwetsbare situatie te bereiken en de kwaliteit en toegankelijkheid van preventie, zorg en ondersteuning te verbeteren. En we gaan verder dan alleen bewustwording. We delen onze kennis en handelingsperspectieven breed met zorgprofessionals, beleidsmakers en andere partners, zodat zij direct aan de slag kunnen om gezondheidsverschillen te verkleinen. Daarbij stimuleren en faciliteren

we ook het opzetten van leer-en ontwikkelnetwerken.

Om onze bijdrage aan het verkleinen van gezondheidsverschillen zo groot mogelijk te maken, werken we doelgericht aan onze zichtbaarheid, het actueel houden van onze kennis en het effectief bereiken van onze doelgroepen. Daarbij zetten we in op de meest impactvolle thema's, versterken we onze (online) communicatie en bouwen we duurzame relaties met partners, media en stakeholders.

In 2026 werken we aan:

1. Vernieuwen van onze visuele identiteit & verbeteren website

In 2026 vernieuwen we onze visuele identiteit. De voorbereidingen hiervoor zijn al in 2025 in gang gezet. In 2026 worden ook de websites pharos.nl en huisarts-migrant.nl vernieuwd en verbeterd, zodat gebruikers informatie beter kunnen vinden en makkelijker kunnen toepassen. Dit in lijn met onze nieuwe visuele identiteit. Beide zijn nodig om te voldoen aan de huidige toegankelijkheidseisen en om de gebruikerservaring van de website te verbeteren.

2. Gericht werken aan zichtbaarheid en impact

We werken aan het vergroten van de zichtbaarheid van de organisatie en de onderwerpen die van belang zijn in het verkleinen van gezondheidsverschillen. Per thema kiezen we voor de doelgroepen waarbij we de meeste impact kunnen maken. Kennis van de behoeftes en de manier van werken van deze doelgroepen verzamelen we, zodat onze kennisproducten nog beter aansluiten bij hun behoeften.

3. Actuele en toegankelijke kennisbasis

Het up-to-date houden van onze kennisbasis is een continu proces: nieuwe informatie wordt ontwikkeld en bestaande informatie wordt aangepast aan de

wensen en behoefte van de doelgroep en de eisen van deze tijd.

4. Online communicatie en kanalen

Online communicatie met onze doelgroepen via onze website(s), leerplatforms, sociale media en nieuwsbrieven heeft onze continue aandacht. We meten en analyseren de effectiviteit en impact van onze content en online kanalen om te leren en informatie op de meest passende manier aan te bieden.

5. Relaties en samenwerking

We versterken onze zichtbaarheid ook door relaties met media, samenwerkingspartners en relevante stakeholders uit te bouwen. We werken hierbij samen met andere kennisinstituten om daar waar mogelijk gezamenlijk op te trekken.

6. Samenwerken met de mensen om wie het gaat

Samenwerken met de mensen om wie het gaat is een van onze kernprincipes. Voor effectieve communicatie combineren we de expertise van ons communicatieteam en inhoudsdeskundigen, met die van sleutelpersonen en taalambassadeurs. Deze aanpak levert werkwijzen op die ook zeer waardevol zijn voor externe partijen.



Verspreiden van onze kennis

Onze websites en nieuwsbrieven

Websites

- **Pharos.nl** biedt professionals in zorg, welzijn, onderwijs en gemeenten betrouwbare informatie, praktische tools en inspirerende voorbeelden voor. Bezoekers vinden er kennis, trainingen en adviezen om gezondheidskansen voor iedereen te verbeteren, met speciale aandacht voor mensen in een kwetsbare situatie.
- **Gezondin.nu** is het kennisplatform dat gemeenten (en andere partijen) online bij elkaar brengt op het thema gezondheidsverschillen. Gemeenten kunnen kennis en informatie met elkaar delen en ervaringen en praktijkvoorbeelden met elkaar uitwisselen over hoe je werkt aan het verkleinen van gezondheidsverschillen binnen je gemeente.
- **Gezondheidsvaardigheden.nl** is het online platform van de Alliantie Gezondheidsvaardigheden, het netwerk dat werkt aan het verkleinen van gezondheidsverschillen door het versterken van gezondheidsvaardigheden. De site biedt materialen, tips en inspirerende voorbeelden om de gezondheidsvaardigheden van organisaties te bevorderen.
- **Huisarts-migrant.nl** is ontwikkeld door Pharos en het NHG en biedt huisartsen, praktijkondersteuners en andere zorgprofessionals praktische informatie en materialen voor cultuursensitieve zorg aan met name mensen met een migratieachtergrond. De site bevat achtergrondinformatie, meertalige voorlichting en tips over cultuurverschillen en specifieke gezondheidsproblemen.

Nieuwsbrieven

Daarnaast schrijft en verzendt Pharos ook een aantal nieuwsbrieven over verschillende onderwerpen voor specifieke doelgroepen. Dit betreft onder andere:

- de algemene Pharos-nieuwsbrief
- de nieuwsflits van huisarts-migrant
- de nieuwsbrief van GezondIn
- de nieuwsbrief van de Alliantie Gezondheidsvaardigheden
- de nieuwsbrief van het FocalPoint Meisjesbesnijdenis.

Afsluiting



In het Pharos werkprogramma 2026 las je wat wij doen om gezondheidsverschillen terug te dringen, hoe we van plan zijn de instellingssubsidie van VWS in 2026 te gebruiken en welke thema's en activiteiten daarbij onze prioriteit hebben. Hierbij sluiten we nauw aan bij de **Strategische koers Pharos**, die we in 2020 ontwikkelden de Theory of Change die we in 2024 & 2025 ontwikkelden (zie bijlage). Daarnaast nemen we actuele ontwikkelingen mee die invloed hebben op gezondheidsverschillen en het terugdringen daarvan.

In 2026 gaan we onze strategische koers vernieuwen in lijn met de opgestelde Theory of Change.

De opzet van dit werkprogramma is besproken met Amra Dželilović en Maarten Lemmink. Net als voorgaande jaren werken we graag samen met VWS om ook in 2026 belangrijke stappen te zetten om onze missie te verwezenlijken.

Meer informatie over Pharos is te vinden op onze website, www.pharos.nl.

Referenties

1. Eurohealthnet, brief aan de EPSCO-raad (2020)
2. J. Mierau, Sociaal-economische gezondheidsverschillen in Nederland, ESB 18 november 2021
3. CBS, Over de relatie tussen opleidingsniveau en levensverwachting, VZinfo, 2024; en over de relatie tussen inkomen en levensverwachting, CBS, 2024.
4. Kabinetsreactie SER briefadvies sociaaleconomische gezondheidsverschillen: Beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen', Ministerie van VWS december 2024
5. Samenhangende Preventiestrategie, Ministerie van VWS, juni 2025
6. Het integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg', september 2022
7. Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord, juli 2025
8. WHO (2019) Healthy , prosperous lives for all: the European Health Equity Status report
9. Carla Kolner (2024) Rechtvaardige preventie, op het snijvlak van de publieke gezondheidszorg en het sociaal domein, als verbindend perspectief. Waardenwerk, winter 2024
10. Nationaal Preventieakkoord, november 2018
11. G. Dahlgren et al. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe, 1991, zie <https://www.pharos.nl/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken/>
12. SER Gezond opgroeien, wonen en werken, Advies 23/07 December 2023
13. <https://www.nji.nl/pedagogische-basis/wat-is-het-model-van-bronfenbrenner>



Concept versie van de Pharos Theory of Change

