



GEZOND IN ...

STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN



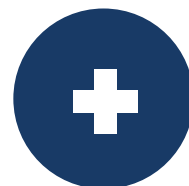
PREVENTIE EN ZORG



KENNISDOSSIER



PREVENTIE EN ZORG



Om gezondheidsachterstanden in gemeenten terug te dringen adviseert Gezond in... een samenhangende aanpak op vijf sporen: participatie, preventie & zorg, gedrag & vaardigheden, fysieke omgeving en sociale omgeving. Er zijn acht succesfactoren bekend die de aanpak op deze sporen effectiever maken. Dit kennisdossier biedt u enkele handvatten en voorbeelden voor de concrete invulling van het spoor Preventie & zorg. Dit kennisdossier is ook online beschikbaar via gezondin.nu/instrumenten.

In wijken met sociaaleconomische achterstanden is het zorggebruik hoger dan gemiddeld. Dit komt vooral door de slechtere gezondheid van de inwoners in deze wijken. Laagopgeleiden en niet-westerse migranten hebben vaker een chronische aandoening en ervaren hun gezondheid als slechter dan hoger opgeleiden. Vaak spelen meerdere problemen tegelijkertijd op verschillende levensdomeinen (zoals schulden, armoede, huisvestingsproblematiek). Dit vraagt om een goede samenwerking in de wijk. Daarnaast zijn toegankelijke en effectieve preventie en zorg van belang. Dat betekent investeren in persoonsgerichte zorg en in het toegankelijk maken van diensten, preventie en zorg. Denk daarbij aan het vermijden van moeilijke websites of procedures, en aan het wegnemen van financiële belemmeringen.

Uitdagingen

De gemeente staat voor meerdere uitdagingen zoals:

- **Vergrijzing**
De groeiende groep ouderen die zo lang mogelijk zelfstandig thuis woont, vraagt om extra ondersteuning en begeleiding vanuit het medische en sociale domein (inclusief publieke gezondheid).
- **Chronische ziekten**
Laagopgeleiden en niet-westerse migranten hebben vaker een chronische aandoening (o.a. obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten, astma en COPD, angststoornissen en depressies). Bovendien verlopen deze ziekten bij deze groepen vaak ernstiger en met meer complicaties.
- **Onverklaarde klachten**
In achterstandswijken heeft de huisarts vaker te maken met patiënten met fysieke klachten waarvoor geen medische oorzaak gevonden wordt. Dit zijn de zogenaamde somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Chronische stress als gevolg van migratie en/of het wonen in een achterstandsgebied speelt hier vaak een rol.
- **Psychische klachten**
Laagopgeleiden hebben vaak meer psychische klachten dan hoogopgeleiden. In 2015 had 20,6% van de laagst opgeleiden van 25 jaar en ouder, 12,8% van de laagopgeleiden en 7,8-9,5% van de hoogopgeleiden te maken met psychische klachten (CBS, 2016).
- **Laaggeletterdheid**
2,5 miljoen Nederlanders zijn laaggeletterd. Zij hebben moeite met lezen en schrijven, wat hun dagelijks functioneren

belemmert. Zo vinden zij het lastig de weg binnen de gezondheidszorg te vinden en hebben ze moeite met het begrijpen van schriftelijke informatie, mondelinge voorlichting en adviezen. Dit heeft grote gevolgen voor hun gezondheid.

- **Gezondheidsvaardigheden**
29% van de Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Hierbij zijn laagopgeleiden, ouderen en niet-westerse migranten sterk vertegenwoordigd. Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, en toe te passen op de eigen situatie. Beperkte gezondheidsvaardigheden belemmeren onder andere het zelfmanagement van mensen.
- **Schulden**
Eén op de vijf huishoudens heeft problematische schulden. Hiervan heeft 53% gezondheidsproblemen, stress, slapeloosheid en/of een depressie. Hierdoor hebben zij over het algemeen geen ruimte in hun hoofd om met hun gezondheid bezig te zijn. Andere problematiek vraagt dan eerst aandacht.
- **Laat in beeld**
Er is een grote groep die te laat in beeld komt bij de juiste instanties (zoals schuldhulpverlening). Hierdoor zijn problemen vaak al verergerd en is meer ondersteuning en zorg nodig.





WAT KUNT U ALS GEMEENTE DOEN?

Goede preventie en zorg is een randvoorwaarde voor gezondheid. Voor laagopgeleiden en migranten is de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg een extra aandachtspunt. Daarnaast is samenwerking tussen preventie, zorg en welzijn en tussen gemeente en zorgverzekeraars van belang.



Wat GIDS-gemeenten doen in het kader van preventie en zorg:

- De samenwerking tussen de gemeente en huisartsen versterken en verbreden.
- Een betere samenwerking tussen eerstelijns, sociale wijkteams en andere professionals/vrijwilligers in de buurt faciliteren.
- Afspraken voor minima maken met zorgverzekeraars
- Een toegankelijk zorgaanbod stimuleren.

BREDE SAMENWERKING STIMULEREN

Gemeenten hebben een initiërende en faciliterende rol in de samenwerking in de wijk tussen de eerstelijnszorg, welzijn, de wijk- en buurtteams en publieke gezondheid. De gemeente kan partijen bij elkaar brengen, zoals buurt- of wijkteams, GGD, Centra voor Jeugd en Gezin, welzijnsorganisaties, schulddienstverlening, sportaanbieders, scholen, ouderenzorg en informele zorg. Ook kan men nagaan welke gezamenlijke zorgen en ambities zij hebben en hoe zij daarin (beter) kunnen samenwerken. Dit helpt problemen en gezondheidsrisico's tijdig te signaleren, adequater door te verwijzen, en om meer zorg op maat te bieden. Het stimuleren van samenwerking in het medische- en het sociale domein is daarbij van belang. Er is immers ook aandacht nodig voor zaken die buiten het medische domein liggen, zoals schulden, opvoed- of huisvestingsproblemen. De gemeente kan hier deels via de subsidierelaties op sturen.

Enkele voorbeelden van samenwerking in GIDS-gemeenten:

- Afspraken maken tussen huisartsen/praktijkondersteuners, welzijn en het buurt- of wijkteam over de toeleiding naar passende ondersteuning voor mensen die naast medische klachten ook andere problemen hebben (psychosociale problemen, schulden, opvoedproblematiek etc.). In een aantal gemeenten wordt bijvoorbeeld 'Welzijn op recept' uitgevoerd. Hierbij verwijst de huisarts patiënten met veelal psychosociale problemen door naar een welzijnscoach die samen met de patiënt de mogelijkheden bespreekt om deel te nemen aan een activiteit in de wijk.

- Het verbreden van de samenwerking rond de aanpak van bijvoorbeeld overgewicht. In meerdere gemeenten wordt een ketenaanpak opgezet en daarbij worden ook steeds meer welzijn en partners vanuit armoede en schulden betrokken.
- Het verbreden van de samenwerking rond het thema 'Gezonde Start' (voor, tijdens en na de geboorte). Gezondheidsverschillen ontstaan al vroeg. Niet alleen medische, maar juist ook niet-medische factoren (zoals armoede, schulden, huisvesting, isolement en psychosociale problematiek) spelen een belangrijke rol. Een samenhangende aanpak die goede zorg combineert met signalering van achterliggende problematiek en passende opvolging daarvan, is nodig. Daarvoor is niet alleen samenwerking nodig tussen bijvoorbeeld verloskundigen, kraamzorg en JGZ/CJG, maar ook met het sociaal domein.

Tips voor samenwerking:

- Organiseer een netwerkbijeenkomst of ga met elkaar de wijk in (bijvoorbeeld via een [wijksafari](#)). Doe dit met zoveel en zo breed mogelijk betrokken professionals en vrijwilligers.



Startpunt voor gesprek kan een wijk- of buurtscan zijn. Worden de problemen herkend door alle partijen? Zitten er gezamenlijke uitdagingen bij? Hoe kan men daarbij effectief samenwerken? Wat is daarvoor nodig?

- Organiseer overleg met huisartsen op tijden dat zij geen patiëntenzorg hebben en bedenk dat huisartsen niet betaald worden voor overleg (zet evt. een financiële vergoeding in).
- Betrek huisartsen en POH's tijdig bij plannen en bij de samenwerking. Zorggroepen of huisartsenkringen kunnen hiervoor een ingang zijn, maar ook een Regionale Ondersteuning Structuur (ROS).
- Andere ingangen zijn de 21 regionale [Achterstandsfondsen](#). Deze ondersteunen huisartsenpraktijken in achterstandswijken om de kwaliteit van huisartsenzorg te bevorderen. Deze fondsen weten goed wat speelt en hebben middelen beschikbaar om huisartsen in achterstandsgebieden te ondersteunen.
- Sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande overlegvormen en samenwerkingsverbanden binnen de wijk.



STATUSHOUDERS

De meeste statushouders beschikken over een grote veerkracht. Maar een deel van hen heeft een hoger risico op gezondheidsproblemen, waaronder psychosociale problematiek. Statushouders zijn meestal onbekend met het Nederlandse zorgsysteem en kunnen niet automatisch hun weg in de zorg vinden. Het niet spreken van de taal kan daarbij een extra belemmering zijn. Ook kunnen zij andere verwachtingen hebben, bijvoorbeeld rond het bespreken van klachten of medicijngebruik.

Enkele tips:

- Zorg dat u in beeld heeft wie de statushouders in uw gemeente zijn, en welke gezondheidsrisico's een rol spelen.
- Neem de regie en breng de ketenpartners bij elkaar voor uitwisseling. Wie speelt een rol in signalering, is bekend aan wie ze moeten doorverwijzen?
- Maak ze wegwijs in de gemeente en in de gezondheidszorg.
- Werk samen met mensen zelf, geef hen een actieve rol. Benut sleutelpersonen, zij kunnen een rol spelen in de gezondheidsvoorlichting en taalbarrières en cultuurverschillen overbruggen.

Meer info en tips in de verschillende [handreikingen](#) die zijn ontwikkeld binnen het ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders.

Meer informatie:

- [Pharos: Preventie en zorg chronische aandoeningen](#)
- [Publicatie](#) over samenwerking huisartsen en gemeenten van de LHV en VNG
- Handreiking Gezonde Gemeente RIVM/CGL: [Verbinden preventie, zorg en welzijn](#) (meerdere voorbeelden en materialen voor samenwerking bijeen)
- [ROS netwerk](#)
- [Werkmap Huisarts en Gemeente LHV](#)
- Platform 31: artikel [Impact van financiële problemen op gezondheid](#)
- [Publicatie Medisch en Sociaal verbonden](#). Over de gouden kansen van samenwerking tussen de eerstelijnszorg en het sociaal werk

AANDACHT VOOR LAAG-GELETERDHEID EN GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN

Zorg en preventie sluiten niet altijd voldoende aan bij laagopgeleiden en niet-westerse migranten. Daarbij spelen laaggeletterdheid en cultuur een rol, maar ook gezondheidsvaardigheden. Naast zorgen voor de ondersteuning van vaardigheden van mensen (taal, digitale vaardigheden), kunt u een effectieve communicatie stimuleren. Dat betekent dat zorgverleners hun communicatie (digitaal, schriftelijk en mondeling) geschikt maken voor iedereen en gebruik maken van ondersteunend, begrijpelijk voorlichtingsmateriaal.

Denk ook aan:

- Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden agenderen en bespreken met partners. Wat is de problematiek in de gemeente? Wat komen partners (huisartsen, verloskundigen, maar ook apothekers etc.) tegen, wat doen zij al en wat is nodig om dit te versterken?
- Stimuleren dat mensen zelf betrokken worden bij de ontwikkeling van gezondheidsinformatie en zorg. Ga uit van de vragen en behoeften en mogelijkheden van de mensen die u wilt bereiken. Test (bestaand) materiaal/aanbod samen met de doelgroep.
- Scholing van (zorg) professionals op dit thema faciliteren.
- Zelf het goede voorbeeld geven door de eigen (digitale) communicatie over bijvoorbeeld wet- en regelingen en diensten begrijpelijk te maken voor inwoners met beperkte taalvaardigheden.
- Neem de aandacht voor laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden op in beleid en subsidievoorwaarden.

Meer informatie:

- Kennisdossier [Gedrag & vaardigheden](#)
- Pharos [Laaggeletterdheid en gezondheid](#)
- [Factsheet Laaggeletterdheid en Gezondheidsvaardigheden](#)
- [Alliantie Gezondheidsvaardigheden](#)
- [E-health 4All](#)

SAMENWERKING MET ZORG- VERZEKERAARS

Veel gemeenten en zorgverzekeraars werken samen. Onderwerpen voor samenwerking zijn GGZ, kwetsbare ouderen en jeugdzorg in de eerstelijns, maar ook het organiseren van een infrastructuur in een wijk of regio rond zorg en welzijn. Het gaat dan om het structureren van de samenwerking tussen huisartsen en de gemeenten. Zorgverzekeraars werken bij voorkeur regionaal samen met gemeenten (m.u.v. de grote gemeenten, daar worden vaak convenanten mee afgesloten).

Mogelijkheden om samenwerking te stimuleren

- Bij de ontwikkeling van gemeentelijke Inclusieve City Deals en Village Deals ook verzekeraars uitnodigen.
- Als gemeente aansluiten bij overleg van de regionale huisartsenvereniging.
- Gezamenlijke projecten organiseren (gemeente en huisartsen) via het achterstandsfonds.
- Per 1 januari 2018 biedt de [VNG ondersteuning](#) aan gemeenten die in de regio de samenwerking met de verzekeraar willen versterken.
- Aansluiten bij regionale initiatieven van verzekeraars zoals de 'werkagenda's' ([Menzis regio's](#)), 'leertuinen' (VGZ regio's), regiotafels (Zilveren Kruis regio's), proeftuinen (o.a. CZ regio's).
- Deelnemen aan het [Jongeriusoverleg](#) waar verzekeraars en gemeenten over specifieke projecten in gesprek gaan.

Specifiek voor de aanpak van gezondheidsachterstanden

Gemeentepolis

Een instrument om tot samenwerking rond de aanpak van gezondheidsachterstanden te komen is de zogenaamde '[gemeentepolis](#)' of 'minimapolis'. Dit is een zorgverzekering voor inwoners met een laag inkomen en een risico op gezondheidsklachten. Alle verzekeraars en gemeenten (of samenwerkende gemeenten) maken lokale afspraken. Voor doelgroepen met gezondheidsachterstanden kunt u in de extra dekkingen op maat ook preventieve interventies vermelden in een gemeentepakket. Denk aan gezondheidschecks van Zorg en Zekerheid en Menzis, 'Lekker in je Lijf' (regio Noord Holland Midden Zorg en Zekerheid met 18 gemeenten), valpreventie (VGZ in Nijmegen), Fitkids en beweegprogramma's (De Friesland in alle Friese gemeenten via AV Frieso). Besteed ook aandacht aan heldere en begrijpelijke communicatie over de gemeentepolis.

Preventiecoalities

Subsidie van VWS voor het ontwikkelen en borgen van samenwerking tussen gemeenten en verzekeraar, vooral met betrekking tot kwetsbare groepen zoals mensen met gezondheidsachterstanden.



VOORBEELDEN

Van de samenwerking met verzekeraars:

1. Alliantie voor zorgvernieuwing (meerjarig programma met enkele thema's met een stuurgroep en projectteam). Bijvoorbeeld de [Leertuin Drechtsteden](#) (2016-2020). Het betreft een samenwerking tussen 6 gemeenten, 34 zorgaanbieders en VGZ.
2. Regionale bijeenkomsten met wethouders, zorgaanbieders, verzekeraars en professionals bijvoorbeeld [Voor Elkaar in Rijnmond](#) en de [Sociale Agenda Limburg](#) (waar ook de provincie een belangrijke rol speelt).
3. Manifest voor gezonde regio bijvoorbeeld in [Goeree-Overflakkee](#) onder de naam [Paulina.nu](#) met een bestuur, kernteam en een programmamanager rond enkele thema's zoals innovatie en e-health, check op medicijngebruik, scootmobieltocht.

Huisartsenbesteding

Voor het afsluiten van zo'n tarief geldt als voorwaarde een samenwerking met de gemeenten. Hier liggen grote kansen om gezamenlijk met huisartsen het terugdringen van gezondheidsachterstanden op te pakken.

Meer informatie:

- Handreiking Gezonde Gemeente: [samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars](#)
- [Overzicht](#) van de samenwerkingsprojecten tussen verzekeraars en gemeenten (AEF)
- [Samenwerking](#) gemeenten en zorgverzekeraars rond betalingsachterstanden.
- Factsheet [Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars](#) (RIVM 2017)
- Themadocument Gezond in...[Gemeentepolis](#) en [Huisartsenbesteding](#)
- Samenvatting [Preventie via de gemeentepolis](#)
- [Preventiecoalities](#)



ENKELE VOORBEEDEN

SAMENWERKING EERSTELIJN

In Veenendaal is in de aanpak van gezondheidsverschillen extra aandacht besteed aan samenwerking met de eerste lijn. Tijdens een wijkbijeenkomst maakten professionals (huisartsen, wijkmanagers, fysiotherapeuten en verloskundigen etc.) kennis met elkaar.

Zij bespraken thema's voor meer/betere samenwerking: laaggeletterdheid, werk en inkomen, stress en spanningsklachten, leefstijl bij kinderen/volwassenen.

Meer info:

www.gezondin.nu/thema/preventie-zorg/praktijkvoorbeelden/233-samenwerken-in-de-wijk-in-veenendaal

SAMEN GEZOND SPREEKUR

In verschillende aandachtswijken in 's-Hertogenbosch zijn er (mede door GIDS-gelden) 'Samen gezond spreekuren'. Deze spreekuren worden gehouden in gezondheidscentra door een buurt-sportcoach en/of een wijkgezondheidswerker van de GGD, eventueel aangevuld met een wijkwerker van welzijnsorganisatie Divers. Mensen kunnen door de huisarts of een andere zorgprofessional worden doorgestuurd naar dit spreekuur. Mensen met een lage SES worden met dit spreekuur bereikt, omdat het laagdrempelig is.

Meer info:

www.gezondin.nu/thema/preventie-zorg/praktijkvoorbeelden/267-samen-gezond-spreekuur-in-s-hertogenbosch

SAMEN ONDER ÉÉN DAK

In Lelystad is in een aantal wijken een Multifunctionele accommodatie (MFA) ingericht. Dit zijn centra waar zowel professionals uit de eerste- en nuldelijn samen werken in één gebouw. In de Waterwijk, een wijk met veel sociale

achterstand, zijn dat het gezondheidscentrum, het buurtcentrum, en een wijkpunt van het sociaal wijkteam. Dit maakt de verwijzing naar elkaar makkelijk. Voor de vele vragen rond financiële problematiek is er in het gebouw een laagdrempelig financieel spreekuur ingericht door maatschappelijke dienstverlening in samenwerking met een kerkelijke organisatie. Ook wordt er doorverwezen naar zwaardere hulpverlening als er sprake is van schulden of langdurige armoede.

Meer info:

online.flowpaper.com/76720735/PharosGezondinLelystad/#page=1

KRACHTIGE BASISZORG IN OVERVECHT

In de Utrechtse wijk Overvecht wonen veel inwoners die vaker dan gemiddeld meer-voudige en complexe problemen hebben, zowel op medisch als sociaal-maatschappelijk gebied. Het zorggebruik in de wijk ligt hoog. Sinds 2006 werkt een netwerk van zorg- en welzijnsprofessionals samen aan verbetering van de samenwerking tussen het medische en het sociale domein ('Gezonde wijk Overvecht'). In 2014 is gestart met het programma Krachtige Basiszorg dat is gericht op de ca. 15% van de patiënten-populatie die de zorg en welzijn het hardst nodig hebben. Met behulp van het 4-Domeinenmodel worden de hulpvragen en problemen verhelderd op vier domeinen: fysiek, maatschappelijk, geestelijk en sociaal. Professionals werken intensief samen en weten elkaar te vinden. Onderzoek heeft laten zien dat de aanpak leidt tot een kostenreductie in de zorg.

Meer info:

www.overvechtgezond.nl/nieuws/krachtige-basiszorg-werkt

HUISARTSCOÖRDINATOR EMMEN

Om ervoor te zorgen dat mensen die bij de huisarts komen voor hun niet-medische klachten de hulp en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben, wordt in Emmen gewerkt met een huisartscoördinator. Hij is de verbinder, de 'liaison', voor huisartsen, zorgverleners, beleidsmedewerkers van de gemeente en bestuurders. Informatie en vragen op het gebied van volksgezondheid, jeugd- en ouderenzorg worden zo goed mogelijk op elkaar afgestemd. Signalen van huisartsen kunnen via deze coördinator aan de juiste personen worden doorgegeven en andersom. Zo lukt het steeds beter om de noodzakelijke samenhang te organiseren tussen zorg, publieke gezondheid en het sociaal domein.

Meer info:

<https://www.gezondin.nu/thema/preventie-zorg/praktijkvoorbeelden/287-huisartscoordinator-gemeente-emmen>



Heeft uw gemeente zelf goede voorbeelden? Deel ze via www.gezondin.nu.