



BIJSTANDSGERECHTIGDEN EN GEZONDHEID

In Nederland bestaan grote gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge en een lage sociaaleconomische status (SES). Deze verschillen hebben onder andere te maken met het al dan niet hebben van een betaalde baan of andere dagbesteding. Denk hierbij aan vrijwilligerswerk of andere vormen van maatschappelijke participatie. Participatie en gezondheid hangen sterk met elkaar samen.

Bijstand en gezondheid

Bijstandsgerechtigden hebben vaker gezondheidsproblemen. Daarnaast hebben ze ook meer gezondheidsproblemen dan mensen met een baan. Recent onderzoek van het Erasmus MC laat zien dat bijstandsgerechtigden vaker kampen met verschillende chronische ziekten zoals reumatische en psychische aandoeningen, maar ook hart- en vaatziekten, COPD en diabetes.

Ook blijken bijstandsgerechtigden vaker meerdere chronische aandoeningen tegelijkertijd te hebben: dit geldt voor 43% van de bijstandsgerechtigden ten opzichte van 23% van de beroepsbevolking. Bovendien komt een combinatie met andere problematieken als schulden, verslaving en dakloosheid ook meer voor. Voor gemeenten is het daarom belangrijk om te werken aan een koppeling van participatie en gezondheid.

Uit onderzoek voor GezondIn door Platform31 blijkt dat gemeenten vaak veel weten over de gezondheidspositie van bijstandsgerechtigden, maar meestal op individueel niveau. Daarmee heeft de gemeente geen inzicht in de gezondheidssituatie en -problemen van bijstandsgerechtigden op geaggregeerd gemeenteniveau. Zulke informatie en resulterende inzichten zijn voor een samenhangende aanpak juist zeer waardevol. De beschikbare informatie wordt dus nog onvoldoende benut.

Daarnaast hebben klantmanagers vaak minder kennis over fysieke en psychische problemen dan professionals zoals artsen, arbeidsdeskundigen en psychologen. Gemeenten doen lang niet altijd een beroep op deze professionals, wat grote gevolgen kan hebben. Zo kan iemand in een traject terecht komen dat niet aansluit. Hieronder volgen de aanbevelingen uit het onderzoek. Daarna vertellen we meer over de routes voor het stimuleren van participatie onder bijstandsgerechtigden.

Aanbevelingen

Welke concrete aanbevelingen levert het onderzoek op? We laten twee expertgroepen aan het woord.

Bijstandsgerechtigden:

- Gezondheidsproblematiek is persoonlijk. Een vast aanspreekpunt en privacy in het gesprek zorgen voor een betere afstemming tussen klantmanager en bijstandsgerechtigde;
- Uit ons onderzoek blijkt dat klantmanagers nog regelmatig een verkeerde inschatting maken van de vaak complexe gezondheidsproblematiek van bijstandsgerechtigden. Daarom moet er meer aandacht zijn voor deze (complexe) gezondheidsproblematiek;
- Alles begint met aandacht. Klantmanagers die het dossier van hun cliënten goed kennen en met hen meedenken, besteden meer aandacht en tijd aan verdiepende gesprekken. Dit helpt bij het bepalen van de diagnose en het aanbieden van een traject dat past bij de persoonlijke situatie;

- Bijstandsgerechtigden willen graag meer inzicht in hun eigen dossier, en in de mogelijkheden die er zijn;
- Activiteiten die een "neutrale" afzender hebben zijn aantrekkelijker voor bijstandsgerechtigden dan wanneer de gemeente ze aanbiedt.

Onderzoekers:

- Breng informatie over de gezondheid van bijstandsgerechtigden op gemeentelijk (geaggregeerd) niveau in kaart;
- Maak gebruik van deze informatie om gezondheid en participatie beleidsmatig beter te kunnen verbinden;
- Ga binnen de organisatie open het gesprek aan over de verschillen tussen de participatie- en de re-integratiegroep. Zoek uit waarmee mensen nog beter bediend kunnen worden;
- Besteed aandacht aan de diagnose en het belang daarvan voor de toekomst van de bijstandsgerechtigde. Ga na hoe de diagnose verbeterd kan worden met behulp van aanvullende deskundigen;
- Vergroot het vakmanschap van de klantmanagers door hen te scholen op het gebied van (medische) kennis en de samenwerking met onder andere bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen te versterken;
- Werk waar mogelijk samen met universiteiten of andere kennisinstellingen om de effecten van inspanningen en trajecten zichtbaar te maken;
- Besteed meer aandacht, tijd en geld aan de groep bijstandsgerechtigden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, om hen te ondersteunen in de stap naar maatschappelijke participatie.



PARTICIPATIEWET EN BIJSTANDSGERECHTIGDEN IN NEDERLAND

Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om iedereen die onder de Participatiewet valt aan het werk te krijgen en hun inkomen aan te vullen als zij niet het minimumloon (kunnen) verdienen. Cijfers van het CBS laten

zien dat Nederland eind 2018 zo'n 433.000 bijstandsgerechtigden tot de AOW-leeftijd telde. Ondanks de economische groei van de laatste jaren ligt dat aantal ruim 100.000 personen hoger dan 10 jaar geleden,

tijdens de kredietcrisis. De meeste bijstandsgerechtigden wonen in grote steden, maar in verhouding bevinden veel bijstandsgerechtigden zich ook in plaatsen aan de randen van het land.

De routes in de gemeente

Voor het stimuleren van participatie onder bijstandsgerechtigden in brede zin bestaan binnen gemeenten doorgaans twee routes en afdelingen:

- Re-integratie voor mensen met een kleine afstand tot de arbeidsmarkt;
- Maatschappelijke participatie voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

Voor bijstandsgerechtigden die bij de gemeente aankloppen is de juiste 'diagnose' (re-integratie of participatie) van zeer groot belang. In een re-integratietraject hebben zij namelijk een aanzienlijk grotere kans en krijgen zij meer ondersteuning om weer aan het werk te komen.

Activering gericht op re-integratie

Het doel van de afdeling re-integratie is om bijstandsgerechtigden zo snel mogelijk (vaak binnen één jaar) toe te

leiden naar betaald werk. Hierbij hebben gemeenten de beschikking over diverse instrumenten zoals scholing en training. Bijvoorbeeld op het gebied van taal of werknemersvaardigheden. Ook kan de gemeente sancties opleggen zoals het inhouden van de uitkering. Maar ook persoonlijke aandacht door de inzet van een jobcoach helpt om bijstandsgerechtigden toe te leiden naar betaald werk. Gemeenten kunnen ook een samenwerking met werkgevers aangaan en loonkostensubsidie verstrekken aan werkgevers. Vaak besteden gemeenten de meeste middelen aan activering richting arbeidsparticipatie.

Activering gericht op maatschappelijke participatie

Voor bijstandsgerechtigden die een grote afstand tot de arbeidsmarkt kennen, zetten gemeenten vaak in op maatschappelijke participatie. Dit is participatie in de vorm van vrijwilligerswerk of andere onbetaalde dagbesteding.

Uit onderzoek (Lub, 2017) blijkt dat deze activeringstrajecten vooral effectief zijn als de klantmanager regelmatig en intensief contact zoekt met de bijstandsgerechtigde en er sprake is van maatwerk. Hoewel we juist bij deze groep mensen gezondheidsachterstanden zien, investeren gemeenten relatief weinig tijd en geld in activering richting maatschappelijke participatie.

Aandacht voor gezondheid

Bij al deze trajecten is nog weinig aandacht voor de gezondheid van bijstandsgerechtigden. Als daar wel sprake van is, dan zijn ze vaak gericht op een bredere doelgroep. Deze trajecten zijn dan niet alleen toegankelijk voor bijstandsgerechtigden, maar ook voor andere personen met bijvoorbeeld een taalachterstand of een licht verstandelijke beperking (LVB). Vaak is er in deze trajecten ook aandacht voor competenties als samenwerken, of sociale vaardigheden.



GEZOND IN ...

STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN