



## GEZOND IN ...

STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS  
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

# INCLUSIEF OPDRACHTGEVERSCHAP

Maatschappelijk verantwoord inkopen, aanbesteden en subsidiëren door gemeenten



Gelijke toegang

Gelijke kansen

# INCLUSIEF OPDRACHTGEVERSCHAP

## Maatschappelijk verantwoord inkopen, aanbesteden en subsidiëren door gemeenten

### Uitgave

GezondIn  
Utrecht, Juni 2021

**Auteurs:** Aldien Poll en Tom Moons  
**Redactie:** Natalie Mathot en Miriam Vijge

**Platform31**  
Postbus 30833, 2500 GV Den Haag  
[www.platform31.nl](http://www.platform31.nl)

**Pharos**  
Arthur van Schendelstraat 620, 3511 MJ Utrecht  
[www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)

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



# INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1	Belang van achterliggende factoren bij gezondheid	3
1.2	Aanleiding	4
<b>2</b>	<b>Impact gezondheidsachterstanden</b>	<b>7</b>
2.1	Passende interventies	7
2.2	Beperkte gezondheidsvaardigheden	7
2.3	Chronische stress	8
<b>3</b>	<b>Inclusieve contractering</b>	<b>9</b>
3.1	Maatschappelijk verantwoord inkopen (MVI)	9
3.2	Negen principes	9
3.3	Drie geleerde lessen	10
<b>4</b>	<b>Checklist inclusief opdrachtgeverschap</b>	<b>13</b>
	<b>Bijlage 1: Negen principes toegelicht</b>	<b>15</b>
	<b>Bijlage 2: Checklist voor gemeenten</b>	<b>17</b>



# 1 INLEIDING

Deze notitie biedt beleidsmedewerkers en contractmanagers een handvat om 'gezondheid voor alle inwoners' op te nemen in diverse vormen van opdrachten, die een gemeente verstrekt. Zoals inkoopcontracten, uitvoeringsplannen, subsidievoorwaarden, netwerkkakkoorden, wegingskaders voor budgetten en SROI-afspraken. Maatschappelijk Verantwoord Inkopen (MVI) richt zich al langer op thema's als diversiteit en duurzaamheid. Met deze notitie pleiten we voor het toevoegen van gezondheid als onderdeel van MVI.

Het gaat dan met name om de gezondheid van mensen in complexe sociaaleconomische situaties. Omdat daar de meeste 'ongezondheid' en ongezond ervaren levensjaren zijn en dus de meeste gezondheidswinst te behalen valt. Het gaat niet sec om publieke gezondheid volgens de Wet Publieke Gezondheid (WPG) of bijvoorbeeld lucht- of geluidsnormen. De gemeente kan de inhoud van dit document gebruiken in haar rol als opdrachtgever.

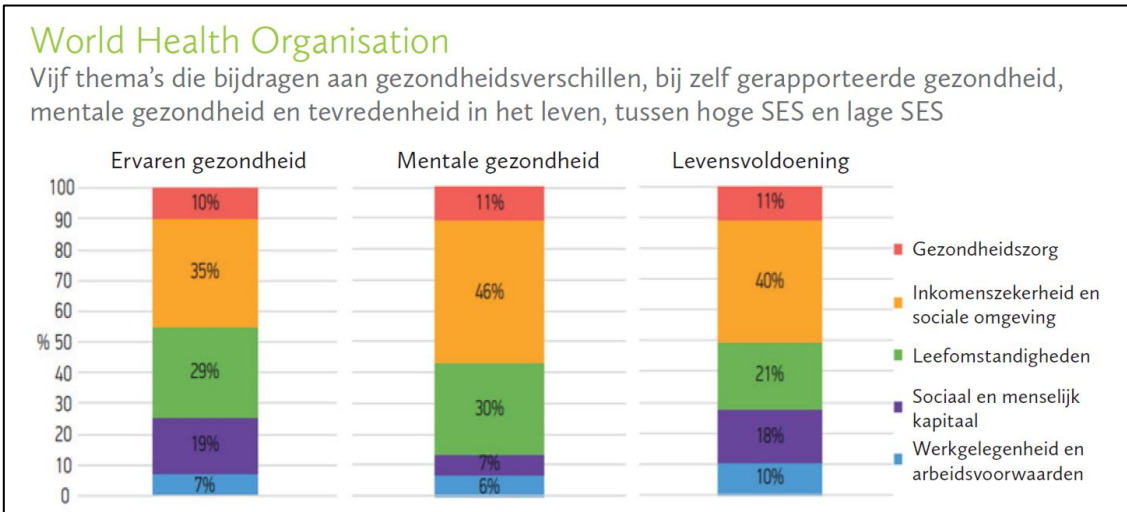
Deze notitie start met een korte aanleiding en achtergrond van gezondheidsverschillen. Daarna volgen **principes voor een succesvolle aanpak met lessen uit de praktijk van gemeenten**. Om daarmee te borgen dat ingekochte diensten ook effectief zijn voor mensen in een complexe sociaaleconomische situatie. De principes worden nader toegelicht in bijlage 1. De notitie eindigt met **een checklist** met randvoorwaarden waaraan een organisatie moet voldoen om cliënten en patiënten gelijke kansen op gezondheid te bieden. Deze checklist geldt voor alle organisaties waar een gemeente opdrachten aan verleent. Dat kan zijn bij schuldhulpverlening, eenzaamheidtrajecten, werkgelegenheidstrajecten of sport en beweging. Ook cateringcontracten of subsidies/vergunningen voor evenementen zouden langs deze checklist gelegd kunnen worden. Dit document kan verder gebruikt worden aan regionale tafels bij gesprekken tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Ook de verzekeraar sluit immers contracten met zorgaanbieders. De principes en de checklist bieden een basis voor *inclusief* opdrachtgeverschap, als onderdeel van MVI. Ze leiden uiteindelijk tot gelijke kansen op gezondheid voor iedereen.

## 1.1 Belang van achterliggende factoren bij gezondheid

Een goede gezondheid is van belang om mee te kunnen doen in de samenleving. En dat is belangrijk voor iemand zelf en voor de maatschappij. Een goede gezondheid kan daarnaast positief bijdragen aan andere doelen van een gemeente. Denk aan het voorkomen of oplossen van armoede, het ondersteunen en begeleiden van inwoners vanuit de participatiewet, de Wmo en Jeugdwet. Zo komt investeren in gezondheid ten goede aan meerdere opgaven in de leefwereld van inwoners: bestaanszekerheid, kansgelijkheid, mee kunnen doen en gezond kunnen leven.

Volgens de WHO bepalen deze vijf achterliggende factoren<sup>1</sup> voor het belangrijkste deel gezondheid: naast (1) preventie en zorg gaat het om (2) inkomen en participatie (3) fysieke omgeving, (4) sociale kwaliteit en gezondheidsvaardigheden en (5) werkgelegenheid of arbeidsomstandigheden. Met dit inzicht kan *elk* beleidsdomein binnen de gemeente bijdragen aan de gezondheid van inwoners: werk en inkomen, het fysieke domein, schuldhulpverlening en onderwijs. (Zie figuur 1.)

<sup>1</sup> WHO rapport Healthy Prosperous Lives for All: the European Health Equity Status report, September 2019



*Figuur 1: Achterliggende factoren voor een gezond leven bepalen de mate waarin gezondheidsverschillen zich voordoen. Het gaat in beperkte mate om toegang tot en kwaliteit van zorg en preventie, in grote mate om inkomenszekerheid en sociale omgeving, leefomstandigheden en sociaal kapitaal (vaardigheden). Alleen een integrale aanpak op deze thema's kan gezondheidsverschillen verminderen (WHO, september 2019).*

Het is noodzakelijk om rekening te houden met verschillen tussen behoeften van mensen. De meeste mensen hebben helemaal geen ondersteuning nodig. Anderen hebben een zetje nodig, afhankelijk van de fase van hun leven, en weer anderen hebben intensieve steun nodig. Bijvoorbeeld wanneer ze in een complexe sociaaleconomische situatie verkeren. Aansluiting bij de persoonlijke situatie van inwoners is dus belangrijk om te veel of te weinig ondersteuning te voorkomen.

Een integrale, beleidsmatige aanpak binnen gemeenten, stimuleert het contracteren en subsidiëren van inclusieve, persoonsgerichte en voor iedereen toegankelijke zorg, welzijn en ondersteuning. Veel gemeenten zijn al bezig met zo'n aanpak of geven deze verder vorm. Overigens zijn gemeenten niet alleen verantwoordelijk voor het terugdringen van gezondheidsverschillen, ook inwoners hebben een rol. Zij hebben een verantwoordelijkheid als het gaat om hun eigen gezonde leefstijl. Daarbij is de (lokale) overheid, samen met partners, verantwoordelijk voor het creëren van betere sociale condities voor gezondheid, een gezonde omgeving en ondersteuning voor degene die dit nodig hebben. Gezondheidsverschillen terugdringen is geen *zero-sum game*, waarbij er een winnaar en een verliezer is. Het is een *gezamenlijke verantwoordelijkheid* van inwoner en overheid<sup>2</sup>.

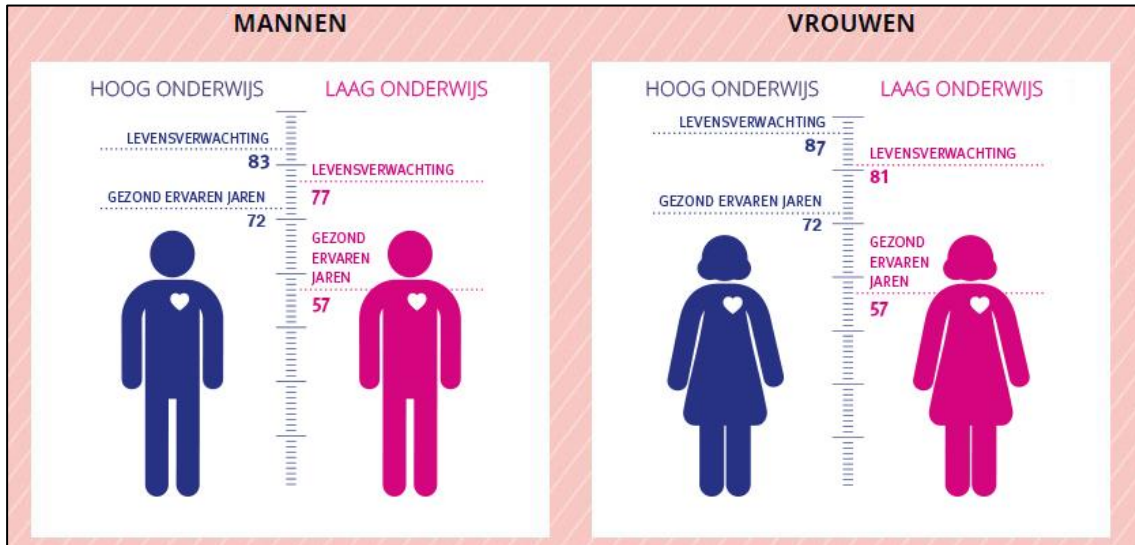
## 1.2 Aanleiding

Nederland kent significante verschillen in levensverwachting tussen mensen met een lage en mensen met een hoge opleiding. Inkomen en armoede spelen daarin een belangrijke rol, zoals te zien was in figuur 1. Het gaat om een verschil van 6 jaar in levensverwachting en van 15 jaar in gezond ervaren levensjaren (zie figuur 2). Ook in andere Europese landen kennen significante verschillen. De Europese commissie heeft daarom het thema gezondheidsachterstanden op de agenda gezet en vertaald in een gezamenlijke actie om gezondheidsverschillen te verkleinen<sup>3</sup>. Ook in de nota Volksgezondheid 2020-2024 van het Ministerie van VWS staat het terugdringen van gezondheidsachterstanden centraal<sup>4</sup>. De effecten van de coronacrisis laten zien dat deze verschillen alleen maar verder zullen toenemen.

<sup>2</sup> Sharing responsibility: responsibility for Health is not a Zero-Sum game; Marcel Verweij, Angus Dawson, Public Health Ethics, number 2, 2019

<sup>3</sup> Joint Action Health Equity Europe

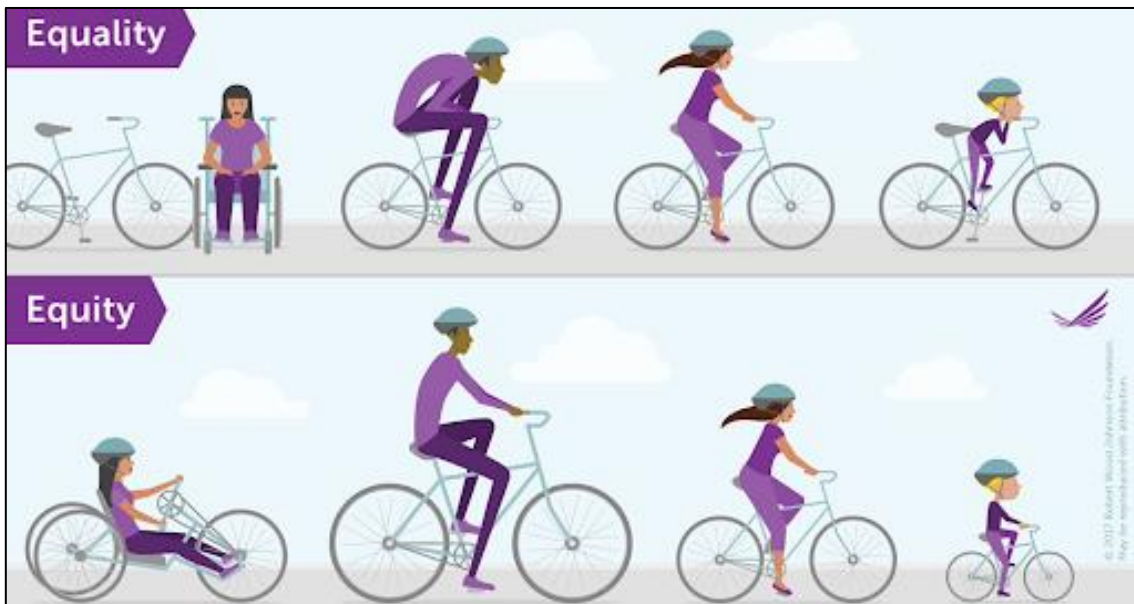
<sup>4</sup> Gezondheid breed op de agenda. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020 - 2024



Figuur 2: Er is een verschil van 6 jaar in levensverwachting en van 15 jaar in gezond ervaren levensjaren.

De belangrijke uitgangspunten om gezondheidsachterstanden<sup>5</sup> terug te dringen, zijn:

1. Dat iedereen gelijke kansen krijgt *op gezondheid*. Voorzieningen waar iedereen recht op heeft zijn beperkt toegankelijk. Preventieve voorzieningen, zoals ondersteuning bij stoppen met roken of leefstijlondersteuning, zijn minder toegankelijk voor mensen die laaggeletterd zijn. Ze zijn minder effectief en niet passend bij complexe sociaaleconomische situaties. Gelijke behandeling leidt dus niet tot gelijke kansen. Dit kan betekenen dat in sommige groepen extra en/of andere investeringen nodig zijn om te zorgen voor een gelijke kans op een goede gezondheid. Dan is sprake van Equity in plaats van Equality. (Zie figuur 3.)



Figuur 3: Het verschil tussen Equality en Equity: gelijke kansen op toegang versus gelijke kansen op eigen optimale gezondheid.

<sup>5</sup> Policybrief uit door NWO gefinancierde project Socioeconomic inequalities in health en quality of life, Amsterdam UMC en Wageningen universiteit, juni 2019.



2. Dat gezondheid voor inwoners als onderdeel van MVI wordt meegenomen *in alle maatschappelijke opgaven en beleidsmatige afwegingen van de gemeente*, bijvoorbeeld door armoede- en gezondheidsbeleid<sup>6</sup> te koppelen. De integrale aanpak van het stimuleringsprogramma GezondIn vraagt daarom aandacht voor verschillende thema's. Zoals bestuurlijk draagvlak, betrekken van bewoners, monitoren en evalueren, en differentiëren tussen verschillende bewoners om maatwerk mogelijk te maken.
  
3. Dat iedereen in een *gezonde omgeving* leeft. Ongezond gedrag is een normale reactie op een abnormale omgeving. Mensen zijn ongezonder in een ongezonde omgeving, bijvoorbeeld als gevolg van armoede, eenzaamheid, blootstelling aan ongezond voorbeeldgedrag, milieurisico's als fijnstof, stress of te weinig groen. Ook onvoldoende voorzieningen dichtbij maken een omgeving 'ongezond'. Door deze ongezonde omgeving hebben kinderen op latere leeftijd ook meer kansen op gezondheidsachterstanden. Een gezonde omgeving is onderdeel van een integrale aanpak om gezondheidsverschillen terug te dringen en betreft meer dan lucht- of geluidskwaliteit, maar bijvoorbeeld ook woonsituatie, beweegvriendelijkheid van de openbare ruimte en het gevoel van veiligheid. (Zie ook figuur 1: het groene blokje.)

---

<sup>6</sup> GezondIn is het stimuleringsprogramma dat zogenaamde GIDS-gemeenten stimuleert om een integrale aanpak toe te passen bij het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen ([www.gezondin.nu](http://www.gezondin.nu)). Het programma wordt uitgevoerd door het landelijke expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos ([www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)).



## 2 IMPACT GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

De impact van gezondheidsachterstanden is groot. Niet alleen op het levensverloop van mensen zelf, maar ook op de samenleving als geheel. Mensen participeren minder en ontwikkelen chronische stress. De gezondheidsverschillen in Europa leiden tot extra doden (700.000), extra ziektegevallen (33 miljoen), tot 20 procent extra kosten in de zorg en tot 15 procent extra kosten voor sociale zekerheid<sup>7</sup>. Het terugdringen van achterstanden is een belangrijke opgave. Meerdere oorzaken op meerdere levensdomeinen tegelijkertijd, beïnvloeden gezondheid en versterken elkaar. Dat betekent: niet één knop om aan te draaien (zie figuur 1.), maar in samenhang aan meerdere knoppen tegelijk draaien.

### 2.1 Passende interventies

Mensen in een kwetsbare sociaaleconomische situatie hebben dus een grotere kans op een stressvolle leefsituatie en een slechtere gezondheid. Deze groep profiteert tot nu toe echter het minste van interventies gericht op het verbeteren van gezondheid. Interventies sluiten vaak niet voldoende aan bij hun mogelijkheden en leefwereld. Het leidt tot zorgmijding aan de ene kant ('het helpt toch niet' of 'het kost geld'), en tot onnodig/niet passend zorg- en welzijnsaanbod aan de andere kant. En daarmee tot onnodige kosten. Het is echter zeker mogelijk om interventies te ontwikkelen, die wél aansluiten bij hun mogelijkheden en leefwereld. En die deze mensen weer terug in hun kracht kunnen brengen. Dit vergt specifieke aandacht en toepassing van 'de negen principes' voor effectieve interventies voor iedereen (zie hoofdstuk 3.1)



### 2.2 Beperkte gezondheidsvaardigheden

29 procent van de Nederlandse bevolking heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Gezondheidsvaardigheden nemen af wanneer iemand in langdurige stressvolle omstandigheden leeft. Van deze groep heeft 25 procent een migratieachtergrond en 75 procent niet. Deze mensen hebben moeite met:

- de weg vinden in preventie en zorg,
- zoeken op het internet en afspraken maken (digitale vaardigheden)
- (uitnodigings)brieven begrijpen (ook via e-mail)
- folders, websites, formulieren, bijsluiters begrijpen
- gesprekken met zorgverleners voeren, zowel uit het medisch als het sociale domein
- klachten adequaat benoemen
- uitleg en adviezen begrijpen en in praktijk brengen
- welzijns-, behandel- en/of revalidatieplan begrijpen en opvolgen
- medicijnen op de juiste manier innemen

<sup>7</sup> Economic costs of health inequalities in the European Union, Mackenbach. Journal Epidemiological Community Health, 2011





- negatieve effecten van roken of overgewicht begrijpen en daarmee de noodzaak om er iets aan te doen
- eigen doelen stellen, leven (re)organiseren, zelfmanagement
- stappen maken in proces (vooral kleine stapjes en volgens principe van twee vooruit, één achteruit)
- vasthouden eigenwaarde (zien zichzelf vaak als minder dan de ander)

Aandacht voor deze beperkte gezondheidsvaardigheden en achterliggende oorzaken van ongezondheid is daarom niet alleen van belang in de zorg- en dienstverlening, maar ook voor gemeenten. Bijvoorbeeld in de samenlevingsvisie, beleids- en uitvoeringsplannen, subsidievoorwaarden en contractering. In het volgende hoofdstuk worden principes benoemd en verwerkt tot een praktische checklist om te gebruiken bij contracten, aan subsidietafels of in uitvoeringsplannen. Daarmee kan de gemeente aan contractpartners vragen meer aandacht te schenken aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden.

Het themadoc 'Gezondheidsvaardigheden en basisvaardigheden: handvatten voor gemeenten'<sup>8</sup> van GezondIn biedt hiervoor inzichten en handvatten.

### 2.3 Chronische stress<sup>9</sup>

Chronische stress is stress die langdurig aanhoudt. Omstandigheden als eenzaamheid, niet meedoen aan de maatschappij, armoede of een onveilige leefomgeving leiden tot mentale en lichamelijke klachten. Het mentale vermogen én de lichamelijke gezondheid gaan meetbaar achteruit. Dat geldt voor iedereen die met langdurige stress te maken krijgt en daar geen oplossingen voor ziet. Het voorkomen van chronische stress is een belangrijke voorwaarde om gezondheidsachterstanden terug te dringen. De publicatie 'Leven met chronische stress' van Pharos biedt hiervoor inzichten en handvatten.

**Nieuw:**

# Leven met ongezonde stress



**Aandacht voor chronische stress in de aanpak van gezondheidsverschillen**

<sup>8</sup> <https://www.gezondin.nu/wp-content/uploads/2021/07/9725-Gezond-in-Themadossier-DEF.pdf>

<sup>9</sup> <https://www.pharos.nl/kennisbank/leven-met-ongezonde-stress/>



## 3 INCLUSIEVE CONTRACTERING

### 3.1 Maatschappelijk verantwoord inkopen (MVI)

Op 22 januari 2021 heeft het Rijk het nieuw nationaal plan Maatschappelijk Verantwoord Inkopen (MVI) gepresenteerd: Opdrachtgeven met ambitie, inkopen met impact. Het vorige plan is eind 2020 afgelopen. Het doel van het huidige plan is om alle overheden te stimuleren hun inkoopkracht in te zetten op het terrein van CO2-uitstoot, milieu-impact en grondstoffengebruik. Om zo een inclusieve arbeidsmarkt te realiseren en misstanden voor mens en milieu aan te pakken. Het plan loopt van 2021 tot 2025.

Naast duurzaamheid en inclusiviteit op de arbeidsmarkt zou MVI zich ook moeten richten op Gezondheid voor iedereen, zoals al eerder aangegeven in deze notitie. Met hun inkoopkracht kunnen gemeenten gezondheidsachterstanden helpen terugdringen. We pleiten er dan ook voor dat in het volgende nationale plan Maatschappelijk Verantwoord Inkopen vanaf 2025 gezondheid expliciet wordt opgenomen en uitgewerkt in de actieplannen en tools.

### 3.2 Negen principes

Landelijk expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos werkt met negen principes voor een succesvolle strategie bij het terugdringen van gezondheidsverschillen. (Zie bijlage 1.) Deze zijn onderbouwd met wetenschappelijke kennis en gevoed met jarenlange praktijkervaring op het terrein van gezondheid, zorg en welzijn voor mensen in kwetsbare sociaaleconomische situaties, migranten en vluchtelingen<sup>10</sup>.

Deze principes zijn breed toepasbaar op beleid, maar kunnen ook worden opgenomen in inkoopbeleid, inkoopvoorwaarden, wegingskaders voor subsidies, contractafspraken of in (tussentijdse) contract- en evaluatiegesprekken met aanbieders.

De principes zijn:

- 1 Zet in op een brede, domein overstijgende aanpak
- 2 Differentieer waar nodig
- 3 Benut kansen in verschillende levensfasen
- 4 Werk samen met de mensen om wie het gaat
- 5 Werk persoonsgericht
- 6 Versterk geloof in eigen kunnen en zelfredzaamheid
- 7 Stuur op al doende leren en experimenteren
- 8 Investeer in goede monitoring en evaluatie
- 9 Werk aan borging van kennis en effectieve aanpakken in praktijk en beleid

Door deze negen principes toe te passen, heeft wat de gemeente financiert, uiteindelijk meer effect voor mensen met grote gezondheidsachterstanden. Omdat diensten en activiteiten hierdoor beter aansluiten bij hun behoeften. Daardoor zal de gezondheidswinst op lange termijn groter zijn en voelen mensen

<sup>10</sup> <https://www.pharos.nl/kennisbank/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken-de-negen-principes-voor-een-succesvolle-strategie/>



zich op korte termijn beter geholpen of ondersteund. De negen principes staan hieronder samengevat in drie lessen voor gemeentelijke inkoop en subsidie, met voorbeelden van gemeenten hoe zij inclusief opdrachtgeverschap in hun praktijk vormgeven.

### 3.3 Drie geleerde lessen

#### Les 1: Samen met partners

Werken aan het terugdringen van gezondheidsverschillen draagt bij aan twee grote maatschappelijke opgaven waar gemeenten op dit moment mee kampen: ongezondheid en kansengelijkheid. Om dit een gedeelde opgave te maken binnen de gemeente, contractpartners en andere betrokken partijen, is een integrale en domein overstijgende focus nodig bij het inkoop- en subsidiebeleid op kansengelijkheid voor welzijn en gezondheid. Daar kunnen contractmanagers tijdens contractgesprekken op sturen. Ook aan subsidie-, coalitie- of regiotafels kan deze opgavegerichte focus ingebracht worden met bijvoorbeeld de checklist uit dit document.

#### **Voorbeeld thematafels Breda<sup>11</sup>**

*Maatschappelijk partners, zoals ontmoetingscentra en welzijnsorganisaties, dienen subsidieaanvragen niet meer individueel in bij de gemeente. Ze bespreken deze gezamenlijk en in samenhang onder de noemer 'Aan Tafel!'. Dit is een aanpak waarbij de organisaties zich gezamenlijk buigen over welke activiteiten tegen welke kosten het meeste bijdragen aan de behoefte in ondersteuning van kwetsbare inwoners. Hiervoor richt de gemeente zeven thematafels in. Ieder van die tafels staat voor een beleidsthema uit de betreffende kaders: opgroeien, leren, aan de slag, bewegen, zorg voor elkaar, opvang en geweld in afhankelijkheidsrelaties. De gemeente bundelt de subsidiemiddelen (ongeveer 35 miljoen euro) die voorheen verdeeld waren over losse activiteiten, en verdeelt deze over de zeven thematafels. Zo krijgt iedere thematafel naast een inhoudelijke focus een eigen subsidieplafond mee.*

*Op basis van de gesprekken aan tafel, maken organisaties een gezamenlijk uitvoeringsplan rondom hun thema voor de komende periode. Daarin staan de activiteiten die zij willen gaan uitvoeren, met de bijbehorende verdeling van de beschikbare subsidiemiddelen. Aanbieders toetsen gezamenlijk of en op welke wijze hun activiteiten bijdragen aan de gestelde doelen, of er nog activiteiten missen waardoor bepaalde doelen niet behaald worden en voorkomen dat er overlap in het aanbod zit. Het gezamenlijke plan is vervolgens een advies aan het College.*

Deze notitie geeft handvatten om aan deze tafels de principes (zie bijlage 1) voor het terugdringen van gezondheidsverschillen te agenderen en duurzaam te borgen. Ook biedt de notitie een checklist (hoofdstuk 4) waarmee organisaties kunnen nagaan of hun eigen bedrijfsvoering gelijke kansen voor iedereen op een goede gezondheid stimuleert. De notitie kan gebruikt worden bij het wegingskader voor het toekennen van subsidies.

#### Les 2: Samen met inwoners

Om te komen tot passende ondersteuning voor iedereen is het belangrijk om te weten wat verschillende groepen inwoners nodig hebben. Spreek als gemeente met professionals af dat zij aansluiten bij de leefwereld van de inwoner, bijvoorbeeld door rekening te houden met levensfase, achtergrond en

<sup>11</sup> Ook in Schiedam wordt gewerkt met vier subsidietafels: Gezondheid, Ontmoeten, Opvoeding en Veerkracht. De laatste tafel gaat over ondersteuning bij taalvaardigheid, digitale zelfredzaamheid, geldzaken en meedoen.



achterliggende problematiek. Spreek daarnaast ook af hoe zij dit doen. In de praktijk blijkt dat zorg en ondersteuning vaak minder goed aansluiten bij de behoeften van degenen die de grootste achterstand hebben en er dus het meeste baat bij zouden hebben. Zo kunnen er onverwachte drempels zijn om gebruik te maken van het aanbod en om trajecten af te maken. Of kan er achterliggende problematiek zijn, die eerst opgelost moet worden. De beste manier om hierachter te komen is door met de doelgroep in gesprek te gaan en samen te onderzoeken wat hun behoefte is en welke drempels zij ervaren. De gemeente kan dit gesprek voeren met inwoners of kan partners vragen dit te doen. (Zie bijlage 2 voor thema's en vragen.)

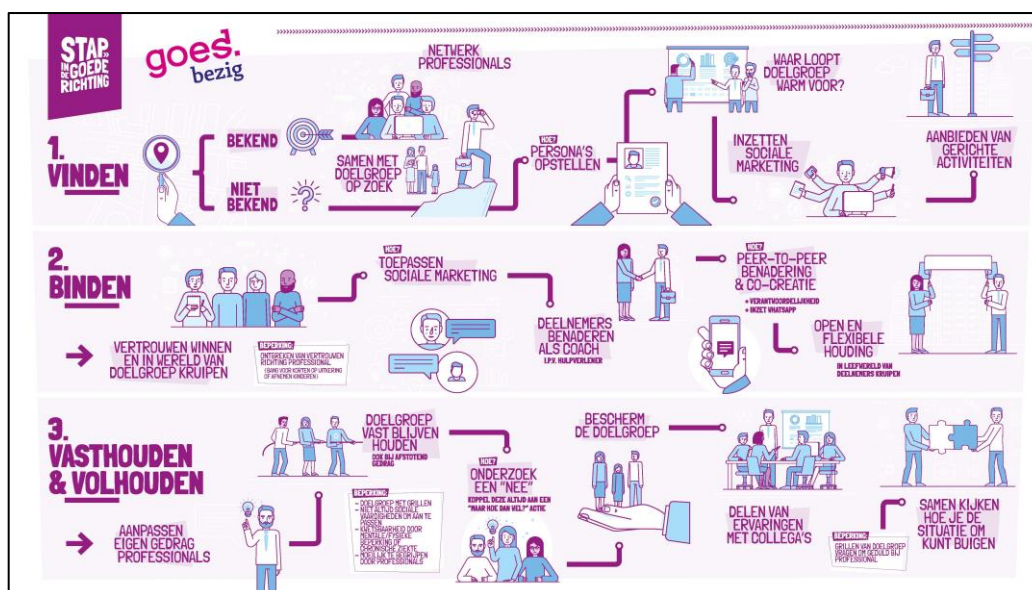
Bied als opdrachtgever vervolgens de ruimte aan professionals (in contracten en afspraken) om te differentiëren, zodat zij hulp en ondersteuning op maat kunnen geven aan de doelgroep. Maak daarbij wel afspraken over de te leveren werkwijze, zodat bijvoorbeeld de integrale blik en stress-sensitiviteit leidende principes blijven. Daarnaast moeten professionals ook de mogelijkheid krijgen om zich hierin te bekwamen. Dat vraagt om een trainingsaanbod dat past bij de lokale situatie.

### Voorbeeld Stevenshof Vitaal in Leiden

In dit programma gaan bewoners en organisaties samen aan de slag voor een sociale en gezonde wijk. In interviews en tijdens bijeenkomsten spreken bewoners en professionals met elkaar over diverse thema's in de wijk. De uitkomsten van de gesprekken worden nu gebruikt om keuzes te maken voor concrete interventies in de wijk. Deze zijn bijvoorbeeld gericht op het voorkomen van chronische ziektes, zoals hartproblemen, of het voorkomen van sociale problemen, zoals eenzaamheid. Bewoners en professionals in de Stevenshof zetten de acties gezamenlijk in gang en voeren deze uit.

### Voorbeeld Goes Bezig

Met Goes Bezig wil de gemeente gezinnen in kwetsbare situaties laten meedoen aan gezondheid bevorderende interventies in vier wijken. Daarvoor moet de gemeente eerst deze mensen bereiken, vervolgens weten te betrekken en tot slot vasthouden. Goes heeft 150 gezinnen bereikt die mee wilden doen aan het project. En nog eens 25 gezinnen die zich wilden inzetten voor het organiseren van activiteiten. Als ervaringsdeskundigen in armoede, zorg en hulpverlening zijn ze doorgegroeid naar ambassadeur van het project om de aanpak toe te passen op heel Goes. Met begeleiding van een deskundige leren zij met en van elkaar. Zo wordt ook het geloof in eigen kunnen versterkt.





### **Les 3: Samen leren**

Naast samenwerken met de mensen om wie het gaat, is samenwerken met professionals rondom een gezin of individu van belang. Mensen met gezondheidsachterstanden ervaren vaak op meerdere leefgebieden uitdagingen. Al deze leefgebieden grijpen op elkaar in, wat het complex maakt. Dan helpt het als professionals van elkaar weten dat zij actief zijn rondom dezelfde persoon of hetzelfde gezin. Stimuleer daarom als opdrachtgever dat professionals elkaar beter leren kennen, zodat zij van elkaar weten wat zij doen en elkaar weten te vinden als dat nodig is. Dit zorgt voor betere vroeg signalering, soepelere doorverwijzing en minder onder- of overbehandeling van problematiek. Bovendien leren professionals zo van elkaar wat wel en niet werkt in de wijk.

#### ***Voorbeeld coalitie Kansrijke Start Zaanstad***

*Zaanstad wil dat ieder kind gezond en kansrijk opgroeit. Hiertoe is een stedelijke coalitie Kansrijke Start opgericht. Verschillende partners werken in zo'n coalitie samen rondom een kwetsbare zwangere of gezin. Een van de speerpunten daarbij is het versterken van de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein, om te beginnen door elkaar te leren kennen. Tijdens de eerste bijeenkomst maakte een manager van een sociaal wijkteam zichzelf verantwoordelijk voor onderlinge contacten tussen medewerkers. Bij personele wisselingen zorgt deze manager voor (nieuwe) verbinding, zodat de lijntjes tussen de wijkteams en het medisch domein kort blijven. Door het maken van duidelijke taakomschrijvingen en onderlinge afspraken gaat doorverwijzen soepeler. En door casuïstiek te bespreken, bijvoorbeeld in vergaderingen van de stedelijke coalitie, leren partners gezamenlijk wat wel en niet werkt, en waar eventueel extra inzet nodig is.*



## 4 CHECKLIST INCLUSIEF OPDRACHTGEVERSCHAP

### Leidraad voor gesprek tussen opdrachtgever en opdrachtnemer of voor opname in een wegingskader voor de toekenning van subsidies

Deze lijst is gebaseerd op Equity Status Rapport uit Engeland én op het kwaliteitsbeleid in Nederland. De criteria uit de checklist zijn nog niet geïmplementeerd in de bestaande kwaliteitsmodellen voor bijvoorbeeld welzijnsorganisaties en worden dus niet vanzelfsprekend gehanteerd. De criteria moeten afzonderlijk besproken worden met aanbieders en subsidieaanvragers. Deze checklist biedt opdrachtgevers een leidraad om het gesprek te voeren met aanbieders en partners (nieuwe en bestaande) over inclusieve dienstverlening. Het betreft criteria voor een zorg- of welzijnsorganisatie waarmee gemeenten als opdrachtgever kunnen sturen op gelijke kansen op gezondheid voor iedere inwoner (cliënt of patiënt.)

Vraag	Antwoord
1. Heeft uw organisatie inclusief beleid geformuleerd? Zo ja, hoe vertaalt dit zich in de praktijk (zoals kennis en ervaring medewerkers in bijvoorbeeld cultuursensitief werken, mogelijkheden voor persoonsgerichte zorg, diversiteit personeelsbestand, scholing, aansluiten bij regionale bevolkingssamenstelling, etc.) en hoe communiceert u dit beleid?	Ja / Nee
2. Heeft u zicht op de aantallen inwoners in een kwetsbare sociaaleconomische situatie (bijvoorbeeld het aantal sociale minima) in de wijk en/of de gemeente waar u werkzaam bent? (NB. Deze cijfers zijn beschikbaar via uw gemeente)	Ja / Nee
3. a. Met wie werkt uw organisatie samen als het gaat om de integrale ondersteuning en zorg voor deze inwoners Welke afspraken zijn met hen gemaakt?	
b. Werkt u samen met inwoners in de wijken?	Ja / Nee
c. Werkt u in de nabijheid van de inwoners?	Ja / Nee
4. Treft u specifieke maatregelen om de communicatie goed aan te laten sluiten op de doelgroep?	Ja / Nee
a. Beschikt u over materiaal voor hulp aan laaggeletterden (eenvoudige teksten, beeldmateriaal)?	Ja / Nee



- 
- b. Beschikt u over materiaal voor hulp aan  
anderstaligen (eenvoudige teksten, beeldmateriaal)? Ja / Nee
- c. Hoe vaak zijn het afgelopen jaar professionele  
tolken ingezet? ... keer
- d. Reserveert u budget voor tolken? Ja / Nee
- e. Beschikt uw organisatie over telefoons geschikt  
voor telefonisch tolken? Ja / Nee
- f. Hoe vaak worden intermediairs, voorlichters in  
eigen taal en cultuur, sleutelfiguren etc. ingezet? ... keer
- g. Weet u deze te vinden? Ja / Nee
- 
5. Bevat uw werkwijze voor bereik en Ja / Nee  
begeleiding/behandeling van inwoners in een  
kwetsbare sociaaleconomische situatie (bijvoorbeeld  
sociale minima) de volgende elementen:
- a. Mogelijkheden voor langere intake- en  
consultduur; Ja / Nee
- b. Toegankelijkheid/geschiktheid van website en e-  
health-modules voor ondersteuning en welzijn; Ja / Nee
- c. Vertaalde folders of gerichte voorlichting  
(bijvoorbeeld in beeldmateriaal); Ja / Nee
- d. Samenwerking met organisaties van of voor  
inwoners in sociaaleconomisch kwetsbare situaties; Ja / Nee
- e. Samenwerking met inwoners in de wijk? Ja / Nee
- 
6. Is kennis en informatie over de doelgroep van Ja / Nee  
inwoners in een sociaaleconomisch kwetsbare  
situatie beschikbaar voor uw medewerkers?  
Zo ja, via welk kanaal of op welke wijze  
(beroepsorganisatie, intranet, expertteam, speciale  
stafmedewerker, etc.)?
- 
7. Beschikt uw organisatie over een scholingsplan ten Ja / Nee  
aanzien van deskundigheidsbevordering in cultuur-  
en stresssensitief werken of andere aspecten voor de  
hulp en ondersteuning van inwoners in een  
sociaaleconomisch kwetsbare situatie?
-





# BIJLAGE 1: NEGEN PRINCIPES TOEGELICHT

## 1. Brede, domein overstijgende aanpak van gezondheidsverschillen

Met een gemeente brede visie op kansengelijkheid voor welzijn en gezondheid, wordt het mogelijk om dit principe te borgen in contracten, zoals inkoop- en subsidievoorwaarden en uitvoeringsplannen van alle beleidsterreinen waar de gemeente op actief is. Hiermee wordt de aandacht voor het thema gezondheid vergroot binnen en buiten de organisatie en kan opgavegericht gewerkt worden. Doordat contractmanagers op de hoogte zijn van dit proces zullen zij zich ook intrinsiek gemotiveerd voelen om zich hiervoor in te spannen. Ook aan subsidie-, coalitie- of regiotafels kan deze domein overstijgende aanpak een prominente plek krijgen.

## 2. Differentieer waar nodig

Maak het binnen contracten mogelijk voor uitvoerende partijen om maatwerk te leveren, door waar nodig verschil te maken tussen mensen. Dit betekent een verschuiving in focus van 'recht hebben op' naar daadwerkelijk 'nodig hebben'.

Afhankelijk van gemaakte afspraken kan dit betekenen dat budgetten worden overschreden als een wijk vraagt om meer zorg, of dat gemaakte leveringsafspraken niet worden gehaald omdat een wijk minder problematiek heeft. Daarnaast betekent het ook dat bepaalde groepen mensen wellicht in minder tijd geholpen kunnen worden. De duur voor consulten is bijvoorbeeld gebaseerd op gemiddelden. Voer het gesprek hierover met aanbieders.

## 3. Benut kansen in verschillende levensfasen

Houd er rekening mee in de inkoop dat kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen uit de doelgroep verschillende zaken op verschillende momenten in hun leven belangrijk vinden.

Zet in op laagdrempelige vroeg signalering door te kijken naar kritische momenten in het leven. Zoek hiervoor ruimte in inkoopcontracten van gemeenten. Grote gebeurtenissen in het leven kunnen tot betere gezondheid leiden, maar hebben ook het risico dat ze tot slechtere gezondheid leiden, bijvoorbeeld als gevolg van stress. Denk hierbij aan scheiding, laatste levensfase, verhuizen, baanwisseling, geboorte, naar school gaan.

## 4. Werk samen met de mensen om wie het gaat

Betrek de doelgroep bij het opstellen van (inkoop)beleid. Zorg dat hun specifieke vragen bekend zijn. Neem deze inzichten uit de doelgroep ook mee in de keuze van aanbieders of in het contracteer-, subsidie- en aanbestedingsproces.

Spreek af met aanbieders dat zij hun dienstverleningsconcept tussentijds toetsen bij cliënten. Evalueer dit vanuit de gemeente en maak dit een vast onderdeel van de contractgesprekken met aanbieders.

## 5. Werk persoonsgericht

Mensen laten zich niet vangen in hokjes of in begeleiding van enkelvoudige problemen. Problematiek speelt vaak op meerdere levensterreinen tegelijk en heeft achterliggende factoren. Spreek af met aanbieders dat zij de andere spelers in het sociaal en medisch domein kennen, zodat zij gezamenlijk optrekken bij Multi problematiek. Neem dit op in inkoopvoorwaarden, bijvoorbeeld in het inkoopportaal of het aanbestedingsplatform of subsidietafels. Dit betekent niet direct het bouwen van een nieuwe infrastructuur (zoals nieuwe zorgketens), maar om het stimuleren van een gezamenlijke infracultuur om samen te werken bij complexe problematiek.





## **6. Versterk geloof in eigen kunnen en zelfredzaamheid**

Maak afspraken met aanbieders over preventie, bijvoorbeeld over het versterken van zelfredzaamheid, eigenwaarde en veerkracht van inwoners. Professionals moeten zich bewust zijn dat deze doelgroep minder geloof in eigen kunnen heeft en bij minimale tegenslag terugvalt in een kwetsbare status. Hier moet door deskundigheidsbevordering van professionals op worden ingezet.

Mogelijk kunnen verzekeraars en gemeente hierover gezamenlijke voorwaarden stellen aan 'regio-organisaties van zorgprofessionals in de eerste lijn'. Deze regio-organisaties zoeken immers ook samenwerking met gemeenten, al of niet in de vorm van een samenwerkingscontract.

## **7. Stuur op al doende leren en experimenteren**

Maatwerk als uitgangspunt in dienstverlening vraagt om ruimte voor experimenteren door aanbieders. Bij experimenteren moet ook de samenwerking gezocht worden met de doelgroep. Daarnaast moeten afspraken worden gemaakt over hoe aanbieders omgaan met situaties die buiten kaders vallen en deze kunnen agenderen bij de opdrachtgever. Subsidie- en regiotafels zijn ook plekken waar opdrachtgever en aanbieder gezamenlijk kunnen leren.

## **8. Investeer in goede monitoring en evaluatie**

Naast het monitoren en evalueren van procesafspraken is het ook van belang om te monitoren op de impact op de gezondheid. Houd een vinger aan de pols bij de doelgroep. Evalueer met aanbieders hoe zij erin slagen om toegankelijk te zijn voor de doelgroep. 'Lukt het om te differentiëren?' is bijvoorbeeld een relevante vraag bij monitoring en evaluatie van zorg, ondersteuning en samenwerking.

## **9. Werk aan borging van kennis en effectieve aanpakken in praktijk en beleid**

Laat aanbieders elkaar inspireren over de manier waarop zij zorgen voor toegankelijkheid en persoonsgerichte zorg. Bespreek met elkaar bijvoorbeeld de toegankelijkheid en begrijpelijkheid van aanmelding, toeleiding, (internet)begeleiding, formulieren, uitnodigingen, behandeladviezen, terugvalopties.

Neem daarnaast de conclusies vanuit de evaluatie mee in nieuw inkoopbeleid. (Zie ook in de bijgevoegde checklist.)

Dit thema vraagt ook intern bij gemeenten nog veel aandacht: hoe begrijpelijk en toegankelijk zijn de eigen diensten (jeugd, participatie, Wmo, burgerzaken)?



## BIJLAGE 2: CHECKLIST VOOR GEMEENTEN

### Inwoners in een kwetsbare sociaaleconomische situatie bereiken en betrekken

In dit document staat een aantal criteria met daarbij vragen op de belangrijkste aandachtspunten om samenwerking met inwoners in de wijk structureel te borgen. De criteria met bijbehorende vragen zijn:

#### Pas taalgebruik aan

Tijdens het lezen van een tekst kun u uzelf de volgende vragen stellen:

- Waar denkt u aan als u deze tekst leest?
- Wilt u de tekst in uw eigen woorden aan mij vertellen?
- Vindt u sommige woorden moeilijk?
- Voor wie denkt u dat de tekst bedoeld is?
- Wat ziet u op de foto?
- Weet u wat u met de informatie moet doen?
- Op welke manier wilt u de uitnodiging/informatie ontvangen?

#### Verkennen

Doelgroep bepalen:

- Weet u welke inwoners in uw wijk of gemeente de grootste gezondheidsachterstanden hebben?
- Hoe groot is deze groep, in welke wijken wonen deze inwoners?
- Op welke locaties komen zij regelmatig?
- Zijn er collega's, andere professionals of vrijwilligers die regelmatig contact hebben met deze doelgroep?

#### Met samenwerkingspartners:

- Heeft u in kaart gebracht welke initiatieven er al zijn om de gezondheid en het welzijn van inwoners te bevorderen?
- Welke inwoners maken daar nu gebruik van?
- Zijn er ook groepen inwoners die er geen gebruik van maken?
- Wat is de reden dat bepaalde groepen er geen gebruik van maken?
- Bent u nagegaan of deze inwoners op de hoogte zijn van het bestaande aanbod?
- Heeft u samen met inwoners het bestaande aanbod al eens geëvalueerd?
- Biedt het aanbod een oplossing voor alle problemen van de inwoners of is er nog iets aanvullends nodig?
- Heeft u geprobeerd om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de initiatieven van inwoners zelf?

#### Bereiken

- Heeft u zicht op de belangrijkste sleutelpersonen in uw gemeente of wijk, die u in contact kunnen brengen met de doelgroep?
- Zo nee, teken eens op een vel papier de wijk en ga dan op zoek naar plekken waar inwoners met een lage sociaaleconomische status en/of migrantenachtergrond komen.
- Kent u organisaties die al wel contact hebben met sleutelpersonen?
- Heeft u uw verwachtingen ten aanzien van de sleutelpersonen goed benoemd?



- Heeft u gevraagd wat u eventueel voor de sleutelpersonen kunt betekenen?
- Bent u al letterlijk de wijk in gegaan om met inwoners te spreken. Via een wijk- of dorpswandeling kunt u makkelijk in gesprek raken met inwoners.
- Bespreek eens met andere organisaties (bijvoorbeeld welzijnsorganisaties, het sociaal wijkteam of sportverenigingen) in hoeverre zij de inwoners al bereiken?
- Kunt u eventueel bij activiteiten van deze organisaties aansluiten om de doelgroep te bereiken?
- Is er al contact met inwoners met een lage SES (eventueel met een ander doel)?
- Is de locatie eenvoudig bereikbaar, in de nabijheid en vertrouwd voor de doelgroep?
- Creëer een gezellige sfeer met koffie/thee en bijvoorbeeld fruit/gedroogd fruit.
- Denk bijvoorbeeld aan een kleine attentie of vergoeding voor de deelnemers.
- Zorg er tijdens de focusgroep voor dat iedereen aan het woord komt.
- Houdt er rekening mee dat er misschien kinderen mee zullen komen en regel daarom kinderopvang.
- Gebruikt u beeldmateriaal/foto's/plaatjes om het gesprek op gang te brengen, zodat het gesprek niet abstract wordt?
- Heeft u een veilige en vertrouwde sfeer gecreëerd (door bijvoorbeeld te zeggen dat informatie vertrouwelijk wordt behandeld)?

### **Betrekken**

- Heeft u uw inwoners gevraagd op welke manier zij zich willen inzetten en heeft u ook de tijdsinvestering besproken?
- Heeft u hen gevraagd welke ondersteuning ze daar eventueel bij nodig hebben?
- Heeft u met inwoners afgesproken wie de 'lead' krijgt bij het aanpakken van de knelpunten die er zijn?
- Heeft u aan het instellen van een wijkbudget voor inwoners gedacht?
- Heeft u met de inwoners de tijdsinvestering en de wederzijdse verwachtingen besproken?
- Heeft u hen een duidelijke rol gegeven in de uitvoering van uw beleid en aanpak, bijvoorbeeld bij het organiseren van activiteiten, of zelfs als ambassadeur?
- Heeft u met inwoners afspraken gemaakt over een terugkoppeling? Inwoners willen graag concreet horen wat er met hun input is gedaan.

## Over GezondIn

Om gezondheidsachterstanden terug te dringen is een lokale samenhangende aanpak nodig, met een actieve rol van de burger zelf. GezondIn adviseert gemeenten hoe zij hun lokale aanpak kunnen versterken en brengt professionals uit alle disciplines bij elkaar.

GezondIn wordt uitgevoerd door Pharos en Platform31 in het kader van het Nationaal Programma Preventie met financiering van het ministerie van VWS.

