

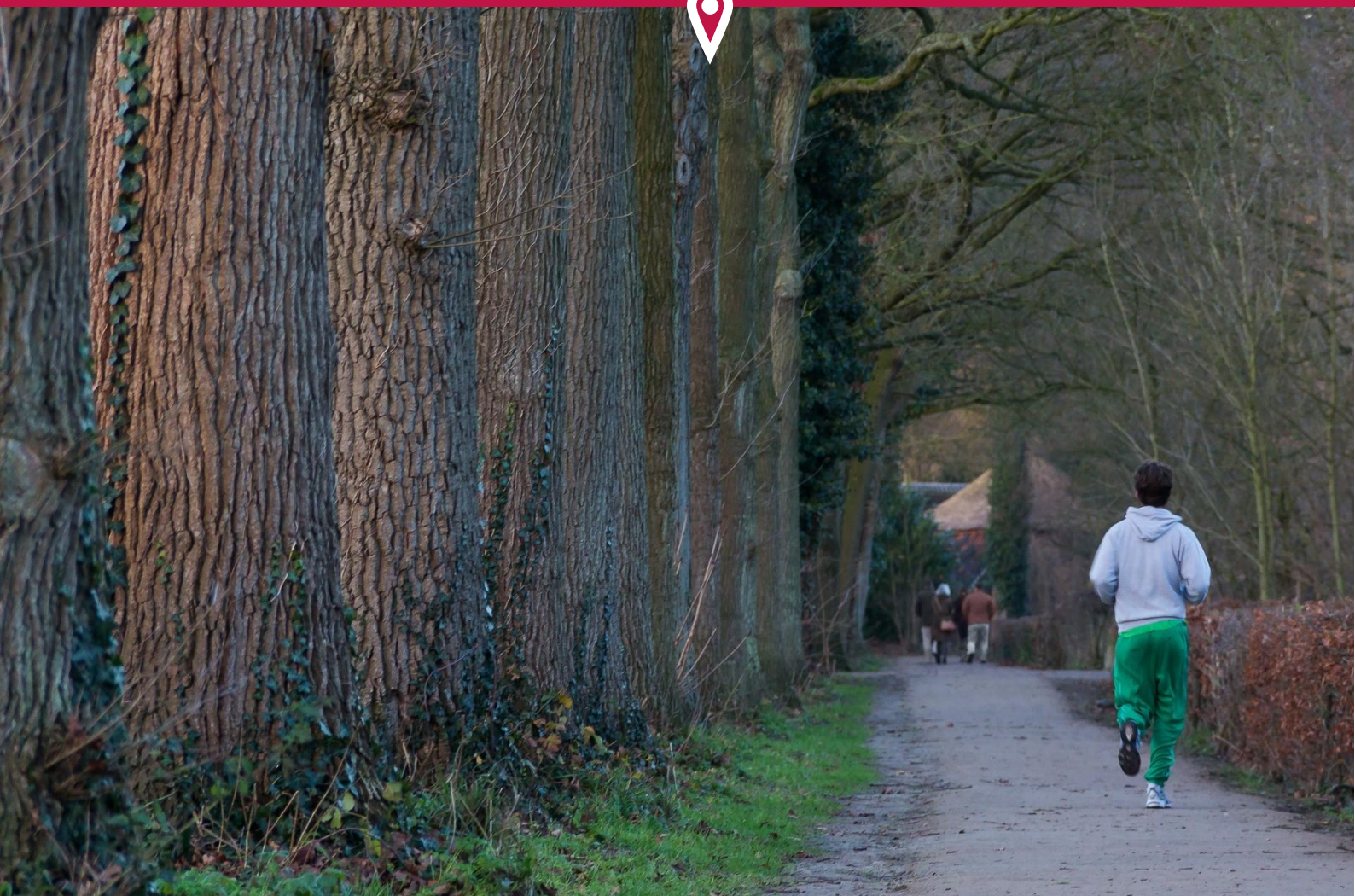


GEZOND IN ...

STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

STARTDOCUMENT INCLUSIEVE PREVENTIEAKKOORDEN

Akkoorden met aandacht voor iedereen



Met linkjes naar documenten en factsheets

STARTDOCUMENT INCLUSIEVE PREVENTIEAKKOORDEN

Akkoorden met aandacht voor iedereen

Uitgave

GezondIn
Utrecht, december 2020

Auteurs: Aldien Poll en Lian Wispelweij
Redactie: Natalie Mathot

Platform31
Postbus 30833, 2500 GV Den Haag
www.platform31.nl

Pharos
Arthur van Schendelstraat 620, 3511 MJ Utrecht
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

1	Inleiding	3
2	Onderbouwing preventieakkoord	4
3	Procesgericht werken	7
3.1	Doelen stellen, monitoren en evalueren	7
4	Thema's uit het landelijk Preventieakkoord	9
4.1	Roken	9
4.2	Overgewicht	10
4.3	Problematisch alcoholgebruik	11
5	Slimme coalities	12
6	Bijlagen	14
6.1	De negen principes om de aanpak voor het terugdringen van gezondheidsverschillen duurzaam te borgen	14
6.2	Impact coronacrisis op aanpak van gezondheidsverschillen	16
6.3	Voorbeelden van lokale en regionale akkoorden	16
6.4	VNG-brochures: Samenwerken aan preventie	17
6.5	Algemene informatie leefstijlinterventies	18
6.6	Welzijn op recept	19
6.7	Stress sensitief werken	19



1 INLEIDING

Deze notitie is bedoeld voor alle mensen die betrokken zijn bij het opstellen van een lokaal of regionaal preventieakkoord. Het kan gelezen worden als verdieping op de leidraad 'Samen werk maken van preventie' van de VNG. De verdieping bevat informatie om interventies in een akkoord ook toegankelijk en effectief te maken voor mensen met beperktere gezondheidsvaardigheden.

Preventie speelt in alle maatschappelijke opgaven van de lokale overheid. Ook bij andere domeinen dan volksgezondheid kan aandacht voor preventie en voor gezondheid van inwoners een prominente plaats krijgen in uitvoeringsplannen of aan subsidietafels. Denk hierbij aan het sociale domein, het fysieke domein of aan Werk en Inkomen. Een lokaal preventieakkoord is van de héle gemeente.

Het landelijk preventieakkoord wordt in veel delen van het land vertaald naar een regionaal of lokaal akkoord. Omdat bij mensen in kwetsbare sociaaleconomische situaties de meeste gezondheidswinst is te behalen, lijkt het logisch om daar in de preventieakkoorden specifiek aandacht aan te besteden.

We hebben bestaande handreikingen en instrumenten verzameld die kunnen ondersteunen bij het ontwikkelen van een akkoord *voor iedereen*.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staan handreikingen voor het ontwikkelen van preventiebeleid. Dit is informatie over sociaaleconomische gezondheidsverschillen die opgenomen kan worden in beleidsstukken. In hoofdstuk 3 staan tips voor het vormgeven van het proces om te komen tot een intern en extern gedragen inclusief preventieakkoord. In hoofdstuk 4 staan documenten met tips om interventies aan te laten sluiten bij mensen in kwetsbare sociaaleconomische situaties, zoals Gecombineerde Leefstijl Interventies, Stoppen met Roken en Monitoren. In Hoofdstuk 5 staat een toelichting op het aangaan van 'slimme coalities' tussen bijvoorbeeld het preventieakkoord en het sportakkoord.

In bijlage 1 lichten we de negen principes toe die het verschil kunnen maken bij het wel of niet terugdringen van gezondheidsverschillen. In bijlage 2 staan geleerde lessen uit de Coronacrisis en in bijlage 3 enkele voorbeelden van lokale akkoorden. Verwijzingen naar overige relevante informatie zijn te vinden in bijlage 4.

Bij alle genoemde instrumenten of handreikingen staat een link die rechtstreeks toegang geeft tot het document. Deze is onderlijnd.



2 ONDERBOUWING PREVENTIEAKKOORD

De documenten in dit hoofdstuk hebben vooral betrekking op *beleidsonderbouwing* voor het opstellen van een inclusief akkoord. Hiermee kan de gemeente beter rekening houden met verschillende groepen mensen. Uit deze documenten kunnen teksten rond beleidsvoornemens overgenomen worden.

Ieder kopje bevat een link waarmee doorgelinkt kan worden naar de informatie.

Landelijk Preventieakkoord: 'Naar een gezonder Nederland'

In dit Nationaal Preventieakkoord kiest de overheid voor een aanpak op drie onderwerpen: roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht. Dit zijn belangrijke oorzaken van ziektelast in Nederland, met 35.000 doden en 9 miljard euro aan zorguitgaven per jaar.

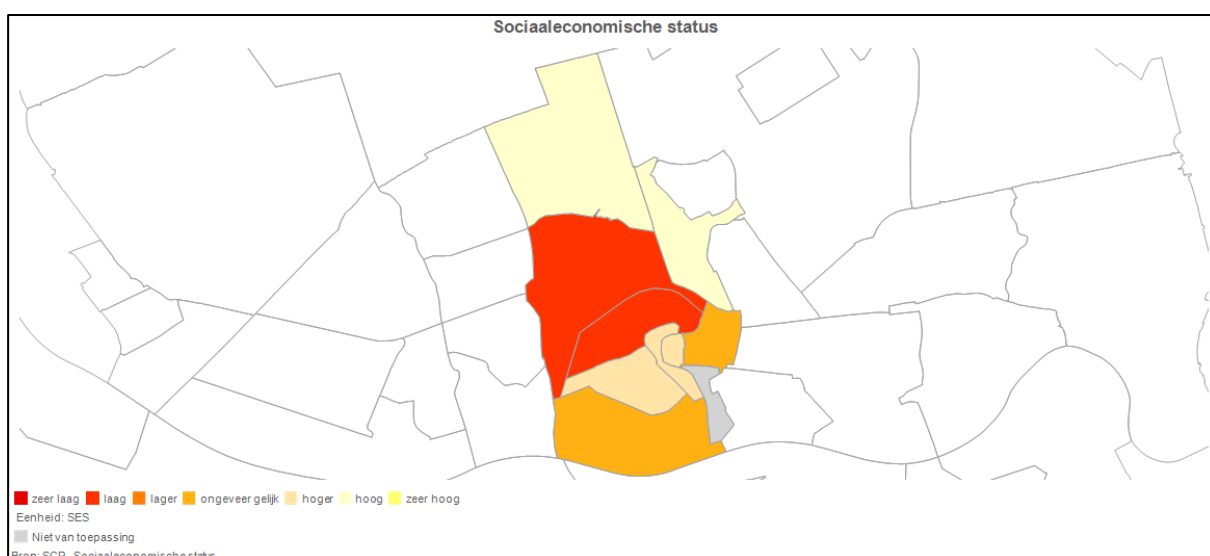
Deze thema's worden gezien als een direct aangrijpingspunt om gezondheidswinst te behalen. Omdat deze leefstijlthema's vaker voorkomen bij mensen met een structureel laag inkomen, een lage opleiding of in kwetsbare situaties, ligt het voor de hand om aan hen in lokale preventieakkoorden specifieke aandacht te besteden.

Preventieakkoord voor lage SES (Pharos)

In het Landelijk Preventieakkoord staat dat preventie een belangrijk aangrijpingspunt is bij mensen met structureel lagere sociaaleconomische status (SES). Dit factsheet biedt specifieke preventiedoelen voor subgroepen en kan als specificatie dienen van de algemene doelen van het landelijk preventieakkoord van VWS.

Regiobeelden sociaaleconomische gezondheidsverschillen op wijkniveau

In deze brochure van GezondIn staat een toelichting op de basisindicatoren voor gezondheidsverschillen. De set is samengesteld uit bestaande gezondheidsmonitors door Pharos, VNG, KING, GGDGHOR, RIVM en Vektis.



Bron: SCP Sociaaleconomische status



De basisset kan per gemeente op wijkniveau uitgedraaid worden. Zo ontstaat zicht op de wijken waar de meeste gezondheidswinst te behalen is. Naast informatie over stoppen met roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik zijn ook indicatoren aangegeven over andere factoren die de gezondheid beïnvloeden. Ook de perinatale kerncijfers zijn te vinden in de basisset.

Voor het downloaden van de informatie over de eigen gemeente ga je naar het dashboard op waarstaatjegemeente.nl.

Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken. Negen principes voor een succesvolle strategie

In deze publicatie verwoordt Pharos haar visie op het verkleinen van gezondheidsverschillen, met onder andere de negen principes voor de integrale aanpak hiervan. De informatie in deze publicatie is onderbouwd met wetenschappelijke kennis en praktijkervaring uit binnen- en buitenland. In bijlage 1 staan de principes apart benoemd.

Samenwerken met de mensen om wie het gaat

Een cruciale voorwaarde voor gelijke kansen op gezondheid is luisteren naar én samenwerken met de mensen om wie het gaat. Dit geldt zeker ook voor het opstellen en implementeren van lokale of regionale preventieakkoorden en de acties die daaruit voortkomen. Deze notitie bevat een wetenschappelijke onderbouwing voor samenwerken met de mensen om wie het gaat.

Meer informatie is te vinden op de website van GezondIn.

Checklist Bereiken en Betrekken

Er is voor de gemeente ook een checklist opgesteld met een stappenplan voor het bereiken en betrekken van inwoners.

Voorlichtingsmateriaal beoordelingsinstrument

Handleiding voor het beoordelen van communicatie over preventie. Hiermee kun je toetsen of de gebruikte communicatie voor iedereen begrijpelijk en geschikt is. In dit voorlichtingsmateriaal is een online tool beschikbaar om direct de communicatie te kunnen checken, en handreiking en een papieren checklist.

Integrale aanpak voor het terugdringen gezondheidsverschillen

Ook al is de focus van het Landelijk Preventieakkoord op drie specifieke thema's gericht die voor alle Nederlanders relevant zijn (roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik), de aandacht in het akkoord voor het terugdringen van gezondheidsverschillen kan als rode draad gezien worden. De aanpak is altijd integraal binnen de hele gemeente, altijd in overleg en altijd in samenhang met andere beleidsdomeinen. Voor deze integrale aanpak zijn vijf kennisdossiers ontwikkeld met onderbouwing, handelingsperspectieven en voorbeelden. Deze vijf zijn:

- Fysieke omgeving

In dit kennisdossier vind je informatie over de samenwerking tussen het sociale en het fysieke domein gericht op het terugdringen van gezondheidsverschillen.

- Gedrag en vaardigheden

Als inwoners informatie goed begrijpen, weten zij beter hoe ze kunnen stoppen met roken, of te veel alcohol drinken. In dit kennisdossier doen we voorstellen hoe je de gezondheid van jouw inwoners kunt verbeteren door te werken aan gedrag en vaardigheden.



- Participatie

Het is belangrijk dat inwoners goed mee kunnen doen in hun wijk, dorp of stad. Door betaald werk bijvoorbeeld, maar ook door vrijwilligerswerk. Dit kennisdossier bevat informatie en tips hoe je participatie en gezondheid aan elkaar kunt koppelen. Aanvullend is er een extra inlegvel opgesteld over de samenwerking tussen werk en inkomen en volksgezondheid.

- Preventie en zorg

Gezond zijn en blijven is erg belangrijk. Naast het medisch domein spelen ook het sociale en gezondheidsdomein van de gemeente een belangrijke rol. Voor sociale minima kunnen gemeente en zorgverzekeraar samenwerken door preventie programma's en ondersteuning op te nemen in de collectieve zorgverzekering of in stadspassen voor minima. In dit kennisdossier geven we tips en ideeën hoe je als gemeente kunt werken aan het verbinden van welzijn, zorg en preventie

- Sociale omgeving

Door een sociaal netwerk voelen inwoners zich niet eenzaam of alleen. Dat is goed voor hun gezondheid. De sociale omgeving beïnvloedt gedrag, gevoel van veiligheid en gezondheid. In een gezonde sociale omgeving wonen mensen veilig, is de samenhang in de buurt groot en krijgen mensen steun. Dit kennisdossier biedt enkele praktische handvatten en inspirerende voorbeelden.

Inclusief opdrachtgeverschap en subsidies door gemeente

In dit document staat een checklist met criteria die gemeenten kunnen hanteren bij het contracteren of subsidiëren van partners. De criteria stimuleren toegang en kwaliteit van preventie en welzijn voor iedereen en kunnen opgenomen worden in het brede contracteringsbeleid van de gemeente, opgenomen in contracten of uitvoeringsplannen en/of besproken worden aan subsidietafels. Ook kunnen gemeenten de criteria meenemen in de afwegingskaders voor het beoordelen van aanvragen. Vervolgens kunnen zorg- en welzijnsorganisaties de criteria vertalen naar intern beleid.

Gezond participeren aan de randen van het land

Dit verslag richt zich op de kansen die er liggen om bij uitkeringsgerechtigden extra aandacht te besteden aan de koppeling tussen gezondheid en werk en inkomen. Daarbij moet er breder worden gekeken dan alleen naar leefstijl.

Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden

Er is een 'Alliantie Gezondheidsvaardigheden' waarin alle deskundigen op dit terrein met elkaar samenwerken. Ze hebben samen handige instrumenten en tekeningen gemaakt om professionals in de zorg en in het sociale domein te ondersteunen in hun dagelijkse praktijk in de omgang met laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Bij het sluiten van lokale preventieakkoorden kunnen zowel private als publieke partners gezamenlijk een gratis training volgen om laaggeletterdheid te herkennen en hun handelen daarop aan te passen.

E-learning effectieve communicatie in de zorg

Deze e-learning is een communicatietraining voor iedereen die in zorg en welzijn werkt. Hij bestaat uit 4 modules en duurt 4 uur. De training is gratis.



3 PROCESGERICHT WERKEN

Bij het opstellen van een akkoord zijn verschillende afdelingen binnen de gemeente betrokken en verschillende partners (ook bewoners) buiten het stadhuis.

Cruciale uitgangspunten voor het proces zijn:

- Een neutrale en onafhankelijke procesbegeleider:
Iemand die samen met betrokkenen tot een Preventieakkoord kan komen. Hij of zij heeft niet alleen kennis van de inhoud, maar ook van het proces om te komen tot een gedragen akkoord volgens onderstaande uitgangspunten.
- De juiste partners om tafel:
Welke partners zijn sleutelpartijen? Zij begrijpen niet alleen wat nodig is om gezondheidsverschillen terug te dringen, maar ook waar de goede energie zit om het Preventieakkoord mede vorm te geven en uit te voeren.
- Gelijkwaardigheid:
Misschien wel het belangrijkste uitgangspunt gedurende het proces is de gelijkwaardigheid van partijen die een inbreng hebben bij het Preventieakkoord. Zorg ervoor dat alle betrokkenen deze gelijkwaardigheid ook zo ervaren. Geef alle betrokkenen – vanuit het lokaal bestuur, ambtenaren, zorg- en maatschappelijke organisaties – de ruimte om hun eigen ideeën en standpunten in te brengen. Organiseer de dialoog zo, dat betrokkenen zich vrij voelen om een open gesprek met elkaar te voeren. Laat iedereen aan het woord komen.
- Gezamenlijke agenda en een gedeelde verantwoordelijkheid:
Het lijkt misschien een open deur, maar een Preventieakkoord moet een gezamenlijk product zijn. Het akkoord is niet van alleen de gemeente en niet alleen van de maatschappelijke partners, maar juist van iedereen. Zoek naar een gemeenschappelijke ambitie die boven het eigen belang uitstijgt. Richt het proces zo in, dat elk van de betrokken partijen eigenaarschap ervaart en die ook daadwerkelijk heeft. De Preventieakkoord-agenda is dus een gezamenlijke agenda, waarin de verantwoordelijkheid gedeeld wordt. De afspraken die daarover gemaakt worden (wie doet wat, en wie is precies verantwoordelijk voor welk onderdeel) vormen de kern van het Preventieakkoord.

In het kennisdossier 'procesgerichte aanpak' staan stappen toegelicht die doorlopen worden om tot een gedragen akkoord te komen.

De VNG kan ondersteunen bij het gehele proces om te komen tot een lokaal preventieakkoord. Indien gewenst kan deze ondersteuning in overleg met VNG door Pharos uitgevoerd worden.

3.1 Doelen stellen, monitoren en evalueren

Doelen stellen, monitoren en evalueren zijn belangrijke elementen van de procesaanpak. Het is belangrijk om doelen te stellen voor verschillende subgroepen en om hiervoor ook een passend monitorings- en evaluatietraject in te richten.



1. Monitoren-en-evalueren - GezondIn

Hoe volg je de aanpak en maak je resultaten zichtbaar? Voor projectleiders en beleidsadviseurs die bezig zijn met inclusieve lokale preventie akkoorden is dit belangrijk om te weten. In de publicatie 'Werk maken van monitoren en evalueren' staan vele verschillende instrumenten op een rij.



2 Doeleninstrument – GezondIn

Om je proces zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren is het belangrijk om doelen te stellen. Zo weet je waar je naartoe werkt. Deze publicatie helpt je bij het stellen van heldere doelen, en het monitoren van je resultaten.

3. Preventieakkoord voor lage SES Pharos (zie ook hoofdstuk 1)

Dit factsheet biedt specifieke preventiedoelen voor subgroepen en kan als specificatie dienen van de algemene doelen van het landelijk preventieakkoord van VWS.



4 THEMA'S UIT HET LANDELIJK PREVENTIEAKKOORD

In het landelijke akkoord worden drie afzonderlijke thema's belicht: roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht. We geven in dit hoofdstuk informatie om te gebruiken bij het ontwikkelen van een lokaal akkoord.

Maar voordat we op die thema's ingaan wijzen we hier nogmaals op de invloed van chronische stress op gezondheid. Dit is stress die langdurig aanhoudt, bijvoorbeeld door eenzaamheid, niet meedoen aan de maatschappij, armoede of een onveilige leefomgeving. Het leidt tot afname van het mentale vermogen en lichamelijke gezondheid. Het geldt voor iedereen die met langdurige stress te maken krijgt. Het voorkomen van langdurige stress is een belangrijke voorwaarde om gezondheidsachterstanden terug te dringen.

In de wetenschappelijk onderbouwde publicatie 'Leven met (on)gezonde stress' van januari 2020 staat beschreven wat de invloed is van chronische stress op gezondheid en staan handelingsperspectieven genoemd om dit thema aandacht te geven in behandelings- en ondersteuningsprocessen. Deze perspectieven zijn ook van belang bij het organiseren van preventie interventies (www.pharos.nl).

4.1 Roken

De basisverzekering vergoedt eens per jaar de behandeling om te stoppen met roken als deze zich richt op een gedragsverandering. Een aantal aanvullende zorgverzekeringen vergoedt extra behandelingen om te stoppen met roken. De interventies zijn opgenomen in de database van het Centrum Gezond Leven. Deze interventies zijn wetenschappelijk onderbouwd.

Toch geldt ook dat deze interventies niet altijd goed begrijpelijk of even effectief zijn voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit vereist extra aandacht bij het implementeren van zo'n interventie. Hieronder staat informatie over Stoppen met Roken zorg voor iedereen.





Inwoners met lage SES aan het woord over roken

Deze rapportage bevat de uitkomsten van de focusgesprekken en interviews over roken met inwoners met een lage SES. Na een beschrijving van de gehanteerde werkwijze vind je de uitkomsten van de gesprekken. De belangrijkste bevindingen en conclusies worden weergegeven.

Hulp bij het stoppen met roken

Eenvoudige voorlichting met begrijpelijk beeldmateriaal dat helpt bij het bespreken van stoppen met roken.

Handreiking implementatie De Stopcoach

De Stopcoach is een app die gebaseerd is op de Engelse website Stopadvisor, met ondersteuning voor stoppen met roken. De Stopadvisor is in Engeland effectief gebleken voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. In vijf Nederlandse gemeenten is tot maart 2020 een pilot gedraaid met De Stopcoach. De *Handreiking implementatie* voor De Stopcoach is ontwikkeld voor de projectleiders van de vijf deelnemende gemeenten en bevat onder andere een stappenplan voor lokale implementatie en aanvullende adviezen. Iedere gemeente kan dit stappenplan echter toepassen.

Wanneer wijkteams of zorgaanbieders de app al willen kunnen ze hem downloaden in **de appstore onder 'stopcoach'**. De app wordt beheerd door het Trimbosinstituut. In de tweede helft 2020 vindt onderzoek naar effectiviteit plaats. Verdere uitrol van de Stopcoach is afhankelijk van de uitkomsten.

Rookvrije omgeving en stoppen met roken voor iedereen

Er loopt een landelijk programma om de rookvrije omgeving te stimuleren. Trekkers zijn GGD en gemeenten. Pharos heeft voor dit programma adviezen en handvatten opgesteld bij het realiseren van een integraal, persoonsgericht stoppen-met-rokenprogramma.

Werkzame elementen voor stoppen met roken programma's in de wijk

Voor iedereen – in de zorg, wijk en in bedrijven – die het stopaanbod vormgeeft en/of aanbiedt.

4.2 Overgewicht

De basisverzekering vergoedt een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). Het betreft begeleiding en ondersteuning gedurende twee jaar op weg naar een gezondere leefstijl voor mensen met overgewicht. Een leefstijlcoach begeleidt de deelnemers van een GLI. Een aantal gemeenten vergoedt daarnaast sport- en beweegactiviteiten. Beweegfunctionarissen begeleiden deze sportactiviteiten. De GLI uit de basisverzekering past goed bij de vergoeding van 'begeleiden bij sporten' door de gemeente. De GLI-interventies zijn opgenomen in de database van het Centrum Gezond Leven. Deze interventies zijn wetenschappelijk onderbouwd.

Toch geldt ook dat deze interventies niet altijd toegankelijk, begrijpelijk en effectief zijn voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of migratieachtergrond. Dit vereist extra aandacht bij het implementeren van zo'n interventie. Hieronder staat informatie over leefstijlinterventies voor iedereen.

Themadocument Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) voor iedereen

In dit themadocument staat beschreven hoe de GLI toegankelijk kan worden gemaakt voor iedereen.



Samenvatting onderzoek Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)

Uit dit kwalitatieve onderzoek van Pharos komt naar voren dat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden de GLI moeilijk weten te vinden, vroegtijdig stoppen of de GLI niet passend vinden bij hun vraag. In dit document staan aanbevelingen om ervoor te zorgen dat ook deze mensen de leefstijlinterventie kunnen vinden en voltooien. Pharos is en blijft in nauw overleg met de licentiehouders om verbeteringen door te voeren in de toegankelijkheid en effectiviteit voor iedereen. Zo zijn vragenlijsten bij enkelen aan aangepast en volgen leefstijlcoaches de gratis e-learning module over gezondheidsvaardigheden van Pharos.

Blog GLI, GLA, Gloria

In deze blog staat op een inzichtelijke manier verteld wat de risico's zijn als de leefstijlinterventies niet worden aangepast aan de verschillende subgroepen.

4.3 Problematisch alcoholgebruik

Er zijn nog geen specifieke werkzame elementen gepubliceerd die specifiek gericht zijn op problematisch alcohol gebruik bij mensen in sociaal kwetsbare situaties.

Wel zijn speciaal voor sociaal professionals die werken in de wijk door IVO een website en werkkaarten gemaakt met tips en adviezen om overmatig alcoholgebruik te signaleren en bespreekbaar te maken. De site en kaarten zijn gebaseerd op diverse generieke modules en zorgstandaarden, waaronder de Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving.

De website en werkkaarten bieden handvatten voor wijkteams om overmatig alcoholgebruik te signaleren en te agenderen. Ze geven niet alleen het wat, maar ook het hoe. Het is een goede samenvatting van alle informatie die in de zorgstandaard staat. De kaarten zijn hiermee een handzaam instrument, waarmee wijkwerkers op een snelle en overzichtelijke manier informatie krijgen.



5 SLIMME COALITIES

In de inleiding kwam naar voren dat het verbinden van afzonderlijke lokale akkoorden effectief én efficiënt kan zijn om resultaten te behalen. Bijvoorbeeld het verbinden van een sportakkoord met een preventie aanpak. Ook verwezen we naar het belang van de negen principes die toegepast moeten worden om duurzaam beleid te maken voor de mensen in kwetsbare situaties (zie ook bijlage 1). Het koppelen van diverse lokale akkoorden aan elkaar én aan de negen principes is een kansrijke strategie om de juiste mensen op de juiste plekken te bereiken met de juiste zorg en ondersteuning.

De koppeling vraagt om interne samenwerking met collega's van armoedebelaid, gezondheid, sport, fysieke omgeving en welzijn. Maar ook met externe partners zoals huisartsen, buurtsportcoaches, welzijnsorganisaties, subsidiepartners, burgerinitiatieven en private organisatie zoals bijvoorbeeld een school of een supermarkt.

Dit hoeft niet per se tegelijkertijd met elkaar, maar kan ook afzonderlijk van elkaar in kleinere groepen georganiseerd worden.

Lokale preventieakkoorden werken écht als er één ambitie is binnen de gemeente en als alle partners in de stad, buurten, kernen en wijken de ambitie omarmen. En daarbij afspreken wie wat doet en wie wat niet (meer) doet.

Om deze koppeling uit te voeren kan gewerkt worden met een tabel (zie tabel 1). In deze tabel staan op de verticale as de negen principes verwoord en op de horizontale as mogelijke lokale akkoorden. Om te beginnen kan een sportakkoord verbonden worden met een preventie akkoord. Door het verbinden van ambities (doelstellingen), doelgroepen en wijken/buurten/locaties en door het organiseren van een gezamenlijke focus kan snel resultaat behaald worden. Of, minstens zo belangrijk, de partijen gaan inzien worden dat een aanpak niet werkt.

De tabel is een willekeurig voorbeeld en kan geheel naar eigen inzichten ingevuld worden.

Op de verticale as staan de negen principes van een duurzame, integrale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsverschillen. Deze principes staan nader toegelicht in bijlage 1. Op de horizontale as staan twee veel voorkomende lokale akkoorden. Het verbinden van de akkoorden en het toepassen van de negen principes daarbij kan een groter succes teweegbrengen in kortere tijd. In de tabel zijn voorbeelden opgenomen. Iedere gemeente kan onder leiding van een procesbegeleider en met vertegenwoordigers van verschillende afdelingen de tabel naar eigen goeddunken invullen. In een optimale situatie is dit een activiteit met vertegenwoordigers van verschillende afdelingen binnen de gemeente, externe partners en bewoners.



Tabel 1: Belang van een integrale aanpak tussen bijvoorbeeld Sport- en Preventieakkoorden en de koppeling met de negen principes om gezondheidsverschillen duurzaam terug te dringen. (zie voor toelichting vorige pagina)

Principes terugdringen SEGV (zie bijlage 1 voor de toelichting)	Preventie akkoord	Sportakkoord
	Ideeën/voorbeelden	Ideeën/voorbeelden
Domeinoverstijgend inrichten	De ambities is om roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht in (gemeente) terug te brengen naar Waarbij we die plekken of die inwoners waar de meeste gezondheidswinst kan worden bereikt niet uit het oog verliezen 1. We maken afspraken met zorgverzekeraars en met 'werk en inkomen' binnen de gemeente om belemmeringen in de toegang vanwege sociale positie weg te nemen 2. We maken afspraken met communicatie om alle informatie over preventie begrijpelijk voor iedereen te maken 3. We maken afspraken met klantmanagers om in gesprekken met inwoners gezondheid te agenderen en programma's aan te bieden, zoals begeleiding bij stoppen met roken	De ambitie is dat iedere (inwoner) een leven lang plezier kan beleven aan sporten en bewegen. Inclusief sporten en bewegen is vanzelfsprekend. Ambitie is om belemmeringen vanwege leeftijd, fysieke of mentale gezondheid, etnische achtergrond of sociale positie weg te nemen 1. We maken afspraken met werk en inkomen om belemmeringen in de toegang vanwege sociale positie weg te nemen 2. We maken afspraken met communicatie om alle informatie over sporten begrijpelijk voor iedereen te maken 3. We maken afspraken met klantmanagers om in gesprekken met bewoners informatie te delen over sporten in de wijk of bij een club
Differentiëren waar nodig	1. het percentage rokers onder laagopgeleide mannen in de leeftijd 25-45 jaar teruggebracht van ca. 50% tot 30% 2. obesitas onder laagopgeleiden is teruggedrongen tot 12,5% 3. het aandeel binge drinkers onder de vmbo-b leerlingen die alcohol gebruiken afgenomen van ca. 80% naar 30% 4. we kiezen voor het eerste jaar voor 1 wijk	1. We willen dat het percentage niet sportende laagopgeleide mannen in de leeftijd van 25-45 jaar is teruggebracht van ...% tot ...% 2. we willen dat het aantal sportende VMBO leerlingen is toegenomen van% naar% 3. We kiezen in het eerste jaar voor 1 wijk
Benut kansen in verschillende levensfasen	1. We benaderen mensen die hun baan zijn kwijtgeraakt om te werken aan leefstijlen gedrag 2. We benaderen alle kinderen die naar de middelbare school overstappen	1. we organiseren groepen voor mensen die hun baan zijn kwijtgeraakt en willen gaan sporten 2. We benaderen alle kinderen die sporten en die naar de middelbare school gaan met een begeleidingsplan om te blijven sporten
samen met de mensen om wie het gaat	1. We betrekken mensen om wie het gaat bij het vormgeven en steeds verbeteren van de aanpak 2. We belonen mensen op en manier die bij hen past 3. We borgen de samenwerking structureel	1. We betrekken mensen om wie het gaat bij het vormgeven van de mogelijkheden 2. We ontwikkelen een 'train de trainer' concept 3. We borgen de samenwerking structureel
persoonsgericht	1. Er is ondersteuning om begeleiding van achterliggende oorzaken te organiseren 2. Bijvoorbeeld via het wiel van positieve gezondheid 3. Bijvoorbeeld via de sociale basisvoorwaarden	1. Er is ondersteuning om begeleiding van achterliggende oorzaken te organiseren 2. Bijvoorbeeld via het wiel van positieve gezondheid 3. Bijvoorbeeld via de sociale basisvoorwaarden
zelfredzaamheid	1. we organiseren de weg naar zelfredzaamheid 2. We organiseren meerdere instapmomenten	1. We organiseren de weg naar zelfredzaamheid 2. We organiseren meerdere instapmomenten
Leren en experimenteren in de praktijk	We leren van - Storytelling met bewoners - tijdlijnmethode - Meten van aantallen	We leren van - Storytelling met bewoners - Tijdlijnmethode van de aanpak - Meten van aantallen
Monitoren en evalueren	We bespreken de uitkomsten van de experimenten en passen zonnig aanpak aan	We bespreken de uitkomsten van de experimenten en passen zonnig aanpak aan
Borging in beleid en contractering	1. We bespreken de ambities en doelstellingen met college en raad 2. We bespreken aanpak met alle partners binnen en buiten de gemeenten. 3. we nemen doelstellingen op in uitvoeringsplannen en subsidietafels	1. We bespreken de ambities en doelstellingen met college en raad 2. - We bespreken aanpak met alle partners binnen en buiten de gemeenten. 3. we nemen doelstellingen op in uitvoeringsplannen en subsidietafels



6 BIJLAGEN

6.1 De negen principes om de aanpak voor het terugdringen van gezondheidsverschillen duurzaam te borgen

1. Zet in op een brede, domein overstijgende aanpak

De sleutel naar het positief beïnvloeden van gezondheid ligt maar ten dele in het volksgezondheidsdomein en grotendeels in andere beleidsdomeinen, zoals armoede, onderwijs, huisvesting, werk en inkomen en ruimtelijke ordening. Zet daarom in op een brede aanpak en benader gezondheid en gezond gedrag in samenhang met factoren die hierop van invloed zijn, zoals leefsituatie, armoede, schulden en participatie in brede zin.

2. Differentieer waar nodig

Het bieden van gelijke gezondheidskansen houdt in dat maatregelen, beleid en interventies rekening houden met verschillen tussen mensen en groepen, en dat de intensiteit van de inzet hierop wordt aangepast. Alleen door een combinatie van universeel beleid met maatwerk kan de sociaaleconomische gradiënt in gezondheid aangepakt worden.

3. Benut kansen in verschillende levensfasen

Gedurende het leven zijn er meerdere fasen en momenten waarop ingegrepen kan worden om accumulatie van gezondheidsproblemen te voorkomen. Deze kansen liggen vooral bij een gezonde start voor elk kind en bij bepaalde gebeurtenissen in het leven zoals het werkloos raken, migratie of scheidingen. Er liggen ook kansen om gezond ouder worden te stimuleren.

4. Werk samen met de mensen om wie het gaat

Samen werken met de mensen om wie het gaat is een van de succesfactoren om tot een effectieve aanpak voor gezondheidsverschillen te komen. Doe dit al in een vroeg stadium zodat behoeften en drijfveren worden geïdentificeerd en geprioriteerd. Zo wordt beter aangesloten bij de belevingswereld, sociale normen, dagelijkse zorgen en de leefsituatie.

5. Werk persoonsgericht

In persoonsgericht werken staat de persoon centraal en hebben professionals aandacht voor de sociale omstandigheden, de emoties, waarden, behoeften en vaardigheden van mensen. Deze manier van werken is een voorwaarde om effectieve en samenhangende zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Dit geldt voor professionals uit zowel medisch als sociaal domein.

6. Versterk geloof in eigen kunnen en zelfredzaamheid

Binnen de gezondheidszorg en het sociaal domein wordt een grote nadruk gelegd op autonomie, eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid. Om iedereen in staat te stellen gezond te zijn en te blijven, is het belangrijk om waar mogelijk mensen te ondersteunen bij het versterken van gezondheidsvaardigheden, geloof in eigen kunnen en zelfregulatie, en het verminderen of voorkomen van stress.

7. Stuur op al doende leren en experimenteren

De aangrijpingspunten voor de aanpak van gezondheidsverschillen zijn veelvoudig, liggen op meerdere niveaus en de context is veranderlijk. De uitdaging is om wel een helder doel te stellen, maar in de weg daarnaartoe te durven experimenteren en al doende te leren. Tegelijkertijd zijn formele afspraken over het proces, samenwerking, taakverdeling en randvoorwaarden van groot belang. Dit vraagt om andere manieren van (samen)werken en om leiderschap.



8. Investeer in goede monitoring en evaluatie

Evaluatie en monitoring is essentieel om een aanpak te kunnen bijsturen, te verantwoorden en te verduurzamen. Gezien de complexiteit van de aanpak van gezondheidsverschillen zijn er innovatieve methoden nodig die passen bij een meervoudige aanpak in een veranderlijke context waarin ruimte is om al doende te leren.

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

Om duurzaam gezondheidsverschillen te verkleinen is het van belang dat de kennis over sociaaleconomische en etnische gezondheidsverschillen en effectieve strategieën zoveel mogelijk worden opgenomen in regulier beleid, financiering en bestaande systemen en organisaties. Borging moet op meerdere niveaus en in samenwerking met vele partijen plaatsvinden. Bestuurlijk draagvlak is hierbij van groot belang.



Gezondheids-
verschillen
**duurzaam
aanpakken**

De negen principes voor een succesvolle strategie

PHAROS



6.2 Impact coronacrisis op aanpak van gezondheidsverschillen

Met twintig gemeenten en professionals die met inwoners werken hebben we tijdens vier virtuele meetings van gedachten gewisseld over knelpunten en kansen van de coronacrisis op de aanpak van gezondheidsachterstanden. Dat heeft geleid tot een tussentijds verslag 'Impact van coronacrisis op aanpak van gezondheidsverschillen' en 'Denkrichtingen rond aanpak gezondheidsachterstanden ten tijde van corona.'

Met daarin ervaringen van wethouders, beleidsambtenaren en bestuurders van welzijnsinstellingen uit het netwerk van GezondIn en aanbevelingen van:

SCP: Zicht op de samenleving in Coronatijd

SER denktank Coronacrisis: 10 bouwstenen voor herstel na Corona

Werkgroep Halsema: Sociale Impact Coronacrisis

Het rapport 'Coronacrisis en de stad' van het G40-netwerk beschrijft vier scenario's voor het ontwikkelen van gemeentebeleid na Corona.

6.3 Voorbeelden van lokale en regionale akkoorden

- **Oegstgeest**: preventieakkoord. Met drie ontwikkelingen. Per ontwikkeling zijn afspraken gedefinieerd (in totaal tien afspraken). Die afspraken zijn gekoppeld aan een actieprogramma, bestaande uit 21 acties, die ook in het akkoord staat omschreven.
- **Borger-Odoorn**: sport- en preventieakkoord gecombineerd. Vier ambities die concreet zijn gemaakt door er projectideeën en acties aan te koppelen. Per projectidee zijn er: aanvoerders (leidende rol, bewaken voortgang), spelers (denken en doen mee) en supporters (staan achter idee, volgen ontwikkelingen, haken evt. later in) benoemd.
- **Leefstijlakkoord Hillegom**: zetten in op zes thema's: 1) Eet natuurlijk, 2) Blijven bewegen, 3) Hard werken, hard ontspannen, 4) Bruisende connecties & zingeving, 5) Financieel fit en 6) Gezonde omgeving. Per thema wordt de motivatie, overkoepelende doelstelling en acties achtereenvolgens uitgewerkt.
- **Ommen** is heel ver met hun preventieakkoord waar ze JOGG ook aan koppelen (zodra gereed, zal ik die delen).
- **Leefstijlakkoord Venray**: sport- en preventieakkoord gecombineerd. Vijf ambities. Op basis van gesprekken en bijeenkomsten zijn tien projecten benoemd die samen het leefstijlakkoord vormen.
- **Coevorden**: sport- en preventieakkoord gecombineerd. Akkoord begint met startfoto om situatie te schetsen. Daarna volgen zes ambities. Per ambitie zijn beschreven: doel(en), resultaat(en), acties, voorwaarden voor succes en partners.
- **Nijmegen**: preventieakkoord. Vijf ambities, die met een procesteam in samenspraak met aangesloten partijen uitgewerkt in een integraal actieprogramma per thema. Naast procesteam is er ook een stuurgroep.
- **Rotterdam**: preventieakkoord. Akkoord begint met feiten en cijfers. Er is één ambitie gedefinieerd, om die te realiseren zijn er vier verandervaden (impactsporen) nodig. Die vier sporen worden vervolgens ieder beschreven: waarom, waar gaat dat spoor over? en activiteiten.
- **Friesland** kiest voor een regionale aanpak waarbij ze een levensloopbenadering kiezen (zoals ook bij Kansrijke Start) en het vanuit positieve gezondheid aanvliegen: Friese preventieaanpak: waar wij ons samen sterk voor maken



- **Preventiecoalitie Regio Foodvalley:** heel erg op hoofdlijnen. Zetten in op: A) Gezond eten te bevorderen, B) Sport en bewegen aantrekkelijker te maken en C) een gezonde omgeving te maken en passende zorg te bieden voor iedereen in de regio.
- **Achterhoek:** Gezondheid & geluk voorop in de Achterhoek

6.4 VNG-brochures: Samenwerken aan preventie

Hoe sluit je een preventieakkoord voor iedereen? Een akkoord waarin ook aandacht is voor gezondheidsverschillen? In een reeks van vijf brochures presenteren VNG en Pharos voorbeelden uit het hele land. In elke brochure staat een gemeente centraal die laat zien hoe zij dit heeft aangepakt.

In de brochures komen Rotterdam Rijnmond, Súdwest-Fryslân, Zaanstad en Venray aan het woord. Hoe is samenwerking tot stand gekomen? Wat hebben zij geleerd? Wat is hun advies voor andere gemeenten? De vijfde brochure staat in het teken van de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

Alle brochures

Rotterdam-Rijnmond: [Samenwerken aan preventie: de regionale aanpak in Rotterdam Rijnmond](#)

Súdwest-Fryslân: [Samenwerken aan preventie: de lokale aanpak in Súdwest-Fryslân](#)

Venray: [Samenwerken aan preventie: Venray op weg naar de gezondste jeugd en de gelukkigste senioren in Limburg](#)

Zaanstad: [Samenwerken aan preventie: de lokale aanpak in Zaanstad](#)

Gemeenten en verzekeraars: [Samenwerken aan preventie: gemeenten en verzekeraars: wat kunnen we hiervan leren?](#)





6.5 Algemene informatie leefstijlinterventies

Gecombineerde Leefstijlinterventies in de basisverzekering

Er zijn in Nederland meerdere gecombineerde interventies opgenomen in de database van Centrum Gezond Leven (CGL) van het RIVM. Enkele van deze interventies worden vergoed uit de basisverzekering. Erkende programma's zijn:

- SLIMMER
- Beweegkuur
- Coaching op Leefstijl (Cool)
- GLI: Samen Sportief in Beweging (SSiB)

Alle vier deze interventies worden steeds beter geschikt gemaakt voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterden. Dat kan alleen in nauwe samenwerking met de gemeenten. De samenwerking betreft dan vooral extra vergoedingen voor de coördinatie en begeleiding bij sporten/bewegen. Iedere gemeente organiseert dit via het eigen lokale (sociale) gezondheidsbeleid. Bijvoorbeeld via de gemeentepolis voor sociale minima, via welzijnsorganisaties of wijkteams, of via maatwerkafspraken met de GGD.

De GLI SSiB is ontwikkeld voor mensen in complexe situaties.

Voel je Goed van Stichting Lezen en schrijven

Voel je goed! is een onderbouwde interventie van de Stichting Lezen en Schrijven gericht op gezondheid en geletterdheid. Door de combinatie van eet- en beweegadviezen van een diëtist en lessen van een vrijwilliger over gezonder eten en meer bewegen zorgen we voor duurzame veranderingen in de leefstijl van de deelnemers. De aanpak is gericht op volwassen cliënten van een diëtist met overgewicht, die moeite hebben met taal en daardoor met het verwerken van informatie.

Lekker in je lijf

Ook regionale GGD'en ontwikkelen leefstijlinterventies voor mensen met overgewicht. Eén van de voorbeelden die is geëvalueerd op effect is Lekker in je Lijf van de GGD Midden Holland.

Loket GezondLeven

In dit loket staan veel leefstijlinterventies die mogelijk geschikt zijn in uw gemeente. Wanneer een leefstijlinterventie effectief is beoordeeld door het RIVM kan het Zorginstituut deze interventie opnemen in de basisverzekering. Daarvoor moeten wel afspraken gemaakt worden over de deskundigheid van de aanbieder en de verwijzing. Op dit moment zijn drie leefstijlinterventies opgenomen in de basisverzekering.

Monitor GLI RIVM

Deze monitor rapporteert jaarlijks aan de Tweede Kamer over de voortgang van het landelijk preventieakkoord. Uit de eerste evaluaties is te zien dat er al veel GLI's uit de basisverzekering gedeclareerd worden, ook voor mensen met lage SES. Het percentage mensen met een lage SES dat instroomt, zou gezien de prevalentie van overgewicht in deze groep echter veel hoger moeten zijn. Hetzelfde geldt voor roken. Het RIVM past de monitor hierop aan.

Ketenaanpak overgewicht en obesitas voor kinderen

Dit is een beschrijving van het zorgpad om overgewicht bij kinderen terug te dringen.



Ketenaanpak volwassenen

In Rotterdam wordt een ketenaanpak volwassenen ontwikkeld, analoog aan de ketenaanpak voor kinderen. Als uitgangspunt wordt het model voor kinderen gebruikt dat Care4Obesity in opdracht van het ministerie van VWS eind 2018 heeft opgeleverd. Dit model wordt nu breder uitgerold onder de naam Kind naar Gezonder Gewicht. Dit wordt door koplopergemeente Rotterdam, met ondersteuning van het PON, op basis van ervaringen in proeftuinen omgevormd naar een aanpak voor volwassenen. Het Rotterdamse model wordt vervolgens als basis gebruik in drie tot zes andere proeftuingemeenten, om zo inzicht te krijgen in regionale verschillen.

IJslandse aanpak middelengebruik

IJsland heeft de laatste twintig jaar een zeer succesvolle community-based preventieaanpak gebruikt om het middelengebruik (alcohol, tabak en drugs) aan te pakken onder jongeren. In 1998 was 42 procent van de IJslandse vijftien- en zestienjarigen in de laatste dertig dagen dronken geweest. In 2017 was dit nog maar 5 procent. Voor roken en het gebruik van drugs realiseerden de IJslanders een vergelijkbare daling.

Ook in Nederland wordt de IJslandse aanpak in enkele gemeenten uitgevoerd. Bijvoorbeeld in Súdwest-Fryslân.

6.6 Welzijn op recept

Er is, naast interventies voor roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik, ook een specifieke mogelijkheid ontwikkeld voor professionals in het medisch domein om het sociale domein nadrukkelijk te betrekken bij mensen met achterliggende oorzaken van ongezondheid. Dit staat bekend als Welzijn op Recept.

Bij Welzijn op Recept kunnen eerstelijns zorgaanbieders zoals huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten en psychologen, hun patiënten met psychosociale klachten (zonder somatische oorzaak) doorverwijzen naar welzijnsorganisatie. De deelnemer kiest daarna, met samen met de welzijnscoach, een passende activiteit of een welzijnsarrangement binnen het lokale wijk aanbod. Deze sociale activering versterkt het zelfvertrouwen en de zelfredzaamheid. Ook bij Welzijn op Recept is het van belang om toegang voor mensen met een lage SES te evalueren en zo nodig verbeteringen toe te passen.

Meer informatie vind je op de [website](#).

6.7 Stress sensitief werken

a. Factsheet over Mobility Mentoring

Het uitgangspunt van Mobility Mentoring is het wetenschappelijke inzicht dat chronische stress invloed heeft op het gedrag van mensen. Mensen met chronische stress gaan meer bij de dag leven, zijn minder goed in staat om doelen en prioriteiten te stellen, emoties te reguleren en strategieën te ontwikkelen voor als het tegenzit. Dit vraagt om hulp- en dienstverlening die daar rekening mee houdt.

b. Mobility Mentoring bij woningcorporaties

Hoewel woningcorporaties veel doen om schulden en huisuitzettingen te voorkomen, zien ze toch regelmatig huurders met (enorme) huurachterstanden. In dit document wordt verkend hoe elementen uit de stress-sensitieve aanpak Mobility Mentoring® woningcorporaties kunnen helpen bij het voorkomen van huurachterstanden en het reduceren ervan.



c. Factsheet onderzoek toepassing Mobility Mentoring informed werken in Alphen aan den Rijn

Gemeente Alphen aan den Rijn startte eind 2017 met een pilot Mobility Mentoring® informed werken. In dit document worden de vragen: 'wat levert de inzet van Mobility Mentoring® informed werken op bij inwoners die zich melden voor ondersteuning bij hulpvragen op meerdere leefgebieden?' en 'hoe verloopt de implementatie?' onderzocht.

d. Presentatie stress-sensitief werken - workshop Armoede en gezondheid tijdens de studiedag op 14 november 2019

Tijdens de studiedag van GezondIn op 13 november 2019 is er een workshop gehouden over stress-sensitief werken. De inhoud van deze workshop is terug te lezen in deze PowerPointpresentatie. Tijdens deze workshop is ingegaan op de zes principes van stress-sensitieve hulp- en dienstverlening. Ook zijn ervaringen van de stress-sensitieve buurthuiskamer van het project Samen Anders 'Os Hoes' in Brunssum gedeeld.

Over GezondIn

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

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

