



GEZOND IN ...

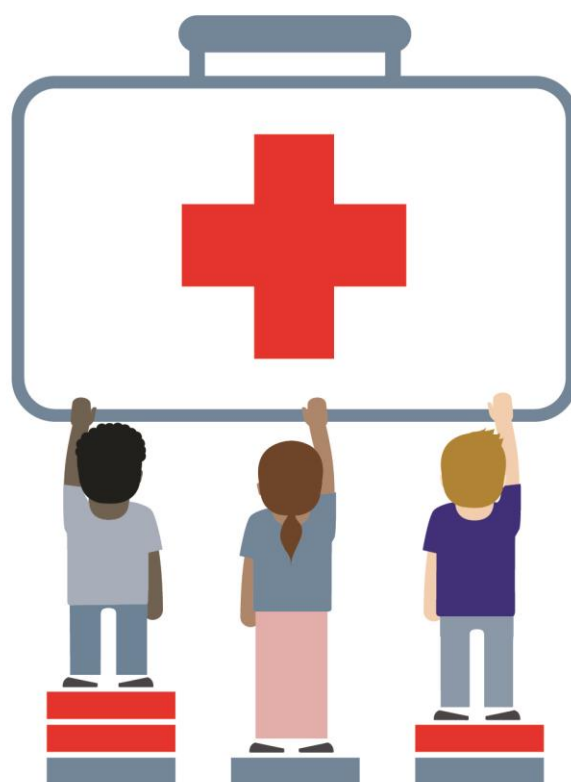
STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

INCLUSIEF OPDRACHTGEVERSCHAP GEMEENTEN

Whitepaper



Gelijke toegang



Gelijke kansen

INCLUSIEF OPDRACHTGEVERSCHAP GEMEENTEN

Whitepaper

Uitgave

GezondIn
Utrecht, december 2020

Auteurs: Aldien Poll en Tom Moons
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
1.1	Belang van achterliggende factoren bij gezondheid	3
1.2	Aanleiding	4
2	Impact gezondheidsachterstanden	7
2.1	Interventies	7
2.2	Beperkte gezondheidsvaardigheden	7
2.3	Chronische Stress	8
3	Inclusieve contractering	9
3.1	Negen principes	9
3.2	Drie geleerde lessen	9
4	Checklist inclusief opdrachtgeverschap	13
	Bijlage 1: Negen principes toegelicht	15
	Bijlage 2: Checklist voor gemeenten	17



1 INLEIDING

De informatie in deze White paper biedt beleidsmedewerkers en contractmanagers een handvat om 'gezondheid van inwoners' op te nemen in alle contracten, uitvoeringsplannen en subsidieafspraken van de gemeente. Het gaat met name om de (verbetering van) gezondheid van mensen in complexe sociale situaties, omdat daar de meeste 'ongezondheid' en ongezond ervaren levensjaren zijn. Het gaat niet om publieke gezondheid volgens de Wet Publieke Gezondheid (WPG), zoals lucht- of geluidsnormen. Het document is breed toepasbaar op alle zaken die gemeenten inkopen of waarvoor zij subsidie verlenen.

1.1 Belang van achterliggende factoren bij gezondheid

Een goede gezondheid is belangrijk om mee te kunnen doen in de samenleving. Zowel in de persoonlijke omgeving als in de maatschappelijke omgeving. Een goede gezondheid kan daarnaast bijdragen aan meerdere opgaven van een gemeente, zoals het bieden van ondersteuning volgens de participatiewet. Investeren in gezondheid heeft effect op meerdere opgaven van een gemeente. Gezondheid wordt echter slechts *gedeeltelijk* bepaald door de beschikbaarheid van en toegang tot preventie en zorg.

Voor het belangrijkste deel wordt volgens de WHO gezondheid bepaald door vijf achterliggende factoren¹. Naast (1) preventie en zorg gaat het om (2) participatie (3) fysieke omgeving, (4) sociale kwaliteit en gezondheidsvaardigheden en (5) werkgelegenheid of arbeidsomstandigheden. Met dit inzicht kan *ieder* beleidsdomein binnen de gemeente bijdragen aan de gezondheid van inwoners. Werk en inkomen kan bijdragen aan gezondheid, het fysieke domein kan daaraan bijdragen, maar ook schuldhelpverlening of onderwijs. (Zie figuur 1.)

Het is dan noodzakelijk om rekening te houden met verschillen tussen mensen. Sommige 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 (op een bepaald moment) in een complexe sociaaleconomische situatie verkeren. Het contracteren en subsidiëren van inclusieve, persoonsgerichte en voor iedereen toegankelijke zorg, welzijn en ondersteuning, kan gestimuleerd worden door een integrale aanpak binnen gemeenten. Veel gemeenten zijn al bezig met zo'n aanpak. We hebben een aantal inzichten voor u onder elkaar gezet.

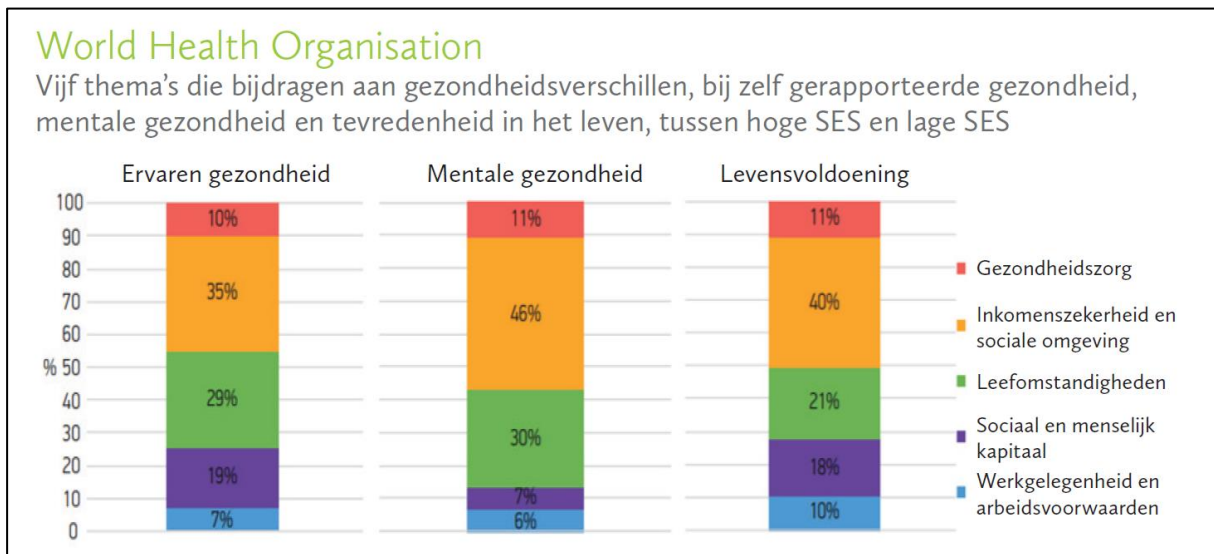
Niet alleen de gemeente is verantwoordelijk voor het terugdringen van gezondheidsverschillen. Zowel inwoners als gemeente hebben een rol. Inwoners hebben een verantwoordelijkheid als het gaat om een gezonde leefstijl. De (lokale) overheid is, samen met haar partners, verantwoordelijk voor het creëren van betere sociale condities voor gezondheid, alsmede een gezonde omgeving. Het betreft *geen zero-sum game*, waarbij er een winnaar en een verliezer is, om gezondheidsverschillen terug te dringen. Het is *een gezamenlijke verantwoordelijkheid* van inwoner en overheid².

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

² Sharing responsibility: responsibility for Health is not a Zero-Sum game; Marcel Verweij, Angus Dawson, Public Health Ethics, number 2, 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).

Deze White paper start met een korte aanleiding en achtergrond van gezondheidsverschillen. Daarna gaan we in op **enkele principes met geleerde lessen** om te borgen dat ingekochte diensten ook effectief zijn voor mensen met een mindere gezondheid. De principes worden nader toegelicht in een bijlage. 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, ook als zij bijvoorbeeld betrokken zijn bij schuldhulpverlening, eenzaamheidtrajecten, werkgelegenheidstrajecten of sport en beweging.

De principes en de checklist bieden een basis voor *inclusief* opdrachtgeverschap en voor contractering van aanbieders en/of coalities waarmee de gemeente samenwerkt. De principes en de checklist leiden tot gelijke kansen op gezondheid. Te denken valt aan opname in contracten rondom uitvoeringsplannen, subsidie/netwerktafels, programma-akkoorden of in wegingskaders voor de toekenning van budgetten.

Dit document kan daarnaast ook dienen als input voor het gesprek tussen zorgverzekeraars en gemeenten aan de regionale tafels. Ook de verzekeraar sluit immers contracten met zorgaanbieders.

1.2 Aanleiding

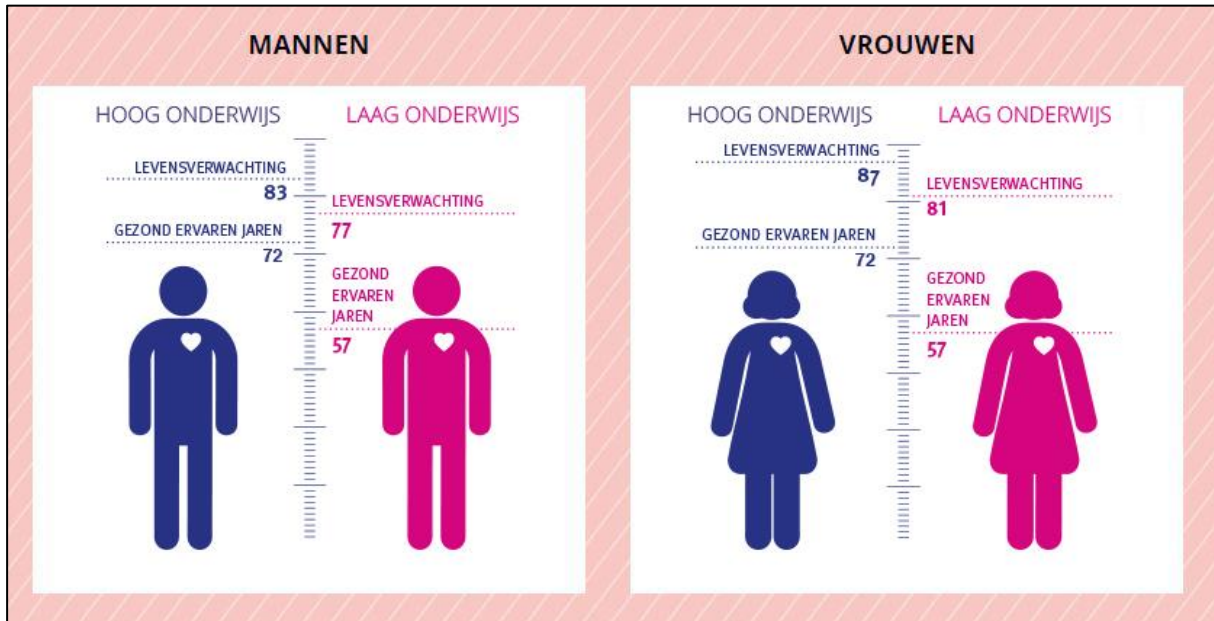
Er bestaan in Nederland significante verschillen in levensverwachting tussen mensen met een lage en mensen met een hoge opleiding. Inkomen en armoede spelen daarin een belangrijke rol. Het gaat om een verschil van zes jaar in levensverwachting en een verschil van vijftien jaar in gezond ervaren levensjaren (zie figuur 2). Ook in andere Europese landen zijn er significante verschillen. De Europese commissie heeft daarom het thema gezondheidsachterstanden op de agenda gezet en vertaald in een gezamenlijke actie om gezondheidsverschillen te verkleinen³. Ook in de nota Volksgezondheid 2020-

³ Joint Action Health Equity Europe



2024 van het Ministerie van VWS staat het terugdringen van gezondheidsachterstanden centraal⁴. De effecten van de coronacrisis voorspellen grotere verschillen als hier geen rekening mee gehouden wordt.

Figuur 2:



Er bestaat een verschil van zes jaar in levensverwachting en een verschil van vijftien jaar in gezond ervaren levensjaren.

De belangrijke uitgangspunten om gezondheidsachterstanden⁵ terug te dringen, zijn:

1. Dat iedereen gelijke kansen krijgt *op gezondheid*. Er is beperkte toegankelijkheid van voorzieningen waar iedereen recht op heeft. 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. Dit kan betekenen dat in sommige groepen extra en/of andere investeringen nodig zijn om een gelijke kans op goede gezondheid te krijgen. Er is dan sprake van Equity, in plaats van Equality. (Zie figuur 3.)
2. Dat gezondheid voor inwoners wordt meegenomen *in alle opgaven van de gemeente*, bijvoorbeeld in een koppeling van armoede- en gezondheidsbeleid⁶. In de integrale aanpak van het stimuleringsprogramma GezondIn staan verschillende thema's benoemd die betrokken moeten worden. Te denken valt aan bestuurlijk draagvlak, betrekken van bewoners, monitoren en evalueren en differentiëren tussen verschillende bewoners (maatwerk mogelijk maken). In Nederland leven circa 1 miljoen mensen in armoede. Inkomensondersteuning en andere voorzieningen om armoede te voorkomen zijn voor hen wellicht onvoldoende toegankelijk. Dit

⁴ Gezondheid breed op de agenda. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020 - 2024

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

⁶ 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). Het programma wordt uitgevoerd door het landelijke expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos (www.pharos.nl).



vormt een deel van de verklaring voor de gezondheidsachterstand van deze groep. (Zie ook figuur 1: het gele blokje.)

Figuur 3:



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

3. Dat er een *gezonde omgeving* is voor iedereen. Mensen in een ongezonde omgeving, bijvoorbeeld als gevolg van armoede, eenzaamheid, blootstelling aan ongezonde voeding, ongezond gedrag als roken, milieurisico's als fijnstof, stress of psychische problemen, kennen een slechte gezondheid. Ook onvoldoende voorzieningen in de nabije omgeving 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. (Zie ook figuur 1: het groene blokje.)



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. Dit maakt het terugdringen van achterstanden tot een belangrijke opgave. We hebben gezien dat meerdere oorzaken op meerdere levensdomeinen tegelijkertijd de gezondheid beïnvloeden en elkaar versterken. Er is niet één knop waaraan we kunnen draaien. (Zie figuur 1.) We moeten aan meerdere knoppen en in samenhang tegelijk draaien.

De impact op de kosten is al eerder vastgesteld, op Europees niveau. 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 zekerheid⁷.

2.1 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'), 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 hen weer terug in hun kracht kunnen brengen. Dit vergt specifieke aandacht.



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

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



- 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
- Het begrijpen van de negatieve effecten van roken of overgewicht 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 in de zorg- en dienstverlening zelf van belang, maar ook in de samenlevingsvisie, beleids- en uitvoeringsplannen, subsidievoorwaarden en contractering van gemeenten. In het volgende hoofdstuk worden principes benoemd en verwerkt tot een praktische checklist die gebruikt kan worden in contracten, aan subsidietafels of in uitvoeringsplannen. Daarmee kan de gemeente aan contractpartners vragen meer aandacht te schenken aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden.

2.3 Chronische Stress

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.



3 INCLUSIEVE CONTRACTERING

3.1 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 vluchtelingen⁸. Deze principes zijn breed toepasbaar en kunnen worden opgenomen in beleid, inkoop- en subsidieregels, of bijvoorbeeld in 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 in acht te nemen tijdens het vormen, uitvoeren en evalueren van inkoop/uitvoerings- en subsidiebeleid, hebben de door de gemeente gefinancierde diensten en activiteiten uiteindelijk meer effect voor mensen in de doelgroep. Hiermee wordt beter aangesloten bij hun behoeften, waardoor de gezondheidswinst op lange termijn groter zal zijn en mensen zich op korte termijn beter geholpen of ondersteund voelen. We bespreken niet alle negen principes, maar hebben deze gebundeld in drie lessen voor gemeentelijke inkoop en subsidie. Zo komen we tot inclusie door middel van opdrachtgeverschap.

3.2 Drie geleerde lessen

Les 1: Opgavegericht contracteren

Werken aan het terugdringen van gezondheidsverschillen draagt bij aan twee grote maatschappelijke opgaven waar gemeenten op dit moment mee kampen, namelijk ongezondheid en kansenongelijkheid. In hoofdstuk 1 werd al geschetst dat meerdere leefgebieden van invloed zijn op gezondheid en kunnen bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden. Een gemeente heeft beleid, koopt diensten in en verleent subsidie voor activiteiten gericht op al deze leefgebieden.

Door een integrale en domein overstijgende focus op kansengelijkheid voor welzijn en gezondheid op te nemen in organisatie breed inkoop- en subsidiebeleid, wordt de maatschappelijke opgave een gedeelde opgave van de gehele gemeente, inclusief contractpartners en andere betrokken partijen. De aandacht voor het thema gezondheidsverschillen wordt vergroot binnen en buiten de organisatie en

⁸ <https://www.pharos.nl/kennisbank/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken-de-negen-principes-voor-een-succesvolle-strategie/>



iedere partij krijgt een rol. Door deze rol goed te beschrijven krijgt de opgave een prominente plek in alle dienstverleningsovereenkomsten, contracten, verstrekte subsidies en uitvoeringsplannen van partners. Hierdoor wordt meer sturing mogelijk op vaak taaie en complexe vraagstukken.

Deze sturing kan bijvoorbeeld worden gegeven door contractmanagers tijdens contractgesprekken. Ook aan subsidie-, coalitie- of regiotafels kan deze opgavegerichte focus een prominente plek krijgen om samenwerking te focussen. De checklist uit dit document kan hiervoor gebruikt worden.

Voorbeeld thematafels Breda⁹

Maatschappelijk partners, zoals ontmoetingscentra en welzijnsorganisaties, dienen subsidieaanvragen niet meer individueel in bij de gemeente, maar bespreken deze onder de noemer 'Aan Tafel!' gezamenlijk en in samenhang. 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 White paper 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 White paper een checklist (hoofdstuk 4) waarmee organisaties kunnen nagaan of hun eigen bedrijfsvoering gelijke kansen voor iedereen op een goede gezondheid stimuleert. De White paper kan een rol spelen in het wegingskader voor het toekennen van subsidies.

Les 2: Samen met de doelgroep

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 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 is er sprake van achterliggende problematiek die eerst opgelost moet worden. De beste manier om hier achter te komen is door met de doelgroep in gesprek te gaan en samen te onderzoeken wat hun behoefte is en welke drempels zij

⁹ 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.



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. Hierbij is het tevens belangrijk dat professionals ook de mogelijkheid krijgen om zich hierin te bekwamen door een trainingsaanbod dat past bij de lokale situatie.

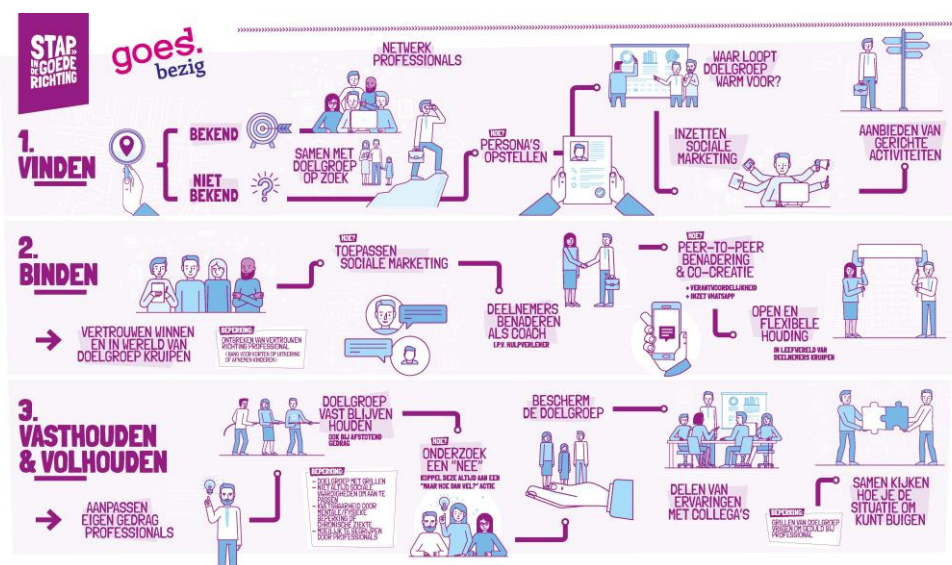
Voorbeeld Stevenshof Vitaal in Leiden

Bewoners en organisaties samen aan de slag voor een sociale en gezonde wijk. Dat is het programma in een notendop. In interviews en tijdens bijeenkomsten zijn bewoners en professionals met elkaar in gesprek gegaan over diverse thema's die in de wijk spelen. 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. De acties worden vervolgens door bewoners en professionals in de Stevenshof samen in gang gezet en uitgevoerd.

Voorbeeld Goes Bezig

Met Goes Bezig bevordert de gemeente de deelname van gezinnen in kwetsbare situaties aan gezondheid bevorderende interventies in vier wijken. Dit doen zij in drie stappen. Eerst het vinden van de doelgroep, vervolgens het binden van de doelgroep en tot slot het vasthouden van de doelgroep.

Goes heeft 150 gezinnen bereikt die mee wilden doen aan het project. Hiernaast zijn er ook 25 gezinnen die zich wilden inzetten voor het organiseren van activiteiten. Zij zijn doorgegroeid naar ambassadeur van het project om de aanpak toe te passen op heel Goes. Zij zijn de experts op het gebied van armoede, zorg en hulpverlening. Met begeleiding van een deskundige leren zij met en van elkaar. Zo wordt ook het geloof in eigen kunnen versterkt.



¹⁰ <https://www.gezondin.nu/kennisbank/goes-bezig-blijft-goed-bezig/>



Les 3: Samen leren

Naast samenwerken met de doelgroep is samenwerking met andere professionals rondom een gezin of individu ook van belang. Mensen met gezondheidsachterstanden ervaren op andere leefgebieden ook vaak uitdagingen. Al deze leefgebieden grijpen op elkaar in, met complexe meervoudige casuïstiek tot gevolg. Het helpt hierbij 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. Ook wordt op deze manier gezamenlijk geleerd 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, waarin verschillende partners rondom een kwetsbare zwangere of gezin met elkaar samenwerken. Een van de speerpunten is de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein versterken. Een mooie quick win van de eerste bijeenkomst was dat een manager van een sociaal wijkteam zichzelf verantwoordelijk maakte voor het contact tussen medewerkers. Bij personele wisselingen zorgt deze manager dat de verbinding tussen nieuwe medewerkers wordt gelegd. Hierdoor ontstonden korte lijntjes tussen de wijkteams en het medisch domein. Elkaar kennen was het startpunt van een betere samenwerking. Daarnaast zijn duidelijke taakomschrijvingen opgesteld en onderlinge afspraken gemaakt over doorverwijzing. Ook wordt gezamenlijk geleerd wat wel en niet werkt en waar eventueel extra inzet nodig is. Dit gebeurt bijvoorbeeld door casuïstiek te bespreken in de vergaderingen van de stedelijke coalitie.



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 in de bestaande kwaliteitsmodellen voor bijvoorbeeld welzijnsorganisaties echter nog niet geïmplementeerd en worden dus niet vanzelfsprekend gehanteerd. De criteria moeten daarom 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 u kunt 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 sociaal economische situatie (bijvoorbeeld
sociale minima) de volgende elementen:
- a. Mogelijkheden voor langere intake- en
consultduur; Ja / Nee
- b. Toegankelijkheid/geschiktheid van website en
ehealth-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
aan zien 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 om samenwerking met inwoners in de wijk structureel te borgen, met daarbij vragen die de belangrijkste aandachtspunten vertolken. Deze vragen zijn hieronder ook samengevat.

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 lage SES 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.

