

Studiedag 2-12-21

Isabel Joosen & Annelies Acda

Gelijke kansen op gezondheid – kansengelijkheid en gezondheidsverschillen



GEZOND IN ...
STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

Propositie Sociaal Domein G40, VNG, Divosa e.a.

1. Bestaanszekerheid herstellen
2. Gezond leven makkelijker maken
3. Kansengelijkheid verbeteren



Definitie kansengelijkheid



Iedere inwoner van Nederland moet de kans krijgen om zijn menselijk kapitaal optimaal te ontwikkelen en te benutten. Nu bepalen sociaal-economische achtergrond, herkomst en zelfs postcode nog te vaak of dit daadwerkelijk lukt. Kansengelijkheid is een internationaal verschijnsel, dat zich ook in een egalitaire samenleving als Nederland voltrekt en dat lijnrecht tegenover gelijkwaardigheid als belangrijk maatschappelijk uitgangspunt staat.

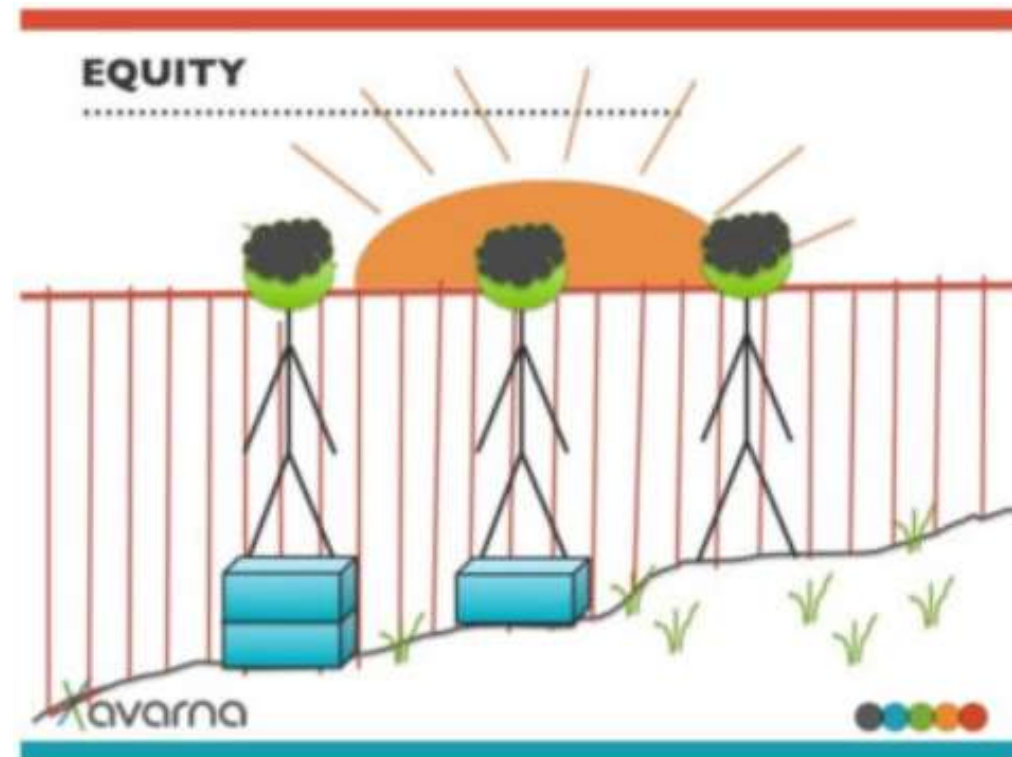
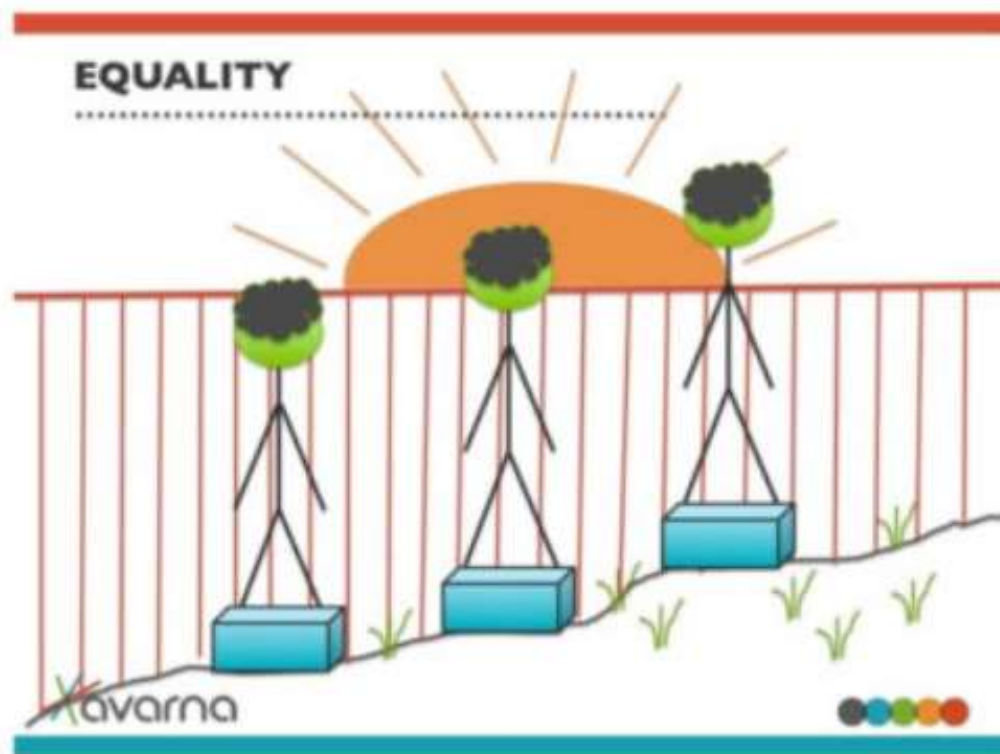
- G4 Achtergrondrapport: voorstel tegen kansenongelijkheid
- VNG, Divosa, G40: Propositie Sociaal Domein

Kansengelijkheid vergroten, vraagt ongelijk investeren en structurele oorzaken aanpakken. Niet iedereen heeft ondersteuning vanuit de overheid nodig voor een **goede uitgangspositie** in de samenleving. We leggen de focus dan ook op die (groepen) inwoners die ons het hardste nodig hebben, omdat hun kansen op het gebied van gezondheid, talentontwikkeling of inzet op de arbeidsmarkt niet altijd vanzelfsprekend zijn.

Kansengelijkheid op zijn Amerikaans

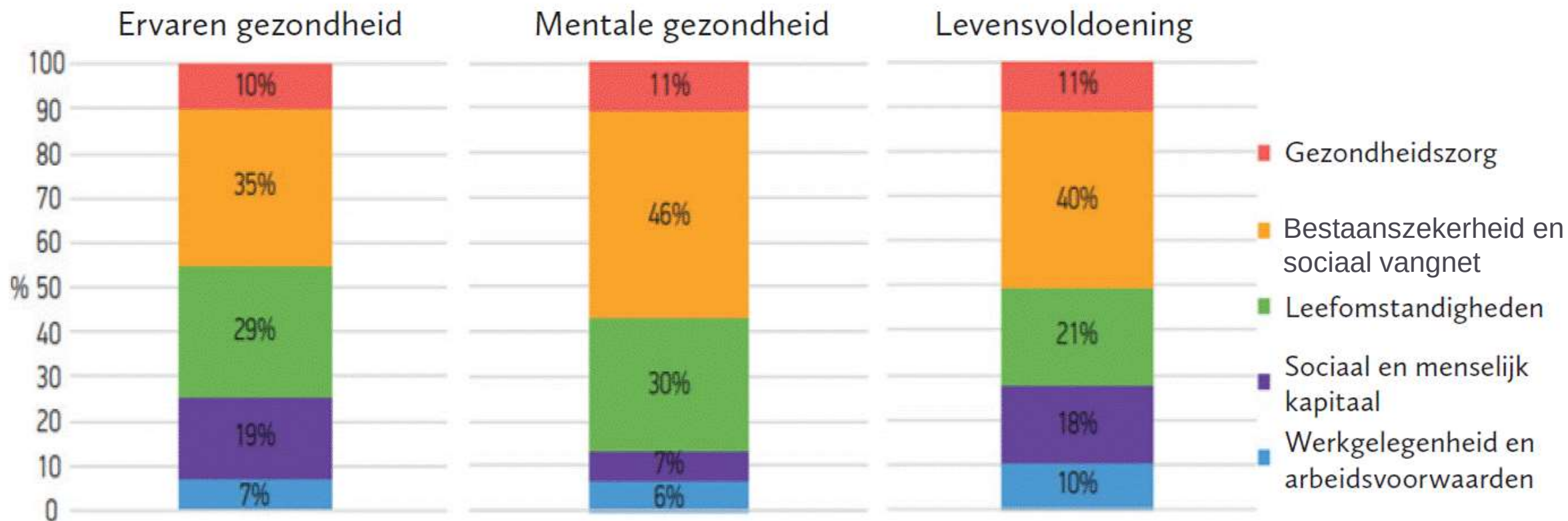


Kansengelijkheid en equity -> maatwerk in ondersteuning



World Health Organisation

Vijf thema's die bijdragen aan gezondheidsverschillen, bij zelf gerapporteerde gezondheid, mentale gezondheid en tevredenheid in het leven, tussen hoge SES en lage SES



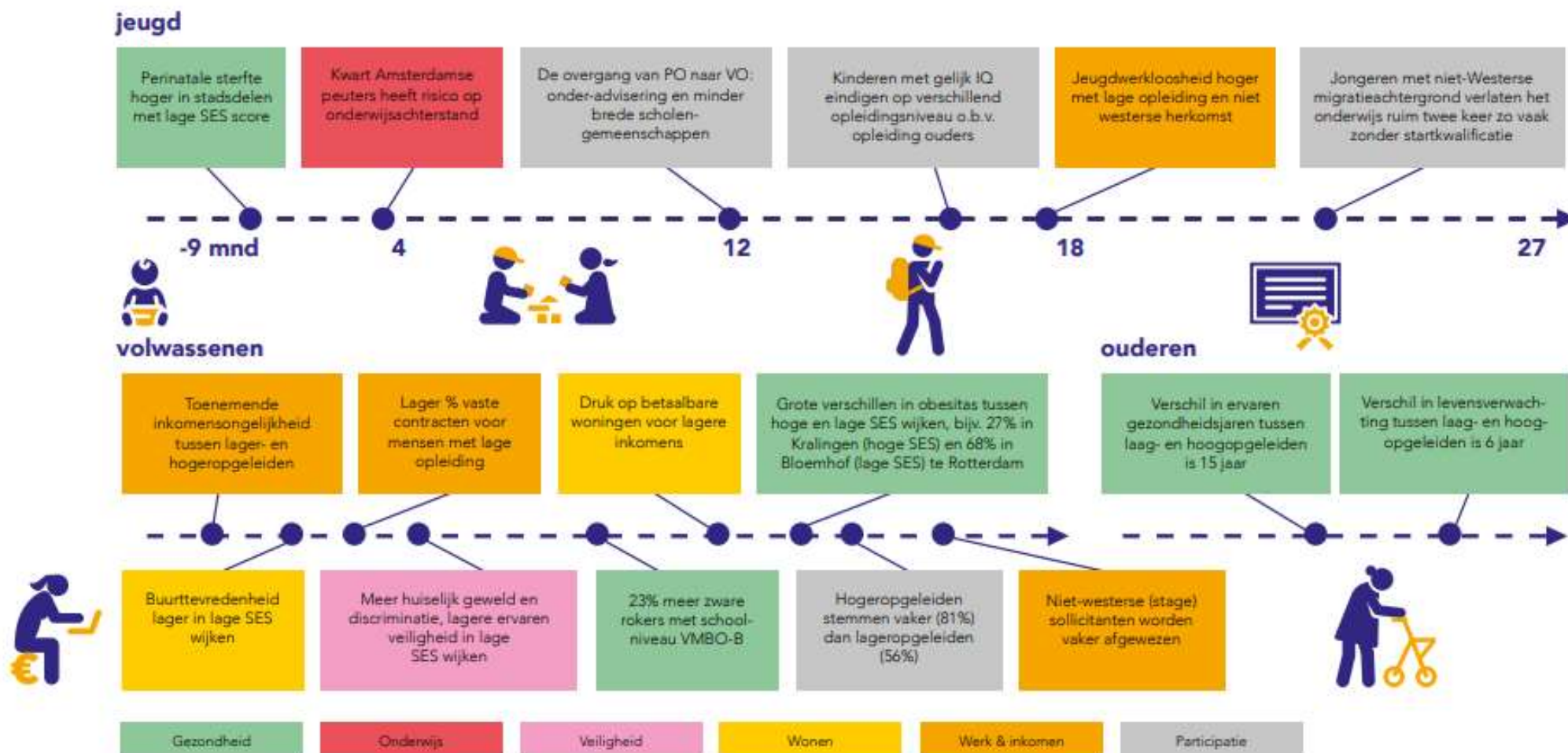
Figuur 1

G4 factorenmodel kansenongelijkheid

		OMGEVING		INSTITUTIES	
		Huishouden / achtergrond	Buurt	Systemen (formele regels en wetten)	Informele gedragsregels (impliciete afspraken)
 Gezondheid	Belangrijkste oorzaken (impact op alle domeinen) ▶ Opleidingsniveau ▶ Opvoedkundige vaardigheden ouders ▶ Stress in het gezin (bijv. door armoede/schulden, psychische problemen, etc.) ▶ Herkomst	▶ Toegang tot activiteiten/sport ▶ Aandacht voor gezondheid ▶ Aandacht voor gezonde voeding	▶ Toegang tot activiteiten/sport/ beweegvriendelijke buurt ▶ Gezonde voedselomgeving	▶ Zorgverzekeringen (eigen risico) ▶ Toegankelijkheid (wijk)zorg ▶ Financieringsgrondslag centrale zorgverlener voor gezin	▶ Beperkte focus op preventieve zorg ▶ Culturele (mis)match zorg/ zorgbehoevende (incl. kennislacune specifieke zorgbehoefte minderheden)
 Onderwijs		▶ Actieve leerondersteuning ▶ Toegang en vindbaarheid goede informatie over systeem	▶ Goede (voor)school ▶ Goede basisschool ▶ Goede middelbare school	▶ Vrije schoolkeuze ▶ Vroege selectie ▶ Adviesmethodiek (CITO en schooladvies) ▶ Sociale focus op 'hoogopgeleid-zijn' ▶ (Vele) kwetsbare overgangen	▶ (Mis)match school, straat en thuiscultuur ▶ (Onbewuste) discriminatie in het onderwijs
 Werk & Inkomen		▶ Toereikende financiële situatie ▶ Volwaardig werken en werkzekerheid	▶ Aanwezigheid positieve rolmodellen ▶ Afwezigheid negatieve rolmodellen	▶ Arbeidscontracten (flex/zzp/vast) ▶ Sollicitatieprocedures en kanalen, toegankelijkheid vacatures	▶ (Onbewuste) discriminatie op de arbeidsmarkt ▶ Dominante (witte) organisatiecultuur
 Wonen		▶ Passende woonsituatie (sociaal en vrije sector) ▶ Kwaliteit van woonsituatie	▶ Gemêleerde buurt (herkomst, opleidingsniveau en woonvormen)	▶ Sociale woningbouw en vrije sector ▶ Wachlijst en plaatsing-methode ▶ Vermogensongelijkheid tussen kopers en huurders	▶ (Onbewuste) discriminatie op de woningmarkt ▶ Dominante wijkcultuur
 Veiligheid		▶ Veilige thuisomgeving (geen huiselijk geweld, bijv. gerelateerd aan alcoholisme)	▶ Veilige leefomgeving ▶ Geen negatieve rolmodellen/ straatcriminaliteit	▶ Inzet politiecapaciteit ▶ Fysieke inrichting wijken	▶ (Onbewuste) discriminatie door politie / (ervaren) etnisch profileren
 Maatschappelijke participatie	▶ Aanwezigheid positieve rolmodellen ▶ Vertrouwen in instituties/overheid ▶ Ontwikkelen positieve identiteit en zelfvertrouwen	▶ Aanwezigheid van maatschappelijke rolmodellen ▶ Vertrouwen in instituties/overheid	▶ Toegankelijkheid overheidsdiensten (nabijheid, digitaal)	▶ (Onbewuste) discriminatie in openbare ruimte. (Ervaren) onrechtvaardigheid ▶ Afwijkende informele gedragsregels/geen toegang tot informele netwerken ▶ Bestuurders afkomstig uit de 'elite' realiseren zich te weinig elite te zijn	

Figuur 2

Nederlanders met een lage SES score en/of migratieachtergrond krijgen over de gehele levensloop minder kansen



Figuur 7

Uitsnede factorenmodel domein gezondheid en zorg

	OMGEVING			INSTITUTIES	
	Huishouden / achtergrond		Buurt	Systemen (formele regels en wetten)	Informele gedragsregels (impliciete afspraken)
	Belangrijkste oorzaken (impact op alle domeinen)				
 Gezondheid	▶ Opleidingsniveau	▶ Toegang tot activiteiten/sport ▶ Aandacht voor gezondheid ▶ Aandacht voor gezonde voeding	▶ Toegang tot activiteiten/sport/ beweegvriendelijke buurt ▶ Gezonde voedselomgeving	▶ Zorgverzekeringen (eigen risico) ▶ Toegankelijkheid (wijk)zorg ▶ Financieringsgrondslag centrale zorgverlener voor gezin	▶ Beperkte focus op preventieve zorg ▶ Culturele (mis)match zorg/ zorgbehoevende (incl. kennislacune specifieke zorg-behoefte minderheden)

Voorbeelden

Instrumenten

- Coalitieakkoord
- Nota sociaal domein
- Nota volksgezondheid
- Armoedebeleid
- Omgevingsplannen
- Visie organisatiebreed
- Subsidies en beschikkingen
- 'Equity in all policies'

Thema's

- toegang tot voorzieningen
-> Wmo abonnement, of stoppen met roken interventies bijv.
- Ongezonde omgeving (waar je je niet aan kunt onttrekken)*

Vaardigheden

- Framing – wat sluit aan bij wie?
- Netwerk
- Integraal -> kansen bij andere domeinen herkennen en zoeken naar 'haakjes' om te koppelen
- Tactiek formuleren

* Karien Stronks – Evident
onrechtvaardige gezondheidsverschillen

