

Onderzoek 8 jaar GezondIn

Onderzoek naar de werkwijze, resultaten en leeropbrengsten van 8 jaar programma GIDS/GezondIn

Opdrachtgever: A21PHA-001
Samenstellers: Harm Wilzing
 Riem Abdel Wahed
 Esther Slinkman
 Magdeleen Sturm
Datum: December 2021

Inhoud

1. Samenvatting	3
2. Introductie	4
2.1. Achtergrond en aanleiding	4
2.2. Opdracht	5
2.3. Onderzoeksvragen	5
2.4. Aanpak	6
2.5. Leeswijzer	6
3. Opzet en werkwijze van het programma	7
3.1. Uitgangspunten en opzet van het programma	7
3.2. Inzet GIDS-middelen	16
3.3. Rode draden in de werkwijze	17
4. De resultaten	18
4.1. Resultaten gemeenten	18
<i>Samenwerken op wijkniveau in Amersfoort</i>	20
<i>Emmen werkt van onderop</i>	26
4.2. Resultaten landelijk	29
4.3. Borgen & versterken	31
<i>Utrecht: Health in all policies</i>	32
5. De leeropbrengsten	33
5.1. Werkzame elementen van het programma	33
5.2. Wensen voor de toekomst	37
<i>Helmond: een duurzame en integrale aanpak</i>	38
<i>Súdwest-Fryslân</i>	41

6. Conclusies	42
7. Aanbevelingen/denkrichtingen	43
7. Bijlagen	45
Gesprekspartners	45
Geraadpleegde bronnen	46

1. Samenvatting

Het programma GezondIn zette zich in de afgelopen acht jaar in voor het opzetten, verbeteren en versterken van de integrale aanpak van gezondheidsverschillen op lokaal niveau. Het stimuleringsprogramma werkte hierbij vanuit een stevige wetenschappelijke kennisbasis. Gezondheidsverschillen worden veroorzaakt door een complex samenspel en vaak stapeling van factoren. GezondIn werkte dan ook vanuit een integrale aanpak met 5 sporen: fysieke omgeving, sociale omgeving, preventie en zorg, participatie, gedrag en vaardigheden.

Op lokaal niveau zijn in de ondersteunde gemeenten veel positieve resultaten geboekt. Van agendering, tot de ontwikkeling van visie, beleid en strategie, tot een veelheid van concrete programma's, projecten, experimenten en initiatieven. Ook de integrale werkwijze zelf, de betrokkenheid van inwoners en de opgezette samenwerkingen zijn waardevolle resultaten.

Een rode draad door de aanpakken en verhalen vanuit de GIDS-gemeenten, is de verbredende slag die is gemaakt. Het idee dat gezondheid vanuit verschillende disciplines en invalshoeken benaderd moet worden, heeft in de afgelopen 8 jaar in de lokale aanpakken en in de werk- en denkwijze van GIDS-ambtenaren zijn weg gevonden. Er is een kennisinfrastructuur gebouwd van 150 GIDS gemeenten met een inspirerende leer en ontwikkelomgeving.

Via advisering op maat en de ontwikkeling van instrumenten wist het stimuleringsprogramma een significante en positieve bijdrage te

leveren aan de integrale aanpakken van gezondheidsverschillen op lokaal niveau. Het stimuleringsprogramma slaagde erin om aansluiting te vinden bij de lokale situaties en behoeften en de waardering vanuit de ondersteunde gemeenten is dan ook groot. Hierbij kenmerkt de werkwijze van het stimuleringsprogramma zich door haar responsieve karakter: de inzet van het programma is doorontwikkeld op basis van reflectie op de (lokale) praktijk, wat leidde tot een grotere impact. Belangrijk was ook de koppeling met de GIDS-middelen; de ondersteuning vanuit het programma en de inzet van de GIDS-middelen versterkten elkaar. Voor veel gemeenten waren deze GIDS-middelen cruciaal voor hun aanpak van gezondheidsverschillen.

Naast de lokale ondersteuning en kennisdeling, vervult het stimuleringsprogramma ook op landelijk niveau een belangrijke aanjagende, agenderende en verbindende rol. Gedurende het programma is deze rol nadrukkelijker opgepakt. Vooral de rol in kennisdeling en het vervullen van een brugfunctie tussen Rijk en gemeenten vormen een essentiële meerwaarde van het programma.

Terugdringen van gezondheidsverschillen vraagt om een lange adem. Het uiteindelijke effect van de lokale aanpakken op het verkleinen van gezondheidsverschillen moet dus nog zichtbaar worden. Naar de toekomst toe is het wel belangrijk om systematisch resultaten en effecten te monitoren van integrale aanpakken. Met het oog op de duurzaamheid van de lokale aanpakken, is het bovendien van belang dat er aandacht blijft voor kennisborging. Juist voor een wicked problem als sociaaleconomische gezondheidsverschillen, is een duurzame, integrale en geborgde aanpak nodig.

2. Introductie

2.1. Achtergrond en aanleiding

De gezondheidsverschillen tussen lager en hoger opgeleiden zijn groot en dreigen groter te worden als hier niets aan gedaan wordt. Mensen met een lager inkomen en opleidingsniveau leven 6 jaar korter dan mensen met een hoge sociaaleconomische status. Het verschil in gezonde levensjaren is zelfs 15 jaar. Hoewel de gezondheid in ons land in zijn algemeenheid is verbeterd, is bij mensen met een lagere opleiding en inkomen en bij migranten nog grote gezondheidswinst te behalen. De Rijksoverheid wil daarom de gezondheid van inwoners met een gezondheidsachterstand verbeteren. Via de decentralisatie-uitkering GIDS (Gezond In De Stad) worden gemeenten met wijken waarin de grootste gezondheidsachterstanden voorkomen, financieel ondersteund bij de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden. Daarnaast is het Ministerie van VWS in 2014 gestart met het landelijk stimuleringsprogramma GezondIn. De opzet van het stimuleringsprogramma is om te ondersteunen bij een samenhangende integrale aanpak van gezondheidsachterstanden op gemeentelijk niveau, die aansluit bij de behoefte binnen de gemeente. Bij deze aanpak gaat het om het wijkgericht werken aan gezondheid, waarbij gezorgd wordt voor een goed toegankelijk (preventie- en zorg) aanbod in de wijk, stimuleren van gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden, het zorgen voor een gezonde leefomgeving en sociale omgeving en het stimuleren dat mensen actief mee kunnen doen aan de maatschappij.

Pharos en Platform31 zijn samen verantwoordelijk voor de uitvoering van het stimuleringsprogramma GezondIn. Het programma ondersteunt gemeenten door op maat te adviseren, kennis te delen, goede voorbeelden te verspreiden en door gemeenten te ondersteunen bij het ontwikkelen of versterken van hun lokale aanpakken. Hierbij worden gemeenten zoveel als mogelijk gestimuleerd om gebruik te maken van wat er al bekend is over een effectieve aanpak van gezondheidsachterstanden. De traditionele aanpak in de wereld van gezondheidsbevordering richtte zich vooral op het beïnvloeden van leefstijl. Die aanpak werkt onvoldoende bij het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Daarbij is een bredere strategie nodig, gericht op de diepere oorzaken van gezondheidsachterstanden: gebrek aan werk, opleiding, inkomen of zinvolle dagbesteding, een ongezonde woonomgeving, gebrek aan sociale contacten of zorg en preventie die onvoldoende op het leven van mensen aansluit. Iemand met een ongezond voedingspatroon en hoog risico op diabetes, zal eerder geneigd zijn daar iets aan te doen als de stress door werkloosheid of door schulden verminderd is. De insteek van het programma GezondIn was dan ook anders dan voorheen. Daarnaast is er nadrukkelijk voor gekozen om geen blauwdruk-aanpak te volgen, maar om de lokale vraag en de lokale situatie als uitgangspunt te nemen. Maatwerk dus.

In totaal ontvingen ruim 150 gemeenten extra middelen vanuit de GIDS-gelden om de gezondheidsachterstanden aan te pakken. Nu het einde van de looptijd van het programma in zijn huidige vorm nadert, is het voor het stimuleringsprogramma belangrijk om inzicht te krijgen in de resultaten van de afgelopen acht jaar. Wat heeft het

programma opgeleverd? Wat zijn op lokaal en landelijk niveau de resultaten? Wat zijn de belangrijkste ‘lessons learned’? Een belangrijke vraag is ook hoe de opbrengsten het best kunnen worden geborgd.

De noodzaak om te investeren in het terugdringen van de gezondheidsverschillen tussen lager en hoger opgeleiden wordt breed erkend, zo blijkt bijvoorbeeld uit de Discussienota Zorg voor de Toekomst¹ en de adviezen van de WRR en de RV&S. Hoe belangrijk dit is, wordt nog eens onderstreept als we kijken naar de gevolgen van de coronapandemie. De huidige crisis heeft de gezondheidskloof nog groter gemaakt dan hij al was. Hiermee blijft de urgentie onverminderd groot om aandacht te vragen voor het terugdringen van de gezondheidsverschillen en de geleerde lessen uit de afgelopen jaren te delen, zodat gemeenten nog beter in staat zijn om dit ingewikkelde vraagstuk aan te pakken.

2.2. Opdracht

In opdracht van Pharos heeft Lysias Advies onderzoek gedaan naar acht jaar GIDS/GezondIn. In deze opdracht stonden de volgende drie elementen centraal:

1. Een overkoepelend beeld schetsen van de diverse vormen van aanjagen, ondersteunen en kennisdeling in de afgelopen acht jaar door GezondIn. Dit betreft een beschrijving van de rode draden in de werkwijze.

2. Zichtbaar maken van wat er is gerealiseerd in de praktijk in de gemeenten.
3. Een overzicht van de leeropbrengsten uit acht jaar werken aan gezondheidsachterstanden in de GIDS-gemeenten en de ondersteuning door GezondIn: wat werkt in de ondersteuning en wat werkt bij de aanpak van gezondheidsachterstanden.

2.3. Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen zijn door de onderzoekers, in overleg met de opdrachtgever, in het onderzoekskader geclusterd naar drie invalshoeken. De vragen zijn hierna weergegeven.

Onderzoekskader	
1. Opzet & werkwijze	❖ Wat zijn de uitgangspunten en opzet van het programma GezondIn? ❖ Welk overkoepelend beeld zien we in de diverse vormen van <i>aanjagen</i>, <i>ondersteunen</i> en <i>kennisdeling</i> in de afgelopen acht jaar door GezondIn? ❖ Waarvoor hebben gemeenten de GIDS-middelen ingezet en welke rol hebben deze middelen gespeeld bij hun aanpak van gezondheidsachterstanden?
2. De resultaten	❖ Wat heeft het programma in de afgelopen acht jaar met de inzet van GezondIn ondersteuning en/of de inzet van GIDS-middelen bij gemeenten

¹ Ministerie van VWS, 31 december 2020

	bereikt/gerealiseerd? En hoe verhoudt de inzet van de GIDS-middelen zich hierbij tot de ondersteuning vanuit GezondIn? ❖ Wat heeft het programma in de afgelopen acht jaar op landelijk niveau bereikt? ❖ Hoe kunnen de resultaten verder worden geborgd en versterkt?
3. De leeropbrengsten	❖ Wat zijn de leeropbrengsten uit acht jaar programma GezondIn? ❖ Wat zijn voor gemeenten werkzame elementen in de <i>ondersteuning</i> vanuit het stimuleringsprogramma? ❖ Wat zijn voor gemeenten werkzame elementen bij de <i>aanpak</i> van gezondheidsachterstanden? ❖ Hoe kunnen de leeropbrengsten verder worden benut?

2.4. Aanpak

Het onderzoek dient in eerste instantie inzicht te geven in de wijze waarop de aanpak van gezondheidsverschillen en de ondersteuning vanuit het stimuleringsprogramma in de praktijk zijn vormgegeven. Er is gekozen voor de inzet van verschillende methodieken om zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens te verzamelen.

Allereerst is een documentenstudie uitgevoerd op basis van de relevante informatie die door de opdrachtgever beschikbaar is gesteld. Vervolgens is vanuit de opbrengsten van de documentenanalyse een survey opgesteld en uitgezet onder alle GIDS-gemeenten. De survey bevatte meerkeuzevragen en een aantal open vragen. Deze is door 107 GIDS-gemeenten ingevuld.

Daarmee heeft ruim twee derde van de GIDS-gemeenten zijn inbreng gehad in dit onderzoek en is het geluid vanuit zowel grote gemeenten (22 gemeenten met meer dan 100.000 inwoners), middelgrote gemeenten (34 gemeenten met 50.000 tot 100.000 inwoners) als kleine gemeenten (50 gemeenten met minder dan 50.000 inwoners) goed vertegenwoordigd. Die hoge respons geeft een indicatie voor het belang dat de deelnemende gemeenten hechten aan het programma. De mate waarin respondenten gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheid om inzichten te delen via de open vragen, onderstreept dat.

Vervolgens spraken de onderzoekers in een verdiepende gespreksronde op ambtelijk niveau met negentien gemeenten, met wethouders van vijf gemeenten, met tien stakeholders (landelijke organisaties), met het ministerie van VWS als opdrachtgever voor GezondIn en met zes (oud) programma-adviseurs. Tot slot hebben deskundigen uit organisaties waarmee GezondIn in de afgelopen periode heeft samengewerkt, in een expertsessie hun licht laten schijnen op de werkwijze en resultaten van het programma.

2.5. Leeswijzer

Het onderzoeksrapport is geordend op basis van de onderzoeksvragen (zie 1.3). Hoofdstuk 2 geeft inzicht in de opzet en werkwijze van het stimuleringsprogramma. Hoofdstuk 3 schetst de resultaten die op lokaal en landelijk niveau behaald zijn in de afgelopen jaren. In hoofdstuk 4 worden vervolgens de belangrijkste leeropbrengsten benoemd. Hoofdstuk 5 presenteert de conclusies en aanbevelingen. Door het rapport heen staan verschillende microstories, met ervaringen uit enkele gemeenten. Deze

microstories schetsen vanuit verschillende perspectieven een verhalend beeld van de bevindingen.

3. Opzet en werkwijze van het programma

Deelvragen

1. Wat zijn de uitgangspunten en opzet van het programma GezondIn?
2. Welk overkoepelend beeld zien we in de diverse vormen van *aanjagen*, *ondersteunen* en *kennisdeling* in de afgelopen acht jaar door GezondIn?
3. Waarvoor hebben gemeenten de GIDS-middelen ingezet en welke rol hebben deze middelen gespeeld bij hun aanpak van gezondheidsachterstanden?

3.1. Uitgangspunten en opzet van het programma

Centraal in deze paragraaf staat de beantwoording van deelvraag 'Wat zijn de uitgangspunten en opzet van het programma GezondIn?'. Achtereenvolgens worden het doel het stimuleringsprogramma, de uitgangspunten, de vijf sporen en acht pijlers beschreven. De paragraaf sluit af met een beschrijving van de organisatie van het programma en de verhouding tussen GezondIn en de GIDS-gelden.

Doel van het stimuleringsprogramma

Allereerst een korte schets van de ontstaansgeschiedenis van het stimuleringsprogramma GezondIn. In oktober 2013 start het Nationaal Programma Preventie (NPP), waarin onder meer wordt ingezet op het terugdringen van gezondheidsverschillen. Het NPP heeft als ambitie dat de verschillen in levensverwachting tussen groepen inwoners in 2030 gelijk of kleiner zijn dan de verschillen op dat moment (anno 2013) én dat verschillen in het aantal jaren in goede (ervaren) gezondheid in 2030 significant zijn verminderd. De Nederlandse overheid zet niet alleen in op behoud en verbetering van onze gezondheid in het algemeen, maar ook op het verbeteren van de gezondheid van burgers met de grootste gezondheidsachterstanden. Met dit doel is het landelijk Stimuleringsprogramma GezondIn gestart ter bevordering van een lokale, integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. GezondIn ondersteunt daarmee de ambitie van het NPP.

Het doel van het stimuleringsprogramma is om een bijdrage te leveren aan een duurzame, lokale aanpak van gezondheidsachterstanden door gemeenten op maat te ondersteunen, goede voorbeelden en kennis te verspreiden en door bestaande integrale aanpakken te versterken. Voor een duurzame aanpak stimuleert het programma dat initiatieven ondergebracht

worden in regulier beleid en financiering.² De kern is dat het stimuleringsprogramma gemeenten stimuleert om stappen te zetten in hun eigen aanpak.

De specifieke doelen van het stimuleringsprogramma werden in 2014 als volgt geformuleerd:

1. Stimuleren dat in veel meer gemeenten een doelgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden gerealiseerd wordt.
2. Advies op maat en ondersteunen van gemeenten en lokale partijen.
3. Verspreiden, delen en integreren van kennis. Het gaat om kennis over:
 - Goede aanpakken (uit binnen-en buitenland)
 - Het proces dat lokaal nodig is voor een duurzame aanpak van gezondheidsachterstanden
 - Lessen uit eerdere programma's
 - Versterken van de rol en betrokkenheid van burgers
 - Bereik van interventies vergroten en stimuleren van gebruik
4. Stimuleren dat integrale aanpakken beter worden onderbouwd.
5. Stimuleren van monitoring van de ontwikkeling van gezondheidsachterstanden. Beoogd resultaat is dat de GIDS-gemeenten de effecten van hun beleidsinspanningen kunnen volgen via monitoring door hun GGD-en.

Uitgangspunten

Bij de opzet en uitvoering van het programma zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. **De gemeente is aan zet.** De gemeente voert samen met haar lokale partners met behulp van de GIDS gelden een eigen samenhangende aanpak van de gezondheidsachterstanden uit. Het programma sluit hierop aan en ondersteunt en adviseert de gemeenten in het versterken van hun aanpak.
2. **Versterken wat al is.** Het programma gaat niet iets nieuws starten maar geeft vervolg aan en legt verbinding naar alle goeds dat al in gang is gezet. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling om te werken vanuit blauwdrukken, wel vanuit werkzame elementen.
3. **De gemeente is klant.** Een belangrijke voorwaarde voor succes is dat aangesloten wordt bij de behoeften van gemeenten. Vanuit kennis over wat wel en niet werkt worden gemeenten geadviseerd en gestimuleerd een volgende effectieve stap te zetten.
4. **Eigenaarschap creëren bij gemeenten.** Wethouders en beleidsambtenaren van de GIDS-gemeenten worden betrokken bij de inhoud en vormgeving van het programma. Het programma zal een dynamisch en interactief karakter hebben. Dit betekent dat de inhoud ervan niet vaststaat en gedurende de looptijd kan worden aangepast.

² Subsidievoorstel 2014

5. **Verbinden aan de drie decentralisaties en de beleidsagenda.** De aanpak van gezondheidsachterstanden wordt verbonden aan de decentralisaties, de actuele lokale beleidsthema's en bijbehorende taal van gemeenten.
6. **Benefits voor alle gemeenten.** De kennis en ervaring die wordt opgedaan in het stimuleringsprogramma zal worden gedeeld met alle gemeenten.
7. **Spin-off vergroten via partnerships.** Pharos en Platform 31 voeren dit programma met en voor gemeenten uit. De spin-off wordt vergroot door nauwe samenwerking met diverse stakeholders, waaronder organisaties die deelnemen in de stuurgroep en adviesraad, VWS, kennisinstituten, ZonMw, patiënten- en migrantenorganisaties, verzekeraars, gezondheidsfondsen en 'voorloper' gemeenten die hun ervaring met anderen willen delen.

De vijf sporen en acht pijlers

Direct bij de start van het programma is gekozen voor een *integrale aanpak*, oftewel het werken aan gezondheidsachterstanden in een brede aanpak, gericht op de vijf onderwerpen in het onderstaande kader, door het programma *sporen* genoemd. Deze vijf sporen vormen een belangrijke basis van het programma; het zijn de aangrijpingspunten voor een integrale aanpak.³ Door in de aanpak de

onderstaande onderwerpen in kaart te brengen, ontstaat overzicht en kan vervolgens met inwoners gewerkt worden aan oplossingen.

Vijf sporen

1. Gedrag/leefstijl en gezondheidsvaardigheden
2. Fysieke omgeving
3. Sociale omgeving
4. Preventie en zorg
5. Participatie

Bij de integrale aanpak van gezondheidsachterstanden zijn bij de start van het programma *acht pijlers* ontwikkeld, zie het kader hieronder. Deze acht pijlers zijn succesvoorwaarden die net als de vijf sporen zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek naar de aanpak van gezondheidsachterstanden.

³ Deze brede benadering sluit aan bij het concept van positieve gezondheid van Machteld Hüber; een concept waarvan veel gemeenten aangeven ook mee te werken in hun aanpak van gezondheidsverschillen.

Acht pijlers

1. Burgers zijn hoofdrolspelers
2. Differentiatie is een must
3. Bestuurlijke betrokkenheid
4. Proces even belangrijk als inhoud
5. Monitoren voortgang en resultaten
6. Synergie circuits
7. Publiek en privaat
8. Sociale marketing op alle niveaus

In de loop van het programma is op basis van de ervaringen steeds meer nadruk gelegd op de eerste vijf pijlers.

Organisatie van het programma

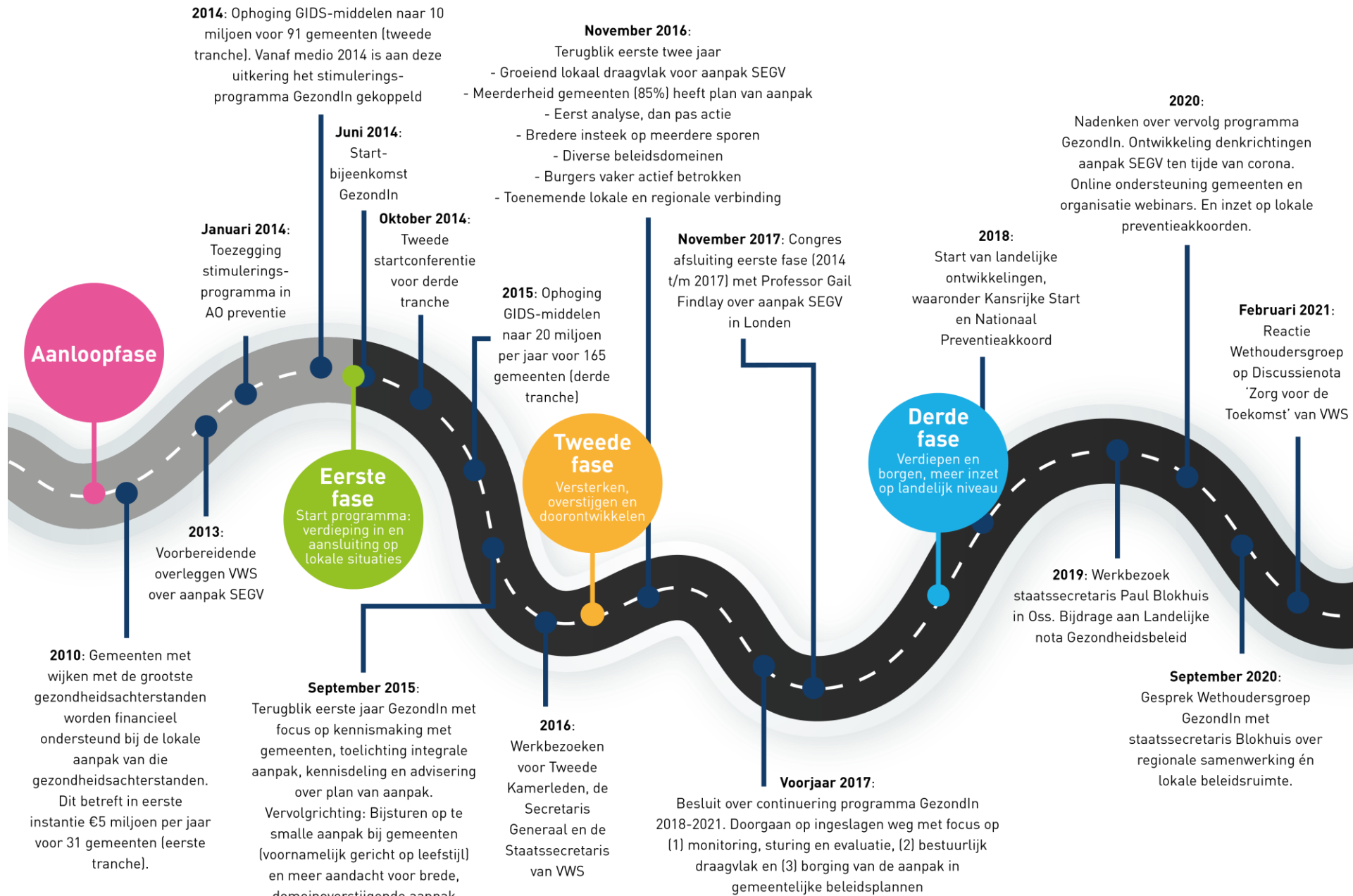
Het programma GezondIn wordt uitgevoerd door Pharos en Platform 31. Bij de start van het programma is een Adviesraad ingesteld met deelnemers uit landelijke organisaties, universiteiten en verschillende ministeries om betrokkenheid bij het thema te creëren, over het programma te adviseren, terug te koppelen aan de eigen achterban (organisatie, koepel, etc.) en om uit te wisselen wat er gebeurt op dit gebied. De adviesraad is in 2018 omgezet naar een stakeholdersoverleg. Een keer per jaar houdt het stakeholdersoverleg elkaar op de hoogte van ontwikkelingen die voor iedereen van belang zijn. Om het bestuurlijk commitment en draagvlak voor een duurzame aanpak te creëren is een

wethoudersgroep ingesteld. Deze wethoudersgroep komt periodiek bijeen om ervaringen uit te wisselen, elkaar te inspireren en kennis uit de lokale praktijk te delen. Na de gemeenteraadsverkiezingen is geïnvesteerd in contacten met andere wethouders, waaruit een nieuwe wethoudersgroep met 18 leden is voortgekomen.

Verhouding GezondIn en GIDS-middelen

De inzet van GIDS-middelen kent een nog wat langere historie dan het stimuleringsprogramma. Via de decentralisatie-uitkering GIDS (Gezond In De Stad) worden gemeenten met wijken waarin de grootste gezondheidsachterstanden voorkomen financieel ondersteund bij de lokale aanpak van deze achterstanden. Deze uitkering is in de loop der jaren in tranches opgehoogd van 5 miljoen per jaar in 2010 voor 31 gemeenten (eerste tranche), naar 10 miljoen in 2014 voor 91 gemeenten (tweede tranche), tot 20 miljoen per jaar in 2015 voor 164 gemeenten (derde tranche). Vanwege gemeentelijke herindelingen komt het uiteindelijke aantal deelnemende gemeenten uit op ruim 150; er zijn geen gemeenten afgevallen. GezondIn is vanaf medio 2014 aan de GIDS-middelen gekoppeld om gemeenten te stimuleren en te voorzien van actuele kennis

Tijdslijn: 8 jaar GezondIn



Tijdslijn van het programma

Het programma heeft sinds de start in 2014 veel bereikt. Daarbij kende het programma verschillende fasen. In de tijdslijn op de voorgaande pagina geven we in vogelvlucht weer welke fasering hierbij opvalt en welke belangrijke momenten, keuzes en resultaten er in de afgelopen 8 jaar zichtbaar zijn. De eerste fase stond daarbij in het teken van het opbouwen van kennis en het netwerk bij de gemeenten. De tweede fase kenmerkte zich door de inzet op het verbreden, verstevigen en soms doorontwikkelen van aanpakken. In de derde fase heeft het stimuleringsprogramma zich nog nadrukkelijker op landelijk niveau gemanifesteerd.

2.2 Aanjagen, ondersteunen en kennisdelen

In deze paragraaf en in de volgende paragraaf wordt de volgende onderzoeksvraag beantwoord: 'Welk overkoepelend beeld zien we in de diverse vormen van *aanjagen*, *ondersteunen* en *kennisdeling* in de afgelopen acht jaar door GezondIn?'

Centraal in het programma staat 'het aanjagen, ondersteunen en kennisdelen'. Dit is op verschillende manieren gebeurd, waarbij er een onderscheid gemaakt kan worden tussen de advisering en kennisdeling (1) en de ontwikkeling en inzet van instrumenten (2). Hieronder is per onderdeel aangegeven welk beeld naar voren komt. De rode draden uit het overkoepelend beeld worden beschreven in paragraaf 2.3. Hieronder volgt eerst een korte beschrijving, op basis waarvan vervolgens een overkoepelend beeld geschetst wordt.

Advisering en kennisdeling

Een belangrijk onderdeel van het stimuleringsprogramma betreft de advisering door de programma-adviseurs. Elke GIDS-gemeente is gekoppeld aan een van de vijf strategisch adviseurs vanuit het programma. Vanaf de start van het programma komen deze adviseurs langs bij de gemeenten; zij onderhouden nauw contact met hun contactpersonen daar en fungeren als sparringpartner. De advisering bestrijkt het delen van landelijk beschikbare kennis over inhoudelijke thematiek, maar ook het strategische en procesgerichte advies. De situatie van de gemeente staat centraal en de adviesrol is in eerste instantie gericht op de verantwoordelijke ambtenaar bij de gemeente (de GIDS-ambtenaar). Vaak wordt hierbij door de adviseurs de driehoeksrelatie met de GGD gezocht. Gedurende het programma zijn bovendien waar mogelijk ook andere domeinen betrokken in de advisering. Zowel vanuit adviseurs als vanuit gemeenten is aangegeven dat het wenselijk is dat deze domeinoverstijgende adviesvorm vaker zou worden ingezet. Een succesvolle wijze waarop andere domeinen zijn aangehaakt in de ondersteuning, zijn de thematische leerkringen, waarbij collega's vanuit verschillende beleidsthema's (bijvoorbeeld vanuit volksgezondheid, het ruimtelijk domein of armoede en schulden) samen deelnamen. Ook heeft de advisering zich in toenemende mate gericht op bestuurders, onder andere door het organiseren van Masterclasses.

Adviseurs hebben de GIDS-gemeenten geholpen bij het ontwikkelen van een integrale aanpak op maat. De geformuleerde uitgangspunten van het programma vroegen om een adaptieve houding van de

adviseurs. Soms betrof dit meedenken aan de voorkant over een visie en aanpak. Andere gemeenten gingen liever gelijk aan de slag, wat vroeg om het meedenken in een ‘learning by doing’-werkwijze, waarbij gaandeweg een aanpak werd ontwikkeld. Bij sommige gemeenten moest de basiskennis en het denken over gezondheidsverschillen (of publieke gezondheid in het algemeen) eerst worden opgebouwd, terwijl bij andere gemeenten kon worden aangehaakt op een ruime mate aan kennis en ervaring. Soms was er behoefte aan specifieke kennis of instrumenten, en soms was er vooral behoefte aan inspiratie, vertrouwen of verbinding.

Waardering van de advisering

Onder gemeenten bestaat vrijwel unaniem een grote mate van waardering voor het programma. Uit zowel de survey als de interviews blijkt dat de advisering die het programma bood aan de GIDS-gemeenten, voor de grote meerderheid van deze gemeenten een cruciaal onderdeel vormde van de ondersteuning. De onderstaande typering van de werkwijze van het stimuleringsprogramma liepen als een rode draad door de beantwoording van de survey en gesprekken met gemeenten heen:

1. **Laagdrempelig en toegankelijk.** Gemeenten waarderen de toegankelijkheid van de GezondIn-adviseurs. De adviseurs fungeren als een belangrijke schakel bij de veelheid aan kennis en programma's, zowel landelijk als lokaal. Met name voor kleine gemeenten vervullen zij een belangrijke functie van sparringpartner.
2. **Inhoudelijk gedreven.** Zowel gemeenten als stakeholders benoemen de sterke inhoudelijke gedrevenheid van de adviseurs

van het programma. Een kenmerkend voorbeeld is dat vanuit een aantal gemeenten is aangegeven dat adviseurs zich zo goed hadden verdiept in de lokale situatie, dat ze meer wisten van de lokale situatie dan de GIDS-ambtenaren zelf. Deze stevige inhoudelijk gedreven werkwijze heeft ertoe geleid dat de programma-adviseurs een belangrijke kennispositie hebben opgebouwd op het snijvlak van theoretische kennis en de lokale praktijk.

3. **Lokale aansluiting en maatwerk.** Typerend voor de ondersteuning is de aansluiting op de lokale situatie. Er wordt vanuit GezondIn actief meegedacht over wat lokaal nodig is (en wat niet). Hier bestaat waardering voor; het is prettig dat de adviseurs geen “standaard blauwdruk” hanteren.
4. **Vertrouwen.** GIDS-ambtenaren die bij kleine gemeenten werken of pas sinds kort in functie zijn, benoemen geregeld dat het hebben van een sparringpartner *vertrouwen* gaf om door te zetten met een gekozen aanpak.
5. **Netwerkfunctie.** De verbinding en kruisbestuiving tussen gemeenten onderling wordt gewaardeerd. Dat geldt ook voor de webinars en de studiedagen, waar gemeenten van elkaar kunnen leren. Deze laatste functie is ook relevant voor grote gemeenten, die relatief minder behoefte hebben aan de praktijkgerichte ondersteuning en minder afhankelijk zijn van de programma-adviseurs als sparringpartners, maar de uitwisseling en inspiratie die het programma levert des te meer waarderen. Hierbij spelen ook de adviseurs een belangrijke rol door verbindingen te leggen.
6. **Inspirerend.** Veel GIDS-ambtenaren benoemen dat het stimuleringsprogramma zorgt voor inspiratie en prikkelende nieuwe

inzichten. Vooral de studiedagen, leerkringen en webinars dragen hieraan bij, naast de directe advisering en kennisinstrumenten.

7. Naast de waardering van de inzet van de adviseurs en de inzet van instrumenten, is door gemeenten ook aangegeven dat er een **legitimerende werking** uitgaat van de ondersteuning door het stimuleringsprogramma (en Pharos). Dit verstevigt de positie van GIDS-ambtenaren bij het overbrengen van hun boodschap richting bestuurders, collega's en partners.

We tekenen hierbij aan dat er tussen de GIDS-gemeenten verschillen bestaan in ondersteuningsbehoeften. Het verschil in ondersteuningsbehoeften van GIDS-gemeenten vroeg om aanpassingsvermogen vanuit de programma-adviseurs.

“De ondersteuning vanuit het programma paste zich aan de lokale behoefte aan. Er werd een vaste adviseur gekoppeld aan onze gemeente, zodat er een vertrouwensband ontstond. Vervolgens keken we samen waar we als gemeente stonden en waar we naar toe zouden kunnen. Vertrouwen en bevestiging krijgen over de manier van werken stonden daarbij voor mij centraal.” GIDS-ambtenaar

De gesprekken onderstrepen dat GezondIn erin is geslaagd om dit benodigde adviserende maatwerk te leveren, passend bij de ondersteuningsbehoefte. De GIDS-ambtenaren geven aan dat de advisering aansloot op de lokale behoeften. Zo geeft bijvoorbeeld een GIDS-ambtenaar van een grote gemeente aan dat er vooral behoefte was aan de inspiratie, expertise en kennis die hen vanuit het programma werd geboden. Kleinere gemeenten waarderen juist vaak het meedenken op maat en het vertrouwen van de adviseurs als sparringpartner.

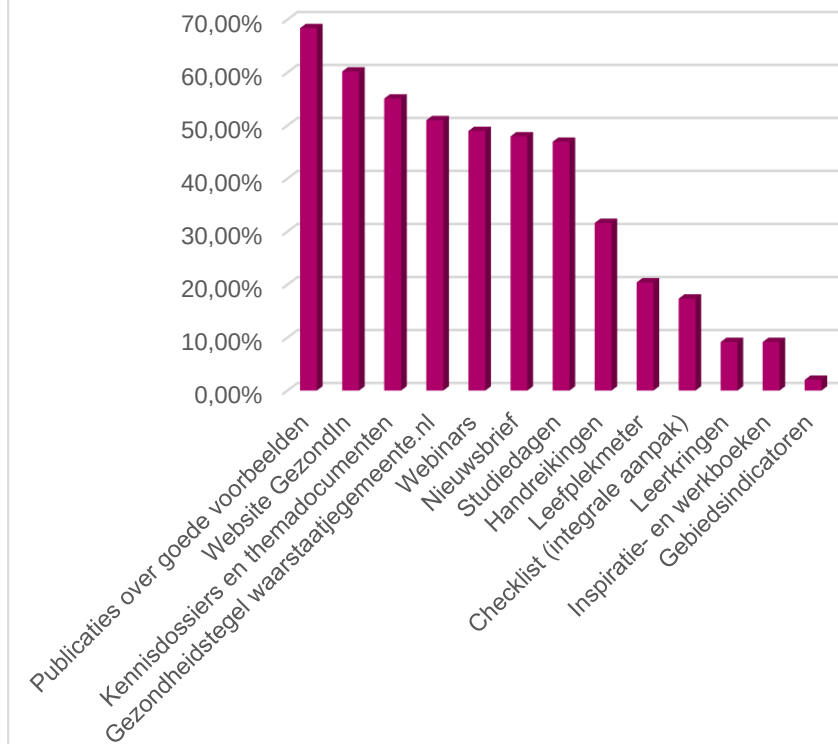
Ontwikkeling en inzet instrumenten

Sinds de start van het programma is er gewerkt aan een uitgebreide set aan instrumenten om gemeenten te ondersteunen. De instrumenten kunnen worden opgedeeld in verschillende typen:

1. Instrumenten die inzicht bieden in de situatie van de eigen gemeente (zoals de Checklist Integrale Aanpak en de indicatoren op de pagina gezondheid op www.waarstaatjegemeente.nl). Deze indicatoren zijn op initiatief van GezondIn ontwikkeld samen met o.a. GGD-GHOR, de VNG en RIVM);
2. Instrumenten die specifieke kennis over een inhoudelijk gezondheidsthema bieden, vaak gekoppeld aan achterliggende oorzaken zoals schulden, slechte leefomgeving, etc. (zoals de kennisdossiers en themadocumenten);
3. Instrumenten die gericht zijn op inspiratie en toepasbare kennis (zoals de inspiratie- en werkboeken, de gedeelde goede voorbeelden, website en nieuwsbrieven);
4. (Netwerk)bijeenkomsten (zoals de studiedagen, leerkringen en webinars; vaak in co-creatie met gemeenten).

Binnen de hiervoor genoemde categorieën heeft het programma een veelheid aan instrumenten ontwikkeld om gemeenten gericht te helpen bij specifieke fasen en thema's binnen de ontwikkeling van hun lokale aanpak. Hierna staat een overzicht van de belangrijkste instrumenten en de mate waarin gemeenten deze instrumenten als behulpzaam hebben ervaren, op basis van de uitkomsten van de survey.

Mate waarin instrumenten gemeenten hebben geholpen



Waardering van instrumenten

Uit bovenstaande grafiek blijkt dat gemeenten de publicaties over goede voorbeelden het hoogst waarderen, gevolgd door de website van GezondIn en de kennisdossiers en themadocumenten. Ook de

webinars, nieuwsbrief en studiedagen worden frequent genoemd als instrumenten die de gemeenten hebben geholpen bij de aanpak van gezondheidsverschillen. De leefplekmeter, leerkringen, inspiratie- en werkboeken en de gebiedsindicatoren staan bij de huidige GIDS-ambtenaren minder scherp op het netvlies. Het verloop van de GIDS-ambtenaren kan daar -ook- een verklaring voor zijn. De Gezondheidstegel op www.waarstaatjegemeente.nl wordt breder gebruikt dan alleen door de GIDS-gemeenten en heeft een aantal jaren in de top 3 gestaan van best bezochte tegels op de VNG-website.

In de gesprekken met gemeenten kwam de waardering voor het uitgebreide ontwikkelde aanbod van instrumenten duidelijk naar voren. Zo benoemt vrijwel elke gemeente het belang van de kennis vanuit het programma bij de opzet en doorontwikkeling van de lokale aanpak:

“Dat aanbod van instrumenten leidde bij ons tot inspiratie voor onze eigen aanpak. Het is de manier van denken – met de pijlers en de sporen – waardoor we een meer overstijgende denkwijze creëerden over de manier waarop we onze aanpak neer moesten zetten en de stappen die we moesten nemen. (...) Ook de goede voorbeelden vanuit andere gemeenten hielpen daarbij.” GIDS-ambtenaar

Ook loopt de waardering voor de instrumenten die leiden tot ontmoeting, inspiratie en kruisbestuiving als een rode draad door de gesprekken:

“(...) wij hadden juist behoefte aan de inspiratie vanuit de aanwezige expertise en de onderlinge kruisbestuiving tussen verschillende gemeenten.

De studiedagen zijn daarvan een goed voorbeeld: je kan dan echt met elkaar in gesprek en elkaar inspireren. Dat is heel waardevol. Dat geldt ook voor de webinars. " GIDS-ambtenaar

Tegelijkertijd werd duidelijk dat met name een gebrek aan tijd bij de ambtenaren er in de praktijk toe leidt dat niet alle instrumenten zijn benut. De ondersteuning vanuit de programma-adviseurs, die GIDS-gemeenten konden helpen om ze te wijzen op de specifieke instrumenten die voor hun gemeente behulpzaam konden zijn, was behulpzaam om passende keuzes te maken.



Rapportcijfer GezondIn: 7,9

Over de ondersteuning van het stimuleringsprogramma als geheel (advisering en instrumenten) zijn de GIDS-gemeenten uitgesproken positief. Dit komt goed tot uiting in het rapportcijfer dat de gemeenten gaven aan het programma: een 7,9.

3.2. Inzet GIDS-middelen

Gemeenten met wijken waarin de grootste gezondheidsachterstanden voorkomen worden via de decentralisatie-uitkering GIDS financieel ondersteund bij de lokale aanpak van deze achterstanden. Uit de survey blijkt dat het budget voor de aanpak van gezondheidsachterstanden inmiddels door veel GIDS-gemeenten wordt aangevuld vanuit de gemeentelijke begroting

(79%). De meerderheid van de GIDS-gemeenten (78%) zocht hiernaast ook aanvulling vanuit andere rijksregelingen (78%). Sommige gemeenten wisten ook subsidies van fondsen aan te trekken (31%) en enkele gemeenten vergrootten het budget met private middelen (6%).

De GIDS-middelen zijn door gemeenten op verschillende wijzen ingezet. Daarin zijn de onderstaande belangrijkste categorieën te herkennen:

1. Integrale aanpak van armoedebestrijding en schuldhulpverlening
2. Ontwikkelen, versterken en verbreden van lokaal gezondheidsbeleid
3. Opzetten, coördineren en uitvoeren van projecten (waaronder daarvoor benodigde capaciteit/mankracht)
4. Activiteiten op buurniveau
5. Programma's, waaronder vaak JOGG en Kansrijke Start
6. Participatie van inwoners

Enkele gemeenten geven aan dat de middelen (deels) zijn besteed aan tekorten in de WMO of Jeugdhulp.

Waardering GIDS-middelen

Ruim driekwart van de gemeenten beschouwt de GIDS-middelen als zeer belangrijk bij de aanpak van gezondheidsachterstanden. Veel gemeenten geven in de toelichting bij de survey en in de gesprekken aan dat de middelen het startpunt waren voor de aanpak van gezondheidsverschillen en dat zonder de middelen initiatieven en activiteiten zouden wegvallen. Meerdere gemeentelijke

gesprekspartners benoemen (met name) het belang van de aanjaagfunctie van de middelen. De GIDS-middelen hebben de aanpak van gezondheidsverschillen (hoger) op de agenda gezet en het gesprek erover op gang gebracht. Met name voor de kleine gemeenten waren de middelen cruciaal voor het opzetten van de aanpak van gezondheidsverschillen.

Ook vanuit de programma-adviseurs wordt benadrukt dat de koppeling aan de GIDS-middelen van belang was voor de mogelijkheid om met het stimuleringsprogramma verbinding te leggen naar gemeenten en daadwerkelijk impact te maken. Het zorgde voor een gelegitimeerde ingang voor de adviseurs om ondersteuning te bieden via kennis en advies. Het stimuleringsprogramma en de GIDS-middelen hebben elkaar versterkt: de middelen creëerden ruimte voor effectieve advisering, terwijl de advisering bijdroeg aan effectieve inzet van de middelen. Een aantal gemeenten geeft aan dat de middelen nog te beperkt zijn.

3.3. Rode draden in de werkwijze

De aanpak onderscheidt zich door haar integrale benadering, proactieve houding en verbindende rol. Deze typering komen in dit onderzoek duidelijk naar voren. Bij de resultaten van het programma besteden we daar aandacht aan. Een belangrijke typering van de werkwijze die we op deze plek nader willen belichten, betreft de responsieve aanpak.

Responsieve aanpak

Een belangrijk kenmerk van de werkwijze in het programma is de responsieve opstelling die als een rode draad door de aanpak loopt.

Er is niet gekozen voor een top-down benadering of voor het uitrollen van een blauwdruk. Gedurende de uitvoering van het programma is binnen het programma steeds gereflecteerd op de werkwijze, door te luisteren en te leren van de geluiden en inzichten uit de lokale praktijk. Op basis van die reflectie heeft het programma zich verder ontwikkeld. Die adaptieve, lerende aanpak blijkt bijvoorbeeld uit de onderstaande aanpassingen die zijn gedaan in het programma:

1. Het ondersteunen van ruim 150 GIDS-gemeenten vanuit een programmateam van tien adviseurs (5 adviseurs/kenniswerkers voor het lokaal niveau, aangevuld met adviseurs voor het landelijk niveau, de communicatie en een junior) vraagt om prioriteren en keuzes maken. Uiteraard bleven de bovengenoemde instrumenten voor alle gemeenten beschikbaar, maar het programmateam heeft er gedurende de laatste fase van het programma voor gekozen om vooral in te zetten op advisering van GIDS-gemeenten waar de 'energie', inzet en het beoogde effect van de ondersteuning hoog waren. Andersom schaalde het programma ondersteuning af richting GIDS-gemeenten waar, ondanks het aanjagen, stimuleren en ondersteunen, weinig gevolg gegeven werd aan de aanpak. Dat betekent niet dat het programma die laatste groep gemeenten uit het oog verloor: gedurende het programma is continu in de gaten gehouden hoe landelijke en lokale ontwikkelingen de situatie en kansen in de GIDS-gemeenten veranderden. Wanneer bijvoorbeeld landelijke programma's, wisselingen van de ambtelijke wacht of gewijzigde bestuurlijke prioriteiten leidden tot nieuwe kansen in een GIDS-gemeente, werd hier actief op ingespeeld door de ondersteuning richting deze gemeente weer op te schalen.

2. Het programma werkt vraaggericht. Het kennisaanbod is samen met gemeenten ontwikkeld en doorontwikkeld, op basis van de kennisbehoefte die speelde bij gemeenten. Een voorbeeld hiervan zijn de themadocumenten, die zijn aangereikt aan gemeenten op basis van de kennisbehoefte die naar voren kwam uit gesprekken en VWS-vragenlijsten. Gemeenten ontvingen daarbij begeleiding die zo goed mogelijk aansloot op de lokale situatie.

4. De resultaten

Deelvragen

4. Wat heeft het programma in de afgelopen 8 jaar met de inzet van GezondIn ondersteuning en/of de inzet van GIDS-middelen bij gemeenten bereikt/gerealiseerd? En hoe verhoudt de inzet van de GIDS-middelen zich hierbij tot de ondersteuning vanuit GezondIn?
5. Wat heeft het programma in de afgelopen 8 jaar op landelijk niveau bereikt?
6. Hoe kunnen de resultaten verder worden geborgd en versterkt?

In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste resultaten van het programma in de afgelopen acht jaar. Hierbij is een onderscheid gemaakt naar resultaten op gemeentelijk niveau en landelijk niveau. Ook bespreken we hoe de GIDS-middelen zich verhielden tot de ondersteuning vanuit het programma GezondIn. We beschrijven tot slot de belangrijkste constatering en aandachtspunten op het

gebied van de borging en versterking van deze resultaten. Belangrijk is om te benadrukken dat de opdracht van het stimuleringsprogramma het stimuleren van de lokale aanpakken van gezondheidsverschillen betrof – de verantwoordelijkheid van de daadwerkelijke aanpak en uitvoering zelf ligt immers bij de gemeenten.

4.1. Resultaten gemeenten

In deze paragraaf schetsen we een beeld van de belangrijkste resultaten die op lokaal niveau zijn geboekt. De GIDS-gemeenten hebben in de afgelopen jaren veel resultaten behaald. Op het niveau van agendering, van concrete en zichtbare aanpakken en van een verandering van (samen)werken en denken op het niveau van visie, strategie en beleid. De microstories geven een aanvullend verhalend beeld van de resultaten in de gemeenten.

Agendering

De eerste stap in de aanpak van gezondheidsverschillen is de agendering. Niet in elke gemeente was deze stap al gezet. Met name in de eerste jaren van het stimuleringsprogramma geldt de agendering als een van de belangrijkste eerste resultaten op lokaal niveau. De combinatie van GIDS-middelen en advisering heeft hier volgens gemeenten een stevige bijdrage aan geleverd. (Rijks)middelen dragen bij aan de politieke prioritering van het beleidsthema en de ondersteuning vanuit het stimuleringsprogramma verstevigde en legitimeerde het verhaal dat door GIDS-ambtenaren intern en extern kon worden uitgedragen.

Illustratief zijn de volgende uitspraken van GIDS-ambtenaren: "Het hielp om iemand van buitenaf te hebben die thema's op de agenda krijgt en mensen meekrijgt" en "Het onderwerp kwam door GezondIn op de agenda en door de GIDS-middelen werd het een serieus onderwerp".

Ook vanuit het programma wordt aangegeven dat de GIDS-middelen belangrijk waren voor de prioritering van het thema op lokaal niveau.

Ontwikkeling aanpak: visie, beleid en strategie

Gedurende het programma is het aantal gemeenten dat een (plan van) aanpak heeft voor het verkleinen van gezondheidsverschillen toegenomen. Inmiddels hebben alle GIDS-gemeenten die de survey invulden een uitgewerkte aanpak van gezondheidsverschillen. Veel gemeenten geven aan dat de GIDS-middelen de ontwikkeling van een aanpak mogelijk maakte. Gemeenten geven aan dat het stimuleringsprogramma GezondIn heeft geholpen bij:

1. Het ontwikkelen van een integrale aanpak (96% van de gemeenten voelt zich geholpen; 21% voelt zich *sterk* geholpen),
2. De inhoud van beleidsnota's en -plannen (95% van de gemeenten voelt zich geholpen, 19% voelt zich *sterk* geholpen) en
3. De koppeling met andere akkoorden en programma's (97% voelt zich geholpen, 31% voelt zich *sterk* geholpen).

Gemeentelijke gesprekspartners geven aan dat de programma-adviseurs vanuit een duidelijke en strategische visie hebben geholpen bij het "beter nadenken over het verhaal achter gezondheid".

Trotse gemeenten

De resultaten die zijn geboekt, hebben in elke gemeente een verschillende vorm. Dat blijkt ook uit de antwoorden op de open vraag in de survey waar gemeenten het meest trots op zijn. Daarin worden zowel procesmatige resultaten als resultaten uit de praktijk genoemd. Een greep uit de elementen en resultaten van de aanpak waar GIDS-gemeenten trots op zijn:

1. De ontwikkelde brede en integrale aanpak
2. Opgezette basisstructuur van programma's
3. Het lokale maatwerk en een wijkgerichte aanpak
4. Het boeken van resultaten vanuit samenwerking in een breed netwerk
5. Nieuw ontwikkelde initiatieven en activiteiten
6. Eigenaarschap bij inwoners en partnerorganisaties
7. Zichtbaar enthousiasme, betrokkenheid en tevredenheid bij betrokken organisaties en inwoners over resultaten

Een gemeente formuleert het zo: "Acht jaar geleden gebeurde er al veel in de stad, maar het ontbrak aan een doel, uitwerking en visie." In die gemeente is, mede dankzij de ondersteuning, inmiddels een strategische agenda ontwikkeld met zes strategische programma's.

Meerdere gemeenten beschrijven hoe het opstellen van een visie en aanbrengen van strategische samenhang in het aanpakken van gezondheidsverschillen een belangrijke verschuiving was in de aanpak. Die visie geeft in de meeste gevallen duidelijkheid over de rol van de gemeente en de partners, de achterliggende factoren van

Samenwerken op wijkniveau in Amersfoort

Gezond eten

Hoe zorg je ervoor dat inwoners van een wijk gezonder gaan eten? In de Amersfoortse wijk Schothorst is het project de Voedselapotheek actief, om wijkbewoners hierbij te helpen. De Voedselapotheek zet zich in voor gezondere inwoners, sociale cohesie en voor waardering voor de herkomst van ons voedsel. Altijd samen met hen. Bijvoorbeeld via supermarktsafari's of kookworkshops. Naomi Jansen, als professional bij dit project betrokken, bracht volgens de stappen van de wijkaanpak hiervoor eerst de behoeften van de inwoners van Schothorst in kaart. Dat deed ze door simpelweg de wijk in te gaan en in gesprek te gaan met de mensen. Vervolgens vertaalde Naomi deze input naar ideeën over hoe gezond eten kan worden gestimuleerd. Samen met de bewoners en partnerorganisaties. "Het was bijzonder om te merken dat veel mensen zeiden moeite te hebben met het herkennen van gezonde producten in de supermarkt. Ook hebben veel inwoners moeite met verandering naar gezond(er) gedrag. Het is zeker voor mensen met een lage opleiding niet altijd vanzelfsprekend om met gezondheid bezig te zijn. Er spelen vaak andere problemen en uitdagingen waardoor er geen ruimte is voor gezond eten. Dus moeten we kijken naar wie de mensen zijn, waar hun behoeften liggen en hoe we op hun manier kunnen toewerken naar een gezonde(re) leefstijl."

Een wijkgerichte aanpak

De Voedselapotheek is een onderdeel van de Gezonde Wijkaanpak in Amersfoort. Na het succes van een aanvankelijk kleinschaliger aanpak heeft de gemeente ervoor gekozen om de Gezonde Wijkaanpak in heel Amersfoort door te voeren. Dat houdt in dat er op wijkniveau draagvlak bij sleutelfiguren en netwerken wordt gezocht, werkgroepen worden ingericht en een wijkgezondheidsprofiel wordt opgesteld. Vervolgens worden met wijkbewoners en partners in de wijk speerpunten en acties opgesteld, uitgewerkt en geïmplementeerd. Het stimuleringsprogramma GezondIn leverde veel informatie en ondersteuning voor deze beleidsaanpak en de beleidsvorming. Met als doorbraakmoment het overtuigen van de gemeenteraad, zo geeft de betrokken ambtenaar aan. Daarbij hielp het enorm dat juist ook professionals van partnerorganisaties een sterk verhaal vertelden.

Samenwerking en betrokkenheid

Belangrijke partner bij het werken aan deze Gezonde Wijk aanpak is de GGD. Marja van Rooijen, de betrokken adviseur gezondheidsbevordering vanuit de GGD Utrecht, vindt het een mooie aanpak. "Ik vind het bijzonder hoe je inwoners betreft bij én samenwerkt met veel verschillende professionals. Zo kun je een onderwerp als gezond gewicht ook integraal bekijken. Het gaat om *meer* dan anders eten en meer bewegen." Zij ziet daarbij een duidelijke beweging waarin steeds meer mensen en partijen betrokken zijn. "Ik zie dat we steeds meer mooie samenwerkingen en partners hebben. Bijvoorbeeld huisartsen, de voedselbank en supermarkten. We werken samen met studenten van het MBO, maar ook met een bank in de wijk waar we mogen vergaderen. Kortom: er doen steeds meer mensen mee in de Gezonde Wijkaanpak."

gezondheidsverschillen en de juiste knoppen waaraan gedraaid diende te worden om structureel resultaten te boeken.

“Het stimuleringsprogramma heeft onze gemeente goed geholpen bij het doordenken en bepalen van onze inhoudelijke koers bij het aanpakken van gezondheidsverschillen.” Wethouder GIDS-gemeente

Concrete projecten, experimenten en initiatieven

Er bestaat een veelheid aan praktijkvoorbeelden die laten zien dat er door het land heen binnen gemeenten resultaten zijn geboekt ten aanzien van de aanpak van gezondheidsverschillen. In de GIDS-gemeenten zijn allerlei verschillende lokale projecten en processen in gang gezet. De wijkgerichte aanpak vormt daarbij voor veel gemeenten het uitgangspunt; vanuit deze benadering wordt op het niveau van de wijk of buurt in samenwerking met de verschillende betrokkenen en inwoners gewerkt aan de belangrijke thema's in die wijk.

Een greep uit de veelheid aan goede voorbeelden laat zien hoe GIDS-gemeenten aan de slag zijn gegaan. Zo zijn er activiteiten georganiseerd om bewoners actief te leren over gezonde voeding, om sociale vaardigheden te leren, eenzaamheid te verminderen en beweging te stimuleren. In veel gemeenten wordt gewerkt met gecombineerde leefstijlinterventies, waarbij onder advies en begeleiding gewerkt wordt aan bewegen, voeding en gedragsverandering. In het fysiek domein is gewerkt aan het aantrekkelijker maken van de fysieke omgeving om te sporten en bewegen en is er gebouwd aan groene en gezonde schoolpleinen.

Andere projecten richten zich specifiek op gezond ouder worden. Veel projecten zijn daarbij ook domeinoverstijgend ingestoken en combineren bijvoorbeeld het stimuleren van beweging met toeleiding naar (vrijwilligers)werk of men integreert aandacht voor gezondheid in het armoedebeleid en de schuldenaanpak. Voor de coördinatie en uitvoering zijn in veel gemeenten buurtsportcoaches of gezondheidsmakelaars aangesteld.

Gemeenten geven aan dat de GIDS-middelen een belangrijke voorwaarde waren om deze projecten mogelijk te maken. Juist de vrijheid van deze GIDS-middelen zorgde ervoor dat gemeenten gemakkelijker en sneller lokale projecten op konden starten en konden experimenteren en leren.

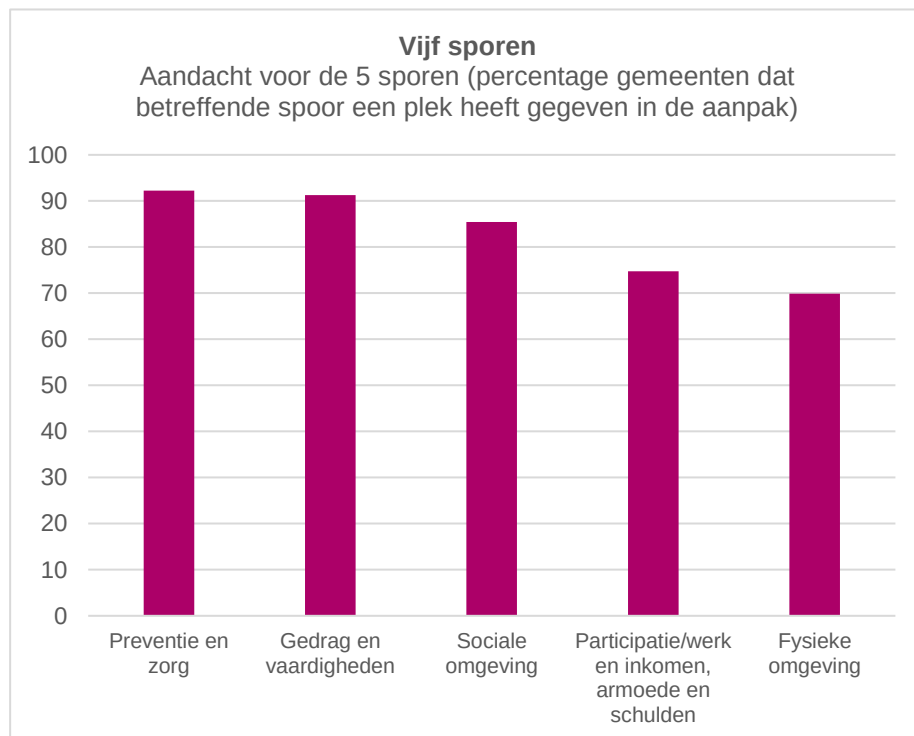
Integrale aanpak en domeinoverstijgend werken

Zowel GIDS-ambtenaren als programma-adviseurs geven aan dat het stimuleringsprogramma mogelijk maakte om boven het projectniveau uit te stijgen. In eerste instantie was bij veel gemeenten sprake van een focus op projecten. De advisering van programma-adviseurs kenmerkt zich door een overstijgende rolopvatting: het bieden van ondersteuning en advisering bij het aanbrengen van samenhang in de losse projecten.

“Bij de wethouder bestond behoefte aan meer grip; het stimuleringsprogramma GezondIn hielp hierbij door de advisering om structuur aan te brengen in alle losse projecten”. – Gidsambtenaar

Uit de survey komt naar voren dat de vijf sporen in belangrijke mate een plek hebben gekregen in de plannen van aanpak. De hieronder

weergegeven grafiek (vijf sporen) geeft een beeld van de mate waarin de vijf sporen een plek hebben gekregen in de lokale aanpak.



Gemeenten geven aan dat de vijf sporen behulpzaam waren bij het vormgeven van de integrale aanpak. Met name de sporen preventie en zorg (92%), gedrag en vaardigheden (91%) en de sociale omgeving (85%) hebben bij de meerderheid van de gemeenten een plek gekregen in de aanpak.

Gemeenten zien ook de samenwerking met partners als een belangrijk resultaat. Die verbetering van de samenwerking met

partners is een terugkerend element in de gesprekken met gemeenten. De gemeenten geven aan dat ook de betrokkenheid en het onderling vertrouwen tussen gemeenten en samenwerkingspartners is verbeterd.

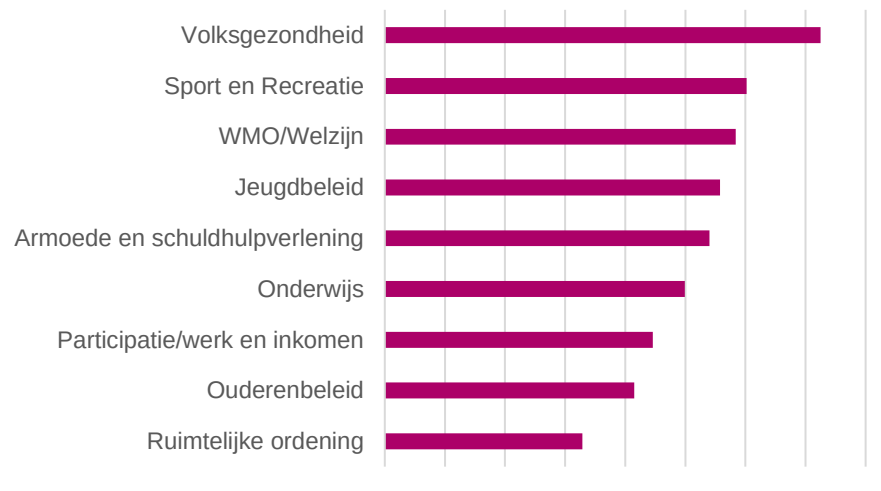
“Het stimuleringsprogramma heeft onze werkwijze vooral versterkt. De aanpak met 5 sporen en 8 pijlers is heel waardevol geweest, omdat we daarmee nog meer structuur hebben aangebracht in de aanpak en bewonersbetrokkenheid hebben vergroot.” – beleidsmedewerker ondersteunde gemeente

Voor deze integrale aanpak is een domeinoverstijgende samenwerking nodig. In de grafiek op de volgende pagina wordt duidelijk hoe de gemeenten aankijken tegen het belang van het betrekken van de verschillende domeinen. Deze rangschikking toont samenhang met de bovengenoemde opgenomen sporen in de lokale aanpakken. Volksgezondheid, sport en WMO scoren hoog, terwijl ruimtelijke ordening relatief laag scoort.

In de praktijk bleek de koppeling met het sociaal domein voor veel gemeenten gemakkelijker dan met het ruimtelijk domein. Van de GIDS-gemeenten heeft 70% de fysieke omgeving inmiddels een plek gegeven in hun lokale aanpak van gezondheidsverschillen. Dit is een verbetering vergeleken met de eerste meting uit 2015, toen dit percentage op 59% lag; een ontwikkeling die ook deels samen lijkt te hangen met de impuls door de komst van de Omgevingswet. Uit de survey komt naar voren dat het huidige percentage voor kleinere gemeenten lager ligt: 37% van de GIDS-gemeenten met minder

Domeinoverstijgende aanpak in de praktijk

Wat zijn volgens de GIDS-gemeenten de belangrijkste domeinen die betrokken dienen te worden bij de integrale aanpak van gezondheidsverschillen? De GIDS-gemeenten maakten de volgende rangschikking..



dan 50.000 inwoners heeft deze koppeling nog niet gemaakt in hun aanpak. Van de grote GIDS-gemeenten (meer dan 100.000 inwoners) heeft slechts 14% deze koppeling nog niet gemaakt.

Het stimuleringsprogramma helpt bij het verspreiden van de boodschap binnen de gemeentelijke organisatie. De kennis, legitimiteit en het verhaal vanuit het stimuleringsprogramma dragen bij aan het slechten van interne muren. Een goed voorbeeld zijn de leerkringen, waar GIDS-ambtenaren een collega van een ander domein (zoals Armoede en Schulden of het Ruimtelijk Domein) mee naartoe konden nemen. Hier werd bijvoorbeeld gewerkt aan de

positie van gezondheid in de omgevingsplannen en gezamenlijke actieplannen. Hoewel slechts een klein deel van de GIDS-gemeenten hieraan deelnam, zijn de hieruit geleerde lessen vervolgens breder gedeeld.

Daarnaast is geprobeerd om, waar mogelijk, de advisering te richten op beleidsmedewerkers vanuit de verschillende domeinen. Ook de GIDS-middelen waren belangrijk bij de verbinding van de beleidsdomeinen, geven GIDS-ambtenaren aan. Door de vrijheid van de GIDS-middelen, haakten andere domeinen gemakkelijker aan.

In de gesprekken wordt duidelijk dat binnen veel gemeenten deze domeinoverstijgende werkwijze in meer of mindere mate wel is ingezet, maar nog onvoldoende is geborgd in de werkwijze van de gemeentelijke organisatie. Hoewel vrijwel alle gemeenten opgavegericht en integraal werken nastreven, blijkt gezamenlijk sturen en verantwoorden in de praktijk nog een opgave op zich. Het maken van concrete afspraken over verantwoordelijkheden, inzet van middelen en een bijbehorende verantwoordingscyclus, blijkt lastig.

Betrekken van inwoners

Het betrekken van inwoners – en specifiek de doelgroep met een lage SES – beschouwen veel gemeenten als een belangrijk onderdeel bij het ontwikkelen van de lokale aanpak. De meerderheid van de gemeenten (78%) geeft aan dit in de praktijk ook daadwerkelijk te doen. Dat percentage is nog hoger voor de grote gemeenten (91%). Dit doen gemeenten bijvoorbeeld door het aanstellen van ambassadeurs, betrekken van ervaringsdeskundigen, organiseren van co-creatie of het interviewen van bewoners. Een deel van de

gemeenten (22%) geeft aan inwoners met een lage SES in het geheel niet te betrekken bij de ontwikkeling van de aanpak van gezondheidsverschillen. Gemeenten vinden dat dit proces in de praktijk vaak een zoektocht was en dat verbetering mogelijk is.

“We zijn vanuit de gemeente bottom-up te werk gegaan. De aanpak is ontwikkeld vanuit de inwoners en vanuit de uitvoering. Het is ontwikkeld vanuit een sociaal netwerk, niet om bestaande problemen op te lossen, maar om problemen te voorkomen.”

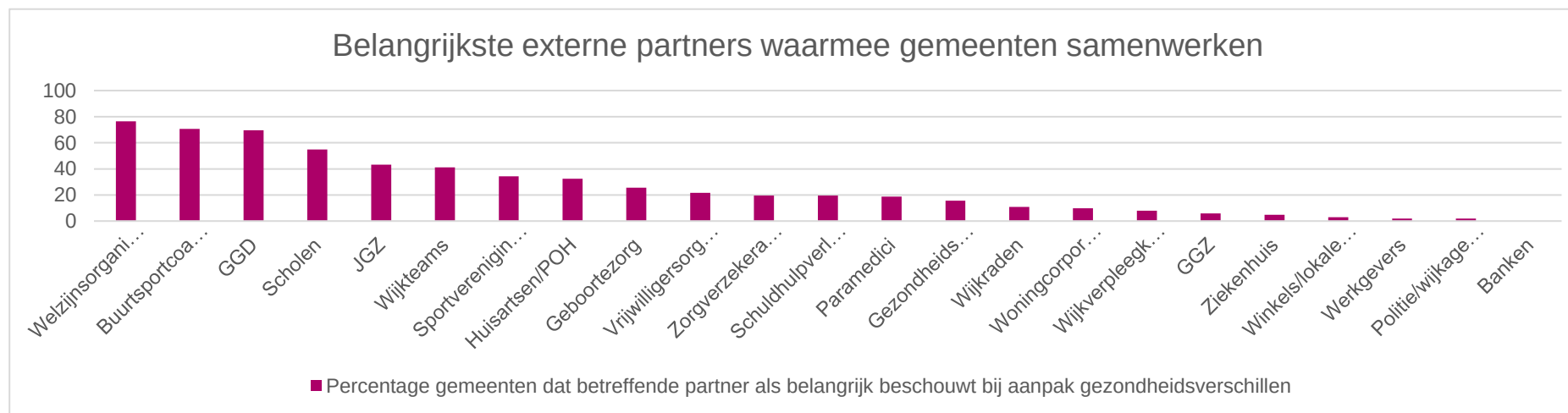
Samenwerking met partners

De professionaliteit en legitimiteit die het stimuleringsprogramma toevoegt, helpt ook bij het creëren van vertrouwen bij partners buiten de gemeente. De samenwerking met partijen buiten de muren van het gemeentehuis wordt als cruciaal omschreven. Daarbij worden in eerste instantie vaak de ‘usual suspects’ betrokken: welzijnsorganisaties, de GGD, scholen, JGZ en de wijkteams. Maar

ook buurtsportcoaches, huisartsen, vrijwilligersorganisaties, zorgverzekeraars en sportverenigingen worden vaak benoemd. Sommige gemeenten doen dit primair vanuit een opdrachtgevende rol, maar uit de survey en gesprekken kwam naar voren dat veel gemeenten zoeken naar een meer gelijkwaardige rol als samenwerkingspartner.

“Het stimuleringsprogramma heeft eraan bijgedragen dat we vanuit de breedte naar gezondheid en gezondheidsverschillen zijn gaan kijken en dat programma's aan elkaar gekoppeld zijn. De ondersteuning heeft ervoor gezorgd dat er nu meer samengewerkt wordt tussen de domeinen en met partnerorganisaties.” GIDS-ambtenaar

De meerderheid van de gemeenten (70%) beschouwt de GGD – met haar wettelijke adviestaak op het gebied van gezondheid – als een belangrijke partner bij de aanpak van gezondheidsverschillen.



Het programma heeft in de advisering richting gemeenten actief ingezet op het betrekken van de GGD bij het doordenken, opzetten en versterken van de lokale aanpakken.

Het verschilt per gemeente/regio op welke wijze de samenwerking tussen GGD en gemeente georganiseerd is en in welke mate deze samenwerking op dit thema in de praktijk ook van de grond kwam. Hierbij wordt vanuit de programma-adviseurs geconstateerd dat in de gemeenten met succesvolle aanpakken van gezondheidsverschillen, de GGD'en vaak goed zijn aangehaakt. Andersom constateren twee stakeholders dat er regio's/gemeenten zijn waar de GGD minder goed is aangesloten. Zij benoemen dit als een belangrijk aandachtspunt met het oog op de borging van een duurzame lokale aanpak in de lokale en regionale infrastructuur.

Monitoring en evaluatie

De focus lag in de eerste jaren zoals eerder beschreven vooral op agendering, stimulering, inspiratie en het ondersteunen van gemeenten bij de opzet en versterking van hun aanpak. In de fase daarna volgde de ondersteuning bij de inhoudelijke verdieping en monitoring van de aanpak.

“We monitoren zowel op projectniveau als op procesniveau, omdat we graag onze resultaten willen zien. Tegelijkertijd is de manier waarop nog moeilijk.”
GIDS-ambtenaar

Hoewel monitoring en evaluatie voor veel gemeenten niet de hoogste prioriteit hebben gekregen, geeft 95% van de GIDS-gemeenten aan dat hieraan wel aandacht is besteed. Zo heeft de helft van de

gemeenten gemonitord op het niveau van activiteiten en projecten. Ruim een derde van de gemeenten (34%) geeft aan ook op gezondheidseffecten te monitoren en een deel van de gemeenten monitort op procesniveau (22%). Enkele gemeenten benoemen dat ze voor het monitoren gebruik maken van de GGD-monitor en de armoedemonitor.

Het stimuleringsprogramma heeft verschillende initiatieven genomen op het gebied van monitoring en evaluatie. Gemeenten zijn via advies, bijeenkomsten en instrumenten ondersteund. Dat gebeurde onder andere via de ontwikkeling van de keuzehulp Monitoren en evalueren en het publiceren van tips, goede voorbeelden uit gemeenten en meerdere artikelen. Maar ook door het behandelen van dit thema op studiedagen, workshops en webinars. Daarnaast werkt het programma in samenwerking met partners aan onderzoekstrajecten (zie kader met landelijke resultaten). Deze onderzoeken zijn niet alleen gericht op het aanvullen van de kennis over SEGV (sociaaleconomische gezondheidsverschillen), maar hebben vaak ook een component van monitoring en evaluatie in zich. Gemeenten en inwoners worden hierbij zoveel mogelijk betrokken en opgedane kennis wordt weer gedeeld.

Emmen werkt van onderop

Actieve rol voor inwoners

De gemeente Emmen besloot in 2015 om de aanpak van gezondheidsverschillen van onderop vorm te geven. Pia Elenbaas is er programmaleider en wordt betaald vanuit de GIDS-middelen. Zij vertelt: “In eerste instantie werd ik gevraagd als projectleider. We dachten toen nog dat het een project zou zijn met een kop en een staart. Het kenmerkt de bewustwording dat het verkleinen van gezondheidsverschillen vraagt om een structurele en duurzame aanpak. Gedurende het programma bleek dat het een langdurig programma zou worden, wat vroeg om een andere invulling.” Een invulling waarbij het belangrijk is om samen te werken met partners, zoals de GGD, huisartsen, welzijn, sport, onderwijs en bedrijfsleven. Maar vooral dus ook een aanpak van onderop, met een actieve rol voor inwoners zelf. Vanuit de belangrijke vraag: wat willen onze inwoners en hoe kunnen we ze daarin ondersteunen en uitdagen?

Brug tussen leefwereld en systeemwereld

Om de verbinding te leggen tussen de leefwereld en de systeemwereld, zijn in het programmateam M&GEZOND! - naast vier ambtenaren - ook vier inwoners vanuit verschillende wijken benoemd tot teamlid. Zij denken mee over beleid, beslissen mee over de aanvragen en stropen de mouwen op in de projecten zelf. En dat werkt. Zo geeft John Uffels, één van deze inwoners uit het programmateam, aan: “De inzet van inwoners voor de gemeenschap vind ik erg bijzonder aan dit project. Dat is hartverwarmend om te zien. Ik zie een grotere bewustwording tot stand komen, ook bij mijzelf. Maar we moeten blijven inspireren en motiveren.”

Pilot Emmerhout

Drenthe College en de gemeente Emmen zijn in 2015 samen gaan werken in een pilot in de wijk Emmerhout. Doel van de pilot is de hulpvraag van wijkbewoners meer op maat en structureler te kunnen beantwoorden. Zo is gewerkt aan de gemeentelijke doelen gezondheidsbevordering, vitalere inwoners, verbetering van de sociale vaardigheden en contacten van inwoners en meer regie bij de inwoners zelf. De pionier van deze aanpak is Egbert Groeneveld, docent van het team Sport en Bewegen van Drenthe College. Hij geeft aan welke impact hij ziet: “Samen met studenten van Sport en Bewegen Emmen heb ik aan een zorgnetwerk gebouwd. Daar waar studenten actief waren en met cliënten werkten, nam de kwaliteit van leven op het gebied van zelfregie, zelfredzaamheid, zelfvertrouwen en participatie in de maatschappij toe. Cliënten en opdrachtgevers zijn over het algemeen enthousiast over de aanpak.” Inmiddels is deze aanpak uitgebreid naar vier gebieden in de gemeente Emmen en heeft het geen projectstatus meer.

Kaders stellen en blijven bemoeien

De gemeente stelde beleidsregels op en zorgde ervoor dat initiatieven snel de middelen konden ontvangen. Een doorbraak kwam volgens Pia Elenbaas in 2018. De gemeente Emmen heeft toen een veelheid aan initiatieven voor in totaal 100.000 euro ondersteund. Daar hoorde ook het opstellen van kaders bij, om deze aanvragen goed te kunnen beoordelen. Een aanpak die vooral ook vraagt om een integrale werkwijze. En dat is nog best een uitdaging, geeft ook wethouder Raymond Wanders aan. “Maar je moet het volhouden. Ook als wethouder betekent dit dat je je bezighoudt met domeinen of thema's die misschien niet direct de jouwe of van de gemeente zijn.” De wethouder geeft aan dat het tegelijkertijd cruciaal is dat je blijft onderzoeken welke resultaten en effecten je aanpak heeft. “Laat je niet leiden door de waan van de dag. En zorg dat je blijft monitoren of je een brede groep inwoners bereikt en je boodschap beklijft.”

Veel gemeenten benadrukken dat ze de resultaten graag scherper in beeld willen krijgen en nog stappen willen zetten in de manier waarop er op een goede en efficiënte manier gemonitord en geëvalueerd kan worden. Niet alleen vanuit het oogpunt van verantwoording, maar ook om te leren. Verschillende stakeholders stellen de vraag in hoeverre er een positief gezondheidseffect zichtbaar is onder de doelgroep met een lage SES. Een deel van de gemeenten is ervan overtuigd dat dit doel wordt bereikt en geeft aan dit ook aan te kunnen tonen met praktijkvoorbeelden en/of monitoring. Zij geven bijvoorbeeld aan dat ze ontwikkeling van een gezondere levensstijl en een verbetering van de gezondheidsbeleving terugzien bij de doelgroep. Andere gemeenten geven juist aan dat dit, ondanks de aanpak tot nu toe, waarschijnlijk nog onvoldoende is gelukt en dat het een aanpak is die tijd nodig heeft. Een deel van de gemeenten geeft aan hierop nog onvoldoende zicht te hebben.

Effecten op lokaal niveau

Er is nog niet genoeg zicht op de effecten van de aanpak op lokaal niveau op gezondheidsverschillen. Dit ligt aan factoren van verschillende aard. Ten eerste hebben we hier te maken met een *wicked problem*; sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn een complex en moeilijk oplosbaar probleem. Daarmee is inherent ook het aantonen van een causaal verband tussen de aanpak en gezondheidseffecten ingewikkeld. Het stimuleringsprogramma werkt vanuit beproefde wetenschappelijke inzichten en uitgangspunten, die richting geven aan de condities en inspanningen. Deze condities en inspanningen leiden vervolgens tot resultaten, die op hun beurt zullen leiden tot (duurzame) effecten. Ten tweede kan ondersteuning vanuit

het programma in bepaalde gevallen beperkt effect op de lokale SEGV hebben gehad, als lokaal onvoldoende initiatief wordt genomen of geen consistent beleid wordt gevoerd, soms veroorzaakt of verergerd door het tussentijds vertrek van de GIDS-ambtenaar. Ten derde vergt de aanpak van gezondheidsverschillen tijd; het is een 'aanpak van de lange adem'. Hoewel er zichtbaar is gewerkt aan de condities en inspanningen en resultaten zijn behaald, zijn de gezondheidseffecten nog maar deels zichtbaar, ook na acht jaar. Ten slotte is er op lokaal niveau – ondanks agendering, advisering en ontwikkeling van instrumentarium vanuit het stimuleringsprogramma op het gebied van monitoring en evaluatie - nog onvoldoende sprake van systematische monitoring en evaluatie van de aanpak.

Reflectie op de lokale aanpakken

Door het land heen is in de afgelopen 8 jaar in veel GIDS-gemeenten zichtbaar gewerkt aan het opzetten, verbeteren en verstevigen van de lokale aanpakken. Niet elke gemeente begon daarbij op hetzelfde niveau en in de meeste gemeenten bestond er 8 jaar geleden nog geen integrale aanpak van gezondheidsverschillen. Het stimuleringsprogramma wist met haar adaptieve werkwijze zowel de gemeenten die 'van ver moesten komen' als de verder gevorderde gemeenten te helpen bij het agenderen, aanjagen en ondersteunen.

Een rode draad door de aanpakken en verhalen vanuit de GIDS-gemeenten, is de verbredende slag die is gemaakt. Het idee dat gezondheid vanuit verschillende disciplines en invalshoeken benaderd moet worden, lijkt in de afgelopen 8 jaar te zijn gedaald in de lokale aanpakken en in de werk- en denkwijze van GIDS-ambtenaren. De samenwerking met andere domeinen, partners en

inwoners is daarvoor cruciaal, zo blijkt ook uit de praktijk. Gemeenten die erin zijn geslaagd om een brede groep partners en inwoners (vroegtijdig) te betrekken in de ontwikkeling van de aanpak, zijn positief over deze (vaak nieuwe) insteek.

Uit de gesprekken met GIDS-gemeenten, de survey en verschillende voorbeelden die via het stimuleringsprogramma zijn gedeeld (via onder meer praktijkvoorbeelden en parelpublicaties op de website) komt naar voren hoe GIDS-gemeenten aan de slag zijn gegaan met de lokale aanpak aan de hand van de sporen. Enerzijds valt hierin de rijkheid aan verschillende projecten en programma's op, waarbij veel gemeenten hebben gekozen voor maatwerk en aansluiting bij initiatieven op wijkniveau. Anderzijds zijn er veel gelijkenissen: veel GIDS-gemeenten kiezen in hun aanpak voor aandacht voor sport en bewegen, participatie, voeding, roken en alcohol. En vooral ook voor de gecombineerde aanpakken vanuit een integrale insteek. We zien dat een deel van de gemeenten zich, naast de doelgroep met een lage SES, ook specifiek richt op de doelgroepen jeugd en ouderen. De gemeenten die vooroplopen, weten vaak alle 5 de sporen te betrekken in hun lokale aanpak en werken binnen de gemeente met verschillende domeinen samen vanuit de gedachte "Health in all policies".

4.2. Resultaten landelijk

In de hierop volgende paragrafen belichten we de wijze waarop stakeholders de landelijke resultaten van het programma beschrijven en waarderen. In de kaders op deze en de volgende pagina staat een overzicht van de belangrijkste bijdragen die het stimuleringsprogramma leverde op landelijk niveau.

Sleutelspeler in kennisdeling

Net als lokaal, bestaat ook op landelijk niveau grote waardering voor de kennisrol van het programma. Door de jaren heen heeft het programma zich gepositioneerd als een speler met autoriteit op het gebied van kennis over gezondheid en preventie in het algemeen en gezondheidsverschillen in het bijzonder. Het stimuleringsprogramma staat met een voet in de theorie, en met de andere voet in de (lokale) praktijk van beleid en uitvoering. Dit is een sterke combinatie. Voor gemeenten heeft het programma een gidsende functie in het brede landschap aan kennis en landelijke actoren binnen dit speelveld. Andersom beschrijven landelijke stakeholders GezondIn als een belangrijke (en soms zelfs onmisbare) schakel met oren en ogen in de lokale praktijk. Zij hebben waardering voor de manier waarop deze kennis wordt benut in de formele en informele samenwerking op gezondheidsthema's.

Bijdrage op landelijk niveau (1):

1. **Preventieakkoord.** Eind 2018 sloot het Rijk het Nationaal Preventieakkoord met meer dan 70 organisaties. Hieraan voorafgaand zorgde GezondIn voor agendasetting door Tweede Kamerleden te spreken, te informeren en te pleiten voor prioritering van het terugdringen van SEGV als belangrijk speerpunt in dit akkoord. Daarnaast stelde GezondIn, op verzoek van VWS, de notitie 'Preventie-akkoord: maatregelen en doelen om sociaaleconomische gezondheidsverschillen terug te dringen' op. Daarin biedt GezondIn de deelnemers aan de thematafels roken, alcohol en overgewicht een kader rond de vraag hoe preventieve interventies en ondersteuning effectief kunnen zijn voor inwoners met een lage sociaaleconomische status (SES). GezondIn heeft vervolgens een 'Startdocument inclusieve preventieakkoorden' opgesteld dat ondersteuning biedt bij het opstellen van een lokaal of regionaal preventieakkoord voor iedereen en ondersteunt gemeenten bij de totstandkoming van lokale preventieakkoorden.
2. **Nota Gezondheidsbeleid.** Het programma GezondIn heeft een belangrijke inhoudelijke bijdrage geleverd aan diverse hoofdstukken van de landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024. Hierdoor is de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen in deze nota meer centraal komen te staan.
3. **Discussienota Zorg voor de Toekomst.** De Wethoudersgroep heeft onder begeleiding van GezondIn gezamenlijk bijgedragen aan de discussienota Zorg voor de toekomst (voorheen: Contourennota) van VWS met als belangrijkste boodschappen (1) Houd de aanpak van SEGV als aparte opgave op de agenda, (2) Bekijk het zorgvraagstuk met een integrale bril: medisch en sociaal en (3) Regionale samenwerking jazeker, maar om de lokale aanpak te versterken.
4. **Topsectoren- en innovatiebeleid.** Vanuit GezondIn is een bijdrage geleverd aan het vernieuwde Topsectoren- en Innovatiebeleid. Hierbij is voor het thema 'Gezond en zorg' het terugdringen van gezondheidsverschillen in de centrale missie opgenomen. GezondIn heeft voor de Topsector Life Sciences & Health actief bijgedragen aan het opstellen van de Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023. Samen met coalitiepartners is in oktober 2019 het Kennis- en Innovatieconvenant ondertekend en is een bijdrage geleverd bij de uitwerking van de plannen. GezondIn vervult een actieve rol bij de uitvoering.
5. **Omgevingsvisie (NOVI).** Het thema gezondheidsverschillen is expliciet opgenomen in de Omgevingsvisie (NOVI). GezondIn heeft samen met het RIVM, GGD GHOR Nederland en de gemeente Utrecht hiervoor input en voorbeeldteksten geleverd aan VWS.

Samenwerking met stakeholders

De samenwerking tussen GezondIn en meerdere stakeholders is in de loop van het programma geïntensiveerd. Het stakeholdersoverleg wordt gewaardeerd vanwege de netwerkfunctie en het delen van kennis en ervaring. Het zou volgens meerdere gesprekspartners frequenter mogen plaatsvinden. Veel stakeholders benadrukken hierbij dat het belangrijk is om de samenwerking op dit thema tussen de verschillende landelijke partijen te blijven opzoeken en verstevigen.

Brugfunctie

Het programma vervult een brugfunctie tussen het Rijk en de gemeenten. Deze brugfunctie kwam bijvoorbeeld tot uiting bij de preventieakkoorden en de bijdrage aan de landelijke nota Volksgezondheid. Het programma organiseert op verschillende thema's samenwerking, afstemming en ontmoeting, bijvoorbeeld tussen vertegenwoordigers van GezondIn, de Wethoudersgroep (VWS wordt uitgenodigd en schuift vaak aan bij de Wethoudersgroep), Rijksambtenaren en de staatssecretaris. Er werden verder onder meer werkbezoeken voor twee Staatssecretarissen en de voormalig Secretaris-Generaal van VWS en verschillende Tweede Kamerleden aan GIDS-gemeenten georganiseerd. Voor deze brugfunctie bestaat waardering bij het Rijk. Ook gemeenten benadrukken het belang hiervan, omdat deze de verbinding van het Rijk met de lokale situatie versterkt.

Bijdrage op landelijk niveau (2):

6. **Logisch model monitoring en evaluatie.** De oorzaken van gezondheidsverschillen zijn veelzijdig en liggen veelal buiten het gezondheidsdomein. De context is veranderlijk, tegelijkertijd is er behoefte aan continuïteit en duurzame oplossingsgerichte samenwerkingsverbanden. Dat vraagt om maatwerk, adaptiviteit en lerend vermogen. GezondIn ontwikkelde daarop, samen met JOGG, Alles is Gezondheid, ZonMw, VSG en het RIVM, een gemeenschappelijke visie over monitoring en evaluatie van complexe aanpakken.
7. **Inbedding kennis bij universiteiten en ZonMW.** GezondIn werkt samen met onder meer de Radboud Universiteit in Nijmegen, Universiteit Wageningen en de Vrije Universiteit in Amsterdam om de kennis over sociaaleconomische gezondheidsverschillen in te bedden. In samenwerking met o.a. Erasmus Universiteit is in de afgelopen jaren actiebegeleidend onderzoek opgezet, gericht op kennis over gecombineerde aanpakken in drie gemeenten. Daarnaast is met ZonMW meegedacht met de opzet van *subsidiecalls*, zodat de integrale aanpak van SEGV goed werd opgenomen in de doelen, subsidievoorwaarden en teksten van de calls.
8. **Healthy Pregnancy 4 all.** Healthy Pregnancy 4 all is een onderzoeksprogramma dat zich richt op het verkleinen van perinatale gezondheidsverschillen en dat is opgezet door het Erasmus MC. HP4All is in 2018 een derde fase ingegaan (HP4All-3 2018-2020). Daarin staat de integrale aanpak van een gezonde start in gemeenten en de inbedding ervan in hun beleid en uitvoering centraal. Daarvoor is Erasmus de samenwerking aangegaan met GezondIn en DRIFT.
9. **Joint Action Health Equity Europe (JAHEE, internationaal).** Een Europees onderzoek waarbij GezondIn drie gemeenten met actiebegeleidend onderzoek ondersteunde om gezondheidsverschillen en het fysieke domein sterker te verknopen.
10. **En verder:** veel gesprekken, samenwerking en adviezen aan meerdere landelijke partijen (o.a. RV&S, WRR, RIVM, VNG en GGD GHOR), congressen, studiedagen, colleges aan NSPOH, VNG en Universiteiten, aansluiting bij calls en onderzoeken, bijeenkomsten en inspiratiesessies, werkbezoeken, publicaties, ontwikkeling instrumenten. Met VWS is zowel bij de start als tussentijds (na de 1^e fase en ook nu na de 2^e fase) veelvuldig samen nagedacht over wat gemeenten nodig hadden en hoe de ondersteuning eruit diende te zien.

Positionering en lobby

Het stimuleringsprogramma heeft zich aan verschillende landelijke overlegtafels hard gemaakt voor de prioritering van het thema SEGV. Met name voor de grotere gemeenten is het van belang om zich strategisch te positioneren in het landelijk netwerk, ook richting het Rijk. In dit opzicht heeft het programma haar strategische positie in dit netwerk zichtbaar benut, onder meer door de bijdrage aan de opname van het thema in de landelijke nota en de Kamerbrief Preventie. Verschillende gesprekspartners benadrukken dat er vanuit het programma is ingezet op een lobbyrol en spreken hierover waardering uit.

4.3. Borgen & versterken

Het terugdringen van gezondheidsverschillen zal in de toekomst een belangrijk thema blijven, ook al zijn op het gebied van agenderen, aanjagen en ontwikkelen van aanpakken om gezondheidsverschillen terug te dringen, lokaal en landelijk belangrijke stappen gezet. Uit de survey blijkt dat alle gemeenten in meer of mindere mate aandacht besteden aan borging (in 2019 betrof dit nog 84% van de gemeenten). Gemeenten doen dit in de praktijk voornamelijk op twee manieren: door het formuleren van beleid en door het maken van contractuele afspraken met uitvoerende partners. Veel betrokkenen geven echter aan dat de lokale aanpak nog niet altijd even robuust is. Vaak is de kracht van de GIDS-ambtenaren en bevlogen wethouders ook de kwetsbaarheid: de lokale aanpak leunt vaak (voor een groot deel) op een of enkele actieve GIDS-ambtenaren of de betrokken wethouder.

Elke gesprekspartner onderstreept het belang van borging en een structurele inzet op dit thema. Zonder deze borging zijn de genoemde resultaten kwetsbaar en kunnen ambtelijke en bestuurlijke wisselingen van de wacht leiden tot verval van opgebouwde kennis en politiek draagvlak. Het opleiden en informeren van (nieuwe) beleidsmedewerkers, bestuurders en raadsleden wordt in dit kader als een nuttige ondersteunende functie van het programma benoemd.

Ook in dit kader benadrukken zij het belang van structurele financiële middelen. Onzekerheid over middelen op de lange termijn schept inefficiëntie door het 'steeds op zoek moeten naar potjes' – binnen bestaande knellende gemeentelijke begrotingen is er immers vaak weinig ruimte voor preventie. Op bestuurlijk niveau is continuïteit in draagvlak nodig. Ook daarbij helpt een gegarandeerde beschikbaarheid van (financiële) middelen.

Utrecht: Health in all policies

Stad van gezond leven voor iedereen

De gemeente Utrecht kunnen we met haar aanpak van gezondheidsverschillen gerust een koploper noemen. Het verkleinen van gezondheidsachterstanden was bij de start al één van de centrale uitgangspunten van het Volksgezondheidbeleid “Bouwen aan een gezonde toekomst 2014-2018”. Mede door de investering in meer capaciteit, structurele samenwerkingsprocessen en het ontwikkelen van kennis en expertise, is er inmiddels gemeentebreed en intersectoraal beleid. Zo werkt de gemeente toe naar “health in all policies”, een onderwerp dat sterk leeft in Utrecht. In de tussentijd is er in de praktijk een veelheid aan initiatieven, projecten en processen in gang gezet. Samen met de inwoners en professionals in de stad. Daarbij was het doel om de initiatiefkraft in de stad te versterken en de aanpak van de gezondheidsverschillen zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de behoefte van de inwoners.

Samen aanpakken

Zo wordt in de wijk Overvecht vanuit een sociale insteek gewerkt aan de fysieke verbetering van de woningen. De woningcorporatie kijkt samen met organisaties als DOCK en Werk & Inkomen hoe de sociale problematiek in de wijk kan worden aangepakt en kansen kunnen worden gecreëerd voor de inwoners. Ook de inwoners zelf denken hierin mee, geeft projectleider Merlijn Meeus aan. “Per project worden bewonerscommissies opgericht om in het voorstadium met Portaal [de woningcorporatie] en de aannemer mee te praten over de renovatie. Om te klankborden welk plan en welke maatregelen goed aansluiten bij alle bewoners.” De betrokkenheid van inwoners leidt tot een beter resultaat, zo geeft ook Bianca Arts, een betrokken inwoner, zelf aan. Dat resultaat leidt vervolgens weer tot een goed gevoel omdat je iets bijdraagt aan de maatschappij. En tot meer saamhorigheid, vertelt ze. “Ik heb andere burens leren kennen. Dat vind ik heel fijn. Ik merk dat de saamhorigheid in de buurt veel beter is. En daardoor woon je prettiger”.

Blijven volhouden

Ook de wethouder, Eelco Eerenberg, ziet dat er goede stappen zijn gezet in zijn stad. “De slogan van de gemeente Utrecht – ‘Stad van gezond leven voor iedereen’ – heeft écht betekenis.” Belangrijk hierin is om te blijven agenderen, vertellen en illustreren, zo geeft hij aan. Gezondheidsverschillen vormen een veelkoppig monster, dat je breed aan moet pakken. Daar hoort dus ook bij dat je kijkt naar inkomen, huizen, onderwijs en bijvoorbeeld het schrijven van een begrijpelijke brief met voorlichting over corona. En dat je goed monitort wat vervolgens de resultaten en effecten zijn. In dat kader is het fijn om gebruik te kunnen maken van de Volksgezondheidmonitor Utrecht, waar de lange lijn uit komt. Want het is een proces van de lange adem. In de woorden van de wethouder: “Het is vooral belangrijk dat we blijven volhouden. We doen dit voor een volgende generatie”.

5. De leeropbrengsten

Deelvragen

- 1) Wat zijn de leeropbrengsten uit 8 jaar programma GezondIn?
- 2) Wat zijn voor gemeenten werkzame elementen in de *ondersteuning* vanuit het stimuleringsprogramma?
- 3) Wat zijn voor gemeenten werkzame elementen bij de aanpak van gezondheidsachterstanden?
- 4) Hoe kunnen de leeropbrengsten verder worden benut?

5.1. Werkzame elementen van het programma

In hoofdstuk 2 is beschreven hoe het programma sporen en pijlers heeft ontwikkeld die als richtinggevende aangrijpingspunten fungeren voor een effectieve aanpak van gezondheidsverschillen op lokaal niveau. We vroegen gemeenten naar de werkzame elementen bij de aanpak van gezondheidsverschillen die zij in de praktijk hebben ervaren. Die werkzame elementen beschrijven we hierna.

Succesfactoren onderschreven en aangevuld

Uit de survey onder de GIDS-gemeenten en de gesprekken is een beeld ontstaan van de factoren die van invloed waren op het succes van de lokale integrale aanpakken van gezondheidsverschillen. Het belang van de (door het programma) opgestelde succesfactoren is getoetst en gemeenten zijn expliciet bevraagd op mogelijke aanvullende succesfactoren.

De succesfactoren die GezondIn heeft gedefinieerd, zijn hierna gerangschikt op volgorde van belangrijkheid in de ogen van gemeenten, en voorzien van een korte duiding. Overigens zijn er nauwelijks GIDS-gemeenten die een van de succesfactoren geheel onbelangrijk achten.

1. **Differentiatie is essentieel.** Maatwerk is belangrijk tot zeer belangrijk, zo stelt 88% van de GIDS-gemeenten. De gekozen aanpak moet passen bij de specifieke gemeente, wijk en inwoners. Via kern-, wijk- en doelgroepaanpakken stellen gemeenten succesvol te zijn geweest in het aansluiten op de daadwerkelijke behoeften.
2. **Burgers zijn hoofdrolspelers.** GIDS-gemeenten erkennen in grote meerderheid (85% vindt het belangrijk tot zeer belangrijk) het belang van het betrekken van de inwoners. Omdat 'oplossen voor een ander' niet werkt, doen gemeenten in verschillende vormen moeite om inwoners en ervaringsdeskundigen te laten meedenken en meedoen. 80 procent van de GIDS-gemeenten geeft aan dat ze hierop inzetten. Tegelijkertijd geven veel gemeenten aan dat dit niet gemakkelijk is.
3. **Bestuurlijke betrokkenheid.** Van de GIDS-gemeenten stelt 83% dat de bestuurlijke betrokkenheid een belangrijke tot zeer belangrijke succesfactor voor het slagen van de lokale aanpak van gezondheidsverschillen. Het commitment van het college is een *dealbreaker* bij het (al dan niet) prioriteren, beschikbaar maken van middelen en uiteindelijk laten slagen van een gemeentebrede integrale aanpak.
4. **Procesgerichte aanpak.** Van de GIDS-gemeenten stelt 73% dat een procesgerichte aanpak belangrijk tot zeer belangrijk is voor

een succesvolle aanpak. Gemeenten geven voorbeelden van aanpakken die waren ingestoken als project en daardoor onsuccesvol waren doordat continuïteit niet kon worden gegarandeerd.

5. **Monitoren van voortgang en resultaten.** Van de GIDS-gemeenten, ziet 69% monitoring van de voortgang en resultaten als een belangrijke succesfactor. Hoewel gemeenten het belang hiervan erkennen, heeft het in de uitvoering minder prioriteit gekregen dan de bovenstaande factoren.

Deze succesfactoren worden door respondenten en gesprekspartners aangevuld met verschillende inhoudelijke, procesmatige en randvoorwaardelijke succesfactoren, zoals:

- **Samenwerken en netwerken.** Samenwerking manifesteert zich op verschillende niveaus. Zowel binnen de gemeente als daarbuiten met een grote verscheidenheid aan partners. De duidelijke les is: als GIDS-ambtenaar én als gemeente kun je het niet alleen. Gesprekspartners zijn eensgezind in hun stelling dat het van belang is dat de samenwerking met andere partijen en programma's wordt gecontinueerd en verstevigd.
- **Enthousiasme en intrinsieke motivatie.** Het succes van een lokale aanpak is in de praktijk in grote mate afhankelijk van het enthousiasme, de motivatie en de betrokkenheid bij de gemeente (GIDS-ambtenaar en wethouder), haar partners en uiteindelijk ook

de inwoners zelf. Zonder dit enthousiasme komt de lokale aanpak, met of zonder stimuleringsprogramma, niet van de grond.

- **Verbinding leggen met andere programma's en akkoorden.** De integraliteit van de aanpak dient volgens betrokkenen ook tot uiting te komen in de koppeling met andere programma's (zoals JOGG, Kansrijke Start en Een voor Eenzaamheid) en akkoorden (preventieakkoorden en sportakkoorden). In veel gemeenten is deze verbinding, vaak met hulp vanuit GezondIn, gelegd.
- **Kennis en expertise.** De aanpak van gezondheidsverschillen wordt wel omschreven als een *wicked problem*. Kennis en expertise zijn dan ook een belangrijke conditie voor succes.
- **(GIDS-) middelen.** Een succesfactor die door veel gemeenten is benoemd: de GIDS-middelen. Zonder de middelen waren veel aanpakken niet van de grond gekomen; indien de middelen zouden wegvallen, zou in veel gemeenten ook een groot deel van de aanpak wegvallen.
- **Langdurige inzet.** De aanpak van gezondheidsverschillen moet nadrukkelijk niet benaderd worden als een project met een kop en een staart. Het is een thematiek die vraagt om langdurige inzet en lange adem. Dit sluit aan bij het advies van de Raad Volksgezondheid en Samenleving⁴ waarin gepleit wordt om meer te investeren in beleid dat integraal en tenminste 15 jaar inzet op het vergroten van de kans op een gezond leven, vooral in wijken en regio's waar de achterstanden het grootst zijn.

⁴ Een eerlijke kans op gezond leven, Raad Volksgezondheid & Samenleving, april 2021.

- **Aanhaken op kansen in wet- en regelgeving en maatschappelijke ontwikkelingen.** Als voorbeelden worden genoemd de Omgevingswet en de Coronapandemie (die de gezondheidsverschillen blootlegt en versterkt) benoemd, maar ook het momentum van de groeiende aandacht voor preventie en de klimaatcrisis.

Gevraagd naar de kracht van het programma benoemen veel gemeenten, aansluitend op de hiervoor benoemde elementen, de volgende kenmerken:

1. **Kennis en deskundigheid.** Veruit de meeste gemeenten, en ook de stakeholders, waarderen het stimuleringsprogramma in de eerste plaats om de kennis en deskundigheid. Het programma heeft volgens veel betrokkenen een belangrijke kennispositie gecreëerd op het vlak van integrale aanpakken van gezondheidsverschillen.
2. **Goede voorbeelden delen.** Voor gemeenten is het delen van goede voorbeelden een tweede aspect dat breed gewaardeerd wordt. Vaak hebben ambtenaren zelf geen of onvoldoende overzicht wat er elders in het land gebeurt op dit thema. Innovatieve aanpakken van andere gemeenten zorgen voor inspiratie.
3. **Verbinden.** Via de adviseurs, maar ook via verschillende (netwerk)bijeenkomsten, zorgt het programma ervoor dat de ambtenaren, bestuurders en ander stakeholders met elkaar in verbinding komen.
4. **Maatwerk.** Gemeenten vinden het prettig en constructief dat het programma zich, via de adviseurs, goed verdiept in de lokale

situatie en daar haar ondersteuning ook op aanpast. De adaptieve en betrokken houding vanuit de adviseurs was hierin cruciaal.

Vijf sporen omarmd

Zoals bij de bespreking van de resultaten is beschreven, heeft de meerderheid van de GIDS-gemeenten de vijf sporen een plek gegeven in de lokale aanpak. De vijf sporen blijken gemeenten inhoudelijk handvatten te bieden bij het ontwikkelen van hun aanpak en het doordenken ervan. GIDS-gemeenten geven aan dat de sporen, samen met de pijlers/succesfactoren, functioneerden als een prettige houvast en leidraad. De GIDS-ambtenaren die we spraken zien de integrale aanpak vanuit de vijf sporen als vanzelfsprekend en hebben deze zienswijze omarmd.

“De vijf sporen en de acht pijlers waren heel waardevol. Daarmee hebben we nog meer structuur kunnen brengen in de aanpak en is de bewonersbetrokkenheid vergroot.” GIDS-ambtenaar

Soms werd door stakeholders benoemd dat de verschillende programma's en organisaties binnen het gezondheidsdomein er goed aan zouden doen om meer eenheid te creëren in deze -theoretische- benaderingen en aanpakken, ook omdat ze inhoudelijk vaak sterk op elkaar lijken.

GIDS-middelen: voorwaarden versus vrijheid

Voorwaarde voor het ontvangen van de GIDS-middelen was dat de gemeenten werkten aan een integrale aanpak, meededen aan de kennisdeling binnen het stimuleringsprogramma en jaarlijks een vragenlijst voor het ministerie van VWS invulden. Deze overzichtelijke voorwaarden en het ontbreken van een harde verantwoordingsplicht, werd door veel gemeenten als prettig ervaren. Het voorkwam ‘administratieve rompslomp’ en gaf ruimte voor experimenteren en leren.

“We konden de GIDS-middelen snel en makkelijk inzetten, zonder aan de voorkant een dichtgetimmerd plan te hoeven maken waar iedereen boven op de financiële kosten en baten zat.” GIDS-ambtenaar

Tegelijkertijd geven meerdere GIDS-ambtenaren en wethouders van GIDS-gemeenten ook aan dat het labelen van de GIDS-middelen juist behulpzaam zou zijn bij het effectief inzetten van dit budget voor de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Hiermee wordt voorkomen dat in tijden van tekorten op gemeentelijke begrotingen de inzet op dit thema moet worden verdedigd.

Verschillende stakeholders benoemen dat het goed zou zijn om meer voorwaarden te stellen. De reden daarvan is dat, hoewel de grote meerderheid van de gemeenten de middelen heeft ingezet voor het verkleinen van gezondheidsverschillen, er ook enkele gemeenten zijn die de middelen breder ingezet hebben voor gezondheidsbeleid, of in sommige gevallen zelfs om gaten in de begroting mee op te vangen.

Remmende factoren:

Naast succesfactoren, vroegen we gemeenten ook naar de factoren die de aanpak van gezondheidsverschillen hebben belemmerd. Sommige daarvan zijn de contramal van succesfactoren. Een overzicht van de belangrijkste remmende factoren:

1. Gebrek aan capaciteit
2. Veelvuldige wisseling van de wacht op ambtelijk niveau
3. Gebrek aan middelen
4. Gebrek aan bestuurlijk draagvlak
5. Smalle benadering van gezondheid
6. Te veel ambities, te weinig concretisering
7. Gebrek aan duidelijke rolverdeling en afstemming
8. Corona

5.2. Wensen voor de toekomst

Integraliteit en nog meer inzetten op fysiek domein

De integrale aanpak wordt breed gesteund door GIDS-ambtenaren en stakeholders. Veel gemeenten hebben deze integrale aanpak een plek gegeven in hun lokale plan van aanpak van gezondheidsverschillen. In de praktijk is dit echter nog een hobbelige weg. Betrokkenen geven echter aan dat er een *beweging* op gang is gekomen rondom deze integrale werkwijze. In de expertsessie werd in dit kader gesproken over een *momentum* dat benut moet worden om deze werk- en denkwijze verder uit te breiden en te verstevigen binnen de verschillende domeinen. Specifiek wijzen de geraadpleegde experts op het belang van het slaan van een brug tussen het medisch domein en het sociaal domein (waarbij het belangrijk is om in elk geval zorgverzekeraars en huisartsen goed te betrekken) en het maken van de koppeling tussen gezondheid en het fysiek domein.

De *fysieke omgeving* komt in het onderzoek naar voren als het spoor waar relatief nog de meeste winst lijkt te liggen, voor een samenhangende aanpak van gezondheidsverschillen. Zeker met het oog op de komst van de Omgevingswet is het volgens GIDS-ambtenaren belangrijk om collega's van andere beleidsdomeinen te verleiden tot het integreren van gezondheidsdoelstellingen in hun beleid en werkzaamheden.

Borging van de aanpak

Eerder werd al beschreven dat de borging nog kwetsbaar is. Om in de toekomst door te kunnen werken aan het terugdringen van gezondheidsverschillen, is het van belang dat gemeenten de ontstane samenwerkingsverbanden met partners beter gaan benutten, zodat ze er niet alleen voor staan. Des te meer de kennis landt in de lokale coalities, des te kleiner de afhankelijkheid van de ondersteuning door de adviseurs van het programma en de GIDS-middelen. De kennis en kunde die vanuit het programma wordt overgebracht richting de GIDS-ambtenaren, zou idealiter vanuit de GIDS-ambtenaren breder verspreid en geborgd moeten worden in de gemeentelijke organisatie. Voor het bereiken van een duurzame beweging is bewustzijn, draagvlak en actie nodig vanuit een hoger ambtelijk niveau (managers en/of gemeentesecretarissen). Gesprekspartners bij gemeenten zien een rol weggelegd voor het programma GezondIn richting de verkiezingen in 2022 en daarna. Juist voor de continuering van het bestuurlijk en politiek draagvlak, is het van belang dat raadsleden en bestuurders worden meegenomen in het belang van de aanpak van gezondheidsverschillen, betogen zij. Vanuit het uitgangspunt dat de gemeente in toenemende mate zelf aan zet komt en blijft, lijkt dit een belangrijke en gewenste beweging.

Helmond: een duurzame en integrale aanpak

Gezonder en gelukkiger

Ontelbare deelnemers zag hij gezonder en gelukkiger worden. Zo stelt inwoner Wim Tilburgs, mede-initiatiefnemer en penvoerder van het platform www.gezondhelmond.nl. Dit platform is opgezet naar aanleiding van het Helmonds preventieakkoord om een overzicht te creëren van alle initiatieven in Helmond op het gebied van leefstijl, voeding en bewegen. Zijn eigen verhaal, en dat van veel deelnemers, staat beschreven op de website. “Wat voor mij bijzonder was, is dat ik mijzelf en vele anderen heb kunnen genezen van diabetes type 2 en overgewicht, door middel van een gezonde leefstijl.”

Op zoek naar de achterliggende oorzaken

De gemeente Helmond is koers gaan varen mede vanuit de adviezen van het stimuleringsprogramma GezondIn. De gemeente nam de aanpak van gezondheidsverschillen op in een strategisch programma en stelde na de gemeenteraadsverkiezingen in 2018 ook een bestuurlijk portefeuillehouder hiervoor aan. Er gebeurde al van alles, maar sinds deze aanstelling ontstond een gemeentelijke visie voor een integrale aanpak. De gemeente keek samen met een veelheid aan partners hoe deze aanpak eruit moest zien, en stelde in 2020 de aanpak vast. In deze aanpak is met name aandacht voor preventie, laaggeletterdheid, een wijkgerichte aanpak en de koppeling met armoedebestrijding. De wethouder, Cathalijne Dortmans, is enthousiast over de Helmondse aanpak. Ze benadrukt dat het belangrijk is om te zoeken naar de achterliggende oorzaken van gezondheidsverschillen. De betrokken adviseur vanuit GezondIn, die regelmatig in gesprek is met de gemeente Helmond, onderstreept het belang van dit bestuurlijk draagvlak. “Het vormt een belangrijke basis om gezondheidsverschillen duurzaam en integraal aan te pakken”.

Je kunt het niet alleen

Een van de uitvoerende partners van de gemeente Helmond is de stichting JIBB+, die als doel heeft om gezondheidsverschillen te verkleinen via een integrale benadering. Bijvoorbeeld door beweging te stimuleren en gezonde voeding toegankelijk en aantrekkelijk te maken voor iedereen. Berbel van Bree, algemeen manager van JIBB+, geeft aan dat het preventieakkoord de ingezette beweging weer een stapje verder heeft gebracht. In Helmond hebben inmiddels al 70 partners het preventieakkoord ondertekend. Daarbij benadrukt ze dat geen enkele partij het probleem van gezondheidsverschillen alleen kan oplossen. “Wij zijn er goed in om mensen in beweging te brengen en voedseleducatie aan te bieden, maar wij zijn maar een onderdeel van het geheel. Je hebt anderen nodig. Gezondheid begint soms met bewegen, maar het kan ook andersom zijn. Dan is het bijvoorbeeld belangrijk dat eerst je financiën op orde zijn.” Om alle inwoners te bereiken, moet volgens haar nog wel een flinke weg worden afgelegd: “Het is een enorm langdurig proces is. Ik zie dat er meer aandacht voor het onderwerp is, maar ik zie graag nog veel meer partijen die zeggen ‘dat ga ik gewoon doen’.”

Structurele (geoomerkte) middelen

De gemeenten onderstrepen het belang van structurele middelen. Ruim driekwart van de GIDS-gemeenten beschouwt de GIDS-middelen als zeer belangrijk bij de aanpak van gezondheidsachterstanden.

Gemeenten doen een vrijwel unanieme oproep aan het Rijk om structurele middelen ter beschikking te stellen. Zonder de middelen zou in een groot aantal gemeenten een groot deel of de gehele aanpak van gezondheidsverschillen wegvallen. Een deel van de gemeenten stelt hierbij expliciet dat het goed zou zijn om deze structurele middelen bovendien te oormerken, zodat wordt gewaarborgd dat deze middelen ook daadwerkelijk worden ingezet voor de aanpak van gezondheidsverschillen.

Samenhang tussen programma's

De veelheid aan programma's en akkoorden op het gebied van gezondheid leidt richting gemeenten tot onoverzichtelijkheid en inefficiëntie. Ook binnen de programma's zelf worden hier vraagtekens bij gezet; het leidde in de afgelopen jaren tot versnipperd beleid, verschillende boodschappen en onnodige concurrentie om de aandacht en tijd in de knellende agenda's van ambtenaren. Ook richting het Rijk klinkt deze oproep om de samenhang tussen de verschillende programma's te verbeteren. Het Rijk zou in dit kader in moeten zetten op integraal en duurzaam beleid op dit thema en de verkokerde geldstromen meer moeten bundelen. Een behoefte die tegelijkertijd op gespannen voet kan staan met de

roep om het labelen van middelen om SEGV terug te dringen en de vrijblijvendheid in de besteding te beperken.

Vergroten bereik naar alle gemeenten

Onder de GIDS-gemeenten bestaat veel waardering voor de aanpak en ondersteuning vanuit het programma. Een grote groep Nederlandse gemeenten valt echter niet onder deze doelgroep. Meerdere stakeholders én gemeenten werpen op dat het goed zou zijn om in een volgende fase te kijken hoe alle gemeenten bereikt kunnen worden.

“De ondersteuning van GezondIn zou meer beschikbaar moeten zijn voor alle gemeenten. De gemeenten die ze nog niet op het netvlies hebben, zouden meer betrokken moeten worden om op eenzelfde wijze aan de slag te gaan met een langetermijnvisie voor deze aanpak.” GIDS-ambtenaar

Een stakeholder benadrukt in dit kader dat het onderscheid tussen aangewezen GIDS-gemeenten en (buur)gemeenten die dit niet zijn, klein kunnen zijn in verhouding tot de gevolgen voor de toegewezen middelen en ondersteuning.

Monitoring en evaluatie

Behoefte aan een verhaal

Werken aan gezondheidsverschillen is een proces van de lange adem. Tegelijkertijd klinkt vanuit met name bestuurders en raadsleden de vraag: welk zichtbaar rendement levert de investering *nu* op? Het is volgens veel ambtelijke betrokkenen een grote zoekvraag om duidelijk te krijgen dat de bestede euro's

maatschappelijke impact hebben. Die impact kan veel groter zijn dan het direct zichtbare resultaat.

Veel betrokkenen geven aan dat zij een *verhaal* nodig hebben om de integrale aanpak van gezondheidsverschillen structureel op de agenda te houden. Een belangrijke functie hiervan is ook om het thema te depolitiseren: een verhaal kan het bewustzijn over de ernst en omvang van gezondheidsverschillen in de breedte van het politieke spectrum duiden. Een verhaal dat de baten en de impact duidelijk neerzet van een integrale aanpak op de achterliggende factoren van gezondheidsverschillen. Verschillende gesprekspartners suggereren dat hierin ook een meer economische component zou kunnen worden opgenomen; experts gaven in de werksessie aan dat in dit verhaal de doelgroep bijvoorbeeld ook kan worden gedefinieerd als potentiële arbeidsmarktkandidaten, die nu door gezondheidsachterstanden niet kunnen werken.

Monitoring en evaluatie op lokaal niveau vragen blijvend aandacht

Elk programma en elke aanpak kent een volgordelijkheid. Ondanks de aandacht vanuit het stimuleringsprogramma voor monitoring en evaluatie, lijkt het voor veel gemeenten in de eerste jaren van het stimuleringsprogramma niet de hoogste prioriteit te hebben gehad. Hoewel dit te begrijpen is – het agenderen en ontwikkelen van een aanpak hadden prioriteit – lijkt bij een volgende fase van het stimuleringsprogramma en veel lokale aanpakken de tijd rijp om hier meer aandacht aan te besteden.

Monitoring en evaluatie van de aanpak en effecten van de aanpak van gezondheidsverschillen kunnen plaatsvinden op meerdere

niveaus. Op het niveau van de *gezondheidseffecten* besteedt de meerderheid (66%) van de gemeenten nog onvoldoende aandacht aan monitoring en evaluatie. Het programma bood op dit onderdeel ondersteuning, maar desondanks is dit in veel gemeenten nog onvoldoende opgepakt. Voor veel (met name kleine en middelgrote) gemeenten blijkt het ingewikkeld of onhaalbaar om een passend systeem van monitoring en evaluatie op te zetten.

In de loop van de jaren is steeds duidelijker geworden dat de aanpak van gezondheidsverschillen een ‘wicked problem’ is: de oorzaken van gezondheidsverschillen zijn veelzijdig en liggen veelal buiten het gezondheidsdomein. De context is veranderlijk, tegelijkertijd is er behoefte aan continuïteit en duurzame oplossingsgerichte samenwerkingsverbanden. Er is maatwerk nodig, waarbij de aanpak niet lineair maar adaptief en lerend moet zijn. GezondIn heeft samen met JOGG, Alles is Gezondheid, ZonMw, VSG en het RIVM een gemeenschappelijke visie ontwikkeld over monitoring en evaluatie van complexe aanpakken. Gezamenlijk is een logisch model ontwikkeld voor het stellen van doelen en monitoren met als doel om gemeenten hierin beter te kunnen ondersteunen. Ook vanuit het ministerie van VWS is er behoefte aan een goed systeem van monitoring om de resultaten en effecten beter te kunnen volgen. Juist de veelheid aan gemeenten biedt een kans om systemen van monitoring en evaluatie gezamenlijk vorm te geven, om de effectiviteit en efficiëntie ervan te verhogen.

Súdwest-Fryslân

Een bijzondere gemeente met ambitie

De gemeente Súdwest-Fryslân timmerde in de afgelopen jaren hard aan de weg om in te zetten op een brede en domeinoverstijgende aanpak van gezondheidsverschillen. De lokale GIDS-ambtenaar, Dieuwke Schotanus, legt uit dat het een bijzondere gemeente is, met maar liefst 89 kernen. Met vaak een hechte *mienskip*. Tegelijkertijd is die veelheid aan kernen soms best uitdagend, ook gezien de significante groep inwoners met een lage sociaaleconomische status (SES). Súdwest-Fryslân is ambitieus. In 2040 wil ze de gezondste en vitaalste woon- en leefgemeente van Noord-Nederland zijn. In 2020 bereikte de gemeente een mooie mijlpaal met het sluiten van een lokaal preventieakkoord: 'Samen doen, Samen gezond'. Daarin zijn bijvoorbeeld basisvoorwaarden opgenomen om mensen gezond, weerbaar en gelukkig te maken: gezonde leefstijl, waardevolle relaties, gezonde vaardigheden, financiële gezondheid en een gezonde omgeving. GezondIn bood ondersteuning bij het opstellen van dit akkoord. "De gezondheid en vitaliteit van onze inwoners is belangrijk. We stimuleren iedereen van jong tot oud om gezond te leven en hebben extra aandacht voor inwoners bij wie dat niet vanzelf gaat", zegt wethouder Gea Wielinga over het preventieakkoord.¹ Dat betekent: inwoners ondersteunen bij de scharnierenmomenten in hun leven.

Aan de slag met preventie

De geboorte van een kind is zo'n scharnierenmoment, een ingrijpende levensgebeurtenis. De integrale inzet op preventie krijgt in de praktijk bijvoorbeeld vorm door de groepsgewijze consultatiebureaus waarin veerkracht van ouders versterkt wordt en ouders meer zelf de regie kunnen nemen. Doel is om het eigen netwerk, de eigen kracht en integrale zorg te versterken. Inwoner M. vertelt hoe dat voor haar werkte: "De komst van een kleine zet al je zekerheden aan de kant. Het contact met de groep ouders is dan ook heel waardevol. We hebben het over alles wat leuk en niet leuk is aan ouderschap. Dat sociale contact is belangrijk en leerzaam: je bent veel thuis en dan wordt je wereld klein." Een ander concreet voorbeeld waarop de gemeente heeft ingezet op de verkleining van gezondheidsverschillen, is Cool Súdwest. Binnen dit programma werkt de gemeente samen met verschillende partners, zoals huisartsen, politie, GGD en het onderwijs, met als doel om jongeren gelukkig en gezond op te laten groeien. In de aanpak van specifieke problematiek als alcohol- en middelengebruik, betreft het programma de ouders.

Samen werken aan een gezonde leefomgeving

Ook op het gebied van omgeving zit Súdwest-Fryslân niet stil. In het gesprek over omgevingsbeleid met de lokale gemeenschap heeft de gemeente als kapstok 'samen werken aan een gezonde leefomgeving' gekozen. De Sustainable Development Goals (SDG's) van de VN vormen het kader en kompas van de Omgevingsvisie 1.0 van Súdwest-Fryslân. Súdwest-Fryslân gaat met de SDG-thema's 'Gezonde vitale mensen in een gezonde en veilige omgeving' en 'Veerkrachtige en leefbare wijken, dorpen en steden' uit van een positief gezondheidsbegrip en gezondheidsbescherming. Ook wil de gemeente gezondheidsverschillen verkleinen en inspelen op de vergrijzing, want de vraag naar zorg- en ondersteuning neemt waarschijnlijk toe.⁵

⁵ Bron: Inspiratieboek Gezondheid in de Omgevingsvisie van GezondIn.

6. Conclusies

Hieronder staan de conclusies beschreven, geordend naar de indeling van de onderzoeksvragen.

1. Het programma GezondIn heeft op lokaal niveau positief bijgedragen aan het opzetten, verbeteren en versterken van de integrale aanpak van gezondheidsverschillen.
2. Het programma is erin geslaagd goed aansluiting te vinden bij de lokale behoefte(n) en de waardering voor de adviseurs van GezondIn en voor de ontwikkelde instrumenten is groot.
3. Zonder de inzet van de GIDS-middelen was het programma GezondIn minder succesvol geweest. De vrijheid die gemeenten hadden om zelf keuzes te maken over de inzet van de middelen heeft bijgedragen aan passende inzet.
4. De vooraf gedefinieerde vijf sporen en succesfactoren hebben in belangrijke mate bijgedragen aan de doorwerking van het programma.
5. Het effect van de lokale aanpakken op het verkleinen van gezondheidsverschillen is nog weinig zichtbaar. Gemeenten zijn nog niet in staat om systematisch resultaten en effecten te monitoren, specifiek voor de doelgroep met een lage SES.
6. Op landelijk niveau heeft het stimuleringsprogramma een aanjagende, agenderende en verbindende rol gespeeld. Vooral de rol in kennisdeling en het vervullen van een brugfunctie tussen Rijk en gemeenten zijn essentiële functies van het programma.
7. De borging van de aanpak op lokaal niveau is niet voldoende om continuïteit van de inzet te garanderen bij het wegvallen van (financiële) middelen, ambtelijke capaciteit en ondersteuning.
8. De responsieve aanpak, waarbij (de inzet van) het programma is doorontwikkeld op basis van reflectie op de (lokale) praktijk, leidt tot meer impact van het programma.

7. Aanbevelingen/denkrichtingen

1. Zet het programma GezondIn voort

Op basis van dit onderzoek zijn er goede redenen om te kiezen voor het voortzetten van het programma GezondIn. Het stimuleringsprogramma heeft een duidelijke bijdrage geleverd aan de lokale aanpakken van gezondheidsverschillen. In veel (GIDS)-gemeenten is nog ruimte voor verbetering en versterking en bovendien hebben niet alle Nederlandse gemeenten meegedaan met het programma. Het stimuleringsprogramma kan met zijn opgebouwde kennis en netwerk een waardevolle bijdrage leveren aan het breder verspreiden, versterken en op gang helpen van gemeenten met hun aanpak van gezondheidsverschillen. Belangrijke elementen daarbij zijn:

- *Blijvende inzet op de schakelfunctie tussen kennis en praktijk.* Het stimuleringsprogramma staat met één been in de praktijk en met één been in de kennisontwikkeling. Juist deze combinatie maakt het programma sterk. De kennisontwikkeling en kennisdeling sluiten hierdoor goed aan bij de behoeften op lokaal niveau en andersom vormt de kennis over de lokale praktijk belangrijke input voor de doorontwikkeling van kennis over integrale aanpakken van gezondheidsverschillen. Dit is een uitgesproken kracht van GezondIn en bij een mogelijk vervolg doet het programma er goed aan om deze positionering te behouden.
- *Brugfunctie tussen het lokale en landelijke niveau.* Voor gemeentelijke ambtenaren kan het ingewikkeld en tijdrovend zijn om overzicht te hebben en te anticiperen op ontwikkelingen op landelijk niveau. Andersom hebben landelijke organisaties

en ambtenaren en bestuurders op Rijksniveau behoefte aan meer *feeling* met de lokale praktijk. Het stimuleringsprogramma heeft hierin een belangrijke rol weten te pakken als bruggenbouwer. Net als de hiervoor benoemde schakelfunctie, verdient het aanbeveling deze brugfunctie voort te zetten.

2. Zet in een volgende fase in op het bereiken van alle (GIDS)-gemeenten

In veel GIDS-gemeenten zijn dankzij de GIDS-middelen en het stimuleringsprogramma grote stappen gemaakt in het opzetten en versterken van de lokale aanpak van gezondheidsverschillen. Voor een deel van de GIDS-gemeenten geldt dat er nog grote stappen te maken zijn. Daarnaast is er een grote groep (niet-GIDS) gemeenten, waarvan de status van de lokale aanpakken nu nog onvoldoende in het vizier is. Bij een voortzetting van het programma bevelen wij aan om de ondersteuning juist ook aan deze gemeenten te richten. Anderzijds betekent dit dat het stimuleringsprogramma dient te kijken hoe succesvolle gemeenten ook op tijd “losgelaten” kunnen worden.

3. Werk door aan integraal werken aan gezondheid en gezondheidsverschillen

Er is momentum ontstaan waarin de aandacht en het draagvlak voor integraal werken groeiende is. In de afgelopen jaren hebben veel gemeenten deze werkwijze omarmd bij hun aanpak van gezondheidsverschillen. Tegelijkertijd zijn er binnen en buiten de gemeentelijke muren nog grote stappen te zetten op het gebied van integraal werken. Het stimuleringsprogramma kan een belangrijke rol pakken bij het doorzetten van deze beweging op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

4. Zorg voor structurele en geormerkte middelen en stel daarbij voorwaarden

In de Kamerbrief 'Bouwstenen voor een fundament onder toekomstig preventiebeleid'⁶ geeft de staatssecretaris een reactie op de aanbevelingen van RVS ten aanzien van gezondheidsachterstanden. Ook geeft hij aan dat, met het oog op preventie in algemene zin, de tijd rijp is *'om de groeiende beweging naar meer gezondheid en preventie in een volgende fase te brengen. Een fase waarin verantwoordelijkheden en kaders duidelijker zijn, en waarin de veelal tijdelijke inzet op preventie (leefstijl-)interventies en daaraan gekoppelde projectmatige financiering, voorzien wordt van een structurele basis en structureel budget. De vrijblijvendheid voorbij. En aansluitend op de beweging en activiteiten die al langer in gang zijn gezet en de energie die er bij veel partijen is'*. Het stimuleringsprogramma is gekoppeld aan de inzet van GIDS-middelen die incidenteel en niet geormerkt zijn. En hiermee is het lastig om te bouwen aan een stevig fundament. Het labelen van de middelen is belangrijk om de te waarborgen dat het besteed wordt aan SEGV. Daarbij dient tegelijkertijd verkend te worden of er ruimte is om geldstromen meer te bundelen.

Hoewel GIDS-gemeenten overwegend blij waren met de vrijheid van de GIDS-middelen, bevelen we aan om in een volgende periode meer voorwaarden te stellen aan deze middelen. Zo is de inzet door GIDS-

gemeenten op monitoring en evaluatie van hun lokale aanpak achtergebleven bij de doelstelling. Om dit te stimuleren, bevelen we aan om het monitoren en evalueren van de lokale aanpakken in elk geval op te nemen in de voorwaarden van de GIDS-middelen.

5. Verstevig de samenwerking en samenhang met andere programma's en stakeholders

Gedurende het programma heeft GezondIn ingezet op samenwerking met landelijke programma's en stakeholders. Deze ingezette koers wordt gewaardeerd en er klinkt een brede oproep om verder te gaan op deze ingezette weg van samenwerking.

6. Bevorder inzet gemeenten op borging

Gemeenten spreken uit dat het borgen van kennis, ingezette trajecten en structurele financiering en het zorgen voor blijvende aandacht voor de aanpak van gezondheidsverschillen, een belangrijke uitdaging vormt voor de toekomst. Onder meer de continuïteit rondom verkiezingen en ambtelijke wisselingen van de wacht vormt hier een belangrijke risicofactor. GIDS-gemeenten hebben hier in de afgelopen jaren op verschillende wijzen aandacht aan besteed, maar zien dat dit nog beter kan. Hoewel het stimuleringsprogramma hierin kan adviseren (bijvoorbeeld richting nieuwe collegeleden, raadsleden en ambtenaren) en stimuleren, ligt de verantwoordelijkheid hiervoor primair bij de gemeenten.

⁶ 7 juli 2021, Ministerie van VWS

3. Bijlagen

Gesprekspartners

In een reeks interviews is op ambtelijk en bestuurlijk niveau gesproken met GIDS-gemeenten en met betrokken stakeholders. Hieronder geven we een weergave van de gesproken organisaties. In aanvulling hierop is – soms in aparte (groeps)gesprekken en soms in combinatie met de gesprekken met gemeentelijke ambtenaren – ook gesproken met (oud-) adviseurs vanuit het programma. Daarnaast werd er ook een expertsessie georganiseerd, waarbij externe deskundigen vanuit wetenschap en praktijk aanwezig waren.

Gemeenten (ambtelijk)

- Gemeente Amersfoort
- Gemeente Berg en Dal
- Gemeente Breda
- Gemeente De Wolden Hoogeveen
- Gemeente Diemen
- Gemeente Emmen
- Gemeente Gennep
- Gemeente Helmond
- Gemeente Hulst
- Gemeente Nissewaard
- Gemeente Oss
- Gemeente Rotterdam
- Gemeente Smallingerland
- Gemeente Súdwest-Fryslân

- Gemeente Utrecht
- Gemeente Vaals
- Gemeente Westerwolde
- Gemeente Zaanstad
- GGD Twente

Gemeenten (bestuurlijk)

- Gemeente Amstelveen
- Gemeente Emmen
- Gemeente Helmond
- Gemeente Steenwijkerland
- Gemeente Utrecht

Stakeholders

- Alles is Gezondheid
- Amsterdam UMC
- FNO Zorg voor kansen
- GGD GHOR
- JOGG
- Ministerie van VWS
- RIVM
- Stichting Lezen en Schrijven
- VNG
- ZonMw

Geraadpleegde bronnen

Hieronder een overzicht van de belangrijkste geraadpleegde bronnen:

- Aankondiging programma door ministerie van VWS (2014).
- Actiebegeleidend onderzoek 'Op weg naar een integrale aanpak van gezondheidsachterstanden.' Erasmus Universiteit (2019).
- Blog Monica van Berkum, filosofie van het programma (2014).
- Checklist gemeenten.
- Gebiedsindicatoren en bijbehorende documenten.
- Handreikingen.
- Inspiratie- en werkboek.
- Interviews en denkrichtingen m.b.t. gevolgen Corona.
- Jaarverslagen GezondIn.
- Keek op de week(s).
- Kennisdossiers GezondIn.
- Keuzehulp Monitoren en evalueren, inclusie bijbehorend artikel.
- Leefplekmeter en bijbehorende documenten.
- Lobby-documenten.
- Parelpublishaties.
- Praktijkvoorbeelden.
- Preventieakkoorden, inclusief specifieke bijdragen GezondIn.
- Publieksfolder GezondIn.
- Rapportages VWS-vragenlijsten.
- Subsidievoorstel (2014).
- Themadocumenten.
- Tussentijdse notities en voortgangsrapportages (2016-2019).
- Website GezondIn.
- YouTube-kanaal GezondIn, inclusief webinars.