

INVESTEREN IN DE GEZONDHEID VAN MENSEN MET EEN LAGE SES LOONT



HANDELINGSSUGGESTIES VOOR COLLEGES B&W

Investeren in de gezondheid van mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) loont. Zowel in termen van gezondheid van de mensen om wie het gaat, als in financieel opzicht. Dat is een belangrijke boodschap in een tijd van stijgende kosten in de zorg en het sociaal domein. Maar zeker ook in het licht van de tweedeling in de samenleving. Ook de zorg over de mogelijkheden van mensen in een kwetsbare situatie om mee te doen in de samenleving maakt dit tot een belangrijke opgave.

In deze notitie bespreken we de huidige opgave van het terugdringen van gezondheidsverschillen en hoe deze is aan te pakken. We laten op basis van literatuur en een aantal goede voorbeelden zien wat het investeren in gezondheid van mensen met een lage SES kan opleveren. Hieruit komt naar voren dat, met de juiste voorwaarden en een domeinoverstijgende samenwerking, deze investeringen zich kunnen terugbetalen.

We geven tevens een aantal handelingssuggesties, met name bedoeld voor de colleges van burgemeester en wethouders. Vanuit hun integrale opdracht zijn zij bij uitstek in staat om, door middel van domeinoverstijgende samenwerking en het samenvoegen van middelen, te investeren in deze belangrijke maatschappelijke opgave: het terugdringen van gezondheidsverschillen.

GEZONDIN

GezondIn is een stimuleringsprogramma van [Pharos](#) en [Platform31](#). Sinds 2014 ondersteunen zij ruim 150 gemeenten bij het opzetten en versterken van hun aanpak om gezondheidsverschillen lokaal terug te dringen. Via de decentralisatie-uitkering GIDS (Gezond In De Stad) worden gemeenten daarbij door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) financieel ondersteund tot en met 2022. Ook in 2023 blijft de aandacht voor gezondheidsverschillen onverminderd hoog op de agenda staan. De ondersteuning van gemeenten door Pharos en Platform31 wordt voortgezet. In september 2022 wordt duidelijk in welke vorm het Rijk de gemeenten financieel gaat ondersteunen in de preventieve taken en in de opgave van het terugdringen van gezondheidsachterstanden.

KRACHT VAN DE LOKALE AANPAK

Binnen GIDS werkten veel gemeenten de afgelopen acht jaar aan een integrale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsverschillen. Daarin is aandacht voor achterliggende factoren voor een gezond leven. Denk aan het hebben van werk en voldoende inkomen en niet leven in armoede of met schulden. Maar ook het hebben van een sociaal netwerk en maatschappelijk mee kunnen doen, een goede toegankelijkheid van zorg en een gezonde leefomgeving. De opbrengsten zijn te vinden in het magazine [De Kracht van de lokale aanpak](#) (2021).



[Lees meer op GezondIn](#)

[Bekijk ook de negen principes voor een duurzame en succesvolle strategie van de aanpak van gezondheidsverschillen](#)

NIEUWE OPGAVEN

De tweedeling en de kansenongelijkheid in de samenleving is groot. Ook op het gebied van gezondheid. Corona trof de mensen met een lage sociaal economische positie extra en vergrootte de gezondheidsverschillen. Die dreigen structureel te worden, volgens [het SCP](#). Het terugdringen van die verschillen en inzetten op kansengelijkheid en preventie is dan ook belangrijker dan ooit. Doen we niets, dan kan dat zelfs politieke gevolgen hebben, zo laat de [Atlas van Afgehaakt Nederland](#) (LPB) zien. Daarin wordt duidelijk dat gestapelde verschillen in opleidingsniveau, inkomen en gezondheid toenemen en steeds meer 'ontevredenen' afhaken van het traditionele bestel. Bestaanszekerheid herstellen, investeren in kansengelijkheid en gezond leven makkelijker maken krijgen de komende jaren dan ook prioriteit bij gemeenten (zie ook de propositie [De winst van het sociaal domein](#)).

Overheidsbeleid en interventies van afgelopen jaren

Beleed om de gezondheid van de lage SES groep te verbeteren en gezondheidsverschillen te verkleinen, was vaak niet voldoende. Dit komt onder meer omdat (volks)gezondheidsmaatregelen meestal meer positieve effecten hebben op de gezondheid van mensen met een hogere SES. Leefstijlinterventies bereiken de lage SES groep waar het om gaat minder goed; ze sluiten ook onvoldoende aan op de leefsituatie en vaardigheden van deze inwoners. Er was vaak te weinig aandacht voor achterliggende oorzaken van gezondheidsproblemen, zoals armoede en schulden en een ongezonde of onveilige leefomgeving. Omwille van een betere levenskwaliteit van veel mensen én om de groeiende kosten voor zorg en ondersteuning te verminderen, moet het beleid dus anders én beter. Een brede, integrale aanpak met oog voor achterliggende factoren is nodig. In de GIDS-gemeenten wordt de laatste 8 jaar steeds meer gewerkt met deze integrale benadering.

Sociaal economische status (SES)

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) zijn systematische verschillen in gezondheid en levensverwachting. Die hangen samen met iemands positie in de maatschappij, veelal uitgedrukt in sociaal economische status (SES). Sociaal economische status wordt bepaald op basis van opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt. In Nederland leven mensen met basisonderwijs of vmbo-opleiding gemiddeld 6 jaar korter en zelfs 15 jaar in minder goed ervaren gezondheid, dan mensen met een hbo- of een universitaire opleiding (CBS). Naast opleiding zijn ook inkomen en positie op de arbeidsmarkt belangrijke algemene indicatoren voor de sociaaleconomische status en daarmee voor gezondheid.

[Bekijk hier de sociaaleconomische statusscores per wijk \(CBS\)](#)

De WRR zegt over het landelijke overheidsbeleid op het gebied van gezondheidsverschillen in de afgelopen 35 jaar: *"Er was sprake van een gebrek aan continuïteit en de accenten werden steeds weer net anders gelegd. De commissies Ginjaar en Albeda adviseerden reeds eind vorige eeuw dat gezondheidsverschillen in een brede en sociale context moeten worden aangepakt. De focus van de kabinetten lag echter vaak op leefstijl van het individu, met een nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van de burger."*

[Lees de policy brief van de WRR](#)

Nieuwe kansen voor preventie door een brede, integrale aanpak

Nu bestaanszekerheid, de armoedeaanpak en kansen-gelijkheid – ook in termen van gezondheid - hoog op de politieke agenda staan, en er nieuwe politieke aandacht is voor samenwerking in het sociaal domein en de 'sociale basis', is er meer en meer draagvlak voor brede en integrale aanpakken. Zie bijvoorbeeld ook de eerder genoemde propositie [De winst van het sociaal domein](#) (VNG) en de publicatie [Van schuld naar schone lei](#) (RV&S 2022). In dit recente advies stelt de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving: "Gezondheid en problematische schulden hangen zo nauw met elkaar samen dat investeringen in een betere en snellere schuldhulpverlening óók een investering in onze volksgezondheid is."

Een integrale aanpak van gezondheidsverschillen

Vijf thema's van de WHO

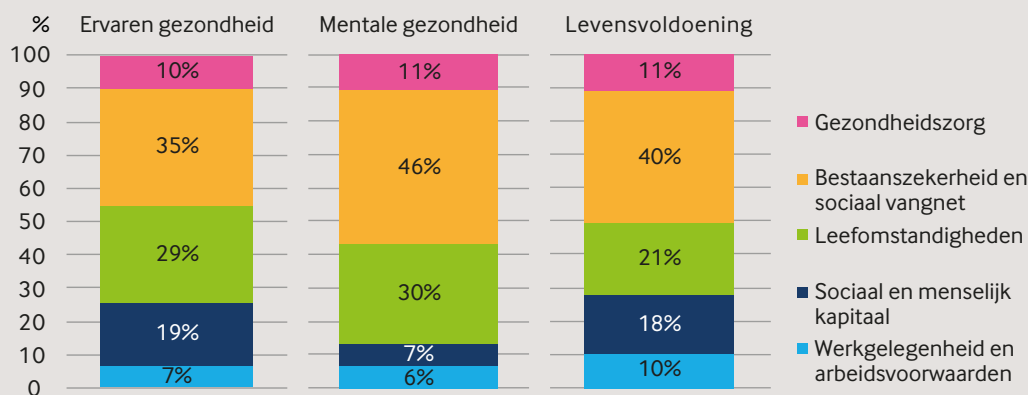
De World Health Organisation (2019) benoemt op basis van onderzoek vijf thema's die aangrijpingspunten bieden om gezondheidsverschillen terug te dringen. Het gaat om:

1. de toegang en kwaliteit van de gezondheidszorg,
2. het hebben van bestaanszekerheid en een sociaal vangnet,
3. de leefomstandigheden,
4. de mate aan sociaal en menselijk kapitaal (waarbij het o.a. gaat om autonomie, vertrouwen en opleidingsniveau) en
5. de werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden.

Van deze vijf thema's zijn, volgens de lage SES groep, vooral inkomenszekerheid en leefomstandigheden van groot belang voor hun (ervaren) gezondheid. Dit is te zien in onderstaand figuur.

World Health Organisation

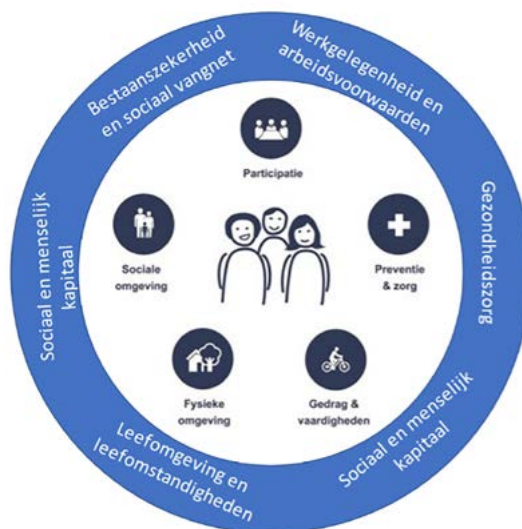
Vijf thema's die bijdragen aan gezondheidsverschillen, bij zelf gerapporteerde gezondheid, mentale gezondheid en tevredenheid in het leven, tussen hoge SES en lage SES.



Vijf sporen van GezondIn

De vijf 'sporen' die GezondIn adviseert voor de vormgeving van een integrale aanpak zijn nauw verwant aan de thema's die het WHO noemt. In de cirkel hiernaast benoemen we vijf sporen voor een brede aanpak van gezondheidsverschillen, met in de buitenste cirkel de thema's van de WHO.

[Lees meer over de vijf sporen van de integrale aanpak](#)



ECONOMISCHE BATEN

Meerdere studies geven zicht op economische baten van investeringen in gezondheid van lage SES. We screenen daartoe een aantal internationale studies en Nederlandse (advies)rapporten. Ook bekeken we een aantal kostenbatenanalyses en veelbelovende voorbeelden in Nederland.

Scenariostudies van de WHO laten zien dat, wanneer de ongelijkheid in levensverwachting wordt verminderd, doordat de groep mensen met een lagere SES een betere levensverwachting krijgen, dit aanzienlijke economische opbrengsten kan opleveren (WHO, 2019). De WHO baseert zich op Meggiolaro et al. (Meggiolaro et al, 2016). Voor Nederland noemen deze onderzoekers bedragen van ruim 5 miljard euro tot 67 miljard euro - ongeveer 1% en respectievelijk 14% van het Bruto Nationaal product (d.d. 2004). Het gaat daarbij om de financiële waarde van 'extra levensjaren' als inkomens of opleiding van lage SES groep zouden stijgen.

FNO Zorg voor Kansen (FNO) van SEO Economisch Onderzoek (SEO) schat dat de gemiddelde jaarlijkse maatschappelijke kosten voor huishoudens met een lage SES tussen de 9.000 en 16.000 euro per jaar hoger zijn, dan voor huishoudens uit de hogere SES groepen (SEO, 2021). Het gaat om maatschappelijke kosten door ziekteverzuim, zorgkosten, uitkeringslasten en criminaliteit. FNO ziet daarin ook kansen om door preventie kosten te besparen.

Een studie van De Boer et al. stelt dat als alle wijken een sociaaleconomische status zouden hebben als die van de meest welvarende wijken, de minderkosten voor de verzekerde gezondheidszorg zouden uitkomen op zo'n 7,3% (De Boer et al, 2019). Daarbij rekenden ze met zorgkosten voor inwoners, ingedeeld naar 790 wijken.

Het SEOR (onderzoeksinstituut verbonden aan de Erasmus Universiteit Rotterdam) deed onderzoek naar sociaal werk en concludeert uit een overkoepelende analyse van 32 business cases dat de baten daarvan in financiële termen een factor 1,6 hoger uitkomen, dan de geïnvesteerde kosten (SEOR, 2021). Daarvoor rekent men met bijvoorbeeld kosten voor ziekteverzuim, zorgkosten, uitkeringslasten en criminaliteit. SEO vond trouwens ook dat sociaal werk effectief kan zijn in het verminderen van vroegtijdige schooluitval en intergenerationale verschillen, maar betrokken dat niet in de berekening van baten.

De NVVK (vereniging voor schuldhulpverlening en sociaal bankieren) publiceerde recent een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) van financiële hulpverlening door schuldhulpverleners. Conclusie is dat elke geïnvesteerde euro 1,40 tot 2 euro aan baten oplevert. Voor het onderzoek werden circa 800 dossiers van schuldhulpverlening bekeken. Gekeken werd naar professionele zorg, ondersteuning, werk, dagbesteding, huisvesting, sociaal netwerk en criminaliteit. Het onderzoek liet tegelijk zien dat vooral de kwetsbare groepen er op vooruitgaan wat betreft hun geestelijke en lichamelijke gezondheid.

VIER VOORBEEDEN VAN DE BATEN VAN LOKALE AANPAKKEN

SCHILDERWIJK MOEDERS

In de Haagse Schilderwijk leven veel vrouwen geïsoleerd. Ook is er veel armoede, schulden- en opvoedproblematiek. Buurtcentrum de Mussen in de Schilderswijk in Den Haag zorgt sinds 2013 voor informele ondersteuning in de wijk. Dat doen ze met de Schilderswijk Moeders. Zij leggen contact met andere bewoners en helpen bij lichte en zware problemen. Bij zwaardere problematiek verwijzen ze naar professionele hulp. Zij slagen erin vrouwen in de wijk uit hun isolement te halen, en helpen bij lichte problemen gezinnen in de wijk met financiële en opvoedproblemen. Waar nodig begeleiden zij hen naar aanvullende en eventueel professionele hulp.

In 2017 is een maatschappelijke rendementsanalyse gemaakt. De conclusie: een investering van 1 euro (voor de projectorganisatie en vrijwilligersvergoedingen) levert een besparing van 1,50 tot 2,30 euro aan kosten voor zorg en ondersteuning op. Ook de baten van moeders die een opleiding gingen volgen en betaald werk gingen doen zijn in de analyse meegenomen.

[Lees de publicatie van het Kennisplatform Integratie & Samenleving](#)

[Lees het artikel op Platform31 over de Schilderwijk Moeders](#)

SOCIAAL MAKELAAR HAARLEMMERMEER

In Haarlemmermeer werkt welzijnsorganisatie Meerwaarde Welzijn sinds 2015 met sociaal makelaars. Ze helpen kwetsbare inwoners met een ondersteuningsbehoefte zoveel mogelijk door hen te koppelen aan vrijwilligers of in contact te brengen met initiatieven in de wijk, in plaats van naar de professionele ondersteuning. Hiermee sluit Meerwaarde Welzijn aan bij het streven van de gemeente Haarlemmermeer naar (meer) preventie én bouwt het aan duurzame, informele netwerken.

In 2019 liet Meerwaarde Welzijn een maatschappelijke business case maken om inzicht te krijgen in kosten versus baten. In financiële zin blijkt daaruit dat de sociaal makelaar 3 euro oplevert in het eerste jaar, ruim 4,50 euro in het tweede jaar en ruim 5,50 euro in het derde jaar. Die besparingen, komen overigens bij verschillende partijen terecht. Naast de gemeente ook bij partijen als huisarts, woningcorporaties en de GGD.

[Lees de publiekssamenvatting van Dock4&](#)



JONGEREN PERSPECTIEF FONDS

Het Jongeren Perspectief Fonds biedt een innovatieve aanpak aan jongeren van 18 tot en met 27 jaar die door schulden belemmerd worden in hun maatschappelijke ontwikkeling. Ze kampen niet alleen met schulden, maar vaak ook met andere lichte tot zware problematiek. Bijvoorbeeld verslaving, dakloosheid, psychische problematiek of criminaliteit. Het Jongeren Perspectief Fonds neemt de schulden van jongeren over en koopt die af en begeleidt de jongeren naar een duurzaam toekomstperspectief.

In 2021 zijn de resultaten van het JPF in Den Haag geëvalueerd. Zij waren de eerste gemeente die hiermee werkt. Daaruit bleek een gemiddelde besparing per jongere van 10.000 euro. Inmiddels wordt het JPF ook in andere gemeenten geïmplementeerd.

[Lees de publieksrapportage van het Jongeren Perspectief Fonds](#)

[Lees het artikel op Platform31 over duurzame samenwerking van het JPF](#)

VAALS BEWEEGMAKELAAR

De gemeente Vaals timmert aan de weg met een integrale aanpak van gezondheid, en is steeds op zoek naar innovatieve werkwijzen, ook gericht op preventie. De 'beweegmakelaar' ging daar aan de slag met een groep van 27 mensen uit het 'granieten bestand' van de bijstand. Met als opdracht niet alleen te kijken naar hun gezondheid, maar ook om te proberen met hen hun zelfstandigheid en participatie te vergroten. Daarvoor verbond de makelaar de inwoners met ondersteuning door andere personen, initiatieven of organisaties.

Uit de evaluatie bleek dat 25 mensen (van de 27) na een jaar beter scoorden in termen van meedoen, zingeving en sociaal netwerk. Binnen een jaar kwamen drie mensen aan het werk en uit de bijstand. Een kostenbatenanalyse, met een focus op de Participatiewet, leerde dat de gemeente hiermee zo'n 45.000 euro bijstand bespaarde.

[Lees het interview met de gemeente Vaals op Platform31](#)

[Lees het praktijkvoorbeeld van de beweegmakelaar op GezondIn](#)



HANDELINGSSUGGESTIES VOOR COLLEGES B&W

Uit de studies en voorbeelden die we verzamelden, blijkt dat een brede, preventieve aanpak van gezondheidsverschillen loont in financiële en maatschappelijke zin, mits goed opgezet. Ze resulteert onder andere in minder beroep op professionele hulp of bijvoorbeeld bijstand. Op basis van literatuur, adviezen én de ervaringen en inzichten van bijna 8 jaar werken aan de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden adviseren we het volgende aan colleges B&W:

- 1** Zet niet (alleen) in op *quick wins*. Dat resulteert niet in vermindering van gezondheidsverschillen.
- 2** Durf te differentiëren in beleid en zorg voor een aanpak op maat voor kwetsbare groepen.
- 3** Zorg voor (meer) verbindingen tussen het gezondheidsbeleid en ander beleid in bijvoorbeeld het sociaal domein en/of het fysieke domein. Sluit aan op de beweging gericht op versterking van de sociale basis.
- 4** Betrek inwoners en andere stakeholders (GGD, zorg- en welzijnsorganisaties, werkgevers, scholen, winkels, buurtcentra) bij het formuleren van de opgave en bij de aanpak.
- 5** Financier ambities om gezondheidsverschillen terug te dringen langjarig. Deze opgave is namelijk van structurele aard en vraagt om een lange adem. Een deel van de inwoners weet uit de kwetsbare positie te komen, maar door onder andere migratie en economische tegenslagen zullen er ook weer kwetsbare inwoners bijkomen.
- 6** Gebruik inzichten uit 'bewezen' praktijken over wat goed werkt en besparingen oplevert - zie hiervoor ook de eerdergenoemde voorbeelden.
- 7** Monitor en evalueer de lokale aanpak. Zorg daarbij dat doelgroep lage SES voldoende vertegenwoordigd is. Weet dat uit cijfers op stads- of wijkniveau niet altijd positief effect blijkt. Bijvoorbeeld omdat het aantal mensen dat bereikt wordt daarvoor te klein is, of omdat mensen die het beter krijgen verhuizen.
- 8** Benut (lokale) Preventieakkoorden en overweeg bundeling van budgetten van bijvoorbeeld sociaal domein, fysiek domein, werk en inkomen en gezondheid.
- 9** Uit deze notitie blijkt dat de baten van het verbeteren van gezondheid voor lage SES, niet altijd terugvloeien naar de investeerder(s). Deze '*wrong pocket*' discussie kan een belemmering vormen voor het doen van investeringen. Bedenk hierbij dat voor de inwoners om wie het gaat, er geen sprake is van een '*wrong pocket*'. Het gaat er uiteindelijk om hun gezondheid en welbevinden te vergroten. Gelukkig wordt het verbeteren van de gezondheid van kwetsbare groepen mensen steeds vaker als een *gemeenschappelijke* opgave gezien.
- 10** Tot slot: formuleer op bestuurlijk niveau een brede ambitie en pak dit integraal op in beleid, opdrachtverlening en uitvoering. Pak de integrale opgave samen met collega wethouders op.