



GEZOND IN ...

STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN



ARMOEDE, SCHULDEN EN GEZONDHEID



THEMADOC REEKS



Om gezondheidsachterstanden in gemeenten terug te dringen adviseert Gezond in... een integrale aanpak op vijf sporen: Gedrag & Vaardigheden, Participatie, Preventie & Zorg, Fysieke Omgeving en Sociale Omgeving. Er zijn acht succesfactoren (pijlers) bekend die de aanpak op deze sporen effectiever maken. Binnen deze sporen en pijlers kunnen diverse thema's bijdragen aan het verminderen van sociaal economische gezondheidsverschillen. Gezond in... licht deze thema's toe in de Themadoc-reeks.

WAT IS DE RELATIE TUSSEN ARMOEDE, SCHULDEN EN GEZONDHEID?

Armoede en schulden hebben impact op de gezondheid en het welzijn van mensen. Stress is daarin een belangrijke factor. Langdurige financiële zorgen en gebrek aan perspectief leiden tot chronische stress. Dit werkt negatief door op de lichamelijke conditie, bijvoorbeeld via de bloeddruk. Stress die samenhangt met financiële problemen kan leiden tot onzekerheid, krimpen van het netwerk, eenzaamheid en uitsluiting. Maar ook tot een beperkter vermogen om langetermijndoelen te stellen en daarnaar te handelen. Langdurige stress werkt ook direct door op de gezondheid en gaat vaak samen – of leidt tot – een ongezonde leefstijl (overgewicht en roken). Ook zorgt deze stress ervoor dat het moeite kost om deze ongezonde leefstijl aan te passen. De mate waarin gezondheid wordt beïnvloed is groter als de financiële problemen langere tijd aanhouden.

Zowel kinderen als ouders ervaren door armoede en schulden vaak spanning, stress en een beperkt toekomstperspectief. Dit kan de band tussen ouders en kinderen onder druk zetten. Opgroeien in armoede heeft nadelige gevolgen voor de ontwikkeling van kinderen. Op de korte termijn kan het leiden tot minder

welbevinden en meer sociale uitsluiting. Op de langere termijn tot het verslechteren van schoolprestaties, en tot probleemgedrag. Armoede verhoogt bovendien de kans op armoede en uitsluiting als volwassene. Hoe langer het geldgebrek duurt, des te groter is de kans op nadelige gevolgen.

De relatie werkt ook andersom. Gezondheidsproblemen kunnen namelijk ook leiden tot financiële problemen. Mensen die te maken hebben met chronische ziekten of arbeidsongeschiktheid, hebben over het algemeen een lager inkomen en hogere zorgkosten. Dit vergroot het risico op financiële problemen. Ook de verhoging van de eigen bijdrage en andere niet vergoede zorgkosten kunnen mensen in financiële problemen brengen. Door de verbanden over en weer ligt het risico van een negatieve spiraal op de loer.



Armoede in Nederland

Volgens ramingen van het Centraal Planbureau bleef het aandeel huishoudens met een risico op armoede (8,2%) in 2017 gelijk aan dat van voorgaande jaren. Voor 2018 wordt een lichte daling naar 7,9% verwacht.

Armoede is vaak langdurig. Zo ziet het Centraal Bureau voor de Statistiek een toename van het aantal huishoudens met een langdurig laag inkomen. In 2016 moesten 224.000 huishoudens langer dan vier jaar rondkomen van een laag inkomen. Slechts een klein deel van de mensen met risicovolle schulden kreeg formele schuldhulpverlening. Daarnaast groeit ongeveer één op de tien kinderen op in armoede. Dit is een lichte daling naar 8,9% vergeleken met 9,2% in 2015. Het aandeel kinderen uit gezinnen met een langdurig laag inkomen bleef met 3,7% echter onveranderd.

Risicogroepen (langdurige) armoede

- Eenoudergezinnen, alleenstaanden tot de AOW-leeftijd, huishoudens met bijstand en huishoudens met een laagopgeleide hoofdkostwinner. Van de werkenden lopen vooral (deeltijd) ZZP'ers risico.
- Huishoudens met een hoofdkostwinner met een niet-westerse achtergrond.
- Huishoudens met een Oost-Europese achtergrond.
- Het merendeel van de huishoudens uit Eritrea, Syrië en Somalië.

Verder is het risico op armoede onder 55- tot 65-jarigen de laatste jaren toegenomen, en is de kans op langdurige armoede in leeftijdsgroepen tot 65 jaar zelfs flink gestegen. Hoewel kinderen met werkende ouders minder kans hebben om in armoede op te groeien, gaat het in absolute aantallen om de meeste kinderen. Deze groep valt vaak buiten het armoedebeleid en inkomensafhankelijke regelingen.

ARMOEDE EN GEZONDHEID BIJ STATUSHOUDERS

Statushouders leven relatief vaak in armoede; één op de drie bevindt zich in deze situatie (CBS, 2016). Hierdoor kiest men veelal voor de goedkoopste ziektekostenpremie met het hoogste eigen risico. Dit hoge eigen risico kan men niet betalen op het moment dat er zorg nodig is. Vaak wordt zorg gemeden uit angst voor (extra) kosten.

Ook de kosten van de inburgeringscursus, diploma-waardering en kosten die gepaard gaan met de gezinshereniging kunnen leiden tot schulden. In de periode voorafgaand aan vestiging in de gemeente heeft men geen tot weinig inkomsten en is er dus nog geen buffer opgebouwd. Vluchtelingen zijn, vanwege een afstand tot de arbeidsmarkt in de beginfase van hun verblijf, vaak afhankelijk van de bijstand. Voor bovengenoemde kosten sluiten zij dan ook een lening af. Daarom starten zij met een financiële achterstand. Aandacht voor het voorkomen van schuldenproblematiek en snelle ondersteuning is daarom essentieel voor deze doelgroep.





WAT KUNNEN GEMEENTEN DOEN?

Als financiële problemen eenzijdig worden aangepakt zonder aandacht voor gezondheid en stressreductie, zal dit minder succesvol zijn. Ook de verbetering van de leefstijl en gezondheid zal beperkt blijven indien er geen aandacht is voor het aanpakken van financiële problemen. Er is veel te winnen met een brede ondersteuning, met aandacht voor zowel financiën als gezondheid. Zo koppelt een aantal GIDS-gemeenten de lokale aanpak gezondheidsachterstanden aan die van armoede.

Gemeenten hebben taken en verantwoordelijkheden op het gebied van armoede- en schuldhulpbeleid, en lokaal gezondheidsbeleid. Zodoende hebben zij meerdere mogelijkheden om zo'n gecombineerde aanpak vorm te geven. De aanpak rond armoede en gezondheid past overigens bij meerdere maatschappelijke opgaven van gemeenten, zoals participatie en het tegengaan van sociale uitsluiting, re-integratie, integratie en inburgering, omgevingsvisie en langer thuis wonen. De verbinding tussen armoede, schulden en gezondheid kan in de praktijk op een aantal manieren vorm krijgen. Hoe dit eruit kan zien, leggen we hierna uit door een aantal richtingen mee te geven.

TWEE INSTRUMENTEN OM JE OP WEG TE HELPEN

Gezond in... heeft recent twee praktische instrumenten gelanceerd om gemeenten en organisaties die betrokken zijn bij de thema's gezondheid, armoede en schulden op weg te helpen en te inspireren bij een gecombineerde aanpak:



Gesprekstool 'Succesvol combineren van armoede- en gezondheidsbeleid' (ontwikkeld samen met het Verwey Jonker instituut): helpt o.a. beleidsmedewerkers armoedebeleid en gezondheidsbeleid bij het verkennen en/of verdiepen van een gecombineerde aanpak. Zij kunnen hiermee scherp krijgen wat er al gebeurt in hun gemeente, en wat de ambities zijn.



Inspiratie- en werkboek 'Armoede, schulden en gezondheid': helpt organisaties uit het werkveld van armoede en gezondheid (zoals zorg- en welzijnsorganisaties, sociale wijkteams, schuldhulpverlening en woningcorporaties) en gemeenten op weg bij hun aanpak. Het biedt inspiratie en praktische handvatten.



IDENTIFICEREN EN TIJDIG SIGNALEREN

Er zijn verschillende wegen om mensen die financiële risico's lopen op het spoor te komen:

- Het lokaal identificeren van groepen en huishoudens die gevoelig zijn voor armoede en/of schulden op basis van data. Maak daarbij gebruik van wetenschappelijke kennis over wie vooral kwetsbaar zijn op het gebied van financiën en gezondheid. In de [gesprekstool](#) (pagina 20 en verder) en in het [inspiratie- en werkboek](#) (pagina 12 en verder) vind je welke data je zou kunnen gebruiken.
- Het vroegtijdig in beeld krijgen van mensen die in financiële problemen zitten. Deze doelgroep kan in kaart worden gebracht door samenwerkingen van gemeenten met o.a. energiebedrijven, woningcorporaties en zorgverzekeraars.
- Het vroegtijdig signaleren van financiële risico's door professionals, en het aangaan van het 'brede' gesprek. Niet alleen over financiën, maar ook over meerdere leefdoeinen die samenhangen met schulden en armoede (waaronder stress). Hierbij kan bijvoorbeeld de Jeugd Gezondheidszorg (JGZ), die getraind is om ook financiële problemen te signaleren, een rol spelen.

VOORBEELD LELYSTAD 'SAMEN ONDER ÉÉN DAK'

In Lelystad is in een aantal wijken een Multifunctionele accommodatie (MFA) ingericht. Dit zijn centra waar professionals uit de eerste- en nuldelijn samen in één gebouw werken. Inwoners kunnen hier met vragen terecht bij een financieel spreekuur, dat een samenwerking is tussen de maatschappelijke dienst en een kerkelijke organisatie. Doordat het spreekuur onder één dak zit met de huisarts en andere zorg, is er geen hoge drempel om hier binnen te lopen. Ook wordt er doorverwezen naar zwaardere hulpverlening als er sprake is van schulden of langdurige armoede.





IN CONTACT KOMEN MET EN BEREIKEN VAN INWONERS

Een van de voornaamste succesfactoren voor het slagen van een lokale aanpak, is om bij het maken en toetsen van (beleids)plannen in gesprek te gaan met inwoners. Dit kan bijvoorbeeld via intermediairs (professionals of vrijwilligers) of ervaringsdeskundigen. Investeer in het contact met inwoners. Lees hier meer over in [Inwoners in de hoofdrol](#).

VOORBEELD VAALS

'INWONERS EEN STEM GEVEN VIA PHOTOVOICE'

De gemeente Vaals heeft op succesvolle wijze de methode Photovoice gebruikt om in gesprek te komen met inwoners die in armoede leven. Gezinnen werd gevraagd om foto's te maken van hun eigen situatie. Daarnaast is gekeken naar beschikbare cijfers, betrokken organisaties en bestaande regelingen en voorzieningen. Alle informatie is gebundeld in een 'startfoto', die input gaf voor gecombineerd beleid.





PASSEND ONDERSTEUNEN

Om uit de financiële zorgen te komen en de neerwaartse spiraal van armoede en slechte gezondheid te doorbreken, is passende ondersteuning essentieel. Daarbij is het niet buiten beschouwing laten van anderzortige problemen (psychosociale problemen, gezondheid, verslaving, woonsituatie, gezinssituatie e.d.) een belangrijke voorwaarde. Andersom is het nodig om de financiële basis op orde te krijgen voordat er ruimte is om te werken aan bijvoorbeeld een gezonde leefstijl.

Hiervoor is samenwerking tussen schuldhulpverlening, het sociale wijkteam, vrijwilligerswerk, jongerenwerk, algemeen maatschappelijk werk, de eerste lijn (zoals huisartsen en fysiotherapeuten), onderwijs-, taal- en bewegingsaanbod essentieel.

De belangrijkste ingrediënten in de ondersteuning zijn coachende vaardigheden van de professionals, en sensitiviteit voor beperkte (gezondheids)vaardigheden en stress. Voorbeelden van dergelijke ondersteuning komen terug in de aanpak [Mobility Mentoring®](#). Dit is een nieuwe integrale aanpak, ontwikkeld in de Verenigde Staten. De aanpak helpt mensen bij het oplossen van hun sociale en financiële problemen, en heeft als doel om hen te begeleiden naar economische zelfredzaamheid.





Andere voorbeelden van ondersteuning

- Investeren in laagdrempelig aanbod met een goede verbinding tussen het sociale domein en de eerstelijnszorg.
- Gemeentelijke regelingen zoals Stichting Leergeld en het Jeugdfonds Sport & Cultuur laagdrempelig en toegankelijk houden, en deze onder de aandacht brengen. Houd daarbij rekening met het taalniveau van de doelgroep; test materiaal of websites samen met hen.
- Het uitgeven en stimuleren van het gebruik van passen waarmee kinderen en volwassenen korting kunnen krijgen op culturele activiteiten, sporten en cursussen.
- Informatie over gezond leven koppelen aan budgettering cursussen: bijvoorbeeld 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten'.
- Leefstijlinterventies, zoals beweegprogramma's en stoppen met roken. Deze interventies zijn effectiever bij inwoners met een lage sociale economische status indien de begeleiding en coaching stress-effectief zijn, en 'problemen' meerdere levensdomeinen omvat. Denk ook aan het inbouwen van stress-verminderende activiteiten (wandelen, mindfulness).

VOORBEELD LEEUWARDEN 'ARMOEDEPACT'

Het armoedepact Leeuwarden is een netwerk van partners die een gezamenlijke aanpak van armoede voorstaan door:

- Vroegsignalering van armoede, schulden en isolement.
- Kinderen in minimagezinnen ondersteunen om mee te kunnen doen, bijvoorbeeld bij een sport- of cultuurvereniging.
- Signaleren en aanpak van knelpunten in de uitvoering.
- Het aanpakken van de aansluiting op werk, onderwijs en de arbeidsmarkt.
- Het verbeteren van de samen- en zelfredzaamheid van de inwoners door eigen initiatief.

Het ondersteunen van een gezonde leefstijl en het voorkomen van stress zijn belangrijke onderdelen van de aanpak.





GEMEENTEPOLIS

Veel gemeenten hebben een collectieve ziektekostenverzekering voor minima, ook wel gemeentepolis genoemd. Hiervoor bespreken o.a. beleidsmedewerkers van Werk en Inkomen en Volksgezondheid met medewerkers van de zorgverzekeraar gezamenlijk de inhoud van deze collectieve verzekering. Het betreft afspraken over de compensatie van het eigen risico, eigen bijdragen, en afspraken om te voorkomen dat wanbetalers van de premie in een incassotraject terecht komen.

De dekking van deze polis breidt zich steeds verder uit. Ook vergoeding van gezondheidsprogramma's, of extra vergoedingen voor tandzorg, anticonceptie of fysiotherapie worden opgenomen. De gemeente kan met de zorgverzekeraar op deze manier afspraken maken over zaken die bijdragen aan gemeentelijke doelstellingen op het gebied van armoedebeleid, preventie, re-integratie en participatie. Meer informatie vind je in het [Themadoc Gemeentepolis](#).





KINDERICHT ARMOEDEBELEID

De Sociaal Economische Raad (SER) en de Kinderombudsman brachten advies uit over een lokale aanpak van armoedebeleid. Hierin pleiten ze voor een kindgerichte aanpak die zich richt op de hele leefomgeving van ouders én kinderen, dus zowel op het gezin als daarbuiten. Samengevat gaat het om inzetten op zowel voorzieningen die de gevolgen van armoede compenseren, als om de structurele aanpak van de oorzaken van armoede. Denk daarbij aan preventie van armoede en schulden, het kindpakket, en het versterken van samenwerking met scholen (en andere signaleerders en doorverwijzers). Ook investeren in veilige, schone en groene buurten, en in laagdrempelige activiteiten in de buurt zijn

van belang. Voor het goed aansluiten van het beleid en het bereiken van de doelgroepen is het essentieel om met kinderen, jongeren en ouders zelf in gesprek te gaan.

Handige links:

[Opgroeien en opvoeden in armoede](#)
(Nederlands Jeugdinstituut)

[Kindgericht armoedebeleid](#)
(Nederlands Jeugdinstituut)

[Kindpakketwijzer](#)



VOORWAARDEN GECOMBINEERDE AANPAK

Voor een succesvolle gecombineerde aanpak zijn een aantal voorwaarden van belang:

- Gedeelde visie op het oplossen van problemen van minima met gezondheidsproblemen in de gemeente.
- Gevoel van urgentie en ambitie.
- Zicht op het risico op armoede en gezondheidsproblemen van inwoners op buurt- of wijkniveau.
- Zicht op potentiële partners, hun potentiële bijdrage en belangen.
- Ontschotting financiële middelen.
- Aandacht voor effect door te monitoren: zowel op het gebied van armoede als gezondheid.

Daarnaast is de rol van de gemeente en het bestuurlijk draagvlak voor een gecombineerde aanpak van belang. Meer lees je hierover in de [Gesprekstoel 'Succesvol combineren van armoede- en gezondheidsbeleid'](#)⁶.

Verder lezen:

- [CBS-rapport Armoede en sociale uitsluiting 2018](#)
- [Kennisdossier Schulden en armoede Platform31](#)
- [Rijksoverheid: Armoede en schulden](#)
- [Effectief armoedebeleid](#)
- [Divosa: Armoede en sociale uitsluiting](#)
- [Movisie: Armoede en schulden](#)

TIPS

- Stel een gezamenlijke beleidsnota op of verwijfs expliciet naar elkaar in de verschillende deelnota's. Stimuleer gecombineerde aanpakken in de wijk.
- Besteed bij bestaande preventieprogramma's rond overgewicht of andere leefstijlthema's aandacht aan armoede en schulden, bijvoorbeeld door linken te leggen met Jeugdsportfonds/leergeld en andere minimaregelingen.
- Investeer in een brede samenwerking, zowel intern als extern. Besteed daarbij aandacht aan kennis-making, uitwisseling en deskundigheidsbevordering van professionals. Zorg er ook voor dat partijen zicht hebben op wat er aan aanbod en regelingen beschikbaar is in de gemeente.
- Creëer als gemeente regelruimte voor professionals als bestaande wetgeving, regelgeving of protocollen in de weg zitten.
- Gebruik bestaande aanbestedingsprocedures en/of opdrachtverstrekkingen om de verbinding tussen armoede en gezondheid te versterken door voorwaarden te stellen.





MEER INFORMATIE

Deze en andere Themadocs zijn te vinden op de [website van Gezond in...](#) Voor meer informatie kun je contact opnemen met Gezond in... via:

E: info@gezondin.nu
T: +31 (0)30 234 98 00

Indien gewenst kan Gezond in... bij gesprekken ondersteunen door:

- Het modereren van gesprekken binnen de gemeente.
- Een nadere toelichting op het onderwerp te geven.
- Het geven van een workshop of Masterclass.

© Pharos Utrecht, november 2018



OVER GEZOND IN...

Gezond in... adviseert gemeenten hoe zij hun lokale integrale aanpak van gezondheidsachterstanden kunnen versterken. Het programma stimuleert bestuurders, professionals en organisaties uit verschillende disciplines om hieraan bij te dragen. Met o.a. landelijke en regionale bijeenkomsten, instrumenten en een interactief online platform dat alle initiatieven en betrokkenen met elkaar verbindt.

Gezond in... wordt uitgevoerd door Pharos en Platform31 in het kader van het Nationaal Programma Preventie, met financiering van het ministerie van VWS.

