

ZONDER BESTAANSZEKERHEID GEEN GEZONDHEID

VIER ONMISBARE ADVIEZEN VOOR EEN SAMENHANGENDE
AANPAK VAN BESTAANSZEKERHEID EN GEZONDHEID

17 september 2024

Door Anna Hiemstra en Ruud Dorenbos



ACHTERGROND

Bestaanszekerheid is een hot topic in de politieke debatten, publicaties, programma's en op social media. Het onderwerp wordt hierin vaak eenzijdig aangevlogen en aangepakt. Een gemiste kans, want bestaanszekerheid heeft grote samenhang met onze gezondheid. Bij mensen met geldproblemen stapelen zich vaak andere problemen op. Zoals slechte ervaren gezondheid (twee keer zo vaak), depressiviteit (drie keer zo vaak).¹ Daarom raakt bestaanszekerheid direct aan gezondheid en dus ook de akkoorden zoals het GALA en IZA. Preventie van gezondheidsproblemen wordt helaas vaak geïsoleerd georganiseerd vanuit de context van zorg en gezondheid, zonder de achterliggende factoren als leefomstandigheden, bestaanszekerheid en sociale uitsluiting aandacht te geven.

Wij geloven dat beleid op elk van deze thema's alleen effectief kan zijn als beleid (en uitvoering) wordt gemaakt die de onderlinge wisselwerking tussen bestaanszekerheid en gezondheid ziet en oppakt.

In dit artikel delen we vier adviezen voor landelijke, regionale en lokale beleidsmakers om bestaanszekerheid en gezondheid in samenhang op te pakken. Het artikel is gestoeld op tien jaar programma GezondIn met ervaring in het ondersteunen van gemeenten in een lokale aanpak van gezondheidsverschillen, aangevuld met inzichten van vijf vooraanstaande experts.²

BESTAANSZEKERHEID HOOG OP DE POLITIEKE AGENDA MAAR GEEN VANZELFSPREKENDHEID

Bestaanszekerheid is één van de onderwerpen waar tijdens de laatste Tweede Kamerverkiezingen veel aandacht naar uitging. Bijzonder, omdat je zou verwachten dat het zorgdragen voor bestaanszekerheid en gezondheid van Nederlandse inwoners vast onderdeel van het beleid is. Het is immers de een grondwettelijke taak³ van de Nederlandse overheid. Ook al zien we nog geen stijgende trend in de landelijke armoedecijfers, we zien wel langere rijen bij de voedselbanken, een stijging van huishoudens met problematische schulden en een toenemend aantal daklozen. De sterk gestegen energieprijzen, de steeds duurder boodschappen en de hoge huur- en koopprijzen van woningen zorgen ervoor dat meer en meer huishoudens moeite hebben de eindjes aan elkaar te knopen. Ook weten we levensgebeurtenissen zoals ziekte, een echtscheiding, het wegvallen van toeslagen of het verlies van een baan of uitkering snel kunnen leiden tot een situatie met financiële problemen. Als die langer aanhouden kunnen ze naast schulden zelfs leiden tot dakloosheid. En dat kan iedereen overkomen.

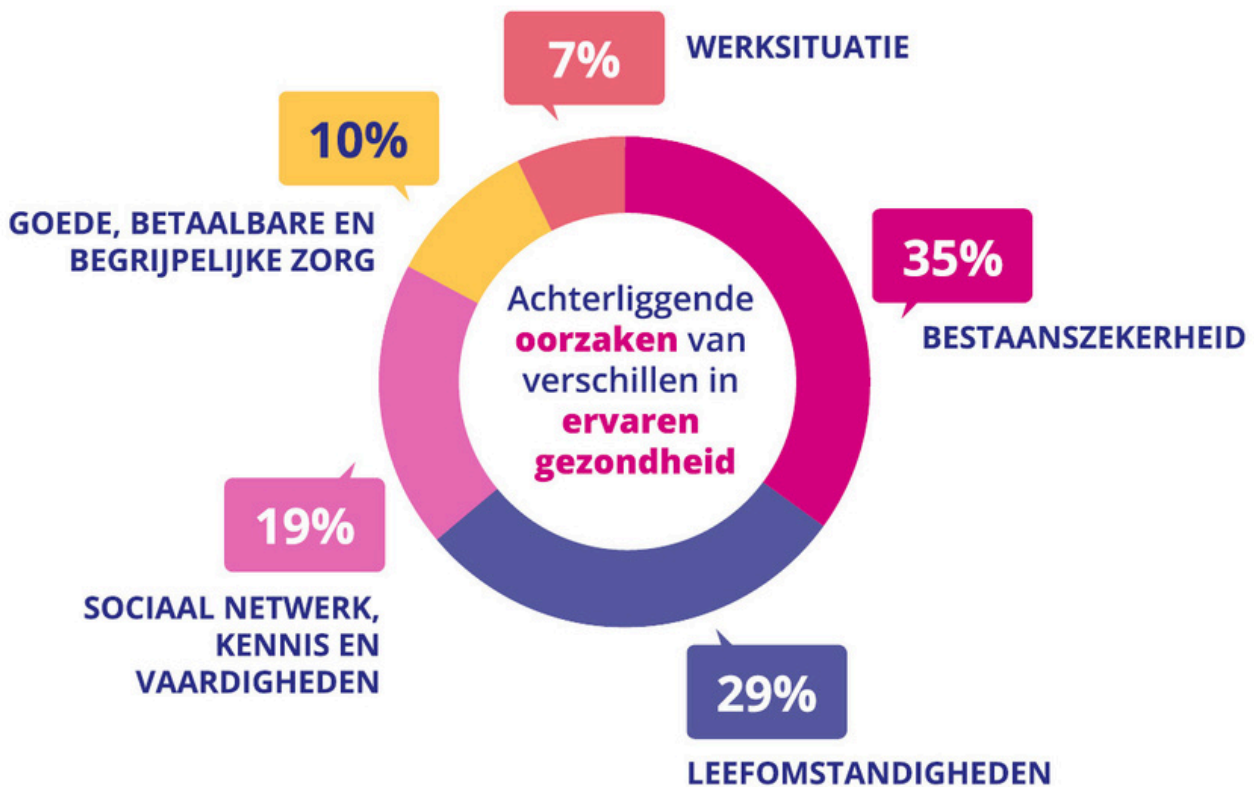
Er is een directe samenhang tussen bestaansonzekerheid en gezondheid (zie afbeelding 1). De onzekerheid over werk en een vast inkomen, niet altijd voldoende geld hebben om eten en kleding (voor de kinderen) te kunnen kopen, of bijvoorbeeld moeten kiezen om geen medicijnen of zorg te gebruiken vanwege de eigen bijdrage veroorzaakt chronische stress en leidt direct en indirect tot gezondheidsproblemen.

Kortom, waar het hapert op andere leefgebieden, heeft dit grote invloed op de gezondheid van mensen. Andersom zien we ook dat waar de gezondheid van mensen hapert ook de motor van ons sociaal, maatschappelijk en economisch stelsel stukt. Dit wordt ook bevestigd in de recente CBS-longread over armoede en sociale uitsluiting (2023).

[1] Bron: Utrechtmonitor, sectie inkomen; relatie tussen inkomen en gezondheid (2020).

[2] De geïnterviewde experts zijn: Arjan Vliegthart (Directeur Nibud), René Heman (vz. KNGM), Christian Geppert (SCP), Peter Heijkoop (Wethouder gemeente Dordrecht) en Joke de Kock (programmamanager schuldhulpverlening, NVVK).

[3] De Nederlandse grondwet artikel 20 en artikel 22



Afbeelding 1: belangrijkste oorzaken van de verschillen in ervaren gezondheid tussen hoge en lage opleiding (WHO equity status report 2019, [Pharos 2022](#)).

EEN EFFECTIEVE AANPAK VAN BESTAANSZEKERHEID EN GEZONDHEID ONTBREEKT NOG

Nu bestaanszekerheid veel politieke en maatschappelijke aandacht heeft, is er momentum om een brede samenhangende aanpak neer te zetten die verder gaat dan een aanpak in alleen het financiële en sociale zekerheidsdomein, zowel qua oorzaken als qua oplossingsrichtingen. Uit eigen literatuur analyse blijkt dat er een wirwar van generieke en specifieke maatregelen, op rijksniveau en lokaal niveau. Deze zijn meestal incidenteel van aard en gericht op huishoudens die al (financieel) kwetsbaar zijn. Ook valt op dat maatregelen per gemeente erg verschillen. Het maakt uit waar (en met wie) je woont. Bovendien zien we dat de ondersteuning vaak niet in samenhang wordt geboden met ondersteuning op andere leefdomeinen. Dat wil zeggen, een échte domeinoverstijgende aanpak ontbreekt. Ook zien we dat inwoners weinig betrokken worden bij het vinden van oplossingen. Het vertrouwen tussen inwoners en de overheid is wankel.

We kunnen dit alleen maar oplossen door het perspectief van de inwoners centraal te stellen in alles wat we doen en met hen samen te werken. Om naast hen te staan en het goede gesprek te voeren en aan te sluiten op wat zij nodig hebben vanuit wat er kan. Dat kan en moet beter. In dit artikel wordt een aantal voorzetten gedaan voor een samenhangende aanpak waarbij de focus ligt op het voorkomen en tegengaan van gezondheidsproblemen (als oorzaak én gevolg van bestaanszekerheid).

VIER ADVIEZEN VOOR EEN SAMENHANGENDE AANPAK VAN BESTAANSZEKERHEID EN GEZONDHEID

Advies 1: Zet zo vroeg mogelijk in op brede preventie

Waar het hapert op bestaanszekerheid, heeft dit grote invloed op de gezondheid van mensen en vice versa. Het model van Dahlgren en Whitehead (afbeelding 2), aangevuld met WHO-onderzoek (afbeelding 1), laat zien dat naast bestaanszekerheid de leefomstandigheden de grootste invloed hebben op de ervaren gezondheid van mensen en niet de kwaliteit van zorg, zoals vaak wordt gedacht. Het ervaren van chronische stress, laaggeletterdheid en het hebben van lage vaardigheden spelen liggen hieraan ten grondslag. Ook bevestigt het model van Dahlgren en Whitehead dat gezondheid van mensen in kwetsbare situaties wordt bepaald door veel meer collectieve factoren dan alleen een rationele, bewuste en keuze van het individu.

Preventie heeft al een tijd aandacht via verschillende interventies. Bewezen effectieve interventies zijn vaak gericht op leefstijl en op een gemiddelde deelnemer. Terwijl de achterliggende oorzaken en de diversiteit van mensen niet worden meegenomen, niet in de opzet van de aanpak en niet in het monitoren van bereik en uitkomsten. Er zijn verschillende veelbelovende gezondheidsprogramma's op landelijk, regionaal en lokaal niveau én er zijn talloze pilots, proeftuinen en initiatieven. Onduidelijk is echter, zo geven ook experts aan, wat de brede- en lange termijneffecten hiervan zijn voor mensen in kwetsbare situaties.



Afbeelding 2: het regenboogmodel met factoren die gezondheid beïnvloeden (Dahlgren & Whitehead 1991).

Wat nodig is, is de inzet op brede preventie, in landelijk beleid maar ook in regionaal en lokaal beleid. 'Health equity in all policies' is daarin de belangrijkste aanbeveling. Dat wil zeggen dat in iedere preventie-opgave, gelijke kansen op gezondheid worden meegenomen. Dit betekent ook dat in discussies over preventieve gezondheidszorg breed (niet alleen vanuit leefstijl, maar ook vanuit achterliggende oorzaken) wordt gekeken, besloten en gehandeld. Maar ook dat in de preventie van gezondheidsproblemen en schulden breed

wordt gekeken naar de samenhang met gezondheid. Zo zouden tenslotte alle gezondheidsakkoorden en beleid vanuit samenhang met bestaanszekerheid en leefomstandigheden moeten worden opgesteld en uitgevoerd. Waarbij in de uitvoering rekening wordt gehouden met wat passend, begrijpelijk, beschikbaar en betaalbaar is voor mensen in kwetsbare situaties. Er moet breed worden gesignaleerd en gehandeld.

PREVENTIE START AL IN DE EERSTE LEVENSJAREN

Internationaal wetenschappelijk onderzoek toont aan dat ervaringen in de vroege kinderperiode bepalend zijn voor de kansen later. Een baby die tijdens die eerste 1000 dagen blootstaat aan stress door geldzorgen, roken, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, begint met een achterstand die vaak in de rest van zijn leven doorwerkt. Deze blootstelling begint zelfs al tijdens de zwangerschap. Een programma zoals Kansrijke Start verdient daarom navolging.

Preventieve maatregelen en vroegsignalering van problemen zijn, zeker in de eerste levensjaren, cruciaal. Het is een continu proces waarbij extra aandacht nodig is voor life-events zoals de transitie naar volwassenheid en belangrijke momenten zoals een scheiding. Het bieden van een bepaalde mate van stabiliteit door te zorgen voor financiële zekerheid is daarin essentieel. Zo kan het steeds groter worden van de (gezondheids)problemen afgeremd worden. Als de financiële zekerheid namelijk onder druk staat ontstaan bij mensen namelijk zorgen over hun bestaanszekerheid op wat weer leidt tot stress over armoede, schulden, slechte leefomstandigheden of bijvoorbeeld dreigende dakloosheid. Die zorgen leiden vaak tot chronische stress, die op haar beurt weer een belangrijke veroorzaker is van hart- en vaatziekten, diabetes, depressie en een vermindering van de werking van het immuunsysteem. Ook beïnvloedt het de cognitieve vermogens en vaardigheden om met problemen om te gaan ([Pharos 2021](#)).

Op nationaal en lokaal niveau bestaan er al een aantal goede generieke én specifieke maatregelen die vooral gericht zijn op huishoudens met jonge kinderen die financieel kwetsbaar zijn. Echter, aandacht voor geldzorgen en leefomstandigheden van zwangeren en jonge ouders in kwetsbare omstandigheden zou in de preventieve zorg en ondersteuning ook een standaard moeten worden van het gesprek met inwoners. Alle coalities [Kansrijke Start](#) zouden dit bijvoorbeeld kunnen integreren in hun aanpakken. Ook op bijvoorbeeld de consultatiebureaus en de voorschoolse voorzieningen zou oog voor geldproblemen een vast onderdeel moeten zijn in gesprekken.

Advies 2: Richt je op een domeinoverstijgende aanpak die je verankert voor de lange termijn

Volop inzetten op brede preventie waardoor veel problemen voorkomen worden is belangrijk. Daarnaast is domeinoverstijgend samenwerken ook van belang. Want in samenhang gecreëerde aanpakken en beleid zorgen voor blijvende resultaten. Dit vraagt ook om (wettelijke)verankering van lange termijn gezondheidsdoelstellingen. De komst van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) biedt gemeenten en uitvoeringsorganisaties een kans om in te zetten of door te pakken met een stabiel en langdurig domeinoverstijgend beleid dat consequent in de uitvoering wordt doorgezet. Ook als om de vier jaar de bewindvoerders van politieke kleur veranderen.

Wij pleiten ervoor dat het zorgen voor bestaanszekerheid - en daarmee tot minder grote gezondheidsverschillen - een maatschappelijke verantwoordelijkheid wordt van meerdere domeinen. Op nationaal niveau zouden daarom verschillende ministeries (waaronder sociale zaken, volksgezondheid, wonen en financiën) het hoofd moeten buigen over de mogelijkheid en wenselijkheid van een gezamenlijk en samenhangend lange termijn programma, waarin alle pijlers van bestaanszekerheid samenkomen. Waarbij de doelstelling het voorkomen of tegengaan van gezondheidsproblemen is. Hoewel er verschillende landelijke programma's zijn die hier goede stappen in zetten, zoals het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV) met de ruim 20 focusgebieden, omvatten zij niet de volle breedte van een domeinoverstijgende aanpak en zijn ze vaak tijdelijk van aard.

EEN DELTAPLAN VOOR BESTAANSZEKERHEID EN GEZONDHEID, LOKAAL EN LANDELIJK

Er zijn gemeenten die écht verschil maken met eigen 'deltaprogramma's'.⁴ Maar zoals ook door experts wordt benadrukt kan de landelijke overheid nog veel meer samen optrekken met de gemeenten in deze domeinoverstijgende aanpakken.

Op lokaal niveau zou een landelijk deltaprogramma, zoals Pharos dit voorjaar voorstelde in de week van de gezondheidsverschillen bijvoorbeeld kunnen resulteren in structurele middelen en capaciteit voor de nodige transformaties zodat passende hulp en ondersteuning dichtbij mensen in kwetsbare situaties structureel verbetert. De lokale ondersteuning op het gebied van bestaanszekerheid zou zich niet alleen moeten richten op financiële kwesties, maar ook op andere domeinen zoals bijvoorbeeld woon- en leefomstandigheden, zorg en onderwijs en de partijen die daar actief zijn. Hoewel de interventies plaatsvinden op gemeentelijk niveau zal de effectiviteit ervan, zo geven experts aan, mede bepaald worden door de (rand)voorwaarden die op rijksniveau gesteld worden. Met andere woorden: de rijksoverheid en lokale overheid moeten dit met elkaar gaan vormgeven.

Advies 3: Maak regelingen en voorzieningen toegankelijk en begrijpelijk

In de zoektocht naar oplossingen om tot bestaanszekerheid te komen, zijn naast een brede preventieve én domeinoverstijgende aanpak ook andere uitdagingen te overwinnen. Mensen in bestaansonzekerheid kampen vaak ook met beperkte vaardigheden. Eén van die uitdagingen is het vereenvoudigen en het verduidelijken van het gehele stelsel van regels, systemen en maatregelen op het gebied van bestaanszekerheid. Uit literatuuronderzoek blijkt dat een aantal instrumenten dat door de (landelijke) overheid wordt ingezet als tegemoetkoming in kosten juist voor veel onzekerheid en stress zorgt en soms om die reden niet wordt aangevraagd. De toeslagen zijn hier het bekendste voorbeeld van. Niet voor niets is er sprake van een onderbenutting van de beschikbare regelingen en voorzieningen. Er is veel te verbeteren aan de toegankelijkheid van het huidige stelsel en noodzaak om dit begrijpelijk, passend, beschikbaar en betaalbaar te maken. Zodat mensen er weer op gaan vertrouwen en gebruik van zullen maken.

Elke regeling en voorziening dient begrijpelijk, passend, beschikbaar en betaalbaar te zijn. Dat blijkt in de praktijk erg moeilijk te zijn. Naast grote verschillen in regelingen en voorzieningen tussen gemeenten, is het systeem als totaal veel te rigide en ingewikkeld. Er is op zich voldoende aanbod maar het is vaak onduidelijk hoe je in aanmerking komt en hoe een aanvraag kunt indienen. Daarbij is het goed te beseffen dat de mensen die dit ondersteunend aanbod nodig hebben vaak laaggeletterd zijn en ontoereikende (digitale) vaardigheden hebben.

Ongeveer tweeënehalf miljoen Nederlanders heeft moeite met lezen, rekenen en het gebruiken van een computer of smartphone. Terwijl overheden meer inzetten op digitalisering waardoor de burger en overheid elkaar soms nog minder weten te bereiken. Het is positief dat er ook wordt ingezet op het voorkomen en tegengaan van laaggeletterdheid en op het verbeteren van de digitale vaardigheden. Maar juist vanwege de enorme aantallen mensen met minder digitale én gezondheidsvaardigheden is het van nóg meer belang om het hele systeem van voorzieningen en regelingen op het gebied van bestaanszekerheid heel veel toegankelijker te maken.

Inmiddels lijkt er voldoende politiek draagvlak te zijn om het landelijke toeslagensysteem te hervormen of om te vormen naar een beter werkend systeem. Het is daarin cruciaal om deze hervorming te doen samen met de mensen waar het om gaat. Denk aan de stichting Gelijkwaardig herstel, door ouders van de toeslagenaffaire opgericht die pleiten voor een gelijkwaardig herstel voor alle gedupeerden. En ook samen te werken met bijvoorbeeld laaggeletterden en andere ervaringsdeskundigen.

Eenvoudige maar ook verdergaande stappen die op lokaal niveau gemaakt kunnen worden zijn: het bij elkaar brengen van regelingen en voorzieningen die makkelijk vindbaar zijn, met eenvoudige uitleg en simpel aan te vragen, liefst met hulp van professionals en vrijwilligers waar nodig. Verdergaande stappen zijn bijvoorbeeld vanuit maatwerk toekennen van passende inkomensondersteuning zo lang dit nodig is.

Advies 4: Zet het perspectief van inwoners centraal

Er is een gemeenschappelijk uitgangspunt in alle hiervoor genoemde adviezen: stel het perspectief van de inwoner centraal in alles wat je doet op het gebied van bestaanszekerheid en gezondheid. Om écht effectief te kunnen zijn, is het zeer aan te bevelen beter aan te sluiten op de wensen en mogelijkheden van mensen in kwetsbare situaties en op grond daarvan te doen wat nodig en mogelijk is. Zo wordt de afstand tussen de systeemwereld en leefwereld verkleind.

Betrek je inwoners en werk gelijkwaardig met hen samen.

[4] Zie voorbeelden uit de gemeente Tilburg, Oude IJsselstreek, Wageningen, Dordrecht etc.

Zoek bijvoorbeeld samen naar de best passende oplossingen. Dit kun je integreren door maatwerk in je dienstverlening maar dit is ook door te trekken naar diverse uitvoeringsprogramma's. Ook is gelijkwaardige samenwerking met informele organisaties, netwerken of personen zoals sleutelpersonen en ervaringsdeskundigen belangrijk. Zij staan goed in contact met inwoners, hebben het vertrouwen en – heel belangrijk - kunnen daardoor vaak een brug slaan naar de formele hulp en ondersteuning. Het geven van erkenning, door de gemeente en partners, voor deze rol van de eigen bewoners, is cruciaal voor hun onmisbare aandeel in de gemeenschap.

VERGEET NIET TE MONITOREN EN EVALUEREN

Het monitoren en evalueren van beleid en programma's is om meerdere redenen zinvol: het leren van niet of deels behaalde resultaten en het verantwoorden en inspireren en betrokken houden van anderen. Maar ook gaat het om het beter kunnen borgen van de aanpak (en/of goedwerkende onderdelen). Het is belangrijk dat monitoren en evalueren van programma's en projecten meer aandacht krijgt in overheidsland. Dat dit tot nu toe – in onze ervaring- zo beperkt gebeurd is op zijn minst opmerkelijk, want wie wil niet graag weten of zijn of haar beleid ook leidt tot de gewenste resultaten? Daarbij zorgt het beter delen van resultaten en lessen voor meer politiek, maar vooral ook voor maatschappelijk draagvlak. Zoals eerder gesteld vinden er al enorm veel programma's, projecten, pilots en initiatieven plaats, vaak met tijdelijke financiering. In dit verband wordt daarom ook vaak gesproken van een projectencarrousel. Op zich hoeft dat geen probleem te zijn, maar deze manier van inrichten staat op spanning met de behoefte aan effectieve initiatieven die structureel bekostigd kunnen worden. Ook is vaak onduidelijk of programma's, projecten e.d. resulteren in de beoogde resultaten. En als dat niet goed inzichtelijk te maken is op meerdere (levens)domeinen, bijvoorbeeld omdat causale verbanden lastig aan te tonen zijn en de monitoring en evaluatie vaak vanuit een enkelvoudig (levens)domein is ingestoken, dan is het op zijn minst zaak dat er van alle programma's en projecten wordt geleerd. Vanuit een brede insteek, met niet alleen als doel om te verantwoorden, maar ook om te leren, te inspireren en te verbeteren.

TOT SLOT

In dit essay zijn vier adviezen uitgelicht om bestaanszekerheid én gezondheid van mensen in kwetsbare situaties te verbeteren. Deze adviezen zijn gebaseerd op tien jaar ervaring vanuit het stimuleringsprogramma GezondIn⁵, uitgevoerd door Pharos en Platform31. Samen met gemeenten leerden we vanuit de praktijk met toevoeging van wetenschappelijke onderbouwde kennis. Deze kennis is in dit essay aangevuld met vijf interviews met experts uit verschillende domeinen. Met de vier aangereikte adviezen doen we een beroep op de verantwoordelijkheid van zowel de landelijke als lokale overheid en alle organisaties die zich daarom heen begeven. Een goede aanpak vereist een structurele transformatie van huidige systemen. En vooral ook om uit te gaan van de leefwereld van mensen. Het gaat tenslotte om de mensen in kwetsbare situaties die net zoals ieder ander gelijke kansen op gezondheid verdienen.

Omdat Pharos ook zelf wil helpen die transformatie op gang te brengen, zijn we een landelijke beweging gestart om gezondheidsverschillen met 30% te verkleinen. Dat willen we in 2040 bereiken. Doe je mee? [Kijk dan op de website en meld je aan.](#)

[5] Kijk op www.gezondin.nu voor onze agenda en publicaties en neem contact op via info@gezondin.nu voor vragen, advies en ondersteuning.