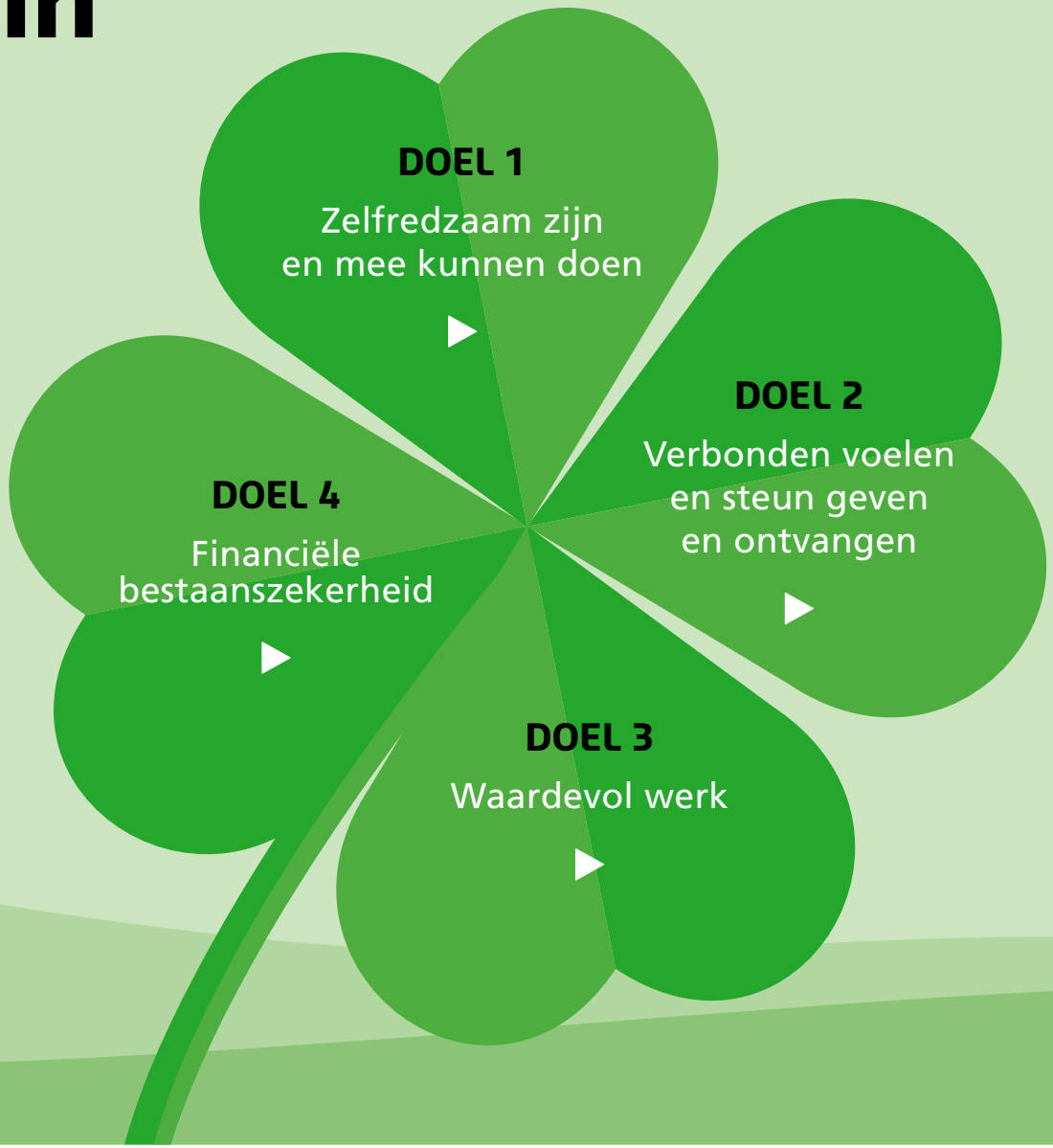
Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein

Kennis en inzichten
voor beleidsmakers



Inhoudsopgave

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein 3

In het kort 5

DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen 7
Doel 1.1. Gezondheidsvaardigheden 8
Doel 1.2. Huisvesting 10
Doel 1.3. Activiteiten van het dagelijks leven 13

DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen 15
Doel 2.1. Sociale relaties 17
Doel 2.2. Eenzaamheid 21
Doel 2.3. Mantelzorg en burenhulp 24
Doel 2.4. Vrijwillige energie 27
Doel 2.5. Bewegen en sporten 29
Doel 2.6. Cultuurdeelname 31

DOEL 3 Waardevol werk 33
Doel 3.1. Waardevol werk 34
Doel 3.2. Arbeidsomstandigheden 37

DOEL 4 Financiële bestaanszekerheid 39
Doel 4.1. Armoedebestrijding 41
Doel 4.2. Schuldhulpverlening 43

Sociaal én gezond 45
1. Ervaringskennis en inwonersbetrokkenheid 45
2. Diversiteit en inclusie 46
3. Aandacht voor de complexiteit van gedragsverandering 47
4. Gezonde leefomgeving 49
5. Over de grenzen heen 49

Bronnen 52

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein

De publicatie *Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein* gaat over de bijdrage van activiteiten in het sociaal domein aan de gezondheid van mensen. Het biedt praktische handvaten en verdiepende kennis voor beleidsadviseurs. Deze basisinzichten ondersteunen bij domeinoverstijgend werken en het geven van een invulling aan *(Mental) Health and equity in all policies.* Dat betekent dat er in al het beleid aandacht is voor de verbetering van (mentale) gezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Simpelweg omdat gezondheid mede bepaald wordt door factoren van buiten het gezondheidsstelsel.

Sociaal domein in zicht

Door een groeiende vraag neemt de druk op de zorg toe, maar ook vanwege de vergrijzing, en personeelstekorten. Dit maakt dat er meer aandacht is voor gezondheidsbevordering en preventie van ongezondheid en dat hoort ook thuis in het sociaal domein.

Brede gezondheidsconcepten, zoals Positieve Gezondheid, kijken verder dan ziekte alleen (Huber et al., 2011; Lemmens et al., 2019). Ze benadrukken de verbinding tussen gezondheid, maatschappelijke thema's en de omgeving. De focus verschuift van een individuele naar een maatschappelijke benadering. Deze concepten benadrukken de samenhang tussen mentale en fysieke gezondheid.

Werken aan sociale vraagstukken en gezondheid versterkt elkaar. De oplossingen zijn duurzamer wanneer fysieke en mentale gezondheid wordt meegewogen. Zo verbetert de gezondheid bij afname van sociale problemen. Vandaar het belang van een integrale en domeinoverstijgende aanpak.

Nieuwe kijk op gezondheidsverschillen

Men zag gezondheid lange tijd als een individuele verantwoordelijkheid, met een grote nadruk op zelfzorg en aanpassingsvermogen. Gecombineerd met een hoog maakbaarheidsideaal lijkt er onvoldoende gedaan om beleid aan te passen aan de capaciteiten van inwoners (Kolner, 2019). De beweging naar *(Mental) Health and equity in all policies* brengt hier verandering in. Gezondheid en het terugdringen van gezondheidsverschillen maken onderdeel uit van alle beleid.

Afbakening

Met sociaal domein bedoelen we het beleidsterrein *'waarin de overheid ondersteuning en zorg regelt voor mensen die (potentieel) kwetsbaar zijn en zichzelf niet kunnen redden in de samenleving, niet op eigen kracht en niet met hulp uit hun omgeving.'* (van Driesten & Blink, 2023). Een smalle invulling van deze definitie is de opdracht die gemeenten hebben vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Participatiewet en de Jeugdwet (Algemene rekenkamer, 2018). Daar zijn (delen van) de opdracht vanuit de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening en Wet publieke gezondheid aan toegevoegd. Als verdere afbakening voor deze publicatie richten we ons op volwassen inwoners en op thema's die direct raken aan gezondheid.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein

In het kort ▶

DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶

DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶

DOEL 3 Waardevol werk ▶

DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶

Sociaal én gezond ▶

Bronnen ▶

Voor een ordening van deze thema's sluiten we aan bij de doelen binnen het sociaal domein zoals geformuleerd door (Van Driesten & Blink, 2023). Deze verschillende onderwerpen zijn aangescherpt op basis van consultatie van experts. Per doel beschrijven we wat de werkzame elementen zijn met betrekking tot gezondheid om

- mensen, binnen hun eigen grenzen, zoveel mogelijk zelfredzaam te laten zijn en deel te kunnen nemen aan het dagelijks leven (hoofdstuk 1)
- mensen zich onderling verbonden te laten voelen zodat zij elkaar kunnen helpen (hoofdstuk 2);
- mensen zo veel mogelijk waardevol werk te laten doen, ook mensen met een arbeidsbeperking (hoofdstuk 3);
- mensen voldoende inkomen en geen onoverkomelijke schulden te laten hebben om de noodzakelijke kosten van hun bestaan te kunnen betalen (hoofdstuk 4).

Deze doelen, en de thema's die onder deze doelen vallen, hangen nauw met elkaar samen. Zoals bijvoorbeeld het verlenen van mantelzorg in combinatie met werk. Of een onderwerp als financiële bestaanszekerheid, dat juist verweven is met alle vier doelen. Hoewel de gekozen thema's niet uitputtend zijn, geeft deze publicatie de basiskennis op hoofdlijnen met verwijzingen naar meer verdieping en praktische aanpakken. Dit ter ondersteuning bij integraal werken en domeinoverstijgend werken. Bij ieder thema wordt de relatie gelegd met de feitelijke of ervaren gezondheid van mensen.

We zijn zorgvuldig te werk gegaan en hebben zo veel mogelijk relevante en passende informatie opgenomen in deze publicatie. Maar het werd al snel duidelijk dat iedere indeling mank ging en er achter elk thema nog een hele wereld schuilgaat. De publicatie is niet uitputtend. Wel biedt het overzicht en geeft het sturing voor verdere verdieping.

De publicatie wordt afgesloten met een beschouwing over het thema sociaal en gezond. Er is aandacht voor de complexiteit van gedragsverandering, een gezonde leefomgeving en aanverwante onderwerpen die de rode draad vormen in deze publicatie.

Meer weten?

- De waarde van het sociaal domein. Een slimme investering in bestaanszekerheid, kansengelijkheid en gezond samenleven van de VNG en Divosa.
- 9 principes voor een succesvolle strategie bij het verkleinen van gezondheidsverschillen van Pharos, het landelijk expertisecentrum voor het terugdringen van gezondheidsverschillen.

Actuele informatie over gezondheid:

- Buurtatlas: gezondheid en leefstijl per buurt, wijk en gemeente.
- Atlas leefomgeving: de scores van de leefomgeving in kaart gebracht.
- CBS Regionale statistieken: CBS-data met sociale factoren en voorzieningen.
- Omgevingsfactoren in samenhang: data, informatie en kennis over gezondheid en leefomgeving.
- Gezondheidsmonitor over gezondheid, welzijn en leefstijl van de Nederlandse bevolking.
- VZInfo bundelt informatie over volksgezondheid en zorg.
- WaarStaatJeGemeente bundelt cijfers van alle gemeenten op belangrijke beleidsterreinen.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

In het kort

DOEL 1. **Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen** ▶

De mate van zelfredzaamheid hangt samen met zowel de ervaren als feitelijke gezondheid. We onderscheiden drie thema's: gezondheidsvaardigheden, huisvesting en activiteiten in het dagelijks leven.

Belangrijk voor een goede gezondheid van mensen, samenhangend met een mate van zelfredzaamheid zijn:

- **Doel 1.1. Gezondheidsvaardigheden**
  Het beschikken over voldoende gezondheidsvaardigheden. Mensen kunnen informatie over zorg, ondersteuning en preventie vinden, begrijpen en toepassen. De aangeboden informatie is tegelijkertijd ook voldoende toegankelijk voor de doelgroep.

- **Doel 1.2. Veilige en toereikende huisvesting**
  Het beschikken over een regulier (huur)contract of een koophuis en er is sprake van een veilige en toereikende woning. Dit betekent ook het ondersteunen van mensen die dakloos zijn of in de nachtopvang verblijven.

- **Doel 1.3. Activiteiten van het dagelijks leven**
  Het zelfstandig kunnen uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven (ADL). Dat gaat over eten bereiden, jezelf wassen, naar het toilet gaan en handelingen met betrekking tot vervoer en het voeren van een huishouden.

DOEL 2. **Verbonden voelen, steun geven en ontvangen** ▶

Sociale relaties kunnen zowel een positief als een negatief effect hebben op de gezondheid van mensen. Een sterk sociaal netwerk biedt bescherming en is een bron van steun. Het verlenen van zorg en steun of iets voor een ander doen, kan een positief effect op de gezondheid hebben. Bewegen, sporten en cultuurdeelname zijn activiteiten die ook positief bijdragen aan de gezondheid van mensen. Het omgekeerde is ook waar: een gebrek aan betekenisvolle relaties of verstoorde relaties kunnen een negatieve invloed hebben op de gezondheid. Denk aan huiselijk geweld, gevoelens van eenzaamheid, of ontspoorde mantelzorg.

Belangrijk voor een goede gezondheid van mensen, als het gaat over het voelen van onderlinge verbondenheid en het geven en ontvangen van steun, zijn:

- **Doel 2.1. Sociale relaties**
  Het beschikken over een sterk sociaal netwerk, waarin de kwaliteit van de relaties onderling als waardevol worden ervaren en er ruimte is om elkaar te helpen.

- **Doel 2.2. Betekenisvolle relaties en aanpak eenzaamheid**
  Het verbonden voelen in betekenisvolle relaties en het herkennen, bespreken en aanpakken van emotionele, sociale en existentiële eenzaamheid.

- **Doel 2.3. Mantelzorg en burenhulp**
  Het faciliteren en ondersteunen bij het onderling verlenen én ontvangen van steun, met specifiek aandacht voor het voorkomen van ontspoorde mantelzorg.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

- **Doel 2.4. Vrijwillige inzet**
  Het ondernemen van zinvolle, vrijwillige activiteiten zodat de vrijwillige energie circulair en duurzaam wordt benut en een vrijwilligersklem voorkomen. Vrijwillige inzet heeft van zichzelf een positief effect op gezondheid en kan daarnaast een route vormen naar een opleiding of waardevol werk. Dat heeft een positieve invloed op de gezondheid.

- **Doel 2.5. Bewegen en sporten**
  Het uitnodigen van mensen om te sporten en bewegen. Dit kan zowel individueel, bijvoorbeeld direct vanuit huis, als in georganiseerd verband. Samen bewegen en sporten kan leiden tot nieuwe vriendschappen of het versterken van bestaande banden. Juist vanuit sociale sportinitiatieven kan een brug geslagen worden naar andere sociale vraagstukken met invloed op iemands gezondheid.

- **Doel 2.6. Cultuurdeelname**
  Het uitnodigen van mensen om deel te nemen aan het cultuuraanbod, zeker degene die hier niet bekend mee zijn. Het kan gaan om museum- of theaterbezoek, om creatieve cursussen of dans. Of over culturele projecten in de wijk die de leefbaarheid en gevoel van verbondenheid vergroten.

DOEL 3. **Waardevol werk** ▶

Werk kan zowel een positief als negatief effect hebben op onze gezondheid. De structuur, werk als zinvolle activiteit en het aangaan van sociale contacten werkt positief op de gezondheid. Er zijn echter beroepsziekten die zowel fysiek en mentaal negatief kunnen zijn voor de gezondheid. De inhoud van het werk en arbeidsomstandigheden spelen hierin een centrale rol. Werkloos zijn, heeft vaak een negatief effect op de gezondheid vanwege de lagere levenstandaard en soms ongezonder gedrag.

Belangrijk voor een goede gezondheid als het gaat over waardevol werk zijn:

- **Doel 3.1. Waardevol werk**
  Het hebben van waardevol werk of een arbeidsmatige dagbesteding. Door werkloosheid te voorkomen en mensen zonder werk naar vrijwillige inzet, opleiding of naar waardevol werk te begeleiden. Door werkgevers te begeleiden bij het aanpassen van werk zodat mensen aan het werk kunnen.

- **Doel 3.2. Arbeidsomstandigheden**
  Werken onder gezonde arbeidsomstandigheden waardoor ziekteverzuim beperkt blijft en beroepsziekten afnemen. Het goed combineren van werk met de eigen belastbaarheid, het opvoeden van kinderen en/of mantelzorg.

DOEL 4. **Financiële bestaanszekerheid** ▶

Mensen hebben voldoende inkomen nodig om de noodzakelijke kosten van hun bestaan te kunnen betalen. Voldoende en voorspelbaar inkomen, het vormen van een buffer voor onverwachte uitgaven, een woning en toegang tot onderwijs en zorg vormen de kern van bestaanszekerheid en hangen nauw met elkaar samen.

Belangrijk voor een goede gezondheid als het gaat over financieel gezond zijn:

- **Doel 4.1. Armoedebestrijding**
  Beschikken over voldoende en voorspelbaar inkomen om de noodzakelijke kosten van hun bestaan te betalen. Dit betekent dat mensen boven de lage-inkomensgrens leven en voldoende middelen hebben om te participeren.

- **Doel 4.2. Schuldhulpverlening**
  Voorkomen dat mensen problematische schulden krijgen en zorgen voor de juiste hulp wanneer zich dat wel voordoet.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 1
Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen

Dit doel binnen het sociaal domein richt zich op de zelfredzaamheid van mensen en hun deelname aan het dagelijks leven. De mate van zelfredzaamheid hangt samen met zowel de ervaren als feitelijke gezondheid. Er horen drie bepalende voorwaarden bij zelfredzaamheid: gezondheidsvaardigheden, huisvesting en activiteiten in het dagelijks leven.

Wat is zelfredzaamheid?

Zelfredzaamheid gaat over de mate waarin mensen in kwetsbare situaties of met beperkingen onafhankelijk zijn en zelfstandig mee kunnen doen in de maatschappij. Het om hulp kunnen vragen wanneer nodig valt onder zelfredzaam zijn (Brink, 2013).

Zelfredzaamheid wordt vaak in verband gebracht met eigen regie, eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid. Zelfregie gaat over het zelf bepalen, eigen kracht gaat over zelf kunnen en eigen verantwoordelijkheid gaat over zelf moeten of mogen.

Over wie hebben het?

Zo'n 80 procent van de Nederlandse bevolking is in staat om zelfstandig te leven, alleen of met behulp van het eigen netwerk. Vijftien procent ontvangt tijdelijke ondersteuning en vier procent is afhankelijk van permanente ondersteuning. Een kleine groep van een procent is '*niet bij machte om überhaupt de regie ooit terug te krijgen*' (de Boer & van de Lans, 2011). Het idee dat mensen 'niet bij machte zijn' klopt niet helemaal. Ook doelgroepen binnen de OGGZ kunnen een sterk gevoel van eigen regie ervaren, al lijkt dat van buitenaf te ontbreken. Bij mensen met ernstige beperkingen kan een zekere mate van eigen regie ervaren worden wanneer anderen goed luisteren en observeren en zo achterhalen wat deze persoon plezierig en belangrijk vindt (Winsemius et al., 2016; Brink, 2013).

In de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein is een verschuiving zichtbaar. In 2016 maakt 76,3 procent van de huishoudens geen gebruik van voorzieningen in het sociaal domein. Dit loopt op tot 80 procent in 2023.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 1.1 **Gezondheidsvaardigheden**

De mate van zelfredzaamheid hangt samen met zowel de ervaren als feitelijke gezondheid. Een van de bepalende onderdelen daarvan is het beschikken over voldoende gezondheidsvaardigheden. Dit betekent dat iemand informatie over zorg, ondersteuning en preventie kan vinden, begrijpen en toepassen. Deze aangeboden informatie moet ook voldoende toegankelijk zijn.

Wat zijn gezondheidsvaardigheden?

Gezondheidsvaardigheden zijn cognitieve en sociale vaardigheden die men nodig heeft om informatie te krijgen, begrijpen en toepassen voor het bevorderen of houden van een goede gezondheid (Nutbeam, 1998). Ofwel het kunnen vinden, begrijpen en toepassen van informatie over zorg, ondersteuning en preventie.

Bij gezondheidsvaardigheden spelen drie soorten vaardigheden een rol:

- **Functionele vaardigheden:** lezen, schrijven, rekenen en het gebruiken van internet om informatie te vinden.
- **Communicatieve vaardigheden:** informatie kunnen begrijpen, abstract denken, scheiden van hoofd- en bijzaken en reflecteren op informatie.
- **Kritische vaardigheden:** het praktisch toepassen van informatie, organiseren, vooruit plannen en prioriteren.

Wat is de relatie met gezondheid?

Beperkte gezondheidsvaardigheden bepalen sociaaleconomische gezondheidsverschillen (Kickbusch et al., 2013). Zo leven mensen met een lage opleiding en laag inkomen zeven jaar korter dan mensen met een hoge opleiding en een hoog inkomen (RIVM, 2018).

Mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, voelen zich vaker minder gezond, zowel lichamelijk als geestelijk. Ze lopen een hoger risico om eerder te overlijden en maken vaker gebruik van huisartsen- en ziekhuiszorg. Ze maken minder vaak gebruik van preventie zorg en nazorg. Mensen met een chronische ziekte hebben meer moeite met zelfmanagement; wat kan leiden tot slechtere gezondheid (van der Heide & Rademakers, 2015).

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen de volgende gevolgen ervaren (van Zoest et al., 2021):

- moeite met het vinden van de weg in de zorg, waardoor zij vaak te laat bij de juiste hulp terechtkomen. Er is een grotere kans op over- of onderbehandeling en gemiste afspraken.
- moeite met het voeren van gesprekken met zorgverleners, benoemen van klachten en het volgen van adviezen.
- moeite met de informatie over een gezonde leefstijl en/of bijsluiters van medicijnen; welke vaak ingewikkeld is.
- vaker last van een chronische ziekte of overgewicht. Ze roken meer en ervaren meer stress. Zij ervaren zelfmanagement bij chronische aandoeningen als moeilijk.

Over wie gaat het?

Laaggeletterdheid. 18 procent van de Nederlandse bevolking heeft moeite met lezen, schrijven en/of rekenen. Ook het gebruik van de computer vinden zij vaak lastig. (Algemene Rekenkamer, 2016). De groep laaggeletterden is zeer divers. We onderscheiden zeven doelgroepen (Huijts et al., 2020). Op geletterdheidinzicht.nl staat een overzicht per gemeente, uitgesplitst naar deze doelgroepen, met informatie over hoe je deze groepen kunt bereiken, hun interesses, motivatie en een passend aanbod.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Beperkte gezondheidsvaardigheden. Een grotere groep, namelijk 25 procent van de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder, is niet voldoende gezondheidsvaardig. Vijf procent heeft onvoldoende en 19,5 procent heeft beperkte gezondheidsvaardigheden (Willems et al., 2022). Ouderen, laagopgeleiden en mensen met een migratieachtergrond zijn sterker vertegenwoordigd in deze groep (van Zoest et al., 2021).

Wat werkt?

De publicatie *Gezondheidsvaardigheden en basisvaardigheden* geeft vijf handvatten voor gemeenten die een samenhangende aanpak voor gezondheidsvaardigheden willen vormgeven:

- **Agendeer en borg.** Bespreek het thema gezondheidsvaardigheden in jouw gemeente. Doe dit intern op verschillende beleidsterreinen, maar ook met samenwerkings- of subsidiepartners zoals woningcorporaties, schuldhulpverlening, preventie, welzijn en zorg en (grote) lokale werkgevers.
- **Communiceer begrijpelijk.** Doe dit bij mondelinge, schriftelijke en digitale communicatie. Gebruik de *Checklist Toegankelijke informatie,* bepaal een passend taalniveau en doe gebruikerstesten.
- Zorg voor een **ondersteunende omgeving.** Dit betekent een gebouw met duidelijke bewegwijzering en inrichting. Zorg voor extra (persoonlijke) ondersteuning zodat iedereen zijn of haar weg kan vinden.
- **Versterk gezondheidsvaardigheden** op twee sporen. Versterk basisvaardigheden als lezen, schrijven en digitale vaardigheden, maar versterk ook het zelfmanagement.
- **Bevorder de deskundigheid** onder medewerkers en (zorg) partners over beperkte vaardigheden.

Meer weten?

De Alliantie gezondheidsvaardigheden is een netwerk van ruim 120 partners die samen werken aan zorg en preventie die voor iedereen vindbaar, begrijpelijk en toepasbaar is.

De Stichting Lezen en Schrijven biedt kennis en ondersteuning bij de aanpak van laaggeletterdheid.

Het Expertisepunt Basisvaardigheden is er voor iedereen die mensen met beperkte basisvaardigheden helpt bij het verbeteren van basisvaardigheden.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 1.2 **Huisvesting**

De mate van zelfredzaamheid hangt samen met zowel de ervaren als feitelijke gezondheid. Een van de voorwaarden van zelfredzaam zijn, is het beschikken over een veilige en toereikende woning. Dat kan in de vorm van een regulier (huur)contract of een koophuis. Het vraagt om ondersteuning voor mensen die dakloos zijn of in de nachtopvang verblijven.

Over stabiele, veilige en toereikende huisvesting en dakloosheid.

Of iemand zelfredzaam is op het gebied van huisvesting hangt samen met drie kenmerken van de woonsituatie (Lauriks et al., 2020):

- **Stabiliteit.** Hoe lang kan iemand in de huidige woning blijven?
- **Kwaliteit.** Hoe veilig (vochtigheid, schimmel, ventilatie, luchtkwaliteit, gas- en waterleidingen, etc.) en toereikend (woonoppervlakte voor aantal huisgenoten) is de woning? Beschikt de woning over een inboedel? Zijn er aanpassingen zoals een traplift, toegankelijkheid rolstoel of aanpassingen voor valpreventie?
- **Autonomie.** Welke mate van onafhankelijkheid van anderen is er om voor een veilige en stabiele woning te zorgen? Dit gaat bijvoorbeeld om financiering, onderhoud en reparaties en het verzorgen van de inboedel.

De oorzaken van dakloosheid liggen op verschillende, vaak samenhangende, gebieden. Denk aan *life events* (scheiding, baanverlies), financiële ongezondheid (huisuitzetting omdat iemand de huur niet kan betalen) of gezondheid (bijvoorbeeld door verslaving).

Iemand is niet zelfredzaam op het gebied van huisvesting wanneer er sprake is van dakloosheid of verblijf in de nachtopvang. Iemand is volledig zelfredzaam wanneer de huisvesting veilig en toereikend is en diegene een regulier (huur)contract of koopwoning heeft en er sprake is autonome huisvesting (Janssen et al., 2010).

Wat is de relatie met gezondheid?

Slechte woonomstandigheden zijn van invloed op de (ervaren) gezondheid en het gevoel van welbevinden. Onzekerheid die gepaard gaat met onzekere huisvesting of spanningen die veroorzaakt worden door een te klein huis voor het gezin, spelen hierin een rol. Dat geldt ook voor zaken als energiearmoede, slechte luchtkwaliteit, hittestress, problemen met vocht en schimmels en geluidsoverlast (van Klaveren en Kunst, 2022).

Mensen die dakloos zijn, hebben vaak te maken met verschillende gezondheids- en psychische problemen. Dit varieert van huidaandoeningen, problemen met ogen, voeten, gebit tot gedragsstoornissen en verslavingen. In vergelijking met de gehele bevolking is hun gezondheid meestal veel slechter en leven zij 14 tot 16 jaar korter. Ze hebben vaak te kampen met trauma's van vroeger, schulden, en ervaren meer geweld. Bijna een derde van hen heeft een licht verstandelijke beperking (Slockers et al., 2017; Slockers et al., 2021).

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Over wie gaat het?

Sinds 2014 kampen bepaalde gebieden in Nederland met een structureel zwakke of onvoldoende leefbaarheid. Deze problematiek speelt zich af in 193 wijken verspreid over 50 gemeenten. Dit betreft 537.000 huishoudens; circa 1,1 miljoen mensen. Ongeveer 240.000 huishoudens (507.000 personen), wonen in gebieden met een leefbaarheidsscore die 'onvoldoende' of lager is (Leidelmeier & Mandemakers, 2022).

Het vaststellen van hoeveel mensen er dakloos zijn, is niet eenvoudig. Het is een dynamisch fenomeen (de Wit et al., 2023). Betrouwbare cijfers ontbreken, de schattingen variëren tussen de 22.500 en 40.000 personen (Trimbos). 37 procent van de mensen die dakloos zijn verblijven in de grote steden, 80 procent is man en de gemiddelde leeftijd is 43 jaar. Binnen de gehele groep van daklozen in de vier grote steden heeft ongeveer de helft een niet-Nederlandse nationaliteit (de Wit et al., 2023). Specifieke aandacht gaat uit naar jongeren tussen de 18 en 27 jaar; bijna 6.000 mensen (Franken et al., 2023).

Wat werkt?

Werken aan gezonde woonomstandigheden vraagt om een integrale aanpak. Hierbij spelen ook inkomens- en bestaanszekerheid, sociale relaties, waardevol werk en arbeidsomstandigheden en gezondheidszorg een rol. Deze onderwerpen komen in andere hoofdstukken aan de orde. Als het gaat over de aanpak voor goede woonomstandigheden dan gelden de volgende aanbevelingen (van Klaveren en Kunst, 2022):

- Verbeter het binnenmilieu van woningen. Denk aan isolatie, ventilatiemogelijkheden en verduurzaming.
- Ondersteun huurders in gezond gedrag. Zorg bijvoorbeeld voor goede informatie over ventileren, zodat huurders er ook naar handelen.
- Werk aan een gezonde woonomgeving.

In de Toekomst met een thuis, gids voor preventie van dakloosheid staan handvatten voor het uitwerken van een preventieve aanpak. Als het gaat om het voorkomen en aanpakken van dakloosheid dan benoemen de auteurs de volgende punten:

- **Vroegsignalering.** Familie, buren, scholen, verenigingen die zorgen hebben over eventuele schulden of onbegrepen gedrag weten waar ze terecht kunnen met zorgen. Hierdoor wordt vroegtijdige steun geboden. Dit geldt ook voor mensen die verlies van een woning zien aankomen (bijvoorbeeld bij scheiding of huisuitzetting). Dit vraagt om een sterke sociale basis.
- **Vroeginterventie.** Door outreachend werken, kan er vanuit de vroegsignalering een deskundige risico analyse worden gemaakt. In samenhang met andere leefdomeinen wordt maatwerk vorm gegeven, zoals bij bemoeizorg.
- **Herstelzorg.** Het langdurig begeleiden van mensen bij het bevorderen van de eigen regie en het opbouwen van een sterk sociaal netwerk.
- **Gespecialiseerde zorg.** Voorkomen van dakloosheid gaat hand in hand met gespecialiseerde zorg omdat er vaak sprake is van (ernstige) verslavings- en gedragsproblemen en/of verstandelijke beperkingen of niet-aangeboren hersenletsel.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Meer weten?

Goed, veilig en gezond wonen vraagt om een integrale en samenhangende aanpak met aandacht voor achterliggende oorzaken van gezondheidsverschillen. Voor meer informatie en verdieping:

Het Inspiratieboek, Wonen, een stevige basis voor gezondheid.

Groene Huisvesters een open platform van intrinsiek gedreven corporatiebestuurders die zich inzetten om de transitie naar een duurzame sociale huursector te versnellen. Zij willen bijdragen aan veilig en gezond wonen. Dankzij de samenwerking met bewoners en partners kan dit tegen betaalbare woonlasten.

De Preventie Alliantie is een samenwerking van beleid, praktijk en wetenschap op het terrein van kennisontwikkeling en versterking van preventie van daklоosheid in gemeenten. Bestaanszekerheid en participatie van mensen zijn hierbij leidend.

Het Nationaal Actieplan Daklоosheid: Eerst een Thuis pleit voor het recht van iedereen op een veilige en betaalbare plek om te wonen. Het plan streeft naar een einde aan daklоosheid in 2030. . Door het ondertekenen van de Lissabon Verklaring heeft Nederland zich hieraan gecommitteerd.

Het dossier Wat werkt bij dak- en thuisloosheid onder jongeren besteedt specifiek aandacht aan jongeren van 16 tot 27 jaar. Deze specifieke aandacht is nodig omdat jongeren zich in een andere levensfase bevinden dan volwassenen.

Op www.langerthuisineigenhuis.com en Beteroud.nl staat specifieke informatie over veilig wonen voor ouderen.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 1.3 **Activiteiten van het dagelijks leven**

De mate van zelfredzaamheid hangt samen met zowel de ervaren als feitelijke gezondheid. Een van de thema's van zelfredzaam is het zelfstandig uitvoeren van Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL).

Wat zijn Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL)?

Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen zijn eten & drinken, in en uit bed komen, aan- en uitkleden, in een stoel gaan zitten en weer opstaan, praten, horen, bewegen en lopen, naar het toilet gaan, ontspannen (bijvoorbeeld wandelen, fietsen), zinvolle activiteit (zoals hobby's of dagbesteding) en het onderhouden van sociale contacten.

Wat is de relatie met gezondheid?

ADL, oftewel Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen, zijn direct gekoppeld aan de gezondheid. Het zijn basisactiviteiten die nodig zijn voor zelfzorg en dagelijks functioneren.
Goede ADL-vaardigheden duiden op een betere fysieke en mentale gezondheid. Problemen met ADL kunnen wijzen op gezondheidsproblemen of vormen een noodzaak voor medische of therapeutische interventie.

Mensen die moeite hebben met ADL door een lichamelijke beperking voelen zich vaak minder goed en zijn ongelukkiger dan mensen zonder een dergelijke beperking. Vooral ouderen met blijvende, zwaardere beperkingen voelen zich slechter dan mensen met kleine of kortdurende beperkingen (van Campen, 2006)

Over wie gaat het?

Doordat meer ouderen thuis wonen neemt ook het belang van het zelfstandig uitvoeren van ADL toe. Ongeveer twee derde van de thuiswonende 65-plussers ervaart geen beperkingen en van deze groep ervaart 75 procent de eigen gezondheid als (zeer) goed. Onder de groep van 65- tot 74-jarigen heeft 80 procent geen beperkingen en bij 75-plussers is dit 52 procent. Vrouwen hebben vaker beperkingen dan mannen (CBS, 2015).

De vier meest voorkomende beperkingen zijn: het voeren van het huishouden, trap lopen, zich verplaatsen buitenshuis en in bad gaan of douchen (CBS, 2015).

Bij toenemende ADL-beperkingen vormt vallen een groter risico. In 2021 bezochten 105.000 65-plussers de spoedeisende hulp door een val. 33 procent van deze groep werd opgenomen in het ziekenhuis en 5.209 ouderen overleden na een val (RIVM).

Wat werkt?

Reablement is een beloftevolle aanpak waarin mensen om wie het gaat samenwerken aan herstel en zelfredzaamheid. Het doel is om mensen zo onafhankelijk mogelijk te maken van zorg door hen zoveel en zo lang als mogelijk zelf dingen te laten doen.
Deze aanpak kent de volgende vier uitgangspunten (van t Hof et al., 2022):

- **Zorgen dat in plaats van zorgen voor** Reablement richt zich op het herstellen van zelfstandig functioneren. Ondersteunt het individu om handelingen zelfstandig te verrichten en neemt de zorg niet over.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

- **De situatie van het individu is leidend** De ondersteuning is gebaseerd op de specifieke (levens)behoeften, vaardigheden en mogelijkheden van het individu. De persoonsgerichte doelen bevorderen de zelfstandigheid.
- **De zorgverlening is holistisch** De zorgverlening houdt rekening met de gehele situatie van het individu binnen zijn/haar ecosysteem. Dat is inclusief fysieke, sociale en emotionele behoeften, en de betrokkenheid van zowel eigen contacten als zorgverleners.
- **Integrale zorg en ondersteuning** Integrale zorg en ondersteuning zorgt voor een betere aansluiting op zorgbehoeften en verhoogt de werktevredenheid.

Meer weten?

In de ketenaanpak valpreventie staat een stappenplan voor de opsporing van valrisico's, het screenen van valrisico's en het inzetten van valpreventieve beweeginterventies.

De infographic Ouderen participeren bij beleid biedt een praktisch stappenplan. Door samen met de ouderen vorm te geven aan hoe zij vitaal ouder kunnen worden, blijven zij zo veel mogelijk zelfredzaam. In acht stappen wordt bepaald wat de wensen en behoeften zijn in de verschillende domeinen om dat vervolgens met alle relevante partijen op te pakken.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 2
Verbonden voelen en steun geven en ontvangen

Het tweede doel binnen het sociaal domein is dat mensen zich met elkaar verbonden voelen en steun geven en ontvangen. Een gevoel van welbevinden hangt sterk samen met de frequentie en de kwaliteit van het contact met andere mensen. Deze 'sociale fitheid' is een van de bepalende determinanten van geluk en draagt bij aan de gezondheid en een langer leven (Waldinger & Schulz, 2023). In dit hoofdstuk staan zes verschillende perspectieven op dit gevoel van verbinding en hulpuitwisseling: het sociale netwerk, betekenisvolle relaties en eenzaamheid, mantelzorg en burenhulp, vrijwillige inzet, bewegen en sporten en cultuurdeelname.

Wat is verbonden voelen en wat verstaan we onder steun geven en ontvangen?

Het verbonden voelen met elkaar en steun uitwisselen zijn onderdelen van de sociale fitheid. Sociale fitheid bestaat uit zeven verschillende elementen (Waldinger & Schulz, 2023):

- **Veiligheid:** iemand hebben die je om hulp vraagt als je je bang voelt of er een crisis is.
- **Groei en ontwikkeling:** iemand die stimuleert om nieuwe dingen uit te proberen of om levensdoelen te bereiken.
- **Nabijheid en vertrouwen:** iemand bij wie je kwetsbaar bent bij verdriet.
- **Gedeelde ervaringen:** iemand die jou door en door kent doordat jullie veel tijd samen hebben doorgemaakt.
- **Liefde:** tevreden met de hoeveelheid romantische intimiteit in het leven.
- **Hulp:** er is iemand voor vragen, zowel voor zorg, informatie of praktische tips.
- **Plezier en ontspanning:** iemand hebben die je laat lachen. Met wie het fijn is om op vakantie te gaan of leuke dingen te ondernemen?

Dit zijn herkenbare thema's uit het dagelijks leven. Deze zijn niet statisch, maar bewegen mee met de levensloop en -gebeurtenissen.

Over wie hebben we het?

In Nederland zijn de meeste mensen tevreden over hun sociale leven. Zo heeft 96 procent minstens wekelijks contact met familie, vrienden of buren, voornamelijk via WhatsApp. Veel mensen geven aan dat ze graag nog vaker contact hebben.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Er zijn ook zorgelijke cijfers: ongeveer een derde van de volwassenen meldde in 2022 enige vorm van huiselijk geweld te hebben ervaren, en een aanzienlijk deel van de bevolking rapporteerde seksueel grensoverschrijdend gedrag. Eenzaamheid is ook een breed gevoeld probleem dat mensen van alle leeftijden treft, met name in stedelijke gebieden en onder mensen met een lage sociaaleconomische status.

Meer dan een derde van de Nederlanders verleent mantelzorg; een klein deel voelt zich zwaar belast. Vrijwillige inzet is populair: 41 procent van de mensen draagt bij, vooral in sportclubs, op scholen en in de zorg.

Culturele betrokkenheid is niet gelijk verdeeld: hoger opgeleiden doen vaker mee aan culturele activiteiten, terwijl mensen met een lagere opleiding of een niet-westerse achtergrond hierin minder actief zijn. Zij zijn vaak beïnvloed door minder toegang tot en minder aansluiting bij het aanbod.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 2.1 **Sociale relaties**

Voor een goede gezondheid van mensen is het van belang dat mensen beschikken over een sterk sociaal netwerk waarin de kwaliteit van de relaties onderling als waardevol worden ervaren en er ruimte is voor hulpuitwisseling. Zeker als het gaat over het voelen van onderlinge verbondenheid en het geven en ontvangen van steun In dit doel is er aandacht voor huiselijke en seksueel geweld. Daar zijn de volgende kanttekeningen te maken. Bij huiselijk geweld gaat het veelal om partner- en gezinsrelaties en bij seksueel geweld kan het gaan om sociale relaties binnen en buiten de huiselijke kring, maar kunnen de plegers ook onbekenden zijn.

Wat is een sterk sociaal netwerk?

Een sociaal netwerk kent een zestal kenmerken zoals hoe groot is het netwerk en wie zit er in het netwerk?. Deze kenmerken samen zorgen voor het aanbieden van een aantal functies zoals gezien worden en erbij horen. Om de kracht van het sociale netwerk te bepalen, kun je de volgende vragen stellen (Kruijswijk et al., 2014):

- **Omvang:** hoeveel mensen spelen een rol van betekenis in het leven van de persoon? Een groter netwerk betekent vaak dat het sterker is.
- **Samenstelling:** wie zitten er in het netwerk? Familieleden, vrienden, buren, kennissen, vrijwilligers, beroepskrachten? Hoe meer verschillende mensen in het netwerk, hoe groter de kans dat het aan alle functies voldoet.
- **Dichtheid:** in hoeverre kent iedereen elkaar? Is de familie hecht? Is er ook contact tussen de familie en vrienden van deze persoon? Is er sprake van een vriendengroep of juist losse contacten? Een hoge dichtheid betekent dat gemakkelijk informatie gedeeld kan worden, maar heeft het risico dat het als beknellend wordt ervaren.
- **Stabiliteit:** zijn de relaties oud of juist recent? Is er sprake van verbroken relaties, uit het oog verloren vrienden? De stabiliteit hangt samen met de functies van het netwerk. Langdurige, sterke banden zijn vaak van grote betekenis voor emotionele ondersteuning. Een vage kennis kan van betekenis zijn voor het vinden van werk.
- **Complexiteit:** welke rollen vervullen de netwerkleden en welke kwaliteiten hebben deze? Hoe meer talenten en rollen er beschikbaar zijn in het netwerk, hoe sterker deze is.
- **Bereikbaarheid (geografische nabijheid):** hoe dichtbij wonen de contacten? Relaties die dichtbij wonen, komen gemakkelijker even langs en helpen bij iets kleins.

Een sociaal netwerk biedt de volgende functies (Baars, 1997):

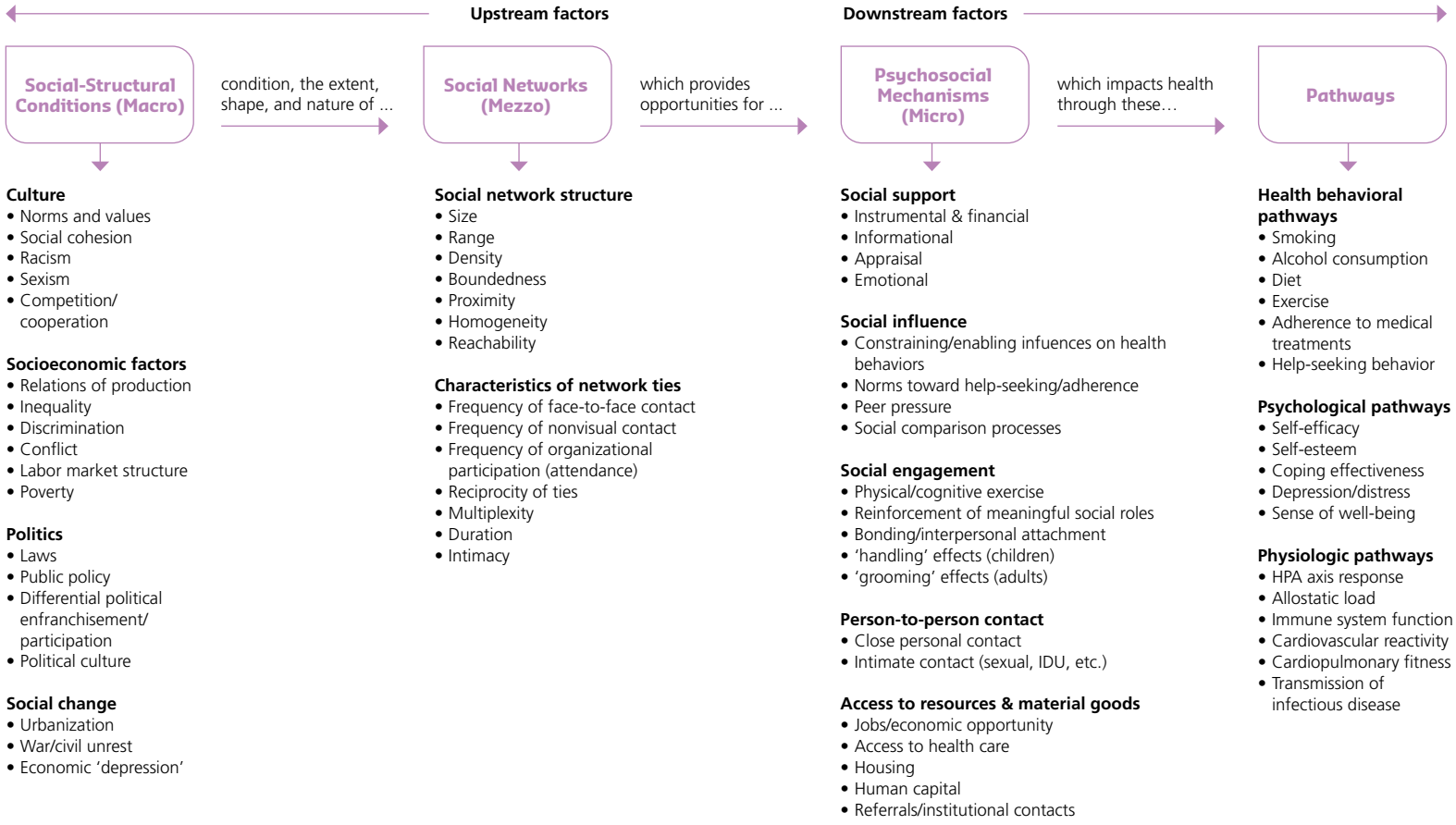
- **Affectieve behoefte:** het ontvangen van waardering, het weten dat anderen vertrouwen in je hebben.
- **Behoefte aan aansluiting:** het betrokken en veilig voelen bij anderen door dezelfde interesses of een gelijksoortige achtergrond. Je hoort ergens bij.
- **Materiële behoeften:** dit kan variëren van het verlenen van praktische hulp tot het hebben of delen van een woning. Hierin spelen zowel zakelijke als persoonlijke contacten een rol.
- **Sociale zekerheid:** de mate waarin netwerkleden via afspraken zekerheid bieden aan de persoon. Dat kan in de vorm van afspraken, contracten, lidmaatschappen, etc.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Wat is de relatie met gezondheid?

Het conceptuele model over de invloed van sociale netwerken op gezondheid (Berkman & Glass, 2000) laat zien hoe maatschappelijke omstandigheden sociale netwerken beïnvloeden. Hoe vervolgens een (sterk) sociaal netwerk via vijf mechanismen gezondheid en gezond gedrag beïnvloedt. De vijf mechanismen zijn: sociale steun, sociale invloed, sociale betrokkenheid, persoonlijk contact en de toegang tot hulpbronnen en materiële zaken. Meer over gezond gedrag en het belang van sociale invloed op de motivatie tot gezond gedrag in hoofdstuk Sociaal en Gezond.

Bovenstaande mechanismen kunnen bijdragen aan een betere gezondheid en gezond gedrag, maar een zwak netwerk of negatieve relaties kunnen leiden tot ongezondheid.



Figuur 1. Invloed van sociale netwerken op gezondheid (Berkman & Glass, 2000)

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein
In het kort
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid
Sociaal én gezond
Bronnen

Over wie gaat het?

De meerderheid van de mensen, ongeveer 96 procent, heeft wekelijks contact met familie, vrienden of buren. Dit dagelijkse contact vindt vaak plaats via WhatsApp of chat. 36 procent van de mensen geeft aan graag meer contact met familie te willen. Met vrienden wil 41 procent meer contact en 17 procent wil meer contact met de buren. Over het algemeen zijn mensen tevreden met hun sociale contacten. De tevredenheid neemt toe met de frequentie van het contact: familiecontacten worden gemiddeld beoordeeld met het cijfer 8.1 en vriendencontact met een 8.3. Jongeren en personen met een niet-westerse migratieachtergrond uiten vaker de wens voor meer contact, terwijl vrouwen vaker meer contact met familie hebben (Coumans & Schmeets, 2020).

Ervaring (huiselijk) geweld en aanpak Nederlandse gemeenten

In Nederland gaf in 2022 ongeveer 33 procent van de personen van 16 jaar en ouder aan slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld inclusief verbale agressie. Bij exclusief verbale agressie was dit negen procent. Structureel slachtofferschap van fysiek geweld werd door vier procent ervaren; tien procent bij diegenen die dit meerdere keren per jaar meemaakten. Verder rapporteerde vijf procent slachtoffer te zijn van dwingende controle en twee procent van stalking door een ex-partner (Akkermans et al., 2022).

In 2022 meldde in Nederland 13 procent van de bevolking van 16 jaar en ouder ervaring te hebben met seksueel grensoverschrijdend gedrag, variërend van ongewenste opmerkingen tot fysiek seksueel geweld zoals aanrakingen of verkrachting. Van deze groep ervoer twee procent dit structureel. Offline seksuele intimidatie werd door negen procent gerapporteerd, terwijl zes procent online seksuele intimidatie ervoer. Fysiek seksueel geweld werd door vier procent van de mensen ervaren, waarvan zes procent aangaf dat dit regelmatig gebeurde (Akkermans et al., 2022).

Voor de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld hebben de gemeenten een aantal opgaven:

- Zorg voor de naleving van de meldcode huiselijk geweld.
- Zorg voor een advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Ontwikkel beleid voor het voorkomen en signalering van huiselijk geweld en kindermishandeling. Zie gemeentelijke preventiebeleid huiselijk geweld.
- Bied hulp en nazorg bij geweld in de privésfeer.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Wat werkt?

Het werken aan sociale netwerken loopt als een rode draad door sociaal beleid. Van de ondersteuning van mantelzorgers, de aanpak van eenzaamheid, cultuurdeelname tot en met de aanpak van armoede en schulden en het realiseren van bestaanszekerheid. Enkele aanbevelingen:

- Geef hulpverleners (bijvoorbeeld ambulante hulpverleners of opbouwwerkers) van organisaties die de gemeente contracteert of subsidieert genoeg tijd en ruimte om samen met inwoners een sociale netwerkstrategie te ontwikkelen en toe te passen.
- Zorg dat hulpverleners (bijvoorbeeld ambulante hulpverleners of opbouwwerkers) van organisaties die de gemeente contracteert of subsidieert genoeg tijd en ruimte hebben om kwetsbare inwoners naar activiteiten te begeleiden en daar te laten landen (hand-in-hand begeleiding).
- Heb in beleid en uitvoering aandacht voor wederkerigheid: stimuleer dat mensen hun kennis en talenten inzetten om anderen te helpen in flat-, buurt- of gemeenschapsverband. Dat werkt zowel empowerend als netwerkversterkend.
- Denk niet te makkelijk over het versterken van sociale netwerken. Het opbouwen, aanhalen of verdiepen van contacten is moeilijk. Sommige kwetsbare, geïsoleerd levende inwoners van de gemeente zijn er niet meer toe in staat. Voor deze groep mensen is regelmatig contact met een vaste hulpverlener een goed alternatief voor een sociale relatie (Machielsen, 2015).

Meer weten?

In de *Wegwijzer, aan de slag met het sociale netwerk* (Gering et al., 2024) staat het werken met bekende en effectieve instrumenten en methoden beschreven.

Op www.huiselijkgeweld.nl, www.movisie.nl/huiselijkgeweld en Nationaal Actieprogramma Aanpak seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld staan factsheets, publicaties en aanpakken over alle verschillende vormen van huiselijk geweld.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 2.2 **Eenzaamheid**

Voor een goede gezondheid van mensen is het van belang dat mensen zich verbonden voelen in betekenisvolle relaties. Dat emotionele, sociale en existentiële eenzaamheid wordt herkend, besproken en aangepakt.

Wat is eenzaamheid?

In de literatuur wordt vaak onderscheid gemaakt tussen emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid (Weiss,1973; Van Tilburg & De Jong-Gierveld, 2007).

- **Emotionele eenzaamheid** ontstaat door een sterk gemis van een intieme relatie, een emotioneel hechte band met een partner, familielid of een hartsvriend(in). Dit kan bijvoorbeeld ontstaan na een scheiding.
- **Sociale eenzaamheid** is gekoppeld aan het gemis van betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen om je heen. Dit zijn kennissen, collega's, buurtgenoten, mensen met dezelfde belangstelling of mensen om een hobby mee uit te voeren.

Er wordt aanvullend gesproken over existentiële eenzaamheid (Jorna, 2012). Dit gaat over zingeving en over het gevoel van verbondenheid voelen met het leven.

Wat is de relatie met gezondheid?

Aan de ene kant hoort eenzaamheid bij het leven: iedereen voelt zich wel eens eenzaam en meestal is dat een tijdelijk gevoel. Het wordt een probleem wanneer dit gevoel sterker wordt, langere tijd aanhoudt en mensen niet op eigen kracht dit gevoel te boven kunnen komen. De gevolgen voor de gezondheid zijn uiteenlopend (Van der Zwet et al., 2020):

- **Psychische klachten:** depressie, cognitieve achteruitgang, dementie (alcohol)verslaving en zelfmoordgedachten.
- **Fysieke klachten:** beroertes, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, slaapproblemen en verminderde afweer.

Eenzaamheid kan aanleiding geven tot een negatieve spiraal die resulteert in een verminderd welbevinden. Mensen zijn eerder geneigd om ongezonde gedrag zoals overmatig eten, drinken, roken, excessief spullen kopen en minder bewegen te vertonen. Dergelijk gedrag kan leiden tot een reeks van problemen, waaronder zelfverwaarlozing, slaapstoornissen, gezondheidsproblemen, verslavingen en financiële schulden. Deze problematiek heeft vervolgens een negatieve invloed op het zelfbeeld en de algemene levensvoldoening, waardoor er een negatieve spiraal ontstaat (Van der Zwet et al., 2020).

Over wie gaat het?

Bij eenzaamheid denken we vaak aan ouderen of ouder worden, maar het komt in alle leeftijdsgroepen voor. Zo is er de laatste jaren een groeiende aandacht voor eenzaamheid onder jongeren. In 2022 voelde 49 procent van de volwassenen zich eenzaam.

Er is meer sprake van eenzaamheid onder mensen met een lage sociaal economische status door een laag opleidingsniveau, laag inkomen en/of het niet hebben van werk. Ook voelen mensen die in de stedelijke regio's wonen zich vaker eenzaam dan mensen die op andere plekken wonen. In algemene zin neemt het aantal mensen dat zich eenzaam voelt toe.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Verschillende factoren veroorzaken gevoelens van eenzaamheid. Dit varieert van erfelijke aanleg tot veranderingen in het sociale netwerk, zoals het verlies van vriendschappen, werk of mantelzorg. Ook spelen gezondheidsproblemen, bepaalde persoonlijkheidskernmerken en verwachtingen over sociale contacten een rol. Eenzaamheid is meestal het gevolg van een combinatie van deze factoren.

Wat werkt?

Om een lokale aanpak te realiseren tegen eenzaamheid is een routekaart ontwikkeld met vijf stappen (den Hollander & Talma, 2023):

- **Verkenning:** hoe staat het ervoor in jouw gemeente?
- **Plan van aanpak:** waar moet je allemaal aan denken?
- **Commitment:** hoe zorg je voor bestuurlijke en ambtelijke betrokkenheid, budget en capaciteit?
- **Sterk netwerk:** hoe werk je effectief samen met bijvoorbeeld ondernemers, woningbouwverenigingen en het onderwijs?
- **Monitoren en evalueren:** worden de opgestelde doelen bereikt?

In de routekaart is expliciet aandacht voor eenzaamheid onder specifieke groepen zoals LHBTI+ personen, mensen met een verstandelijke beperking, ouderen met een migratieachtergrond, of ouderen met weinig inkomen, een lage opleiding en/of een migratieachtergrond.

In de routekaart worden vier routes benoemd om eenzaamheid te verminderen of te voorkomen:

- **Bewustwordingscampagnes:** hoe verspreid je de boodschap in de gemeente en welke middelen zet je in?
- **Preventie:** doorbreek taboes, wat kun je doen om eenzaamheid te voorkomen?
- **Signaleren en bespreken:** ga in gesprek over eenzaamheid, wie kan daar een rol in spelen en hoe doe je dat?
- **Ondersteunen en activeren:** wat heeft de doelgroep nodig?

Hierbij zijn drie belangrijke aandachtspunten:

- Ga in gesprek met mensen en luister vooral heel goed wat ze nodig hebben.
- Begeleid mensen niet te snel richting bestaand aanbod vanuit de gedachte om eenzaamheid op te willen lossen
- Heb kennis over eenzaamheid. Heb begrip voor het feit dat mensen in een negatieve spiraal terecht kunnen komen als ze langer eenzaamheid ervaren. Zij ervaren dan steeds meer negatieve en belemmerende gedachten op het gebied van sociale contacten die de drempels te hoog maken om nog de deur uit te gaan. Help hen bij het doorbreken van deze negatieve gedachten en de drempel te verlagen.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Meer weten?

(Actuele) informatie op: www.vzinfo.nl/eenzaamheid/leeftijd-en-geslacht

Voor gemeenten is er een aparte webpagina op Een tegen eenzaamheid met praktijkverhalen en toolkits voor huisbezoeken, het signaleren van eenzaamheid, interventies, lokaal beleid, lokale coalitie, campagne en communicatie en deskundigheidsbevordering.

Over de achtergronden van eenzaamheid lees je op de website vzinfo en in het dossier Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid.

Een praktische aanpak voor gemeenten om eenzaamheid van inwoners te voorkomen en verminderen, staat in de publicatie Routekaart: Eenzaamheid van inwoners voorkomen en verminderen.

Een verkenning naar de actuele stand van eenzaamheid onder jongeren staat in de Verkenning eenzaamheid onder jongeren. Hiermee kan beleid beter afgestemd worden op de rol die eenzaamheid bij jongeren speelt.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 2.3 Mantelzorg en burenhulp

Voor een goede gezondheid van mensen is het van belang dat mensen gefaciliteerd en ondersteund worden in het onderling verlenen én ontvangen van steun. Voorkom met specifieke aandacht ontspoorde mantelzorg.

Wat is mantelzorg en burenhulp?

Mantelzorg is alle hulp aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving. Ook minder intensieve hulp, de hulp aan huisgenoten en de hulp aan instellingsbewoners zijn meegenomen. Mantelzorg is hulp die verder gaat dan de 'gebruikelijke hulp' (de Boer et al., 2020).

Burenhulp draait om buren die elkaar helpen. Soms spontaan en incidenteel, soms meer georganiseerd en structureel. Dit kan variëren van eenvoudige taken als boodschappen doen of helpen in de tuin, maar het komt ook voor dat het complexer is of langer duurt. Wanneer deze spontane burenhulp georganiseerd wordt, spreken we ook wel van buurthulpprojecten of buurtinitiatieven (Kruijswijk et al., 2014).

Wat is de relatie met gezondheid?

Zorgen voor een ander door mantelzorg kent zowel positieve als negatieve effecten. Mantelzorg verlenen kan bijdragen aan verbetering van de gezondheid, persoonlijke groei en zingeving. Het kan zorgen voor het hechter en sterker worden van relaties en het uitbreiden van het sociaal netwerk (Broese van Groenou, et al., 2009, Tonkens et al., 2009, Cuijpers et al., 2012).

Maar er is ook een keerzijde. Het verlenen van mantelzorg kan leiden tot emotionele, fysieke en sociale belasting. De zwaarte van de mantelzorg groeit vaak ongemerkt en de mantelzorger herkent de eigen behoefte pas wanneer hij of zij zich zwaar belast voelt. Dit proces wordt 'mantelval' genoemd (Timmermans, De Boer & Iedema, 2005). Dit gaat zover dat de mantelzorg door onmacht, onwetendheid of compassiemoeheid onbedoeld over de grenzen van de zorgvrager heengaat. Bij deze ontspoorde mantelzorg spreken we niet over dader en slachtoffer, maar doorgaans zijn beiden slachtoffer van de situatie (Scherpenzeel & Storms, 2014).

Vanwege het langdurige en relationele karakter van mantelzorg is het van belang om dit te bekijken vanuit een dynamisch perspectief. Mantelzorgers houden de zorg en ondersteuning langer vol wanneer er een balans is in hun leven tussen het zorgen voor de ander, andere verplichte bezigheden (zoals werk) en ontspannende activiteiten. Wanneer je de ervaren energie van de mantelzorger centraal zet is er ook oog voor de impact van andere levensgebieden op het leven van de mantelzorger. Er zijn drie fasen te onderscheiden (Witteveen & Kruijswijk, 2019):

- **Goede balans.** De relatie tussen de zorgvrager en de mantelzorger is goed in balans, gedreven door liefde, vriendschap of compassie. Er zijn wel veranderingen door de aandoening. Zorg verlenen en ontvangen impliceert namelijk altijd een zekere mate van afhankelijkheid, maar in deze fase heeft de mantelzorger zich kunnen aanpassen aan de situatie.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

- **Kwetsbaar evenwicht**. Er vormt zich een kantelpunt. Er is een risico dat het teveel gaat worden. Op sommige momenten kan de mantelzorger het gevoel hebben dat de balans in het leven niet klopt. Dat kan de mantelzorger moedeloos of bang maken. Gevoelens van eenzaamheid kunnen hierbij een rol spelen (Van de Maat et al., 2012).
- **Over de grens.** In deze fase is het evenwicht zoek. De mantelzorger bevindt zich in een negatieve spiraal van energieverlies. De mantelzorger ervaart de zorgtaken als zeer belastend. De gevolgen kunnen zich uiten als burn-out of depressie, uitval op studie of werk maar ook in eenzaamheid of isolement. De relatie wordt nog steeds gedreven door liefde, vriendschap en compassie alleen is het de vraag of de zorg nog is op te brengen. Hier ligt ontspoorde mantelzorg op de loer en eventueel kans op huiselijk geweld of ouderenmishandeling.

Hulp van buren heeft lagere verwachtingen en is vaak incidenteel. Zij spelen een kleinere rol in een zorg- of sociaal netwerk en ervaren op die manier ook de positieve effecten voor gezondheid. Maar ook voor buren kan gelden dat het sociale contact in de buurt of de druk door het verlenen van hulp of mantelzorger (te) groot wordt, wat resulteert in negatieve gezondheidseffecten.

Over wie gaat het?

Ruim vijf miljoen (35%) van de Nederlanders van 16 jaar of ouder verlenen mantelzorg. Negen procent van hen voelt zich ernstig belast. 825.000 mensen helpen langdurig en intensief. Dat betekent dat zij langer dan drie maanden, meer dan acht uur per week mantelzorg verlenen. Gemiddeld verlenen mantelzorgers 5,4 jaar mantelzorg. Dat doen zij gemiddeld 7,4 uur per week (de Boer et al., 2020).

Twee derde van de inwoners verleend wel eens burenhulp. Hier is een stijgende lijn zichtbaar aangezien in 2014 ongeveer de helft van de inwoners burenhulp bood. Zes procent van de inwoners kan vanwege persoonlijke omstandigheden of gezinssituatie geen burenhulp verlenen en vijf procent wil geen burenhulp verlenen (Gremmen, 2023).

Wat werkt?

De Woudlopersgids Informele zorg biedt een handig overzicht en tools voor beleidsadviseurs. Hierin aandacht voor de

- **voorbereiding:** inzicht in verschillende doelgroepen en het vormen van een visie.
- **besluitvorming:** over het bereiken en betrekken van mantelzorgers.
- **uitvoering:** over de verschillende vormen van samenwerking, bijvoorbeeld met het wijkteam, de GGZ en eerstelijnszorg.
- en over het inzetten van de **monitoring en evaluatie** in elke stap.

Mantelzorgers geven acht gebieden aan waarop zij ondersteuning willen. Deze gebieden kunnen als checklist worden ingezet in de eigen gemeente:

- **Informatie & Advies.** Bied toegankelijke informatie over ziekten, beperkingen en gemeentelijke regelingen. Geef advies voor omgaan met de situatie en samenwerking met professionals.
- **Persoonlijke Begeleiding.** Ondersteun mantelzorgers bij zaken zoals omgaan met mensen in het sociale netwerk, werk-zorg balans en ontspanningsmogelijkheden.
- **Emotionele Steun.** Mantelzorgers hebben behoefte aan een luisterend oor. Faciliteer contact met lotgenoten en Alzheimercafés.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

- **Educatie.** Organiseer voorlichtingen en cursussen over praktisch hulpmiddelengebruik en het balanceren tussen zorg, werk en ontspanning.
- **Praktische Hulp.** Neem praktische taken zoals huishouden, boodschappen, administratie of vervoer uit handen van mantelzorgers. Denk hier aan burenhulp.
- **Vervangende Mantelzorg** (Respijtzorg). Bied tijdelijke zorg om mantelzorgers te ontlasten, als onderdeel van gemeenschapsinitiatieven. Lees meer in Effectieve respijtzorg. Stappenplan voor gemeenten.
- **Financiële Regelingen.** Help met kosten door middel van persoonsgebonden budgetten, mantelzorgwaarderingen of gratis parkeermogelijkheden.
- **Materiële hulp.** Ondersteun met woonaanpassingen, tilhulpmiddelen en andere zaken om zowel zorgvragers als mantelzorgers te helpen.

Meer weten?

Informatie en ondersteuning voor mantelzorgers en professionals is te vinden bij MantelzorgNL, de landelijke vereniging voor iedereen die zorgt voor een naaste. De werkzame elementen van mantelzorg ondersteuning staan beschreven in Wat werkt bij mantelzorgondersteuning. Meer over de werkzame elementen bij respijtzorg staat in Wat geeft een adempauze aan de mantelzorger?.

Meer informatie over bewonersinitiatieven in Nederland op de website van het Landelijk Samenwerkingsverband Actieve (LSA).

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 2.4 Vrijwillige energie

Voor een goede gezondheid van mensen is het van belang dat mensen zinvolle, vrijwillige activiteiten kunnen ondernemen. Door het circulair en duurzaam benutten van vrijwillige energie wordt een vrijwilligersklem voorkomen. Vrijwillige inzet heeft een positief effect op gezondheid. Het kan daarnaast een route vormen naar een opleiding of waardevol werk. Dat heeft een positieve invloed op de gezondheid.

Wat is vrijwillige energie?

Vrijwillige energie van mensen gaat over de bereidheid, bekwaamheid en beschikbaarheid voor vrijwillige inzet. Vrijwillige inzet is datgene "dat onbetaald en onverplicht verricht wordt ten behoeve van anderen of van de (kwaliteit van de) samenleving in het algemeen, in enig georganiseerd verband" (Dekker et al., 2009). Vrijwillige inzet vormt het concrete resultaat van een goede match tussen het aanbod van de vrijwillige energie van een inwoner en de vraag naar vrijwillige inzet vanuit een buurt, organisatie of gemeente. Dit kan evengoed gaan over vrijwillige inzet bij een organisatie als bij een bewonersinitiatief.

- Circulaire en duurzame vrijwillige inzet heeft oog voor het behoud van de vrijwillige energie. **Circulair:** een vrijwilliger krijgt de ruimte zich verder te ontwikkelen, iemand krijgt andere taken, er wordt een nieuwe 'match' gemaakt, etc.;
- **Duurzaam:** wanneer de vrijwilliger een organisatie of initiatief verlaat wordt ervoor gezorgd dat de vrijwillige energie van de inwoner gelijk is gebleven of groter is geworden.
- **Verbruikt:** door een slechte verbinding tussen de vrijwillige energie en de vrijwillige inzet kan de bereidheid, bekwaamheid en beschikbaarheid van mensen (sterk) afnemen.

Wat is de relatie met gezondheid?

Het doen van vrijwillige inzet zorgt voor meer sociale contacten, nieuwe vaardigheden en minder eenzaamheid. Daarnaast ontlenen vrijwilligers vaak plezier en een gevoel van zingeving aan het doen van vrijwilligerswerk. Zo draagt vrijwillige inzet direct en indirect bij aan gezondheid van mensen (Witkamp en Walz, 2021).

De "vrijwilligersklem" is een situatie waarin vrijwilligers zich gevangen voelen tussen hun loyaliteit aan de vrijwillige inzet of een persoon die zij helpen en hun eigen grenzen. Dit kan resulteren in fysieke en mentale gezondheidsproblemen. Het herkennen en respecteren van persoonlijke, relationele en functionele grenzen binnen de vrijwillige inzet kan helpen om deze klem te voorkomen en de gezondheid van vrijwilligers te beschermen (Scholten, 2016).

Over wie gaat het?

In Vrijwilligerswerk 2022 geeft het CBS enkele kerncijfers over de vrijwillige inzet van de Nederlandse bevolking:

- In 2022 deden 41 procent van de mensen van 15 jaar en ouder vrijwilligerswerk, een stijging van twee procent ten opzichte van 2021. De meeste vrijwillige inzet wordt geleverd in sportverenigingen, scholen en de zorg.
- Gemiddeld besteden vrijwilligers meer dan 4 uur per week aan vrijwillige inzet. Mensen met een hoge opleiding zetten zich vaker vrijwillig in, maar mensen met een lagere opleiding besteden er meer tijd aan.
- Vrijwillige inzet wordt het vaakst gedaan door 35- tot -55-jarigen en 65- en 75-jarigen.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

- Mensen met een Nederlandse achtergrond en degenen die tot een kerkelijke groep behoren, zijn vaker actief als vrijwilligers.
- Reden om je vrijwillig in te zetten: plezier, anderen helpen en zinvolle tijdbesteding.
- 60 procent van de vrijwilligers is ook online actief, vooral voor vergaderingen en contacten onderhouden.

Wat werkt?

Dit geldt aan de basis. Erken de waarde van vrijwillige inzet op drie niveaus: de vrijwilliger zelf, de directe ontvangers en de hele gemeenschap. Een goede balans tussen deze groepen voorkomt het instrumentaliseren van vrijwillige inzet en het behoud van vrijwillige energie (Witkamp en Walz, 2021). Voor het vormgeven van vrijwilligersbeleid zijn vier onderwerpen leidend (Movisie, 2014; Witkamp en Walz, 2021):

- **Stimuleren.** Bevorder een open houding voor het omzetten van vrijwillige energie naar vrijwillige inzet, herken verschillende motivaties en levensfasen, en promoot actief door succesverhalen te delen. Houd oog voor de spanning tussen vrijwillige inzet, tegenprestaties en andere participatie inspanningen en betaald werk.
- **Makelen.** Neem als gemeente de regie in het samenbrengen van organisaties, bepaal de rol van ondersteuningsstructuren en organiseer effectieve bemiddeling tussen vrijwilligers en organisaties.
- **Ondersteunen.** Verwijder bureaucratische obstakels, en zorg voor voldoende budget. Bied deskundigheidsbevordering aan, en zorg voor verbetering van vrijwilligersbeleid en veiligheidsmaatregelen binnen organisaties.
- **Continueren.** Zorg voor waardering en erkenning van vrijwilligers, waarborg continuïteit door ondersteuning en middelen, en stimuleer een duurzame inzet en betrokkenheid. Zorg voor passende samenwerking met inwoners(initiatieven).

Meer weten?

In het artikel Wat is vrijwillige zorg? en Aan de slag met vrijwillige inzet staat meer informatie en aanvullende cijfers (zie website Movisie).

Het NOV, de Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk, komt op voor de belangen van vrijwilligers. Zij werkt aan het versterken van de positie van vrijwilligerswerk in de samenleving en zorgt dat vrijwillige inzet de aandacht krijgt die nodig is. In hun onderzoek onder gemeenten naar vrijwilligersbeleid worden ervaringen opgetekend en aanbevelingen gegeven.

Meer achtergrond over de werkzame elementen rondom vrijwilligerswerk in de publicatie Wat werkt bij het stimuleren van vrijwillige inzet en actief burgerschap.

Bouw aan inclusieve vrijwilligersorganisaties en gebruik daarvoor de gesprekskaarten die door Movisie zijn ontwikkeld. Zorg ook voor een cultuursensitieve aanpak, bijvoorbeeld bij vrijwillige inzet ten behoeve van mantelzorgondersteuning. Handig hiervoor zijn Samen geven we kleur van MantelzorgNL.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 2.5 **Bewegen en sporten**

Voor een goede gezondheid van mensen is het van belang dat mensen uitgenodigd worden om te sporten en bewegen. Zowel individueel, bijvoorbeeld direct vanuit huis, als in georganiseerd verband. Samen bewegen en sporten kan leiden tot nieuwe vriendschappen of het versterken van bestaande banden. Juist vanuit sociale sportinitiatieven kan een brug geslagen worden naar andere sociale vraagstukken die van invloed zijn op iemands gezondheid.

Wat verstaan we onder bewegen en sporten?

Bewegen is onderdeel van een gezonde leefstijl. De Beweegrichtlijnen geven aan hoeveel beweging past bij een goede gezondheid. Dit gaat, voor volwassenen, om minstens 2,5 uur matige intensieve inspanning per week, bijvoorbeeld zwemmen, wandelen of fietsen. Hiermee wordt veel stilzitten voorkomen. Minstens twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten dragen bij aan een goede gezondheid. Voor ouderen zijn aanvullende balansoefeningen van belang. In algemene zin geldt dat teveel zitten slecht is. Bewegen is goed, maar meer bewegen is beter.

Wat is de relatie met gezondheid?

Bewegen en sporten bieden grote gezondheidsvoordelen. Het Human Capital Model van het Kenniscentrum Sport & Bewegen toont 80 effecten geordend naar fysieke, emotionele, sociale, persoonlijke, intellectuele en financiële effecten. Een actieve leefstijl bevordert gewichtsbeheersing, vermindert stress, verbetert de stemming en slaap, en verlaagt het risico op hartziekten, diabetes en somberheid. Sport draagt bij aan persoonlijke ontwikkeling, zoals teamwerk en omgaan met winst en verlies.

Over wie gaat het?

46 procent van de volwassenen (18 t/m 64 jaar) voldoen aan de beweegrichtlijnen, dit neemt af naar 38 procent bij 65-plussers. 54 procent van de volwassenen doet minstens één keer per week aan sport. Bij de 65-plussers is dit 39 procent. Hoger opgeleide volwassenen sporten en bewegen meer dan lager opgeleide volwassenen.

Volwassenen zitten gemiddeld negen uur per dag, in het weekend gemiddeld ruim een uur per dag minder dan door de week.

Wat werkt?

De handreiking Sport, bewegen en de omgevingswet geeft een praktisch stappenplan om aan de slag te gaan met bewegen en sporten in combinatie met de Omgevingswet:

- Bepaal de doelstellingen van sporten en bewegen. De eerste stap benadrukt het belang van het definiëren van doelstellingen in samenwerking met inwoners, zodat de plannen aansluiten bij hun behoeften. Dit omvat ook het informeren en inspireren van professionals in zorg, welzijn en onderwijs over het belang van bewegen, en hen betrekken bij het formuleren van doelstellingen.
- Maak een ruimtelijke vertaling. Deze stap gaat over de integratie van de beleidsterreinen sport en ruimte. Het benadrukt de noodzaak van samenwerking tussen verschillende domeinen om een gemeenschappelijk begrip en een gedeelde visie te ontwikkelen. Dat kan door kennis, ervaringen en data te delen.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

- Bespreek de ruimtelijke vertaling met collega's leefomgeving. In de derde stap ligt de focus op het creëren van een inclusieve en beweegvriendelijke leefomgeving, met aandacht voor verschillende doelgroepen.
- Bepaal de verbindingen. Deze stap gaat over het verkennen en benutten van de verbindingen tussen het ruimtelijke en sociale domein binnen de gemeente. Het benadrukt het belang van het vinden van passende verbindingen, zoals wandelgroepen of culturele wandelingen. Benut bestaande regelingen en tools voor ondersteuning en monitoring.

Meer weten?

Voor gemeenten die loopbeleid willen inzetten om meer ruimte voor lopen te creëren is er de Toolbox Loopbeleid. De toolbox gaat over loopbeleid in de brede zin en bestaat uit zes onderdelen. Van een apart beleidsdocument 'lopen' tot een bredere visie waar lopen onderdeel van is. En van een meer globale visie of strategie tot een actieplan.

Dossier over sport en gezondheid met actuele cijfers, informatie en aanpakken staat op Loketgezondleven.nl.

Sport- en beweegbeleid schrijven, waar begin je? Het herzien van bestaand sport- en beweegbeleid, wat blijft overeind en wat niet? Hoe doen andere gemeenten dat? Ga je het wiel opnieuw uitvinden? Hoe creëer je draagvlak en betrek je partijen? De Beleidswijzer Sport en Bewegen is een handig hulpmiddel om beleidsadviseurs van gemeenten te helpen bij het beantwoorden van deze vragen.

Om inzicht te krijgen in de grootte van het maatschappelijk rendement en te bepalen of investeren in sport en bewegen loont, is er de Social Return On Investment (SROI). Dat helpt bij het maken van goede keuzes binnen sport- en beweegbeleid. Hier staan de landelijke cijfers weergegeven. Deze zijn per gemeente op te vragen.

Sociale gezondheid (of sociale fitheid) verbetert door gezamenlijke activiteiten zoals de Gelukswandelingen in Rotterdam. Hier verkennen verzorgingshuisbewoners en vrijwilligers samen de buitenlucht en delen zij culturele rijkdom. Dat leidt tot verbinding en zingeving.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 2.6 **Cultuurdeelname**

Voor een goede gezondheid van mensen is het van belang dat mensen uitgenodigd worden om deel te nemen aan het cultuuraanbod; zeker als dit mensen betreft die dit niet gewoon zijn. Denk aan een museum- of theaterbezoek. Aan beeldende kunst, fotografie, muziek, dans etc. Of aan culturele projecten in de wijk die de leefbaarheid en het gevoel van verbondenheid vergroten.

Wat verstaan we onder cultuur?

Cultuur kent geen eenduidige, door iedereen geaccepteerde definitie. Het is een divers en veelzijdig concept welke een verscheidenheid aan interesses en activiteiten omvat. Cultuur is niet beperkt tot een bepaald domein of activiteit, maar is eerder een overkoepelende term die een breed scala aan artistieke, historische en sociale uitingen omvat. Het kan gaan om een verschillend niveau van betrokkenheid, zoals het hebben van bepaalde interesses, het bezoeken van een plek of voorstelling, het deelnemen aan een bepaalde activiteit of een type van mediagebruik. Er wordt een onderscheid gemaakt in (Van den Broek, 2021):

- **Kunstdisciplines,** zoals podiumkunsten (muziek, dans en theater), beeldende kunst, literatuur, film- en videokunst. Hierbinnen vindt een grote verscheidenheid aan uitingen plaats van klassieke vormen als ballet en opera tot rock, hiphop en het levenslied.
- **Erfgoed.** Dit gaat zowel over materieel erfgoed als immaterieel erfgoed, zoals rituelen en tradities.

De afgelopen jaren is er steeds meer aandacht voor de positieve effecten van kunst en cultuur op gezondheid, welzijn en leefbaarheid. Oftewel de inzet van kunst als middel. Daarmee doet de term culturele interventies haar intrede. Dit zijn kunstprojecten die expliciet een sociaal of maatschappelijk doel nastreven (van Campen et al., 2017, van Ditzhuijzen et al., 2018). De deelnemers nemen over het algemeen deel aan actieve kunst/cultuurparticipatie.

Wat is de relatie met gezondheid?

Onderzoek laat duidelijk zien dat actieve kunstparticipatie en culturele interventies een positief effect hebben op gezondheid (van Campen et al., 2017, Poll et al., 2023). Mensen voelen zich fitter, gezonder en vrolijker. Het zelfvertrouwen neemt toe, er is een afname van emotionele eenzaamheid en een gevoel van verbondenheid. Kortom: de verbinding tussen mensen neemt toe, zij ontwikkelen zichzelf en hun (mentale) veerkracht neemt toe. De impact van verschillende culturele interventies verschilt. Dans heeft bijvoorbeeld een positieve impact op lichaamsfuncties, mentale gezondheid wordt weer bevorderd door muziekactiviteiten.

Kunstparticipatieprojecten of culturele interventies kunnen een bijdrage leveren aan de leefbaarheid van wijken. Kunst en cultuur stimuleren de contacten tussen wijkbewoners en zorgen voor levendigheid. Samen aan een gezamenlijk eindproduct of podiumproductie werken, zorgt voor meer verbinding. Wijkbewoners voelen zich meer zelfverzekerd. Dit laat zien dat kunst, cultuur, zorg en welzijn een zekere overlap kennen. Voor het laten slagen van een domeinoverstijgende samenwerking heeft de gemeente een doorslaggevende rol (Movisie, 2022).

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Over wie gaat het?

Mensen met een hogere opleiding tonen een grotere mate van culturele betrokkenheid. Zij bezoeken vaker culturele evenementen, hebben interesse in verschillende kunstvormen en nemen actief daaraan deel. Mensen met een lagere opleiding en/of mensen met een niet-westerse migratieachtergrond bezoeken culturele evenementen minder en zijn minder actief in culturele activiteiten (Van den Broek, 2021).

Voor de mensen die minder snel in aanraking komen met het culturele aanbod speelt onder andere de mate mee waarin het aanbod beschikbaar is (in stedelijke gebieden meer dan in andere). De mate waarin het aanbod aansluit bij de eigen culturele normen. Of de mate waarin mensen een gebrek aan toegang tot, of vaardigheden in, digitale media hebben (Van den Broek, 2021).

Wat werkt?

In de publicatie Zo zet je als gemeente cultuurbeoefening in en dit levert het op staan praktische acties om dit potentieel te benutten. We presenteren deze hieronder met enkele aanvullingen.

- Neem de inzet van kunst en cultuur op in het (nieuwe) coalitieakkoord van de gemeente. Maak hiervoor vooral gebruik van kennis over de impact van kunst en cultuur op gezondheid, zodat de verbinding tussen de domeinen zichtbaar wordt. Gebruik ook inzichten uit de inspiratiegids voor lokaal beleid: Preventie, zelfregie en participatie met kunst en cultuur in het sociaal domein.
- Breng de sociale basis in beeld en investeer waar mogelijk in ontbrekende culturele infrastructuur. Houd juist hier rekening met groepen voor wie cultuurdeelname niet vanzelfsprekend is. Zorg voor toegankelijkheid van cultuurdeelname voor kwetsbare en moeilijk bereikbare doelgroepen.
- Kijk voorbij de gemeentegrenzen. Stem af met omliggende gemeenten en ga in gesprek over een gezamenlijke inzet van kunst en cultuur voor het preventieve gezondheidsbeleid. Benut de intermediairs en ondersteunende organisaties in de regio of provincies voor kunst en cultuur, zoals Kunstloc Brabant en Cultuur Oost. Zij hebben veel kennis en kunde over kunst en cultuur en het bruggenbouwen naar andere domeinen.
- Kies voor een aanpak waarbij verschillende domeinen de handen ineen slaan. Maak gebruik van de publicatie Gemeentelijk beleid: tips voor het verbinden van cultuur, zorg en welzijn. Hierin staat een samenvatting van een onderzoek in 13 gemeenten om tot een integrale aanpak te komen.
- Zorg voor voldoende financiële ruimte voor innovatie bij de uitvoering en inkoop vanuit de Jeugdwet, Participatiewet en Wmo.

Meer weten?

Over de impact van cultuureducatie, -participatie en -beleid deelt het LKCA kennis en inzichten. Ze werkt samen met partners aan cultuur op school, buiten school en in zorg en welzijn.

Om de impact van kunst op maatschappelijke vraagstukken en wat daarbij werkt te vergroten, verzamelt en verspreidt Movisie kennis. Onder meer over het Inzetten van kunst zorgt voor leefbare wijken. Specifiek voor ouderen biedt Wat werkt bij culturele interventies voor ouderen kennis en inzicht.

De bijdrage van kunst en cultuur aan maatschappelijke opgaven rechtvaardigt financiering vanuit andere domeinen. Zie hiervoor In de schijnwerpers, groeipotentie voor de culturele sector door bijdragen aan maatschappelijke opgaven.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 3
Waardevol werk

Het derde doel binnen het sociaal domein is het zorgen dat zoveel mogelijk mensen waardevol werk hebben, ook mensen met een arbeidsbeperking. Het hebben van werk brengt structuur, een zinvolle een inhoudelijke bijdrage aan het leven en meer sociale contacten. Deze drie elementen hebben een positieve invloed op de (mentale) gezondheid. In dit hoofdstuk bespreken we hoe het hebben van waardevol werk, of juist werkloos zijn, van invloed is op gezondheid. Hoe kunnen arbeidsomstandigheden bijdragen aan een goede gezondheid door een goede werk-privé balans.

Wat verstaan we onder waardevol werk?

Onder waardevol werk verstaan we de economische waarde van arbeid, maar ook de maatschappelijke waarde en de zingeving van arbeid. Onder betaald werk verstaan we werk waar een beloning in geld of natura tegenover staat (Winsemius et al., 2016). Er zijn vormen van dagbesteding die raakvlakken hebben met betaald werk. Het verschil zit met name in de mate van betaling. We spreken van werkloosheid wanneer iemand tussen de 15 en 75 jaar is, geen betaald werk heeft, actief op zoek is en beschikbaar is voor werk.

Arbeidsomstandigheden gaat over de mate van lichamelijke belasting, de kwaliteit van de werkomgeving en psychosociale belasting. Lichamelijke belasting varieert van fysiek werk (tillen en dragen) tot langdurig zitten door veel werk achter een beeldscherm. Wat betreft de werkomgeving gaat het om de hoeveelheid daglicht, temperatuur, geluid of lawaai, of de kans om in contact te komen met gevaarlijke stoffen. De psychosociale belasting komt voort uit de ervaring met de organisatiecultuur, de werkdruk, het missen van steun of ongewenst gedrag van mensen op het werk (RIVM, 2017; RIVM).

Over wie hebben we het?

Eind 2023 heeft 73,3 procent van de 15- tot 75-jarigen betaald werk, dit betreft 9,5 miljoen mensen. Bij mannen is de arbeidsdeelname 77,4 procent en bij vrouwen 69,2 procent (CBS, 2024). 360 duizend mensen zijn werkloos; dat is 3,5 procent van de beroepsbevolking. Het ziekteverzuim in 2023 is 4,6 procent (ArboNed, 2023). Veruit de meest voorkomende verzuimklacht is griep of verkoudheid (64%), met op de tweede plek psychische klachten, overspannenheid en burn-out (7%).

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein
In het kort
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid
Sociaal én gezond
Bronnen

DOEL 3.1 **Waardevol werk**

Het hebben van werk kan zowel een positief als negatief effect hebben op onze gezondheid. Structuur, werk als zinvolle activiteit en meer sociale contacten hebben een positief effect op de gezondheid. Er zijn ook beroepsziekten die zowel fysiek en mentaal een negatief effect kunnen hebben op de gezondheid. Het hebben van een baan draagt bij aan een goede gezondheid als mensen waardevol werk hebben, of een arbeidsmatige dagbesteding. Er is aandacht nodig voor het voorkomen van werkloosheid. Voor het begeleiden van mensen naar werk, vrijwillige inzet, een opleiding of waardevol werk. Ook is er begeleiding nodig van werkgevers bij het aanpassen van werk zodat mensen aan het werk kunnen.

Wat verstaan we onder waardevol werk?

Het derde doel binnen het sociaal domein is het zorgen dat zoveel mogelijk mensen waardevol werk hebben, ook mensen met een arbeidsbeperking. Het Platform Werk Inclusief Beperking wil een inclusieve arbeidsmarkt dichterbij brengen. Mensen met een arbeidsbeperking, langdurig werklozen, mensen met niet-westerse migratieachtergrond en mensen die langdurig in armoede verkeren en/of bijstand ontvangen, kunnen waardevol werk verrichten dat aansluit bij wat zij willen en kunnen. We spreken van werkloosheid wanneer iemand tussen de 15 en 75 jaar is, geen betaald werk heeft, actief op zoek is en beschikbaar is voor werk.

In Waardevol werken voor iedereen wordt geschreven over het ‘inclusietekort’ op de Nederlandse arbeidsmarkt. Hiermee wordt bedoeld dat bepaalde groepen minder kansen hebben om deel te nemen aan het arbeidsproces. De arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidsbeperking is in Nederland significant lager dan in andere Europese landen. Dit komt onder andere door de volgende elementen:

- **Risicomijdend gedrag van werkgevers.** Werkgevers zijn terughoudend om mensen in een kwetsbare positie aan te nemen vanwege regelingen zoals loondoorbetaling bij ziekte voor twee jaar en een preventief ontslagsysteem. Dat stelt hen bloot aan hogere financiële risico’s.
- **Efficiency en automatisering.** De nadruk op efficiëntie, versterkt door digitalisering en automatisering, maakt het moeilijker voor mensen die niet aan hoge tempo-eisen kunnen voldoen om werk te vinden.
- **Flexibilisering van arbeidscontracten.** Een aanzienlijk deel van de werknemers heeft flexibele contracten, die vaak eindigen zonder verlenging. Dat treft vooral mensen in kwetsbare posities en laat hen vaak werkloos.
- **Stigma en discriminatie.** Stigmatisering van bepaalde groepen zoals ouderen, langdurig werklozen, mensen met psychische kwetsbaarheden, en migranten vermindert hun kansen op de arbeidsmarkt. Dit stigma is vaak gebaseerd op vooroordelen en misverstanden.
- **Geanticipeerd stigma en zelfstigma.** Mensen in kwetsbare posities ervaren vaak geanticipeerd stigma (de verwachting van discriminatie) en zelfstigma (internalisering van negatieve stereotypen). Dat kan hun zelfvertrouwen en motivatie om werk te zoeken, ondermijnen.
- **Noodzaak van structurele veranderingen.** Met de aanhoudende arbeidsmarktkrapte is het cruciaal om het inclusietekort aan te pakken door middel van zowel wettelijke als perceptuele veranderingen. Dit biedt mensen in kwetsbare posities kansen op waardevol werk.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Deze elementen illustreren dat het realiseren van waardevol werk voor mensen met een arbeidsbeperking een vraagstuk is dat zich afspeelt op het niveau van het individu, organisaties en de maatschappij.

Wat is de relatie met gezondheid?

De betekenis van werk gaat verder dan alleen een inkomen verdienen. Het speelt een cruciale rol zowel maatschappelijk als individueel. Werk draagt bij aan het socialezekerheidsstelsel doordat werkenden via loonbelasting meebetalen aan sociale voorzieningen zoals uitkeringen en zorgverzekeringen. Het hebben van werk heeft, onder de juiste (arbeids)omstandigheden, een positieve impact op gezondheid. Het is de combinatie van structuur, een zinvolle invulling van de dag en meer sociale contacten die resulteert in een positief effect (Fitzpatrick et al., 2023).

Het niet hebben van waardevol werk kan juist een negatief effect hebben op gezondheid. Dit kan door het ontbreken van de positieve effecten van het hebben van werk of door het afnemen van de levenstandaard. Werklozen hebben over het algemeen een slechtere mentale gezondheid. Depressieve klachten (werkloosheidsdepressie) kunnen voortkomen uit een verhoogd stressniveau en onzekerheid, verlies van routine en gebrek aan doelen. Werkloosheid verhoogt de kans op vroegtijdig sterven (RIVM).

Echter een slechte baan kan soms meer negatieve invloed hebben op de gezondheid dan werkloosheid. Terwijl een goede baan, met de juist arbeidsomstandigheden, kan bijdragen aan herstel (Trimbos).

Over wie hebben we het?

Eind 2023 heeft 73,3 procent van de 15- tot 75-jarigen betaald werk; dit zijn 9,5 miljoen mensen. Bij mannen is de arbeidsdeelname 77,4 procent en bij vrouwen 69,2 procent (CBS, 2024).

360 duizend mensen zijn werkloos, dat is 3,5 procent van de beroepsbevolking. Mensen met een psychische of verstandelijke kwetsbaarheid vormen een aanzienlijk deel van de mensen die werkloos zijn. Onder deze groep werklozen zijn er 41 duizend WW-ontvangers (CBS, 2024). Een op de zeven werklozen is langdurig werkloos (12 maanden of langer) (CBS, 2023).

Wat werkt?

Het Platform Werk Inclusief Beperking noemt drie uitgangspunten voor een succesvolle aanpak. Aan deze uitgangspunten ligt een uitgebreide literatuurstudie en Theory of Change ten grondslag.

- **Relationeel karakter.** We richten ons primair op het verbeteren van de relatie tussen mensen met een beperking en de plekken waar wij participeren. We beschouwen de lagere arbeidsparticipatie van mensen met een beperking als een relationeel probleem.
- **Gelijkwaardigheid.** Werkenden en werkzoekenden zijn gelijkwaardig aan werkgevers en intermediairs. We gaan ervan uit dat mensen meerdere rollen hebben. Alle partijen komen iets brengen en iets halen. Er is geen afhankelijkheidsrelatie waarin de ene partij macht heeft over de andere.
- **Acceptatie en ervaringsdeskundigheid.** Ieder mens doet er evenveel toe als een ander. Iedereen houdt rekening met de beperkingen van iemand. Fouten maken mag en daarvan leren. Er is voor iedereen een plek waar je kunt werken. Ervaringsdeskundigheid kan helpen om elkaar te begrijpen en te ondersteunen.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Van mensen die bijstand ontvangen, wordt verwacht dat zij een tegenprestatie leveren door zich in te zetten voor maatschappelijk nuttige activiteiten. Dit kan ook gaan over vrijwillige inzet of mantelzorg. Beiden kunnen een positieve invloed hebben op gezondheid. Vrijwillige inzet kan een manier zijn om naar opleiding of werk te bewegen. Essentieel is dat werk bij mensen moet passen en door hen als zinvol wordt ervaren.

Ook moeten gemeenten plannen maken om de inclusie van mensen met een beperking te verbeteren. Door gelijke toegang tot voorzieningen en waardevol werk wordt hun zelfredzaamheid vergroot. Dit volgt vanuit het VN-verdrag handicap, waar ook het benutten van ervaringsdeskundigheid is opgenomen.

Meer weten?

In de kennissynthese Waardevol werken voor iedereen staan de meest recente kennis en inzichten over een inclusieve arbeidsmarkt. Actuele visies en oplossingsrichtingen, relevante wetgeving en de lessen uit onderzoek over waardevol werken worden toegelicht.

Het Platform Werk Inclusief Beperking wil een inclusieve arbeidsmarkt dichterbij brengen. Een arbeidsmarkt waar iedereen die kan en wil, een bijdrage levert aan de maatschappij. Daar financieel voor wordt gewaardeerd, zodat in het eigen levensonderhoud wordt voorzien. De focus is mensen met een arbeidsbeperking aan het werk krijgen én houden.

Op Waarstaatjegemeente.nl staan de meest actuele cijfers over arbeidsparticipatie en werkloosheid.

In het dossier Bestaanszekerheid en waardevol werken vind je verdiepende artikelen en publicaties.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 3.2 **Arbeidsomstandigheden**

Het hebben van werk kan zowel een positief als negatief effect hebben op onze gezondheid. Het hebben van een baan kan bijdragen aan een goede gezondheid als mensen kunnen werken onder gezonde arbeidsomstandigheden waardoor ziekteverzuim beperkt blijft en beroepsziekten afnemen. Werk moet goed gecombineerd worden met de eigen belastbaarheid, het opvoeden van kinderen en/of verlenen van mantelzorg.

Wat verstaan we onder arbeidsomstandigheden?

Arbeidsomstandigheden gaat over de mate van lichamelijke belasting, de kwaliteit van de werkomgeving en psychosociale belasting. Lichamelijke belasting varieert van fysiek werk (tillen en dragen) tot langdurig zitten door veel werk achter een beeldscherm. Wat betreft de werkomgeving gaat het om de hoeveelheid daglicht, temperatuur, geluid of lawaai, of de kans om in contact te komen met gevaarlijke stoffen. De psychosociale belasting komt voort uit de ervaring met de organisatiecultuur, de werkdruk, het missen van steun of ongewenst gedrag van mensen op het werk (RIVM, 2017; RIVM). De psychosociale belasting hangt ook samen met de ruimte die er is voor het combineren van werk en opvoeding, mantelzorg en ingrijpende gebeurtenissen.

Wat is de relatie met gezondheid?

Slechte arbeidsomstandigheden kunnen leiden tot ziekte, variërend van ziekteverzuim, beroepsziekten en arbeidsongeschiktheid. Het beroepsniveau is hierbij van invloed. 20 procent van mensen die werken op een lager niveau ervaren de gezondheid als minder goed. Dit gaat over banen als werken in een winkel, glazenwasser of vrachtwagenchauffeur (CBS, 2010).

Het RIVM heeft de factoren in kaart gebracht die van invloed zijn op de psychosociale arbeidsbelasting (PSA). Deze PSA vormt een steeds groter aandeel bij het ziekteverzuim. Het gaat dan -naast de arbeidsomstandigheden- om individuele- en leefstijlfactoren als coping strategieën, de kwaliteit van slaap en de mate bewegen (2.5). Maar ook om de leef- en woonomstandigheden, zoals de kwaliteit van het sociale netwerk (2.1), huisvesting (1.2) en bestaanszekerheid (4) (RIVM, 2021).

Over wie hebben we het?

Het ziekteverzuim in 2023 komt uit op 4,6 procent (ArboNed, 2023). Dat betekent dat 46 van de 1000 te werken dagen wordt verzuimd vanwege ziekte. Veruit de meest voorkomende verzuimklacht is griep of verkoudheid (64%), met op de tweede plek psychische klachten, overspannenheid en burn-out (7%) (CBS).

Wat werkt?

De gemeente is werkgever en stimuleert lokale werkgevers om te zorgen voor goede arbeidsomstandigheden. De gemeente kan door middel van voorlichting en bewustwording bijdragen aan betere arbeidsomstandigheden. Twee voorbeelden die samenhangen met andere doelen uit het sociaal domein zijn mantelzorg en grensoverschrijdend gedrag.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Mantelzorg

Stichting Werk en mantelzorg beschrijft een aanpak voor een mantelzorgvriendelijke organisatie die uit vier pijlers bestaat:

- **Bespreken.** Mantelzorg is niet altijd bekend binnen organisaties, en niet iedereen weet wie mantelzorger is. Door mantelzorg bespreekbaar te maken, verhoog je bewustzijn hierover.
- **Beschrijven.** Er zijn verschillende (wettelijke) regelingen voor werkende mantelzorgers. Maak een overzicht van deze faciliteiten en regelingen zodat helder is wanneer deze mogelijk zijn.
- **Bekwamen.** De volgende stap is dat iedereen zich ook voldoende uitgenodigd en toegerust voelt om over mantelzorg te praten en gebruik te maken van de mogelijkheden (Hoogenboom et al., 2024).
- **Borgen.** Blijf aandacht aan het onderwerp besteden en zorg dat nieuwe medewerkers ook op de hoogte zijn.

Grensoverschrijdend gedrag

De handreiking Cultuurverandering op de werkvloer biedt concrete handvatten over de preventie en aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Op het gebied van preventie:

- **Stimuleer een veilige omgangscultuur.** Ga met elkaar in gesprek over grensoverschrijdend gedrag en maak afspraken over positief gedrag.
- **Werk aan een veilige organisatiestructuur.** Denk aan thema's als ongelijke macht of de aandacht voor diversiteit en inclusie. Voorkom stigma en discriminatie.
- **Ontwikkel een ondersteunend systeem.** Organiseer deskundige ondersteuning en passende manieren voor ondersteuning.

Omgaan met meldingen

- **Melding.** Beslis wat te doen met een melding. Hoe deze in kaart te brengen, hoe beslissingen opvolgen en met betrokkenen te communiceren.
- **Opvolging.** Maak gebruik van interventies als het informele, correctieve of groepsgesprek. Waar nodig bemiddeling en mediation.
- **Evaluatie en monitoring.** Blijf in het oog houden of de goede dingen op de juiste manier worden gedaan. Stel doelen bij waar nodig.

Meer weten?

Over arbeidsomstandigheden is meer te vinden op de website van VZInfo en het RIVM.

Stichting Werk & Mantelzorg is een kenniscentrum over de combinatie werk en mantelzorg en biedt inspiratie, feiten & cijfers en praktische tools.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 4
Financiële bestaanszekerheid

Het vierde doel binnen het sociaal domein is zorgen dat mensen voldoende inkomen hebben om de noodzakelijke kosten van hun bestaan te betalen. Geldzorgen, schulden en armoede hebben een negatieve invloed op de fysieke en mentale gezondheid en de levensverwachting van mensen (Winsemius et al., 2016). Wel is er sprake van een wisselwerking; gezondheidsproblemen kunnen leiden tot armoede en schulden en armoede en schulden kunnen leiden tot gezondheidsproblemen. Tegelijkertijd is er sprake van een neerwaartse spiraal doordat chronische stress, die ontstaat bij armoede en schulden, zowel de gezondheids- als financiële problematiek kan verergeren (Pharos). In dit hoofdstuk bespreken we hoe het leven in armoede en/of het hebben van schulden, van invloed is op gezondheid.

Wat verstaan we onder armoede en schulden?

Voldoende en voorspelbaar inkomen en een buffer voor onverwachte uitgaven vormen de basis van financiële bestaanszekerheid. In doel 3 bespreken we waardevol werk als onderdeel van een voorspelbaar inkomen, in dit deel staan armoede en schulden centraal. Deze thema's vormen een onderdeel van het ruimere begrip bestaanszekerheid. Iedereen heeft recht op bestaanszekerheid. De Commissie Sociaal Minimum stelt in haar advies Een zeker bestaan dat bestaanszekerheid gaat over:

- voldoende inkomen,
- werk dat loont,
- een goede gezondheid,
- betaalbare en duurzame huisvesting,
- een adequate opleiding,
- gezonde relaties en een
- zinvol leven.

Een deel van deze onderwerpen komt in deze publicatie aan bod. In het dossier Bestaanszekerheid, meer dan geld wordt de indeling van de Commissie Sociaal Minimum gevolgd. Per thema wordt de stand van zaken gepresenteerd en aanknopingspunten geboden voor de overheid. Belangrijk uitgangspunt is en blijft, net als bij waardevol werk, dat oorzaken en gevolgen zowel individueel als maatschappelijk zijn.

Naast individuele factoren zijn er meer structurele factoren die ten grondslag liggen aan armoede en schulden. Op het gebied van inkomen: de hoogte van uitkeringen kan ontoereikend zijn, toeslagenstelsel ingewikkeld, werk dat te weinig betaalt. Op het gebied van uitgaven: stijgende kosten voor levensonderhoud, gebrek aan betaalbare woonruimte en/of stijgende kosten voor energie (van der Sanden & Andries, 2024). Dit vraagt dus, net als bij andere thema's in het sociaal domein en rondom gezondheid, om een integrale en domeinoverstijgende aanpak.

Het leven in armoede of het hebben van (problematische) schulden heeft een negatief effect op de fysieke en psychische gezondheid. Er is een grotere kans op chronische ziekten als diabetes, hart- en vaatziekten en COPD. Ook slaapproblemen, depressie of angstklachten komen vaker voor. Met als gevolg een ongezonde leefstijl die (ernstig) overgewicht in de hand werkt (Pharos). Het leven in armoede en met schulden beïnvloedt ook

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

verschillende aspecten van het leven, zoals woonomstandigheden, werk en sociale relaties.

Over wie hebben we het?

In 2022 heeft 335.000 van de bijna 7,7 miljoen huishoudens een inkomen onder de lage-inkomensgrens. Dit komt overeen met een aandeel van 4,4 procent (CBS). Ongeveer 614.000 huishoudens hebben problematische schulden en binnen deze groep maken 200.000 mensen gebruik van hulpverlening.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 4.1 **Armoedebestrijding**

Het vierde doel binnen het sociaal domein is het zorgen dat mensen voldoende inkomen hebben om de noodzakelijke kosten van hun bestaan te betalen. Financiële bestaanszekerheid draagt bij aan een goede gezondheid. Dat wordt gerealiseerd als mensen boven de lage-inkomensgrens kunnen leven en voldoende middelen hebben om te kunnen participeren.

Wat is armoede?

We spreken van armoede wanneer mensen onvoldoende beschikken over materiële, culturele en/of sociale middelen. Hierdoor zijn zij uitgesloten van een levensstandaard die in de samenleving waarin zij leven als minimaal wordt gezien (Vijlbrief & Mourik, 2020).

Er zijn meerdere benaderingen van armoede mogelijk. Wanneer we spreken over armoede in West-Europese landen gaat het niet over een kwestie van fysiek overleven, maar over het al dan niet volgens gangbare maatschappelijke opvattingen kunnen leven. Daarbinnen is er een onderscheid tussen absolute en relatieve armoede:

- Mensen met *absolute armoede* leven onder de lage-inkomensgrens en beschikken bijvoorbeeld niet over voldoende voedsel, huisvesting, toegang tot gezondheidszorg en onderwijs.
- Mensen die leven in *relatieve armoede* hebben onvoldoende middelen om te kunnen voorzien in maatschappelijk erkende behoeften en te participeren in de samenleving. Hierdoor hebben zij ook minder toegang tot activiteiten die bijdragen aan gezondheid zoals bijvoorbeeld sporten, cultuur of vrijwilligerswerk (zie doel 2)

Wat is de relatie met gezondheid?

Armoede en gezondheid zijn sterk met elkaar verbonden. Mensen die leven in armoede ervaren vaak meer gezondheidsproblemen zoals diabetes, hartziektes en psychische klachten. Dit kan leiden tot minder zelfvertrouwen en een gevoel van machteloosheid. Het hebben van een slechte gezondheid kan financiële problemen verergeren, door bijvoorbeeld hoge medische kosten of verminderd werkvermogen. Dit creëert een vicieuze cirkel waarin zowel de financiële situatie als de gezondheid verslechteren (Pharos, Movisie).

Chronische stress door geldzorgen kan het immuunsysteem aantasten en het moeilijker maken om heldere beslissingen te nemen. Dit heeft invloed op hoe goed mensen voor zichzelf kunnen zorgen en kan leiden tot langdurige gezondheidsproblemen (Pharos, Movisie).

Het is belangrijk te begrijpen hoe armoede verschillende aspecten van het leven raakt, zoals woonomstandigheden, werk en sociale relaties. Inzicht in de complexe relatie tussen financiële en gezondheidsproblemen is essentieel om de negatieve spiraal te doorbreken (Pharos, Movisie).

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Over wie hebben we het?

In 2022 hebben 335.000 van de bijna 7,7 miljoen huishoudens een inkomen onder de lage-inkomensgrens. Dat komt overeen met een aandeel van 4,4 procent (CBS 2023).

Risicogroepen zijn eenoudergezinnen, mensen met een bijstandsuitkering, zelfstandigen, mensen met een niet-westerse migratieachtergrond (Pharos, 2021; Vijlbrief & Mourik, 2020).

Wat werkt?

De aanpak van armoede vraagt om een integrale aanpak, waarin gezondheidsbeleid verbonden wordt met armoede- en schuldhulpbeleid:

- **Voorlichting en educatie.** Verhoog het begrip over de invloed van armoede op gezondheid door zowel professionals in de zorg en maatschappelijke diensten als de mensen die in armoede leven, te informeren en op te leiden. Zorg ervoor dat professionals de vaardigheden ontwikkelen om open gesprekken over financiën en gezondheid te voeren. Help individuen om beter financieel zelfstandig te worden door bewustmaking en educatie, zie ook gezondheidsvaardigheden (doel 1.1).
- **Signalering, advies en ondersteuning.** Zorg voor een sterke samenwerking tussen zorginstellingen, maatschappelijke organisaties, scholen en andere lokale instanties om problemen vroegtijdig te signaleren. Bied op maat gemaakte ondersteuning gebaseerd op de individuele situatie van personen, zoals directe hulp bij financiële problemen of doorverwijzing naar de juiste diensten voor verdere ondersteuning.
- **Versterken van sociale en fysieke omgeving.** Ondersteun initiatieven die de sociale inclusie en maatschappelijke participatie bevorderen om de impact van armoede te verminderen. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van sociale activiteiten, het versterken van netwerken en het bieden van kansen voor werk of vrijwilligerswerk. Dat draagt bij aan een verbeterde mentale en fysieke gezondheid. Onderschrijf de complexe samenhang tussen financiële en gezondheidsproblemen.
- **Regelgeving en handhaving.** Gebruik bestaande regelgeving en procedures om steun te verlenen aan mensen met een laag inkomen. Zorg voor toegang tot financiële ondersteuning zoals bijstand, speciale kortingen, kwijtschelding van belastingen en collectieve ziektekostenverzekeringen. Werk aan preventieprogramma's die specifiek aandacht besteden aan de link tussen armoede, schulden en gezondheidsproblemen.

Meer weten?

In de Factsheet Aanpak geldzorgen, armoede en schulden van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid staan alle lopende en aankomende acties m.b.t. bestaanszekerheid genoemd.

Aandacht voor vroegsignalering, preventie en het werken met vrijwilligers en ervaringsdeskundigen staat in een inspiratie- en werkboek over armoede, schulden en gezondheid van Pharos.

In het werkboek Armoede beter begrijpen, verrijk je kennis in vijf dagen staat achtergrondinformatie, kennis en tips om armoede beter te begrijpen en oorzaken en gevolgen aan te kunnen pakken.

In het wat werkt dossier Wat werkt bij de aanpak van armoede en schulden vind je inzichten in werkzame elementen die je kunt toepassen in beleid.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

DOEL 4.2 **Schuldhulpverlening**

Het vierde doel binnen het sociaal domein is het zorgen dat mensen voldoende inkomen hebben om de noodzakelijke kosten van hun bestaan te betalen. Het voorkomen van problematische schulden en het aanbieden van de juiste hulp wanneer dat nodig is, zorgt voor financiële bestaanszekerheid en draagt bij aan goede gezondheid.

Wat verstaan we onder schulden?

Vrijwel iedereen in Nederland heeft schulden, al is het maar in de vorm van een hypotheek, studieschuld, het leasen van een auto of de afbetaling van een telefoon (RVS, 2022). We spreken van risicovolle schulden wanneer iemand een of meerdere rekeningen niet op tijd betaalt, (vaak) rood staat en/of een creditcardschuld heeft. Problematische schulden zijn schulden die zo hoog zijn dat iemand daar niet meer op eigen kracht vanaf kan komen (de afloscapaciteit).

De oorzaken van deze schulden hebben te maken met factoren als opleidingsniveau, financiële vaardigheden en het inkomen. Maar juist ook door een (plotselinge) inkomensval door grote levensgebeurtenissen als het verliezen van een baan, ziekte of arbeidsongeschiktheid of een scheiding (RVS, 2022).

Wat is de relatie met gezondheid?

De relatie met gezondheid gaat twee kanten op. Gezondheidsproblemen kunnen leiden tot schulden, en schulden dragen weer bij aan ongezondheid. Zowel de fysieke en psychische gezondheid wordt negatief beïnvloed door schulden. Niet in de laatste plaats door de chronische stress die gepaard gaat met het hebben van (geld)zorgen door schulden.

Over wie hebben we het?

2,8 miljoen huishoudens hebben moeite met het betalen van rekeningen. De helft daarvan heeft risicovolle schulden. Ongeveer 614.000 huishoudens hebben problematische schulden en 200.000 mensen van deze groep maken gebruik van hulpverlening

Wat werkt?

- Preventie (Hanse et al., 2024) geven over vroegsignalering van schulden. Er zijn vier aandachtspunten van belang voor gemeenten: **Maak persoonlijk contact met de burger**. Sluit aan bij de leefwereld van de burger en kies een communicatiemiddel, toon en inhoud die aansluit bij de doelgroep. Zorg dat er persoonlijk contact komt, dat betekent ook meer dan één keer proberen contact te krijgen.
- **Verzamel data en evalueer de werking van vroegsignalering**. Zorg voor consequente en zorgvuldige verzameling van data over vroegsignalering en evalueer de werkwijze en stuur bij. Betrek hier ook de ervaringen van burgers bij.
- **Zorg voor kennis en expertise bij medewerkers**. Investeer in deskundige medewerkers en benut de kennis en ervaring van ervaringsdeskundigen. Maak bij de beleidsvorming en -uitvoering gebruik van de bestaande kennis en expertise over vroegsignalering.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

- **Versterk de samenwerking met vastelastenpartners.** Overleg met partners zoals verhuurders, zorgverzekeraars, energie- of waterbedrijven over hoe de gegevensuitwisseling beter kan.

Meer weten?

Op het gebied van huishoudfinanciën is het Nibud een onafhankelijk kennis- en adviescentrum.

Aandacht voor vroegsignalering, preventie en het werken met vrijwilligers en ervaringsdeskundigen staat in het inspiratie- en werkboek over armoede, schulden en gezondheid ontwikkeld door Pharos.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶

Sociaal én gezond

Het doel van deze publicatie is om een samenhangend overzicht te bieden van activiteiten in het sociaal domein en de impact van deze activiteiten op het welbevinden en de gezondheid van inwoners. Door feiten, cijfers en aanpakken te presenteren, bieden we een stap in een verdere verbinding tussen zorg en welzijn voor beleidsadviseurs bij gemeenten.

In dit hoofdstuk staan we stil bij enkele overkoepelende onderwerpen die als een rode draad door alle thema's gaan.

1. Het aansluiten bij de mensen om wie het gaat door ervaringskennis te gebruiken en inwonersbetrokkenheid te stimuleren. Lees meer ▶

2. Aandacht voor diversiteit en inclusie. Lees meer ▶

3. Aandacht hebben voor de complexiteit van gedragsverandering. Lees meer ▶

4. Het belang van oog hebben voor een gezonde leefomgeving. Lees meer ▶

5. Een integrale en domein overstijgende aanpak. Lees meer ▶

1. Ervaringskennis en inwonersbetrokkenheid

Duurzaam en effectief beleid komt het beste tot stand wanneer deze gestoeld is op ervaringskennis en wanneer inwoners betrokken zijn bij de totstandkoming en uitvoering. Samen aan de slag met ervaringen, ervaringskennis en -deskundigheid in beleid vraagt om een omslag in denken en doen. Daarbij helpen de volgende vier stappen:

- **Verzamel ervaringen.** Dit vraagt durf, creativiteit en tijd. Benut verschillende (creatieve) methoden, maar ook (informele) locaties. Mensen met een verstandelijke beperking, ouderen met een migratieachtergrond of jongeren met psychische problematiek: elke groep vraagt weer net om een andere benadering. Betrek cliëntenorganisaties, scholen, wijkcentra, de doelgroep zelf en wijkteams voor de werving van mensen. Verzamel deze ervaringen niet eenmalig, maar op verschillende momenten.
- **Vertaal ervaringen.** Hoe kom je voorbij de anekdotes en incidenten? Door de ervaringen te bundelen en te zien welke ervaringen vaker voorkomen. En ook door ervaringsdeskundigen te bevragen. Stel jezelf steeds weer de vraag: wat leren we van dit verhaal?
- **Pas beleid en uitvoering aan.** Bedenk waar veranderingen nodig zijn en neem de regierol. Juist ook waar andere partijen aan zet zijn.
- **Evalueer en koppel terug.** Laat weten wat er met de ervaringen gedaan is en ook of er iets verbeterd is. Vooral de terugkoppeling wordt weleens vergeten. Pak dat ook hier, net als bij het verzamelen, met lef en creativiteit aan. Dat betekent: wees transparant en eerlijk over wat er wel en niet mogelijk is.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond
Bronnen ▶

Elke situatie vraagt om een passende vorm van inwonersbetrokkenheid. De Leidraad Burgerbetrokkenheid biedt met vijf vragen een concreet kader om direct aan de slag te gaan en de juiste benadering te kiezen.

- **Wat heb je voor ogen?** De eerste stap begint bij een visie. Waarom wil de gemeente haar inwoners betrekken en waarom willen de inwoners ook betrokken zijn? Dit kan variëren van het voldoen aan de minimale wettelijke eisen tot het verbeteren van de kwaliteit van beleid en uitvoering. Het boek Verdraaide organisaties biedt inspiratie voor de beantwoording van deze vraag.
- **Waar start het proces?** Bij het vormgeven van inwonersbetrokkenheid kan de gemeente de vorm maken (top down) of het initiatief bij de inwoners leggen (bottom-up). Maak een keuze in welke mate je aansluit bij bestaande structuren of juist een nieuwe structuur ontwerpt. De beslisbomen actief burgerschap kunnen hierbij helpen.
- **Welke inbreng is nodig?** In de derde stap staat centraal op welke onderwerpen er input nodig is en van wie. Dit kan ook gaan over het benutten van ervaringskennis en -deskundigheid.
- **Wie doet wat?** Gemeente en inwoners spelen verschillende rollen bij het inrichten van de inwonersbetrokkenheid. In welke mate en wanneer worden inwoners betrokken? Wat faciliteert de gemeente en wat vraagt dit van de gemeentelijke organisatie? De zeven vormen van inwonersbetrokkenheid en de daarbij horende bestuursstijl helpen hierbij als inspiratie. Een mooi voorbeeld is de G1000, een aanpak om in een Burgerberaad gezamenlijk beslissingen te maken over een belangrijk onderwerp.
- **Welke vorm past?** Moet de structuur van de inwonersbetrokkenheid flexibel of juist vast zijn? Is het contact met de inwoners direct of indirect? En op welke schaal worden inwoners betrokken? Op wijk, lokaal of regionaal niveau?

Meer weten?

In de publicatie Ervaringskennis in beleid wordt de achtergrond en praktijk van ervaringskennis en -deskundigheid in beleid toegelicht.

De Leidraad Burgerbetrokkenheid biedt een handzaam kader met concrete vragen om per situatie in te kunnen schatten hoe burgerbetrokkenheid er het beste uit kan komen te zien.

Wat je kan doen om de stem van de burgers die niet gezien of gehoord worden beter tot haar recht te laten komen? Daarover gaat de verkenning Ruimte voor invloed.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond
Bronnen ▶

2. Diversiteit en inclusie

Voor elk van de beschreven thema's is diversiteit en inclusie cruciaal. Het betreft een verfijning van het benutten van ervaringskennis en inwonersbetrokkenheid. Ze vormen de basis voor een rechtvaardige en effectieve aanpak in het sociaal domein. Door oog te hebben voor de uiteenlopende behoeften en ervaringen van mensen, kunnen we beleid en interventies ontwikkelen die iedereen ten goede komen. Het bevorderen van inclusie zorgt ervoor dat niemand wordt buitengesloten en dat de gezondheids- en welzijnseffecten van sociaal beleid breed worden gedragen. Het draagt bij aan een samenleving waarin iedereen de kansen krijgt om optimaal te floreren.

Pharos geeft enkele concrete tips om cultuursensitief te werken (Goorts en Kolste, 2023) en publiceert een handzame infographic Wat is cultuursenstief werken?. Het uitgangspunt is dat cultuur niet alleen iets van de ander is, maar ook van jou. De volgende vier punten zijn van belang:

- **Kennis.** Begrijp dat cultuur een rol kan spelen en dat deze invloed kan variëren per situatie.
- **Houding.** Wees open en nieuwsgierig naar je eigen culturele achtergrond en die van de inwoner.
- **Vaardigheden.** Ontwikkel vaardigheden om te bepalen of cultuur belangrijk is voor de inwoner en om hierover een goed gesprek te voeren.
- **Groeiproces.** Reflecteer voortdurend door te vragen hoe jouw cultuur je blik beïnvloedt. Hoe jouw positie zich verhoudt tot die van de inwoner. Wanneer je je ongemakkelijk voelt en wat je nodig hebt om dit te overbruggen.

Meer weten?

Als beleidsadviseur werk je dagelijks aan het verbeteren van wonen, werken en recreëren voor inwoners. Daarbij moet je rekening houden met hun diverse behoeften. Het diversiteitsvlechtwerk helpt om bewust te zijn van verschillende diversiteitsfactoren en biedt effectieve tools om beleid inclusiever te maken.

In 2016 heeft Nederland het VN-Verdrag voor rechten van personen met een beperking aangenomen, waarmee gemeenten sindsdien verplicht zijn om inclusie te bevorderen en inwoners met een beperking dezelfde toegang tot voorzieningen te bieden. Hier vind je meer informatie over hoe je dit in beleidsplannen meeneemt en hoe je inwoners met een beperking daarbij betrekt.

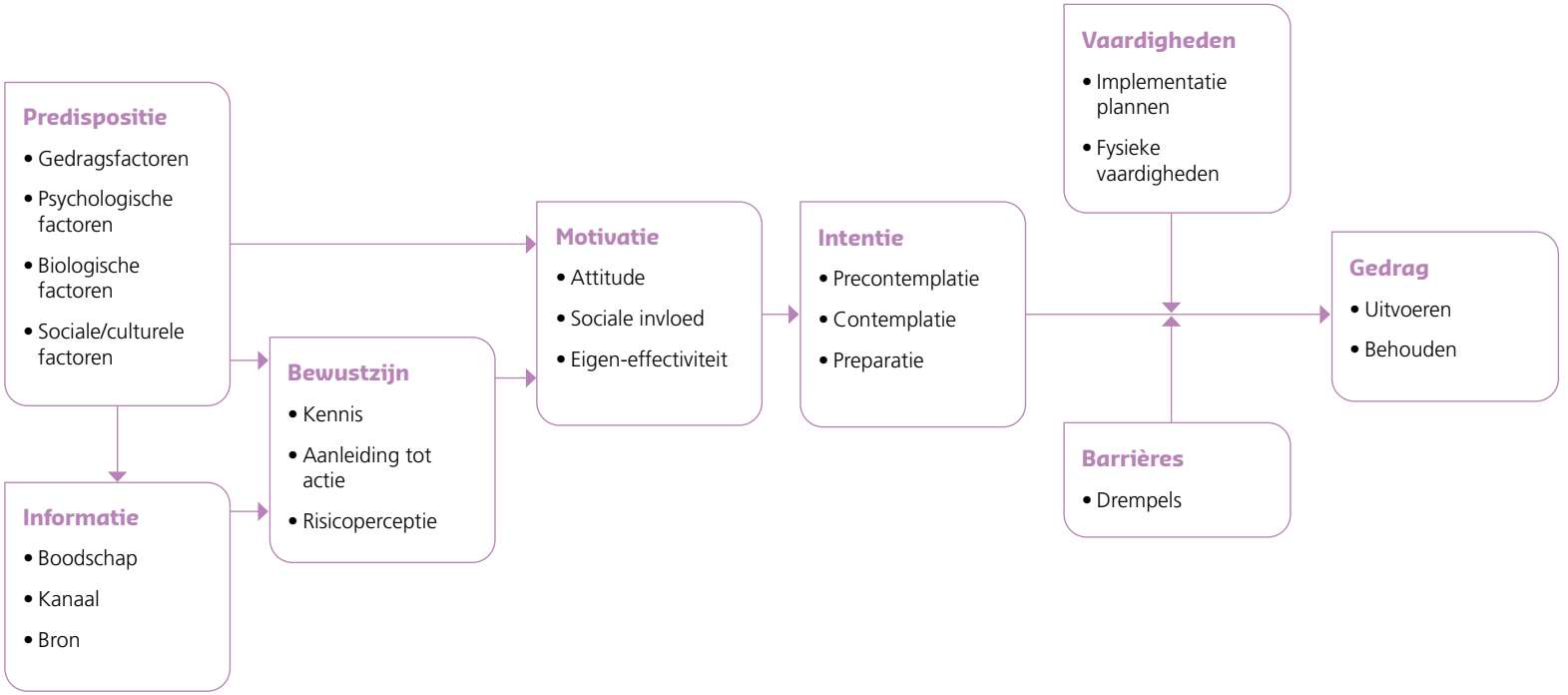
Meer kennis en informatie over het vormen van inclusief beleid? Kijk op de overzichtspagina van Movisie.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond
Bronnen ▶

3. Aandacht voor de complexiteit van gedragsverandering

Een aanzienlijk deel van de ondersteuningsvormen in het sociaal domein zijn gericht op informeren en begeleiden en samen te werken aan ander, gezonder of minder ongezond gedrag. Er zijn verschillende individuele- en omgevingsfactoren (zie ook 4. over de leefomgeving) die van invloed zijn op het gedrag van mensen. Het Integrated Change Model (de Vries et al., 2005), zie figuur 2, voegt een vijftal modellen van gedragsverandering samen. Het model laat zien welke fasen doorlopen worden om te komen tot een blijvende gedragsverandering.

Dergelijke modellen zijn relevant omdat het inzichtelijk maakt hoe je komt tot een gerichte strategie in het verschaffen van informatie. Heb oog voor kenmerken van de doelgroep (predispositie), kies een inhoud en timing die aansluit bij de mate van bewustzijn van de doelgroep, neem informatie die gericht is op normen vanuit de sociale omgeving, of tips hoe vaardigheden aangeleerd kunnen worden en drempels overwonnen. Oftewel een *one-size-fits-all* benadering raakt lang niet altijd het doel.



Figuur 2 Integrated Change Model (De Vries, 2004)

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein
In het kort
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen
DOEL 3 Waardevol werk
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid
Sociaal én gezond
Bronnen

Daarnaast laat het model ook zien dat een veelheid aan factoren van invloed is op gedragsverandering. Van de invloed van de sociale omgeving, het hebben van de juiste vaardigheden en middelen tot het navigeren langs barrières. Het verdient de aandacht om binnen interventies en beleid aandacht te hebben voor deze complexiteit om zo de effectiviteit en duurzaamheid ervan te vergroten.

De complexiteit van gedragsverandering wordt vaak onderschat. De nadruk ligt bijvoorbeeld op het verschaffen van informatie of op het trainen van vaardigheden. Figuur 2 laat zien dat er meer nodig is voor duurzame gedragsverandering. Vervolgens is het lang niet altijd eenduidig wat 'gezond' gedrag is met betrekking tot welbevinden en gezondheid. Wie bepaalt de norm en wiens belangen worden daar (het meeste) mee gediend? Tot slot wordt gedrag ook beïnvloed door de leefomgeving en door maatschappelijke structuren. In deze paragraaf ligt de focus op wat nodig is voor duurzame gedragsverandering bij een individu, maar dat betekent niet dat de volledige verantwoordelijkheid bij het individu ligt. Aandacht voor de leefomgeving en maatschappelijke structuren is minstens en vaak zelfs meer van belang.

4. Gezonde leefomgeving

Een gezonde leefomgeving is van groot belang voor onze gezondheid. Het beïnvloedt de lucht die we inademen, het eten dat we eten en de plekken waar we elke dag zijn. Een gezonde leefomgeving nodigt uit om gezonde(re) keuzes te maken en ondersteunt een vitaal leven door ongezondheid te helpen voorkomen. Een gezonde leefomgeving hangt nauw samen met activiteiten in het sociaal domein die een bijdrage leveren aan het beschermen, bevorderen en faciliteren van gezondheid.

Hardware, software en orgware

Voor effectieve veranderingen binnen het ruimtelijke domein spelen drie samenhangende begrippen een belangrijke rol: hardware, software en orgware.

- **Hardware** gaat over tastbare veranderingen in de wijk, zoals nieuwe parken, sportvelden of bankjes waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Deze fysieke ingrepen maken de buurt mooier of functioneler.
- **Software** is datgene dat ervoor zorgt dat deze nieuwe faciliteiten ook echt gebruikt gaan worden. Denk hierbij aan georganiseerde sportevenementen op dat nieuwe veld of workshops in het park. Het gaat om een programmering aan activiteiten die aansluit bij wat mensen leuk vinden en nodig hebben.
- **Orgware** is het minder zichtbare, maar noodzakelijke organisatorische aspect achter het geheel. Het gaat om de planning, het beheer en het creëren van draagvlak bij de gemeenschap. Zonder orgware raakt het nieuwe sportveld misschien verwaarloosd of sluiten de georganiseerde activiteiten niet aan bij de wensen van de buurtbewoners.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond
Bronnen ▶

Meer weten?

Kennis en aanpakken om gezondheid mee te nemen binnen het omgevingsbeleid staan in de Gids Gezonde Leefomgeving.

Voor het in gesprek gaan over een gezonde leefomgeving heeft de GGD-GHOR 10 kernwaarden voor een gezonde leefomgeving ontwikkeld voor gemeenten.

Inzichten en adviezen aan gemeenten op basis van onderzoek naar de leefomgeving en leefomgevingsbeleid in Nederland en daarbuiten deelt het Planbureau voor de leefomgeving.

Om mensen in beweging te brengen, is het creëren van een zogenoemde beweegvriendelijke omgeving essentieel. Het BVO-model is ontwikkeld om aan te geven uit welke elementen een beweegvriendelijke omgeving bestaat: hardware, software en orgware.

5. Over de grenzen heen

De samenhang tussen al deze onderwerpen vraagt om een integrale en domeinoverstijgende aanpak. Het concept van boundary crossing is een praktische manier om hiermee aan de slag te gaan. Door samen te werken met verschillende afdelingen binnen de gemeente en met externe partijen zoals non-profitorganisaties, bedrijven en inwoners, kan men nieuwe ideeën en oplossingen bedenken voor effectiever en inclusiever beleid. Er zijn vier leermechanismen van boundary crossing:

- **Identificatie.** Ontdek en waardeer de verschillen en overeenkomsten tussen jouw eigen werk en dat van anderen. Dit helpt iedereen om elkaars bijdragen aan gemeenschappelijke doelen te begrijpen en bevordert respect en begrip tussen verschillende partijen.
- **Coördinatie.** Dit mechanisme gaat over een betere samenwerking tussen verschillende partijen. Zorg voor inzicht in hoe de verschillende partijen georganiseerd zijn en hoe je dit op elkaar af kunt stemmen. Geef dit vorm door gezamenlijke vergaderingen te organiseren of door systemen op elkaar af te stemmen, zodat iedereen gemakkelijker samen kan werken.
- **Reflectie.** Denk na over jouw eigen rol en die van anderen in projecten die meerdere disciplines omvatten. Probeer de situatie vanuit het perspectief van de ander te begrijpen. Dit helpt om te zien hoe ieders acties invloed hebben op het grotere geheel en biedt kansen om het beleid te verbeteren.
- **Transformatie.** Werk samen aan belangrijke veranderingen die nodig zijn om grote uitdagingen aan te gaan. Door samen nieuwe strategieën en beleidsmaatregelen te ontwerpen, worden veranderingen doorgevoerd die zowel de gemeenschap als de organisatie ten goede komen. Hier geldt steeds: neem de ervaringen van de mensen om wie het gaat als uitgangspunt.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond
Bronnen ▶

Ontwikkeling (mental)health and equity in all policies

Het rapport van overleven naar bloeien van de Raad Volksgezondheid & Samenleving formuleert drie principes die naadloos aansluiten bij de uitgangspunten van deze publicatie en die behulpzaam zijn voor het verder ontwikkelen van *(mental) health and equity in all policies*:

1. **Maak beleid gericht op ontplooiing.** Zelfredzaamheid richt zich op hulp die zo kort en licht als mogelijk is en alleen zo zwaar als dat moet. Zodra 'het probleem' is opgelost, stopt de hulp en moeten mensen het zelf kunnen. Een dergelijke aanpak lijkt de invloed van structuren en systemen die mede veroorzaker zijn van de problemen te onderschatten.

2. **Maak ruimte voor sociale relaties.** Er is sprake van paradox. Er is enerzijds een (morele) plicht om elkaar te helpen en anderzijds lijken mensen 'gestraft' te worden wanneer ze gehoor geven aan deze plicht. De RVS geeft als voorbeelden twee verweduwde zussen in de derde levensfase die gaan samenwonen en elkaar helpen en zo besparen op zorgkosten. Zij worden gekort op hun AOW. Of de boodschappen die iemand krijgt (die in de bijstand leeft) en welke als 'gift' worden geregistreerd. Heb oog voor de intrinsieke waarde van sociale relaties, vrijwillige inzet en mantelzorg.

3. **Zorg voor samenhangende ondersteuning.** Vaak komen verschillen vraagstukken samen bij een persoon of bij een huishouden. Zoals het onderwerp bestaanszekerheid duidelijk laat zien, werken verschillende thema's op elkaar in en zijn medebepalend voor de feitelijke en ervaren gezondheid van mensen. De uitnodiging en oproep is helder. Formuleer beleid met de ervaringen van mensen als uitgangspunt, waardoor het onvermijdelijk is om te komen tot samenhangende ondersteuning. Streef naar een integrale en domeinoverstijgende aanpak die samen met de mensen om wie het gaat is vormgegeven.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond
Bronnen ▶

Bronnen

Algemene Rekenkamer (2016). Aanpak van laaggeletterdheid. Den Haag: Algemene Rekenkamer.

Algemene Rekenkamer (2018) Wegwijs in het sociaal domein. Den Haag: Algemene Rekenkamer.

Akkermans, M.M.P., Derksen, E.L.J., Kloosterman, J.G., Moons, E.A.L.M.G. & Wingen, M. (2022). Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijvend gedrag. Den Haag: CBS.

ArboNed (2023). Verzuim in 2023: griep en stressgerelateerde klachten grootste veroorzakers van verzuim.

Arends, J. (2023). Vrijwilligerswerk 2022. Den Haag: CBS.

Baars, H.M.J. (1997). *Sociale netwerk studies. Handleiding Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse*. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Batman, G. & Kruijswijk, W.P. (2022). Samen geven we kleur. Cultuursensitiefwerken met vrijwilligers bij mantelzorgondersteuning. Zeist: MantelzorgNL.

Berkman, L & Glass, T. (2000) Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health. In: Berkman, L., & Kawachi, I. (2000). *Social Epidemiology.* Oxford: UP. p *137-173.*

Boer, N. de, & Lans, J. van der (2011). Burgerkracht, de toekomst van het sociaal werk in Nederland. Den Haag: RMO.

Brink, C. (2013). Kennisdossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigenverantwoordelijkheid. De begrippen ontward. Utrecht: Movisie.

Broek, A. van den (2021). Wat hebben mensen met cultuur? Culturele betrokkenheid in de jaren 10. Den Haag: SCP.

Broese van Groenou, M. & Boer, A. de (2009). *Uitkomst: positieve ervaringen.* In: Boer, A. de, Broese van Groenou, M. & Timmermans, J. (red.) (2009) Mantelzorg. *Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: SCP.

Campen, C. van., Iedema, J. & Wellink, H. (2006). Gezond en wel met een beperking. Den Haag: SCP.

CBS. Ziekteverzuim.

CBS (2010). Mensen met beroepen van lager niveau voelen zich minder gezond.

CBS (2015). Beperkingen in dagelijkse handelingen bij ouderen.

CBS (2023). Armoede en sociale uitsluiting 2023. Risico op armoede bij huishoudens.

CBS (2023). Sterke afname aantal langdurig werklozen in afgelopen 10 jaar.

CBS (2024). Arbeidsparticipatie naar leeftijd en geslacht.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶

In het kort ▶

DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶

DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶

DOEL 3 Waardevol werk ▶

DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶

Sociaal én gezond ▶

Bronnen

CBS (2024). Werklozen.

CBS (2024). Arbeidsomstandigheden.

Coumans, M., Schmeets, H. (2020). Sociaal contact: kwantiteit en kwaliteit. Den Haag: CBS.

Cuijpers, M., Kruijswijk, W. & Lier, Wendy van (2012). Momenten van zin. Essay over zingeving en mantelzorg. Utrecht: Movisie; Utrecht: Vilans.

De Boer, A., de Klerk, M., Verbeek-Oudij, D., & Plaisier, I. (2020) Blijvende bron van zorg. Den Haag: SCP.

Dekker, P. & Hart, J. de (red.) (2009). *Vrijwilligerswerk in meervoud.* Den Haag: SCP.

Driesten, G. van & Blink, S. (2023). Zó werkt het sociaal domein. Amsterdam: de Argumentenfabriek.

Franken, M., Groot, Nada de. & Lammersen, G. (2023). Wat werkt bij dak- en thuisloosheid onder jongeren? Utrecht: Movisie.

Fritzpatrick, H., Franken, M., Houten, M. van, Mateman, H. (2023) Waardevol werken voor iedereen. Alles wat je altijd al wilde weten over waardevol werken. Utrecht: Movisie.

Gremmen, M. (2023) Verbondenheid door burenhulp. Den Haag: VNG.

Gering, P., Redeker, I., Koolwijk, E. van, Sanden, P. van der, Maat, J.W. van de (2024) Wegwijzer. Aan de slag met het sociale netwerk. Utrecht: Vilans, Movisie.

Goorts, I. & Kolste, R. (2023) Cultuursensitief werken. Wat vraagt cultuursenstief werken van jou? Utrecht: Pharos.

Hanse, D., Paaschen, L. van, Vliet, Ch. Van, Veen, J. van, Breedveld, P., Bruin, M. de, Elschot, Ch. & Verveld, L. (2024). Hoe eerder hoe beter. Vroegsignalering van schulden door gemeenten. Den Haag: Nationale Ombudsman.

Heide, I. van der, & Rademakers, J. (2015). Laaggeletterdheid en Gezondheid: Stand van zaken. Utrecht: Nivel.

Hof, A. van t, Nijboer, A., Jorna, F., Oomes, I., Althuizen, M. & Neuvel, S. (2022). Een goede dag op eigen kracht. Een beschrijvend en praktijkgericht onderzoek naar reablement. Utrecht: Andersson Elffers Felix.

Hollander, M. den & Talma, M. (2023). Routekaart. Eenzaamheid van inwoners voorkomen en verminderen. Utrecht: Movisie.

Hoogenboom, M., Yerkes, M.A. and Kruijswijk, W. (2024) The risks of job flexibility: an analysis of reconciling paid work and informal care across organisations using the capabilities approach, International Journal of Care and Caring,1–29, DOI: 10.1332/23978821Y2024D000000027.

Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A.J., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Van der Meer J.W.M., Schnabel, P., Smith, R., Van Weel, C. & Smid, H. (2011). How should we define health? BMJ, 343(4163), 235-237.

Huijts, T., Bijlsma, I., & Velden, R van der (2020). Wetenschappelijke verantwoording Doelgroepanalyse laaggeletterdheid. RAO, Etil, ECBO.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶

In het kort ▶

DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶

DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶

DOEL 3 Waardevol werk ▶

DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶

Sociaal én gezond ▶

Bronnen

Janssen, A., Osté, J., Vlierhuis, J, Eassaert, T., Lauriks, S. & Meeteren, S. van (2011). De Zelfredzaamheid-Matrix. Factsheet over het eenvoudig en gestandaardiseerd meten van zelfredzaamheid. Amsterdam: GGD.

Jorna, A.A.M. (Ed.) (2012), Mag een mens eenzaam zijn? Studies naar existentiële eenzaamheid en zingeving. Amsterdam: SWP.

Kickbusch I., Pelikan J., Apfel, F., & Agis, T. (2013). Health Literacy: The Solid Facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Klaveren, S. van & Kunst, A. (2022) Wonen, een stevige basis voor gezondheid. Inspiratieboek voor woningcorporaties en gemeenten. Den Haag: Platform 31; Utrecht: Pharos.

Kruijswijk, W.P., Hoek, K. van den & Maat, J.W. van de (2014). Bouwen aan buurthulp. Handboek voor het organiseren van onderlinge hulpverlening in de buurt. Utrecht: Movisie.

Kruijswijk, W.P., Hoek, K. van den & Rooijen, van (2016). Wat geeft een adempauze aan de mantelzorger? Een onderzoek naar werkzame elementen bij respijtzorg. Utrecht: Movisie.

Kruijswijk, W.P. & Nanninga, K. (2017). Wat werkt bij mantelzorgondersteuning. Utrecht: Movisie.

Kruijswijk, W.P., Peters, A., Nanninga, K., Tanja, A. (2017). De kunst van het weten. Toolkit monitoren en evalueren van het informele zorgbeleid. Utrecht: Movisie.

Kolner, C. (2019) Preventie. In: Veldboer, L., Engbersen, R., Hooghiemstra, E., Jansen, J., Koeter, L., Repetur, L., Rözer, J. & Sprinkhuizen, A. (red.) Lexicon nabijheid en sociaal werk. Utrecht: Movisie, p. 178-206.

Lauriks, S., Buster, M., Wit, M. de, Weerd, S. van de, Kamann, T., Boom, W. van den, Fassaert, T. (2020). Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix. Amsterdam: GGD; Rotterdam: Gemeente Rotterdam.

Leidelmeier, K. & Mandemakers, J. (2022). Leefbaarheid in Nederland 2020. Een analyse op basis van de Leefbarometer 3.0. Amsterdam: Atlas Research.

Lemmens, L., de Bruin, S., Beijer, M., Hendrikx, R. & Baan, C. (2019). Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk. Bilthoven: RIVM.

Louwerse, K. (2015). Maak werk van valpreventie: voorkom veel leed bij ouderen. Ede: CROW-KpVV.

Maat, J.W. van de, Vermaas, M. & Kruijswijk, W.P. (2012). Omgaan met eenzaamheid onder mantelzorgers. Herkennen, bespreken en aanpakken. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg.

Machielsen, A. (2015). Ouderen in sociaal isolement. Utrecht: Movisie.

Movisie (2014). Vrijwillige inzet is de basis. Aandachtspunten voor lokaal beleid. Den Haag: Rijksoverheid.

Movisie (2022). Inzetten van kunst zorgt voor leefbare wijken.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen

Movisie (2020) Wat werkt bij de aanpak van armoede en schulden.

NOV (2021) Vrijwilligerswerkbeleid leeft bij gemeenten en zij zien zelf verbeterpunten.

Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364, https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349

Pharos (2020). Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken.

Pharos (2021). Samenhang armoede, schulden en gezondheid.

RIVM (2018). Gezondheidsverschillen, hoe ontwikkelen zich gezondheidsverschillen in de toekomst? Geraadpleegd 10 feb 2024.

RIVM. Arbeidsomstandigheden.

RIVM (2022). Factsheet Invloed van de fysieke leefomgeving op gezond gedrag.

RIVM (2017). Impactvolle determinanten. Psychosociale arbeidsbelasting.

RIVM. Cijfers en feiten valpreventie gemeente.

RIVM. Volksgezondheid toekomst Verkenning 2024.

Roos, S. de, & Dinther, M. van (2021). Preventie in het sociale domein. Toepassingen en achtergronden. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

RVS (2022). Van schuld naar schone lei. Den Haag: RVS.

Sander, P. van der, & Andries, M. (2024). Armoede beter begrijpen. Verrijk je kennis in 5 dagen. Utrecht: Movisie.

Scherpenzeel, R., Kruijswijk, W., Ballering, C. & Hazebroek, L. (2017). Effectieve respijtzorg. Stappenplan voor gemeenten. Utrecht: Movisie.

Scherpenzeel, R. & Storms, O. (2014). Stappenplan Handelen bij ontspoorde mantelzorg. Een model als opvulling op de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Utrecht: Movisie.

Scholten, Cecil (2016). Grenzen verkennen. Wettelijke en juridische aspecten in het samenspel tussen informele en formele zorg. Utrecht: Vilans.

Slockers, M., Hintum, M. van & Valderen-Antonissen, R. van (2021) Zorg voor dak- en thuislozen. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde.

Slockers, M., Laere, I. van, Muijsenbergh, M. van den (2017) Gezondheidsproblemen bij daklozen. Huisarts & Wetenschap, 60(7), 360-362.

Tilburg, T. van & Jong Gierveld, J. de (eds.) (2007) *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak.* Assen: Van Gorcum.

Tonkens, E. & Broeke, J. van den (2009). Op zoek naar weerkaatst plezier. Samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en cliënten in de multiculturele stad Amsterdam: Amsterdam University Press.

Trimbos. Maatschappelijke opvang: feiten en cijfers.

Trimbos. Arbeid en mentale gezondheid.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶

In het kort ▶

DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶

DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶

DOEL 3 Waardevol werk ▶

DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶

Sociaal én gezond ▶

Bronnen

Venderbos, J., Hosper, K & Loenen, Tessa van (2023). Leefomgeving en gezondheidsverschillen. Utrecht: Pharos.

Vijlbrief, A. & Mourik, K. van (2020). Dossier Wat werkt bij de aanpak armoede en schulden. Utrecht: Movisie.

Voedingscentrum (2023). Invloed van de fysieke en economische omgeving op voedselkeuzegedrag.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten & Divosa (2021). De waarde van het sociaal domein. Een slimme investering in bestaanszekerheid, kansengelijkheid en gezond samenleven. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Vlind, M. (2012). Zelfregie in de praktijk. Een kwalitatief onderzoek naar eigen regievoering van kwetsbaren in de zelfredzame samenleving. Masterthesis sociologie, Vrije Universiteit Amsterdam.

Vries H. de, Mesters I., Steeg H. van de, Honing C. (2005).The general public's information needs and perceptions regarding hereditary cancer: an application of the Integrated Change Model. Patient Educ Couns, 56(2), 154-65. doi: 10.1016/j.pec.2004.01.002. PMID: 15653244.

Waldinger, R. & Schulz, M. (2023). The good life and how to live it. Lessons from the world's longest study on happiness. London: Rider.

Weiss, R. S. (1973) The experience of emotional and social isolation. Cambridge: MIT Press.

Wilken, J.P. & Hollander, D. den (2019). Handboek Steunend Relationeel Handelen. Werken aan herstel en kwaliteit van leven. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Willems, A.E.M., Heijmans, M., Brabers, A.E.M., Rademakers, J. (2022). Gezondheidsvaardigheden in Nederland: factsheet cijfers 2021. Utrecht: Nivel.

Winsemius, A., Ballering, C., Scheffel, R. & Schoorl, R. (2016). Wat werkt bij sociaal en gezond. Over de bijdrage van sociale factoren aan gezondheid. Utrecht: Movisie.

Wit, M. de, Buster, M., Jansen Lorkeers, L. (2023). De epidemiologie van daklooshеid in Nederland. TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 101(2), 53–59. https://doi.org/10.1007/s12508-023-00409-7.

Witkamp, A. & Walz, G. (2021) Gemeentelijk vrijwilligerswerkbeleid in Nederland. Het grondmotief is de liefde. Den Haag: Verwonderzoek.

Witteveen, E. & Kruijswijk, W.P. (2019). De energie van de mantelzorger, een ander perspectief. In: Handboek Steunend Relationeel Handelen, Wilken, J.P. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Wolf, J.R.L.M. & Scheepers, A.L. (2022). Toekomst met een thuis. Gids voor preventie van daklooshеid. Preventie Alliantie. Nijmegen: Impuls, RadboudUMC.

Zoest, H. van, Bommel, H van, & Verstappen, C. (2021). Gezondheidsvaardigheden en basisvaardigheden. Handvatten voor gemeenten. Utrecht: GezondIn.

Zwet, R. van der, Vries, S. de, Maat, J.W. van de (2020). Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid. Utrecht: Movisie.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen

Colofon

Auteurs: Wilco Kruijswijk
Eindredactie: Buro FrisseBlik
Vormgeving: Suggestie & illusie
Met dank aan: Anita Peters, Roos Scherpenzeel, Hilde van Xanten, Bora Avric, Hanneke Mateman, Frank Zaadnoordijk, Margit van der Meulen, Roos Pijpers, Martha Talma, Tara Knegt, Adinda Gisder-Visser, Nada de Groot, Gery Lammersen, Mirjam Andries, Marjet van Houten, Nick Gentsidis, Silke van Arum, Margien van Rooij-Veling (RIVM), Hadewych Cliteur (Pharos), Ellen van der Vorst (Gemeente Utrecht), Diana Elsinga (Gemeente Heerenveen)

Deze publicatie is te downloaden via www.movisie.nl

September 2024
© Movisie

Overname van tekst is toegestaan onder voorwaarde van bronvermelding: ©Movisie, Utrecht, 2024. Overname van afbeeldingen, foto's en illustraties is niet toegestaan. De personen op de foto hebben niet altijd een relatie met het onderwerp of de tekst. De inhoud van deze publicatie is met grote zorg samengesteld. Desondanks is Movisie niet aansprakelijk voor de eventuele schade die ontstaat door gebruik van deze informatie.

Deze publicatie is gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Movisie
Movisie is hét landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken. Samen met de praktijk ontwikkelen we kennis over wat echt goed werkt en passen we kennis toe. De unieke rol van Movisie is het versnellen van leerprocessen. We zijn niet allen tevreden als we een duurzame positieve verandering voor mensen in een kwetsbare positie realiseren. Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl.

Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein ▶
In het kort ▶
DOEL 1 Zelfredzaam zijn en mee kunnen doen ▶
DOEL 2 Verbonden voelen en steun geven en ontvangen ▶
DOEL 3 Waardevol werk ▶
DOEL 4 Financiële Bestaanszekerheid ▶
Sociaal én gezond ▶
Bronnen ▶