**Lokaal gezondheidsbeleid**

Vanaf 2003 zijn gemeenten verplicht iedere 4 jaar hun gezondheidsbeleid vast te stellen. Gemeenten zijn intussen toe aan hun derde of vierde gezondheidsnota. Het lokale beleid kan daarin accenten leggen op preventie. En op het terugdringen van de nog steeds aanwezige gezondheidsverschillen tussen arm en rijk. Hierbij een herhaalrecept voor zo’n beleid.

Op 4 december 2015 publiceerde het ministerie van VWS de landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019. Daarin geeft het kabinet de hoofdpunten aan voor het landelijke gezondheidsbeleid. Deze hoofdpunten zijn tevens het kader voor de vierjaarlijkse lokale nota volksgezondheidsbeleid die de gemeenten moeten opstellen. Het kabinet vat gezondheid breed en positief op als een middel om doelen te bereiken die ook centraal staan in het sociaal domein: participatie, zelfregie en zelfredzaamheid. In een andere bijdrage in deze nieuwsbrief wordt nader ingegaan op de relatie tussen positieve gezondheid en armoede. Hier beperken we ons tot een van de hoofdpunten van het landelijke gezondheidsbeleid: het verkleinen van gezondheidsachterstanden bij lage inkomensgroepen. Het kabinet stelt dat juist gemeenten deze gezondheidsverschillen effectief kunnen verkleinen door een brede en duurzame aanpak in de buurt of wijk, samen met lokale partijen en met een actieve rol voor burgers zelf. Daarmee geeft het kabinet een opdracht aan de lokale politiek. Die opdracht zou indringender kunnen zijn als het kabinet zijn eigen ambities ten aanzien van dit vraagstuk wat hoger legt. Nu stelt het kabinet “Omdat dit hardnekkig en complex is, is onze ambitie dat in 2030 deze verschillen gelijk zijn gebleven of, beter, afgenomen.” Te hopen is dat de lokale politiek iets meer ambitie toont ten aanzien van het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Een oud recept uit de anti-armoedebeweging kan daarbij van dienst zijn.

**Sociaal-economische gezondheidsverschillen**

In 2003 publiceerde de anti-armoedebeweging in Nederland het ‘Receptenboek Rond-je-Gezondheid’. Het was een handreiking aan lokale groepen om inbreng te hebben in het gezondheidsbeleid van hun gemeente. Daarmee werd ingespeeld op een nieuwe taak voor gemeenten, namelijk het om de vier jaar opstellen van lokale gezondheidsplannen. Het receptenboek was ook een stellingname tegen de toen al aanwezige tendens om gezondheidsverschillen vooral te bestrijden met het propageren van gezonde leefstijl. Sociaal-economische gezondheidsverschillen hebben echter eerst en vooral te maken met harde zaken: weinig inkomen, rot werk, slechte huizen, verpauperde buurten. Dat zijn zaken die de landelijke politiek niet naar het lokale vlak mag afschuiven. Toch is het zaak dat ook de lokale politiek zich met deze verschillen bezig houdt. Daar werd een aantal redenen voor genoemd: gezondheidsverschillen manifesteren zich het duidelijkst op lokaal niveau; lokaal hebben de burgers de meeste kans op invloed uit te oefenen op het beleid en ze kunnen zelf het beste lokaal aangesproken worden door het beleid; de mogelijkheden om samen te werken en aan te sluiten bij bestaande netwerken zijn lokaal het grootst. In het receptenboek werd nadrukkelijk gepleit voor het verbeteren van de materiële en fysieke omstandigheden van lage inkomensgroepen. Pas dan zijn ze aanspreekbaar op verbetering van hun gedrag. Ook werd de noodzaak onderstreept van het leggen van dwarsverbanden naar andere terreinen van overheidsbeleid: inkomensbeleid, sociale zekerheid, wonen, werken, onderwijs, welzijnswerk. En benadrukt werd dat zonder deelname van mensen waarom het gaat, het niet gaat! “Mensen moeten serieus genomen worden, moeten mee kunnen beslissen, mee sturing kunnen geven. Mensen hebben eigen ervaringen en eigen interpretaties, eigen oplossingen en eigen expertise. Die kunnen van belang zijn voor een goede en effectieve aanpak.” “Zoek participatievormen die bij groepen passen, waar mensen voor warm lopen. Niet iedereen is gecharmeerd van vergaderen.” En het volgende advies werd gegeven aan de groepen die willen participeren: “Laat je niet aanspreken als ‘doelgroep’. Zolang instellingen en professionals spreken over doelgroepen willen ze je meenemen in een door hen uitgezet traject. Eis dat je als belanghebbenden serieus genomen wordt. Dat uit zich in de vrijheid zelf doelen te stellen, geen ‘doelgroep’ te zijn van beleid, maar een groep mensen waarmee instellingen en politici in overleg treden om tot goed beleid te komen.” Het zijn adviezen uit 2003, tien jaar voordat de participatiesamenleving werd gepromoot. De anti-armoedebeweging zat al vanaf de jaren zeventig op dit spoor, maar heeft spijtig genoeg nooit kunnen rekenen op veel gehoor en ondersteuning.

**Recepten uit 2003 nog steeds actueel**

In de handreiking Rond-je-Gezondheid uit 2003 geeft de anti-armoedebeweging een aantal recepten die nog steeds actueel zijn:

1. Maak het niet te zout!

Trek gezondheidsproblemen niet louter in de sfeer van verwijtbaar gedrag. Trek niet alle facetten van het leven in de sfeer van ziekte en gezondheid, want dan treedt een medicalisering van het leven op en worden sociale en politieke problemen gedefinieerd als medische problemen. Trek gezondheid evenmin in de sfeer van het vermogen van mensen om geld te verdienen, earning capacity.

2. Slecht de drempels

Arme mensen krijgen te maken met extra drempels om gebruik te maken van gezondheidsvoorzieningen: financiële (eigen bijdragen, voorschieten), administratieve (complexe procedures), menselijke (gebrek aan respect), informatieve (niet weten) en culturele (cultuurkloof, taalbarrière) drempels.

3. Haal mensen waarom het gaat in bestaande netwerken

Zorg dat ervaringsdeskundigen mee doen in formele en informele netwerken die er zijn op het gebied van (preventieve) gezondheidszorg en zorg dat die netwerken elkaar kennen en samenwerken.

4. Wijs mensen de weg in het labyrint

Zorg voor adequate doorverwijzing, voor informatie over voorzieningen en voor hulp bij het aanvragen ervan. Dat kan via formulierenbrigades, informatiegidsen, persoonlijk bezoek aan huis.

5. Onderken de effecten van beleid

Stem beleidsterreinen op elkaar af om tegen elkaar werkende effecten te voorkómen en om stapeling van eigen bijdrage en dubbele keuringen te vermijden.

6. Heb meer oog en oor voor specifieke groepen

Op het terrein van gezondheid kunnen zich extra problemen voorden bij specifieke groepen; breng die groepen in kaart en zoekt contact, rechtstreeks of via intermediairs. Vergeet hierbij de mantelzorgers niet!

7. Laat mensen erbij horen

In Nederland wonen om en nabij 70.000 mensen met een ernstige psychische handicap. Deze mensen hebben extra zorg nodig om een volwaardige plek te krijgen in de samenleving. Ondersteun maatjesprojecten en lotgenotencontacten.

8. Maak meer werk van vervoer

Ontwikkel in samenspraak met bewonersgroepen goede, toegankelijke en niet te dure systemen voor collectief vervoer opdat mensen ondanks hun beperkingen volop mee kunnen doen in de samenleving.

9. Bouw aan gezonde huisvesting

In veel woningen is sprake van een slecht binnenhuismilieu. |Dat kan gezondheidsproblemen veroorzaken.

10. Verbeter de toegankelijkheid

De fysieke en sociale toegankelijkheid van voorzieningen moet goed zijn.

11. Bevorder gezonde leefstijlen

In een situatie van armoede ontwikkelen mensen vaak noodgedwongen overlevingsstrategieën. Dat werkt gedrag in de hand dat sniert altijd even gezond is.

Armen ondersteunen in hun strijd om meer greep te krijgen op eigen leven werkt ook gunstig uit op gedrag en leefstijl.

12. Beweeg jongeren om te gaan sporten

Sport kan een gunstige uitwerking hebben op sociale vaardigheden van kinderen. Kinderen uit arme gezinnen kunnen vaak niet meedoen aan sport vanwege geldgebrek. De gemeente kan bevorderen dat er fondsen zijn waarop mensen een beroep kunnen doen om de kosten van sportactiviteiten voor kinderen te betalen.

**Lokale samenwerking**

Er zijn heel veel belangenorganisaties, ook in de strijd tegen armoede. Helaas is er in veel plaatsen sprake van de volgende situatie: ‘veel koninkrijken; weinig verenigde naties’. Het is van belang dat daarin verandering komt. De strijd tegen verarming kan niet gewonnen worden als verzuimd wordt de handen ineen te slaan. Het bevorderen van gezondheid is een mooi thema om lokale samenwerkingsverbanden op te zetten.

*Raf Janssen*

*Helden, 12.12.2015*