

Verskil doet ertoe

Adele (35) brengt regelmatig een bezoek aan haar huisarts. Haar gewrichtsklachten nemen toe en haar suiker raakt slecht onder controle. Adele heeft alleen basisonderwijs gevolgd. Ze is al enige tijd haar baan kwijt, zit in de schuldsanering en is eenzaam. Ze wordt depressief en krijgt steeds meer overgewicht. De dreigende huisuitzetting die Adele door huurachterstand boven het hoofd hangt, is niet bekend bij haar huisarts.

Adele is één van de vele voorbeelden van patiënten die dagelijks zorgen voor 'hoofdbrekers' voor huisartsen, vooral in wijken waar veel sociaal economische achterstand is. Ze hoort tot de groep mensen die gemiddeld 7 jaar korter leeft en maar liefst 19 jaar minder gezonde levensjaren ervaart dan hoogopgeleide Nederlanders. De overheid wil deze sociaal economische gezondheidsverschillen verminderen dan wel stabiliseren. Dit voorjaar werd bekend dat de GIDS-gelden die gemeenten hiervoor ontvangen, ook de komende vier jaar beschikbaar zijn voor gemeenten. Wat betekent dit voor de eerstelijnszorg?

"Sociaal-economische gezondheidsverschillen hebben meerdere oorzaken; niet alleen gedrag, maar ook economische omstandigheden, fysieke en sociale leefomgeving en milieu spelen een rol. Het terugdringen van gezondheidsachterstanden vraagt om een brede aanpak

waarbij meerdere domeinen, inwoners zelf én de eerste lijn betrokken zijn", aldus Monica van Berkum, directeur van Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen. Met kennis uit binnen en buitenland ontwikkelde Pharos het stimuleringsprogramma Gezond in... dat samen met Platform31, gemeenten adviseert bij de aanpak van gezondheidsachterstanden.

GIDS-gelden

Sinds 2014 ontvangen 164 gemeenten via de decentralisatie-uitkering Gezond in de Stad (GIDS) van het ministerie van VWS, financiële steun voor aanpak in wijken waarin grote gezondheidsachterstanden voorkomen. Van Berkum: "Een betere gezondheid kan vaak worden bereikt door ook aan andere knoppen te draaien dan we gewend zijn. Het bevorderen van een gezonde leefstijl is één van die knoppen, maar de aanpak van armoede, schulden, het begeleiden naar

werk en het voorkomen van laaggeletterdheid, schooluitval en eenzaamheid zijn minstens zo belangrijk. Vandaar dat we gemeenten een brede aanpak adviseren die veel verder reikt dan het domein van Volksgezondheid en Sport."

"Als huisarts kijk ik naar de verschillen"

Dat de GIDS-financiering en het stimuleringsprogramma Gezond in... de komende vier jaar worden voortgezet, stemt Van Berkum gelukkig: "Dit geeft ons de kans samen met gemeenten nog vier jaar al doende te leren. Een goede aanpak vergt tijd en een lange adem. Gelukkig gebeurt er al veel onder andere samen met wijkteams en de eerste lijn. De overtuiging dat we iets aan de gezondheidsachterstanden moeten en kunnen doen, groeit."

Wijkfoto

Steeds meer gemeenten pakken de achterstanden aan per wijk. Van Berkum: "Dat is een goede zaak, want geen wijk is hetzelfde en de aanpak moet goed op de situatie en mensen in de wijk afgestemd zijn." Vertrekpunt is in veel gemeenten een 'wijkfoto'. Deze combineert de inwonersgegevens van de gemeente met de huisartsengegevens over die inwoners. Samen met de betrokken professionals en wijkbewoners wordt

Landelijk congres Gezond in...

Op 22 november a.s. organiseert het stimuleringsprogramma Gezond in... (Pharos en Platform31) een landelijk congres over de aanpak van gezondheidsachterstanden. Wat is de opbrengst van vier jaar GIDS en Gezond in...? En wat is nodig voor het vervolg? Met prominente sprekers als Pauline Meurs, Raad RVS.

Eerstelijnsbestuurders en professionals zijn van harte welkom om mee te denken en in debat te gaan met wethouders, Tweede Kamerleden en inwoners.



GEZOND IN ...
STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN



Huisarts en onderzoekster Maria van den Muijsenbergh is onlangs benoemd tot bijzonder hoogleraar Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte, integrale eerstelijnszorg aan het RadboudUMC.

vervolgens besproken wat gaat helpen in het verbeteren van hun gezondheid. Dat kan zijn het aanpakken van schulden en armoede of eenzaamheid in combinatie met gezonder gedrag. Maar bijvoorbeeld ook het werken met 'beweegcoaches'. Zij brengen mensen

steld. Hiermee realiseerde Leeuwarden betere zorg tegen lagere kosten door zo'n 20 procent minder doorverwijzingen naar de tweedelijnsjeugdzorg. Van Berkum: "Een gezamenlijke analyse van de gezondheidsproblemen in de wijk en de oorzaken ervan levert veel waardevolle informatie op over wat echt nodig is, vandaar onze oproep aan de eerste lijn: doe mee aan die wijkanalyse en de wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden!"

Verschil doet ertoe

Huisarts en onderzoekster Maria van den Muijsenbergh werkt al jaren aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Onlangs werd zij benoemd tot bijzonder hoogleraar Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte, integrale eerstelijnszorg aan het RadboudUMC in Nijmegen. Als huisarts in Nijmegen is zij goed bekend met de problematiek. Van den Muijsenbergh: "Verschil doet ertoe, dus we moeten niet iedereen gelijk willen behandelen. Mensen met alleen basisonderwijs hebben niet alleen veel vaker diabetes dan hoogopgeleiden, de oorzaken en aanpak ervan verschillen ook. Vaak spelen chronische stress

den? Gezond in... adviseert gemeenten en eerste lijn om samen te werken en regelmatig met elkaar het gesprek aan te gaan hierover. Dat is in de praktijk niet altijd eenvoudig. Het kost tijd en dat is nou net waar het vaak aan ontbreekt. Toch kan het de huisarts en andere eerstelijnsprofessionals op de langere termijn veel opleveren. Dat laat het voorbeeld uit Leeuwarden goed zien. En ook Adele heeft er baat bij: dankzij bemiddeling van het loket Werk & Inkomen vond zij een baan die aansluit bij de schooltijden van haar zoon. Ze heeft een buddy met wie ze haar sociale contacten opbouwt en ze is zelfs al wat afgevallen. Bovendien kreeg ze hulp bij haar financiën. De huisarts bezoekt ze inmiddels een stuk minder vaak." <<

Wilt u meer weten over de aanpak van gezondheidsachterstanden in gemeenten of het congres op 22 november? Kijk dan op www.gezondin.nu

"De overtuiging dat we iets aan gezondheidsachterstanden moeten en kunnen doen, groeit"

fysiek in beweging én helpen hen de weg naar werk te vinden. Een ander mooi voorbeeld komt uit Leeuwarden. Hier bleek zestig tot zeventig procent van de zorgvraag aan de huisarts via de POH jeugd opgelost te kunnen worden. Ter ondersteuning is daarom bij bijna alle huisartsen een POH jeugd aange-

door sociale problemen zoals schulden daarbij een rol. De aanpak moet aandacht schenken aan die problemen en aansluiten bij hun niveau van gezondheidsvaardigheden. Dat zal iedere huisarts weten. Maar vervolgens is er de vraag: 'Wat kun je daar als huisarts mee? Naar wie verwijst je iemand met schul-



Monica van Berkum, directeur Pharos: "We adviseren gemeenten een brede aanpak die veel verder reikt dan het domein van Volksgezondheid en Sport."