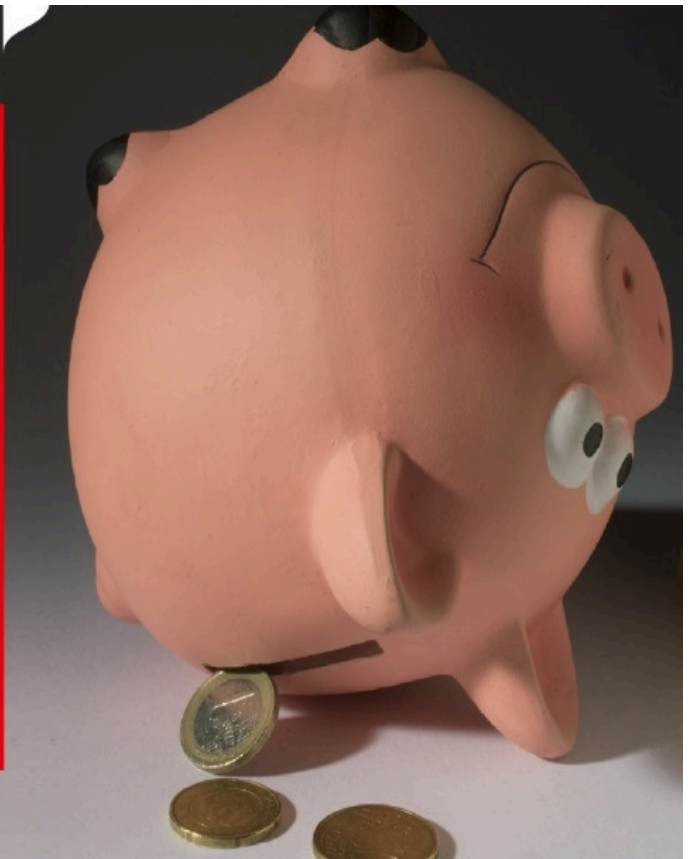


Programmaliijn Armoede en Gezondheid

Programma Samen tegen Armoede Dordrecht 2018-2022

Samen tegen
armoede

**Programma
Armoede en Schulden
Dordrecht 2018-2022**
Januari 2018



Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	2
2. Aanpak	3
2.1 Gezondheidswinst	3
2.2 Positieve gezondheid.....	4
2.3 Vicious circle	4
3. Acties.....	6
3.1 Gezonde wijk de Staart.....	7
3.2 Acties aangrenzend beleid	11
3.3 Stress-sensitieve dienstverlening eenoudergezinnen	17
3.4 (Mee)werken aan onderzoek en monitoring.....	18
Bijlage I Besturing programmalijn armoede en gezondheid.....	19

1. Inleiding

Uit onderzoek blijkt dat mensen die in armoede leven, meer gezondheidsproblemen hebben. Volwassenen die leven met geldzorgen, schulden of armoede hebben vaak te maken met: chronische stress, een ongezonde leefstijl, chronische ziekten (zoals diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatziekten), psychosociale problemen of opvoedproblematiek. Ook blijkt dat deze volwassenen vaak minder gelukkig zijn én minder goed in staat om beslissingen te nemen voor de langere termijn (RIVM, 2019).

Kinderen en jongeren die in armoede leven hebben meer lichamelijke en psychische klachten dan hun meer welvarende leeftijdgenoten. Zij hebben vaker overgewicht, voelen zich minder gelukkig, hebben vaker hechtingsproblemen met hun ouders en zijn negatiever over hun leven en toekomst (Nederlands Jeugdinstituut, 2018). We zien dat ook terug in Dordrecht.

Onderzoek van de Dienst Gezondheid en Jeugd (DG&J) uit 2016 laat zien hoe inwoners van verschillende wijken in Dordrecht hun financiële positie en gezondheid ervaren. Hieronder een aantal resultaten:

- 8,7% van de kinderen in Dordrecht leeft in gezinnen op bijstandsniveau.
- 15% van de ouders van 0-12 jarigen in Dordrecht heeft moeite met rondkomen.
- In de wijken Nieuw- Krispijn, Oud- Krispijn, Crabbehof/Zuidhoven en Wielwijk rapporteert 30% van de inwoners dat zij moeite hebben met rondkomen, gevolgd door de Noordflank (29%) en de Staart (25%).
- De in die wijken gerapporteerde gezondheidsproblemen zijn:
 - Overgewicht (62% versus 50% bij mensen die wel rond kunnen komen)
 - Vaker 1 of meer beperkingen in dagelijks functioneren (28% versus 12%)
 - Vaker een matig of hoog risico op depressie
 - Vaker minimaal 1 chronische aandoening (47% versus 29%)
- Daarnaast rapporteren deze inwoners: eenzaamheid, onvoldoende beweging en verminderde ervaren gezondheid.

2. Aanpak

Armoede, schulden en (on)gezondheid kunnen elkaar versterken, waardoor een neerwaartse spiraal ontstaat. Met de programmalijn armoede en gezondheid willen we de neveneffecten van armoede en schulden beperken. Voor deze programmalijn betekent dit dat we gezondheidswinst willen behalen bij inwoners die in armoede leven. Om gezondheidswinst te behalen moeten we de vicieuze cirkel van *armoede > stress > controleverlies > verminderde gezondheidsvaardigheden > gezondheidsproblemen > armoede*, doorbreken. We hebben gebruik gemaakt van onderzoeksuitkomsten, ervaringen elders in het land en kennis en ervaring van professionals en betrokken organisaties zoals de Dienst Gezondheid en Jeugd en de Sociale Dienst Drechtsteden. In dit hoofdstuk beschrijven we de aanpak en uitgangspunten. De acties die we gaan uitvoeren, beschrijven we in hoofdstuk 3.

2.1 Gezondheidswinst

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) adviseert dat gezondheidspotentieel centraal moet staan in beleid. Gezondheidspotentieel verwijst naar de gezondheidswinst die geboekt kan worden. Gezondheidswinst is het extra aantal jaren gezonde levensverwachting dat in een bepaalde periode wordt gerealiseerd. In deze programmalijn volgen wij het advies van de WRR en willen wij bijdragen aan de gezondheidswinst bij inwoners die in armoede leven. Om zo veel mogelijk gezondheidswinst te behalen - en gezondheidsverlies te voorkomen - adviseert de WRR in te zetten op drie prioriteiten:

1. Nadruk op aanpak in het begin van de levensloop, van de periode vlak voor de zwangerschap tot en met het 18de levensjaar.
2. Extra aandacht voor degenen met de grootste gezondheidsachterstand, zoals mensen met een lage sociaaleconomische status en ouderen.
3. Keuze voor drie bekende speerpunten die de oorzaak zijn van een groot deel van de ziektelast in Nederland: roken, overgewicht en een ongezond eet- en beweegpatroon, en problematisch alcoholgebruik.

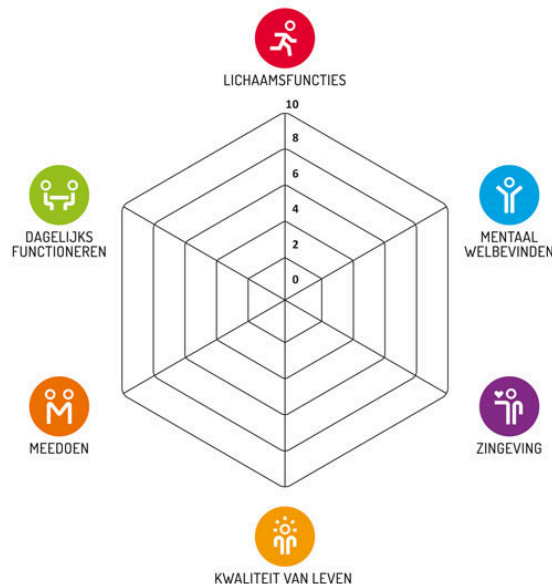
Deze drie prioriteiten gebruiken we om focus aan te brengen in de acties die we vanuit de programmalijn armoede en gezondheid gaan inzetten. Dat betekent dat we ons in de eerste plaats richten op inwoners waar armoede en schulden aan de orde zijn (prioriteit 2). Prioriteit 1 en 3 zijn voor ons aanleiding om in gezamenlijkheid met ander beleid (gericht op de thema's zoals genoemd in deze prioriteiten), acties in te zetten om zo veel mogelijk gezondheidswinst te behalen.

2.2 Positieve gezondheid

Wat is gezondheid? '*Gezondheid is meer dan de af- of aanwezigheid van ziekte*', zo staat te lezen in het huidige coalitieakkoord. We sluiten hierbij aan. Het uitgangspunt is positieve gezondheid: het vermogen van individuen om met levensuitdagingen (fysiek, emotioneel en sociaal) om te gaan en daar eigen regie over te voeren¹. Dit is een bredere kijk op gezondheid die voor inwoners meer oplevert, omdat het niet de focus legt op klachten en ziektebeelden maar op de mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Positieve gezondheid kent zes pijlers: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk

¹ Bron: Machteld Huber (2012).

participeren en dagelijks functioneren. De optelsom hiervan is van invloed op de mate waarin een individu in staat is om te gaan met levensuitdagingen (Machteld Huber, 2012). Postieve gezondheid laat mensen zelf in kaart brengen hoe zij hun functioneren ervaren op de zes pijlers. Daarin kunnen mensen aanknopingspunten vinden voor verbetering om daar zelf of met ondersteuning aan te werken. Dát is de gezondheidswinst waar wij in Dordrecht voor willen gaan. In figuur 1 hieronder zijn de zes pijlers weergegeven.



Figuur 1. De zes pijlers van positieve gezondheid (Machteld Huber, 2012).

2.3 Vicious circle

Iemands gezondheid wordt beïnvloed door veel factoren. Een samenhangende aanpak is extra belangrijk voor mensen met geldzorgen, armoede of schulden. Juist zij ervaren problemen op verschillende leefgebieden, zoals leefstijl, psychische gezondheid of eenzaamheid. Deze problemen kunnen elkaar versterken, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat. Dat kan alleen met een samenhangende aanpak op al die leefgebieden worden doorbroken.² Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) spelen vier factoren een rol in de negatieve relatie tussen armoede en gezondheid:

1. Materiële factoren: minder financiële middelen betekent vaak minder materiële mogelijkheden (bijvoorbeeld gezonde voeding of gezondheidsbevorderende of -beschermende producten) en slechtere leefomstandigheden.
2. Psychosociale mechanismen: langdurige financiële zorgen en gebrek aan perspectief leiden tot chronische stress wat de gezondheid negatief kan beïnvloeden. Chronische ziekten hebben invloed op de lichamelijke conditie, waardoor kwetsbaarheid voor andere ziekten kan ontstaan. Daarnaast heeft chronische stress invloed op de mentale conditie. Mensen die

² Zie ook: Armoede, stress & gezondheid, Lectoraat De Gezonde Stad, hogeschool Windesheim, Zwolle; Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Een gezond vooruitzicht. Bilthoven: RIVM; Armoede, chronische stress en gezondheid in de gemeente Den Haag, Een verkenning op basis van group model building, RIVM 2019.

te maken hebben met chronische stress hebben meer moeite met het onderscheiden van hoofd- en bijzaken, zijn gevoelig voor korte termijn belangen en directe beloning, staan minder open voor advies en hulp en zijn minder goed in staat om positieve intenties om te zetten in actie. Hierdoor is het moeilijker om bijvoorbeeld een ongezonde leefstijl aan te passen.

3. **Gedragsfactoren:** mensen die in armoede leven, hebben vaak een minder gezonde leefstijl en zijn daardoor ongezonder. Mensen met een laag inkomen roken meer, hebben vaker overgewicht, voldoen minder vaak aan de beweegrichtlijn en zijn zwaardere drinkers ten opzichte van mensen met een inkomen boven de lage-inkomensgrens. Daarnaast lopen jongeren met een lage opleidingsachtergrond, schooluitval en een beperkt toekomstperspectief een hoger risico op een onbedoelde zwangerschap of jong ouderschap.
4. **Slechte gezondheid:** een slechte gezondheid kan van invloed zijn op het doorlopen van onderwijs en daarmee de kansen op werk beïnvloeden. Dat is weer van invloed op de gezondheid en de financiële middelen. Mensen die te maken hebben met chronische ziekten of arbeidsongeschiktheid, hebben over het algemeen een lager inkomen en hogere zorgkosten. Dit vergroot het risico op financiële problemen.

In figuur 2 hieronder zijn de vier factoren in een plaatje weergegeven.



Figuur 2. Vicious circle of poverty and health.

Gezondheidswinst bij inwoners in armoede kunnen we alleen realiseren als we samen met onze inwoners inzetten op deze vier factoren en hun onderlinge samenhang. Om de vicious circle te doorbreken, maakt het niet uit welk instapmoment in de cirkel iemand neemt en dus bij welke interventie een inwoner start. Als we maar in de ondersteuning en begeleiding samen met de inwoner de hele cirkel doorlopen. We gaan voor een integrale aanpak waar de vraag van de inwoner het startpunt vormt. Dit kunnen we niet stadsbreed en in één keer goed doen. We kiezen voor een

actiegerichte en lerende benadering. We gaan direct actie ondernemen met onze inwoners op de onderdelen van de vicieuze cirkel. En we gaan samen met wijkprofessionals en inwoners leren hoe we dat op een samenhangende manier kunnen doen om zo veel mogelijk gezondheidswinst te behalen.

Begin 2019 hebben we met verschillende afdelingen binnen de gemeente en met een aantal partners in Dordrecht een inventarisatie gemaakt van het beschikbare aanbod en interventies op het gebied van armoede en gezondheid. Conclusie van de inventarisatie is dat er voldoende aanbod beschikbaar is. In een overleg met wijkprofessionals van de Staart is dit bevestigd. De beschikbaarheid van passend aanbod is niet het knelpunt, maar de bekendheid van het aanbod en het bereik bij inwoners. We gaan daarom investeren in de toeleiding, het bereik en de continuïteit van het aanbod.

3. Acties

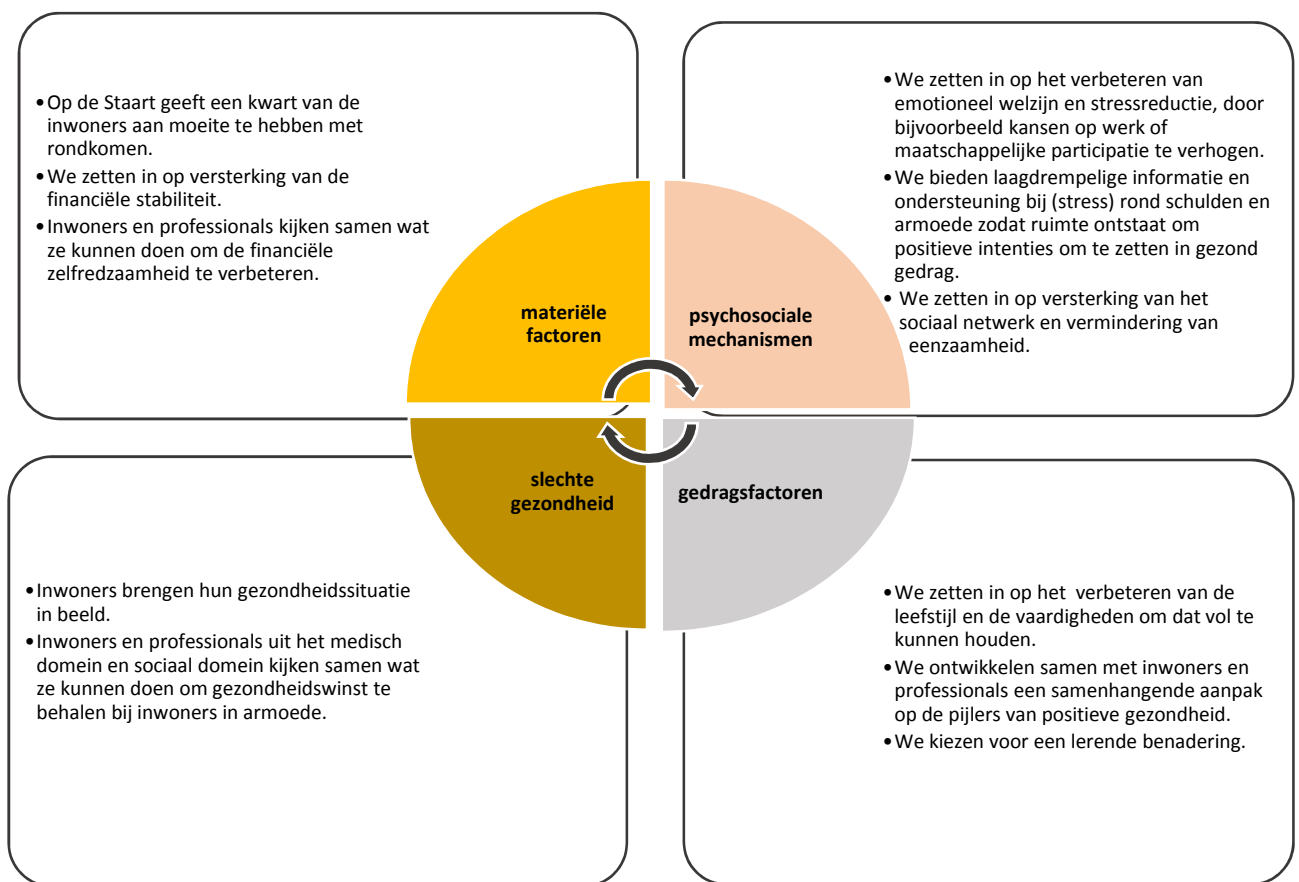
Om de vicieuze cirkel te doorbreken en zo gezondheidswinst te behalen bij inwoners die in armoede leven, gaan we de volgende acties uitvoeren:

1. We realiseren een integrale wijkaanpak op de Staart. Samen met inwoners en wijkprofessionals gaan we op zoek naar effectieve routes waarlangs inwoners gebruik kunnen maken van passend en bestaand aanbod op het gebied van armoede en gezondheid. Van beweegprogramma's en ontmoetingsactiviteiten tot en met leefstijlinterventies en vrijwilligerswerk. Het totstand brengen van een goede verbinding tussen het sociaal domein (werk en inkomen, welzijn, sociale inclusie e.d.) en het medisch domein (huisarts, fysiotherapie en wijkverpleging) is een belangrijke rode draad in deze wijkaanpak.
2. We werken samen met aangrenzend beleid en programma's in Dordrecht en zorgen ervoor dat de inzet en acties vanuit die programma's worden verbonden aan armoede en gezondheid. Met als doel dat ze kunnen bijdragen aan de gezondheidswinst van inwoners die in armoede leven. We kijken daarbij naar acties die ingrijpen op één of meer van de vier factoren van de vicieuze cirkel. We richten ons op de volgende beleidsvelden: publieke gezondheid, de jeugdgezondheidszorg, het sportbeleid, ouderen en de verzekerde zorg.
3. We gaan aan de slag met eenoudergezinnen met jonge kinderen (pilot stress- sensitieve dienstverlening). We kiezen voor psychosociale mechanismen als aangrijpingspunt in de vicieuze cirkel van armoede en gezondheid om van daaruit de materiële positie (lees: werk en inkomen) van deze groep inwoners te verbeteren.
4. We investeren in onderzoek en monitoring. Hierdoor kunnen we de effecten van beleid en interventies in kaart brengen en kunnen we de werking van de mechanismen van armoede en gezondheid in de Dordtse praktijk leren begrijpen en daarmee onze aanpak verbeteren.

Hieronder lichten we elke actie afzonderlijk toe.

3.1 Gezonde wijk de Staart

Het doorbreken van de vicieuze cirkel van armoede en gezondheid vereist een samenhangende aanpak die zich richt op alle leefgebieden. Met de 'Gezonde Wijk de Staart' zetten we in op de ontwikkeling van zo'n samenhangende aanpak op wijkniveau. We beperken ons daarbij niet alleen tot inwoners in armoede, maar hebben wel specifieke aandacht voor deze groep inwoners. Bij de keuze voor de Staart hebben we het advies gevolgd van de WRR, die prioriteit legt bij degenen met de grootste gezondheidsachterstand, zoals mensen met een lage sociaaleconomische status. De Staart is niet de enige wijk in Dordrecht met relatief veel inwoners met een lage sociaaleconomische status. We hebben gekozen voor de Staart, omdat het een wijk is die overzichtelijk is qua omvang en een goede basisinfrastructuur heeft. De Staart zou zich goed lenen voor een samenhangende aanpak. In figuur 3 hieronder zijn de mogelijke aangrijpingspunten voor de Staart weergegeven op alle vier de factoren van de vicieuze cirkel.



Figuur 3. Aangrijpingspunten vicieuze cirkel armoede en gezondheid Staart.

Eén van de voornaamste succesfactoren voor het slagen van een lokale aanpak op armoede en gezondheid is het samen met inwoners en ervaringsdeskundigen ontwikkelen en uitvoeren van deze aanpak (RIVM). We kunnen inwoners bijvoorbeeld betrekken bij het stellen van prioriteiten, het maken van een aanpak op maat en het kiezen van interventies en/of het organiseren van activiteiten. Het vertrekpunt van onze aanpak ligt daarom heel nadrukkelijk bij de vragen en behoeften van de inwoners zelf. We formuleren de doelen die wij met de aanpak de Gezonde Wijk de Staart willen bereiken dan ook als volgt:

1. Inwoners voelen zich gezonder en zijn gezonder.

2. Inwoners weten wat ze zelf kunnen doen om gezond te blijven.
3. Inwoners weten waar ze naar toe kunnen met vragen of problemen en wie hen kan helpen bij het oplossen daarvan.

We weten uit onderzoeken en (eigen) ervaringen dat een stevig netwerk van 'hulptroepen' dat zich richt op alle pijlers van positieve gezondheid belangrijk is om de doelen voor de Staart te behalen. Een netwerk waar professionals vanuit het medisch domein en het sociaal domein met elkaar samenwerken en elkaar weten te vinden. Alleen op die manier kunnen inwoners met financiële problemen en een mindere gezondheid eerder, beter en duurzamer geholpen worden³.

Wat we verstaan onder een samenwerking tussen het medisch domein en het sociaal domein en wat ervoor nodig is om dat te bereiken, gaan we samen met de betrokken medische en sociale partners op de Staart bepalen. Er kan gedacht worden aan:

- Samenwerkingsafspraken over onderlinge consultatie, multidisciplinair overleg en informatie-uitwisseling.
- Afspraken over het juiste aanbod door de juiste organisatie bij de juiste problematiek en de toeleiding.
- Afspraken over casusregie en nazorg.

Om deze samenwerking te organiseren gaan we leren wat er nodig is om die samenwerking tot stand te brengen en te houden en leren wat er wel en niet werkt in de aanpak van gezondheidsproblematiek en armoede op wijkniveau. Alles wat we leren in deze wijk, stellen we beschikbaar aan andere wijken, netwerken en aanpakken in Dordrecht.

3.1.1 Stappen

We gaan de volgende stappen zetten om de aanpak Gezonde Wijk de Staart te realiseren:

- Stap 1 We beginnen met het formeren van een projectteam in de wijk. Dat is een groep professionals die in de wijk sleutelposities innemen in het signaleren, toeleiden en ondersteunen van inwoners op de domeinen van positieve gezondheid. Zij zijn niet alleen de ambassadeurs in de wijk voor de aanpak van de Gezonde Wijk en de aanjagers van die aanpak, maar spelen ook een hoofdrol in de uitvoering van de aanpak: van signalering en toeleiding tot en met uitvoering van interventies en onderlinge afstemming.

We denken dan aan een team van vertegenwoordigers vanuit het sociaal wijkteam (maatschappelijk werk), het medisch domein (fysiotherapeut, praktijkondersteuner van de huisarts), sport (buurtsportcoach), buurtwerk (sociaal makelaar), de GGD (Doe ff Gezond aanpak), financiële ondersteuning en advies (vrijwillige ondersteuning, MEE, SDD).

Het projectteam willen we uiteindelijk ook inzetten als ambassadeur voor de Gezonde Wijk in de rest van de stad.

³ Voorbeelden in het land hebben met onderzoek weten aan te tonen dat verbeterde samenwerking medisch-sociaal effectiever en uiteindelijk ook goedkoper is. Zie bijvoorbeeld Krachtige Basiszorg in Utrecht: www.krachtigebasiszorg.nl

Eén van de leden van dit projectteam krijgt de rol van aanvoerder en is het eerste aanspreekpunt van de projectleider die we vanuit de gemeentelijke organisatie beschikbaar stellen. De aanvoerder vervult die rol vooral in de wijk en in de uitvoering van het project. De projectleider heeft met name een faciliterende en monitorende rol voor het projectteam en legt daar waar nodig de verbinding tussen de wijkaanpak en andere (stedelijke) programma's en beleidslijnen.

Stap 2 Het projectteam gaat de aanpak verder uitwerken inclusief de rollen en taken binnen de aanpak in het algemeen en binnen het projectteam in het bijzonder. Onderdeel van deze stap is ook het leggen van contacten met professionals en relevante netwerken binnen de wijk (zowel betaalde als onbetaalde professionals). Op die manier ontwikkelen zij het netwerk dat nodig is voor signalering, toeleiding, uitvoering en begeleiding van inwoners bij het aanpakken van gezondheidsproblematiek in relatie tot armoede en creëren zij extra ingangen bij inwoners voor deelname aan dit traject. Van de school en het buurthuis tot en met het zorgcentrum, de sportclub of de vrijwilligerscoördinator.

Stap 3 Een officieel startmoment in de wijk vormt het startschot voor de aanpak van de Gezonde Wijk. Het traject wordt onder de aandacht gebracht van inwoners, professionals en andere belangrijke partners in en rond de wijk.

Stap 4 De volgende stap is het actief werven van deelnemers voor deze aanpak. Zoals gezegd richten we ons daarbij op alle inwoners met gezondheidsrisico's of daadwerkelijke gezondheidsproblematiek, met speciale focus op mensen waar ook nog eens financiële problematiek speelt.

We gaan aan de slag met het meten van de positieve gezondheid van inwoners. Met dit instrument kunnen we de behoeften van de inwoners centraal stellen. De deelnemers vullen deze in waarna iemand vanuit het projectteam met hen in gesprek gaat over de resultaten. Dat kan zowel individueel als in groepsverband, afhankelijk van de behoefte van de inwoners. In dat gesprek wordt in beeld gebracht wat inwoners zelf willen aanpakken in het verbeteren van hun gezondheid en hun functioneren op de pijlers van positieve gezondheid.

Stap 5 Vervolgens wordt er samen met de inwoners gekeken naar welke interventies en ondersteuning hen het beste kan helpen bij het aanpakken van die verbeterpunten en worden inwoners daar naar toe begeleid.

We maken daarbij vooral gebruik van bestaande interventies, in de wijk en vanuit andere programma's zoals de ketenaanpak schulden, het programma Eenzaamheid, de gezond-gewicht-aanpak Doe FF Gezond, beweegprogramma's van het sportbedrijf in de wijk, de huisbezoeken van MEE, Inzet078 e.a. In onderstaande figuur staan een aantal interventies weergegeven en de infrastructuur.



Figuur 4. illustratie van infrastructuur en interventies in de Start

Uit ervaring weten we dat er twee belangrijke en kritische succesfactoren zijn: één is het bereiken en succesvol toeleiden van inwoners en twee is het vasthouden en volhouden van gewenst gedrag. In dat kader gaan we onderzoeken of en hoe het werken met zogenoemde buddy's of maatjes hierbij kan helpen. Deels professioneel ingezet maar vooral ook vrijwillig, als onderdeel van het versterken van het sociale netwerk en daginvulling.

Stap 6

We monitoren de voortgang en resultaten van de aanpak, zowel op het niveau van gezondheidswinst bij de inwoners zelf als op het niveau van een effectiever professioneel netwerk in de wijk.

Dat doen we op verschillende manieren en denken daarbij onder meer aan:

- We gebruiken de vragenlijst positieve gezondheid als nulmeting én als evaluatie van de (tussentijdse) resultaten bij de inwoners.
- We bevragen huisartsen en andere professionals in het medisch domein op een daling van sociale problematiek gerelateerde gezondheidsklachten in hun consulten.
- Het beschrijven, evalueren en bijstellen van de samenwerkingsafspraken tussen professionals en hun netwerken in de wijk en de mate waarin deze bijdragen aan een effectieve, samenhangende aanpak van armoede en schulden.

Stap 7

We dragen de resultaten en de geleerde lessen actief uit aan andere programma's, netwerken en wijken in Dordrecht en kijken of, wanneer en hoe we de aanpak van de Gezonde Wijk kunnen uitrollen over andere wijken.

3.2 Acties aangrenzend beleid

Juist omdat een samenhangende werkwijze bij armoede en gezondheid zo van belang is, willen we niet alleen aandacht hebben voor nieuwe initiatieven, maar ook bestaand beleid en bestaande interventies benutten voor het vergroten van de gezondheidswinst van onze inwoners. We weten dat er in Dordrecht binnen ander beleid en in andere programma's veel gebeurt dat in aanleg een positief effect zou kunnen hebben op de gezondheidswinst of de verbetering van de financiële positie van inwoners. Dit is dan ook het doel van deze tweede actie: we zorgen ervoor dat acties vanuit aangrenzend beleid en programma's worden verbonden aan de programmalijn armoede en gezondheid, zodat deze kunnen bijdragen aan de gezondheidswinst van inwoners die in armoede leven. We kijken daarbij naar acties die ingrijpen op één of meer van de vier factoren van armoede en gezondheid.

We denken aan de voorkant mee over de toegankelijkheid en effectiviteit van deze acties voor inwoners in armoede. En we onderzoeken hoe de positieve effecten van de acties op armoede en gezondheid kunnen worden vergroot. De resultaten hiervan kunnen we weer gebruiken voor andere initiatieven.

Onze aandacht gaat uit naar initiatieven binnen:

- de jeugdgezondheidszorg (prioriteit 1 WRR)
- ouderen (prioriteit 2 WRR)
- de publieke gezondheidszorg (prioriteit 3 WRR)
- het sportbeleid (prioriteit 3 WRR)
- de verzekerde zorg (prioriteit 3 WRR)

Hieronder beschrijven we per beleidsterrein waar we mee aan de slag gaan.

3.2.1 Publieke gezondheid

Om gezondheidswinst te behalen is een aansluiting bij de wijze waarop wij als gemeente invulling geven aan onze taken op het gebied van publieke gezondheid een logische keuze. Daartoe gaan we een nauwe samenwerking aan met de DG&J op de onderstaande onderdelen.

Doe ff gezond

Dit programma ondersteunt de aanpak van overgewicht en kan in combinatie met een leefstijlaanpak voor gezinnen én versterking van de financiële vaardigheden van inwoners bijdragen aan gezondheidswinst voor mensen in armoede. Tot nu toe is Doe ff gezond beperkt tot een aantal scholen in Dordrecht West. De komende tijd wordt de aanpak uitgebreid naar meer scholen in Dordrecht. We zijn in gesprek met de DG&J over de keuze voor de wijken waar deze nieuwe projecten moeten worden gestart. Daarbij opteren we vanuit dit programma in ieder geval voor de Staart, zodat het als effectieve interventie mede een impuls kan geven aan onze aanpak Gezonde wijk de Staart.

Ketenaanpak overgewicht

In 2020 start vanuit Doe ff Gezond een pilot in Dordrecht West voor een ketenaanpak overgewicht. Kwetsbare kinderen, zoals kinderen die in armoede of in een problematische gezinssituatie opgroeien, kampen vaker met overgewicht en obesitas. Deze kinderen verdienen extra aandacht en ondersteuning, omdat alleen aandacht voor de leefstijl (voeding, bewegen en slapen) vaak

onvoldoende is. De oorzaak van overgewicht is 'multifactorieel'. Dat wil zeggen dat overgewicht primair ontstaat door gedrag dat gestuurd wordt door een wisselwerking tussen biologische, psychologische en omgevingsfactoren. Overgewicht bij kinderen effectief aanpakken begint met het erkennen en analyseren van deze factoren door een brede uitvraag. Kinderen en ouders zijn vervolgens gebaat bij ondersteuning op die levensgebieden waarop zij knelpunten ervaren en die hen belemmeren hun leefstijl te verbeteren, bijvoorbeeld bij armoede of schulden. In deze ketenaanpak zal een 'centrale zorgverlener' vanuit de jeugdgezondheidszorg het kind en gezin de nodige periode begeleiden en verbinden met de juiste professionals die voor dat kind en gezin wenselijk zijn.

Lokale nota publieke gezondheid

Op het moment is de gemeente Dordrecht in samenwerking met de DG&J en andere partners bezig om een lokale nota publieke gezondheid 2020-2023 op te stellen. De komende jaren wordt onder andere ingezet op leefstijl (roken, alcohol- en drugsgebruik) en een gezond gewicht.

Voor de thema's roken, alcohol en drugsgebruik gaan we in samenwerking met de DG&J inzetten op deskundigheidsbevordering van onderwijsprofessionals en zorgprofessionals. Dit gaat ook over het toerusten van professionals over de mogelijkheden van stopondersteuning en de juiste informatie over onderliggende factoren van stress in relatie tot roken, alcohol en een ongezonde leefstijl. Vanuit de programmaliijn armoede en gezondheid wordt dit in eerste instantie onderdeel van de pilot stress-sensitieve dienstverlening. Daarnaast gaan we op de Staart ook in gesprek met inwoners over een gezonde leefstijl.

Vanuit de collectieve minimapolis van VGZ kunnen verzekerden gebruik maken van adviezen bij het stoppen met roken en het stoppen-met-rokenprogramma. Dit wordt eenmaal per jaar vergoed vanuit de basisverzekering. De medicatie om te stoppen met roken valt niet onder het eigen risico. Deze mogelijkheid brengen we onder de aandacht op de website GeldenzoDordt.

Behandeling voor een alcoholverslaving wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Hier geldt wel dat het eigen risico eerst aangesproken moet worden. We verkennen met de DG&J hoe we professionals hiervan op de hoogte stellen, zodat zij mensen goed kunnen doorverwijzen, en we verkennen welk behandelingsaanbod er is in de stad.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Binnen de jeugdgezondheidszorg is veel aandacht en expertise ontwikkeld rond kwetsbare huishoudens. Het signaleren van en interveniëren bij armoede en schulden of gezondheidsproblemen die daarmee kunnen samenhangen, komt in verschillende activiteiten tot uitdrukking. Bijvoorbeeld in het programma 'Voorzorg' dat zich specifiek richt op de eerste 1000 dagen van zwangere vrouwen en hun kind in vaak zeer kwetsbare situaties. Het afgelopen jaar hebben we al samen met Careyn en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg een scholingsmiddag over armoede georganiseerd voor medewerkers van de JGZ. In haar kwalitatieve doelstellingen 2020 geeft Careyn aan verder werk te willen maken van het tegengaan van kinderarmoede, bijvoorbeeld via betere vroegsignalering. In de aankomende periode zullen we in overleg met de JGZ bepalen op welke manier de samenwerking nog verder versterkt kan worden. We willen in ieder geval aandacht besteden aan de aansluiting van de ketenaanpak schulden op de

jeugdgezondheidszorg en vice versa. Hiermee willen we kwetsbare gezinnen waar geldproblemen spelen zo vroeg en zo goed mogelijk ondersteunen. Het voorkomen en aanpakken van schulden en optimaliseren van het inkomen, zodat kinderen alle kansen krijgen om gezond op te groeien is daarbij het doel.

In 2018 heeft minister De Jonge van VWS het actieprogramma 'Kansrijke Start' gelanceerd. Een belangrijk onderdeel van het landelijke actieprogramma is het bouwen van lokale coalities rondom de eerste 1.000 dagen van het jonge kind in kwetsbare situaties. Dordrecht is één van de koplopers als het gaat om de vorming van een lokale coalitie. Begin 2018 is gestart met het realiseren van ketenafspraken tussen diverse organisaties die een rol spelen rondom de geboorte en eerste levensjaren van kinderen, zoals kinderartsen en gynaecologen van het Albert Schweitzer Ziekenhuis, verloskundigen, de kraamzorg, de jeugdgezondheidszorg, het sociale wijkteam, de Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ, Veilig Thuis en zorgaanbieders. Het uiteindelijke doel van de coalitie (regiegroep) is om te komen tot één sluitende, integrale aanpak en het verbeteren van de samenwerking tussen het sociale, medische en publieke gezondheidsdomein. We sluiten vanuit de programmaliijn armoede en gezondheid aan bij deze regiegroep door over en weer uit te wisselen. Zo gaan we de regiegroep Kansrijke Start informeren over de ketenaanpak schulden. Daarnaast vragen we bij de regiegroep uit of zij eenoudergezinnen kennen die zich kunnen aanmelden voor de pilot stress- sensitieve dienstverlening. Ten slotte bekijken we hoe de regiegroep Kansrijke Start meerwaarde ziet voor informatievoorziening op de website GeldenzoDordt over ouderschap en opvoeding voor kwetsbare zwangeren.

3.2.2 Verzekerde zorg

Binnen het medisch domein is er op een aantal thema's een duidelijke verbinding te leggen naar armoede en schulden:

Samenwerking huisartsen

In ons coalitieakkoord hebben we de ambitie opgenomen om in het belang van onze inwoners een stevige verbinding tussen de huisartsenzorg en het sociaal domein te organiseren. Samenwerking met huisartsen is in de afgelopen jaren om meerdere redenen ingewikkeld gebleken. Eén van de redenen lijkt te zijn dat huisartsen onvoldoende weten en merken wat er vanuit het sociaal domein voor hun patiënten te halen is. Hier willen we verandering in brengen. We verkennen of we sociaal domein breed (zoals jeugd, armoede, ouderen) een samenhangende propositie kunnen ontwikkelen, die we kunnen voorleggen aan alle huisartsenpraktijken in Dordrecht. Daarin hebben we als gemeente wat te brengen (bijvoorbeeld een duidelijk loket voor alle patiëntdoorverwijzingen voor alle aangesloten huisartsen) maar ook wat te halen (bijvoorbeeld afspraken over doorverwijzing naar jeugdzorg). Dat doen we in samenwerking met de Zorggroep West Alblasserwaard.

Het realiseren van bovenstaande ambitie is voor de programmaliijn armoede en gezondheid cruciaal. Er lijkt namelijk een grote groep mensen met schulden te zijn die wel contact heeft met de huisarts of praktijkondersteuner, maar niet op eigen kracht in staat is om de weg naar de schuldhulpverlening te vinden. De huisarts is indirect de 'vindplaats' (bijv. bij klachten als slapeloosheid, stress, alcoholproblematiek), maar vormt niet het juiste loket. De Hogeschool Utrecht is om die reden bezig om in samenwerking met de Zorggroep Almere een interventiepakket te

ontwikkelen met als doel om huisartsen en praktijkondersteuners, met zeer beperkte inspanning, vaker financiële problemen te laten signaleren en patiënten eerder en adequater door te verwijzen.

Door zowel op stadsniveau als op wijkniveau (de Staart) huisartsen te laten zien en merken wat er voor hun patiënten te halen valt in het sociaal domein, willen we de samenwerking de komende jaren opzetten en uitbouwen. Vanuit de programmatische schulden wordt op dit moment in samenwerking met het sociaal wijkteam Dordrecht, de SDD, Meeplus en Vivenz een gestandaardiseerde ketenaanpak voor schulden ontwikkeld. Deze aanpak verwachten we in 2020 stadsbreed te kunnen gaan implementeren. Daarmee bouwen we aan een heldere klantroute voor onze inwoners en netwerkpartners. Deze keten en wat huisartsen ervan mogen verwachten, kan onderdeel zijn van de genoemde propositie. Voor deze propositie kijken we natuurlijk ook naar uitkomsten van projecten zoals die van de Hogeschool Utrecht.

Gemeentepolis

Inwoners in een financieel zwakkere positie hebben zowel vanuit financieel- als vanuit gezondheidsoogpunt baat bij een scherp geprijsde collectieve minimapolis met daarin goede aanvullende verzekeringsmogelijkheden (meer dekking voor minder geld). Daarin heeft de SDD een belangrijke rol door haar verantwoordelijkheid met betrekking tot de aanbesteding van zorgverzekeraar(s) en de bekendheid ervan onder de doelgroep. In de huidige polissen zijn aanvullend bijvoorbeeld vergoedingen voor tandzorg, fysiotherapie en een bril opgenomen. Ook voor preventie is aandacht. Per 2020 is in de gemeentepolis een preventiebudget van 200 of 400 euro opgenomen. Verzekerden kunnen dat budget vrij inzetten voor preventie. Om bekendheid te geven aan de gemeentepolis, stuurt VGZ de SDD, sociale wijkteams en sociaal raadsleden informatiepakketten. Verder organiseert VGZ net als vorig jaar een informatiemiddag in onder andere Dordrecht. Dit jaar kunnen inwoners van Dordrecht met vragen over de gemeentepolis 2020 binnenlopen bij het Sociaal Wijkteam aan de Bankastraat. Op deze dag zijn ook sociaal raadsleden aanwezig en medewerkers van de sociale dienst. Informatie over de gemeentepolis is ook opgenomen op de website GeldenzoDordt.nl.

Tandzorg

Mijden van tandzorg is een bekend fenomeen bij mensen die in armoede leven. De gevolgen daarvan zijn vaak niet alleen schaamte voor het uiterlijk maar ook een verminderde gezondheid door schadelijke neveneffecten van slechte tandzorg. Vanuit de gemeenteraad zijn er twee hieraan gerelateerde vragen gesteld:

1. de vraag om de gemeenteraad te informeren over de mogelijkheden die er zijn om te voorkomen dat huishoudens met een laag inkomen de tandarts mijden vanwege te hoge kosten, en in het verlengde hiervan
2. artikel 40 vragen van GroenLinks en D66 met betrekking tot het door ouders mijden van tandartsbezoek voor kinderen vanuit kostenoorzaak.

Zoals ook opgenomen in de beantwoording van de artikel 40 vragen is het belangrijk dat onze inwoners goed geïnformeerd zijn over kosten en vergoedingen voor tandartsbezoek en over de mogelijkheden om hiervoor een betaalbare verzekering af te sluiten. Zeker voor kinderen is toegang tot tandzorg van groot belang. Voorlichting en informatie over verzekerde zorg valt echter in de eerste plaats onder de zorgplicht van de verzekeraars. Daarom hebben we met zorgverzekeraar VGZ

de afspraak gemaakt dat zij alle ouders van kinderen die bij hen verzekerd zijn een brief of mail sturen over het feit dat de tandzorg gratis is voor kinderen onder de 18 jaar. Het bieden van informatie en voorlichting over diverse regelingen voor minima kan sinds kort ook via de website GeldenzoDordt.nl. Dat tandzorg voor kinderen in de meeste gevallen gratis is, zullen we daarom ook hier opnemen. Tot slot, wordt via de contactmomenten van de JGZ nagevraagd of kinderen naar de tandarts gaan. Ook hier worden ouders geïnformeerd over het belang van tandzorg bij kinderen.

Als het gaat om mogelijkheden waarmee we kunnen voorkomen dat volwassenen zelf de tandarts mijden vanuit het oogpunt van te hoge kosten, staan ons als gemeente een aantal instrumenten ter beschikking. Allereerst kunnen wij inwoners met een minimuminkomen informeren over de aanvullende gemeentepolis die de kosten van tandzorg deels dekt. Bij andere gemeenten zien we dat er bijzondere bijstandsmogelijkheden zijn voor het eigen risico van tandzorg vanaf een minimum van 50 euro. In de Drechtsteden vergoed de bijzondere bijstand in principe geen tandartskosten, omdat de zorgverzekering als voorliggende voorziening geldt. Daarvan kan in zeer uitzonderlijke gevallen wel worden afgeweken. Ook Stichting Urgente Noden springt soms bij in de kosten voor tandzorg. Ook hier geldt dat dit wordt afgewogen per casus en het geen standaard aanbod is. Een lobby om de tandzorg terug in de basisverzekering te krijgen is een andere, meer gehoorde beïnvloedingsmogelijkheid. Buiten de directe invloedssfeer van de gemeente zelf, is er tot slot nog de inzet van tandartsen zelf om incidenteel laagdrempelig tandzorg te bieden aan inwoners die in armoede leven. In onze gesprekken met bewoners en het netwerk op de Staart zullen we het thema tandzorg ook meenemen zodat we meer inzicht krijgen in de beweegredenen van inwoners om de tandarts al dan niet te mijden. Wellicht levert dit nog nieuwe aanknopingspunten op.

Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)

Mensen met een gezondheidsrisico door overgewicht kunnen sinds 2019 door de huisarts verwezen worden naar een zogenoemde gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Dit is een combinatie van behandelingen gericht op gezondere voeding en eetgewoontes, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele specifieke toevoegingen van psychologische interventies ter bevordering van gedragsverandering bij mensen met ernstig overgewicht en verhoogd risico op chronische aandoeningen. Het zorgprogramma van een GLI kent een systematische aanpak die onderscheid maakt in een behandelingsfase en een onderhoudsfase. De totale doorlooptijd van het zorgprogramma bedraagt 24 aaneengesloten maanden. Zorgverzekeraars kunnen GLI contracteren en vergoeden vanuit de basisverzekering.

Op dit moment is er geen GLI-aanbod in Dordrecht. We willen onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om te stimuleren dat dergelijk aanbod wel in Dordrecht beschikbaar komt. Want als het ons lukt om stress vanwege financiële zorgen terug te dringen ontstaat er ruimte om te werken aan gezond gedrag en biedt de combinatie met een GLI goede kansen voor gezondheidswinst. En het omgekeerde kan ook werken. Een mooi voorbeeld van samenwerking op dit gebied is healthyLIFE waar zorgverzekeraar, gemeente en provincie Limburg samen investeren in de gezondheid van de burger. Dit project focust op leefstijlcoaching en beweegcoaching. Bij het beweegprogramma is de insteek dat mensen na 14 weken doorstromen naar bestaand sport- en beweegaanbod in de regio. Daarnaast vullen deelnemers tijdens de intake met de leefstijlcoach het spinnenweb van positieve gezondheid in. De leefstijlcoach verwijst een deelnemer zo nodig door naar geschikte hulpverlening. Bijvoorbeeld als er sprake is van eenzaamheid, schulden of gezinsproblematiek.

3.2.3 Sportbeleid

Sport is in Dordrecht altijd al als een belangrijk beleidsinstrument gezien om ambitie, plezier, gezondheid, ontmoeting, samenwerking en participatie te bevorderen. De inzet van sport en bewegen is ook in de aanpak van armoede en gezondheid een belangrijk hulpmiddel voor het bereiken van ons beleidsdoel: het realiseren van gezondheidswinst. Wij zien vanuit deze programmalijs kansen om de sportstimulering, via sportregisseurs en sportcoaches in de Dordtse wijken, uit te breiden met beweeg- en sportprogramma's voor volwassenen. Voorbeelden elders in het land laten zien dat de inzet van sport positieve effecten heeft op zowel het vlak van gezondheid als van participatie en het terugdringen van eenzaamheid.

Waar financiële middelen een drempel zijn voor kinderen om te sporten is er de Dordtpas met een kindtegoed voor minima. Hiermee maken we het voor kinderen mogelijk om voor gereduceerde tarieven te sporten. We gaan verkennen hoe we sport via de Dordtpas ook voor volwassenen in armoede-situaties aantrekkelijker kunnen maken. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan het contracteren van sportscholen, maar ook door kleinschalige beweeginitiatieven zoals bijvoorbeeld wandelgroepen een plek te geven op de pas. Omdat de Dordtpas vanaf 2020 een groot bereik heeft onder de doelgroep zien we hier kansen voor slimme verbindingen en combinaties.

Vanuit het sportbeleid is dit schooljaar gestart met een pilot op de Regenboog, waarbij wordt ingezet om het sport- en beweegplezier bij kinderen te vergroten. Ten eerste wordt een Dordt Sportcoach ingezet die op de school het bewegingsonderwijs vorm geeft. Zij richt zich op het vaardiger krijgen van kinderen in het bewegen. Hetgeen een basis vormt voor een leven lang sporten en bewegen. Daarnaast organiseert ze naschools aanbod. Door het inzetten van dezelfde lesgeefster onder en na schooltijd creëren we een doorgaande lijn en zetten we een 'vertrouwenspersoon' in.

3.2.4 Ouderen

De bevolking vergrijsst; het aantal 75+ plussers neemt steeds verder toe. Er komen bij ouderen vele gezonde jaren bij, maar ook ongezonde jaren. Naarmate hun leeftijd stijgt, voelen mensen zich ongezonder en neemt hun kwetsbaarheid toe. Mensen krijgen steeds meer te maken met verlies, zoals het wegvallen van een partner, het kwijtraken van familie, vrienden en kennissen, en verlies van mobiliteit. Ouderen kampen vaker met (een opeenstapeling van) medische en sociaal-maatschappelijke problemen, zoals dementie, hart- en vaatziekten en eenzaamheid.

In 2018 hebben we als gemeente het programma 'Ouderen en Eenzaamheid' ontwikkeld. Vanuit dit programma worden verschillende acties uitgevoerd. Een aantal acties die raken aan armoede en/of gezondheid bij ouderen zijn:

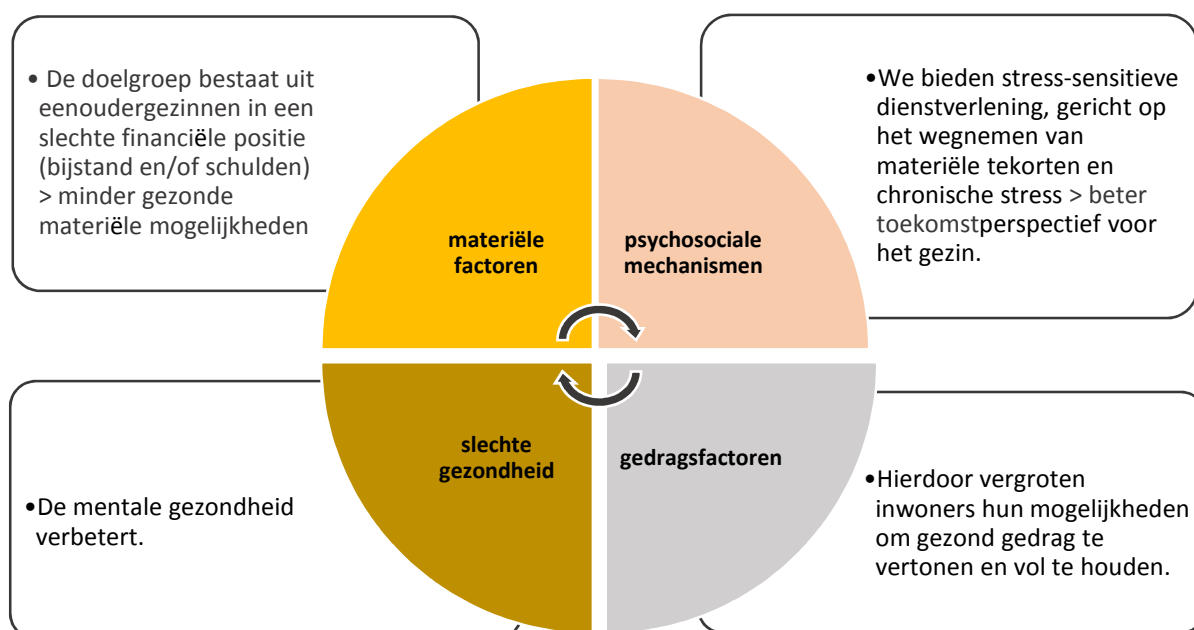
- Inzicht en kennis bij getrainde vrijwilligers over signalen van eenzaamheid en over doorverwijzing.
- Organiseren van meer huisbezoeken en de kwaliteit daarvan verbeteren.
- Leerlingen basisonderwijs doen beweegactiviteiten in verpleeghuizen.
- Professionals en vrijwilligers organiseren groepsactiviteiten gericht op sociale vaardigheden en sociale activiteiten, als sport, cultuur en welzijn.
- Uitzoeken hoe ouderen zo lang mogelijk vitaal kunnen blijven, zowel fysiek als sociaal. Dit doen we door gebruik te maken van aanpakken die werken, bijvoorbeeld fitheid en valpreventie.

- De samenwerking tussen professionals in de (gezondheids)zorg en het welzijnswerk wordt versterkt om de hulp aan inwoners te verbeteren.

3.3 Stress-sensitieve dienstverlening eenoudergezinnen

Het doel van deze derde actielijn is het doorbreken van de vicieuze cirkel van armoede en gezondheid vanuit het aangrijpingspunt 'stressreductie'. We gaan daarbij niet iets nieuws op touw zetten, maar kiezen ervoor om de koppeling te leggen met de pilot stress- sensitieve dienstverlening eenoudergezinnen die dit jaar gestart is. In deze pilot worden eenoudergezinnen die in een slechte financiële positie verkeren stadsbreed geworven en begeleid door een tandem van professionals uit het sociaal wijkteam en de SDD. Expertise op het gebied van schulden, (re)integratie naar werk en welzijn zijn op deze manier samengebracht in één team. Het streven is om gezinnen via stress-sensitieve dienstverlening te begeleiden naar duurzame financiële zelfredzaamheid (idealiter betaald werk zonder armoedeval). Interessant is om te bezien of er door o.a. stressreductie ruimte ontstaat voor een gezondere leefstijl.

Om te beginnen gaan we kijken naar mogelijkheden om eenoudergezinnen op de Staart te betrekken bij c.q. toe te voegen aan de deelnemers van de pilot stress-sensitieve dienstverlening. Als dat het geval is, gaan we de resultaten op twee manieren volgen: regulier via de resultaatafspraken van de pilot zelf en specifiek vanuit Gezonde Wijk de Staart op de lessen die we kunnen trekken uit geïntegreerde leefstijlinterventies en de ondersteuning vanuit de JGZ. Als perspectief voor de langere termijn willen we nut, noodzaak en de mogelijkheden verkennen om de pilot stress- sensitieve dienstverlening te verbinden aan leefstijlinterventies. In onderstaande figuur wordt de pilot vanuit de vier factoren van de vicieuze cirkel weergegeven.



Figuur 5. Vicieuze cirkel stress- sensitieve dienstverlening

3.4 (Mee)werken aan onderzoek en monitoring

We zetten in op kennisvergaring, monitoring en evaluatie op grond waarvan we onze aanpakken kunnen verbeteren.

We doen dat in elk geval aan de hand van onderstaande drie acties:

1. Pilot armoede en gezondheid in de wijk Krispijn

Deze pilot van de Dienst Gezondheid en Jeugd (DG&J) is gericht op het achterhalen van de oorzaak van de mechanismen die tot een verminderde gezondheid leiden, waaronder armoede. Het gaat om een participatief onderzoek in de wijk Krispijn waarbij een onderzoeker van de DG&J met betrokken inwoners en partijen in de wijk de mechanismen achter chronische armoede analyseert. Om vervolgens samen met de betrokken inwoners en partijen toe te werken naar een interventie die aansluit bij de onderliggende patronen en de behoefte van de inwoners. Het beoogde resultaat van deze pilot zou een interventie kunnen zijn die aansluit bij de behoeften van inwoners en waar gezondheidswinst op collectief (wijk)niveau mee te behalen valt. Dit traject levert voor onze programmalijn en voor ander beleid en programma's inzichten op over de onderliggende mechanismen én wellicht iets over wat er wel en niet werkt. Dit alles vanuit het perspectief van de inwoners zelf.

2. Nulmeting positieve gezondheid

Positieve gezondheid is in verschillende beleidsplannen binnen Dordrecht de kapstok voor ambities en acties op het gebied van fysiek, sociaal en emotioneel welzijn van onze inwoners. We zien het terug in het nieuwe Wmo- meerjarenbeleidsplan, in de uitwerking zijnde lokale nota publieke gezondheid én in dit programma. In ons voorstel voor de Gezonde Wijk de Staart zijn we voornemens om de positieve gezondheidstest in te zetten als gesprekstoel met inwoners en als kapstok voor verdere acties. Daarmee kunnen we het instrument inzetten als een soort nulmeting aan de hand waarvan we de resultaten van onze aanpak in de wijk vanuit de inwoners zelf kunnen blijven volgen. We zien dezelfde mogelijkheden voor andere programma's binnen Dordrecht, zoals het lokaal gezondheidsbeleid en de opgave Zorgzame Stad, en denken dat een gezamenlijke aanpak onze effectiviteit kan versterken. Daarom gaan we onderzoeken of en hoe we die nulmeting stadsbreed kunnen inzetten.

3. Dashboard sociaal domein

Er is een dashboard sociaal domein in ontwikkeling. Daarin is informatie opgenomen vanuit de Serviceorganisatie Jeugd (SO Jeugd), de SDD en de gemeente zelf. Die gecombineerde data kunnen ons helpen bij het maken van de juiste beleidskeuzes. Omdat die informatie ons bijvoorbeeld een beter zicht geeft op (stapeling) van problematiek en voorzieningen in relatie tot armoede en gezondheid in de wijken. Daarnaast willen we het dashboard ook gebruiken voor het monitoren van resultaten en effecten in de praktijk.

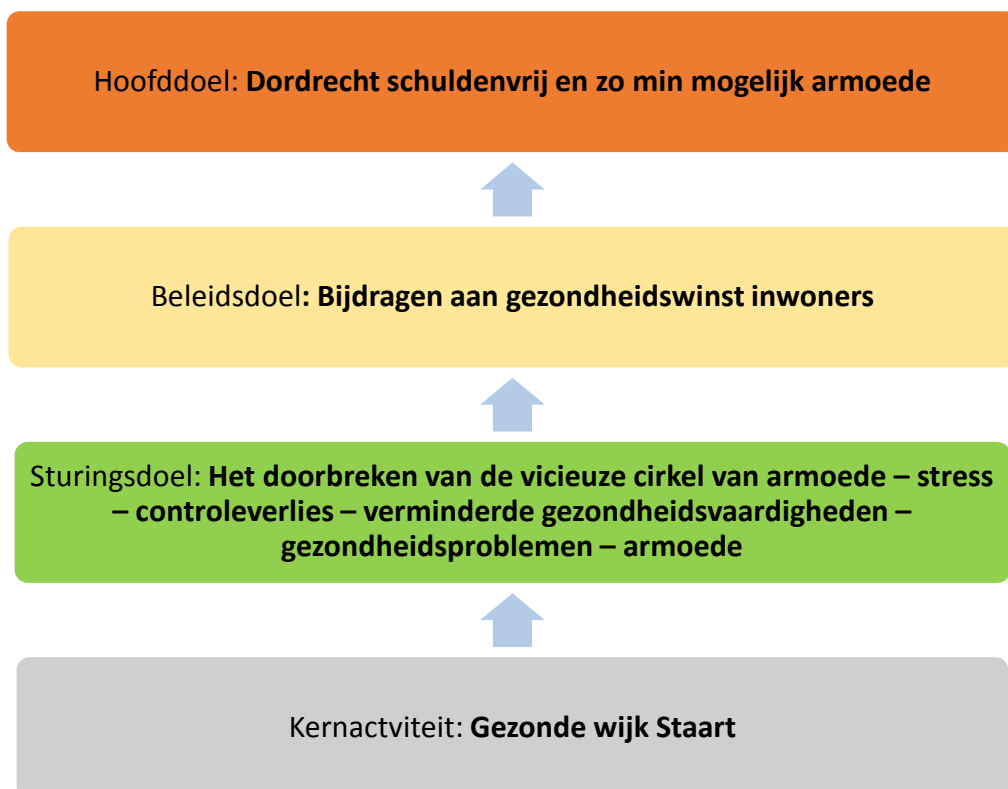
Bijlage 1: Besturing programmalijn armoede en gezondheid

De sturing van het programma Samen tegen Armoede verloopt via een eigen monitoring en evaluatieontwerp. Dit ontwerp zorgt er voor dat alle initiatieven binnen het programma bijdragen aan het hoofddoel: Dordrecht schuldenvrij en zo min als mogelijk armoede.

In het monitoring- en evaluatieontwerp zijn een drietal beleidsdoelstellingen geformuleerd, te weten:

1. Preventie van armoede en schulden
2. Aanpakken van armoede en schulden
3. Het beperken van de neveneffecten van armoede en schulden

Met de programmalijn armoede en gezondheid zetten we in hoofdzaak in op de derde beleidsdoelstelling. Vertaald naar deze programmalijn betekent dit dat we de negatieve gezondheidsgevolgen van armoede en schulden willen beperken of - positief geformuleerd- willen bijdragen aan de gezondheidswinst van inwoners in armoede. Als sturingsdoel kiezen we: het doorbreken van de vicieuze cirkel van armoede > stress > controleverlies > verminderde gezondheidsvaardigheden > gezondheidsproblemen > armoede. Schematisch ziet dit er als volgt uit:



Net als voor andere programmalijnen kiezen we hier een belangrijke kernactiviteit die we zullen monitoren en wel de activiteit 'Gezonde wijk Staart'.