



Het bevorderen van gezond eten bij mensen met een bijstandsuitkering

Literatuurstudie

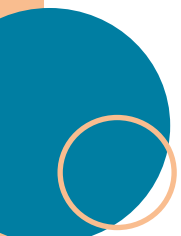
Academische werkplaats Agora, initiatief van GGD Noord- en Oost-Gelderland en Wageningen UR

Onderzoekers: Rianne Honigh-de Vlaming en Sofieke van Oord-Jansen
Met dank aan: Jentina Kranendonk

Augustus, 2014

In opdracht van Gemeente Ede
Contactpersoon: Daphne Bottenberg

Mogelijk gemaakt met een subsidie van ZonMw



Samenvatting

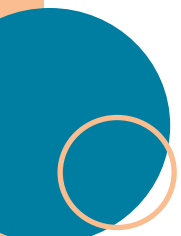
De gemeente Ede wil de leefstijl van mensen met een bijstandsuitkering bevorderen waardoor hun mentale en fysieke gezondheid verbetert en zij beter kunnen (re)integreren in het arbeidsproces en minder snel weer zullen uitvallen. In dit kader worden activiteiten rondom gezonde voeding voor bijstandsgerechtigden voorbereid. Het huidige onderzoek dient om de activiteiten van de gemeente Ede te onderbouwen.

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is een desk research gedaan. Hiervoor zijn o.a. websites van de rijksoverheid, politieke partijen en sleutelorganisaties; interventiedatabanken; en databanken voor wetenschappelijke literatuur geraadpleegd.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de aanpak van de gemeente Ede om gezonde voeding bij bijstandsgerechtigden te stimuleren uniek en vooruitstrevend is te noemen. De aanpak anticipeert op de nieuwe verantwoordelijkheden van gemeenten in het kader van de transities in het sociale domein en verbindt het thema gezondheid aan het thema werk en inkomen. De gemeente Ede kan haar voordeel doen met informatie van bijvoorbeeld het Voedingscentrum, maar ook van andere gemeenten die ervaring hebben met (beweeg)interventies voor bijstandsgerechtigden. Om meer succes te boeken zou de gemeente Ede de focus op voeding kunnen verbreden naar bewegen. Uiteindelijk kan een betere fysieke en mentale gezondheid terugkeer naar werk bespoedigen. Een brede aanpak gericht op de fysieke gezondheid in combinatie met aandacht voor persoonlijke ontwikkeling lijkt het meest effectief.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	5
2. Methoden.....	9
3. Resultaten	
Onderzoeksvraag 1.....	10
Onderzoeksvraag 2.....	12
Onderzoeksvraag 3.....	16
4. Conclusie en aanbevelingen.....	17
5. Literatuurlijst.....	19
6. Bijlagen.....	23



Inleiding

In januari 2015 zal de [nieuwe Participatiewet](#) in werking treden. De Participatiewet gaat de Wajong, de Sociale Werkvoorziening en de Bijstandswet vervangen. Met de Participatiewet wil het kabinet mensen met een bijstandsuitkering en gedeeltelijk arbeidsongeschikten helpen om weer aan het werk te gaan en mee te doen in de samenleving. Het budget voor de uitvoering van de Participatiewet wordt belegd bij de gemeenten.

Ook de gemeente Ede treft voorbereidingen voor de invoering van de Participatiewet en ontplooit activiteiten om mensen met een bijstandsuitkering aan werk te helpen. De gemeente wil o.a. de leefstijl van mensen met een bijstandsuitkering verbeteren waardoor hun mentale en fysieke gezondheid verbetert en zij beter kunnen (re)integreren in het arbeidsproces en minder snel weer zullen uitvallen. De gemeente Ede telde in december 2013 1.940 bijstandsgerechtigden tot de AOW-leeftijd, in heel Nederland was dit aantal 453.860 ([Centraal Bureau voor de Statistiek](#)). Het huidige onderzoek dient om de activiteiten van gemeente Ede voor bijstandsgerechtigden te onderbouwen.

Het bevorderen van de leefstijl van bijstandsgerechtigden past in het vigerende beleid van gemeente Ede. In het bestuursakkoord 2014-2018 van de fracties van CDA, CU, Gemeentebelangen, D66 en PvdA in Ede staat dat 'food' een belangrijk speerpunt is. Daarnaast gaat de gemeente Ede uit van de eigen kracht van haar burgers: *“Wij gaan uit van de visie dat het overgrote deel van onze inwoners voldoende eigen mogelijkheden en ondersteuning uit de eigen omgeving heeft om maatschappelijk te participeren en deze ook benut. Wij vinden dat onze inwoners zelf verantwoordelijk zijn voor hun maatschappelijke deelname en het voorzien in eigen behoeften. Maar wij realiseren ons dat een deel van onze (kwetsbare) inwoners dit niet zelf kan. Daarvoor biedt de gemeente in samenwerking met maatschappelijke partners een vangnet dat, voor wie wel kan deelnemen, werkt als een trampoline. Wij willen mensen daarbij optimaal faciliteren en hen de instrumenten geven waarmee ze zelf of met hulp van anderen hun positie kunnen verbeteren en een goede rol kunnen vervullen in hun sociale verbanden.”*

In de Kadernota gezondheidsbeleid 2011-2014 heeft de gemeente Ede voeding en bewegen als één van de speerpunten opgenomen. De gemeente richt zich voornamelijk op de jeugd en ouderen. Bijstandsgerechtigden worden niet als specifieke doelgroep genoemd. In de periode 2008-2010 heeft de gemeente met een extra zorginvesteringsbudget van zorgverzekeraar Menzis ingezet op het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen bij kinderen. Tijdens het Preventief Gezondheidsonderzoek (groep 2 en groep 7) signaleerde de jeugdarts financiële problemen waarna het gezin in aanmerking kwam voor bijzondere bijstand.

Ook in het 'Minimabeleid 2013 en verder' zet de gemeente Ede voornamelijk in op de participatie van kinderen die opgroeien in huishoudens op of rond het sociaal minimum. Er wordt geld vrijgemaakt zodat deze kinderen kunnen meedoen aan sportieve, culturele of recreatieve activiteiten. Daarnaast wil de gemeente bijzondere bijstand meer op individuele basis gaan toekennen. Tenslotte is ook in het minimabeleid opgenomen dat de eigen verantwoordelijkheid van burgers het uitgangspunt is. De aanvullende inkomensondersteuning staat in het teken van participatie en ondersteunt de weg naar een zelfstandig bestaan.

Bijstandsuitkering: Wanneer heb je hier recht op?

Een [bijstandsuitkering](#) stelt mensen in staat om genoeg inkomen te hebben om in het levensonderhoud te voorzien. Iemand heeft recht op een bijstandsuitkering indien hij/zij rechtmatig in Nederland woont, 18 jaar of ouder is, het inkomen onvoldoende is om in het levensonderhoud te voorzien, het eigen vermogen en dat van de partner niet boven een bepaald bedrag uitkomt, men niet in de gevangenis of een huis van bewaring zit en geen recht heeft op een andere uitkering. Daarnaast is de bijstandsgerechtigde verplicht om mee te doen aan activiteiten om aan werk te komen.

Het bedrag van de bijstandsuitkering hangt af van de leeftijd en huishoudsamenstelling en is gebaseerd op het minimuminkomen.

Aanvullend kan men een beroep doen op de Bijzondere bijstand. Dit is een vergoeding voor noodzakelijke uitgaven die men door bijzondere omstandigheden niet kan betalen, bijvoorbeeld ziektekosten. Veel gemeenten stellen voor ouders met kinderen geld ter beschikking voor het lidmaatschap van een sportvereniging of bibliotheek en de aanschaf van schoolspullen.

Tabel 1. Bijstandsnormen per 1 juli 2014

Samenstelling huishouden	Leeftijd	Hoogte bijstandsuitkering
Gehuwd of samenwonend	21 jaar tot AOW-leeftijd	100% van het minimumloon* (samen)
Alleenstaande ouder	21 jaar tot AOW-leeftijd	70% van het minimumloon
Alleenstaande Jongeren	21 jaar tot AOW-leeftijd 18 tot 21 jaar	50% van het minimumloon Uitkering wordt afgeleid van de kinderbijslag

*Minimumloon 23 jaar en ouder: €1.495 per maand (bruto, op basis van volledige werkweek)

Volgens onderzoek van het [Nibud](#) houden gezinnen met kinderen die van de bijstand moeten rondkomen bijna geen geld over voor sociale participatie. Na aftrek van de vaste lasten en basis huishoudelijke (voeding, schoonmaken, verzorging, vervoer) uitgaven blijft per maand ongeveer €5 over voor extraatjes (contributies, abonnementen, huisdieren, zakgeld, cadeautjes).

Bijstandsgerechtigden: Over wie hebben we het?

Bijstandsontvangers zijn in alle leeftijdsgroepen tussen de 27 en 65 jaar in ongeveer dezelfde mate te vinden. Meer vrouwen dan mannen (57 versus 43%) en meer allochtonen dan autochtonen (59 versus 41%) ontvangen een bijstandsuitkering. Verder is het opvallend dat meer dan de helft van de mensen met een bijstandsuitkering van niet-Nederlandse afkomst zijn. Bijna 60% van de bijstandsgerechtigden is alleenstaand en ongeveer een kwart is alleenstaande ouder. Van alle mensen met een bijstandsuitkering heeft 36% 1 of meer kinderen (zie tabel 2). Bovendien heeft ongeveer twee op de drie mensen in de bijstand een laag opleidingsniveau wat betekent dat ze geen startkwalificatie¹ hebben ([CBSd](#)).

¹ Een startkwalificatie wordt in Nederland gelijk gesteld aan een afgeronde opleiding op mbo-2, havo- of vwo-niveau of hoger. M.a.w. een opleiding op minimaal het Middelbaar Onderwijsniveau (niveau 4 van de SOI).

Verder is bekend dat veel mensen met een uitkering te kampen hebben met psychische of psychiatrische aandoeningen, wat (arbeids)participatie kan belemmeren. Van alle GGZ-zorg in Nederland wordt meer dan 50% besteed aan bijstandsgerechtigden en arbeidsongeschikten (VWS, 2013).

In de periode 2001-2010 was er een sterke toename van het aantal mensen dat na de WW-uitkering in de bijstand terechtkomt. Dit is o.a. veroorzaakt door de economische crisis, het verkorten van de maximale uitkeringsduur van de WW en de groei van het aantal verzekerde werknemers. De doorstroom was met name relatief hoog bij alleenstaanden met kind(eren), werklozen die jonger dan 35 jaar en/of laagopgeleid zijn en bij werklozen die werkzaam waren in de uitzendbranche of zakelijke/financiële dienstverlening (Kenniscentrum UWV, 2012).

Tabel 2. Persoonskenmerken van mensen met een bijstandsuitkering in Nederland

Persoonskenmerk	%
Geslacht (2014)	
Man	43
Vrouw	57
Leeftijd (2013)	
<27 jaar	8
27-35 jaar	16
35-45 jaar	21
45-55 jaar	24
55 tot 65 jaar	22
Etniciteit (2014)	
Autochtoon	41
Westerse allochtoon	11
Niet-westerse allochtoon	48
Leefvorm (2004)	
Alleenstaande	57
(Echt)paar	17
Alleenstaande ouder	26
Kinderen (2002)	
Geen kinderen of aantal onbekend	64
1 kind	16
2 kinderen	12
3 of meer kinderen	8

Bron: [CBSa](#), [CBSb](#), [CBSc](#)

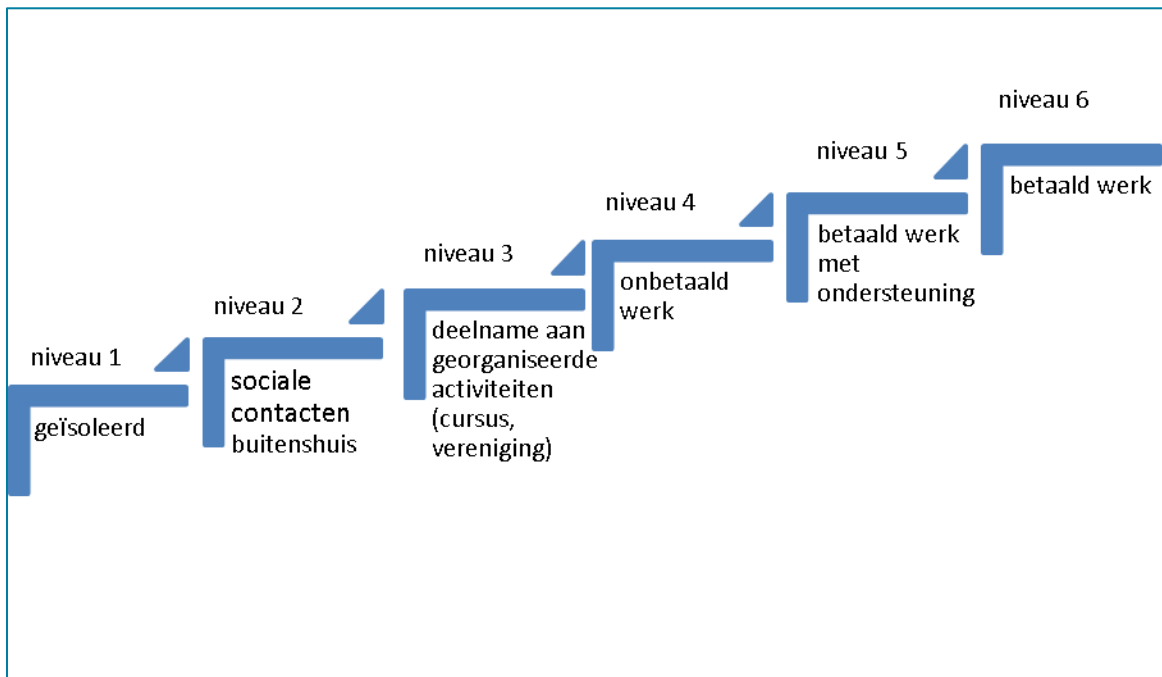
Gemeentelijke sociale diensten gebruiken steeds vaker de participatieladder² (figuur 1) om vast te stellen in hoeverre klanten mee doen in de maatschappij. Uit het monitoronderzoek van Divosa (2011)³ onder sociale diensten (n=51) blijkt dat 34% van de klanten gedeeltelijk betaald of onbetaald werk heeft (treden 5 en 4), 25% heeft geen werk maar neemt wel deel aan georganiseerde activiteiten (trede 3), 23% heeft sociale contacten (trede 2) en 19% leeft geïsoleerd (trede 1).

² Zie www.participatieladder.nl

³ Aan de monitor hebben 133 sociale diensten, die samen 213 gemeenten vertegenwoordigen, meegedaan. Zij dekken 84% van het bijstandsbestand. 118 sociale diensten hebben een deel van hun klanten ingedeeld op de participatieladder, 51 sociale diensten hebben al hun klanten ingedeeld

Verder blijkt dat 80%⁴ van de mensen met een bijstandsuitkering één of meer belemmeringen ervaart om te gaan werken: een lage of verouderde opleiding (33%), fysieke belemmeringen (30%), sociale belemmeringen (26%), psychische belemmeringen (26%), geen werkervaring (24%), hoge leeftijd (22%) en/ of zorgtaken (13%) (Divosa_2011).

Uit de Divosa monitor van 2014 blijkt dat 9% van de klanten met een bijstandsuitkering⁵ gedeeltelijk betaald werk doet, dat wordt aangevuld tot de bijstandsnorm. Daarnaast had 11% van de klanten een gedeeltelijke of volledige ontheffing van de arbeidsplicht, omdat zij bijvoorbeeld om medische redenen niet kunnen werken.



Figuur 1 Participatieladder

Bijstandsuitkering voor zelfstandigen

In het Besluit bijstandsverlening zelfstandigen (BBZ) is vastgelegd dat startende ondernemers, gevestigde zelfstandigen die tijdelijk in financiële problemen zitten of hun bedrijf willen beëindigen en oudere zelfstandigen (55 jaar en ouder) met een niet-levensvatbaar bedrijf in aanmerking komen voor een uitkering die hun inkomen aanvullen tot het bijstandsniveau. Personen die vanuit de bijstand starten met een bedrijf kunnen een rentedragend krediet krijgen om investeringen te doen. Personen die vanuit de WW starten met een bedrijf kunnen onder bepaalde voorwaarden hun WW-uitkering tijdelijk behouden en ook in aanmerking komen voor een starterskrediet. De gemeente voert de BBZ uit en de voorwaarden verschillen daarom per gemeente.

⁴ Gebaseerd op 89 sociale diensten

⁵ Gebaseerd op 91 sociale diensten

Onderzoeksvragen

Gemeente Ede wil graag de inwoners met een bijstandsuitkering activeren en faciliteren, door hun leefstijl en daarmee hun gezondheid te verbeteren. In dit kader worden activiteiten rondom Gezonde Voeding voor bijstandsgerechtigden in Ede voorbereid. Ter onderbouwing van deze activiteiten, heeft de gemeente Ede een aantal onderzoeksvragen. De gemeente Ede heeft Academische werkplaats AGORA gevraagd om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

In het kort, zijn de onderzoeksvragen van gemeente Ede als volgt:

1. Wat zijn de wettelijke kaders en politieke visies omtrent het bevorderen van een gezonde leefstijl van mensen met een bijstandsuitkering in Nederland?
2. Zijn er andere initiatieven in Nederland rondom het bevorderen van een gezonde leefstijl van mensen met een bijstandsuitkering?
 - a. Wat zijn de sleutelpartijen?
 - b. Wat is bekend over de effectiviteit van deze initiatieven in termen van participatie in het algemeen en arbeidsparticipatie in het bijzonder? (Best Practices)
 - c. Hoe worden deze initiatieven gefinancierd?
3. Wat is in de wetenschappelijke literatuur bekend over:
 - a. De relatie tussen gezond eten en (arbeids)participatie van bijstandsgerechtigden?;
 - b. Factoren die gezond eten van bijstandsgerechtigden bevorderen en belemmeren?

Methoden

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is een desk research gedaan.

Onderzoeksvraag 1

Voor relevante beleidsdocumenten zijn de websites van de rijksoverheid en politieke partijen geraadpleegd. Documenten en websites zijn doorzocht op de kernwoorden: gezondheid, voeding, eten, bewegen, sport, leefstijl, bijstand, bijstandsgerechtigden, sociale zekerheid, armoedebeleid. Daarnaast is via Google een internetsearch gedaan naar nota's lokaal gezondheidsbeleid en doorzocht op het kernwoord bijstandsgerechtigden. Tot slot zijn de websites van relevante organisaties doorzocht, zoals Divosa, UWV, KWI, Voedingscentrum en NISB.

Onderzoeksvraag 2

Voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 2 zijn vier interventiebanken geraadpleegd, te weten: I-database (Centrum Gezond Leven, RIVM), databank effectieve sociale interventies (Movisie), interventies naar werk (WerkPro) en Netwerk in beweging (NISB). Daarnaast zijn de websites van sleutelorganisaties op het terrein van arbeid, participatie en leefstijl bekeken (o.a. Divosa, UWV, KWI, Voedingscentrum en NISB).

Interventies zijn als geschikt beoordeeld indien ze aan de volgende voorwaarden voldeden:

- Doelgroep: uitkeringsgerechtigden, werklozen
- Kenmerken van interventie: gezondheidsbevordering, bevordering van gezonde leefstijl, stimuleren van bewegen of het eten van gezonde voeding.
- Doel: het bevorderen van (arbeids)re-integratie, activatie, participatie.

Voorbeelden van interventies die buiten deze criteria vallen zijn: gezondheidsbevordering op de werkplek om uitval van werknemers te voorkomen, het bevorderen van een gezonde leefstijl

van mensen met een lage sociaal economische status in het algemeen en interventies gericht op re-integratie waarin geen leefstijl elementen zijn opgenomen .

Onderzoeksvraag 3

Tot slot is via PubMed en Scopus een search gedaan in de wetenschappelijke, internationale literatuur met als voornaamste trefwoorden: employment, unemployment, welfare system, reintegration, social security, labor force participation, food consumption, healthy eating en healthy lifestyle.

Resultaten



Onderzoeksvraag 1

Wat zijn de wettelijke kaders en politieke visies omtrent het bevorderen van een gezonde leefstijl van mensen met een bijstandsuitkering in Nederland?

Wettelijk kaders & Kabinetsvisie

In [het Regeerakkoord 2012](#) 'Bruggen slaan' stelt het kabinet dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor successen in het leven en dat mensen die dat niet kunnen een extra steuntje in de rug moeten krijgen. Daarnaast stelt het kabinet dat mensen die kunnen werken, moeten werken. Maar ook dat wie buiten zijn eigen schuld niet aan het werk komt de zekerheid heeft van een uitkering.

Verder wordt ingezet op 'Zorg Dichtbij'. In het regeerakkoord staat dat goede gezondheid begint bij preventie en een gezonde leefstijl. Ook hiervoor zijn mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk. Het kabinet heeft drie prioriteiten op het gebied van zorg: kwaliteitsverbetering, kostenverlaging en bevordering van regionale samenwerking tussen zorgaanbieders. Het kabinet wil verder dat de financiering van de zorg inkomensafhankelijk wordt en dat de Zorgtoeslag verdwijnt. Ook wil het kabinet met zorgverzekeraars een convenant sluiten over preventie en het bevorderen van een gezonde leefstijl.

Het bevorderen van de leefstijl van bijstandsgerechtigden speelt zich af op het grensvlak van twee, vooralsnog gescheiden, gebieden: werk en inkomen enerzijds (Participatiewet) en gezondheid anderzijds (Wet publieke Gezondheid).

In het [Sociaal Akkoord 2013](#) staat dat het kabinet streeft naar een effectieve en moderne arbeidsmarkt. Het kabinet wil voorkomen dat werknemers door gebrek aan scholing of vitaliteit moeten afhaken. Daarnaast wil het kabinet bij jongere en oudere werknemers inzetten op gezondheid, scholing en mobiliteit.

In de tot op heden geldende [Wet werk en bijstand](#) (vastgesteld op 9 oktober 2003) wordt niet gesproken over het bevorderen van een gezonde leefstijl van mensen met een bijstandsuitkering. Ook in de [Invoeringwet participatiewet](#) (20 feb 2014) wordt niet gesproken over gezondheid bevorderende maatregelen.

In de [Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid Dichtbij'](#) van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (mei 2011) staat dat de speerpunten uit de vorige landelijke nota gezondheidsbeleid gehandhaafd blijven. Het betreft de thema's overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. In de nieuwe nota wordt nadruk gelegd op bewegen als verbindende schakel. In de nota volksgezondheid wordt in lijn met het kabinetstandpunt beschreven dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid. De minister gaat uit van de eigen kracht van mensen om hun gezondheid te bevorderen. Mensen maken zelf keuzes. De overheid wil stimuleren dat de gezonde keuze, de makkelijke keuze is. In de nota gezondheidsbeleid is één paragraaf opgenomen over de beschikbaarheid en het aanbod van gezonde voeding. De nota benoemt mensen met een lage sociaal economische status in het algemeen en mensen met een bijstandsuitkering in het bijzonder niet als specifieke doelgroep voor beleidsmaatregelen.

Het vorige kabinet heeft in juli 2008 [de nota voeding en gezondheid 'Gezonde Voeding van begin tot eind'](#) uitgebracht. Hierin staat beschreven dat de overheid een gezond voedingspatroon mogelijk wil maken door het productaanbod via het bedrijfsleven aan te passen en bij te dragen aan bewuster keuzegedrag van de consument. In de nota wordt benoemd dat speciale aandacht nodig is voor mensen met een lage SES, omdat hun voedingsgewoonten vaker tot gezondheidsachterstanden leiden.

Het [Nationaal Programma Preventie voor de periode 2014-2016 'Alles is Gezondheid'](#) van VWS zet in op het terugdringen van gezondheidsverschillen. In het document wordt benoemd dat gezondheidsbevordering een belangrijke eerste stap kan zijn om mensen met een gezondheidsbeperking die nu nog geen baan hebben aan het werk te krijgen. De overheid wil een aantal specifieke groepen extra ondersteunen. Een van de doelen is de gezondheid en participatie van uitkeringsgerechtigden met psychische problemen te bevorderen. De staatssecretarissen van SZW en VWS zijn samen met organisaties uit het veld (o.a. GGZ Nederland, VNO-NCW/MKB Nederland, VNG, UWV, ZN, wetenschappers) het project 'Bevordering participatie van mensen met psychische problemen' gestart (looptijd zomer 2013-eind 2014).

Tot slot bevat de recent uitgekomen Volksgezondheid Toekomstverkenning ([VTV 2014](#)) een themarapport over gezondheid en participatie. Hierin is te lezen dat een minder goede gezondheid samenhangt met verminderde participatie op diverse domeinen (arbeid, vrijwilligerswerk en lidmaatschap van (sport)vereniging). Andersom heeft werken een positief effect op met name de psychische gezondheid (Habers, 2013).

Visie van coalitiepartijen in Ede

De coalitie van de gemeente Ede bestaat uit CDA, CU, Gemeentebelangen, D66 en PvdA. Van de vier partijen die ook landelijk actief zijn, zijn de partijstandpunten t.a.v. sociale zekerheid en het bevorderen van een gezonde leefstijl samengevat in bijlage 1.

Ten aanzien van sociale zekerheid vinden alle vier de partijen het belangrijk dat alle burgers mee doen in de maatschappij, bij voorkeur via werk. Daarnaast vinden de partijen het belangrijk dat er een goed vangnet is voor mensen die niet in staat zijn om te werken.

Ten aanzien van het thema leefstijl hebben de partijen alleen standpunten rondom sport geformuleerd. Hierbij wordt het belang van sporten voor de gezondheid door alle vier de partijen onderstreept. De PvdA benoemt expliciet dat sport toegankelijk moet zijn voor kinderen uit gezinnen met een laag inkomen.

De partijen leggen geen verbinding tussen het bevorderen van een gezonde leefstijl en de toeleiding naar werk van mensen met een (bijstands)uitkering.

Lokaal gezondheidsbeleid

De zoekmachine van Google is gebruikt om globaal in beeld te krijgen in hoeverre Nederlandse gemeenten in hun nota lokaal gezondheidsbeleid aandacht besteden aan de doelgroep bijstandsgerechtigden. Bijstandsgerechtigden worden door sommige gemeenten genoemd als specifieke doelgroep bij het terugdringen van sociaal economische gezondheidsverschillen. De gemeenten willen voornamelijk sport en bewegen in deze doelgroep bevorderen. Hier bieden zij een financiële tegemoetkoming voor. Daarnaast wordt in sommige nota's benoemd dat de gemeente een collectieve zorgverzekering biedt aan bijstandsgerechtigden.

Enkele gemeenten in Nederland hebben een meer uitgewerkt gemeentelijk leefstijlprogramma voor bijstandsgerechtigden in de nota lokaal gezondheidsbeleid opgenomen. Voorbeelden zijn Diemen Fit! (gezondheidsnota 2013-2016) en Stapje Fitter in Woerden (beleidskader lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016).

Ten slotte zijn de op handen zijnde transities in het sociale domein voor o.a. de gemeenten in de Regio Noord-Veluwe een aanleiding om het minimabeleid te actualiseren. Dit betreft ook de groep bijstandsgerechtigden. Maatschappelijk initiatieven worden hierbij gestimuleerd en waar mogelijk gefaciliteerd.



Onderzoeksvraag 2.

Zijn er andere initiatieven in Nederland rondom het bevorderen van een gezonde leefstijl van mensen met een bijstandsuitkering?

- a. Wat zijn de sleutelpartijen?*
- b. Wat is bekend over de effectiviteit van deze initiatieven in termen van participatie in het algemeen en arbeidsparticipatie in het bijzonder*
- c. Hoe worden deze initiatieven gefinancierd.*

Beschrijving van initiatieven in Nederland

Initiatieven die beogen (arbeids)participatie van mensen met een (bijstands)uitkering te bevorderen richten zich veelal op het versterken van coping vaardigheden, zelfmanagement en eigen kracht. Bijvoorbeeld door ervaren belemmeringen bij het vinden van werk te analyseren en persoonlijke doelen te formuleren. Dergelijke trajecten worden onder andere uitgevoerd door het UWV, gemeentelijke werkbedrijven of sociale diensten. Deze trajecten zijn er over het algemeen niet op gericht de gezondheid van de klant te bevorderen.

Omdat veel mensen met een uitkering hun eigen gezondheid als matig of slecht ervaren is voor werkcoaches van het UWV de 'Aanpak Gezondheidsbeleving' ontwikkeld (Reijnga en Veldhuis, 2012). In deze aanpak wordt een vierdeling in typen gezondheidsbeleving van klanten gemaakt. Op basis van deze indeling worden laagdrempelige interventies ingezet, te weten gespreksoefeningen, huiswerkopdrachten en doorverwijzing. Doorverwijzing naar een diëtist, fysiotherapeut of sportaanbod behoort tot de mogelijkheden. De nadruk van de interventies ligt echter niet op het bevorderen van de gezondheid en leefstijl, maar op het leren omgaan met belemmeringen ten gevolgen van een minder goede gezondheid. De Aanpak Gezondheidsbeleving

is doorontwikkeld tot de werkwijzer 'Omgaan met belemmeringen' die zich richt op belemmeringen om aan werk te komen in algemene zin (Reijenga en de Levita, 2012).

In Nederland zijn enkele initiatieven bekend die zich richten op leefstijlbevordering van uitkeringsgerechtigden. Deze initiatieven worden hieronder nader beschreven en in bijlage 2 is een schematisch overzicht te vinden.

Screening

Vip-45+ (Capability, pilot in Arnhem en Heerde 2008) en Sociaal Medische (leefstijl) Advies aan Uitkeringsgerechtigden (GGD Noordelijk Zuid-Holland, Gemeente Leiden 2012) zijn voorbeelden van initiatieven die zich richten op het screenen van de gezondheid van mensen met een uitkering. Op basis van de screening wordt advies gegeven om de gezondheid te bevorderen, bijvoorbeeld deelname aan een sport- of beweegprogramma of begeleiding door een diëtist.

Beweeginterventies

Beweging als warming-up voor re-integratie (BWR) is een intensief bewegings- en gezondheidsprogramma voor werkzoekenden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt dat wordt ingezet in aanvulling op het re-integratietraject. Het programma is al in 1999 ontwikkeld door Ergo-Control en sindsdien op veel plekken ingezet. Uit een evaluatieonderzoek onder WAO-ers in Groningen blijkt dat deelnemers 15 weken na afloop van het programma beter scoren op welbevinden, depressie en arbeidsparticipatie (Schellenkens, 2003). Het programma Gezond aan de slag is een variant op BWR en is ingezet in Rotterdam voor mensen met een uitkering die daarnaast te kampen hebben met gezondheidsproblemen. Direct na het programma was bij de deelnemers een positieve verandering te zien op o.a. cardiovasculaire fitheid en bloeddruk (Schutgens, 2009). Uit vervolgonderzoek 6 maanden na het programma bleek echter dat deelnemers niet beter scoren op o.a. lichamelijke gezondheid, zelfvertrouwen, angst en arbeidsparticipatie dan een controlegroep die een standaard re-integratietraject had gevolgd (Schuring, 2009). Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van effecten is dat de doelgroep in Rotterdam zwaardere problemen had dan de groep in Groningen, het beweegprogramma minder intensief was en het beweegprogramma onvoldoende aansloot bij het reguliere re-integratietraject (Interventies naar werk, BWR).

Ook zijn diverse kleinschalige initiatieven gevonden waarbij fysieke training wordt gecombineerd met een mentale training gericht op o.a. weerbaarheid en zelfvertrouwen en/ of theorielessen over een gezonde leefstijl.

In de gemeente Uden heeft in 2007 de cursus Bewegen zonder zorgen plaatsgevonden waarin bewegingsactiviteiten werden gecombineerd met psycho-educatie voor vrouwen met een langdurige uitkering en psychosociale problemen. De cursus is zeer kleinschalig geëvalueerd. Zelfrapportage van de deelnemers wijst op een vermindering van stressklachten (NIGZ/GGD Hart van Brabant, 2007).

De Gezondheidsstraining is een intensieve training van 12 weken met een fysiek en een theoretisch element. Het is gericht op het verbeteren van de lichamelijke en mentale gezondheid van deelnemers, zodat zij kunnen instromen in re-integratietrajecten. Een evaluatiestudie geeft aanwijzing voor een positief resultaat op belastbaarheid en inzetbaarheid van de deelnemers.

Ook bij Re-integratie in beweging wordt beweging, voeding en persoonlijke coaching gecombineerd binnen individuele en groepsactiviteiten. Volgens de initiatiefnemers draagt het programma bij aan gezonde gedragsverandering, betere gezondheid en versnelde terugkeer naar arbeid.

Bij [Stapie Fitter](#) (gemeente Woerden) ligt de nadruk op theorielessen om de gezondheid en gezondheidsbeleving van deelnemers te bevorderen. Doormiddel van huiswerkopdrachten worden deelnemers gestimuleerd om meer te gaan bewegen. Uit de evaluatie blijkt dat het programma ondersteund bij het oppakken van een gezonde leefstijl.

In de gemeente Diemen kunnen bijstandsgerechtigden onder begeleiding sporten in een sportschool (Diemen Fit). Over dit initiatief is geen nadere documentatie gevonden.

Tenslotte start de gemeente Apeldoorn in het najaar van 2014 met het leefstijlprogramma Beweeg Mee voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt (trede 1 of 2 van de participatieladder). Er vindt een evaluatie plaats, in de loop van 2015 worden de resultaten hiervan verwacht.

Een heel andere insteek heeft [Niemand Buitenspel](#). Dit werkgelegenheidstraject, waarin voetbalverenigingen, gemeenten en UWV samenwerken, is op meerdere plekken in Nederland ingezet. Het initiatief is ontwikkeld om jongeren met een grote afstand via sport en bewegen vaardigheden bij te brengen die hen helpen om aan werk te komen. Daarnaast wordt bemiddeld bij het vinden van een baan. Het traject kan ook worden ingezet voor werkloze 45-plussers en wordt landelijk ondersteund door Radar en Stichting Meer dan Voetbal.

Voedingsinterventies

Er zijn geen interventies voor de doelgroep bijstandsgerechtigden gevonden die gezond eten bevorderden.

Voedingsinterventies gericht op lage SES groepen kunnen mogelijk wel worden ingezet voor mensen met een uitkering. Voorbeelden hiervan zijn:

- [Gezonde Voeding hoeft niet veel te kosten](#): Voorlichting over gezonde voeding als onderdeel van een budgetteringscursus in het kader van schuldhulpverlening (Assema, 2005)
- Uitdelen van [kortingsbonnen op groente en fruit](#)

Het Voedingscentrum geeft ook tips om enerzijds goedkoop en gezond eten te kopen en anderzijds voedselverspilling te voorkomen en dus geld te besparen.

- [Lekker voor Weinig](#) - receptenboekje
- [Bewaarwijzer](#) – om te voorkomen dat eten moet worden weggegooid
- [Groente- en Fruitwijzer](#) – soorten uit het seizoen zijn vaak goedkoper

Verder biedt de website www.bijstandsgerechten.nl een platform om gezonde recepten te delen die weinig geld kosten.

[Resto van Harte](#) biedt op verschillende plekken in Nederland gezonde driegangendiners en is met name gericht op ontmoeting ter voorkoming van sociaal isolement. De Resto's bieden tevens een werkplek voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

Effectiviteit

De evaluaties van Beweging als Warming-up voor Re-integratie en Gezond aan de slag wijzen er op dat het bevorderen van een gezonde leefstijl arbeidsparticipatie van mensen met een uitkering kan stimuleren, maar dat daarvoor een zeer intensief leefstijlprogramma en aansluiting bij een regulier re-integratietraject noodzakelijk is. In de andere hierboven beschreven interventies is het effect op re-integratie of arbeidsparticipatie niet onderzocht, maar zijn wel hoopvolle resultaten op de zelfervaren gezondheid of fysieke gezondheid van deelnemers gevonden. Aangezien een goede gezondheid de kans op terugkeer naar werk vergroot en de kans op uitval verkleint (Schuring, 2007; Van Rijn 2014) is het aannemelijk dat een leefstijlinterventie positief kan bijdragen aan het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt van mensen met een uitkering. Een combinatie van een leefstijlinterventie én aandacht voor

persoonlijke ontwikkeling (o.a. zelfvertrouwen en coping vaardigheden) - b.v. in een regulier re-integratieprogramma of door een andere vorm van coaching - lijkt het meest kansrijk.

Financiering

Re-integratietrajecten in het algemeen en aanvullende leefstijlinterventies worden veelal gefinancierd door de gemeente. Bij de leefstijlinterventies betreft het dan een tijdelijke gemeentelijke subsidie. Daarnaast biedt het minimabeleid van gemeenten ruimte om mensen met een laag inkomen financieel te ondersteunen bij deelname aan beweegactiviteiten.

Sleutelpartijen

In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van kennis- en expertisecentra op het gebied van (arbeids)participatie/ re-integratie en gezondheidsbevordering. Opvallend is dat de organisaties in het domein van (arbeids)participatie/ re-integratie weinig ervaring hebben met leefstijlthema's als voeding en bewegen. Anderzijds identificeren organisaties in het domein van gezondheidsbevordering de doelgroep bijstandsgerechtigden niet als één van hun doelgroepen. Als het gaat om het verminderen van sociaal economische gezondheidsverschillen zetten zij vaak in op mensen met een laag inkomen of allochtone groepen in het algemeen.

Ergo Control B.V., de eigenaar van BWR, is voor zover we hebben kunnen nagaan de enige organisatie die specifiek een leefstijlprogramma voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt aanbiedt.

Kritische succesfactoren voor leefstijlinterventies

Factoren die er aan bijdragen de doelgroep van mensen met een bijstandsuitkering te bereiken en uitval binnen leefstijlinterventies te voorkomen zijn;

- Aandacht voor wederzijds vertrouwen tussen gemeenten en deelnemers. De doelgroep heeft vaak een negatief beeld van de gemeente en instanties.
- Aanstellen van een verzuimcoördinator die intensief contact onderhoud met deelnemers
- Goede voorlichting aan deelnemers b.v. verhelderen waarom zij zijn uitgenodigd deel te nemen en wat de verbinding is tussen het leefstijlprogramma en het totale re-integratietraject.
- Heldere afspraken over rolverdeling begeleiders (beweegdocent, verzuimcoördinator, re-integratiecoach, re-integratiebedrijf).
- Niet onnodig medicaliseren en/of de aandacht vestigen op gebreken, maar juist focussen op mogelijkheden van deelnemers .
- Een locatie in de nabijheid van woonomgeving
- Heterogene samenstelling van de groep, waardoor weerstand van enkele deelnemers wordt 'gedempt' door anderen.
- Aandacht voor verschillen in taal- en opleidingsniveau
- Goede begeleiding van leefstijlprogramma naar regulier (sport)aanbod en voorlichting over mogelijkheden voor financiële ondersteuning vanuit de gemeente voor sport- en beweegactiviteiten.
- Werving via intermediairs zoals huisartsen, thuiszorg, algemeen maatschappelijk werk, woningcorporaties en werkbedrijven.

(Bron: evaluatie van het programma *BWR* en *Bewegen zonder zorgen*)



Onderzoeksvraag 3

Wat is in de wetenschappelijke literatuur bekend over:

- a. De relatie tussen gezond eten en (arbeids)participatie van bijstandsgerechtigden?;*
- b. Factoren die gezond eten van bijstandsgerechtigden bevorderen en belemmeren?*

Weinig bekend over voedingsgedrag van bijstandsgerechtigden

In de wetenschappelijk literatuur zijn geen voorbeelden gevonden van voedingsinterventies die tot doel hadden (arbeids)participatie van bijstandsgerechtigden te bevorderen. Bovendien zijn geen onderzoeken gevonden naar de relatie tussen het voedingspatroon en de mate van participatie van bijstandsgerechtigden en naar factoren die het voedingsgedrag van deze specifieke doelgroep bevorderen of belemmeren.

Er is wel literatuur beschikbaar over de leefstijl, het eetgedrag en de gezondheidssituatie van werklozen en mensen met een laag inkomen of een lage sociaal economische status. Zo is bekend dat werklozen ongezonder eten, minder bewegen, vaker roken en meer alcohol drinken dan werkenden (Dave, 2012; Rosentha, 2012). Daarnaast blijkt uit een grote Europese studie dat mensen met een slechte gezondheid langer werkloos blijven dan mensen met een goede gezondheid. Mensen met een slechte gezondheid en een laag opleidingsniveau hadden in deze studie de grootste kans om werkloos te blijven (Schuring, 2007). Bovendien zijn een slechte mentale gezondheid, een slechte zelf-ervaren gezondheid en het hebben van een chronische ziekte een risicofactor om werkloos te worden (Van Rijn, 2014).

Uit een Amerikaanse studie blijkt verder dat naar mate de werkloosheid in een staat hoger is de fruit en groente consumptie lager is. Daarnaast komt uit deze studie naar voren dat werklozen met een hoger opleidingsniveau een gezonder voedingspatroon hebben dan werklozen met een laag opleidingsniveau; gehuwde werklozen een gezonder voedingspatroon hebben dan niet-gehuwden; en werkloze vrouwen een gezonder voedingspatroon hebben dan werkloze mannen (Dave, 2012). In een ander Amerikaans onderzoek is het effect van de economische recessie op de voedselkeuze van vrouwen met financiële problemen onderzocht. Uit de interviews in dit onderzoek komt o.a. naar voren dat deze vrouwen besparen op luxe producten zoals snacks en desserts en dat vers(e) vlees, groenten en fruit worden vervangen door diepvries of ingeblikte producten (Miller, 2012).

Uit de Nederlandse Voedselconsumptiepeilingen blijkt dat volwassenen met een lage sociaal economische status vaker het ontbijt overslaan, vaker aardappels, vlees en vette producten eten en meer koffie en frisdrank drinken dan mensen met een hoge sociaal economische status (Hulshof, 2003). Daarnaast blijkt uit onderzoek van de Vrije Universiteit van Amsterdam dat de prijs van voedsel met name de voedselkeuze beïnvloedt van mensen met een lage sociaal economische status. Aangezien gezondere producten vaak duurder zijn concluderen de onderzoekers dat prijsmaatregelen een goed middel kunnen zijn om gezonder voedingsgedrag te stimuleren. Over de werkelijke effectiviteit van prijsmaatregelen is echter nog weinig bekend (de Mul 2007-2011). Recent onderzoek onder klanten van de voedselbank wijst erop dat ruim 70% van de klanten onvoldoende beschikt over gezond en veilig voedsel. De situatie is het meest zorgelijk onder voedselbankklanten met een laag opleidingsniveau, vrouwen en gezinnen zonder kinderen (Neter, 2014). Tenslotte is in de gemeente Maastricht een onderzoek gedaan naar het effect van voedingsvoorlichting op het eetgedrag van mensen met schulden. In een

cursus budgetteren waren twee lessen over gezonde voeding opgenomen (Gezonde voeding hoeft niet veel te kosten). Een maand na deze lessen bleken de deelnemers minder verzadigd vet te eten tijdens de warme maaltijd en minder vruchtensap te drinken. Er werd geen effect gevonden op groente- en fruitinname (Assema, 2005)

Werklozen en mensen met een laag inkomen hebben dus vaker een minder gezond voedingspatroon en een minder goede gezondheid. Het is aannemelijk dat een betere gezondheid de kansen op arbeidsmarkt vergroot, maar er is geen bewijs voor een directe oorzaak-gevolg relatie. Gezonde voeding is één van de factoren die kan bijdragen aan een goede gezondheid.

Conclusies en aanbevelingen

De gemeente Ede wil de inwoners met een bijstandsuitkering activeren door hun leefstijl en daarmee hun gezondheid te verbeteren. De gemeente wil haar activiteiten ter bevordering van gezonde voeding van bijstandsgerechtigden goed onderbouwen en heeft daarvoor een opdracht verstrekt aan Academische werkplaats AGORA. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten van het uitgevoerde desk research samengevat.

De aanpak van de gemeente Ede om de leefstijl van bijstandsgerechtigden te bevorderen past in de kabinetsvisie waarin eigen verantwoordelijkheid voor de burger, het stimuleren van werk en aandacht voor een gezonde leefstijl een plaats hebben. De aanpak is vooruitstrevend te noemen omdat het speelt op het grensvlak van twee, grotendeels gescheiden, terreinen: werk en inkomen enerzijds (Participatiewet) en gezondheid anderzijds (Wet Publieke Gezondheid). Gezonde voeding bij bijstandsgerechtigden past ook in het vigerende beleid van Ede, maar is op dit moment niet als thema opgenomen in de nota lokaal gezondheidsbeleid.

De doelgroep bijstandsgerechtigden omvat relatief veel – maar zeker niet uitsluitend – mensen met een laag opleidingsniveau en allochtonen. De leeftijdsopbouw van de groep is zeer divers. Bij het ontwikkelen van een aanbod en het benaderen van de doelgroep is het daarom belangrijk om rekening te houden met deze heterogeniteit.

In Nederland zijn enkele interventies bekend die zich richten op leefstijlbevordering van uitkeringsgerechtigden. De meeste hiervan leggen de nadruk op bewegen. Over het effect van leefstijlprogramma's voor bijstandsgerechtigden op de mate van (arbeids)participatie is weinig bekend. Vooralsnog is 'Bewegen als warming-up voor re-integratie' als enige uitgebreid geëvalueerd. Dit programma lijkt, in combinatie met een regulier re-integratietraject met aandacht voor o.a. versterken van zelfvertrouwen en aanleren van coping vaardigheden, effectief te zijn en de participatie te bevorderen.

Er zijn geen voorbeelden gevonden van initiatieven in Nederland die zich specifiek richten op het bevorderen van gezonde voeding bij bijstandsgerechtigden. Wel zijn er materialen gevonden die bruikbaar zijn voor Ede, zoals bijvoorbeeld het receptenboekje 'Lekker voor Weinig' van het Voedingscentrum, de cursus 'Gezonde voeding hoeft niet veel te kosten' en de website www.bijstandsgerechten.nl.

Ook in de wetenschappelijke literatuur zijn geen voorbeelden gevonden van effectieve voedingsinterventies voor bijstandsgerechtigden. Bovendien zijn geen onderzoeken gevonden naar factoren die het voedingsgedrag van bijstandsgerechtigden bevorderen of belemmeren. Uit

de wetenschappelijke literatuur blijkt wel dat het voedingspatroon en de gezondheid van mensen met een laag inkomen en werklozen ongunstig is. Het verbeteren van de mentale en fysieke gezondheid van de doelgroep kan daarom bijdragen aan betere (arbeids)participatie.

Samengevat, de aanpak van de gemeente Ede om gezonde voeding bij bijstandsgerechtigden te bevorderen is uniek en vooruitstrevend te noemen. De aanpak anticipeert op de nieuwe verantwoordelijkheden van gemeenten in het kader van de transities in het sociale domein en verbindt het thema gezondheid aan het thema werk en inkomen. De gemeente Ede kan haar voordeel doen met informatie van bijvoorbeeld het Voedingscentrum, maar ook van andere gemeenten die ervaring hebben met (beweeg)interventies voor bijstandsgerechtigden. Om meer succes te boeken zou de gemeente Ede de focus op voeding kunnen verbreden naar bewegen. Uiteindelijk kan een betere fysieke en mentale gezondheid terugkeer naar werk bespoedigen. Een brede aanpak gericht op de fysieke gezondheid in combinatie met aandacht voor persoonlijke ontwikkeling lijkt het meest effectief.

Literatuurlijst

Assema van P, Steenbakkers M, Rademaker C, Brug J. The impact of a nutrition education intervention on meal quality and fruit intake in people with financial problems. *J Hum Nutr Dietet*, 2005, 18, p 2015-212.

Bewegen werkt! Ergo Control. Factsheet Beweging als warming-up voor re-integratie. (Geraadpleegd op 28-08-2014) <http://www.ergocontrol.nl/activeren-bewegen/bwr/factsheet-beweging-als-warming-up-voor-re-integratie/view>

Centraal Bureau voor de Statistiek a. Personen met uitkering; soort uitkering naar regio. (Laatst geüpdate: 02-06-2014) (Geraadpleegd op 07-08-2014). <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=80794NED&D1=1,3-4,7&D2=a&D3=l&HD=110412-1447&HDR=T&STB=G2,G1>

Centraal Bureau voor de Statistiek b. Personen met een uitkering; naar geslacht, leeftijd en herkomstgroepering. (Laatst geüpdate: 02-06-2014) (Geraadpleegd op 07-08-2014). <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=80793ned&D1=0,2&D2=a&D3=0-2,5,11,14-16&D4=a&D5=l&HD=140807-1225&HDR=T&STB=G1,G2,G3,G4>

Centraal Bureau voor de Statistiek c. <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37321abs&D1=0&D2=a&D3=0&D4=0&D5=a&HD=140807-1314&HDR=T&STB=G1,G2,G3,G4>

Centraal Bureau voor de Statistiek d. Twee derde bijstandsontvangers laagopgeleid. Webmagazine, woensdag 14 november 2007. (Geraadpleegd op 08-09-2014). <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/artikelen/archief/2007/2007-2279-wm.htm>

CBO. Thema's Eigen Regie. Projecten Stapje Fitter. (Geraadpleegd op 25-08-2014). <http://www.cbo.nl/themas/eigen-regie/projecten/stapje-fitter:-re-integratie>

Dave MD, Kelly IR. How does the business cycle affect eating habits? *Social Science & Medicine*, 2012, 74, 254-262.

Divosa-monitor 2011-deel 1. Grenzen verleggen. Sociale diensten en participatiebevordering. Divosa, Utrecht, 2011.

Divosa-monitor 2014. De Grote verbouwing. Jaarrapportage Divosa Benchmark. BMC-onderzoek, Divosa en Stimulansz, Utrecht, 2014.

Echtelt P van, Guiaux M. Verzorgd uit de bijstand. De rol van gedrag, uiterlijk en taal bij de re-integratie van bijstandsontvangers. Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag, augustus 2012.

Eerste Kamer der Staten-Generaal. Vergaderjaar 2013-2014. Wijziging van de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening, de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten en enige andere wetten gericht op bevordering deelname aan de arbeidsmarkt voor mensen met arbeidsvermogen en harmonisatie van deze regelingen (Invoeringswet Participatiewet) (33161) (20-02-2014) (Geraadpleegd op 24-07-2014). http://www.eerstekamer.nl/behandeling/20140220/gewijzigd_voorstel_van_wet_2/f=/vjhningh85za.pdf

Eerste Kamer der Staten-Generaal. Financieel en sociaaleconomisch beleid (33.566); brief regering; Resultaten sociaal overleg (TK, 15) (11 april 2013). (Geraadpleegd op 24-07-2014) http://www.eerstekamer.nl/behandeling/20130411/brief_regering_resultaten_sociaal/info

GGD Hart voor Brabant, Universiteit Maastricht. Resultaten evaluatie Bewegen Zonder Zorgen. Interne rapportage GGD Hart voor Brabant, 2007.

Gemeente Ede. Kadernota gezondheidsbeleid regio West-Veluwe/ Vallei 2011-2014. Inclusief uitwerking gemeente Ede. December 2010.

Gemeente Ede. Convenant 2014-2018. Bestuursakkoord van de fracties van CDA, ChristenUnie, Gemeentebelangen, D66 en Partij van de Arbeid. Ede, 8 mei 2014.

Gemeente Ede. Minimabeleid 2013 en verder. Ede, april 2013.

Harbers MM, Hoeymans N. Gezondheid en maatschappelijke participatie : Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. RIVM, 2013.

Hulshof KF, Brussaard JH, Kruizinga AG, Telman J, Löwik MR. Socio-economic status, dietary intake and 10 y trends: the Dutch National Food Consumption Survey. Eur. J. Clin. Nutr.2003, 57, 128–137.

Interventies naar werk. Beweging als Warming up voor Re-integratie. (Geraadpleegd op 25-08-2014) <http://www.interventiesnaarwerk.nl/interventies/beweging-warming-up-re-integratie-bwr>

Interventies naar werk. Gezondheidstraining. (Geraadpleegd op 25-08-2014). <http://www.interventiesnaarwerk.nl/interventies/gezondheidstraining>

Interventies naar werk. Vip 45+. (Geraadpleegd op 25-08-2014). <http://www.interventiesnaarwerk.nl/interventies/vip-45plussers-progress>

Kenniscentrum UWV. Kennismemo 12-01 Doorstroom van WW naar bijstand 2001-2012 <http://www.uwv.nl/overuwv/Images/KM12-01%20Doorstroom%20van%20WW%20naar%20Bijstand%202001-2012.pdf>

Loket Gezond Leven. I-database. Bewegen zonder zorgen, cursusaanbod lage ses-vrouwen/allochtonen gericht op vroegtijdige aanpak psychoproblematiek. (Geraadpleegd op 25-08-2014). <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/b/1400044/>

Loket Gezond Leven. I-database. Goede voeding hoeft niet veel te kosten. (Geraadpleegd op 02-09-2014). <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/g/1400280/>.

Loket Gezond Leven. I-database. Kortingsbonnen op groente en fruit voor mensen met financiële problemen. (Geraadpleegd op 02-09-2014). <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/k/1402242/>.

Miller CK, Branscum P. The effect of a recessionary economy on food choice: implications for nutrition education. J Nutr Educ Behav, 2012, 44(2), 100-106.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Alles is Gezondheid. Nationaal Programma Preventie 2014-2016. Den Haag, oktober 2013. (Geraadpleegd op 21-08-2014). <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/10/11/alles-is-gezondheid-het-nationaal-programma-preventie-2014-2016-deel-1-en-deel-2.html>

Mul A de, Waterlander WE, Steenhuis IHM, Seidell JC. Prijs als factor voor voedingskeuze. Een onderzoek naar de rol van prijs in voedingskeuze en de mogelijkheden van prijsmaatregelen om gezonder voedingsgedrag te stimuleren. Afdeling Gezondheidswetenschappen en het EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg, Faculteit der Aard- en Levenswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam.

Neter JE, Dijkstra SC, Visser M, Brouwer IA. Food insecurity among Dutch food bank recipients: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 2014, 4, e004657.

NIBUD. Persbericht. Een sociaal leven in de bijstand vrijwel onmogelijk. Publicatiedatum: 05-03-2013. (Geraadpleegd op 07-08-2014). [http://www.nibud.nl/over-het-nibud/perskamer/overzicht-persberichten/persbericht/artikel/een-sociaal-leven-in-bijstand-vrijwel-onmogelijk.html?sword_list\[\]=bijstand&no_cache=1](http://www.nibud.nl/over-het-nibud/perskamer/overzicht-persberichten/persbericht/artikel/een-sociaal-leven-in-bijstand-vrijwel-onmogelijk.html?sword_list[]=bijstand&no_cache=1)

NIGZ, GGD Hart voor Brabant. Gespreksverslag evaluatiebijeenkomst SEGV in kleine gemeenten – Uden. 7 maart 2007.

Overheid.nl. Wet- en regeling. Wet werk en bijstand. Geldend op 24-07-2014. (Geraadpleegd op: 24-07-2014). http://wetten.overheid.nl/BWBR0015703/geldigheidsdatum_24-07-2014

Reijenga F, Veldhuis V, Levita B de, Nijhof W. Ontwikkelen aanpak gezondheidsbeleving. Een aanpak voor werkcoaches en klantmanagers. AStri Beleidsonderzoek en –advies/Radar Advies, Leiden, 2012.

Reijenga F, Levita B de, Jongema G. Werkwijzer omgaan met belemmeringen. AStri Beleidsonderzoek en –advies, Leiden, 2012.

Rijksoverheid. Regeerakkoord 'Bruggen slaan' (29-10-2012). (Geraadpleegd op 24-07-2014) <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/10/29/regeerakkoord.html>

Rijksoverheid. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Landelijke nota gezondheidsbeleid, Gezondheid dichtbij (25 mei 2011). (Geraadpleegd op 29-07-2014). <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/notas/2011/10/10/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-gezondheid-dichtbij.html>

Rijksoverheid. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gezonde voeding, van begin tot eind. Nota voeding en gezondheid (08-12-2010). (Geraadpleegd op 29-07-2014) <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2010/12/08/gezonde-voeding-van-begin-tot-eind-nota-voeding-en-gezondheid.html>

Rijksoverheid. Wajong. Wat is de overheid van plan met de nieuwe participatiewet? (Geraadpleegd op: 07-08-2014). <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wajong/vraag-en-antwoord/wat-is-de-overheid-van-plan-met-de-participatiewet.html>

Rijksoverheid. Bijstand voor zelfstandigen. (Geraadpleegd op: 07-08-2014). <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bijstand-voor-zelfstandigen-bbz/vormen-van-bijstand-voor-zelfstandigen>

Rijn RM van, Robroek SJW, Brouwer S, Burdorf A. Influence of poor health on exit from paid employment: a systematic review. *Occup Environ Med*, 2014, 71:295, 301.

Schellekens JMH. Beweging als warming-up voor re-integratie. De invloed van een reconditioneringsprogramma op de lichamelijke conditie, het welbevinden en de kansen op werkhervatting. *Experimentele & Arbeidspsychologie*, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, november 2003.

Schutgens CAE, Schuring M, Voorham TAJ, Burdorf A. Changes in physical health among participants in a multidisciplinary health programme for long-term unemployed persons. *BMC Public Health* 2009, 9:197.

Schuring M, Burdorf L, Kunst A, Mackenbach J. The effects of ill health on entering and maintaining paid employment: evidence in European countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2007, 61(7), 597-604.

Schuring M, Burdorf A, Voorham AJ, der Weduwe, Mackenbach JP. Effectiveness of a health promotion programme for long-term unemployed subjects with health problems: a randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health* 2009, 63, 893–899.

Vereniging voor Nederlandse Gemeenten. Participatieladder. www.participatieladder.nl

BIJLAGEN

Bijlage 1. Standpunten van CDA, CU, D66 en PvdA t.a.v. sociale zekerheid en het bevorderen van een gezonde leefstijl

Bijlage 2. Overzicht leefstijlinterventies voor mensen met (bijstands)uitkering in Nederland

Bijlage 3. Sleutelpartijen

Bijlage 1. Standpunten van CDA, CU, D66 en PvdA t.a.v. sociale zekerheid en het bevorderen van een gezonde leefstijl

Partij	Partijstandpunt t.a.v. sociale zekerheid en armoede	Partijstandpunt t.a.v. een gezonde leefstijl
CDA	<p>Het CDA vindt hervorming van de arbeidsmarkt noodzakelijk, maar maakt zich zorgen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De kwetsbare positie van jongeren om de arbeidsmarkt. De voorstellen voor vermindering van het aantal jaarcontracten lijken er vooral voor te gaan zorgen dat jongeren een nog slechtere positie op de arbeidsmarkt krijgen. - Aanpassing van het ontslagrecht lijkt het midden- en kleinbedrijf nadelig te treffen <p>Betaald werk is volgens de CDA de beste manier om volwaardig aan de maatschappij deel te kunnen nemen. Voor mensen die niet (meer) kunnen werken moeten er goede voorzieningen zijn.</p> <p>Mensen die op de armoedegrens leven hebben vaak meerdere problemen. Zij moeten geholpen worden bij het oplossen van hun problemen en weerbaar gemaakt worden. Bijv. schuldhulpverlening, verslavingszorg, hulp bij het vinden van passend werk, Voedselbanken.</p>	<p>Het CDA wil meer sportmogelijkheden in woonwijken en aandacht voor sport en bewegen op scholen. De gemeente moet daarvoor zorgen. Kinderen uit alle bevolkingsgroepen moeten kunnen sporten. I.r.t. overgewichtpreventie.</p> <p>Het CDA wil vrijwilligerswerk bij sportverenigingen stimuleren.</p> <p>Het CDA wil amateursport stimuleren, hiermee kan nieuw talent worden ontdekt voor topsport.</p>
CU	<p>De CU vindt solidariteit belangrijk en wil dat de overheid zwakken beschermd. "Het sociale zekerheidstelsel biedt bestaanszekerheid voor hen die buiten de boot vallen."</p> <p>De CU streeft naar een integrale benadering, waarbij de talenten van mensen, ook van uitkeringsgerechtigden centraal staan, en niet hun uitkeringsregeling. De sociale zekerheid moet een trampoline worden in plaats van een vangnet. De CU wil geen sollicitatieplicht voor alleenstaande bijstandhouders met jonge kinderen, maar een scholingsplicht. De gemeente kan helpen met het vinden van een deeltijdbaan of werk dat vanuit huis gedaan kan worden.</p> <p>Werk biedt mensen de mogelijkheid hun talenten te ontplooiën. Het biedt zingeving en draagt bij aan de opbouw van een samenleving. De ChristenUnie streeft naar een samenleving waarin iedereen kan meedoen. Het liefst via betaald werk en zorgtaken; anders via vrijwilligerswerk of andere vormen van maatschappelijke participatie.</p>	<p>Volgens de CU is sport een praktische manier om respectvol met elkaar te leren omgaan. Sportverenigingen worden gedragen door de leden, die zich vrijwillig inzetten voor elkaar en daardoor de sociale cohesie in de samenleving bevorderen. De CU hecht daarom veel waarde aan sportbeoefening.</p> <p>De CU wil inzetten op breedtesport. Om sport voor iedereen toegankelijk te maken, heeft de CU speciale aandacht voor de breedtesport. Sport is volgens de CU zeer effectief in het bereiken van een gezonde leefstijl, participatie en integratie. Sportverenigingen kunnen daarom een rol spelen in het welzijns- en gezondheidsbeleid.</p>

Partij	Partijstandpunt t.a.v. sociale zekerheid en armoede	Partijstandpunt t.a.v. een gezonde leefstijl
D66	<p>D66 wil de sociale zekerheidsregelingen WAJONG, WSW en WWB onder brengen in 1 wet. Uitgangspunt is zoveel mogelijk mensen aan de slag te krijgen bij reguliere werkgevers, waardoor instroom in uitkeringen en sociale werkplaatsen beperkt blijft. D66 wil Ook de mogelijkheden van mensen die nu in de oude regelingen zitten opnieuw bekijken. Gemeenten moeten voldoende middelen krijgen voor begeleiding naar werk.</p> <p>Ook gedeeltelijk arbeidsgeschikten wil D66 zoveel mogelijk aan het werk houden. Deze hervorming wordt alleen succesvol als er voldoende passende banen zijn. D66 wil werkgevers ondersteunen en stimuleren om mensen die vallen onder deze wet in dienst te nemen.</p> <p>Werken is volgens D66 de beste bestrijding van armoede. D66 vindt dat er een vangnet moet zijn voor mensen die niet kunnen werken. Tien procent van de kinderen jonger dan elf jaar groeit op in armoede. Zij hebben een twee keer zo grote kans om ook als volwassene te eindigen in armoede. Deze kinderen verdienen extra aandacht. D66 wil dat zij volwaardig meedoen en kansen krijgen, bijvoorbeeld als het gaat om sport, cultuur en onderwijs.</p>	<p>Volgens D66 draag sport sterk bij aan gezondheid, voor alle leeftijden. D66 vindt dat kinderen extra aandacht verdienen en wil dat iedereen mee kan doen en kansen krijgt. D66 vindt Gymles een belangrijk onderdeel van de schoolopleiding. D66 wil sport als onderdeel van de PABO-opleiding en dat basisscholen de kwaliteit en het aantal gymlessen opschroeven.</p> <p>Toegankelijke lokale sportvoorzieningen en sportverenigingen zijn volgens D66 essentieel om mensen te laten bewegen</p> <p>D66 wil talenten de kans geven om te excelleren en goede faciliteiten bieden. Drempels – zoals de langstudeerdersboete – neemt D66 weg. Daarnaast is D66 voorstander van de organisatie van topsportevenementen in Nederland.</p>
PvdA	<p>De PvdA vindt dat iedereen in Nederland recht heeft om volwaardig mee te doen in de samenleving. Als mensen even niet zelfstandig voor een eigen inkomen kunnen zorgen, dan moeten zij kunnen vertrouwen op een goed sociaal vangnet. De bijstand biedt iedereen een inkomen op het niveau van het sociaal minimum. Hier staan wel verplichtingen tegenover. Gemeenten houden rekening met ieders persoonlijke situatie. Wie wel kan werken, moet aan de slag. Tijdelijk werk, via een uitzendbureau, of parttime werk kan een opstap zijn naar een vaste baan. Wie fraudeert, wordt stevig aangepakt.</p>	<p>De PvdA erkent dat sport goed is voor de gezondheid en ook jongeren spelenderwijs belangrijke sociale vaardigheden leert . Sportverenigingen bevorderen de integratie en vormen ze een bindende factor in de samenleving. Voldoende en veilig sporten houdt jonge en oude mensen fitter en gezonder.</p> <p>De PvdA vindt dat ook kinderen uit gezinnen met lage inkomens moeten kunnen sporten. De subsidie aan het Jeugdsportfonds moet daarom verlengd worden en vanuit de bijzondere bijstand moeten er meer mogelijkheden komen voor een kortingspas voor onder meer sportvoorzieningen.</p>

Bijlage 2. Overzicht leefstijlinterventies voor mensen met (bijstands)uitkering in Nederland

Naam interventie - Eigenaar	Doel	Doelgroep	Omschrijving	Resultaten Kwaliteit/effectiviteit
Interventies met leefstijlcomponent				
<p><u>Beweging als warming-up voor re-integratie (BWR)</u></p> <p>Ergo Control B.V.</p> <p>(Bewegen werkt factsheet BWR, Schellekens, 2003)</p>	<p>Het bevorderen van de gezondheid van, alsmede bewerkstelligen van een gedragsverandering, waardoor werkherleving mogelijk wordt.</p>	<p>Werkzoekenden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt die beschikken over re-integratiepotentieel, maar de benodigde structuur en/of fysieke en mentale fitheid missen om succesvol te kunnen deelnemen aan een re-integratietraject.</p> <p>Beoogde cursusdeelnemers zijn, ondanks hun lichamelijke en/of psychische klachten goedgekeurd voor werk door een arbeidsmedisch toetsbedrijf.</p>	<p>Intensief bewegings- en gezondheidsprogramma, als onderdeel van een re-integratietraject (12 weken, 3 keer 3 uur).</p> <p>Aandacht voor o.a. verbetering van de fitheid en gezondheid en het integreren van regelmatig bewegen in het leven van de klant. Het voldoen aan de fit- en beweegnorm tijdens en na het programma staat centraal.</p> <p>Beweegactiviteiten worden op maat aangeboden.</p>	<p>Theoretisch goed onderbouwd, proces- en effectonderzoek onder WAO-ers (met controlegroep).</p> <p>Direct na interventie: o.a. verbetering lichamelijke (zelf-ervaren en gemeten) conditie, arbeid gerelateerde belastbaarheid deels, zelfvertrouwen, depressie en welbevinden.</p> <p>15 maanden na interventie: verbetering welbevinden en depressiescores blijven behouden; arbeidsparticipatie toegenomen (uren betaald en onbetaald werk).</p>
<p>Gezond aan de slag, bouwt voor op BWR</p> <p>Erasmus Universiteit, gemeente Rotterdam (Schutgens, 2009/ Schuring, 2009)</p>	<p>Verbeteren van gezondheidsbeleving en vaardigheden om te leren omgaan met gezondheidsproblemen.</p>	<p>Mensen met gezondheidsproblemen die een uitkering ontvangen (Rotterdam)</p>	<p>12 weken gepland, maar 9 weken uitgevoerd. Per week 1 sessie gericht op voorlichting om te leren omgaan met gezondheidsproblemen; 2 sessies met lichamelijke activiteiten.</p>	<p>Observationele studie direct na interventie: verbetering in cardiovasculaire fitheid, flexibiliteit en spierkracht. RCT- 6 maanden na afloop van interventie: 72% deelnemers heeft programma afgemaakt. Geen effect op gezondheid en arbeidsparticipatie in interventiegroep i.v.m. controlegroep. Niveau van theorielessen was te hoog. Onderzoekers raden aan deze interventie niet verder te implementeren.</p>

Naam interventie - Eigenaar	Doel	Doelgroep	Omschrijving	Resultaten Kwaliteit/effectiviteit
Interventies met leefstijlcomponent (vervolg)				
<p><u>Bewegen zonder zorgen</u></p> <p>GGD Hart van Brabant, gemeente Uden</p>	<p>Verminderen van gezondheidsachterstanden; De deelnemers meer grip geven op hun leefstijl en hun gezondheid waardoor zij; een beter perspectief krijgen op een traject naar scholing, werk of dagbesteding; Toeleiding naar het reguliere lokale beweeg- of sportaanbod.</p>	<p>Lage SES vrouwen (allochtoon) met langdurige uitkering en/of is bekend bij de schuldhulpverlening en/of is bekend bij het maatschappelijk werk en heeft te kampen met psychosociale problematiek</p>	<p>In de cursus wordt psycho-educatie afgewisseld met eenvoudige op de doelgroep afgestemde bewegingsactiviteiten. De cursus bestaat uit 8 bijeenkomsten.</p>	<p>Procesevaluatie.</p> <p>Deelnemers (n=6) waren tevreden over de lessen, de sfeer in de groep, de cursusleiding, de dag, en het tijdstip van de cursus. Stressklachten zijn bij een deel van de deelnemers afgenomen.</p>
<p>Beleef Mee</p> <p>Gemeente Apeldoorn</p>	<p>Verbeteren van het zelfstandig functioneren en vergroten van de participatie aan het maatschappelijk verkeer van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.</p> <p>Subdoelen: bevorderen van een actieve leefstijl, de fysieke conditie en het verminderen van belemmerende psychologische factoren, uitbreiden/versterken van sociale contacten, in contact brengen met maatschappelijke organisaties.</p>	<p>Mensen met een bijstandsuitkering (trede 1, 2 of 3 van participatieladder)</p>	<p>(Gezondheids)screening vooraf, halverwege en na-aflap.</p> <p>26 weken 2x per week 1 uur bewegen; 2x groepsessie van diëtist.</p>	<p>Evaluatie gepland, resultaten begin 2015 verwacht.</p>

Naam interventie - Eigenaar	Doel	Doelgroep	Omschrijving	Resultaten Kwaliteit/effectiviteit
Interventies met leefstijlcomponent (vervolg)				
<u>Niemand buiten spel</u> Stichting Meer dan Voetbal/ <u>Radar</u>	Werkloze jongeren structureel meer te laten sporten en bewegen. Door de competenties (discipline, doorzettingsvermogen, zelfvertrouwen) die ze hiermee leren zijn ze beter in staat om de kloof tot de arbeidsmarkt te dichten.	Jongeren tussen 18 en 27 jaar met een zeer grote afstand tot de arbeidsmarkt (WWB, WAJONG).	Door werkloze jongeren een sportprogramma aan te bieden, wordt gewerkt aan hun zelfvertrouwen en competenties als discipline en samenwerking. Dit kan bijdragen aan het dichten van de kloof met de arbeidsmarkt.	Niet bekend
<u>Gezondheidstraining</u> Stichting Mind at Work	Het activeren van deelnemers zodat zij met meer succes kunnen instromen in re-integratie trajecten en daarmee (uiteindelijk) uitzicht krijgen op reguliere arbeid. Eén v.d. subdoelen in de gezondheidstraining is het verbeteren van de lichamelijke conditie.	Mensen met multifactoriële psychische en/of fysieke beperkingen die hun gezondheid willen verbeteren om zo de kans op (behoud van) werk te vergroten (WWB, WAO/ WIA, WW)	De training richt zich met name op gedragsveranderingen bij de deelnemer in de richting van actiever en constructiever om kunnen gaan met de situatie (zoals ziekte, stress en werkloosheid). 12 weken, 2 keer per week een training van 4 uur per dag (2 uur fysieke en 2 uur mentale training). 2 theorielessen over voeding	Theoretische onderbouwing niet volledig; procesevaluatie en effectevaluatie zonder controle groep. Er zijn aanwijzingen dat op een aantal gebieden de inzetbaarheid en belastbaarheid van deelnemers wordt vergroot. Coping en angst om vertrouwde omgeving te verlaten lijkt verbeterd.

Naam interventie - Eigenaar	Doel	Doelgroep	Omschrijving	Resultaten Kwaliteit/effectiviteit
Interventies met leefstijlcomponent				
<u>Re-integratie in beweging</u> Eight Group	Door middel van gezondheidswinst terugkeer naar de arbeidsmarkt bespoedigen	Bijstands- en/ uitkeringsgerechtigden	10 weeks re-integratie programma waarin beweging, voeding en coaching wordt gecombineerd. Aandacht voor o.a. opbouwen zelfvertrouwen, afvallen, energie opbouwen, dagstructuur en sociale contacten	Niet bekend
Diemen Fit Gemeente Diemen, sportschool	Niet bekend Geen projectbeschrijving gevonden	Bijstandsgerechtigden	Onder begeleiding sporten in sportschool, als onderdeel van activeringstraject	Niet bekend
<u>Stapje Fitter</u> Gemeente Woerden, CBO	Verbetering van de objectieve en subjectieve gezondheid van de deelnemers enerzijds en een hogere mate van participatie in de samenleving anderzijds	Uitkeringsgerechtigden	3 maanden; wekelijks interactieve groepsbijeenkomst over gezonde leefstijl (voeding, beweging en (mentale) gezondheid). D.m.v. thuisopdrachten werken deelnemers aan het bereiken van persoonlijk opgestelde doelen.	Effectevaluatie (zonder controle groep). Na het programma afname vetpercentage en buikomvang; toename van participatie in de samenleving, subjectieve en ervaren gezondheid; verbetering beweeggedrag en voedingspatroon. Deelnemers en re-integratieconsulenten ervaren dat het groepsprogramma goed ondersteunt bij het oppakken van een gezonde leefstijl. De meeste baat hebben personen die bij aanvang van het traject relatief laag scoren op de participatieladder (trede 1 of 2).

Naam interventie - Eigenaar	Doel	Doelgroep	Omschrijving	Resultaten Kwaliteit/effectiviteit
Gezondheidsanalyse				
<p><u>Sociaal Medische (leefstijl)</u> <u>Advies aan uitkeringsgerechtigden</u></p> <p>Gemeente Leiden/ GGD Noordelijk Zuid-Holland</p>	<p>Via screening en daarop aansluitende interventies de inzetbaarheid voor werk verhogen; de doelgroep voorbereiden op re-integratie en actieve deelname aan het participatiecentrum.</p>	<p>Mensen met WWB uitkering</p>	<p>De afdeling Sociaal Medische Advisering van de GGD screent mensen met een (aanvraag voor een) WWB uitkering op hun gezondheidsrisico's. Verwijzing voor screening door afdeling Sociale Zaken van de gemeente.</p>	<p>Niet bekend</p>
<p><u>VIP-45+</u></p> <p>Capability</p>	<p>Klanten via begeleiding duurzaam en passend werk laten verwerven. Het verhogen van de zelfredzaamheid, weerbaarheid, fysieke en mentale belastbaarheid.</p>	<p>Re-integratietraject voor gemotiveerde 45plussers</p>	<p>Onderdeel van het programma is een vitaliteitsscan, gevolgd door een persoonlijk advies, zoals interventies die ingrijpen op fysieke en psychische gesteldheid (b.v. ergotherapie, fysiotherapie, deelname aan sport- en bewegingsprogramma's, begeleiding door diëtist, voedingsdeskundige, etc.)</p>	<p>Procesevaluatie en effectevaluatie zonder controle groep.</p> <p>+/- 80% deelnemers vindt werk. Geen resultaten over toegenomen gezondheid en verbeterde leefstijl.</p>

Bijlage 3. Sleutelpartijen

Organisatie	Core business	Aanbod voor de doelgroep bijstandsgerechtigden en op het thema gezondheidsbevordering/ leefstijl
Organisaties op het terrein van (arbeids)participatie en re-integratie		
Ergo Control B.V.- Bewegen Werkt!	Bewegen werkt richt zich op het bevorderen van de gezondheid, het werkvermogen en de productiviteit van mensen met focus op bewegen.	Interventie Beweging als warming-up voor re-integratie, met diverse aanvullende modules. Werkt samen met diverse onderzoeksinstituten, doet onderzoek naar o.a. effectiviteit van beweeginterventies
Blik op werk (BoW)	BoW is een onafhankelijk kwaliteits- en kennisinstituut dat zich inzet voor de kwaliteit van dienstverlening op het gebied van duurzame arbeidsdeelname.	Geen specifieke aandacht voor doelgroep of thema.
Stichting Interculturele Participatie en integratie (SIPI)	SIPI is een project- en adviesorganisatie met als doel het ontwikkelen van mensen ter bevordering van hun functioneren in werk en samenleving.	In diverse projecten beperkte aandacht voor voeding, maar niet specifiek voor mensen in de bijstand.
Divosa	Divosa is de Nederlandse vereniging van gemeentelijke managers op het terrein van participatie, werk en inkomen. Divosa ondersteunt haar leden om participatie te bevorderen.	Benchmark Werk en Inkomen: om gemeenten inzicht te geven in de kosten per WWB-klant en het aantal klanten dat uitstroomt naar werk. Divosa-monitor: ontwikkelingen binnen het werkveld van sociale diensten.
Astri Beleidsonderzoek en advies	AStri is een onderzoek en adviesbureau op het terrein van duurzame arbeidsparticipatie. Thema's: toetreding tot de arbeidsmarkt, duurzame inzetbaarheid van werkenden, sociale zekerheid rond werk en inkomen	Werkwijzer 'omgaan met belemmeringen' voor sociale diensten, met o.a. aandacht voor belemmering i.r.t. gezondheidsbeleving.
StecR	StecR is een expertisecentrum voor het gehele domein van 'werk, zorg, en inkomen' met 'participatie' als centraal thema.	Geen specifieke aandacht voor doelgroep of thema.
Kennisplatform werk en inkomen (KWI)	Binnen het KWI werken de uitvoeringsorganisaties voor de sociale zekerheid samen op het gebied van kennisontwikkeling in het domein van werk en inkomen.	Diverse onderzoeksrapporten over de doelgroep en thema, maar zeer beperkt in combinatie.
Uitkeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)	UWV is het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.	Kennisrapporten over o.a. doorstroom van WW-uitkering naar bijstand. Aanpak Gezondheidsbeleving werkzoekenden
Relim- Beter door werk	Relim helpt mensen met psychische of psychiatrische beperkingen en een grote afstand tot de arbeidsmarkt d.m.v. sociale activering, zinvolle dagbesteding en het ontwikkelen competenties.	Relim-methode: Methodiek voor arbeidsrehabilitatie en resocialisatie. Fysieke gezondheid is één van leefgebieden waar aandacht aan wordt besteed.

Organisatie	Core business	Aanbod voor de doelgroep bijstandsgerechtigden en op het thema gezondheidsbevordering/ leefstijl
Organisaties in het domein van gezondheid, gezondheidsbevordering, leefstijl		
GGZ Nederland	GGZ Nederland is een vereniging van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verslaving. Het is een werkgeversorganisatie.	GGZ Nederland en het UWV hebben in april 212 een convenant gesloten. Hierin wordt de intentie uitgesproken om voor uitkeringsgerechtigden het behouden van werk en re-integratie te bevorderen.
Voedingscentrum	Het Voedingscentrum bevordert gezonde en meer duurzame voeding bij consumenten en stimuleert het bedrijfsleven tot een meer verantwoord voedselaanbod. Uitgangspunt daarbij is om 'de gezonde keuze de gemakkelijke keuze' te laten zijn.	Geen specifieke aandacht voor bijstandsgerechtigden. Wel tips om gezond te eten met een kleine beurs (Publicaties: Lekker voor weinig, Bewaarwijzer, Groente en fruitwijzer)
Voedselbanken	De voedselbanken verstrekken verkregen voedsel gratis aan de armste mensen in Nederland en doen dat uitsluitend met vrijwilligers	Bijstandsgerechtigden vallen binnen de doelgroep als het leefgeld dat zij per maand overhouden na betalen van vaste lasten onder een vastgesteld bedrag uitkomt.
NISB	Het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) is een kennisinstituut op het gebied van de maatschappelijke waarde van sport en bewegen.	Geen specifiek aanbod voor bijstandsgerechtigden, wel voor integratie voor mensen met een beperking.
TNO	TNO is een onafhankelijke onderzoeksorganisatie die op basis van haar expertise en onderzoek een bijdraagt aan de concurrentiekracht van bedrijven en organisaties, aan de economie en aan de kwaliteit van de samenleving als geheel.	TNO heeft diverse SKILLS trainingen ontwikkeld voor professionals bij gemeenten, re-integratiebedrijven en WsW-bedrijven om hen te ondersteunen bij het begeleiden van cliënten.
Trimbos-insituut	Het Trimbos-instituut is een kennisinstituut op het terrein van de geestelijke gezondheid, mentale veerkracht en verslaving.	Programma 'Re-integratie', gericht op het bijdragen aan het functioneren en de leefsituatie van mensen met ernstige psychische en/of verslavingsproblemen.

