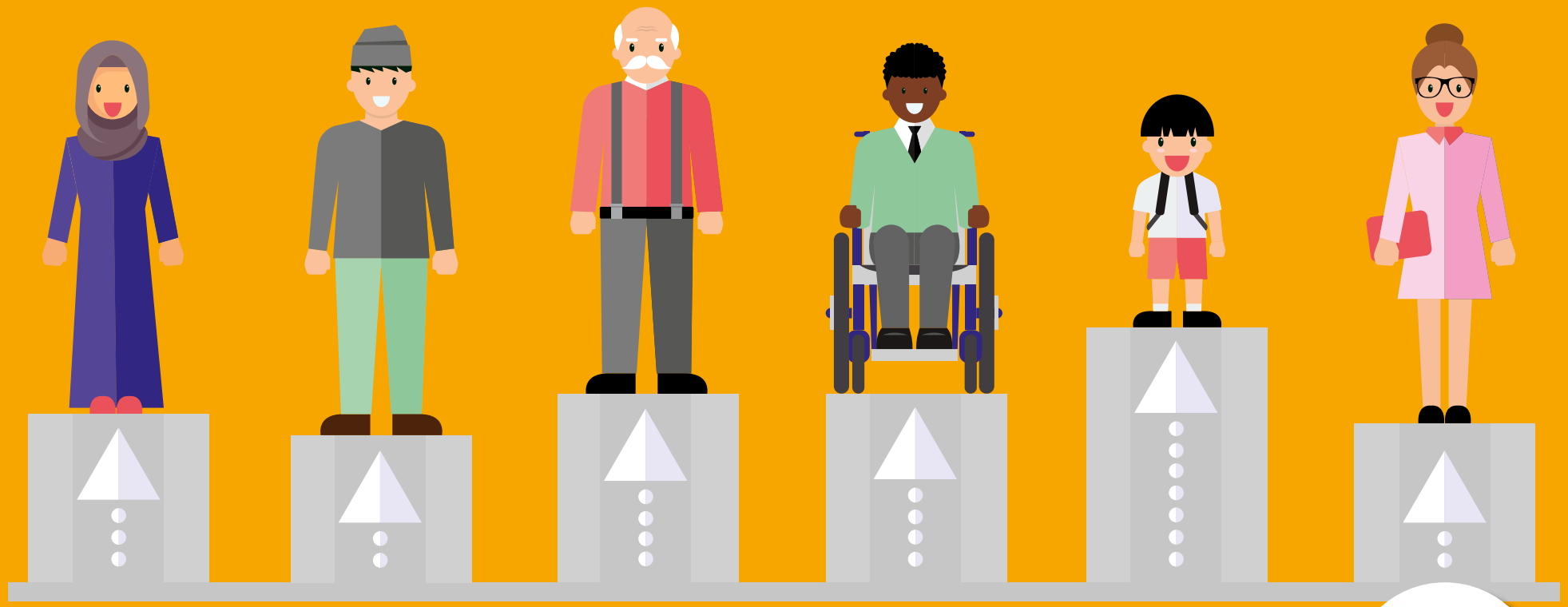
ACHTERGRONDRAPPORT

> G4 voorstel tegen kansenongelijkheid



Inhoudsopgave

Inleiding 3

HOOFDSTUK 1
Wat weten we over kansenongelijkheid? 6

HOOFDSTUK 2
Kansenongelijkheid op het gebied van gezondheid en zorg 17

HOOFDSTUK 3
Kansenongelijkheid op het gebied van onderwijs 23

HOOFDSTUK 4
Kansenongelijkheid op het gebied van werk en inkomen 27

HOOFDSTUK 5
Kansenongelijkheid op het gebied van wonen 32

BIJLAGE
Overige grootstedelijke integrale (actie)programma's 37

COLOFON Dit rapport betreft een uitgave van de G4 en is tot stand is gekomen onder het voorzitterschap van de gemeente Rotterdam. Het rapport is gebaseerd op de verkenning kansenongelijkheid van de gemeente Amsterdam. **Auteur:** dr. Floor Bevaart **Vormgeving:** Trichis

Copyright: Alle rechten zijn voorbehouden

Publicatie: september 2020 **Betrokkenen G4:** Catrien Nauta, Nanne Boonstra en Jos Stuart (Rotterdam) Marije van Mens en Wander Engbers (Amsterdam Arjan Brak (Den Haag) Adriaan van Hoogstraten en Sabine Quak (Utrecht)

Inleiding

Iedere inwoner van Nederland moet de kans krijgen om zijn menselijk kapitaal optimaal te ontwikkelen en te benutten. Nu bepalen sociaal-economische achtergrond, herkomst en zelfs postcode nog te vaak of dit daadwerkelijk lukt. Kansenongelijkheid is een internationaal verschijnsel, dat zich ook in een egalitaire samenleving als Nederland voltrekt en dat lijnrecht tegenover gelijkwaardigheid als belangrijk maatschappelijk uitgangspunt staat.

Interdisciplinair wetenschappelijk onderzoek toont consequent aan dat Nederlanders met een lage Sociaal Economische Status (SES)[1] op ieder gebied minder goed af zijn dan hun landgenoten met een hoge SES (kader 1). Hierdoor ontstaan ongewenste verschillen tussen individuen in de mate waarin ze capaciteiten verwerven en benutten, en in hoeverre ze gebruik maken van collectieve voorzieningen. Zogenoemde 'kansenongelijkheid[2] concentreert zich in de G4 en is in de afgelopen tien jaar toegenomen. Op de 'Kansenkaart'[3] van Nederland is de opwaartse inkomensmobiliteit van kinderen uit lage SES families gevisualiseerd. Wat opvalt is dat deze beduidend lager is voor kinderen die in de G4 opgroeien dan voor leeftijdsgenoten uit omliggend ruraal gebied.

Het bestrijden van kansenongelijkheid is een complex vraagstuk aangezien het zich manifesteert op verschillende levensdomeinen tegelijkertijd en het voor een

groot deel intergenerationeel wordt overgedragen. De huidige crisis zet deze 'meerdeling' in onze maatschappij op scherp: baanverlies, het mijden van zorg en stress ten gevolge van COVID-19 hebben een groot effect op de traditioneel kwetsbare inwoners in onze steden. Ook komen door de huidige crisis nieuwe kwetsbare groepen, zoals jongeren, ZZP'ers en middeninkomens in zicht. De urgentie om kansenongelijkheid aan te pakken stijgt dagelijks. Om tot een oplossing te komen is een integrale aanpak, interdisciplinaire samenwerking en domein-overstijgend beleid noodzakelijk.

De G4 gaat deze uitdaging aan, want méér kansengelijkheid zorgt voor gezondere inwoners en veiligere steden. De grote stad kan bij uitstek fungeren als 'kansenmotor' en opwaartse mobiliteit mogelijk maken. De G4 werkt hierin middels het 'Programma Leefbaarheid en Veiligheid' van het ministerie BZK al structureel samen met het Rijk. Geïnspireerd op het Nationaal Programma Rotterdam Zuid, werken 16 stedelijke vernieuwingsgebieden momenteel met de betrokken gemeente, maatschappelijke partners en onderzoeksinstellingen aan een integrale wijkaanpak.

1) SES kan niet direct gemeten worden maar wordt in wetenschappelijk onderzoek (vaak) geoperationaliseerd als inkomen, opleidingsniveau en beroepsstatus.
2) "(Kansen)ongelijkheid is het door systeem, omgeving of instituties gevormde ongewenste verschil in het verwerven en benutten van capaciteiten of gebruiken van voorzieningen. Dit kan objectief worden vastgesteld. Daarnaast erkennen we dat dit ook subjectief kan worden ervaren."
3) Meer informatie in Hoofdstuk 1, paragraaf 'Kansenongelijkheid concentreet zich in de G4'.

Kader 1

Kansenongelijkheid per levensdomein

→ GEZONDHEID EN ZORG:

- De levensverwachting van Nederlanders met een lage SES is 6 jaar minder en de 'gezond ervaren levensjaren' 15 jaar minder dan bij Nederlanders met een hoge SES.
- G4 stedelingen roken vaker (27%) dan Nederlanders (23%).
- G4 stedelingen met een lage SES hebben vaker (68%) overgewicht dan G4 stedelingen met een hoge SES (30%).

→ ONDERWIJS:

- Kinderen van ouders met een lage SES behalen een minder hoog opleidingsniveau dan kinderen met een vergelijkbaar IQ van ouders met een hoge SES.
- Deze verschillen nemen toe gedurende de onderwijsloopbaan.

→ WONEN:

- Er is een afname van betaalbaarheid en toegankelijkheid van woningen voor gezinnen met een lage SES.
- Er is een geografische concentratie van Nederlanders met lage SES in bepaalde delen van de stad.
- De leefbaarheid in Nederland is tussen 2016-2018 verbeterd naar 'goed'; de G4 hebben nu een kwalificatie 'ruim voldoende', al verschilt de kwalificatie per stad.

→ WERK EN INKOMEN:

- Laagopgeleide G4 stedelingen zijn vaker werkeloos (9%) dan laagopgeleide Nederlanders (6%).
- Laagopgeleide G4 stedelingen zijn vaker werkeloos (9%) van hoogopgeleide G4 stedelingen (3%).
- Het verschil in inkomen en werkzekerheid wordt groter tussen Nederlanders met een lage SES en Nederlanders met een hoge SES.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat kansenongelijkheid structurele oorzaken heeft en op basis hiervan heeft de G4 op de levensdomeinen gezondheid, onderwijs, werk en inkomen en wonen een aantal 'systeembarrières' vastgesteld. Dit zijn wetten of regels die kansenongelijkheid vergroten. Aangezien de directe invloed van gemeenten te beperkt is om deze systeembarrières structureel op te lossen, zoekt de G4 hier de samenwerking met het Rijk. In de bijbehorende 'Propositie Kansenongelijkheid' worden hiertoe 12 'systeemveranderingen' voorgesteld.

In voorliggend achtergrondrapport wordt kansenongelijkheid op basis van actuele wetenschappelijke kennis geduid en worden *evidence* en *practice based* aanpakken toegelicht die de G4 inspireren op haar missie naar kansengelijkheid. In het eerste hoofdstuk wordt besproken hoe kansenongelijkheid ontstaat en zich ontwikkelt gedurende een mensenleven. In de hoofdstukken 2 t/m 5 wordt kansenongelijkheid per domein (gezondheid en zorg, onderwijs, werk en inkomen, wonen) toegelicht. Per hoofdstuk wordt één grootstedelijke integrale aanpak besproken die illustreert hoe effectief gewerkt kan worden aan het vergroten van kansen voor kwetsbare stedelingen. In kader 2 is een overzicht te vinden van de –voor dit rapport– geraadpleegde experts.

Kader 2

Geraadpleegde experts per hoofdstuk:

- **Dr. Bastian Ravesteijn:** Universitair Docent toegepaste economie aan de EUR (H1 & H2)
- **Prof. Dr. Herman van de Werfhorst:** Hoogleraar Sociologie UVA en Directeur Amsterdam Center for Inequality Studies (H1 & H3)
- **Drs. Annemiek Veen:** Senior onderzoeker VVE Kohnstamm Instituut (H3)
- **Prof. Dr. Eric Steegers:** Hoogleraar en afdelingshoofd verloskunde en gynaecologie EMC (H1 & H2)
- **Prof. Dr. Karien Stronks:** Hoogleraar sociale geneeskunde UVA (H2)
- **Prof. Dr. Godfried Engbersen:** Hoogleraar algemene sociologie EUR (H1 & H4)
- **Prof. Dr. Maarten van Ham:** Hoogleraar stadsgeografie TU Delft (H4)
- **Prof. Dr. Frank van Lenthe:** Hoogleraar sociale epidemiologie EUR (H4)
- **Dr. Erik Snel:** Universitair Docent sociologie EUR (H4)
- **Drs. Gregor Walz:** Socioloog en onafhankelijk onderzoeker diversiteit & mensenrechten (H4)
- **Dr. Fabian Dekker:** arbeidssocioloog en senior onderzoeker SEOR (H5)
- **Dr. Nadja Jungman:** lector 'schulden en incasso' Hogeschool Utrecht (H5)

HOOFDSTUK 1

Wat weten we over kansenongelijkheid?

De G4 heeft op basis van adviezen[4] van wetenschappers, beleidsmedewerkers en professionals een factorenmodel (figuur 1) ontwikkeld, waarin de diverse factoren die samenhangen met kansenongelijkheid per levensdomein zijn samengevat. Hierbij worden factoren op omgevingsniveau (gezin en buurt) en op institutieniveau (systemen en informele gedragsregels) onderscheiden.

Kansenongelijkheid concentreert zich bij personen en gezinnen met een lage SES, zoals bijstandsgerechtigden, inwoners met een migratieachtergrond en gezinnen met meervoudige en complexe problematiek[5]. Van oudsher wordt kansenongelijkheid dan ook als een 'kloof tussen arm en rijk' aangeduid. Echter, sinds 2014 onderscheidt het Sociaal en Cultureel Planbureau[6] naast de twee extremen: de 'gevestigde bovenlaag' (15% van de totale Nederlandse bevolking) en het 'precariaat' (groep die over de hele linie achterblijft; 15%), nog vier andere groepen die samen het grootste deel van onze bevolking uitmaken (70%)[7].

Een recente ontwikkeling is het ontstaan van een groep 'onzekere werkenden', die 14% van de totale Nederlandse bevolking beslaat. Deze groep is (iets) hogeropgeleid, is gezonder en heeft een groter socialer netwerk dan het precariaat. Echter, het aanhaken op de arbeidsmarkt is voor deze groep geen vanzelfsprekendheid en een relatief groot deel van hen heeft een tijdelijke baan. Ook door de COVID-19 crisis worden 'nieuwe' tegenstellingen duidelijk: tussen jongeren en ouderen, tussen werknemers met een vast contract en flexwerkers, tussen stedelingen met een koopwoning en degenen die huren. Zodoende is een duidelijke tweedeling tussen 'arm' en 'rijk' niet langer aanwezig in onze samenleving; het is dan ook wenselijk om te spreken van een 'meerdeling'.

Voor de maatschappelijke positie van stedelingen zijn opleiding en werk sterk bepalend, maar om te onderzoeken of er sprake is van kansenongelijkheid dienen ook (beschermende) factoren als sociaal kapitaal, levensstijl, leeftijd en etniciteit meegewogen te worden. Uit het G4 factorenmodel blijkt daarnaast dat de volgende overkoepelende factoren samenhangen met kansenongelijkheid: de opvoedkundige vaardigheden van ouders, psychosociale stress in het gezin, de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen, de taal en de herkomst.

Achterstand ten gevolge van kansenongelijkheid manifesteert zich op verschillende levensdomeinen (gezondheid, onderwijs, werk en inkomen, wonen) apart[8], maar vaak ook tegelijkertijd. Herman van de Werfhorst legt uit hoe achterstand op drie verschillende manieren kan accumuleren: *"Ten eerste kunnen binnen een bepaald levensdomein vroeg opgelopen achterstanden zich vertalen in verdere achterstand. Bijvoorbeeld: gezondheidsproblemen in de jeugd die zich voortzetten in de volwassenheid. Ten tweede kan achterstand zich binnen een bepaalde levensfase opstapelen over verschillende domeinen heen; bijvoorbeeld wanneer een bijstandsgerechtigde met gezondheidsproblemen moeilijk een geschikte woning kan vinden. Ten derde kan deze achterstand zich gedurende de levensloop verder blijven opstapelen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan hoe gezondheidsproblemen in de jeugd toegang tot de arbeidsmarkt in de volwassenheid belemmeren".*

[4] In combinatie met een analyse op basis van literatuuronderzoek, best practices en aanwezige gemeentelijke kennis.
[5] Zie ook kader 3 in Hoofdstuk 2 (Gezondheid en zorg).
[6] Verschil in Nederland (2014). Sociaal en Cultureel Planbureau.
[7] Te weten: de jonge kansrijken (13%), de werkende middengroep (27%), de comfortabel gepensioneerden (17%) en de onzekere werkenden (14%).
[8] Zie kader 1.

Figuur 1

G4 factorenmodel kansenongelijkheid

	OMGEVING			INSTITUTIES	
	Huishouden / achtergrond		**Buurt**	**Systemen** (formele regels en wetten)	**Informele gedragsregels** (impliciete afspraken)
Gezondheid	**Belangrijkste oorzaken (impact op alle domeinen)** ▸ Opleidingsniveau ▸ Opvoedkundige vaardigheden ouders ▸ Stress in het gezin (bijv. door armoede/schulden, psychische problemen, etc.) ▸ Herkomst	▸ Toegang tot activiteiten/sport ▸ Aandacht voor gezondheid ▸ Aandacht voor gezonde voeding	▸ Toegang tot activiteiten/sport/ beweegvriendelijke buurt ▸ Gezonde voedselomgeving	▸ Zorgverzekeringen (eigen risico) ▸ Toegankelijkheid (wijk)zorg ▸ Financieringsgrondslag centrale zorgverlener voor gezin	▸ Beperkte focus op preventieve zorg ▸ Culturele (mis)match zorg/ zorgbehoevende (incl. kennislacune specifieke zorgbehoefte minderheden)
Onderwijs		▸ Actieve leerondersteuning ▸ Toegang en vindbaarheid goede informatie over systeem	▸ Goede (voor)school ▸ Goede basisschool ▸ Goede middelbare school	▸ Vrije schoolkeuze ▸ Vroege selectie ▸ Adviesmethodiek (CITO en schooladvies) ▸ Sociale focus op 'hoogopgeleid-zijn' ▸ (Vele) kwetsbare overgangen	▸ (Mis)match shool, straat en thuiscultuur ▸ (Onbewuste) discriminatie in het onderwijs
Werk & Inkomen		▸ Toereikende financiële situatie ▸ Volwaardig werken en werkzekerheid	▸ Aanwezigheid positieve rolmodellen ▸ Afwezigheid negatieve rolmodellen	▸ Arbeidscontracten (flex/zzp/vast) ▸ Sollicitatieprocedures en kanalen, toegankelijkheid vacatures	▸ (Onbewuste) discriminatie op de arbeidsmarkt ▸ Dominante (witte) organisatiecultuur
Wonen		▸ Passende woonsituatie (sociaal en vrije sector) ▸ Kwaliteit van woonsituatie	▸ Gemêleerde buurt (herkomst, opleidingsniveau en woonvormen)	▸ Sociale woningbouw en vrije sector ▸ Wacthlijst en plaatsingmethodiek ▸ Vermogensongelijkheid tussen kopers en huurders	▸ (Onbewuste) discriminatie op de woningmarkt ▸ Dominante wijkcultuur
Veiligheid		▸ Veilige thuisomgeving (geen huiselijk geweld, bijv. gerelateerd aan alcoholisme)	▸ Veilige leefomgeving ▸ Geen negatieve rolmodellen/ straatcriminaliteit	▸ Inzet politiecapaciteit ▸ Fysieke inrichting wijken	▸ (Onbewuste) discriminatie door politie /(ervaren) etnisch profileren
Maatschappelijke participatie		▸ Aanwezigheid positieve rolmodellen ▸ Vertrouwen in institusies/overheid ▸ Ontwikkelen positieve identiteit en zelfvertrouwen	▸ Aanwezigheid van maatschappelijke rolmodellen ▸ Vertrouwen in instituties/overheid	▸ Toegankelijkheid overheidsdiensten (nabijheid, digitaal)	▸ (Onbewuste) discriminatie in openbare ruimte. (Ervaren) onrechtvaardigheid ▸ Afwijkende informele gedragsregeles/geen toegang tot informele netwerken ▸ Bestuurders afkomstig uit de 'elite' realiseren zich te weinig elite te zijn

> Een leven lang achterstand

Het G4 factorenmodel toont dat het functioneren van het gezin en de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen, naast SES, belangrijke voorspellers van kansenongelijkheid op alle levensdomeinen zijn. Bij het nadenken over het vergroten van kansen dient een 'levensloopbenadering' dan ook het uitgangspunt te zijn. Kansenongelijkheid is een intergenerationeel probleem: wie in een achterstandssituatie opgroeit komt daar moeilijk uit. Dat begint al in de baarmoeder: lage SES van de moeder vergroot de kans op vroeggeboorte van de foetus, en daarmee op een ontwikkelingsachterstand. Kinderen met een dergelijke 'valse' start groeien vervolgens vaak op in een omgeving waarin ze zich niet optimaal kunnen ontplooien. Ze krijgen te maken met stress, ondervoeding, of juist overvoeding in het gezin. Maar ook met blootstelling aan fijnstof, een beweegonvriendelijke buurt en onveiligheid in de woonomgeving.

In figuur 2 is grafisch weergegeven hoe achterstand zich tijdens een mensenleven (in Amsterdam) manifesteert op verschillende levensdomeinen tegelijkertijd.

Herman van de Werfhorst licht toe: *"Kinderen uit lage SES gezinnen hebben vaak een onderwijsachterstand wanneer ze naar de basisschool gaan en veel van hen halen deze achterstand tijdens de jeugd niet in. Zij eindigen op een lager opleidingsniveau en verdienen een lager inkomen wanneer ze volwassen zijn dan leeftijdgenoten uit hoge SES gezinnen, zelfs wanneer deze kinderen niet van elkaar verschillen in IQ".*

Eenmaal volwassen brengt een (te) laag inkomen veel onzekerheid met zich mee. In Nederland zijn er 600.000 gezinnen die leven onder de armoedegrens[9] en die hieraan gerelateerde chronische stress ervaren. Sommige kinderen worden vanaf de geboorte blootgesteld aan dergelijke stress; anderen worden er later in het leven mee geconfronteerd, bijvoorbeeld na onverwacht inkomensverlies in het gezin. Wanneer kinderen – eenmaal zelf volwassen – dergelijke armoede en problemen vervolgens overdragen aan hun eigen kinderen dan spreken dan we van de intergenerationele overdracht van kansenongelijkheid. Uiteindelijk beïnvloedt kansenongelijkheid het gezond ouder worden: het verschil in levensverwachting tussen hoog- en laagopgeleiden is 6 jaar.

> Kansenongelijkheid concentreert zich in de G4

Kansenongelijkheid concentreert zich in Nederland in- en rondom de G4. Bastian Ravesteijn ontwikkelde de interactieve Kansenkaart waarop te zien is hoe de kansen van kinderen met ouders die in het 25ste inkomenspercentiel[10] vallen verdeeld zijn over Nederland. Als deze kinderen in de G4 geboren worden, verdienen ze wanneer ze 30 jaar oud zijn minder dan hun leeftijdsgenoten die in omliggend ruraal gebied opgroeien (figuur 3-4).

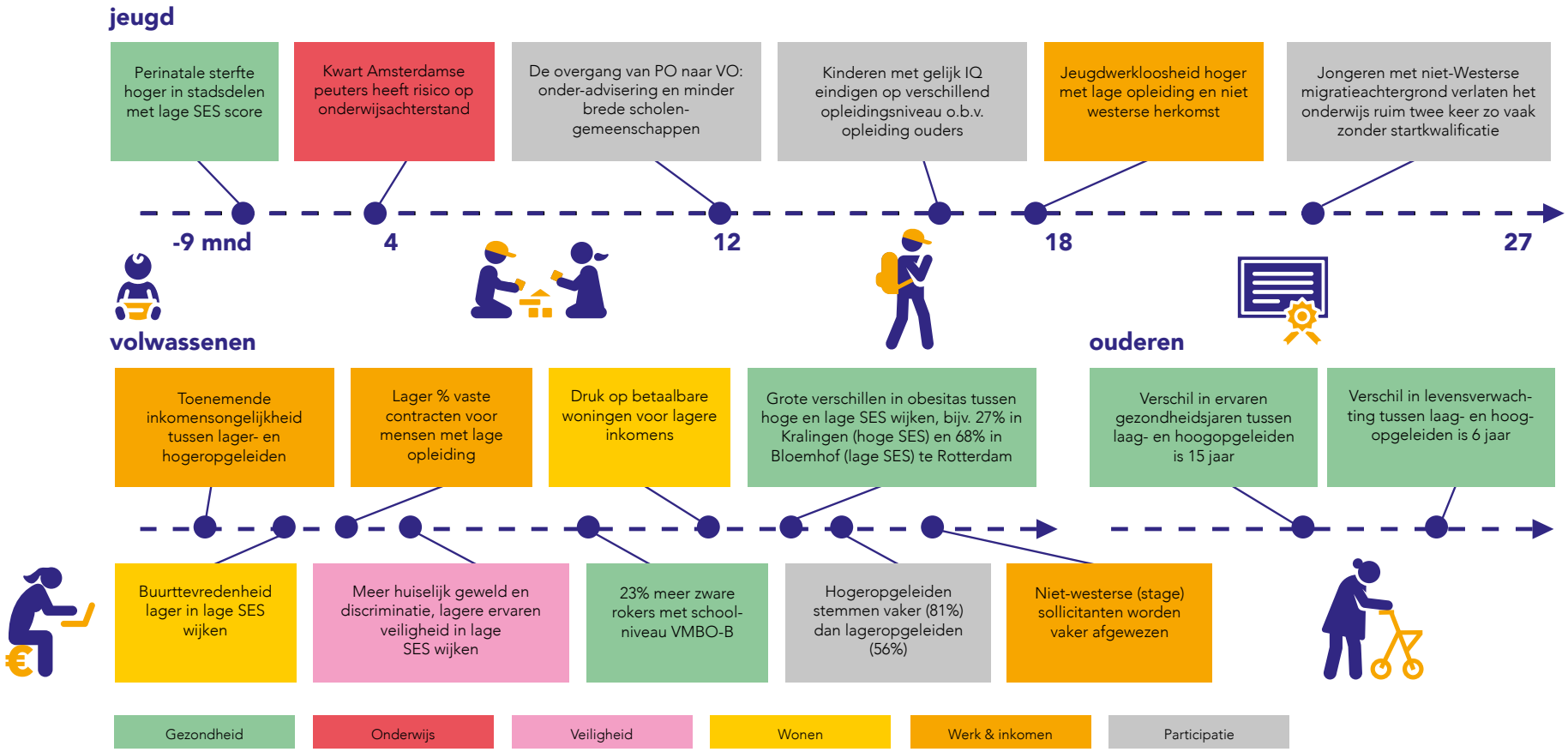
Eric Steegers toonde eerder al aan dat de concentratie van achterstand zich niet alleen beperkt tot inkomensverschillen; perinatale sterfte[11] in de armste wijken van Rotterdam viel tussen 2000 en 2006 hoger uit dan landelijke levels van vóór 1960. Ondanks recente verbetering lag de perinatale sterfte in 2014 en 2018 in de meeste achterstandswijken van de G4 nog steeds hoger dan het landelijk gemiddelde (figuur 5).

"Dit betekent overigens niet dat we massaal moeten verhuizen van stad naar dorp; het laat vooral duidelijk zien dat er ruimtelijke verschillen in kansengelijkheid zijn," aldus Ravesteijn.

9) Volgens het CBS.
10) Dit betekent dat 25% van de Nederlandse kinderen in een armer huishouden opgroeiden dan deze groep; en 75% in een gelijk of rijker huishouden
11) Wanneer een foetus vanaf 22 weken zwangerschap komt te overlijden, of als een baby in de eerste dagen na de geboorte overlijdt

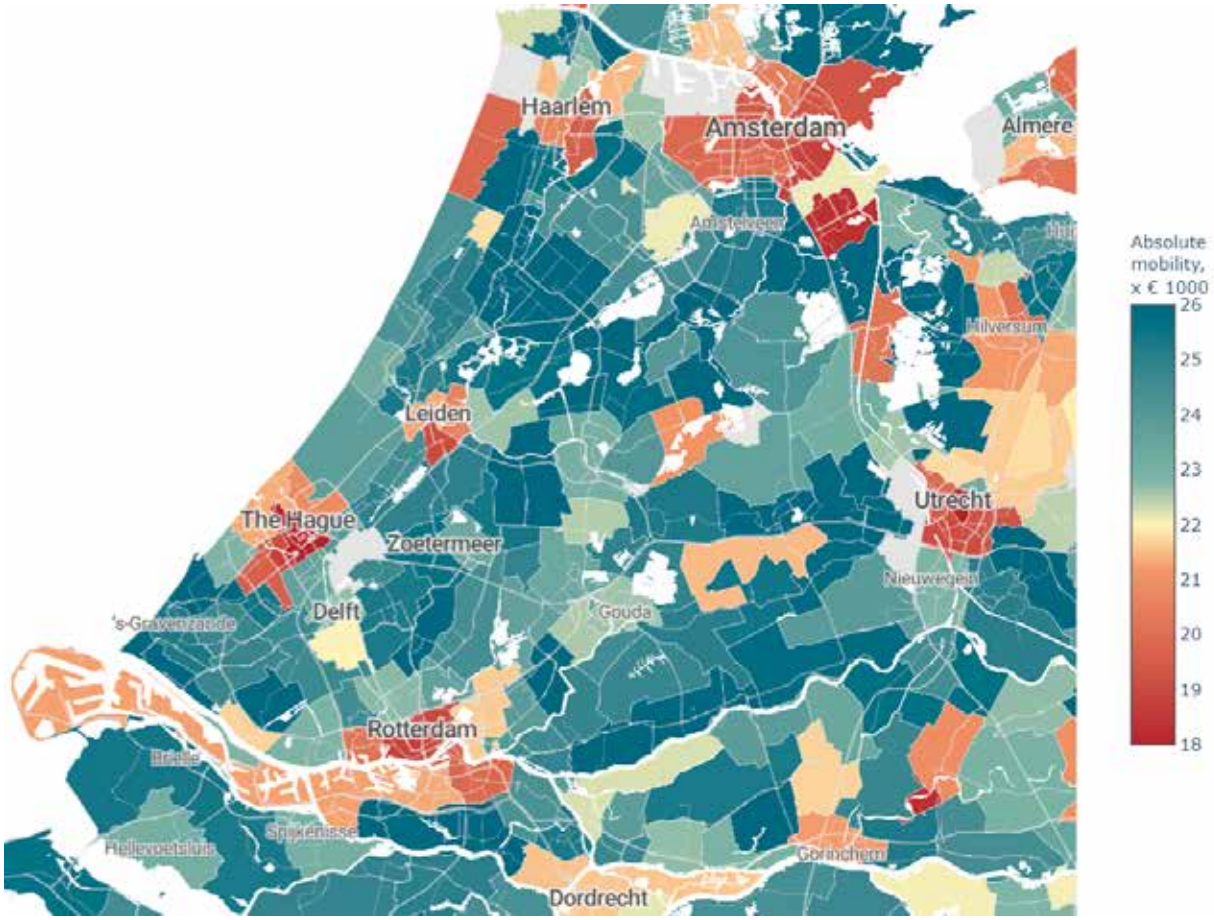
Figuur 2

Nederlanders met een lage SES score en/of migratieachtergrond krijgen over de gehele levensloop minder kansen



Figuur 3

Uitsnede Randstad Kansenkaart[14] Nederland



Oftewel: Nederlanders met een lage SES wonen bij elkaar in grootstedelijke regio's zoals in Amsterdam Zuidoost, Rotterdam Zuid, Utrecht Overvecht, en Den Haag Zuid-west. In deze wijken worden immers de meeste betaalbare (sociale) huurwoningen gebouwd, maar is ook sprake van de meeste sociaal-economische achterstand. Ruimtelijke segregatie werkt op zijn beurt onderwijssegregatie in de hand; kinderen gaan vaak in hun eigen wijk naar school. Op deze manier ontstaan er langzamerhand gescheiden leefwerelden tussen Nederlanders uit verschillende inkomensklassen, wat de kans op intergenerationele overdracht van problemen in de lage SES groepen alleen maar versterkt. Uit onderzoek blijkt dat samen wonen, werken en naar school gaan op lange termijn bijdraagt aan een gezonde, plezierige en veilige leefomgeving voor alle stedelingen.

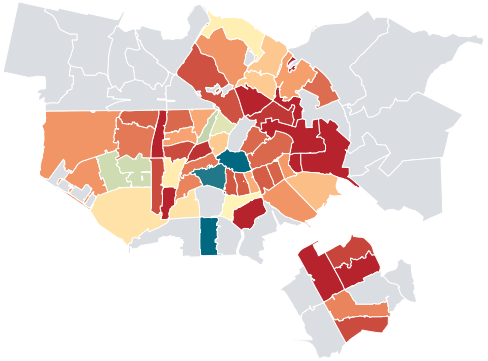
"Het op de kaart zetten van grootstedelijke kansengelijkheid moet een integrale inspanning zijn, waarbij beleid op het gebied van gezondheid, onderwijs, werk en inkomen en wonen stevig in elkaar grijpt. Zo voorkom je het verlies van menselijk kapitaal, wat uiteindelijk leidt tot meer (sociale) welvaart voor iedereen," aldus Ravesteijn.

[14] Copyright Bastian Ravesteijn 2020.

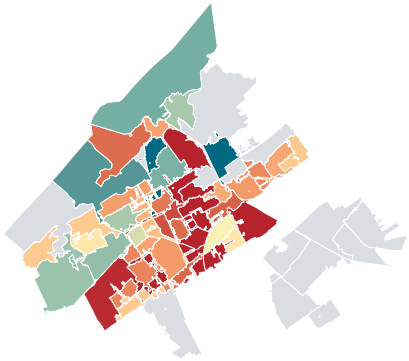
Figuur 4

Kansenkaarten[15] G4 steden op wijkniveau

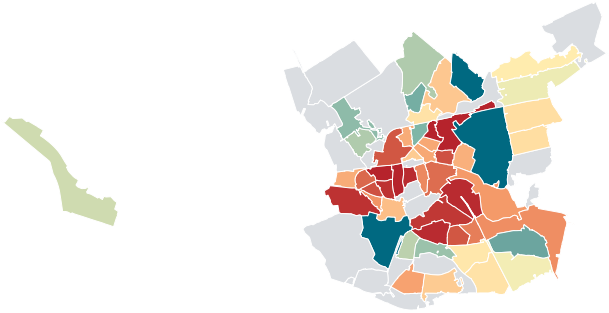
Absolute mobility at the 25th percentile, Amsterdam



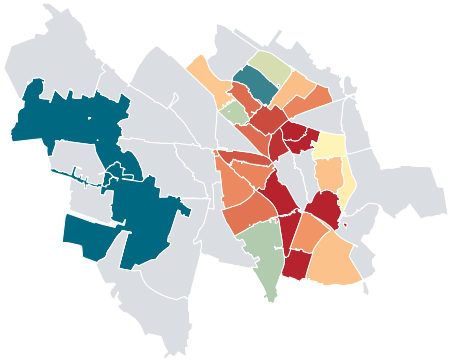
Absolute mobility at the 25th percentile, The Hague



Absolute mobility at the 25th percentile, Rotterdam



Absolute mobility at the 25th percentile, Utrecht



[15] Voor de grijze gebieden in de gemeentes geldt: er was onvoldoende data (N<25) beschikbaar om betrouwbare getallen aan deze gebieden toe te kennen.

Figuur 5

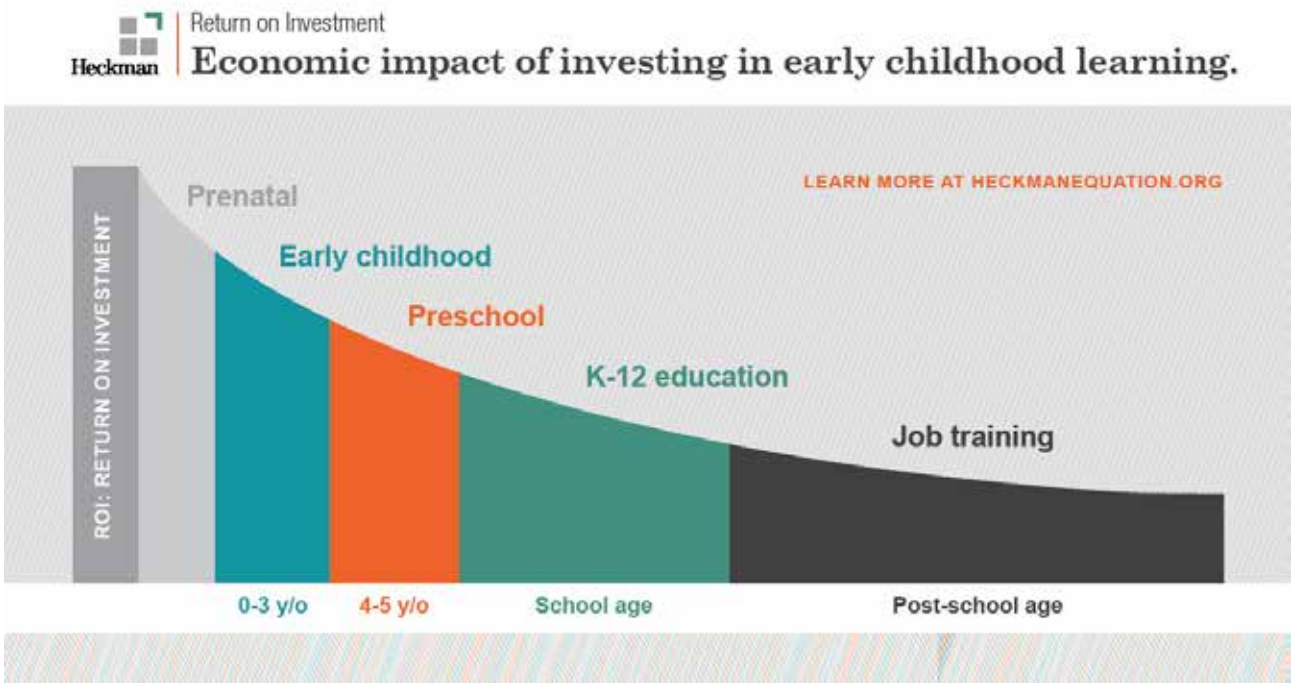
Nederland perinatale sterfte G4

Perinatale mortaliteit (per 1000) in (niet)-achterstandswijk

	Achterstandswijk	Niet-achterstandswijk
Amsterdam	5,20	4,42
Rotterdam	4,53	4,75
's-Gravenhage	6,44	3,40
Utrecht	5,06	3,58
Nederland (zonder G4)	4,81	4,32

Figuur 6

Economische en maatschappelijke opbrengsten van preventie (Heckman curve)



> De G4 als emancipatiemotor

Steden zijn emancipatiemotoren. Door de aanwezigheid van een variëteit aan werk- en opleidingsmogelijkheden biedt de grote stad haar inwoners vele kansen om hun sociaal-economische status te verbeteren. Godfried Engbersen licht toe: *"Dergelijke 'sociale stijging' kan individueel plaatsvinden, bijvoorbeeld door een positieverbetering op de arbeidsmarkt dankzij meer scholing, of over generaties heen doordat kinderen een hogere maatschappelijke positie bereiken dan hun ouders".*

Dat steden een 'sociale liftfunctie' vervullen voor nieuwkomers in de stad blijkt uit de verbeterde SES van de nakomelingen van de klassieke migrantengroepen in Nederland. Veel van hen hebben een hoger opleidingsniveau dan hun ouders, en ze veroveren in toenemende mate een plaats op de arbeidsmarkt. Ook trekken succesvolle leden van minderheidsgroepen langzamerhand weg uit de grote steden; een teken van sociale stijging op de woningmarkt.

Tabel 1 toont deze ontwikkeling (in Rotterdam): van de tweede generatie migranten behoort een veel groter aandeel tot de hogere en/of opkomende middengroep dan hun ouders (de eerste generatie migranten).

Tabel 1 **Percentage sociale stijging per generatie migranten (Rotterdam)**

	Marokaans		Turks		Surinaams	
Sociale groep	**1e generatie %**	**2e generatie %**	**1e generatie %**	**2e generatie %**	**1e generatie %**	**2e generatie %**
Gevestigde bovenlaag	2	5	3	3	4	6
Hogere middengroep	3	10	5	9	8	19
Stabiele middengroep	8	13	15	21	17	14
Contactarme middengroep	6	4	7	5	8	3
Opkomende middengroep	9	29	11	19	11	26
Verbonden lagere groep	19	21	14	24	17	19
Broze lagere groep	33	12	32	11	25	9
Precariaat	20	5	15	8	11	4
Totaal	100	100	100	100	100	100

Noot: personen ouder dan 18 jaar. Bron: Wijkprofiel 2016

"Niettemin zien we ook bij de tweede generatie, in het bijzonder bij Marokkaanse en Turkse Nederlanders, dat een deel van hen een zeer kwetsbare positie heeft. De sociale lift van de grote stad werkt dus niet altijd optimaal," aldus Engbersen.

> Gelijke kansen: wat werkt?

Het doorbreken van de intergenerationele overdracht van problemen vergroot kansen en begint bij het investeren aan het begin van het leven.

"We zijn inmiddels doordrongen van het cruciale belang van de eerste 1000 dagen vanaf de bevruchting voor de uiteindelijke ontwikkeling van een kind," aldus Steegers. *"Zo vroeg mogelijk integrale zorg bieden aan kinderen die dit nodig hebben levert levenslang profijt op".*

Ook vanuit de economische wetenschap klinkt de roep om versterking van het preventieve kader: dit leidt uiteindelijk tot een kostenbesparing omdat minder kinderen en opvoeders later intensieve jeugdzorg nodig hebben.

"De Amerikaanse Nobelprijswinnaar Jim Heckman rekent voor dat prenatale programma's en programma's zoals Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) de meeste potentie en de hoogste kosteneffectiviteit hebben," vult Ravesteijn aan.

De zogenoemde Heckman curve (figuur 6) laat zien dat hoe eerder er in het leven geïnvesteerd wordt in preventie, hoe hoger economische en maatschappelijke opbrengsten zijn.

AMSTERDAM ZUIDOOST

"Amsterdam is sinds 2020 bezig met de ontwikkeling van een integrale aanpak om de situatie in stadsdeel Zuidoost te verbeteren. De focus zal hierbij liggen op langdurige samenwerking met maatschappelijke partners en het Rijk om regie en inzet op gebiedsniveau mogelijk te maken. Zo wordt er gewerkt aan een brede maatschappelijke aanpak om de problematiek en kansenongelijkheid in Zuidoost te verminderen".

Henriette Rombouts (programmamanager)

DEN HAAG ZUIDWEST

"De opgave in Den Haag Zuidwest (inwonersaantal c.a. 70.000) is grootschalig, meervoudig, langdurig en zeer urgent. Het gebied kent een grote sociaal-economische problematiek. De ambitie van de Regiodeal Zuidwest is om de neerwaartse spiraal aan te pakken en de sociaal-economische positie en leefbaarheid van Den Haag Zuidwest op te stuwen in de richting van het gemiddelde van Den Haag.

Dit wordt gedaan door:

- Een integrale (wijk)aanpak waar verschillende diensten van de gemeente samenwerken;
- De bewoners met hun behoefte centraal te stellen;
- Gebruik te maken van de talenten van de inwoners (talentontwikkeling);
- De aanpak samen met de bewoners vorm te geven op basis van co-creatie (bottom-up);
- Focus op de lange termijn.

De aanpak sluit aan bij verschillende nationale beleidsdoelstellingen, waaronder het verbeteren van het perspectief voor kwetsbare groepen. Binnen het sociaal domein zijn diverse projecten gestart die gericht zijn op 3 pijlers:

- De vitale inwoner (individueel niveau);
- Samenleving en participatie (wijkniveau);
- Werkgelegenheid (samenlevingsniveau)".

Jurgen Huizinga (opgavemanager)

UTRECHT SAMEN VOOR OVERVECHT

"Samen voor Overvecht is samen werken aan een wijk waar bewoners prettig samenleven, waar de veerkracht van bewoners wordt versterkt en waar iedereen mee kan doen. Een wijk die ook aantrekkelijk is voor nieuwe bewoners, bezoekers, investeerders en ondernemers. Het is een integrale wijkaanpak op sociaal, fysiek, economisch én veiligheidsvlak. Samen mét betekent: met bewoners, corporaties, scholen, ondernemers, investeerders, buurtteams, zorg- en welzijnsinstellingen, politie en vele andere partijen werken we aan de ontwikkeling van de wijk. Daarbij richt de wijk zich op 5 ambities:

1. Plezierig wonen in een meer gemengde wijk
2. Perspectief voor jeugd versterken
3. Veilige buurten
4. Zorg en ondersteuning dichtbij en op maat
5. Meedoen & Ondernemen

Er is bewust gekozen voor een ontwikkelstrategie waarbij wordt gewerkt aan verbinden van kansen en partijen vanuit een concrete plek in de wijk. We hanteren het motto: 'plek, kans, coalitie'. Bij de start zijn 10 kansen benoemd. Inmiddels werkt de strategie enthousiasmerend en ontstaan nieuwe kansen in de wijk.

'Sociaal renoveren' is een specifieke kans die goed illustreert hoe de wijkaanpak meerdere ambities tegelijkertijd nastreeft. Hierbij wordt er vanuit de woningcorporatie een fysieke renovatie van de oudere flats in Overvecht uitgevoerd die hand in hand gaat met hulp voor kwetsbare bewoners vanuit een sociale makelaar. Hierbij staat de hulpvraag van de bewoner centraal en wordt uitgezocht wat het buurtteam, het jongerenwerk en werk & inkomen voor hen kan betekenen. Ook zet de woningcorporatie zich in om na de fysieke renovatie, waarbij gemiddeld 10% van de huidige bewoners verhuist naar elders, nieuwe bewoners aan te trekken die iets kunnen en willen betekenen voor de wijk".

Marco van den Berg (manager wijkaanpak)

ROTTERDAM WIJKPROGRAMMERING

"Wijkprogrammering is een gefundeerde en methodische aanpak die we samen met het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) hebben ontwikkeld. Per wijk wordt eerst een probleemanalyse gemaakt van op basis van wetenschappelijk bewezen risico-en beschermende factoren. Op basis hiervan werken veel verschillende partners uit verschillende domeinen in de wijk met de gemeente samen om tot een samenhangende en gerichte aanpak te komen. Hierbij ligt de nadruk op preventieve en effectief bewezen actie, en op continu meten, leren en verbeteren . Er wordt verwacht dat hierdoor op termijn kinderen kansrijker, veiliger en gezonder opgroeien en onder meer de inzet op zwaardere en geïndiceerde hulp wordt verminderd.

In Oud-Crooswijk, één van Nederlands grootste achterstandswijken, stelden partners in de wijk vanuit de wijkanalyse het verminderen van schooluitval bij adolescenten als doel. De kracht van Wijkprogrammering bleek toen onder meer welzijn, scholen en kinderopvang de handen ineen sloegen. Ze zagen op basis van ons model van risico- en beschermende factoren wat er met elkaar samenhangt en wat nodig is voor een aanpak met duurzaam effect. Zo werkten ze vanuit dezelfde maatschappelijke opgave, deelden hun ambitie, en stelden inzet op elkaar af, iets wat niet vanzelfsprekend is".

Denis Wiering (programmamanager jeugdbeleid)

HOOFDSTUK 2

Kansenongelijkheid op het gebied van gezondheid en zorg

Nederlanders met een lage SES hebben meer fysieke en psychische problemen, doen vaker een beroep op de gezondheidszorg en hebben een lagere levensverwachting dan Nederlanders met een hoge SES. Uit landelijke data van het RIVM blijkt dat alleen het verschil tussen een hoog en laag opleidingsniveau in Nederland al tot 15 jaar verschil in gezond ervaren levensjaren en tot 6 jaar verschil in levensverwachting leidt.

Gezondheidsverschillen komen voort uit een complexe wisselwerking tussen de omstandigheden waarin mensen geboren worden, opgroeien, werken, leven en ouder worden. Ongeveer de helft van het verschil in levensverwachting tussen Nederlanders komt doordat mensen uit lagere inkomensklassen ongezonder leven: zij roken meer en hebben vaker ernstig overgewicht dan mensen met een hoge SES. Tabel 2 toont het verschil in overgewicht tussen laagopgeleiden en hoogopgeleiden.

Tabel 2 **Overgewicht Nederlanders 19-64 jaar (2016) naar opleidingsniveau**

Opleidingsniveau	G4	NL
Laag	68%	63%
Midden 1 (MAVO, LBO)	58%	58%
Midden 2 (HAVO, VWO, MBO)	46%	47%
Hoog (HBO, WO)	30%	36%

Nederlanders met een lage SES hebben momenteel een groter risico op een COVID-19 besmetting doordat zij minder mogelijkheden tot zelfisolatie hebben. Daarnaast is het risico op complicaties ten gevolg van de besmetting voor deze groep groter, omdat zij vaker lijden aan aandoeningen zoals een hoge bloeddruk en diabetes. Dit terwijl zorgmijding onder stedelingen met een lage SES de afgelopen maanden juist het meest is toegenomen. Ook is een groot deel van de zorgvoorzieningen in het sociaal domein, waar sociaal-economische zwakke groepen veelvuldig op leunen, ten gevolg van de huidige crisis weggevallen. Veel jongeren en laagopgeleiden ervaren crisis gerelateerde stress.

Het G4 factorenmodel geeft inzicht in de belangrijkste factoren die op omgeving- en institutieniveau leiden tot kansenongelijkheid op het gebied van gezondheid (Figuur 7).

> Betere zorg is eerdere zorg

Om gezondheidsverschillen tussen Nederlanders te voorkomen is vroeg ingrijpen letterlijk van levensbelang. Eric Steegers legt uit: *"We weten dat armoede van de moeder gerelateerd is aan een beperkte groei van de foetus in de baarmoeder, aan vroeggeboorte en aan een laag geboortegewicht. Het wonen in een lage SES wijk gaat gepaard met 20 tot 50% extra risico op deze zogenoemde Big Three".*

"De huidige uniforme benadering past niet meer," vult Steegers aan. *"Er moet al vóór de geboorte worden gescreend op medische én sociale risico's, zodat er snel ingegrepen kan worden bij beginnende problematiek en om te voorkomen dat er later zwaardere zorg nodig is".*

Dergelijke 'sociale verloskunde' houdt zich niet alleen bezig met de fysieke gesteldheid van het kind, maar ook met de maatschappelijke achtergrond van ouders. Zo ervaren vrouwen in lage SES wijken vaak stress, vanwege armoede en schulden en is er vaker sprake van huiselijk geweld dan in hoge SES wijken. Stress die tijdens de zwangerschap wordt doorgegeven kan levenslang invloed hebben op de fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele gezondheid van een kind.

Een tweede nieuw wetenschappelijk inzicht is dat de groei en ontwikkeling van het embryo[1] in de eerste weken van de zwangerschap al medebepalend zijn voor de gezondheid van een pasgeboren en opgroeiend kind.

[1)] Wanneer het tussen de 1 en 3 centimeter groot is.

Figuur 7

Uitsnede factorenmodel domein gezondheid en zorg

	OMGEVING			INSTITUTIES	
	Huishouden / achtergrond		Buurt	Systemen (formele regels en wetten)	Informele gedragsregels (impliciete afspraken)
Gezondheid	**Belangrijkste oorzaken (impact op alle domeinen)** ▸ Opleidingsniveau	▸ Toegang tot activiteiten/sport ▸ Aandacht voor gezondheid ▸ Aandacht voor gezonde voeding	▸ Toegang tot activiteiten/sport/ beweegvriendelijke buurt ▸ Gezonde voedselomgeving	▸ Zorgverzekeringen (eigen risico) ▸ Toegankelijkheid (wijk)zorg ▸ Financieringsgrondslag centrale zorgverlener voor gezin	▸ Beperkte focus op preventieve zorg ▸ Culturele (mis)match zorg/ zorgbehoevende (incl. kennislacune specifieke zorg-behoefte minderheden)

We weten dat bijvoorbeeld roken en ongezond eten dan al een nadelig effect hebben.

"De eerste afspraak met de verloskundige is nu echter na 8 weken zwangerschap, of soms pas meerdere weken daarna. Dan ben je eigenlijk te laat omdat die eerste weken al voorbij zijn. De zorg moet al starten wanneer er een kinderwens bestaat, dus al voor de conceptie. Dat noemen we preconceptiezorg," aldus Steegers.

> Integrale preventie

Om de intergenerationele overdracht van armoede en gezondheidsproblemen te voorkomen is het belangrijk dat er in de grote steden integrale preventieve zorg voor kinderen en (aankomende) gezinnen beschikbaar is. Zulke zorg heeft alleen kans van slagen wanneer zorgverleners uit het sociaal en medische domein hun krachten bundelen.

Internationaal onderzoek[3] stelt drie voorwaarden aan dergelijke effectieve sociale hulpverlening: er moet aandacht zijn voor het wegnemen van stress in het gezin, voor het versterken van de (executieve) basisvaardigheden[4] bij gezinsleden en voor het ondersteunen van de hechtingsrelatie tussen ouders en kinderen.

"Bij sociale hulpverlening, inclusief voeding- en leefstijlbeïnvloeding, is het van belang dat deze op wijkniveau wordt gefaciliteerd en dat er aandacht is voor het toewerken naar zelfredzaamheid," aldus Steegers.

Deze manier van werken sluit aan bij de sinds de decentralisatie groter geworden rol van de gemeenten in de vormgeving van maatschappelijke zorg en welzijn. Landelijk is er veel aandacht voor deze ontwikkelingen, zoals blijkt uit 'Kansrijke Start'. In dit actieprogramma werken gemeenten onder leiding van het ministerie van VWS samen met partijen uit de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg om de

[3] Center on the Developing Child at Harvard University (2017). Three Principles to Improve Outcomes for Children and Families. http://www.developingchild.harvard.edu

[4] Executieve functies zijn cognitieve levensfuncties; ze stellen ons in staat om vooruit te plannen, aandacht uit te oefenen en onze doelen te bereiken. Voor meer informatie zie H4 (Werk & Inkomen), paragraaf 'Levensfuncties'.

kinderen van vandaag betere kansen te bieden op de toekomst van morgen.

> De drempel over

Preventieve zorg moet in beginsel voor alle burgers gelijkelijk toegankelijk zijn. Dat is echter (nog) niet het geval, zo blijkt uit 'Kansrijke Start'. Met name gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (kader 3) Worden onvoldoende preventief bereikt. Dit komt onder andere doordat de meeste basisverzekeringen maar een klein aantal preventieve behandelingen dekken. Dat is zonde, want met name Nederlanders die het niet zelf kunnen betalen, zijn het meest gebaat bij deze zorg.

"Dit is een voorbeeld van een 'evidente onrechtvaardigheid', een term die ik schatplichtig ben aan Nobelprijswinnaar Amartya Sen," aldus Karien Stronks. *"Door onrechtvaardigheden als deze expliciet te benoemen kan een sterke basis ontstaan voor beleid dat bewezen effectief is in de strijd tegen kansenongelijkheid".*

Uit onderzoek van Bastian Ravesteijn blijkt ook dat een te hoog eigen risico een belangrijke drempel tot zorggebruik is. Een extra verhoging van het eigen risico in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) in 2012 had een ongewenste daling in behandelingen voor ernstige psychiatrische aandoeningen[5] tot gevolg. Later bleek dat de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) voor gedwongen (BOPZ) opnamen in hetzelfde jaar waren verdubbeld.

"Het eigen risico als remgeld tegen onnodig zorggebruik is zeker niet verkeerd, maar nu ontmoedigt het kwetsbare Nederlanders om zorg te gebruiken en kost het de maatschappij extra geld. Daar zou een alternatief voor moeten zijn," aldus Ravesteijn.

Kader 3

Meervoudige en complexe problematiek

Ten grondslag aan kansenongelijkheid ligt voor sommige Nederlanders een accumulatie van problemen op verschillende levensgebieden die interacteren en elkaar versterken. Dit noemen we meervoudige en complexe problematiek en dit zien we zowel terug bij individuen als bij gezinnen. Wetenschappers schetsen verschillende portretten van Nederlanders met dergelijke problematiek: een vluchtelinggezin, een alleenstaande moeder die in een gewelddadig gezin opgroeide en mensen met een psychiatrische stoornis die in grote financiële nood verkeren. Een lage SES is (bijna) altijd een overeenkomst tussen deze groepen.

Meervoudige en complexe problematiek werd tot voor kort 'multiproblematiek' genoemd. Uit onderzoek bleek echter dat 'multiprobleemgezinnen' dit label als stigmatiserend ervaren. Er is geen eenduidige definitie of beschrijving van meervoudige en complexe problematiek beschikbaar op basis van empirisch onderzoek. De definitie die door de jeugdhulpverlening wordt aangehouden is gebaseerd op Nederlands onderzoek en luidt: een 'gezin met meervoudige en complexe problematiek' worstelt met een combinatie van minimaal vijf sociaal-economische en psychosociale problemen.

> Verander ook de (ongezonde) omgeving

Om alle Nederlanders een kans te bieden op een gezonde leefomgeving is het opnemen van gezondheidsbevordering in de opdracht van zorgwetten een stap in de goede richting. Hierbij dient volgens de wetenschap wel rekening gehouden te worden met het volgende: zelfs wanneer preventieve maatregelen (financieel) toe-

[5] Te weten: bipolaire stoornissen en schizofrenie.

gankelijk zijn, zoals het 'stoppen met roken' programma in de basisverzekering, levert dit niet automatisch het gewenste effect op voor iedereen.

"Veel van de huidige gezondheidsbevordering is nog steeds gericht op voorlichting en educatie van individuen; wat een effectieve methode is voor mensen met een hoge SES, maar niet goed werkt voor mensen uit lagere inkomensklassen", licht Stronks toe.

Het verschil in de effectiviteit van preventie tussen de inkomensklassen komt vooral doordat Nederlanders met een lage SES dagelijks leven in een omgeving waar ongezond gedrag relatief vaak voorkomt, en waaraan ze zich niet zomaar kunnen onttrekken. Dit geldt met name voor kinderen.

"Het werkt niet om het individu te veranderen in een omgeving die ongezond gedrag blijft uitlokken", aldus Stronks.

Zo is er in lage SES gezinnen slechts beperkte aandacht voor de fysieke en geestelijke gezondheid van de gezinsleden, en zijn 'gezonde rolmodellen' schaars. Voor deze gezinnen kan een collectieve aanpak waarin een gezonde voedselomgeving en een beweegvriendelijke buurt centraal staan, en waar ook aandacht is voor sociaal-economische problemen, wél leiden tot gewenste gedragsveranderingen. Ook blijkt het invoeren/verhogen van belasting op ongezonde voeding en sigaretten specifiek effectief in lage SES groepen.

> Context gedreven gezondheidszorg

Ook Steegers is voorstander van gezondheidszorg waarin expliciet aandacht is voor de totale context waarin een patiënt zich bevindt. SES verklaart immers een groot deel van de verschillen in perinatale gezondheid tussen grootstedelijke wijken.

"Je postcode is soms belangrijker dan je genetische code".

Om toe te werken naar een 'context gedreven gezondheidszorg' is het noodzakelijk dat Nederland een betere aansluiting bij het sociaal domein bewerkstelligt én meer gebruik maakt van de goede zorginfrastructuur die er al is.

Hierbij is het, zeker voor Nederlanders met meervoudige en complexe problematiek, van belang dat er één aanspreekpunt is voor zorg en ondersteuning. Deze groep heeft nu nog te vaak te maken met meerdere hulp- en zorgverleners die vanuit hun eigen 'ivoren toren' versnipperd en bureaucratisch werken. Onder andere de schaalvergroting in de zorg heeft geleid tot minder autonomie en minder communicatie tussen zorgverleners onderling. Het opnemen van multidisciplinaire ketensamenwerking als inkoopvoorwaarde bij zorgverzekeraars en gemeenten kan ertoe leiden dat het belang van de patiënt/cliënt weer voorop komt te staan.

Meer aandacht voor de context waarin een patiënt/cliënt zich bevindt kan ook bereikt worden door cultuur sensitieve communicatie vanuit de hulpverlener. Er zijn nog veel Nederlanders die door hun taalvaardigheid beperkt worden om optimaal gebruik te maken van ons zorgstelsel.

"Wederom een duidelijk voorbeeld van een evidente onrechtvaardigheid. Maar één die simpel op te lossen valt. Bijvoorbeeld door de tolkentelefoon in ere te herstellen," aldus Stronks.

> Integrale preventie en zorg in de praktijk: Stevige Start

De gemeente Rotterdam heeft inmiddels vanuit verschillende (sociale) gezondheidsprogramma's voor kinderen tussen –1 en 4 jaar een eerste ervaring opgedaan met het creëren van een geïntegreerde keten van sociaal- maatschappelijkegezondheidszorg en -ondersteuning. Preventief, integraal en door middel van gezamenlijke besluitvorming werken lijken belangrijke succesfactoren te zijn. Hierbij wordt, afgestemd op de individuele behoeftes van ouders en kind, lichte of zwaar-

dere zorg aangeboden die alle levensdomeinen beslaat. Zo wordt er bijvoorbeeld schuldhulpverlening aangeboden in combinatie met opvoedondersteuning. Ontwikkeling van de zelfredzaamheid van gezinnen is hierbij altijd een uitgangspunt: zo wordt ervoor gezorgd dat iemand in de toekomst zélf weer (sociaal en economisch) kan deelnemen aan de maatschappij.

De gemeente Rotterdam heeft een palet aan mogelijke (preventieve) programma's en aanpakken ontwikkeld. Zo zijn er voor potentieel kwetsbare kinderen lichte programma's inzetbaar ter bevordering van een positieve ontwikkeling. Voor (zeer) kwetsbare kinderen is een zwaardere aanpak beschikbaar, waarbij preventie idealiter al voor de zwangerschap van start gaat.
Een voorbeeld hiervan is de aanpak Moeders van Rotterdam (kader 4), onderdeel van het actieprogramma 'Stevige Start'.

Kader 4

Weten wat werkt: Moeders van Rotterdam

Moeders van Rotterdam is een belangrijk onderdeel én sprekend voorbeeld van het Rotterdamse jeugdbeleid op het gebied van het verbeteren van preventieve integrale zorg. Dit programma om de grootstedelijke perinatale gezondheid te verbeteren begon als een experiment op het gebied van sociale verloskunde.

Het doel van dit programma is om kwetsbare zwangere vrouwen en hun gezin de zelfregie terug te geven en is opgezet vanuit erkende stress- en hechtingstheorieën. Gaandeweg werd het theoretisch kader verrijkt met de toenemende recente wetenschappelijke kennis over het belang van het versterken van de eerste 1000 dagen.

Jaarlijks krijgen ongeveer 200 Rotterdamse kwetsbare moeders zeer intensieve begeleiding tijdens de zwangerschap en de eerste levensjaren van het kind. Niet alleen de fysieke gezondheid van het kind wordt gemonitord, moeders leren ook een sociaal netwerk opbouwen, ouderschapsvaardigheden en hun financiën op orde te krijgen.

Het Erasmus MC doet sinds de start effectonderzoek naar het programma: in 2022 wordt uitspraak gedaan over de effectiviteit van het programma. Moeders van Rotterdam is sinds kort bezig met de erkenningsprocedure bij het Nederlands Jeugdinstituut (NJI); de eerste stap is om het programma theoretisch onderbouwd te krijgen.

Opgenomen worden in de database van het NJI zal eraan bijdragen dat andere gemeenten kunnen profiteren van de Rotterdamse lessons learned. Er wordt nu al veelvuldig bij Moeders van Rotterdam aangeklopt door andere organisaties met de vraag of zij hun expertise willen delen; een door het NJI erkende methodiek zorgt ervoor dat zij dit grootschalig en professioneel kunnen doen.

Als het effectonderzoek vervolgens positieve effecten aantoont dan wil de gemeente de werkwijze in de 43 Rotterdamse wijkteams borgen. Deze enorme opschaling wordt sinds 2019 voorbereid aan de hand van een implementatie pilot. Ook de best practices van het programma, zoals de centrale aanmelding voor en toeleiding naar perinatale zorg, worden inmiddels in een pilot verder uitgerold over de stad. Integrale financiering is een belangrijke voorwaarde om deze uitbreidingen mogelijk te maken.

Uit een indicatieve recente maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) blijkt dat de maatschappelijke baten van het programma in alle gevallen hoger zijn dan de kosten. Zo wordt verwacht dat Moeders van Rotterdam kosten voor de gemeente vermindert doordat er minder jeugdhulp en minder ondertoezichtstellingen (OTS) uitgevoerd hoeven te worden. De baten voor het individu en het Rijk moeten blijken uit grotere kansen op een startkwalificatie en op de arbeidsmarkt voor de kinderen die deelnemen aan het programma.

15

HOOFDSTUK 3

Kansenongelijkheid op het gebied van onderwijs

In Nederland is onderwijs een belangrijke route naar maatschappelijk succes. Hoogopgeleiden verdienen op de lange termijn een hoger salaris dan laagopgeleiden. Kinderen uit verschillende inkomensgroepen groeien echter al vanaf de start van hun onderwijsloopbaan uit elkaar door verschillen in hun thuisomgeving, doordat zij andere scholen bezoeken en door wet- en regelgeving die ervoor zorgen dat een opwaartse schoolcarrière niet alleen van IQ afhankelijk is.

De schoolsluiting als gevolg van COVID-19 heeft direct gevolgen voor de kansenongelijkheid in het onderwijs, aangezien kinderen bij thuisonderwijs deels afhankelijk zijn van het opleidings- en kennisniveau van hun ouders. 75% van hoogopgeleide ouders van kinderen die naar de middelbare school gaan rapporteert in recent onderzoek[1] zich in staat te voelen adequate hulp bij het thuisonderwijs te kunnen bieden, tegenover 40% van laagopgeleide ouders. Daarnaast zijn onderwijshulpmiddelen als laptops en tablets minder vaak vanzelfsprekend aanwezig in gezinnen met een lage SES.

Het G4 factorenmodel geeft inzicht in de belangrijkste factoren die op omgeving- en institutieniveau leiden tot kansenongelijkheid op het gebied van onderwijs (Figuur 8).

> Het belang van vroeg beginnen

Voordat kinderen aan hun schoolloopbaan beginnen hebben zij (vaak) de mogelijkheid om zich sociaal-emotioneel, cognitief en fysiek te ontwikkelen op de kinderopvang. Hét startpunt om kansengelijkheid op het gebied van onderwijs te vergroten.

Annemiek Veen leidt het pre-COOL onderzoekscohort dat sinds 2009 de effecten van de Voor- en Vroegschoolse educatie (VVE) bij kinderen[2] uit lage SES gezinnen meet.

"De achterstand in woordenschat en aandacht/concentratie die doelgroep[3] kinderen hebben ten opzichte van niet-doelgroep leeftijdsgenoten wordt, dankzij de voorschoolse educatie, op 2-3-jarige leeftijd substantieel ingelopen".

Ook blijkt uit het pre-COOL onderzoek dat de educatieve kwaliteit van de voorschoolse educatie beter is op VVE locaties waar veel kwetsbare kinderen komen. Dat is bijzonder, aangezien in het buitenland de kwaliteit van instellingen met kinderen uit achterstandsgroepen vaak lager is.

Langlopend Brits onderzoek[4] toont aan dat de maatschappelijke opbrengsten van de VVE substantieel zijn: de schoolcarrières van kinderen die vanaf 3-jarige leeftijd deelnemen aan de VVE verlopen beter dan die van hun leeftijdsgenoten die thuisblijven tot het begin van het verplicht onderwijs op 5-jarige leeftijd. De VVE kinderen vinden hierdoor uiteindelijk betere banen met een hoger inkomen, ze zijn minder afhankelijk van uitkeringen en maken minder zorgkosten wanneer ze volwassen zijn.

> Kansenkanon

Hoewel de voorschoolse educatie een belangrijk 'kansenkanon' lijkt te zijn, is door de invoering van de verplichte eigen bijdrage de VVE deelname van kinderen uit lage SES gezinnen mogelijk afgenomen. Een toegangsrecht voor alle 0-4 jarigen voor één voorziening, met één wettelijk kader en kwaliteitsniveau kan hiervoor een oplossing zijn.

Ook op het gebied van de vroegschoolse[5] educatie worden er nog belangrijke kansen gemist: *"De doorgaande lijn van voorschool naar basisschool laat te wensen over; slechts een klein deel van de doelgroep kinderen krijgt zowel in de voor- als in de vroegschoolse periode een aanbod van (relatief) hoge kwaliteit. Dit terwijl de*

1) UVA, onderzoek Thijs Bol (2020).
2) 0-6 jaar.
3) Kinderen met het grootste risico op onderwijsachterstand.
4) Sammons, P. et al. (2014). EPPSE 3-16 project research report. Londen: Department for Education.
5) Van tweejarige leeftijd tot het eind van het basisonderwijs.

Figuur 8

Uitsnede factorenmodel domein onderwijs

	OMGEVING		INSTITUTIES	
	Huishouden / achtergrond	**Buurt**	**Systemen** (formele regels en wetten)	**Informele gedragsregels** (impliciete afspraken)
Onderwijs	▸ Actieve leerondersteuning ▸ Toegang en vindbaarheid goede informatie over systeem	▸ Goede (voor)school ▸ Goede basisschool ▸ Goede middelbare school	▸ Vrije schoolkeuze ▸ Vroege selectie ▸ Adviesmethodiek (CITO en schooladvies) ▸ Sociale focus op 'hoogopgeleid-zijn' ▸ (Vele) kwetsbare overgangen	▸ (Mis)match shool, straat en thuiscultuur ▸ (Onbewuste) discriminatie in het onderwijs

verwachting is dat continuïteit in kwaliteit van de VVE een belangrijke voorspeller voor de verdere schoolloopbaan is," aldus Veen.

Onderwijskansen worden vergroot wanneer de VVE en de basisschool vanuit een gedeelde visie samenwerken aan het voorkomen van onderwijsachterstanden, bijvoorbeeld door beiden fysiek in hetzelfde schoolgebouw te huisvesten. Ook kan de invoering van zogenoemde 'brede integrale kindcentra', waarin verschillende partijen[6] een kwalitatief en breed aanbod aanbieden voor 0-12 jarigen, hieraan bijdragen.

> Van je ouders moet je het hebben?

Voor kinderen uit laagopgeleide gezinnen is onderwijs een belangrijke kans om opwaartse mobiliteit te realiseren. Echter, het afgelopen decennium is het voor het schoolsucces van een kind steeds belangrijker geworden wie zijn ouders zijn. De Onderwijsinspectie rekent voor: 55% van de leerlingen met een gemiddeld IQ[7] en hoogopgeleide ouders behaalt uiteindelijk een HBO/WO diploma versus slechts 26% van hun leeftijdsgenoten met hetzelfde IQ maar laagopgeleide ouders. Dit komt onder andere doordat hoogopgeleide ouders de waarde van onderwijs beter inschatten en zodoende meer onderwijskansen voor hun kind creëren.

Volgens Herman van de Werfhorst is de toenemende onderwijssegregatie de meest problematische tweedeling in onze huidige maatschappij.

"Naast het opleidingsniveau van de ouders is de kwaliteit van de basisschool, de leerkrachten en medeleerlingen van sterke invloed op de ontwikkeling van een kind. Scholen in achterstandsbuurten zijn niet altijd in staat optimale onderwijskwaliteit te bieden aan hun leerlingen, doordat ze bijvoorbeeld onevenredig hard geraakt worden door het lerarentekort. Veel leerkrachten kiezen er momenteel voor om op scholen in hoge SES wijken te gaan werken".

[6] VVE, kinderopvang, naschoolse educatie, passend onderwijs, jeugdzorg, buurt en wijkzorg
[7] IQ op VMBO g/t niveau

Uit internationaal onderzoek blijkt bovendien dat leerkrachten die op beter gesitueerde scholen werken, meer ervaring en kwalificaties meebrengen dan de leerkrachten die men op scholen in achterstandswijken aantreft.

"De potentie van het onderwijs wordt momenteel niet optimaal verdeeld over kinderen. De groep die het meeste baat heeft bij goed onderwijs, krijgt nu de minste kwaliteit," aldus van de Werfhorst.

Het is daarom van groot belang om te investeren in de kwaliteit van scholen in lage SES wijken. Er zijn meer middelen en leerkrachten nodig, en er dient geïnvesteerd te worden in het professionaliseren van de leerkrachten die er al zijn.

> Vroege selectie = ongelijke kansen

Het Nederlands onderwijsstelsel kent een aantal 'kwetsbare' overgangen. Het moment van selectie is daar één van. Van de Werfhorst voerde in 2015 een internationaal onderzoek uit naar onderwijsstelsels waaruit bleek dat hoe vroeger de selectie in het (voortgezet) onderwijs plaatsvindt, hoe bepalender de opleiding van de ouders van een kind is. In Nederland is het selectiemoment vroeg in vergelijking met andere landen.

"Een vroeg selectiemoment in combinatie met de vrije schoolkeuze in ons land, zorgt ervoor dat kinderen met een lage SES minder kansen krijgen. Bovendien vermindert dit systeem de burgerschapsvaardigheden van alle kinderen," legt van de Werfhorst uit.

De oplossing is volgens hem een rigoureuze stelselwijziging: een brede brugklas waarin minimaal 2 jaar gezamenlijk onderwijs aan VMBO, Havo en VWO leerlingen wordt aangeboden. Binnen het bestaande gedifferentieerde stelsel werkt dit alleen wanneer álle scholen een dergelijke heterogene onderbouw aanbieden, zo blijkt uit Duits onderzoek naar de 'comprehensive school'.

"Bij hoogopgeleide ouders speelt vaak angst voor afstroom mee, waardoor ze eerder voor een categorale school kiezen. Echter, we weten inmiddels dat het verlies van leergroei aan de top marginaal is in de brede brugklas en dat de burgerschapssocialisatie van alle leerlingen wordt bevorderd".

Kader 5

Weten wat werkt: Open Schoolgemeenschap de Bijlmer (OSB)

De OSB heeft een 'heterogene onderbouw' waarin leerlingen met VMBO- Havo- en VWO- advies bij elkaar in de klas zitten. Kinderen van uiteenlopende achtergronden ontmoeten elkaar hier in een natuurlijke omgeving. Ze krijgen les op hun eigen niveau maar leren wel over dezelfde onderwerpen en bespreken deze met elkaar tijdens de gezamenlijke kringgesprekken.

Directeur Maryse Knook vertelt: *"Het is weleens voorgekomen dat een VMBO'er een hoger cijfer voor een interview tijdens de Nederlandse les kreeg dan een VWO'er, omdat hij meer 'out of the box' durfde te denken bij het stellen van de vragen. Dit was erg leerzaam voor de VWO'er die teveel volgens een vast stramien probeerde te interviewen".*

"Belangrijk voor het welslagen van dit brede onderwijs is dat je de leerlingen van verschillende niveaus niet hetzelfde moet willen leren; je moet ze aanspreken op hun eigen niveau. Docenten op de OSB kiezen meestal uitdrukkelijk voor deze school en worden goed getraind in differentiatievaardigheden," vult Knook aan.

Gedurende de twee jaar gezamenlijke brugklas is er voor kwetsbare leerlingen veel mogelijkheid om veilig te experimenteren met een hoger niveau doordat ze per vak twee cijfers kunnen halen; één op hun eigen niveau en één op een niveau hoger.

Dit zorgt ervoor dat de OSB meer opstroom dan afstroom kent, dat ze jaarlijks hoge ouderwaarderingen krijgen en dat leerlingen over goede sociale, presentatie- en burgerschapsvaardigheden beschikken wanneer ze naar het vervolgonderwijs gaan.

De belangrijkste tip van Knook om de kansengelijkheid in het onderwijs te vergroten is om als school in te spelen op grote ouderbetrokkenheid. De voortgangsgesprekken met de mentor, de ouders en de leerling zelf duren op de OSB maar liefst 30 minuten. "Echt de diepte in gaan, met ouders en leerlingen, dat werkt," aldus Knook.

> Breed onderwijs in de praktijk: Open Schoolgemeenschap de Bijlmer

De Gemeente Amsterdam voert uitdrukkelijk onderwijsbeleid op 'gelijke kansen voor ieder kind'. In de stad zijn veel scholen te vinden die breed onderwijs hoog in het vaandel hebben staan. Zo werkt Open Schoolgemeenschap de Bijlmer, ooit voortgekomen uit een idealistisch experiment van bevlogen docenten, al 50 jaar met uitstel van selectie en een brede aandacht voor de ontwikkeling van leerlingen (kader 5).

SCOTCH
SHRUNK

HOOFDSTUK 4

Kansenongelijkheid op het gebied van werk en inkomen

Anno 2020 wordt de arbeidsmarktpositie van Nederlanders niet alleen bepaald door capaciteiten en motivatie; persoonskenmerken zoals geslacht, etnische herkomst, SES en leeftijd bepalen mee. Anders gezegd, wat mensen willen en kunnen is soms van ondergeschikt belang aan wie ze zijn.

Tabel 3 **Welkeloosheid in de beroepsbevolking naar opleidingsniveau (2019)**

Regio's	per-sonen %	laag %	middel-baar %	hoog %
Nederland	3,4	5,8	3,3	2,2
Amsterdam	4,2	8,5	5,7	2,6
Den Haag	5,1	8,8	5,7	2,8
Rotterdam	5,9	11,5	6,3	2,6
Utrecht	3,5	8,2	6,2	1,8

Het afgelopen decennium is het verschil in loonontwikkeling en werkzekerheid groter geworden tussen laag- en hoogopgeleiden. Laagopgeleide Nederlanders zijn slechter af: binnen deze groep is de werkloosheid hoger, is de werkloosheid meer conjunctuurgevoelig, en is het percentage personen met een vast arbeidscontract lager.

Een belangrijke overkoepelende oorzaak die kansenongelijkheid in stand houdt is stress door armoede in laagopgeleide gezinnen. Tabel 3 toont de relatief hoge werkeloosheid onder laagopgeleiden in G4 steden.

Twee recente grootstedelijke[1] studies naar de gevolgen van COVID-19 tonen aan dat 33-50% van de werkende respondenten momenteel bang is om hun baan te verliezen; 19-25% van de ondernemers rapporteert inkomensverlies en 5% van de Rotterdamse ZZP'ers verloor zijn baan als direct gevolg van de huidige crisis. Het inkomensverlies komt het vaakst voor onder respondenten met een laag inkomen en degenen die moeilijk/niet kunnen rondkomen. De inmiddels door het CPB voorgerekende economische scenario's doen vermoeden dat dit in de toekomst voor nog veel meer mensen gaat gelden.

Het G4 factorenmodel geeft inzicht in de belangrijkste factoren die op omgeving- en institutieniveau leiden tot kansenongelijkheid op het gebied van werk en inkomen (Figuur 1).

> De flexibele werknemer

Nederland is één van de rijkste landen ter wereld en scoort bovengemiddeld goed op ranglijsten met mondiale werkloosheidscijfers. Nederland is echter ook wereldwijd kampioen flexwerken; het aandeel mensen met een flexibele arbeidsrelatie is ons land bovengemiddeld hoog. Een groot deel van deze flexwerkers heeft minder werk- en inkomenszekerheid dan werknemers met een vast contract.

Fabian Dekker licht toe: *"Mede als gevolg van de economische recessie hebben veel –vooral laagopgeleide mensen- een flexcontract gekregen en dus ligt er veel macht bij de werkgevers. Flexwerkers hebben minder inkomenszekerheid en meestal ook een lager salaris. Ook is het opbouwen van pensioen en het verkrijgen van een hypotheek lastiger met een flexcontract".*

Uit landelijk onderzoek (2017)[2] blijkt dat steeds minder flexwerkers doorstromen naar een vaste baan. Vijf jaar na het verkrijgen van hun eerste flexcontract heeft slechts 39% een vaste baan gevonden. 46% van de oorspronkelijke flexwerkers heeft na vijf jaar geen werk meer en de helft hiervan ontvangt een uitkering.

[1] Rotterdam ('De bedreigde stad); Den Haag ('De stille stad').

[3] Van Evert Verhulp en Paul de Beer.

Figuur 9

Uitsnede factorenmodel domein werk en inkomen

	OMGEVING		INSTITUTIES	
	Huishouden / achtergrond	**Buurt**	**Systemen** (formele regels en wetten)	**Informele gedragsregels** (impliciete afspraken)
Werk & Inkomen	▸ Toereikende financiële situatie ▸ Volwaardig werken en werkzekerheid	▸ Aanwezigheid positieve rolmodellen ▸ Afwezigheid negatieve rolmodellen	▸ Arbeidscontracten (flex/zzp/vast) ▸ Sollicitatieprocedures en kanalen, toegankelijkheid vacatures	▸ (Onbewuste) discriminatie op de arbeidsmarkt ▸ Dominante (witte) organisatiecultuur

De commissie regulering van werk/Borstlap (2020) stelt dat het Nederlands economisch verdienmodel in het geding is; er zijn té grote verschillen in bescherming en toerusting van verschillende categorieën werkenden. Het is daarom van belang dat er meer (sociale) zekerheid komt voor schijnzelfstandigen en flexibele werknemers. Bijvoorbeeld, door beperking van het gebruik van flexibele contractvormen, en een verplichte bijdrage van werkgevers aan werknemerslasten van (schijn)zelfstandigen.

> Leven lang ontwikkelen

De toenemende inzet van technologie en de hoge verwachtingen van werkgevers met betrekking tot de competenties van hun werknemers zorgen voor een arbeidsmarkt die onzekerder en veeleisender is dan 20 jaar geleden[3]. Dit geldt vooral voor de oudere (55+) beroepsbevolking en de lageropgeleiden. Zij zijn momenteel niet optimaal toegerust om deel te nemen aan de snel veranderende arbeidsmarkt. De opleidingsbudgetten van werkgevers komen bovengemiddeld vaak ten goede aan hogeropgeleiden en vooral aan diegenen met een vast contract. Zogenoemde 'kennisveroudering' is een urgent probleem, zeker nu tijdens de huidige COVID-19 crisis het werkloosheidscijfer onder laagopgeleiden snel dreigt op te lopen.

De verwachte werkloosheid kan mogelijk deels voorkomen worden door in te springen op de huidige verschuiving in werkgelegenheid: in de cruciale en vitale beroepen zoals zorg, onderwijs en online dienstverlening neemt het werkaanbod momenteel toe. Het Rijk kan burgers stimuleren tot (om)scholing en persoonlijke ontwikkeling door ze een (regionaal) ontwikkelfonds aan te bieden. Dit maakt het makkelijker om tijdens snel in een andere beroepssector aan het werk te gaan en om werkcompetenties een leven lang te blijven versterken.

Dekker toont zich groot voorstander van een dergelijk 'rugzakje' voor iedere Nederlander: *"Wanneer de overheid Nederlanders een basisdekking geeft, idealiter al vanaf de geboorte, bijvoorbeeld gekoppeld aan*

[3] Zie ook: 'Het betere werk' WRR (2020).

Kader 6

Discriminatie als overkoepelende 'systeemfactor'

Uit het recente rapport 'Ervaren discriminatie in Nederland II' (2020) van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), blijkt dat 27% van de Nederlandse bevolking discriminatie ervaart. Dit aantal is vergelijkbaar met vijf jaar geleden. Mensen met een migratieachtergrond, moslims, jongeren, LHBTI'ers en mensen met een beperking ervaren relatief veel discriminatie. Wetenschappelijk onderzoek toonde het laatste decennia steevast aan dat discriminatie op de werkvloer, met name op grond van afkomst, veelvuldig voorkomt. Gregor Walz licht toe: *"We weten inmiddels dat verschillen in arbeidsmarktpositie niet alleen door achtergrondkenmerken zoals SES verklaard worden. Dit komt óók door een ongelijke behandeling van (migratie) groepen bij sollicitatieprocedures, of door geen contractverlening vanwege (bijvoorbeeld) zwangerschap".*

Dergelijke discriminatie kan er toe leiden dat mensen worden uitgesloten van de arbeidsmarkt, dat ze geen loonsverhoging krijgen, dat ze werken onder hun niveau of dat ze zich niet veilig voelen op hun werk. Dit zorgt vaak voor minder goede prestaties, ziekmeldingen, stress en uitval.

Er wordt momenteel zowel landelijk als op gemeentelijk niveau gericht actie ondernomen om toezicht te houden en te handhaven op arbeidsmarktdiscriminatie. Ook wordt maatschappelijke kennis en bewustwording op dit gebied langzaamaan groter en is er inmiddels aandacht voor gender- en leeftijdsdiscriminatie. Goede ontwikkelingen volgens Walz, maar daarnaast is het volgens hem van belang om discriminatie op andere levensgebieden niet uit het oog te verliezen.

"Uit het SCP onderzoek valt op dat ervaren discriminatie in het onderwijs toeneemt. Vooral LHBTI jongeren voelen zich in Nederland nog vaak gediscrimineerd. Daarnaast kunnen nog niet alle kinderen met een beperking een (inclusieve) school vinden. En discriminatie op de stagemarkt komt –net als op de arbeidsmarkt- veelvuldig voor," aldus Walz.

Ook op de woningmarkt wordt discriminatie aan de hand van zogenoemde praktijktests steeds vaker aangetoond. Het blijkt voor kandidaat-huurders met een migratieachtergrond lastiger om een woning te vinden dan voor andere huurders. Een mogelijke oplossing hiervoor is het invoeren van een verhuurvergunning, waarmee verhuurders die discrimineren van de woningmarkt geweerd kunnen worden.

het BSN-nummer van mensen, dan zijn ze wendbaarder en weerbaarder wanneer de economie daarom vraagt. In deze rugzak sparen mensen ook zelf preventief (en verplicht) mee voor mogelijke magere jaren in de toekomst," aldus Dekker.

Uit nationaal economisch onderzoek (2018) blijkt dat het toekennen van een scholingsfonds leidt tot een toename van de gemiddelde jaarinkomens, meer werkgelegenheid en veelal tot een daling van de inkomensongelijkheid onder gebruikers. De totale opbrengsten[4] voor de overheid zijn op lange termijn positief. Het scholingsfonds dient ook een preventieve functie: doordat mensen hun menselijk kapitaal een leven lang blijven ontwikkelen, vallen ze minder vaak terug op een uitkering.

> Moeten we participeren nog leren?

De mogelijkheden om met behulp van re-integratiebudgetten mensen met minder kansen op de arbeidsmarkt een zetje in de rug te geven zijn in de afgelopen decennia sterk verminderd. Voorafgaand aan de invoering van de Participatiewet (2015) is sterk bezuinigd op re-integratiebudgetten van UWV en gemeenten.

4))Deze hangen af van de opname van rechten en de rendementen; zie onderzoek SEO 'Leerrechten doorgerekend'.

"Dit had tot gevolg dat de werklozen met de meeste kansen opnieuw aan het werk geholpen werden, maar dat de groep met de meeste afstand tot de arbeidsmarkt niet bereikt werd door gemeenten. Door deze wet- en regelgeving is het voor hen alleen maar lastiger geworden om werk te vinden," aldus Dekker.

De eindevaluatie van de Participatiewet (2019)[5] leert ons dat méér nodig is om te zorgen dat werkgevers meer langdurig werklozen en mensen met een arbeidsbeperking in dienst nemen dan nu het geval is. Het verhogen van het participatiebudget en een aanpassing[7] van de regels van de Participatiewet kunnen hierbij helpen. Daarnaast is bij het helpen re-integreren van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt een integrale aanpak van belang: zij hebben vaker gezondheidsproblemen dan mensen met een baan.

> Levensfuncties

Armoede is een belangrijke oorzaak van de intergenerationele overdracht van kansenongelijkheid. In Nederland zijn er 600.000 gezinnen die leven onder de armoedegrens. Het is een belangrijke taak van de overheid om bij te dragen aan de bestaanszekerheid van burgers, zeker wanneer zij tijdelijk of voor langere tijd niet zelf in hun levensonderhoud kunnen voorzien. Het is daarom van belang om de bestaanszekerheid van deze minima op verschillende manieren te vergroten[7].

Kinderen die opgroeien in dergelijke gezinnen ervaren aan armoede gerelateerde chronische stress. Ze groeien op in een weinig stabiele thuissituatie, in een onveilige buurt, hebben weinig contact met steunende volwassenen en hebben moeite om mee te komen op school. Recent onderzoek van de Harvard Universiteit toont aan dat chronische stress leidt tot het minder goed ontwikkelen van doelgericht handelen; ook wel het executief functioneren genoemd.

Nadja Jungmann legt uit: *"Executieve functies zijn cognitieve levensfuncties; ze stellen ons in staat om vooruit te plannen, aandacht uit te oefenen en onze doelen te bereiken. Wanneer onze levensfuncties niet optimaal ontwikkeld zijn, of tijdelijk worden 'gepauzeerd' door langdurige stress dan is het ontzettend lastig om verder vooruit te kijken dan de waan van de dag".* Volgens Jungmann is het juist het doelgericht handelen wat mensen in staat stelt om (bijvoorbeeld) hun opleiding af te maken, of om financieel vooruit te plannen zodat schulden worden voorkomen.

Om armoede effectief te bestrijden moet daarom in eerste instantie gewerkt worden aan het executief functioneren van ouder en kind. Dit kan alleen wanneer de chronische stress rondom het gezin minder wordt en er ook aandacht is voor positieve en hechte relaties tussen de gezinsleden.

"Verkeerde beslissingen kunnen leiden tot financiële problemen die weer een verhoging van stress tot gevolg hebben. Goed ontwikkelde levensfuncties helpen mensen om vooruit te kijken, en uiteindelijk uit de kluwen van problemen te komen. Op lange termijn is dit zeker zo belangrijk voor de zelfredzaamheid van een individu als de meer basale vaardigheden zoals lezen en rekenen," aldus Jungmann.

> Integrale armoedebestrijding in de praktijk: Schuldenlab070

Chronische stress, ziekte, een verminderd levensgeluk en een onderontwikkeld vermogen om beslissingen te nemen hebben een directe (negatieve) invloed op de gezondheid en levensverwachting van Nederlanders die leven in armoede. Er dient bij daarom bij armoedebestrijding niet alleen aandacht voor de welvaart van mensen te zijn, maar ook voor het welzijn.

5) Door het CPB.
6) Om flexibel inkomen beter te kunnen verrekenen en beperkt met een uitkering bij te mogen verdienen.
7) In de propositie worden de volgende aanpassingen voorgesteld: een voorspelbaar toeslagensysteem, een verhoging van het sociaal minimum en wet minimum loon; inclusief koppeling, een verruiming van de Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen.

Kader 7

Weten wat werkt: Schuldenlab 070

Schulden de stad uit. Dat is de missie van Schuldenlab070, een netwerkorganisatie met zowel lokale als landelijke partners. Binnen Schuldenlab070 is ruimte voor innovaties werkwijzen op het gebied van schulden, zowel preventief als curatief. Daarmee zorgt Schuldenlab070 voor een breder netwerk rondom het thema schulden en zet ze in op een hoger bereik en het beter helpen van mensen die binnen het huidige systeem niet geholpen kunnen worden.

Een voorbeeld daarvan is het Jongeren Perspectief Fonds (JPF) waarbij niet de schuld, maar het toekomstperspectief van jongeren centraal staat. Programmamanager Inge Luttikhuizen legt uit: *"Bij deelname aan JPF halen we eerste de schuldenstress weg door een snel saneringskrediet en wordt daarna, aan de hand van het perspectiefplan op maat, de leef- en woonsituatie van de jongere verbeterd. Met concrete doelen om aan te werken, zoals het volgen van een opleiding".*

"Het is bijzonder om te zien dat jongeren die geen perspectief meer hebben, uit de negatieve spiraal komen. Zij raken niet alleen schuldenvrij, maar gaan ook weer een opleiding volgen of komen aan een baan. Ze hebben weer perspectief. Al onze innovaties hebben als belangrijk uitgangspunt dat we mensen nieuw en goed perspectief willen bieden".

Een ander project binnen Schuldenlab070 is het Sociaal Hospitaal waarbij het draait om een integrale aanpak voor gezinnen met meerdere problemen. Naast een plan van aanpak om uit de (financiële) problemen te komen, wordt zorg en ondersteuning op maat geboden. Hierbij gaat het om relatief simpele oplossingen die mensen echt verder helpen, maar die wel een bureaucratische doorbraak vergen.

Schuldenlab070 werkt en daarom is de Haagse aanpak opgeschaald naar SchuldenlabNL (d.d. november 2018). Inmiddels hebben 38 gemeenten aangegeven dat zij geïnteresseerd zijn in de projecten van SchuldenlabNL. Hiermee wordt de kennisoverdracht tussen gemeenten vergroot en zorgen we met elkaar voor borging van deze practice based aanpak.

De gemeente Den Haag wil de vicieuze cirkel van het leven in armoede doorbreken en heeft het RIVM middels een verkenning (2019) input gevraagd voor het versterken van het beleid op het gebied van integrale armoedebestrijding. Het RIVM raadt een integrale aanpak aan voor mensen die leven in armoede, welke zowel hun financiële stabiliteit als hun beslisvaardigheden verbetert. Een dergelijke aanpak zorgt ervoor dat de chronische stress afneemt, wat een direct positief effect heeft op de gezondheid. En aangezien door een verbetering van de beslisvaardigheden ook de leefstijl van deze stedelingen verbetert, neemt de kans dat ze ziek worden af.
Als onderdeel van een integrale aanpak armoedebestrijding wordt in Den Haag geëxperimenteerd met innovatieve werkwijzen. Bijvoorbeeld op het gebied van integrale schuldhulpverlening, waarbij naast schulden ook problemen op andere levensgebieden worden aangepakt. Schuldenlab 070 demonstreert dat deze aanpak, dankzij de samenwerking tussen gemeente, maatschappelijke organisaties en schuldeisers, werkt en krijgt dan ook landelijk navolging (Kader 7).

Speelkeukenmedewerkers
en schoonmakers
LYMPIA
geeft werk betekenis

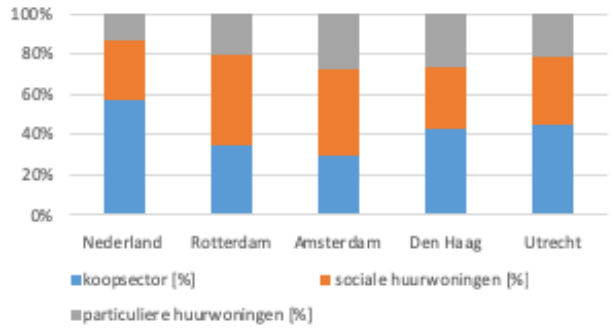
HOOFDSTUK 5

Kansenongelijkheid op het gebied van wonen

Wonen in de grote stad is voor veel verschillende mensen aantrekkelijk: van zelfstandige jongeren die een eigen ontwikkelruimte nodig hebben, tot onafhankelijke ouderen die voldoende toegang tot sociaal contact willen behouden.

Echter, de prijzen van de grootstedelijke huurwoningen zijn de afgelopen 10 jaar fors gestegen; in Amsterdam met maar liefst 22%. De particuliere huurmarkt is hierdoor ontoegankelijker geworden voor de lage- en middeninkomensklassen. Door de lage rente en de hypotheekrenteaftrek zou kopen, ondanks de huidige hoge huizenprijzen, een goed alternatief kunnen zijn voor het huren in de vrije sector. Alleen hebben veel stedelingen geen toegang tot deze markt:

Figuur 10 **Aandeel sociale huur van totale woningaanbod NL vs. G4**



net afgestuurde starters zonder een vast contract en/of een flink eigen vermogen zijn bijvoorbeeld momenteel nog steeds aangewezen op het té dure en té krappe middensegment.

Kortom, er is sprake van krapte op de woningmarkt en te hoge woonlasten. Het aandeel sociale huurwoningen in de totale woningmarkt is hoger in de G4 (38%) dan in Nederland (30%); zie ook figuur 10. Daarnaast is er in grootstedelijke wijken waar veel sociale huurwoningen staan, een concentratie van stedelingen met een (zeer) lage SES ontstaan. De leefbaarheid, vooral betreffende van ervaren veiligheid en overlast, gaat in deze wijken achteruit.

Door de voorziene economische recessie, ten gevolge van de COVID-19 crisis, zullen deze problemen vergeren en uiteindelijk leiden tot steeds meer kansenongelijkheid. De vraag naar goedkope woningen zal verder groeien, terwijl de bouw van deze woningen naar verwachting terug zal vallen. Niet alleen dreigt de stad dan haar woonallure te verliezen voor de lagere inkomensgroepen en jongeren, ook zijn er negatieve indirecte lange termijneffecten te verwachten betreffende van gezondheid, onderwijs en werk voor de huidige stadsbewoners.

Het G4 factorenmodel[1] geeft inzicht in de belangrijkste factoren die op omgeving- en institutieniveau leiden tot kansenongelijkheid op het gebied van wonen (Figuur 11).

> Vechten voor je plek?

Er zijn een aantal grootstedelijke trends die zorgen voor de huidige krapte op de woningmarkt. Zo is de stad een steeds populairdere woonbestemming geworden en is het aantal sociale huurwoningen de laatste jaren door sloop en renovaties fors afgenomen. Ook worden veel woningen tegenwoordig als investeringsobjecten opgekocht door particuliere beleggers, waardoor stedelingen vaker te maken krijgen met uitsluiting op de woningmarkt en te hoge woonlasten.

Het marktgericht woonbeleid versterkt de toenemende druk op de woningvoorraden voor lage- en middeninkomens. De door het Rijk verplicht gestelde verhuurderheffing belemmert woningcorporaties en particuliere verhuurders meer sociale woningbouw op de markt te brengen. Ook mogen woningcorporaties slechts 10% van

[1] Zie hoofdstuk 1.

[2] Van Evert Verhulp en Paul de Beer.

Figuur 11

Uitsnede factorenmodel domein wonen

	OMGEVING		INSTITUTIES	
	Huishouden / achtergrond	**Buurt**	**Systemen** (formele regels en wetten)	**Informele gedragsregels** (impliciete afspraken)
Wonen	▸ Passende woonsituatie (sociaal en vrije sector) ▸ Kwaliteit van woonsituatie	▸ Gemêleerde buurt (herkomst, opleidingsniveau en woonvormen)	▸ Sociale woningbouw en vrije sector ▸ Wacthlijst en plaatsing-methodiek ▸ Vermogensongelijkheid tussen kopers en huurders	▸ (Onbewuste) discriminatie op de woningmarkt ▸ Dominante wijkcultuur

hun woningen in de vrije sector ontwikkelen, terwijl zij juist één van de weinige partijen zijn die woningen voor middeninkomens kunnen realiseren.

De huidige ontwikkelingen kunnen volgens Godfried Engbersen leiden tot polarisatie: grote steden die in de toekomst slechts nog door toeristen, (zeer) lage SES- en (zeer) hoge SES inwoners bewoond worden.

"Er ontstaat bij uitstek een kloof tussen arm en rijk wanneer middeninkomens niet langer een huis in de stad weten te vinden. Een zekere mate van gemend wonen kan op lange termijn zorgen voor een veilige en aantrekkelijke stad voor iedereen".

Er zijn structurele hervormingen[3], zoals het anders inrichten van de verhuurdersheffing, nodig om de (sociale) huurwoningmarkt weer toegankelijk te maken. Maarten van Ham ziet daarnaast een mogelijke oplossing in het ontwikkelen van collectieve eigendomsvormen, zeker nu tijdens de COVID-19 crisis eenzaamheid een actueel maatschappelijk probleem wordt:

"In Denemarken en Zweden zijn mooie voorbeelden van bouwgroepen, zogenoemde coöps, te vinden. Bij dergelijke huizen koop je een aandeel in een woongebouw en daarmee heb je het recht om in een appartement te wonen. Een woningcorporatie zorgt voor het onderhoud. Dit trekt ook lagere inkomensgroepen naar de koopmarkt, en je ziet vaak mooie gemeenschappelijke buurtinitiatieven ontstaan".

> Wat is een goede plek?

Er is gemiddeld 6 jaar verschil in levensverwachting tussen stedelingen die in lage SES wijken wonen en stedelingen uit hoge SES wijken. In lage SES wijken wonen mensen die relatief vaak gezondheidsproblemen hebben, die laagopgeleid zijn en die vaak onder de armoedegrens leven. Dergelijke individuele kwetsbaarheid kan worden versterkt (of verminderd!) door de wijk waarin iemand woont. Hierbij spelen fysieke en sociale

[3] Vanuit de propositie worden de volgende andere aanpassingen voorgesteld: het aandeel van de WOZ waarde voor de bepaling van de maximum huurprijs te maximeren op ¼, de liberalisatiegrens te verhogen, de markttoets voor corporaties te vereenvoudigen of af te schaffen, de mogelijkheid te geven voor zelfbewoningsplicht van bestaande koopwoningen, het Rijk te vragen om ook na de woningbouwimpuls financieel bij te blijven dragen en duidelijkheid te creëren rond Rijksinvesteringen om woningbouw te stimuleren.

factoren een belangrijke rol, zoals de veiligheid, schone lucht, de hoeveelheid en kwaliteit van groenvoorzieningen, de mate van sociale cohesie en de voorzieningeninfrastructuur. Frank van Lente licht toe: *"Bewoners van minder welvarende buurten leven vaak in ongunstiger buurtomstandigheden. Deze wijken liggen bijvoorbeeld vaker langs snelwegen, waardoor luchtvervuiling de gezondheid van bewoners schaadt. Uit recent onderzoek blijkt dat ook verschillen in voedselomgeving een rol spelen bij het verklaren van gezondheidsverschillen. Het aantal fastfoodwinkels nam sneller toe in minder welvarende buurten dan in meer welvarende buurten".*

De sterke geografische clustering van ongezond gedrag in buurten met een lager gemiddeld inkomen, betekent dat een gebiedsgerichte aanpak van ongezond gedrag potentieel effectief kan zijn.

"Het aanpakken van de omgevingsoorzaken die roken, lichamelijke inactiviteit en overgewicht veroorzaken zijn vooral interessant; zo kan iedereen uiteindelijk vanuit vergelijkbare omstandigheden de gezonde keuze maken" aldus van Lenthe.

> Het indirecte wijkeffect

Hoewel wetenschappelijk onderzoek steevast aantoont dat individuele verschillen in vaardigheden, hulpbronnen en achtergrond in eerste instantie belangrijker dan zijn de wijk waarin iemand woont, blijkt ook dat wijksamenstelling via een omweg de kansen van opgroeiende kinderen wel degelijk kan beïnvloeden.

Ruimtelijke segregatie leidt vaak tot basisschoolsegregatie, omdat kinderen in hun eigen wijk naar school gaan en met alle nadelige gevolgen[4] van dien. Ook blijkt uit kwalitatief onderzoek dat wijken waar bewoners niet of weinig participeren op de arbeidsmarkt voor een negatief socialisatie-effect kunnen zorgen. Buurtbewoners ondervinden nadeel van een buurtstigma, van een gebrek aan nuttige sociale netwerken, of van de afwezigheid van voorzieningen.

"Dit effect is het grootst bij kinderen; hun aspiraties om 'hogerop' te komen zijn een stuk minder wanneer zij in een achterstandswijk opgroeien in vergelijking met de ambities van kinderen die wonen in een betere wijk," aldus Engbersen.

Juist doordat kinderen er samen naar school gaan, er samen buiten spelen en er samen naar de (wijk)voetbalclub gaan, kan de wijk een belangrijke plek zijn waar kinderen oefenen met sociale netwerken. Om structurele veranderingen in de leefbaarheid tussen grootstedelijke wijken te bewerkstelligen, is volgens wetenschappers vooral het sturen op kwaliteit van woningen, voorzieningen en openbare ruimte nodig.

"Investeren in kwalitatief goede, duurzame woningen voor mensen in de minst welvarende buurten is belangrijk voor het terugdringen van gezondheidsverschillen. Ook trekt dit mensen met een middeninkomen aan. Samen kunnen deze mensen op hun beurt weer iets voor de wijk betekenen. En zo kunnen kinderen uit verschillende inkomensgroepen samen sporten en samen naar school," aldus van Lenthe.

> Mengen dan maar?

Gemengde wijken waarin zowel Nederlanders uit lage-inkomensklassen als uit hoge-inkomensklassen bij elkaar wonen zorgen voor positieve intergenerationele effecten. Maarten van Ham licht toe: *"Internationaal onderzoek toont aan: wanneer kinderen voor hun 12e levensjaar vanuit een lage SES buurt verhuizen naar een hoge SES buurt dan verdienen ze later 31% meer dan leeftijdsgenoten die in een lage SES buurt bleven wonen".*

[4] Zie H3 Kansenongelijkheid op het gebied van onderwijs.

Dat gemengde wijken op lange termijn bijdragen aan opwaartse mobiliteit voor Nederlanders met een lage SES komt vooral door een betere schoolomgeving voor hun kinderen, door het zogenoemde peer group effect en doordat men in aanraking komt met positieve rolmodellen.

Van Ham licht toe: *"Iemands gedrag kan ten goede worden beïnvloed door positief gedrag van mensen in zijn nabije omgeving. Het duurt alleen wel even voordat kwetsbare groepen profiteren van een gemêleerde woonomgeving".*

Engbersen en van Ham tonen zich beiden voorstander van 'begrensd mengen', wat vooral op de lange termijn[5] een positief effect heeft. Op korte termijn blijkt het mengen van wijken juist meer stress en psychische problemen bij lage SES buurtbewoners tot gevolg te hebben. Dit komt vooral doordat ze stress en soms zelfs psychische problemen ervaren door zichzelf te vergelijken met anderen die het beter hebben. Ook kunnen er vlak na het mengen conflicten tussen buurtbewoners uit verschillende inkomensgroepen ontstaan. Zomaar oude sociale huurwoningen afbreken en er nieuwe huizen voor middeninkomens voor terug plaatsen is dus niet zaligmakend.

"Het is van belang om de kortetermijneffecten te mitigeren door huishoudens die gedwongen moeten verhuizen goed te begeleiden naar een nieuwe wijk. En daarnaast door te investeren in de bestaanszekerheid van lage-inkomensgroepen én door doelgericht te streven naar het mengen van scholen. Alleen dan kan de vicieuze cirkel van segregatie in de toekomst worden voorkomen," aldus van Ham.

> Gemengd wonen in de praktijk: Veelzijdig Wonen

De Gemeente Utrecht werkt al tien jaar vanuit een kansengerichte strategie aan een sociale aanpak in de wijk Overvecht. Integraal en optimistisch wordt er aan de toekomst van de wijk gewerkt. Veelzijdig Wonen illustreert hoe een prettige woonomgeving gecreëerd kan worden waarin ook aandacht is voor de sociale en economische behoeften van haar bewoners (Kader 8).

[5] Na minimaal 1 generatie.

Kader 8

Weten wat werkt: Veelzijdig Wonen

Als onderdeel van de wijkaanpak Samen voor Overvecht is in de gemeente Utrecht in 2020 het Veelzijdig Wonen project van start gegaan. Op basis van onderzoek van de Hogeschool Utrecht is een aanpak ontwikkeld die op termijn een prettige woonbuurt beoogt te creëren waarin sociale cohesie, veiligheid, netheid en rust in de wijk hoog in het vaandel staan.

Bij Veelzijdig wonen, wonen zogenoemde 'vragende' en 'dragende' bewoners samen in één flat. Bewoners zijn onderling betrokken bij het wel en wee van medeflatbewoners. Dit gebeurt onder begeleiding van een professional (flatcoach) die de bewoners met elkaar verbindt op basis van wederkerigheid. Zo kan een werkloze tuinman aan de slag bij een oudere flatbewoner met een verwaarloosd tuintje. De professionals werken methodisch volgens practice en evidence based inzichten.

Bij Veelzijdig wonen zijn er korte lijnen tussen de zorgpartijen die verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van de flatbewoners en de woningbouwvereniging die verantwoordelijk is voor het sociaal beheer. Ook worden er expliciet huurders aangetrokken die een positieve bijdrage willen leveren aan het sociale experiment. Veelzijdig wonen wordt gemonitord en onderzocht binnen de 'Ontwikkelwerkplaats' van de Hogeschool Utrecht.

BIJLAGE

Aantal andere grootstedelijke integrale (actie)programma's

NB: Deze lijst is een niet complete opsomming van G4 programma's. Er zijn in de steden nog (veel) meer (actie) programma's actief.

DOMEIN	STAD	PROGRAMMA
Gezondheid & zorg	Amsterdam	Aanpak gezond gewicht
	Den Haag	Aanpak perinatale gezondheid
	Den Haag	Gezond Gelukkig Den Haag
	Utrecht	Centering Pregnancy & Moederbabygroepen
Onderwijs	Amsterdam	High Dosage Tutoring
	Amsterdam	De transformatieve school
	Utrecht	Gelijke Kansen Allianties
	Utrecht	10-14 school
Wonen	Utrecht	Buurtvader
Werk & inkomen	Amsterdam	Maatwerk ontwikkelteam
	Amsterdam	Aanpak arbeidsmarkt discriminatie
	Rotterdam	De Nieuwe Kans
	Utrecht	Actieagenda Utrechters schuldenvrij
	Utrecht	Actieagenda Werkbeweging
	Utrecht	Werkwinkel