

Handreiking participatie allochtonen in gezondheidsbevordering



NIGZ, 2011
Karin van Pelt
Loes Singels
Katja van de Laar



Handreiking participatie allochtonen in gezondheidbevordering

NIGZ, 2011
Karin van Pelt
Loes Singels
Katja van de Laar



Colofon

Titel:

Handreiking Participatie Allochtonen in Gezondheidsbevordering

Auteur(s):

Drs K. van Pelt, drs. L. Singels, drs. K. van de Laar

Adviseurs:

De handreiking is samengesteld door het NIGZ i.s.m. MEE Rotterdam Rijnmond, het NPi, Context Rotterdam en het AMC/Sociale Geneeskunde. Medewerkers van de GGD Amsterdam, Movisie, het Voedingscentrum en de Universiteit Wageningen zijn als adviseurs betrokken geweest.

Deze publicatie werd mogelijk gemaakt door:

**Uitgave:**

Gezondheidsinstituut NIGZ, Woerden
NIGZ-nummer: SA112619

Mei 2011

Contactpersoon NIGZ: Karin van Pelt kvanpelt@nigz.nl



© NIGZ, Woerden, 2011. Overname van (gedeelten) tekst is toegestaan, mits met juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient **altijd** vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.

Handreiking participatie allochtonen in gezondheidbevordering

Deze handreiking biedt concrete tips, adviezen en voorbeelden voor professionals in de gezondheidsbevordering, die aan de slag willen met participatie door een allochtone doelgroep. Voor deze handreiking is in grote lijnen de volgorde aangehouden van de projectfasen in de gezondheidsbevordering, zoals beschreven in de Preffi 2.0¹. Hiervoor is gekozen omdat de Preffi 2.0. goed bekend is in het werkveld van de gezondheidsbevordering.

¹ Kok, H., Molleman, G., Saan, H., Ploeg, M. (2005). Handboek Preffi 2.0. Woerden. NIGZ.

Actieve participatie door allochtone doelgroepen

Hoe zet u een project gezondheidsbevordering op met actieve participatie door een allochtone doelgroep? In deze handreiking beschrijven we stap-voor-stap hoe u dit kunt doen. Hieronder staan de stappen samengevat. Achter elke stap staat aangegeven op welke pagina van de handreiking u meer informatie vindt.

Deel A Uitgangspunten als basis voor de uitwerking van een participatieproject

Voordat u van start gaat met de opzet van een participatieproject is het belangrijk eerst de volgende punten uit te werken:

1. Stel vast waarom u kiest voor actieve participatie en hoe dit een bijdrage levert aan het realiseren van de doelen van de interventie. (p. 9)
2. Stel vast wie kunnen participeren en hoe u deze participanten bereikt. Stel ook vast welke rol participanten binnen het project hebben. (p. 11)
3. Realiseer randvoorwaarden voordat het project van start kan gaan. (p.15)

Deel B Stappen per projectfase om actieve participatie te realiseren

Hoe kunt u in de verschillende fasen van uw project actieve participatie organiseren?

Betrek actieve participanten bij het:

1. Vaststellen van het gezondheidsprobleem (p.18)
2. Bepalen van gewenste doelen en resultaten (p.19)
3. Bereiken en werven van een (eind-) doelgroep (p.20)
4. Kiezen van een bestaande of ontwikkelen van een nieuwe interventie (p.21)
5. Uitvoeren van de interventie (p.22)
6. Evalueren van het project (p.23)

In deel C van de handreiking staan voorbeelden van en toelichtingen op werkvormen die u kunt inzetten. (p.25)

In bijlage 1 staat de bronvermelding. Daarnaast vindt u hier verwijzingen naar enkele publicaties over doelgroep participatie. (p.34)

Inleiding

In deze inleiding beschrijven we het doel van de handreiking en hoe deze is te gebruiken. Ook geven we een toelichting op het begrip ‘actieve participatie’. Tot slot gaan we in op de verschillende vormen van participatie.

Doel handreiking

De handreiking heeft als doel professionals te ondersteunen bij het opzetten van een gezondheidsbevorderende interventie met actieve participatie van een allochtone doelgroep. Voor alle fasen van gezondheidsbevordering worden aandachtspunten, concrete tips en voorbeelden beschreven.

Een nevendoeel is de bestaande kennis en inzichten met betrekking tot actieve participatie door allochtonen zodanig bekend te maken dat deze door het hele werkveld kunnen worden gebruikt. Zo willen we bevorderen dat bestaande kennis wordt toegepast.

Voor wie bedoeld?

De handreiking kan gebruikt worden in uiteenlopende settings, waar gewerkt wordt aan gezondheidsbevordering, zoals de openbare gezondheidszorg, de GGZ, de paramedische zorg en patiëntenorganisaties.

Indeling handreiking

De handreiking is opgesplitst in drie delen:

In *deel A* staan uitgangspunten beschreven die dienen als basis voor de verdere uitwerking van een participatieproject. Deze uitgangspunten hebben betrekking op keuzes die richting geven aan de uitwerking van het participatieproject. Dit zijn keuzes als: wat is precies het doel van de participatie en wie kunnen het beste participeren? Wij adviseren gebruikers de vragen in dit deel eerst te beantwoorden, voordat het projectplan wordt ontwikkeld.

In *deel B* staat per projectfase beschreven welke stappen professionals kunnen doorlopen om actieve participatie in het project te realiseren. Per projectfase wordt aangegeven welke elementen van belang zijn en hoe deze kunnen worden uitgevoerd. Ook geven we concrete tips en voorbeelden. Niet voor alle projecten zullen alle fasen en de daaraan verbonden vragen en werkvormen relevant zijn. Gebruikers van de handleiding kunnen hierin een selectie maken.

Werkvormen en methoden die in deel A en deel B onderstreept staan worden toegelicht in *deel C*. In *bijlage 1* staat de bronvermelding.

Actieve participatie

Bij actieve participatie gaat het om de actieve betrokkenheid van mensen uit de doelgroep bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van gezondheidsbevordering.²

Vormen van actieve participatie

Actieve participatie kent verschillende vormen en niveaus variërend van een bijdrage leveren als adviseur tot zelf een interventie ontwikkelen. Om deze vormen te onderscheiden worden verschillende indelingen gebruikt.

Een uitgebreide indeling is de participatieladder van Arnstein, waarin verschillende vormen van burgerparticipatie worden ingedeeld. De typologie van Pretty wordt ook vaak gebruikt. Daarin staan 7 niveaus van participatie beschreven: 0. geen participatie; 1. passieve participatie; 2. participatie via informatie; 3. participatie via consultatie; 4. functionele participatie; 5. interactieve participatie; 6. zelfmobilisatie.³

Vanaf de vierde tree, functionele participatie, is daadwerking sprake van actieve participatie.

In het werkveld van gezondheidsbevordering wordt vaak de volgende indeling gehanteerd:

Meedoen: de doelgroep neemt deel aan een interventie. Deze vorm betreft **geen** actieve participatie en komt in deze handleiding alleen zijdelings aan de orde.

Meewerken: de doelgroep werkt daadwerkelijk mee in een interventie bijv. bij de werving van deelnemers of als voorlichter.

Meedenken: de doelgroep is betrokken bij de voorbereiding en uitvoering van een activiteit of van beleid, maar alleen als adviseur en niet als meebeslisser.

Meebeslissen: de doelgroep is betrokken bij de keuze voor de doelstelling en de opzet van de activiteit of het beleid: wat, wanneer en hoe het gedaan wordt.

Deze indeling houden we ook aan in deze handreiking.

Welke vorm of welk niveau van participatie het meest van toepassing is hangt onder meer af van het doel van het project en van de wensen en aanwezige kennis en vaardigheden bij de participanten én de professionals.

Gezondheidsprobleem als startpunt

In deze handreiking nemen we het gesignaleerde gezondheidsprobleem en het daaraan verbonden (gezondheids-)doel als startpunt van de interventie/het project. Wij gaan er bij de beschrijving van de projectfasen van uit dat het gezondheidsprobleem bij de professional bekend is. Meestal zijn gegevens uit onderzoek, zoals een gezondheidsmonitor, hierbij leidend. Soms zal de doelgroep zelf met een gezondheidsprobleem ondersteuning zoeken bij professionals.

² Gruijter, M. de, Vliet, K. van, & Bulsink, D. (2010). Healthy inclusion: aanbevelingen voor participatie van migranten in gezondheidsbevordering. Utrecht. Verwey-Jonker Instituut.

³ Pretty, geciteerd in Koelen M.A., Ban A.W. van den. (2004). Health Education and Health Promotion. Wageningen. Wageningen Academic Publishers.

Deel A Uitgangspunten voor actieve participatie

Voordat u van start gaat met het opzetten van een participatieproject voor en door een allochtone doelgroep is het belangrijk eerst een antwoord te formuleren op de volgende vragen:

1. Waarom kiest u voor actieve participatie door een allochtone doelgroep en wat verwacht u van deze participatie bij het realiseren van de doelen van uw interventie?
2. Wie kunnen participeren?
3. Hoe bereikt u deze participanten?
4. Welke rol kunnen participanten vervullen en welke capaciteiten zijn daarvoor nodig?
5. Welke randvoorwaarden moeten zijn gerealiseerd voordat het project van start kan gaan?

De antwoorden op deze vragen onderbouwen de keuze voor het inzetten van participatie als middel, maken deze keuze concreter en geven richting aan het project. Per vraag geven we adviezen en concrete tips.

A.1 Doel en meerwaarde actieve participatie

Vraag: Waarom kiest u voor actieve participatie door de doelgroep en wat verwacht u van deze participatie bij het realiseren van de doelen van uw interventie?

Waarom actieve participatie?

U kunt verschillende doelen bereiken door actieve participanten in te zetten. Deze doelen hangen samen met verschillende visies op participatie:

Zo kunt u voor participatie kiezen om:

1. de effectiviteit van de interventie te verhogen omdat deze beter kan aansluiten bij de wensen en behoeftes van de doelgroep (instrumentele visie);
2. de participanten die een actieve rol vervullen zélf de kans te geven te werken aan zelf-ontplooiing (mensgerichte visie);
3. de doelgroep of gemeenschap zelf verantwoordelijkheid en zeggenschap te geven bij het bevorderen van hun gezondheid (socio-ecologische visie).⁴

Binnen gezondheidsbevorderende interventies gaat het meestal om het eerste doel.

In het project *Word wakker, wees wakker en maak ook de ander wakker* hebben Turkse jongeren zelf de thema's gekozen voor een toneelstuk. Zo draagt participatie bij aan het vergroten van de herkenbaarheid van de productie voor de einddoelgroep en daarmee aan de slagingskans van de interventie.

Hoe kan participatie bijdragen aan de realisering van de gezondheidsdoelen?

Participatie door de doelgroep bevordert de slagingskansen van gezondheidsbevordering. Door te participeren voelen mensen zich meer betrokken, kan de in de gemeenschap aanwezig kennis optimaal worden benut en kan afgestemd worden op de wensen en behoeftes van de doelgroep.

Uiteindelijk kan dit leiden tot een betere gezondheid van die doelgroep. Hoe actieve participatie als middel een bijdrage kan leveren aan het realiseren van de gezondheidsdoelen zal afhangen van het soort project.

Een voorbeeld is het project "Een gezondere leefstijl voor vrouwelijke migranten met chronische pijnklachten" van het Nederlands Paramedisch Instituut⁵. Het doel van dit project was de lichamelijke conditie van allochtone vrouwen met chronische pijnklachten te verbeteren en hen bewegingsvaardigheden aan te leren. Via de huisarts kwamen deze vrouwen bij de fysiotherapeut. Trekkers uit de doelgroep zelf hebben een ondersteunende en stimulerende rol gespeeld. Zij vervulden een brugfunctie tussen de organisatie en de deelnemers. Mede hierdoor bleven de deelnemers actief betrokken. Uit de eindevaluatie kwam naar voren dat de kwaliteit van leven was toegenomen, net als de ervaren gezondheid. Ook de conditie nam toe in de tijd. Ten slotte is het percentage vrouwen dat wekelijks in de vrije tijd wandelt of sport met respectievelijk 15,6% en 29,6% toegenomen ten opzichte van de uitgangssituatie.

⁴ Vrij naar Fienieg, B.X. et al. (2010) Participatie in de gezondheidbevordering- een ordening naar doelen. Posterpresentatie Nederlands Congres Volksgezondheid.

⁵ Ravensberg, C. D. van. (2008). Een gezondere leefstijl voor vrouwelijke migranten met chronische pijnklachten. In: Huisarts en Wetenschap, 2008, 1:45-50.

Maak in uw projectplan concreet vanuit welke visie u kiest voor participatie en wat u daarmee denkt te kunnen bereiken. Bespreek dit met de organisaties met wie u samenwerkt. Om goede afspraken te kunnen maken met anderen is het van belang dat u weet welke visie u met elkaar deelt en waar eventueel verschillen liggen.

A.2 Kiezen van actieve participanten

Vraag: Wie kunnen participeren?

Om vast te kunnen stellen wie mogelijke actieve participanten zijn is het nodig eerst vast te stellen wat de uiteindelijke doelgroep is die u met de interventie wilt bereiken. Vervolgens kunt u bepalen welke vertegenwoordigers van die doelgroep actief kunnen participeren.

Kiezen einddoelgroep

De keuze voor de einddoelgroep van de interventie hangt vanzelfsprekend samen met het gezondheidsprobleem dat u wilt aanpakken. U kunt achtergrondinformatie over de einddoelgroep in kaart brengen door middel van een doelgroepanalyse. Hierin is onder meer aandacht voor algemene demografische informatie en informatie over de leefomstandigheden, gezondheidssituatie en het gezondheidsgedrag, de normen en waarden en omgangsvormen. Besteed ook aandacht aan het bestaande participatiegedrag, door te kijken naar de organisatiegraad van de groep, en aan de vraag hoe de einddoelgroep bereikbaar is. Meer over het kiezen en bereiken van de einddoelgroep staat in deel B.

Bij het multiculturele peerproject *CIA* van Jellinek Preventie Amsterdam, gericht op risicovol cannabisgebruik door jongeren, is een doelgroepenanalyse uitgevoerd. Voor het in kaart brengen van de doelgroep werd gebruik gemaakt van trendonderzoek en andere gegevens en ervaringen die waren verzameld door collega's binnen Jellinek Preventie. Ook werd er contact gelegd met sleutelfiguren. Zo is in eerste instantie een algemeen beeld gecreëerd van de doelgroep. Via focusgroepen met jongeren uit de einddoelgroep, is in een later stadium meer specifieke informatie verzameld.

Kiezen actieve participanten

Kiest u participanten die aan dezelfde criteria als de einddoelgroep voldoen? Of kiest u participanten die hier wel mee bekend zijn, maar zelf een andere positie innemen, bijvoorbeeld sleutelfiguren binnen allochtone (zelf)organisaties of binnen andere organisaties (zoals een allochtone leerkracht op een basisschool)?

Uw keuze heeft invloed op de wijze waarop deze participanten een bijdrage zullen/kunnen leveren aan uw project. Sleutelfiguren hebben vaak een hoger opleidingsniveau en kunnen al gewend zijn om een actieve bijdrage te leveren aan de opzet en uitvoering van projecten.

Sleutelfiguren zijn bij uitstek geschikt om de belangen van de einddoelgroep te behartigen, bijvoorbeeld in formele overlegorganen.

Maar sleutelfiguren worden door de einddoelgroep vaak geassocieerd met de organisatie waaraan zij zijn verbonden. Zij zijn dan ook niet altijd voor alle leden van de einddoelgroep goede representanten. Om goede aansluiting te vinden met de einddoelgroep kan het daarom soms beter zijn te werken met vertegenwoordigers van deze einddoelgroep.

Het is belangrijk dat de keuze voor de participanten goed aansluit bij het doel van de participatie. Een actoranalyse kan hierbij helpen. Met een actoranalyse kunt u bepalen welke sleutelfiguren en -organisaties een rol spelen rondom een bepaald thema of in een bepaalde situatie. Op die manier wordt duidelijk welke actieve participanten u zou kunnen betrekken bij de uitwerking van uw projectplannen.

A.3 Werving van actieve participanten

Vraag: Hoe bereikt u participanten?

Wervingskanalen

De werving van participanten kan gebeuren via:

- *Intermediairs*: het benaderen van allochtonen verloopt vaak effectiever door de inzet van intermediairs. Intermediairs zijn bijv. sleutelfiguren uit de doelgroep zelf, of contactpersonen van buurthuizen of scholen. Het inschakelen van vrouwelijke (allochtone) intermediairs heeft de voorkeur bij het benaderen van allochtone vrouwen. Dat kan bijvoorbeeld bij vrouwenontmoetingsplekken.
- Een *persoonlijke benadering*, bijvoorbeeld door reeds betrokken sleutelfiguren uit de doelgroep zelf, werkt veelal het beste. De participanten kunnen bijvoorbeeld geworven worden tijdens een koffieochtend of computerles in één van de buurthuizen. Doordat de participanten direct vragen kunnen stellen raken zij sneller geïnteresseerd en betrokken. Vaak zijn hiervoor meerdere gesprekken nodig.
- Via *allochtone (zelf)organisaties*: deze organisaties organiseren bijvoorbeeld bijeenkomsten en feesten, maar hebben soms ook een advies- en ondersteuningsfunctie. Zij onderhouden al contacten met (een deel van) de einddoelgroep.
- Via *internet en sociale media*: allochtone jongeren maken veelvuldig gebruik van het internet. Internetsites die zich richten op allochtone jongeren (marokkoplein.nl, turkpop.nl, et cetera) kunnen goed gebruikt worden voor het bereiken van de jongeren. Allochtone jongeren kunnen het beste benaderd worden als deskundigen op een bepaald terrein. Maak bij jongeren geen overduidelijk onderscheid tussen allochtoon en autochtoon.
- Via *migrantenmedia*: de eigen lokale radio- en televisiezenders genieten met name onder de eerste generatie de voorkeur. Kijk op ww.miramedia.nl voor een overzicht van migrantenmedia of op www.wereldjournalisten.nl
- Via *informele kanalen*, zoals via 'homeparties', via familieleden, bekenden of burens. Geïnteresseerden kunnen zo met de projectleider in contact gebracht worden.

In het project *Involve me and I will understand* werden peer educators ingezet om met andere asielzoekers het thema soa/aids en gerelateerde stigmatisering te bespreken, het bewustzijn hierover te vergroten en voorlichting te geven over hoe verspreiding van soa en hiv voorkomen kan worden. Op voorlichtingsbijeenkomsten werden weer nieuwe peer educators geworven.

Inhoud wervingsboodschap

Maak bij de werving van actieve participanten vanaf het begin duidelijk wat de bedoeling is van de participatie: welke rollen of taken de participanten zullen vervullen en ook op welke ondersteuning en vergoeding zij kunnen rekenen.

Daarnaast is het belangrijk om te weten vanuit welke motivatie participanten meedoen. Een goede afstemming van de motivatie en verwachtingen van beide partijen biedt meer kansen op een goede samenwerking. (zie verder bij A.4)

A. 4 Rollen, capaciteiten en motivatie van actieve participanten

Vraag: Welke rollen kunnen participanten vervullen en welke capaciteiten zijn daarvoor nodig?

Mogelijke rollen participanten

Participanten kunnen verschillende rollen vervullen in een interventie. Mogelijke rollen zijn:

- *Mee-beslisser:* de participant is mee-beslisser, bijvoorbeeld als lid van de projectgroep, in alle of enkele fasen van het project.
- *Adviseur:* de participant adviseert over het doel en/of de uitvoering van het project.
- *Projectleider:* de participant kan (een deel van) de projectleiding op zich nemen.
- *Werver:* de participant speelt een rol bij de werving van de einddoelgroep.
- *Interviewer:* de participant interviewt leden van de einddoelgroep bijvoorbeeld in het kader van de evaluatie.
- *PR-medewerker:* de participant speelt een rol bij het bekend maken van de interventie bij de einddoelgroep en/of bij allochtone media.
- *Uitvoerder:* bijvoorbeeld als voorlichter, peer-coach, of acteur.
- *Gastvrouw/heer:* de participant ontvangt de einddoelgroep die deelneemt aan het project.

Bespreek met de participant welke rollen er zijn in het project en ga na welke rol het beste past bij de participant. Stem dit goed af op de wensen van de participant zelf. Bespreek samen de invulling van de bijdrage. Natuurlijk kan een participant binnen een project meerdere rollen tegelijk vervullen.

Capaciteiten participanten

Maak tijdens de werving ook duidelijk over welke capaciteiten de participanten moeten beschikken en/of welke capaciteiten zij gedurende het project kunnen aanleren.

Algemene capaciteiten voor actieve participanten kunnen zijn:

- beschikken over goede communicatie- en uitdrukkingsvaardigheden (afhankelijk van het project ligt de nadruk op vaardigheden in het Nederlands en/of in de eigen taal);
- in staat zijn goede contacten te onderhouden met de einddoelgroep;
- in staat zijn goede contacten te onderhouden met de projectleider en andere professionals.

Specifieke capaciteiten (afhankelijk van de gewenste inzet) kunnen zijn:

- organisatorische kwaliteiten
- interviews kunnen afnemen
- discussie kunnen leiden
- vragenlijsten kunnen beoordelen
- kunnen rapporteren

Uit het project *De Turkse mantelzorger beter ondersteund* blijkt hoe belangrijk het is de verwachtingen ten aanzien van de participanten helder te formuleren, en te kiezen voor een niveau van participatie dat past bij de mogelijkheden van de participanten en vice versa. “De werving van participanten leverde niet de kennis en ervaringen waarop de rest van het project was gebaseerd. Er waren meer scholingsbijeenkomsten nodig dan gepland, zowel voor inhoudelijke kennis als vaardigheden. Participanten haakten tussendoor af vanwege het te hoge niveau.”

Motivatie participanten

Zijn de motieven van de allochtone doelgroep om te participeren bekend en wordt bij de keuze en werving van de participanten aangesloten bij deze motieven?

Uit onderzoek⁶ blijkt dat mensen met zeer verschillende motieven participeren in gezondheidsbevorderende projecten. Die motieven hangen samen met verschillende wensen en verwachtingen rondom bijvoorbeeld de begeleiding vanuit de organisatie, hun eigen participatie en wat dit oplevert. De participant voelt zich gestimuleerd door:

- *doelgerichte actie*: het behalen van concrete resultaten in het nastreven van (maatschappelijke) doelen;
- *zelfontplooiing*: het werken aan de eigen ontwikkeling of (sociaal-economische) vooruitgang;
- *voorbeeldstatus*: het vervullen van een voorbeeldrol voor anderen en hierin erkend worden;
- *dienstbaarheid en reciprociteit*: een steentje bij kunnen dragen en/of kunnen ingaan op een persoonlijk verzoek om hulp van een bekende bij het project.

De motivatie is meestal een combinatie van motieven, met één van de bovenstaande basis-motieven. Wanneer er serieus aandacht wordt geschonken aan de persoonlijke motieven van (potentiële) participanten, dan zal dat succesvolle participatie bevorderen.⁷

⁶ Fienieg, B.X. et al. (2010). People's main motive for participation in Health Promotion: a qualitative analysis. Posterpresentatie International IUHPE Conference.

A.5 Randvoorwaarden

Vraag: Welke randvoorwaarden moeten zijn gerealiseerd voordat het project van start kan gaan en hoe doet u dat?

Hieronder volgt een opsomming van die randvoorwaarden die in eerdere projecten van groot belang zijn gebleken voor het welslagen van het project. De belangrijkste randvoorwaarden zijn:

Voldoende tijd, menskracht en budget

Voldoende tijd is essentieel voor doelgroep participatie. Participatie is een lang traject vanwege het leerproces bij zowel professionals (en organisaties) als bij de participanten. Maar ook het onderhouden van contacten met de participanten kost tijd. Professionals moeten goed bereikbaar en zichtbaar zijn voor de participanten. Houdt u daar rekening mee bij het inplannen van de werkuren/menskracht.

Voldoende tijd en menskracht vragen ook om voldoende budget. In dat budget moet ruimte zijn voor de beloning van participanten.

Afspraken over taken en rollen van zowel participanten als professional

Vanaf het begin van het project moet duidelijk zijn:

- wie doet wat in de uitvoering?
- wat houden de taken precies in?
- wie is eindverantwoordelijkheid?
- hoe zijn de ondersteuning en beloning geregeld?
- overeenstemming over de doelen en aanpak (gezamenlijke commitment)
- rechten en plichten van zowel participanten als professionals.

Maak hierover duidelijke afspraken en zorg dat alle betrokkenen hierover zijn geïnformeerd.

Deskundigheid professionals om te werken met actieve participatie

Doelgroep participatie stelt hoge en ook specifieke eisen aan de professionals en projectleiders. Zij moeten kennis over allochtone doelgroepen hebben, weten hoe je hen moet betrekken en weten wat participatie inhoudt. Natuurlijk moeten zij in staat zijn om goede contacten te onderhouden met de participanten en moeten zij deze goed kunnen ondersteunen en begeleiden. Maar zeker zo belangrijk is dat zij flexibel zijn, de touwtjes uit handen kunnen geven en open staan voor andere ideeën en creatief zijn.

Creëren van draagvlak onder alle betrokken partijen

Werk ook vanaf het begin aan het creëren van een zo breed mogelijk draagvlak onder alle relevante partijen. Wie dat zijn zal per project verschillen. Denk bijvoorbeeld aan gemeentelijke sectoren, het bestuur en de politiek. Maar ook aan samenwerkingspartners als maatschappelijke en gezondheidsinstellingen in de wijk. Als alle partijen de meerwaarde van doelgroep-participatie onderschrijven zal de slagingskans van het project toenemen.

Inbedden van participatie in de werkwijze en structuur van organisatie

Om allochtone participanten te betrekken en te behouden kan het nodig zijn om de werkwijze van het project aan te passen. Dat kan bijvoorbeeld door te zorgen voor:

- continuïteit in het projectteam;
- professionals inzetten die ervaring hebben met actieve participatie;
- geschikte vergadertijden;
- nadruk op ‘interpersoonlijke/sociale’ contacten;
- minder nadruk op ‘bestuurlijke/administratieve’ taken (zoals stukken schrijven, lange vergaderingen) .

Aanpassing van de werkwijze kan alleen als de eigen organisatie het belang van participatie onderschrijft en ondersteunt.

Inbedding van participatie in de structuur van de organisatie kan door invoering van het project in beleidsplannen, werkplannen en functieomschrijvingen, en door borging in kwaliteitssystemen. Participanten kunnen een actieve rol spelen bij het realiseren van structurele inbedding in de eigen organisatie of in beleid. Zij kunnen bijvoorbeeld een bijdrage leveren aan de presentatie van de resultaten en succesfactoren in bijeenkomsten of via de media.

Inbedden van participatie in de structuur van (lokaal) beleid

Participatie in beleid vindt voornamelijk alleen plaats binnen experimenten en op zeer kleine schaal. Enerzijds maken beleidsmakers nog weinig gebruik van doelgroep participatie; anderzijds geven participanten vaak aan dat zij beleid te abstract vinden; zij willen weten wat zij door participatie concreet kunnen bereiken.

Ook al wordt nog weinig in beleid geparticipeerd, toch kunnen beleidsmakers wél betrokken worden bij participatieprojecten. Voor de continuïteit van participatieprojecten is het immers belangrijk dat beleidsmakers deze werkvorm ondersteunen. Uiteindelijk kan dat leiden tot het opnemen van participatie in beleidsdocumenten.

Betrekken van allochtone participanten bij beleid kan bijvoorbeeld door:

- al bij aanvang van het project te investeren in contacten met beleidsmakers;
- participanten mee te nemen naar gesprekken met beleidsmakers en financiers;
- de resultaten van de interventies samen met de participanten te vertalen naar beleidsvoorstellen.

Zoek naar breder beleid waarin de aanpak of interventie past. Wees creatief en denk ook buiten de betreden paden, zoals kansen van publiek-private samenwerking, mogelijkheden binnen re-integratietrajecten of ruimte die de WMO biedt.

Sinds 2005 verzorgt E-Quality trainingen voor diverse lokale Participatieteams (P-teams) van succesvolle zwarte, migranten- en vluchtelingenvrouwen (zmv-vrouwen). Deze P-teams treden op als overlegorgaan voor de gemeente en als rolmodel voor zmv-vrouwen in hun stad. Om P-teams te ondersteunen verzorgt E-Quality trainingen voor zowel nieuwe als reeds bestaande P-teams. De inhoud van de trainingen wordt in overleg met participanten samengesteld, zodat kan worden voorzien in de behoefte van P-teamleden en gemeente.⁸

⁸ www.equality.nl

Deel B Participatie per projectfase

In dit deel leest u hoe u in de verschillende fasen van uw project actieve participatie kunt organiseren. Hierbij volgt u de stappen van de Preffi 2.0,⁹ een kwaliteitsinstrument dat een systematische werkwijze ondersteunt en tot doel heeft de effectiviteit van gezondheidsbevorderende projecten te vergroten.

In deel A heeft u nagedacht over wat actieve participatie kan toevoegen aan uw project. In deel B vindt u handvatten om dit per projectfase verder te specificeren. Per projectfase geven we voorbeelden van werkvormen die ingezet kunnen worden om de gewenste participatie te organiseren.

Niet voor alle projecten zullen alle fasen en de daaraan verbonden vragen en werkvormen relevant zijn. Gebruikers van de handleiding kunnen hierin een keuze maken en die informatie gebruiken die bruikbaar is voor hun eigen project.

⁹ Kok, H., Molleman, G., Saan, H., Ploeg, M.(2005). Handboek Preffi 2.0. Woerden. NIGZ.

B.1 Fase 1 Analyse van het gezondheidsprobleem

Wat betekent actieve participatie in deze fase?

Dit betekent dat u het gezondheidsprobleem en de oorzaken hiervan definieert samen met actieve participanten.

Waarom actieve participatie in deze fase?

Een gezondheidsprobleem, dat ook door de doelgroep als probleem wordt onderkend, is een goed uitgangspunt voor een project waarin u werkt met actieve participatie. Het is daarom zinvol dat u dit probleem en de oorzaken hiervan samen met actieve participanten definieert. Als deze definitie aansluit bij de visie en beleving van de doelgroep zelf zal er meer draagvlak zijn binnen de doelgroep om het probleem aan te pakken. Bovendien kunt u via de participanten goede informatie krijgen over aanknopingspunten om het probleem aan te pakken.

Vragen voor het realiseren van actieve participatie in deze fase

- Heeft u participanten betrokken bij het definiëren van het gezondheidsprobleem en de oorzaken van het probleem?
- Sluit deze definitie volgens de participanten goed aan bij de visie en beleving van de einddoelgroep?
- Heeft u participanten gevraagd om informatie te geven over de manier waarop het gezondheidsprobleem beleefd wordt door de einddoelgroep?

Methoden en tips voor actieve participatie in deze fase

Participatie van de doelgroep bij het definiëren van het gezondheidsprobleem en de oorzaken kunt u op meerdere manieren realiseren. Zo kunt u een behoeftepeiling doen onder leden van de einddoelgroep of een doelgroepanalyse uitvoeren. Ook kunt u kiezen voor het houden van diepte-interviews bij leden van de einddoelgroep of het organiseren van laagdrempelige bijeenkomsten, zoals een huiskamerbijeenkomst. Daarnaast kunt u actieve participanten, zoals sleutelfiguren of vertegenwoordigers van allochtone zelforganisaties vragen informatie te geven door middel van interviews of op bijeenkomsten, zoals focusgroepen of dialoogbijeenkomsten.

In het project *GGZ Amsterdam Zuid Oost kiest kleur* van GGZ Amsterdam werden vier werkgroepen gevormd bestaande uit Hindostaanse Surinamers, Afro Surinamers, Antillianen/Arubanen en Ghanezen. Ze kregen de opdracht om de heersende GGZ problematiek in de eigen achterban te inventariseren en in kaart te brengen hoe hiermee binnen de eigen groep werd omgegaan.

B.2 Fase 2 Vaststellen van het projectdoel

Wat betekent actieve participatie in deze fase?

In deze fase stelt u samen met actieve participanten het projectdoel vast.

Waarom actieve participatie in deze fase?

Zodra het gezondheidsprobleem en de oorzaken van het probleem helder zijn kunt u de gewenste doelen en resultaten van het project gaan bepalen. Door actieve participanten te betrekken bij de keuze van uw projectdoelen en de te behalen resultaten, zal u naar verwachting, meer draagvlak en betrokkenheid van de einddoelgroep bij de projectdoelen verkrijgen. Hierdoor wordt de kans van slagen van uw project groter.

Vragen voor het realiseren van actieve participatie in deze fase

- Heeft u participanten betrokken bij het vaststellen van de projectdoelen?
- Zijn deze projectdoelen, in samenspraak met de participanten, vervolgens goed afgestemd op de visie en beleving van de einddoelgroep over de aanpak van het probleem en de te behalen resultaten?
- Heeft u de participanten om informatie gevraagd over het draagvlak bij de einddoelgroep voor de vastgestelde projectdoelen en de beoogde resultaten?

Methoden en tips voor actieve participatie in deze fase

U kunt participanten mee laten denken over het vaststellen van de projectdoelen en de te behalen resultaten door middel van focusgroepen of klankbordgroepen. Ook kunt u hen laten deelnemen aan de projectgroep. Op die manier is het voor hen ook mogelijk invloed te hebben op de formulering van de doelstellingen van het project. Belangrijk hierbij is om veel tijd te nemen voor de onderlinge communicatie tussen professionals en actieve participanten. Gemeenschappelijke standpunten kunt u bereiken door te praten over elkaars verwachtingen, invullingen en interpretaties. De nadruk ligt hierbij op de samenwerking en de gemeenschappelijke doelstellingen. Het kan een tijdrovend proces zijn, maar zal u veel opleveren, waaronder draagvlak bij de betrokkenen voor de doelstellingen van uw project. Een geschikte methode hiervoor is bijvoorbeeld de methodiek van een wijkatelier.

In het project *GGZ Amsterdam Zuidoost kiest kleur* werd actieve participatie ingezet in alle projectfasen. In het project werd de GGZ problematiek in de eigen achterban geïnventariseerd en werden doelstellingen geformuleerd. Op basis daarvan werd een doelgroepspecifieke GGZ voorlichtingsmethodiek ontwikkeld. Hiervoor werden expertmeetings en werkgroepen georganiseerd in groepen met verschillende etnische achtergronden. Er werd veel tijd uitgetrokken voor de onderlinge communicatie en afstemming.

In het project *Soep met liefde* werden klankbordgroepen ingezet bestaande uit professionals en vertegenwoordigers van de doelgroep. Dit met als uiteindelijke doel een hoger en efficiënter bereik te realiseren voor depressiepreventie. Participanten hadden op deze manier een actieve rol bij onder andere de besluitvorming over de doelstellingen van het project.

B.3 Fase 3 Bereiken van de einddoelgroep

Wat betekent actieve participatie in deze fase?

In deze fase kunnen actieve participanten professionals informeren over de kenmerken van de einddoelgroep van de interventie en over geschikte kanalen om de einddoelgroep te bereiken.

Waarom actieve participatie in deze fase?

Voor het slagen van uw project is het belangrijk om die deelnemers te benaderen waarvoor het project bedoeld is, maar ook dat er voldoende deelnemers zijn. Actieve participanten kunnen u een goed beeld van de einddoelgroep geven en kennis over hoe u de doelgroep kunt bereiken voor deelname aan de interventie.

Vragen voor het realiseren van actieve participatie in deze fase

- Heeft u participanten gevraagd u te informeren over specifieke kenmerken van de einddoelgroep die van belang zijn bij het werven van deelnemers?
- Heeft u participanten betrokken bij de keuze voor en bij de uitvoering van de wervingsstrategie?

Methoden en tips voor actieve participatie in deze fase

U kunt actieve participanten, zoals slutelfiguren, intermediairs of vertegenwoordigers van allochtone zelforganisaties vragen om mee te denken over wie het meest van de interventie kan profiteren en hoe u deze deelnemers het beste kunt bereiken. Ook kunnen zij u informatie geven over specifieke eigenschappen en kenmerken van de einddoelgroep, zodat u wervings- en communicatiestrategieën kunt inzetten die goed zijn afgestemd op de einddoelgroep. Deze kunt u daarom het beste ontwikkelen samen met actieve participanten, bijvoorbeeld door hen te betrekken in de projectgroep.

De werving bij allochtone doelgroepen werkt over het algemeen het beste door leden van de einddoelgroep persoonlijk te benaderen. Hiervoor kunt u het beste werken met intermediairs die laagdrempelig zijn voor de doelgroep. Informele kanalen kunnen hierbij een goede ingang zijn. Ook kunt u vertegenwoordigers van de doelgroep inzetten om een actieve rol te spelen bij de werving. De wervingscirkel van Movisie kan een goed hulpmiddel zijn voor het opzetten van een wervingsplan.¹⁰

Tijdens de Turkse campagne “In iedere roker zit een stopper” werkten GGD Hollands Midden en Stivoro samen met Turkse organisaties. Het doel van de campagne was om zoveel mogelijk rokers van Turkse komaf te bereiken en hen te ondersteunen bij hun stoppogingen. Er werd samengewerkt met vijf lokale Turkse organisaties. Deze Turkse organisaties benaderden de rokers persoonlijk en kregen hiervoor ter ondersteuning flyers en posters (in het Turks) om uit te delen. De persoonlijke benadering binnen het eigen sociale netwerk van de Turkse organisaties bleek erg effectief om de einddoelgroep te bereiken.

¹⁰ Wervingscirkel Movisie: www.wervingscirkel.nl

B.4 Fase 4 Selecteren of ontwikkelen van de interventie(-s)

Wat betekent actieve participatie in deze fase?

In deze fase betreft u actieve participanten bij de keuze voor bestaande interventie(-s) of bij de ontwikkeling van een nieuwe interventie, om het gezondheidsprobleem aan te pakken.

Waarom actieve participatie in deze fase?

Voor het slagen van uw gezondheidsbevorderende project bij allochtonen is het essentieel dat de door u geselecteerde interventie(-s) optimaal aansluiten bij de einddoelgroep. Door middel van actieve participatie kunt u hierbij zoveel mogelijk gebruik maken van kennis en inzichten van de doelgroep zelf. Hierdoor zal er meer draagvlak zijn om deel te nemen aan deze interventie(-s). Participatie kunt u zowel toepassen bij het kiezen van reeds bestaande interventies als bij het ontwikkelen van nieuwe interventies.

Vragen voor het realiseren van actieve participatie in deze fase

- Heeft u participanten betrokken bij de keuze voor de gewenste interventie(-s)?
- Heeft u participanten betrokken bij de ontwikkeling van de interventie(-s)?
- Heeft u participanten gevraagd informatie te geven over de specifieke kenmerken en culturele aspecten van de einddoelgroep, zodat de geselecteerde interventie goed aansluit bij deze groep?
- Heeft u participanten gevraagd informatie te geven over het draagvlak voor de interventie onder de einddoelgroep?

Methoden en tips voor actieve participatie in deze fase

Voor het vinden van een optimale aansluiting kunt u een interventie het beste kiezen of ontwikkelen samen met participanten. Hiervoor kunt u participanten laten deelnemen aan de projectgroep, zodat ze betrokken zijn bij de ontwikkeling van interventies en kunnen meebeslissen over belangrijke keuzes. Ook kunt u participanten betrekken door het organiseren van wijkateliers of bijeenkomsten in een worldcafé. Een andere goede methode, die u kan inzetten om interventies zo passend mogelijk te maken voor de einddoelgroep, is samen met participanten een startbijeenkomst te organiseren.

Belangrijk is dat de duur en intensiteit van de gekozen interventie past bij de einddoelgroep en dat rekening wordt gehouden met relevante culturele aspecten. Voorbeelden hiervan zijn materiaal in de eigen taal, een locatie letterlijk en figuurlijk dicht bij huis en een scheiding van vrouwen en mannen bij traditioneel islamitisch georiënteerde groepen. Daarnaast hebben allochtone groepen vaak andere ideeën over gezondheid en ziekte. Door te werken met participanten is het mogelijk om hier beter zicht op te krijgen.

Het project *Word wakker, wees wakker en maak ook de ander wakker* heeft als doel om verslaving bespreekbaar te maken binnen de Turkse gemeenschap door middel van een theatervoorstelling. Turkse jongeren zijn betrokken bij de ontwikkeling van de voorstelling, onder andere door het kiezen van thema's en het inbrengen van eigen ervaringen en inzichten.

Het project *Onbezorgd reizen met diabetes* was gericht op de productie van een voorlichtingsfilm met laagdrempelige, meertalige voorlichting over reizen met diabetes. De doelgroep van de film bestond uit Amsterdamse migranten. Een panel van ervaringsdeskundigen en sleutelpersonen droeg inhoudelijk bij aan het script. Ditzelfde panel assisteerde bij de productie en het verspreiden van de film binnen de eigen achterban.

B.5 Fase 5 Uitvoering van de interventie

Wat betekent actieve participatie in deze fase?

In deze fase betreft u actieve participanten bij beslissingen en keuzes rondom de uitvoering van de interventie. Ook kunnen zij een rol spelen bij de uitvoering van de interventie.

Waarom actieve participatie in deze fase?

Voor een succesvolle uitvoering van de interventie is het zinvol om samen met participanten te bepalen hoe, waar en door wie deze interventie het beste kan worden uitgevoerd. Hiermee is de kans het grootst dat u de interventie op een voor de einddoelgroep passende manier aanbiedt en dat u op die manier zoveel mogelijk leden van de einddoelgroep bereikt.

Vragen voor het realiseren van actieve participatie in deze fase

- Heeft u participanten gevraagd hoe de interventie het beste kan worden uitgevoerd bij de einddoelgroep?
- Heeft u participanten betrokken bij de besluitvorming over de aanpak (wie voert het uit, waar en hoe?) van de interventie zodat deze optimaal aansluit bij de einddoelgroep?
- Heeft u participanten betrokken bij de daadwerkelijk uitvoering van de interventie?

Methoden en tips voor actieve participatie in deze fase

Actieve participanten kunt u raadplegen door middel van focusgroepen of klankbordgroepen, maar ook door individuele contacten met leden van de einddoelgroep. Hiermee kunt u uitzoeken hoe en door wie de interventie het beste kan worden aangeboden en via welke kanalen u de interventie het beste kan communiceren. Om meer aansluiting te vinden kunt u er ook voor kiezen om de uitvoering van de interventie te laten doen door actieve participanten of door andere leden van de einddoelgroep. Hierbij kunt u denken aan voorlichters in eigen taal en cultuur (vetc) en aan allochtone zorgconsulenten. Ook kunt u leden van de doelgroep een faciliterende rol laten spelen, zoals bijvoorbeeld in huiskamerbijeenkomsten, waarbij zij fungeren als gastvrouw of -heer bij een voorlichtingsactiviteit. Verder is het belangrijk dat de communicatie rondom de interventie goed verloopt. Hiervoor kunt u werken met een communicatieplan, dat samen met participanten is gemaakt.

Het project *de Turkse mantelzorger beter ondersteund* richt zich op het verminderen van overbelasting door Turkse mantelzorgers. De projectgroep bestond uit leden van de doelgroep met een diverse samenstelling. Zij kregen een uitgebreide training en duidelijke taken binnen het project. Eén van die taken was het organiseren en uitvoeren van informatie en discussiebijeenkomsten onder leden van de eigen doelgroep.

De *Safe Sex Comedy Show* is een gezondheidsbevorderende interventie die beoogt belangrijke determinanten van seksueel (risico) gedrag te verbeteren. De show richt zich op jongeren uit de Urban Lifestyle Scene, een stroming binnen de jeugdcultuur waarin zich jongeren uit veel verschillende migrantengroepen bevinden. Het initiatief voor de show kwam van de jongeren uit deze Urban Lifestyle Scene die betrokken zijn bij bekende stand up comedy organisaties in Amsterdam. Zij hebben onder begeleiding van de GGD en het NIGZ de show ontwikkeld en uitgevoerd.

B.6 Fase 6 Evaluatie van de interventie

Wat betekent actieve participatie in deze fase?

In deze fase betreft u participanten bij de opzet van de evaluatie (het bepalen van de uitkomstmaten en de evaluatiemethoden) van het project, bij de uitvoering van de evaluatie en ook bij de analyse en de interpretatie van de resultaten.

Waarom actieve participatie in deze fase?

Ook bij de evaluatie van uw project is het zinvol om te werken met actieve participatie. Samen met participanten kunt u bepalen hoe, wanneer, door wie en bij wie het beste geëvalueerd kan worden. Ook kunt u samen met participanten vaststellen wat belangrijke uitkomstmaten zijn voor het project. Hierbij kunt u denken aan (tussenmaten van) gezondheidswinst, maar ook aan de mate van betrokkenheid van zowel de participanten als de einddoelgroep. Daarnaast is het zinvol om de achterliggende context en processen te evalueren, die van invloed zijn op het slagen van uw project. Door het betrekken van leden uit de einddoelgroep is de kans het grootst dat de evaluatie op een voor hen passende manier wordt uitgevoerd en dat die resultaten naar voren komen waar zij in zijn geïnteresseerd.

Vragen voor het realiseren van actieve participatie in deze fase

- Heeft u participanten betrokken bij het vaststellen van de opzet van de evaluatie, zodat deze volgens hen wordt uitgevoerd op een manier die goed aansluit bij de einddoelgroep?
- Heeft u participanten gevraagd aan te geven welke uitkomstmaten voor hen (en voor de einddoelgroep) het meest van belang zijn?
- Heeft u participanten betrokken bij de uitvoering van de evaluatie?
- Heeft u participanten betrokken bij de interpretatie van de resultaten zodat zij adviezen kunnen geven over een (eventuele) aanpassing van de interventie en voor de inzet van de interventie in de toekomst?

Methoden en tips voor actieve participatie in deze fase

Actieve participatie bij de evaluatie kunt u realiseren door participanten mee te laten denken en beslissen over geschikte uitkomstmaten, evaluatiemethoden en over de interpretatie van de resultaten. Dit kan door hen deel te laten nemen aan de projectgroep of door te werken met een klankbordgroep. Ook kunt u sleutelfiguren of vertegenwoordigers van allochtone zelforganisaties vragen om advies te geven. Bij de uitvoering van de evaluatie is het zinvol om de evaluatiemethoden aan te passen aan de doelgroep door bijvoorbeeld te werken met eenvoudige vragenlijsten en het afnemen van interviews in de eigen taal bijvoorbeeld door participanten zelf. Tot slot kunnen participanten een rol spelen bij de interpretatie van de resultaten van de evaluatie: moet de interventie worden aangepast op basis van deze resultaten en zo ja, op welke manier?

Bij het multiculturele peerproject *CIA* van Jellinek Preventie Amsterdam, gericht op risicovol cannabisgebruik door jongeren werden tussentijdse evaluaties gehouden met de peer educators. Dit werd gedaan tijdens vergaderingen, voortgangsgesprekken of tijdens informele gesprekken. De resultaten werden teruggekoppeld en gebruikt om het project te verbeteren.

De Asylum Seekers and Refugees Aids Group (ASERAG), ontwikkelde een preventiemethode die goed aansluit bij de achtergrond, behoeften en belevingswereld van asielzoekers en vluchtelingen. Tijdens een onderzoek naar de effectiviteit van de ASERAG methode waren peer educators betrokken bij de evaluatie. De evaluatievragen aan peer educators zijn eerst in een groepsgesprek besproken. Daarna is aan 99 peer educators gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Er werd gevraagd naar hun mening over de methode, wat deze voor hen heeft betekend en hoe de methode verbeterd zou kunnen worden.

Deel C Werkvormen en methoden

In deel B beschreven we per projectfase een aantal methoden en werkvormen om actieve participatie van de doelgroep te organiseren. In dit deel van de handleiding zetten we deze werkvormen nog eens in alfabetische volgorde op een rij. Bij elke werkvorm staat een korte uitleg en in veel gevallen een voorbeeld uit de praktijk. Uiteraard is de werkvorm die u kiest afhankelijk van onder andere het doel, de doelgroep, uw budget, en de tijd die u heeft voor uw project of interventie.

Actoranalyse

Met een actoranalyse kunt u bepalen welke sleutelfiguren en -organisaties een rol spelen rondom een bepaald thema of in een bepaalde situatie. Op die manier wordt duidelijk welke partijen of personen u bij de uitwerking van de projectplannen kunt betrekken.

In een actoranalyse staan drie vragen centraal:

1. Welke actoren zijn betrokken?
2. Welke rol kunnen zij spelen in het proces?
3. Wat zijn inhoudelijke belangen en standpunten van de betrokkenen?

Op www.wijkslag.nl (klik op fase 'verkennen') vindt u een beschrijving voor het maken van een actoranalyse met behulp van een tekening¹¹.

Allochtone zelforganisaties

Als u aan de slag wilt gaan met participatie is het raadzaam vanaf het begin van uw project allochtone zelforganisaties te betrekken. Zij hebben ervaring en expertise in huis met betrekking tot de vragen en behoeften van hun achterban, en over mogelijke succesvolle aanpakken en oplossingen, bijvoorbeeld voor het gezondheidsprobleem. Bedenk hierbij dat een groot deel van de allochtone jongeren zich vaak tijdelijk groepeerd rond een specifiek maatschappelijk en actueel thema of elkaar virtueel ontmoet op het web.¹² Ze zijn dus niet, zoals sommige leden van de eerste generatie migranten, jarenlang trouw aan een zelforganisatie.

Het initiatief voor het project *Dikke Bult (buik), eigen schuld??* kwam van de stichting Anand Joti, een welzijnsstichting van Surinamers in Amsterdam Zuidoost. Overgewicht werd door deze stichting als gezondheidsprobleem erkend en men wilde hier iets aan doen. Anand Joti zocht samenwerking met o.a. de GGD Amsterdam en de Nederlandse Obesitas Vereniging. Vervolgens werd een project ontwikkeld met als doel Surinamers (cultuur-)specifieke en publieksgerichte voorlichting te geven over overgewicht en het probleem bespreekbaar te maken bij de doelgroep zelf.

¹¹ Hiemstra, A. (2005). Meedoen en meebewegen, hoe doe je dat? Werkvormen en instrumenten uit projecten met een Community Aanpak gericht op een gezonde en actieve leefstijl. Nieuwegein. Arko Sports Media.

¹² www.forum.nl/trendsite

Behoefteteiling

Als u wilt weten of uw plan, beleidsverandering, project of actie voldoende draagvlak heeft kunt u een behoefteteiling uitvoeren. Bij een behoefteteiling brengt u meningen, ideeën en/of behoeften van uw doelgroep in kaart. U kunt de hele doelgroep bij de teiling betrekken, maar als deze groep te groot is kunt u ook een representatieve steekproef van de doelgroep uitvoeren. De teiling kan zowel schriftelijk, telefonisch, online als face-to-face worden uitgevoerd.

In het project *Kleurrijk Samenspel*, gericht op de reproductieve gezondheidzorg bij allochtonen in Friesland, werd, een kwalitatieve behoefteteiling gedaan. Door middel van interviews met de doelgroep wilde men achterhalen welke knelpunten allochtonen (15-45 jaar) ervaren in het gebruik van zorgvoorzieningen en waar zij behoefte aan hebben.

De GGD Brabant deed een behoefteteiling rondom gezondheid bij wijkbewoners. Er werd een 'Gezond door de wijk wandeling' ontwikkeld om inzicht krijgen in meningen, vragen en behoeften van wijkbewoners met een lage SES over aanbod in de wijk rondom gezondheid en een gezonde leefstijl. Tijdens de wandeling maakten groepjes wijkbewoners een wandeling van ongeveer 1,5 uur door hun eigen wijk. De wandelroute werd door een wijkgezondheidswerker uitgezet.

Communicatieplan

Vanaf de start van het project moet duidelijk zijn welke interne en externe doelgroepen geïnformeerd moeten worden, met welk doel, welke strategie gevolgd wordt (informerend, in gesprek gaan, verantwoorden), welke communicatiemiddelen worden ingezet, wie op welk moment verantwoordelijk is voor welke communicatieacties. Als de communicatie goed verloopt levert dat een belangrijke bijdrage aan het realiseren van de projectdoelstellingen¹³.

Maak het communicatieplan bij voorkeur samen met actieve participanten. Bepaal bij elk onderdeel van het communicatieplan op wie de communicatie zich richt: bijvoorbeeld op de 1^e, 2^e of 3^e generatie allochtonen, op mannen of vrouwen, en pas de communicatiemiddelen daarop aan. De eigen lokale radio- en televisiezenders genieten de voorkeur onder de 1^e generatie allochtonen. Allochtone jongeren kunnen beter benaderd worden via internet. Op www.lokaalactief.nl (klik 'organiseren') vind u een handleiding voor het opstellen van een communicatieplan.

¹³Loog, A. (2005). De Turkse mantelzorgster beter ondersteund! Draaiboek voor de uitvoering van een wijkgericht voorlichtings- en discussieproject voor Turkse ouderen en Turkse mantelzorgers. Utrecht. NIZW.

Diepte-interviews

Een diepte-interview is een direct en persoonlijk gesprek tussen een interviewer en één respondent. Het interview wordt afgenomen aan de hand van een (gestructureerde) onderwerpenlijst. Het doel is om onderliggende motivaties, houdingen, gedachten en/of gevoelens boven water te krijgen over een specifiek onderwerp. Respondenten kunnen zowel beleidsmedewerkers, maatschappelijk werkers als leden van de einddoelgroep zijn.

In het interventieonderzoek *Gezonde leefgewoonten Westerpark* werd door middel van diepte-interviews informatie verzameld over de mogelijke oorzaken van overgewicht en preventiemogelijkheden bij Turkse en Marokkaanse vrouwen van 25 tot 45 jaar. De interviews werden gehouden met sleutelinformanten uit diverse sectoren van het stadsdeel Westerpark: ambtelijk-bestuurlijke sector, maatschappelijk middenveld (gezondheidszorg, welzijn, sport), vrijwilligers en bewoners. Op deze manier werd een genuanceerd beeld verkregen over de houding, sociale en culturele aspecten in relatie tot (de oorzaken van) overgewicht en mogelijke aangrijpingspunten en knelpunten m.b.t. interventies. Daarnaast werden ook vrouwen uit de einddoelgroep geïnterviewd. Deze vrouwen werden onder andere gevraagd naar de oorzaken van overgewicht, hun beweeggedrag en mogelijkheden voor interventies.

Doelgroepanalyse

Bij een doelgroepanalyse verzamelt u informatie over een potentiële (eind-)doelgroep, dus over degenen die beïnvloed zullen worden door het project of de interventie. Deze informatie kan bestaan uit algemene demografische gegevens zoals leeftijd, geslacht en etnische achtergrond. Maar ook uit eventuele risicogedragingen, (culturele) normen en waarden, omgangsvormen, sociaal economische status, etc. Aan de hand van deze gegevens bepaalt u uiteindelijk welke doelgroep u als primaire doelgroep aanwijst. Door het uitvoeren van een doelgroepenanalyse verkrijgt u ook inzicht in welke aanpak de betreffende doelgroep vereist.

Bij het multiculturele peerproject *CIA* van Jellinek Preventie Amsterdam, gericht op risicovol cannabisgebruik door jongeren, voerde men een doelgroepanalyse uit. Voor het in kaart brengen van de doelgroep werd gebruik gemaakt van trendonderzoek en andere gegevens en ervaringen die waren verzameld door collega's binnen Jellinek Preventie. Ook werd er contact gelegd met sleutelfiguren. Zo is in eerste instantie een algemeen beeld gecreëerd van de doelgroep. Via de organisatie van focusgroepen met jongeren uit de einddoelgroep, is in een later stadium meer specifieke informatie verzameld. Onder de blowende jongeren van allochtone afkomst in Amsterdam, zijn de jongeren met een Surinaamse of Marokkaanse achtergrond in de meerderheid. Deze groep bleek – naast blowen – vaak ook ander risicogedrag te vertonen zoals spijbelen, kleine criminaliteit en vandalisme. Een deel van hen loopt het gevaar aan de rand van de maatschappij terecht te komen. Dit werd dan ook de groep waar *CIA* zich op richtte.

Focusgroep

Een focusgroep is een gestructureerde discussie onder een kleine groep van 4 tot 12 personen, begeleid door een ervaren gespreksleider. De methode is ontworpen om informatie te verkrijgen over de voorkeuren en waarden van mensen met betrekking tot een bepaald onderwerp en om te kunnen verklaren waarom ze die meningen hebben. Focusgroepen zijn goed voor een eerste verkenning van een concept en het genereren van creatieve ideeën¹⁴.

In het kader van een kwalitatief interventieonderzoek naar overgewicht bij Turkse en Marokkaanse vrouwen van 25-45 jaar in Westerpark (Amsterdam) werden focusgroepen met de doelgroep gehouden. Doel was het maken van een probleemanalyse voor de ontwikkeling van interventies ter preventie van overgewicht bij Turkse en Marokkaanse vrouwen van 25 tot 45 jaar. Dit gebeurde door het checken en prioriteren van de verzamelde informatie uit het literatuuronderzoek, de omgevingsinventarisatie en diepte-interviews, de omgevingsinventarisatie en de diepte-interviews. Daarnaast was een doel het leggen van een basis voor actieve betrokkenheid van de doelgroep bij de interventiekeuze en –ontwikkeling en het creëren van draagvlak voor de uitvoering van interventies onder sleutelfiguren
De focusgroeps gesprekken zijn aan de hand van een vragenroute gehouden, in de eigen taal, en uitgevoerd door getrainde gespreksleidsters.

Gemeenschapskunst

Gemeenschapskunst houdt in dat er aandacht wordt geschonken aan (gezond leven) thema's in een gemeenschap d.m.v. kunstzinnige activiteiten, zoals zang, dans, rap, theater en poëzie. Een belangrijk doel van het inzetten van kunst is dat het mensen de mogelijkheid schenkt stem (voice) te geven aan thema's en onderwerpen die hen bezighouden. Gemeenschapskunst heeft een belangrijke rol in het versterken van de onderlinge banden, het verhogen van de kwaliteit van leven en actieve participatie van de gemeenschap in de publieke ruimte¹⁵.

In het project *Dil se dil legaa, heb hart voor het hart* werd aan Hindostanen door middel van theatervoorlichting gegeven over hart- en vaatziekten. Op een speelse manier werd aandacht gevraagd voor een gezondere en betere leefstijl. Het toneelstuk werd ontwikkeld en gespeeld door vrijwilligers van een Hindostaanse welzijnstichting.
In het project *Word wakker, wees wakker en maak ook de ander wakker* werd samen met Turkse jongeren een voorstelling ontwikkeld over verslavingsproblematiek bij Turken. Men wilde een bewustwordingsproces op gang brengen bij Turkse jongeren en ouders waardoor op een realistische manier wordt omgegaan met verslavingsproblematiek. De jongeren hebben zelf thema's gekozen voor het toneelstuk.

¹⁴ Elliott, J. et al.(2006). Participatieve methoden. Een gids voor gebruikers. Brussel. Vlaams Instituut voor Wetenschappelijk en Technologisch Aspectenonderzoek.

¹⁵ Jacobs. G. (2008) Empowerment & public health Toolbox. Empowerment en doelgroep participatie in de gezondheidsbevordering en preventie. Methode, werkvormen en materialen. www.gabyjacobs.com.

Huiskamerbijeenkomsten

Een huiskamerbijeenkomst is een laagdrempelige voorlichtingsmethode om moeilijk bereikbare groepen te werven en voor te lichten. Een gastvrouw/-man nodigt anderen (familieleden, vrienden, kennissen) uit voor een voorlichtingsbijeenkomst bij haar of hem thuis. Een huiskamerbijeenkomst is een goede methode om ook mensen die niet veel van huis komen, op een laagdrempelige manier informatie bieden. Voor sommige traditionele doelgroepen blijkt een bijeenkomst bij een bekende gastvrouw acceptabeler dan een bijeenkomst in een openbare ruimte.

Bij het project *Geestelijke gezondheid en ouder worden* werden huiskamerbijeenkomsten ingezet bij de oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen. Het doel was om bij deze doelgroep hun kennis te vergroten over ouder worden, geestelijke gezondheid, welbevinden en het beschikbare zorgaanbod. Het bevorderen van hun motivatie om deze thema's te bespreken en zo hun gevoel van eigenwaarde te vergroten (empowerment) en het bevorderen van geestelijk gezond leven. Bij deze huiskamerbijeenkomsten nodigde een gastvrouw vrouwen uit haar familie of kennissenkring uit voor een voorlichtingsbijeenkomst bij haar thuis. Een vrouwelijke Turkse of Marokkaanse voorlichtster had de gespreksleiding tijdens de huiskamerbijeenkomst en gaf voorlichting in de eigen taal.

Intermediairs

En intermediair is een bemiddelaar of een tussenpersoon. Een allochtone intermediair spreekt de taal van de doelgroep en kan omgaan met de daarbij behorende cultuur. Dit zijn krachtige (hulp-)middelen om de doelgroep te kunnen aanspreken, te kunnen bereiken, over de streep te trekken of te enthousiasmeren. Intermediairs bouwen een brug tussen de doelgroep aan de ene kant en organisaties aan de andere kant¹⁶.

Het project *Stel gerust uw vraag! Voorpost gezondheidszorg* had als doel de toegankelijkheid van zorg-, hulp- en dienstverlening te verbeteren voor mensen van allochtone afkomst. De door de Voorpost getrainde allochtone intermediairs zorgden voor een beter bereik van de doelgroep en legden verbindingen tussen allochtone gemeenschappen en voorzieningen. Ze gaven voorlichting, advies en ondersteuning.

Klankbordgroep

Een klankbordgroep is een tijdelijke werkgroep rond een bepaald thema. Het is een speciaal samengestelde groep mensen die als luisterend oor fungeert of aangeeft wat er leeft in de samenleving. Een klankbordgroep kan verschillende doelen en taken hebben. Een klankbordgroep kan bijvoorbeeld worden ingezet om het project te evalueren of om bij te dragen aan de continuering en implementatie van een interventie, door het leveren van suggesties en ideeën

¹⁶ Thiel, E. van, Pels, T. (2004). Pendelaars tussen vraag en aanbod. Focus op de functie van intermediair. Utrecht. FORUM.

hiervoor. Een klankbordgroep heeft een adviserende functie en neemt over het algemeen geen beslissingen.

In het project *Soep met liefde* werd een klankbordgroep gevormd met daarin zowel professionals als participanten uit de doelgroep. Het doel van deze klankbordgroep was om een nieuwe methodiek te ontwikkelen om GGZ-preventie bekender te maken binnen de multiculturele doelgroep en hen zodoende beter te bereiken.

Met de inzet van een klankbordgroep werden:

- behoeftes en interesses van de doelgroep op het gebied van GGZ geïnventariseerd en geanalyseerd;
- manieren bedacht om de doelgroep beter te bereiken en te bedienen;
- doelgroep participatie bevordert (niet alleen meedenken, maar ook meedoen);
- gezamenlijk activiteiten bedacht in de wijk;
- ideeën gegenereerd en gebundeld tot eventueel nieuwe interventies voor GGZ preventie;
- een breed draagvlak in de wijk gecreëerd (contacten in en met de wijk werden versterkt).

Peereducatie

Een *peer* is iemand die een aantal overeenkomstige eigenschappen met de doelgroep deelt, zoals leeftijd, etniciteit, cultuur, subcultuur en taalgebruik. Daarnaast deelt een peer kenmerken zoals leefstijl, opleidingsniveau, sociale groep en ervaringen. Bij peereducatie geeft iemand uit de einddoelgroep voorlichting en advies aan zijn of haar leefstijlgenoten (peers); deze peer moet wel goed worden getraind. Iemand die aan zijn of haar peers voorlichting geeft wordt een peereducator genoemd. Omdat een peereducator iemand is die uit de doelgroep zelf komt, kan de doelgroep zich makkelijk met deze persoon identificeren.¹⁷

Het project *Peereducatie gezonde leefstijl* was gericht op het vergroten van gezondheidsvaardigheden bij vmbo-leerlingen in achterstandwijken in Utrecht. Leerlingen van het ROC werden opgeleid tot peer-educator. Zij gaven vervolgens voorlichting aan vmbo-leerlingen over roken, alcohol en drugs, seksualiteit en relaties, gokken, schulden, en overgewicht met als doel het bevorderen van een gezondere leefstijl. Peereducatie bleek met name voor allochtone jongeren een geschikte preventieve werkwijze. Zij zijn vaak nauwelijks op een andere manier te benaderen dan via leden uit de eigen groep.

¹⁷ Noijen, J., Spek, N. van der. (2009). F'awaka. Handleiding voor een peerproject. Amsterdam/Utrecht. Jellinek Preventie / Forum.

Projectgroep

Over het algemeen regelt de projectgroep de uitvoering van het project. Er worden afspraken gemaakt en beslissingen genomen over het project. Als u een projectgroep opricht zorg er dan voor dat er ook participanten uit de einddoelgroep deelnemen. Op die manier worden zij betrokken bij de besluitvorming over het project. Afhankelijk van de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende projectgroepleden kunt u hen een bepaalde training aanbieden. Zijn er bijvoorbeeld projectgroepleden die een discussie moeten leiden, denk dan aan een training gesprekstechnieken en omgaan met conflicten.

Bij het project *de Turkse mantelzorger beter ondersteund* werd een projectgroep geformeerd bestaande uit 15 Turkse ouderen en mantelzorgers. De groep was divers samengesteld: ouderen, jongeren, mannen, vrouwen, traditioneel, modern. Zij kregen een uitgebreide training en taak binnen het project: 5 bijeenkomsten inhoudelijke scholing gevolgd door 5 dagdelen vaardigheidstraining. De projectgroep is actief betrokken geweest bij de opzet van het draaiboek en de organisatie en uitvoering van de informatie- en discussiebijeenkomsten.

Sleutelfiguren

Een sleutelfiguur is een professional of een vrijwilliger (bijvoorbeeld iemand van een club- of buurthuis) die met de doelgroep werkt. Het doel van het inzetten van een sleutelfiguur is vaak het verkrijgen van toegang tot de doelgroep.

In het project *Homeparty* wilde men moeilijk bereikbare autochtone en allochtone ouders voorlichten over het gebruik van alcohol, drugs en gokken door hun kinderen. In dit project werden sleutelfiguren ingezet voor:

- het werven van gastouders om een homeparty op te starten;
- het in contact brengen van gastouders met de preventiewerker.

Het Gezond Leven-groepsoefenprogramma FLITS (Fit Leven en Integreren door Training en Sport) van het Nederlands Paramedisch instituut, was gericht op laag opgeleide mannen met gezondheidsproblemen. Het programma werd onder andere ontwikkeld in samenwerking met allochtone sleutelfiguren en therapeuten. Daarnaast werden sleutelfiguren ingezet om het programma bij de doelgroep bekend te maken.

Startbijeenkomst

Tijdens een startbijeenkomst kunnen wensen behoeften en knelpunten van de doelgroep geïnventariseerd worden. Bijvoorbeeld met als doel de vorm en inhoud van activiteiten zo passend mogelijk te maken. Vaak worden bij een startbijeenkomst zowel de einddoelgroep, participanten, als professionals (bijvoorbeeld de samenwerkingspartners) uitgenodigd.

In het project *Verbonden door het lot* werd een startbijeenkomst gehouden voor Turkse moeders met een beperking en/of met een gezinslid met een beperking. Er is gekozen voor het organiseren van een startbijeenkomst met het idee dat de deelnemers zelf het beste kunnen aangeven waar hun knelpunten liggen en waar zij behoefte aan hebben. MEE Rotterdam Rijnmond en CMO Stimulans vonden het dan ook belangrijk dat eerst de doelgroep geraadpleegd zou worden en dat de uitkomsten van de startbijeenkomst bepalend zouden zijn voor de invulling van verdere activiteiten.

Vetc-ers

Voorlichters eigen taal en cultuur (vetc-ers) geven mondelinge voorlichting over gezondheids- en opvoedingsonderwerpen aan groepen allochtone Nederlanders. Kernmerkend daarbij is dat ze de eigen taal van de deelnemers gebruiken en rekening houden met hun sociale en culturele achtergrond. Vetc-ers zijn dus ook peers en fungeren ook vaak als intermediairs. De concrete inzet en werkwijze verschilt per setting.¹⁸

Groepsvoorlichting door vetc-ers was een onderdeel van het *project Integrale benadering van vrouwelijke migranten met chronische pijnklachten*). Het doel van het project was de vicieuze cirkel, waarbij vrouwen die door mentale, fysieke en sociale problemen minder lichamelijk actief zijn, steeds heviger pijnklachten krijgen, te doorbreken. Vetc-ers speelden een belangrijke rol bij de voorlichting over de relatie tussen stress en pijnklachten en voeding en afvallen.

Wervingscirkel

De wervingscirkel, ontwikkeld door Movisie, helpt u om een goed wervingsplan op te zetten en daarbij ook de opbrengst voor de vrijwilliger zelf duidelijk te maken. Met de wervingscirkel kunt u stap voor stap een wervingsactie voorbereiden: doel, doelgroep, boodschap, middel, organiseren wervingsactie. Het is belangrijk om in de werving de nadruk te leggen op de opbrengsten voor de vrijwilligers.

De wervingscirkel vindt u op de website van Movisie (www.movisie.nl).

Wijkateliers

Een wijkatelier is een interactieve werkvorm, waar bewoners gezamenlijk de problemen in hun woon – en leefomgeving inventariseren en daarvoor structurele oplossingen en maatregelen bedenken. FORUM, instituut voor multiculturele vraagstukken, heeft in opdracht van de gemeente Roosendaal wijkateliers met Turkse en Marokkaanse ouderen georganiseerd rondom het thema zorg en welzijn. Onder deskundige begeleiding, formuleerden ouderen zelf de door hen gewenste

¹⁸ Drewes, M., Most van Spijk, M. van der & Singels, L. (2008). De effecten van voorlichting in de eigen taal en cultuur in beeld. Woerden. NIGZ.

situatie en gaven aan welke randvoorwaarden zij belangrijk vinden met betrekking tot de eigen situatie van zorg en welzijn.

Op de website www.forum.nl vindt u meer informatie over en voorbeelden van wijkateliers.

Wijkverkenning

Een wijkverkenning is een 'kijkoperatie' in de wijk. De wijk wordt 'doorgelicht' om een goed zicht te krijgen op de situatie in een wijk in haar geheel of op onderdelen. Wijkverkenningen zijn een belangrijk instrument voor instellingen en gemeenten voor het maken van keuzes en het formuleren van verbeterpunten of speerpunten. Een wijkverkenning kan u inzicht geven in verschillende aspecten van een wijk, bijvoorbeeld de maatschappelijke participatie van bewoners, de leefbaarheid en de fysieke omgeving.

Op www.wijkslag.nl vindt u een checklist Wijkverkenning (klik op fase 'verkennen')

Binnen het project *Gezonder leven en meer lichaamsbeweging bij vrouwelijke migranten* werden fysiotherapeuten en oefentherapeuten ingezet om vrouwelijke migranten met aspecifieke chronische pijnklachten methodisch toe te leiden naar een gezondere leefstijl met meer bewegen. Er werd een wijkverkenning gedaan om geschikte plekken voor sport- en bewegingsmogelijkheden in kaart te brengen. De therapeuten moesten weten waar en wanneer welke soort activiteiten werden georganiseerd, voor welke doelgroep en tegen welke kosten, zodat zij vrouwen daarop konden wijzen. Daarnaast werden randvoorwaarden zoals de aan- of afwezigheid van kinderopvang in kaart gebracht.

Worldcafe

In een 'worldcafe' werken de deelnemers rond een onderwerp, door in subgroepen of 'tafels', in opeenvolgende sessies van 20 à 30 minuten over een onderwerp te discussiëren. Gestimuleerd door de informele sfeer worden deelnemers uitgenodigd hun stem te laten horen. Een veel grotere betrokkenheid is het resultaat.

De deelnemers kunnen na elke sessie van tafel veranderen om hun discussies te 'kruis bestuiven' met de ideeën van de andere tafels. Het worldcafe wordt afgesloten met een plenair gesprek waarop de belangrijkste ideeën en conclusies op een rijtje worden gezet.

Deze methode is met name geschikt om een bepaalde input te genereren, kennis uit te wisselen, innovatief denken te stimuleren en mogelijke actievormen te bespreken rond kwesties en vragen uit het echte leven.¹⁹ Op www.theworldcafe.com vindt u diverse voorbeelden van deze methode.

\

¹⁹ Elliott, J. et al.(2006).Participatieve methoden. Een gids voor gebruikers. Brussel. Vlaams Instituut voor Wetenschappelijk en Technologisch Aspectenonderzoek.

Bijlage 1 Bronnen

Geraadpleegde literatuur

Elliott, J. et al.(2006). Participatieve methoden. Een gids voor gebruikers. Brussel. Vlaams Instituut voor Wetenschappelijk en Technologisch Aspectenonderzoek.

Fienieg, B.X. et al. (2010). People's main motives for participation in Health Promotion: a qualitative analysis. Posterpresentatie International IUHPE Conference.

Fienieg, B.X. et al. (2010). Participatie in de gezondheidbevordering: een ordening naar doelen. Posterpresentatie Nederlands Congres Volksgezondheid.

Gruijter, M. de, Vliet, K. van, & Bulsink, D.(2010). Healthy inclusion: aanbevelingen voor participatie van migranten in gezondheidsbevordering. Utrecht. Verwey-Jonker Instituut.

Hiemstra, A. (2005). Meedoen en meebewegen, hoe doe je dat? Werkvormen en instrumenten uit projecten met een Community Aanpak gericht op een gezonde en actieve leefstijl. Nieuwegein. Arko Sports Media.

Jacobs. G. (2008) Empowerment & public health Toolbox. Empowerment en doelgroep-participatie in de gezondheidsbevordering en preventie. Methoden, werkvormen en materialen. www.gabyjacobs.com

Koelen, M.A., Ban A.W. van den (2004) Health Education and Health Promotion. Wageningen. Wageningen. Academic Publishers.

Kok, H., Molleman, G., Saan, H., Ploeg, M.(2005). Handboek Preffi 2.0. Woerden. NIGZ.

Loog, A. (2005). De Turkse mantelzorgster beter ondersteund! Draaiboek voor de uitvoering van een wijkgericht voorlichtings- en discussieproject voor Turkse ouderen en Turkse mantelzorgers. Utrecht. NIZW.

Noijen, J. , Spek, N. van der (2009). F'awaka. Handleiding voor een peerproject. Amsterdam/Utrecht. Jellinek Preventie / Forum.

Ravensberg, C. D. van (2008). Een gezondere leefstijl voor vrouwelijke migranten met chronische pijnklachten. In: Huisarts en Wetenschap, 2008, 1:45-50.

Singels, L. Drewes, M., & Most van Spijk, M. van der & Singels, L. (2008). De effecten van voorlichting in de eigen taal en cultuur in beeld. Woerden. NIGZ.

Thiel, E. van, Pels, T. (2004). Pendelaars tussen vraag en aanbod. Focus op de functie van intermediair. Utrecht. FORUM.

Overzicht genoemde projecten

Verslagen (in de vorm van handboeken, draaiboek, procesevaluaties) van bijna alle genoemde projecten kunt u terugvinden in de toolkit participatie allochtonen. Deze toolkit vindt u op de website www.nigz-toolkits.nl. Indien een project niet in de toolkit staat, staat dat tussen haakjes vermeld.

- *De Turkse mantelzorger beter ondersteund*. Draaiboek voor de uitvoering van een wijkgericht voorlichtings- en discussieproject voor Turkse ouderen en Turkse mantelzorgers.

A. Loog, NIZW Zorg, Projectuitvoering GG&GD Utrecht, 2005.

- *Dikke bult (buik) eigen schuld??* Procesevaluatie voorlichtingproject 'overgewicht bij Surinamers'. J. May, GGD Amsterdam, cluster EDG, 2003.

- *Dil se dil legaa (heb hart voor het hart)*. Procesevaluatie project 'Voorlichting Hindostanen: een cultuurspecifiek aanpak'. GGD Amsterdam, cluster EGD, 2002.

- *Draaiboek Homeparty*: voor het werven en voorlichten van moeilijk bereikbare autochtone en allochtone ouders over het gebruik van alcohol, drugs en gokken door hun kinderen.

H. Riper e.a., Trimbos, 2004.

- Draaiboek van het Cannabis Intelligence Amsterdam Project: *Fa'waka*. Handleiding voor een peerproject. J. Noijen, N. van der Spek, Jellinek Preventie/FORUM, 2009.

- *FLITS*. Fit Leven en Integreren door Training en Sport. D. van Ravenberg, Nederlands Paramedisch Instituut, 2009.

- *Geestelijke gezondheid en ouder worden*. Informatieve huiskamerbijeenkomsten voor oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen. W. de Vries, C. Smits, Trimbos Instituut, 2004.

- *Gezonde leefgewoonten Westerpark*: kwalitatief interventieonderzoek naar overgewicht bij Turkse en Marokkaanse vrouwen van 25 tot 45 jaar. H. van t Riet e.a., GGD Amsterdam, cluster EDG, 2005.

- *Gezonder leven en meer lichaamsbeweging bij vrouwelijke migranten met chronische pijnklachten*. C.D. van Ravensberg, Nederlands Paramedisch instituut, 2005. (niet in toolkit)

- *GGZ Amsterdam Zuid Oost kiest Kleur*. Cultuur specifieke GGZ-voorlichting en psycho-educatie in samenwerking met doelgroepen. F. Tonk, Mikado, 2006.

- *Handreiking interetnische contacten*. K. Bebelaar, FORUM, 2007.

- *In iedere roker zit een stopper*. Stivoro, GGD Midden Nederland, 2008. (niet in toolkit).

- *Involve me and I will understand*. Draaiboek voor SOA/HIV-preventie voor en door asielzoekers. Asylum Seekers and Refugees Aids Group, SOA Aids Nederland, 2005.

- *Kleurrijk samenspel*. Reproductieve Gezondheidszorg bij allochtonen in Fryslân. GGD Fryslân, 2004. (niet in toolkit)

- *Onbezorgd reizen met diabetes*. APCP, 2008. In: Het belang van vertrouwen. Empowerment en participatie van migranten in de gezondheidszorg. F. Tonk, Mikado, 2008.

- *Safe sex comedy show*. Evaluatieonderzoek. A.E. Hesselink e.a. GGD Amsterdam, 2010. (niet in toolkit)

- *Soep met Liefde*. Een methode voor het inzetten van klankbordgroepen als doelgroep participatie bij depressie-preventie. J. Kramer, P. Overzier, Context, 2009.

- *Stel gerust uw vraag*. Voorpost Gezondheidszorg- multiculturele cliëntondersteuning in de buurt naar Gronings model. T. Hamming, CMO Groningen, 2006.

- *Van risicogedrag naar gezonder leven: handleiding voor peerverlichting door ROC-ers aan vmbo en praktijkonderwijs*, Forum, 2010. (niet in toolkit)

- *Verbonden door het lot*. Evaluatie en methodiek. S.van Ooijen , B. Yurdakul. MEE Rotterdam Rijnmond en CMO Stimulans, 2007.

- *Wijkgezondheidswerk en behoeftepeiling: wat willen wijkbewoners?* C. Schoot, GGD Brabant, 2005. (niet in toolkit)

- *Word wakker, wees wakker en maak ook de ander ook wakker: een methode voor preventie van verslaving bij Turken*. M. Can, Palet, 2002.