


Op naar een duurzame aanpak van gezondheidsverschillen

Samenwerken met de mensen om wie het gaat





In de digitale versie op www.pharos.nl vind je links naar extra informatie en instrumenten.

Auteurs

Tessa van Loenen
Karen Hosper
Frea Haker
Chandra Verstappen
Kiran Ramlakhan

Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen

Januari 2020

Inhoudsopgave

	Voorwoord	5
1	Inleiding	6
2	Bewezen effecten van samenwerken met de mensen om wie het gaat	8
3	Aandachtspunten in de samenwerking	12
4	Voorbeelden en inspiratie uit de praktijk	16
4.1	Community engagement in wijken: het betrekken van bewoners	16
4.2	Werken met vertegenwoordigers uit de doelgroep	21
	Tot slot	32
	Referentielijst	33



Voorwoord

Het gaat goed met de algemene gezondheid in Nederland: mensen worden steeds ouder en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid stijgt. Toch zijn er grote verschillen in gezondheid. Mensen met een laag opleidingsniveau, weinig inkomen of een migratieachtergrond hebben nog heel vaak een minder goede lichamelijke en psychische gezondheid dan anderen. Ook hun levensverwachting ligt lager. De impact van gezondheidsverschillen is groot, niet alleen op het levensverloop van mensen zelf, maar ook op de samenleving als geheel. Het terugdringen van gezondheidsverschillen is daarmee een maatschappelijk urgente opgave. Allereerst uit oogpunt van sociale rechtvaardigheid en het streven naar inclusiviteit. Maar ook om onze samenleving leefbaar en betaalbaar te houden voor toekomstige generaties.

Een cruciale voorwaarde voor een inclusieve samenleving met gelijke kansen op gezondheid is luisteren naar én samenwerken met de mensen om wie het gaat. Goede oplossingen voor grote problemen worden niet bedacht achter een bureau, maar altijd in samenspraak met betrokkenen zelf die een rol en belang hebben in het verkleinen van gezondheidsverschillen. Alleen dan kunnen we stappen zetten naar een samenleving waarin iedereen gelijke kansen heeft op een optimale gezondheid. We zullen het lef moeten hebben om met elkaar het verschil te durven maken. Dit betekent ook dat we voor sommige kwetsbare groepen simpelweg iets meer moeten doen. Om ze te bereiken en ze te betrekken, rekening houdend met beperkte gezondheidsvaardigheden, taalachterstand en digitale vaardigheid.

Pharos zet zich al ruim dertig jaar in om vermijdbare gezondheidsverschillen te verkleinen. Hierbij combineren we kennis uit de wetenschap, uit de praktijk van professionals en andere actoren, en ervaringskennis van de mensen om wie het gaat. We hopen dat deze publicatie aanzet tot het daadwerkelijk samenwerken met alle betrokkenen, en wel in alle werkvelden, van beleid en onderzoek tot praktijk en onderwijs. Zodat we samen al doende leren wat werkt. Laat je inspireren en benut de kennis en ervaring die is opgedaan!

Patricia Heijdenrijk
directeur Pharos

1

Inleiding

'Samenwerken met de mensen om wie het gaat' lijkt een open deur. Het is immers logisch dat beleid, maatregelen en innovaties pas aanslaan als ze aansluiten op de wensen en behoeften van de mensen voor wie ze bedoeld zijn. Het bedrijfsleven past dit principe al sinds jaar en dag toe en ook in de publieke sector zien we het steeds vaker terug. Vaak betreft men eindgebruikers (cliënten, patiënten, inwoners) voor activiteiten als de ontwikkeling van beleid, de uitvoering van onderzoek en de inrichting van zorg en ondersteuning.

Dit is een goede ontwikkeling. Maar tegelijkertijd is er een risico dat het de verschillen tussen mensen juist vergroot als bepaalde groepen in de samenleving hierin slecht vertegenwoordigd zijn. Dit geldt vooral voor mensen met een lagere maatschappelijke positie (lagere opleiding en weinig inkomen) en mensen met een migratieachtergrond. Zij blijken bij dergelijke consultaties en samenwerkingen nog te vaak (onbedoeld) uitgesloten te worden. Dat komt dan bijvoorbeeld doordat de informatie, de wijze van benaderen, het taalgebruik en de werkvormen niet aansprekend zijn en niet aansluiten bij de leefwereld, vaardigheden en context van de mensen in kwestie.

Doordat deze groep onvoldoende bereikt wordt, zien we ook dat interventies en maatregelen gericht op het verbeteren van de maatschappelijke positie onvoldoende aanslaan. Denk aan het geringe gebruik van voorzieningen als jeugdfondsen, minimapolissen of gezondheidsbevorderende interventies³. Uit onderzoek en praktijk weten we dat acties die gericht zijn op alle burgers (universele preventie), maar die geen rekening houden met verschillen tussen mensen of groepen, de gezondheidsverschillen vergroten in plaats van verkleinen. Het aanbod van leefstijlpreventie heeft jarenlang met name goed effect gehad bij mensen met een hogere maatschappelijke positie maar heeft mensen met een lage sociaaleconomische status in mindere mate bereikt⁴. Het goed bereiken en samenwerken met mensen met een lage maatschappelijke positie of een migratieachtergrond is dus essentieel om verschillen terug te dringen.

Pharos wordt regelmatig gevraagd hoe je beter kunt samenwerken met inwoners, patiënten of cliënten en hoe je echt iedereen bereikt. Beleidsmakers bij gemeenten vragen bijvoorbeeld: we hebben zoveel regelingen en mogelijkheden, maar te weinig mensen maken er gebruik van. Hoe bereiken

we hen met ons aanbod? Hoe gaan we met de inwoners in gesprek en hoe weten we zeker dat we de juiste mensen bereikt hebben? Onderzoekers vragen ons: mensen vullen onze vragenlijsten niet in, de respons is enorm laag. Hierdoor lukt het niet een representatief beeld te krijgen. Hoe pakken we dit aan? En van huisartsen en praktijkondersteuners horen we: veel van mijn patiënten volgen de adviezen niet op, komen te laat op afspraken, vinden hun weg in de gezondheidszorg niet. Hoe zorg ik dat mijn praktijk beter toegankelijk is en mijn adviezen goed aansluiten? In vele projecten en onderzoeken heeft Pharos antwoorden gevonden op deze vragen en zijn we doorlopend samen met de praktijk al doende aan het leren wat werkt en wat niet.

In deze publicatie bieden we een verdieping van het principe 'samenwerken met de mensen om wie het gaat' uit 'Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken'² We beschrijven *waarom* dit zo belangrijk is en *hoe* dit te doen. Ook beschrijven we randvoorwaarden voor een effectieve samenwerking en enkele belangrijke aandachtspunten bij de uitvoering. De focus ligt steeds bij het betrekken en bereiken van mensen met een lage maatschappelijke positie en/of een migratieachtergrond. Als we gezondheidsverschillen duurzaam willen aanpakken, is het cruciaal hun stem echt te gaan horen, te luisteren en onderdeel te laten zijn bij de ontwikkeling van beleid, maatregelen en interventies. We illustreren het *hoe* met voorbeelden uit de praktijk. Deze lopen uiteen van samenwerking met inwoners in een wijk, het samen met taalambassadeurs of ervaringsdeskundigen aanpassen van informatiemateriaal, het met hen ontwikkelen van een aanpak of een interventie, tot het inzetten van sleutelpersonen bij voorlichting en ondersteuning vanuit zorg en gemeente.

Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen, zet zich in Nederland in om vermijdbare gezondheidsverschillen te verkleinen. Al ruim 30 jaar houden we ons bezig met de gezondheid en kwaliteit van zorg voor laagopgeleiden, vluchtelingen en migranten. De kernwaarde die ons drijft is: een inclusieve samenleving met gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen. In ons werk nemen wij dit als uitgangspunt: niet over, maar met de mensen om wie het gaat¹. In de publicatie 'Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken' verwoordt Pharos haar visie op het verkleinen van gezondheidsverschillen². We benoemen negen leidende principes voor de aanpak van gezondheidsverschillen die richting geven aan een succesvolle strategie. Een van de belangrijkste principes is het samenwerken met de mensen om wie het gaat.

2

Bewezen effecten van samenwerken met de mensen om wie het gaat

Er zijn verschillende redenen om de mensen om wie het gaat te betrekken bij de ontwikkeling van beleid, de uitvoering van onderzoek en de inrichting van zorg en ondersteuning. De belangrijkste is deze: als je het niet doet, hebben maatregelen en interventies grotere kans de plank mis te slaan en hun doel voorbij te schieten.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) schrijft in een rapport van 2017 dat mensen niet altijd de keuzes maken die beleidsmakers verwachten⁵. Afhankelijk van wat mensen nodig hebben, moet de inhoud, mate van inzet en intensiteit van maatregelen en interventies verschillen⁶. Om erachter te komen wat mensen nodig hebben en welke barrières zij ervaren, is het nodig met hen in gesprek te gaan om samen te kunnen vaststellen wat werkelijk nodig is voor hen.

Internationaal is er veel onderzoek verricht naar de meerwaarde van betrokkenheid van de mensen om wie het gaat. Deze studies laten zien dat de betrokkenheid van de doelgroep in *alle* stadia van ontwikkeling en uitvoering van onderzoek en verbetertrajecten leidt tot succesvollere implementatie en grotere effectiviteit van interventies en aanpakken. Die betrokkenheid begint al bij het ontwerpen, prioriteren en formuleren van onderzoeksvragen en methoden, en reikt tot en met de verspreiding en implementatie van uitkomsten⁷. De wijze waarop het samenwerken invulling krijgt, is uiteraard afhankelijk van het doel. Vaak wordt onderscheid gemaakt tussen het geven van informatie, het consulteren, gezamenlijke besluitvorming en co-creatie^{8, 9, 10, 11}.



Roshnie Kolste
senior adviseur en
projectleider, Pharos

Ik houd me als projectleider bezig met het verbeteren van zorg aan migrantenouderen. Ik bereik niks als ik niet met de migrantenouderen en de professionals in gesprek ga en samenwerk. Wat ik van hen te horen krijg, kan ik zelf niet bedenken. Het is unieke informatie.





Op basis van internationale wetenschappelijke studies en praktijkervaringen onderscheiden we vijf bewezen positieve effecten van het samenwerken met de mensen om wie het gaat. De meeste van deze effecten gelden in het algemeen, maar zijn nadrukkelijk ook bewezen effectief onder groepen in een sociaal kwetsbare situatie (waaronder ouderen, migranten en lager opgeleiden). Hieronder werken we ze nader uit.

Betere aansluiting bij wat echt nodig is

Voor de ontwikkeling van interventies is het betrekken van de doelgroep een van de randvoorwaarden om een aanpak te laten slagen^{12, 13, 14}. Door de mensen om wie het gaat al in een vroeg stadium te betrekken, kunnen behoeften worden geïdentificeerd en geprioriteerd¹⁵. Ontwikkelaars kunnen bijvoorbeeld samen met de betrokkenen bekijken hoe zij mensen het beste kunnen benaderen. Welke informatie en strategie hiervoor nodig is en hoe zij kunnen aansluiten bij de leefwereld en capaciteiten van de mensen die zij uiteindelijk willen bereiken. Dit kan het bereik, effectiviteit en passendheid van de interventie verhogen en de uitval verlagen. Hetzelfde geldt voor betrekken van mensen bij onderzoek. Op basis van de ervaringen van de mensen om wie het gaat kunnen onderzoekers relevante onderwerpen en prioriteiten achterhalen, en ontdekken hoe zij kunnen aansluiten bij cultuur en taalgebruik van de doelgroep. Aanbevelingen uit het onderzoek sluiten dan uiteindelijk beter aan bij wat mensen nodig hebben om (bijvoorbeeld) gezond te kunnen leven. Zo draagt onderzoek beter bij aan het verminderen van gezondheidsachterstanden.



Meer acceptatie

Beter aansluiten bij wat echt nodig is, en op een manier die aanslaat bij de mensen om wie het gaat, kan leiden tot een hogere maatschappelijke relevantie van beleid en interventies. Zo ontstaat bovendien meer draagvlak en acceptatie onder de mensen die je wil bereiken. Onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat interventies in aandachtswijken in Nederland effectiever zijn naarmate de doelgroep meer is betrokken¹⁶. Ook bij interventieontwikkeling en implementatie en evaluatie is participatie van de doelgroep gewenst. Het kan tot nieuwe inzichten leiden en resulteren in een bredere acceptatie van hetgeen je wil implementeren^{3, 12, 13, 14}.

Verbetering effectiviteit en implementatie

Een grote review naar de effectiviteit van interventies in de publieke gezondheid die bewoners in aandachtswijken betrekken in beleid en praktijk, laat zien dat er een positieve impact is op een gezondheidsuitkomsten voor verschillende aandoeningen¹⁷. Zo is in verschillende

studies aangetoond dat er een verbetering was in gezondheidsgedrag en ervaren sociale steun. Ook leidt betrokkenheid van de doelgroep bij de planning, ontwikkeling en uitvoering van interventies tot succesvollere implementatie van de aanpak¹⁶. Over het vraagstuk of het betrekken van de doelgroep ook kosteneffectief is, is in wetenschappelijke literatuur nog geen eenduidig bewijs gevonden¹⁷. Dit komt met name doordat er veelal niet is gekeken naar kostenbesparing op lange termijn. Op korte termijn zijn de kosten zelfs vaak hoger, vanwege kosten om materialen geschikt te maken of vanwege een hogere arbeidsintensiviteit. Het is aannemelijk dat op lange termijn wel kosten bespaard kunnen worden: interventies en beleid die goed aansluiten bij mensen die het hardste nodig hebben – en bij wie de meeste gezondheidswinst te behalen valt – kunnen op langere termijn zorgkosten besparen.

Geschiktere onderzoeksmethoden en dataverzameling

Betrokkenheid van de doelgroep bij onderzoek leidt tot geschiktere methoden en een betere dataverzameling^{7, 16}. Als ervaringen, capaciteiten en voorkeuren niet worden meegenomen in het doen van onderzoek, reflecteren de resultaten niet wat er daadwerkelijk speelt. De resultaten geven dan een vertekend beeld en zijn eigenlijk niet bruikbaar¹⁸. Bijvoorbeeld gestandaardiseerde vragenlijsten die in veel onderzoek gebruikt worden zijn vaak erg ingewikkeld waardoor veel mensen afhaken. Dit leidt tot uitsluiting en niet representatieve data. Door samen met deze mensen op zoek te gaan naar manieren om een vragenlijst wel geschikt te maken, wordt het bereik en de representativiteit van een onderzoek hoger.

Empowerment van de mensen zelf

In plaats van top-down besluiten nemen, dingen beslissen voor mensen of interventies opleggen, is het verstandiger om op een gelijkwaardige en inclusieve manier oplossingen te zoeken. Niet over maar met; iedereen telt mee. In een dergelijke aanpak kunnen mensen aangeven wat voor hen belangrijk is, hun zorgen delen, prioriteiten stellen en oplossingen aandragen waar anderen nog niet aan hebben gedacht. Hun stem wordt gehoord en dat draagt bij aan meer participatie en betrokkenheid. Bewezen effecten van deelname aan deze processen zijn dat betrokkenen hun sociale netwerk uitbreiden en dat hun kennis en zelfvertrouwen toeneemt als gevolg van de rol en bijdrage die zij leveren¹⁹. Daarnaast laat de praktijk zien dat er doorgroeimogelijkheden ontstaan, bijvoorbeeld voor sleutelpersonen die binnen organisaties een betaalde functie krijgen.

3

Aandachtspunten in de samenwerking

De meerwaarde van samenwerking komt duidelijk naar voren uit de wetenschappelijke literatuur, zoals blijkt uit het vorige hoofdstuk. Op basis van ervaringen in projecten van Pharos komen daarnaast nog andere aandachtspunten naar voren die van belang zijn in het op een zorgvuldige wijze betrekken van de mensen om wie het gaat. Zowel in onderzoek als in beleids- of interventieontwikkeling. We werken ze hieronder nader uit, geïllustreerd met voorbeelden en onderbouwd met wetenschappelijke literatuur.

Niet samenwerken om het samenwerken

Samenwerken met de mensen om wie het gaat moet geen doel op zich zijn maar moet het doel dienen dat je wenst te bereiken. Uitgangspunt moet zijn dat de mensen om wie het gaat – kwetsbare groepen – er ook zelf van profiteren. Bijvoorbeeld doordat de samenwerking hun zorg verbetert of de toegankelijkheid daarvan vergroot²⁰.

Zoek de juiste balans tussen wat je vraagt en te bieden hebt

Een ander belangrijk gegeven is dat het samenwerken vaak veel tijd en inzet vraagt van mensen die al veel aan hun hoofd hebben. Het kan in dat geval leiden tot stress en uitputting²¹. Zoek dus samen naar de juiste balans tussen de tijdsinvestering, begeleiding en de meerwaarde van het samenwerken voor alle betrokkenen¹⁷. Belangrijk is om mensen op de juiste manier te ondersteunen. Dit kan heel praktisch zijn, zoals met een vergoeding voor hun tijd of reiskosten, of het bieden van ontspanning, een lunch of sociale contacten. Voldoende waardering voor hetgeen mensen bijdragen is essentieel. Het hoeft niet per se in geld, maar kan ook in de vorm van workshops, trainingen en doorgroeimogelijkheden.

Creëer een volwaardige samenwerking

Samenwerken met een kwetsbare groep mensen kan leiden tot een disbalans tussen de partijen²⁰. Om een volwaardige samenwerking te creëren is het belangrijk dat er wederzijds vertrouwen is. Gebruik de juiste taal om met elkaar te praten. Visueel materiaal kan hierbij ook helpen. Zorg dat je hiervoor goed voorbereid bent. Verzeker je ervan dat iedereen vrijwillig meedoet, zonder druk. Ook is het belangrijk om goed te achterhalen of mensen weten en begrijpen waar ze ja tegen zeggen. Tegelijkertijd is het soms heel moeilijk om uit te leggen wat mensen te wachten staat. Zeker

als er nog niet precies bekend is wat er gaat komen in een traject. Dat is bijvoorbeeld het geval bij participatieve onderzoeksmethoden²².



Tijdens intervisiebijeenkomsten met sleutelpersonen hoor ik regelmatig van hen dat zij zich niet helemaal gehoord voelen binnen hun organisatie. Of niet serieus genomen. Soms worden ze ingezet als tolk, terwijl dat echt een andere functie is. Soms wordt het advies dat sleutelpersonen geven weggewuifd, bijvoorbeeld over wat zij denken dat nodig is voor de vluchtelingen in hun gemeente. Hierdoor voelen zij zich niet echt gelijkwaardig. Ik zou graag zien dat dat verbetert.

Inge Goorts

senior adviseur en
projectleider, Pharos



Zorg voor terugkoppeling van de resultaten

Wie bijvoorbeeld bewoners vraagt mee te denken over een wijkaanpak, maar vervolgens geen terugkoppeling geeft over de resultaten of vervolgstappen, oogst teleurstelling, frustratie en minder vertrouwen bij de mensen die hebben deelgenomen. Dat kan ertoe leiden dat zij minder geneigd zijn om nog ergens anders aan mee te doen^{23, 24, 21}. Van tevoren heldere kaders bepalen en daarover communiceren is dus belangrijk, evenals de bereidheid om je eigen oplossingen los te laten als de mensen met wie je samenwerkt met hele andere ideeën komen²⁵.



In contact staan betekent voor ons dat we luisteren naar de wensen van mensen en hun daarin een positie geven. We bespreken in gelijkwaardigheid signalen en kwesties die spelen. In veel gevallen komen we erachter dat bewoners zelf aan oplossingen werken. Wanneer je elkaar nodig hebt, creëren we ruimte om het mogelijk te maken met betrokken partijen aan oplossingen te werken. Gemeente en de woningcorporatie volgen niet de eigen plannen, maar passen plannen (en beschikbare middelen) aan op de vraag en wens van bewoners. Het vraagt van onze organisaties flexibiliteit.

Ben Schroevers

beleidsmedewerker
gemeente Diemen.



Zorg dat je nazorg kunt bieden

Samenwerken kan ook dingen losmaken bij mensen. Bijvoorbeeld als er in een onderzoek of een ontwikkelproces gesproken wordt over heel gevoelige onderwerpen. Zorg dus voor een goede voorbereiding, waarbij je van tevoren nadenkt over wat je kunt doen in de sfeer van nazorg en wie je daarvoor kunt inschakelen. Belangrijk is daarnaast om openlijk waardering uit te spreken voor het meedoen en het delen van informatie. Onderdeel van goede nazorg is bovendien het terugkoppelen van wat er uiteindelijk gebeurt met de resultaten.



Ethiek en integriteit zijn heel belangrijk in onderzoek, zeker als er mensen bij betrokken zijn. Als onderzoekers hebben we een belangrijke morele verantwoordelijkheid: deelnemers steken er tijd en moeite in, maar kunnen soms ook schade ondervinden door deelname aan een studie.

Ramin Kawous
senior adviseur en
projectleider, Pharos

Het onthullen van pijnlijke, persoonlijke situaties of emotioneel beladen vragen kunnen belastend zijn voor de deelnemers. Het is belangrijk om van tevoren nazorg te organiseren voor het geval dat nodig is.



Gebruik begrijpelijke materialen en laagdrempelige methoden

In veel onderzoek en implementatieprojecten worden mensen in kwetsbare situaties niet meegenomen omdat ze als 'moeilijk bereikbaar' worden gezien of vallen af omdat ze niet goed Nederlands kunnen lezen of schrijven²⁶. Er zijn meerdere methoden die geschikt zijn om deze mensen ook te laten deelnemen. Door inzet van laagdrempelige technieken en gebruik van visueel materiaal is het mogelijk voor iedereen om mee te doen. Een kwantitatieve vragenlijst kan zeker ook worden ingezet, mits deze goed is ontwikkeld en getest met de doelgroep.

In een participatieve methode gaat het om een actieve betrokkenheid van de mensen om wie het gaat. Een mooi voorbeeld is de PLA-methode: Participatory Learning and Action. Dit is een onderzoeksmethode waarbij de nadruk ligt op gelijkwaardige en betekenisvolle deelname van alle betrokkenen ongeacht hun positie of sociale status²⁷. Door inzet van laagdrempelige technieken en het creëren van een veilige sfeer, onderling vertrouwen en wederzijds respect wordt het mogelijk om alle perspectieven en behoeften van deelnemers aan bod te laten komen.

Een andere laagdrempelige onderzoeksmethode waarbij ook visueel materiaal wordt gebruikt is 'photovoice'²⁸. In deze methode worden foto's gebruikt om iemand naar zijn mening te vragen of zijn verhaal te laten vertellen. Dit kan door reeds bestaande foto's te bespreken, of door mensen voorafgaand aan het gesprek te vragen foto's te maken van wat voor hen belangrijk is rondom het onderwerp dat aan de orde komt. In gemeente Vaals werd deze methode ingezet om gezondheidsachterstanden aan te pakken. Aan de hand van foto's die gezinnen zelf maakten ging de gemeente in gesprek over de wensen, behoeften en belemmeringen die de inwoners in het dagelijks leven ervaren^A.



“

Samen met leerkrachten, schoolbestuur, gezonde school adviseurs, zorgmedewerkers, én ouders en leerlingen kijken we hoe het welbevinden op school verbeterd kan worden voor vluchtelingenkinderen. Hiervoor organiseren we PLA sessies (Participatory Learning and Action) waarin je echt samen aan het ontwikkelen bent. Je laat iedereen vertellen over wat zij belangrijk vinden aan de hand van een plaatje dat hij of zij gekozen heeft en vervolgens mag iedereen op elkaar reageren. Hierdoor krijg je een heel volledig beeld van wat er speelt. De mogelijke acties komen vaak al spontaan naar voren, juist in de onderlinge uitwisseling. Iedereen heeft immers weer andere ideeën. Iedereen komt aan de beurt en je bent intussen niet 'zomaar' aan het praten. De deelnemers zien welke zaken samenhangen. Het wordt daardoor concreet en geen enkel stukje informatie gaat verloren. En het wordt echt 'van hen'; deelnemers benoemen zelf de thema's én de oplossingen.

Anna de Haan, senior adviseur en projectleider, Pharos

”

4 Voorbeelden en inspiratie uit de praktijk

Er zijn vele verschillende vormen om in beleid, praktijk en onderzoek samen te werken met de mensen om wie het gaat. Daarvan zijn goede voorbeelden beschikbaar en ook Pharos heeft er in de loop der jaren veel ervaring mee opgedaan. In dit hoofdstuk beschrijven we daar een aantal van.

Allereerst gaat het om methoden in het samenwerken met een community op lokaal of wijkniveau. Vervolgens beschrijven we verschillende aanpakken om samen te werken met vertegenwoordigers van de doelgroep, zoals ervaringsdeskundigen, sleutelpersonen en taalambassadeurs. We beschrijven de meerwaarde, onze ervaringen en zaken om rekening mee te houden.

4.1 Community engagement in wijken: het betrekken van bewoners

Waarom samenwerken met wijkbewoners?

Het samenwerken met bewoners in wijken waar veel mensen in kwetsbare situaties wonen, wordt in steeds meer gemeenten omarmd. Dat past bij hun verantwoordelijkheid voor het sociale en gezondheidsdomein en de actuele opgaven daarbinnen. Zoals eerder gezegd zijn gezondheidsverschillen onlosmakelijk verbonden met andere factoren, zoals wonen, werken en leefomgeving. Om gezondheidsachterstanden aan te pakken, heb je dus een aanpak nodig die op meerdere leefgebieden inzet en die aansluit bij de leefwereld van burgers². Inwoners hebben ervaringskennis en kennen hun leefomgeving beter dan beleidsmakers of onderzoekers. Ze weten als geen ander waar knelpunten en kansen liggen²⁹.

Voor het betrekken van de gemeenschap wordt ook wel verwezen naar de term 'community engagement': het betrekken van de gemeenschap bij besluitvorming, planning, ontwerp, bestuur en leveren van de diensten¹⁷. Een andere omschrijving is deze: ... een proces waarbij samengewerkt wordt met een groep mensen die zijn verbonden door bijvoorbeeld geografische kenmerken (bijvoorbeeld dezelfde woonwijk), speciale eigenschappen of soortgelijke situaties die hun welzijn beïnvloeden¹⁰. Er zijn verschillende methoden en aanpakken om samen te werken met burgers en inwoners^{B, 30, 31, 32, 33}. In deze paragraaf werken we er twee

nader uit. Zowel in Nederland als internationaal zijn er goede voorbeelden te zien waarbij de ervaringen met de community-aanpak in achterstands-wijken veelbelovend zijn, al is er nog weinig effectonderzoek gedaan.

ABCD-methode in de gemeente Diemen

De Asset-based Community Development-methode (ABCD)^c wordt in sociaaleconomisch zwakkere wijken ingezet³⁴. Het gaat er in deze aanpak om alle buurtbewoners te betrekken, ongeacht leeftijd of herkomst. Het doel is om vanuit de wijk te gaan werken aan een leefbare buurt in economisch, cultureel en sociaal opzicht. Dit gebeurt door sociale relaties tot stand te brengen en onvermoede capaciteiten van inwoners, organisaties en instellingen binnen de lokale gemeenschap te mobiliseren³⁴. Diemen bevordert al enkele jaren inwonersparticipatie als onderdeel van wijkaanpakken in de gemeente. Betrokkenheid van inwoners staat in die aanpak centraal, door samen met inwoners te ontdekken wat er kan, in plaats van te vertellen hoe het moet. Samen met actieve wijkbewoners worden eventuele problemen en activiteiten opgepakt op een manier die bij hun wijk past.

In een sociaal kwetsbare wijk kwam deze vorm van inwonersparticipatie moeilijk van de grond; er waren geen actieve wijkbewoners om mee aan de slag te gaan. Uit een gebiedsscan bleek dat er wel problemen waren, zoals vernieling, vervuiling, overlast en een hoge zorgvraag. De gemeente besloot in die wijk met 'community workers' aan de slag te gaan met de ABCD-methode. Het idee was om een structureel netwerk te bouwen van inwoners en organisaties en zo samen de leefbaarheid, sociale cohesie, gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden te verbeteren. De community workers zetten activiteiten op om inwoners, instanties en professionals te verbinden. Het lukte om de huurdersvereniging aan boord te krijgen. Via 'liftkoffies' (praatjes maken bij de lift) spraken de community workers met wijkbewoners over alles wat ze bezig houdt; zonder agenda en zonder aanbod in het hoofd. Het 'potentieel' van de wijk werd zo duidelijk (het 'asset-mapping' uit de ABCD-methode). Daarna is samen met de inwoners en de huurdersvereniging in leuke, vrolijke bijeenkomsten gekeken met welke thema's zij aan de slag willen gaan. De gemeente stuurde niet op de inhoud. De community workers letten op wie er toekomstig 'flatmaker' (trekker) zou kunnen zijn. Zo ontstond er een groep 'flatmakers': actieve wijkbewoners die al een aantal jaren activiteiten organiseren en initiatieven ontplooiën. Deze groep werkt samen met ongeveer 25 andere wijkbewoners die hierbij ondersteunen. Professionals werden geschoold in de ABCD-methode en leerden hoe zij inwoners kunnen activeren. Zo ontstond samen met wijkbewoners een breed gedragen, samenhangende focus op activiteiten en een vaste kerngroep die de kar trekt. Er is structurele

ondersteuning van een community worker voor de wijkbewoners beschikbaar. Er is gewerkt met storytelling en visueel materiaal om meer wijkbewoners te kunnen bereiken. De aanpak zorgde voor meer verbindingen in de buurt, meer onderling contact én meer initiatieven van wijkbewoners. Zo richtte een deel van de flatmakers zich op de kwetsbare mensen in de wijk, waaronder (eenzame) ouderen. Ze bezoeken de mensen, helpen met boodschappen en huishoudelijke klusjes of sturen een kaartje of brengen een plantje. Ook startten er wandelgroepen en werd een jeu de boulesbaan aangelegd. Uit gesprekken met inwoners komt naar voren dat de activiteiten gewaardeerd worden en zij een positiever gevoel krijgen over hun eigen wijk⁹.

Burgerwetenschap

Een goede manier om inwoners of een gemeenschap te betrekken in onderzoek is door middel van burgerwetenschap (in de literatuur ook wel 'citizen science' genoemd). Dit betekent dat niet-wetenschappers een actieve rol hebben in wetenschappelijk onderzoek. Niet als proefpersoon of respondent maar door een actieve bijdrage te leveren aan bijvoorbeeld het vaststellen van onderzoeksvragen, het ontwikkelen van de aanpak, het helpen verzamelen van gegevens, het uitvoeren van de analyse, of het formuleren van aanbevelingen. Er zijn tal van goede voorbeelden die laten zien dat burgerwetenschap niet alleen voordelen heeft vanwege de leken- en lokale kennis die inwoners met zich mee brengen. Ook voor deelnemers zitten we voordelen aan deze aanpak, zoals het opdoen van nieuwe sociale netwerken, het verbeteren van gezondheidsvaardigheden en het opdoen van nieuwe normen en waarden^{35, 29, 36}.



Veel mensen ervaren een kloof tussen hun dagelijks leven en de wetenschappelijke kennis op basis waarvan van alles wordt ontwikkeld. Deze tijd vraagt om nieuwe vormen van kennisverzameling, om wetenschap die beter aansluit bij de leefwereld van alle mensen. Zie respondenten als een 'consultant', ook als ze weinig inkomen hebben, weinig opleiding hebben gehad of de Nederlandse taal niet goed machtig zijn. Zij zijn de experts van hun eigen dagelijks leven en kunnen die kennis met jou als onderzoeker delen. Zo bekeken is het slim om de mensen om wie het gaat op verschillende momenten in je wetenschappelijk onderzoek te consulteren. Op de lange termijn leidt dit ertoe dat mensen zich meer gehoord voelen en zich onderdeel voelen uitmaken van de samenleving.

Jennifer

van den Broeke

senior adviseur en
projectleider Pharos





Aandachtspunten en randvoorwaarden voor samenwerken in wijkaanpakken

- Zorg voor laagdrempelige methoden en begrijpelijke informatie. Alle materialen, instrumenten en informatie moet zijn geschreven in eenvoudige taal, ondersteund met beeldmateriaal en passend bij het begripsniveau van deelnemers. Anders bestaat het risico dat mensen al bij voorbaat afvallen of worden uitgesloten. Test daarom vooraf de materialen en gebruik technieken en methoden die niet (alleen) afhankelijk zijn van taal of schrift.
- Zorg voor een toegankelijke en makkelijk vindbare locatie: deze moet goed bereikbaar zijn, ook met het ov. Zorg er ook voor dat de locatie voor de deelnemers vertrouwd is.
- Bied voldoende ondersteuning en randvoorwaarden aan burgers. Dat houdt ook een passende vergoeding in en faciliteiten voor mensen om te kunnen samenwerken. Denk bijvoorbeeld aan een betaling voor de ingezette tijd, reiskostenvergoeding, een training. De vergoeding moet in verhouding staan tot wat er van mensen gevraagd wordt. Waak ervoor dat mensen zich niet gedwongen voelen tot deelname vanwege de verwachtingen of de beloning.
- Creëer bij betrokkenen de juiste mindset om samen te werken. De betrokkenen moeten het vooral ook heel erg leuk vinden en de meerwaarde van samenwerken inzien. Het kan wat meer moeite en tijd kosten, maar weet dat het uiteindelijk veel oplevert.
- Creëer snelle en tastbare overwinningen, en zorg dat deze transparant zijn en gedeeld worden onder de inwoners. Deelnemers kunnen heel goed helpen met de verspreiding van resultaten.

Bovenstaande aandachtspunten zijn gebaseerd op een checklist voor gemeenten over welke randvoorwaarden er zijn om samen te werken met inwoners met een lage sociaaleconomische status en/of migratieachtergrond. De checklist^E is ontwikkeld in het programma Gezond in...³³.

4.2 Werken met vertegenwoordigers uit de doelgroep

Waarom samenwerken met vertegenwoordigers uit de doelgroep?

De inzet van een vertegenwoordiger uit de doelgroep, zoals ervaringsvrijwilligers, ervaringsdeskundigen^F, sleutelpersonen en taalambassadeurs, draagt bij aan het bereiken van mensen 'die moeilijk te bereiken' zijn. Ook hebben zij een positieve rol in de acceptatie van de interventie door de mensen om wie het gaat. Er zijn meerdere goede voorbeelden van interventies waarbij gebruik wordt gemaakt van ervaringsdeskundigen of inwoners die getraind worden, zoals bijvoorbeeld de Schilderswijk-moeders of Gezondheidsambassadeurs in Amsterdam^{19, 37}. In de zorg zijn er bijvoorbeeld buddy-trajecten, waarbij ervaringsdeskundigen worden gekoppeld aan een patiënt. Of denk aan de inzet van doula's (een zwangerschap- en bevallingscoach) bij verloskundige zorg, al dan niet met een specifieke achtergrond. Studies geven aan dat dit soort samenwerking betere gezondheidsuitkomsten oplevert^{38, 39, 40, 41}.

Vertegenwoordigers uit de doelgroep worden ook veel ingezet voor vluchtelingen- en migrantengroepen. Vluchtelingen en migranten hebben vaak verminderde gezondheidsvaardigheden⁴², ervaren belemmeringen bij de toegang tot het zorg- en welzijnssysteem⁴² en hebben grotere gezondheidsrisico's, wat leidt tot gezondheidsachterstanden. Enerzijds weten vluchtelingen de professionele zorg en ondersteuning niet te vinden door een gebrek aan kennis van het zorgstelsel⁴⁴, anderzijds zijn het de professionals die barrières ervaren om aan te sluiten bij de belevingswereld van migranten of vluchtelingen⁴⁵. Om die kloof te dichten kan er een vertegenwoordiger uit de doelgroep worden ingezet, met als doel om voor professionals moeilijk bereikbare groepen te betrekken en te informeren over diverse thema's op het gebied van zorg en welzijn⁴³. Een recente review door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beschrijft vijftien empirische studies die aantonen dat de inzet van zogeheten 'cultural mediators' bij deze doelgroepen leidt tot betere communicatie, het verbeteren van de therapeutische relatie door betere intercultureel begrip, verbeterde participatie van patiënten in gezondheidsbevordering en gezondheidseducatie, minder ervaren discriminatie en een positieve aanpassing aan gezondheidszorg naar de culturele karakteristieken en behoeften van vluchtelingen en migranten. Experts zien de inzet van vertegenwoordigers uit de doelgroep dan ook als een indirecte manier om gezondheid te verbeteren en de kwaliteit van zorg te verhogen⁴⁶.

Voorbeeld: **Project Aan de slag**

'Aan de slag' is een succesvolle methode om bewoners van asielzoekerscentra te betrekken bij vrijwilligerswerk in de gemeente. Het doel is bewoners uit azc's te laten deelnemen aan de samenleving door hen in contact te brengen bij vrijwilligersactiviteiten van lokale organisaties. Een van de succesfactoren is de inzet van azc-bewoners en vluchtelingen zelf bij het bedenken en uitvoeren van de lokale aanpak van de Aan de Slagmethode. Zij denken mee over hoe azc-bewoners geworven kunnen worden, helpen met het begeleiden van de azc-vrijwilligers naar de vrijwilligersplekken en geven adviezen over de verspreiding van de verhalen en ervaringen uit het project via de (sociale) media. Een goede ondersteuning van deze 'supporters' is belangrijk: erkenning voor hun bijdrage, genoeg ruimte voor hun mening en warm en veelvuldig contact met de andere supporters in de groep en hun begeleider.

De inzet van supporters zorgt dat de uitvoering beter aansluit bij de leef- en beleveningswereld azc-bewoners en dat het aantal bewoners dat vrijwilligerswerk doet (fors) omhoog gaat. Door de samenwerking met nieuwkomers zien we ook dat de Nederlandse vrijwilligers, de medewerkers van de vrijwilligerscentrales én van de lokale organisaties cultuursensitiever worden. Kortom, met de inzet van supporters zijn meer bewoners en medewerkers van organisaties enthousiast en betrokken ⁶.

Kanttekeningen bij het werken met vertegenwoordigers uit de doelgroep

Ondanks de voordelen blijkt de rol of positie van bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen, maar ook die van sleutelpersonen, in de praktijk niet altijd makkelijk te zijn ^{47, 48, 49}. Hun kritische inbreng wordt niet altijd op prijs gesteld, soms is er sprake van onduidelijkheid over hun rol (wie is verantwoordelijk en wie doet wat?) en voelen zij zich niet altijd serieus genomen. Of ze krijgen onvoldoende betaald of er is vanuit de organisatie en het management te weinig steun ^{46, 2}. De WHO geeft als aanbeveling om professionele richtlijnen, standaarden en kwaliteitsbewaking processen te ontwikkelen voor de erkenning van de rol van de vertegenwoordiger uit de doelgroep, evenals voldoende training en bijhorende accreditatie ⁴⁶. Daarnaast is het goed vanuit projecten steeds kritisch te blijven bij de inzet van vertegenwoordigers uit de doelgroep. Hoe kom je erachter of een sleutelpersoon écht de inzichten en ervaringen van de doelgroep vertolkt? En wat betekent het bijvoorbeeld voor de betrouwbaarheid van gegevens als altijd dezelfde sleutelpersoon wordt ingezet?

Ervaringsdeskundigen

Voorheen werden ervaringsdeskundigen vooral ingezet in de ggz en de verslavingszorg, maar tegenwoordig zien we ze ook in de jeugdzorg, mantelzorgondersteuning, vluchtelingencentra en in het sociaal domein⁵⁰. Een ervaringsdeskundige kan zijn of haar eigen en andermans (collectieve) ervaringskennis doorgeven aan anderen en kan deze ervaringskennis inzetten om bijvoorbeeld andere te helpen of te informeren. Ervaringsdeskundigen kunnen het perspectief en leefwereld van burgers, cliënten of patiënten vertegenwoordigen^{50, 47}. In de praktijk hebben ervaringsdeskundigen verschillende rollen en kunnen verschillend worden ingezet. Bijvoorbeeld als voorlichter voor cliënten maar ook als consultant voor organisaties.

Vertegenwoordiging van de doelgroep in onderzoek

Een andere manier waarop je mensen uit de doelgroep kunt betrekken is bijvoorbeeld in een projectgroep, als co-onderzoeker of in een apart cliëntenpanel dat gedurende een project inspraak heeft in alle fases van het onderzoek. Door mensen te betrekken met dezelfde taal, vaardigheden of culturele achtergrond als voor wie het project is opgezet, kun je beter aansluiten bij de behoeften van de doelgroep. Er ontstaat een beter begrip van de data die je verzamelt. Dat helpt bij het verkrijgen van een groter bereik binnen die gemeenschap^{22, 51, 52}.

Voorbeeld: Werken met een cliëntenpanel in onderzoek naar aanpak van chronische stress

In een onderzoek in drie aandachtswijken werkt Pharos samen met zorgverleners en inwoners aan passende zorg en ondersteuning voor mensen met chronische stressklachten. Dit zijn mensen met problemen op meerdere leefgebieden. Om goed aan te sluiten bij hun dagelijkse leefwereld, is er een panel samengesteld van zes inwoners die ervaring hebben met stressklachten en meerdere sociale en financiële problemen. Het panel bestaat uit inwoners met diverse culturele achtergronden. Gedurende het hele onderzoek komen zij elke twee à drie maanden bij elkaar. De groep bespreekt vragen als: wat geeft stress? Wat gebeurt er dan met je? Wat helpt? Wat kan de huisarts doen? Wat verwacht je van het buurtteam? Dit levert veel inzicht en informatie op over wat er nodig is en wat er beter kan. Dan gaat het om samenwerking tussen professionals, de manier waarop mensen behandeld worden, de activiteiten die ze waarderen of juist missen. Ook beoordeelt het panel de maatregelen, materialen en interventies op hoe toegankelijk en begrijpelijk dit voor hen is. De mensen in het panel waarderen enorm dat er naar hen geluisterd wordt en dat zij mogen meedenken over hoe het aanbod verbeterd kan worden.

Sleutelpersonen

Pharos werkt in verschillende trajecten samen met sleutelpersonen. Hiervoor trainen we mensen uit de doelgroep met specifieke ervaring op een bepaald thema om hen vervolgens een rol te geven in het bereiken, informeren, begeleiden of ondersteunen van mensen uit de (eigen) doelgroep. Zo trainen we sleutelpersonen op onderwerpen als vluchtelingen en gezondheid, meisjesbesnijdenis, seksueel geweld en palliatieve zorg.

Recent voerde Pharos een verkenning uit onder sleutelpersonen, vluchtelingen en professionals naar de meerwaarde van de inzet van getrainde sleutelpersonen ⁵³. Daaruit blijkt dat de meerwaarde staat of valt met de samenwerking tussen professional en sleutelpersoon. De competenties en persoonlijke eigenschappen van medewerkers met wie de sleutelpersoon samenwerkt zijn cruciaal. Het vraagt van hen om flexibel te zijn, ze moeten de samenwerking leuk vinden en hebben ruimte, tijd en capaciteiten nodig om begeleiding te kunnen bieden. Dit sluit aan bij de hierboven aangehaalde aanbevelingen van de WHO. Verder blijkt dat er door de inzet van sleutelpersonen meer begrip en vertrouwen ontstaat tussen professionals en migranten/vluchtelingen.

Doordat sleutelpersonen vaak taal en cultuur kennen, kunnen ze daarnaar handelen of professionals erover uitleggen en andersom. Dat voorkomt of verhelpt miscommunicatie.

Ook kunnen sleutelpersonen signalen opvangen die leven binnen de gemeenschap en dit terugkoppelen aan professionals. Door zo beter te kunnen aansluiten bij wat er leeft, kunnen professionals de mensen in kwestie beter bereiken. Daarbij komt dat sleutelpersonen weten hoe ze hun achterban moeten bereiken. En wat niet vergeten mag worden: ze hebben een belangrijke voorbeeldfunctie voor andere statushouders in de gemeenschap. Tot slot komt uit de verkenning naar voren dat sleutelpersonen hun eigen arbeidsmarktpositie verbeteren doordat zij steeds vaker doorgroeimogelijkheden krijgen naar een betaalde functie in plaats van als vrijwilliger te werken.

Voorbeeld: Sleutelpersonen Gezondheid Statushouders als bruggenbouwer

Een voorbeeld van de inzet van sleutelpersonen is het landelijk netwerk van Sleutelpersonen Gezondheid Statushouders. Zij zetten zich in voor een betere gezondheid en gezondheidszorg voor vluchtelingen en om de toegang tot het zorg- en welzijnsstelsel voor vluchtelingen te bevorderen. Deze sleutelpersonen zijn zelf vluchtelingen, hebben als nieuwkomer in Nederland hun weg gevonden en hebben affiniteit met of werkervaring in de gezondheidszorg^{54, 55}. Zij worden opgeleid om de brug te slaan tussen statushouders en (zorg)professionals. Daarna gaan ze aan de slag voor lokale organisaties zoals gemeenten, de GGD of welzijnsorganisaties. Pharos biedt hen ook tussentijds interventie aan. Sleutelpersonen kunnen vier verschillende rollen vervullen, namelijk als voorlichter voor vluchtelingen, bemiddelaar tussen vluchtelingen en professionals, verkenner die zorg- of hulpbehoeften van vluchtelingen signaleert en adviseur voor zorg- en welzijnsprofessionals en beleidsmakers⁵⁵.

“Ik ben bemiddelaar tussen twee culturen, tussen de mensen die uit het Arabische gebied komen en de Nederlandse cultuur. Tussen de normen en waarden van beide culturen. Die mensen moeten hier een nieuw leven opbouwen, zelfvertrouwen ontwikkelen. Ik zoek met hen een manier om zich hier in Nederland te ontwikkelen.”

(sleutelpersoon, Syrië)

“Er is veel miscommunicatie. Bij de een zit iets in zijn hoofd en bij de ander zit iets anders in zijn hoofd. En ook al praten zij gewoon allebei netjes, ook dan kan het misgaan. Beiden hebben goede bedoelingen, en nóg is er miscommunicatie. Dat vind ik jammer en wil ik helpen wegnemen.”

(sleutelpersoon, Somalië)

“Volgende week begin ik in mijn woonplaats aan de cursus Nederlands. Dan hoop ik dat ik snel de inburgering kan halen. Dat wil ik heel graag. Dan ben ik zelfstandig, net zo zelfstandig als de sleutelpersoon.”

(statushouder uit Eritrea)

Voorbeeld: Sleutelpersonen Vrouwelijke genitale verminking

Vrouwelijke genitale verminking (VGV), ook wel meisjesbesnijdenis genoemd, is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen waar geen medische noodzaak voor is. In Nederland zijn alle vormen van VGV verboden en geldt een *zero tolerance*-beleid. Sleutelpersonen VGV zijn vrouwen en mannen afkomstig uit gemeenschappen waar VGV voorkomt. Zij zijn getraind om VGV, de wet en de medische gevolgen bespreekbaar te maken. VGV is een gevoelig onderwerp. In veel gemeenschappen waar meisjes besneden worden of werden, is het een taboe om erover te spreken. Dit maakt het voor veel vrouwen (en mannen) uit deze gemeenschappen lastig om over dit onderwerp in gesprek te gaan. Niet alleen onderling, maar ook met professionals in Nederland. Sleutelpersonen VGV die uit deze gemeenschappen komen, de cultuur begrijpen en de taal spreken, kunnen dit taboe doorbreken.

👉 Tijdens de lunch van de eerste dag van de training kwam een deelnemster naar mij toe met het verhaal van een vrouw die zij een half jaar eerder had begeleid. De vrouw had allerlei pijnklachten, en de sleutelpersoon is met haar naar de huisarts geweest. Deze wilde haar medicatie voorschrijven, maar die kon zij op dat moment niet betalen. Daardoor is het probleem blijven liggen. De sleutelpersoon realiseerde zich nu door de training dat er misschien meer aan de hand is. Nadat ze heeft geleerd wat de mogelijke klachten zijn bij een besneden vrouw, vraagt ze zich nu af of deze vrouw misschien ook besneden was en dat daar de oorzaak van haar klachten liggen. Ik heb de sleutelpersoon aangemoedigd om dit gesprek aan te gaan met haar. Na een paar dagen vertelde ze: 'Ik heb met mevrouw gebeld en haar gevraagd of ik misschien met haar mocht praten over besnijdenis. Ik kon mijn oren bijna niet geloven toen ze mij vertelde dat ze besneden was en dat ze nog steeds veel pijn heeft daardoor. Ik heb meteen, in overleg met haar, een afspraak gemaakt bij het gespecialiseerde VGV-spreekuur in de regio. Ik ben heel blij dat ik nu deze kennis heb en met mijn kennis meer mensen kan helpen.' Zonder deze sleutelpersoon had deze vrouw denk ik nog veel langer met deze klachten rondgelopen. De huisarts herkende het niet, maar de sleutelpersoon dus gelukkig wel. 🙄

Emily Allwood

Vertegenwoordigers van patiënten en cliënten

Een van de manieren waarop patiënten en cliënten zich kunnen organiseren om invloed uit te oefenen op het zorgstelsel en de kwaliteit van zorg, is via de cliëntenraden van zorginstellingen. Een andere manier is via patiëntenorganisaties. Het cruciale punt is dat de vertegenwoordiging een afspiegeling vormt van de samenleving. Als voornamelijk hoog opgeleide autochtone patiënten of cliënten participeren, bestaat de kans dat de zorg wordt ingericht naar de behoeften van alleen deze groep, en geen rekening houdt met verschillen binnen de gehele Nederlandse bevolking. Het is daarom belangrijk dat cliëntenraden en patiëntenorganisaties iedere patiënt vertegenwoordigt. Maar in cliëntenraden zijn mensen met een migratieachtergrond of een lage opleiding meestal ondervertegenwoordigd. Ook vullen zij vragenlijsten over de kwaliteit van zorg niet in en maken ze geen deel uit van (digitale) cliëntenpanels. De stem van deze groepen klinkt daardoor vaak onvoldoende door. Toch is de vertegenwoordiging van patiënten of cliënten met een migratieachtergrond goed mogelijk, zoals blijkt uit de voorbeelden in de kaders. Maar het vraagt wel om extra inspanning en actief beleid. Met meer persoonlijke manieren van werven en het opbouwen van persoonlijk contact met leden wordt de representativiteit van een cliëntenraad beter. Ook helpt het om andere manieren van informatie verzamelen naast de gebruikelijke inzet van digitale kanalen of schriftelijke vragenlijsten.



Voorbeeld: **De cliëntenraad van het OLVG**

Terwijl een aanzienlijk deel van de patiënten van het Amsterdamse OLVG een migratieachtergrond heeft, was deze groep nog ondervertegenwoordigd in de cliëntenraad. Om als raad beter bij te kunnen dragen aan goede kwaliteit van zorg voor mensen met een migratieachtergrond, moest dat anders. Pharos ondersteunde en adviseerde de werkgroep Diversiteit van de cliëntenraad bij agendering van het onderwerp bij de bestuurder. Daarnaast was er aandacht voor scholing van personeel en het wervings- en selectiebeleid van de cliëntenraad. Binnen zijn eigen werk zette de cliëntenraad vervolgens concrete en succesvolle stappen:

- Bij vacatures kregen sollicitanten met een migratieachtergrond voorrang bij gelijke geschiktheid. Inmiddels hebben twee van de tien leden een migratieachtergrond.
- Het digitale panel werd uitgebreid door het actief werven van (allochtone) panelleden, onder andere door op open dagen mensen persoonlijk te benaderen.
- De digitale vragenlijsten werden mondeling afgenomen door zelf op pad te gaan en in de wachtkamers mensen te benaderen.
- De cliëntenraad heeft structurele samenwerking gezocht met migrantenorganisaties.
- In aanvulling op het digitale panel van cliënten zijn verschillende klankbordgroepen gevormd. Dat gebeurde met hulp van migrantenorganisaties die actief zijn in dagbesteding, thuiszorg en participatie/sociale cohesie.

Werken met taalambassadeurs

Taalambassadeurs zijn mensen die het grote aantal laaggeletterden in ons land kunnen vertegenwoordigen. Een taalambassadeur heeft zelf moeite (gehad) met lezen en schrijven, en is op volwassen leeftijd weer naar school gegaan. Bij het ontwikkelen van materialen zoals folders of hulpmiddelen met informatie over aandoeningen is het van grote meerwaarde om dit samen te doen met de betreffende doelgroep. Het beoordelen en testen van materiaal met deze eindgebruikers levert enorm veel informatie op over hoe het begrijpelijker en toegankelijker kan. Onderzoek heeft aangetoond dat een patiënteninformatiefolder die is ontwikkeld met een laaggeletterde doelgroep, leidt tot meer kennis en hogere zelfeffectiviteit⁵⁶. Pharos zet taalambassadeurs ook in voor eigen projecten, bijvoorbeeld in de tweejaarlijkse prijsvraag 'De beste app voor iederéén', bedoeld voor apps waar ook mensen mee uit de voeten kunnen die moeite hebben met lezen, schrijven en computers. Daarom hebben taalambassadeurs van Stichting ABC een bepalende rol. Naast de professionele jury is er een jury van gebruikers, bestaande uit vijf taalambassadeurs.

Zij beoordelen de inzendingen in twee rondes – individueel en in een onderlinge discussie. Aan de hand van smileys gaven de juryleden hun score. Vooraf bespraken de juryleden samen de betekenis van elk type smiley. Deze laagdrempelige werkwijze zorgt dat de taalambassadeurs ook een volwaardig juryoordeel kunnen geven.

Voorbeeld: **De Praktijkcheck**

De Praktijkcheck is ontstaan in de huisartsenpraktijk. Veel patiënten die moeite hebben met lezen en schrijven weten hun weg minder makkelijk te vinden, komen vaker te laat op afspraken en wachten in de verkeerde ruimte. Folders en wachtkamerfilmpjes sluiten meestal niet aan op de vaardigheden en het taalniveau van (laaggeletterde) patiënten. De Praktijkcheck is een methode waarin een zorgverlener/begeleider samen met tenminste twee taalambassadeurs een praktijk voor zorgverlening (bijvoorbeeld een huisartsenpraktijk) systematisch doorloopt. De taalambassadeurs beoordelen hoe toegankelijk de organisatie is, hoe begrijpelijk informatiematerialen zijn (digitaal en schriftelijk) en wat er verbeterd kan worden aan de inrichting van de praktijk. Feedback van de taalambassadeurs is zeer waardevol, omdat zij de praktijk beoordelen vanuit hun eigen beleving, ervaringen, kennis en vaardigheden.

☞ Door mee te lopen met een taalambassadeur kijken zorgverleners zelf ook met andere ogen naar de praktijk. Als medewerker zit je niet vaak in de wachtkamer. Er vallen meteen dingen op waar je nooit eerder aan gedacht had. Bijvoorbeeld de snelheid waarmee de informatie op het wachtkamerscherm wisselt, of de toegankelijkheid en zichtbaarheid van de balie waar mensen zich melden. ☺

Jolanda van der velden, huisarts en trainer

Voorbeeld: **Werken met stichting ABC bij aan materialen en interventies**

Pharos ontwikkelt en test materialen al jaren samen met de doelgroep, bijvoorbeeld via de samenwerking met stichting ABC. Stichting ABC en Pharos hebben de gezamenlijke ambitie om (lokale) overheden, zorg- en welzijnsorganisaties, patiëntenorganisaties, kennisinstituten op het terrein van gezondheid, zorg en welzijn in hun voorlichting en communicatie beter rekening te laten houden met mensen die moeite hebben met lezen en schrijven. Goede praktijkvoorbeelden zijn onder andere:

- Ontwikkeling en testen van beeldverhalen (over depressie, zwangerschap, etc.) en eenvoudig voorlichtingsmateriaal (over diabetes, COPD).
- Voorlichting over de donorwet, waarbij taalambassadeurs met verschillende materialen hebben meegedacht.
- Onderzoek naar roken en ontwikkeling en testen van de Stopcoach (hulp bij stoppen met roken).

“Ik vind het leuk omdat ik ideeën en informatie meeneem en ik geef ook mijn mening. Het is mooi werk. Wat jullie doen vind ik heel mooi, jullie zijn bezig met alles verbeteren. Ik leer er ook van. Wij maken discussie en daar leren jullie van en ik ook. Dan wordt de maatschappij ook beter. Als de patiënten blij zijn, is het volk ook blij.”

Driss, Taalambassadeur

“Door de samenwerking met Pharos en advisering over heldere communicatie over gezondheid laten taalambassadeurs van Stichting ABC zien hoe de gezondheidszorg toegankelijker gemaakt kan worden. Hierdoor wordt de regie over de eigen gezondheid voor iedereen mogelijk. Zo dragen we bij aan een gezond leven voor iedereen.”

Hank Gronheid, Regiocoördinator ABC

“Je vertelt over jezelf, wat ik in mijn leven heb meegemaakt. Je leert van elke fout die je maakt, dan zeg je de volgende keer doe ik het anders. Je doet het voor de medemens, ik doe het niet voor mezelf. Dat is juist belangrijk. Dan wordt het makkelijker voor iedereen in de medische wereld. Ik heb er geen verstand van maar ik wil het wel voor een ander doen.”

Ab, Taalambassadeur

“In de samenwerking met de taalambassadeurs zie ik hen als de experts om de zorg toegankelijker en materialen eenvoudiger te maken. Het is leuk om te zien dat iets waar ze zich soms jarenlang onzeker over voelden, nu hun kracht is om anderen te helpen.”

Thea Duijnhoven, senior adviseur/projectleider Pharos

Inzet van nieuwkomers met een achtergrond in de zorg

In het project Gezond in Nederland werkt Pharos samen met Arabisch- en Tigrinya-sprekende nieuwkomers om andere nieuwkomers wegwijs te maken in het Nederlandse zorgsysteem en aanverwante onderwerpen. Arabisch- en Tigrinya-sprekende zorgprofessionals die als nieuwkomer in Nederland zijn, worden gekoppeld aan Nederlandse zorgprofessionals. In teams werken zij samen aan de Facebookpagina's Opgroeien in Nederland, Syriërs Gezond en Eritreeërs Gezond, en aan de website gezondinnederland.info. De grote meerwaarde is dat de vrijwilligers weten wat er speelt, informatie cultuursensitief en in eigen taal kunnen aanbieden. Het bereik van het platform is erg hoog onder Syrische en Eritrese nieuwkomers.



Ik werk mee aan de Facebook-pagina Syriërs Gezond. Volgens mij is dat heel nuttig en belangrijk voor alle nieuwkomers. Zij kennen immers het zorgsysteem in Nederland niet goed. We kiezen een onderwerp over een probleem in de zorg of een medische term. Ik vertaal de informatie naar het Arabisch. We reageren op de berichten die we krijgen en beantwoorden vragen. Zo kunnen we mensen een duidelijk beeld geven over het zorgsysteem in Nederland. Het is belangrijk om samen te werken, zodat nieuwkomers gezond kunnen leven. Dit project is ook nuttig voor mij. Ik leer er veel van en het helpt me bij de voorbereiding voor mijn laatste examen, zodat ik mijn BIG-registratie kan krijgen.

**Syrische
vrijwilligster**

Gezond in
Nederland



Tot slot

Een duurzame aanpak van gezondheidsverschillen bereiken we alleen wanneer de mensen om wie het gaat een stem hebben. Dit betreft mensen in vaak kwetsbare situaties met beperkte (gezondheids)vaardigheden. De ervaring is dat deze groep, zeker een derde van de Nederlandse bevolking, onvoldoende is vertegenwoordigd in beleidsconsultaties, onderzoek en interventieontwikkeling. Deze publicatie laat zien dat het wel degelijk mogelijk is om beter aan te sluiten bij de leefwereld, mogelijkheden en behoeften van deze mensen door gerichter en actiever met hen te gaan samenwerken. De vele voorbeelden in deze publicatie maken duidelijk hoe we dit met alle betrokkenen het beste kunnen bereiken. Naast kennis uit de praktijk onderbouwt de publicatie dit met kennis uit de wetenschap.

Pharos is niet de enige die zich inzet voor het samenwerken met de mensen om wie het gaat. Er zijn veel organisaties en lokale overheden die hier al mee bezig zijn. Belangrijk is dat we niet 'onderdacht' te werk gaan. Dat we beseffen wat we van mensen vragen en dat we de juiste afwegingen maken. Mede hierom is het zo belangrijk dat we kritisch blijven en blijven leren *hoe* het te doen: welke vormen we gebruiken, in welke situaties, onder welke randvoorwaarden en met welke methoden.

Pharos streeft naar een inclusieve samenleving met gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen. Om die reden zetten we in op het versterken van de stem en inbreng van de mensen die vaak ondervertegenwoordigd zijn. We hopen dat deze publicatie ook jou heeft overtuigd om in actie te komen. Mocht je goede voorbeelden hebben uit je eigen wijk of praktijk, laat het ons weten. Mocht je nog zoekende zijn hoe je het principe 'samenwerken met de mensen om wie het gaat' beter kunt inzetten in je werk: we denken graag met je mee.

Eindnoten

- ¹ Pharos. *Niet over, maar met: betrek doelgroep bij uitvoering Preventieakkoord*. Utrecht: Pharos. Beschikbaar via: <https://www.pharos.nl/nieuws/niet-over-maar-met-betrek-doelgroep-bij-uitvoering-preventieakkoord/>; 2018.
- ² Pharos 2019. *Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken. 9 Principes voor een succesvolle strategie*. Utrecht: Pharos 2019
- ³ Beenackers M A, Nusselder W J, et al. *Het terugdringen van gezondheidsachterstanden: een systematisch overzicht van kansrijke en effectieve interventies*. Rotterdam: Erasmus MC. 2015.
- ⁴ Denktas S, Burdorf A. *Wordt het geen tijd om de grote gezondheidsverschillen in Nederland op te lossen? Een essay over de oorzaken en de oplossingen*. Rotterdam: Erasmus Universiteit. 2016.
- ⁵ WRR. *Weten is nog geen doen*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. 2017
- ⁶ Marmot M. *Fair society, healthy lives: the Marmot review. Strategic review of health inequalities in England post-2010*. London: Marmot Review. 2010.
- ⁷ Brett J, Staniszevska S, Mockford C, Herron-Marx S, Hughes J, Tysall C et al. *Mapping the impact of patient and public involvement on health and social care research: a systematic review*. Health Expectations, 17, pp.637–650, 2012.
- ⁸ Wilcox D. *Community participation and empowerment: putting theory into practice*. RRA Notes 1994;21:78–82.
- ⁹ Boote J, Telford R, Cooper C. *Consumer involvement in health research: a review and research agenda*. Health Policy 2002;61:213–36. [http://dx.doi.org/10.1016/S0168-8510\(01\)00214-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0168-8510(01)00214-7)
- ¹⁰ Cyril, S, Smith, B J, Possamai-Inesedy, A, & Renzaho, A M.. *Exploring the role of community engagement in improving the health of disadvantaged populations: a systematic review*. Global Health Action, 8(1), 29842. 2015.
- ¹¹ Rowe G, Frewer L J. *A typology of public engagement mechanisms*. Sci Technol Hum Values. 30 (2):251–90; 2005.
- ¹² Nagelhout G.E., Verhagen D., et al. *Belangrijke randvoorwaarden bij de ontwikkeling van leefstijlinterventies voor mensen met een lage sociaaleconomische status. Een Delphi-onderzoek*. Tijdschrift Gezondheidswet. 96: 37; 2018.
- ¹³ Goldberg, J P, & Wright, C M. *Lessons learned from two decades of research in nutrition education and obesity prevention: Considerations for alcohol education*. Patient education and counseling, 100, S30- S36; 2017.

- 14 Lloyd J, McHugh C, Minton J, Eke H, Wyatt K. *The impact of active stakeholder involvement on recruitment, retention and engagement of schools, children and their families in the cluster randomised controlled trial of the Healthy Lifestyles Programme (HeLP): a school-based intervention to prevent obesity*. *Trials*. 2017;18(1):378. doi:10.1186/s13063-017-2122-1; 2017.
- 15 Weger E De, Vooren N van, et al. *Achieving successful community engagement: a rapid realist review*. *BMC health services research*. 18(1):285; 2018.
- 16 Lakerveld J, Verstrate L, Bot S, Kroon A, Baan CA, Brug J et al. *Environmental interventions in low-SES neighbourhoods to promote healthy behaviour: enhancing and impeding factors*. *European Journal of Public Health*, Volume 24, Issue 3, Pages 390–395; 2013.
- 17 O'Mara-Eves A, Brunton G, et al. *Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis*. Southampton (UK): NIHR Journals Library. 2013.
- 18 Dawson S, Campbell S M, Giles S J, Morris R L, Cheraghi-Sohi S. *Black and minority ethnic group involvement in health and social care research: A systematic review*. *Health Expect*. 21(1):3–22. doi:10.1111/hex.12597; 2018.
- 19 Hamdi, A, van Kapel M, Bellaart H. *Bereik en geholpen. Verkenning van het maatschappelijk rendement van Schilderswijk Moeders: intermediairs tussen geïsoleerde vrouwen en hulpverlening*. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2017.
- 20 Shaw RN, Howe J, Beazer J, Carr T. *Ethics and positionality in qualitative research with vulnerable and marginal groups*. *Qualitative Research*; 2019.
- 21 Attree, P, French, B, Milton, B, Povall, S, Whitehead, M, & Popay, J. *The experience of community engagement for individuals: a rapid review of evidence*. *Health & Social Care in the Community*, 19(3), 250-260; 2011.
- 22 Aldridge, J. *Working with vulnerable groups in social research: dilemmas by default and design*. *Qualitative Research*, 14(1), 112–130. <https://doi.org/10.1177/1468794112455041> (2014)
- 23 Minkler M. *Community-based research partnerships: Challenges and opportunities*. *Journal of Urban Health*. 82(2):ii3-ii12; 2005
- 24 Negev M, Davidovitch N, Garb Y, Tal A. *Stakeholder participation in health impact assessment: A multicultural approach*. *Environmental Impact Assessment Review*. 43:112-20; 2013.
- 25 Gezond in... *Burgers zijn hoofdrolspelers*. Beschikbaar via <https://www.gezondin.nu/thema/burgers-zijn-hoofdrolspelers>

- 26 Muijsenbergh M van den, Teunissen E, et al. *Giving voice to the voiceless: how to involve vulnerable migrants in healthcare research*. The British journal of general practice. 2016;66(647),284-5. Nederlandstalige bewerking: Van den Muijsenbergh M, Teunissen E, Van Weel-Baumgarten E, VAN Weel C. *Sociaal kwetsbare groepen in onderzoek en de praktijk*. Huisarts Wet 2019;62:DOI:10.1007/s-12445-019-0304-76
- 27 Brun T de, O'Reilly-De Brún M, et al. *Using Participatory Learning & Action (PLA)research techniques for inter-stakeholder dialogue in primary healthcare: an analysis of stakeholders' experiences*. Research Involvement and Engagement3;28; 2017.
- 28 Wang C, Burrell M A *Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment*. Heal Educ Behav. 24:369–87; 1997.
- 29 Den Broeder, L. *Als je maar gezond bent... bewoners en buurten in beweging*. Amsterdam: HVA Publicaties. (2018a)
- 30 Well London. Beschikbaar via www.welllondon.org.uk [Geraadpleegd op 19-11-2018]
- 31 Phillips G, Bottomley C, Schmidt E, et al. *Well London Phase-1: results among adults of a cluster-randomised trial of a community engagement approach to improving health behaviours and mental well-being in deprived inner-city neighbourhoods*. J. Epidemiol Community Health. 68(7): 606–614. doi:10.1136/jech-2013-202505; 2014.
- 32 Frostick, C, Watts, P, Netuveli, G, Renton, A, & Moore, D. *Well London: Results of a Community Engagement Approach to Improving Health Among Adolescents from Areas of Deprivation in London*. Journal of Community Practice, 25(2), 235-252; 2017.
- 33 Gezond in... *Checklist voor gemeente. Hoe inwoners met een lage SES en/of migrantenachtergrond bereiken en betrekken*. https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/02/checklist_voor_gemeenten-participatie-checker.pdf
- 34 Movisie 2010. *Methodebeschrijving ABCD*. Beschikbaar via <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-ABCD.pdf>
- 35 Den Broeder L, *Public Health Citizen Science; Perceived Impacts on Citizen Scientists: A Case Study in a Low-Income Neighbourhood in the Netherlands*. Citizen Science: Theory and Practice. 2(1):7; 2017.
- 36 Den Broeder L, 2018b. *Citizen Science for public health*. Health Promot Int. 33(3):505-14; 2018.
- 37 Den Broeder L, Pilon A, van den Weerd A *Gezondheid verbindt!: evaluatie van het project Gezond Slotermeer*. RIVM: Bilthoven ; 2015.
- 38 Goldfinger, J Z, Arniella, G, Wylie-Rosett, J, & Horowitz, C R. *Project HEAL: peer education leads to weight loss in Harlem*. Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 19(1), 180; 2008.

- 39 Horowitz, C R, Eckhardt, S, Talavera, S, Goytia, C, & Lorig, K. *Effectively translating diabetes prevention: a successful model in a historically underserved community*. *Translational Behavioral Medicine*, 1(3), 443-452; 2011.
- 40 Kronish, I M, Goldfinger, J Z, Negron, R, Fei, K, Tuhim, S, Arniella, G, & Horowitz, C R. *Effect of peer education on stroke prevention: the prevent recurrence of all inner-city strokes through education randomized controlled trial*. *Stroke*, 45(11), 3330-3336; 2014.
- 41 Braun, P A, Quissell, D O, Henderson, W G, Bryant, L L, Gregorich, S E, George, C, ... & Cheng, J. *A cluster-randomized, community-based, tribally delivered oral health promotion trial in Navajo Head Start children*. *Journal of Dental Research*, 95(11), 1237-1244.; 2016.
- 42 Goosen, S . *Asielzoekers en vluchtelingen: gezondheid en zorg in vogelvlucht*. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 94(1), 4-6; 2016.
- 43 Gruijter, M de, Mak, J, Doğan, G, Pels, T. *Een sterke schakel. Verankering van paraprofessionele functies voor allochtone vrouwen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut; 2007.
- 44 Denктаş, S, Koopmans, G, Birnie, E, Foets, M, & Bonsel, G. *Ethnic background and differences in health care use: a national cross-sectional study of native Dutch and immigrant elderly in the Netherlands*. *International journal for equity in health*, 8(1), 35; 2009.
- 45 Devillé, W. *Diversiteit in de Nederlandse gezondheidszorg: De migrant als klant* (Vol. 366). Amsterdam University Press; 2010.
- 46 Verrept H *What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*; (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 64); 2019.
- 47 Keuzenkamp, S (2017). *Wat werkt en wie werkt? Het bevorderen van participatie bij de aanpak van armoede en schulden*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam; 2017.
- 48 Vugt, Maaïke. D, van, Kroon, Hans, Delespaul, Philippe A E G, Mulder, Cornelis. L (2012). *Consumer-Providers in Assertive Community Treatment Programs: Associations With Client Outcomes*. In: *Psychiatric Services*, vol 63, nr. 5, p. 477-481; 2012.
- 49 Driessens, Kristel, Regenmortel, Tine, van, Vansevenant, Koen. *Duurzame samenwerking loont. 10 jaar Bind-Kracht in Armoede*. Antwerpen: Karel de Grote Hogeschool, Bind-Kracht; 2015.
- 50 Movisie nb. *Ervaringsdeskundigheid*. Beschikbaar via: <https://www.movisie.nl/ervaringsdeskundigheid>

- 51 O'Reilly-de Brún, M, De Brún, T, O'Donnell, C.A., Papadakaki, M, Saridaki, A, Lionis, C, Burns, N, Dowrick, C, Gravenhorst, K, Spiegel, W, Van Weel, C, Van Weel-Baumgarten, E, Van den Muijsenbergh, M E T C & MacFarlane, A. *Material practices for meaningful engagement: An analysis of participatory learning and action research techniques for data generation and analysis in a health research partnership*. *Health Expectations*, 20(4), 1 – 12.; 2017
- 52 Vloeberghs E, van der Kwaak A, Knipscheer J, van den Muijsenbergh M. *Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in The Netherlands*. *Ethn Health*; 17(6): 677-95; 2012.
- 53 Loenen T van, Goorts I, Honkoop-Verwaal I, van den Broek N. *Ervaringen met de inzet van sleutelpersonen in zorg en welzijn*. Pharos; 2019.
- 54 Pharos (2017). *Sleutelpersonen*. Geraadpleegd op 7 januari 2019 via <https://www.pharos.nl/sleutelpersonen/>.
- 55 Pharos (2018). *Infosheet Sleutelpersonen Gezondheid Statushouders. Waarom is samenwerken waardevol en hoe organiseer je dit als gemeente, GGD, zorg- of welzijnsorganisatie*. Geraadpleegd op 7 januari 2019 via https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/10/infosheet_sleutelpersonen_gezondheid_statushouders.pdf
- 56 Dowse R, Barford K, et al. *Simple, illustrated medicines information improves ARV knowledge and patient self-efficacy in limited literacy South African HIV patients*. *AIDS care*. 26(11):1400-1406; 2014.
- A <https://www.gezondin.nu/thema/burgers-zijn-hoofdrolspeleers/praktijkvoorbeelden/243-in-gesprek-met-burgers-via-photovoice>
- B <https://www.uel.ac.uk/research/ihhd/our-projects/well-communities-programme>
- C <https://www.lsabewoners.nl/kennis/asset-based-community-development-abcd/>
- D Link naar voorbeeld volgt.
- E https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/02/checklist_voor_gemeenten-participatiechecker.pdf
- F De term ervaringsdeskundigen wordt tegenwoordig vooral gebruikt wanneer de persoon in kwestie een opleiding heeft gevolgd om als ervaringsdeskundige te worden ingezet. Ervaringsvrijwilligers hebben geen speciale opleiding gevolgd, maar worden betrokken op basis van hun ervaring en kennis.
- G <http://aandeslag.info/>





**Pharos Expertisecentrum
Gezondheidsverschillen**
Arthur van Schendelstraat 600
3511 MJ Utrecht
www.pharos.nl

*Gezondheid en kwaliteit van zorg
voor iedereen*

PHAROS 