



 **Pharos**

25 maart 2026

# Samenwerken met de mensen om wie het gaat

---

*Samen voor gelijke kansen op gezondheid*

---

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>2 Bewezen effecten van samenwerken</b>	<b>7</b>
<b>3 Aandachtspunten samenwerken</b>	<b>11</b>
<b>4 Voorbeelden en inspiratie uit de praktijk</b>	<b>16</b>
4.1 Samenwerken in de wijk	16
4.2 Samenwerken in onderzoek	19
4.3 Samen ontwikkelen	21
4.4 Samenwerken in de zorg	26
<b>Tot slot</b>	<b>31</b>
<b>Referenties</b>	<b>32</b>

## Colofon

Oorspronkelijke uitgave 2020. Auteurs: Tessa van Loenen, Karen Hosper, Frea Haker, Chandra Verstappen en Kiran Ramlakhan. Update maart 2026 door Maartje Vogelaar en Mara van Beusekom.

# Voorwoord

Het gaat goed met de algemene gezondheid in Nederland: zowel de levensverwachting als het aantal jaren in goed ervaren gezondheid neemt toe. Toch bestaan er grote verschillen in gezondheid. Mensen met minder opleiding, een laag inkomen of een migratieachtergrond hebben vaker een minder goede lichamelijke en psychische gezondheid dan anderen. Ook hun levensverwachting ligt lager. De impact van deze verschillen is groot, niet alleen op het leven van mensen zelf, maar ook op de samenleving als geheel. Het terugdringen van gezondheidsverschillen is daarmee een één van de belangrijkste maatschappelijke opgaves: uit oogpunt van sociale rechtvaardigheid en inclusiviteit, maar ook om onze samenleving leefbaar en betaalbaar te houden voor toekomstige generaties.

Luisteren naar én samenwerken met de mensen om wie het gaat, is een cruciale voorwaarde voor een inclusieve samenleving waarin iedereen gelijke kansen heeft op gezondheid. Goede oplossingen voor problemen ontstaan niet achter een bureau, maar in samenspraak met betrokkenen die vanuit hun eigen rol, ervaringen en belangen bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Hiervoor is lef nodig: de bereidheid om echt samen te werken aan oplossingen en, waar nodig, voor mensen in kwetsbare omstandigheden iets extra's te doen – met oog voor gezondheidsvaardigheden, taal en digitale vaardigheden.

Deze herziene uitgave sluit aan bij die ambitie. We besteden in deze uitgave meer aandacht aan co-creatie en aan de vraag hoe je in verschillende contexten effectief samenwerkt met inwoners, professionals en andere partners. Er zijn nieuwe voorbeelden toegevoegd en we laten zien hoe je het beste samen materialen ontwikkelt. Daarnaast bevat deze editie uitgebreide informatie over verschillende vormen van samenwerken.

Pharos zet zich al ruim dertig jaar in om vermijdbare gezondheidsverschillen te verkleinen. Daarbij combineren we wetenschappelijke kennis met kennis uit de praktijk en met ervaringskennis van de mensen om wie het gaat. We hopen dat deze vernieuwde publicatie aanzet tot succesvol samenwerken in alle werkvelden – van beleid en onderzoek tot praktijk en onderwijs. Zodat we samen, al doende, blijven leren wat werkt.

Ik wens je veel inspiratie en succes met de toepassing van de waardevolle kennis en ervaring die is opgedaan!

Tamara Pieterse, Directeur-bestuurder 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 vraagt men eindgebruikers (cliënten, patiënten, inwoners) om mee te denken in 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 dit niet op een inclusieve manier gebeurt, en mensen in kwetsbare omstandigheden hierin slecht vertegenwoordigd zijn. Denk aan mensen met minder opleiding, mensen met weinig inkomen, of mensen met een migratieachtergrond. Zij blijken bij dergelijke samenwerkingen nog te vaak (onbedoeld) uit- gesloten 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 er onvoldoende met deze mensen wordt samengewerkt, zien we ook dat aanpakken en maatregelen gericht op het verbeteren van hun sociaal-economische omstandigheden onvoldoende aanslaan. Denk aan het geringe gebruik van voorzieningen als jeugdfondsen, gemeentepolissen of gezondheidsbevorderende aanpakken <sup>[1]</sup>. Uit onderzoek en praktijk weten we dat acties die gericht zijn op alle inwoners, maar die geen rekening houden met verschillen tussen mensen en hun omstandigheden, de gezondheidsverschillen vergroten in plaats van verkleinen. Zo heeft het aanbod van leefstijlpreventie jarenlang met name goed effect gehad bij mensen met een hoger inkomen, meer opleiding, goede sociale contacten en een stabiele woonsituatie, maar heeft minder effect gehad bij mensen in minder gunstige omstandigheden <sup>[2]</sup>. Goed samenwerken met deze mensen, onder wie ook mensen in kwetsbare sociaal-economische omstandigheden, 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. En van huisartsen en praktijkondersteuners horen we: veel van mijn patiënten volgen de adviezen niet op, komen te laat op afspraken, of 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 we zijn doorlopend samen met de praktijk al doende aan het leren wat werkt en wat niet.

Een vraag die we ook vaak krijgen is: 'Waar vind ik mijn doelgroep?' Het risico van de vraag op deze manier stellen is het uitgangspunt dat je aanbod of vragenlijst beter gebruikt zal worden, als je 'toegang' tot mensen kunt vinden. De insteek van mensen 'bereiken' wordt daarmee snel eenzijdig. In werkelijkheid zijn er vaak zaken die je samen vorm wil geven, waardoor je betere aansluiting vindt bij waar de behoeftes of uitdagingen bij mensen liggen. Daarom buigen we de vraag "waar vind ik mijn doelgroep?" om naar 'waar vinden we elkaar?'. En spreken we liever van 'samenwerken' dan van 'bereiken en betrekken' van mensen. Gelijkwaardigheid, wederkerigheid en vertrouwen zijn kernwaarden om samenwerkingen op een duurzame manier vorm te geven.

In deze publicatie bieden we een verdieping van het principe 'samenwerken met de mensen om wie het gaat' uit 'Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken'<sup>[3]</sup>. 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 samenwerken met mensen in kwetsbare sociaal-economische omstandigheden en/of met een migratieachtergrond. Als we gezondheidsverschillen duurzaam willen aanpakken, is het cruciaal hun stem echt te gaan horen, te luisteren en het onderdeel te laten zijn bij de ontwikkeling van beleid, maatregelen en aanpakken. We illustreren het hoe met voorbeelden uit de praktijk. Deze lopen uiteen van samenwerken met inwoners in een wijk, samen met taalambassadeurs of ervaringsdeskundigen informatiemateriaal aanpassen, met hen een aanpak ontwikkelen, tot het samenwerken met sleutelpersonen bij voorlichting en ondersteuning vanuit zorg en gemeente.

## Over Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen

Pharos zet zich in Nederland in om vermijdbare gezondheidsverschillen te verkleinen. Ruim 30 jaar houden we ons bezig met de gezondheid en kwaliteit van zorg voor mensen in kwetsbare omstandigheden en/of met een migratieachtergrond. 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 gaat <sup>[4]</sup>. In de publicatie 'Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken' verwoordt Pharos haar visie op het verkleinen van gezondheidsverschillen <sup>[3]</sup>. 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

Er zijn verschillende redenen om samen te werken met mensen in kwetsbare omstandigheden om beleid te ontwikkelen, onderzoek uit te voeren en zorg en ondersteuning in te richten. De belangrijkste is deze: als je het niet doet, hebben maatregelen en aanpakken grotere kans de plank mis te slaan en hun doel voorbij te schieten.

Steeds meer beleidsmakers en professionals zien de meerwaarde van het niet vóór mensen denken, maar het gesprek opzoeken over wat voor mensen belangrijk is <sup>[5]</sup>. Afhankelijk van wat mensen nodig hebben, moet de inhoud, mate van inzet en intensiteit van maatregelen en aanpakken verschillen <sup>[6]</sup>. 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.

Internationaal is er veel onderzoek verricht naar de meerwaarde van samenwerken met de mensen om wie het gaat. Deze studies laten zien dat dit in alle stadia van ontwikkeling en uitvoering van onderzoek en verbetertrajecten leidt tot succesvollere implementatie en grotere effectiviteit van diverse aanpakken.

Die samenwerking begint al bij het ontwerpen, prioriteren en formuleren van onderzoeksvragen en methoden, en reikt tot en met de verspreiding en implementatie van uitkomsten <sup>[7]</sup>. De wijze waarop het samenwerken invulling krijgt, is uiteraard afhankelijk van het doel. Vaak wordt onderscheid gemaakt tussen informatie geven, consulteren, gezamenlijke besluitvorming en co-creatie <sup>[8, 9, 10, 11]</sup>.

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 mensen in kwetsbare omstandigheden (onder wie ouderen, mensen met een migratieachtergrond en mensen met minder opleiding). Hieronder werken we ze nader uit.



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

Roshnie Kolste, Oud-senior adviseur en projectleider, Pharos

## 2.1 Betere aansluiting bij wat echt nodig is

Voor de ontwikkeling van een aanpak, beleid of dienst is het samenwerken met de mensen voor wie het bedoeld is één van de randvoorwaarden om een aanpak te laten slagen <sup>[12, 13, 14]</sup>. Door al in een vroeg stadium samen te werken met de mensen om wie het gaat, kunnen behoeften worden geïdentificeerd en geprioriteerd <sup>[15]</sup>. Zo help je aannames over wát er opgelost moet worden tegengaan, en stel je gezamenlijk een doel en een plan op <sup>[16]</sup>. 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 voor wie hun aanpak, beleid of dienst bedoeld is. Dit kan het bereik, de effectiviteit en de passendheid ervan verhogen en de uitval verlagen. Hetzelfde geldt voor samenwerken met mensen in 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 hun cultuur en taalgebruik. 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 gezondheidsverschillen.

## 2.2 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, diensten en aanpakken. Zo ontstaat bovendien meer draagvlak en acceptatie onder de mensen voor wie het beleid of de aanpakken bedoeld zijn. Onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat wijkaanpakken in Nederland effectiever zijn naarmate er meer is samengewerkt met de mensen om wie het gaat <sup>[17]</sup>. Ook bij de ontwikkeling, implementatie en evaluatie is samenwerken met de mensen voor wie het bedoeld is, gewenst. Het kan tot nieuwe inzichten leiden en resulteren in een bredere acceptatie van hetgeen je wil implementeren <sup>[1], [12, 13, 14]</sup>.

## 2.3 Verbetering effectiviteit en implementatie

Een grote review naar de effectiviteit van aanpakken in de publieke gezondheid die samenwerken met bewoners uit de wijk in beleid en praktijk, laat zien dat er een positieve impact is op gezondheidsuitkomsten voor verschillende aandoeningen <sup>[18]</sup>. Zo is in verschillende studies aangetoond dat er een verbetering was in gezondheidsgedrag en ervaren sociale steun. Ook leidt samenwerking bij de planning, ontwikkeling en uitvoering van een aanpak tot succesvollere implementatie van de aanpak <sup>[17]</sup>.

## 2.4 Geschiktere onderzoeksmethoden en dataverzameling

Samenwerken met de mensen om wie het gaat bij onderzoek leidt tot geschiktere methoden en een betere dataverzameling <sup>[7,17]</sup>. 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 bruikbaar <sup>[19]</sup>. 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.

## 2.5 Meer empowerment

In plaats van top-down besluiten nemen, dingen beslissen voor mensen of dingen opleggen, is het verstandiger om op een gelijkwaardige en inclusieve manier naar oplossingen te zoeken. Niet over maar met; iedereen telt mee. In een inclusieve en co-creatieve aanpak werk je met alle belanghebbenden samen om gezamenlijk tot de meest passende oplossingen te komen. Alle inzichten zijn daarbij evenveel waard <sup>[16]</sup>. 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. Vertrouwen in het proces en in elkaar is daarbij belangrijk voor meer participatie en betrokkenheid, en bepalend voor hoe succesvol het proces is.

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 leveren <sup>[20]</sup>. Daarnaast laat de praktijk zien dat er doorgroeimogelijkheden ontstaan, bijvoorbeeld voor sleutelpersonen die binnen organisaties een betaalde functie krijgen.



# 3 Aandachtspunten samenwerken

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 aandachtspunten naar voren die van belang zijn in het op een zorgvuldige en gelijkwaardige wijze samenwerken met de mensen om wie het gaat. Zowel in onderzoek als in beleidsontwikkeling of het ontwikkelen van een product of dienst. We werken ze hieronder nader uit, geïllustreerd met voorbeelden en onderbouwd met wetenschappelijke literatuur.

## 3.1 Zoek de juiste balans

Samenwerken kan veel tijd en inzet vragen van mensen die al veel aan hun hoofd hebben. Het kan in dat geval leiden tot overvraging <sup>[21]</sup>. Zoek dus samen naar de juiste balans tussen de tijdsinvestering, begeleiding en de meerwaarde van het samenwerken <sup>[18]</sup>. Belangrijk voor een wederkerige samenwerking is dat je niet alleen wat komt halen, maar ook wat biedt. 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. Uitgangspunt moet zijn dat de mensen met wie je samenwerkt het zelf ook als waardevol ervaren en dat de samenwerking wederkerig is. Bijvoorbeeld doordat de samenwerking hun zorg verbetert of de toegankelijkheid daarvan vergroot <sup>[22]</sup>.

## 3.2 Creëer een volwaardige samenwerking

Samenwerken met mensen in kwetsbare omstandigheden kan leiden tot een disbalans tussen de partijen <sup>[22]</sup>. Om een volwaardige samenwerking te creëren is het belangrijk dat je het samenwerken niet beperkt tot één fase, maar mensen in staat stelt een rol te spelen in elke fase van acties en projecten. Daarnaast is het belangrijk dat er wederzijds vertrouwen is en dat in elke fase ruimte is voor ongevraagd advies. Gebruik de juiste taal om met elkaar te praten. Visueel

materiaal kan hierbij ook helpen. Zorg dat je je hiervoor goed voorbereidt. 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 onderzoeksmethoden <sup>[23]</sup>.

## Co-creatie: samen bepalen, beslissen, uitwerken

Een risico bij samenwerken is dat je start vanuit je eigen doelen en aannames. Door aannames over wát er opgelost moet worden, kan het weleens botsen met wat mensen in de praktijk ervaren, waardoor mensen vertrouwen kunnen verliezen in het nut van je initiatief.

Om dit te helpen tegengaan, wil je mensen om wie het gaat vanaf het begin van een ontwikkeling meenemen, al bij het opstellen van een doel en plan en andere beslismomenten.

Daarnaast is het belangrijk om niet alleen de 'eindgebruiker', maar ook andere relevante partijen mee te nemen, en uitwisseling tussen deze groepen te ondersteunen. Dat kan bijvoorbeeld met creatieve werkvormen.

Deze vorm van samenwerken waarin je samen rond de tafel gaat met de verschillende belanghebbenden, met een open houding en gedeelde beslismomenten, noemen we 'co-creëren', en biedt handvatten om vanuit gelijkwaardigheid en gedeeld eigenaarschap te werken.

### Ervaringenkennis centraal door co-creëren



Op basis van het Dubbele Diamant-mode, Design Council, 2029

Meer weten? Bekijk de [infosheet inclusief co-creëren](#) <sup>[16]</sup>.

***‘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. Het is belangrijk om het advies van sleutelpersonen serieus te nemen, bijvoorbeeld over wat zij denken dat nodig is voor mensen met een vluchtachtergrond in hun gemeente. En hier ook naar te handelen, door bijvoorbeeld beleid aan te passen of nieuwe activiteiten te organiseren. Alleen dan is de samenwerking echt gelijkwaardig.’***

Inge Goorts, strategisch adviseur en projectleider, Pharos

### **3.3 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 <sup>[24, 25, 21]</sup>. 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 komen.

***‘In contact staan betekent voor ons dat we luisteren naar de wensen van mensen en hen 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, Teammanager Samenleving, gemeente Diemen.

### **3.4 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.

***‘Onderzoek doen betekent ook zorg dragen voor de mensen die eraan deelnemen. Hun inzet is belangrijk, maar kan soms gepaard gaan met pijnlijke of emotioneel beladen ervaringen. Het is onze taak om deelnemers te beschermen en, waar nodig, nazorg vooraf goed te organiseren.’***

Ramin Kawous, senior wetenschappelijk onderzoeker, Pharos

### **3.5 Maak het inclusief**

In veel onderzoek en implementatieprojecten worden mensen in kwetsbare situaties niet meegenomen omdat ze als ‘moeilijk bereikbaar’ worden gezien of ze vallen af omdat ze niet goed Nederlands kunnen lezen of schrijven <sup>[26]</sup>. Het is belangrijk deze vaak onderbelichte stemmen mee te nemen om gezondheidsverschillen te kunnen tegengaan. Je kunt op verschillende manieren bijdragen aan een inclusieve aanpak in het samenwerken met mensen om wie het gaat. Dit vraagt om een proactieve aanpak, zoals omschreven in de vier bouwstenen van samenwerken <sup>[27]</sup>. Belangrijk is om te werken vanuit vertrouwen, verbinding, wederkerigheid en gelijkwaardigheid, bijvoorbeeld door een passende vergoeding en diversiteit van deelnemers. Communiceer passend en begrijpelijk: gebruik begrijpelijke taal en ondersteunend visueel materiaal, van uitnodigingen die je uitstuurt tot aan vragenlijsten en terugkoppelingen. Maar ook door op een laagdrempelige manier samen te ontwikkelen, waarbij je visuele werkvormen kunt gebruiken die helpen om vanuit co-creatieve houding samen tot oplossingen te komen. Het volgende hoofdstuk neemt je mee langs inspiratievoorbeelden uit de praktijk.



*'Samen met leerkrachten, schoolbestuur, gezonde school adviseurs, zorgmedewerkers, én ouders en leerlingen keken we hoe het welbevinden op school verbeterd kan worden voor vluchtelingenkinderen.*

*Hiervoor organiseerden we co-creatiesessies waarin samen ontwikkelen centraal staat. Daarin lieten we iedereen vertellen over wat zij belangrijk vonden aan de hand van één of meerdere plaatjes die diegene gekozen had en vervolgens mocht iedereen op elkaar reageren. Hierdoor kregen we een heel volledig beeld van wat er speelde.*

*De mogelijke acties kwamen al spontaan naar voren, juist in de onderlinge uitwisseling. Iedereen had immers weer andere ideeën. Iedereen kwam aan de beurt en we waren intussen niet 'zomaar' aan het praten. De deelnemers zagen welke zaken samenhangen.*

*Het werd daardoor concreet en geen enkel stukje informatie ging verloren. En het werd echt 'van hen'; deelnemers benoemden 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 gemeenschap op lokaal of wijkniveau. Vervolgens beschrijven we samenwerken in onderzoek, samen ontwikkelen van producten of materialen en samenwerken in de zorg. In deze verschillende vormen van samenwerken bespreken we ook met wie je kunt samenwerken, zoals sleutelpersonen en taalambassadeurs. Met wie je kunt samenwerken hangt niet af van de vorm van de samenwerking. We beschrijven de meerwaarde, onze ervaringen en zaken om rekening mee te houden. Dit hoofdstuk is bedoeld ter inspiratie, om zo je eigen samenwerking vorm te geven.

## 4.1 Samenwerken in de wijk

### **Waarom samenwerken met wijkbewoners?**

Het samenwerken met bewoners in wijken wordt in steeds meer gemeenten omarmd. Dat sluit aan bij hun verantwoordelijkheid voor het sociale en gezondheidsdomein en de actuele opgaven daarbinnen: zo zijn sinds 2025 gemeenten verplicht om invulling te geven aan inwonersparticipatie <sup>[28, 29]</sup>. Tegelijkertijd stimuleren landelijke initiatieven zoals het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV) en het Landelijk Programma Versterking Eerstelijnszorg samenwerking met inwoners (in kwetsbare situaties) in wijken. Zoals eerder gezegd zijn gezondheidsverschillen onlosmakelijk verbonden met andere factoren, zoals wonen, werken en leefomgeving. Om gezondheidsverschillen aan te pakken, heb je dus een aanpak nodig die op meerdere leefgebieden inzet en die aansluit bij de leefwereld van inwoners <sup>[3]</sup>. Inwoners hebben ervaringskennis en kennen hun leefomgeving beter dan beleidsmakers of onderzoekers. Ze weten als geen ander waar knelpunten en kansen liggen <sup>[30]</sup>.

Voor het samenwerken met een gemeenschap wordt ook wel verwezen naar de term 'gemeenschapsgericht werken': het samenwerken met de gemeenschap bij

besluitvorming, planning, ontwerp, bestuur en leveren van de diensten <sup>[18]</sup>. Een andere omschrijving is deze: ... een proces waarbij samengewerkt wordt met mensen die zijn verbonden door bijvoorbeeld geografische kenmerken (bijvoorbeeld dezelfde woonwijk), speciale eigenschappen of soortgelijke situaties die hun welzijn beïnvloeden <sup>[10]</sup>. Er zijn verschillende methoden en aanpakken om samen te werken met inwoners <sup>[31, 32]</sup>.

### Voorbeeld: **Rookvrije wijkaanpak**

Roken is de belangrijkste te voorkomen oorzaak van ziekte en overlijden. Tussen wijken in Nederland zijn er grote verschillen in het aantal rokers, mensen met een laag inkomen in arme wijken roken bijna twee keer zo vaak als mensen met een hoog inkomen in rijke wijken. Daarnaast hebben zij vaak meerdere problemen die voor stress zorgen. De bestaande stoppen-met-roken-hulp (smr-hulp) biedt niet voldoende oplossing voor deze mensen. Zij hebben behoefte aan een persoonlijke aanpak die rekening houdt met hun complexe levenssituatie. Daarnaast weten we dat steun uit de eigen leefomgeving van cruciaal belang is voor mensen die willen stoppen met roken.

De Wijkaanpak Rookvrij Leven voor Iedereen, opgezet door Pharos en GGD GHOR Nederland, bouwt voort op deze behoeftes. In deze aanpak staat de samenwerking tussen professionals en ervaringsdeskundige wijkbewoners centraal, waarbij op een inclusieve co-creatieve manier samengewerkt wordt om tot de juiste oplossingen te komen. In de wijkaanpak betekent dat: wijkteams zoeken naar de beste manier van samenwerking met inwoners, zodat ervaringskennis gecombineerd kan worden met praktijkkennis en wetenschappelijke kennis.

Verschillende professionals nemen deel aan de teams. Sociaal werkprofessionals spelen vaak een sleutelrol. In wijken waar zij een vertrouwensrelatie met inwoners hebben, helpt dat om het gesprek aan te gaan over gezondheid, stress en roken. Het brede netwerk van een in de wijk gewortelde sociaal werker maakt het ook makkelijker om aan te sluiten bij activiteiten en behoeften in de wijk. Eén van de uitkomsten van de wijkaanpak Rookvrij is het inzicht dat buurtbewoners in de wijk met ervaring met stoppen met roken anderen kunnen steunen bij hun stoppogingen. Daarmee vormen zij een krachtige aanvulling vormen op professionele hulp.

Wil je weten wat er is geleerd van drie jaar Wijkaanpak Rookvrij? Bekijk de [handreiking Rookvrije Wijkaanpak](#) <sup>[33]</sup>.

***'Ik had niet door dat professionals erbij zaten. Doordat niemand mocht reageren, voelde ik me vrij om mijn verhaal te doen. Ik durfde daardoor meer te vertellen want ook al oordelen ze, dan doen ze dat in hun hoofd.'***

Een spiegeltraject Kansrijke Start is een krachtig en verbindend proces waarin ouders en professionals samen werken aan een betere ondersteuning tijdens de eerste 2000 dagen van een kind<sup>[34]</sup>. Centraal staan vaders en moeders, en mede-opvoeders die in kwetsbare omstandigheden kinderen opvoeden. Vaak zijn het mensen die moeite hebben instanties en instituties te vertrouwen, meestal op basis van hun ervaringen. Tijdens een spiegelbijeenkomst – een belangrijk onderdeel van het traject – delen ouders openhartig hun ervaringen met opvoeding en zorgverlening. Zorgprofessionals, beleidsmakers en andere betrokkenen luisteren aandachtig mee, zonder direct te reageren. Deze manier van luisteren zorgt ervoor dat ouders zich écht gehoord voelen.

Het traject bestaat uit acht stappen en is gericht op wederzijds vertrouwen, gelijkwaardig samenwerken en het verbeteren van het welbevinden van ouders. Het helpt professionals om kritisch te reflecteren: doen we wat nodig is, en sluiten we goed aan bij wat ouders ervaren en nodig hebben?

Spiegeltrajecten dragen bij aan duurzame veranderingen in de praktijk, door samen te werken aan sterke gemeenschappen. Ze versterken de samenwerking tussen formele én informele partijen in de wijk en leggen een basis voor inclusieve, lokale zorg. Pharos ondersteunt coalities Kansrijke Start bij het opzetten en uitvoeren van een spiegeltraject. Zo groeien netwerken in hun leerproces en kunnen ze het op termijn zelfstandig uitvoeren.

## Aandachtspunten en randvoorwaarden

- Zorg voor toegankelijke methoden en begrijpelijke informatie. Alle materialen, instrumenten en informatie moet zijn geschreven in begrijpelijke taal, eventueel ondersteund door beeldmateriaal en passend bij het begripsniveau van deelnemers. Anders bestaat het risico dat mensen niet mee kunnen doen of dat je mensen uitsluit. Test daarom vooraf de materialen bij de gebruiker 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 een passende vergoeding in en faciliteiten voor mensen om te kunnen samen- werken. Denk aan een betaling voor de ingezette tijd, reiskosten- vergoeding, of 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.

## 4.2 Samenwerken in onderzoek

### Vertegenwoordigers in onderzoeksprojecten

In alle fases van onderzoek is het mogelijk om samen te werken met de mensen die het 'onderwerp' van het onderzoek zijn. Dit kan op verschillende manieren en niveaus, bijvoorbeeld in een projectgroep, als co-onderzoeker of in een apart cliëntenpanel dat gedurende een project inspraak heeft in alle fases. Door met mensen samen te werken met dezelfde taal, vaardigheden of culturele achtergrond als voor wie het project is opgezet, kun je beter aansluiten bij hun behoeften. Zo ontstaat er meer vertrouwen en een beter begrip van de data die je verzamelt. Dat helpt bij het verkrijgen van een groter bereik binnen die gemeenschap <sup>[23, 35, 36]</sup>.

## Participatie in inclusief onderzoek

Inclusief onderzoek houdt in dat mensen met ervaringskennis of vertegenwoordigers actief meewerken in het onderzoek, zodat de uitkomsten betrouwbaar, betekenisvol en toepasbaar zijn voor de mensen om wie het gaat <sup>[37]</sup>. De mensen om wie het gaat (niet-wetenschappers) hebben een actieve rol in wetenschappelijk onderzoek. Niet als proefpersoon of respondent maar door een 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 inclusief onderzoek niet alleen voordelen heeft vanwege de leken- en lokale kennis die inwoners met zich mee brengen. Ook voor deelnemers zitten er voordelen aan deze aanpak, zoals het opdoen van nieuwe sociale netwerken, het verbeteren van gezondheidsvaardigheden en het opdoen van nieuwe normen en waarden <sup>[38, 30, 39]</sup>.

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

In een onderzoek in drie wijken werkte 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, werd er een panel samengesteld van zes inwoners die ervaring hebben met stressklachten en meerdere sociale en financiële problemen. Het panel bestond uit inwoners met diverse culturele achtergronden. Gedurende het hele onderzoek kwamen zij elke twee à drie maanden bij elkaar.

De groep besprak 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 leverde veel inzicht en informatie op over wat er nodig is en wat er beter kan. Het ging om samenwerking tussen professionals, de manier waarop mensen behandeld worden, de activiteiten die ze waarderen of juist missen. Ook beoordeelde het panel de maatregelen, materialen en aanpakken op hoe toegankelijk en begrijpelijk dit voor hen was. De mensen in het panel waardeerden enorm dat er naar hen geluisterd werd en dat zij invloed hadden op hoe het aanbod verbeterd kon worden.

## Voorbeeld: **Werken met co-onderzoekers**

Samen met een team van co-onderzoekers met een vluchtelingachtergrond, met vier zelforganisaties en met Pharos deed Rutgers onderzoek naar de reproductieve keuzes van vluchtelingen: het onderzoek *New Perspectives on Reproductive Choice* <sup>[40]</sup>.

In een interview voor de 10 kenmerken van een gezondheidsvaardige organisatie vertelt Marianne Cense dat de co-onderzoekers een grote rol hadden <sup>[41]</sup>:

***'Ze hielpen deelnemers te bereiken en deden de meeste interviews. Maar ze dachten ook mee over de onderzoeksvragen, de aanpak en de analyse. Na de afronding gaven ze samen met ons trainingen en voorlichting over de resultaten.'***

Het project duurde vier jaar:

***'Een randvoorwaarde voor werken met co-onderzoekers is dat je genoeg tijd hebt. En dat je ze voor hun tijd kunt betalen.'***

Ook is het belangrijk om je eigen aannames te toetsen, benoemt ze:

***'Vaak zijn er aannames: een moslima met een hoofddoek zal thuis wel minder voor haar wensen opkomen. Maar dat is vaak helemaal niet zo. De grote oproep is dan ook: onderzoek je aannames en stel je open op. Met een goede bejegening, waarbij je iemand echt ziet en ruimte geeft, kom je samen wel een stap verder.'***

## **4.3 Samen ontwikkelen**

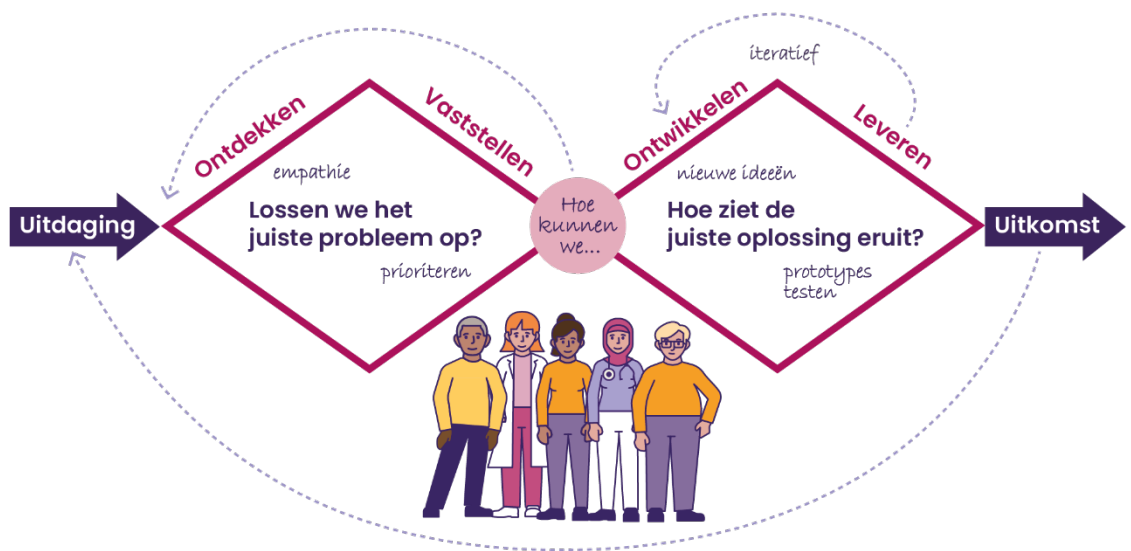
Samen ontwikkelen van een product of (digitaal) hulpmiddel

Bij het ontwikkelen van een product of (digitaal) hulpmiddel wordt vaak vanuit de oplossing gedacht. Bijvoorbeeld: 'We willen zorgen dat meer mensen gaan bewegen, en daarom ontwikkelen we een app die mensen kunnen gebruiken om van bewegen een gewoonte te maken.' Het risico van het bedenken van een oplossing voor anderen, is dat die oplossing niet aansluit bij waar écht behoefte aan is. In het inclusief co-creëren van een product of hulpmiddel werk je samen vanuit verschillende perspectieven aan het formuleren van het juiste probleem en het ontwikkelen van een passende oplossing. Zo kun je bijvoorbeeld samenwerken in het ontwikkelen van gesproken en schriftelijke communicatie, om samen de inhoud,

toon en vorm te bepalen of om materialen te ontwikkelen die passend, begrijpelijk en uitvoerbaar zijn voor diverse mensen.

De Dubbele Diamant van Design beschrijft een procesmodel waarin co-creatie wordt toegepast op het ontwerpproces, ook wel co-design genoemd. Co-design wordt veel gebruikt in samen ontwikkelen met mensen in kwetsbare situaties. Om te zorgen dat het product dat je ontwikkelt aansluit bij zoveel mogelijk mensen in verschillende situaties, is het belangrijk om samen te werken met mensen met verschillende perspectieven, behoeften en vaardigheden <sup>[16]</sup>.

### Ervaringskennis centraal door co-creëren



Op basis van het Dubbele Diamant-mode, Design Council, 2029

### Samenwerken met taalambassadeurs

Taalambassadeurs zijn mensen die het grote aantal mensen in ons land dat moeite heeft met lezen en schrijven 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 meer- waarde om dit samen te doen met de betreffende groep. 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 samen met mensen die zelf moeite hebben met lezen en schrijven, leidt tot meer kennis en hogere zelfeffectiviteit <sup>[42]</sup>.

Voorbeeld: **Samen ontwikkelen van begrijpelijke informatie voor onderzoeksdeelnemers.**

Hoe maak je informatie over medisch-wetenschappelijk onderzoek écht begrijpelijk voor iedereen? Die vraag kreeg Pharos van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). De commissie zocht naar een nieuw model voor de informatiebrief die onderzoekers moeten voorleggen aan onderzoeksdeelnemers <sup>[43]</sup>. Het kwam erop aan de juiste balans te vinden tussen begrijpelijkheid, juridische juistheid en praktische toepasbaarheid. Daarom werkten we in dit project samen met onderzoeksdeelnemers, juristen, ethici, onderzoekers en taalambassadeurs – ervaringsdeskundigen die moeite hebben met lezen en schrijven. Na een brede uitvraag en bijeenkomsten met alle belanghebbende groepen, hebben we een aantal co-creatiesessies gehouden met vertegenwoordigers uit deze groepen. Zo bouwden we stap voor stap aan een nieuw, begrijpelijk model. Niet alleen de inhoud, maar ook de vorm is gezamenlijk opnieuw bepaald. Tussendoor testten we ideeën, deelden we op- en aanmerkingen en maakten we gezamenlijk keuzes. Hierdoor kon iedereen vanuit zijn eigen gezichtspunt meebeslissen, van onderzoeksdeelnemer tot onderzoeker.

Het resultaat: geen ingewikkeld 'Proefpersoneninformatieformulier' meer, maar 'Informatie voor Onderzoeksdeelnemers': een gedragen, samen ontwikkeld model voor het delen van begrijpelijke informatie.



## Voorbeeld: **Werken met stichting ABC**

Pharos ontwikkelt en test materialen al jaren samen met mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, 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 begrijpelijk 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, Strategisch adviseur/projectleider Pharos



## 4.4 Samenwerken in de zorg

### Ervaringsdeskundigen in de zorg

Wie zelf iets ingrijpends meemaakt, weet hoe het voelt. Die ervaring is waardevol. Denk aan leven met weinig inkomen of mentale problemen, opgroeien met uitsluiting, of het gemigreerd of gevlucht zijn. Die ervaringen bieden inzichten die je niet uit een boek haalt.

Er zijn verschillende manieren waarop ervaring kan bijdragen aan betere zorg, beleid of ondersteuning. Zie hiervoor ook Ervaringskennisplein <sup>[44]</sup> en [het beroepscompetentieprofiel van Movisie](#)<sup>[45]</sup>.

- 1 Mensen met eigen ervaringen hebben ingrijpende ervaringen meegemaakt zoals opgroeien in een lastige context, leven in armoede of onveiligheid, of ervaringen met een beperking, ziekte, aandoening, ontwrichting of crisis. Hun ervaringen brengen de praktijk tot leven en helpen om echt aan te sluiten bij wat mensen meemaken.
- 2 Mensen met ervaringskennis hebben door reflectie inzicht gekregen in de betekenis van de ervaringen die zij hebben meegemaakt. Hun inzichten bieden bredere perspectieven op wat werkt en wat niet. Door deze inzichten te delen en te verbinden aan ervaringen van anderen, ontstaat collectieve ervaringskennis.
- 3 Ervaringsdeskundigen hebben de vaardigheden om hun (collectieve) ervaringskennis in te zetten ten behoeve van beleid en praktijk. Ze hebben hier vaak een training of scholing voor gevolgd of dit geleerd in de praktijk

Voorheen werd vooral samengewerkt met ervaringsdeskundigen in de ggz en de verslavingszorg, maar tegenwoordig zien we ze ook in de jeugdzorg, mantelzorgondersteuning, vluchtelingencentra en in het sociaal domein. Ervaringsdeskundigen kunnen het perspectief en leefwereld van burgers, cliënten of patiënten vertegenwoordigen. In de praktijk hebben ervaringsdeskundigen verschillende rollen <sup>[45, 46]</sup>. Bijvoorbeeld als voorlichter voor cliënten maar ook als consultant voor organisaties.

Er zijn verschillende manieren waarop in de zorg samengewerkt wordt met ervaringsdeskundige patiënten en cliënten. Er zijn bijvoorbeeld buddy-trajecten, waarbij ervaringsdeskundigen worden gekoppeld aan een patiënt. Of denk aan de inzet van doula's (een zwangerschaps- en bevallingscoach) bij verloskundige zorg, al dan niet met een specifieke achtergrond. Studies geven aan dat dit soort samenwerking betere gezondheidsuitkomsten oplevert <sup>[47, 48, 49, 50]</sup>.

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 patiënten of cliënten met een hbo+-opleiding en Nederlandse afkomst 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 minder 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 mensen 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 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 wacht- kamerfilmpjes sluiten meestal niet aan op hun vaardigheden en taalniveau. De Praktijkcheck is een methode waarin een zorgverlener 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 wachtkamerscherf wisselt, of de toegankelijkheid en zichtbaarheid van de balie waar mensen zich melden.'*

Jolanda van der Velden, huisarts en trainer

## Sleutelpersonen

Een sleutelpersoon is iemand die twee werelden met elkaar verbindt. Diegene kent een gemeenschap van binnenuit en spreekt dezelfde taal. Tegelijkertijd beweegt een sleutelpersoon zich makkelijk in organisaties of systemen, zoals de overheid, het onderwijs of de zorg. Zo helpt een sleutelpersoon bij het overbruggen van verschillen in taal, cultuur, vertrouwen of informatie. Sleutelpersonen weten wat er speelt. Ze hebben altijd ervaringskennis, en zijn vaak ervaringsdeskundig. Daardoor kunnen ze mensen goed ondersteunen én professionals of instanties adviseren. Ze leggen contact, bouwen vertrouwen op, maken mensen wegwijs en zorgen voor sociale verbondenheid <sup>[51]</sup>. Sleutelpersonen Gezondheid die getraind zijn door Pharos, delen dat zij weten hoe het is om gemigreerd of gevlucht te zijn of onderdeel uit te maken van een culturele gemeenschap in Nederland. Zij zorgen ervoor dat de stem van deze mensen gehoord wordt.

Door sociaaleconomische verschillen in de maatschappij, zoals verschillen in opleiding, inkomen en maatschappelijke positie, hebben sommige mensen:

- minder toegang tot een gezonde leefomgeving en gezonde leefstijlkeuzes;
- minder toegang tot zorg;
- een verhoogd risico op fysieke en mentale problemen;
- minder kans om lang van een gezond leven te kunnen genieten.

Dit geldt zeker voor inwoners die een migratie- of vluchtachtergrond hebben. Zij lopen om meerdere redenen een verhoogd risico op mentale en fysieke gezondheidsproblemen en ervaren meerdere barrières bij het zoeken van hulp. Sleutelpersonen Gezondheid kunnen helpen om deze barrières te verminderen, zij weten wat echt nodig is om aan te sluiten bij behoeften.

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan <sup>[52, 53]</sup>, zowel nationaal als internationaal, die de meerwaarde van het samenwerken met sleutelpersonen onderbouwen.

Samenwerken met Sleutelpersonen Gezondheid levert de volgende voordelen op:

- Verbeterde zorguitkomsten. Betere aansluiting van zorg en ondersteuning: Sleutelpersonen Gezondheid zorgen dat zorg en hulp beter aansluiten bij de behoeften en de leefwereld van inwoners.
- Inwoners zijn wegwijs in de gezondheidszorg en het sociaal domein: mensen die geholpen worden door een Sleutelpersoon Gezondheid leren hoe het Nederlandse zorgsysteem en het sociaal domein werkt.
- Sleutelpersonen Gezondheid overbruggen culturele verschillen en communicatieproblemen: ze spreken letterlijk en figuurlijk de taal van de gemeenschap en het Nederlands, waardoor zij (taboe)onderwerpen bespreekbaar kunnen maken. Hierdoor wordt zorg en welzijn verlenen voor professionals die samenwerken met Sleutelpersonen Gezondheid veel productiever en waardevoller.
- Vroegtijdige signalering van gezondheidsproblemen: door hun vertrouwde positie in de gemeenschap signaleren Sleutelpersonen Gezondheid problemen sneller. Doordat zij het zorgaanbod goed kennen, kunnen zij ook snel doorverwijzen naar de juiste plek.
- Je komt in contact met mensen waar reguliere zorg en ondersteuning niet op aan kunnen sluiten: door het vertrouwen dat Sleutelpersonen Gezondheid hebben

binnen hun eigen gemeenschap en hun toereikende manier van werken, bereiken zij sneller mensen die de huisarts mijden of geen hulp durven vragen.

- Je kunt gerichter informeren. Informatie op de juiste plek: dankzij hun uitgebreide netwerk kunnen Sleutelpersonen Gezondheid effectief contact leggen met diverse gemeenschappen en gericht informatie delen.
- Positieve impact op Sleutelpersonen Gezondheid zelf: ze leren over werken binnen Nederlandse organisaties en bouwen waardevolle netwerken op.
- Je beleid wordt inclusiever: samenwerken met Sleutelpersonen Gezondheid zorgt voor een divers personeelsbestand.

*'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

#### Voorbeeld: **Sleutelpersonen Gezondheid Statushouders als bruggenbouwer**

Een voorbeeld van het samenwerken met sleutelpersonen is het landelijk netwerk van Sleutelpersonen Gezondheid Statushouders. Zij zetten zich in voor een betere gezondheid en gezondheidszorg voor nieuwkomers en om de toegang tot het zorg- en welzijnssysteem voor hen te bevorderen. Deze sleutelpersonen zijn zelf gevlucht, 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 intervisie aan. Sleutelpersonen kunnen vier verschillende rollen vervullen, namelijk als voorlichter voor mensen met een vluchtachtergrond, bemiddelaar tussen mensen met een vluchtachtergrond en professionals, verkenner die zorg- of hulpbehoeften signaleert en adviseur voor zorg- en welzijnsprofessionals en beleidsmakers [55].

*'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 mis- gaan. 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

# 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 diensten. 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 gericht en actiever met hen te gaan samenwerken. De vele voorbeelden in deze publicatie maken duidelijk hoe we dit gezamenlijk 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 'ondoordacht' 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.

Zelf aan de slag? Bekijk ook eens de e-learning 'Samenwerken met mensen om wie het gaat' op de website van Pharos.

# Referenties

- [1] Beenackers M A, Nusselder W J, et al. *Het terugdringen van gezondheidsachterstanden: een systematisch overzicht van kansrijke en effectieve interventies*. Rotterdam: Erasmus MC. 2015.
- [2] 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.
- [3] Pharos 2019. *Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken. 9 Principes voor een succesvolle strategie*. Utrecht: Pharos 2019
- [4] "Missie en visie," Pharos Expertisecentrum gezondheidsverschillen, [Online]. Geraadpleegd van <https://www.pharos.nl/over-pharos/missie-en-visie/>
- [5] Ervaringskennis in beleid," Movisie, 4 Apr. 2024. [Online]. Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/publicatie/ervaringskennis-beleid>
- [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, Staniszewska 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.
- [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] “Inclusief co-creëren: hoe werk je samen met de mensen om wie het gaat?,” Pharos Expertisecentrum gezondheidsverschillen, [Online]. Geraadpleegd van <https://www.pharos.nl/kennisbank/inclusief-co-creeren/>
- [17] 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.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] 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.
- [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] Shaw RN, Howe J, Beazer J, Carr T. *Ethics and positionality in qualitative research with vulnerable and marginal groups*. Qualitative Research; 2019.
- [23] Aldridge, J. *Working with vulnerable groups in social research: dilemmas by default and design*. Qualitative Research, 14(1), 112–130. doi: 10.1177/1468794112455041 (2014)
- [24] Minkler M. *Community-based research partnerships: Challenges and opportunities*. Journal of Urban Health. 82(2):ii3–ii12; 2005.
- [25] 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.
- [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] “De vier bouwstenen van samenwerken,” Pharos Expertisecentrum gezondheidsverschillen, Infosheet, Dec. 2024. [Online]. Geraadpleegd van <https://www.pharos.nl/infosheets/bouwstenen/>
- [28] De participatieverordening,” Landelijk Samenwerkingsverband Actieve Bewoners (LSA), [Online].
- [29] “Lbr. 24-051 Model Participatieverordening 2024 (Bijlage 3 – Visual ‘Vormen & keuzes’),” Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), [Online]. Geraadpleegd van <https://vng.nl/brieven/model-participatieverordening-2024>
- [30] Den Broeder, L. *Als je maar gezond bent... bewoners en buurten in beweging*. Amsterdam: HVA Publicaties. (2018a)

- [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] “Handreiking Rookvrije Wijkaanpak,” Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen, [Online]. Geraadpleegd van <https://www.pharos.nl/infosheets/rookvrije-wijkaanpak/>
- [34] “Spiegeltrajecten – Ouders aan het woord voor een kansrijke start,” Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen, [Online]. Geraadpleegd van <https://www.pharos.nl/spiegeltrajecten/>
- [35] 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
- [36] 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.
- [37] F. Cornish, N. Breton, U. Moreno-Tabarez, J. Delgado, M. Rua, A. de-Graft Aikins & D. Hodgetts, “Participatory action research,” Nat. Rev. Methods Primers, vol. 3, art. no. 34, 2023. doi: 10.1038/s43586-023-00214-1.
- [38] 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.
- [39] Den Broeder L, 2018b. *Citizen Science for public health*. Health Promot Int. 33(3):505-14; 2018.
- [40] “New Perspectives on reproductive choice – participatief onderzoek naar opvattingen, strategieën en behoeften van vluchtelingen rond gezinsplanning, kinderwens en preventie van onbedoelde zwangerschappen,” Rutgers & Pharos, Publieksversie rapport, Nov. 2023. [Online].
- [41] “Hoe Rutgers, expertisecentrum seksualiteit, zorgt voor inclusief onderzoek – Interview met Marianne Cense,” Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen, [Online]. Geraadpleegd van <https://www.pharos.nl/gezondheidsvaardige-organisatie/inclusief-onderzoek/interview-met-marianne-cense-van-rutgers/>
- [42] 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.
- [43] “Eerste stap gezet in de ontwikkeling van de nieuwe PIF-template,” Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), Nieuwsbericht, 29 Sept. 2023. [Online]. Geraadpleegd van <https://www.ccmo.nl/actueel/nieuws/2023/09/29/eerste-stap-gezet-in-de-ontwikkeling-van-de-nieuwe-pif-template>
- [44] “Wat is ervaringsdeskundigheid?” Ervaringskennisplein, [Online]. Geraadpleegd van <https://ervaringskennisplein.nl/themas/ervaringsdeskundigheid/>

- [45] N. van Erp, D. Boertien, S. Liefhebber en A. van den Berg, Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid. Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvEd), Trimbos-instituut, Movisie en Kenniscentrum Phrenos, 2022.
- [46] Keuzenkamp, S (2017). *Wat werkt en wie werkt? Het bevorderen van participatie bij de aanpak van armoede en schulden*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam; 2017.
- [47] 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.
- [48] 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.
- [49] 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 control- led trial*. *Stroke*, 45(11), 3330-3336; 2014.
- [50] 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.
- [51] "Samenwerken met sleutelpersonen in de gemeente", Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen [Online]. Geraadpleegd van <https://www.pharos.nl/kennisbank/samenwerken-met-sleutelpersonen-in-de-gemeente/>.
- [52] De Gruiter, M., et al. (2020). *De inzet van sleutelpersonen in de inburgering*. Verwey-Jonker Instituut.
- [53] 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.*
- [54] Goosen, S . *Asielzoekers en vluchtelingen: gezondheid en zorg in vogelvlucht*. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 94(1), 4-6; 2016.
- [55] Denktas, 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.