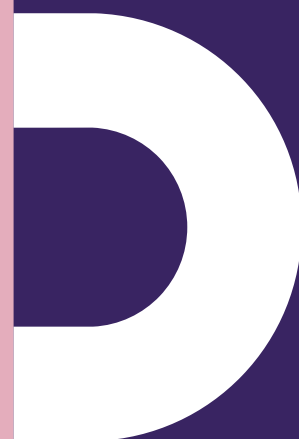


Informatie en tips voor
inclusieve interventies



Oktober 2026

Leefstijlinterventies voor iedereen



Samen voor gelijke kansen op gezondheid

Inhoudsopgave

1	Gezondheidsverschillen en leefstijlinterventies	3
1.1	Complex systeem vergroot gezondheidsverschillen	3
1.2	Als interventies niet aansluiten...	4
1.3	Waarom interventies wel aan moeten sluiten	4
2	Ontwikkeling en uitvoering van leefstijlinterventies	6
2.1	Bouw op een respectvolle manier aan een relatie	6
2.2	Heb een brede blik	6
2.3	Werk domeinoverstijgend samen	8
2.4	Doorbreek discriminatie en uitsluiting	8
2.5	Maak je interventie toegankelijk voor iedereen	10
2.6	Versterk het geloof in eigen kunnen	15
3	Werk samen met de mensen om wie het gaat	16
3.1	Samenwerken in co-creatie	16
3.2	Methoden om samen te werken	16
3.3	Test wat je ontwikkelt	17
	Samenvatting	18

Colofon

Auteurs: Lisanne Mulderij en Belle Bergsma
Oktober 2026

1 Gezondheidsverschillen en leefstijlinterventies

1.1 Complex systeem vergroot gezondheidsverschillen

Het huidige gezondheids(zorg)systeem is voor 35 procent van de volwassen Nederlanders te complex. Dit betekent dat het voor hen te ingewikkeld is gemaakt om informatie over ziekte en gezondheid te vinden, te begrijpen, te beoordelen en toe te passen. Daarnaast geldt voor 3 miljoen Nederlanders dat veel informatie te moeilijk is geschreven. Hierdoor wordt een groot deel van de Nederlandse bevolking uitgesloten. Zij profiteren tot nu toe het minst van het aanbod dat zich richt op het verbeteren van gezondheid en leefgewoonten. Naast mensen die moeite hebben met lezen en schrijven hebben we het in dit stuk ook over mensen die leven in moeilijke omstandigheden. Daarmee bedoelen we bijvoorbeeld mensen die te maken hebben met bestaansonzekerheid, ongunstige leefomstandigheden of een klein sociaal netwerk. Leefstijlinterventies sluiten vaak niet voldoende aan bij hun mogelijkheden en leefwereld. Met leefstijlinterventies bedoelen we aanpakken, activiteiten of programma's die als doel hebben om de gezondheid van mensen te bevorderen of ziekte te voorkomen. Denk daarbij aan interventies die zich richten op overgewicht, sporten en bewegen, roken of mentale gezondheid. Als deze interventies niet aansluiten bij mensen die leven in moeilijke omstandigheden of die moeite hebben met lezen en schrijven, dan vergroten ze gezondheidsverschillen.

Wat bedoelen we met sociaaleconomische gezondheidsverschillen?

- Sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) zijn systematische verschillen in gezondheid en levensverwachting, door verschillen in opleiding, inkomen en arbeidspositie.
- Een lager inkomen, een opleiding in het basisonderwijs of op het vmbo of een bijstandsuitkering zijn voorspellers voor verschil in (gezonde) levensverwachting, omdat ze samenhangen met mechanismen die SEGV veroorzaken, zoals chronische stress en bestaansonzekerheid.
- SEGV zijn systematisch en voorspelbaar en dus te beïnvloeden met interventies die goed aansluiten bij de leefwereld van deze mensen.

1.2 Als interventies niet aansluiten...

Als voorbeeld kijken we naar de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI). Het blijkt dat de GLI minder toegankelijk is voor mensen die leven in moeilijke omstandigheden. Mensen met een vlucht- of migratieachtergrond, een opleiding tot MBO-niveau 2 of ongunstige financiële omstandigheden starten bijvoorbeeld vaker niet met de GLI na de intake of ze vallen vaker uit nadat ze met de GLI zijn gestart. De meeste interventies die in de basiszorgverzekering worden aangeboden moeten voor een zo groot mogelijke groep inwoners toegankelijk zijn (universele interventies). Toch sluiten deze interventies vaak onvoldoende aan bij de behoefte van mensen die leven in moeilijke omstandigheden. Deelnemers geven bijvoorbeeld aan dat ze behoefte hebben aan maatwerk en praktische handvatten om opgedane kennis in hun dagelijks leven toe te kunnen passen. Ook wordt er nu onvoldoende ruimte ervaren voor het stellen van persoonlijke doelen en wordt niet iedereen voldoende ondersteund om de vertaalslag van theorie naar praktijk te maken. Doordat dit nu mist, is er sprake van een interventieparadox: een groot deel van de mensen voor wie een interventie is bedoeld, wordt door diezelfde interventie uitgesloten omdat deze niet passend is. Op deze manier vergroot de GLI zoals deze nu wordt aangeboden de gezondheidsverschillen in plaats van ze te verkleinen.

1.3 Waarom interventies wel aan moeten sluiten

Het is belangrijk dat aangeboden interventies ook inclusief zijn voor mensen die leven in moeilijke omstandigheden. Denk aan begrijpelijke taal of rekening houdend met culturele verschillen en weinig inkomen. Zo worden interventies toegankelijker voor iedereen en dragen ze bij aan het daadwerkelijk verkleinen van de gezondheidsverschillen in plaats van deze te vergroten. In deze publicatie geven we handvatten en tips voor het ontwikkelen en uitvoeren van inclusieve interventies die ook aansluiten bij de behoeften van mensen die leven in moeilijke omstandigheden.

Chronische stress

Wat is chronische stress?

Ongeveer 1/3 van de Nederlandse bevolking ervaart chronische stress door onzekerheden over werk en geld. Er zijn veel factoren die ervoor kunnen zorgen dat iemand chronische stress ervaart: geldzorgen, discriminatie, werkloosheid of een afspraak bij de dokter. Chronische stress betekent dat iemand constant stress ervaart en geen tijd heeft om hiervan te herstellen. Dit heeft een grote invloed op gezondheid. Chronische stress verhoogt bijvoorbeeld de kans op hart- en vaatziekten, diabetes en depressie en heeft een ongunstig effect op leefstijl. Chronische stress kan invloed hebben op de hersenen. Hierdoor komt de focus op het hier en nu te liggen. Dat is op de korte termijn helpend. Maar hierdoor kan het tegelijkertijd moeilijker zijn om prioriteiten te stellen en lange termijn keuzes te maken die voor diegene belangrijk zijn. Daardoor worden bijvoorbeeld ongezondere keuzes gemaakt met betrekking tot voeding, alcoholgebruik en roken. Mensen die leven in moeilijke omstandigheden hebben een grotere kans op chronische stress. Tegelijkertijd is het voor hen moeilijker om aan deze moeilijke omstandigheden te ontsnappen. Zij komen daardoor vaak in een vicious circle terecht.

Wat kun je doen?

De gevolgen van chronische stress zijn groot. Mensen kunnen minder goed plannen en hebben meer moeite om dingen te onthouden. Dit heeft allemaal invloed op hoe goed jouw interventie bij iemand met chronische stress aankomt. Gelukkig zijn er dingen die je als professional kunt doen. Het belangrijkste is het gesprek over stress beginnen. Herken en benoem signalen en leg mensen uit wat stress met hen doet. Voor mensen met een vlucht- of migratieachtergrond speelt naast zorgen om werk en geld vaak nog meer, zoals dromen of gedachten over nare dingen uit het verleden of zorgen rondom gezinshereniging of het krijgen van een verblijfsvergunning. Verder is het belangrijk om domeinoverstijgend te werken, zodat je mensen naar de juiste hulpverlener kunt begeleiden om de oorzaken van de chronische stress aan te pakken.

Tools en handvatten

- Praatplaat 'Begrijp je stress!' om helder uitleg te geven over stress.
- Achtergrondinformatie horend bij 'Begrijp je stress!', zodat je snel met deze praatplaten aan de slag kunt.
- Folders 'Wat is stress en wat kun je doen?' om met mensen met een vlucht- of migratieachtergrond of arbeidsmigratieachtergrond te praten over mentale gezondheid en stress (beschikbaar in verschillende talen).

2

Ontwikkeling en uitvoering van leefstijlinterventies

Het is cruciaal om interventies te ontwikkelen die inclusief en toegankelijk zijn. Daarbij is het belangrijk om je te realiseren dat iedereen eigen normen en waarden heeft, zowel persoonlijk als professioneel. Het is logisch dat je vanuit die eigen blik naar de wereld en naar anderen kijkt. Juist daarom is het van belang om je bewust te zijn van wat jij als 'normaal' beschouwt. Zonder die bewustwording ligt de aanname op de loer dat wat voor jou normaal is, ook voor een ander geldt. Door hier kritisch bij stil te staan en op te reflecteren ontstaat ruimte om het perspectief van de ander beter te begrijpen. Dit draagt bij aan een aanpak die beter aansluit bij de deelnemers en aan het opbouwen van een gelijkwaardige en respectvolle relatie tussen professional en deelnemer.

2.1 Bouw op een respectvolle manier aan een relatie

Jouw ondersteuning of aanpak heeft weinig waarde als je geen rekening houdt met de context van de deelnemer. Zorg daarom dat je je deelnemers leert kennen en hen daarbij serieus neemt: zij zijn expert op het gebied van de omstandigheden waarin zij leven. Je kunt bijvoorbeeld zeggen: "Ik wil graag op een gelijkwaardige manier kennismaken. Ik weet veel van [bijvoorbeeld gezonde voeding of stoppen met roken], maar jij kent jouw leven het best en weet wat je nodig hebt. We hebben elkaar dus nodig". Door te werken aan de relatie met de deelnemer ontstaat vertrouwen. Vanuit daar kun je met elkaar het gesprek aangaan over iemands leefgewoonten.

2.2 Heb een brede blik

Aandacht hebben voor gezondheid en leefgewoonten kan moeilijker zijn voor iemand die langdurig in stressvolle omstandigheden leeft. Een interventie gericht op gezondheidsbevordering alleen is dan vaak niet de oplossing. Soms spelen er dingen die eerst aandacht vereisen voordat iemand aan leefgewoonten kan werken. Als je hier geen oog voor hebt, dan is de kans klein dat je interventie aan zal slaan, omdat andere dingen in iemands leven prioriteit hebben. Het is dan belangrijk om met een brede, open blik met iemand in gesprek te gaan. Wat speelt er in iemands leven? Wat vraagt nu iemands aandacht? Leer iemand kennen en sluit aan bij de behoefte. Soms betekent dit dat je je interventie even moet 'parkeren'. Hier is later wellicht weer ruimte voor. Een brede blik zou daarom integraal onderdeel moeten zijn van je interventie.

Meer weten?

- De gesprekskaart [In gesprek met de patiënt: Waar wil ik het over hebben?](#) kan je goed helpen bij het brede gesprek.
- In de handreiking ['Persoonsgerichte en integrale aanpak in de eerstelijnszorg met brede gespreksvoering'](#) lees je hoe je deze gesprekskaart in kunt zetten.

Voorbeelden uit de praktijk

Terugval in roken

Een deelnemer is opnieuw begonnen met roken, terwijl het stoppen met roken eerder goed leek te gaan. In plaats van vanuit teleurstelling te reageren of gedrag als 'falen' te interpreteren, ga je het gesprek open in: "Wat is er de afgelopen tijd in je leven veranderd?". Je ontdekt bijvoorbeeld dat er sprake is van financiële zorgen en spanningen thuis. Samen bespreek je welke steun nu het meest helpend is. Je stelt samen de doelen bij, passend bij wat op dit moment haalbaar is.

Verschillende reacties op vergelijkbaar gedrag

Twee deelnemers stoppen voortijdig met een coachingstraject. Vooraf merkte je al dat je verschillende verwachtingen had: bij de één was je al bang dat het lastig zou worden, bij de ander had je juist hoge verwachtingen. Deze verschillende verwachtingen zijn heel menselijk en ontstaan automatisch. Met een brede blik onderzoek je bij beiden wat er speelt, zonder je verwachtingen leidend te laten zijn. Bij de eerste blijkt mantelzorg zwaar te drukken, bij de tweede speelt schaamte over het niet halen van doelen. In beide gevallen sluit je aan bij de situatie van de deelnemer, in plaats van bij je eigen aannames.

Gezondheid is niet altijd de eerste prioriteit

Een deelnemer komt niet opdagen bij afspraken en lijkt ongemotiveerd. Door het gesprek te verbreden kom je erachter dat schulden alle aandacht opeisen. In plaats van de focus te houden op het veranderen van leefgewoonten, bespreek je welke ondersteuning deze deelnemer nu nodig heeft. Eventueel verwijst je door, als deze ondersteuning buiten jouw expertise valt. Gezondheid kan belangrijk zijn, maar krijgt in sommige fases van iemands leven een andere plek.

Aanpassen van doelen en tempo

Een deelnemer wil gezonder leven, maar ervaart veel stress en heeft weinig overzicht. Met een brede blik verlaag je samen het tempo en formuleer je kleine, haalbare stappen die aansluiten bij de dagelijkse realiteit van de deelnemer. Zo blijft de interventie uitvoerbaar en relevant.

2.3 Werk domeinoverstijgend samen

Door het gesprek met een deelnemer vanuit een brede blik in te steken kan blijken dat het veranderen van leefgewoonten nu niet het meest urgente thema in iemands leven is. Wellicht spelen er dingen op andere gebieden die eerst aangepakt moeten worden. Dit vraagt om [domeinoverstijgende samenwerking](#), bijvoorbeeld tussen de huisarts en het wijkteam of tussen de leefstijlcoach en de sociaal werker. Het is daarbij belangrijk dat je weet welke hulp en ondersteuning in jouw wijk of gemeente beschikbaar is. Ook zijn er in veel wijken professionals die een [brugfunctie](#) vervullen. Zij dragen bij aan betere samenwerking én betere ondersteuning voor inwoners met complexe hulpvragen. Het zijn professionals met een verbindende functie gericht op betere samenwerking, verwijzing, verbinding en communicatie tussen het medisch domein en professionals uit sociale en welzijnsorganisaties. Je kunt hierbij denken aan een wijkmanager, dorpscoördinator, POH sociaal domein, wijkverpleegkundige, welzijnscoach of sociaal makelaar. De [Vitaalkaart](#) geeft een overzicht van het (landelijk) aanbod van zorg- en hulpverleners rondom leefgewoonten, psychische ondersteuning en sociale hulpverlening.

Voorbeeld brugfunctie: sociaal makelaar in Tilburg

In Tilburg ondersteunen sociaal makelaars van ContourdeTwern inwoners bij het versterken van hun eigen kracht en het verbeteren van hun gezondheid. Ze werken samen met inwoners om wensen, krachten en talenten in kaart te brengen en zoeken zowel formele als informele oplossingen om hen verder te helpen. Ze werken ook nauw samen met huisartsen, andere zorgverleners en professionals in het sociaal domein.

2.4 Doorbreek discriminatie en uitsluiting

Naast het complexe gezondheids(zorg)systeem zorgen ook [discriminatie en uitsluiting](#) voor het vergroten van gezondheidsverschillen. Discriminatie is het ongelijk behandelen van mensen vanwege hun huidskleur, etniciteit, genderidentiteit, seksuele geaardheid of andere persoonlijke kenmerken die op dat moment niet relevant zijn. Dit gebeurt soms bewust, maar vaker ook onbewust via vooroordelen of stereotype denkbeelden. Discriminatie komt meer voor bij mensen met een vlucht- of migratieachtergrond, maar gebeurt dus niet uitsluitend bij hen. Discriminatie maakt ziek, omdat mensen minder goede behandelingen krijgen. Het verhoogt bijvoorbeeld de bloeddruk en de kans op obesitas, maar leidt ook tot chronische stress en depressie. Zo draagt discriminatie bij aan het vergroten en in stand houden van gezondheidsverschillen. Ook [sociale uitsluiting](#) heeft een negatieve invloed op gezondheid, zowel direct als indirect. Bijvoorbeeld door gebrek aan verbondenheid of door de gevolgen van chronische stress. En omgekeerd kan ongezondheid ervoor zorgen dat mensen buitengesloten raken. Risicofactoren voor sociale uitsluiting zijn bijvoorbeeld werkloosheid, het hebben van een vlucht- of

migratieachtergrond, mentale gezondheidsproblemen en seksuele geaardheid. Inclusief werken is daarom erg belangrijk. Inclusiviteit houdt in dat alle mensen, ongeacht hun achtergrond, gelijkwaardig worden behandeld en dat er actief rekening wordt gehouden met hun verschillende behoeften, vaardigheden en mogelijkheden, zodat zij volwaardig kunnen deelnemen aan alle aspecten van de samenleving. Het is daarbij belangrijk dat, in dit geval, interventies toegankelijk zijn voor iedereen. Gelukkig zijn er praktische handvatten voor professionals om discriminatie en uitsluiting te doorbreken.

Bewustwording

Word je bewust van je eigen onbewuste vooroordelen die bijdragen aan een ongelijke behandeling. Lees ervaringsverhalen en begrijp wat bepaalde opmerkingen voor impact kunnen hebben. Discriminatie zit niet alleen in expliciete opmerkingen, maar ook in suggestieve vragen, zoals “Ben je uitgehuwelijkt?” of “Waar kom je écht vandaan?”. Hier klinken stereotype aannames over iemands achtergrond in door.

Durf te vragen

Mensen kunnen bang zijn opnieuw gediscrimineerd of uitgesloten te worden, waardoor ze minder vertrouwen hebben in professionals. Vraag tijdens de kennismaking naar ervaringen met discriminatie, zodat je weet wat iemand heeft meegemaakt en wat de invloed hiervan kan zijn.

- Voel daarbij aan hoe direct je een vraag kunt stellen.
- Vraag (minder direct) of iemand zich thuis voelt in diens buurt en hoe contacten met instanties gaan. Voelt iemand zich begrepen?
- Wees uitnodigend. Het kan ook helpen om eerst zelf te vertellen over een minder goede ervaring, zodat de ander zich veilig voelt om ook een ervaring te delen.

Wees je ervan bewust dat sommige mensen steeds opnieuw hun verhaal moeten doen en veel vragen krijgen, omdat ze op een bepaalde manier ‘anders’ zijn. Dit kan een negatief gevoel geven. Ga hier sensitief mee om.

- Vraag bijvoorbeeld: “Ik weet dat gezonde voeding voor iedereen verschillend is. Mag ik vragen hoe dit voor jou is?”
- Vraag aan de deelnemer of je belangrijke dingen in een dossier vast mag schrijven. Dan hoeft iemand niet steeds hetzelfde uit te leggen.

Check je collega's

Als omstander kun je het verschil maken, door anderen aan te spreken op houdingen of opmerkingen die iemand een slecht gevoel geven. Doe dit op een rustig en veilig moment. Laat weten dat het misschien niet de intentie was iemand te kwetsen, maar dat dit wel zo ervaren kan worden. En dat die ervaringseffecten net zo relevant zijn als de oorspronkelijke intenties.

Werk persoonsgericht en cultuursensitief

Als je persoonsgericht werkt, dan kijk je naar de gehele persoon in plaats van alleen naar de aandoening of klacht waarmee iemand bij je komt. Ondersteuning wordt afgestemd op iemands behoeften en omstandigheden door maatwerk te leveren.

Daarvoor is een [brede blik](#) een voorwaarde. Als je [cultuursensitief](#) werkt, dan ben je je bewust van de effecten die waarden of culturele achtergrond op iemand hebben. Denk aan taal, wereldbeelden, opvoeding en geloofsovertuiging. Het is belangrijk dat je niet stereotypeert, maar open vragen stelt en nieuwsgierig bent naar iemands perspectief. Deze [inspiratiekaart](#) geeft je nog meer handvatten om te zorgen dat patiënten, cliënten en medewerkers zich thuis voelen en gezien worden in jouw organisatie.

2.5 Maak je interventie toegankelijk voor iedereen

Het is belangrijk om na te gaan of een interventie toegankelijk is voor iedereen, ongeacht opleiding, inkomen, geslacht, etnische achtergrond, cultuur of religie. Om de toegankelijkheid van een interventie te verbeteren kun je kijken naar verschillende aspecten, zoals beschreven in de [Checklist 4x toegang](#): begrijpelijkheid, beschikbaarheid, betaalbaarheid en passendheid. Doe dit regelmatig! Hieronder lichten we de aspecten toe.

Begrijpelijkheid

Taalniveau

De meeste mensen in Nederland (80%) begrijpen teksten op taalniveau B1. Dit betekent dat de tekst duidelijk is en goed te lezen. Pharos noemt dat 'begrijpelijke taal'. Uit onderzoek blijkt dat iedereen begrijpelijke taal waardeert, ook mensen die relatief veel opleiding hebben gehad. Zorg daarom dat je op taalniveau B1 schrijft. En waar dat kan op A2 niveau: dit maakt informatie begrijpelijk voor een nog grotere groep mensen in Nederland.

Websites en tools die je helpen bij het schrijven van begrijpelijke teksten:

- [Is het b1?](#)
- [Zoekeenvoudigewoorden.nl](#) van BureauTaal
- [Klinkende Taal](#)
- De [Schrijf Simpel App](#)
- De [Accessibility Leesniveau Tool](#)
- Ook AI-tekstgeneratoren kunnen je helpen om een tekst te checken

Goed voorbeeld: thuisarts.nl

Een goed voorbeeld is www.thuisarts.nl. Deze website biedt begrijpelijke en gelaagde informatie. Bovenaan staat de belangrijkste informatie die de meeste patiënten nodig hebben. Vervolgens krijgt de patiënt verdere uitleg (nog steeds in begrijpelijke taal), en tot slot zijn er links naar aanvullende informatie. Dit maakt de website geschikt voor mensen met verschillende niveaus van taal- en gezondheidsvaardigheden, al blijft het voor mensen die (onder) niveau A2 lezen en schrijven moeilijk.

Tekst en beeld

Deel teksten op in kleinere stukken tekst en gebruik witregels. Dit maakt een tekst luchtiger, wat prettiger leest. Herhaal de belangrijkste punten aan het eind van je boodschap. Voor veel mensen is het fijn als je tekst en beeld combineert. Let daarbij op dat deze dezelfde boodschap hebben. Beperk de hoeveelheid tekst en maak gebruik van video's, afbeeldingen, tekeningen, voorlees- en inspreekfuncties en vertalingen. Je kunt ook gebruikmaken van [beeldverhalen](#) bij onbekende, moeilijke of taboeonderwerpen.

Het is belangrijk dat je duidelijk en concreet bent en geen verwarring veroorzaakt. Let daarbij op de volgende dingen:

- Stel 1 vraag per keer
- Leg hetzelfde niet op 2 verschillende manieren uit
- Beperk het aantal kernboodschappen tot maximaal 3
- Vermijd medische termen, moeilijke woorden en gebruik korte zinnen
- Vermijd figuurlijk taalgebruik, spreekwoorden, uitdrukkingen en gezegden
- Vermijd cultuurspecifieke uitingen
- Zet laagdrempelig een tolk in, zeker bij ouderen met een vlucht- of migratieachtergrond en bij mensen die korter dan vijf jaar in Nederland zijn

Persoonlijke benadering

Om begrijpelijk te communiceren is het belangrijk dat je de informatie die je over wilt brengen personaliseert. Zorg bijvoorbeeld dat dit aansluit bij iemands vaardigheden, (cultuursensitieve) wensen en opvattingen. Daarnaast is het belangrijk dat je een beeld krijgt van iemands persoonlijk leven, bijvoorbeeld door het hebben van een . Geef concrete adviezen op basis van de informatie die iemand zelf geeft over zijn of haar leefomstandigheden. Het werkt vaak goed als je dezelfde woorden gebruikt als de persoon tegenover je. Vermijd daarbij het gebruik van abstracte voorbeelden, zoals "Je moet voldoende bewegen". Stel open, niet oordelende vragen. Dus niet "Lukt het?", maar "Hoe gaat het voor u met dit formulier?". Ga bij het geven van adviezen ook na of deze wel haalbaar zijn in de situatie van je deelnemer. Vraag bijvoorbeeld "Past het in jouw leven om elke dag 2 keer 10 minuten te wandelen?". Nodig mensen ook uit  het stellen van vragen. Vraag bijvoorbeeld niet "Heeft u nog vragen?", maar vraag "Welke vragen heeft u?"

Terugvraagmethode

Het is belangrijk om te weten of iemand je uitleg heeft begrepen. Met de [terugvraagmethode](#) kun je als professional nagaan of jouw uitleg begrijpelijk genoeg was. Het is daarbij van belang dat je de vraag bij jezelf houdt en dat je vraag niet overkomt als een test. Bijvoorbeeld: "Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kunt u mij in eigen woorden vertellen wat we hebben besproken?"

Tools

In hun contact met mensen met verschillende gezondheidsvaardigheden en mensen die moeite hebben met lezen en schrijven kunnen professionals en vrijwilligers begrijpelijke en passende voorlichtingsmaterialen en beeldverhalen inzetten. Pharos heeft verschillende tools die je kunt gebruiken bij het ontwikkelen van begrijpelijke en passende communicatie:

- De [Checklist Toegankelijke informatie](#): een online geheugensteun die je kunt gebruiken voordat je nieuw voorlichtingsmateriaal ontwikkelt.
- Het [voorlichtingsmateriaal beoordelingsinstrument \(VBI\)](#): een online tool om bestaand voorlichtingsmateriaal te beoordelen op begrijpelijkheid en toepasbaarheid.

Naast voorlichtingsmateriaal gebruiken interventies ook vaak vragenlijsten. Een goede vragenlijst moet begrijpelijk en toegankelijk zijn voor iedereen. Toch zijn veel vragenlijsten voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden veel te ingewikkeld; het doel is onduidelijk of de vraag is niet duidelijk genoeg. Een [inclusieve vragenlijst](#) is daarom erg belangrijk. Pharos heeft ook een [sneltest](#) om je vragenlijst te testen op begrijpelijkheid.

Beschikbaarheid

Het is belangrijk om te kijken naar de beschikbaarheid van een interventie. Daarvoor kun je kijken naar de fysieke locatie van de interventie en de beschikbare informatie over de interventie.

Fysieke locatie van de interventie

- Is de interventie voor deelnemers te bereiken, bijvoorbeeld op loopafstand? Veel mensen die leven in moeilijke omstandigheden kunnen geen grote afstanden reizen om mee te doen aan een interventie, omdat bijvoorbeeld een auto of een rit met de bus te duur is.
- Kun je de interventie aanbieden op een bekende plek waar je doelgroep al komt, zoals een buurthuis?
- Is de locatie herkenbaar, zodat mensen direct zien dat ze op de juiste plek zijn? Het kan helpen om mensen de eerste keer te begeleiden, bijvoorbeeld door mensen buiten op te wachten en binnen naar de juiste ruimte te leiden.
- Is de informatie op de locatie duidelijk? Een [locatiecheck](#) met iemand die moeite heeft met lezen en schrijven kan helpen om inzicht te krijgen in verbeterpunten om de toegankelijkheid te verbeteren.

Beschikbare informatie over de interventie

- Weten mensen van het bestaan van een interventie af?
- Weten deelnemers wat de interventie inhoudt?
- Is er een logische en begrijpelijke manier is om je aan te melden?
- Is warme verwijzing vanuit een professional mogelijk? Dit betekent dat professionals de contactgegevens van de deelnemer met de interventie-uitvoerder delen en dat de uitvoerder contact opneemt met de deelnemer. Dit is voor veel mensen helpend.
- Kun je niet warm verwijzen, is informatie over de interventie dan vindbaar op bekende plekken in de wijk, in de wijkkrant of op internet? Check bij mensen in de buurt waar ze informatie over het aanbod van interventies zouden willen tegenkomen (door [co-creatie](#) is dit makkelijker).
- Wordt informatie op meerdere manieren verspreid? Denk aan telefonisch, fysiek, via WhatsApp, via begrijpelijke [eHealth](#) of ga fysiek de wijk in om mensen persoonlijk te ontmoeten.

- Is er informatie beschikbaar over wachttijden, zodat mensen weten waar ze aan toe zijn? Laat bijvoorbeeld weten of een interventie vaker wordt gegeven, welke startdata er zijn en of mensen eventueel ook later kunnen instromen.

Tot slot is het belangrijk om na te gaan of het tijdstip van een interventie gewenst is. Niet iedereen heeft een baan met flexibele werktijden. Veel mensen kunnen daardoor overdag niet naar afspraken komen. Of soms is het juist niet mogelijk om in de avond of in het weekend afspraken na te komen, vanwege (mantel)zorg voor kinderen of naasten. Niet iedereen heeft een uitgebreid sociaal netwerk om op terug te vallen. Kijk daarom of je contactmomenten kunt plannen zowel binnen als buiten kantoortijden.

Betaalbaarheid

In het [RIVM-rapport](#) van 2025 werd beschreven dat mensen die niet starten of mensen die uitvallen bij de GLI vaker een ongunstige financiële situatie hadden. Voor hen is een interventie waar ze voor moeten betalen vaak geen optie. Een aantal leefstijlinterventies, bijvoorbeeld de GLI, wordt aangeboden via de basiszorgverzekering, waardoor ze 'gratis' zijn. Toch moeten deelnemers ook bij deze interventies vaak geld uitgeven, bijvoorbeeld aan het sport- of beweegdeel van de interventie. Betalen voor het beweegdeel is vaak een drempel voor deelname aan de GLI. Deelnemers hebben behoefte aan betaalbare sportmogelijkheden en proefabonnementen voor het beweegdeel. Leefstijlinterventies sluiten op dit moment dus nog onvoldoende aan bij de financiële mogelijkheden van veel mensen. Het is daarom belangrijk om lokaal te kijken wat de mogelijkheden zijn. Wellicht kunnen er domeinoverstijgend afspraken worden gemaakt, bijvoorbeeld met buurtsportcoaches, waardoor een interventie (deels) gratis kan worden aangeboden. Om de drempels zo laag mogelijk te maken voor deelnemers, is in ieder geval het volgende van belang:

- Bied de interventie zo goedkoop mogelijk of gratis aan.
- Zorg dat mensen per keer dat ze meedoen kunnen betalen.
- Bied een gratis start aan om mensen kennis te laten maken en vertrouwd te raken.
- Zorg dat mensen niet vastzitten aan langlopende abonnementen.
- Zorg dat je weet hoe je geldzorgen bespreekbaar maakt. Het helpt bijvoorbeeld als je een beeld hebben van waar mensen bij hen in de buurt terecht kunnen met vragen of zorgen over financiën.
- Bespreek tijdens de interventie actief goedkopere alternatieven of vindplekken van minder duur aanbod. Zo denken veel mensen dat gezond eten duurder is en dat je voor sporten altijd een duur abonnement nodig hebt. Het kan dan helpen om actief te wijzen op bijvoorbeeld de betaalbare maaltijdsuggesties van het Voedingscentrum en goedkoper sportaanbod in de buurt (mits aanwezig).
- Zoek de samenwerking op met gemeenten: buurtsportcoaches kunnen vaak meedenken over betaalbaar aanbod, of kijk of er een koppeling is te maken met een (bestaande) regeling voor mensen met weinig geld.

Goed voorbeeld: gratis sportaanbod in kaart brengen

Tijdens de evaluatie van een lokale GLI bleek dat deelnemers het sportadvies vaak niet volhielden, omdat de sportschool in de wijk alleen dure maandelijkse abonnementen aanbood. Te duur voor veel wijkbewoners. Deelnemers en coaches waren niet bekend met goedkopere of gratis sportalternatieven in de wijk. In overleg met de gemeente en de buurtsportcoach is dit aanbod in kaart gebracht en op verschillende plekken verspreid: online, op fysieke plekken in de wijk, in Whatsappgroepen, de wijkkrant en tijdens nieuwe GLI-groepen. Ook zijn er extra gratis wandelgroepen gestart, waardoor ook mensen met weinig geld nu voldoende sportmogelijkheden hebben in de wijk.

Passendheid

Om een interventie passend te laten zijn, is het belangrijk dat deze aansluit bij de behoeften, voorkeuren, vaardigheden en ervaringen van de mensen om wie het gaat. Wat werkt voor iemand met voldoende financiële middelen of een groot sociaal netwerk werkt niet per definitie ook voor iemand die leeft in moeilijke omstandigheden. Daarom is het belangrijk om met je doelgroep samen te werken. Let daarnaast ook op het volgende:

- Is er ruimte voor maatwerk? Bijvoorbeeld met extra contactmomenten, of een extra bijeenkomst waar je een sociaal werker bij uitnodigt.
- Is er tijd en ruimte om aandacht te hebben voor de gehele persoon en diens omstandigheden tijdens de intake? Heb ook aandacht voor de behoeften, gezondheidsvaardigheden en sociale achtergrond.
- Zijn er bepaalde culturele wensen? Ga in gesprek over wat mogelijk is en bied veilige omstandigheden en ruimte voor mensen om hun verhaal te vertellen.
- Is het wenselijk dat je aanbod in een andere taal wordt aangeboden? Als concentratie nodig is voor nieuwe kennis en vaardigheden opdoen in combinatie met niet de moedertaal kunnen spreken, dan vraagt dit veel energie.
- Is er weinig wisseling in betrokken professionals? Zo kan er een relatie ontstaan tussen professional en deelnemer.
- Kunnen mannen en vrouwen structureel apart bewegen en sporten? Bijvoorbeeld vanwege culturele, religieuze of persoonlijke redenen. Zorg dat dit niet wordt afgeschaft.
- Vinden deelnemers het oké om buiten te bewegen en sporten? Niet iedereen vindt dit prettig. Hetzelfde geldt voor een binnenruimte met veel ramen.
- Kunnen mensen zelf bepalen wat ze voor (sport)kleding dragen?

Als je merkt dat mensen wegblijven of afhaken, oordeel dan niet te snel. Geduld en een open, accepterende houding zorgt dat mensen minder snel afhaken of wegblijven. Kijk of je een open gesprek kunt voeren en feedback kunt ophalen: hoe komt het dat de interventie niet past? Wat zou wel helpend zijn? Wat zouden goede aanpassingen kunnen zijn zodat mensen de interventie afmaken?

Goed voorbeeld: spiegels afplakken

Om het beweegaanbod passender te maken plakten ze in een Utrechtse wijk de spiegels in het beweegcentrum af. In gesprek met buurtbewoners bleek dat de spiegels een negatief effect hadden op het sporten. Ze vonden het onprettig om steeds naar zichzelf te moeten kijken, en daarbij ook zicht op “fitte” anderen te hebben. Dat werkte demotiverend en maakte dat mensen wegbleven. Samen bespreken welke kleine aanpassingen de ruimte passender konden maken leverde in dit geval veel blijde buurtbewoners op die nu wél terugkwamen voor meer sportsessies.

2.6 Versterk het geloof in eigen kunnen

Geloof in eigen kunnen (self-efficacy) draagt bij aan de effectiviteit van een interventie. Ook voor mensen die leven in moeilijke omstandigheden of mensen die moeite hebben met lezen en schrijven is het belangrijk om hier stil bij te staan. Door het geloof in eigen kunnen te vergroten neemt iemands zelfvertrouwen toe. Daardoor is iemand beter in staat om persoonlijke doelen te behalen. Denk daarbij ook aan het betrekken van de sociale omgeving. Wie kan helpen om persoonlijke doelen te behalen? Samen wandelen kan bijvoorbeeld motiverender zijn dan alleen.

Er zijn verschillende dingen die je kunt doen om geloof in eigen kunnen te versterken:

- Geef iemand de ruimte om zijn of haar verhaal te vertellen. Als iemand zich gezien of gehoord voelt, dan versterkt dit het geloof in eigen kunnen.
- Benadruk wat is gelukt. Focus bijvoorbeeld op of het iemand is gelukt te gaan wandelen, in plaats van te focussen op hoeveel of hoe vaak iemand heeft gewandeld. Dit geeft meer zelfvertrouwen.
- Bespreek haalbare stappen en kleine acties. Hierdoor ontstaan positieve ervaringen en kleine successen. Bijvoorbeeld 3 keer per dag 10 minuten wandelen in plaats van 1 keer per dag 30 minuten.
- Vraag goed door, met een **brede blik**: speelt er meer?
- Werk op een coachende manier met focus op de persoon voor je. Een empathische houding helpt bij het versterken van geloof in eigen kunnen.
- Sluit aan bij leefwereld en behoefte van de deelnemer
- Geef de deelnemer autonomie: “Wat wil je (eerst) aanpakken?”
- Normaliseer dat het moeilijk is om iets te veranderen en dat terugval normaal is: “Veel mensen vinden het lastig om iets te veranderen.”
- Benoem iemands kracht, op basis van wat je ziet: doorzettingsvermogen, zorg voor anderen, positieve mindset, etc.
- Bespreek de sociale omgeving: hoe kan dit het behalen van iemands persoonlijke doelen ondersteunen? Zijn er valkuilen die de sociale omgeving met zich meebrengt? Maak samen een plan hoe je daarmee om kunt gaan.
- Door actief te vragen hoe iemands sociale omgeving kan helpen kom je er ook achter of een sociaal netwerk ontbreekt. Kijk in dat geval of er iemand uit de interventie zelf is die de rol van maatje op zich kan nemen.

3

Werk samen met de mensen om wie het gaat

In alles wat we hiervoor beschreven hebben is het belangrijk dat je samenwerkt met de mensen om wie het gaat. Alleen zo weet je zeker dat wat je ontwikkelt ook echt aansluit bij de behoefte van je doelgroep. Bedenk daarom voordat je een interventie ontwikkelt wie je wilt bereiken en hoe je zo inclusief mogelijk kunt zijn. Heb je bijvoorbeeld ook gedacht aan mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, mensen met een vlucht- of migratieachtergrond en/of mensen die leven in armoede? Leer hen kennen en [werk met hen samen](#) tijdens alle fasen van de interventieontwikkeling: tijdens het uitwerken van het probleem én tijdens het ontwikkelen van de oplossing.

3.1 Samenwerken in co-creatie

Zoek vanaf de start contact met de mensen om wie het gaat. Ga naar de plekken toe waar zij wonen en samenkomen en investeer in een persoonlijke relatie. Ook kun je samenwerken met [Sleutelpersonen Gezondheid](#). Reserveer geld voor een passende en eerlijke vergoeding om deze samenwerking mogelijk te maken. Neem de tijd om een vertrouwensband op te bouwen en bespreek samen de verwachtingen over de samenwerking. Zo werk je in [co-creatie](#). Lees [hier](#) meer over samenwerken met de mensen om wie het gaat of leer meer in onze gratis [e-learning 'Samenwerken met de mensen om wie het gaat'](#).

3.2 Methoden om samen te werken

Om samen te kunnen werken moet je gebruikmaken van methoden die voor alle mensen begrijpelijk zijn. Visueel werken zorgt er bijvoorbeeld voor dat mensen die moeite hebben met lezen en schrijven of een andere taal spreken ook actief mee kunnen doen. Voorbeelden van methoden zijn:

- Focusgroepen of [spiegeltrajecten](#)
- Samen brainstormen met behulp van afbeeldingen in plaats van tekst
- Samen een [patiëntreis](#) uittekenen om inzicht te krijgen in de verschillende momenten die iemand in een behandeling of interventie doorloopt.

3.3 Test wat je ontwikkelt

Een belangrijk en onmisbaar onderdeel van samenwerken is het testen van (onderdelen van) je interventie. Denk bijvoorbeeld aan voorlichtings- en communicatiematerialen van de interventie. Test deze al tijdens de ontwikkeling met mensen die moeite hebben met lezen en schrijven. Test ook tussentijds of de interventie nog steeds past bij de mensen voor wie je jouw interventie maakt. Op die manier voorkom je dat deelnemers uitvallen of je aanpak en/of materialen niet begrijpen. Pharos leert je hoe je jouw materialen test in het [leertraject 'Begrijpelijke Zorgcommunicatie'](#).

Verantwoording

Deze publicatie is gebaseerd op een scoping review van beschikbare wetenschappelijke kennis, interviews met interventieontwikkelaars en –uitvoerders en inzichten uit projecten en onderzoeken uitgevoerd door Pharos.

Samenvatting

Gezondheidsverschillen en interventies

- Leefstijlinterventies sluiten vaak niet aan voor een groot deel van de Nederlandse bevolking, wat [sociaaleconomische gezondheidsverschillen](#) vergroot. Mensen die leven in moeilijke omstandigheden [starten vaker niet met de GLI na de intake of ze vallen vaker uit nadat ze met de GLI zijn gestart](#).
- Het is belangrijk dat aangeboden interventies ook inclusief zijn voor mensen die leven in moeilijke omstandigheden: begrijpelijke taal of rekening houdend met culturele verschillen en weinig inkomen.

Chronische stress

- [Ongeveer 1/3](#) van de Nederlandse bevolking ervaart [chronische stress](#) door onzekerheden over werk en geld. De gevolgen van chronische stress zijn groot en hebben invloed op hoe goed jouw interventie bij iemand met chronische stress aankomt.
- Tools en handvatten:
 - Praatplaat '[Begrijp je stress!](#)'
 - [Achtergrondinformatie](#) horend bij 'Begrijp je stress!'
 - Folder '[Wat is stress en wat kun je doen? Informatie over mentale gezondheid voor mensen met een vluchtachtergrond](#)' (beschikbaar in verschillende talen).
 - Folder '[Wat is stress en wat kun je doen? Informatie over mentale gezondheid voor arbeidsmigranten](#)' (beschikbaar in verschillende talen).

Ontwikkeling en uitvoering van interventies

- Zorg voor een gelijkwaardige relatie, waardoor vertrouwen ontstaat.
- Heb een brede blik: Wat speelt er in iemands leven? Wat vraagt nu iemands aandacht? Leer iemand kennen en sluit aan bij de behoefte. Soms betekent dit dat je je interventie even moet 'parkeren'. Gebruik de gesprekskaart '[In gesprek met de patiënt: Waar wil ik het over hebben?](#)' en bijbehorende [handreiking](#).
- Werk [domeinoverstijgend samen](#) en zorg dat je weet welke hulp en ondersteuning in jouw wijk of gemeente beschikbaar is.
- Doorbreek [discriminatie en uitsluiting](#). Zet daarbij in op verschillende handvatten:
 - Bewustwording van je eigen vooroordelen, bijvoorbeeld door het lezen van [ervaringsverhalen](#).
 - Vraag naar ervaringen met discriminatie, maar voel aan hoe direct je dit kunt vragen en ga hier sensitief mee om.
 - Spreek collega's aan op houdingen en opmerkingen die iemand een slecht gevoel kunnen geven.
 - Werk [persoonsgericht](#) en [cultuursensitief](#).

- Maak je interventie [toegankelijk](#) voor iedereen:
 - [Begrijpelijkheid](#): zet in op begrijpelijke taal, duidelijke teksten, ondersteunend beeld en een persoonlijke benadering. Gebruik de [terugvraagmethode](#), de [Checklist Toegankelijke informatie](#) en het [voorlichtingsmateriaal beoordelingsinstrument \(VBI\)](#). Denk ook aan [inclusieve vragenlijsten](#).
 - Beschikbaarheid: kijk hierbij naar de fysieke locatie, maar ook de beschikbare informatie over je interventie. Is de locatie dichtbij bekend en herkenbaar? Weten mensen wat de interventie inhoudt, waar ze kunnen aanmelden en hoe ze informatie vinden?
 - Betaalbaarheid: bied interventies zo goedkoop mogelijk of gratis aan zonder langlopende abonnementen en zorg dat mensen per keer kunnen betalen. Werk lokaal samen om (bestaande) regelingen te gebruiken en ken het aanbod in de buurt.
 - Passendheid: zorg dat je interventie aansluit bij behoeften, voorkeuren, vaardigheden en ervaringen van je doelgroep. Bied maatwerk waar mogelijk en heb aandacht voor de gehele persoon. Zorg voor weinig wisseling in betrokken professionals.
- Versterk het geloof in eigen kunnen, waardoor zelfvertrouwen toeneemt en interventies effectiever worden. Benadruk wat is gelukt, benoem iemands kracht en bespreek haalbare stappen. Sluit aan bij de leefwereld en behoefte van de deelnemer en normaliseer dat het moeilijk is om iets te veranderen.

Werk samen met de mensen om wie het gaat

- Wie wil je bereiken met je interventie? [Werk met hen samen](#), bijvoorbeeld met [Sleutelpersonen Gezondheid](#).
- In [co-creatie](#) werk je met je doelgroep samen tijdens het uitwerken van het probleem én tijdens het ontwikkelen van de oplossing.
- [Leer hier](#) meer over samenwerken met de mensen om wie het gaat.
- Gebruik methoden zoals focusgroepen, [spiegeltrajecten](#) of een [patiëntreis](#) en maak veel gebruik van afbeeldingen in plaats van tekst.
- [Test wat je ontwikkelt](#), zodat je zeker weet dat je interventie past bij je doelgroep.