

Verslag conferentie

# Meedoen, meedenken, meebeslissen

## Participatie van allochtonen in gezondheidsbevordering

24 juni 2010



**Organisatie:** Gezondheidsinstituut NIGZ en Verwey-Jonker Instituut

**Samenwerkingspartners:** Nederlands Paramedisch Instituut, Jellinek Preventie, MEE Rotterdam Rijnmond, Context GGZ-preventie en AMC Sociale Geneeskunde



Academisch Medisch Centrum  
Universiteit van Amsterdam



## **Inleiding**

In dit verslag wordt een impressie gegeven van de conferentie Meedoen, meedenken, meebeslissen, die op 24 juni 2010 werd bijgewoond door ruim honderd deelnemers. Het centrale thema van de conferentie was de vraag hoe allochtonen actief kunnen participeren in gezondheidsbevordering, zowel op het niveau van uitvoering als van organisatie en beleid.

## **Opening door dagvoorzitter**

Indra Boedjarath, directeur van Mikado, trad op als dagvoorzitter.

## **Lezing Allochtonen als partner**

Indra Boedjarath nam ook de eerste lezing voor haar rekening. Met enkele vragen maakte zij het publiek wakker, bijvoorbeeld: “Waar denkt u aan bij ‘Turkse vrouw’? En bij ‘Professor’? En wie van u zag een vrouw voor zich bij het woord ‘Professor’?” Verder behandelde zij gezondheidsverschillen tussen allochtonen en autochtonen alsook de ‘participatieladder’ met de verschillende niveaus waarop participatie plaats kan vinden. De aanwezigen werden gemaand niet te worden als de rover Procrustes, die reizigers in zijn huis opnam, ze op een bed legde en, als ze te klein of te groot waren voor dat bed, hun benen uitrekte of verkortte. Oftewel: duw allochtonen niet in het aanbod voor autochtonen, maar kies voor een benadering, samenwerking en beleid op maat.

[LINK naar PowerPoint lezing Indra Boedjarath](#)

## **Lezing Healthy Inclusion**

Katja van Vliet van het Verwey-Jonker Instituut deed verslag van de resultaten van het Europese project Healthy Inclusion. In dit project onderzocht zij het gebruik door en de effectiviteit van gezondheidsbevordering voor allochtone groepen. Als primeur konden de deelnemers van de conferentie kennismaken met de aanbevelingen uit dit project.

Vraag uit de zaal: Wat gebeurt er met de aanbevelingen?

Katja: “de resultaten worden verspreid door middel van publicaties. Er is financiering nodig om de aanbevelingen te kunnen uitwerken. Wij willen graag de aanbevelingen toetsen in 1 of 2 praktijken.”

[LINK naar PowerPoint lezing Verwey-Jonker](#)

## **Lezing Ervaringen van en met allochtonen als partners**

Barbara Fienieg, onderzoeker bij het AMC Sociale Geneeskunde, heeft onderzocht hoe allochtonen zijn betrokken bij de vier pilotprojecten die uitgevoerd zijn door het Nederlands Paramedisch Instituut, Jellinek Preventie, MEE Rotterdam Rijnmond en Context GGZ-preventie. Deze projecten maakten deel uit van het overkoepelende project Diversiteit in participatie.

In dit onderzoek is bekeken welke typen participatie (volgens de participatieladder) plaatsvonden in de pilotprojecten; dit liep van interactieve, functionele en consultatieve participatie tot aan zelfmobilisatie.

Verder is ingezoomd op de motieven van de participanten. Deze motieven zijn ondergebracht in vier groepen: Doelgerichte Actie, Zelfontplooiing, Voorbeeldstatus en Dienstbaarheid & Reciprociteit. De onderzoekers deden de aanbeveling met ondersteuning en waardering aan te sluiten bij de motieven van iedere participant.

Vraag uit de zaal: Waarom lukt het niet om allochtonen veel actiever te betrekken als 'the game is the same'?

Barbara: "Ik heb projecten onderzocht waarbij participatie door allochtonen juist wél lukt. Ik heb in dit onderzoek participatie door allochtonen niet vergeleken met participatie door andere doelgroepen. We hebben de indruk dat aanbieders van interventies gehinderd worden door het vooroordeel dat allochtonen niet willen participeren."

Opmerking Indra: "Het is heel goed om informatie te hebben over de motivatie. Prikkel ze op die motivatie. Allochtonen moeten op alle niveaus van de ladder participeren."

[LINK naar PowerPoint lezing AMC](#)

### **Introductie Masterclass**

Loes Singels van gezondheidsinstituut NIGZ vertelde welk aanbod er nu al is voor professionals die aan de slag willen met participatie van allochtonen in de gezondheidsbevordering en welk aanbod wordt ontwikkeld om de resultaten van het project Diversiteit in participatie te verspreiden.

- Om te beginnen is er de digitale [Toolkit Participatie door Allochtonen](#), waar veel informatie, hulpmiddelen en best practices te vinden zijn.
- Verder zal er vanaf het najaar van 2010 een mini-masterclass van één dagdeel bij drie organisaties gratis aangeboden worden. Tijdens het congres hebben tien organisaties zich aangemeld voor de masterclass; hieruit worden de drie organisaties geselecteerd die de masterclass gratis krijgen. Daarna komt de masterclass in het reguliere aanbod van het NIGZ. De masterclass wordt uitgevoerd in uw instelling of organisatie.
- Tot slot wordt er ook gewerkt aan de ontwikkeling van een kwaliteitsinstrument dat u kunt gebruiken als een meetlat langs uw eigen projecten. Dit instrument biedt ondersteuning bij de keuzes en de stappen die doorlopen moeten worden wanneer u allochtonen een goede plek in uw project wilt geven.

Voor meer informatie en voor aanmelding voor de masterclass en/of het Kwaliteitsinstrument kunt u contact opnemen met Loes Singels [lsingels@nigz.nl](mailto:lsingels@nigz.nl)

### **Workshop 1 - FLITS: therapietrouw, gedragsverandering en medebehandelaar van fysio- en oefentherapeut**

**Workshopleider: Dorine van Ravensberg – Nederlands Paramedisch Instituut**

In deze workshop is ingezoomd op de doelgroep die bereikt is met het project FLITS: Fit Leven en Integreren door Training en Sport. Dit project is in Amsterdam gestart; momenteel werken 120 fysio- en oefentherapeuten in heel Nederland met de methodiek.

De doelgroep kenmerkt zich door gemiddeld (zeer) lage opleiding, fysiek en sociaal is men er slecht aan toe, er is een groot gebrek aan basiskennis over gezondheid en ziekte, velen lijden aan obesitas en de frequentie van huisartsbezoeken is zeer hoog.

Er werd gediscussieerd over hoe deze doelgroep geprikkeld kan worden meer te bewegen. Hieruit kwamen aanbevelingen naar voren voor behandelaars die met allochtonen werken:

- Goed inleven en aansluiten bij de persoon tegenover u;
- Niet aan de patiënt vragen wat hij/zij wil; dit wordt vaak beleefd als gebrek aan professionaliteit van de behandelaar;
- Metaforen gebruiken om het belang van de voorgestelde therapie / oefening / etc. te verduidelijken;
- Rekening houden met een mogelijk (zeer) lage graad van kennis over hoe een lijf werkt en hoe je gezond kunt blijven. De meest basale kennis kan ontbreken, bijvoorbeeld onwetendheid over wat longen doen, of dat het eetpatroon invloed heeft op lichaamsgewicht;
- Een contractje maken voor therapietrouw. Of zelfs een borg vragen (bijv. € 25,-), die de patiënt/cliënt terugkrijgt als dieniet vaker dan twee keer zonder goede reden heeft afgezegd voor een bijeenkomst. Dit soort maatregelen kunnen mensen sterken tegen sociale druk, bijvoorbeeld een vrouw die thuis moet blijven om voor bezoek te koken: als zij kan zeggen “maar als ik niet ga zijn we geld kwijt” heeft ze een sterk argument in handen. Een contract werkt beter bij mannen, borg werkt beter bij vrouwen;
- Gebruik groepsopdrachten voor het opbouwen van groepscontact. Dit is een belangrijke basis voor het creëren van een veilige omgeving. Gebruik eventueel een anti-roddel contract;
- Benadruk steeds weer hoe belangrijk ieders individuele inbreng is voor de groep.

De doelgroep kan op verschillende niveaus participeren binnen FLITS: natuurlijk als deelnemer, maar ook als initiatiefnemer van (groeps)activiteiten. Ook dragen de deelnemers inhoudelijke suggesties aan en promoten zij het programma in hun omgeving.

[LINK naar PowerPoint workshop 1](#)

## **Workshop 2: Fa’waka: peer educatie over riskant blowen**

**Workshopleiders: Dennis de Rosa Spierings en Diego Tauwnaar – Jellinek Preventie**

Na een interactieve presentatie over de werkwijze van Cannabis Intelligence Amsterdam hebben de deelnemers en workshopleiders samen nagedacht over belangrijke voorwaarden voor het slagen van participatie. De volgende punten kwamen hieruit naar voren: .

- De professional dient zich vooraf te verdiepen in de doelgroep. Wat is voor de doelgroep belangrijk met het oog op participatie? Eigenlijk dient de professional in zekere mate zelf te participeren met de doelgroep om deze te bewegen tot

participatie. Al bij het opstarten van een project kan het nuttig zijn om de leden van van de doelgroep zelf mede te laten bepalen wat zij de belangrijke voorwaarden voor hun participatie vinden. Dit vergroot de kans op slagen van het project. Voorwaarde is dat de professional affiniteit heeft met de doelgroep. Dan zullen de participanten ervaren dat de persoon echt betrokken is en niet alleen maar 'aan het werk is'.

- Als er eenmaal een groep participanten bijeengebracht is dienen zij te ervaren dat hun inzet gewaardeerd wordt. Hiervoor is bijvoorbeeld een vrijwilligersvergoeding een goed middel. Waardering uitstralen is echter nog belangrijker. Dit kan uitgedragen worden door een simpel compliment, in evaluatiegesprekken of in de vorm van een gezamenlijk uitje voor de participanten. Leuke bijkomstigheid van een uitje is het versterken van het groepsgevoel wat de participanten zal versterken in hun inzet.
- Een andere duidelijke voorwaarde klinkt simpel maar blijkt - ook uit ervaringen van de deelnemers aan deze workshop -, vaak een lastig obstakel: geld. En niet voor slechts een jaar maar voor minimaal drie jaar. Opstarten van een project kost tijd en structurele participatie is niet in een korte tijd te bewerkstelligen.

[LINK naar PowerPoint workshop 2](#)

### **Workshop 3: Gelijke kansen voor iedereen.**

**Workshopleiders: Jamila Hamid en Selina van Ooijen - MEE Rotterdam Rijnmond**

Selina vertelde over het project 'Samen Verder in de gekleurde wereld van Rotterdam' wat ze gedaan hebben, wat ze geleerd hebben en waar ze nu verder mee gaan. Rotterdam bestaat voor zestig procent uit allochtonen. Het is dus absoluut noodzakelijk het (hulpverlenings-) aanbod daarop aan te passen.

Een aantal activiteiten uit 'Samen Verder' is er uit gelicht: Inloopspreekuur eigen taal (een groot succes!), Respijtweekenden en de methodiek 'Verbonden door het lot'. Nu de pilot is afgerond krijgt een aantal activiteiten een vervolg. De lotgenoten-contactgroep bijvoorbeeld: er wordt een aantal vrouwen uit die groep getraind om zelf een lotgenotencontactgroep op te zetten. Ook de website van MEE Rotterdam wordt voortgezet, met daarop de sociale kaart waarop het aanbod per instelling zichtbaar is. Na de eerstkomende Ramadan gaat de voorlichtingsmethode 'Leven met mensen met een beperking' van start.

De vragen van de deelnemers waren vooral praktisch:

- Wie financiert al die activiteiten?

Antwoord: verschillende geldstromen: gemeente Rotterdam, fondsen, eigen middelen van MEE etc.

- Kunnen jullie iets zeggen over hoe jullie de Marokkaanse vrouwen bereikt hebben?

Antwoord: d.m.v. contact met steunpunten in de wijk, d.m.v. een Marokkaanse medewerker van MEE etc. Tip is om te beginnen met bestaande groepen, bijvoorbeeld

een groep Marokkaanse vrouwen die een cursus volgt in een buurthuis of in een moskee. Sleutelfiguur benaderen, die moet je overtuigen. Ook luisteren naar wat zij (de vrouwen) willen, hoever ze zijn. En als je mensen wakker schudt, moet je ook zorgen voor follow-up.

- Wat zijn jullie ervaringen met de opkomst bij jullie activiteiten?

Antwoord: 80% van de cliënten van MEE is in Rotterdam van allochtone afkomst. Er wordt niet alleen afgewacht totdat ze uit zichzelf contact zoeken met MEE, maar we gaan echt actief op zoek naar cliënten bijvoorbeeld d.m.v. huisbezoeken.

Verder is nog besproken dat gehandicapte allochtonen redelijk onzichtbaar zijn, ze worden vaak 'weggestopt' / verborgen door familie. Het is nog een groot taboe.

Belangrijke tip van Selina: als je met diversiteit aan de gang wilt moet je soms ook gewoon de regels naast je neer leggen, andere paden bewandelen. Je moet het gewoon doen en niet wachten totdat je in drievoud toestemming ergens voor gekregen hebt. Niet altijd volgens de lijn der verwachtingen werken.

Vervolgens werd een voorlichtingsfilm vertoond over Info Thuis. Deze dvd is bedoeld om een gesprek op gang te brengen. Er zijn verschillende taalversies: Turks, Marokkaans, Nederlands etc. Gezien de tijd hebben we helaas niet de hele dvd kunnen kijken. De dvd kan besteld worden bij MEE Rotterdam Rijnmond.

[LINK naar PowerPoint workshop 3](#)

#### **Workshop 4 Soep met liefde**

**Workshopleiders: Jeltje Kramer en Peter Overzier - Context GGZ-preventie, mmv Latifa Afkir en Sevinc Billici.**

De workshop is gestart met een prikkelende kennismakingsoefening: de diversiteitsbingo.

Tijdens de bingo gaan de deelnemers op elkaar af om te ontdekken of hij of zij 'van het platteland komt', 'drie keer per week sport' of 'een leidinggevende is'. Door dit aan elkaar te vragen, komen de deelnemers erachter of hun eerste idee ook daadwerkelijk klopt. In de nabespreking kwam de vraag aan de orde: waarom stap je op iemand af met een bepaalde vraag? Op welke kenmerken let je? Soms bleken deelnemers er helemaal naast te zitten. Belangrijk is om voorbij de eerste waarneming en interpretatie te gaan. Kijk verder dan wat je ziet en toon gezonde nieuwsgierigheid in de ander. Dan kom je achter de werkelijke kenmerken en kwaliteiten van iemand.

Na deze kennismaking is Context als centrum voor GGZ preventie geïntroduceerd. Context werkt aan het voorkomen van psychische problemen door het bevorderen van een psychisch gezonde leefstijl. Trainingen, voorlichtingen, deskundigheidsbevordering en onderzoek zijn hiervoor de interventies. Een belangrijke risicogroep die psychische klachten kan ontwikkelen zijn mensen met een lage sociaal-economische status. Context is gestart met het project 'Soep met liefde' om de nog onzichtbare doelgroep, achter de voordeur, te bereiken. Kan de inzet van doelgroep participatie de onbekendheid over de

GGZ verkleinen en het bereik van de doelgroep vergroten? Er zijn klankbordgroepen met participanten en professionals in twee wijken van Rotterdam opgezet en er zijn high potentials opgeleid tot sporttrainer, om vervolgens als freelancer ingezet te worden bij de training ‘Liever bewegen dan moe’, één van interventies van Context voor de multiculturele doelgroep waarbij bewegen en psycho-educatie wordt gecombineerd.

Een deelnemer aan de workshop vroeg zich af wie Context wil bereiken. Antwoord: voor Context is het belangrijk dat mensen bekend raken met de mogelijkheden van GGZ-preventie. Door de onbekendheid te verkleinen, worden mensen vervolgens ook verleid middels plezierige en laagdrempelige voorlichtingen (zoals over stress) om verder na te denken over hun eigen psychische gezondheid. Mensen worden niet verplicht om deel te nemen aan interventies, maar hen wordt wel het belang ervan duidelijk gemaakt door contactpersonen en preventiewerkers.

In de workshop is het project toegelicht en zijn de deelnemers vervolgens in groepjes uiteen gegaan om te praten over vragen als *‘hoe vind je participanten?’*, *‘hoe behoud je participanten?’* en *‘hoe motiveer je participanten?’*.

Allemaal vragen die belangrijk zijn om vooraf voor jezelf een antwoord op te krijgen. Uit de groepen kwam naar voren dat een persoonlijke, vertrouwelijke aanpak erg belangrijk is. Daarnaast is het creëren van draagvlak onder de participanten essentieel. Ook het inzetten op continuïteit is genoemd, continuïteit zowel in de projectgroep, als in de groep participanten. Participatie is een intensief proces, dat je niet kunt laten versloffen; het vraagt continue inzet.

Tussen de groepen onderling ontstond kort een discussie over het bereik van vrouwen in de moskeeën. Is het wel of niet een goede vindplaats? De één geeft aan dat je juist moet aansluiten bij bestaande activiteiten van vrouwen waar ze al komen, in buurthuizen en scholen. Het bereiken van vrouwen in de moskee is volgens haar lastig. Andere deelnemers hadden hier betere ervaringen mee. Belangrijk is dat er niet één manier is. Wat bij de één wel werkt, hoeft bij de ander niet te werken. Het is uitproberen en een lange adem hebben. Soms werpt iets pas later zijn vruchten af.

Ook Latifa, een high potential die de sportopleiding heeft gevolgd binnen ‘Soep met liefde’, vertelde tijdens de workshop enthousiast over het belang van het project voor haarzelf en de vrouwen uit de wijk. Wat zij zelf heeft geleerd in de trainingen van Context brengt zij nu over op andere vrouwen. Zo zei ze: “Ik kon nooit nee zeggen, Latifa was altijd goed voor het bakken van koekjes en cakes, dat kon ik...ik had altijd een strakke deadline en kwam vervolgens overal te laat. Nu heb ik geleerd ‘nee’ te zeggen... en het voelt een stuk beter.”

Eén deelnemer vroeg aan Latifa hoe haar man tegen haar participatie en ontwikkeling aankeek. Hierop antwoordde zij: “hij vindt het allemaal prima, zolang mijn privé, mijn huishouden en kinderen er maar niet onder lijden. Dat gaat tot nu toe goed.”

Slotconclusie van de workshop was: ‘niets heeft een betekenis behalve die welke je er zelf aan geeft’.

Voor meer informatie en het bestellen van de handreiking: Drs. Jeltje Kramer (projectleider), [j.kramer@context.nl](mailto:j.kramer@context.nl), 010 49 33 555 / 06 525 68 297.

[LINK naar PowerPoint workshop 4](#)

## **Workshop 5: Aanbevelingen uit project Healthy Inclusion**

### **Workshopleiders: Marjan de Gruijter en Katja van Vliet - Verwey-Jonker Instituut**

Als eerste werden de negen aanbevelingen vanuit het project Healthy Inclusion kort toegelicht. Hierna kreeg iedereen de opdracht één aanbeveling te kiezen die hem of haar het meeste aansprak. Uiteindelijk werden er drie groepen gevormd, waarvan de deelnemers met elkaar bespraken wat nodig zou zijn om deze aanbevelingen te realiseren. Per groep werden meerdere aanbevelingen samen genomen.

Groep 1 hield zich bezig met de structurele inbedding in het beleid. Nu zijn er veel losse projecten, maar belangrijk is dat de werkwijzen verankerd worden in het landelijke en lokale beleid. Hiervoor moeten de randvoorwaarden zoals financiën, tijd en capaciteit goed geregeld zijn. De overheid en de politiek kunnen hierin een belangrijke rol vervullen door aan te sturen op integraal beleid en een structurele samenwerking. Dit mag dwingender zijn dan nu het geval is.

Groep 2 heeft gekozen voor ‘Specifieke behoeften vragen om specifieke strategieën’ en de bottom-up benadering. Goede afstemming met de doelgroep is in ieder fase belangrijk.. De cultuur alleen is niet bepalend, het gaat vooral om een basishouding van respect en interesse in de ander. Soms veranderen de doelen en de indicatie en kan het lastig zijn geld te vinden om een groep voort te zetten die wel goed bezig is. Er is veel kennis en ervaring bij de doelgroep en vanuit projecten, maar kant en klare oplossingen voor participatie zijn er niet en moeten steeds opnieuw ontwikkeld worden in nauwe samenwerking en in afstemming met de doelgroep.

Groep 3 besprak ‘Evidence based én practice based’ en ‘Leren van elkaar’. Belangrijk bij de participatie van allochtonen is het zichtbaar maken van de resultaten, zodat ook anderen kunnen leren van de ervaringen die opgedaan zijn in projecten. Hierbij is het zinvol om niet alleen te kijken naar de gezondheidseffecten, maar ook naar procesindicatoren en naar de manier hoe iets tot stand is gekomen. Het betrekken van de doelgroep bij de evaluatie is essentieel. Practice based evaluatieonderzoek zou meer ingezet en gewaardeerd moeten worden, dit in intensieve samenwerking met mensen uit de praktijk.

De conclusie is dat er al veel bekend is, maar dat er ook nog veel ontwikkeld moet worden voor het laten participeren van allochtonen in gezondheidsbevordering. Belangrijk hierbij is gebruik te maken van de kennis die er al is en nauw aan te sluiten bij de specifieke doelgroepen. Goede ervaringen zouden omgezet moeten worden in structureel beleid met meer regie door de lokale overheid. Belangrijk hierbij is het communiceren van heldere participatiedoelstellingen naar instellingen en professionals, maar ook het toezien op de inspanningen die hiervoor geleverd zijn.

[LINK naar Hand-out workshop 5](#)

## **Werkgroep 6: Hoe bepaal je het succes van de participatie?**

**Workshopleiders: Barbara Fienieg en Vera Nierkens – AMC Sociale Geneeskunde**

Centrale vraagstelling van deze workshop was: Hoe bepaal je of participatie succesvol verloopt? Hoe bereik je wat je beoogt en hoe kan je dat monitoren?

De deelnemers zijn in groepjes aan het werk gezet met de opdracht de doelen, doelgroep, aanpak en gewenste succesfactoren te formuleren. Ieder groepje vanuit een andere visie op participatie. De resultaten zijn aan de groep gepresenteerd.

Enkele punten uit de groepsdiscussie:

1. Verschillende visies op participatie leiden tot andere keuzes en verwachtingen. De vraag is of dit erg is.  
Antwoord van Barbara: “Er zijn bijna altijd uiteenlopende visies. Het belangrijkste is dat de visies expliciet worden gemaakt, zodat je van elkaar weet waar je keuzes en verwachtingen op baseert. Je kunt er naar streven om het bij het maken van plannen eens te worden. Maar soms lukt dat niet. Het belangrijkste is dan dat in ieder geval duidelijk is dat die verschillende visies er zijn. Als dat niet gebeurt kan je elkaar in de wielen rijden en weten participanten niet waar ze aan toe zijn.”
2. Sturen en bijsturen van het participatieproces is van groot belang. Neem de tijd om al tijdens het project regelmatig te bespreken of alles nog verloopt zoals gepland. Zo niet, beslis of het project moet worden aangepast.
3. Zorg voor steun door de gemeente of deelgemeente. Betrek ze vanaf het begin, informeer ze steeds over de voortgang.
4. Hoe kan empowerment van de groep leiden tot stoppen met roken? Antwoord: Empowerment leidt tot draagvlak bij de doelgroep, men voelt zich betrokken en in staat om een bijdrage te leveren. Dat is een basis voor gezond gedrag.
5. Participatie is iets dat allochtonen moeten leren. Zij zijn hiervoor (meestal) nooit eerder benaderd, bijvoorbeeld omdat ze geen Nederlands spreken. Er is tijd nodig om dit proces op gang te brengen.

[LINK naar Hand-out workshop 6](#)

### **Plenaire discussie**

De workshopleiders presenteerden in het kort de conclusie uit de workshops. Dit mocht men doen in de vorm van een statement, aanbevelingen of beeld, als de volgende vraag maar beantwoord werd: welke randvoorwaarden zijn onontbeerlijk wanneer u allochtonen op een effectieve manier wilt betrekken?

Workshop 1: Het is een kunst/ambacht om te weten wat er leeft

Workshop 2: Aansluiten bij cultuur

Zelf meedoen

Direct (vanaf het begin) betrekken

Affiniteit met de doelgroep

Participanten belonen → waardering

Geld nodig

- Workshop 3: Continuïteit  
 Niet meer verwachten dan je kunt waarmaken  
 Nadruk op overeenkomsten in plaats van verschillen  
 Werken met liefde
- Workshop 4: Nieuwsgierig  
 Weet iets, maar je hoeft niet alles te weten  
 Zorg dat je doelen afstemt  
 Continuïteit!
- Workshop 5: Presentatie in de vorm van een beeld: 1000 bloemen bloeien, maar nog wel in aparte perkjes → meer kruisbestuiving nodig. Overheid = gieter
- Workshop 6: Allen spreken zich van tevoren uit over visie  
 Bewustwording m.b.t. diversiteit  
 Persoonlijke benadering.

Vervolgens ontspoon zich een levendige discussie met de zaal. Een greep uit de vragen en opmerkingen:

- Ik mis politici en financiers.  
 Antwoord: we moeten er voor zorgen dat het thema op de agenda komt. Dat kan door resultaten te presenteren aan beleidsmakers (bijv. bij gemeente, GGD, thuiszorg) en financiers.
- Hoe bereik je groepen en hoe krijg je ze zover dat ze betrokken willen zijn bij jouw onderwerp?  
 Antwoord: bereiken via de outreachende aanpak, via laagdrempelige instellingen waar men gewend is bij elkaar te komen. Daarnaast is er altijd een spanningsveld tussen de kennis die de instellingen willen overdragen en de wensen die allochtonen zelf hebben. Daarin balans vinden is nodig.
- Opmerking: het is belangrijk allochtone collega's te hebben. Een hulpverlener van eigen afkomst is beter dan gebruik maken van een tolk.
- Een deelnemer heeft informatie gemist over de grens van participatie: tot hoever kan je gaan en hoe meet je of participatie is geslaagd?  
 Antwoord Barbara Fienieg (AMC): er is niet één maat. Het hangt af van de verwachtingen en die zijn heel verschillend. Die verschillen leiden tot verschillende uitwerkingen in de praktijk. Het is van belang om steeds te checken of het participatieproces nog succesvol verloopt, en zo nodig bij te sturen.  
 Aanvulling Katja van Vliet (Verwey-Jonker): ook is het van belang rekening te houden met de mogelijkheden: wat is mogelijk binnen het project of de organisatie en wat zijn de mogelijkheden van de participanten.
- Opmerking: er zijn geen verschillen tussen 'allochtonen' en 'autochtonen'; er zijn wel cultuurverschillen.
- Mening van MEE over de conferentie: De hier gepresenteerde onderzoeken onderschrijven onze ideeën en uitgangspunten. We krijgen dus veel erkenning. Verder

hebben we ook nieuwe inzichten gekregen en van elkaar geleerd. Het is goed om de krachten te bundelen.

### **Vraag en aanbod**

In de pauzes konden de aanwezigen op een bord briefjes met een vraag of een aanbod plakken. De vragen zijn:

Mirjam Rentema, [mrentema@hotmail.com](mailto:mrentema@hotmail.com)

Hoe kunnen we samen krachtig het belang van participatie allochtonen politiek hoog op de agenda krijgen? (in tijden van recessie!)

Helena Rijkens, [h.rijkens@gcrandweg.nl](mailto:h.rijkens@gcrandweg.nl)

Zijn er intakelijsten (vragenlijsten) voor allochtonen. Met name te gebruiken in een eerste contact om te vragen hoe het gaat en wat de hulpvraag is! Welke vragen zijn essentieel? En eventueel klanttevredenheidslijsten voor allochtonen?

Marielle Nap, [mcnap@ivorenkruis.nl](mailto:mcnap@ivorenkruis.nl)

Wat zijn precies: laagdrempelige & passende gezondheidsbevorderende interventies? Het is belangrijk aan te sluiten bij doelgroep. Participatie: doelgroep betrekken... De vraag is: hoe doe je dat?

Simone Arkesteyn, [s.arkesteyn@vilans.nl](mailto:s.arkesteyn@vilans.nl)

Bestaan er (liefst geteste) instrumenten voor het betrekken van/communiceren met “moeilijk bereikbare groepen”?

Ook konden er briefjes geplakt worden met een ‘aanbod’. Deze luiden:

Selma van Ooijen en Jamila Hamid

Zie [www.meerrotterdam.nl](http://www.meerrotterdam.nl), doorklikken op ‘intercultureel/ diversiteit’ en ‘documentatie’:

Rapportage en methodieken die werken. O.a. Info Thuis, lotgenoten, leven met mensen met beperkingen, rapportage ‘Samen Verder in de gekleurde wereld van Rotterdam’.

Dorine Ravensberg, [van-Ravensberg@paramedisch.org](mailto:van-Ravensberg@paramedisch.org)

Het NPi ([www.paramedisch.org](http://www.paramedisch.org)) heeft:

- Cursussen voor met name paramedici m.b.t. zorg in intercultureel/ multicultureel perspectief
- Een basis voedingsvoorlichting (echt basis) als voorbereiding voor b.v. bezoek aan diëtist of cursussen GGD
- Ondersteuning in het opzetten en evalueren van vernieuwingen in de zorg

Katja Lanting, [katjalanting@gmail.com](mailto:katjalanting@gmail.com)

Zie [www.mighealth.net/nl](http://www.mighealth.net/nl). Hier kunt u informatie geven en nemen:

- Onderzoekresultaten
- Netwerkvorming
- Good practice toegankelijk maken

Sara van der Weerd, [sara.vanderweerd@revalidatiefonds.nl](mailto:sara.vanderweerd@revalidatiefonds.nl)

Het Revalidatiefonds financiert initiatieven, met name vanuit de doelgroep, ter bevordering van de maatschappelijke participatie van mensen met een lichamelijke handicap of chronische ziekte. Projecten gericht op mensen met een allochtone achtergrond krijgen extra prioriteit. Innovatieve projectvoorstellen zijn welkom.

Fenneke van Swigchum, [j.van.swigchum@erfocentrum.nl](mailto:j.van.swigchum@erfocentrum.nl)

1. O.m. als onderdeel van het periconceptie zorg programma ‘Klaar voor een kind’ werkt het Erfocentrum i.s.m. partners aan de aanpassing van diverse voorlichtingsmaterialen en trainingen ten behoeve van (migranten)voorlichters, zorgverleners en diverse lage SES-doelgroepen (autochtoon en migranten). Wie expertise of onderzoek heeft waarmee de effectiviteit gemeten en succesvoller gemaakt kan worden is bij deze uitgenodigd te reageren.
2. Voor GGD'en e.a.: Wij beschikken over voorlichtingsketen met diverse materialen ten behoeve van periconceptievoorlichting, evidence based, gevalideerd, ontwikkeld met beroepsgroepen e.a. ten behoeve van integrale voorlichting.

Simone Arkesteijn, [s.arkesteijn@vilans.nl](mailto:s.arkesteijn@vilans.nl)

Vilans, kenniscentrum langdurende zorg, ontwikkelt Individueel Zorgplan voor chronisch zieken. Ook project Patiëntenparticipatie. Hierbij speciale aandacht voor ‘moeilijk bereikbare groepen’ als allochtonen en laaggeletterden.

---

Dit verslag is samengesteld uit bijdragen van workshopleiders en NIGZ-medewerkers. Voor vragen, neem contact op met Geesje Tomassen van gezondheidsinstituut NIGZ, [gtomassen@nigz.nl](mailto:gtomassen@nigz.nl) of tel. (0348) 43 98 11.

---

Deze conferentie is mogelijk gemaakt door:

