

De volgende partners hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze aanbevelingen.



AUSTRIA

Forschungsinstitut des Roten Kreuzes / Anna Schopf, Helena Franges, Monika Höglinger, Barbara Kuss, Edith Enzenhofer
Gesamtkoordination: Barbara Kuss
<http://www.frk.or.at>

DENMARK

mhtconsult ApS / Amalie Maj Sommer, Tine Baatrup, Margit Helle Thomsen, Henning Shultz
<http://www.mhtconsult.dk>



GERMANY

Institut für Soziale Infrastruktur, Dr. Karin Stiehr und Dr. Hannelore Jani GbR / Constance Ohms
<http://www.isis-sozialforschung.de>



ESTONIA

Tartu University, Department of Public Health / Rainer Reile, Anna Markina, Anneli Uusküla
<http://www.ut.ee>



ITALY

Studio Come S.r.l. / Mariantonietta Cavallo, Patrizia Di Santo, Sara Di Cesare
<http://www.studiocome.it>



THE NETHERLANDS

Verwey-Jonker Instituut / Katja van Vliet, Marjan de Grijter, Diane Bulsink
<http://www.verwey-jonker.nl>



SLOVAKIA

Trnava University, Faculty of Health Care and Social Work / Daniela Kállayová, Marek Majdan, Martina Zakova, Lubos Bosak
<http://vz.truni.sk>



CZECH REPUBLIC

National Institute of Public Health / Hana Janatová, Eva Uličná, Ludmila Skalová, Vladimír Kebzák
<http://www.szu.cz>

Healthy Inclusion

Healthy Inclusion. Participatie van migranten in gezondheidsbevordering

De gezondheidssituatie van leden van etnische minderheidsgroepen is vaak slechter dan die van autochtone Nederlanders, maar gezondheidsvoorzieningen weten hen minder goed te bereiken, dan wel effectieve zorg te bieden. Het Verwey-Jonker Instituut heeft van 2008-2010 in Europees verband een project uitgevoerd dat beoogt het gebruik door en de effectiviteit van gezondheidsbevordering voor allochtone groepen te bevorderen. Interviews met aanbieders en met mensen uit de doelgroepen die wel en die niet gebruik maken van het aanbod en expertpanels leverden informatie op over belemmerende en bevorderende factoren om deel te nemen aan gezondheidsbevorderende interventies en over goede praktijken. Het project heeft geresulteerd in aanbevelingen aan de hand waarvan het aanbod kan worden getoetst en verbeterd.

Aanbevelingen

De belangrijkste conclusie van het project is dat in Nederland reeds sprake is van aanbod dat aansluit bij de behoeften van migranten, maar dat dit aanbod in de meeste gevallen niet-structureel, versnipperd en kleinschalig is. Om uit de zogenoemde projectencarrousel te geraken – waarin in allerlei settings initiatieven worden ontwikkeld en vervolgens na de projectperiode weer worden stopgezet – is het van belang voor professionals en organisaties om een bredere inbedding te zoeken, in twee richtingen: het lokale (gezondheids)beleid en migranten(zelf) organisaties. De aanbevelingen hebben dan ook vooral betrekking op de organisatie en inrichting van het aanbod aan gezondheidsbevorderende interventies en zijn bedoeld voor de lokale overheid, beleidsmakers en organisaties.



Het project is gefinancierd door de Europese Commissie (DG Health and Consumers, Public Health). ZonMw en de Directie Inburgering en Integratie van het Ministerie van VROM zijn cofinanciers van de Nederlandse bijdrage.

“Health (promotion) for all”

Gezondheid vervult in onze samenleving een centrale rol. Als individueel en als maatschappelijk goed. Gezondheid(sbevordering) zou daarom (meer) moeten worden geadresseerd in beleid dat ogenschijnlijk niet direct met gezondheid te maken heeft, zoals arbeid, sociale zekerheid en welzijn. Dit vereist een intersectorale benadering, politiek commitment en structurele aanpassingen in de gezondheidszorg en andere sectoren. Preventie en gezondheidsbevordering spelen hierin een belangrijke rol. Gezondheidsbevorderende activiteiten moeten beschikbaar en toegankelijk zijn voor iedereen. Om dit te realiseren is een betaalbaar, lokaal aanbod aan activiteiten vereist.

Mainstreaming en verbinding met ander lokaal beleid

Lokaal (gezondheids)beleid moet – meer dan nu het geval is – gebaseerd zijn op een intersectorale, structurele inzet om hardnekkige (gezondheids)achterstand in te lopen en te verminderen. Bij voorkeur wordt gezondheidsbevordering voor migranten gerealiseerd in algemene programma's die voor de (gehele) lokale bevolking zijn bedoeld. Als blijkt dat migranten onvoldoende worden bereikt, dan dienen tijdelijk specifieke interventies te worden aangeboden.

Bottom-up en aansluiten bij behoeften en initiatieven

Migranten(zelf)organisaties worden op dit moment vooral ingezet voor het bereiken van migrantengroepen voor gezondheidsbevordering. Deze benadering gaat voorbij aan de ervaringen en expertise die migranten(zelf)organisaties in huis hebben met betrekking tot de vragen en behoeften van hun achterban, maar ook met betrekking tot mogelijk succesvolle aanpakken. Migranten(zelf)organisaties moeten idealiter al bij de eerste ontwikkelingen rondom een (nieuwe) gezondheidsbevorderende interventie of beleid als gelijkwaardige partner worden betrokken.

Specifieke behoeften vragen om specifieke strategieën

“De” migrant bestaat niet. Een aanbod voor een specifieke doelgroep moet gebaseerd zijn op een grondige kennis over, samenwerking en affiniteit met deze doelgroep. Kenmerken van de leefsituatie, zoals sociaaleconomische positie, integratie, etc. zijn daarbij van even groot belang als kennis over de gezondheidssituatie. Niet alleen het aanbod, ook de wervings- en communicatiestrategieën die worden ingezet, moeten goed op de doelgroep worden afgestemd. Dit kan het beste door deze samen met (leden van) de doelgroep te ontwikkelen.

Inzicht in behoeften en bereik van de lokale populatie

Aanbieders van gezondheidsbevorderende interventies zouden er gericht naar moeten streven om die doelgroepen te bereiken die de interventies het hardst nodig hebben. Dit betekent dat de aanbieders een grondig inzicht moeten hebben in de vragen en behoeften van de diverse doelgroepen en gerichte strategieën moeten inzetten om hieraan tegemoet te komen. Aanbieders zouden inzicht moeten geven, bijvoorbeeld in het jaarverslag, hoe zij zich hebben ingespannen alle (doel)groepen in de lokale bevolking naar evenredigheid te bereiken.

Gerichte voorlichting over gezondheidsbevordering

Er valt nog veel te winnen als het gaat om de bekendheid van (het begrip) gezondheidsbevordering in de algemene bevolking én bij bepaalde migrantengroepen. De onbekendheid met mogelijkheden om actief en preventief met de eigen gezondheid bezig te zijn is het grootst bij degenen die de Nederlandse taal niet voldoende machtig zijn. Om deze groepen – die vaak het meest gebaat zijn bij gezondheidsbevordering – toch te bereiken is het van belang (meer) aansluiting te zoeken bij activiteiten of organisaties waar migranten samenkomen. Voor voorlichting en werving zou moeten gelden: in het Nederlands als het kan, in de eigen taal als het moet.

Leren van elkaar

De kennis die organisaties en professionals opdoen op het terrein van de ontwikkeling en uitvoering van gezondheidsbevorderende interventies voor migranten wordt tot op heden onvoldoende gedeeld. Dit is het geval binnen organisaties: vaak zijn daar enkele functionarissen verantwoordelijk voor het aanbod voor specifieke groepen. Dit is ook het geval tussen organisaties: de goede praktijk die wordt ontwikkeld in de ene stad (swijk) wordt nog onvoldoende benut in andere settings. Dit komt enerzijds doordat er nog te weinig wordt gecommuniceerd over de opgedane ervaringen. Anderzijds is er onvoldoende duidelijkheid over wat de werkzame elementen van succesvolle interventies zijn, die een succesvolle overdracht in de weg staan. Professionals zouden in hun (beroeps)organisaties meer aandacht kunnen besteden aan de overdracht van goede praktijken. Ook is meer onderzoek nodig naar werkzame elementen en overdraagbaarheid van succesvol gebleken praktijken.

Evidence based én practice based

Het werken met gezondheidsbevorderende interventies die volgens de standaarden van wetenschappelijk onderzoek bewezen effectief zijn gebleken is van belang, maar kan soms op gespannen voet staan met het bedienen van migranten. Immers, bewezen effectieve interventies zijn meestal ontwikkeld noch onderzocht voor hun effectiviteit ten aanzien van diverse doelgroepen. Daarom is ook practice based evaluatieonderzoek een belangrijke (aanvullende) bron van informatie over de werkzaamheid van interventies die meer zou moeten worden gewaardeerd en geïncorporeerd.

Gezondheidswinst niet de enige uitkomstmaat

Voor alle gezondheidsbevorderende interventies geldt dat goed evalueren van groot belang is. Alleen op die manier kan informatie over de mogelijk werkzame factoren worden verzameld. Daarbij is het wel van belang om diverse soorten uitkomstmaten te hanteren. Naast “gezondheidswinst” kunnen ook andere – intermediaire doelen, zoals participatie en empowerment – worden nagestreefd en bereikt.